

Evde Yatağa Bağımlı Yaşayan Bilinçli Hastalarda Yalnızlık

Loneliness in Bed-Dependent Conscious Patients Living at Home

Birsel Canan DEMİRBAĞ^a

ÖZ Amaç: Bu çalışmanın amacı, ev ortamında yaşayan yatağa bağımlı, bireylerde yalnızlık düzeyini belirlemektir. **Yöntem:** Tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışma 2 Mayıs- 30 Haziran 2017 tarihinde Trabzon il merkezinde bulunan 18 aile hekimliğine bağlı, evde yatağa bağımlı olarak yaşayan ve bilinci açık olan bireyler ile yapıldı. Evren toplam 80 bireyden oluşmaktadır. Çalışma gönüllü katılımı olan 71 birey ile gerçekleştirildi. Araştırmada veri toplama aracı olarak bireylerin tanıtıcı özelliklerini, yalnızlığını etkileyecek etmenleri yansıtan 11 soruluk anket formu ve 20 sorudan oluşan University of California, Los Angeles (UCLA) yalnızlık ölçeği kullanıldı. **Bulgular:** Çalışmaya katılan yatağa bağımlı bireylerin %75.7'si kadın ve %46.4'ü 50-71 yaş aralığında ve %29.5'inin yatağa bağımlılık nedeni beyin kanaması ve yalnızlık ölçeği ortalamasının yüksek seviyede (61.18±4.40) olduğu tespit edildi. Yalnızlığı etkileyen faktörler; cinsiyet, yaş, medeni durum, evde yaşayanlar, çocuk sahibi olma, ziyaretçilerin niteliği, ziyaret sıklığı, bakım ihtiyacı seviyesi ve duygularını paylaşma yolu olarak bulundu. Yalnızlık ile cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma ve evde yaşayan kişi özellikleri arasında anlamlı ilişki tespit edildi (p<0.05). **Sonuç ve Öneriler:** Çalışma ile evde yatağa bağımlı olan bireylerin büyük çoğunluğunun kendilerini yalnız hissettiği tespit edildi. Çalışmanın sonuçları, sağlık profesyonellerinin planlı ve programlı şekilde ev ziyaretleri yapmaları, psikolojik, sosyal ve bakım ihtiyaçlarını destekleme doğrultusunda yatağa bağımlı olma süresinde her birey olmakla birlikte özellikle bilinçli olan bireyleri destekleme doğrultusunda sağlık politikalarının yeniden düzenlenmesi gereğini göstermektedir. **Anahtar Kelimeler:** Ev, yalnızlık, yatağa bağımlılık.

ABSTRACT Objective: The aim of this study is to determine the level of loneliness in bed-dependent conscious persons at home. **Method:** This descriptive study was carried out with 71 bed-dependent conscious persons with voluntary participation out of 80 persons affiliated to 18 family healthcare centers located in the city center of Trabzon in 2 May-30 June 2017. The data were collected using a questionnaire including 11 questions about the characteristics of the persons and the factors affecting the loneliness and the University of California, Los Angeles (UCLA) loneliness scale that include 20 questions. **Findings:** It was determined that 75.7% of the bed-dependent persons were female, 46.4% were 50-71 years old, 29.5% had bed dependence-related brain hemorrhage and the mean loneliness scale was high (61.18 ± 4.40). The factors affecting loneliness were found as gender, age, marital status, those living at home, having children, the quality of visitors, visit frequency, the level of care needs and the way to share feelings. There was a significant relationship between loneliness and gender, age, marital status, having children and the characteristics of the people living at home (p <0.05). **Conclusion and Recommendations:** The study showed that the vast majority of bed-dependent patients at home felt themselves lonely. It is suggested that health professionals should make home visits in a planned and programmed manner and reorganize the health policies to support the psychological, social and care needs of every bed-dependent persons, especially the conscious ones.

Keywords: Home, loneliness, bed dependence.

