



**T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**Hemşirelik Anabilim Dalı
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği**

Yüksek Lisans Tezi

**HASTANEDE YATAN YAŞLI BİREYLERDE YALNIZLIK DÜZEYİ VE YÜK
OLMA DUYGUSU ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**Hüsna CEYLAN
ORCID: 0009-0008-2440-222X**

**Doç. Dr. Adeviye AYDIN
ORCID: 0000-0003-1929-5139**

Konya – 2025

ÖN SÖZ VE TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitim dönemim boyunca yapmış olduğum tüm çalışmalarda kıymetli bilgilerini benimle paylaşan, desteğini, sabrını ve anlayışını hiç esirgemeyen saygıdeğer danışmanım Doç. Dr. Adeviye AYDIN'a,

Yüksek Lisans ders dönemimde ve ilerleyen tüm süreçlerde yol gösteren, bilgi ve tecrübelerini aktaran Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bölümü'nün kıymetli hocaları Doç. Dr. Nesibe GÜNAY MOLU ve Doç. Dr. Tuba KORKMAZ ASLAN'a

Veri toplama aşamasında motivasyonları ile beni destekleyen Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Cerrahi Servisindeki hemşire arkadaşlarıma, aynı amaç uğruna çıktığımız bu eğitim serüveninde yanımda yer alan arkadaşım Hemşire Fatıma Duman 'a,

Eğitim hayatım boyunca daima arkamda duran, yaşadığım her duyguyu aynı şekilde yaşayan, maddi -manevi desteklerini hiç esirgemeyen sevgili annem ve babama,

Çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden tüm yaşlı hastalara teşekkürlerimi sunarım.

Hüsna CEYLAN

Ekim 2025

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	iv
TEZ ONAY SAYFASI.....	vi
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU	vii
BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ.....	viii
ÖZET	xii
ABSTRACT	xiii
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Yaşlanma ve Yaşlılık.....	5
2.1.1. Dünyada ve Ülkemizde Yaşlılık	5
2.1.2. Yaşlılığın Fiziksel Etkileri	6
2.1.3. Yaşlılığın Psikososyal Etkileri.....	7
2.2.Hastanede Bakım Alan Yaşlı	10
2.3.Yaşlılık ve Yalnızlık	12
2.3.1. Yalnız Yaşlı ve Ruhsal Etkilenim.....	14
2.3.2.Yaşlı Bireylerde Yalnızlıkla Baş Etme	16
2.4.Yaşlılık ve Yük Olma Duygusu	17
2.5. Hastanede Yatan Yaşlı Bireylerde Yalnızlık ve Yük Olma Duygusu Açısından Psikiyatri Hemşiresinin Rollerini	19
3.GEREÇ VE YÖNTEM	23
3.1. Araştırmanın Türü.....	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri:	23
3.3. Araştırma Evren ve Örneklemi	23
3.3.1. Araştırmanın Dahil Edilme Kriterleri:	23
3.3.2. Araştırmanın Dışlanma Kriterleri:	24
3.4. Veri Toplama Tekniği ve Araçları:.....	24
3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 2).....	24
3.4.2. Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği (YİYO) (EK 3).....	24
3.4.3. Geriatrik Yük Olma Duyguları Ölçeği (G-GFBS) (EK 4).....	25
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	25
3.6.Araştırmanın Etik Boyutu	25
3.7. Verilerin Toplandığı Yer ve Zaman	25
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	26
3.9.Araştırmanın Güçlü Yönleri.....	26
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi	26
4.BULGULAR	27

5.TARTIŞMA	35
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	43
6.1. Sonuç	43
6.2. Öneriler	44
7.KAYNAKLAR.....	45
8. EKLER	57
8.1. EK 1 Aydınlatılmış Onam	57
8.2. EK 2 Tanıtıcı Bilgi Formu	58
8.3. EK 3 Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği (YİYÖ)	59
8.4. EK 4 Geriatrik Yük Olma Duyguları Ölçeği (G-GFBS).....	60
8.5. EK 5 Etik Kurul Kararı.....	61
8.6. EK 6 Kurum İzni.....	62
8.7. EK 7 Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği (YİYO) Kullanım İzni	63
8.8. EK 8 Geriatrik Yük Olma Duyguları Ölçeği (G-GFBS) Kullanım İzni	64
8.9. EK 9 Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeğine Ait Güvenirlilik, Açıklayıcı Faktör Analizi ve Madde Analizi Sonuçları	65
8.10. EK 10 Geriatrik Yük Olma Duyguları Ölçeğine Ait Güvenirlilik, Açıklayıcı Faktör Analizi ve Madde Analizi Sonuçları	66

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **HÜSNA CEYLAN**'nın “*Hastanede Yatan Yaşlı Bireylerde Yalnızlık Düzeyi ve Yük Olma Duygusu Arasındaki İlişki*” başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Konya / 21.11.2025

Tez Danışmanı	Doç. Dr. Adeviye AYDIN Necmettin Erbakan Üniversitesi
Jüri Üyesi	Doç. Dr. Tuba KORKMAZ ASLAN Necmettin Erbakan Üniversitesi
Jüri Üyesi	Doç. Dr. Yunus KAYA Aksaray Üniversitesi

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 17/12/2025 tarih ve 30/09 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Hasibe VURAL
Enstitü Müdürü

TEZ ÇALIŞMASI ORİJİNALLİK RAPORU

Hastanede Yatan Yaşlı Bireylerde Yalnızlık Düzeyi ve Yük Olma Duygusu Arasındaki İlişki başlıklı tez çalışmamın toplam 53 sayfalık kısmına ilişkin, 06.12.2025 tarihinde tez danışmanım tarafından **Turnitin** adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı **%9** olarak belirlenmiştir.

Uygulanan filtrelemeler:

1. Tez kabul sayfası hariç
2. Tez çalışması orijinallik raporu sayfası hariç
3. Bilimsel etik beyannamesi sayfası hariç
4. Önsöz hariç
5. İçindekiler hariç
6. Simgeler ve kısaltmalar hariç
7. Materyal ve metot hariç
8. Kaynaklar hariç
9. Alıntılar dahil
10. 7 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tez Çalışması Orijinallik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim ve tez çalışmamın, bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranının (%30) altında olduğunu ve intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

08.12.2025

Hüsna CEYLAN

Doç. Dr. Adeviye AYDIN

BİLİMSEL ETİK BEYANNAMESİ

Bu tezin tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez hazırlama kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel kurallara uygun olarak atıf yapıldığını ve bu kaynakların kaynaklar listesine eklendiğini beyan ederim.

21.11.2025

Hüsna CEYLAN

KISALTMALAR

ANOVA: Analysis of Variance

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

COVID-19: Yeni Koronavirüs Hastalığı

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

G-GFBS: Geriatrik Yük Olma Duyguları Ölçeği

GHE: Global Health Estimates

KLP: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi

Min: Minimum

Maks: Maksimum

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

S.S: Standart Sapma

T.C.: Türkiye Cumhuriyeti

TDK: Türk Dil Kurumu

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

UNDESA: United Nations Department of Economic and Social Affairs

UNFPA: United Nations Population Fund

YİYO: Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği

WHO: World Health Organization

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri (n=337).....	27
Tablo 4.2. Yaşlı Bireylerin Hastalık Özellikleri (n=337).....	28
Tablo 4.3. Katılımcıların Yalnızlık ve Geriatri Yük Olma Duyguları Ölçek Puan Ortalamaları ve Ölçeklerin Basıklık-Çarpıklık Değerleri.....	29
Tablo 4.4. Tanıtıcı Özelliklere Göre Yaşlılarda Yalnızlık ve Geriatrik Yük Olma Duyguları Puan Ortalamaları (n:337)	29
Tablo 4.4. Tanıtıcı Özelliklere Göre Yaşlılarda Yalnızlık ve Geriatrik Yük Olma Duyguları Puan Ortalamaları (Devamı).....	30
Tablo 4.5. Hastalık Özelliklerine Göre Yaşlıların Yalnızlık ve Geriatrik Yük Olma Duyguları Puan Ortalamaları.....	31
Tablo 4.6. Yaşlı Bireylerde Yalnızlık ve Geriatrik Yük Olma Duygusu Arasındaki İlişki	32
Tablo 4.7. Yaşlılar İçin Yalnızlık Düzeyinin Geriatrik Yük Olma Duyguları Üzerindeki Etkisi	32
Tablo 4.8. Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Boyutlarının Geriatrik Yük Olma Duyguları Üzerindeki Etkisi.....	33

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No

Sayfa No

Şekil 1. Hastanede Bakım Alan Yaşlı Bireylerde Görülebilen Fiziksel ve Psikososyal Sorunlar
..... 12



ÖZET

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalını
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
Yüksek Lisans Tezi

HASTANEDE YATAN YAŞLI BİREYLERDE YALNIZLIK DÜZEYİ VE YÜK OLMA DUYGUSU ARASINDAKİ İLİŞKİ

Hüsna CEYLAN

Konya-2025

Bu araştırma hastanede yatan yaşlı bireylerde yalnızlık düzeyi ile yük olma duygusu arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı türde yapılmıştır.

Araştırma Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesinde dahil edilme kriterlerini karşılayan 337 yaşlı birey ile gerçekleştirilmiştir. Veriler toplamada “Tanıtıcı Bilgi Formu, Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği (YİYO) ve Geriatrik Yük Olma Duyguları Ölçeği” (G-GFBS) kullanılmıştır. Araştırma verileri Nisan-Temmuz 2025 tarihleri arasında yüz yüze toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde bağımsız örneklem t-testi, Scheffe testi, tek yönlü ANOVA, Pearson korelasyon ve çoklu doğrusal regresyon analizleri kullanılmıştır.

Araştırmada “Yaşlılar İçin Yalnızlık” puan ortalamasının $10,40 \pm 6,31$ ile kabul edilebilir düzeyde olduğu, “Geriatrik Yük Olma Duyguları” puan ortalamasının ise $55,38 \pm 22,57$ ile ortalamanın altında olduğu belirlenmiştir. Hastanede yatan yaşlı bireylerde yalnızlık toplam puanı, sosyal ve duygusal yalnızlık ile yük olma duygularının eğitim ve gelir durumuna göre istatistiksel olarak farklılaştığı tespit edilmiştir. Katılımcıların yalnızlık düzeyi ve alt boyutları ile geriatrik yük olma duygularının kronik hastalığa sahip olma durumu, hastanede yatışı olan klinik, refakatçi kalış süresi ve ziyaretçi gelmesi durumuna göre farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p > 0,05$). Çalışmada katılımcıların yaşlılar için yalnızlık ile geriatrik yük olma duyguları arasındaki ($r: 0,529$; $p < 0,05$) ilişkinin pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ve yaşlılar için yalnızlık düzeyinin tek başına geriatrik yük olma duygularının %28’ini açıkladığı belirlenmiştir.

Araştırma sonucuna göre hastanede yatan yaşlı bireylerin yalnızlık düzeylerinin artması, geriatrik yük olma duygularında da artışa yol açtığı belirlenmiştir. Buna yönelik tıbbi sorunu olan hastane yatışı olan yaşlı bireylere Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliği kapsamında bütüncül hemşirelik bakış açısıyla yaşlıların psikososyal yönden değerlendirilmesi ve bakım hizmetlerinin sunulması yaşlıların ruhsal yönden desteklenmelerine katkı sağlayacaktır. Özellikle hastane yatışının olduğu yaşlı bireylere yönelik yalnızlık ve geriatrik yük olma duygularının azalması için güçlendirme programlarının düzenlenmesi, hastane ortamında yaşanan deneyimlerin derinlemesine incelenmesini sağlayan nitel çalışmaların gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hastane yatışı, Yalnızlık, Yaşlı birey, Yük olma

ABSTRACT

Necmettin Erbakan University, Graduate School of Health Sciences
Department of Nursing
Mental Health and Disorders Nursing
Master Thesis

RELATIONSHIP BETWEEN LONELINESS LEVEL AND FEELING OF BURDEN IN HOSPITALIZED ELDERLY INDIVIDUALS

Hüsna CEYLAN

Konya-2025

This study was conducted as a descriptive, cross-sectional, and correlational study to determine the relationship between the level of loneliness and the feeling of being a burden in elderly individuals hospitalized in a hospital.

The study was conducted at Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine Hospital with 337 elderly individuals who met the inclusion criteria. Data were collected using the Introductory Information Form, the Loneliness Scale for the Elderly (LOLS), and the Geriatric Burden Feelings Scale (G-GFBS). Data were collected face-to-face between April and July 2025. Data were analyzed using independent samples t-tests, Scheffe's test, one-way ANOVA, Pearson correlation, and multiple linear regression analyses.

The study found that the mean score for “Loneliness Among the Elderly” was 10.40 ± 6.31 , which is acceptable, while the mean score for “Feelings of Being a Burden in Geriatrics” was 55.38 ± 22.57 , which is below average. It was determined that the level of loneliness and its subdimensions, as well as feelings of burden, among hospitalized elderly individuals were affected by education and income status, and that there were statistically significant differences in these two variables. It has been determined that the total score of loneliness, social and emotional loneliness, and feelings of burden in hospitalized elderly individuals differ statistically according to education and income status. did not differ according to chronic illness status, clinical department of hospitalization, length of stay of the caregiver, or visitor attendance ($p > 0.05$). The study determined that there was a positively correlated, moderately significant relationship between participants' loneliness and feelings of geriatric burden ($r: 0.529$; $p < 0.05$) and that loneliness levels alone explained 28% of feelings of geriatric burden.

The study concluded that increasing loneliness among hospitalized elderly individuals also leads to an increase in feelings of geriatric burden. Therefore, providing psychosocial assessment and care services to hospitalized elderly individuals with medical problems from a holistic nursing perspective within the scope of Consultation-Liaison Psychiatric Nursing will contribute to their spiritual support. Empowerment programs are recommended to reduce feelings of loneliness and geriatric burden, particularly for hospitalized elderly individuals, and qualitative studies are recommended to provide in-depth examinations of their experiences in the hospital environment.

Keywords: Hospitalisation, Loneliness, Elderly person, Being a burden



1.GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya nüfusunun giderek artmasıyla birlikte yaşlı bireylerin sayısında da belirgin bir artış görülmektedir (WHO, 2025). İlerleyen teknolojiyle birlikte hastalıklarla olan mücadelenin artmış olması ve yaşam koşullarının iyileşmesi insan ömrünün uzamasına yol açmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2023 yılında dünyada 1,1 milyar insanın 60 yaş ve üzerinde olduğunu, 2030 yılında her 6 kişiden birinin 60 yaş ve üzerinde olacağını ve 2050 yılına kadar bu sayının 2,1 milyara çıkabileceğini açıklamıştır (WHO, 2025). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verileri incelendiğinde 2024 yılında 65 yaş üstü bireylerin sayısı 9 milyon 112 bin 298 olarak kaydedilmiştir (TÜİK, 2025).

Yaşın ilerlemesi ve beraberinde gelen kronik hastalıkların artışı, hastanelerin yataklı ünitelerine başvuran yaşlı bireylerin sayısında da artışa neden olmaktadır. 65 yaş ve üstü bireylerin hastanede kalış süresi, 16-64 yaş arasında bulunan bireylerin sayısının yaklaşık üç katını oluşturmaktadır (Singh, 2016). Hastane yatışları akut veya kronik pek çok hastalığın tedavisi için kapsamlı bir tedavi ortamı oluşturmayı hedeflemektedir. Ancak izole yapısı gereği çoğu birey için karmaşık ve stres yaratan alanlar olarak da görülmektedir. Özellikle yaşlı bireylerde hastane yatışları fiziksel ve ruhsal sorunlara sebep olmaktadır (Dementovych, 2022). Yaşlı bireylerin hastane ortamında uzun süre tedavi görmesinin yatış boyunca ve taburculuk sonrasında kişinin bilişsel gerilemesini hızlandırmaktadır (Wilson ve ark., 2012). Hastanede yatan yaşlılardaki değişimlerin incelendiği bir çalışmada uzun süreli hastane tedavilerinin bireylerde bilişsel gerilemelere neden olduğu bunun çeşitli beyin görüntüleme teknikleri ile de kesinleştirildiği vurgulanmıştır (Brown ve ark., 2015). Hastanede yatmakta olan yaşlı hastalarda yaşam bulguları ya da ek hastalık göstergeleri kolaylıkla tespit edilebilirken yatışın uzaması ile görülebilecek ruhsal bozukluklar fark edilemeyebilir. Özellikle yoğun bakım gibi ileri tedavi ve takip gerektiren birimlerde bu sıkıntıların arttığı gözlemlenmekte, yaşlı bireyler yalnızlık ve ölüm kaygısı deneyimleyebilmektedirler (Yıldırım ve ark., 2024).

Hastane yatışının beraberinde getirdiği tedavi yükü yaşlı bireylerin hem fiziksel hem de ruhsal olarak zorlanmasına neden olmaktadır. İrlanda'da 50 yaş ve üzeri bireylerde yapılan bir kohort araştırmasında ameliyat sonrası depresif bulguların %7 oranında arttığı, hastane yatışı ve sonrasında ise yapılan değerlendirmede depresyon belirtilerinin %4 arttığı gözlemlenmiştir (O'Brien ve ark., 2018). Başka bir çalışmada hastane yatışlarının uzamasının yaşlı bireyinin depresyon ve anksiyete duygularını şiddetlendirdiği, başa çıkma ve uyum sağlama becerilerini de düşürdüğü belirtilmiştir (Alzahrani, 2021). Araştırmalardan elde edilen sonuçlar hastane

yatışının yaşlı bireylerde farklı ruhsal sorunların yaşanmasında belirleyici bir etken olduğunu ortaya koymaktadır.

Yaşlı bireylerde görülen hastalıkların pek çok nedeni olsa da özellikle yalnızlık ve sosyal izolasyon ruhsal hastalıkları tetikleyen en önemli etkenlerdir (Yıldırım ve ark., 2019). Ülkemizde TÜİK 2024 verileri incelendiğinde yalnız olarak yaşayan yaşlı bireylerin sayısının 1 milyon 750 bin 900 olduğu görülmüştür (TÜİK, 2025). DSÖ yayınlamış olduğu son veride yaşlı bireylerde sosyal izolasyon ve yalnızlığın artış gösterdiğini her dört yaşlı bireyden birinin sosyal izolasyon yaşadığını belirtmiştir (WHO, 2025). Aynı raporda yalnızlık ve sosyal izolasyonun bedensel ve ruhsal sağlığı olumsuz olarak etkilediği bu etkinin de ilerleyen dönemlerde yaşam kalitesi ve ölüm oranlarına da doğrudan yansıdığı belirtilmiştir (WHO, 2025). Bu verilerden de anlaşıldığı üzere yalnız yaşayan yaşlı birey sayısı gün geçtikçe artmakta ve çeşitli sağlık sorunlarına da zemin oluşturmaktadır. Ahmed ve ark. (2023) yapmış oldukları çalışmada yalnızlık duygusunun ruhsal ve kardiyometabolik hastalıkların gelişiminde etkisi olduğunu belirtmişlerdir. Kronik hastalıkların varlığının yalnızlığı tetiklediği (Huang ve ark., 2025; Petitte ve ark., 2015) yalnız veya sosyal izole olan yaşlı bireylerin hastaneye özellikle acil servise başvurma oranlarının yüksek olduğu belirlenmiştir (Barnes ve ark., 2022). Akut birimlerde yatışı olan bireylerde yalnızlık duygusunun deneyimlendiği görülmektedir (Brombo ve ark., 2025). Ruhsal sorunlara sahip hastane yatışı olan bireylerin yalnızlık düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır (Just ve ark., 2022). Yapılan nitel bir çalışmada ise yaşlı ebeveynlerin kendi hayatlarından çok çevresindekileri düşündüğü ve endişe ortamı oluşturmak istemedikleri gerekçesi ile kendilerini yalnızlaştırdıkları ifade edilmektedir (Cahill ve ark., 2009). Yaşlı bireylerde artan hastalıklar ve yalnızlık gibi bireyi olumsuz olarak etkileyen psikolojik sorunlar yük olma duygusunu da beraberinde getirmektedir.

Yük olma duygusu daha çok “algılanan yük” olarak tanımlaması yapılan bir kavramdır. Bireyin yaşamaktansa ölümünün daha çok anlam ifade edeceği şeklinde yanlış bir algıya kapılması söz konusu olmaktadır (Şeker, 2024). Yaşlı bireylerin kendilerini bağımlı görmesi ile yük olma duygusu da ön plana çıkmaktadır. Jahn ve ark. (2013) yapmış oldukları bir analizde 70 katılımcıdan 31 tanesinin hem eşine hem de çocuklarına karşı kendini yük olarak hissettiği görülmüştür. Pedroso-Chaparro ve ark. (2021) 60 yaş üstü bireylerle yapmış oldukları bir çalışmada suçluluk duygusu hisseden bireylerin yük olma duygusu da hissettiği belirlenmiştir. Yine bir başka çalışma bireyin geçmişinde yaşamış olduğu yüksek anksiyete semptomları, ileri yaşlarda yük olma duygusu hissetmesi ile ilişkilendirilmiştir (Alfaro ve ark., 2022). Yapılan

incelemelerde yük olma duygusunun genellikle intihar eylemi ile ilişkilendirildiği görülmüştür (Beach ve ark., 2021; Cukrowicz ve ark., 2011; Guidry ve Cukrowicz, 2016; Teismann ve ark., 2023). Rodríguez-Prat ve ark. (2019) çalışmalarında kendini yük olarak hissetmenin kişinin ölümünü hızlandırmaya yönelik düşüncelere kapılmasını arttırdığını belirtmişlerdir. Yine benzer bir çalışmada yük olma duygusu yaşayan yaşlı bireylerde depresyon semptomları ve ölüm düşüncesi görüldüğü, yalnızlık ve umutsuzluğun da bu düşünceleri etkilediği saptanmıştır (Guidry ve Cukrowicz, 2016). Yang ve ark. (2024) yük olma duygusunu bir külfetlilik olarak ifade ettikleri çalışmalarında yalnız ve güçsüz olan yaşlı bireylerin kırılganlık düzeylerinin arttığını ve kendilerini yük olarak hissettiklerini açıklamışlardır. Ayrıca yük olma duygusunun intihar ile sonuçlanabileceği de bu çalışmada vurgulanmıştır. Çin’de özel bir kurumda yaşayan 194 yaşlı bireyle yapılan bir çalışmada hissedilen sosyal desteğin yaşlı bireylerde yük olma duygusunu azaltabileceği ve yaşam doyumu gibi olumlu psikolojik etkiler oluşturabileceği saptanmıştır (Zhang ve ark., 2022).

Yaşlı bireyler ruh sağlığı sorunları gençler kadar fark edilmeyebilir. Bu durum yaşlıların duygularını bastırmalarına kendilerindeki değişimleri saklamalarına ve beraberinde çevresindekilere karşı yük gibi görülmek istememelerine neden olmaktadır. Şen ve Üstün (2024) yapmış oldukları bir araştırmada ilerleyen yaşla birlikte yalnızca fizyolojik değişimlerin değil bunun yanında düşkünlük, muhtaçlık ve yalnızlık gibi bireyi psikolojik yönden de etkileyen durumların oluştuğunu vurgulamışlardır. Özellikle yalnız yaşayan, kronik sağlık sorunlarıyla ya da maddi sorunlarla mücadele eden yaşlı bireylerde bu duygular rahatlıkla karşı tarafa aktarılamayabilir (Jared ve Yiyun, 2023). Yaşlı bireylerin yaşamış oldukları ruhsal sorunlar ve yalnızlık duygusu üzerine çeşitli çalışmalar (Elsayed ve ark., 2019; Işık ve ark., 2021; Kapıkıran, 2016; Polat ve Geçici, 2020) yapılmış olsa da geriatrik yük olma kavramı ile yalnızlığın bir arada çalışılmadığı literatürde bu konuda boşluğun bulunduğu belirlenmiştir. Bakımın ön planda olduğu, bireyin yaşadığı çevreden uzak olduğu özel bir alan olan hastane ortamında, yaşlı bireylerin yalnızlık ve geriatrik yük olma duygularının belirlenmesi yaşlılar için müdahale önlemlerinin alınmasında önemli bir basamak olacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada da hastanede yatan yaşlı bireylerde yalnızlık düzeyi ile yük olma duygusu arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırmanın Soruları

Araştırmada cevap aranan sorular şu şekilde sıralanmaktadır.

1. Hastanede yatan yaşlı bireylerin yalnızlık ve yük olma duygusu düzeyleri nedir?
2. Hastanede yatan yaşlı bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre yalnızlık düzeyi değişmekte midir?
3. Hastanede yatan yaşlı bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre yük olma duygusu değişmekte midir?
4. Hastanede yatan yaşlı bireylerde yalnızlık düzeyi ile yük olma duygusu arasında bir ilişki var mıdır?
5. Hastanede yatan yaşlı bireylerin yalnızlık düzeyleri, geriatrik yük olma duygularını etkilemekte midir?



