

ARAŞTIRMA / RESEARCH

Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerde Yalnızlık Durumu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Loneliness Status and Healthy Life Style Behaviors of Nursing Home Residents

Ayşegül ÇELİK, Uzm. Hem.¹, Özlem KARDAŞ KİN, Uzm. Hem.², Ayfer KARADAKOVAN, Prof. Dr.³

¹İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, İzmir

²Ege Üniversitesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Programı, İzmir

³Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir

Kabul tarihi/Accepted: 08.02.2017

İletişim/Correspondence:

Ayşegül ÇELİK, İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, İZMİR

E-posta: aysegul.g.celik@gmail.com

Bu araştırma, 29-30 Eylül tarihleri arasında Narlidere Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde düzenlenen olan 4. Geriatri Hemşireliği Sempozyumu'nda sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Özet

Amaç: Çalışmanın amacı; huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde yalnızlık durumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesidir. **Gereç ve Yöntem:** Çalışma, tanımlayıcı bir araştırmadır. Çalışmanın verileri 1 Nisan-15 Mayıs 2016 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden, 60 yaş ve üzeri, Standardize Mini Mental Test sonucunda 24'den yüksek puan alan ve en az 6 aydır huzurevinde kalan 65 kişi araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Veriler; "Yaşlı Birey Tanıtıcı Bilgi Formu", "Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği (YİYÖ)", "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBD)", "Standardize Mini Mental Test" kullanılarak toplanmıştır. **Bulgular:** Yaşlı bireylerin %29.2'si 70-74 yaş grubunda, %58.5'i erkek, %41.5'i beş yıldan daha uzun süredir huzurevinde kalan, %69.2'si ziyaretçisi olan bireylerdir. Ayrıca, katılımcıların %38.5'i huzurevindeki faaliyetlere katılmadığını bildirmiştir. Araştırmada yaşlı bireylerin SYBD toplam puan ortalamaları 143.8±20.8, YİYÖ toplam puan ortalamaları 8.5 ± 4.6 olarak belirlenmiştir. Araştırmada huzurevinde kalış süresi, ziyaretçi gelme durumu ve etkinliklere katılımın yaşlılar için yalnızlığı etkileyen önemli değişkenler arasında olduğu saptanmıştır. **Sonuç:** Yaşlı bireylerin yalnızlık durumlarının kabul edilebilir düzeyde olduğu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının orta düzeyin üzerinde olduğu saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Yaşlı birey, yalnızlık durumu, sağlıklı yaşam biçimi davranışları.

Abstract

Objective: The aim of the study is to determine the loneliness status and healthy life style behaviours of nursing home residents. **Material and Method:** This study is a descriptive study. The data of the study were collected between 1st of April and 15th of May in 2016. The sample of the study was formed by 65 people who agreed to participate in the research, were over 60 years old, had a score higher than 24 in Standardize Mini Mental Test and have stayed at least 6 months in the nursing home. The data were collected with "Elderly Individual Introductory Information Form", "Scale of Loneliness for the Elderly", "Healthy Lifestyle Behaviour Scale II" and "Standardized Mini Mental Test". **Findings:** 29.2% of the elderly were in the 70-74 years of age group, 58.5% were male, 41.5% have stayed in the nursing home for more than 5 years, 69.2% had visitors. In addition, 38.5% of the participants reported that they did not participate in the activities at their nursing home. The mean of the total scores of 'Healthy Lifestyle Behaviour Scale II' of the elderly was 143.8±20.8. Mean total score of Scale of Loneliness for the Elderly was found to be 8.5±4.6. It has been determined that the duration of stay in the nursing home, having visitors, and participation in the activities were among the important variables affecting loneliness for the elderly. **Conclusion:** It has been determined that elderly individuals have an acceptable level of loneliness and their healthy lifestyle behaviour scores are above the medium level.

Keywords: Elderly individual, loneliness status, healthy lifestyle behaviours.

Giriş

Yaşlılık; fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarda meydana gelen değişimlerle birlikte birçok kronik hastalığın sıklıkla görüldüğü; üretkenlik, rol ve statü, bağımsızlık gibi birçok durumun olumsuz etkilendiği doğal bir süreçtir (Polat & Kahraman, 2013). Yaşam tarzı değişiklikleri, sağlık alanındaki gelişmeler ve ölüm oranlarının azalması gibi etkenlerle ilgili olarak dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfus artmıştır (Erol vd., 2016). Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre ülkemizdeki yaşlı nüfus son beş yılda %17,1 artarak 2016 yılında 6 milyon 651 bin 503 kişi olmuştur. Ülkemizdeki yaşlı nüfusun %61,5'i 65-74 yaş grubunda, %30,2'si 75-84 yaş grubunda ve %8,2'si 85 ve daha yukarı yaş grubundadır (TUİK, 2016).

Yaşlı bireylerde yalnızlık duygusu diğer yaş gruplarına göre daha fazla ön plandadır. Yaşlanmanın, yalnızlık oluşumunda önemli olduğu ama tek başına sorumlu tutulmaması gerektiği bildirilmektedir (Eryılmaz & Atak, 2011). Yaşlılık ve yalnızlık genellikle sosyal izolasyon ile ilişkilendirilmektedir (Pinquart & Sorensen, 2001). Yaşlı bireylerde yalnızlığın; bozulmuş yaşam kalitesi, kurumsal bakım için artmış ihtiyaç, artmış kan basıncı, kötü uyku düzeni/kalitesi, stres yanıtının azalması, bilişsel aktivitenin azalması gibi sağlık üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır (Pinquart & Sorensen, 2001; Luanaigh & Lawlor, 2008).

