

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YAŞLI BİREYLERDE YALNIZLIK, ÖLÜM KAYGISI VE
SOSYAL AĞLAR ARASINDAKİ İLİŞKİ

Fatma ZAFER

Halk Sağlığı Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA

2024

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YAŞLI BİREYLERDE YALNIZLIK, ÖLÜM KAYGISI VE
SOSYAL AĞLAR ARASINDAKİ İLİŞKİ

Fatma ZAFER

Halk Sağlığı Hemşireliği Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Nilgün KURU ALICI

ANKARA
2024

ONAY SAYFASI**YAŞLI BİREYLERDE YALNIZLIK, ÖLÜM KAYGISI VE SOSYAL AĞLAR
ARASINDAKİ İLİŞKİ****ÖĞRENCİ: Fatma ZAFER****Danışman: Doç. Dr. Nilgün KURU ALICI**

Jüri Başkanı: *Prof. Dr. Naile BİLGİLİ* (imza)
(Gazi Üniversitesi)

Tez Danışmanı: *Doç. Dr. Nilgün KURU ALICI* (imza)
(Hacettepe Üniversitesi)

Üye: *Doç. Dr. Nilay ERCAN ŞAHİN* (imza)
(Hacettepe Üniversitesi)

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Müge YEMİŞCİ ÖZKAN
Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır. Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim. Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... yıl ertelenmiştir. ¹
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren “6” ay ertelenmiştir. ²
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.³

01.07.2024

Fatma ZAFER

¹ 1“*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*” (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

² (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkânı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

³ (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir *. Kurum ve kuruluşlarla yapılan iş birliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir. Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir

* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, Doç. Dr. Nilgün KURU ALICI danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

Fatma ZAFER

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez sürecimin her aşamasında desteğini benden esirgemeyen, akademik hayatımda attığım her adımda yoluma ışık tutan ve öğrencisi olduğum için kendimi çok şanslı hissettiğim değerli tez danışmanım Doç. Dr. Nilgün KURU ALICI' ya,

Tez savunma sınavımda alandaki bilgi ve tecrübeleri ile katkı sağlayan Prof. Dr. Naile BİLGİLİ ve Doç. Dr. Nilay ERCAN ŞAHİN'e

Araştırmanın yürütülme sürecini kolaylaştıran başta Nurgül NEHİR YILMAZ olmak üzere il sağlık müdürlüğü çalışanları ve aile hekimlerine,

Manevi destekleri ile beni güçlendiren ve hayatımın bu yoğun döneminde her an yanımda olan başta Ceren YILMAZ ve Nilüfer EROĞLU olmak üzere canım arkadaşlarıma,

Beni her zaman koşulsuz seven, attığım her adımda bana inanan ve güvenen, her durumda sonsuz desteğini benden esirgemeyen, emek ve fedakarlıklarıyla bana güç veren çok kıymetli ailem; annem Zülfükar ZAFER, babam Mustafa ZAFER ve kardeşlerim Sadettin ve Hüsamettin ZAFER' e teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Zafer. F., Yaşlı Bireylerde Yalnızlık, Ölüm Kaygısı ve Sosyal Ağlar Arasındaki İlişki, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Programı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2024. Bu tanımlayıcı çalışmanın amacı toplum içerisinde yaşayan yaşlı bireylerde yalnızlık, ölüm kaygısı ve sosyal ağlar arasındaki ilişkinin belirlenmesidir. Araştırma Ocak 2024-Mart 2024 tarihleri arasında, Yozgat ili merkezinde bulunan bir aile sağlığı merkezine bağlı 65 yaş ve üzeri evreni bilinen olasılıksız örnekleme yöntemi ile belirlenen 250 yaşlı birey ile yürütülmüştür. Araştırmada veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu, Yaşlılar İçin Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği, Ölüm Kaygısı Ölçeği, Lubben Sosyal Ağ Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve Spearman korelasyon testleri kullanılmıştır. Araştırmaya dahil edilen yaşlı bireylerin yaş ortalaması $70,04 \pm 5,65$ olduğu, %53,6'sının erkek, %76'sının evli, %47,2'sinin ilkökul mezunu, %97,2'sinin sosyal güvenceye sahip olduğu ve %50,8'inin gelir durumunu düşük olarak değerlendirdiği görülmüştür. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin yalnızlık puan ortalaması $6,94 \pm 5,21$, ölüm kaygısı puan ortalaması $29,06 \pm 25,45$ ve sosyal ağ puan ortalaması $31,36 \pm 10,46$ olarak belirlenmiştir. Kadınlarda yalnızlık ve ölüm kaygısının daha fazla olduğu, bekar yaşlı bireylerin daha fazla yalnızlık yaşadığı, ilkökul mezunu yaşlı bireylerin daha fazla yalnızlık yaşadığı ve gelir düzeyi orta olan yaşlı bireylerin daha fazla sosyal ağa sahip olduğu belirlenmiştir. Yaşlı bireylerde yalnızlık ile ölüm kaygısı ölçeği puanı arasında pozitif ve orta düzey bir ilişki, yalnızlık ve sosyal ağ ölçeği puanı arasında negatif ve orta düzey bir ilişki saptanmıştır ($p < 0,05$). Yaşlı bireylerde ölüm kaygısı ile sosyal ağ ölçeği puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, arkadaş sosyal ağı ile ölüme düşünme ve tanıklık alt boyut puanları arasında negatif ve düşük düzey bir ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Sonuç olarak yaşlı bireylerin yalnızlık düzeylerini ve ölüm kaygısını hafifletmeye yardımcı olabilecek, yaşlılar arasındaki sosyal bağları güçlendirmeye yönelik, toplum programları, sosyal etkinlikler ve nesiller arası etkileşimi teşvik eden eğitim ve müdahale programlarının geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ölüm anksiyetesi, sosyal ağlar, yalnızlık, yaşlı birey

ABSTRACT

Zafer, F., "The Relationship Between Loneliness, Death Anxiety, and Social Networks in Older Adults," Hacettepe University, Graduate School of Health Sciences, Public Health Nursing Program, Master's Thesis, Ankara, 2024. The aim of this study is to determine the relationship between loneliness, death anxiety, and social networks among older adults living in the community. The research was conducted between January 2024 and March 2024 with 250 older adults aged 65 and over, selected using a known population non-probability sampling method, who were affiliated with a family health center in the central area of Yozgat province. Data collection tools included a Personal Information Form, the Loneliness Scale for the Older Adults, the Death Anxiety Scale, and the Lubben Social Network Scale. In the analysis of the data, Mann Whitney U, Kruskal Wallis, and Spearman correlation tests were used. The average age of the older adults included in the study was found to be 70.04 ± 5.65 , with 53.6% being male, 76% married, 47.2% primary school graduates, 97.2% having social security, and 50.8% evaluating their income status as low. The average loneliness score of the older adults participating in the study was determined to be 6.94 ± 5.21 , the average death anxiety score 29.06 ± 25.45 , and the average social network score 31.36 ± 10.46 . It was found that women had higher levels of loneliness and death anxiety, single older adults experienced more loneliness, primary school graduate older adults experienced more loneliness, and older adults with moderate income levels had more social networks. A positive and moderate relationship was found between the loneliness and death anxiety scale scores of older adults and a negative and moderate relationship was found between the loneliness and social network scale scores ($p < 0.05$). While no significant relationship was found between death anxiety and social network scale scores, a negative and low-level relationship was found between the friend social network and the sub-dimension scores of thinking about and witnessing death ($p < 0.05$). Therefore, it is recommended to develop educational and intervention programmes that can help alleviate the loneliness levels and death anxiety of older adults, strengthen the social ties between the older adults, encourage community programmes, social activities and intergenerational interaction.

Keywords: Death Anxiety, social networks, loneliness, older adult individual

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	iii
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI	iv
ETİK BEYAN	v
TEŞEKKÜR	vi
ÖZET	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR	xi
TABLolar	xii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırma Soruları	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Yaşlılık	5
2.2. Yaşlı Bireylerde Yalnızlık	6
2.3. Yaşlı Bireylerde Ölüm Kaygısı	7
2.4. Yaşlı Bireylerde Sosyal Ağ	8
2.5. Halk Sağlığı Hemşireliği ve Yaşlılık	10
3. GEREÇ VE YÖNTEM	12
3.1. Araştırmanın Tasarımı	12
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	12
3.3. Araştırmanın Yürütüldüğü Kurumun Özellikleri	12
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	12
3.5. Veri Toplama Araçları	13
3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek-1)	13
3.5.2. Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği (Ek-2)	13
3.5.3. Ölüm Kaygısı Ölçeği (Ek-3)	13
3.5.4. Lubben Sosyal Ağ Ölçeği (Ek-4)	14
3.6. Verilerin Toplanması	14
3.7. Verilerin Analizi	15
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	15
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	16

4. BULGULAR	17
4.1. Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Veriler	17
4.2. Yaşlı Bireylerin Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği Alt Boyutları, Ölüm Kaygısı Ölçeği Alt Boyutları, Lubben Sosyal Ağ Ölçeği Alt Boyutları Puanlarının Dağılımları	18
4.3. Yaşlı Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği, Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Sosyal Ağ Ölçeği Puanlarının Dağılımı	19
4.4. Yaşlı Bireylerin Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği Alt Boyutları, Ölüm Kaygısı Ölçeği Alt Boyutları, Lubben Sosyal Ağ Ölçeği Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişkiler	22
5. TARTIŞMA	25
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	31
6.1. Sonuçlar	31
6.2. Öneriler	33
7. KAYNAKLAR	35
8. EKLER	44
EK-1. Kişisel Bilgi Formu	
EK-2. Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği	
EK-3. Ölüm Kaygısı Ölçeği	
EK-4. Lubben Sosyal Ağ Ölçeği	
EK-5. Ölçek Kullanım İzinleri	
EK-6. Etik Kurul Onay Belgesi	
EK-7. İl Sağlık Müdürlüğü İzni	
EK-8. Gönüllü Katılım Formu	
EK-9. Orjinallik Ekran Çıktısı	
EK-10. Dijital Makbuz	
9. ÖZGEÇMİŞ	54

SİMGELER VE KISALTMALAR

ASM : Aile Sağlığı Merkezi

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences

TABLULAR

Tablo	Sayfa
4.1. Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri (n=250)	17
4.2. Yaşlı Bireylerin Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği, Ölüm Kaygısı Ölçeği, Lubben Sosyal Ağ Ölçeği Puanlarının Dağılımları	18
4.3. Yaşlı Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği, Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Sosyal Ağ Ölçeği Puanlarının Dağılımı	19
4.4. Yaşlı Bireylerin Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği Alt Boyutları, Ölüm Kaygısı Ölçeği Alt Boyutları, Lubben Sosyal Ağ Ölçeği Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkiler	22

1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı

Yaşlılık dönemi bireylerin fizyolojik, psikolojik, bilişsel, sosyal alanlarda değişiklikler yaşadığı, bilişsel ve fonksiyonel kapasitesinin azaldığı ve kronik hastalıkların sayısında artışların olabileceği bir dönemdir (1). Bu değişimler ve kronik hastalıkların artışı yaşlı bireylerin yaşamış olduğu sağlık sorunlarını öncelikli hale getirmiştir. Yaşlanmanın getirdiği fiziksel ve sosyal değişiklikler nedeniyle yaşlı bireylerin psikolojik durumları etkilenebilmektedir. Yaşlı bireyler hareket yetilerindeki zayıflama ile günlük aktivitelerini yapmada ve kişisel bakımını gerçekleştirmede bir başkasına bağımlı hale gelebilmektedir (2, 3). Bununla birlikte, yaşlanma ile arkadaş ve aile kayıplarının olması, emeklilik ile iş ve arkadaş grupları ile kurulan bağlantının azalması, dijitalleşen Dünya'ya uyum göstermede zorluk yaşanması yaşlı bireylerin psikolojik durumlarını etkileyerek, diğer yaş gruplarına göre daha fazla yalnızlık hissetmelerine neden olabilmektedir (3, 4).

Yalnızlık "mevcut ilişkilerin sayısının arzu edilenden daha az olduğu ve aynı zamanda kişinin istediği samimiyetin gerçekleşmediği durumlar" olarak tanımlanmıştır. Yalnızlık istemsizdir ve kişinin sosyal etkileşimlerindeki kalite ve beklenti ile ilgilidir (5). Yapılan çalışmalarda yaşlanma ile yalnızlık oranlarının arttığı görülmektedir (6, 7). Hollanda'da evde yaşayan yaşlı bireylerin yalnızlık oranı %28 iken, Norveç'te evde yaşayan yaşlı bireylerde %11,6, Nepal'de ise bu oran %16,9 olarak bulunmuştur (8-10). Türkiye'de evde yaşayan yaşlı bireyler üzerinde yürütülen bir çalışmada ise yaşlı bireylerin %37,9'unun orta düzeyde yalnızlık yaşadığı belirlenmiştir (11). 2021 yılında 29 ülkeden 120.000 yaşlı bireyle ilgili verilerin dahil edildiği bir meta-analiz çalışmasında 60 yaş üzerindeki her 4 yaşlıdan birinin orta derece yalnızlık hissettiğini, her 12 yaşlıdan birinin ise şiddetli derecede yalnızlık hissettiği bulunmuştur (12).

Yaşlı bireylerin cinsiyeti, eğitim durumu, mali durumunun kötüleşmesi, yaşamış oldukları eş kaybı, bakım evine geçiş süreci, fonksiyonel yeteneklerin kaybı, işlevselliğin azalması, arkadaşlık ilişkileri, kronik hastalık varlığı, ruh sağlığının

bozulması, hareketliliğin bozulması yalnızlık ile ilişkili durumlardandır (13). Yaşlıların yalnızlık düzeylerinin artması beraberinde önemli fiziksel, sosyal ve psikolojik sorunlar meydana getirmekte ve bu sorunlar yaşam kalitelerini olumsuz etkilemektedir (14, 15). Yaşlı bireylerde yalnızlıkla ilişkili önemli diğer bir sorun ise ölüm kaygısıdır.

Ölüm kaygısı bireyin kendi ölümünden dolayı duyabileceği hoş olmayan düşünce ve duygular olarak tanımlanmıştır (16). Ölüm kaygısı doğal ve normal bir deneyimdir ve düşük seviyede ölüm kaygısına sahip olmak bireylerin olumlu faaliyetlerde bulunmasında itici bir güç iken, yüksek seviyede ölüm kaygısına sahip olmak kişilerin sağlığı geliştirme davranışını, yaşam kalitesini ve yaşamdan beklentisini etkileyebilmektedir (17, 18). Ölüm kaygısı her yaş grubundan insanlarda yaygın olmakla birlikte yaşlı yetişkinler gençlere göre ölüm veya ölümle ilgili olaylarda daha çok endişe ve korku yaşamaktadırlar (19). Hindistan’da evde yaşayan yaşlı bireyler ile yapılan bir çalışmada yaşlı bireylerin %17’sinde hafif, %64,5’inde orta derecede ölüm kaygısı olduğu bulunmuştur (20). İran’da evde yaşayan ve Filipin’de evde ve huzurevlerinde yaşayan yaşlı bireyler üzerinde yapılan araştırmalarda yaşlı bireylerin orta düzeyde ölüm kaygısı puanına sahip oldukları belirlenmiştir (21, 22). Türkiye’de huzurevlerinde yaşayan yaşlı bireyler üzerinde yürütülen bir çalışmada ise bireylerin %25’inin ölüm kaygısı yaşadığı belirlenmiştir (23). Yaşlı yetişkinlerde cinsiyet, eş kaybı, ekonomik durum, dini inanış, sosyal destek, yalnızlık, kronik hastalık varlığı, hareket kabiliyetinde bozulma ve başkalarına daha fazla bağımlı olma ile ölüm kaygısı arasında ilişki bulunmuştur (24-26). Yaşlı bireylerde yalnızlık ve ölüm kaygısı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda, yalnızlık ve ölüm kaygısı arasında anlamlı bir ilişki saptanmış olup, yalnızlık düzeyi yüksek olan bireylerin daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı saptanmıştır (27-30). Yalnızlık ve ölüm kaygısı ile ilişkili diğer bir faktör de sosyal izolasyondur. Sosyal izolasyon ‘ölçülebilir bir sosyal ilişki eksikliği’ olarak tanımlanmaktadır (15). Sosyal izolasyon bireylerin sosyal gruplarına veya inanç topluluğuna ait olma sıklığına göre ölçülebilmektedir. Yani sosyal izolasyon bireylerin sosyal ağlarının büyüklüğüne bağlı olup kötü sağlık, depresyon, bilişsel gerileme ve ölümle ilişkilendirilmiştir (31, 32).