2.GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlanma ve Yaşlılık

Doğumla birlikte başlayan büyüme ve gelişme süreci bireylerde, birtakım fizyolojik ve psikososyal değişimler meydana getirmektedir (Kalınkara, 2021). İlerleyen yaşla birlikte bu değişimler daha da belirginleşmektedir. Yaşlanma olarak değerlendirilen bu süreç DSÖ tarafından işlevsel yeteneklerin geliştirildiği ve bu yeteneklerin sürdürüldüğü bir döngü olarak ifade edilmektedir (WHO, 2023). DSÖ yaşlılığı; yetersizliklerin artması ve etraftakilere daha çok bağımlı hale gelme olarak tanımlamış ve yaşlılık sınırını 65 yaş ve üzeri olarak kabul etmiştir (WHO, 2023). Bir başka ifade ile yaşlılık; bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak pek çok alanda bağımsızlığını kaybettiği insan hayatının son dönemi olarak tanımlanmakta; yaşlanma ise doğumla başlayıp ölüme kadar devam eden bir süreç olarak kabul edilmektedir (Yerli, 2017).

Erik Erikson'un psikososyal gelişim kuramına göre yaşlılık gelişimin sekizinci ve son evresidir. Bu evre benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk olarak ifade edilmektedir (Erikson, 2020). Benlik bütünlüğü, yaşamın kısıtlılığını kabullenmeyi diğer evrelerin bütünleşmesini; umutsuzluk ise bireyin yaşamı boyunca yapamadıklarını ve pişmanlıklarını ifade etmektedir (Miller, 2017). Bu dönemi büyük bir ayrıcalık olarak gören Erikson, kişinin geçirmiş olduğu yaşama dönüp bakma fırsatının olduğu buna yönelik geribildirimlerde bulunabileceği bir imkân basamağı olarak ifade eder (Erikson, 2020). Yaşlı birey geçmiş yaşamı boyunca ne yaptığını, hangi dönemde başarılı olduğunu, yıllarını anlamlı geçirip geçirmediğini ve en önemlisi geçmişten doyum hissi alıp almadığını gözden geçirir. Eğer birey yaşlılık dönemine diğer dönemlerdeki başarılarıyla ulaşmışsa yaşlılığın temel gücü olan bilgeliğe de sahip olmuştur (Kurt ve Yıldız, 2021). Erikson'a göre bilgelik olgunlaşma sonucu ortaya çıkan güçlü bir yöndür (Erikson, 2020). Benlik bütünlüğüne ulaşan yaşlı bireyin genç nesillere bırakmış olduğu bilgi ve deneyimleri gözlemlemesi de haz oluşturmaktadır (Gürses ve Kılavuz, 2011).

2.1.1. Dünyada ve Ülkemizde Yaşlılık

Dünya nüfusunun giderek çoğalmasıyla birlikte yaşlı bireylerin sayısında da artış görülmektedir. DSÖ, 2023 yılında dünyada 1,1 milyar insanın 60 yaş ve üzerinde olduğunu açıklamıştır. Bu sayının 2030 yılına kadar 1,4 milyara çıkacağı, 2050 yılında ise 2,1 milyara ulaşabileceği tahmin edilmektedir. 80 yaş ve üzeri bireylerin sayısının 2020 ile 2050 arasında üç katına çıkarak 426 milyonu bulabileceği öngörülmektedir (WHO, 2025). Dünya genelinde

ise yaklaşık 830 milyon 65 yaş ve üzeri bireyin olduğu tahmin edilmektedir (United Nations World Prospects, 2024). Birleşmiş Milletlerin Ekonomik ve Sosyal İşler Departmanı (UNDESA)'nın 2023 yılında yayınladığı Dünya Sosyal Raporu'nda 65 yaş ve üzeri bireylerin sayısının 2050 yılına kadar %16 seviyesine ulaşacağı bu oranın da yaklaşık 1,6 milyar bireye karşılık geldiği belirtilmiştir (UNDESA, 2023). Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA)'nın yayınlamış olduğu verilere göre ise 65 yaş ve üzerindeki bireylerin dünya genelindeki oranının 2024'te %10,3'e yükseldiği, bu sayının 2024 ile 2074 yılları arasında iki katına çıkarak %20,7'ye yükseleceği ifade edilmiştir (UNFPA, 2024).

Türkiye'de de benzer biçimde yaşlı nüfusun artış gösterdiği görülmektedir. 2024 yılında 65 yaş üstü bireylerin sayısı 9 milyon 112 bin 298 olarak kaydedilmiştir. Yine aynı verilere göre yaklaşık her dört haneden birinde en az bir yaşlı bireyin olduğu belirlenmiştir. Türkiye'de 1 milyon 750 bin 900 yaşlı birey tek başına yaşamaktadır (TÜİK, 2025). Türkiye Yaşlı Profili Araştırması'na göre 2023 yılında kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin tüm nüfusa oranı %78,7 olarak kaydedilmiştir (TÜİK, 2024).

2.1.2. Yaşlılığın Fiziksel Etkileri

Yaşlanmayla birlikte bedende bazı fizyolojik değişimler yaşanmaktadır. Hücre bölünmesi azalarak, hücreler kütle kaybetmekte bu durum organların işleyişini etkilemektedir. İç dengeyi düzenlemek için insan vücudunda da birtakım fizyolojik değişimler meydana gelmektedir (Şimşek ve Çakar, 2025). Fizyolojik değişiklikler tüm sistemleri etkilemekte bu değişimler yaşlı bireylerin yaşam tarzı, içinde bulundukları çevre, aktarılan genetik yapı ve beslenme gibi faktörlerden kaynaklanabilmektedir. Değişimler bireyden bireye farklılık göstermektedir (Stefanacci ve Wasserman, 2025).

DSÖ'ne göre yaşlılıkta en sık görme (katarakt) ve işitme sorunları, eklem ağrıları ve osteoartrit, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, diyabet gibi fiziksel sorunlar görülmektedir. Yine bu dönemde genellikle zayıflık, idrar tutamama, düşmeler, deliryum ve bası ülserleri gibi geriatrik birtakım rahatsızlıkların da kaçınılmaz olduğu görülmüştür (WHO, 2025). Sistemsel olarak yaşanan değişiklikleri incelediğimizde; sindirim sisteminde ağız kuruluğu, çiğneme güçlükleri, ülserler, gastrit ve gastroözofageal reflü en çok karşılaşılan sorunlardır (Dumic ve ark., 2019; Üçbilek ve ark., 2015).Yaşla birlikte kalp ve damar sorunları ile karşılaşılma sıklığı da artmaktadır. Elastikiyetini kaybeden damarlar zamanla sertleşmeye başlar ve bu durum kan basıncı değişimlerini de beraberinde getirmektedir (Karan ve Satman, 2021). Kaslarda yaş ile

görülen zayıflama solunum sistemini de etkilemektedir. İskelet sistemi hastalıklarından biri olan osteoporoz yaşlı bireylerde sıklıkla görülmektedir (Yerli, 2017). Osteoporozun küresel yaygınlığının belirlendiği bir çalışmada Dünya genelinde yapılan çalışmalar incelenmiş ve genel osteoporoz prevalansı %35,3 olarak bulunmuştur (Salari ve ark., 2021). Yaşlanmayla birlikte hormonal değişiklikler de meydana gelmektedir. Cinsiyet hormonlarında azalmayla birlikte kadınlarda menopoz olarak isimlendirilen tablo ortaya çıkmaktadır (Kokanalı ve Üstün, 2019). Menopoz döneminde azalan östrojen seviyesi kadınlarda fizyolojik değişikliklerin yanı sıra sinirlilik hali ve depresyona yatkınlık gibi psikolojik değişiklikleri de beraberinde getirir (Kokanalı ve Üstün, 2019). İleri yaşla birlikte sinir sistemindeki değişiklikler ise beyin kanlanması yaklaşık %20 düzeyinde azalmakta bu durum serebrovasküler hastalıklarla karşılaşma riskini de artırmaktadır. Yine kan akımındaki azalma bilişsel fonksiyonları da etkileyebilir. Hacimsel olarak azalan beyin bölgeleri zihinsel aktiviteyi, işleme hızını, dikkati, konuşmadaki akıcılığı ve hafızayı doğrudan etkilemektedir (Keskin ve ark., 2016; Kırıcı ve Baştuğ, 2023).

2.1.3. Yaşlılığın Psikososyal Etkileri

Yaşlanmayla birlikte fizyolojik değişimlerin yanı sıra birtakım psikososyal ve kültürel değişimler de görülmektedir. Sağlık Ölçümleri ve Değerlendirme Enstitüsünün (2024) Küresel Sağlık verilerinden elde edilen bilgilere göre 70 yaş ve üzeri bireylerin yaklaşık %14'ü ruhsal bir rahatsızlık yaşamaktadır. DSÖ'nün 2021 yılı Küresel Sağlık Tahminleri (GHE) Raporuna göre yaşlı bireylerde en sık görülen ruhsal sorunların depresyon ve anksiyete olduğu kaydedilmiştir. Yine aynı rapora göre dünya çapında intihar nedeniyle ölenlerin yaklaşık altıda birinin (%16,6) 70 yaş ve üzeri bireyler olduğu görülmüştür (WHO, 2025). DSÖ 2023 yılında 60 yaş ve üzeri her 6 kişiden yaklaşık 1'inin istismara maruz kaldığını bunların çoğunun huzurevi ya da herhangi bir bakım tesisinde meydana geldiğini belirtmiştir (WHO, 2024). Söz konusu veriler yaşlı bireylerin ruh sağlığı sorunlarının sıklığının arttığını göstermekte olup deneyimlenen ruhsal sorunların tanınması, buna yönelik tedavi ve takibinin yapılması büyük önem taşımaktadır.

Yaşlılarda en çok karşılaşılan ruhsal hastalıklar, majör depresyon, intihar, madde kullanım ve uyku bozuklukları olup bütün bunlar yaşlı bireyleri oldukça etkilemektedir (Yüksel ve Yılmaz, 2023). Yaşlılarda sık karşılaşılan ruhsal bozukluklardan biri depresyondur. Mutsuzluk, değersizlik, isteksizlik, huzursuzluk ve hareketlerde yavaşlama gibi belirtiler ile kendini gösteren bu rahatsızlığın yaşlı bireylerde hastalık ve ölüm riskini arttırdığı

belirlenmiştir (Kızıl Özel, 2023). Özellikle bu dönemde fiziksel aktivitelerde azalma görülmesi yaşlı bireylerin yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemekte, bu durum da depresyon ve anksiyete düzeylerini arttırmaktadır (De Oliveira ve ark., 2019). Yapılan bir meta-analizde yaşlı bireylerin %19,9'unun depresyon belirtileri gösterdiği en çok Afrika bölgesinde ve huzurevinde yaşayan yaşlılarda bu sorunun görüldüğü saptanmıştır (Jalali ve ark., 2024). Yaşlı bireylerin statü değişimleri de depresyon düzeyini etkilemektedir. Buna yönelik yapılan bir çalışmada işçi emeklilerinin diğer emeklilere ve ev hanımlarına göre daha yüksek düzeyde depresyon ve umutsuzluk duygusunu yaşadığı belirlenmiştir (Bekircan ve Okanlı, 2023). Yaşlılarda depresyon riskinin incelendiği bir meta-analiz çalışmasında eğitim düzeyinin düşük olması, gelir miktarının az olması, yeterli sosyal desteğin olmaması, yalnız yaşanması, yetersiz fiziksel aktivite ve başka bireylere bağımlı yaşanması vb. durumların depresyon riskini arttırdığı belirlenmiştir (Zenebe ve ark., 2021). Ruhsal sorunlar yalnızca depresyonla sınırlı kalmamakta yaşlanma sürecine eşlik eden belirsizlikler de yaşlı bireylerde ruh sağlığını etkilemektedir.

İlerleyen yaşla birlikte değişen aile ilişkileri, sosyal çevrenin kaybı, sağlık sorunlarının artışı ve emeklilik ile gelen ekonomik sıkıntılar yaşlı bireylerin yaşamlarındaki belirsizlikleri arttırmaktadır. Bu belirsizlik duygusu kişilerin anksiyete düzeylerini de doğrudan etkilemektedir (Bölükbaşı ve Sütçü, 2025). Çin'de gerçekleştirilen bir meta-analiz çalışmasında dünya genelinde yaşlı bireylerin anksiyete semptomlarının yaygınlığı %28 olarak bulunmuştur (Shafiee ve ark., 2024). Yaşlılık sürecinde anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sorunlara ek olarak, yaşlı bireylerde günlük yaşam aktivitelerinde bozulmalara sebep olan Alzheimer ve demans gibi nörobilişsel bozukluklarla da sıklıkla karşılaşmaktadır.

Alzheimer hastalığı 65 yaş üstünde %5 oranında görülürken 85 yaş ve üzerinde %40 oranında görülmektedir. Alzheimer 2020 ve 2021 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde yedinci ölüm sebebi olarak görülen bir hastalık olarak kaydedilmiştir (Alzheimer's Association Report, 2025). Türkiye'de Alzheimer Derneği'nin 2020-2021 yılındaki faaliyet raporuna göre ise 700 bin kişinin Alzheimer ile mücadele ettiği belirtilmiştir. Yine bu raporda şu bilgiye de yer verilmiştir; "Dünyada her üç saniyede bir kişiye demans teşhisi konulmakta ve bunların üçte ikisi Alzheimer tanısı almaktadır." (Türkiye Alzheimer Derneği, 2025).

Yaşlılık döneminde ruh sağlığını etkileyen bir diğer sorun ise bireylerin uyku düzeninde ve kalitesinde yaşanan değişikliklerdir. Toplam uyku süresinde azalmanın olduğu ve bu durumun da doğrudan bireyin günlük yaşam alışkanlıklarını olumsuz etkileyeceği düşünülmektedir (Kanat ve ark., 2018). Uyku kişinin günlük yaşantısını etkilese de uzun vadede

daha büyük ruhsal sorunların yaşanmasına da neden olabilir. Öyle ki yapılan bir çalışmada düşük uyku kalitesine sahip olan yaşlı bireylerin daha yüksek düzeyde depresyon yaşadıkları belirlenmiştir (Chang ve ark., 2014). Artan yaşla birlikte uyku düzenindeki farklılaşmaların yanı sıra yeme alışkanlığındaki değişimler de belirginleşmektedir.

Yaşlı bireylerde hormonal dengenin bozulmasıyla birlikte iştah düzeyinde erken doyma ya da geç acıkma gibi farklılaşmalar görülebilmektedir (Moss ve ark., 2012). Bunların yanında motor becerilerin bozulmaya başlaması, koku ve tat alma gibi duyuşal reseptörlerin etkinliğinin azalması, konsantre olmakta güçlük yaşanması gibi faktörler de yeme alışkanlıklarını etkileyebilmektedir (Kurtuluş, 2022; Rémond ve ark., 2015). Yaşlı bireylerde görülen emeklilik, eş-çocuk kaybı, yaşama sevincinin azalması ya da ölüm korkusu gibi ruhsal ve sosyal değişimler de yeme bozukluklarını tetikleyebilmektedir (Kurtuluş, 2022). Yaşlı bireylerin yeme davranışlarına yönelik yapılan bir sistematik imcelemede 66-94 yaş aralığındaki kişilerin %84,6'sına anoreksiya nervoza teşhisi konduğunu ve vakaların %15,4'üne bulimia nervoza veya tanımlanamayan bir yeme bozukluğu görüldüğü bildirilmiştir. (Mulchandani ve ark., 2021). Yaşlılarda görülen yeme bozuklukları var olan bir ruhsal bozukluktan da kaynaklanabilmektedir. Lapid (2010)'ın yaşlı bireylerle yapmış olduğu bir çalışmada anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza gibi yeme bozukluklarının görüldüğü bireylerin %60'ında majör depresyon da görüldüğünü belirlenmiştir.

Yaşlılık döneminde ihmal, istismar ve ayrımcılık da sıklıkla karşılaşılan olumsuz durumlar olarak değerlendirilmektedir (Saygun, 2025). 2021-2026 yıllarını kapsayan Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planında da yaşlı ihmal, istismar ve şiddetinden bahsedilmiştir. Bu noktada toplum duyarlılığının artırılması için kampanyalar düzenlenmesi gerekliliği vurgulanmıştır. Yaşlı istismarının önüne geçilmesi için takip sistemlerinin düzenlenmesi, sağlık profesyonellerinin eğitim müfredatlarına ve hastanelerde hizmet içi eğitimlere yaşlı ihmal ve istismarına yönelik içeriklerin yerleştirilmesi gerektiği de belirtilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2021). Yaşlıların karşılaştığı bu sorunlar kronik hastalıklar gibi hemen fark edilemeyebilir ya da gözden kaçabilir. Bu noktada yaşlı bireyin fiziksel ve ruhsal olarak tanınması ve takibinin yapılması gerekmektedir (Ağar, 2020).

Yaşlı bireylerin yaşamış olduğu fiziksel ve psikososyal sorunları tanılamak için ilk olarak bu dönemde karşılaşılan değişikliklerin tespit edilmesi gerekmektedir. Bu dönemde görülen ve gelişimsel bir kriz olan emeklilik durumu ile statü değişimin yaşanması ve beraberinde gelir kaybının da görülmesi yaşlı bireyin sosyal açıdan sınırlamalar yaşamasına

neden olabilmektedir (Aslan, 2019). Gelir miktarındaki azalma yaşlılarda yoksulluk sorununu da beraberinde getirmektedir. Emekli olsa bile çalışmak durumunda kalan yaşlı bireylerin bu dönemde yeniden iş bulması gerekmekte ve tekrar uyum sürecine girmesine neden olabilmektedir (Çubukcu ve Çiçek, 2023). İlerleyen yaşla birlikte bireyin yakınlarını kaybetmeye başlaması, çocuklarının evden ayrılması dolayısıyla etrafındaki kişilerin azalması da sosyal izolasyon ve yalnızlık gibi sorunları beraberinde getirmektedir. Yaşlı bireyin yaşamında pek çok şeyin aynı anda değişmesi onların bu duruma uyum sağlama sürecini zorlaştırmakta ve bireyin ruhsal çöküntü yaşamasına sebep olabilmektedir (Tereci ve ark., 2016). Özellikle gelişimsel olarak yeni bir sürecin başlamasıyla birlikte gelen etrafa yük olma ve işe yaramama gibi düşüncelerin artması ileriye dönük ruhsal bozuklukların oluşmasına neden olmaktadır (Eminoğlu ve ark., 2023; Küçük ve Karadeniz, 2021). Yaşlı bireylerde görülen ruhsal sorunlarının belirlenmesinde pek çok zorlukla karşılaşilmektedir. Özellikle işlevselliğin azalması ile kendilerinde olan değişimleri fark edemeyen yaşlıların sağlık kuruluşuna da erişimi sınırlı olabilmektedir. Daha çok diyabet, tansiyon vb. kronik hastalıkların yaygınlığının artmasına bağlı çoklu ilaç kullanımı da çoğu zaman var olan ruhsal bir sorunu da baskılıyor olabilir. Tüm bunlar özellikle de birey yalnız yaşıyorsa fark edilmeyerek yaşamı güçleştirecek kadar ileri boyuta ulaşmasına yol açabilmektedir (Aslan ve Hocoğlu, 2017). Yaşlılık döneminde görülen hastalıkların pek çok nedeni olsa da özellikle ruhsal hastalıkları yalnızlık ve bireyin sosyal izolasyonu tetiklemektedir (Yıldırım ve ark., 2019). Hastanede yatmakta olan yaşlı hastalarda yaşam bulguları ya da ek hastalık göstergeleri kolaylıkla tespit edilebilirken bu yatışın uzaması ile görülebilecek ruhsal bozukluklar fark edilemeyebilir.

2.2.Hastanede Bakım Alan Yaşlı

Hastaneler, yaşlıların artan hastalıklarla birlikte en çok başvurdukları kamu kuruluşlarının başında gelmektedir. Bu ortamların en temel özelliği bireyler için başkalarının yardımına ihtiyaç duymadan güvenli bir şekilde hizmet görebildikleri bir yer olmasıdır (Kılıç ve Uslukılıç, 2020). Hastane ortamı izole yapısı gereği hastanın otonomisini geri plana alarak bağımlılık rolünün desteklenmesine neden olabilmektedir. Bu durum yaşlı bireylerin kendisini yabancı hissetmesine neden olabilmekte ve onlar için stresör oluşturabilmektedir (Schattner, 2023).

Yaşlı bireylerin hastaneye başvuru nedenleri değerlendirildiğinde sıklıkla görülebilen fiziksel sorunlar; kas ve iskelet sistemi bozulmaları (osteoporoz, osteoartrit), görme (katarakt) ve işitme problemleri, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve diyabet; psikososyal sorunlar ise

depresyon, Alzheimer, uyku ve yeme bozuklukları, yalnızlık, sosyal izolasyon, emeklilik, ihmal, istismar ve şiddet olarak sıralanabilir (Aslan, 2019; Küçük ve Karadeniz, 2021; WHO, 2024) (Şekil 1). Çoğunlukla evde ya da ayaktan tedavi alan yaşlı bireylerin bir anda hastane yatışı ile tedavi alacak olmaları onları duygusal anlamda etkileyebilmekte ve endişe oluşturabilmektedir. Yaşlı bireylerin tek başına tedavi durumunu takip edememesi ve sağlık durumu ile ilgili genel bir bilgi alamaması da bu hastaların depresyon açısından risk altında olmalarına neden olabilmektedir. Literatür incelemesinde tedavi süresince yeterince bilgilendirilmeyen yaşlıların %52,7'sinde depresyon riskinin tespit edildiği (Altay ve Üstün 2012), hastanede yatan 80 yaş ve üzerindeki yaşlı bireylerin depresyon yaygınlık oranlarının %7 ile %17 arasında değişkenlik gösterdiği belirlenmiştir (Eide ve ark., 2025). Hastaneye yatışın üçüncü gününden itibaren yaşlı bireylerde depresif semptomların görülmeye başlandığı belirtilmiş ve aile üyesi refakat eden yaşlı bireylerde ise bu semptomların daha az olduğu görülmüştür (Shulyaev ve ark., 2024). Bir diğer yandan hastane ortamı bireylerin kaygı düzeylerini de etkilemektedir. Yıldırım ve ark. (2024) yapmış oldukları çalışmada kardiyoloji yoğun bakım ünitesinde yatan yaşlılarda yüksek düzeyde ölüm kaygısı ve orta düzeyde yalnızlık tespit edilmiştir. Yine bu araştırmanın önemli sonuçlarından biri de yaş ve yalnızlık düzeyinin ölüm kaygısını %23,1 oranında etkilediği saptanmıştır. Farklı bir çalışmada ise hastaneye yatan ve yatmayan yaşlı bireylerin ölüm kaygıları değerlendirilmiş ve hastane yatışı olan yaşlıların ölüm kaygılarına yönelik puanların daha fazla olduğu görülmüştür (Tadi ve ark., 2021). Hastane ortamında bulunan yaşlı bireylerde kaygı ve depresyon gibi ruhsal rahatsızlıklar dışında geri dönüşü zor olan mental sorunlarla da karşılaşılabilir.

Hastanedeki yaşlı bireylerde bilişsel bozulmaların da kaçınılmaz olduğu görülmektedir. Özellikle uzun süreli yatışlarda artan tedavi yükü ile bireylerin bilinç ve dikkat değişikliklerine neden olan deliryum tablosunun oluşma ihtimali bulunmakta olup tıbbi servislerde tedavi alan yaşlı hastalarda deliryum yaygınlığının %11 ile %42 arasında olduğu tahmin edilmektedir (Kukreja ve ark. (2015). James ve ark. (2019) da hastane yatışlarının yaşlı bireylerde bilişsel gerilemeyi hızlandırdığını belirtmişlerdir. Demir Akça ve ark. (2014) ise çalışmalarında hastaneye fiziksel rahatsızlıklarından dolayı getirilen yaşlı hastaların %56,8'inde bilişsel bozukluk ile karşılaştığını ifade etmişlerdir. Yine aynı çalışmada ise bu rahatsızlığı yaşayan bireylerin sadece %10,5 'inin psikiyatri hekimine başvurduğu kaydedilmiştir. Bireyde var olan ruhsal bir sorun ya da oluşma ihtimali yüksek bir psikiyatrik problem uzun süreli hastane yatışlarında gözden kaçabilmektedir. Bu noktada hastanede, evde veya herhangi bir kurumda kalan yaşlı bireyin etrafındakiler tarafından dikkatli takibi gerekmektedir.

Hastane yatışlarının yaşlı bireylerin uyku kalitesini ve beslenme şeklini de etkilediği belirtilmektedir. Hastane ortamının fiziki şartları, mevcut hastalığın oluşturduğu çoklu ilaç kullanımı, kişinin ağrılarının olması ve yaşlı bireyin aile üyelerinden uzaklaşması uyku düzenini değiştiren etkenlerdir (Özol ve Özvurmaz, 2018). Hastane ortamı yalnızca uyku düzenini değil yeme alışkanlıklarını da etkilemektedir. Yapılan bir çalışmada Avrupa’da yaşayan yaşlı bireylerin %23’ünün yetersiz beslenmeye yönelik risk taşıdığı, risk altında olan bireylerin de en çok hastane ortamında olduğu belirlenmiştir (Leij-Halfwerk ve ark., 2019). Farklı bir meta-analiz çalışmasında yaşlı bireylerde yetersiz beslenmeye medeni durum, hastane yatışı ve fiziksel kısıtlama gibi faktörlerin neden olduğu vurgusu yapılmıştır (Streicher ve ark., 2018). Yine bir başka çalışmada yaşlı kadınlarda anoreksiya nervoza beslenme bozukluğu yaygınlığının fazla olduğu belirlenmiş ve artan hastane yatışı ile ilişkilendirilmiştir (Podfigurna-Stopa ve ark., 2015).