Toplumların yaşlılığın çok boyutlu etkilerinden korunmaları için sağlığın geliştirilmesi, sürdürülmesi ve korunması önemlidir. Yalnız yaşlılıkta değil, tüm yaşam boyunca sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının uygulanması ve sürdürülmesi ile sağlıklı yaşlanma olanaklı duruma gelebilecektir (Aydın & Sayılan, 2014; Çiçili, 2012).

Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyen tüm davranışlarını kontrol etmesi ve günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlığının elverdiği davranışları seçmesi olarak tanımlanmıştır. Bu davranışların amacı bireylerin hastalıklardan korunması ve yaşamları boyunca sağlıklı olmalarını sağlamaktır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları dengeli beslenme, yeterli ve düzenli egzersiz yapma, sigara kullanmama, hijyenik önlemler alma, ve stres yönetimi gibi uygulamaları kapsar (Tambağ, 2013).

Günümüzde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının hastalıkların mortalitesi ve morbiditesi üzerine olumlu etkisi bilinmektedir (Lima, 2011). Yapılan çalışmalarda sigara kullanımı, alkol tüketimi, fiziksel inaktivite, zayıf diyet gibi sağlıksız davranışlarda bulunan bireylerin ölüm, kronik hastalıklar ve zayıf kognitif fonksiyon gibi durumlarla karşılaşma riskinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Sabia vd., 2015). Dünya Sağlık Örgütü dünya genelinde ölümlerin %8,7'sinin sigara kullanımı, %5,5'inin fiziksel inaktivite ve %3,8'inin aşırı alkol tüketimiyle ilişkili olduğunu bildirmektedir (Lima, 2011).

Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde sağlığın geliştirilmesi ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi için yalnızlık durumlarıyla baş edilmesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sürdürülmesi önemlidir. Bu durumda yaşlı bakımında rol alan hemşirelerin önemli rolü vardır. Yapılan literatür taramalarında yaşlı bireylerin yalnızlık durumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını birlikte inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Yaşlı bireylerde yalnızlık durumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi ile yaşlı bireylerin gereksinimlerine yönelik hemşirelik bakımının ve

kurum bakımının planlanması amaçlanmıştır. Huzurevinde yaşlı bireylerin bakımında en etkin sağlık personeli hemşire olduğu için yalnızlık durumlarının ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sorgulanmasıyla bakımın kalitesinin artacağı düşünülmektedir. Bu nedenle bu çalışmanın yapılmasına gereksinim duyulmuştur.

Amaç

Araştırmamız, huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde yalnızlık durumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışma tanımlayıcı bir araştırma olup, çalışmanın evrenini, 1 Nisan – 15 Mayıs 2016 tarihleri arasında İzmir Karşıyaka Belediyesi Zübeyde Hanım Huzurevi'nde bulunan 137 yaşlı birey oluşturmuştur. Çalışmanın örnekleme, araştırmaya katılmayı kabul eden, sözel iletişim kurulabilen, >60 yaş, Standardize Mini Mental Test (SMMT) puanı >24 ve en az 6 aydır huzurevinde kalan 65 yaşlı birey dahil edilmiştir

Veri Toplama Araçları

Yaşlı Birey Tanıtıcı Bilgi Formu: Bu form yaş, cinsiyet, eğitim gibi sosyo-demografik özellikler ile bireyin huzurevindeki yaşantısına ilişkin özellikleri belirlemeye yönelik olarak literatür taraması sonucunda araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Formda 12 soru bulunmaktadır.

Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği: Ölçek, Gierveld & Kamphuis tarafından 1985 yılında geliştirilmiştir. Toplamda 11 sorusu olan ölçek 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin 6 maddesi duygusal yalnızlığı ölçen olumsuz maddeler, 5 maddesi ise sosyal yalnızlığı ölçen olumlu maddelerdir. 3'lü likert tipi derecelendirme kullanılmaktadır. En düşük puan 0, en yüksek puan 22'dir. Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışmasını Akgül & Yeşilyaprak (2015) yapmıştır. Ölçeğin Cronbach alpha sayısı .85'tir. Bu çalışmada ölçek güvenilirlik katsayısı .72 olarak bulunmuştur

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II: Ölçeğin ilk versiyonu 1987 yılında Walker tarafından 48 madde olarak geliştirilmiştir. 1996 yılında revize edilmiştir (Walker vd.). 52 maddelik olarak hazırlanan ölçeğin ismi Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II olarak değiştirilmiştir. Ölçeğin alt ölçekleri; sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, fiziksel aktivite, kişilerarası ilişkiler, beslenme, stres yönetimidir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52 en yüksek puan 208'dir. Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışmasını Bahar ve arkadaşları (2008) yapmıştır. Ölçeğin Cronbach- α değeri .92'dir. Bu çalışmada ölçek güvenilirlik katsayısı .83 olarak bulunmuştur.

