



Makalenin Geliş Tarihi: 1 Kasım 2019
Makalenin Kabul Tarihi: 14 Aralık 2019

**YAŞAM KALİTESİNİN YALNIZLIK ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: ANTALYA 60+
TAZELENME ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ**

THE EFFECT OF LIFE QUALITY ON LONELINESS: EXAMPLE OF ANTALYA 60+ TAZELENME UNIVERSITY

*Faruk Ay**

*Deniz Akkaya***

*Gülüşan Özgün Başbüyük****

Öz

Dünya nüfusunun ve özellikle yaşlı nüfusun oranının günümüzde giderek artması, yaşlıların her türlü ihtiyaçlarına yönelik planlamaları ve araştırmaları daha önemli hale getirmiştir. Bu çalışmanın amacı, Antalya 60+ Tazelenme Üniversitesi'nde eğitim gören öğrencilerin yaşam kalitesi ve yalnızlık düzeylerinin belirlenmesi ve yaşam kalitesinin yalnızlık üzerindeki etkisinin belirlenmesidir. Bu amaçla 11-15 Mart 2019 tarihleri arasında derslere katılan 298 kişiden 171 kişiye anket uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde ortalamalar, korelasyon ve regresyon analizlerinden yararlanılmıştır.

Araştırma bulgularında genel olarak katılımcıların yaşam kalitesi düzeyi "orta derecede", yalnızlık düzeyi ise "Ben bu durumu nadiren yaşıyorum" düzeyinde olduğu saptanmıştır.

Yaşam kalitesi ve yalnızlık arasında negatif ve anlamlı ilişkiler olduğu ve yaşam kalitesi boyutlarından ölmek ve ölüm boyutunun yalnızlığı pozitif ve anlamlı etkilediği saptanmıştır. Araştırma sonucunda yaşam kalitesi boyutlarından ölmek ve ölüm kaygısında bir artış görülmesi, yalnızlıkta da bir artışa neden olduğu belirlenmiştir. Yaşam kalitesi arttıkça yalnızlığın azaldığı belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yaşam kalitesi, yalnızlık, işyeri yalnızlığı, emeklilik sonrası yalnızlık, yaşlı.

* Öğr. Gör, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Antropoloji Bölümü, ORCID: 0000-0002-4201-4422

** Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, ORCID: 0000-0001-5686-2193

*** Doç. Dr., Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gerontoloji Bölümü, ORCID: 0000-0002-2801-6157

Abstract

The increasing number of the world population and especially the elderly population has made the planning and researches more important for the needs of the elderly. The aim of this study is to determine the quality of life and loneliness levels of 60+ students studying at Antalya 60+ Tazelenme University, and to determine the effect of quality of life on loneliness. For this purpose, a questionnaire was applied to 171 people out of 298 people who attended the courses between 11-15 March 2019. Means, correlation and regression analyzes were used to evaluate the data.

In the research findings, it was found that the quality of life level of the participants was “moderate” and the level of loneliness was “I rarely experience this situation”.

There was a negative and significant relationship between quality of life and loneliness, and “die and death” dimension of quality of life dimensions had a positive and significant effect on loneliness. As a result of the study, it was determined that death from quality of life dimensions and an increase in death anxiety caused an increase in loneliness. It has been determined that loneliness decreases as quality of life increases.

Keywords: *Quality of life, loneliness, loneliness at workplace, loneliness after retirement, elderly.*

Giriş

Yaşam koşullarının iyileşmesi ve tıbbi-teknolojik gelişmelerle birlikte ölüm oranlarının azalması tüm dünyada yaşlı nüfusunun artmasına yol açmıştır. Sosyo-demografik yapıda yaşanan bu değişiklikler 65 yaş üstü bireylerin yaşam alanlarına, yalnızlık durumlarına ve yaşam doyumlarına etki etmektedir (Erol vd., 2016; 60). Yalnızlık, bireyin sosyal ilişkilerinde algıladığı eksikliklerle birlikte gelişen bir izolasyon duygusudur (Peplau ve Perlman, 1982;14). Yalnızlık, başkalarıyla aynı ortamda bulunma isteğinden ziyade yaşlı bireyin kendisini sosyal çevreden kopmuş hissetmesine sebep olabilecek bir duygudur. Buna bağlı olarak yaşlı bireylerde iletişim kurmada zorluklar yaşanabilir ve depresyon görülebilir (Ağırman vd., 2017; 238). Buna ek olarak yaşlılık döneminde yalnızlığın depresyon riskini yükseltmesine bakıma muhtaçlık korkusu da eşlik etmektedir (Eryılmaz ve Atak, 2011; 230).

Her ne kadar iyi yaşam kavramları ve sağlığın doğası yüzyıllardır filozoflar, ilahiyatçılar ve bilim insanları tarafından düşünülmüş olsa da “yaşam kalitesi” kavramı oldukça yenidir. 1975 yılında tıbbi endekslerde anahtar bir terim olarak tanıtıldı ve 80'lerin başında sistematik olarak çoğunlukla onkoloji dahilinde çalışmaya başlandı. Bunun nedeni ise, tedavinin yaşam beklentisinde artış için ödenmesi gereken bedelin çok yüksek olabileceği sorunu ile karşı karşıya kalmalarıydı. Gerçekten de onkologlar, “yılları hayata mı, yoksa yıllara mı eklemeliyiz?” ikilemiyle karşı karşıya kalan ilk doktorlar arasındaydı (Berlim ve Fleck, 2003; 249).

Toplumlarda yaşayışlar antropolojik açıdan incelendiğinde, birçok toplumda yetişkinlik dönemindeki sorumlulukların ve yaşamın yükünün çoğu zaman bireyin kendisini unutmamasına yol açtığı görülmüştür. İlerleyen yıllarda birey hazır olmadan kendisini orta yaşlılıkta bulmaktadır. Yaşlılık ise bunalımlı, huzursuz ve üretilmeyen bir dönem olarak görülmektedir. Buna karşın üretken, sevebilen, yaşamdan doyum sağlayabilen insan için bu dönem yaptıkları, ürettikleri ve birikimleri açısından en verimli dönemdir. Bu nedenle, yaşlılık "altın çağ", "yeşil yıllar", "üçüncü yaş dönemi" olarak algılanmakta ve olumlu değerler atfedilmektedir (Öz, 2002; 19).

Kavramsal Çerçeve

Yaşam Kalitesi

1991 yılında Dünya Sağlık Örgütü (WHO) araştırmacılarından oluşan bir panelde, yaşam kalitesi için birleştirici ve kültürlerarası bir tanım geliştirilmiştir. Bu tanıma göre yaşam kalitesi, "bireyin yaşadığı kültürel bağlam ve değer sistemi içinde, yaşamındaki pozisyonunu, hedefleri, beklentileri, parametreleri ve sosyal ilişkileri ile ilgili algısı" olarak tanımlamıştır. Yaşam kalitesi, kişinin fiziksel sağlığı, psikolojik durumu, bağımsızlık düzeyi, sosyal ilişkileri ve çevrelerinin belirgin özellikleri ile olan ilişkisinden karmaşık bir şekilde etkilenen geniş kapsamlı bir kavramdır (Berlim ve Fleck, 2003; 250). Yaşam kalitesi, bireylerin beklentileri ve hayatlarının içinde yaşadıkları gerçekler arasındaki dengeyi gösterir. Beklentiler ve gerçekleştirenler ne kadar birbirini karşılıyorsa yaşam kalitesi de o kadar yüksek olacaktır (Zincir vd., 2008; 169).