Fiziksel Sorunlar	Psikososyal Sorunlar
Kas ve İskelet Sisteminde Bozulmalar (Osteoporoz, Osteoartrit, Kas Güçsüzlüğü vb.)	Yalnızlık Hissi
Görme ve İşitme Sorunları (Katarakt vb.)	Anksiyete ve Depresyon
Solunum Problemleri (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, Pnömoni, Astım vb.)	Uyku ve Yeme Bozuklukları
Sistemsel Kronik Rahatsızlıklar (Diyabet, Tansiyon, Kolesterol, Kalp yetmezliği vb.)	İhmal, İstismar, Şiddet ve Ayrımcılık
Ürogenital Rahatsızlıklar (İdrar İnkontinansı, İdrar Yolu Enfeksiyonları Vb.)	Sosyal İzolasyon
Nörolojik Rahatsızlıklar (Demans, Parkinson vb.)	Emeklilik ve Çevreye Uyum Sağlamada Azalma

Şekil 1. Hastanede Bakım Alan Yaşlı Bireylerde Görülebilen Fiziksel ve Psikososyal Sorunlar (Aslan, 2019; Küçük ve Karadeniz, 2021; WHO, 2024)

2.3.Yaşlılık ve Yalnızlık

Yalnızlık kavramı sözlükte “yalnız olma durumu, toplumsal ilişkilerden yoksun bırakılma hali ve tek başlılık” gibi anlamlarla ifade edilmektedir (Türk Dil Kurumu, n.d.). Bu kavram birkaç kelime ile açıklanmaya çalışılsa da aslında içinde derin duygulara da yer vermektedir. Kuramcılar da yalnızlığı farklı şekilde tanımlamışlardır. Freud yalnızlığı kişinin iç yapısını tanımlamak için ilk kez 1939 yılında kullanmıştır (Bekhet ve ark., 2008). Freud’a

göre yalnızlık; insanların sosyal ilişkilerinde yaşamış oldukları eksiklik sonucunda ortaya çıkan ve kişiye huzursuzluk veren bir durumdur (Akt.Yakut, 2019). Sullivan’a göre (1953) yalnızlık; yaşamın erken dönemlerinden gelen ve kişilerarası ilişkileri doğrudan etkileyen bir duygudur. (Akt. Öz, 2010). Yalnızlık bireylerin yakınlık gereksinimlerinin karşılanmadığı zamanlarda ortaya çıkar ve acı verici bir yaşantıdır (Yakut, 2019).

Yalnızlık bireye özgü bir his olmasından kaynaklı evrensel tanımı yapılamayan bir kavramdır (Hasanlı Uçar, 2023). Bireyin etrafında tam anlamıyla güvenebileceği, yaşadığı hayatı anlamlandırabilen, birlikte düşünce duygu ve deneyimlerin de paylaşılabildiği insanların olması onu yalnız hissetmekten uzaklaştıran önemli bileşenlerdir (Cacioppo ve ark., 2015). Kimi birey yalnız yaşamayı bir tercih olarak görmekte ve sosyal ilişkilerden kaçınmaktadır. Ancak durum yaşlı bireyler için farklılık göstermektedir. Yaşlı bireylerin geçmişte çevreleri ile yeterince güçlü bağlar kuramamaları, akraba ve eş kayıpları ya da evlatların yanında kalmak istememeleri gibi sebepler onların daha fazla yalnızlık duygusu deneyimlerine sebep olmaktadır (Çam ve ark., 2018).

DSÖ’nün 2021 yılında yaşlılarda sosyal izolasyon ve yalnızlığın artış gösterdiğini her dört yaşlı bireyden birinin sosyal izolasyon yaşadığını belirtmiştir. Yalnızlık ve sosyal izolasyon bedensel ve ruhsal sağlığı olumsuz olarak etkilediği bu etkinin de ilerleyen dönemlerde yaşam kalitesi ve ölüm oranlarına da doğrudan yansıdığı vurgulanmıştır (WHO 2021). DSÖ’nün 2021 yılında yayımladığı bir başka veride ise Hindistan, Çin, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ile Avrupa ve Latin Amerika gibi yaşlı nüfusunun çok olduğu ülkelerde yaşlı bireylerin %20-34’ünün yalnız olduğu aktarılmıştır (WHO 2021). Ülkemizde ise yalnız olarak yaşamını sürdüren 65 ve daha yukarı yaştaki bireylerin oranının %20,4 olduğu belirlenmiştir (TÜİK, 2023). Son yayınlanan verilerde ise tek başına yaşayan 1 milyon 750 bin 900 yaşlı birey olduğu ve yaşlıların da %15,5’inin başka bir kişiye bağımlı olduğu belirlenmiştir (TÜİK, 2025). Verilerden de anlaşıldığı üzere yalnız yaşayan birey sayısı gün geçtikçe artmakta ve bu durum özellikle yaşlı nüfusu olumsuz etkilemektedir.

On İkinci Kalkınma Planında (2024-2028) da geleneksel aile bağlarının ve nesiller arası iletişimin zayıflaması ile yaşlı bireylerin yalnızlık düzeylerini arttığından söz edilmektedir. Aktif yaşlanma anlayışına yönelik olarak yaşlıların sosyal, toplumsal ve kültürel çevreyle etkileşiminin desteklenerek yaşam boyu öğrenme faaliyetlerinin arttırılması, ruhsal ve fiziksel hastalıklara karşı tedavi ve korumaya yönelik düzenlemelerin yapılması, gençler ile yaşlılar arasında deneyim aktarımının yapıldığı program ve projelerin uygulanması, yaşlı ayrımcılığının

önüne geçilmesi adına bu bireylerin haklarının korunması ve geliştirilmesine yönelik pek çok çalışma planının olduğundan da vurgulanmaktadır (T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2023).

Literatürde yaşlı bireylerde görülen yalnızlık duygusunun pek çok değişkenle incelendiği görülmüştür. Yapılan bir çalışmada sosyal desteğin yaşlılarda yalnızlık ve yaşam doyumu üzerine aracılık ettiği belirtilmiştir (Kapıkıran, 2016). Gürdal, (2024)'ın yapmış olduğu bir çalışmada yaşlılarda sosyal izolasyonun, yalnızlığın ve sağlık hizmetlerine erişim kısıtlılığının olmasının bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini belirtmiştir.

2.3.1. Yalnız Yaşlı ve Ruhsal Etkilenim

Yaşlanmayla birlikte sosyal ilişki ağının zayıflaması ve üretici konumdan tüketici konuma geçilmesi yaşlı birey için bir kriz dönemi olarak görülebilmektedir (Öz, 2010). Eş ya da arkadaş kaybı, emekli olma, fiziksel kısıtlılıkların başlaması ve başkalarına bağımlı olma algısı bu dönemde yaşlı bireylerin yalnızlık duygusu yaşamalarına neden olabilir (Öz, 2010; Savikko ve ark., 2005). Yalnızlık yaşama duygusu kişinin fizyolojik, psikolojik ve sosyokültürel çevresindeki farklılığa göre değişkenlik gösterebilmekte, her yaşlı bu duyguyu farklı şekil ve şiddette yaşayabilmektedir. İçe dönük, utangaç, çekingen, karamsar ve düşük benlik saygısına sahip olan yaşlı bireyler yalnızlık duygusu ile sıklıkla karşılaşabilmektedir (Öz, 2010).

Yaşlanmayla birlikte artan kronik hastalıklar yaşlı bireylerin yalnızlık hissetmelerinde de etkili olabilmektedir. Buna yönelik Petitte ve ark. (2015) yaşlılarla yapmış oldukları bir sistematik incelemede kronik hastalıklar ve yalnızlık arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Yalnızlığın; inme, kardiyovasküler hastalıklar, yüksek tansiyon ve akciğer hastalığında bir stres etkeni oluşturduğu sonucuna varılmıştır. Yine başka bir çalışmada yalnız veya sosyal izole olan yaşlı bireylerin acil servise başvurma oranlarının arttığı görülmüştür (Barnes ve ark., 2022). Yalnızlık kronik hastalıklarla ilişkilendirildiği gibi ruhsal bozuklukların oluşmasında da bir etken olarak da gözlemlenmektedir. Yalnız yaşayan yaşlı bireylerde ruhsal hastalıkların sıklığının da arttığı görülmektedir. Işık ve ark. (2021) yaşlı bireylerle gerçekleştirdiği çalışmada yaşlıların depresyon seviyesinin artmasındaki en önemli etkenin yalnızlık olduğu belirlenmiştir. Yalnızlık bireylerde depresyon belirtilerini artırmanın yanında uyku örüntüsünde ve yeme alışkanlıklarında bozulmalara da neden olabilmektedir.

Azalmış uyku ve uyku düzeninin bozulması yalnızlığın bir belirtisi olarak kabul edilmiştir (Akbaş ve ark., 2020). Deng ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında yalnızlık arttıkça uyku kalitesinin azaldığı belirlenmiştir. Yaşlı bireylerde yalnızlık düzeyi beslenme alışkanlıklarını da etkilemektedir. Yapılan bir çalışmada yalnızlığın iştah durumunu azalttığı belirlenmiştir (Fujii ve ark., 2025). 65 yaş ve üzeri bireylerle yapılan bir çalışmada ise yalnız yaşayan bireylerin daha fazla iştahsızlık yaşadığı kaydedilmiştir (Ramic ve ark., 2011). Farklı bir çalışmada da yalnız yaşayan yaşlı bireylerde iştahsızlık görülmesi durumunun yalnız yemek yenmesi ile ilişkilendirildiği görülmüştür (Mikami ve ark., 2022). Bu sorunlara yönelik olarak uygun hemşirelik girişimleri yapılmalı, başta yalnızlık ve uzayan hastane yatışları gibi sorunların uyku kalitesini etkilememesi için gerekli çalışmalar arttırılmalıdır. Uyku düzeninin sağlanmasıyla birlikte yaşlı bireylerin beslenme ihtiyaçlarına yönelik diyet programları da belirlenmelidir.

Yaşlıların yalnızlık ile karşı karşıya geldikleri bir başka süreç ise Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) pandemisidir. İrlanda da yapılan bir çalışmada pandeminin ilk aylarında yaşlı bireylerde yalnızlık ve depresyon düzeylerinin arttığı görülmüş, yalnızlığın depresyona sebep olan güçlü bir etken olduğu ifade edilmiştir (Ward ve ark., 2023). Gustavsson ve Beckman (2020)'ın yapmış oldukları bir çalışmada yaşlı bireyler, COVID-19 pandemisinde evde sosyal izole olarak kalmış olmalarının onları kötü hissettirdiğini açıklamışlardır. Yaşlıların pandemi nedeniyle zorunlu olarak evde kaldıkları dönemde yapılan bir çalışmada yaygın anksiyete bozukluğunun, kadınlarda erkeklere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (Şirin ve ark., 2021).

Toplumda yaşayan yaşlıların yanı sıra huzurevi ve bakımevi gibi kuruluşlarda yaşayan yaşlı bireylerde de yalnızlık, depresyon, kırılganlık ve intihar düşüncesi gibi semptomlar görülebilmektedir (Lapane ve ark., 2022). Avustralya'daki bir huzurevinde kalan bireylerde 13 yıl boyunca 141 intihar olgusu kaydedilmiştir. Bu intiharların sebepleri incelendiğinde ise %79,4 oranında bozulan sağlık ve %42,6 oranında ise yalnızlık olduğu görülmüştür (Murphy ve ark., 2018). Horwath ve Szczerbińska (2017)'nin uzun süreli bakım tesisinde kalan 290 yaşlı bireyle yapmış oldukları çalışmada bireylerin %33,8'inde depresyon belirtileri gözlemlenmiştir. Bununla birlikte ruhsal sorunlar, uyku bozuklukları, nefes darlığı ve yalnızlık hissi gibi değişkenlerin de depresyon ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Yaşlılıkta yalnızlığın oluşturduğu ruhsal etkilere yönelik bireylerin baş etmesinde stratejiler geliştirilmelidir.

2.3.2.Yaşlı Bireylerde Yalnızlıkla Baş Etme

Baş etme, yaşanan olumsuz bir duruma karşılık bireyin bu olumsuzluktan etkilenmemesi için vermiş olduğu bilişsel ve davranışsal çabalar olarak ifade edilmektedir (Folkman ve Lazarus, 1988) . Yine bir başka ifade ile baş etme, stresin zararlı etkilerini ortadan kaldırmak için bireyin kullandığı bir araç olarak tanımlanmaktadır (Bacanlı ve ark., 2013). Yaşlı bireylerin karşılaştıkları olumsuz bir durumla baş edebilmelerinde aile desteği, kişinin sorunlara karşı uyum yeteneği, yaşama yüklenilen olumlu anlam ve bakış açısı etkili olmaktadır (Küçük ve Karadeniz, 2021). Hayatını yalnız olarak sürdüren yaşlı bireyler ise karşı karşıya geldikleri sorunlarla tek başına mücadele etmek zorunda kalmaktadır (Talarska ve ark., 2017).

Yalnızlığın azalmasına yönelik yapılan çalışmalarda kullanılan çeşitli terapi teknikleri ve etkinlikleri incelenmiştir. Huzurevi gibi yaşlı bireylerin aile üyeleri dışındaki bireylerle temas halinde bulunduğu toplu yerlerde yalnızlık ve ölüm kaygısı düşüncelerin uzaklaştırılmasında kahkaha terapisinin etkisi gözlemlenmiş ve bu terapi uygulanan yaşlı bireylerde yalnızlık puanlarını azaldığı belirlenmiştir (Alıcı ve ark., 2018). Sollami ve ark. (2017) yapmış oldukları çalışmada huzurevinde bulunan yaşlılardan bir gruba evcil hayvan terapisi uygulanarak yaşlı bireylerden bu hayvanlarla ilgilenmeleri istenmiştir. Müdahale sonrasında evcil hayvanlarla ilgilenen yaşlılarda anksiyete, depresyon, ilgisizlik, yaşam kalitesi ve yalnızlık gibi değişkenlerin ölçek puanlarının azaldığı kaydedilmiştir. Tayvan’da yapılan bir başka çalışmada ise huzurevinde bulunan yaşlı bireylere 10 hafta boyunca 1,5 saatlik bahçecilik terapisi uygulanmış ve bireylerin yalnızlık puanlarının azaldığı görülmüştür (Chen ve Ji, 2015). Tayvan’daki huzurevinde yaşlılara yönelik yapılan bir başka çalışma 32 yaşlı katılımcıdan oluşan bir gruba 6 ay boyunca haftada bir kez aile üyeleri ile görüntülü iletişime geçebilecekleri bir uygulama yüklenmiştir. Telefonlarda “LINE” ismini verdikleri bu uygulama ile bireyler iletişime geçmişlerdir. Bu uygulama sonucunda yaşlı bireylerin yalnızlık duygularının azaldığı belirlenmiştir (Tsai ve ark., 2020).

Araştırmalarda da görüldüğü gibi farklı ortamlarda yaşlılara yönelik pek çok müdahale gerçekleştirilmiştir. Ancak hastane ortamının oluşturduğu başta yalnızlık ve diğer ruhsal sorunlara yeterince yer verilmemiştir. Bu probleme yönelik olarak hemşireler hastanede yatmakta olan yaşlı bireylerle iletişimi arttırmalı ve yalnızlık riski oluşturan faktörleri tanımlamalı, kronik hastalığı olan yaşlı bireylerin aile üyelerini değerlendirerek hastanın bakımına dahil etmeli, yaşlı bireyin duygularını paylaşmasına izin vermeli, yapılan girişimler hakkında gereken bilgiyi hastayla paylaşmalı, yaşlı bireyin fizyolojik ve ruhsal gereksinimlerini

tespit ederek gereken bakımı vermelidir. Tüm bunlar yapıldığında yaşlı bireyin anksiyetesi ve yalnızlık duygusu azaltılabilir (Ackley ve ark., 2019)

2.4.Yaşlılık ve Yük Olma Duygusu

Yük olmak, “zahmet ve sıkıntı vermek” gibi anlamlara karşılık gelen bir kavramdır (Türk Dil Kurumu, n.d.). Kişinin kendi benliğini bir yük olarak algılaması kendine yük olma, karşısındaki kişi için kendini yük olarak algılaması ise başkalarına yük olma şeklinde ifade edilmektedir (Teismann ve ark., 2023). Yaş ilerledikçe fiziksel ve bilişsel gerilemelerle karşılaşan yaşlı bireylerde insan yaşamının doğal bir parçası olan bakım alma ihtiyacı görülebilmektedir (Gorvin ve Brown, 2012; Tereci ve ark., 2016). Ancak bu bakım alma ihtiyacı yaşlı bireyler arasında farklılaşabilmekte ve bireylerin etrafındakilere karşı yük olarak algılamalarına neden olabilmektedir. Yaşlılarda bakım alma ihtiyacına neden olabilecek etkenler şu şekilde sıralanabilir: (Ruckenbauer ve ark., 2007; Bulduk, 2014; Doğramacı, 2019; Eyüboğlu ve ark., 2012; Hazer ve Aslan, 2010).

- Yaşlı bireylerde görülen bedensel kısıtlılıklar ve bunlardan kaynaklı kişinin bireysel ihtiyaçlarını ve bakımını yerine getirememesi,
- Emeklilik ile bireyin ekonomik olarak kısıtlanması,
- Bireylerin yaşlanmasıyla kendilerini toplumdan dışlanmış ve değersiz olarak görmeleri ve yabancılaşma duygusuna kapılmaları,
- Eş ya da çocuk kayıplarının yaşanması ile güven duygusunun azalması,
- Kentleşme ile toplumsal farklılaşmaların görülmesi, kültürel değerlerde ve yaşlı rolünde birtakım değişimlerin yaşanıyor olması (geleneksel toplumlarda yaşlı birey otorite sahibi, deneyimli ve bilgin kişi olarak görülürken modernleşen toplumla birlikte yaşlı bireylerin üretkenlikleri sonlanan bireyler olarak algılanması),
- Ortalama insan ömrünün uzaması ve eğitim düzeyinin yükselmesi gibi etkenler yaşlı bireylerde bakım sorunu düşüncesinin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

Yük olma düşüncesi kişinin yalnızca bireysel özelliklerinden değil toplumsal düzen farklılıklarından da etkilenebilmekte ve başka açılara göre de yorumlanabilmektedir (Gorvin ve Brown, 2012). Yapılan bir çalışmada Yahudi ya da Orta Doğu kökenli yaşlı bireylerde yük olma düşüncesi varoluşsal bir sıkıntı olarak değerlendirilirken Çin’de ise başkalarına yük olmamak için yaşamın sonlandırılması topluma ve aileye karşı olumlu şefkatli bir davranış olarak görülmektedir (Blinderman ve Cherney, 2005; Singer ve Bowman, 2001). Kendilerini

yük olarak hisseden yaşlı bireylerde görülen semptomlar incelendiğinde, bireylerin yakınlarına yük olmamak için konuşmalarını sınırlandırdıkları ve gereksiz isteklerde bulunmadıkları saptanmıştır (Hughes ve ark., 2009). Bir başka çalışmada hematolojik malignitesi bulunan yaşlı bireylerin işlevsel zorlanmalardan kaynaklı etrafindakilere karşı yük olarak hissettikleri endişe, suçluluk gibi olumsuz duygular yaşadıkları belirlenmiştir (Libert ve ark., 2017).

Yük olmak, olumsuz duyguların dışında bireylerin kendilerini etraflarındakilere karşı sorun yaratıcı ve işe yaramaz olarak görmeye başladıkları zihinsel bir durum olarak da değerlendirilmektedir (Çekiç ve Yüksel, 2024). Yük olma hissine kapılan bireyler sıklıkla kendi hayatının değersiz olduğu yönünde yanlış inanışlara yönelebilmekte ve bu olumsuz düşünceler bireyi kendi yaşamına son vermesine kadar götürebilmektedir (Lieberman ve ark., 2023). İntihar davranışını açıklamaya çalışan “Kişilerarası İntihar Teorisinde” algılanan yük olma duygusu bu eylemi gerçekleştirme arzusunu ortaya çıkaran temel iki kavramdan biri olarak ifade edilmektedir (Chu ve ark., 2017; Joiner Jr. ve ark., 2009).

İntihar teorisi içerisinde yer alan yük olma duygusunun literatürde de genellikle buna yönelik çalışmalarda bahsedildiği gözlemlenmiştir (Van Orden ve ark., 2010). Yaşlı bireylerde algılanan yük olma duygusunun ölüm düşüncesini arttırdığı, yalnızlık ve umutsuzluğun da ölüm düşüncesi değerlendirilirken dikkate alınması gereken faktörler olduğu vurgulanmıştır (Guidry ve Cukrowicz, 2016). Yapılan başka bir çalışmada 60 yaş ve üzeri yaşlı bireylerin %45’inin kendini yük olarak algıladığı ve bu durumun depresif semptomlar ve suçluluk duygusu ile ilişkili olduğu görülmüştür (Pedroso-Chaparro ve ark., 2021). Wilson ve ark. (2012) yapmış olduğu başka bir çalışmada kronik ağrısı olan ve kendisini başkalarına karşı yük olarak gören hastaların intihar düşüncesi riski olduğu belirtilmiştir. Cukrowicz ve ark. (2011) yapmış oldukları çalışmada yaşlı bireylerin kendilerini yük olarak algılamalarının intihar için risk oluşturduğunu açıklamışlardır. Shim ve ark. (2021) yaşlı bireylerde yük olma halinin intihar düşüncesine yol açtığını belirlemişlerdir. Buna benzer başka bir çalışmada da algılanan yük olma duygusunun depresyon ve intihar düşüncesini arttırdığı belirtilmiştir (Jahn ve ark., 2011). Van Orden ve ark. (2012) yaşlı bireylerde yük olma duygusunun yaşamın anlamlılığını etkilediğini ve bu durumun ilerleyen dönemlerde intihar düşüncelerine neden olabileceğini ifade etmişlerdir. Nepal’de 60-90 yaş arası yaşlı bireylerle yapılan bir çalışmada yük olma duygusu yaşayan kişilerde intihar düşüncesini azaltan faktörün bireyin umudunun artırılması yönünde olduğu görülmüştür (McLaren ve Adhikari, 2024). Okan ve ark. (2023) Avustralya’da yaşlı bireylerle yapmış oldukları bir başka araştırmada algılanan yük olma duygusunun

depresyon ve intihar düşüncesini yordadığı belirtilmiş ve bu duyguların erkeklerde daha fazla olduğu vurgulanmıştır.

Yaşlı bireylerde algılanan yük duygusu intihar düşüncesi ile pek çok kez incelenmiş ve bu sorunla baş etmeye yönelik çalışmaların yapıldığı da görülmüştür. Kore’de yapılan deneysel bir çalışmada “Yaşam-Aşk Programı” adı altında intihar düşüncesini önleyici bir etkinlik yapılmıştır. Etkinlikte verilen psikoeğitimler, bilişsel davranışçı terapiler ile yaşlı bireylerin olumlu benlik imajı kazanması desteklenmiştir. Etkinlik sonunda bu programın uygulandığı kişilerde yük olma duygusu, depresyon hali ve intihar düşüncelerinin azaldığı belirtilmiştir (Hong ve ark., 2020). Yaşlı bireylerin algılamış oldukları yük olma duygusu üzerine çok fazla deneysel çalışma olmasa da yaşlı bireylerin bakım vericilerine yönelik yapılan deneysel uygulamaların olduğu gözlemlenmiştir. Buna yönelik yapılan bir çalışmada gerçekleştirilen ev ziyaretlerinin bakım verici bireyin hissettiği bakım yüküne ve depresyon düzeyine olumlu etkisi olduğu belirlenmiştir (Kuzu ve Güler, 2024).

Yük olma duygusu bireylerin intihar eylemi dışında farklı ruhsal semptomlar yaşama olasılığını da arttırmaktadır. Bu doğrultuda Mısır’da yapılan bir çalışmada yaşlılarda kronik hastalıkların görülme sıklığının artmasının kişinin psikolojik iyilik halini de olumsuz etkilediğini ve bu durumun yaşlıların kendilerini daha fazla yük olarak algılamalarına neden olduğu saptanmıştır (Amin ve ark., 2025). Depresif düşünceleri olan yaşlı bireylerin kendilerini daha fazla yük olarak algıladıkları ve bu durumun kişinin yaşam memnuniyetini de etkilediği görülmüştür (Zhang ve ark., 2022). Başka bir çalışmada anksiyete bozukluğu yaşayan bireylerin yük olma duygusunu daha güçlü bir şekilde hissettikleri belirtilmiştir (Alfaro ve ark., 2022) Kendini yalnız ya da yük gibi hisseden yaşlı hastalarla yapılan bir çalışmada günlük aktivitelerde bozulma ile yük olma duygusu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yine aynı çalışmada sosyal işlevselliğin de yalnızlık ve algılanan yük duygusundan etkilendiği belirtilmiştir (Mournet ve ark., 2020)

2.5. Hastanede Yatan Yaşlı Bireylerde Yalnızlık ve Yük Olma Duygusu Açısından Psikiyatri Hemşiresinin Roller

Hastane yatışlarının yaşlı birey üzerinde getirdiği belirsizlik, yalnızlık, öfke ve yük olma gibi duygusal tepkilerin ve ruhsal sorunların ele alınmasında genel psikiyatrinin bir alt dalı olan Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (KLP) hizmetlerine gereksinim artmaktadır. Fiziksel hastalıklarla gelen yatışlarla birlikte hasta bireylerin psikososyal ihtiyaçlarının da giderilmesi

gerekmektedir. Bu doğrultuda da KLP hemşireliğine gereksinim giderek artmıştır. KLP hemşireliği ülkemizde ise 2011 yılında yayınlanan hemşirelik yönetmeliğinde resmi olarak tanımlanmış, görev, rol ve sorumlulukları belirtilmiştir (Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik, 2011).