Giriş

Günümüzde yaşam süresinin uzamasıyla kronik hastalıklara bağlı gelişen komplikasyonlarda artış görülmektedir (1). Bu komplikasyonlar ile yaşamak kişiyi daha fazla hastalık sürecine odaklar iken bireysel yalnızlığını da ortaya çıkarmaktadır. Yalnızlık, beklenen sosyal ilişki düzeyinin yaşanmasındaki kısıtlılıktır. Bireyin daha önceki sahip olduğu sosyal ilişkiyi yaşayamaması kendini daha fazla yalnız hissetmesine neden olmaktadır. Tek başına yaşamak, çevresi tarafından dışlanmak,

sosyal ilişkide yetersizlik veya kişinin kendini anlaşılmamış/kimsesiz hissettiği gibi durumlar 'yalnızlık' olarak tanımlanabilir (2-4). Yalnızlık bireyin yaşamındaki karşılaştığı olaylar sonucunda yaşayabileceği duygulardan biridir. Yalnızlık yaşanan durum neticesinde kısa süreli kendini rahat hissetme veya olumsuz duygularla mücadele etme süreci olarak görülse de yaşlılık sürecinde bu durum süreklilik gösterdiğinde kişinin umutlarını, yaşama bakışını ve dolayısıyla iyileşme sürecini de

Geliş Tarihi/Received:11-06-2018/ Kabul Tarihi/Accepted:24-07-2018

^a Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, cdemirbag@gmail.com, ORCID:0000-0002-7533-7201

olumsuz yönde etkileyecektir.

Komplikasyonlara bağlı özellikle de yatağa bağımlı yaşamak zorunda olan kişiler huzurevleri ya da bakım evlerine yönlendirilmiş olsa da ülkemizin kültüründe çoğunlukla hastalar özellikle de bilinçleri yerinde ise evde yaşamlarına devam etmek istemektedirler. Huzurevi yaşlılarına yönelik ülkemizde yapılan çalışmalar yaşlıların huzurevlerinden çok kendi evlerinde yaşamak istediklerini göstermektedir (5-6). Bireylerin yaşam boyu evde daha fazla vakit geçirmesine neden olan bu süreçteki yalnızlık hem bakım veren kişilerde hem de bireylerde en çok psikososyal sorunlara neden olmaktadır (7).

Psikososyal sorunlara yönelik girişimlerin uygulanması bireye daha iyi yaşam koşulları ve etkili bakım sürecinin sağlanması açısından önemlidir. Buna yönelik evde verilen tüm sağlık hizmetlerindeki amaç esasında bireyin konforunun sağlanmasıdır (7). Bu durum bireyin yalnızlık ve ölüm kavramını birleştirmesine neden olup hastanın ruhsal yönden belki istemeden veya farkına varmadan daha fazla yalnızlık duygusuyla emosyonel stres / depresyon içine sürükleyebilmektedir. Bireyler için iyileşme döneminin bütüncül sağlık kavramı olduğu düşünüldüğünde yalnızlık duygusunun bu süreçte artması hastada öfke, kızgınlık hatta depresyon gelişiminin esas nedenini de oluşturabilir (2). Bu durum evde bakım hizmetinin önemini ortaya çıkarmaktadır. Evde bakım; sağlık hizmeti alan birey ve ailesine, yaşadığı ortamda hastalığı önleyici, sağlığı geliştirici ve tedavi edici işlemlerin disiplinler arası işbirliği içinde çalışan ekip tarafından verilmesini içeren süreçtir (2).