Yaşam süresinin uzamasının beraberinde getirdiği bakıma muhtaçlıkta yaşanan artışla birlikte yaşam kalitesi daha da önem kazanmıştır (Şahin ve Emiroğlu, 2014; 58). Yaşam kalitesi, öznel ve nesnel olarak değerlendirilebilmektedir. Öznel olarak incelendiğinde psikolojik, nesnel olarak ele alındığında ise sosyo-ekonomik değişkenler ön plana çıkmaktadır (Baran, 2008; 91). İlerleyen yaşla birlikte kronik hastalıkların görülme sıklığındaki artışa bağlı olarak yaşam kalitesinin negatif yönde etkilendiği görülmüştür (Altuğ vd., 2009; 49). Bireylerin biyo-psiko-sosyal çerçevede yaşadığı kayıpları yorumlama şekli de yaşam kalitesini etkilemektedir. Bu kayıpların yerini doldurabilen bireylerin yaşam kaliteleri ve doyumları da yükselecektir (Xavier vd., 2003; 32). Yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin arttırılabilmesi içinse yaşın getirdiği

sosyal, psikolojik ve bedensel dezavantajlara değil; tecrübe, bilgi birikimi gibi avantajlara odaklanılması gerekmektedir (Gökulu vd., 2014; 669).

Yalnızlık

Yalnızlık araştırmalarına rehberlik eden bilişsel teori, bireylerin sosyal bağlarını algılamasına ve değerlendirmesine odaklanmıştır. Bu teorik bakış açısına göre yalnızlık, beklenen ve gerçekleşen sosyal ilişkiler arasındaki tutarsızlıktan kaynaklanmaktadır (Shiovitz-Ezra ve Leitsch, 2010; 157).

Yalnızlık; yaş, cinsiyet, ırk ve sınıf ayrımı olmadan tüm bireyin yaşamının belli bir döneminde yaşayabileceği evrensel bir durumdur (Şimşek vd., 2018; 497). Örneğin bireyler işyeri yalnızlığı, emeklilik döneminde ve sonrasında yalnızlık yaşayabilmektedir.

İş yeri yalnızlığı bireyin iş hayatında çalışırken karşılaştığı yalnızlığı içermektedir. Bireylerin, günlük yaşamlarında oldukça doyurucu ve sağlıklı ilişkileri olsa ve bireyler yalnızlık duygusu yaşamasa bile, iş ortamında sosyal ilişkiler kurarken ve sosyal destek alırken sıkıntılar yaşayabilmekte ve iş yerinde yalnızlık ve dışlanmışlık duyguları yaşayabilmektedirler (Ay, 2015: 1119). İş yeri yalnızlığı konusunda yapılan bir çalışmada, çalışanların mesleki kıdemi arttıkça diğer çalışanlara göre yalnızlığında arttığı görülmüştür. Kıdemi fazla olanların, mesleğe birlikte başladığı arkadaşlarının veya hayat arkadaşlarının (ölüm, emeklilik, tayin vb.) çeşitli nedenlerle hayatlarından çıkmaları, mesai arkadaşlarıyla yaşadıkları kuşak çatışmaları, teknolojideki yeniliklere ayak uyduramama ve emeklilik çağı gelmesine rağmen maddi sorunlar nedeniyle çalışmak zorunda olmaları gibi faktörlerden dolayı bireylerin daha fazla duygusal yoksunluk yaşadıkları düşünülmektedir (Gafa ve Dikmenli, 2019: 144).

Bireyler emekli olduktan sonra da yalnızlık yaşayabilmektedir. Bireylerin emekli olduktan sonra kendilerini işe yaramaz biri olarak görmeye başlaması yaşlıları yalnızlaşmaya sürüklemektedir. Bununla birlikte geçmiş yıllarına yönelik tamamlanmamış iş bırakmaması, hayatını doya doya yaşaması, ilişkilerinden doyum alması ve kendisini gerçekleştiremeye çabalaması bireyin bu dönemde hem daha sağlıklı hem de daha mutlu bir yaşlılık geçirmesine neden olabilmektedir (Engin vd., 2016;1103).

Yalnızlık bireyin yaşamının belli bir döneminde yaşayabileceği evrensel bir durumdur. Bununla birlikte en fazla yalnızlık yaşlılık döneminde hissedilmektedir. Yalnızlık birçok toplumda özellikle yaşlıların karşı karşıya kaldığı önemli sorunlardan birini oluşturmaktadır.

Dünya nüfusunun giderek artması insanların değer ve amaçlarının farklılaşmasına yol açmaktadır. Bu nedenle yaşlılarda yalnızlık daha farklı anlamlar içerebilir. Değerlerin ve amaçların farklılaşması ise yaşlıların sosyal ilişkilerine zarar vererek toplumlarında yalnızlaşmasına neden olmaktadır (Şimşek vd., 2018; 497). Yaşlılık döneminde yaşanan eş, akraba ve arkadaş kayıpları doğal bir durum olan yalnızlığın psikolojik iyi oluşu olumsuz yönde etkilemesine sebep olmaktadır (Yavuz ve Yavuz, 2018; 129). Buna ek olarak rol ve statü değişikliğinin yaşanması ve emeklilikle birlikte sosyal çevrede meydana gelen daralma da yalnızlık hissinin yaşanmasına neden olmaktadır (Saltan vd., 2018; 192). Yalnızlık, yaşlılıkta genellikle ciddi bir problem olarak görülmektedir (Liu ve Guo, 2007; 1275).

Günümüzde insan yaşam süresinin artması, yetişkinlerin ve yaşlılara verilen hizmetlerin yeniden planlanmasını zorunlu kılmaktadır. Araştırmalarda yaşlılara yönelik sağlık, halk sağlığı, geriatri, hemşirelik, fiziksel tıp ve rehabilitasyon alanlarına yönelik olmakla birlikte, yetişkinlik ve yaşlılık dönemlerine ilişkin psikolojik danışma ve rehberlik hizmetlerine yönelik araştırmalar sınırlı kalmaktadır. Yaşlılar, ruh sağlığı açısından yüksek risk gurubundadır, ancak yaşlılara yönelik gerekli önlemlerin alınması konusunda ilgisiz kalındığına yönelik genel bir kanı vardır (Akgül ve Yeşilyaprak, 2018; 15).