Sosyal ağlar ise yaşlı bireylerin fiziksel sağlığını, sosyal sağlığını ve refahını etkilemektedir (33). Ancak yaşlı bireylerde emeklilik ile sosyal ilişkilerin azalması, bu dönemde aile üyelerinin, arkadaşların kaybının daha fazla olması ve yaşamlarında daha az hareketli olmalarından dolayı sosyal ağları küçülebilmektedir (28, 34, 35). Sosyal ağları sayesinde yaşlı bireyler yaşlılık döneminde karşılaştıkları sorunlar ile daha iyi başa çıkabilmektedir. Arkadaş ve komşulardan oluşan bir sosyal ağa sahip olan yaşlı bireyler fiziksel ve zihinsel sağlık açısından daha sağlıklı oldukları ve depresif belirtilerle daha etkili bir şekilde başa çıktıkları saptanmıştır (36). Bununla birlikte, geniş bir ağa sahip olan yaşlı bireylerde kronik hastalıklar, ağrı, kardiyovasküler hastalıklar ve özellikle hipertansiyonun görülme olasılığı azalmaktadır (37, 38). Bireylerin sahip olduğu sosyal ağların yeterli olması yalnızlık duygusunu azaltırken yetersiz olması ise yaşamının herhangi bir döneminde yalnız kalmaları için risk oluşturabilir (28, 39). Diğer yandan yaşlıların sosyal ağ kayıplarının olması ölüm kaygılarının artışına sebep olabilmektedir (40).

Toplumda yaşayan yaşlı bireylerde yalnızlık, ölüm kaygısı ve sosyal ağ eksikliğini azaltmada toplum düzeyinde birincil önleme stratejileri önem arz etmektedir (41). Toplumda yaşayan yaşlı bireylerin sağlığının korunması ve geliştirilmesi birinci basamak sağlık hizmetlerinde görev alan halk sağlığı hemşirelerinin önemli bir rol ve sorumluluğudur (42). Toplumda yaşayan yaşlı bireylerde yalnızlık ve ölüm kaygısının yüksek olması, sosyal ağların azalması yaşlı bireylerin sağlığını olumsuz yönde etkilediği için önemli bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmasını gerektirmektedir (43-45). Bu bilgiler ışığında, yaşlılarda yalnızlık, ölüm kaygısı ve sosyal ağların birbirleri ile ilişkisi saptanmış olsa da bu kavramlar arasındaki ilişkinin nasıl olduğunu inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmada toplumda yaşayan yaşlı bireylerde yalnızlık, ölüm kaygısı ve sosyal ağlar arasındaki ilişkinin açıklanması amaçlanmıştır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı yaşlı bireylerde yalnızlık, ölüm kaygısı ve sosyal ağları tanımlamak ve bu değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemektir.

1.3. Araştırma Soruları

Bu amaç doğrultusunda aşağıda yer alan araştırma soruları oluşturulmuştur:

- Yaşlı bireylerin yalnızlık, ölüm kaygısı ve sosyal ağları nasıldır?
- Yaşlı bireylerin yalnızlık, ölüm kaygısı ve sosyal ağları arasındaki ilişkinin yönü ve gücü nasıldır?
 - Yaşlı bireylerde yalnızlık, ölüm kaygısı ve sosyal ağlar ile ilişkili sosyodemografik veriler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlılık

Yaşlılık “yaşam süresinde gelişme ve olgunlaşmayı izleyen, genetik yapı ve çevre arasındaki etkileşimin en üst düzeyde görüldüğü, fizyolojik ve ruhsal değişmelerin yoğun yaşandığı insani bir süreç” olarak ifade edilmiştir (46). Bu dönem Erikson’a göre “Benlik bütünlüğüne karşı umutsuzluk” olarak adlandırılmış olup kazanılmış olan benlik özelliklerinin iyice olgunlaşıp birbiri ile bütünleştiği bir süreçtir. Bu dönemde yaşlı bireyler yaşamın tüm yönlerini olduğu gibi kabul eder ve geçmişe yönelik pişmanlık yaşamaz. Ölümü ise huzur içinde bekleyerek benlik bütünlüğünü sağlamış olur. Eğer bireylerde geçmişin kötü yaşandığı duygusu var ise umutsuzluk ve ölüm korkusu gelişmektedir (47).

Dünya’da 2024 yılında yaşlı nüfus oranı en fazla olan ülkeler %32,30 ile İtalya ve %30,90 ile Almanya iken yaşlı nüfus oranı en düşük olan ülke % 3 ile Uganda olmuştur. 2030 yılında ise yaşlı nüfus oranı en yüksek olan ülkelerin % 36,50 ile İtalya ve %34 ile Almanya olabileceği ön görülürken en düşük yaşlı nüfusa sahip ülkenin ise %3,40 ile Uganda olacağı düşünülmektedir. Türkiye’de yaşlı nüfus oranı ise 2024 yılında % 13,70 iken, 2030 yılında %17’ye yükseleceği öngörülmektedir (48).

Yaşlanma ile yaşlı bireylerde birtakım değişiklikler meydana gelmektedir. Yaşlı bireylerde yaşlanma sürecinde meydana gelen fizyolojik değişiklikler hareketlerde yavaşlama, kemiklerin kırılma eğilimine geçmesi, sinir sistemindeki değişimlerden dolayı reflekslerde yavaşlama, koku ve tat almada, görme ve işitmede bozulmalardır (4). Yaşlı bireylerde meydana gelen bilişsel değişiklikler ise düşüncede yavaşlama, kavramları karıştırma, unutkanlık, sayısal hesaplamalarda, soyut ve somut kavramları anlamlandırmada güçlüklerdir (46). Sosyal değişiklikler ise sosyal ilişki ağlarında bulunan aile, arkadaş, akraba ve komşularla olan ilişkilerde yaşanan değişikliklerdir. Yaşlı bireylerin bu kişilerle yaşadığı sorunlar, hastalık, eşin ölümü, boşanma gibi olaylar ile sahip oldukları rollerde değişiklikler meydana gelmektedir. Bu değişiklikler ise sosyal uyum sorunlarını meydana getirmektedir (49).

2.2. Yaşlı Bireylerde Yalnızlık

Yalnızlık de Jong Gierveld (1987) tarafından ‘‘bireyin yakın ilişkilerindeki eksiklikten kaynaklanan hoş olmayan deneyim ve duygular’’ olarak tanımlanmıştır. Yani mevcut ilişkilerin arzu edilenden daha az olması ya da arzu edilen yakınlığın gerçekleşmemesidir. Bu tanımda yalnızlık çok boyutlu olarak kavramsallaştırılmıştır. İlk boyutu yakın bir bağın yokluğu yani yoksunluk bileşenidir, ikinci boyutu zaman içerisinde yalnızlık durumunu yorumlama biçimi yani yalnızlığı zaman geçtikçe umutsuz ya da değiştirilebilir olarak değerlendirilmesidir. Üçüncü boyutu üzüntü, utanç, suçluluk, hayal kırıklığı ve çaresizlik duyguları gibi farklı duygusal yönleri içerir (5). Bir başka tanıma göre ise yalnızlık ‘‘kişinin sosyal ilişkilerinde niceliksel ya da niteliksel olarak bir şekilde ortaya çıkan, hoş olmayan psikolojik durum’’ olarak tanımlanmıştır (50). Yalnızlık Weiss (1973) tarafından duygusal ve sosyal yalnızlık olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Duygusal yalnızlık bireyin başka bir kişi ile arzuladığı ilişki kalitesinin gerçekleşmediği durumlardan kaynaklanmakta iken, sosyal yalnızlık ise sosyal ağlara katılımın olmamasından kaynaklanmaktadır (51).

Yalnızlık her yaştan insanı etkileyebilmekteyken, yaşlı bireylerde arkadaş ve aile kayıplarının olması, emeklilik nedeniyle iş ve arkadaş grupları ile daha az sosyal bağlantı kurma sonucunda yalnızlık duygularının daha şiddetli hissedilmesine yol açabilmektedir (44). Yürütülen çalışmalarda Dünya’da ve Türkiye’de yalnızlık oranlarının yüksek olduğu görülmüştür. Hollanda’da yaşlı yetişkinlerdeki yalnızlık oranı 2019 yılında %23 iken 2020 yılında %28’ e yükselmiştir (4). Danimarka’da yaşayan yaşlı bireylerin %17,9’u sık sık yalnızlık hissettiğini bildirirken İsveç’teki yaşlı bireylerin %17,2’si sıklıkla yalnızlık hissettiğini bildirmiştir (45, 46). Çin’de yaşayan yaşlı bireylerin ise %33’ü sıklıkla yalnız hissederken, Portekiz’de yaşayan yaşlı bireylerin %38’inin sıklıkla yalnız hissettiği bulunmuştur (47, 48). Türkiye’de yapılan çalışmalarda ise yaşlı bireylerin %31,9’unun yalnızlık hissettiği bulunurken bir başka çalışmada %46,9’unun yüksek düzeyde yalnızlık hissettiği bulunmuştur (52, 53).

Yaşlıların yalnızlık düzeylerinin artması beraberinde önemli fiziksel, bilişsel, sosyal ve psikolojik sorunlar meydana getirmektedir. Yalnızlık düzeyinin artması ile meydana gelen fiziksel sağlık sonuçları enfeksiyon hastalıklarına yatkınlığın artması,

hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar ve inme gibi rahatsızlıkların görülmesinde artış, daha yüksek mortalite oranlarının görülmesi, postür değişimleri, fiziksel aktivitelerde azalma, günlük aktivitelerde bozulma, beslenme alışkanlığında farklılaşma, uyku kalitesinde azalmadır (15, 54-56). Bilişsel işlevlerde oluşan olumsuz sonuçlar ise anksiyete, depresyon, demans, bilişsel performansta bozulma, bilişsel işlevlerde gerileme, Alzheimer hastalığı riskinde artış ve intihar eğiliminde artıştır (56-60). Yalnızlık sonucunda ortaya çıkan psikolojik ve sosyal sorunlar ise derin üzüntü, değersizlik hissi, mutsuzluk, yaşamdan memnuniyetsizlik, özkıyım girişimleri alkol ve ilaç kullanımında artma, öznel refahın bozulması, özsaygı ve değer duygusunun bozulması, kırılganlık ve kaygı riskinin artışı, pasif davranma, önemsizlik duygusu yaşama ve geri çekilme davranışları görülebilmektedir (14, 54, 61, 62).

Yaşlı bireylerde yalnızlık ile ilişkili faktörler ise yaşlanma ile fiziksel sağlığın kötüleşmesi, işlevsel bozulmaların olması, bilişsel fonksiyonlarda gerilemenin görülmesi, fiziksel hareketliliğin azalması, sosyal aktivitelerin azalması, kronik hastalıkların yaygınlaşması, eşini ve arkadaşını kaybetme durumları, finansal sıkıntılar yaşama ve aile üyeleriyle sosyal temasın asgari düzeyde gerçekleştirilmesi olarak bulunmuştur (2, 3, 63).

2.3. Yaşlı Bireylerde Ölüm Kaygısı

Ölüm kaygısı kişinin kendi ölümüyle ilgili sahip olduğu hoş olmayan düşünce ve duygular olarak tanımlanmıştır (16). Bir başka tanıma göre ise ölüm kaygısı, kişinin kendisinin veya başkalarının ölümü fikrine ilişkin çok yönlü endişelerinden kaynaklanan, varoluşsal olarak kök salmış rahatsız edici bir duygudur (64). Yaşamın son evresinde bulunan yaşlı bireyler ölüme daha yakın olduklarını hissettiklerinden ölüm kaygısı yaşamaktadırlar (4).

Dünya’da ve Türkiye’de ölüm kaygısı oranları incelendiğinde Filipin, İran ve Pakistan’daki yaşlı bireylerin orta derecede ölüm kaygısı yaşadığı belirlenmiştir (20-22). Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise yaşlı bireylerin ölüm kaygısı düzeyi orta derece olarak belirlenmiştir (65).

Ölüm kaygısı yaşlı bireylerde fiziksel işlevlerde azalma, psikolojik stres, depresif semptomlarda artma, bozulmuş ego bütünlüğü, dini inançların zayıflaması,

yaşamdan memnuniyetsizlik ve zayıf dayanıklılık gibi olumsuz durumlara yol açabilmekte ve günlük yaşamı olumsuz etkileyebilmektedir (66-68). Bununla birlikte, ölüm kaygısı yaşlı bireylerin davranışlarını, kararlarını, yaşam beklentisini ve yaşam kalitesini de olumsuz etkilemektedir (69).

Ölüm kaygısı ile ilişkili durumlar ise cinsiyet, medeni durum, aile üyeleri ve arkadaşlardan finansal, duygusal ve sosyal açıdan destek alma durumu, maneviyat, dindarlık, fiziksel sağlığın kötüleşmesi, işlevsel kısıtlamalara sahip olma ve depresif semptomlar yaşama durumları olarak bulunmuştur (67, 70-72). Yürütülen çalışmalarda yaşlanma ile dezavantajlı duruma düşen kadınların daha yüksek ölüm kaygısına sahip olduğu belirlenirken, eşi vefat eden ve fiziksel sağlığı kötüleşip işlevsel sınırlamalar yaşayan yaşlı bireylerin eşi hayatta olanlara göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı belirlenmiştir (25, 72). Yaşlı bireylerin depresif semptomlara sahip olması (67) ve yaşamı tehdit eden bulaşıcı hastalıklara sahip olması ölüm kaygısını artıran bir faktör olarak saptanmıştır. (73). Diğer yandan, yaşlı bireyin çocuklarından aldığı mali ve duygusal destek, arkadaşlarından aldığı sosyal destek, daha az ölüm kaygısını yaşamasını sağlamaktadır (71). Maneviyat ve dindarlık düzeyleri ile ölüm kaygısı ilişkisinde ise maneviyat ve dindarlık düzeyi yüksek olan yaşlı bireylerin daha düşük ölüm kaygısı olduğu belirlenmiştir (70).

Ölüm kaygısı ile ilişkili bir başka kavram ise yalnızlıktır. Yürütülen çalışmalarda yaşlı bireylerde yalnızlık arttıkça ölüm kaygısının arttığı bulunmuştur (29, 74, 75). Bu durum yaşlanma ile sosyal olarak izole olan yaşlı bireylerin yalnızlık duygularının artması ve içinde bulunulan süreci olumsuz değerlendirerek düşüncelerin yaşamaktan ölme isteğine doğru değişmesi ile açıklanmıştır (76).

2.4. Yaşlı Bireylerde Sosyal Ağ

Sosyal ağlar, bir veya daha fazla ilişki türüyle birbirine bağlanan sosyal olarak ilgili düğümler ve bağlardan oluşur. Düğümler ağ üyelerini (bireyler ve kuruluşlar) bağlar ise bunlar arasındaki ilişkileri gösterir (aile, arkadaşlar, tanıdıklar, meslektaşlar) (77). Sosyal ağ, bireylerin ve kuruluşların birbirleriyle kurdukları bağlantıları gösteren sosyal bir yapıdır (78). Yapılan çalışmalarda eşler, akrabalar, meslektaşlar, komşulardan oluşan sosyal ağların sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının

desteklenmesinde, fiziksel aktivite yapma ve sağlıklı beslenme davranışlarıyla ilişkilendirmiştir (79).

Yaşlı bireylerin fiziksel ve zihinsel sağlığının korunması için sosyal ağlar gereklidir. Yürütülen çalışmalarda geniş bir sosyal ağa sahip olan yaşlı bireyler kardiyovasküler hastalıklar açısından daha az riskli olduğu, depresif belirtilerin daha az yaşandığı, demans hastalığına daha az yakalandığı ve daha iyi bilişsel sağlığa sahip olduğu bulunmuştur (80-83).

Sosyal ağ büyüklüğüne etki eden faktörler arasında ileri yaş, bekar veya dul olma, emeklilik veya aile üyelerinin, arkadaşların ve komşuların kaybı gibi yaşam olayları, bireylerin hareketlilik özellikleri (farklı ulaşım modlarını kullanma sıklığı, arabaya sahip olma veya hareket kısıtlılığın olması), daha yüksek gelir, fiziksel sağlığın kötüleşmesi, engellilik, çocuklarla ve mahalle sakinleri ile kurulan temaslar yer almaktadır (27, 28, 84, 85). Yaşlı bireyler iletişimde oldukları sosyal çevreler ve mahalledeki komşuları ile kendilerini yerel bir topluluğun parçası olarak hissetmekte ve toplumdaki diğer kişilerle kurdukları bağ sayesinde yalnızlık duyguları azalmaktadır. Daha geniş bir sosyal ağa sahip bireylerin sosyal ağlarından daha memnun olduklarını ve böylece daha az yalnız hissettikleri bulunmuştur (24, 25).