Standardize Mini Mental Test (SMMT): Folstein ve diğerleri tarafından geliştirilen, bilişsel bozukluğun derecesi hakkında bilgi veren bir testtir (Akça vd., 2014). Yönelim, kayıt, dikkat-hesaplama, hatırlama, dil testleri ve yapılandırma bölümlerinden oluşan test, toplam 30 puan üzerinden değerlendirilir. SMMT puanı 24-30 arası normal bilişsel işlev, 23-20 arası hafif bilişsel bozukluk, 19 ve altı puan orta ağır bilişsel işlev bozukluğu olarak tanımlanmıştır (Güngen vd., 2002). Bu çalışmaya SMMT puanı 24 ve yukarısında olan yaşlı bireyler dahil edilmiştir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Science) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışma grubundan elde edilen verilerin tanımlanmasında sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve minimum- maksimum değerleri kullanılmıştır. Kolmogrov-Smirnov testi ile verilerin normal dağılım gösterip göstermediği incelenmiş olup, karşılaştırmalı analizlerde, Mann Whitney-U testi ve Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Etik Kurulu'ndan (05.02.2016 tarih ve 419 Karar Nolu yazı) ve İzmir Aile ve Sosyal Politikalar İl Müdürlüğü'nden yazılı izin alınmıştır. Çalışmada kullanılacak olan Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Akgül & Yeşilyaprak, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II için Bahar ve arkadaşlarından gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya katılan bireylere, araştırmacılar tarafından hazırlanan onam formu imzalatılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin %29.2'si 70-74 yaş grubunda, %58.5'i erkek, %56.9'u boşanmış ya da ayrı yaşayan, %40'ı ilköğretim mezunu, %60'ının sosyal güvencesi vardır. Yaşlı bireylerden %41.5'i 5 yıldan daha uzun süredir huzurevinde kaldığını, %69.2'sinin ziyaretçisinin gelmediğini, %38.5'i huzurevindeki faaliyetlere katılmadığını bildirmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=65)

Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri	Sayı	%	
Yaş	60-69	18	27.7
	70-74	19	29.2
	75-79	15	23.1
	80 ve üzeri	13	20.0
	Cinsiyet	Kadın	27
Erkek		38	58.5
Medeni durum	Evlü	3	4.6
	Bekar	25	38.5
	Boşanmış/ayrı yaşıyor	37	56.9
Eğitim	Okur yazar değil	9	13.8
	Okur yazar	8	12.3
	İlkokul mezunu	26	40.0
	Ortaokul mezunu	12	18.5
	Lise mezunu	4	6.2
Sosyal güvence	Yükseköğretim/üniversite mezunu	6	9.2
	Var	39	60.0
Huzurevinde bulunma nedeni	Yok	26	40.0
	Yalnız yaşamının zorluğu	32	49.2
	Ailevi anlaşmazlıklar	6	9.2
	Yeterli gelir durumunun olmaması	5	7.7
Huzur evinde kalma süresi	Bakım ihtiyacı	22	33.8
	<1 yıl	19	29.2
	1-4 yıl	19	29.2
	>5 yıl	27	41.5

Tablo 1. Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=65) - (Devam)

Ziyaretçi gelme durumu	Evet	45	69.2
	Hayır	20	30.8
Ziyaretçi gelme sıklığı (n=45)*	Haftada bir	12	26.6
	Ayda bir	17	37.7
	Yılda birkaç kez	15	33.3
	Özel günlerde	1	2.2
Ziyarete gelenlerin yakınlık dereceleri (n=45)*	Birinci derece akraba	27	60.0
	İkinci derece akraba	9	20.0
	Komşular	4	8.8
	Arkadaşlar	1	2.2
Huzurevinde etkinliklere katılma durumu	Hepsi	4	8.8
	Her zaman	17	26.2
	Ara sıra	23	35.4
	Hiç	25	38.5

*Ziyaretçi gelme durumuna göre n katlanmıştır.

Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği (YİYÖ) alt boyutlarından duygusal yalnızlık (4.8±2.8) alt boyut puanının sosyal yalnızlık (3.7±3.0) alt boyut puanından daha yüksek olduğu belirlendi. YİYÖ toplam puan ortalaması ise 8.5±4.6 olarak saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=65)

Ölçekler	Alt Boyutlar	Ort±SS	Min-Maks.
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBD)	Sağlık Sorumluluğu	26.8±4.9	9.0-36.0
	Manevi Gelişim	26.0±4.2	16.0-35.0
	Fiziksel Aktivite	17.8±6.7	8.0-38.0
	Kişilerarası İlişkiler	26.4±5.3	17.0-55.0
	Beslenme	26.8±4.2	18.0-42.0
	Stres Yönetimi	22.1±4.7	15.0-45.0
	Toplam Puan	143.8±20.8	97.0-192.0
Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği (YİYÖ)	Sosyal Yalnızlık	3.7±3.0	0.0-9.0
	Duygusal Yalnızlık	4.8±2.8	0.0-12.0
	Toplam Puan	8.5±4.6	0.0-19.0

YİYÖ toplam puan ortalamasının, 5 yıldan daha uzun süre huzurevinde kalan (p=.035), sosyal güvencesi olmayan (p=.025), ziyaretçisi gelmeyen (p=.010) ve huzurevinde etkinliklere hiç katılmayan bireylerde (p=.016) anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. YİYÖ alt boyutlarından sosyal yalnızlık puan ortalamasının, evli (p=.001), sosyal güvencesi olmayan (p=.001), ziyaretçisi gelmeyen (p=.000) ve huzurevinde etkinliklere hiç katılmayan (p=.008) bireylerde diğer bireylere göre yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. YİYÖ alt boyut ve toplam puanları, yaşlı bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, huzurevinde bulunma nedene göre incelendiğinde, bu grupların puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulgulanmıştır (p>.005) (Tablo 3).

Yaşlı bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nin (SYBDÖ) alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları

incelendiğinde, en yüksek puanların sağlık sorumluluğu (26.8±4.9), manevi gelişim (26.0±4.2), kişilerarası ilişkiler (26.4±5.3) ve beslenme (26.8±4.2); en düşük puanların ise fiziksel aktivite (17.8±6.7) ve stres yönetimi (22.1±4.7) alanlarında olduğu belirlendi. Yaşlı bireylerin SYBDÖ toplam puan ortalamaları 143.8±20.8 olarak saptandı (Tablo 2).