Karmaşık bir nitelik taşıyan yalnızlığı bir kavram olarak nitelemek ve tanımlamak oldukça güçtür. Genel olarak bireyin sosyal ilişkilerinde yaşadığı niteliksel ya da niceliksel eksiklikle sonuçlanan bir psikolojik sonuç olan yalnızlık, diğer insanlara ihtiyaç duyan bireyin, onlardan ne kadar uzak olduğunu fark ettiği anda yaşadığı duygu durumudur (8-9). Bireyin sosyal ilişkilerinin yetersiz olması ya da yaşadığı ilişkilerden doyum sağlayamaması nedeniyle ortaya çıkan yalnızlık, sosyal ilişkilerinden tatmin olmayan tüm bireyler için hoş olmayan, yaşam doyumunu azaltan, üzücü ve tedavi gerektiren hastalıklı bir durumdur (10-12)

Yalnızlık durumu birine bağımlı olarak yaşamına devam eden hassas gruplarda istenmeyen bir duygudur (13). Yaşama bağlanmada bireyin

hayattan izole olmadığını ve başkaları ile olduğunu bilmesi bireyin yaşamını anlamlandırabilmesi açısından önemlidir (14). Yapılan birçok çalışmada yalnızlığa yönelik girişimlerin bireylerin yaşam motivasyonlarını arttırdığını ve iyileşmeye olumlu yönde katkı sağladığını göstermektedir (3,15,16). Yeni yapılacak çalışmaların bu verileri desteklemesine gereksinim hala devam etmektedir. Bu tür çalışmaların sonuçları aynı zamanda bu duruma yönelik ülke stratejilerinin belirlenmesi açısından da çok önemlidir. Ülkemizde nüfusun giderek yaşlanmaya eğilimli olması nedeniyle bölgesel yapılan çalışmalar sorunların çözümüne yönelik önlemlerin erken alınmasında yol göstericidir. Bu doğrultudan bakıldığında çalışmanın amacı, evde yatağa bağımlı bilinci açık bireylerin yalnızlık düzeyini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı türde olan bu çalışmanın evrenini, 2 Mayıs- 30 Haziran 2017 tarihleri arasında Trabzon il merkezindeki 18 Aile Hekimliğine kayıtlı mental yönden bilinçli, en az 6 aydan beri yatağa kısmen veya tamamen bağımlı ve konuşarak iletişim kurabilen 71 birey oluşturmuştur. Örneklem seçimine gidilmeksizin çalışmaya girme koşulunu sağlayan 80 birey belirlenmiş olup, araştırmaya gönüllü katılımı olan 71 birey ile çalışma tamamlanmıştır.

Çalışmada veri toplama aracı olarak bireylerin sosyo-demografik özelliklerini, yatağa bağımlı olma ve yalnızlığını etkileyecek etmenleri yansıtan 11 soruluk anket formu kullanılmıştır.

Bireylerin yalnızlık seviyesini değerlendirmek için Russell ve arkadaşları tarafından 1980 yılında geliştirilmiş ve Demir tarafından 1989 yılında geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış 20 sorudan oluşan UCLA yalnızlık ölçeği (UCLA-LS) kullanılmıştır. Bu ölçekte olumlu cevaplar (1, 4, 5, 6, 9, 10, 15, 16, 19 ve 20) 1-4 arası puanlama almıştır. Bir puan sıklıkla deneyimlemeyi gösterirken dört puan asla deneyim olmadığını ifade etmektedir. Negatif cevaplara da (2, 3, 7, 8, 11-14, 17 ve 18) aynı puanlama yapılmaktadır. Ölçeğin minimum puanlaması 20 ve maksimum puanlaması 80'dir. Ölçek puanının artması yalnızlığında arttığına işaret eder (14-17)

Bireyleri bakım ihtiyacı durumuna göre gruplamak için Barthel indeksine bağlı kalarak; hafif (kendi kendine yemek yiyebiliyor, oturabiliyor ve tuvalet ihtiyacını söyleyebiliyor),

orta (kendi kendine yemek yiyor, tuvalet ihtiyacı için bezleniyor), ağır (kendi kendine yemek dahi yiyemiyor, her türlü bakım için bir başkasına ihtiyacı var) kullanılmıştır (18).