Yaşam Kalitesi ve Yalnızlık Arasındaki İlişkiler

Yaşlılık beraberinde bir dizi kayıpları da getirmektedir. Fiziksel, ekonomik ve sosyal olarak yaşanan bu kayıplar bireylerin yaşam kalitelerini de düşürebilmektedir. Yalnızlığın yaşam kalitesine etkisi ise bakıma muhtaç yaşlılarda daha ön plana çıkmaktadır. Uzayan ömürle birlikte gittikçe artan sayıda yaşlı birey, birincil ihtiyaçlarını karşılayabilmek için yardıma ihtiyaç duymaktadır. Bu nedenle yaşlılık döneminde yaşam kalitesinde düşüşler görülebilmektedir (Vuletić ve Stapić, 2013; 47). Kişisel ilişkilerde sağlık ve yaşam beklentisinin en iyi öngörücülerinden biri olan ilgi eksikliği önemli bir sorundur. Bu durum bireylerde ve özellikle yaşlılarda sosyal desteğin, duygusal bağlılığın veya sosyal bağların sağlanamamasından yalnızlığa yol açmaktadır. Sonuçta ruh sağlığı ve yaşam kalitesi bireylerde olumsuz etkilenmektedir (Çam vd., 2018; 63). Liu ve Guo (2007; 1279), araştırmalarında yaşam kalitesinin yükseltilmesi için yalnızlığın azaltılması gerektiğini saptamıştır. Akgül ve Yeşilyaprak'ın (2018; 28) araştırmalarında yalnızlığı azaltma psiko-

eğitim programının, deney grubuna katılan yaşlıların yalnızlık düzeylerini azalttığı belirlenmiştir.

Araştırma

Araştırmanın Kapsamı ve Amacı

Bu çalışmanın amacı, yetişkin ve yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ve yalnızlık düzeylerinin belirlenmesi, yaşam kalitesi ve yalnızlık arasındaki ilişkilerin belirlenmesi ve yaşam kalitesinin yalnızlık üzerindeki etkisinin belirlenmesidir.

Araştırmanın amacına bağlı olarak hipotezler aşağıdaki gibi belirlenmiştir:

H1: Yaşam Kalitesi Boyutlarının yalnızlık üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H1a: Duygusal işlev boyutunun yalnızlık üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H1b: Özerklik boyutunun yalnızlık üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H1c: Geçmiş, bugün ve geleceğe ait faaliyetler boyutunun yalnızlık üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H1d: Sosyal katılım boyutunun yalnızlık üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H1e: Ölmek ve ölüm boyutunun yalnızlık üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H1f: Yakınlık boyutunun yalnızlık üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

H2: Yaşam Kalitesinin (genel) yalnızlık üzerinde anlamlı bir etkisi vardır.

Yöntem

Bu alışmada, Antalya 60+ Tazelenme Üniversitesi grubunda eğitim gören ve 11-15 Mart 2019 tarihleri arasında derse katılan 298 kişi araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Örneklem belirlemede, %5 güven aralığında 169 kişi yeterli görölmektedir (<http://www.raosoft.com/samplesize.html>). Eksik doldurulan 12 anket değerlendirme dışı bırakılmış ve araştırmaya gönüllü olarak katılan toplam 171 kişi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Araştırmada sosyo-demografik özellikler, yaşam kalitesi ölçeği ve yalnızlık ölçeğinden oluşan anket formu ile veriler elde edilmiştir. Yaşam kalitesini ölçmek amacıyla, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Yaşlı Modülü (WHOQOL-OLD) kullanılmıştır. Ölçek, WHOQOL grubu tarafından, yaşlıların yaşam kalitesini ölçme amacıyla geliştirilmiş ve geçerliliği yapılmıştır (The WHOQOL-OLD Module-Manual, 2005). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Eser vd. (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçek 24 madde ve altı boyuttan oluşmaktadır. Ölçek boyutlarının güvenilirlik değerleri duyuşal işlevler boyutu (0.88), özerklik boyut (0.68), geçmiş, bugün ve geleceğe ait faaliyetler boyut (0.73), sosyal katılım boyutu (0.76), ölmek ve ölüm boyutu (0.75), yakınlık boyutu (0.82) olarak belirlenmiştir. Genel ölçek yapısı için ise alfa değeri 0.85 olarak elde edilmiştir (Eser vd., 2010; 43; Şahin, 2015; 19). Ölçek 5’li Likert tipinden uygulanmıştır. Bu çalışmada yaşam kalitesi ölçek maddelerinden 20. madde duyuşal işlevler boyutu için güvenilirliği düşürdüğünden bu madde çıkarılarak 23 madde üzerinden analizler yapılmıştır. Araştırmada kullanılan Yaşam Kalitesi ölçeği, 5’li Likert tipi derecelendirmeye sahip olduğundan ölçeğin değerlendirme aralıkları şu şekilde belirlenmiştir (Saban, 2008): puan aralıkları 1.00 – 1.80 aralığı “hiç”, 1.81 – 2.60 aralığı “çok az”, 2.61 – 3.40 aralığı “orta derecede”, 3.41 – 4.20 aralığı “çokça” ve 4.21 – 5.00 aralığı “aşırı derecede” seçeneklerine karşılık gelmektedir.

Yalnızlık düzeyini ölçmek amacıyla çalışmada UCLA Yalnızlık Ölçeği kullanılmıştır. Bireylerin yalnızlık düzeylerini ölçmek amacıyla Russell vd. (1978; 1980) tarafından geliştirilen UCLA Yalnızlık Ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Demir (1989) tarafından yapılmıştır. Ölçek, 4’lü likert tipinde “1=Ben bu durumu hiç yaşamam”, “2= Ben bu durumu nadiren yaşamam” “3= Ben bu durumu bazen yaşarım” ve “4= Ben bu durumu sık sık yaşarım” şeklinde puanlanmıştır. 20 maddeden oluşan ölçeğin 10 maddesi ters madde olarak puanlanmaktadır. Ölçekte en yüksek puan 80, en düşük puan 20’dir. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı ise 0,96 olarak belirlenmiştir. Tek boyuttan oluşan ölçekte, yüksek puanlar yalnızlığın yüksek olduğunu göstermektedir (Demir, 1989; 17). Araştırmada kullanılan UCLA yalnızlık ölçeği, 4’lü Likert tipi derecelendirmeye sahip olduğundan ölçeğin değerlendirme aralıkları şu şekilde belirlenmiştir (Saban,2008): puan aralıkları 1.00 – 1.75 aralığı “Ben bu durumu hiç yaşamam”, 1.76 – 2.50 aralığı “Ben bu durumu nadiren yaşarım”, 2.51 – 3.25 aralığı “Ben bu durumu bazen yaşarım”, 3.26 – 4.00 aralığı “Ben bu durumu sık sık yaşarım” seçeneklerine karşılık gelmektedir.