Tablo 3. Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği Puan Ortalamaları (N=65)

Değişkenler	Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği Alt Boyutlar		Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları
	Duyusal Yalnızlık	Sosyal Yalnızlık	
Yaş			
60-69	4.7±3.0	3.3±2.9	8.1±4.9
70-74	4.3±2.9	4.3±3.3	8.6±5.2
75-79	4.6±2.4	3.8±3.2	8.5±3.9
80 ve üzeri	5.7±2.8	3.2±3.0	9.0±4.3
χ^2	1.603	1.457	.298
p	.659	.692	.960
Cinsiyet			
Kadın	4.0±3.2	3.1±2.8	8.1±4.5
Erkek	4.7±2.5	4.1±3.2	8.8±4.6
U	461.50	362.00	433.50
P	.875	.113	.288
Medeni durum			
Evli	4.0±1.7	6.6±1.1	10.6±0.5
Bekâr	4.8±2.4	5.1±2.5	9.9±3.7
Boşanmış	4.9±3.1	2.5±2.9	7.4±5.0
χ^2	.706	13.113	5.925
p	.702	.001	.052
Sosyal güvence			
Var	4.8±3.1	2.7±2.7	7.5±4.8
Yok	4.8±2.3	5.1±3.0	10.0±3.9
U	465.50	248.50	340.50
p	.760	.001	.025
Eğitim durumu			
Okuryazar değil	4.1±2.6	2.3±2.8	6.4±4.7
Okuryazar	4.3±2.3	5.7±2.7	10.1±2.7
İlkokul	5.4±3.1	3.3±3.3	8.7±5.1
Ortaokul mezunu	4.6±2.9	4.2±2.9	8.9±5.1
Lise mezunu	4.7±2.7	4.0±3.2	8.7±2.7
Üniversite mezunu	4.1±2.3	3.6±2.6	7.8±4.5
χ^2	2.480	6.535	2.341
p	.780	.258	.673
Huzurevinde kalma süresi			
<1 yıl	5.6±2.6	3.7±3.2	9.4±4.2
2-4 yıl	3.4±2.6	2.8±2.7	6.3±4.4
>5 yıl	5.2±2.7	4.2±3.1	9.5±4.6
χ^2	5.451	2.80	6.692
p	.066	.353	.035
Ziyaretçi gelme durumu			
Evet	4.6±2.8	2.7±2.6	7.3±4.1
Hayır	5.2±2.7	5.7±3.0	11.0±4.6
U	426.00	209.00	268.50
P	.611	.000	.010
Huzurevinde etkinliklere katılma durumu			
Her zaman	4.1±3.5	1.8±2.5	5.9±4.8
Ara sıra	4.8±2.8	4.2±3.0	9.0±4.9
Hiç	5.2±2.2	4.5±3.0	9.8±3.4
χ^2	2.294	9.674	8.257
p	.318	.008	.016

Veriler Ortalama±Standart Sapma şeklinde sunulmuştur.

*U=Mann Whitney-U Test; ** χ^2 =Kruskal-Wallis

Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre SYBDÖ puan ortalamaları incelendiğinde yaş ve cinsiyet durumlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilemediği saptanmıştır (p>.005) Medeni durum

açısından değerlendirildiğinde ise, medeni durumun fiziksel aktivite (p=.046) puan ortalamalarını etkilediği belirlenmiştir (Tablo 4).

Yaşlı bireylerin sosyal güvence durumlarına göre SYBDÖ puan ortalamaları incelendiğinde, sosyal güvence durumunun sağlık sorumluluğu (p=.004), manevi gelişim (p=.017), kişilerarası ilişkiler (p=.009) ve stres yönetimini (p=.015) ve SBYDÖ (p=.010) puan ortalamalarını etkilediği belirlenmiştir. Analiz sonucuna göre okuryazar olmayan bireylerin kişilerarası ilişkiler (p=.007) ve SYBDÖ (p=.048) puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Huzurevinde 1 yıldan daha az süreyle kalan yaşlı bireylerin sağlık sorumluluğu (p=.048) ve stres yönetimi (p=.033) puan ortalamalarının; ziyaretçisi gelen yaşlı bireylerin sağlık sorumluluğu (p=.011), manevi gelişim (p=.022) ve kişilerarası ilişkiler (p=.010) anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin huzurevinde etkinliklere katılım durumlarına göre SYBDÖ puanları incelendiğinde ise, manevi gelişim (p=.022), kişilerarası ilişkiler (p=.044) ve beslenme (p=.011) puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

Tartışma

Çalışmada, huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yalnızlık durumlarının kabul edilebilir düzeyde olduğu saptanmıştır. Arslantaş & Ergin (2011), Dahlberg & McKee'nin (2014) araştırmalarında yaşlı bireylerin yalnızlık puanlarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Khorshid ve diğerleri (2004) ise huzurevinde yaşayan yaşlıların kendilerini yalnız hissettiklerini saptamıştır.

"Yaşlı bireylerin yalnızlık durumları kabul edilebilir düzeydedir."

Araştırmada, cinsiyetin yalnızlık puanı üzerinde anlamlı bir fark yaratmadığı saptanmıştır. Dereli ve diğerlerinin (2010) bulguları bu çalışma ile uyumluluk göstermektedir. Ünal & Bilge (2005) ve de Jong Gierveld, Keating & Fast (2015) çalışmasında ise cinsiyetin yalnızlık üzerinde önemli bir değişken olduğu belirtilmektedir. Yalnızlık durumunun bireysel farklılık gösterdiği ve kültürel etkilendenin önemli olduğu söylenebilir. Ayrıca sosyal ilişki kurmada kadınların daha etkin olduğu da bilinmektedir.