KLP hemşiresi; fiziksel rahatsızlığı olan bireye yönelik ruhsal değerlendirme yaparak kişinin ihtiyacı doğrultusunda gerekli bakım ve tedaviyi planlamakla ve bireyin hastane ortamına uyumu için uygun açıklamaları yapmakla sorumlulukları vardır. Hastanede yatış süresince yaşlı bireyi bağımsızlık kazanabilmesi için desteklemek, bakımlarına aile üyelerini de dahil etmek ve başa çıkma tutumlarını değerlendirmek de KLP hemşiresinin görevleri arasında yer almaktadır. Bu birimde hizmet veren hemşireler gerekli olduğunda bireye yönelik yapılacak psiko eğitimlerde de görev alabilmektedir. Yönetmeliğe göre bireyin çevresi ile olan uyum ve iletişimini de geliştirmeye yönelik faaliyetler planlamak da yine KLP hemşiresinin görevi olarak ifade edilmektedir. KLP hemşiresi tüm bu görevleri yerine getirirken güncel literatür doğrultusunda etkin bilgi-deneyimlerini birleştirmeli ve bütüncül bakış açısını gözetmelidir (Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik, 2011).

Hastanede yatışı olan bireylere KLP hemşireliği kapsamında uygulanan psikiyatrik tedavi hizmetlerinin olumlu yönleri bulunmaktadır (Barra ve ark., 2021; Cations ve ark., 2023; Granados ve ark., 2021). Konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliği kapsamında hastanede yatışı olan yaşlı bireylere uygulanan psikiyatrik tedavi hizmetlerinin hastaların depresyon puanlarını düşürdüğü görülmüştür. Buna yönelik Cations ve ark. (2023) yapmış oldukları bir çalışmada hastanelerde ve yatılı yaşlı bakımının olduğu merkezlerde bulunan yaşlı bireylerin psikiyatrik birimlere olan ulaşılabilirliğin depresif semptomları azalttığı ifade edilmiştir. Bir başka çalışmada ise tedavi alan yaşlı hastaların hastanede yattıkları sürede bireysel hemşirelik uygulamaları almalarının, yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini arttırdığı ve fonksiyonel yeteneklerinde anlamlı değişmelere neden olduğu görülmüştür (Granados ve ark., 2021). Barra ve ark. (2021) yapmış oldukları çalışmada hastanede yatıp da konsültasyon liyezon birimine başvuran yaşlı hastaların erken dönemde değerlendirilip gereken ihtiyaçlarının karşılanmasıyla hastane yatışının azalabileceğini belirtmişlerdir.

Yaşamın her döneminde ruhsal sorunlarla mücadelede bulunan bireylerin ele alınmasında hemşirelere pek çok görev düşmektedir. Bu noktada hemşireliğin hasta savunuculuğu, liderlik, danışmanlık, araştırmacı ve eğitici rollerinin de sağlık hizmetine dahil edilmesi gerekmektedir. Hemşireler savunuculuk rolünü kullanarak yaşlı ve ruhsal sorunu olan

bireylerin ötekileştirilmesinin önüne geçebilmeli, araştırmacı rolü ile yaşlı ruh sağlığında kanıta dayalı uygulamaların gelişimine öncülük edebilmeli ve eğitici rolü ile hastane içinde ya da yaşamın her anında yaşlı bireylerin ihtiyaç duyduğu eğitimi bütüncül bir teknikle verebilmelidir. “Herkes İçin Sağlık” hedefine ulaşılabilmesi için tüm bunların uygulamaya konulması büyük önem taşımaktadır (International Council of Nurses, 2024). Toplumda ruhsal sorunlarla karşılaşma riski daha yüksek olan yaşlı bireylerin kendilerini işe yaramaz ve pasif bir konumda hissetmelerinin önüne geçilmesi gerekmektedir. Yaşlılara olumlu benlik kavramı geliştirebilmeleri için her koşulda değerli oldukları hatırlatılmalı, bilgi ve deneyimlerini paylaşımları için gerekli destek verilmelidir (Öztürk, 2016). Yaşlı bireyin “ben yaşıyım, artık işe yaramıyorum” düşüncesine kapılması engellenmeli bunun yerine “ben yaşıyım, daha olgunum, daha bilgili ve deneyimliyim” gibi düşünceleri benimsemesi sağlanmalıdır (Öz, 2010).

KLP hemşireliği kapsamında yaşlılara yönelik verilen hizmetlerin arttırılmasıyla yalnızlık hissinin azalacağı, beraberinde yaşlı bireylerin yük olma duygusu ile baş edebileceği ve aile üyelerinin de bakım verici rollerinin desteklenebileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada hastanede yatışı olan yaşlı bireylerin yalnızlık düzeyleri ve yük olma duyguları arasındaki ilişkinin tanımlanması amaçlanmaktadır.



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı türde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri:

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi 200.000 m²'lik kapalı alan içerisinde yer alan ve 1350 yatak kapasitesine sahiptir. Eski ve yeni yerleşkesi olan bu hastanede toplamda 10 blok bulunmakta ve 3233 sağlık personeli hizmet vermektedir (Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi, 2025). Çalışma için yaşlı bireylerin yatışının olduğu kliniklere izin yazısı gönderilmiştir. Genel Cerrahi, Tıbbi Onkoloji, Üroloji, Gastroenteroloji, İntaniye, Plastik Cerrahi ve Kardiyoloji Anabilim dallarında yatışı olan yaşlı bireylerle çalışmanın gerçekleştirilmesi uygun görülmüştür.

3.3. Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırmada Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesinde yatan 65 yaş üstü bireyler araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Araştırmada örneklem büyüklüğünü belirlemek için G*Power yazılımı (latest ver. 3.1.9.7; Heinrich-Heine Universität Düsseldorf, Düsseldorf, Germany) kullanılmıştır. Karakaş ve Avşar (2024) hastanede yatan hastaların hemşirelik bakımını algılayışı ile yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmadaki sonuçlar referans alınmıştır. Yalnızlık ile hastanede yatma süreleri arasında yalnızlık ortalaması 7 günden az hastanede yatanlarda $55.24 \pm 19,74$ puan, 7 günden fazla yatanlarda ise $61.76 \pm 17,68$ puan olarak bulmuşlardır. Güç analizinde $d=0,207$ etki büyüklüğü için %95 istatistiksel güç seviyesi ve %5 anlamlılık düzeyi ile örneklemde 306 bireye ulaşılması gerektiği belirlenmiştir. Çalışmadan ayrılma gibi örneklem kaybı (%10) göz önüne alınarak 337 yaşlı bireye ulaşılmıştır.

3.3.1. Araştırmanın Dahil Edilme Kriterleri:

- ✓ 65 yaş ve üstü olan,
- ✓ Okuryazar olan,
- ✓ En az 72 saatlik hastane yatışı olan,
- ✓ Görme ve işitme ve iletişim bir sorunu olmayan,
- ✓ Herhangi bir algılama sorunu olmayan,

- ✓ Araştırmaya katılmaya gönüllü olan bireyler dahil edilmiştir.

3.3.2. Araştırmanın Dışlanma Kriterleri:

- ✓ Mental retardasyonu ve nörobilişsel sorunu olan,
- ✓ Yabancı uyruklu olan ya da dil sorunu olan bireyler,
- ✓ Ziyaretçi kısıtlılığı olan ve temas izolasyonu bulunan yaşlı bireyler dışlanmıştır.

3.4. Veri Toplama Tekniği ve Araçları:

Veriler “Tanıtıcı Bilgi Formu”, “Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği (G-GFBS) ve Geriatrik Yük Olma Duyguları Ölçeği (YİYO)” kullanılarak toplanmıştır.

3.4.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 2)

Literatür doğrultusunda hazırlanan form (Burucu ve ark., 2023; Demir Akca ve ark., 2014; Kılıç ve Uslukılıç, 2020; Özbudak ve Şahin, 2021) toplam 19 sorudan oluşmaktadır. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı ve meslek gibi sosyodemografik sorular yatışının olduğu klinik, hangi hastalıktan dolayı tedavi gördüğü, ziyaretçi ve refakatçi gelme durumu gibi hastanedeki yatış sürecine ilişkin sorulardan oluşmaktadır.

3.4.2. Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği (YİYO) (EK 3)

Bireyin yaşadığı yalnızlık duygusunu belirlemek amacıyla De Jong-Gierveld ve Kamphuis (1985) tarafından geliştirilmiştir. De Jong-Gierveld ve Van Tilburg (1999) tarafından yenilenmiş olan bu ölçeğin ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Akgül ve Yeşil Yaprak (2015) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek 11 maddeden oluşmakta ve her bir ifade 3'lü likert (Evet, olabilir, hayır) tipinde derecelendirilmektedir. Ölçekte “duygusal ve sosyal yalnızlık” olmak üzere iki alt boyut bulunmaktadır. Ölçeğin 6 maddesi ters kodlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 22, en düşük puan ise 0'dır. Toplam puana göre yalnızlık 4 seviyede incelenmektedir. 1. Seviye; yalnız değil / yalnızlık hissetmiyor (puan 0-4); 2. Seviye; kabul edilebilir yalnızlık (puan 5-14); 3. Seviye; çok yalnız (puan 15-18); 4. Seviye; Çok yoğun yalnızlık (puan 19-22) (De Jong-Gierveld ve Van Tilburg, 1999). Türkçe uyarlama çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,85'tir. Bu çalışmada açıklayıcı faktör analizi, madde analizi ve güvenilirlik analizi gerçekleştirilmiş (EK 9) ve ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,87 olarak bulunmuştur.

3.4.3. Geriatrik Yük Olma Duyguları Ölçeği (G-GFBS) (EK 4)

Yaşlı bireylerin çevresindeki yük veya sorun olmaya yönelik duygularını değerlendirmek amacıyla Lutz ve ark. (2022) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe 'ye uyarlama çalışmasını Çekiç ve Yüksel (2024) tarafından yapılmıştır. Ölçekte 25 madde yer almakta ve her bir madde 5'li likert (Kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, kararsızım, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum) tipinde puanlanmaktadır. Ölçek tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten en fazla 125, en az 25 puan alınabilmektedir. Alınan puanlar arttıkça yaşlıların yük olma duygusu da artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,95'tir (Çekiç ve Yüksel, 2024). Bu çalışmada açıklayıcı faktör analizi, madde analizi ve güvenirlik analizi gerçekleştirilmiş (EK 10) ve ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,97 olarak bulunmuştur.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız Değişken: Tanıtıcı özellikler

Bağımlı Değişkenler: “Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği” ve “Geriatrik Yük Olma Duyguları Ölçeğinden” alınan puan ortalamaları.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan etik onam (Karar Sayısı: 2025/943, Tarih: 12.02.2025) (Ek 5) alındıktan sonra Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliğinden de gerekli izinler (Sayı: E-14567952-900-660977, Tarih:07.04.2025) (Ek 6) alınmıştır. Katılımcı bireylere araştırma ile ilgili bilgi verilmiş ve Aydınlatılmış onam formu (Ek 1) imzalatılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklerin yazarlarından gerekli izinler alınmıştır (Ek 7, Ek 8).

3.7. Verilerin Toplandığı Yer ve Zaman

Veriler Nisan-Temmuz 2025 tarihleri arasında, dahil edilme kriterlerine uyan bireylerle yüz yüze toplanmıştır. Veriler toplanırken ilk olarak izin alınan kliniklerde sorumlu hemşireye bilgi verilmiştir. Kriterlere uygun olan yaşlı bireylerin hasta odaları ve yaşları da klinik hemşiresi tarafından doğrulanmıştır. Hasta odalarında ya da servislerde bulunan bekleme salonlarında veri toplama araçları uygulanmıştır. Verilerin toplanması yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın birkaç sınırlılığı vardır. İlk olarak elde edilen veriler 65 yaş üstü yaşlı bireyler için geçerli olup diğer yaş gruplarına genellenemez. İkinci sınırlılık ise öz bildirime dayalı bir ölçüm tekniği ile veriler toplandığından bireylerde sosyal olarak arzu edilebilir yanıtlar verme olasılığını ortaya çıkabilmektedir. Diğer sınırlılık kesitsel türde bir çalışma olduğundan nedenselliğe yönelik bilgiyi içermemektedir. Son sınırlılık ise veriler tek merkezden toplanmış, hastanenin tüm kliniklerinden eşit sayıda bireye ulaşılammıştır.

3.9.Araştırmanın Güçlü Yönleri

Araştırma hastane yatışı olan yaşlı bireylerin yalnızlık ve geriatrik yük olma duygusunu ele alması ile literatürdeki boşluğu karşılamakta bu durum ise çalışmanın güçlü yönünü oluşturmaktadır. Ayrıca yaşlı ruh sağlığını içeren bu çalışma hastane ortamında tedavi alan bireylerin ruhsal hizmetlere erişimin gerekliliğini de vurgulaması açısından güçlü veriler sunmaktadır.

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen verilerin analizinde SPSS 25.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler için yüzde, oran, standart sapma, ortalama değerlerinden yararlanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterme durumunu belirlemede basıklık-çarpıklık değerleri incelenmiştir. Basıklık ile çarpıklığın ± 2 arasında olması nedeniyle elde edilen verilerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir (George ve Mallery, 2010). İki gruplu değişkenlerin tanıtıcı özellikler ile karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t-testi, üç ve üzeri gruplu değişkenlerin tanıtıcı özellikler ile karşılaştırılmasında tek yönlü ANOVA analizi gerçekleştirilmiştir. Post hoc analizlerde de Scheffe testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemede Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Yaşlılarda yalnızlığın geriatrik yük olma duygusu üzerindeki etkisini belirlemede çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Araştırmanın analizleri için %95 güven düzeyi kullanılmıştır.

4.BULGULAR

Araştırmada yaşlı bireylerin tanıtıcı özellikleri, hastalık özellikleri, ölçek puan ortalamaları ve ölçeklerin basıklık çarpıklık değerleri, tanıtıcı özelliklere göre yaşlılarda yalnızlık ve geriatrik yük olma duygusu, yalnızlık ve geriatrik yük olma duygusu arasındaki ilişki, yalnızlığın geriatrik yük olma duygusu üzerindeki etkisine ait elde edilen bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.1. Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri (n=337)

Tanıtıcı Özellikler	Gruplar	n	%
Cinsiyet	Kadın	142	42,1
	Erkek	195	57,9
Yaş (Min-Maks:65-82; χ : 71,93±4,56)	65-70	145	43,0
	71-75	107	31,8
	76 ve üzeri	85	25,2
Medeni Durum	Evli	300	89,0
	Bekar	37	11,0
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Evet	337	100
Çocuk Sayısı	2 çocuk ve altı	46	13,7
	3 çocuk	156	46,3
	4 çocuk	86	25,5
	5 çocuk ve üzeri	49	14,5
Eğitim Durumu	Okuryazar	35	10,4
	İlkokul	158	46,9
	Ortaokul	76	22,6
	Lise	50	14,8
	Ön lisans ve üzeri	18	5,3
Meslek	Çiftçi	32	9,5
	Esnaf	44	13,1
	Ev hanımı	133	39,5
	İşçi	38	11,3
	Memur	44	13,0
	Diğer	46	13,6
Çalışma Durumu	Çalışıyor	22	6,6
	Çalışmıyor	140	41,5
	Emekli	175	51,9
Birlikte Yaşanılan Birey	Eş	300	89,0
	Diğer	37	11,0
Sosyal Güvence Durumu	Evet	337	100
Gelir Durumu	Geliri giderinden az	200	59,4
	Geliri giderine eşit	119	35,3
	Geliri giderinden fazla	18	5,3
Toplam		337	100

*Min=Minimum, Maks=Maksimum χ : Ortalama

Araştırmada katılımcıların %57,9'unun erkek, %43'ünün 65-70 yaş aralığında olduğu, %89'unun evli, tamamının çocuğunun olduğu, %46,3'ünün üç çocuğa sahip olduğu, %46,9'unun ilkokul mezunu olduğu, %39,5'inin ev hanımı, %51,9'unun emekli, %89'unun

eşleri ile birlikte yaşadıkları, %59,4'ünün gelirlerinin giderlerinden az olduğu ve tamamının sosyal güvencesinin olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Yaşlı Bireylerin Hastalık Özellikleri (n=337)

Hastalık Özellikleri	Gruplar	n	%
Kronik Hastalığa Sahip Olma	Var	206	61,1
	Yok	131	38,9
Hastanede Yatışı Olan Klinik	Genel Cerrahi	116	34,4
	Gastroenteroloji	66	19,6
	Kardiyoloji	34	10,1
	Onkoloji	50	14,8
	İntaniye	17	5,0
	Plastik Cerrahi	22	6,5
	Üroloji	32	9,5
Refakatçi Bulundurma Durumu	Var	337	100
Refakatçi Kalış Süresi	Sürekli	221	65,6
	Belirli saatlerde veya Yok	116	34,4
Ücret Karşılığı Bakım Hizmeti Alma Durumu	Evet	4	1,2
	Hayır	333	98,8
Bakım Hizmeti Alınan Yer	Hastane	1	25,0
	Ev ve Hastane	3	75,0
Ziyaretçi Gelme Durumu	Evet	307	91,1
	Hayır	30	8,9
	Min-Maks	χ	S.S.
Eş Kaybının Üzerinden Geçen Süre (yıl)	1-38	12,73	9,63
Hastanede Yatış Süresi (gün)	3-30	5,64	3,56

*Min: Minimum, Maks: Maksimum, χ: Ortalama, S.S: Standart Sapma

Katılımcıların %61,1'inin kronik bir hastalığa sahip oldukları, %34,4'ünün genel cerrahi kliniğinde kaldıkları, herkesin refakatçisinin olduğu ve refakatçilerin %65,6'sının sürekli kaldığı, %98,8'inin ücretli olarak bakım hizmeti almadıkları, ücretli bakım hizmeti alan katılımcıların da %75'inin ev ve hastanede hizmet aldıkları ve %91,1'inin ziyaretçilerinin olduğu belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin hastanede yatış süresi 5,64 ±3,56 ve eş kaybının üzerinden geçen süre 12,73±9,63 yıldır. (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Katılımcıların Yalnızlık ve Geriatri Yük Olma Duyguları Ölçek Puan Ortalamaları ve Ölçeklerin Basıklık-Çarpıklık Değerleri

Ölçek ve Alt Boyutları		Merkezi Eğilim Ölçümleri			Min-Maks.	Basıklık-Çarpıklık	
		χ	Medyan	S. S		Çarpıklık	Basıklık
Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği	Sosyal Yalnızlık	3,12	2	3,42	0-10	0,964	-0,392
	Duygusal Yalnızlık	7,28	9	4,1	0-12	-0,689	-0,894
	Toplam Yalnızlık Puanı	10,4	10	6,31	0-22	0,071	-0,655
Geriatrik Yük Olma Duyguları Ölçeği	Toplam Geriatrik Yük Olma Duyguları Puanı	55,38	50	22,57	25-115	1,191	0,424

Araştırmada yaşlı bireylerin “Yaşlılar İçin Yalnızlık” puan ortalamasının $10,40 \pm 6,31$ ile kabul edilebilir düzeyde olduğu, “Geriatrik Yük Olma Duyguları” puan ortalamasının ise $55,38 \pm 22,57$ ile ortalamanın altında olduğu belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin yalnızlık ve geriatri yük olma duygusu puanlarının basıklık ve çarpıklık değerleri -2 ile +2 aralığında olduğu için veriler normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir.

Tablo 4.4. Tanıtıcı Özelliklere Göre Yaşlılarda Yalnızlık ve Geriatrik Yük Olma Duyguları Puan Ortalamaları (n:337)

		Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği			Geriatrik Yük Olma Duyguları Ölçeği
Tanıtıcı Özellikler	Gruplar	Sosyal Yalnızlık	Duygusal Yalnızlık	Toplam Yalnızlık Puanı	Geriatrik Yük Olma Duyguları
		$\chi \pm S.S$	$\chi \pm S.S$	$\chi \pm S.S$	$\chi \pm S.S$
Cinsiyet	Kadın	3,14 $\pm$ 3,5	7,43 $\pm$ 4,24	10,57 $\pm$ 6,55	56,49 $\pm$ 23,85
	Erkek	3,1 $\pm$ 3,36	7,17 $\pm$ 3,99	10,27 $\pm$ 6,14	54,57 $\pm$ 21,61
	t	0,101	0,576	0,429	0,772
	p	0,919	0,565	0,668	0,441
Yaş	65-70	2,97 $\pm$ 3,21	3,28 $\pm$ 3,69	3,15 $\pm$ 3,42	2,97 $\pm$ 3,21
	71-75	7,53 $\pm$ 3,96	6,82 $\pm$ 4,36	7,42 $\pm$ 3,96	7,53 $\pm$ 3,96
	76 ve üzeri	10,5 $\pm$ 6,02	10,1 $\pm$ 6,71	10,5 $\pm$ 6,29	10,5 $\pm$ 6,02
	F	0,244	0,992	0,173	0,075
	p	0,784	0,372	0,841	0,928
Medeni Durum	Evli	3,14 $\pm$ 3,46	7,3 $\pm$ 4,07	10,44 $\pm$ 6,34	55,14 $\pm$ 22,6
	Bekar	2,95 $\pm$ 3,13	7,11 $\pm$ 4,39	10,05 $\pm$ 6,12	57,3 $\pm$ 22,55
	t	0,325	0,268	0,351	-0,547
	p	0,745	0,788	0,726	0,585
Çocuk Sayısı	İki çocuk ve altı	3,07 $\pm$ 3,46	7,04 $\pm$ 4,25	10,11 $\pm$ 6,16	54,59 $\pm$ 23,85
	Üç çocuk	3,24 $\pm$ 3,43	7,32 $\pm$ 3,99	10,56 $\pm$ 6,42	55,21 $\pm$ 22,26
	Dört çocuk	3,03 $\pm$ 3,37	7,2 $\pm$ 4,21	10,23 $\pm$ 6,14	57,65 $\pm$ 24,33
	Beş çocuk ve üzeri	2,94 $\pm$ 3,52	7,51 $\pm$ 4,18	10,45 $\pm$ 6,54	52,69 $\pm$ 19,16
	F	0,128	0,118	0,086	0,542
	p	0,944	0,949	0,968	0,654

Tablo 4.4. Tanıtıcı Özelliklere Göre Yaşlılarda Yalnızlık ve Geriatrik Yük Olma Duyguları Puan Ortalamaları (Devamı)

Tanıtıcı Özellikler	Gruplar	Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği			Geriatrik Yük Olma Duyguları Ölçeği
		Sosyal Yalnızlık	Duyusal Yalnızlık	Toplam Yalnızlık Puanı	Geriatrik Yük Olma Duyguları
		$\chi \pm S.S$	$\chi \pm S.S$	$\chi \pm S.S$	$\chi \pm S.S$
Meslek	Çiftçi	3,5±3,8	7,94±3,56	11,44±6,12	60,25±22,73
	Esnaf	3,02±3,58	7,59±3,72	10,61±5,69	54,39±21,66
	Ev Hanımı	3,27±3,57	7,33±4,3	10,6±6,69	55,64±23,64
	İşçi	3,03±2,72	8±3,67	11,03±5,08	56,03±22,56
	Memur	2,5±3,26	5,91±4,37	8,41±6,71	50,05±20,23
	Diğer	3,17±3,3	7,09±4,14	10,26±6,27	56,76±22,38
	F	0,432	1,471	1,170	0,849
Çalışma Durumu	p	0,826	0,199	0,323	0,516
	Çalışıyor	3,91±4,16	7,68±3,94	11,59±7,06	55,45±25,7
	Çalışmıyor	3,24±3,56	7,42±4,24	10,66±6,61	55,46±23,37
	Emekli	2,93±3,2	7,11±4,01	10,04±5,96	55,3±21,62
	F	0,949	0,331	0,793	0,002
Birlikte Yaşanılan Birey	p	0,388	0,718	0,453	0,998
	Eş	3,14±3,46	7,3±4,07	10,44±6,34	55,14±22,6
	Diğer	2,95±3,13	7,11±4,39	10,05±6,12	57,3±22,55
	t	0,325	0,268	0,351	-0,547
	P	0,745	0,788	0,726	0,585
Gelir Durumu	Geliri Giderinden Az ¹	3,02±3,33	7,47±3,98	10,49±6,07	55,63±22,3
	Geliri Giderine Eşit ²	3,42±3,62	7,24±4,18	10,66±6,63	56,62±23,74
	Geliri Giderinden Fazla ³	2,17±2,96	5,44±4,57	7,61±6,3	44,39±13,96
	F	1,679	5,277	4,977	5,967
	p	0,094	0,006*	0,007*	0,003*
	Scheffe		3<1,2	3<1,2	3<1,2
Eğitim Durumu	Okuryazar ¹	3,66±4,05	7,03±4,54	10,69±7,27	59,43±29,48
	İlkokul ²	3,16±3,47	7,61±4,00	10,78±6,33	56,23±23,52
	Ortaokul ³	3,25±3,23	7,54±3,89	10,79±5,76	53,83±19,02
	Lise ⁴	2,88±3,09	6,88±3,99	9,76±5,82	54,04±19,71
	Ön Lisans ve üzeri ⁵	1,78±3,21	4,83±4,62	6,61±6,92	50,28±20,53
	F	2,531	4,048	4,522	3,006
	p	0,040*	0,003*	0,001*	0,019*
Scheffe testi		5<1	5<1,2,3	5<1,2,3	5<1

*p<0,05; t: Bağımsız örneklem t-testi; F: Tek yönlü Anova analizi

Tablo.4.4'te yaşlılarda yalnızlık ve geriatrik yük olma duygularının tanıtıcı özellikler ile karşılaştırılması bulunmaktadır. Eğitim düzeyine göre yaşlılarda yalnızlık ve geriatrik yük olma duygularında anlamlı farklılığa rastlanmıştır. Sosyal yalnızlık puanının ön lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan bireylerde, okuryazar bireylere göre daha düşük olduğu görülmüştür.