Yaşlı bireylerin yaşadığı sosyal ağ kayıpları sosyal temasta eksikliğe ve kendilerini yalnız hissetmelerine neden olmaktadır (3). Sosyal ağlar yaşlı bireylerin yaşadığı ölüm kaygısı düzeyini de etkilemektedir. Yaşlı bireylerde yaşlanma ile sosyal ağlarında meydana gelen küçülmeler ölüm kaygısını daha yüksek düzeyde yaşamalarına sebep olmaktadır (39, 86).

Yapılan literatür incelemesinde yaşlı bireylerde yalnızlık ve ölüm kaygısı arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalarda yalnızlık düzeyi yüksek olan bireylerin daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı saptanmıştır (29, 74, 75). Diğer yandan sosyal ağlar ve yalnızlık ilişkisinde sosyal ağların artışı yalnızlığı azaltmaktadır (3, 27). Sosyal ağlar ve ölüm kaygısını inceleyen çalışmalarda sosyal ağların artışı ölüm kaygısını azaltmaktadır (40, 86). Yürütülen çalışmalarda bireylerde kaygı ve depresyonun ortaya çıkmasında hem sosyal ağ gücünün hem de yalnızlığının önemli bir nedensel rol oynadığı vurgulansa da ölüm kaygısı ele alınmamıştır (87).

2.5. Halk Sağlığı Hemşireliği ve Yaşlılık

Halk Sağlığı Hemşireliği birey, aile ve toplumun sağlığının korunması, geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesini hedefleyen hemşirelik ve halk sağlığının içinde özel bir uygulama alanıdır (88, 89) . Bu kapsamda birincil önleme uygulamaları bireyin sağlıklı kalmasını sağlayan eylemleri içerir. Sağlık eğitimi, kişisel sağlık uygulamaların sürdürülmesi (örneğin, sağlıklı beslenme, emniyet kemeri kullanımı, düzenli egzersiz), önerilen düzenli taramaların yapılması ve önerilen aşı takviminin uygulanması gibi birincil önleme faaliyetleri, yaşlı yetişkinlerin sağlıklarını korumak için yapabilecekleri her şeyi yapmalarını sağlar (90). İkincil önleme hastalıkların erken teşhisine ve zamanında müdahalesine odaklanırken yaşlı bireyleri hipertansiyon, diyabet veya kanser gibi hastalıklar için düzenli tarama yapmaya teşvik etmeyi içerir çünkü erken teşhis edilen bu hastalıklar başarılı bir şekilde tedavi edilebilir. Ayrıca, yapılan taramalar ile tıbbi problemler için riskler değerlendirilebilir (91). Üçüncül önleme, bir hastalık veya durum meydana geldiğinde veya teşhis edildiğinde ve ilk tedavi başladığında takip ve rehabilitasyonu içerir. Kalp yetmezliği, felç, diyabet, bilişsel bozukluk veya romatizma gibi kronik hastalıklar her zaman önlenemez, ancak olumlu sağlık davranışlarıyla yaşam boyu ertelenebilirler. Bu hastalıklar birincil sağlık hizmeti sağlayıcısı tarafından önerilen sağlıklı seçimlerle, engelleyici semptomlar ve zararlı etkiler kontrol altına alınabilir (89, 90). Hemşirelik süreci ise yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının belirlendiği, ihtiyaçlar doğrultusunda yaşlı bireylerin de sürece dahil edilerek ortaklaşa bir bakım planının oluşturulduğu, yapılan planlamaların uygulandığı ve sonuçların ihtiyaçları karşılayıp karşılamadığı yönünde değerlendirildiği bir süreçtir. Hemşireler bu sürece yaşlı bireyleri de dahil ederek yaşlı bireylerin kendi yaşamları ile ilgili söz sahibi olmalarını sağlayabilir ve özerkliklerin korunmasına yardımcı olabilirler. Diğer yandan yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının karşılanması için sahip olduğu kaynaklar da değerlendirilmelidir. Bu kaynaklar yaşlı bireylerin sosyal katılımı, sosyal destek kaynakları, sosyal ağlarından etkilenmekte ve bireylerin sorunlarla başa çıkma stratejilerini etkileyebilmektedir (92).

Bir sorunun halk sağlığı sorunu olarak ele alınabilmesi için önemli olan sorunun boyutu ve ciddiyetidir (44). Yaşlı bireylerde yalnızlık, ölüm kaygısı ve sosyal

ağ eksikliğinin sık görülmesi ve ciddi sonuçlara sebep oluğu bu kavramların halk sağlığı açısından değerlendirilmesini gerektirir (43-45).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tasarımı

Bu çalışma, tanımlayıcı, ilişkisel araştırma tasarımı ile yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Yozgat ili Merkez sınırları içerisinde yer alan 5 no'lu Aile Sağlığı Merkezinde (ASM) Ocak 2024- Mart 2024 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Yürütüldüğü Kurumun Özellikleri

Yozgat 5 no'lu ASM Yozgat ili sınırları içerisinde yer almaktadır. Bu ASM Yozgat il sınırları içerisinde en büyük nüfusa sahip sağlık merkezi olarak hizmet sunmaktadır. ASM'de altı aile hekimi, altı aile sağlığı elemanı, üç yardımcı sağlık personeli ve iki temizlik elemanı çalışmaktadır. ASM çalışma saatleri 08.00-12.00 ile 13.00-17.00'dır. ASM' de koruyucu sağlık hizmetlerinden ana çocuk sağlığı hizmetleri, bağışıklama hizmetleri, aile planlaması hizmetleri diğer hizmetlerden ayaktan tedavi hizmetleri, mobil sağlık hizmetleri ve laboratuvar hizmetleri verilmektedir. ASM' ye kayıtlı birey sayısı 22.800 olup, aktif olarak hizmet alan birey sayısı ortalama 16.000'dir. ASM' de aktif olarak hizmet alan 65 yaş ve üstü birey sayısı 3600 olup, yaşlı bireyler sağlık hizmetlerine erişimde önceliklidir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini ulaşım ve erişim nedeniyle amaçlı örnekleme yöntemi ile seçilen ASM'ye kayıtlı 65 yaş ve üzeri 600 birey oluşturmuştur. Örneklem için %95 güven düzeyi, % 5 hata payı ile evreni bilinen örnekleme yöntemi formülü ile ulaşmamız gereken kişi sayısı optimal 250 olarak belirlenmiştir. Araştırmanın dahil edilme kriterleri, çalışmaya katılmaya gönüllü olmak, 65 yaş ve üzerinde olmak olarak belirlenmiştir. Araştırmanın dışlanma kriteri ise çalışmaya katılmayı engelleyecek konuşma ve işitme sorunu bulunmaktır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, yaşlı bireylerin tanıtıcı özelliklerini irdeleyen Kişisel Bilgi Formu (Ek-1), Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği (Ek-2), Ölüm Kaygısı Ölçeği (Ek-3) ve Lubben Sosyal Ağ Ölçeği (Ek-4) aracılığıyla yüz yüze toplanmıştır.

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek-1)

Kişisel bilgi formu araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak oluşturulmuştur. Form yaşlı bireylerin yalnızlık, ölüm kaygısı ve sosyal ağ düzeylerini etkileyebilecek faktörleri belirlemeye yardımcı olacak yedi sorudan oluşmaktadır. Formda yaş, cinsiyet, medeni durum, eşini kaybetme durumu, eğitim durumu, sosyal güvenlik durumu ve gelir durumunu içeren sorular yer almaktadır (3, 52, 86, 93, 94).

3.5.2. Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği (Ek-2)

Yaşlı bireylerin yalnızlık düzeylerini ölçmeyi amaçlayan ölçek, Giervel ve Kamphius (1985) tarafından geliştirilmiş, van Tilburg ve De Jong Gierveld (1999) tarafından revize edilmiştir (95). Türkçe geçerlilik –güvenilirliği ise Akgül ve Yeşilyaprak (2015) tarafından yapılmıştır. Toplam 11 maddeden oluşan ve 0=evet,1=olabilir,2=hayır şeklinde derecelendirilen üçlü likert tipindeki ölçek, duygusal ve sosyal yalnızlığı ölçen iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek maddelerinin 6'sı düz, 5'i ters şekilde kodlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 22'dir. Ölçekten alınan puan arttıkça yaşlıların yalnızlık düzeyleri artmaktadır (95). Ölçek puanlamasında toplam yalnızlık dört seviyeye ayrılarak şu şekilde değerlendirilmiştir: 1.seviye; yalnız değil / yalnızlık hissetmiyor (puan 0-4), 2. seviye; kabul edilebilir yalnızlık (puan 5-14), 3. seviye; çok yalnız (puan15-18), 4. seviye; çok yoğun yalnızlık (puan 19-22) (95). Ölçeğin cronbach değeri 0.85 olup, bu araştırmada cronbach alfa değeri 0.733 olarak hesaplanmıştır (96). Ölçek kullanımı için izin alınmıştır (Ek-5).

3.5.3. Ölüm Kaygısı Ölçeği (Ek-3)

Ölçek ölüm kaygısını ölçmek amacıyla Sarıkaya ve Baloğlu tarafından (2016) geliştirilmiştir. Toplam 20 madde içermekte olup 5'li likert biçiminde

puanlanmaktadır (0=asla,1=nadiren,2=ara sıra,3=sık sık,4=her zaman). Ölçek ölümün belirsizliği, ölümü düşünme ve tanıklık ve acı çekme olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 80'dir. Alınan puan arttıkça ölüm kaygısı artmaktadır. Ölçekten alınan 0–12 puan aralığının çok düşük seviyede ölüm kaygısına, 13-29 puan aralığının düşük seviyede ölüm kaygısına, 30-47 puan aralığının orta seviyede ölüm kaygısına, 48-64 puan aralığının yüksek seviyede ölüm kaygısına ve 65-80 puan aralığının ise çok yüksek seviyede ölüm kaygısına karşılık gelmektedir. Ölçeğin cronbach alfa değeri 0.95 olup, bu araştırmada cronbach alfa değeri 0.966 olarak bulunmuştur (97). Ölçek kullanımı için izin alınmıştır (Ek-5).

3.5.4. Lubben Sosyal Ağ Ölçeği (Ek-4)

Ölçek aile ve arkadaşlık sosyal ağlarının doğasını daha iyi belirtmek ve ayırt etmek için Lubben ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (98). Türkçe geçerlilik-güvenilirliği Kuru Alıcı ve Kalanlar (2021) tarafından yapılmış olup 12 madde ve 5'li likert biçiminde puanlanmaktadır. Ölçek aile ve arkadaşlardaki sosyal ağlar olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır (99). Ölçekte katılımcılara aileden ya da arkadaşlardan kaç kişi ile konuşabilecekleri veya yardım isteyebilecekleri sorulmuş ve cevaplar yapılandırılmıştır (0=yok, 1=1 kişi, 2=2 kişi, 3=3 veya 4 kişi, 4= 5 ila 9 yada daha fazla kişi). Arkadaşlarla iletişim ve aile desteği sorulmuş ve cevaplar yapılandırılmıştır (0=hiçbir zaman, 1=nadiren, 2=bazen, 3=sık sık, 4= çok sık 5=her zaman). Arkadaş ve aileleriyle ne sıklıkla görüştikleri sorulmuş ve cevaplar yapılandırılmıştır. (0= 1 aydan az, 1= ayda bir kez, 2=ayda birkaç kez, 3=haftada bir kez,4=haftada birkaç kez,5=günlük). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 60'tır. Alınan puan arttıkça sosyal bağların yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin cronbach alfa değeri 0.94 olup, bu araştırmada cronbach alfa değeri 0,836 olarak hesaplanmıştır (99). Ölçek için kullanımı izni alınmıştır (Ek-5).

3.6. Verilerin Toplanması

Araştırmanın uygulaması için gerekli izinler alındıktan sonra veriler Ocak 2024 – Mart 2024 tarihleri arasında Yozgat 5 no'lu Aile Sağlığı Merkezi'nde araştırmacı tarafından yüz yüze toplanmıştır. Belirtilen tarihlerde ASM mesai saatleri olan 08.00-

12.00 ile 13.00-17.00 arasında muayene olmak için gelen yaşlı bireylere araştırmanın amacı ve süreci hakkında bilgi verilmiştir. Bilgilendirme sonrasında araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan yaşlı bireylere veri toplama formlarındaki sorular sorulup cevapların işaretlenmesi ile veriler toplanmıştır. Veri toplama formları yaklaşık 15-20 dakikada doldurulmuştur.

3.7. Verilerin Analizi

Bu çalışmadan elde edilen veriler IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25 programı ile analiz edilmiştir (100). Tanımlayıcı istatistikleri sayı, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum ve medyan şeklinde verilmiştir. İstatistiksel analizin ilk adımı olarak normallik varsayımı Shapiro Wilk testi ile kontrol edilmiştir. Araştırma değişkenleri normal dağılım varsayımlarını karşılamadığı için tanımlayıcı istatistik hesaplamalarında sürekli sayısal değişkenler için ortanca, 25. (1. çeyrek) ve 75. (3. çeyrek) yüzdeler kullanılmıştır. Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği, Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Lubben Sosyal Ağ ölçeği puanlarının tanıtıcı özelliklerine göre (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, sosyal güvenceye sahip olma durumu ve gelir durumu) farklılık gösterip göstermediğini analiz etmek için Mann Whitney U, Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Kruskal Wallis testi sonucuna göre; gruplar arasında anlamlı farklılık çıkması durumunda, farkı yaratan grubun belirlenmesi için Post Hoc Bonferroni testi uygulanmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan sürekli değişkenlerin aralarındaki ilişkinin ölçülmesi için Spearman korelasyonundan yararlanılmıştır. Çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlikleri test edilmiştir. Araştırmada p değerinin 0,05'in altında olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik açıdan uygunluğu için 25.07.2023 tarihinde Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonuna başvuru yapılmıştır. 19.07.2023 tarihinde E-51986023-100-00002968412 sayı numarası ile onaylanmış olan araştırma için isim değişikliği sebebiyle yeniden başvuru yapılmış ve 11.06.2024 tarihinde E-66777842-300-00003617277 sayı numarası ile Hacettepe Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Etik Kurulu tarafından uygun bulunmuştur (Ek-6). Araştırmanın Yozgat 5

No'lu ASM' de yürütülebilmesi için Yozgat Valiliği İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır (Ek-7). Araştırmada kullanılan ölçeklerin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış tüm ölçeklerin yazarlarından e-posta aracılığıyla yazılı izin alınmıştır (Ek-5). Araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden tüm yaşlı bireylerin yazılı aydınlatılmış onamları alınmıştır (Ek-8).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada Yozgat ilindeki tek bir aile sağlığı merkezine başvuran yaşlı bireyler ile yürütüldüğü için, farklı bölge veya kurumda kalan yaşlı nüfusu temsil etmemek olup, bu durum bulguların genellenebilirliğini sınırlamaktadır. Öte yandan çalışmanın örnekleminin olasılıklı örnekleme yöntemi ile seçilmemiş olması çalışmanın kısıtlılığdır. Ayrıca, çalışmanın kesitsel tasarımı yalnızlık, ölüm kaygısı ve sosyal ağlar arasındaki nedenselliğin belirlenmesine izin vermemektedir. Son olarak, katılımcıların hatırlama yanlılıkları nedeniyle yalnızlık, ölüm kaygısı ya da sosyal ağlara katılım düzeylerini eksik ya da fazla bildirmeleri söz konusu olabileceğinden, kendi kendine bildirilen ölçümler yanlılığa yol açabilir.