Barron ve diğerleri (1994) ile Dereli ve diğerleri (2010) bu çalışma ile uyumlu olarak yalnızlık ve medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığını belirtirken Dahlberg, Andersson, McKee & Lennartsson (2015), de Jong Gierveld ve diğerleri (2015) ve Ünal & Bilge (2005) ise çalışmalarında medeni durumun yalnızlığın önemli bir belirleyicisi olduğu üzerinde durmuştur. Sherbourne & Hayes (1990); kronik hastalığı olan yetişkin bireylerin medeni durumunun sosyal destek sistemini etkilediğini belirtmektedir. Sosyal destek, yalnızlığın önemli bileşenleri arasında yer almaktadır.

Dereli ve diğerlerinin (2010) çalışmasında 65-69 yaş grubundaki yaşlıların diğerlerine göre yalnızlık puanlarının yüksek olduğu belirtilirken, Djukanović, Sorjonen & Peterson'un (2015) çalışmasında ise 75-80 yaş arası bireyler yalnızlığı daha fazla yaşadığını bildirmiştir. Khorshid ve diğerleri (2004) ile Gül, Evcili, Karadaş & Gül (2012) yaşlıların yaşları ile yalnızlık düzeyleri arasında ilişki olmadığını belirlemiştir. Bu bulgular, bu çalışma ile paralellik göstermektedir.

Çalışmada, huzurevinde 5 yıldan daha uzun süre kalan bireylerin diğer bireylere göre yalnızlık puanlarının daha yüksek olduğu belirtilirken Dereli ve diğerleri (2010) çalışmasında, huzurevinde 1 yıl ve daha az kalanların yalnızlık puanlarının daha yüksek olduğu, kalma süresi arttıkça yalnızlık puanının düştüğü, ancak puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Yaşlıların kurumda kalış süresi, sağlığı algılama durumu ve kronik hastalık durumu boyutlarının anksiyete düzeyini anlamlı olarak yükselttiği belirtilmektedir (Bahar, Tutkun & Sertbaş, 2005).

Dereli ve diğerleri (2010) huzurevine gelme nedeniyle yaşlıların yalnızlık puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı belirtilmiştir. Bu durum çalışmanın bulgusuyla uyumludur. Yaşın ilerlemesi ile birlikte eşini kaybeden yaşlı birey, ev ortamında tek başına öz bakımını yapmakta zorlandığı için huzurevinde kalmayı tercih etmektedir.

Khorshid ve diğerlerinin (2004) ile de Jong Gierveld ve diğerleri (2015) çalışmalarında eğitim seviyesinin yalnızlığı etkilediği, eğitim düzeyi arttıkça yalnızlık düzeyinin azaldığı belirlenmiştir. Bu çalışmada ise eğitim durumunun yalnızlık puanı üzerinde bir etkisinin olmadığı saptanmıştır. Huzurevinin bulunduğu bölgenin genel kültür seviyesinin yüksek olması eğitimden bağımsız olduğu için bireylerin yalnızlık durumlarının etkilenmediği düşünülmektedir.

Sosyal güvencesi olan bireylerin diğer bireylere göre YİYÖ sosyal yalnızlık alt boyutu ve toplam puanlarının daha düşük olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu çalışma ile uyumlu olarak Khorshid ve diğerleri (2004) geliri olmayan yaşlıların yalnızlık düzeyinin daha yüksek olduğunu saptamıştır.

Tablo 4. Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği- II Puan Ortalamaları (N=65)