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Ölçeklerin, normal dağılım göstermesinde çarpıklık ve basıklık değerleri 1'den küçük bulunmuştur. Hesaplanan çarpıklık ve basıklık indekslerinin ± 2 sınırları içinde 0'a yakın olması normal dağılımın varlığına kanıt olarak değerlendirilmektedir (Demir vd, 2016; 133). Bu nedenle çalışmada veriler parametrik testlerden Anova ve bağımsız örneklem t testi kullanılmış, ayrıca ortalamalar, Pearson korelasyon ve regresyon analizlerinden yararlanılmıştır.

Bulgular

Ankete katılanların ortalama yaşının 66.82 ± 5.30 (minimum 50–maksimum 83) olduğu (%65,5'i, 65 yaş ve üzeri) belirlenmiştir. Katılımcıların %75,2'sinin kadın, %53,'inin evli olduğu, %49,1'nin eğitim düzeyinin lise ve altı olduğu, %88,9'unun daha önce bir işyerinden emekli olduğu, %94,2'sinin aylık gelire sahip olduğu, %89,5'inin çocuk sahibi olduğu, %60,2'sinin kronik bir hastalığı olduğu ve %57,3'ünün genel olarak yaşamdan memnuniyet düzeylerinin iyi olduğu belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcılara İlişkin Tanıtıcı Bilgilerin Dağılımı

| Değişkenler | | N | % | Değişkenler | | N | % |
|----------------|----------------------|------------|--------------|---|---------------|------------|--------------|
| Cinsiyet | Kadın | 124 | 72,5 | Gelir | Var | 161 | 94,2 |
| | Erkek | 47 | 27,5 | | Yok | 10 | 5,8 |
| Yaş | 50-64 | 59 | 34,5 | Çocuk | Var | 153 | 89,5 |
| | 65 ve üzeri | 112 | 65,5 | | Yok | 18 | 10,5 |
| Medeni durum | Evli | 92 | 53,8 | Kronik Hastalık | Var | 103 | 60,2 |
| | Bekar | 79 | 46,2 | | Yok | 68 | 39,8 |
| Eğitim durumu | Lise ve altı | 84 | 49,1 | Genel olarak Yaşamdan memnuniyet düzeyi | Düşük ve orta | 31 | 18,1 |
| | Ön lisans | 34 | 19,9 | | İyi | 98 | 57,3 |
| | Lisans ve lisansüstü | 53 | 31,0 | | Çok iyi | 42 | 24,6 |
| Çalışma Durumu | Çalışmamış | 12 | 7,0 | | | | |
| | Çalışıyor | 7 | 4,1 | | | | |
| | Emekli | 152 | 88,9 | | | | |
| Toplam | | 171 | 100,0 | Toplam | | 171 | 100,0 |

Katılımcıların genel olarak yaşam kalitesi düzeylerinin ölçeğin değerlendirme aralıklarına göre orta düzeyde (3,28) olduğu söylenebilir. Yaşam kalitesi ölçeği maddelerinden en yüksek

(4,16) ortalamaya sahip ifade “Kendi kararlarınızı kendinizin vermesi konusunda ne kadar özgürsünüz?” ifadesi iken, en düşük (1,92) ortalamaya sahip olan madde ise “Duyularınızdaki (işitme, görme, tat alma, koklama, dokunma gibi) sorunlar sizin başkalarıyla ilişki kurmanızı ne kadar etkilemektedir?” ifadesidir(Tablo 2).

Tablo 2. Yaşam Kalitesi Düzeyi

| Maddeler | Ortalama | Std. Sapma |
|--|----------|------------|
| 1.Duyularınızdaki (işitme, görme, tat alma, koklama, dokunma) bozulma günlük yaşamınızı ne ölçüde etkilemektedir? | 2,06 | 1,05 |
| 2.İşitme, görme, tat alma, koklama ve dokunma duyularınızdaki kayıplar sizin günlük faaliyetlere katılabilmenizi ne ölçüde etkilemektedir? | 2,04 | 1,11 |
| 3.Kendi kararlarınızı kendinizin vermesi konusunda ne kadar özgürsünüz? | 4,16 | 0,85 |
| 4.Geleceğinizi ne ölçüde kontrol ettiğiniz inancındasınız? | 3,63 | 1,06 |
| 5.Çevrenizdeki kişilerin sizin özgürlüğünüze saygı gösterdiği kanusundadır mısınız? | 3,54 | 0,99 |
| 6.Nasıl öleceğiniz konusunda ne kadar kaygılısınız? | 2,05 | 1,18 |
| 7.Ölümünüzü kontrol etme şansınızın bulunmaması sizi ne kadar korkutuyor? | 1,85 | 1,05 |
| 8.Ölmekten ne kadar korkuyorsunuz? | 1,92 | 1,19 |
| 9.Ölmeden önce acı çekmekten ne kadar korkarsınız? | 2,87 | 1,38 |
| 10.Duyularınızdaki (işitme, görme, tat alma, koklama, dokunma gibi) sorunlar sizin başkalarıyla ilişki kurmanızı ne kadar etkilemektedir? | 1,92 | 1,18 |
| 11.Yapmak istediklerinizi ne ölçüde yapabildiğiniz inancındasınız? | 3,57 | 0,96 |
| 12.Başarılı bir hayat sürdürebilme imkanlarınızdan ne kadar memnunsunuz? | 3,63 | 0,81 |
| 13.Hayatta layık olduğunuz saygınlığı ne kadar elde ettiğinizi düşünüyorsunuz? | 3,76 | 0,86 |
| 14. Ne ölçüde, her gün yeterince yapacak işinizin olduğunu düşünüyorsunuz? | 3,75 | 0,85 |
| 15.Hayatınızda başardığınız şeylerden ne kadar hoşnutsunuz? | 3,85 | 0,82 |
| 16.Zamanınızı kullanma biçiminizden ne kadar hoşnutsunuz? | 3,78 | 0,76 |
| 17.Yaptığınız faaliyetlerin miktarından ne kadar hoşnutsunuz? | 3,80 | 0,87 |
| 18.Toplumsal faaliyetlere katılma imkanlarınızdan ne kadar hoşnutsunuz? | 3,70 | 0,91 |
| 19.Hayatınızda bir şeyler bekleyebilmekten, bir şeylerden umutlu olabilmekten ne kadar hoşnutsunuz? | 3,57 | 0,90 |
| 21.Yaşamınızdaki dostluk ve arkadaşlık duygusunu ne kadar yaşıyorsunuz? | 3,94 | 0,83 |
| 22.Hayatınızda sevgiyi ne derece yaşıyor ve hissedebiliyorsunuz? | 4,07 | 0,84 |
| 23.İnsanları sevebilme imkanınız ne kadar oluyor? | 3,98 | 0,84 |
| 24.İnsanlar tarafından sevilme imkanınız ne kadar oluyor? | 3,87 | 0,72 |
| Yaşam kalitesi (Genel) | 3,28 | 0,36 |

Katılımcıların genel olarak yalnızlık düzeylerinin ölçeğin değerlendirme aralıklarına göre düşük (2,15) olduğu söylenebilir. Yalnızlık ölçeği maddelerinden en yüksek (3,09) ortalamaya sahip ifade “Konuşabileceğim insanlar var” ifadesi iken, en düşük (1,76) ortalamaya sahip olan madde ise “Kendimi çevremdeki insanlarla uyum içinde hissediyorum” ifadesidir.