4. BULGULAR

Bu bölümde çalışmaya katılan yaşlı bireylerin tanıtıcı özellikleri, yalnızlık, ölüm kaygısı ve sosyal ağ durumlarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

4.1. Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Veriler

Tablo 4.1. Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri (n=250)

Tanıtıcı Özellik	Ort±ss	(Min-Max)
Yaş	70,04±5,65	65-90
Tanıtıcı Özellik	n	%
Cinsiyet		
Kadın	116	46,4
Erkek	134	53,6
Medeni Durum		
Evli	190	76,0
Bekar-Eşini kaybetmiş	58	23,2
Bekar-Hiç Evlenmemiş	2	0,8
Eğitim Durumu		
Okuryazar Değil	23	9,2
Okur Yazar	10	4,0
İlkokul Mezunu	118	47,2
Ortaokul Mezunu	23	9,2
Lise Mezunu	43	17,2
Lisans-Lisansüstü	33	13,2
Sosyal Güvenceye Sahip Olma Durumu		
Yok	7	2,8
Var	243	97,2
Gelir Durumu		
Düşük	127	50,8
Orta	117	46,8
Yüksek	6	2,4

Min-Maks: Minimum-maksimum, Ort±ss: Ortalama±Standart sapma

Tablo 4.1.'de yaşlı bireylerin tanıtıcı özelliklerine yer verilmiştir (n=250). Yaşlı bireylerin yaş ortalaması 70,04±5,65 olup, 65-90 yaş aralığındadır. Yaşlı bireylerin %53,6'sı erkek, %76'sı evli, %47,2'sinin ilkokul mezunu ve %97,2'sinin sosyal güvenceye sahiptir. Yaşlı bireylerin %50,8'inin gelir durumunu düşük olarak değerlendirmiştir.

4.2. Yaşlı Bireylerin Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği Alt Boyutları, Ölüm Kaygısı Ölçeği Alt Boyutları, Lubben Sosyal Ağ Ölçeği Alt Boyutları Puanlarının Dağılımları

Tablo 4.2. Yaşlı Bireylerin Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği, Ölüm Kaygısı Ölçeği, Lubben Sosyal Ağ Ölçeği Puanlarının Dağılımları

Ölçekler	Min.-Maks.	Ort±ss (Medyan)
Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği Toplam Puanı	0-22	6,94±5,21 (6)
Duygusal Yalnızlık Alt Boyut Puanı	0-12	4,96±3,44 (5)
Sosyal Yalnızlık Alt Boyut Puanı	0-10	1,98±2,63 (1)
Ölüm Kaygısı Ölçeği Toplam Puanı	0-80	29,06±25,45 (24)
Ölümün Belirsizliği Alt Boyut Puanı	0-40	15,11±13,50 (11)
Ölümü Düşünme ve Tanıklık Alt Boyut Puanı	0-28	8,64±9,03 (5)
Acı Çekme Alt Boyut Puanı	0-12	5,31±4,40 (4)
Lubben Sosyal Ağ Ölçeği Toplam Puanı	1-54	31,36±10,46 (32)
Aile Sosyal Ağı Alt Boyut Puanı	0-28	15,91±5,86 (16,5)
Arkadaş Sosyal Ağı Alt Boyut Puanı	0-30	15,46±6,01 (16)

Min-Maks: Minimum-maksimum, Ort±ss: Ortalama±Standart sapma.

Tablo 4.2.'de yaşlı bireylerin Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği, Ölüm Kaygısı Ölçeği, Lubben Sosyal Ağ Ölçeği Puanlarının dağılımına ait tanımlayıcı istatistikler almaktadır. Yaşlılar için yalnızlık ölçeği puan ortalaması 6,94±5,21, duygusal yalnızlık alt boyut puan ortalaması 4,96±3,44, sosyal yalnızlık alt boyut puan ortalaması 1,98±2,63 olarak belirlenmiştir.

Ölüm kaygısı ölçeği puan ortalaması 29,06±25,45'tir. Ölüm kaygısı ölçeğinin ölümün belirsizliği alt boyut puan ortalaması 15,11±13,50, ölümü düşünme ve tanıklık ortalaması alt boyut puan ortalaması 8,64±9,03, acı çekme alt boyut puan ortalaması 5,31±4,40'tır.

Lubben sosyal ağ ölçeği puan ortalaması 31,36±10,46 olup, aile sosyal ağı alt boyut puan ortalaması 15,91±5,86, arkadaş sosyal ağı alt boyut puan ortalaması 15,46±6,01 olarak belirlenmiştir.

4.3. Yaşlı Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği, Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Sosyal Ağ Ölçeği Puanlarının Dağılımı

Tablo 4.3. Yaşlı Bireylerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği, Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Sosyal Ağ Ölçeği Puanlarının Dağılımı

ÖZELLİK	Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği	Ölüm Kaygısı Ölçeği	Lubben Sosyal Ağ Ölçeği
	Medyan [Q3-Q1]	Medyan [Q3-Q1]	Medyan [Q3-Q1]
Cinsiyet			
¹ Kadın	8,00[11,50-3,00]	33,50[64,50-11,00]	31,00[39,00-24,00]
² Erkek	5,50[10,00-2,00]	13,00[38,00-4,00]	33,00[39,00-26,00]
Test*	-2,216	-4,308	1,012
p	0,027	0,001	0,312
Fark***	1>2	1>2	-
Medeni Durumu			
¹ Evlü	6,00[10,00-2,00]	23,00[47,25-6,00]	33,00[39,00-25,00]
² Bekar-Eşini Kaybetmiş	8,50[13,00-4,00]	23,00[62,00-6,75]	32,00[39,00-24,00]
³ Bekar-Hiç Evlenmemiş	16,50[0,00-16,00]	45[0,00-30,00]	21,50[0,00-15,00]
Test**	13,704	2,022	2,111
p	0,001	0,364	0,348
Fark***	2>1	-	-
Eğitim Durumu			
¹ Okuryazar değil	8,00[9,00-3,00]	20,00[70,00-11,00]	30,00[39,00-21,00]
² Okuryazar	12,00[19,00-8,00]	46,00[66,00-22,00]	28,00[36,00-25,00]
³ İlkokul Mezunu	7,00[12,00-4,00]	28,00[56,00-6,00]	33,00[39,00-24,00]
⁴ Ortaokul mezunu	7,00[10,00-4,00]	34,00[50,00-6,00]	33,00[42,00-28,00]
⁵ Lise Mezunu	4,00[9,00-1,00]	9,00[36,00-5,00]	30,00[36,00-26,00]
⁶ Lisans/Ön Lisans Mezunu	2,00[6,00-1,00]	12,00[34,00-2,00]	35,00[42,00-26,00]
⁷ Lisansüstü mezunu	3,00[6,00-0,00]	4,50[5,00-4,00]	48,00[50,00-46,00]
Test**	28,957	16,448	9,756
p	0,001	0,012	0,135
Fark***	2>5,6	-	-
Sosyal Güvence			
¹ Yok	6,00[19,00-5,00]	29,00[51,00-17,00]	23,00[36,00-20,00]
² Var	6,00[10,00-2,00]	24,00[51,00-6,00]	32,00[39,00-25,00]
Test*	-1,100	-0,894	1,358
p	0,271	0,371	0,175
Fark***	-	-	-
Gelir Durumu			
¹ Düşük	7,00[10,00-2,00]	20,00[51,00-4,00]	30,00[38,00-23,00]
² Orta	6,00[10,00-2,00]	25,00[51,00-8,00]	34,00[40,00-28,00]
³ Yüksek	4,00[5,00-4,00]	22,00[39,00-6,00]	38,50[43,00-38,00]
Test**	0,491	1,263	10,528
p	0,782	0,552	0,005
Fark***	-	-	2>1

*Mann-Whitney U Testi, ** Kruskal Wallis Testi, ***Gruplar arasındaki farklılık, Q3: Üçüncü Çeyreklik, Q1: Birinci Çeyreklik

Tablo 4.3.'de yaşı bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği, Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Sosyal Ağ Ölçeği genel puanlarının dağılımına ilişkin veriler sunulmuştur. Buna göre;

Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği puanının; yaşı bireylerin cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumu faktörlerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği, sosyal güvence ve gelir durumu faktörlerine göre ise anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Gruplar arasındaki farklılıklar incelendiğinde;

Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği puanının yaşı bireylerin cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılık gösterdiği; kadın cinsiyetteki bireylerin erkek cinsiyettekilere göre daha yüksek Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği puanına sahip olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği puanının katılımcıların medeni durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılık gösterdiği; bekar-eşini kaybetmiş bireylerin evli bireylere göre daha yüksek Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği puanına sahip olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği puanının yaşı bireylerin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılık gösterdiği; okuryazar bireylerin lise mezunu ve lisans/ön lisans mezunu olanlara göre daha yüksek Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği puanına sahip olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Ölüm Kaygısı Ölçeği puanının yaşı bireylerin cinsiyet ve eğitim durumu faktörlerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği, medeni durum, sosyal güvence ve gelir durumu faktörlerine göre ise anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Gruplar arasındaki farklılıklar incelendiğinde;

Ölüm Kaygısı Ölçeği puanının yaşı bireylerin cinsiyetine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılık gösterdiği; kadın cinsiyetteki yaşı bireylerin erkek cinsiyettekilere göre daha yüksek Ölüm Kaygısı ölçeği puanına sahip olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Ölüm Kaygısı Ölçeği puanının yaşı bireylerin eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılık gösterdiği bulunmuş ($p<0,05$), fakat

gruplar arasındaki fark incelenirken Bonferroni Düzeltmesi uygulandığında gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Lubben Sosyal Ağ Ölçeği puanının; yaşlı bireylerin gelir durumu faktörlerine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve sosyal güvence durumu faktörlerine göre ise anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Gruplar arasındaki farklılıklar incelendiğinde;

Lubben Sosyal Ağ Ölçeği puanının yaşlı bireylerin gelir düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklılık gösterdiği; gelir düzeyi orta olan bireylerin gelir düzeyi düşük olan bireylere göre daha yüksek Lubben Sosyal Ağ Ölçeği puanına sahip olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

4.4. Yaşlı Bireylerin Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği Alt Boyutları, Ölüm Kaygısı Ölçeği Alt Boyutları, Lubben Sosyal Ağ Ölçeği Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişkiler

Tablo 4.4. Yaşlı Bireylerin Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği Alt Boyutları, Ölüm Kaygısı Ölçeği Alt Boyutları, Lubben Sosyal Ağ Ölçeği Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkiler

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1) Duygusal Yalnızlık	r	1,000	0,464	0,921	0,391	0,450	0,374	0,432	-0,187	-0,320	-0,285
	p		<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	0,003	<0,001*	<0,001*
2) Sosyal Yalnızlık	r		1,000	0,752	0,200	0,213	0,206	0,206	-0,416	-0,441	-0,493
	p			<0,001*	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*
3) Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği	r			1,000	0,371	0,421	0,365	0,406	-0,315	-0,407	-0,410
	p				<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*	<0,001*
4) Ölümün Belirsizliği	r				1,000	0,815	0,829	0,965	-0,069	-0,086	-0,082
	p					<0,001*	<0,001*	<0,001*	0,279	0,177	0,199
5) Ölümü Düşünme ve Tanıklık	r						0,777	0,915	-0,053	-0,125	-0,090
	p						<0,001*	<0,001*	0,403	0,049*	0,156
6) Acı Çekme	r						1,000	0,894	-0,097	-0,107	-0,106
	p							<0,001*	0,128	0,092	0,095
7) Ölüm Kaygısı Ölçeği	r							1,000	-0,069	-0,103	-0,089
	p								0,279	0,105	0,163
8) Aile Sosyal Ağı	r								1,000	0,562	0,880
	p									<0,001*	<0,001*
9) Arkadaş Sosyal Ağı	r									1,000	0,871
	p										<0,001*
10) Lubben Sosyal Ağ Ölçeği	r										1,000
	p										

$p < 0,05$; $r = \text{Spearman Korelasyon Katsayısı}$; $p = \text{Anlamlılık Düzeyi}$

Tablo 4.4.'te Yaşlılar için Yalnızlık, Ölüm Kaygısı ve Lubben Sosyal Ağ ölçeği puanlarının birbirleri arasındaki ilişkiye ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Yaşlılar için yalnızlık ölçeği puanı ile ölüm kaygısı ölçeği puanları arasında hesaplanan 0,406 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, orta düzeyli ve pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir ($p < 0,001$). Yaşlılar için yalnızlık ölçeği puanı ile ölüm kaygısı ölçeği alt boyutlarından ölümün belirsizliği alt boyut puanı arasında

hesaplanan 0,371 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, düşük düzeyli ve pozitif yönlü ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Yaşlılar için yalnızlık ölçeği puanı ile ölüm kaygısı ölçeği alt boyutlarından ölümü düşünme ve tanıklık alt boyut puanı arasında hesaplanan 0,421 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, orta düzeyli ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Yaşlılar için yalnızlık ölçeği puanı ile ölüm kaygısı ölçeği alt boyutlarından acı çekme alt boyut puanı arasında hesaplanan 0,365 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, düşük düzeyli ve pozitif yönlü ilişki saptanmıştır ($p<0,001$).

Yaşlılar için yalnızlık ölçeği puanı ile Lubben sosyal ağ ölçeği puanı arasında hesaplanan -0,410 korelasyon katsayısı ile istatistiksel olarak anlamlı, orta düzeyli ve negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Yaşlılar için yalnızlık ölçeği puanı ile aile sosyal ağı alt boyut puanı arasında hesaplanan -0,315 korelasyon katsayıları ile istatistiksel olarak anlamlı, düşük düzeyli ve negatif yönlü ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Yaşlılar için yalnızlık ölçeği puanı ile arkadaş sosyal ağı alt boyut puanı arasında hesaplanan -0,407 korelasyon katsayıları ile istatistiksel olarak anlamlı, orta düzeyli ve negatif yönlü ilişki belirlenmiştir ($p<0,001$).

Yaşlılar için yalnızlık ölçeği alt boyutlarından duygusal yalnızlık alt boyut puanı ile ölüm kaygısı ölçeği alt boyutlarından ölümün belirsizliği alt boyut puanı arasında hesaplanan 0,391 korelasyon katsayısı ile anlamlı düşük düzeyli pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Duygusal yalnızlık alt boyut puanı ile ölüm kaygısı ölçeği alt boyutlarından ölümü düşünme ve tanıklık alt boyut puanı arasında hesaplanan 0,450 korelasyon katsayısı ile anlamlı orta düzeyli pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Duygusal yalnızlık alt boyut puanı ile ölüm kaygısı ölçeği alt boyutlarından acı çekme alt boyut puanı arasında hesaplanan 0,374 korelasyon katsayısı ile anlamlı, düşük düzeyli ve pozitif yönlü pozitif bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Duygusal yalnızlık alt boyut puanı ile ölüm kaygısı ölçeği puanı arasında hesaplanan 0,432 korelasyon katsayısı ile anlamlı, orta düzeyli ve pozitif yönlü bir ilişki belirlenmiştir ($p<0,001$). Duygusal yalnızlık alt boyut puanı ile Lubben Sosyal ağ ölçeği alt boyutlarından aile sosyal ağı alt boyut puanı arasında hesaplanan -0,187 korelasyon katsayısı ile anlamlı, düşük düzeyli ve negatif yönlü bir ilişki vardır ($p<0,05$). Duygusal yalnızlık alt boyut puanı ile Lubben sosyal ağ ölçeği alt boyutlarından arkadaş sosyal ağı alt boyut puanı arasında hesaplanan -0,320

korelasyon katsayısı ile anlamlı, düşük düzeyli ve negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Duygusal yalnızlık alt boyut puanı ile Lubben sosyal ağ ölçeği puanı arasında hesaplanan $-0,285$ korelasyon katsayısı ile anlamlı, düşük düzeyli ve negatif yönlü ilişkiler belirlenmiştir ($p<0,001$).

Yaşlılar için yalnızlık ölçeği alt boyutlarından diğeri olan sosyal yalnızlık alt boyut puanı ile ölüm kaygısı ölçeği alt boyutlarından ölümün belirsizliği alt boyut puanı arasında hesaplanan $0,200$ korelasyon katsayısı ile anlamlı, düşük düzeyli ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Sosyal yalnızlık alt boyut puanı ile ölüm kaygısı ölçeği alt boyutlarından ölüme düşünme ve tanıklık alt boyut puanı arasında hesaplanan $0,213$ korelasyon katsayısı ile anlamlı, düşük düzeyli ve pozitif yönlü bir ilişki vardır ($p<0,001$). Sosyal yalnızlık alt boyut puanı ile ölüm kaygısı ölçeği alt boyutlarından acı çekme alt boyut puanı arasında hesaplanan $0,206$ korelasyon katsayısı ile anlamlı, düşük düzeyli ve pozitif yönlü bir ilişki belirlenmiştir ($p<0,001$). Sosyal yalnızlık alt boyut puanı ile ölüm kaygısı ölçeği puanı arasında hesaplanan $0,206$ korelasyon katsayısı ise anlamlı, düşük düzeyli ve pozitif yönlü bir ilişki belirlenmiştir ($p<0,001$). Sosyal yalnızlık alt boyut puanı ile Lubben sosyal ağ ölçeği alt boyutlarından aile sosyal ağı alt boyut puanı arasında hesaplanan $-0,416$ korelasyon katsayısı ile anlamlı, orta düzeyli ve negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Sosyal yalnızlık alt boyut puanı ile Lubben sosyal ağ ölçeği alt boyutlarından arkadaş sosyal ağı alt boyut puanı arasında hesaplanan $-0,441$ korelasyon katsayısı ile anlamlı orta düzeyli ve negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur ($p<0,001$). Sosyal yalnızlık alt boyut puanı ile Lubben sosyal ağ ölçeği puanı arasında hesaplanan $-0,493$ korelasyon katsayısı ile anlamlı, orta düzeyli ve negatif yönlü bir ilişki belirlenmiştir ($p<0,001$).