Değişkenler	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği- II Alt Boyutları						Sağlıklı Yaşam Biçimi
	Sağlık Sorumluluğu	Manevi Gelişim	Fiziksel Aktivite	Kişilerarası İlişkiler	Beslenme	Stres Yönetimi	Davranışları Ölçeği- II Toplam Puan Ortalamaları
Yaş							
60-69	28.2±4.2	27.5±3.5	19.3±6.3	29.2±7.3	27.9±4.1	24.0±6.2	153.4±17.5
70-74	26.6±4.0	25.1±4.3	17.1±6.7	25.3±4.0	26.1±4.0	21.7±4.6	139.7±22.4
75-79	26.2±7.0	25.6±4.8	18.3±5.7	25.8±4.1	27.0±5.5	21.5±3.9	142.5±22.3
80 ve üzeri	26.0±3.8	25.8±4.0	16.3±8.4	25.0±3.9	26.3±3.0	20.6±2.6	137.7±18.3
χ^2	2.623	4.220	2.897	6.616	1.927	2.919	7.021
p	.453	.239	.408	.085	.588	.404	.071
Cinsiyet							
Kadın	27.2±5.2	27.1±4.3	17.5±6.9	26.6±4.2	27.7±4.0	21.7±4.2	145.6±23.1
Erkek	26.5±4.7	25.2±3.9	18.0±6.7	26.3±6.0	26.2±4.3	22.3±5.1	142.4±19.3
U	483.00	425.00	506.50	464.00	392.50	479.00	485.00
P	.689	.239	.931	.512	.107	.649	.709
Medeni durum							
Evli	26.6±0.5	26.6±1.1	22.6±0.5	27.0±0.0	26.3±0.5	23.6±0.5	150.6±1.1
Bekar	27.3±3.2	26.0±3.5	19.4±6.2	27.3±6.5	26.2±3.4	23.5±5.7	147.3±16.9
Boşanmış	26.5±5.9	26.0±4.8	16.4±7.0	25.8±4.6	27.3±4.8	21.0±3.9	140.8±23.6
χ^2	.056	.009	6.177	.183	.821	4.415	2.299
p	.972	.995	0.046	.913	.663	.110	.317
Sosyal güvence							
Var	28.2±4.4	27.1±3.6	18.0±7.2	27.6±5.8	27.2±3.8	23.2±5.2	149.0±20.4
Yok	24.8±4.9	24.4±4.6	17.5±6.0	24.6±3.8	26.3±4.8	20.4±3.3	135.9±19.2
U	295.00	-2.377	330.50	312.00	436.00	325.00	315.50
p	.004	.017	.813	.009	.340	.015	.010
Eğitim Durumu							
Okuryazar değil	29.0±5.4	28.6±3.0	19.5±7.1	31.3±9.3	29.1±4.3	23.6±4.1	158.7±20.2
Okuryazar	22.0±6.3	23.3±4.8	17.5±6.6	23.2±3.4	27.2±6.9	21.0±3.6	131.0±17.4
İlkokul	27.3±4.1	26.1±4.9	17.6±7.4	26.8±4.2	27.1±3.5	22.8±6.0	145.4±21.3
Ortaokul mezunu	26.5±4.2	24.6±4.3	16.3±6.6	23.6±3.9	24.7±3.0	20.2±3.3	133.7±20.5
Lise mezunu	26.2±5.3	27.0±0.8	18.5±5.8	26.7±1.2	27.0±1.6	21.7±2.9	146.2±10.9
Üniversite mezunu	29.1±3.4	27.6±1.5	19.5±5.4	27.5±2.0	26.0±5.3	22.3±3.6	149.6±15.6
χ^2	7.500	8.358	1.657	14.018	5.850	4.880	9.570
p	.112	.079	.799	.007	.211	.345	.048
Huzurevinde kalma süresi							
<1 yıl	28.4±4.5	26.9±3.9	19.8±6.4	27.1±2.9	26.6±3.9	23.2±3.5	149.5±19.7
1-4 yıl	26.0±4.6	24.5±4.2	15.3±6.3	25.9±8.3	25.6±4.3	20.1±4.5	135.2±24.7
>5 yıl	26.3±5.2	26.5±4.2	18.2±6.9	26.4±3.8	27.8±4.3	22.7±5.3	145.7±17.1
χ^2	6.077	4.771	4.692	3.077	3.171	6.817	5.420
p	.048	.092	.096	.215	.205	.033	.067
Ziyaretçi gelme durumu							
Evet	27.7±4.7	27.0±3.9	17.6±6.9	27.5±5.7	26.9±4.1	21.9±3.7	146.3±21.5
Hayır	25.0±4.8	24.0±4.1	18.3±6.5	24.2±3.5	26.8±4.5	22.4±6.5	138.5±18.7
U	271.00	289.50	429.00	268.50	425.00	410.00	335.00
p	.011	.022	.764	.010	.721	.572	.102
Huzurevinde etkinliklere katılma durumu							
Her zaman	28.7±5.3	28.7±3.4	19.1±6.3	27.8±3.3	29.2±4.0	22.8±4.2	153.5±21.6
Ara sıra	26.3±4.6	25.3±4.3	17.7±7.8	27.2±7.3	26.6±4.4	22.6±6.3	143.8±20.2
Hiç	26.0±4.6	24.8±3.8	17.1±5.9	24.8±3.8	25.3±3.6	21.2±3.2	137.1±18.9
χ^2	3.097	7.609	0.768	6.327	9.035	1.479	5.209
p	.213	.022	.681	.044	.011	.477	.074

Veriler Ortalama±Standart Sapma şeklinde sunulmuştur. *U=Mann Whitney-U Test; ** χ^2 =Kruskal-Wallis

Khorshid ve diğerleri (2004), Dereli ve diğerleri (2010) ile de Jong Gierveld ve diğerleri (2015) çalışmalarında ziyaretçi gelme durumunun yalnızlık düzeyini etkilediği, ziyaretçisi gelen yaşlı bireylerin yalnızlık puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Literatürde yer alan bulgular, bu çalışma ile paralellik göstermektedir.

Çalışmanın bulgusu ile uyumlu olarak, Dereli ve diğerleri (2010) huzurevinde grup etkinliklerine katılmayan yaşlıların, katılanlara göre daha yoğun yalnızlık yaşadıklarını saptamıştır. Yapılan çalışmalarda, sosyallik ve yalnızlık arasında negatif yönde bir ilişki bulunması bu durumu desteklemektedir (Singh, 2015).

Çalışmada yaşlı bireylerin SYBDÖ toplam puan ortalamaları (143,8±20.8) değerlendirildiğinde orta düzeyin üzerinde olduğu görülmüştür. Kulakçı ve diğerlerinin (2012) Seyran bağları ve Keçiören huzurevlerinde yaptıkları çalışmada benzer verilere ulaşılmış, SDBYÖ ölçeği toplam puanını (123.74±22.42) orta düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir. Movahedi ve diğerlerinin (2016) ve Motaghi & Dolatabadi'nin (2016) çalışmalarında yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını orta düzeyde gösterdikleri bildirilmiştir. Bu çalışmanın sonuçları literatürle uyumludur. Yaşla birlikte meydana gelen fiziksel, ruhsal ve sosyal değişimler ile birlikte yaşlı bireyin fonksiyonel kapasitesinin azalması, bakım ve sosyal destek gereksinimlerinin artması gibi nedenlerle ilgili olarak yapılan çalışmalarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları bulgularının benzer olduğu düşünülmektedir.