Tablo 3. Yalnızlık Düzeyi

| Maddeler | Ortalama | Std. Sapma |
|---|-------------|-------------|
| Kendimi çevremdeki insanlarla uyum içinde hissediyorum. | 1,76 | 0,92 |
| Arkadaşım yok. | 1,89 | 1,10 |
| Başvurabileceğim hiç kimsem yok. | 2,01 | 1,12 |
| Kendimi tek basınaymışım gibi hissetmiyorum. | 2,69 | 1,20 |
| Kendimi bir arkadaş grubunun bir parçası olarak hissediyorum. | 2,02 | 1,11 |
| Çevremdeki insanlarla birçok ortak yönüm var. | 1,97 | 1,02 |
| Artık hiç kimseyle samimi değilim. | 2,04 | 1,05 |
| İlgilerim ve fikirlerim paylaşılmıyor. | 3,00 | 1,81 |
| Dışa dönük bir insanım. | 3,05 | 1,12 |
| Kendimi yakın hissettiğim insanlar var. | 1,91 | 1,09 |
| Kendimi grubun dışına itilmiş hissediyorum. | 1,78 | 1,00 |
| Sosyal ilişkilerim yüzeyseldir. | 2,09 | 1,10 |
| Hiç kimse gerçekten beni iyi tanımıyor. | 2,11 | 1,02 |
| Kendimi diğer insanlardan soyutlanmış hissediyorum. | 1,87 | 1,00 |
| İstediğim zaman arkadaş bulabilirim. | 2,15 | 1,15 |
| Beni gerçekten anlayan insanlar var. | 1,88 | 1,10 |
| Bu derece içime kapanmış olmaktan dolayı mutsuzum. | 1,83 | 1,08 |
| Çevremde insanlar var ama benimle değiller. | 2,04 | 1,08 |
| Konuşabileceğim insanlar var. | 3,09 | 1,09 |
| Derdimi anlatabileceğim insanlar var. | 1,85 | 1,05 |
| Yalnızlık (Genel) | 2,15 | 0,41 |

Genel olarak katılımcıların yaşam kalitesi algıları “orta derecede” ($\bar{x}=3,28$), yalnızlık düzeyi ise “Ben bu durumu nadiren yaşıyorum” ($\bar{x}=2,15$) düzeyindedir. Yaşam kalitesi boyutlarından yakınlık ($\bar{x}=3,97$) boyutunun en yüksek olduğu, duygusal işlev ($\bar{x}=2,05$) boyutunun ise en düşük ortalamaya sahip olduğu saptanmıştır. Buna göre katılımcıların yaşam kalitesi düzeyinin orta düzeyde olduğu ve yalnızlık düzeyinin düşük düzeyde olduğu söylenebilir (Tablo 4).

Tablo 4. Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

| | Cronbach's Alpha (α) | Madde sayısı | Ort. | Std. Sapma | Min. | Max. |
|---|-------------------------------|--------------|------|------------|------|------|
| 1.Duygusal işlev | 0,798 | 2 | 2,05 | 0,99 | 1,00 | 5,00 |
| 2.Özerklik | 0,605 | 5 | 3,36 | 0,63 | 1,00 | 5,00 |
| 3.Geçmiş, bugün ve geleceğe ait faaliyetler | 0,798 | 4 | 3,70 | 0,65 | 1,25 | 5,00 |
| 4.Sosyal katılım | 0,797 | 4 | 3,76 | 0,67 | 1,00 | 5,00 |
| 5.Ölmek ve ölüm | 0,823 | 4 | 2,17 | 0,98 | 1,00 | 5,00 |
| 6.Yakınlık | 0,890 | 4 | 3,97 | 0,70 | 1,50 | 5,00 |
| 7.Yaşam Kalitesi (Genel) | 0,727 | 23 | 3,28 | 0,36 | 2,17 | 4,26 |
| 8.Yalnızlık (Genel) | 0,672 | 20 | 2,15 | 0,41 | 1,40 | 4,45 |

Sosyo-demografik özelliklere göre yaşam kalitesi ve yalnızlık düzeyleri bağımsız örneklem t testi ve anova testi ile analiz edilmiştir. Bulgulara göre katılımcılar arasında sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir, çocuk sahibi olmak, kronik hastalık, eğitim durumu, genel olarak yaşamdan memnuniyet) ile yaşam kalitesi ve yalnızlık arasında hiçbir anlamlı fark saptanmamıştır (Tablo 5 ve Tablo 6)

Tablo 5. Sosyo Demografik Özelliklere Göre Yaşam Kalitesi ve Yalnızlık Düzeyleri

| Değişkenler | | Yaşam kalitesi | | | | Yalnızlık | | | |
|-----------------|-------------|----------------|------------|--------|-------|-----------|------------|--------|-------|
| | | Ort. | Std. Sapma | t | p | Ort. | Std. Sapma | t | P |
| Cinsiyet | Kadın | 3,30 | 0,36 | 1,551 | 0,125 | 2,14 | 0,43 | -0,710 | 0,479 |
| | Erkek | 3,21 | 0,36 | | | 2,19 | 0,39 | | |
| Yaş | 50-64 | 3,31 | 0,37 | ,802 | 0,424 | 2,14 | 0,39 | -0,379 | 0,705 |
| | 65 ve üzeri | 3,26 | 0,36 | | | 2,16 | 0,43 | | |
| Medeni durum | Evli | 3,24 | 0,34 | -1,281 | 0,202 | 2,11 | 0,44 | -1,277 | 0,204 |
| | Bekar | 3,31 | 0,39 | | | 2,20 | 0,38 | | |
| Gelir | Var | 3,28 | 0,37 | ,084 | 0,935 | 2,15 | 0,40 | -0,565 | 0,585 |
| | Yok | 3,27 | 0,24 | | | 2,25 | 0,57 | | |
| Çocuk | Var | 3,28 | 0,37 | ,431 | 0,671 | 2,14 | 0,43 | -0,963 | 0,344 |
| | Yok | 3,24 | 0,35 | | | 2,22 | 0,30 | | |
| Kronik Hastalık | Var | 3,25 | 0,34 | -1,119 | 0,265 | 2,15 | 0,36 | -0,113 | 0,910 |
| | Yok | 3,32 | 0,39 | | | 2,16 | 0,49 | | |