Araştırmanın Etiği

Verilerin toplanması için kurum ve Etik Kurul İzni (Sayı:24237859-645, Tarih:09.12.2015) alınmıştır. Yazılı izin sonrası, çalışma için belirlenen ailelere ve bireylere çalışma hakkında önceden bilgi verilmiş ve onamları alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 13.0 programı kullanıldı. İstatistik analizde sayı, yüzde, frekans, nonparametrik dağılımda Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kullanıldı.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan bireylerin %73.2'si kadın, %46.4'ü 50-71 yaş aralığında, %49.4'ü lise ve üstü düzeyde eğitime sahip, %54.9'u 1-2 çocuk sahibi, %59.2'si evde ailesi ile yaşayan, %60.5'i

Tablo 1. Bireylerin Sosyo Demografik Özellikleri

Özellikler		Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	52	73.2
	Erkek	19	26.8
Yaş	28-49	11	15.4
	50-71	33	46.4
	72 ve üstü	27	38.2
Eğitim	Okuma yazma biliyor	7	9.8
	İlk+orta okul	29	40.8
	Lise ve üstü	35	49.4
Medeni Durum	Evli	67	94.3
	Bekar	4	5.7
Çocuk Durumu	Yok	5	7.0
	1-2 çocuk	39	54.9
	3 ve üstü	27	38.1
Evde Yaşayanlar	Kimse yok (informal bakıcılar)	29	40.8
	Aile ile	42	59.2
Evin kira durumu	Kıralık	43	60.5
	Kendi evi	28	39.4
Bireyi bakan kişi	Çocukları	33	6.6
	Eşi	27	38.0
	İnformal bakıcı+çocuk desteği	11	15.4
Psikolojik desteğe ihtiyaç duyma	Evet	30	42.2
	Hayır	41	57.8

kıralık evde oturan, %46.6'sı çocukları tarafından bakılan, %42.2'si psikolojik desteğe ihtiyacı olduğunu ifade eden kişilerden oluşmaktadır (Tablo 1).

Bireylerin yatağa bağımlı olma nedenleri arasında en çok beyin kanaması (%29.5) ve tansiyon yüksekliğine bağlı felç (%28.1) olarak tespit edilmiştir. Bireylerin %36.6'sı çocukları tarafından ziyaret edilirken bu ziyaretlerin %59.1'i çocuklar istediğinde yapmıştır. Bireylerin %52.3'ü günlük ihtiyaçlarında tamamen başka birine bağımlıdır. Buna ilaveten bireylerin %69.1'i hastalığı hakkında bilgi almamış, %83.1'inin sosyal destek konusunda bilgisi yok ve %45.1'i duygularını dini inancı/dua yolu ile paylaştığını ifade etmektedir.(Tablo 2).

Tablo 2. Bireylerin Yalnızlığını Etkileyecek Etmenlerin Dağılımı

Etmenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ziyaretçiler		
Çocukları	26	36.6
Akrabaları	21	29.5
Arkadaşları	24	33.9
Ziyaret sıklığı		
Her gün	13	18.3
Haftalık	11	15.4
Aylık	5	7.2
İstenildiğinde	42	59.1
Bakım İhtiyacı		
Hafif	11	15.4
Orta	23	32.3
Ağır	37	52.3
Hastalığı Hakkında Eğitim Alma		
Evet	49	69.1
Hayır	22	30.9
Sosyal destek hakkındaki düşüncesi		
Yeterli (var)	12	16.9
Yetersiz (yok)	59	83.1
Duygularını Paylaşma yolu		
Çocukları ile konuşma	13	18.4
Akrabaları ile konuşma	9	12.6
Arkadaşları ile konuşma	17	23.9
Dini inancı/dua etme	32	45.1
Toplam	71	100

Bireylerin en yüksek yalnızlık puan ortalaması erkeklerde 66.82 ± 8.04), 72 yaş ve üstünde 64.15 ± 10.31), bekarlarda (63.15 ± 6.03) , çocuğu olmayanlarda (64.45 ± 9.01) , bakıcılar ile yaşayan-