Duygusal yalnızlık ve toplam yalnızlık puanının ise ön lisans ve üzeri eğitime sahip olan yaşlılarda, okuryazar, ilkokul ve ortaokul eğitim düzeyine sahip olan yaşlılardan daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Ön lisans ve üzeri eğitime sahip olan yaşlıların okuryazar olanlara göre geriatrik yük olma duygularının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Yaşlı bireylerin gelir durumları duygusal yalnızlık ve toplam yalnızlık puanı arasında anlamlı bir farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0,05$). Geliri giderinden fazla olan yaşlıların duygusal yalnızlık ve toplam yalnızlık puanı geliri giderinden az ve eşit olan yaşlılardan daha düşük olduğu saptanmıştır. Yaşlı bireylerde yalnızlık ve alt boyutlarının ve geriatrik yük olma duygularının cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, meslek, çalışma durumu ve birlikte yaşadığı birey değişkenlerine göre herhangi bir anlamlılığa rastlanmamıştır ($p>0,05$).

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin gelir durumuna göre geriatrik yük olma duygularında anlamlı bir farklılık belirlenmiştir ($F=5,967$; $p<0,05$). Yapılan ikili karşılaştırmada geliri giderinden fazla olan katılımcıların geriatrik yük olma duygularının geliri giderinden az ve eşit olanlardan daha düşük olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Hastalık Özelliklerine Göre Yaşlıların Yalnızlık ve Geriatrik Yük Olma Duyguları Puan Ortalamaları

Hastalık Özellikleri	Gruplar	Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği			Geriatrik Yük Olma Duyguları Ölçeği
		Sosyal Yalnızlık	Duygusal Yalnızlık	Toplam Yalnızlık Puanı	Geriatrik Yük Olma Duyguları
		$\bar{x} \pm S. S$	$\bar{x} \pm S. S$	$\bar{x} \pm S. S$	$\bar{x} \pm S. S$
Kronik Hastalığa Sahip Olma Durumu	Var	3,26 $\pm$ 3,59	7,35 $\pm$ 4,14	10,61 $\pm$ 6,47	56,17 $\pm$ 23,5
	Yok	2,89 $\pm$ 3,13	7,17 $\pm$ 4,04	10,06 $\pm$ 6,04	54,14 $\pm$ 21,05
	t	0,996	0,396	0,781	0,825
	p	0,320	0,692	0,435	0,410
Hastanede Yatışı Olan Klinik	Genel Cerrahi	3,77 $\pm$ 3,65	7,41 $\pm$ 4,15	11,17 $\pm$ 6,65	58,21 $\pm$ 23,81
	Gastroenteroloji	2,59 $\pm$ 3,05	6,92 $\pm$ 4,11	9,52 $\pm$ 6,22	53,89 $\pm$ 21,86
	Kardiyoloji	2,91 $\pm$ 3,6	7,12 $\pm$ 4,29	10,03 $\pm$ 6,5	53,53 $\pm$ 23,65
	Onkoloji	2,96 $\pm$ 3,52	7,48 $\pm$ 4,05	10,44 $\pm$ 6,33	54,76 $\pm$ 22,04
	İntaniye	3,65 $\pm$ 2,89	6 $\pm$ 4,49	9,65 $\pm$ 6,31	54,59 $\pm$ 19,49
	Plastik Cerrahi	2,73 $\pm$ 3,35	7,55 $\pm$ 3,66	10,27 $\pm$ 6,17	54,5 $\pm$ 22,22
	Üroloji	2,31 $\pm$ 3,01	7,91 $\pm$ 3,98	10,22 $\pm$ 5,17	52,16 $\pm$ 21,67
	F	1,421	0,542	0,569	0,509
	p	0,206	0,776	0,755	0,802
Refakatçi Kalış Süresi	Sürekli	3,12 $\pm$ 3,43	7,35 $\pm$ 4,02	10,47 $\pm$ 6,26	55,58 $\pm$ 22,85
	Belirli Saatlerde veya yok	3,12 $\pm$ 3,4	7,15 $\pm$ 4,26	10,27 $\pm$ 6,41	55 $\pm$ 22,1
	t	-0,008	0,429	0,275	0,224
	p	0,994	0,668	0,784	0,823
Ziyaretçi Gelme Durumu	Evet	3,12 $\pm$ 3,42	7,3 $\pm$ 4,09	10,42 $\pm$ 6,32	55,64 $\pm$ 22,98
	Hayır	3,07 $\pm$ 3,41	7,07 $\pm$ 4,25	10,13 $\pm$ 6,3	52,7 $\pm$ 17,95
	t	0,087	0,297	0,240	0,681
	p	0,931	0,767	0,810	0,496

* $p<0,05$; t: Bağımsız örneklem t-testi; F: Tek yönlü Anova analizi

Katılımcıların yalnızlık düzeyi ve alt boyutları ve geriatrik yük olma duygularının kronik hastalığa sahip olma durumu, hastanede yatışı olan klinik, refakatçi kalış süresi ve ziyaretçi gelme durumuna göre farklılık göstermediği belirlenmiştir ($p>0,05$). (Tablo 4.5)

Tablo 4.6. Yaşlı Bireylerde Yalnızlık ve Geriatrik Yük Olma Duygusu Arasındaki İlişki

Ölçümler			Geriatrik Yük Olma Duyguları
Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği	Sosyal Yalnızlık	r	0,467
		p	0,001*
	Duygusal Yalnızlık	r	0,425
		p	0,001*
	Toplam Yalnızlık Puanı	r	0,529
		p	0,001*
Geriatrik Yük Olma Duyguları Ölçeği	Toplam Geriatrik Yük Olma Duyguları Puanı	r	1
		p	-

Yaşlılar için yalnızlık ile geriatrik yük olma duyguları arasında ($r:0,529$; $p<0,05$) pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Bu durumda yalnızlık düzeyleri arttıkça geriatrik yük olma duygularının da orta düzeyde artacağı saptanmıştır. Geriatrik yük olma duyguları ile sosyal yalnızlık ($r:0,467$; $p<0,05$) ve duygusal yalnızlık ($r:0,425$; $p<0,05$) boyutları arasında pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Yaşlılar İçin Yalnızlık Düzeyinin Geriatrik Yük Olma Duyguları Üzerindeki Etkisi

Ölçümler	β	s.h	B	t	p
Sabit	35,695	2,017		17,696	0,001*
Toplam Yalnızlık Puanı	1,893	0,166	0,529	11,409	0,001*
*$p<0,05$; Doğrusal regresyon analizi					
F:130,156; $p<0,05$; $R^2:0,280$; Durbin Watson: 1,506					
Bağımlı Değişken: Geriatrik Yük Olma Duyguları					
Bağımsız Değişken: Yaşlılar İçin Yalnızlık					

Katılımcıların yalnızlık düzeylerinin geriatrik yük olma duyguları üzerindeki etkisinin ($t= 11,409$; $p=,001<,05$) anlamlı olduğu belirlenmiştir. Yaşlılar için yalnızlık düzeyinin tek başına geriatrik yük olma duygularının %28'ini açıkladığı belirlenmiştir ($R^2:0,280$). Yaşlılar için yalnızlık düzeylerinde bir birimlik artışın geriatrik yük olma duyguları düzeyinde 1,893 birimlik bir artışa neden olacağı belirlenmiştir (Tablo 4.7).

Tablo 4.8. Sosyal ve Duygusal Yalnızlık Boyutlarının Geriatrik Yük Olma Duyguları Üzerindeki Etkisi

Ölçümler	β	s.h	B	t	p	Tolerance	VIF
Sabit	36,783	2,141		17,184	0,001*		
Sosyal Yalnızlık	2,328	0,334	0,352	6,967	0,001*	0,837	1,195
Duygusal Yalnızlık	1,558	0,279	0,283	5,589	0,001*	0,837	1,195
*p<.05; Çoklu doğrusal regresyon analizi							
F:66,441;p<.05; R ² :0,280; Durbin Watson: 1,517							
Bağımlı Değişken: Geriatrik Yük Olma Duyguları							
Bağımsız Değişken: Sosyal ve Duygusal Yalnızlık							

Katılımcıların sosyal yalnızlık (t= 6,967; p=,001<,05) ve duygusal yalnızlık (t= 5,589; p=,001<,05) boyutlarının geriatrik yük olma duyguları üzerindeki etkilerinin anlamlı olduğu belirlenmiştir. Sosyal ve duygusal yalnızlık boyutlarının geriatrik yük olma duygularının %28'ini açıkladığı belirlenmiştir (R²:0,280). Katılımcıların sosyal yalnızlık boyutlarında bir birimlik artışın geriatrik yük olma duyguları düzeyinde 2,328 birimlik artışa ve duygusal yalnızlık boyutlarında bir birimlik artışın geriatrik yük olma duyguları düzeyinde 1,558 birimlik artışa neden olacağı belirlenmiştir (Tablo 4.8).



5.TARTIŞMA

İlerleyen teknoloji ve yaşam koşullarının iyileşmesi ile yaşlı nüfus gün geçtikçe artmaktadır. Yaşın ilerlemesi ve beraberinde gelen kronik hastalıkların artışı da hastanelerin yataklı ünitelerine başvuran yaşlı bireylerin sayısını etkilemektedir. Bu araştırmada hastanede yatan yaşlı bireylerde yalnızlık düzeyi ve geriatrik yük olma duygusu arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin yalnızlık düzeyi puan ortalaması $10,40 \pm 6,31$ olup ölçek puanına göre kabul edilebilir yalnızlığa sahip oldukları belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde yaşlılarla gerçekleştirilen çalışmalarda benzer biçimde yaşlıların kabul edilebilir yalnızlık düzeyinde olduğu görülmüştür (Arpacı ve ark., 2022; Ilgaz ve Gözüm, 2020; Işık ve ark., 2021; Polat ve Geçici, 2020; Tümer ve ark., 2022;). Yalnızlığın kabul edilebilir düzeyde olmasının nedenlerinden biri bu araştırmada katılımcıların tamamının refakatçilerin ve ziyaretçilerinin bulunmasından kaynaklanabilir. Hastane ortamında klinikle ilgili bilgilendirme ve tanıtım sağlanması, ekibin işleyişi, hasta yakınlarının hastalara süreç boyunca eşlik etmesi de yalnızlığın kabul edilebilir olmasına etki etmiş olabilir. Çalışmada yalnızlık düzeyinin alt boyutlarından duygusal yalnızlık puan ortalamasının, ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir. Hastane bireyin alışık olmadığı farklı bir ortam olması ve yatış sürecinde tedavinin belirsizliği ve yoğunluğu bireylerin duygusal tepkiler vermelerine neden olabilmektedir (Schattner, 2023). Hastaneye yatış, bireylerde farklı duyguların deneyimlenmesine ve bireylerin uyum sağlama yeteneklerinde değişime yol açmaktadır (Alzahrani, 2021). Daha önce hastanede yatarak tedavi görmeyen bireyin yaşamış olduğu endişe veya korku düzeyi önceden yatarak tedavi ortamını deneyimleyen kişiyle aynı oranda olmayabilir. Bu nedenle hastaneye yatış duygusal açıdan hassas ve kişiye özel bir süreç olarak değerlendirilebilir. Farklı ölçüm araçlarının kullanıldığı çalışmalarda da yaşlı bireylerin yalnızlık düzeylerinin yüksek oranlarda olduğu ifade edilmiştir (Barnes ve ark., 2022; Ozvurmaz, 2018). Brombo ve ark. (2025) çalışmasında akut tedavi ortamlarında yaşlıların yarısından fazlasında yalnızlığın deneyimlendiği belirlenmiştir. Bu nedenle yaşlı bireylere hastane süreci boyunca duygusal destek sağlanması, duyguların ifadesinin desteklenmesi gerekmektedir.

Eğitim düzeyine göre yalnızlık puanları incelendiğinde, eğitim düzeyinin yüksek olması duygusal yalnızlık, sosyal yalnızlık ve toplam yalnızlık puan ortalamasının azalmasına yol

açtığı belirlenmiştir. Benzer biçimde yapılan çalışmalarda düşük eğitim düzeyine sahip olan yaşlı bireylerin daha fazla duygusal yalnızlık yaşadığı ifade edilmiştir (Fierloos ve ark., 2021; Ozvurmaz, 2018). Cohen-Mansfield ve ark. (2016) da çalışmalarında yaşlı bireylerin düşük eğitim düzeyine sahip olmalarının, yalnızlık düzeyini etkilediği belirlenmiştir. Bu durumda literatürden elde edilen sonuçlar çalışma sonuçlarını desteklemektedir. Bireylerin işlevsel yönden daha aktif olmasında eğitim koruyucu bir etken oluşturmakta ve bilişsel yönden uyarımı artırmaktadır (Cano ve ark., 2024). Yaşlı bireylerin eğitim düzeylerinin artması yaşlılık sürecini olumlu değerlendirmelerine, aktif bir yaşam sürmelerine, sosyal ve kültürel gelişmelere uyum sağlayabilmelerine bu süreci bilgelik olarak değerlendirmelerine yol açabilir (Tekeli, 2020). Günümüzde de yaşlı bireylerin eğitim düzeylerine arttırmalarına yönelik yeni düzenlemelerle yaşlı refahının ve beraberinde yaşam kalitesinin artırılması amaçlanmaktadır (Bayram ve Ceylan, 2024).

Araştırmada yaşlı bireylerin gelir durumlarıyla yalnızlık düzeyleri arasında anlamlı farklılık belirlenmiş, düşük gelir düzeyine sahip olan yaşlıların toplam yalnızlık puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Literatür incelendiğinde yaşlı bireylerde sosyoekonomik durumun zayıf olmasının daha fazla yalnızlık duygusunun hissedilmesine yol açtığı bulunmuştur (Niu ve ark., 2025; Sönmez Sari ve ark., 2024; Tang ve Chou, 2024). Yaşlıların gelir düzeylerinin yükselmesi beraberinde sosyal yaşamı da şekillendirebilir (Arıkan, 2020). Farklı ortamlara ve insanlara erişim sağlayabilen yaşlı bireylerin sosyal aktivitelerinde artış görülebilir. Ekonomik zorluk yaşamayan yaşlı birey gezi, seyahat, toplantı, tiyatro vb. çeşitli etkinliklere katılım sağlayarak çevresini genişletebilir ve yeni arkadaşlar edinebilir. Bunları yapabilen yaşlı bireyler daha aktif bir yaşam sürerek yalnızlık duygusunun önüne geçebilirler.

Araştırmada cinsiyete göre yalnızlık düzeylerinde herhangi bir anlamlılığa rastlanmamıştır. Araştırma bulgularının tersine Wolfers ve ark. (2022) ve Moshtagh ve ark. (2022) çalışmalarında kadınların duygusal yalnızlık puanlarının daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Benzer şekilde Cohen-Mansfield ve ark. (2016) yaşlı kadınların yalnızlık düzeylerinin, erkeklere göre daha yüksek olduğunu ifade etmiştir. Bir başka çalışmada ise farklı olarak erkek cinsiyetinde olan yaşlıların daha sosyal yalnız olduğu görülmüştür. (Dahlberg ve McKee, 2014). Araştırmada cinsiyete göre yalnızlık düzeyinde herhangi bir anlamlılık çıkmamasının sebebinin hastane ortamında cinsiyete duyarlı bir yaklaşım sergilenmesinden kaynaklanabilir. Yataklı kliniklerde hasta odaları cinsiyete göre düzenlenmekte ve böylelikle hastaların aynı odayı paylaştıkları diğer hastalarla iletişimi kolaylaşmaktadır. Bireylerin bu

ortamda yaşadıklarını birbirleri ile paylaşımları ve ihtiyaçlarını gidermede birbirlerine destek olmalarından dolayı yalnızlık düzeyi cinsiyete göre farklılaşmadığı düşünülmektedir.

Yaşa göre yalnızlık puanında herhangi bir farklılık oluşmadığı görülmüştür. Farklı bir yalnızlık ölçeği kullanan Doğan ve Başer (2021)'in yapmış oldukları çalışmada da yaş grupları ve yalnızlık puanı arasında fark olmadığı görülmüştür. Tek başına yaşın artmasından ziyade içinde bulunulan çevre ve bireyin kişilik özelliklerinin de yalnızlık duygusunu hissetmede etkili olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcıların medeni durumuna göre yalnızlık düzeylerinde herhangi bir farklılık bulunmamaktadır. Benzer çalışmalar incelendiğinde doğrudan evli olup olmama durumundan ziyade eş ile yaşamını sürdürme değişkeni üzerinden incelemelerin yapıldığı görülmüştür. Arslantaş ve ark. (2015) çalışmalarında eşiyile yaşayan yaşlı bireylerin yalnızlık düzeylerinin daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Domènech-Abella ve ark. (2017) da boşanmış olan ve ayrı yaşayan yaşlı bireylerin yalnızlık hissinin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Yine benzer şekilde Akbaş ve ark. (2020) da bekar ve ayrılmış/boşanmış olmanın yalnızlık hissi ile ilişkili olduğunu vurgulamışlardır. Bireyin etrafındaki kişi sayısı evlilikle artabilir, kayıplarla azalabilir. Bu noktada iletişimde olduğu ve paylaşımlarda bulunduğu kişiler ya da ortamlar yalnızlık duygusunu hissetmesine neden olabilir. Hastane ortamında yapılan bu çalışmada da evli, bekar bireylerin her birinin refakatçisinin olması ve yatışlarının olduğu odada farklı hastaların da olması yalnızlık hissetmelerine engel olmuş olabilir.

Yaşlı bireylerin birlikte yaşadığı bireye göre yalnızlık düzeyinde herhangi bir anlamlılığa rastlanmamıştır. Benzer şekilde Erol ve ark. (2016) da yaşlı bireylerin yaşadığı kişilerle yalnızlık düzeyi arasında anlamlı bir fark olmadığını belirtmişlerdir. Çalışmanın aksine Çakır ve Kumcağız (2024) tek olarak yaşayan yaşlı bireylerin yalnızlık ortalamasının, yalnızca eşiyile yaşayan ya da hem eş hem çocuklarıyla yaşayan yaşlıların yalnızlık ortalamasından daha yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Çocuklarıyla ya da eşiyile yaşamını sürdürse bile yok sayılan, görmezden gelinen, çatışma yaşayan, düşüncelerine önem verilmeyen, etkili iletişim kurulamayan ve en önemlisi kendini güvende hissetmeyen yaşlı bireylerin de tıpkı tek başına yaşamını sürdüren diğer yaşlılar gibi yalnızlık hissedebileceği düşünülmektedir.

Araştırmada kronik hastalığın varlığı ile yalnızlık düzeyi arasında anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. Erol ve ark. (2016) ise kronik hastalığa sahip olan bireylerin yalnızlık ortalamalarının yüksek olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmada kronik hastalık varlığının

yalnızlık düzeyi üzerinde farklılık oluşturmamasının nedeninin örneklem içerisinde yer alan yaşlı bireylerin kendi hastalıklarına uyum sağlayabilmelerinden veya bu hastalıklarını yönetebilmelerinden kaynaklanabilir. Çalışmada ziyaretçi durumu ile yalnızlık düzeyi arasında da herhangi bir farklılığa rastlanmamıştır. Softa ve ark. (2015) da bu değişkenin yalnızlık düzeyi üzerinde anlamlı bir fark oluşturmadığını ancak ziyaretçisi gelen yaşlı bireylerin yalnızlık düzeylerinin daha fazla olduğunu belirtmiştir. Çalışmalarda farklı sonuçlar çıkmasının nedeninin yine yaşlı bireylerin kişisel özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Yaşlı hastaların çoğunluğunun ziyaretçilerinin geliyor olması bireylerin çevresiyle iletişim halinde olduğunu ve bu nedenle yalnızlık hissetmelerinin önüne geçtiğini düşündürmektedir.

Bu araştırmada “Geriatrik Yük Olma Duyguları” puan ortalamasının $55,38 \pm 22,57$ ile ortalamanın altında olduğu belirlenmiştir. Chen ve ark. (2019) farklı bir ölçüm aracı kullanılarak gerçekleştirdikleri çalışmada yaşlı bireylerin orta düzey yük yaşadıkları ve yük yaşama oranının yüksek olduğunu (%43,54) belirlemişlerdir. Jahn ve ark. (2013) ise intihar düşüncesine sahip olan yaşlıların %68,3’ünün yük olma duygusu yaşadığını belirtmişlerdir. Benzer şekilde bir başka çalışmada da yaşlı bireylerin kendilerini yük olarak görmesinin ölüm düşüncesine katkıda bulunabileceği ifade edilmiştir (Guidry ve Cukrowicz, 2016). Yine bir başka çalışmada yaşlı bireylerin kendilerini bir yük olarak hissetmelerinin suçluluk duygusuna (%45) ve depresif semptomlara (%41) neden olabileceği görülmüştür (Pedroso-Chaparro ve ark., 2021). İncelenen çalışmalarda da görüldüğü gibi yük olma duygusu intihar ya da depresyon gibi ciddi ruhsal sorunlarla ilişkilendirilmiştir. Yaşlı bireyin hastane yatışında etrafındakileri yorduğu, onları işlerinden alıkoyduğu, ya da maddi olarak zorladığı gibi düşünceleri hissetmesi ya da bizzat bu durumların sözel olarak kendisine iletilmesi durumunda ruh sağlığının olumsuz olarak etkileneceği ve yük olma duygularının artacağı belirtilebilir. Bir başka açıdan değerlendirme yapıldığında yaşanan toplum, kültür, değerler gibi faktörler yaşlılarda yük olma duygusunu etkileyebilir. Toplumların benimsediği yaşlı bireyle birlikte yaşamak ya da yaşlı bireyleri bir otorite sahibi olarak nitelendirmek bu bireylerin kendilerini yük olarak hissetmemelerini sağlayabilir. Türkiye’de yaşlı bireylere hürmet gösterilmesi ve onların deneyimlerinden yararlanılması yaşlı bireylerin yük algısını engelleyen önemli bir etken olduğu düşünülmektedir. Bunların dışında ülkemizde yaşlılara yönelik yapılan sosyal düzenlemeler sayesinde yaşlı bireyler akranları ile bir araya gelebilmekte, ekonomik iyileştirmeler ile de kendilerini etrafa karşı daha bağımsız olarak hissetmelerine destek olabilmektedir. Bağımsız ve özerk olan yaşlı bireylere de yük olma duygusu daha az

görülebilmektedir. Ayrıca ülkemizde intihar düşüncesi ile yük olma duygusunun incelenmemiş olmasının sebebinin dini inanışlardan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada yaşlı bireylerin yük olma duygusu puanları; kronik hastalığa sahip olma durumu, hastanede yatışı olan klinik, refakatçi kalış süresi ve ziyaretçi gelme durumu değişkenlerine göre karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Pratiwi ve ark. (2025) bizim çalışmamızdan farklı olarak hipertansiyona sahip olan yaşlı bireylerin kendilerini yük olarak hissettiklerini belirtmiştir. Başka bir çalışmada diyabet rahatsızlığı olan yaşlı bireylerin algılamış oldukları sosyal desteğin kırılabilirlik ve yük olma duygusu üzerine etkisi olduğu saptanmıştır (Chen ve ark., 2024). Yaşlı bireylerin karşılaşmış oldukları sağlık sorunlarında ziyaretçileri ve refakatçilerinden destek almaları onları ruhsal yönden de olumlu etkileyeceği düşünülmektedir. Ancak tam aksine hastane yatışı yaşlı bireyler tarafından fiziksel kısıtlanmanın olduğu ve refakatçi ihtiyacının doğduğu bir ortam olarak görülebilmektedir. Refakatçi ihtiyacı ile etrafındaki insanların kendisi için uğraştığını gören yaşlı bireyin yük olarak hissetmesi de bu doğrultuda mümkün olabilir. Çalışmamızda ise bu düşüncenin aksine tüm katılımcıların refakatçilerinin bulunması yaşlı bireylerin yalnızlık düzeyini kabul edilebilir düzeyde tutmuş ve geriatrik yük olma duygusunun ortalamanın altında kalmasına neden olmuş olabilir.

Çalışmada ön lisans ve üzeri eğitime sahip olan yaşlıların okur yazar olanlara göre geriatrik yük olma duygusunun daha düşük olduğu belirlenmiştir. Benzer biçimde Öztürk, (2017) yaşlıların yaşam tarzlarına yönelik yapmış olduğu çalışmada okuryazar olan bireylerin diğer eğitim düzeylerindeki yaşlı bireylere göre daha fazla yük olma duygusu yaşadıklarını belirtmiştir. Eğitim düzeyinin artması; bireylerin düşünce yapısını ve hayata bakış açısını şekillendirebilir, geleceğe yönelik olumlu duygular pekiştirmesini sağlayabilir ve öz saygılarını yükseltebilir. Daha fazla araştıran ve okuyan bireyin yaşlılık döneminde görülen fiziksel ve ruhsal değişimleri fark etmesi daha kolay olacaktır. Bireyler yaşlılığı dışardan bakım gerektiren bir süreç olarak değil de geçmiş yaşamdan edinilen deneyimlerin gözlemlendiği bir dönem olarak nitelendirebileceklerdir. Bir başka açıdan değerlendirme yapıldığında eğitim seviyesi yüksek bireylerin sağlık okuryazarlığı ve teknolojik farkındalıkları da yüksek olabilir. Bu noktada yaşlı bireylerin iletişim ve etkileşim içinde olması yük olma duygunu azaltabileceği düşünülmektedir.