Tablo 6. Sosyo Demografik Özelliklere Göre Yaşam Kalitesi ve Yalnızlık Düzeyleri (Devamı)

| Değişkenler | | Yaşam kalitesi | | | | Yalnızlık | | | |
|---|----------------------|----------------|------------|-------|-------|-----------|------------|-------|-------|
| | | Ort. | Std. Sapma | F | p | Ort. | Std. Sapma | F | p |
| Eğitim Durumu | Lise ve altı | 3,31 | 0,38 | 0,856 | 0,427 | 2,20 | 0,46 | 1,353 | 0,261 |
| | Ön lisans | 3,26 | 0,30 | | | 2,08 | 0,40 | | |
| | Lisans ve lisansüstü | 3,23 | 0,37 | | | 2,12 | 0,34 | | |
| Genel olarak Yaşamdan memnuniyet düzeyi | Düşük ve orta | 3,22 | 0,40 | 1,590 | 0,207 | 2,30 | 0,40 | 2,939 | 0,056 |
| | İyi | 3,26 | 0,36 | | | 2,14 | 0,35 | | |
| | Çok iyi | 3,36 | 0,34 | | | 2,07 | 0,54 | | |

Korelasyon analizi sonucunda, yaşam kalitesi boyutları ve yalnızlık arasındaki ilişkiler incelendiğinde (Tablo 7); özerklik ($r=-0,161$), geçmiş, bugün ve geleceğe ait faaliyetler ($r=-0,337$), sosyal katılım ($r=-0,273^{**}$) ve yakınlık ($r=0,324$) boyutları ile yalnızlık arasında negatif

ve anlamlı korelasyonlar saptanmıştır. Ölmek ve ölüm boyutuyla ($r=0,320$) yalnızlık arasında ise pozitif ve anlamlı korelasyon saptanmıştır. Buna göre yaşam kalitesi boyutlarından özerklik, geçmiş, bugün ve geleceğe ait faaliyetler, sosyal katılım ve yakınlık boyutlarında artış olduğunda yalnızlığın azaldığı söylenebilir. Yaşam kalitesinin “ölmek ve ölüm” boyutunda bir artış olduğunda ise yalnızlıkta artış olduğu söylenebilir.

Ayrıca yaşam kalitesi (genel) ile yalnızlık arasında ($r=-0,192$) negatif ve anlamlı bir korelasyon belirlenmiştir. Buna göre yaşam kalitesi genel olarak arttığında yalnızlığın azaldığı söylenebilir.

Tablo 7. Yaşam Kalitesi ve Yalnızlık Değişkenlerine Ait Korelasyon Analizi Bulguları

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|---|---------|--------|---------|---------|---------|---------|--------|---|
| 1.Duygusal işlev | 1 | | | | | | | |
| 2.Özerklik | ,089 | 1 | | | | | | |
| 3.Geçmiş, bugün ve geleceğe ait faaliyetler | -,264** | ,510** | 1 | | | | | |
| 4.Sosyal katılım | -,189* | ,367** | ,746** | 1 | | | | |
| 5.Ölmek ve ölüm | ,170* | -,092 | -,368** | -,224** | 1 | | | |
| 6.Yakınlık | -,155* | ,228** | ,589** | ,547** | -,393** | 1 | | |
| 7.Yaşam Kalitesi (Genel) | ,123 | ,698** | ,718** | ,733** | ,134 | ,568** | 1 | |
| 8.Yalnızlık | ,085 | -,161* | -,337** | -,273** | ,320** | -,324** | -,192* | 1 |

** Korelasyon 0.01 düzeyinde önemlidir. * Korelasyon 0,05 düzeyinde önemlidir.

Yaşam kalitesi boyutlarının yalnızlık üzerindeki etkisini incelemek için çoklu regresyon analizi yapılmıştır (Tablo 8). Regresyon analizleri bulgularına göre, yalnızlık değişkeninin yalnızca yaklaşık %2'si ($R^2=0,171$) yaşam kalitesi boyutları tarafından açıklanmaktadır. Yaşam kalitesi boyutlarından, duygusal işlev, özerklik, geçmiş, bugün ve geleceğe ait faaliyetler, sosyal katılım ve yakınlık boyutlarının yalnızlık üzerinde anlamlı bir etkisi saptanmamıştır ($p>0,5$). Ölmek ve ölüm boyutunun ise yalnızlık üzerinde pozitif ve anlamlı bir etki saptanmıştır ($\beta=0,206$, $t=2,574$, $p=0<0,5$). Dolayısıyla H1a, H1b, H1c, H1d ve H1f hipotezleri reddedilirken H1e hipotezi kabul edilmiştir. Buna göre “ölmek ve ölüm” boyutunda bir artış yalnızlıkta da bir artışa neden olmaktadır.

Tablo 8. Yaşam Kalitesi Boyutlarının Yalnızlığa Etkisi

| Bağımsız Değişkenler | Bağımlı Değişken | Modelin özeti | | ANOVA | | Regresyon katsayıları | | | Sonuçlar |
|--|------------------|---------------|----------------|-------|-------|-----------------------|--------|--------|----------|
| | | R | R ² | F | P | Beta | T | P | |
| H1a: Duygusal işlev | Yalnızlık | 0,414 | 0,171 | 5,638 | 0,000 | -0,015 | -0,199 | 0,843 | Ret |
| H1b: Özerklik | | | | | | -0,021 | -0,242 | 0,809 | Ret |
| H1c: Geçmiş, bugün ve geleceğe ait faaliyetler | | | | | | -0,146 | -1,119 | 0,265 | Ret |
| H1d: Sosyal katılım | | | | | | -0,041 | -0,373 | 0,710 | Ret |
| H1e: Ölmek ve ölüm | | | | | | 0,206 | 2,574 | 0,011* | Kabul |
| H1f: Yakınlık | | | | | | -0,132 | -1,416 | 0,159 | Ret |

*p<0.05. Durbin-Watson:1,976

Yaşam kalitesinin (genel)yalnızlık üzerindeki etkisi için basit regresyon analizi yapılmıştır (Tablo 9). Regresyon analizleri bulgularına göre, yalnızlık değişkeninin yaklaşık %4'ü (R²=0,037) yaşam kalitesi değişkeni tarafından açıklanmaktadır. Yaşam kalitesinin yalnızlık üzerinde negatif ve anlamlı bir etkisi saptanmıştır ($\beta=-0,191$, $t=-2,532$, $p=0<0,5$). Dolayısıyla H2 hipotezi kabul edilmiştir. Buna göre yaşam kalitesi arttıkça yalnızlık azalmaktadır.

Tablo 9. Yaşam Kalitesinin (Genel) Yalnızlığa Etkisi

| Bağımsız Değişken | Bağımlı Değişken | Modelin özeti | | ANOVA | | Regresyon katsayıları | | | Sonuç |
|-------------------|------------------|---------------|----------------|-------|-------|-----------------------|--------|--------|-------|
| | | R | R ² | F | P | Beta | t | P | |
| Yaşam kalitesi | Yalnızlık | 0,191 | 0,037 | 6,413 | 0,012 | -,191 | -2,532 | 0,012* | Kabul |

*p< 0.05. Durbin-Watson =1,920

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma, Antalya 60+ Tazelenme Üniversitesi'nde eğitim gören öğrencilerin yaşam kalitesi ve yalnızlık düzeylerinin belirlenmesi ve yaşam kalitesinin yalnızlık üzerindeki etkisinin tespit edilmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırma bulgularında genel olarak katılımcıların yaşam kalitesi algıları "orta derecede" ($\bar{x}=3,28$), yalnızlık düzeyi ise "Ben bu durumu nadiren yaşarım" ($\bar{x}=2,15$) düzeyindedir. Yaşam

kalitesi boyutlarından yakınlık boyutunun en yüksek ortalamaya sahip olduğu, duygusal işlev boyutunun ise en düşük ortalamaya sahip olduğu saptanmıştır.