Tablo 3. Bireylerin Yalnızlık Puanı ile Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerin Dağılımı

Sosyo-demografik Özellikler		Yalnızlık Puanı $\bar{X} \pm SD$	Test	p
Cinsiyet	Kadın	53.42±9.29	MWU=183.43	0.024
	Erkek	66.82±8.04		
Yaş	28-49	53.88±8.32	KW= 0.28;	0.006
	50-71	56.94±11.20		
	72 ve üstü	64.15±10.31		
Eğitim	Okur yazar	56.78±5.32	KW=0.96;	0.098
	İlk+orta okul	58.88±7.19		
	Lise ve üstü	63.15±6.03		
Medeni Durum	Evli	58.88±7.19	MWU=7.20	0.003
	Bekar	63.15±6.03		
Çocuk Durumu	Yok	64.45±9.01	KW=0.067	0.042
	1-2 çocuk	58.91±13.5		
	3 ve üstü	43.76±10.03		
Evde Yaşayanlar	İnformal bakıcılar	65.02±6.04	MWU=12.93	0.002
	Aile ile	59.43±8.54		
Evin kira durumu	Kiralık	62.01±0.61	MWU=165.20	0.957
	Kendi evi	59.15±0.03		
Bireyi bakan kişi	Çocukları	53.98±10.02	KW=0.541	0.874
	Eşi	46.00±8.64		
	İnformal bakıcı + çocuk desteği	56.32±9.15		
Psikolojik desteğe ihtiyaç duyma	Evet	59.04±3.76	MWU=86.543	0.077
	Hayır	60.33±4.88		
	UCLA	61.18±4.40		

MWU: Mann Whitney U testi; KW: Kruskal Wallis Testi

larda (65.02±6.04) bulunmuş olup; genel yalnızlık puan ortalaması ile cinsiyet (p=0.024); yaş (p=0.006); medeni durum (p=0.003); çocuk durumu (p=0.042); evde yaşayanlar kişiler (p=0.002) arasında istatistiksel anlamlı farklılık tespit edilmiştir (Tablo 3). Bunun yanında eğitim, kira durumu, bireyi bakan kişi ve psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumu ile genel yalnızlık puan ortalaması arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (p>0.05) (Tablo 3).

Bireylerin ziyaretçilerin kimliği ile ilgili en yüksek yalnızlık puan ortalaması akrabalarında (66.00±6.98), haftalık ziyaret sıklığında 66.00±4.83), ağır bakım ihtiyacı olanlarda (56.32±9.15), duygu paylaşma yolu dini inanç/dua etme olanlarda 59.99±3.01) olarak bulunmuş olup; genel yalnızlık puan ortalaması ile ziyaretçilerin kimliği (p=0.003), ziyaret sıklığı arasında (p=0.000), bakım ihtiyacı düzeyi (p=0.002); duygu paylaşma yolu (p=0.000) arasında istatistiksel anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 4).

Tablo 4. Bireylerin Yalnızlık Puanı ile Yalnızlığı Etkileyecek Etmenlerin Dağılımı

Etmenler		$\bar{X} \pm Sd$	Test	P
Ziyaretçiler	Çocukları Akrabaları Arkadaşları	53.47±9.20 66.00±6.98 59.32±10.54	KW=13.65, df,3	0.003
Ziyaret sıklığı	Her gün Haftalık Aylık İstenildiğinde	46.54±7.17 66.00±4.83 59.32±10.54 64.47±2.20	KW=9.87, df,4	0.000
Bakım ihtiyacı	Hafif Orta Ağır	53.98±10.02 46.00±8.64 56.32±9.15	KW= 9.70, df,3	0.002
Hastalığı hakkında eğitim alma	Evet Hayır	60.00±3.64 58.84±6.43	MWU= 325.649	0.675
Sosyal destek hakkındaki düşüncesi	Yeterli (var) Yetersiz (yok)	61.10±8.69 57.04 ±2.05	KW = 4.763	0.432
Duyularını paylaşma yolu	Çocukları ile konuşma Akrabaları ile konuşma Arkadaşları ile konuşma Dini inancı/dua etme	52.26±13.21 58.43±64.8 54.54±8.40 59.99±3.01	MWU=112.400	0.000