“Yaşlı bireylerin gösterdikleri sağlıklı yaşam biçimi davranışları orta düzeyin üzerindedir.”

Çalışmada yaşlı bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının alt boyutları değerlendirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre yaş ve cinsiyetin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının alt boyutlarını etkilemediği, medeni durumun fiziksel aktiviteyi etkilediği belirlenmiştir. Bu çalışmadan farklı olarak Kulakçı ve diğerleri (2012) yaşlı bireylerin medeni durumlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının alt boyutlarını etkilemediğini bildirmiştir.

Çalışmada yaşlı bireylerin sosyal güvence durumunun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, kişiler arası kişiler ve stres yönetimini etkilediği belirlenmiştir. Bunun nedeni olarak sosyal güvencesi olan bireylerin daha çok sağlık hizmetlerinden faydalandıkları ve bu durumun gösterdikleri sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu etkilediği söylenebilir.

Çalışmada okuryazar olmayan bireylerin kişiler arası ilişkiler ve SYBDÖ puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Polat & Kahraman Bayrak'ın (2013) çalışmalarında yaşam biçimi davranışları kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, kişiler arası destek ve beslenme alt boyut puan ortalamalarını anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Sohng ve diğerlerinin (2002) çalışmalarında ise eğitim seviyesi yükseldikçe yaşlı bireylerin gösterdikleri sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının arttığı görülmüştür. Bu durumun sonucu olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kültürel özelliklerden ve yaşam değişikliklerinden etkilendiği düşünülmektedir.

Çalışmada huzurevinde 1 yıldan daha az süreyle kalan yaşlı bireylerin sağlık sorumluluğu ve stres yönetiminde; ziyaretçisi gelen yaşlı bireylerin sağlık sorumluluğu, manevi gelişim ve kişilerarası ilişkilerde daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışları gösterdikleri görülmüştür. Ayrıca huzurevindeki etkilere katılan yaşlı bireylerin manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve beslenme puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir. Bununla ilgili olarak yaşlı bireylerde sosyal desteğin sürdürülmesi, yakınları ve arkadaşlarıyla ilişkilerinin devam ettirilmesi, zamanını değerlendirebileceği farklı uğraşlara yönlendirilmesi ve bu konuda cesaretlendirilmesinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sürdürülmesi ve geliştirilmesinde önemli olduğu düşünülmektedir.

“Huzurevinde kalış süresi, ziyaretçi gelme durumu ve etkinliklere katılım durumu yalnızlığı etkilemektedir.”

Araştırmanın sınırlılığı

Tek bir huzurevinde, belirli tarihler arasında çalışmanın yürütülmesi bu araştırmanın sınırlılığıdır.

Sonuç

Çalışmada yaşlı bireylerin yalnızlık durumlarının kabul edilebilir düzeyde, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyin üzerinde olduğu saptanmıştır. 5 yıldan daha uzun süre huzurevinde kalan, ziyaretçisi olmayan ve hiçbir etkinliğe katılmayan bireylerin yalnızlık durumları daha yüksek düzeydedir. Evli bireylerin fiziksel aktivite alanında, okuryazar olmayan bireylerin ise diğer bireyler göre kişiler arası ilişkilerde ve genelde daha yüksek düzeylerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları gösterdikleri bulunmuştur. Sosyal güvencesi olan yaşlı bireyler sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, kişilerarası kişiler, stres yönetimi alanlarında ve genelde daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışları göstermektedir. Huzurevinde 1 yıldan az süreyle kalan bireylerin sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi konularında; ziyaretçisi gelen bireylerin sağlık sorumluluğu, manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler alanlarında daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışları gösterdikleri belirlenmiştir. Huzurevinde etkinliklere her zaman katılan bireyler tüm alanlarda diğer bireylere göre daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışları göstermektedir.

Çalışmadan elde edilen sonuçlara yönelik;

- Huzurevlerinde kalan yaşlıların sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu alma, stres yönetiminin sağlanması gibi yaşam süresinin uzamasına ve kalan yaşamın rahat ve huzurlu bir şekilde yaşanmasına katkıda bulunacak sağlıklı yaşam biçimi davranışları hakkında bilgilendirilmeleri,

- Yaşlıları ziyaret eden bireylere yaşlıların daha sık ziyaret edilmesinin öneminin vurgulanması, bu konuda toplumda farkındalık sağlanması,

- Yaşlıların huzurevinde gerçekleştirilen etkinliklere katılım konusunda cesaretlendirilmeleri,

- Uzun süre huzurevinde kalan bireylerin yalnızlık durumlarının daha büyük örneklem grupları ele alınarak ya da nitel çalışmalar yoluyla sorgulanması,

- Yaşlı bireylerin kendilerini yalnız hissetmemeleri için sivil

toplum örgütleri ve gönüllü kuruluşların yapabilecekleri ziyaret ve etkinlikler ile ilgili olarak farkındalık sağlanması,

•Kurumda sosyal aktivite planlama ve tüm yaşlıların katılımı konusunda bakım ekibinin aktif rol alması önerilmektedir.