Katılımcılar arasında sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir, çocuk sahibi olmak, kronik hastalık, eğitim durumu, genel olarak yaşamdan memnuniyet) ile yaşam kalitesi ve yalnızlık arasında hiçbir anlamlı fark saptanmamıştır. Çalışmanın yalnızlık ile ilgili olan bulgusu literatürü desteklemektedir (Saltan vd., 2018: 194; Kapıkıran, 2016: 20). Buna göre 60+ Tazelenme Üniversitesi öğrencilerinin sosyo-demografik özellikler bakımından yaşam kalitesi ve yalnızlık düzeylerinin benzer özellikler gösterdiği söylenebilir. Literatür taraması yapıldığında sosyo-demografik özelliklerin yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelendiği bir çalışmaya göre; kadınların, eşi vefat etmiş, boşanmış ya da eşinden ayrı yaşayanların, eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olanların yaşam kalitelerinin düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Gökulu vd., 2014; 673). Bir başka çalışmada, yaşın ilerlemesine bağlı olarak ortaya çıkan kronik hastalıkları bulunan yaşlı bireylerde yaşam kalitesinin tüm alt alanlarında ortalama değerlerin düşük çıktığı görülmüştür (Altuğ vd., 2009; 57). Zincir ve arkadaşlarının yaptığı çalışmanın bulguları dikkate alındığında, yaşın artmasıyla birlikte yaşam kalitesinde azalma belirlenmiştir (Zincir vd., 2008; 173).

Korelasyon analizi bulgularında, yaşam kalitesi boyutları ve yalnızlık arasında; özerklik, geçmiş, bugün ve geleceğe ait faaliyetler, sosyal katılım ve yakınlık negatif ve anlamlı korelasyonlar saptanmıştır. Ölmek ve ölüm boyutuyla yalnızlık arasında ise pozitif ve anlamlı korelasyon saptanmıştır. Buna göre yaşam kalitesi boyutlarından özerklik, geçmiş, bugün ve geleceğe ait faaliyetler, sosyal katılım ve yakınlık arttığında yalnızlığın azaldığı söylenebilir. Ölmek ve ölüm boyutundan bir artış olduğuna ise yalnızlıkta artış olduğu söylenebilir. Önceki çalışmalara göre özerkliğini kaybeden ve günlük hayata katılımı kısıtlı kalan yaşlılar yalnızlaşmaktadır. Arkadaşlarının ölümü sosyal izolasyona sebep olmakta ve ilerleyen yaşlarda yeniden arkadaş edinmede yaşanan zorluklar yalnızlaşmayı artırmaktadır (Thomopoulou vd., 2010; 22). Yaşlı bireylerde eşlerden birinin ölümünden sonra görülen yalnızlığın, diğer eşin psikolojisini olarak olumsuz etkilediği yapılan çalışmalarca saptanmıştır (Softa vd., 2015; 94). Ayrıca yaşam kalitesi (genel) ile yalnızlık arasında negatif ve anlamlı bir korelasyon belirlenmiştir. Buna göre yaşam kalitesi genel olarak arttığında yalnızlığın azaldığı söylenebilir.

Regresyon analizi bulgularında; yaşam kalitesi boyutlarından, duygusal işlev, özerklik, geçmiş, bugün ve geleceğe ait faaliyetler, sosyal katılım ve yakınlık boyutlarının yalnızlık üzerinde anlamlı bir etkisi saptanmamıştır. Ölmek ve ölüm boyutunun ise yalnızlık üzerinde pozitif ve anlamlı bir etki saptanmıştır. Buna göre “ölmek ve ölüm” boyutunda bir artış yalnızlıkta da bir artışa neden olmaktadır.

Ayrıca, yaşam kalitesinin (genel) yalnızlık üzerinde negatif ve anlamlı bir etkisi saptanmıştır. Buna göre yaşam kalitesi arttıkça yalnızlık azalmaktadır. Bu sonuç, Liu ve Guo'nun (2007; 1279) çalışmalarını desteklemektedir.

Sonuç olarak yaşam kalitesi boyutlarından ölmek ve ölüm kaygısında bir artış görülmesi, yalnızlıkta da bir artışa neden olmaktadır. Buna karşın yaşam kalitesinin (genel) artması yalnızlıkta bir azalışa neden olmaktadır. Diğer bir ifadeyle yaşlı bireylerin yaşam kalitesini artırmaya yönelik önlemler alınması onların yalnızlıklarının azalmasına neden olabilir.

Günümüzde insan yaşam süresinin artması, emeklilere ve yaşlılara verilen hizmetlerin yeniden planlanmasını zorunlu kılmaktadır. Bu konuda yapılan güzel ve önemli bir uygulama Tazelenme Üniversitesidir. GeroAtlas araştırması sonucunda oluşan bilgi ve deneyimle, sosyal sorumluluk projesi olarak Tazelenme Üniversitesi, 60 yaş ve üzeri bireylerin gönüllü olarak katıldığı “yaşlanmayan gönüller”in okulu olarak da söylenmektedir. Bir yandan teorik derslerle yaşam boyu öğrenmenin gerçekleşmesi sağlanırken öte yandan uygulamalı derslerle öğrencilerin yeteneklerini keşfetmelerine olanak tanınmaktadır (<https://tazelenme.com/hakkinda> , Erişim: 14.10.2019).

2023 yılında tamamlanması hedeflenmiş olsa da bu tür projelerin ve benzer uygulamaların geliştirilmesi yaşlılar için önemli ve vazgeçilmez olacaktır.