Gelir durumuna göre geriatrik yük olma duygusunun farklılaştığı geliri giderinden yüksek olan yaşlı bireylerin geriatrik yük olma duygusunun daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Benzer şekilde nöroloji servisinde yatan inmeli genç ve yaşlı hastalarla yapılan bir çalışmada ise yük olma duygusunun aylık gelir durumu değişkeninden etkilendiği bulunmuştur (Ren ve ark., 2016). Yine farklı örneklem grubuyla yapılan bir başka çalışmada da yetersiz mali kaynaklara sahip olma durumunun başkalarına karşı yük olarak algılamada etkili olan bir değişken olduğu vurgulanmıştır (Tang ve ark., 2017). Bireyin sağlık ve iyi oluşunu tanımlarken başkalarına muhtaç olmama, yük olmama gibi durumları ifade edilmesi toplumumuzda sıklıkla karşılaşılmaktadır. Araştırmanın veri toplama aşamasında yaşlı bireyler yük olma duygusuna yönelik olarak sözel ifadelerinde “ekonomik olarak bağımsız olduklarını bundan dolayı kendilerini yük olarak algılamadıklarını” sıklıkla belirtmişlerdir. Yaşlılıkta emeklilik döneminin yaşanması bireylerin maddi olarak kısıtlanmasını kaçınılmaz hale getirmektedir. Gelir azalsa da sağlık vb. alanlara yapılan harcamalar bu dönemde artış gösterebilir. Tüm bunlar yaşlı bireylerin kendilerini “masraf çıkartan kişiler” olarak görmelerine sebep olabilir ve yük olma duygularını arttırabilir.

Çalışmada yaşlılar için yalnızlık ile geriatrik yük olma duyguları arasındaki ($r:0,529$; $p<0,05$) ilişkinin pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bir diğer bulguda yaşlılarda yalnızlık düzeyinin geriatrik yük olma duygularını %28’ini açıkladığı belirlenmiştir. Pedroso-Chaparro ve ark. (2021) çalışmasında fiziksel sınırlamalar ve kendini yük olarak algılamaya bağlı suçluluk duygusunun yalnızlığı anlamlı olarak açıkladığı görülmüştür. Temel ve ark. (2023) metafor çalışmasında yaşlı bireylerin yaşlılık dönemini tükenme ve yalnızlık olarak algıladıkları belirlenmiştir. Yaşlılarda yük olma hissi ise yalnızlık duyguları ruh sağlığını sorunlarına yatkınlığı artırdığı görülmektedir. Yaşlı bireylerde algılanan yükün psikolojik iyi olmayı olumsuz yönde etkilediği, sosyal desteğin ise güçlü olması yük olma duygularının azalmasına yol açtığı belirlenmiştir (Amin ve ark., 2025). Yaşlı bireylerde ruhsal sorunlardan depresif düşüncelerin artması algılanan yükün de artmasına yol açtığı saptanmıştır. Bu durumda sosyal desteğin önemli bir rolünün olduğu vurgulanmaktadır (Zhang ve ark., 2022). Bu nedenle yaşlı bireylere destek sağlanması ruh sağlığı açısından oldukça önemlidir. Nitekim duygusal destek alan yaşlı bireylerde yük olarak algılanma hissini azalttığı saptanmıştır (Jang ve ark., 2023). Yapılan incelemelerde sosyal desteğin algılanan yük üzerindeki etkisini ortaya koymaktadır. Bu durum yalnızlığın baş edilmesinde sosyal desteğin önemini de açıklamaktadır. Toplumda yalnız yaşayan bireylerle gerçekleştirilen çalışmada yaşlı bireylerde olumlu duyguların artması, algılanan yükün intiharın üzerindeki etkisini azalttığı belirlenmiştir (Yang ve ark., 2024). Hastanede bakım gören yaşlı bireyler öz bakım aktivitelerini gerçekleştirmede başkalarına bağımlı olabilmekte ve yük algısı ortaya

ıkarabilmektedir. Literatür incelemedinde yaşı bireylerde y k olma hissinin,  zbakım gibi yaşıam aktivitelerinin bozulmasına yol açtığı (Dargahi ve ark., 2023; Mournet ve ark., 2020), yaşıların psikososyal uyumunu olumsuz olarak etkilediği görülmüştür.  z saygısı yüksek olan ve kendini değerli hisseden yaşı bireylerin ise yük olarak algılanma duygusunun azaldığı belirlenmiştir (Eades ve ark., 2019). Çalışmaya katılan yaşılar kabul edilebilir düzeyde yalnız oldukları ve geriatrik y k olma duyguları ise ortalamanın altında olması her iki kavramın birbiriyle pozitif yönde etkileyeceğini de göstermektedir.





6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu araştırma hastanede yatan yaşlı bireylerde yalnızlık düzeyi ve yük olma duygusu arasındaki ilişki incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

- Yaşlı bireylerin “Yaşlılar İçin Yalnızlık” puan ortalamasının $10,40 \pm 6,31$ ile kabul edilebilir düzeyde ve “Geriatrik Yük Olma Duyguları” puan ortalamasının $55,38 \pm 22,57$ ile ortalamanın altında olduğu olduğu belirlenmiştir.
- Sosyal yalnızlık puanının ön lisans ve üzeri eğitim düzeyine sahip olan bireylerde okuryazar bireylere göre daha düşük olduğu görülmüştür. Duygusal yalnızlık ve toplam yalnızlık puanının ise ön lisans ve üzeri eğitime sahip olan yaşlılarda, diğer eğitim düzeyine sahip olan yaşlılardan daha düşük olduğu tespit edilmiştir.
- Ön lisans ve üzeri eğitime sahip yaşlıların geriatrik yük olma duygusu okuryazar yaşlılardan daha düşük bulunmuştur.
- Geliri giderinden fazla olan katılımcıların toplam yalnızlık ve duygusal yalnızlık puanının daha düşük olduğu belirlenmiştir.
- Geliri giderinden fazla olan yaşlı bireylerin geriatrik yük olma duygularının geliri giderine eşit ya da az olan bireylere göre daha düşük olduğu görülmüştür.
- Katılımcıların “Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği” ve alt boyutları ile “Geriatrik Yük Olma Duygusu” puanlarının cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sayısı, meslek, çalışma durumu, birlikte yaşadığı birey, kronik hastalığa sahip olma durumu, hastanede yatışı bulunan klinik, refakatçi kalış süresi ve ziyaretçi gelmesi durumu gibi değişkenlere göre farklılaşmadığı görülmüştür ($p > 0,05$)
- Yaşlılar için yalnızlık düzeyleri ile geriatrik yük olma duyguları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.
- Yaşlıların yalnızlık düzeyi, geriatrik yük olma duygularının %28’ini açıkladığı saptanmıştır. Yaşlılar için yalnızlık düzeylerinde bir birimlik artışın geriatrik yük olma duyguları düzeyinde 1,893 birimlik bir artışa neden olacağı belirlenmiştir.
- Sosyal ve duygusal yalnızlık boyutlarının geriatrik yük olma duygularının %28’ini açıkladığı belirlenmiştir. Katılımcıların sosyal yalnızlık boyutlarında bir birimlik artışın geriatrik yük olma duyguları düzeyinde 2,328 birimlik artışa ve duygusal yalnızlık boyutlarında bir birimlik artışın geriatrik yük olma duyguları düzeyinde 1,558 birimlik artışa neden olacağı belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

- Araştırmada yaşlı bireylerin yalnızlık düzeylerinin artması durumunda yük olma duygularında da artış göstereceği belirlenmiştir. Bu noktada yaşlı bireylerin yatışının olduğu kliniklerde bu iki duygunun tespit edilmesine yönelik girişimlerde bulunulmalı, ruhsal sorunların tespiti ve gerekli önlem ve müdahalelerin yapılması için KLP birimlerinin hastanelerde kurulması ve yaygınlaştırılması gerekmektedir.
- Yoğun tedaviler ve bakımlar arasında arka planda kalan yaşlı ruh sağlığının geliştirilmesine yönelik girişimler arttırılabilir. Kliniklerde KLP hemşiresi ile işbirliği yapılarak yaşlı bireylerin ruhsal sorunları tespit edilerek hissetmiş oldukları yalnızlık duygusuna yönelik psikoeğitimlerin düzenlenmesi önerilmektedir.
- Yaşlı bireylerin hastane yatış deneyimleri yalnızlık ve geriatrik yük olma duygu ve düşüncelerini ele alan nitel çalışmaların yapılması önerilmektedir.
- Yaşlı bireylerin aile üyeleri de bakıma dahil edilerek yalnızlık hissi ve beraberinde yük olma duygusu yaşamalarının önüne geçilebilir.
- Araştırma genel kliniklerde yatışı olan bireylerle yapıldığından, bakım gereksiniminin yoğun olduğu özelleşmiş birimlerde yaşlı bireylere özgü çalışmanın gerçekleştirilmesi daha spesifik sonuçların elde edilmesini sağlayacaktır.
- Hastanede tedavi uygulanan süre boyunca yaşlı bireylerde görülen ruhsal değişimlerin belirlenerek aralıklı olarak yalnızlık düzeyleri ve geriatrik yük olma duygularının ölçülmesi ruh sağlığı sorunlarını önlemeye yönelik girişimlerin belirlenmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.
- Yaşlı bireylerin yalnızlık ve geriatrik yük olma duyguları farklı ortam ve koşullardan etkilenebileceği düşünüldüğünden toplum, huzuevi, bakımevleri gibi ortamlarda yaşayan yaşlı bireylere özgü de araştırmanın gerçekleştirilmesi önerilmektedir.
- Hassas grup olarak değerlendirilen yaşlı bireylere yönelik gerçekleştirilecek deneysel çalışmalar yaşlıların yalnızlığı ile baş etmesine ve yük olma duygusunun azalmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

7.KAYNAKLAR

- Ackley, B. J., Ladwig, G. B., & Makic, M. B. F. (2019). Hemşirelik tanı el kitabı: Bakım planlamasına ilişkin kanıta dayalı bir kılavuz (Çev. Ed. N. Gürhan, Ü. Gürgül Polat & B. Eren Fidancı). Ankara Nobel Tıp Kitabevi. (On birinci Baskı), s.572-575.
- Ağar, A. (2020). Yaşlılarda ortaya çıkan psikolojik değişiklikler. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 3(2), 75-80. <https://doi.org/10.47141/geriatrik.744968>
- Ağır, M. (2017). Yaşam kalitesi, değerler ve umut-umutsuzluk. *Marmara Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (11), 85-103.
- Ahmed, M., Cerda, I., & Maloof, M. (2023). Breaking the vicious cycle: The interplay between loneliness, metabolic illness, and mental health. *Frontiers in Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1134865>
- Akbaş, E., Yiğitoğlu, G. T., & Çunkuş, N. (2020). Yaşlılıkta sosyal izolasyon ve yalnızlık. *OPUS International Journal of Society Researches*, 15(26), 4540-4562. <https://doi.org/10.26466/opus.648658>
- Akgül, H., & Yeşilyaprak, B. (2015). “Yaşlılar için yalnızlık ölçeği” nin Türk kültürüne uyarlaması: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 8(1), Article 1.
- Alfaro, A. J., Carlson, C., Segal, D. L., & Gould, C. E. (2022). Distinctions between depression and anxiety with fear of being a burden in late life. *Aging & Mental Health*, 26(12), 2366-2371. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1993131>
- Alıcı, N., Bahçeli B.P., & Emiroğlu, O. N. (2018). The preliminary effects of laughter therapy on loneliness and death anxiety among older adults living in nursing homes: A nonrandomised pilot study. *International Journal Of Older People Nursing*, 13(4), e12206. <https://doi.org/10.1111/opn.12206>
- Altay, B., & Üstün, G. (2012). Bir üniversite hastanesinde yatan yaşlı hastalarda depresyon riski ve bazı sosyo-demografik özelliklerin etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (2), 108-116.
- Alzahrani, N. (2021). The effect of hospitalization on patients’ emotional and psychological well-being among adult patients: An integrative review. *Applied Nursing Research*, 61, 151488. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151488>
- Alzheimer’s Association Report. (2025). 2025 Alzheimer’s disease facts and figures. *Alzheimer’s & Dementia*. Wiley Online Library. Alzheimer’s Association Report. <https://alz-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/alz.70235>
- Amin, S. M., Khedr, M. A., Tawfik, A. F., Gamal Noaman Malek, M., & El-Ashry, A. M. (2025). The mediating and moderating role of social support on the relationship between psychological well-being and burdensomeness among elderly with chronic illness: Community nursing perspective. *BMC Nursing*, 24(1), 156. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02743-4>
- Arıkan, G. (2020). Yaşlı bireylerin ekonomik ve sosyal sorunlarına ilişkin politikalar belirleme. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(2), 260-274.
- Arpacı, F., Polat, Ü., & Kolcu, G. (2022). Evde Yaşayan Yaşlı Bireylerde Yalnızlık ve Yaşam Doyumu İlişkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 510-521. <https://doi.org/10.22312/sdusbed.1194202>
- Arsıntaş, H., Adana, F., Abacıgil Ergin, F., Kayar, D., & Acar, G. (2015). Loneliness in Elderly People, Associated Factors and Its Correlation with Quality of Life: A Field Study from Western Turkey. *Iranian Journal of Public Health*, 44(1), 43-50.
- Aslan, M., & Hocaoglu, Ç. (2017). Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 53-62.
- Aslan S. (2019). Yaşlanmada meydana gelen fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik değişiklikler. In: R. Aylaz (Ed.), *Yaşlı sağlığı ve hemşirelik bakımı: İnönü Üniversitesi yayınları* (49. Basım, ss. 65-85).
- Bacanlı, H., Sürücü, M., & İlhan, T. (2013). Başa çıkma stilleri ölçeği kısa formunun (BÇSÖ-KF) psikometrik özelliklerinin incelenmesi: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 13(1), 81-96.

Baldwin, R., Pratt, H., Goring, H., Marriott, A., & Roberts, C. (2004). Does a nurse-led mental health liaison service for older people reduce psychiatric morbidity in acute general medical wards? A randomised controlled trial. *Age and Ageing*, 33(5), 472–478. <https://doi.org/10.1093/ageing/afh154>

Barken, R. (2017). Gerilimleri uzlaştırmak: resmi ve aile/arkadaş bakımına ihtiyaç duymak ama bir yük gibi hissetmek. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 36 (1), 81-96.

Barnes, T. L., MacLeod, S., Tkatch, R., Ahuja, M., Albright, L., et al. (2022). Cumulative effect of loneliness and social isolation on health outcomes among older adults. *Aging & Mental Health*, 26(7), 1327-1334. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1940096>

Barra, B. J., Varela, L. F., Maldonado, J. R., Calvo, P., Bastidas, A., et al. (2021). Clinical profile and length of hospital stay in a sample of psychogeriatric patients referred to consultation liaison psychiatric unit. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 57(3), 256. <https://doi.org/10.3390/medicina57030256>

Bayram, Y., & Ceylan, H. (2024). Türkiye’deki üçüncü yaş üniversiteleri: Gerontolojik sosyal hizmet perspektifinden bir analiz. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 11(2), 308-317. <https://doi.org/10.52880/sagakadereg.1469023>

Beach, V. L., Brown, S. L., & Cukrowicz, K. C. (2021). Examining the relations between hopelessness, thwarted interpersonal needs, and passive suicide ideation among older adults: Does meaning in life matter? *Aging & Mental Health*, 25(9), 1759-1767. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1855102>

Bekircan, E., & Okanlı, A. (2023). Yaşlı bireylerde depresyon ve umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 16(1), 16-22. <https://doi.org/10.46414/yasad.1284791>

Bekhet, A. K., Zauszniewski, J. A., & Nakhla, W. E. (2008). Loneliness: a concept analysis. *Nursing Forum*, 43(4), 207–213. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2008.00114.x>

Berk, L., Hotterbeekx, R., Van Os, J., & Van Boxtel, M. (2018). Mindfulness-based stress reduction in middle-aged and older adults with memory complaints: A mixed-methods study. *Aging & Mental Health*, 22(9), 1113-1120 <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1347142>

Blinderman, N. & Cherney, C. (2005). Existential issues do not necessarily result in existential suffering: lessons from cancer patients in Israel. *Palliative Medicine*, 19, 371-380. <https://doi.org/10.1191/0269216305pm1038oa>

Bölükbaşı, S., & Sütçü, S. (2025, June). Sosyal hizmet bakış açısıyla yaşlı ruh sağlığı. IN. Yaşlı ruh sağlığında güncel yaklaşımlar (ss. 31-40). Ege Üniversitesi Yayınları. https://www.researchgate.net/publication/393650865_Sosyal_Hizmet_Bakis_Acisiyla_Yasli_Ruh_Sagligi
Erişim Tarihi: 17.09.2025

Brombo, G., Guindani, P., Pedrini, D., Squintani, G. L., Carrieri, B., et al. (2025). Prevalence and clinical significance of loneliness in older patients admitted to acute hospital wards. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 29(10), 100642. <https://doi.org/10.1016/j.jnha.2025.100642>

Brown, C. H., Sharrett, A. R., Coresh, J., Schneider, A. L. C., Alonso, A., et al. (2015). Association of hospitalization with long-term cognitive and brain MRI changes in the ARIC cohort. *Neurology*, 84(14), 1443-1453. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000001439>

Bulduk, E. Ö. (2014). Yaşlılık ve toplumsal değişim. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 182(182), 53-60. <https://doi.org/10.20296/tsad.22722>

Burucu, R., Çömlekci, R., Sağlam, Ş., & Pınar, Y. (2023). Dahili kliniklerde yatarak tedavi gören hastaların bakım bağımlılıkları, düşme riskleri ve ilişkili faktörler. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 6(3), Article 3. <https://doi.org/10.38108/ouhcd.1198040>

Cacioppo, S., Grippo, A. J., London, S., Goossens, L., & Cacioppo, J. T. (2015). Loneliness: Clinical import and interventions. *Perspectives on Psychological Science: A Journal of the Association for Psychological Science*, 10(2), 238-249. <https://doi.org/10.1177/1745691615570616>

Cahill, E., Lewis, L. M., Barg, F. K., & Bogner, H. R. (2009). “You don’t want to burden them”: Older Adults’ Views on Family Involvement in Care. *Journal of Family Nursing*, 15(3), 295-317. <https://doi.org/10.1177/1074840709337247>

Cano, F., Alves, E., Guedes de Pinho, L. ve Fonseca, C. (2024). Kurumsallaşmış yaşlıların işlevsel kapasitesi ve yaşam kaliteleri, depresif belirtiler ve yalnızlık duyguları: Kesitsel Bir Çalışma. *Hemşirelik Raporları*, 14 (4), 3150-3164. <https://doi.org/10.3390/nursrep14040229>

Cations, M., Wilton-Harding, B., Laver, K. E., Brodaty, H., Low, L. F., Collins, N., et al. (2023). Psychiatric service delivery for older people in hospital and residential aged care: An updated systematic review. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 57(6), 811–833. <https://doi.org/10.1177/00048674221134510>

Chan, M. C., Chung, E. K., & Yeung, D. Y. (2021). Attitudes toward retirement drive the effects of retirement preparation on psychological and physical well-being of Hong Kong Chinese retirees over time. *The International Journal of Aging and Human Development*, 93(1), 584-600. <https://doi.org/10.1177/0091415020926843>

Chang, K. J., Son, S. J., Lee, Y., Back, J. H., Lee, K. S., et al. (2014). Perceived sleep quality is associated with depression in a Korean elderly population. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 59(2), 468-473. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2014.04.007>

Chen, L., Alston, M., & Guo, W. (2019). The influence of social support on loneliness and depression among older elderly people in China: Coping styles as mediators. *Journal of Community Psychology*, 47(5), 1235-1245. <https://doi.org/10.1002/jcop.22185>

Chen, M.-Z., Chen, X.-L., Xu, Q., Cao, X.-D., Wang, M.-Y., et al. (2024). Mediating the Role of Perceived Social Support Between Frailty and Self-Perceived Burden in Elderly Patients with Diabetes. *Patient Preference and Adherence*, 18, 745-752. <https://doi.org/10.2147/PPA.S452648>

Chen, Y. M., & Ji, J. Y. (2015). Effects of horticultural therapy on psychosocial health in older nursing home residents: A Preliminary Study. *The Journal Of Nursing Research: JNR*, 23(3), 167–171. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000063>

Chu, C., Buchman-Schmitt, J. M., Stanley, I. H., Hom, M. A., Tucker, R. P., et al. (2017). The interpersonal theory of suicide: a systematic review and meta-analysis of a decade of cross-national research. *Psychological bulletin*, 143(12), 1313-1345. <https://doi.org/10.1037/bul0000123>

Cohen-Mansfield, J., Hazan, H., Lerman, Y., & Shalom, V. (2016). Correlates and predictors of loneliness in older-adults: A review of quantitative results informed by qualitative insights. *International Psychogeriatrics*, 28(4), 557-576. <https://doi.org/10.1017/S1041610215001532>

Cukrowicz, K. C., Cheavens, J. S., Van Orden, K. A., Ragain, R. M., & Cook, R. L. (2011). Perceived burdensomeness and suicide ideation in older adults. *Psychology and aging*, 26(2), 331-338. <https://doi.org/10.1037/a0021836>

Çakır, Y., & Kumcağız, H. (2024). Yaşlıların yalnızlık düzeylerinin çeşitli demografik değişkenler açısından incelenmesi. *Erzurum Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18, 179-193. <https://doi.org/10.29157/etusbed.1298841>

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

Çekiç, Y., & Yüksel, R. (2024). Psychometric properties of the Turkish version of the Geriatric Feelings of Burdensomeness Scale (T-GFBS) in Turkish community-dwelling older adults. *Geriatric Nursing*, 58, 69-75. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.05.011>

Çubukcu, A. T., & Çiçek, A. (2023). Yaş altmış iş bitmemiş: Yaşlılık. *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, 7(2), 491-503.

Dahlberg, L., & McKee, K. J. (2014). Correlates of social and emotional loneliness in older people: Evidence from an English community study. *Aging & Mental Health*, 18(4), 504-514. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.856863>

Dargahi, S., Pireinaladin, S., Ahmadboukani, S., Bashirgonbadi, S., Molaei, B., et al. (2023). The role of perceived burdensomeness, thwarted belongingness, and giving meaning to life in psychosocial adjustment: The mediating role of self-care in the elderly. *Iranian Journal of Psychiatry*, 18(2), 145-152. <https://doi.org/10.18502/ijps.v18i2.12365>

De Jong-Gierveld, J., & Kamphuls, F. (1985). The development of a rasch-type loneliness scale. *applied psychological measurement*, 9(3), 289-299. <https://doi.org/10.1177/014662168500900307>

De Jong-Gierveld, J., & Van Tilburg, T. G. (1999). Manual of the loneliness scale. *methoden en technieken*. <https://doi.org/10.17605/osf.io/u6gck>

De Jonge, P., Latour, C. H., & Huyse, F. J. (2003). Implementing psychiatric interventions on a medical ward: effects on patients' quality of life and length of hospital stay. *Psychosomatic Medicine*, 65(6), 997–1002. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000097332.77685.c8>

De Oliveira, L. da S. S. C. B., Souza, E. C., Rodrigues, R. A. S., Fett, C. A., et al. (2019). The effects of physical activity on anxiety, depression, and quality of life in elderly people living in the community. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 41, 36-42. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0129>

Dementovych, N. (2022, August 17). The mental and physical effects of a hospital stay on seniors | jefferson health. <https://www.jeffersonhealth.org/your-health/living-well/the-mental-and-physical-effects-of-a-hospital-stay-on-seniors> Erişim Tarihi: 08.09.2025

Demir Akça, A.S., Saraçlı, Ö., Emre, U., Atasoy, N., GÜDÜL, S., et.al. (2014). Hastanede yatan yaşlılarda bilişsel işlevlerin günlük yaşam aktiviteleri, depresyon, anksiyete ve klinik değişkenlerle ilişkisi. *Archives Of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arşivi*, 51(3). Doi: 10.4274/npa.y7053

Demir, Z. G. (2022). Yaşlılarda psikolojik iyi oluş ölçeğinin geliştirilmesi. *Senex: Yaşlılık Çalışmaları Dergisi*, 6(1), 16-32. Doi: 10.5281/zenodo.8111498

Deng, M., Qian, M., Lv, J., Guo, C., & Yu, M. (2023). The association between loneliness and sleep quality among older adults: A systematic review and meta-analysis. *Geriatric Nursing*, 49, 94–100. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2022.11.013>

Dicle, A. N., & Ersanlı, K. (2019). Başa çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeğinin türkçeye uyarlama geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal Of Academic Social Science*, 16(16), 111-126.

Doğan, S., & Başer, M. (2021). Yaşlılarda yalnızlık: bir saha araştırması. *Journal of Health Sciences and Management*, 1(1), 1-10. DOI: 10.29228/JOHESAM.43

Doğramacı, M. (2019). Yaşlılık ve yaşlıya bakım hizmetlerinin kurumsal örgütlenmesi (Kütahya örneği). Kütahya Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Kütahya.