MWU: Mann Whitney U testi; KW: Kruskal Wallis Testi;

Tartışma

Çalışmada yatağa bağımlı bireylerin yalnızlık seviyesi yüksek seviyede bulunmuştur. Tedavileri devam eden kanserli hastalara yönelik yapılan bir çalışmada da yalnızlık seviyesi yüksek bulunmuştur (19, 20). Yatağa bağımlı bireylerin büyük çoğunluğunun kadın olduğunu gösteren bu çalışma, doğuştan beklenen yaşam süresinin uzamasında kadınların erkeklere göre daha fazla yaşadığını gösteren literatür çalışmalarıyla örtüşmektedir (21). Bireylerin büyük çoğunluğunun aileleri ile birlikte kaldığı ve çocukları tarafından bakıldığını gösteren çalışma, ülkemizde kültürümüzün aile büyüklerinin bakımlarına yönelik kurumsal hizmetten çok aile desteği ile bakıldığını gösteren çalışma sonuçlarını desteklemektedir (22, 23). Yalnızlık seviyesinin yüksek bulunmasına rağmen çalışmadaki yatağa bağımlı bireylerin büyük çoğunluğunun psikolojik destek ihtiyacını ifade etmedikleri görülmüştür. Yatağa bağımlı olmanın yarattığı bakım yükünün yaşanması bireylerde psikolojik destek ihtiyacını yaratmasına rağmen ülkemizde özellikle evde bu bakım ihtiyacına yönelik rutin bir programı yoktur

(23-25). Yatağa bağımlı olmanın hem bakım veren hem de bakım alanların üzerinde yarattığı psikolojik sorunların oluşması beklenen bir gerçektir (13). Yaşlılara yönelik yapılan çalışmaların büyük çoğunluğunda depresyon ve anksiyetenin yüksek olduğu görülmektedir (26). Bu sonuçlar bize üstlenmekte zorluk çektiğimiz durumlarda psikolojik desteğin gerekliliğinin açık ifadesidir. Yalnızlık düzeyi özellikle bireylerin yatağa bağımlılık düzeyi ile bağlantılı olarak artabilmektedir (26).

Çalışmada bakım ihtiyacının yüksek seviyede olması literatürdeki yalnızlık ve bağımlılık düzeyi arasındaki bağlantıyı açıklamaktadır (25). Çalışma bireylerin yatağa bağımlı olma nedenlerinin başında beyin kanaması ve tansiyon yüksekliğinin olduğunu göstermektedir. Farklı konularda yapılan çalışmalarda ülkemizde hipertansiyon yaygınlığı ifade edilmektedir (27). Bireylerin yalnızlık durumunu etkilemede hastaların ziyaret edilmesi ve ziyaret sıklığı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Yalnızlığa yönelik yapılmış çalışmalarda ziyaret ve ziyaretçinin

niteliğinin yalnızlığı etkilediğini tespit edilmiştir (19, 28). Türk kültürüne göre hasta ziyareti hem dini hem de insan boyutunda önemli görülmektedir (29). İnsanların duygularını paylaşma yolları farklıdır. Bu durum hasta olup özellikle de başka birine bağımlı olduğunda daha anlamlı olmaktadır. Çalışma yatağa bağımlı olan bireylerin yalnızlık duygusu ile bu durumlarını paylaşma arasında anlamlı farklılık tespit etmiştir. Bireylerin büyük çoğunluğunu yalnızlıklarını dua/inanç yolu ile üstesinden gelmeye çalıştıklarını göstermektedir. Çalışmalar yalnızlığın aile, arkadaş ile konuşma veya sosyal destek programları ile azalabileceğini göstermektedir (20, 30-32). Bu çalışmada çocukları ile duygularını paylaşanların yalnızlık seviyelerinin düşük olması ebeveynlerin çocuk ilişkilerinin hastalık döneminde etkili olduğunu gösterir niteliktedir.