Teşekkür

Araştırmanın hazırlanmasına olanak sağlayan, Türkiye’de ileri yaş nüfusun hayata katılımı ve yaşam boyu öğrenimine yönelik ilk örnek sosyal sorumluluk projesi olan 60+ Tazelenme Üniversitesi Antalya Kampüsü kurucusu Prof. Dr. İsmail Tufan ve çalışmaya gönüllü katılım gösteren Tazelenme Üniversitesi öğrencilerine teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması

Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

Kaynakça

- AĞIRMAN, E., GENÇER, M. Z., ARICA, S., KAYA, E., & EĞİCİ, M.T. (2017). "Huzurevinde, Evde Ailesiyle ve Yalnız Yaşayan Yaşlı Bireylerde Depresyon, Yalnızlık Hissi Düzeylerinin Karşılaştırılması". *Çağdaş Tıp Dergisi*, 7(3), 234-240.
- AKGÜL, H., & YEŞİLYAPRAK, B. (2018). "Yalnızlığı Azaltma Psiko-Eğitim Programının Yaşlıların Yalnızlık Düzeyine Etkisi". *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 8(14), 11-52.
- ALTUĞ, F., YAĞCI, N., KİTİŞ, A., BÜKER, N., & CAVLAK, U. (2009). "Evde Yaşayan Yaşlılarda Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi". *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, (1), 48-60.
- AY, F. A. (2015). "İstismarcı Yönetim, İşyeri Yalnızlığı ve Örgütsel Sinizm Arasındaki İlişkiler: Sağlık Çalışanlarına Yönelik Bir Çalışma". *Journal of International Social Research*, 8(41).1116-1126.
- BARAN, A. G. (2008). "Yaşlılıkta Sosyalizasyon ve Yaşam Kalitesi". *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, (2), 86-97.
- BERLİM, M. T., & FLECK, M. (2003). "Quality Of Life: A Brand New Concept For Research And Practice in Psychiatry". *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25(4), 249-252.
- ÇAM, C., ATAY, E., IŞIKLI, B. (2018). "Yaşlılarda Yalnızlık ve Yaşam Kalitesi". *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 3(2), 50-67.
- DEMİR, A. (1989). "UCLA Yalnızlık Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği". *Psikoloji Dergisi*, 6(22), 1- 6.
- DEMİR, E., SAATÇIOĞLU, Ö., & İMROL, F. (2016). "Uluslararası Dergilerde Yayımlanan Eğitim Araştırmalarının Normallik Varsayımları Açısından İncelenmesi". *Current Research In Education*, 2(3), 130-148.
- ENGİN, E., UĞURYOL, M., & KAÇMAZ, E. D. (2016). "Yalnızlık Kavramı ve Sağlıklı Yaşam Üzerine Etkileri: Gözden Geçirme". *Journal of International Social Research*, 9(42). 1101-1105.
- EROL, S., SEZER, A., ŞİŞMAN, F. N., & ÖZTÜRK, S. (2016). "Yaşlılarda Yalnızlık Algısı ve Yaşam Doyumu". *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 60-69.
- ERYILMAZ, A., & ATAK, H. (2011). "Ailesiyle Yaşayan Yaşlılarda Mutluluk Modeli". *Nöropsikiyatri Arşivi*, 48, 227-233.
- ESER, S., SAATLİ, G., ESER, E., BAYDUR, H., FİDANER, C. (2010). "Yaşlılar İçin Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Modülü Whoqol-old: Türkiye Alan Çalışması Türkçe Sürüm Geçerlilik ve Güvenilirlik Sonuçları". *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(1), 37-48.
- GAFI, İ., ve DİKMENLİ, Y. (2019). "Sınıf Öğretmenlerinin İş Doyumu ve İş Yaşamındaki Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi". *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 131-150.
- GÖKULU, G., ULUOCAK, Ş., ASLAN, C., & BİLİR, O. (2014). "Çanakkale Merkezindeki 65 Yaş ve Üzeri Yaşlıların Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler". *Journal of International Social Research*, 7(34), 666-677.
- <http://www.raosoft.com/samplesize.html> (Erişim: 10.09.2019).
- <https://tazelenme.com/hakkında> (Erişim: 14.10.2019).
- KAPIKIRAN, Ş. (2016). "Yaşlılarda Yalnızlık ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki: Sosyal Destegın Aracılık Rolünün Sınanması", *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 9, 13-25.

- LİU, L. J., & GUO, Q. (2007). "Loneliness And Health-Related Quality Of Life For The Empty Nest Elderly in The Rural Area Of A Mountainous County in China". *Quality of Life Research*, 16(8), 1275-1280.
- ÖZ, F. (2002). "Yaşamın Son Evresi: Yaşlılık Psikososyal Açıdan Gözden Geçirme". *Kriz Dergisi*, 10(2), 17-28.
- PEPLAU, L. A., & PERLMAN, D. (1982). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: Wiley Interscience.
- RUSSELL, D., PEPLAU, L.A., & FERGUSON, M.L. (1978). "Developing A Measure Of Loneliness". *Journal of Personality Assessment*, 42, 290-294
- RUSSELL, D., PEPLAU, L. A., CUTRONA, C. E. (1980). "The Revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent And Discriminant Validity Evidence". *J Pers Soc Psychol*, 39, 472-480.
- SABAN, A. İ. (2008). "Sınıf Öğretmenliği Öğrencilerinin Bilişsel Farkındalıkları ile Güdülerinin Bazı Sosyo Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi". *Ege Eğitim Dergisi*, 9(1), 35-58.
- SALTAN, A., KÜÇÜK, M. K., & BOĞA, S. M. (2018). "Yaşlı Bireylerde Yaşanılan Yer ile Yalnızlık Durumu Arasındaki İlişkinin Araştırılması". *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 2(4), 191-198.
- SHİOVİTZ-EZRA, S., & LEİTSCH, S. A. (2010). "The Role Of Social Relationships in Predicting Loneliness: The National Social Life, Health, And Aging Project". *Social Work Research*, 34(3), 157-167.
- SOFTA, H. K., ÖZTÜRK, A., DİNDAŞ, İ. & GÖÇMEN, M. (2015). "Kastamonu 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Yaşlıların Yalnızlık Düzeyini Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi". *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 2, 88-97.
- ŞAHİN, N. E., & EMİROĞLU, O.N. (2014). "Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler". *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(1), 57-66.
- ŞAHİN, N. E. (2015). *Huzurevinde Yaşayan Yaşlılara Uygulanan Anımsama Terapisinin Yaşlıların Yaşam Kalitesine Etkisi*. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi.
- ŞİMŞEK, N., ÖZTÜRK, G. K., KAÇMAZ, H. Y. (2018). "Yaşlılık ve Yalnızlık". *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(58), 496-499.
- THOMOPOULOU, I., THOMOPOULOU, D. & KOUTSOUKI, D. (2010). "The differences at quality of life and loneliness between elderly people". *Biology of Exercise*, 6(2), 13-28.
- VULETIĆ, G. & STAPIĆ, M. (2013). "Quality Of Life And Loneliness Among Elderly People". *Klinička psihologija*, 6(1-2), 45-61.
- XAVIER, F. M. F., FERRAZ, M. P. T., MARC, N., ESCOSTEGUY, N. U., & MORIGUCHI, E. H. (2003). "Elderly People'S Definition Of Quality Of Life". *Brazilian Journal of Psychiatry*, 25(1), 31-39.
- The WHOQOL-OLD Module-Manual. (2005). World Health Organization. Euorpan Office.
- YAVUZ, O. & YAVUZ, Y. (2018). "Huzurevindeki Yaşlı Bireylere Oynatılan Zekâ Oyununun Yaşlıların Bilişsel Becerilerine, Yalnızlık ve Psikolojik İyi Oluş Düzeylerine Etkisi". *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 2(3), 127-141.

ZİNCİR, H., TAŞÇI, S., ERTEN, Z. K., & BAŞER, M. (2008). “Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesi ve Depresyon Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler”. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 168-174.