Domènech-Abella J, Lara E, Rubio-Valera M, Olaya B, Moneta MV., et al. (2017). Loneliness and depression in the elderly: the role of social network. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* ;52(4):381-390. Doi: 10.1007/S00127-017-1339-3.

Duffy, M. E., Mueller, N. E., Cougle, J. R., & Joiner, T. E. (2020). Perceived burdensomeness uniquely accounts for suicidal ideation severity in social anxiety disorder. *Journal of Affective Disorders*, 266, 43-48. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.116>

Dumic, I., Nordin, T., Jecmenica, M., Stojkovic Lalosevic, M., Milosavljevic, T., et al. (2019). Gastrointestinal tract disorders in older age. *Canadian Journal of Gastroenterology & Hepatology*, 2019, 6757524. <https://doi.org/10.1155/2019/6757524>

Duru, E. (2008). Yalnızlığı yordamada sosyal destek ve sosyal bağlılığın rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(61), 15.

Eades, A., Segal, D. L., & Coolidge, F. L. (2019). Suicide risk factors among older adults: Exploring thwarted belongingness and perceived burdensomeness in relation to personality and self-esteem. *The International Journal of Aging and Human Development*, 88(2), 150-167. <https://doi.org/10.1177/0091415018757214>

Eide, L. S. P., Sandvik, R. K. N., Jorem, G. T., Borge, R. M., & Beisland, E. G. (2025). Using the hospital anxiety and depression scale in patients 80 years-old and older: A Systematic Review. <https://doi.org/10.1111/jan.16816>

Elsayed, E. B. M., Etreby, R. R. E., & Ibrahim, A. A.-W. (2019). Relationship between Social Support, Loneliness, and Depression among Elderly People. *International Journal of Nursing Didactics*, 9(01), 39-47. <https://doi.org/10.15520/ijnd.v9i01.2412>

Eminoğlu, A., Kuşlu, S., & Bilim, G. İ. (2023). Depremden etkilenen yaşlıların ruhsal durumu ve hemşirelik yaklaşımı mental status of elderly affected by earthquake and nursing approach. *Kongre Künyesi*.

Erikson E. H. (2020). İnsanın sekiz evresi (Çev: Gonca Akkaya). İstanbul: Okuyan Us Yayınları, 5. Baskı.

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

Eyüboğlu, C., Şişli, Z., & Kartal, M. (2012). Yaşam döngüsünde yaşlılığın psikolojik boyutu. *Turkish Family Physician*, 3(1), 18-22.

Fierloos, I. N., Tan, S. S., Williams, G., Alhambra-Borrás, T., Koppelaar, E., et al. (2021). Socio-demographic characteristics associated with emotional and social loneliness among older adults. *BMC Geriatrics*, 21(1), 114. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02058-4>

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(3), 466-475. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.3.466>

Fujii, K., Noritake, K., Nakashima, D., Kubo, Y., Yorozyu, K., et al. (2025). Associations among appetite, social networks, and loneliness in community-dwelling older adults: A cross-sectional study. *Archives of Gerontology and Geriatrics Plus*, 2(2), 100136. <https://doi.org/10.1016/j.aggp.2025.100136>

George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows step by step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson

Gorvin, L., & Brown, D. (2012). The psychology of feeling like a burden: A review of the literature. *Social Psychology Review*, 14(1), 28-41.

Granados Santiago, M., Valenza, M. C., Prados Román, E., López López, L., Muñoz Vigueras, N., et al. (2021). Impacts of tailored, rehabilitation nursing care on functional ability and quality of life in hospitalized elderly patients after rib fractures. *Clinical Rehabilitation*, 35(11), 1544–1554. <https://doi.org/10.1177/02692155211022734>

Gustavsson, J., & Beckman, L. (2020). Compliance to Recommendations and mental health consequences among elderly in sweden during the initial phase of the covid-19 pandemic-a cross sectional online survey. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 17(15), 5380. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155380>

Gulia, K. K., & Kumar, V. M. (2018). Sleep disorders in the elderly: a growing challenge. *Psychogeriatrics: The Official Journal Of The Japanese Psychogeriatric Society*, 18(3), 155–165. <https://doi.org/10.1111/psyg.12319>

Guidry, E. T., & Cukrowicz, K. C. (2016). Death ideation in older adults: Psychological symptoms of depression, thwarted belongingness, and perceived burdensomeness. *Aging & Mental Health*, 20(8), 823-830. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1040721>

Gürdal, F. Y. (2024). Yalnızlık ve sosyal izolasyonun yaşlı bireyler üzerindeki etkileri: Bir Vaka Çalışması. *Senectus*, 2(2), 225-241. <https://doi.org/10.26650/senectus.2024.2.2.0034>

Gürses, İ., & Kılavuz, M.A. (2011). Erikson'un psiko-sosyal gelişim dönemleri teorisi açısından kuşaklararası din eğitimi ve iletişiminin önemi. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 20(2), 153-166.

Hasanlı Uçar, Z. (2023). Yaşlılarda yalnızlık ve ölüm kaygısı. In G. Baştuğ ve T.E. Kızıl (Eds.), *Yaşlılık psikolojisi kavramlar ve uygulamaları: Nobel yayınevi*, s: 57-69.

Hazer, O., & Aslan, Ö. (2010). Yaşlılıkta sosyal ilişki ve toplumsal hayata katılım. *Akad Geriatri*, 2(3), 143-147.

Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. (2011, 19 Nisan). *Resmî Gazete* (Sayı: 27910). Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm> Erişim Tarihi: 06.07.2025.

Hong, M., Gang, M., & Lee, J. (2020). Effects of the life-love program on depression, perceived burdensomeness, and suicidal ideation. *Collegian*, 27(1), 102-108. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2019.04.003>

Horwath, U., & Szczerbińska, K. (2017). Determinants of late-life depression in residents of long-term care facility. *Polski merkuriusz lekarski: Organ Polskiego Towarzystwa Lekarskiego*, 43(257), 213–219.

Huang, Q., Huai, Y., Wu, F., Zhang, W., & Yuan, C. (2025). Social isolation and loneliness among elderly patients with chronic diseases in Shanghai: A cross-sectional study. *Advances in Patient-Reported Outcomes*, 1(1).

Hughes, N., Closs, S. & Clark, D. (2009). Experiencing cancer in old age: a qualitative systematic Review. *Qualitative Health Research*, 19(8), 1139-1153. <https://doi.org/10.1177/1049732309341715>

İlgaz, A., & Gözüm, S. (2020). Kentsel alanda yaşayan yaşlı kadınlarda yalnızlık sıklığı ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 13(2), 67-73.

International Council of Nurses. (2024, September 9). Ruh sağlığı hemşireliği kılavuzu / Guidelines on mental health nursing. https://phdernegi.org/wp-content/uploads/2024/09/TUR_ICN_MentalHealthNursingGuidelines.pdf, Erişim Tarihi: 05.11.2025

Işık, K., Başoğlu, C., & Yildirim, H. (2021). The relationship between perceived loneliness and depression in the elderly and influencing factors. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(1), 351-357. <https://doi.org/10.1111/ppc.12572>

Jahn, D. R., Cukrowicz, K. C., Linton, K., & Prabhu, F. (2011). The mediating effect of perceived burdensomeness on the relation between depressive symptoms and suicide ideation in a community sample of older adults. *Aging & Mental Health*, 15(2), 214-220. <https://doi.org/10.1080/13607863.2010.501064>

Jahn, D. R., Van Orden, K. A., & Cukrowicz, K. C. (2013). Perceived burdensomeness in older adults and perceptions of burden on spouses and children. *Clinical gerontologist*, 36(5), 10.1080/07317115.2013.816817. <https://doi.org/10.1080/07317115.2013.816817>

Jalali, A., Ziapour, A., Karimi, Z., Rezaei, M., Emami, B., et al. (2024). Global prevalence of depression, anxiety, and stress in the elderly population: A systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics*, 24(1), 809. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05311-8>

James, B. D., Wilson, R. S., Capuano, A. W., Boyle, P. A., Shah, R. C., et al. (2019). Cognitive decline after elective and nonelective hospitalizations in older adults. *Neurology*, 92(7), e690-e699. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000006918>

Jang, Y., Kim, J., Yoon, H., Park, N. S., Chiriboga, D. A., et al. (2023). Older Korean Americans' Perceived Burdensomeness to Their Healthcare Partners: An Egocentric Network Assessment. *Journal of Aging and Health*, 35(1-2), 62-70. <https://doi.org/10.1177/08982643221103057>

Jared, N., & Yiyun, S. (2023, October 10). Feeling old and useless—The silent suffering of seniors dealing with mental health challenges. NUS- IPUR. <https://ipur.nus.edu.sg/insights-commentarie/feeling-old-and-useless-the-silent-suffering-of-seniors-dealing-with-mental-health-challenges/>

Joiner Jr., T. E., Van Orden, K. A., Witte, T. K., & Rudd, M. D. (2009). The interpersonal theory of suicide: Guidance for working with suicidal clients (ss. x, 246). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11869-000>

Just, S. A., Seethaler, M., Sarpeah, R., Waßmuth, N., Bempohl, F., et al. (2022). Loneliness in elderly inpatients. *Psychiatric Quarterly*, 93(4), 1017-1030. <https://doi.org/10.1007/s11126-022-10006-7>

Kalınkara, V. (2021). Temel Gerontoloji Yaşlılık Bilimi. Nobel Akademik Yayıncılık Kılınç, M. (2017). Psikolojik iyi oluşun yordayıcıları olarak öz-yeterlik ve etkileşim kaygısı. *Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi*, (13), 207-216.

Kanat, B. B., Kızılpınar, S. Ç., Çolak, B., Er, O., Kokurcan, A., et al. (2018). Alzheimer hastalarında uyku kalitesi ve uykululuk halinin değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi*, 26(3), Article 3.

Kapıkıran, Ş. (2016). Yaşlılarda yalnızlık ile yaşam doyumu arasındaki ilişki: sosyal desteğin aracılık rolünün sınanması. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 9(1), 13-25.

Karakaş, E., & Avcı, G. (2024). Hastaların hemşirelik bakımını algılayışı ile yalnızlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 33(1), 90-97. <https://doi.org/10.34108/eujhs.1160586>

Karan, M. A., & Satman, İ. (2021). Türkiye yaşlı sağlığı raporu: güncel durum, sorunlar ve kısa-orta vadeli çözümler. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Türkiye Halk Sağlığı ve Kronik Hastalıklar Enstitüsü Yayın, (48569).

Keskin, A., Uncu, G., Tanburoğlu, A., & Adapınar, D. (2016). Yaşlanma ve yaşlılıkla ilgili nörolojik hastalıklar/aging and senility related neurologic diseases. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(1). <https://doi.org/10.20515/otd.51945>

Kılıç, M., & Uslukılıç, G. (2020). Yaşlıların hastane fiziksel ortamına bağlı yaşadığı sorunlar ve etkileyen faktörler/The problems and factors that effect the elderly related to the hospital physical environment. *Estüdam Halk Sağlığı Dergisi*, 5(2), 270-282. <https://doi.org/10.35232/estudamhsd.703862>

Kırıcı S., & Baştuğ G. (2023). Bilişsel yaşlanma ve yaşlılarda nöropsikolojik değerlendirme. In G. Baştuğ ve T.E. Kızıl (Eds.), Yaşlılık psikolojisi kavramlar ve uygulamaları: Nobel yayınevi, s:33-51

Kızıl Özel T.E. (2023). Yaşlı ruh sağlığı. In G. Baştuğ ve T.E. Kızıl (Eds.), Yaşlılık psikolojisi kavramlar ve uygulamaları: Nobel yayınevi, s: 83-100.

Kokanalı, D., & Üstün, Y. E. (2019). Yaşlı kadınlarda üreme sağlığı. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi, 16(2), Article 2. <https://doi.org/10.1016/j>

Kukreja, D., Günther, U., & Popp, J. (2015). Delirium in the elderly: Current problems with increasing geriatric age. The Indian Journal of Medical Research, 142(6), 655-662. <https://doi.org/10.4103/0971-5916.174546>

Kurt, D.G. & Yıldız, E.Ç. (2021). Psikososyal gelişim kuramı: Erik H. Erikson. (Eds.), Kişilik kuramları, Pegem Akademi, 6. Baskı, s.192-230, Ankara.

Kurtuluş, E. (2022). Yaşlılıkta yeme ve uyku bozuklukları. Z. Gümüş Demir (Ed.), Yaşlılık psikolojisini anlamak içinde (1. baskı, s. 112-132). Nobel yayıncılık, Ankara.

Kuzu, F., & Güler, N. (2024). Yapılan ev ziyaretlerinin yaşlı bireylerin bakım vericilerinin depresyon, stresle baş etme, yaşam kalitesi ve bakım yüküne etkisi: Yarı deneysel çalışma. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 16(1). <https://doi.org/10.5336/nurses.2023-98955>

Küçük, U., & Karadeniz, H. (2021). Yaşlanmaya bağlı bireylerde görülen fizyolojik, ruhsal, sosyal değişiklikler ve korunmaya yönelik önlemler. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 14(2), 96-103. <https://doi.org/10.46414/yasad.877517>

Lapane, K. L., Lim, E., Mcphillips, E., Barooah, A., Yuan, Y., et al. (2022). Health effects of loneliness and social isolation in older adults living in congregate long term care settings: a systematic review of quantitative and qualitative evidence. Archives Of Gerontology And Geriatrics, 102, 104728. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2022.104728>

Lapid, M. I., Prom, M. C., Burton, M. C., McAlpine, D. E., Sutor, B., et al. (2010). Eating disorders in the elderly. International Psychogeriatrics, 22(4), 523-536. <https://doi.org/10.1017/S1041610210000104>

Leij-Halfwerk, S., Verwijs, M. H., Van Houdt, S., Borkent, J. W., Guaitoli, P. R., et al. (2019). Prevalence of protein-energy malnutrition risk in European older adults in community, residential and hospital settings, according to 22 malnutrition screening tools validated for use in adults ≥65 years: A systematic review and meta-analysis. Maturitas, 126, 80-89. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.05.006>

Libert, Y., Borghgraef, C., Beguin, Y., Delvaux, N., Devos, M., et al. 2017). Factors associated with self-perceived burden to the primary caregiver in older patients with hematologic malignancies: An exploratory study. Psycho-oncology, 26(1), 118-124. <https://doi.org/10.1002/pon.4108>

Lieberman, A., Gai, A. R., Rogers, M. L., Jobes, D. A., David Rudd, M., et al. (2023). Targeting perceived burdensomeness to reduce suicide risk. Behavior therapy, 54(4), 696-707. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.12.002>

Lilleheie, I., Debesay, J., Bye, A., & Bergland, A. (2020). A qualitative study of old patients' experiences of the quality of the health services in hospital and 30 days after hospitalization. BMC health services research, 20(1), 446. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05303-5>

Lutz, J., Katz, E., Gallegos, J., Spalding, R., & Edelstein, B. (2022). The geriatric feelings of burdensomeness scale (GFBS). Clinical gerontologist, 45(3), 696-707. <https://doi.org/10.1080/07317115.2020.1838982>

McGregor, MJ, Slater, J., Sloan, J., McGrail, KM, Martin-Matthews, A., Berg, S., et al. (2017). Evdeki sağlığımız nasıl: Evden çıkamayan zayıf hastaların bildirdiği sağlık deneyimleri ve sonuçları. Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement, 36 (3), 273-285. doi:10.1017/S0714980817000186

McLaren, S., & Adhikari, P. (2024). Hope and suicidal ideation among older adults living in the rural mid-hills of Nepal. Clinical Gerontologist, 47(4), 645-659. <https://doi.org/10.1080/07317115.2023.2274049>

Mikami, Y., Motokawa, K., Shirobe, M., Edahiro, A., Ohara, Y., et al. (2022). Relationship between eating alone and poor appetite using the simplified nutritional appetite questionnaire. Nutrients, 14(2), 337. <https://doi.org/10.3390/nu14020337>

Miller P.H. (2017). Gelişim psikolojisi kuramları (Çev: Z. Gültekin). Ankara: İmge Kitabevi, 2. Baskı.

Mournet, A. M., Bower, E., & Van Orden, K. A. (2020). Domains of functional impairment and their associations with thwarted belonging and perceived burden in older adults. *Clinical Gerontologist*, 43(1), 95-103. <https://doi.org/10.1080/07317115.2019.1650406>

Moshtagh, M., Salmani, F., Moodi, M., Miri, M. R., & Sharifi, F. (2022). A perspective on the sense of loneliness and its determinants in Iranian older people. *Psychogeriatrics: The Official Journal of the Japanese Psychogeriatric Society*, 22(2), 252-258. <https://doi.org/10.1111/psyg.12809>

Moss, C., Dhillon, W. S., Frost, G., & Hickson, M. (2012). Gastrointestinal hormones: The regulation of appetite and the anorexia of ageing. *Journal of Human Nutrition and Dietetics: The Official Journal of the British Dietetic Association*, 25(1), 3-15. <https://doi.org/10.1111/j.1365-277X.2011.01211.x>

Mulchandani, M., Shetty, N., Conrad, A., Muir, P., & Mah, B. (2021). Treatment of eating disorders in older people: A systematic review. *Systematic Reviews*, 10, 275. <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01823-1>

Murphy, B. J., Bugeja, L. C., Pilgrim, J. L., & Ibrahim, J. E. (2018). Suicide among nursing home residents in Australia: A national population-based retrospective analysis of medico-legal death investigation information. *International Journal Of Geriatric Psychiatry*, 33(5), 786-796. <https://doi.org/10.1002/gps.4862>

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi. (2025). <https://hastane.erbakan.edu.tr/view?page=tanitim-brosuru>. Erişim Tarihi: 12.09.2025

Niu, L., Qu, W., Ying, X., Cao, X., Li, R., et al. (2025). Relationship between socioeconomic status and social network with loneliness: A cross-sectional study of China older adults with activity of daily living disabilities. *BMJ Open*, 15(1), e087204. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-087204>

O'Brien, H., Scarlett, S., O'Hare, C., Ni Bhriain, S., & Kenny, R. A. (2018). Hospitalisation and surgery: Is exposure associated with increased subsequent depressive symptoms? evidence from the Irish longitudinal study on ageing. *International Journal Of Geriatric Psychiatry*, 33(8), 1105-1113. <https://doi.org/10.1002/gps.4899>

O'Hara, R., Mumenthaler, M. S., Davies, H., Cassidy, E. L., Buffum, M., Namburi, S., et al. (2002). Cognitive status and behavioral problems in older hospitalized patients. *Annals Of General Hospital Psychiatry*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1475-2832-1-1>

Okan, C., Bilson, L., Zhong, D., Weidemann, G., & Bailey, P. E. (2023). Validating the interpersonal theory of suicide among older adults pre- and peri-COVID-19 pandemic. *Aging & Mental Health*, 27(8), 1552-1558. <https://doi.org/10.1080/13607863.2022.2116402>

Özurmaz, S. (2018). Yaşlı bireylerin yalnızlık düzeyleri ve sosyal destek algıları arasındaki ilişki. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(3), 118-125.

Özbudak, E., & Şahin, A. O. (2021). Hastanede yatan yaşlı bireylerin bakım bağımlılıkları, hemşirelik bakımı ile ilgili değerlendirmeleri ve arasındaki ilişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 9(1), 307-322. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.835942>

Öz, F. (2010). Sağlık alanında temel kavramlar. *Yalnızlık kavramı. İmaj basımevi*, 1. Baskı, s.149-169, Ankara.

Özol, D., & Özurmaz, S. (2018). Yaşlı hastalarda uyku ve uyku bozuklukları. <https://www.solunum.org.tr/tusaddata/book/677/17102018114822-031>. Pdf. Bölüm, 31, 345-354. Erişim Tarihi: 14.09.2025

Öztürk, A. (2017). Yaşlıların yaşam tarzları ve yakın çevreleriyle olan ilişkileri. <https://search.trdizin.gov.tr/en/yayin/detay/293703/yaslilarin-yasam-tarzlari-ve-yakin-cevreleriyle-olan-iliskileri>. Erişim tarihi: 07.11.2025

Öztürk, M. (2016). Yaşlıda ruh sağlığını koruma-pozitif psikoloji ve müdahale yöntemleri. *Ege Tıp Dergisi*, 55. <https://doi.org/10.19161/etd.344198>

Pedroso-Chaparro, M. del S., Márquez-González, M., Vara-García, C., Cabrera, I., Romero-Moreno, R., Barrera-Caballero, S., et al. (2021). Guilt for perceiving oneself as a burden in healthy older adults. Associated factors. *Aging & Mental Health*, 25(12), 2330-2336. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1822291>

Petite, T., Mallow, J., Barnes, E., Petrone, A., Barr, T., et al. (2015). A systematic review of loneliness and common chronic physical conditions in adults. *The Open Psychology Journal*, 8 (Suppl 2), 113-132. <https://doi.org/10.2174/1874350101508010113>

Polat, F., & Geçici, F. (2020). Yaşlı bireylerin algıladığı yalnızlık düzeyi ile depresyon arasındaki ilişki. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 8(1), 72-82. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.704241>

Podfigurna-Stopa, A., Czyzyk, A., Katulski, K., Smolarczyk, R., Grymowicz, M., et al. (2015). Eating disorders in older women. *Maturitas*, 82(2), 146-152. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2015.06.036>

Pratiwi, G. D., Putri, P., Lucya, V., & Herdman, H. (2025). Self-perceived burden, social support, and quality of life among elderly with hypertension. *Proceeding STIKep PPNI Jawa Barat*, 1(1), 84-92.

Ramic, E., Pranjić, N., Batic-Mujanović, O., Karic, E., Alibasic, E., et al. (2011). The effect of loneliness on malnutrition in elderly population. *Medicinski Arhiv*, 65(2), 92-95.

Rémond, D., Shahar, D. R., Gille, D., Pinto, P., Kachal, J., et al. (2015). Understanding the gastrointestinal tract of the elderly to develop dietary solutions that prevent malnutrition. *Oncotarget*, 6(16), 13858-13898. <https://doi.org/10.18632/oncotarget.4030>

Ren, H., Liu, C., Li, J., Yang, R., Ma, F., et al. (2016). Self-perceived burden in the young and middle-aged inpatients with stroke: A Cross-sectional Survey. *Rehabilitation Nursing Journal*, 41(2), 101. <https://doi.org/10.1002/rmj.193>

Rodríguez-Prat, A., Balaguer, A., Crespo, I., & Monforte-Royo, C. (2019). Feeling like a burden to others and the wish to hasten death in patients with advanced illness: A systematic review. *Bioethics*, 33(4), 411-420. <https://doi.org/10.1111/bioe.12562>

Ruckebauer, G., Yazdani, F., & Ravaglia, G. (2007). Suicide in old age: Illness or autonomous decision of the will. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 44(1), 355-358. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.archger.2007.01.048>

Sadoughi, M., & Hesampour, F. (2020). Prediction of psychological well-being in the elderly by assessing their spirituality, gratitude to god, and perceived social support. *Iranian Journal of Ageing*, 15(2), 144-159. <https://doi.org/10.32598/sija.13.10.210>

Sağlık Ölçümleri ve Değerlendirme Enstitüsü; 2024 (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>, Erişim Tarihi: 10.10.2025)

Salari, N., Darvishi, N., Bartina, Y., Larti, M., Kiaei, A., et al. (2021). Global prevalence of osteoporosis among the world older adults: Aal. (ensive systematic review and meta analysis. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 16(1), 669. <https://doi.org/10.1186/s13018-021-02821-8>

Saygun, M. (2025). Yaşlılık ve çevre. *Community & Physician / Toplum ve Hekim*, 40(1), 61.

Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R. S., Strandberg, T. E., & Pitkälä, K. H. (2005). Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. *Archives of gerontology and geriatrics*, 41(3), 223-233. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2005.03.002>

Schattner, A. (2023). The spectrum of hospitalization-associated harm in the elderly. *European Journal of Internal Medicine*, 115, 29-33. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2023.05.025>

Schoenmakers, E. C., Van Tilburg, T. G., & Fokkema, T. (2012). Coping with loneliness: what do older adults suggest? *Aging & Mental Health*, 16(3), 353–360. <https://doi.org/10.1080/13607863.2011.630373>

Seidlein, AH, Buchholz, I., Buchholz, M. ve Salloch, S. (2019). İlişkiler ve yük: Evde hemşirelik düzenlemelerinde deneyimin ampirik-etik bir araştırması. *Biyoetik*, 33 (4), 448-456. <https://doi.org/10.1111/bioe.12586>

Shafiee, A., Mohammadi, I., Rajai, S., Jafarabady, K., & Abdollahi, A. (2024). Global prevalence of anxiety symptoms and its associated factors in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of General and Family Medicine*, 26(2), 116-127. <https://doi.org/10.1002/jgf2.750>

Shim, Y., Choe, K., Kim, K.-S., Kim, J.-S., & Ha, J. (2021). The applicability of the interpersonal-psychological theory of suicide among community-dwelling older persons. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 51(4), 816-823. <https://doi.org/10.1111/sltb.12757>

Shulyaev, K., Spielberg, Y., Gur-Yaish, N., & Zisberg, A. (2024). Family support during hospitalization buffers depressive symptoms among independent older adults. *Clinical Gerontologist*. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07317115.2023.2236097>

- Simmons, L. A. (2007). Self-perceived burden in cancer patients: Validation Of The Self-Perceived Burden Scale. *Cancer Nursing*, 30(5), 405. <https://doi.org/10.1097/01.NCC.0000290816.37442.af>
- Singer, K. & Bowman, P. (2001). Chinese seniors' perspectives on end-of-life decisions. *Social Science & Medicine* 53(4), 455–464. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(00\)00348-8](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(00)00348-8)
- Singh, I. (2016). Assessment and management of older people in the general hospital setting. *Challenges In Elder Care*, 37, 10-5772. <http://dx.doi.org/10.5772/64294>
- Softa, H. K., Öztürk, A., Dindaş, İ., & Göçmen, M. (2015). Kastamonu 1 no'lu aile sağlığı merkezine başvuran yaşlıların yalnızlık düzeyini etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 8(2).
- Sollami, A., Gianferrari, E., Alfieri, M., Artioli, G., & Taffurelli, C. (2017). Pet therapy: an effective strategy to care for the elderly? An experimental study in a nursing home. *Acta bio-medica: Atenei Parmensis*, 88(1S), 25–31. <https://doi.org/10.23750/abm.v88i1-S.6281>
- Sönmez Sari, E., Çetinkaya Özdemir, S., Semerci Çakmak, V., & Kurt, F. (2024). The effect of sociodemographic characteristics and polypharmacy on loneliness and social isolation in community-dwelling older adults. *Geriatric Nursing (New York, N.Y.)*, 60, 541-547. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.10.023>
- Stefanacci, R. G., & Wasserman, M. R. (2025). Physical Changes With Aging—Geriatrics. *MSD Manual Professional Edition*. <https://www.msdmanuals.com/professional/geriatrics/approach-to-the-geriatric-patient/physical-changes-with-aging>
- Streicher, M., Van Zwienen-Pot, J., Bardon, L., Nagel, G., Teh, R., et al. (2018). Determinants of Incident Malnutrition in Community-Dwelling Older Adults: A MaNuEL Multicohort Meta-Analysis. *Journal of the American Geriatrics Society*, 66(12), 2335-2343. <https://doi.org/10.1111/jgs.15553>
- Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*, New York (WW Norton) 1953.
- Şeker, B. (2024). Gelecek kaygısı ile engellenmiş aidiyet ve algılanan yük olma: deneyimsel kaçınmanın aracı rolü (Yüksek Lisans tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. <http://earsiv.odu.edu.tr:8080/xmlui/handle/11489/5648>
- Şen, H., & Üstün, V. (2024). Engelli yaşlı bireylerin sosyal izolasyon ve yalnızlık durumlarının değerlendirilmesi görünümü. <https://sobibder.org/index.php/sobibder/article/view/526/483>
- Şimşek, H., & Çakar, F. (2025). Yaşlanmanın fizyolojik temelleri: vücudun zamanla değişen dengesi. *Bingöl Üniversitesi Sağlık Dergisi*, 6(2), 282-294. <https://doi.org/10.58605/bingolsaglik.1717558>
- Şirin, H., Ahmadi, A.A., Ketrez, G., Ozbeyaz, C., Dikmen, A. U., et al. (2021). Assessment of anxiety in elderly population during the COVID-19 pandemic and the impact of compulsory home-stay in the central districts of Ankara, Turkey: A quantitative, qualitative mixed method study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 36(11), 1785-1794. <https://doi.org/10.1002/gps.5600>
- Tadi, A., Gheibizadeh, M., & Anjiri, S. G. C. (2021). Death anxiety and associated factors in the hospitalized and non-hospitalized elderly with chronic diseases in ahvaz (Research Article 11; Sayı 4, s. e128851). *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*. <https://brieflands.com/articles/jjcdc-121525#abstract>
- Talarska, D., Strugała, M., Szewczyzak, M., Tobis, S., Michalak, M., Wróblewska, I., et al. (2017). Is independence of older adults safe considering the risk of falls? *BMC Geriatrics*, 17, 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0461-0>
- Tang, S. T., Hsieh, C.-H., Chiang, M.-C., Chen, J.-S., Chang, W.-C., et al. (2017). Impact of high self-perceived burden to others with preferences for end-of-life care and its determinants for terminally ill cancer patients: A prospective cohort study. *Psycho-Oncology*, 26(1), 102-108. <https://doi.org/10.1002/pon.4107>
- Tang, V. F. Y., & Chou, K. L. (2024). An exploratory study on material deprivation and loneliness among older adults in Hong Kong. *BMC Geriatrics*, 24(1), 400. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05013-1>
- T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. (2023). On İkinci Kalkınma Planı (2024-2028). https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2023/12/On-Ikinci-Kalkinma-Plani_2024-2028_11122023.pdf, Erişim tarihi: 05.10.2025
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2021). Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2021-2026. https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-ve-yasli-sagligi-db/Dokumanlar/Kitaplar/Turkiye_Saglikli_Yaslanma_Eylem_Plani_ve_Uygulama_Programi_2021-2026.pdf, Erişim tarihi: 05.10.2025

Teismann, T., Brailovskaia, J., Robison, M., & Joiner, T. E. (2023). Self-burdensomeness, other-burdensomeness, and suicidal ideation. *Behaviour research and therapy*, 169, 104388. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2023.104388>

Tekeli, S. (2020). Yaşlı nüfusun sosyo-ekonomik hayata uyumunda ileri yaş eğitiminin önemi. *Sosyal, Beşerî ve İdari Bilimler Dergisi*, 3(6), 399-422. Geliş tarihi gönderen <https://sobibder.org/index.php/sobibder/article/view/98>

Temel, M., Dilek, F., & Tosun, Z. (2023). Yaşlı perspektifinden yaşlılık algısı: Bir metafor çalışması. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 32(2), 261-268. <https://doi.org/10.34108/eujhs.1177141>

Tereci, D., Turan, G., Kasa, N., Öncel, T., & Arslansoyu, N. (2016). Yaşlılık kavramına bir bakış. *Ufuk Ötesi Bilim Dergisi*, 16(1), 84-116.

Tsai, H. H., Cheng, C. Y., Shieh, W. Y., & Chang, Y. C. (2020). Effects of a smartphone-based videoconferencing program for older nursing home residents on depression, loneliness, and quality of life: a quasi-experimental study. *BMC Geriatrics*, 20(1), 27. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-1426-2>

Tümer, A., Dönmez, S., Gümüşsoy, S., & Balkaya, N. A. (2022). The relationship among aging in place, loneliness, and life satisfaction in the elderly in Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(2), 822-829. <https://doi.org/10.1111/ppc.12855>

Türk Dil Kurumu (n.d.). Türk Dil Kurumu Sözlükleri. *Yalnızlık, Yük olma*. 24 Eylül, 2024. <https://sozluk.gov.tr/>

Türkiye Alzheimer Derneği (2025). Türk Alzheimer Derneği Unutulanları Unutmayın. Türkiye Alzheimer Derneği'nden Dünya Alzheimer Günü Çağrısı. <https://www.alzheimerderneği.org.tr/16873-2/>

Türkiye İstatistik Kurumu (2023, 8 Ağustos). İstatistiklerle yaşlılar. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Elderly-Statistics-2023-53710#:~:text=T%C3%BCrkiye'de%202023%20y%C4%B1%C4%B1nda%20toplam,bir%20ya%C5%9Fl%C4%B1%20fert%20ya%C5%9Fad%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20g%C3%B6r%C3%BCld%C3%BC>

Türkiye İstatistik Kurumu. (2024, 9 Eylül). Türkiye Yaşlı Profili Araştırması. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Türkiye-Yasli-Profil-Arastirmasi-2023-53809>

Türkiye İstatistik Kurumu. (2025, 9 Eylül). TÜİK Kurumsal. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-2024-54079>

United Nations Department of Economic and Social Affairs Publications (UNDESA) (2023, September 7). <https://desapublications.un.org/publications/world-social-report-2023-leaving-no-one-behind-ageing-world>

United Nations Population Fund (UNFPA) (2024, September 7). United Nations Population Fund. <https://www.unfpa.org/ageing>

United Nations World Prospects. (2024, September 7). Our World in Data. <https://ourworldindata.org/data-insights/by-2060-the-number-of-people-aged-65-and-older-will-be-more-than-four-times-what-it-was-in-2000>

Üçbilek, E., Oğuz, D., & Sezgin, O. (2015). Yaşlıda gastrointestinal sorunlar. *Güncel Gastroenteroloji*, 19(1), 11-19.

Van Orden, K. A., Bamonti, P. M., King, D. A., & Duberstein, P. R. (2012). Does perceived burdensomeness erode meaning in life among older adults? *Aging & Mental Health*, 16(7), 855-860. <https://doi.org/10.1080/13607863.2012.657156>

Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner Jr, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological review*, 117(2), 575. <https://doi.org/10.1037/a0018697>

Yakut, S. (2019). *Yalnızlık psiko-sosyal bir bakış*. Iksad Publications Hause, Ankara.

Yang, Y., Zhang, X., Zhang, D., & Su, Y. (2024). Frailty and suicidal ideation among older adults living alone in the community: A moderated mediation model of perceived burdensomeness and positive emotions. *Frontiers in Public Health*, 12, 1392424. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1392424>

Yerli, G. (2017). Yaşlılık dönemi özellikleri ve yaşlılara yönelik sosyal hizmetler. *Journal of International Social Research*, 10(52). <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2017.1979>

Yıldırım, D., Akman, O., Öztürk, S., & Yakın, O. (2024). The correlation between death anxiety, loneliness and hope levels in patients treated in the cardiac intensive care unit. *Nursing in Critical Care*, 29(3):486-492. <https://doi.org/10.1111/nicc.13007>

Yıldırım, F., Büyükkayacı Duman, N., Keskin, M. (2019). Yaşlı kadınlarda ruh sağlığı sorunlarına güncel bakış. N. Büyükkayacı Duman (Ed.). *Yaşlılık ve Kadın Sağlığı*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; p.58-61.

Yıldırım, S., Şimşek, E., Geridönmez, K., Basma, Ş., & Vurak, Ü. (2019). Hemşirelerin konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği hakkındaki bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 10(2), 96-102. DOI: 10.14744/phd.2019.21548

Yüksel, A. & Yılmaz E.B., (2023). Yaşlı Ruh Sağlığı. In. *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşirelik bakım ilkeleri*, S.803-818, Nobel kitap, 1. Baskı, Ankara

Zenebe, Y., Akele, B., W/Selassie, M., & Necho, M. (2021). Prevalence and determinants of depression among old age: A systematic review and meta-analysis. *Annals of General Psychiatry*, 20(1), 55. <https://doi.org/10.1186/s12991-021-00375-x>

Zhang, J., Wang, Y., Li, R., & Li, C. (2022). Depressive rumination and life satisfaction among institution-dwelling Chinese older adults: The roles of perceived burdensomeness and social support from individuals within the institution. *Aging & Mental Health*, 26(6), 1170-1177. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1937054>

Ward, M., Briggs, R., McGarrigle, C.A., De Looze, C., O'Halloran, A.M., et al. (2023). The bi-directional association between loneliness and depression among older adults from before to during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 38(1), e5856. <https://doi.org/10.1002/gps.5856>

Wilson, R. S., Hebert, L. E., Scherr, P. A., Dong, X., Leurgens, S. E., et al (2012). Cognitive decline after hospitalization in a community population of older persons. *Neurology*, 78(13), 950-956. <https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e31824d5894>

Wolfers, M. E. G., Stam, B. E., & Machielse, A. (2022). Correlates of emotional and social loneliness among community dwelling older adults in Rotterdam, the Netherlands. *Aging & Mental Health*, 26(2), 355-367. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1875191>

World Health Organization (2021, September 29). Social isolation and loneliness. <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/social-isolation-and-loneliness>

World Health Organization (2021, September 29). Seeking shelter from social isolation and loneliness under the tree of friendship. <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/seeking-shelter-from-social-isolation-and-loneliness-under-the-tree-of-friendship>

World Health Organization (2023, September 29). Mental health of older adults. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

World Health Organization (2024, September 29). Mental health atlas 2024. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240114487>

World Health Organization (2025, October 10). Mental health of older adults. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

World Health Organization (2025, October 10). Ageing and health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Xiaodan, L., Guiru, X., Guojuan, C., & Huimin, X. (2022). Self-perceived burden predicts lower quality of life in advanced cancer patients: The mediating role of existential distress and anxiety. *BMC Geriatrics*, 22(1), 803. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03494-6>

8. EKLER

8.1. EK 1 Aydınlatılmış Onam

Sevgili Katılımcı,

“Hastanede Yatan Yaşlı Bireylerde Yalnızlık Düzeyi ve Yük Olma Duygusu Arasındaki İlişki” başlıklı bu araştırma, Doç Dr. Adeviye AYDIN ve Hüsna CEYLAN tarafından yapılmaktadır. Araştırma en az üç gündür hastane yatışı olan 65 yaş üstü bireylerin yalnızlık düzeyi ve yük olma duygusu arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yapılacaktır.

Soruların tümüne ve içtenlikle cevap vermemiz araştırmanın güvenilirliği için büyük önem taşımaktadır. Araştırmaya katılmanız gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırma kapsamında katılımcılara herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma kapsamında katılımcıya herhangi bir tıbbi müdahalede bulunulmayacaktır. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya “bilimsel araştırmalar için”) kullanılacaktır. Katılımcının talepte bulunması halinde ölçek formlarından bir kopya kendisine teslim edilecektir. Çalışmaya katılmayı tercih edebilirsiniz ya da ölçüm araçlarını doldururken istemezsiniz son verebilirsiniz. Araştırmaya katılmayı reddettiğinizde herhangi bir çıkar ilişkisi oluşmayacaktır.

Anket formuna adınızı ve soyadınızı yazmayınız.

Anketimiz 3 bölümden oluşmaktadır. 55 soru, 15-20 dk zamanınızı alacak bu araştırma da yanıtlarınızı, soruların altında yer alan seçenekler arasından uygun olanı daire içine alarak ya da açık uçlu sorularda sorunun altında bırakılan boşluğa yazarak belirtiniz.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda aşağıdaki kişiler ile iletişim kurabilirsiniz.

Araştırma Ekibi

Doç. Dr. Adeviye AYDIN

(Sorumlu Araştırmacı)

Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Hüsna CEYLAN

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Araştırmaya katılmayı kabul ediyorsanız aşağıdaki kutucuğa X ile işaretleyiniz. ☐

Katılımcı Ad Soyad İmza

8.2. EK 2 Tanıtıcı Bilgi Formu

1.Yaşınız:

2.Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek ()

3. Medeni durumunuz: Bekar () Evli ()

4. Çocuk sahibi olma durumunuz: Evet () Hayır ()

5. Çocuk sayınız:

6.Eğitim durumunuz: Okuryazar () İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu () Lise mezunu ()

Ön Lisans mezunu () Lisans mezunu () Lisansüstü ()

7.Mesleğiniz:

8.Çalışma durumunuz: Çalışıyor () Çalışmıyor () Emekli ()

9. Kiminle/nerede yaşıyorsunuz: Eş () Çocuklar () Yalnız Yaşıyor () Huzurevi vb. bir kuruluştaki ()

10.Sosyal güvenceniz var mı? Evet () Hayır ()

11.Gelir Durumunuz: Gelir Giderden Az () Gelir Gidere Eşit () Gelir Giderden Fazla ()

12.Kronik hastalığınız var mı? Var () Yok ()

13. Kronik hastalığınızı belirtiniz. Ne kadar süredir var olduğunu açıklayınız?

.....

14.Hangi klinikte ve kaç gündür yatıyorsunuz:

15.Refakatçi Bulundurma Durumunuz: Var () Yok ()

16.Refakatçi kalış süresi: Sürekli () Belirli Saatlerde ()

17) Ücret karşılığı bir bakım hizmeti alıyor musunuz? Evet () Hayır ()

18) Eğer ücretli bakım hizmeti alıyorsanız nerede ihtiyaç duyuyorsunuz?

Hastane () Ev () Her ikisi de ()

19.Ziyaretçileriniz oluyor mu? Evet () Hayır ()

8.3. EK 3 Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği (YİYÖ)

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

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

8.4. EK 4 Geriatrik Yük Olma Duyguları Ölçeği (G-GFBS)

Lütfen her bir maddenin size uygun olup olmadığını düşününüz ve her bir maddeye ne ölçüde katıldığınızı seçiniz.

No	Maddeler	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.	Sevdiklerimin bana bakması maddi olarak zor.					
2.	Başkalarına yük oluyorum.					
3.	Yük olmak kendimi kötü hissetmeme neden oluyor.					
4.	Sorunlarımla başkalarına yük oluyorum.					
5.	Çaba sarf etmeye değecek kadar değerli biri değilim.					
6.	Topluma yük oluyorum.					
7.	Sevdiklerim bensiz daha mutlu olurdu.					
8.	Benim yüzümden sevdiklerim kendilerine yeterince zaman ayıramıyor.					
9.	Arkadaşlarım ve ailem bana yardım etmek için kendi sağlıklarını ihmal ediyorlar.					
10.	Ailem ve arkadaşlarımla işlerini zorlaştırıyorum.					
11.	Başkalarına çıkardığım sorunlar için endişeleniyorum.					
12.	Başkalarına yük olmaktan rahatsız oluyorum.					
13.	Ailem ekonomik açıdan bana bakmak zorunda olduğu için suçlu hissediyorum.					
14.	Sevdiklerimin bana bakması fiziksel olarak zor.					
15.	Arkadaşlarım ve ailem bana yardım etmek için diğer planlarından vazgeçiyor.					
16.	Başkaları için işleri daha kötü hale getiriyorum.					
17.	Başkaları için sorun yaratıyorum.					
18.	Başkalarının gücünü tüketmekten yoruldum.					
19.	Başkalarının çok fazla strese girmesine neden oluyorum.					
20.	Ailem benim için çok para harcıyor.					
21.	Etrafımda olmanın başkalarını yorduğunu düşünüyorum.					
22.	Ailemde çatışmaya neden oluyorum.					
23.	Ailem bana bakmak için çok fazla zaman harcıyor.					
24.	Başkalarının çok fazla zamanını alıyorum.					
25.	Sevdiklerimin ilişkilerinde gerginliğe neden oluyorum.					

8.5. EK 5 Etik Kurul Kararı



T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Toplantı Sayısı: 52

Toplantı Tarihi: 12.02.2025

Karar Sayısı:2025/943:(Başvuru ID: 22989) N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Adeviye AYDIN'ın **"Hastanede Yatan Yaşlı Bireylerde Yalnızlık Düzeyi ve Yük Olma Duygusu Arasındaki İlişki"** başlıklı yüksek lisans tez çalışması ile ilgili başvurusu görüşüldü. Öğrenci Hüsna CEYLAN'ın yüksek lisans tez çalışmasının N.E.Ü. Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Adeviye AYDIN'ın sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacıya aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Adeviye AYDIN

Yardımcı Araştırmacılar: Yüksek Lisans Öğrencisi Hüsna CEYLAN



Prof. Dr. Emine GEÇKİL
Etik Kurul Başkanı

8.6. EK 6 Kurum İzni

	T.C. NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ Tıp Fakültesi Hastanesi Başhekimliği	 2025 AİLE YILI
Sayı : E-14567952-900-660977 Konu : Tez Çalışması İzni		07.04.2025
Sayın Hüsna CEYLAN		
İlgi : 27.03.2025 tarihli dilekçeniz.		
İlgi tarihli dilekçenize istinaden, "Hastanede Yatan Yaşlı Bireylerde Yalnızlık Düzeyi ve Yük Olma Duygusu Arasındaki İlişki" isimli tanımlayıcı yüksek lisans tez çalışmanızı, Kardiyoloji Kliniği, Üroloji Kliniği, Genel Cerrahi Kliniği, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Gastroenteroloji Kliniği, Tıbbi Onkoloji Kliniği ve Enfeksiyon Hastalıkları Kliniğinde en az 72 saatlik yatışı olan 65 yaş ve üzeri yaşlı hastalar ile yapmanız uygun görülmüştür. Bilgilerinize rica ederim.		
e-imzalıdır Doç. Dr. Hasan KÜÇÜKKENDİRCİ Başhekim		
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.		
Belge Doğrulama Kodu : 8ZHR-GP6S-0PRI		Belge Doğrulama Adre:
Adres: Hocacıhan Mahallesi Sultan Abdülhamit Han Caddesi No:3 Selçuklu/ Konya		Bilgi İçin :Pınar Abalı
Telefon No : ()		Sekreter
e-Posta :		Telefon No
Fax No :		
İnternet Adresi :		



8.7. EK 7 Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği (YİYO) Kullanım İzni

Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği Kullanım İzni Gelen Kutusu x

H **HÜSNA CEYLAN** 26 Eyl 2024 21:27 ☆

Sayın Hocam; Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinde Yüksek Lisans öğrencisiyim. Geliştirdiğiniz "Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği"ni izniniz olması durumunda çalışmamda kullanmak istiyorum. Çalışmanızda ölçek maddelerini de inceledim. Hocam ölçeği ve ölçek puanlaması ile ilgili bilgiyi gönderebilir misiniz?

İyi çalışmalar dilerim. Saygılarımla...

hanife akgu. 2 Eki 2024 15:21 ★ 😊 ↩ ⋮

Alıcı: ben ▼

Hüsnü Ceyhan Merhaba,
İstedğin ölçek ile ilgili belgeler e-posta ekindedir. Tezinde başarılar diliyorum. Sevgiler.

HÜSNA CEYLAN 26 Eyl 2024 Per, 21:27 tarihinde şunu yazdı:

Sayın Hocam;
Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinde Yüksek Lisans öğrencisiyim. Geliştirdiğiniz "Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği"ni izniniz olması durumunda çalışmamda kullanmak istiyorum. Çalışmanızda ölçek maddelerini de inceledim. Hocam ölçeği ve ölçek puanlaması ile ilgili bilgiyi gönderebilir misiniz?

İyi çalışmalar dilerim. Saygılarımla...

8.8. EK 8 Geriatrik Yük Olma Duyguları Ölçeği (G-GFBS) Kullanım İzni

Geriatrik Yük Olma Duyguları Ölçeği Kullanım İzni Gelen Kutusu x



HÜSNA CEYLAN

26 Eyl 2024 Per 21:18 ☆

Sayın Hocam; Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinde Yüksek Lisans öğrencisiyim. Geliştirdiğiniz "Ge



Yasemin.Ceki

26 Eyl 2024 Per 21:48 ☆ 😊 ↩ ⋮

Alıcı: ben ▼

Sevgili Hüsna, ölçeği kullanmandan memnuniyet duyarız. Türkçe yayınlarda adına "Geriatrik Yük Olma Duyguları Ölçeği" olarak yer vermeni rica ediyorum. Ölçeğe ilişkin bilgileri ekteki dosyada yolluyorum. Çalışmada başarılar dilerim.

Dr. Öğr. Üyesi Yasemin ÇEKİÇ

26-09-2024 21:18, HÜSNA CEYLAN yazmış:

Sayın Hocam;
Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinde Yüksek Lisans öğrencisiyim. Geliştirdiğiniz "Geriatrik Yük Olma Duyguları Ölçeği"ni izniniz olması durumunda çalışmamda kullanmak istiyorum. Çalışmanızda ölçek maddelerini de inceledim. Hocam ölçeği ve ölçek puanlaması ile ilgili bilgiyi gönderebilir misiniz?

8.9. EK 9 Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeğine Ait Güvenirlilik, Açıklayıcı Faktör Analizi ve Madde Analizi Sonuçları

Faktör Adı	Maddeler	Faktör Yük Değerleri		Madde-Ölçek İlişkisi
		1	2	
Duygusal Yalnızlık	Madde 2	0,805		0,606
	Madde 3	0,749		0,580
	Madde 5	0,889		0,685
	Madde 6	0,721		0,566
	Madde 9	0,709		0,507
	Madde 10	0,712		0,618
Sosyal Yalnızlık	Madde 1		0,741	0,519
	Madde 4		0,707	0,520
	Madde 7		0,831	0,570
	Madde 8		0,754	0,525
	Madde 11		0,829	0,572
Güvenilirlik		0,872	0,846	0,869
Öz Değer		3,660	3,173	
Açıklanan Varyans		33,277	28,847	62,124
KMO:0,872; Barlett's Sphericity X2(55): 1765,200;p<.05				

8.10. EK 10 Geriatrik Yük Olma Duyguları Ölçeğine Ait Güvenirlilik, Açıklayıcı Faktör Analizi ve Madde Analizi Sonuçları

Maddeler	Faktör Yük Değerleri	Madde-Ölçek İlişkisi
	1	
Madde 1	0,760	0,735
Madde 2	0,697	0,668
Madde 3	0,678	0,654
Madde 4	0,738	0,715
Madde 5	0,783	0,759
Madde 6	0,781	0,755
Madde 7	0,822	0,796
Madde 8	0,679	0,653
Madde 9	0,796	0,768
Madde 10	0,642	0,614
Madde 11	0,843	0,824
Madde 12	0,776	0,752
Madde 13	0,706	0,678
Madde 14	0,821	0,799
Madde 15	0,737	0,713
Madde 16	0,706	0,681
Madde 17	0,825	0,803
Madde 18	0,810	0,785
Madde 19	0,827	0,803
Madde 20	0,699	0,675
Madde 21	0,734	0,710
Madde 22	0,674	0,647
Madde 23	0,821	0,796
Madde 24	0,694	0,669
Madde 25	0,766	0,748
Güvenilirlik		0,967
Öz Değer		14,245
Açıklanan Varyans		56,981
KMO:0,974; Barlett's Sphericity X2(300): 6341,687;p<.05		