Sonuçlar

Çalışmaya katılan bireylerin yalnızlık seviyeleri yüksek düzeyde bulunmuştur. Yalnızlığın erkeklerde, bekârlarda, bakıcılarla yaşayanlarda, yaşı 72 ve üzerinde olanlarda ve yalnız yaşayanlarda daha fazla olduğu belirlenmiştir. Cinsiyet, yaş, medeni durum, evde yaşayan bireyler, çocuk sahibi olma, ziyaretçilerin niteliği, ziyaret sıklığı, bakım ihtiyacı seviyesi ve duygularını paylaşma yolu yalnızlığı etkileyen faktörler olarak tespit edilmiştir. Bu sonuçlar yatağa bağımlı olma süresinde bilinci açık olan bireylerin psikolojik, sosyal ve bakıma ilişkin ihtiyaçlarının eksikliklerini gidermeye yönelik sağlık politikalarının yeniden düzenlemesi gereğini bize göstermektedir. Bu bireyler ve onlara bakım verenlere istedikleri zamanlarda değil bir program doğrultusunda yeteri zaman ayrılarak yapılacak ziyaretler ve bu ziyaretleri sunan sağlık profesyonellerinin yeterlilikleri sağlanmalıdır. Her insan beklemediği bir anda yalnızlık gibi bir duruma maruz kalabilir. Yatağa bağımlı olmak hayatın sonu olarak görülmemeli, bu sürecin daha güzel geçirilmesi için aile, arkadaş ve devlet desteği verilmelidir.

Çalışmanın Sınırlıkları

Çalışma Trabzon il merkezindeki 18 Aile Hekimliğine kayıtlı, evde yaşayan, en az 6 aydır yatağa kısmen ve tamamen bağımlı, bilinçli ve konuşabilen hastalarla sınırlıdır.

Kaynaklar

1. Utku U. İnme Tanımı, Etiyolojisi, Sınıflandırma ve Risk Faktörleri. Turkish Journal of Physical Medicine & Rehabilitation/Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi, 2007, 53: 1-3.
2. Zincir H, Taşçı S, Erten ZK, Başer M. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi ve depresyon düzeyleri ve etkileyen faktörler. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2008, 17: 168-174.
3. Peplau LA. Perspective on loneliness. Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy, 1982, 54: 427-433.
4. Gierveld JdJ. A review of loneliness: concept and definitions, determinants and consequences. Reviews in Clinical Gerontology, 1998, 8: 73-80.
5. Özdemir Ü, Taşçı S. Kronik hastalıklarda psikososyal sorunlar ve bakım. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2013, 1: 57-72.
6. Ardahan M. Yaşlılık ve huzurevi. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 2010, 20: 25-32.
7. Akdemir N, Bostanoğlu H, Yurtsever S, Kutlutürkan S, Kapucu S, Özer ZC. Yatağa bağımlı hastaların evde yaşadıkları sağlık sorunlarına yönelik evde bakım hizmet gereksinimleri. Dicle Tıp Dergisi, 2011, 38: 57-65.
8. Güloğlu B, Kararımak Ö. Üniversite öğrencilerinde yalnızlığın yordayıcısı olarak benlik saygısı ve psikolojik sağlamlık. Ege Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2010, 11: 73-88.
9. Alkan S, Sezgin A. Yetişkin hastalarda yalnızlık. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 1998, 2: 43-51.
10. Yılmaz E, Yılmaz E, Karaca F. Üniversite öğrencilerinin sosyal destek ve yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. Genel Tıp Dergisi, 2008, 18.
11. Goodwin R, Cook O, Yung Y. Loneliness and life satisfaction among three cultural groups. Personal Relationships, 2001, 8: 225-230.
12. Paula K, Zengin S, Kizilgeçit M. yalnızlık hissi: teorik yaklaşımlar. Dinbilimleri Journal, 2011, 11.
13. Deckx L, van den Akker M, Buntinx F. Risk factors for loneliness in patients with cancer: a systematic literature review and meta-analysis. European Journal of Oncology Nursing, 2014, 18: 466-477.
14. Russell D, Peplau LA, Cutrona CE. The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and