Ölüm kaygısı ölçeği alt boyutlarından olan ölüme düşünme ve tanıklık alt boyut puanı ile Lubben sosyal ağ ölçeği alt boyutlarından arkadaş sosyal ağı alt boyut puanı arasında hesaplanan $-0,125$ korelasyon katsayısı ile anlamlı, düşük düzeyli ve negatif yönlü bir ilişki belirlenmiştir ($p<0,05$).

5. TARTIŞMA

Yürütülen çalışmada yaşlı bireyler kabul edilebilir düzeyde yalnızlık yaşamaktadır. Benzer şekilde yaşlı bireyler ile yürütülen bazı çalışmalarda da yaşlı bireylerin kabul edilebilir düzeyde yalnızlık yaşadığı belirlenmiştir (65, 101, 102). Bununla birlikte literatürde yaşlı bireylerin orta ve yüksek düzeyde yalnızlık yaşadığını saptayan çalışmalar da mevcuttur. Khodabakhshi-Koolae ve Frouzan 'ın (29) çalışmasında aktif yaşlı bireylerin orta düzeyde, yatağa bağımlı yaşlı bireylerin ise yüksek düzeyde yalnızlık duygusuna sahip olduğu belirlenmiştir. Yalnızlık bireyin kendi hayatında kontrolü kaybettiği, başkalarına bağımlılığın arttığı ve kişisel kararlar almada daha az söz hakkı olduğu durumlarda artabilmektedir (103, 104). Yürütülen çalışma aktif yaşlı bireyler ile gerçekleşmiş olup, bu durum yalnızlık düzeylerini etkilemiş olabilir. Aktif yaşlı bireyler, yatağa bağımlı yaşlı bireylerin aksine kendi hayatlarını kontrol edebilme olanaklarına sahip olduğundan yalnızlık düzeylerinin daha düşük olduğu düşünülmektedir. Aksakal ve Kendirkıran'ın (105) huzurevlerinde yaptığı çalışmada ise yaşlı bireylerin orta düzeyde yalnızlık yaşadığı saptanmıştır. Huzurevlerinde yaşlı bireyler eş, çocuklar ve arkadaşlar gibi sosyal ağları ile etkileşime istedikleri düzeyde erişememektedirler. Bu nedenle yalnızlık düzeyleri artabilmektedir (106). Yürütülen araştırma evde yaşayan yaşlı bireyler ile yapıldığından huzurevlerinde yaşayan yaşlı bireylere göre sosyal ağ düzeylerinin daha yüksek olduğu ve yalnızlık düzeyinin daha düşük olduğu düşünülmektedir. Dziedzic ve arkadaşlarının (107) Covid-19 pandemisi sırasında yürüttükleri çalışmada ise bireylerin yüksek ve orta düzeyde yalnızlık yaşadığı belirlenmiştir. Covid-19 pandemisi sosyal mesafe, kısıtlama önlemlerinin alındığı ve sosyal temasın azaldığı bir dönemdir. Bu dönemde sosyal bağlantıları olmayan yaşlı bireylerin yalnızlık düzeyinde artış görülmüştür (108). Yürütülen araştırma Covid-19 pandemi etkilerinin daha az görüldüğü bir dönemde yürütüldüğünden yaşlı bireylerin yalnızlık düzeyleri olumlu yönde etkilenmiş olabilir.

Öte yandan evli olma, bir eşe veya partnere sahip olma sosyal ve duygusal destek sağlayıp sosyal temas eksikliğine karşı koruma sağlamaktadır. Bir eşin ölümü ise kişinin sosyal yaşamını azaltabilmektedir (117). Bu bağlamda yürütülen

araştırmada evli birey sayısının fazla oluşunun yaşlı bireylerin yalnızlık düzeylerini azalttığı düşünülmektedir (109).

Yürütülen araştırmada kadın yaşlı bireyler, erkek yaşlı bireylere göre daha fazla yalnızlık yaşamaktadır. Benzer şekilde literatürde kadın yaşlı bireylerin erkek yaşlı bireylere göre daha düşük yalnızlık yaşadığı çalışmalar mevcuttur (74, 110). Toplumlarda erkek ve kadın biyolojik cinsiyetlerinden farklı olarak psikolojik, toplumsal ve kültürel farklılıkların etkileşimi ile yeniden tanımlanmış ve farklı toplumsal cinsiyet rolleri edinmişlerdir. Bu noktada ülkemizde yaşlı kadınlara itaatkâr, pasif ve ev içinde olma gibi toplumsal cinsiyet rolleri uygun görülmesi ile yaşlı kadınlar kendilerini toplumdan geri çekmekte ve psikososyal sağlıkları etkilenip yalnızlık düzeyleri artabilmektedir (111). Yürütülen araştırmada kadınların daha fazla yalnızlık yaşamasının toplumsal cinsiyet açısından edinilen rollerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yürütülen araştırmada bekar-ешini kaybetmiş yaşlı bireyler evli yaşlı bireylere göre daha fazla yalnızlık yaşamaktadır. Literatürde benzer sonuçlara sahip çalışmalar mevcuttur (65, 101, 102). Bu durumun evli olmanın duygusal yalnızlığı önleyen derin sosyal bağları temsil etmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir (112).

Yürütülen araştırmada okuryazar yaşlı bireylerin, lise ve lisans/ön lisans mezunu yaşlı bireylere göre daha fazla yalnızlık yaşamaktadır. Bu bulgu literatürü destekler niteliktedir (102). Düşük eğitim düzeyi yaşlı bireylerin sosyoekonomik durumunu, sosyal ilişkilerin kalitesini ve sosyal aktivitelere katılım düzeyini olumsuz etkileyebilmektedir (3). Bu durum yaşlı bireylerde yalnızlığın artışına sebep olabilmektedir.

Yürütülen araştırmada yaşlı bireyler düşük düzeyde ölüm kaygısı yaşamaktadır. Ancak literatürde yaşlı bireylerin orta düzeyde ölüm kaygısı yaşadığı çalışmalar mevcuttur (29, 94, 101). Ölüm kaygısı aileden ayrılma, yeni bir yere taşınma, yabancı hastane ortamları, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmede bağımsızlığın kaybı, terapötik müdahaleler, sağlık hizmeti sağlayıcılarının hastalarla zayıf iletişimi gibi stres etkenleri nedeni ile artış gösterebilmektedir (113, 114). Diğer yandan yaşlanma ile bireylerde hareket, beslenme, kişisel hijyen ve sosyal ilişkiler de değişebilmektedir. Kayıp ve ölüm gibi yaşamla kritik olaylara uyum sağlama ihtiyacı

artabilmektedir. Bir huzurevinde yaşamak, bu sorunlara uyum sağlamayı etkileyebilir ve bu uyum sağlama güçlükleri de ölüm kaygısını arttırabilir (115). Bu bağlamda yürütülen araştırma literatürden farklı olarak (29, 94, 115) evde yaşayan yaşlı bireyler ile yürütüldüğünden, yaşlı bireyler böyle bir stres etkenine maruz kalmamakta ve bu nedenle ölüm kaygısını daha düşük yaşadıkları düşünülmektedir.

Ayrıca, ölüm kaygısı medeni durumdan da etkilenmektedir. Bekarlık yaşlı bireylerde algılanan desteği azaltıp, sosyal izolasyona neden olabilmesinin yanı sıra bekar bireylerin ölüm anında yalnız olacakları düşüncesi kişinin endişe ve korku yaşamasına sebep olup ölüm kaygısını arttırabilmektedir (105). Bu durumlar ise biyopsikolojik sağlıklarını etkileyip ölüm kaygılarını arttırabilmektedir (116). Yürütülen araştırmada, Akçay ve Magrebi Kurt'un (68) yaptığı çalışmadan farklı olarak evli yaşlı bireylerin çoğunlukta olmasından dolayı ölüm kaygısının daha düşük çıktığı düşünülmektedir. Ayrıca, ölüm kaygısı ölümle ilgili hatırlatmaların, haberlerin varlığında artış göstermektedir. Pandemiler ölüm oranlarının sürekli göz önünde olduğu bir dönem olduğundan ölüm kaygısı bu dönemlerde artış göstermektedir (117). Yürütülen araştırma Güner ve arkadaşlarının (101) yaptığı çalışmadan farklı olarak Covid-19 vakalarının daha az görüldüğü bir dönemde yapıldığından ölüm kaygısının literatüre göre daha düşük çıktığı düşünülmektedir.

Diğer yandan kadınların erkeklere göre duygularının daha fazla farkında oldukları ve korkularını açıkça kabul etmeye daha istekli oldukları yapılan çalışmalarda belirlenmiştir (86). Yürütülen araştırmanın literatürden farklı çıkması Khodabakhshi-Koolae ve Frouzan'ın (29) yaptığı çalışmada erkek bireylerin çoğunlukta olmasından dolayı olduğu düşünülmektedir. Araştırmanın yürütüldüğü bölge tarih boyunca ve günümüzde birçok dini eğitim kurumuna ev sahipliği yapmış ve din alimi yetiştirmiştir. Bu durumun bölge halkının dini hayat ve inançlarının oluşmasını olumlu yönde etkilediği bilinmektedir (118). Ölüm kaygısı ise bireylerin inanç özelliklerinden de etkilenmekte olup yaşlanma ile maneviyata olan yönelim daha önemli hale gelmekte ve yaşlı bireyler ölümle ilgili korkuları ile baş edebilmek için manevi inançlarını kullanabilmektedirler (21). Yürütülen araştırmada yaşlı bireylerin düşük düzeyde ölüm kaygısı yaşamasının bireylerin inanç özelliklerinde kaynaklanabileceği düşünülmektedir (21).

Yürütülen araştırmada kadın yaşlı bireyler, erkek yaşlı bireylere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşamaktadır. Literatür incelendiğinde kadınların erkeklere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşadığı bulunmuştur (105, 119). Bu durum kadınların erkeklere göre korkularının daha fazla farkında olması ve korkularını kabullenmesinden kaynaklanıyor olabileceğini düşündürmektedir (86).

Yürütülen araştırmada yaşlı bireyler orta düzeyde sosyal ağa sahiptir. Literatür incelendiğinde benzer sonuçların elde edildiği çalışmalar mevcuttur (120, 121) Tian ve Li'nin (122) yaşlı bireyler üzerinde yaptığı çalışmada Lubben sosyal ağ ölçeği alt boyutlarından aile ve arkadaş sosyal ağ puanının araştırmamıza benzer şekilde orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Evli olma bireylere sosyal ve duygusal anlamda destek sağlayıp sosyal ağlarını da güçlendirmektedir (117). Bu bağlamda her iki çalışmada da evli birey sayısının fazla oluşunun bireylerin sosyal ağ düzeyinde etkili olduğu düşünülmektedir. Herrera ve arkadaşlarının (112) Covid-19 pandemisinde yaşlı bireyler ile yaptığı çalışmada ise yaşlı bireylerin sosyal ağ düzeyi düşük-orta olarak belirlenmiştir. Covid-19 pandemisinde salgını azaltmak için yapılan karantina önlemleri bireylerin sosyal ağlarında daralmalara ve bireylerin en yakın ağları ile güçlü bağlar kurmasına neden olmuştur (123). Yürütülen araştırma Covid-19 pandemi vakalarının daha az görüldüğu bir dönemde yapıldığından bireylerin sosyal ağ düzeyinin orta düzeyde olduğu düşünülmektedir.

Yürütülen araştırmada gelir düzeyi orta olan yaşlı bireyler, gelir düzeyi düşük olanlara göre daha fazla sosyal ağa sahiptir. Düşük gelir bireylerin sosyal etkinliklere katılma durumlarını etkilemekte ve öz saygı, öz yeterlilik üzerindeki etki ile sosyal temaslarda azalmaya neden olabilmektedir (3). Bu nedenle gelir durumu düşük olan yaşlı bireylerin sosyal ağlarının daha düşük olduğu düşünülmektedir.

Bu araştırmada yaşlılar için yalnızlık ölçeği puanı ile ölüm kaygısı ölçeği puanı arasında anlamlı, orta düzeyli ve pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Orta seviyeli pozitif korelasyon, yalnızlık arttıkça ölüm kaygısının da bir ölçüde arttığını göstermektedir. Çalışma bulguları, yalnızlığın ölüm kaygısı da dahil olmak üzere çeşitli kaygı türlerinin önemli bir belirleyicisi olduğunu gösteren önceki araştırmalarla tutarlıdır (29, 93, 101, 105). Jaremka ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan bir araştırma, sosyal olarak izole edilmiş bireylerin, duygusal destek eksikliği ve yalnız

düşünerek geçirilen zamanın artması nedeniyle, ölüm kaygısı da dahil olmak üzere, genellikle yüksek kaygı düzeyleri yaşadıklarını ortaya koymuştur (124). Bu durumun sosyal yaşamdan uzaklaşmayla birlikte, yalnızlık duygusunun içinde bulunulan süreci olumsuz şekilde değerlendirmeye sebep olması ve düşüncelerin yaşamaktan ölme isteğine doğru değişmesi nedeniyle olduğu düşünülmektedir (76). Yaşlı bireylerin yalnızlık duyguları yalnız ölme korkusunu şiddetlendirebilir. Bu korkular ölüm kaygısını yoğunlaştırabilir, zira yaşlı bireyler son anlarında kendilerine eşlik edecek ya da bakım ve duygusal destek sağlayacak birilerinin olmasını isterler (125). Bununla birlikte çalışmada yalnızlık ve ölüm kaygısı arasındaki ilişkinin orta düzeyli olması, yalnızlığın ölüm kaygısına katkıda bulursa da tek faktör olmadığını göstermektedir. Sağlık durumu, ölümle ilgili önceki deneyimler, kişilik özellikleri ve ölüme yönelik kültürel tutumlar gibi diğer değişkenler de ölüm kaygısının şekillenmesinde önemli rol oynamaktadır (25, 113, 119, 126).

Diğer yandan yalnızlık ölçeği puanı ile Lubben sosyal ağ ölçeği puanı arasında anlamlı, orta düzeyli ve negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Gözlemlenen negatif korelasyon, daha yüksek düzeyde yalnızlık bildiren bireylerin daha küçük sosyal ağlara sahip olduğunu göstermektedir. Literatür incelendiğinde benzer sonuçların saptandığı çalışmalar mevcuttur (127-130). İnsanların sosyal bağlantı ve aidiyet için doğuştan gelen bir ihtiyacı olduğunu öne süren Sosyal İhtiyaç Teorisi gibi psikolojideki mevcut teorilerle uyumludur (131). Bu ihtiyaç karşılanmadığında, bireyler yalnızlık hissi yaşayabilir (44). Sonuç olarak, yalnızlık yaşayan bireyler sosyal etkileşimlerden çekilebilir veya anlamlı bağlantılar kurmakta ve sürdürmekte zorluk çekebilir, bu da daha küçük sosyal ağlarla sonuçlanır. Bu durumun yaşlı bireylerin sosyal ağları ile kurdukları sık ve uzun süreli etkileşimler sayesinde daha az yalnız hissetmeleri ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (123).

Ayrıca Lubben sosyal ağ ölçeği puanı ile ölüm kaygısı ölçeği puanı arasında anlamlı olmayan bir ilişki bulunmuşken, arkadaş sosyal ağı ile ölüm kaygısı ölçeği alt boyutlarından ölümü düşünme ve tanıklık arasında düşük düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışma bulguları ölüm kaygısını etkileyen sosyal ilişkilere ilişkin önemli bilgiler sağlamaktadır. Genel sosyal ağ puanı ile ölüm kaygısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaması, toplam sosyal temas sayısının daha düşük ölüm kaygısı seviyeleri ile ilişkili olmadığını göstermektedir.