Alana Katkı

Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yalnızlık durumlarının ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sorgulanması ve bu durumları etkileyen faktörlerin belirlenmesi yaşlı bireyler sunulan bakıma ve yaşam kalitesine katkı sağlayacaktır.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Kaynaklar

- Akça, A. S. D., Saraçlı, Ö., Emre, U., Atasoy, N., Gündül, S., Barut, B. Ö., & Atasoy, H. T. (2014). Hastanede yatan yaşlılarda bilişsel işlevlerin günlük yaşam aktiviteleri, depresyon, anksiyete ve klinik değişkenlerle ilişkisi. *Noropsikiyatri Arşivi*, 51, 267-274.
- Akgül, H., & Yeşilyaprak, B. (2015). Yaşlılar için yalnızlık ölçeği'nin Türk kültürüne uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 8(1), 34-45
- Arslantaş, H., & Ergin, F. (2011). Yalnızlık, depresyon, sosyal destek ve etki eden faktörler. *Turkish Journal of Geriatrics*, 14(2), 135-144.
- Aydın, A., & Sayılan, A.A. (2014). Aktif yaşlanma ile yaşam boyu öğrenme arasındaki ilişkiye teorik bir bakış. *International Journal of Social and Economic Sciences*, 4(2), 76-81.
- Bahar, A., Tutkun, H., & Sertbaş, G. (2005). Huzurevinde yaşayan yaşlıların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(4), 227-239.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., & Kissal, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13.
- Barron, C. R., Foxall, M. J., Dollen, K., Jones, P. A., & Shull, K. A. (1994). Marital status, social support, and loneliness in visually impaired elderly people. *Journal of Advanced Nursing*, 19(2), 272-280.
- Çifçili, S. (2012). Aktif yaşlanma: fiziksel boyut, *Turkish Family Physician*, 3(1), 6-12.
- Dahlberg, L., Andersson, L., McKee, K. J., & Lennartsson, C. (2015). Predictors of loneliness among older women and men in Sweden: A national longitudinal study. *Aging & mental health*, 19(5), 409-417.
- Dahlberg, L., & McKee, K. J. (2014). Correlates of social and emotional loneliness in older people: Evidence from an English community study. *Aging & mental health*, 18(4), 504-514.
- Dereli, F., Koca B., Demircan S., & Tor, N. (2010). Bir huzurevinde kalan yaşlıların yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 27, 93-97.
- De Jong Gierveld, J., Keating, N., & Fast, J. E. (2015). Determinants of loneliness among older adults in Canada. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 34(02), 125-136.
- Djukanović, I., Sorjonen, K., & Peterson, U. (2015). Association between depressive symptoms and age, sex, loneliness and treatment among older people in Sweden. *Aging & mental health*, 19(6), 560-568.
- Erol, S., Sezer, A., Şişman, F. N., & Öztürk, S. (2016). Yaşlılarda yalnızlık algısı ve yaşam doyumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(3), 60-69.
- Eryılmaz, A., & Atak, H. (2011). Ailesiyle yaşayan yaşlılarda mutluluk modeli. *Archives of Neuropsychiatry/Nöropsikiyatri Arşivi*, 48(4), 227-233.
- Gül, H. L., Evçili, G., Karadaş, Ö., & Gül, E. S. (2012). Geriatric depression and associated risk factors: The level of depression symptom at elderly living in nursing home. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*, 3(3), 308-310.

- Khorshid, L., Eşer, İ., Zaybak, A., Yapucu, Ü., Arslan, G. G., & Çınar, Ş. (2004). Huzurevinde kalan yaşlıların yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 7(1), 45-50.
- Kulakçı, H., Ayyıldız, T. K., Emiroglu, O. N., & Köroğlu, E. (2012). Huzurevinde yaşayan yaşlıların öz yeterlilik algılarının ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 5(2), 53-64.
- Lima, M. G., Barros, M. B. D. A., César, C. L. G., Goldbaum, M., Carandina, L., & Alves, M. C. G. P. (2011). Health-related behavior and quality of life among the elderly: a population-based study. *Revista de Saúde Pública*, 45(3), 485-493.
- Lunaigh, C. Ö., & Lawlor, B. A. (2008). Loneliness and the health of older people. *International Journal Of Geriatric Psychiatry*, 23(12), 1213-1221.
- Movahedi, M., Khamseh, F., Ebadi, A., Haji Amin, Z., & Navidian, A. (2016). Assessment of the lifestyle of the elderly in Tehran. *Journal of Health Promotion Management*, 5(3), 51-59.
- Motaghi, M., & Dolatabadi, E. D. (2016). Lifestyle of elderly people of Isfahan's villages in Iran in 2014, *International Journal Of Humanities And Cultural Studies*, ISSN 2356-5926, 790-803
- Pinquart, M., & Sorensen, S. (2001). Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis. *Basic and applied social psychology*, 23(4), 245-266.
- Polat, Ü., & Kahraman B. B. (2013). Yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki. *Fırat Tıp Dergisi*, 18(4), 213-218.
- Sabia, S., Singh-Manoux, A., Hagger-Johnson, G., Cambois, E., Brunner, E. J., & Kivimaki, M. (2012). Influence of individual and combined healthy behaviours on successful aging. *Canadian Medical Association Journal*, 184(18), 1985-1992.
- Sherbourne C.D., & Hayes R.D. (1990). Mantal status, social support, and health transitions in chronic disease patients. *Journal of Health and Saal Behavior* 31(4), 328-343
- Singh, S. D. (2015). Loneliness, depression and sociability in old age. *The International Journal of Indian Psychology*, 2(2), 73.
- Sohng, Kyeong-Yae, Sohng, Sue., Yeom, Hye-A. (2002). Health-promoting behaviors of elderly Korean immigrants in the United States. *Public Health Nursing* 19(4), 294-300.
- Tambağ, H. (2013). Yaşlılarda sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam doyumu. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 4(16): 23-31.
- TUİK. (2016). İstatistiklerle Yaşlılar, 2016. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=2464> Erişim tarihi: 12.10.2017.
- Ünal, G., & Bilge, A. (2005). İleri yaş grubunda yalnızlık, depresyon ve kognitif fonksiyonların incelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 8(2): 89-93.