- discriminant validity evidence. *Journal of personality and social psychology*, 1980, 39: 472.
- 15.Tan M, Karabulutlu E. Social support and hopelessness in Turkish patients with cancer. *Cancer Nursing*, 2005, 28: 236.
16. Balogun JA, Katz JS. Physiological changes and functional limitations associated with aging: a critical literature review. *Fizyoter Rehabil*, 2002, 13: 37-59.
- 17.Demir A. UCLA yalnızlık ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *Psikoloji dergisi*, 1989, 7: 14-18.
- 18.Fessman N, Lester D. Loneliness and depression among elderly nursing home patients. *The International Journal of Aging and Human Development*, 2000, 51: 137-141.
- 19.Çıracı Y, Nural N, Saltürk Z. Loneliness of oncology patients at the end of life. *Supportive Care in Cancer*, 2016, 24: 3525-3531.
- 20.Şahin Z, Tan M. Loneliness, depression, and social support of patients with cancer and their caregivers. *Clinical journal of oncology nursing*, 2012, 16: 145-149.
- 21.Güler Z. Yaşlılık ve İntihar. *Journal of Sociological Studies/Sosyoloji Konferansları*, 2017, 55: 181-193.
- 22.Demirbag BC. Impact of home education on levels of perceived social support for caregivers of cancer patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 2012, 13: 2453-2458.
- 23.Demirbağ BC, Özkan ÇG, Bayrak B, Kurt Y. Caregiver Burden and Responsibilities for Nurses to Reduce Burnout. *İçinde:Caregiving and Home Care*, InTech, 2018.
- 24.Sayan A. Günümüzde Evde Bakım. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 2004, 7: 91-96.
- 25.Uğur Ö, Fadıloğlu ZÇ. Kanser Hastasına Bakım Verenlere Uygulanan Planlı Eğitimin Bakım Veren Yükü Üzerine Etkisi. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 2012, 1: 53-58.
- 26.Yıldız A, Erol S, Ergün A. Bir huzurevinde kalan yaşlılarda ağrı ve depresyon riski. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2009, 12: 156-162.
- 27.Sistem Ofset Basım Yayın. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015, Baskı, 2016.
- 28.Khorshid L, Eşer İ, Zaybak A, Yapucu Ü, Arslan GG, Çınar Ş. The evaluation of loneliness level of elderly individuals residing in rest homes. *Turkish Journal of Geriatrics*, 2004, 7: 45-50.
- 29.Güven S. Ülkemizde evde bakımın aile ve yaşlılık açısından önemi ve ev ekonomistlerinin yeri. *Ev Ekonomisi Dergisi*, 2000, 6: 25-29.
- 30.Mosher CE, Lepore SJ, Wu L, Austin J, Valdimarsdottir H, Rowley S, Isola L, Redd WH, Rini C. Social correlates of distress following hematopoietic stem cell transplantation: Exploring the role of loneliness and cognitive processing. *Journal of health psychology*, 2012, 17: 1022-1032.
- 31.Aksüllü N, Dogan S. Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki/Relationship of social support and depression in institutionalized and non-institutionalized elderly. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2004, 5: 76.
- 32.Sevil Ü, Ertem G, Kavlak O, Coban A. The loneliness level of patients with gynecological cancer. *International Journal of Gynecological Cancer*, 2006, 16: 472-477.