Sınırlı literatür doğrultusunda Kim ve Kim (40) tarafından yaşı bireyler ile yapılan çalışmada sosyal ağlar ne kadar gcl olursa, mevcut yaşama bağlılığın o kadar artacağı ve lme yönelik korkuların azalacağı saptanmıştır. Bununla birlikte, sosyal arkadaş ağı ile ölüm kaygısının belirli alt boyutları arasındaki anlamlı negatif ilişki, arkadaşlıkların ölüm kaygısının belirli yönlerini hafifletmede çok önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Azaiza ve arkadaşları (132) tarafından yapılan çalışmada sosyal destek artıkça yaşı bireylerin ölüm kaygılarının azaldığı belirtilmiştir. Arkadaşlık ilişkileri genellikle karşılıklı duygusal sosyal desteği, güveni ve deneyim paylaşımlarını içerir. Bu faktörler, bireylerin ölüm hakkındaki düşüncelerini ve lme tanıklık etme deneyimini daha destekleyici ve anlayışlı bir şekilde yönetmesine ve bunlarla başa çıkmasına yardımcı olabilir. Duygusal rahatlık ve aidiyet hissi sağlayan arkadaşların varlığı, bu düşüncelerle ilişkili korku ve endişeyi hafifletebilir (133).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Yaşlı bireylerde yalnızlık, ölüm kaygısı, sosyal ağ düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla yürütülen bu araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Yaşlı bireylerin yalnızlık ölçeği puan ortalaması $6,94 \pm 5,21$ olup, kabul edilebilir düzeyde yalnızlık yaşamaktadırlar (Bkz. Tablo 4.2).
- Yaşlı bireylerin yalnızlık ölçeği alt boyutlarından duygusal yalnızlık alt boyut puan ortalaması $4,96 \pm 3,44$, sosyal yalnızlık alt boyut puan ortalaması $1,98 \pm 2,63$ olarak saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.2).
- Yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ölçeği puan ortalaması $29,06 \pm 25,45$ olup, düşük düzeyde ölüm kaygısı yaşamaktadırlar (Bkz. Tablo 4.2).
- Yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ölçeği alt boyutlarından ölümün belirsizliği alt boyut puan ortalaması $15,11 \pm 13,50$, ölümü düşünme ve tanıklık alt boyut puan ortalaması $8,64 \pm 9,03$, acı çekme alt boyut puan ortalaması $5,31 \pm 4,40$ olarak saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.2).
- Yaşlı bireylerin Lubben sosyal ağ ölçeği puan ortalaması $31,36 \pm 10,46$ olup, orta düzeyde sosyal ağlara sahip olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.2).
- Yaşlı bireylerin sosyal ağ ölçeği alt boyutlarından arkadaş sosyal ağı alt boyut puan ortalaması $15,46 \pm 6,01$, aile sosyal ağı alt boyut puan ortalaması $15,91 \pm 5,86$ olarak saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.2).
- Kadın yaşlı bireylerin, erkek yaşlı bireylere göre daha yüksek yalnızlık puanına sahip olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.3).
- Bekar-Eşini Kaybetmiş yaşlı bireylerin evli yaşlı bireylere göre daha yüksek yalnızlık puanına sahip olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.3).
- Okuryazar yaşlı bireylerin lise ve lisans/ön lisans mezunu yaşlı bireylere göre daha yüksek yalnızlık puanına sahip olduğu belirlenmiştir (bkz. Tablo 4.3).
- Kadın yaşlı bireylerin erkek yaşlı bireylere göre daha yüksek ölüm kaygısı puanına sahip olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.3).

- Gelir durumu orta olan yaşlı bireylerin gelir durumu düşük olan yaşlı bireylere göre daha yüksek sosyal ağ puanına sahip olduğu belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.3).
- Yaşlı bireylerde yalnızlık ölçeği puanı ile ölüm kaygısı ölçeği puanı arasında orta düzeyde pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yalnızlık ölçeği puanı ile ölüm kaygısı ölçeği alt boyutlarından ölümün belirsizliği alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, düşük düzeyli ve pozitif yönlü ilişki saptanmıştır. Yalnızlık ölçeği puanı ile ölüm kaygısı ölçeği alt boyutlarından ölümü düşünme ve tanıklık alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, orta düzeyli ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Yalnızlık ölçeği puanı ile ölüm kaygısı ölçeği alt boyutlarından acı çekme alt boyutu puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, düşük düzeyli ve pozitif yönlü ilişki saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.4).
- Yalnızlık ölçeği alt boyutlarından duygusal yalnızlık alt boyut puanı ile ölüm kaygısı ölçeği puanı arasında anlamlı, orta düzeyli ve pozitif yönlü bir ilişki belirlenmiştir. Duygusal yalnızlık alt boyut puanı ile ölüm kaygısı ölçeği alt boyutlarından ölümün belirsizliği alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı düşük düzeyli pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Duygusal yalnızlık alt boyut puanı ile ölüm kaygısı ölçeği alt boyutlarından ölümü düşünme ve tanıklık alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyli pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır. Duygusal yalnızlık alt boyut puanı ile ölüm kaygısı ölçeği alt boyutlarından acı çekme alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, düşük düzeyli ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.4).
- Yalnızlık ölçeği alt boyutlarından sosyal yalnızlık alt boyut puanı ile ölüm kaygısı ölçeği puanı ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, düşük düzeyli ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır (Bkz. Tablo 4.4).
- Yaşlı bireylerde yalnızlık ölçeği puanı ile sosyal ağ ölçeği puanı arasında orta düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yalnızlık ölçeği puanı ile aile sosyal ağı alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, düşük düzeyli ve negatif yönlü ilişki saptanmıştır. Yalnızlık

ölçeği puanı ile arkadaş sosyal ağı alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, orta düzeyli ve negatif yönlü ilişki belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.4).

- Duygusal yalnızlık alt boyut puanı ile sosyal ağ ölçeği puanı ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, düşük düzeyli ve negatif yönlü ilişkiler belirlenmiştir (Bkz. Tablo 4.4).
- Sosyal yalnızlık alt boyut puanı ile sosyal ağ ölçeği puanı ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, orta düzeyli ve negatif yönlü ilişkiler bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.4).
- Yaşlı bireylerde sosyal ağ ölçeği puanı ve ölüm kaygısı ölçeği puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (Bkz. Tablo 4.4).
- Arkadaş sosyal ağı alt boyut puanı ile ölümü düşünme ve tanıklık alt boyut puanı arasında düşük düzeyde negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Bkz. Tablo 4.4).

6.2. Öneriler

Yaşlı bireylerde yalnızlık, ölüm kaygısı ve sosyal ağ arasındaki ilişkinin incelendiği çalışma doğrultusunda;

- Yaşlı bireylerin yalnızlık düzeylerinin azaltılabilmesi, duygusal ihtiyaçların ele alınması ve daha derin duygusal bağlantıların kurulması için klinisyenler tarafından sosyal olarak aktif olmanın teşvik edilmesi, bireylerin bunun gelecekteki sorunları nasıl önleyebileceği ve bağımsızlığın korunmasına nasıl yardımcı olabileceği konusunda bilgilendirilmesi ve bakımın rutin bir parçası haline getirilmesi,
- Yaşlılar arasındaki sosyal bağları güçlendirmeye yönelik, toplum programları, sosyal etkinlikler ve nesiller arası etkileşimi teşvik eden girişimler planlanması,
- Yaşlı bireylerin aile, arkadaşlar ve sosyal gruplar ile bağlantı kurmak için teknolojinin nasıl kullanılacağını öğreten kurslar planlanması,
- Yaşlı bireylerin, sosyal ağlarını güçlendirmek için aile katılımını ve desteğini teşvik etmek, ailesel bakım için kaynak sağlanması,
- Yaşlı bireylerin aile bağlarının güçlendirilmesi ve sosyal destek kaynaklarını artırılması için büyük ekran TV'ler, aile albümleri, akıllı saatler ve duvar

ekranları gibi yeni teknolojik görüntüleme cihazlarının kullanımının etkinleştirilmesi,

- Ölüm kaygısını hafifletmeye yardımcı olabilecek, belirsizlik, varoluşsal kaygılar ve acı çekme korkusu gibi ölüm kaygısının belirli boyutlarına yönelik müdahaleler planlanması,
- Yaşlı bireylerin ölüm ve ölmekle ilgili ihtiyaç ve endişelerine göre uyarlanmış eğitim, danışmanlık ve destek hizmetlerinin sağlanması,
- Yaşlı bireylerin ihtiyaç ve tercihlerine göre uyarlanan, sağlık uzmanları, toplum kuruluşları ve bakım verenlerle iş birliği içinde planlanan uygulamalar ile yaşlı bireylerin bireysel beceri düzeylerinin geliştirilmesi önerilir.

7. KAYNAKLAR

1. Beğer T, Yavuzer H. Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi. Klinik gelişim. 2012;25(3):1-3.
2. Arslantaş H, Adana F, Ergin Abacıgil F, Kayar D, Acar G. Loneliness in Elderly People, Associated Factors and Its Correlation with Quality Of Life: A Field Study from Western Turkey. Iranian Journal of Public Health. 2015;44(1):43.
3. Cohen-Mansfield J, Hazan H, Lerman Y, Shalom V. Correlates and Predictors of Loneliness in Older-Adults: A Review of Quantitative Results Informed by Qualitative Insights. International Psychogeriatrics. 2016;28(4):557-76.
4. Tereci D, Turan G, Kasa N, Öncel T, Arslansoyu N. Yaşlılık Kavramına bir bakış. Ufkun Ötesi Bilim Dergisi. 2016;16(1).
5. De Jong-Gierveld J. A Review of Loneliness: Concept and Definitions, Determinants and Consequences. Reviews in Clinical Gerontology. 1998;8(1).
6. Gao Q, Prina AM, Prince M, Acosta D, Luisa Sosa A, Guerra M, et al. Loneliness Among Older Adults in Latin America, China, and India: Prevalence, Correlates and Association with Mortality. International Journal of Public Health. 2021;66.
7. Ong AD, Uchino BN, Wethington E. Loneliness and Health in Older Adults: A Mini-review and Synthesis. Gerontology. 2016;62(4):443-9.
8. Van Tilburg TG. Emotional, Social, and Existential Loneliness Before and During the COVID-19 Pandemic: Prevalence and Risk Factors Among Dutch Older Adults. The Journals of Gerontology: Series B. 2021;77(7):e179-e84.
9. Tomstad S, Dale B, Sundsli K, Saevareid HI, Söderhamn U. Who Often Feels Lonely? A Cross-Sectional Study About Loneliness and Its Related Factors Among Older Home-Dwelling People. International Journal of Older People Nursing. 2017;12(4).
10. Devkota R, Mishra K, Shrestha S. Loneliness and Depression among Older People Living in a Community of Nepal. Journal of Nepal Health Research Council. 2019;17(2):185-92.
11. Aylaz R, Aktürk Ü, Erci B, Öztürk H, Aslan H. Relationship between depression and loneliness in elderly and examination of influential factors. Archives of gerontology and geriatrics. 2012;55(3):548-54.
12. Chawla K, Kunonga TP, Stow D, Barker R, Craig D, Hanratty B. Prevalence of Loneliness amongst Older People in High-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLOS ONE. 2021;16(7):e0255088.
13. Barjaková M, Garner A, d'Hombres B. Risk factors for loneliness: A literature review. Social Science & Medicine. 2023:116163.
14. Cacioppo J, Patrick W. Loneliness: Human Nature and the Need for Social Connection. WW Norton & Company 2008 01/01.
15. Hawkey LC, Cacioppo JT. Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. Annals of behavioral medicine. 2010;40(2):218-27.
16. Lonetto R, Templer DI. Death anxiety: Hemisphere Publishing Corporation; 1986.

17. Sargent-Cox KA, Anstey KJ, Luszcz MA. Longitudinal Change of Self-Perceptions of Aging and Mortality. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2014;69(2):168-73.
18. Vida C, González EM, De la Fuente M. Increase of Oxidation and Inflammation in Nervous and Immune Systems with Aging and Anxiety. *Current Pharmaceutical Design*. 2014;20(29):4656-78.
19. Sridevi G, Swathi P, editors. *Death Anxiety, Death Depression, Geriatric Depression and Suicidal Ideation among Institutionalized and Non-Institutionalized Elders 2014: International Journal of Scientific and Research Publications*.
20. Saini P, Patidar AB, Kaur R, Kaur M, Kaur J. Death Anxiety and Its Associated Factors Among Elderly Population of Ludhiana City, Punjab. *Indian Journal of Gerontology*. 2016;30(1):101-10.
21. Taghiabadi M, Kavosi A, Mirhafez SR, Keshvari M, Mehrabi T. The Association Between Death Anxiety with Spiritual Experiences and Life Satisfaction in Elderly People. *Electronic Physician*. 2017;9(3):3980.
22. Soriano GP, Calong KAC. Religiosity, Spirituality and Death Anxiety Among Filipino Older Adults: A Correlational Study. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2022;85(2):445-54.
23. Kutlu L, Kendirkıran G, Şeko P. Huzurevinde Yaşayan 65 Yaş Üstü Yaşlılarda Ölüm Kaygısının İncelenmesi. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*. 2021;27.
24. Nayak S, Mohapatra MK, Panda B. Prevalence of and Factors Contributing to Anxiety, Depression and Cognitive Disorders Among Urban Elderly in Odisha - A Study Through The Health Systems' Lens. *Arch Gerontol Geriatr*. 2019;80:38-45.
25. Pei Y, Cong Z, Silverstein M, Li S, Wu B. Factors Associated with Death Anxiety Among Rural Chinese Older Adults: The Terror Management Perspective. *Research on Aging*. 2022;44(1):65-72.
26. Abolfathi Momtaz Y, Haron S, Ibrahim R, Aizan Hamid T. Spousal Death Anxiety in Old Age: Gender Perspective. *OMEGA - Journal of Death and Dying*. 2015;72:69-80.
27. Kemperman A, Van Den Berg P, Weijs-Perrée M, Uijtdewillegen K. Loneliness of Older Adults: Social Network and the Living Environment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;16(3):406.
28. Jaspal R, Breakwell G. Socio-Economic Inequalities in Social Network, Loneliness and Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Social Psychiatry*. 2022;68(1):155-65.
29. Khodabakhshi-Koolae A, Frouzan F. Loneliness and Death Anxiety: Differences Between Active and Bedridden Older Men. *OMEGA - Journal of Death and Dying*. 2023;0(0).
30. Cornwell EY, Waite LJ. Social Disconnectedness, Perceived İsolation, and Health among Older Adults. *Journal of Health and Social Behavior*. 2009;50(1):31-48.
31. National Academies of Sciences E, Medicine. *Social İsolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System: National Academies Press; 2020*.

32. Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. *PLoS Medicine*. 2010;7(7):e1000316.
33. Zaninotto P, Falaschetti E, Sacker A. Age Trajectories of Quality of Life Among Older Adults: Results From the English Longitudinal Study of Ageing. *Quality of Life Research*. 2009;18(10):1301-9.
34. Bonsang E, Van Soest A. Satisfaction with Job and Income Among Older Individuals Across European Countries. *Social Indicators Research*. 2010;105:227-54.
35. Adelirad F, Sabahiazar K, Asghari-Jafarabadi M, Namjoo S, Chattu VK, Allahverdipour H. Gender Difference about Death Anxiety Among Older Adults: Structural Equation Model. *Psychogeriatrics*. 2021;21(3):296-303.
36. Van den Brink R, Schutter N, Hanssen D, Elzinga B, Rabeling-Keus I, Stek M, et al. Prognostic significance of social network, social support and loneliness for course of major depressive disorder in adulthood and old age. *Epidemiology and psychiatric sciences*. 2018;27(3):266-77.
37. Menéndez-Villalva C, Gamarra-Mondelo MT, Alonso-Fachado A, Naveira-Castelo A, Montes-Martínez A. Social network, presence of cardiovascular events and mortality in hypertensive patients. *Journal of Human Hypertension*. 2015;29(7):417-23.
38. Leung Y-Y, Teo SL, Chua MB, Raman P, Liu C, Chan A. Living Arrangements, Social Networks and Onset or Progression of Pain Among Older Adults in Singapore. *Geriatrics & Gerontology International*. 2016;16(6):693-700.
39. Sebea DE, El-Geneidy MM, Abd-Elsalam RM, Dawood SS. Factors Associated with Death Anxiety among Community Dwelling Older Adults. *Alexandria Scientific Nursing Journal*. 2021;23(1):1-17.
40. Kim Y, Kim M. Factors Influencing Death Anxiety in Community-Dwelling Elderly: based on the Ecology Theory. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2019;22(1):30-8.
41. Crowe C, Liu L, Bagnarol N, Fried L. Loneliness prevention and the role of the public health system. *Perspectives in public health*. 2024;144(1):31-8.
42. Swanson M, Wong ST, Martin-Misener R, Browne AJ. The role of registered nurses in primary care and public health collaboration: a scoping review. *Nursing open*. 2020;7(4):1197-207.
43. Services UDoHaH. Our epidemic of loneliness and isolation: the US Surgeon General's Advisory on the Healing Effects of Social Connection and Community. 2023
44. Holt-Lunstad J, Robles TF, Sbarra DA. Advancing social connection as a public health priority in the United States. *American psychologist*. 2017;72(6):517.
45. Assari S, Lankarani MM. Race and gender differences in correlates of death anxiety among elderly in the United States. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*. 2016;10(2).
46. Yerli G. Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler *Journal of International Social Research*. 2017;10(52).
47. Aslan M, Hocaoğlu Ç. Yaşlanma ve yaşlanma dönemiyle ilişkili psikiyatrik sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2017;7(1):53-62.

48. World Health Organization. Percentage of Total Population Aged 60 Years or Over World Health Organization Data Platform2024 [Internet].2024[Erişim Tarihi:4 Mart 2024].Erişim Adresi: <https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/percentage-of-total-population-aged-60-years-or-over>.
49. Küçük U, Karadeniz H. Yaşlanmaya Bağlı Bireylerde Görülen Fizyolojik, Ruhsal, Sosyal Değişiklikler ve Korunmaya Yönelik Önlemler. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2021;14(2):96-103.
50. Peplau LA, Perlman D. Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy. 1982.
51. Weiss RS. Loneliness: The experience of emotional and social isolation. Cambridge, MA, US: The MIT Press; 1973.
52. Özvurmaz S. Yaşlı Bireylerin Yalnızlık Düzeyleri ve Sosyal Destek Algıları Arasındaki İlişki. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2018;2(3):118-25.
53. Haney Öztürk M, Bahar Z, Beşer A, Açıl D, Yardımcı T, Çömez S. Factors Related to Loneliness Among the Elderly Living at Home in Turkey. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2017;11(2).
54. Adeeb M, Saleem M, Kynat Z, Tufail M, Zaffar M. Quality Of Life, Perceived Social Support and Death Anxiety Among Cardiovascular Patients Of South Punjab. Pakistan Heart Journal. 2017;50:83-7.
55. Cacioppo S, Capitanio JP, Cacioppo JT. Toward A Neurology of Loneliness. Psychological Bulletin. 2014;140(6):1464.
56. Hawkey LC, Preacher KJ, Cacioppo JT. Loneliness Impairs Daytime Functioning but not Sleep Duration. Health Psychology. 2010;29(2):124.
57. Atzendorf J, Gruber S. Depression and Loneliness of Older Adults in Europe And Israel After The First Wave of Covid-19. European Journal of Ageing. 2022;19(4):849-61.
58. Donovan NJ, Blazer D. Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Review and Commentary of A National Academies Report. The American Journal of Geriatric Psychiatry. 2020;28(12):1233-44.
59. Mezuk B, Rock A, Lohman MC, Choi M. Suicide Risk in Long-Term Care Facilities: A Systematic Review. International Journal of Geriatric Psychiatry. 2014;29(12):1198-211.
60. Sundström A, Adolfsson AN, Nordin M, Adolfsson R. Loneliness increases the risk of all-cause dementia and Alzheimer's disease. The Journals of Gerontology: Series B. 2020;75(5):919-26.
61. Moeyersons M, De Vlieghe K, Huyghe B, De Groof S, Milisen K, de Casterlé BD. 'Living in a Shrinking World'—The Experience of Loneliness Among Community-Dwelling Older People with Reduced Mobility: A Qualitative Grounded Theory Approach. BMC Geriatrics. 2022;22(1):285.

62. Sandu V, Zólyomi E, Leichsenring K. Addressing Loneliness and Social Isolation Among Older People in Europe. *Policy Brief*. 2021:1-16.
63. Aartsen M, Jylhä M. Onset of Loneliness in Older Adults: Results of a 28 Year Prospective Study. *European Journal of Ageing*. 2011;8:31-8.
64. De Vocht H, Nyatanga B. Towards A Definition of Death Anxiety. *International Journal of Palliative Nursing*. 2006;12(9):410-3.
65. Tel H, Koç M, Aydın Tel H. Evde Yaşayan Yaşlılarda Yalnızlık, Yaşam Doyumu ve Ölüm Kaygısının Belirlenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*. 2020:1-10.
66. Semenova V, Stadtlander L. Death Anxiety, Depression, and Coping in Family Caregivers. *Journal of Social, Behavioral, and Health Sciences*. 2016;10(1):5.
67. Willis KD, Nelson T, Moreno O. Death Anxiety, Religious Doubt, and Depressive Symptoms across Race in Older Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019;16(19).
68. Akçay S, Magrebi Kurt T. Huzurevinde Kalan Yaşlıların Ölüm Kaygısı ve Ölüm İlişkin Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*. 2020;19(76):2100-18.
69. Bahrami F, Dadfar M, Lester D, Abdel-Khalek A. Death Distress in Iranian Older Adults. *Advances in Environmental Biology*. 2014:56-63.
70. Solaimanzadeh F, Mohammadinia N, Solaimanzadeh L. The Relationship Between Spiritual Health and Religious coping with Death Anxiety in the Elderly. *Journal of Religion and Health*. 2020;59(4):1925-32.
71. Bibi A, Khalid MA. Death Anxiety, Perceived Social Support, and Demographic Correlates of Patients with Breast Cancer in Pakistan. *Death studies*. 2020;44(12):787-92.
72. Missler M, Stroebe M, Geurtsen L, Mastenbroek M, Chmoun S, Van Der Houwen K. Exploring Death Anxiety Among Elderly People: A Literature Review and Empirical Investigation. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2012;64(4):357-79.
73. Hoelterhoff M, Chung MC. Death Anxiety and w-Well-being; coping with Life-threatening Events. *Traumatology*. 2013;19(4):280-91.
74. Jamadar C, Chawla S. Effect of Loneliness on Death Anxiety among Elderly People. *The International Journal of Indian Psychology*. 2020;8:665-72.
75. Kuru Alici N, Zorba Bahceli P, Emiroğlu ON. 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*. 2018;13(4):e12206.
76. Yılmaz MS, Mermutlu A. Yaşlı Bireylerde Yaşlılık Algısı ve Ölüm Kaygısı Arasındaki İlişki. *Olgu Sosyoloji Dergisi*. 2023;2(1):47-58.
77. Zhang M. Social network analysis: History, concepts, and research. *Handbook of social network technologies and applications*. 2010:3-21.

78. Hussain B, Mirza M, Baines R, Burns L, Stevens S, Asthana S, et al. Loneliness and Social Networks of Older Adults in Rural Communities: A Narrative Synthesis Systematic Review. *Frontiers in Public Health*. 2023;11.
79. Bot SD, Mackenbach JD, Nijpels G, Lakerveld J. Association Between Social Network Characteristics and Lifestyle Behaviours in Adults at Risk of Diabetes and Cardiovascular Disease. *PLoS One*. 2016;11(10):e0165041.
80. Amieva H, Stoykova R, Matharan F, Helmer C, Antonucci TC, Dartigues J-F. What Aspects of Social Network are Protective for Dementia? Not The Quantity but The Quality of Social Interactions is Protective up to 15 Years Later. *Psychosomatic Medicine*. 2010;72(9):905-11.
81. Balouch S, Rifaat E, Chen HL, Tabet N. Social Networks and Loneliness in People with Alzheimer's Dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2019;34(5):666-73.
82. Uchino BN, Ruiz JM, Smith TW, Smyth JM, Taylor DJ, Allison M, et al. The Strength of Family Ties: Perceptions of Network Relationship Quality and Levels of C-reactive Proteins in the North Texas Heart Study. *Annals of Behavioral Medicine*. 2015;49(5):776-81.
83. Liu Y, Qu Z, Meng Z, Wang S. Relationship Between Loneliness and Quality of Life in Elderly Empty Nesters from the Wolong Panda Nature Reserve in Sichuan Province, China, from the Perspective of Rural Population and Social Sustainability. *Physica A: Statistical Mechanics and its Applications*. 2020;551:124154.
84. Wu Z-Q, Sun L, Sun Y-H, Zhang X-J, Tao F-b, Cui G-H. Correlation Between Loneliness and Social Relationship Among Empty Nest Elderly in Anhui Rural Area, China. *Aging and Mental Health*. 2010;14(1):108-12.
85. Wang G, Hu M, Xiao S-y, Zhou L. Loneliness and Depression Among Rural Empty-nest Elderly Adults in Liuyang, China: a cross-sectional study. *BMJ open*. 2017;7(10).
86. Azaiza F, Ron P, Shoham M, Gigini I. Death and Dying Anxiety Among Elderly Arab Muslims in Israel. *Death Studies*. 2010;34(4):351-64.
87. Domènech-Abella J, Mundó J, Haro JM, Rubio-Valera M. Anxiety, Depression, Loneliness And Social Network in The Elderly: Longitudinal Associations From The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). *Journal of Affective Disorders*. 2019;246:82-8.
88. Eren N, Öztekin Z. Günümüzde halk sağlığı anlayışı. Ç Güler ve L Akın (Editörler) Halk sağlığında temel bilgiler Ankara: Hacettepe Üniversitesi. 2006.
89. Cherie R, Mary Jo S. *Community and Public Health Nursing Promoting the Public's Health*. Tenth Edition ed: Wolters Kluwer; 2022.
90. Öztürk A, Özenç S, Canmemiş S, Bozoğlu E. Yaşlılık döneminde koruyucu sağlık bakımı. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2016;10(1).
91. Erol S. Yaşlı kadın sağlığı. *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021:73-86.
92. Jan Reed, Charlotte Clarke, Macfarlane A. Yaşlı Bakım Hemşireliği. Karadokovan PDA, editor. Nobel Akademik Yayıncılık 2015.

93. Gündoğan S, Gümüő Babacan A. Yaşlılarda Ölüm Kaygısı ile Hastalık Özellikleri, Yalnızlık ve Sosyal Destek Arasındaki İliőikiler. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2023;32(2):81-92.
94. Zahedi Bidgol Z, Tagharrobi Z, Sooki Z, Sharifi K. Death Anxiety and Its Predictors Among Older Adults. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*. 2020;30(2):101-10.
95. De Jong-Gierveld J, Van Tilburg T. *Manual of the Loneliness Scale*. 1999.
96. Akgül H, Yeşilyaprak B. “Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği” nin Türk Kültürüne Uyarlamasi: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. 2015;8(1).
97. Sarıkaya Y, Baloğlu M. The Development and Psychometric Properties of The Turkish Death Anxiety Scale (TDAS). *Death Study*. 2016;40(7):419-31.
98. Lubben J, Blozik E, Gillmann G, Iliffe S, Von Renteln Kruse W, Beck JC, et al. Performance of An Abbreviated Version of the Lubben Social Network Scale Among Three European Community-dwelling Older Adult Populations. *The Gerontologist*. 2006;46(4):503-13.
99. Kuru Alici N, Kalanlar B. Validity and Reliability of the Lubben Social Network Scale-Revised (LSNS-R) on Older Adults in Turkey. *A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*. 2021;40(1):21-8.
100. IBM C.IBM Spss Statistics for Windows New York, NY, USA. 2017 [25.0 Ed]
101. Güner Akyol T, Erdogan Z, Demir I. The Effect of Loneliness on Death Anxiety in the Elderly during the COVID-19 Pandemic. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2023;87(1):262-82.
102. Çelik A, Kin ÖK, Karadakovan A. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde yalnızlık durumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Dergisi*. 2017;2(3):17-23.
103. Brownie S, Horstmanshof L. The Management of Loneliness in Aged Care Residents: An İmportant Therapeutic Target for Gerontological Nursing. *Geriatric Nursing*. 2011;32(5):318-25.
104. Paque K, Bastiaens H, Van Bogaert P, Dilles T. Living in a Nursing Home: A Phenomenological Study Exploring Residents’ Loneliness and Other Feelings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2018;32(4):1477-84.
105. Aksakal S, Kendirkıran G. Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda COVID-19 Pandemi Sürecinde Ölüm Kaygısı ve Yalnızlık. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2023(21):1201-17.
106. Neves BB, Sanders A, Kokanović R. “It’s The Worst Bloody Feeling in The World”: Experiences of Loneliness and Social Isolation Among Older People Living in Care Homes. *Journal of Aging Studies*. 2019;49:74-84.
107. Dziedzic B, Idzik A, Kobos E, Sienkiewicz Z, Kryczka T, Fidecki W, et al. Loneliness and Mental Health among The Elderly in Poland during the COVID-19 Pandemic. *BMC Public Health*. 2021;21:1-12.

108. Luchetti M, Lee JH, Aschwanden D, Sesker A, Strickhouser JE, Terracciano A, et al. The Trajectory of Loneliness in Response to COVID-19. *American Psychologist*. 2020;75(7):897.
109. Štípková M. Marital Status, Close Social Network and Loneliness of Older Adults in the Czech Republic. *Ageing & Society*. 2021;41(3):671-85.
110. Von Soest T, Luhmann M, Hansen T, Gerstorf D. Development of loneliness in midlife and old age: Its nature and correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2020;118(2):388.
111. Buz S, Beydili E. Ankara Örneğinde Yalnız Yaşayan Yaşlı Kadınların Gereksinimleri. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2015;8(37).
112. Herrera MS, Elgueta R, Fernández MB, Giacoman C, Leal D, Marshall P, et al. A Longitudinal Study Monitoring The Quality of Life in A National Cohort Of Older Adults in Chile Before and During The COVID-19 Outbreak. *BMC Geriatrics*. 2021;21:1-12.
113. Karakuş G, Öztürk Z, Tamam L. Ölüm ve Ölüm Kaygısı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 2012;21(1):42-79.
114. Musavi Z, Alavi M, Alimohammadi N, Hosseini H. Development and Initial Psychometric Evaluation of the Hospitalization-Related Stressors Questionnaire for Elderly Patients. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2016;21(5):516-20.
115. Ertekin Pınar Ş, Demirel G. The Relation of Adaptation Difficulty to Death Anxiety and Depression Among Individuals Living in a Nursing Home. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*. 2020;12(1).
116. Nabavi SH, Alipour F, Hejazi A, Rabani E, Rashedi V. Relationship Between Social Support and Mental Health in Older Adults. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2014;57(7):841-6.
117. Menzies RE, Menzies RG. Death Anxiety in The Time of COVID-19: Theoretical Explanations and Clinical Implications. *The Cognitive Behaviour Therapist*. 2020;13:e19.
118. Oral O. Yozgat Halkının Dini Anlayış ve İnançlarına Katkı Veren Medrese, Zaviye ve Alimler *The Journal of Social Sciences*. 2020;15(15):117-31.
119. Özdemir S, Kahraman S, Ertufan H. Comparison of Death Anxiety, Self-esteem and Personality Traits of The People Who Live in Turkey and Denmark. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2021;84(2):360-77.
120. Enssle F, Kabisch N. Urban Green Spaces for The Social Interaction, Health and Well-Being of Older People—An Integrated View of Urban Ecosystem Services and Socio-Environmental Justice. *Environmental Science & Policy*. 2020;109:36-44.
121. Rafnsson SB, Shankar A, Steptoe A. Longitudinal Influences of Social n-Network Characteristics on Subjective Well-being of Older Adults: findings from the ELSA study. *Journal of Aging and Health*. 2015;27(5):919-34.

122. Tian J, Li H. Social Networks and The Mental Health Among Chinese Older Adults: The Mediating Role of Loneliness and Moderating Role of Internet Use. *Frontiers in Public Health*. 2023;11:1242356.
123. Kovacs B, Caplan N, Grob S, King M. Social Networks and Loneliness during the COVID-19 Pandemic. *Socius*. 2021;7.
124. Jaremka LM, Fagundes CP, Glaser R, Bennett JM, Malarkey WB, Kiecolt-Glaser JK. Loneliness Predicts Pain, Depression and Fatigue: Understanding The Role of Immune Dysregulation. *Psychoneuroendocrinology*. 2013;38(8):1310-7.
125. Yu J, Choe K, Kang Y. Anxiety of Older Persons Living Alone in the Community. *Healthcare*. 2020;8(3):287.
126. Sharma P, Asthana H, Gambhir I, Ranjan JK. Death Anxiety among Elderly People: Role of Gender, Spirituality and Mental Health. *Indian Journal of Gerontology*. 2019;33(3).
127. Lampraki C, Hoffman A, Roquet A, Jopp DS. Loneliness during COVID-19: Development and Influencing Factors. *PLOS ONE*. 2022;17(3):e0265900.
128. Czaja SJ, Moxley JH, Rogers WA. Social Support, Isolation, Loneliness, and Health Among Older Adults in The PRISM Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Psychology*. 2021;12:728658.
129. Macdonald B, Hülür G. Well-being and Loneliness in Swiss Older Adults During the COVID-19 Pandemic: The Role of Social Relationships. *The Gerontologist*. 2021;61(2):240-50.
130. Kim H, Kwak S, Youm Y, Chey J. Social Network Characteristics Predict Loneliness in Older Adults. *Gerontology*. 2021;68(3):309-20.
131. Şengöz M. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Modeli'nin Bütünleşik Bir Süreç Olarak Yeniden Yorumlanması. *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*. 2022;9(1):164-73.
132. Azaiza F, Ron P, Şoham M, Gigini İ. Death and Dying Anxiety Among Elderly Arab Muslims in Israel. *Death Study*. 2010;34(4):351-64.
133. Batterham PJ, Christensen H, Mackinnon AJ. Mental Health Symptoms Associated with Morbidity, not Mortality, in an Elderly Community Sample. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2012;47:79-85.

8. EKLER**EK-1. Kişisel Bilgi Formu**

1. Cinsiyetiniz:	Kadın () Erkek ()
2. Yaşınız:	
3. Medeni durumunuz:	Evli () Bekar () ise Hiç evlenmemiş () Eşini kaybetmiş ()
4. Eğitim durumunuz:	Okuryazar değil () Okur yazar () İlkokul Mezunu () Ortaokul Mezunu () Lise Mezunu () Lisans/Ön lisans Mezunu () Lisansüstü Mezunu ()
5. Sosyal güvenceye sahip olma durumunuz:	Var () Yok ()
6. Gelir durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz:	Düşük () Orta () Yüksek ()

EK-2. Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği

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(X) işareti koyunuz.

	Evet	Olabilir	Hayır
1- Her zaman günlük sorunlarımı konuşabileceğim birisi var.	()	()	()
2- Gerçekten yakın bir arkadaşına sahip olmayı özleyorum.	()	()	()
3- Hayatımda genel bir boşluk duygusu hissediyorum.	()	()	()
4- Bir problemim olduğunda destek alabileceğim birçok kişi var.	()	()	()
5- Başkalarıyla birlikte hoş vakit geçirmeyi özleyorum.	()	()	()
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 özleyorum.	()	()	()
10- Sık sık reddedildiğimi hissediyorum.	()	()	()
11- Ne zaman ihtiyaç hissetsem arkadaşlarımı arayabilir ve görüşebilirim	()	()	()

EK-3. Ölüm Kaygısı Ölçeği

Açıklama: Bu ölçekte gerilim ya da endişeye neden olabilecek bazı deneyim ve durumlarla ilgili ifadeler yer almaktadır. Her bir maddeyi okuyarak, maddede belirtilen durumun genelde sizi ne kadar rahatsız ettiğini "Hiçbir zaman", "Nadiren", "Ara sıra", "Sık sık" veya "Her zaman" seçeneklerinden birini (X) şeklinde işaretleyerek belirtiniz.

Sıra No	Her bir ifadenin size göre uygunluğunu en iyi şekilde gösteren kutucuğu (X) şeklinde işaretleyiniz	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Her zaman
1	Ölümün nasıl bir şey olacağını bilememek beni kaygılandırır					
2	Ölümün belirsizliği beni kaygılandırır					
3	Ölümcül bir hastalığa yakalanmaktan endişe duyarım.					
4	Bir tabut görmek beni kaygılandırır					
5	Ölürken yanımda kimsenin olmaması düşüncesi beni kaygılandırır.					
6	Öldükten sonra bana ne olacağı konusunda kaygılanıyorum					
7	Ölümden sonra ne olacağını bilememek beni endişelendirir					
8	Ölüm hakkında konuşmak beni kaygılandırır.					
9	Ölümün yalnızlığı beni kaygılandırır					
10	Nasıl öleceğimi bilememek beni kaygılandırır.					
11	Ölmenin nasıl bir his olduğunu bilmemek beni endişelendirir.					
12	Ölümlle ilgili bir televizyon programı izlemek beni kaygılandırır.					
13	Yolda ilerleyen bir cenaze alayını görmek beni kaygılandırır.					
14	Taziye ziyaretlerine gitmek beni kaygılandırır.					
15	Ölürken canımın yanacağı fikri beni kaygılandırır.					
16	Ölümlle ilgili bir yazı okumak beni kaygılandırır					
17	Ne zaman öleceğimi bilememek beni kaygılandırır.					
18	Yavaş yavaş ölmekten endişelenirim.					
19	Ölmüş birinin arkasından ağlayanları görmek beni kaygılandırır.					
20	Ölüme karşı elimden bir şey gelmemesi beni kaygılandırır.					

EK-4. Lubben Sosyal Ağ Ölçeği

Soruları okuduktan sonra sizin için en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

AİLE (Doğum, evlilik, evlat edinme ile akraba olduğunuz kişileri düşündüğünüzde...					
1. Bir ayda en az kaç akrabanızı görür veya konuşursunuz?					
0=Hiç	1=Bir	2=İki	3=Üç ya da dört	4=Beş ile sekiz arası	5=Dokuz ya da daha çok
2. En sık iletişim içerisinde olduğunuz yakınınızla ne kadar sık görüşür ya da haber alırsınız?					
0= Bir aydan az	1=Ayda bir	2= Ayda birkaç kez	3= Haftada bir	4=Haftada birkaç kez	5=Her gün
3. Özel meseleleriniz hakkında kolayca konuşabileceğinizi hissettiğiniz kaç akrabanız var?					
0= Hiç	1=Bir	2=İki	3=Üç ya da dört	4=Beş ile sekiz arası	5=Dokuz ya da daha çok
4. Yardım isteyecek kadar kendinize yakın hissettiğiniz kaç akrabanız var?					
0=Hiç	1=Bir	2=İki	3=Üç ya da dört	4=Beş ile sekiz arası	5=Dokuz ya da daha çok
5. Akrabalarınızdan birinin vermesi gereken önemli bir karar olduğunda, bu konuda sizinle ne sıklıkla konuşuyorlar?					
0=Hiç	1=Nadiren	2=Bazen	3=Sıklıkla	4=Çok Sık	5=Her Zaman
6. Önemli bir karar vereceğiniz zaman, akrabalarınızdan birisi ile ne sıklıkla görüşebilirsiniz?					
0=Hiç	1=Nadiren	2=Bazen	3=Sıklıkla	4=Çok Sık	5=Her Zaman
ARKADAŞLAR (Mahallenizde yaşayanlar, birlikte yaşadıklarınız da dahil olmak üzere tüm arkadaşlarınızı göz önünde bulundurduğunuzda...)					
7. Bir ayda en az kaç arkadaşınızı görür veya haber alırsınız?					
0=Hiç	1=Bir	2=İki	3=Üç ya da dört	4=Beş ile sekiz arası	5=Dokuz ya da daha çok
8. En sık iletişim içerisinde olduğunuz arkadaşlarınızla ne kadar sık görüşürsünüz?					
0=Ayda birden az	1=Ayda Bir	2=Ayda birkaç kez	3=Haftada Bir	4=Haftada Birkaç Kez	5=Her Gün
9. Özel konularınız hakkında kolayca konuşabileceğinizi hissettiğiniz kaç arkadaşınız var?					
0= Hiç	1=Bir	2=İki	3=Üç ya da dört	4=Beş ile sekiz arası	5=Dokuz ya da daha çok
10. Yardım isteyecek kadar yakın hissettiğiniz kaç arkadaşınız var?					
0= Hiç	1=Bir	2=İki	3=Üç ya da dört	4=Beş ile sekiz arası	5=Dokuz ya da daha çok
11. Arkadaşlarınızdan birisi önemli bir karar verirken, sizinle ne kadar sık görüşür?					
0=Hiç	1=Nadiren	2=Bazen	3=Sıklıkla	4=Çok Sık	5=Her Zaman
12. Siz önemli bir karar verirken, sizinle ne kadar sıklıkla arkadaşlarınızla görüşebilirsiniz?					
0=Hiç	1=Nadiren	2=Bazen	3=Sıklıkla	4=Çok Sık	5=Her Zaman

EK-5. Ölçek Kullanım İzinleri

Türkçe Ölüm Kaygısı Ölçeğinin Gelişimi ve Psikometrik Özellikleri ölçeği ölçek izni ile ilgili Gelen Kutusu x

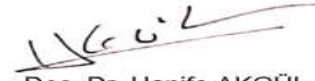
F **Fatma Zafer** 6 Haziran 2023
Sayın Hocam, Ben Fatma ZAFER.Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans öğrencisiyim.Tez danışmanım Doç.Dr.Nilgün Kuru Alici

b **MUSTAFA BALOĞLU** 6 Haziran Sal 18:15 ☆
Alıcı: ben ▾
kullanabilirsiniz
Prof. Dr. Mustafa Baloglu
Hacettepe University

Sayın Fatma Zafer,

Çalışmanızda Türkçe'ye uyarlamasını yaptığım "YİYÖ: Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği'ni" kullanmanızda hiç bir mahsur yoktur. Bilakis mutlu olurum. İstedığınız ölçek, puanlaması ve makaleyi ekte gönderiyorum. Çalışmanızda başarılar dilerim.

22.06.2023


Doç. Dr. Hanife AKGÜL

Lubben sosyal ağ ölçeği(LSNS-R) ölçek kullanım izni ile ilgili Gelen Kutusu x

F **Fatma Zafer** 22 Haziran Per 17:51 (9 gün önce) ☆
Sayın Hocam,Ben Fatma ZAFER.Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans öğrencisiyim.Tez çalışmamda tarafınızdan geçerlilik güvenilirlik çalış...

N **NİLGÜN KURU ALICI** 22 Haziran Per 17:57 (9 gün önce) ☆ ↩ ⋮
Alıcı: ben ▾

Fatma Merhaba,

Ölçeği Tez çalışmada kullanabilirsiniz, iyi çalışmalar dilerim.

Sevgiler

Doç. Dr. Nilgün KURU ALICI
Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Ankara, Türkiye

EK-6. Etik Kurul Onay Belgesi

Tarih: 27.06/2024 16:33
Sayı: E-6677943-300-00003617277



00003617277



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMA ETİK KURULU

<u>TOPLANTI TARİHİ</u>	<u>TOPLANTI SAYISI</u>
11 Haziran 2024	2024/11

Kurulumuzun 19.07.2023 tarihli toplantısında onaylanmış olan ve Enstitünüz Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim üyelerinden **Doç. Dr. Nilgün Kuru ALİCİ**'nin sorumlu araştırmacısı olduğu ve **Fatma ZAFER**'in yüksek lisans tezi olan "*Yaşlı Bireylerde Yanlılık ve Ölüm Kaygısı Arasındaki İlişkide Sosyal Ağların Aracı Rolü*" başlıklı tez çalışması için vermiş olduğunuz başlık değişikliği talebi dilekçeniz Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Etik Kurulunun **11 Haziran 2024** tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan **uygun bulunmuştur**. Projenin yeni başlığı "*Yaşlı Bireylerde Yanlılık, Ölüm Kaygısı ve Sosyal Ağlar Arasındaki İlişki*" olarak belirlenmiş ve bu husus kayıtlarımıza eklenmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. İsmet KÖÇ
Kurul Başkanı

EK-7. İl Sağlık Müdürlüğü İzni

Sayı : E-88517772-770-233668243
Konu : Araştırma İzin Talepleri Hk.

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
(Hemşirelik Fakültesi Dekanlığına)

İlgi : 03.01.2024 tarihli ve E-51986023-000-00003287397 sayılı yazınız.

İlgi tarih ve sayılı yazınızda belirttiğiniz "Yaşlı Bireylerde Yalnızlık ve Ölüm Kaygısı Arasındaki İlişkide Sosyal Ağların Aracı Rolü" konulu bilimsel çalışmasını Doç.Dr.Nilgün KURU ALICI sorumluluğunda Fatma Zafer'in 'ın Ocak 2024- Mart 2024 tarihleri arasında yapması, yapılacak çalışmanın sağlık tesisinde hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına özen gösterilmesi, yapılacak olan çalışmanın sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla Müdürlüğümüz tarafından Yozgat İli Merkez 5 Nolu Aile Sağlığı Merkezi'nde yapılması uygun görülmüş olup, Komisyon Oluru yazımız ekinde gönderilmiştir.Konunun araştırmacıya tebliğ edilmesi hususunda;

Gereğini arz ederim.

Dr. Fatih ŞAHİN
İl Sağlık Müdürü

Ek: ETİK KURUL ONAY.pdf

EK-8. Gönüllü Katılım Formu

Sayın Katılımcı,

“Yaşlı bireylerde Yalnızlık, Ölüm Kaygısı ve Sosyal Ağlar Arasındaki İlişki” adlı çalışma, yaşlı bireylerde yalnızlık, ölüm kaygısı ve sosyal ağlar arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile yürütülmektedir. Sizlerden veri toplama formları ile elde edilen bilgiler; Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim dalı kapsamında Doç. Dr. Nilgün Kuru Alıcı ve aynı Anabilim dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Fatma Zafer tarafından yapılan bilimsel araştırmada kullanılacaktır.

Bu çalışma ile yaşlı bireylerin yaşadığı yalnızlık, ölüm kaygısı ve sosyal ağları ve bunlar arasındaki ilişkiyi inceleyip etkilerini ortaya koyarak bundan sonraki çalışmalara öncülük etmek istiyoruz.

Bu noktada siz değerli katılımcıların araştırmacılar ile yapacağı iş birliği şüphesiz değerlendirme sürecini etkileyecektir. O nedenle, siz değerli katılımcılardan alınacak onayla yürütülecek olan çalışmanın alanyazına çok büyük katkıları olacaktır. Bu çalışmadan edinilecek bilgiler; araştırmacılar dışında kimseyle paylaşılmayacak ve araştırma amacı dışında kullanılmayacaktır. Araştırmaya gönüllü olarak katılmanız beklenmektedir. Araştırma sürecinde sizler için hiçbir risk teşkil etmeyen bu çalışmadan aynı zamanda hiçbir gerekçe sunmadan da çıkma hakkınız bulunmaktadır. Bu araştırmanın yürütülmesi için Hacettepe Üniversitesi Etik komisyonundan ve Yozgat İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli izinler alınmıştır. Araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz olduğunda araştırmacılarla iletişime geçebilirsiniz. Şimdiden verdiğiniz bilgiler, paylaşımlarınız, iş birliğiniz ve yardımlarınız için teşekkür ederim.

Bu belgeyi okudum ve bir kopyasını aldım. Gerekli gördüğüm bütün cevapları almış bulunmaktayım.

Çalışmada katılımcı olarak yer almayı kabul ediyorum.

Tarih

Katılımcının Adı/Soyadı:	Sorumlu Araştırmacı Adı/soyadı: Nilgün Kuru ALICI Adres: Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Tel: İmza:	Yardımcı Araştırmacı Adı/soyadı: Fatma ZAFER Adres: Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Tel: İmza:
-----------------------------	---	---

EK-9. Orjinallik Ekran Çıktısı

YAŞLI BİREYLERDE YALNIZLIK, ÖLÜM KAYGISI VE SOSYAL AĞLAR ARASINDAKİ İLİŞKİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 3	% 5	% 5	% 5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.ncbi.nlm.nih.gov İnternet Kaynağı	% 1
2	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1

EK-10. Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: Fatma Zafer
Ödev başlığı: TEz
Gönderi Başlığı: YAŞLI BİREYLERDE YALNIZLIK, ÖLÜM KAYGISI VE SOSYAL AĞL...
Dosya adı: ZLIK,_O_LU_M_KAYGISI_VE_SOSYAL_AG_LAR_ARASINDAKI_I_LI...
Dosya boyutu: 1.6M
Sayfa sayısı: 67
Kelime sayısı: 13,166
Karakter sayısı: 87,361
Gönderim Tarihi: 25-Haz-2024 08:56ÖS (UTC+0300)
Gönderim Numarası: 2408557943



9. ÖZGEÇMİŞ