



T.C.

BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

YAŞLI BİREYLER İÇİN YALNIZLIK ENVANTERİNİN TÜRKÇEYE UYARLANMASI

Abdulkadir OKYAR

Yüksek Lisans Tezi

Hemşirelik Anabilim Dalı

Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Dilek AVCI

Bandırma, 2025

T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**YAŞLI BİREYLER İÇİN YALNIZLIK ENVANTERİNİN
TÜRKÇEYE UYARLANMASI**

Abdulkadir OKYAR

Yüksek Lisans Tezi

Hemşirelik Anabilim Dalı

Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Dilek AVCI

Bandırma, 2025



BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

TEZ ONAYI

Bu çalışma 15.05.2025 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

(15/05/2025)

Abdulkadir OKYAR

TEŞEKKÜR

Akademik yolculuğumun her anında yol gösterici olan, danıştığım her konuda sabırla ve anlayışla dinleyerek yönlendiren, ilgisini ve özverisini esirgemeyen, sadece bilgi ve donanımlarıyla değil bu önemli yolculukta her anlamda destek olan, sevgiyle yolumu aydınlatan, danıştığım her konuda doğru bilgiye ulaştırmak için çabalayan, bana inanan, çalışma sürecimin her aşamasını titizlikle takip ederek beni her zaman destekleyen, özverili ve özenli akademik hayatını her zaman rol model alacağım çok saygıdeğer danışmanım Sayın Prof. Dr. Dilek AVCI'ya,

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerini cömertçe paylaşarak her zaman yanımda olan, desteğini hiçbir zaman esirgemeyen ve gelişimime önemli katkılar sağlayan Prof. Dr. Latife UTAŞ AKHAN, Doç. Dr. Didem AYHAN ve Doç. Dr. Emre ÇİYDEM'e,

Beni bugünlere getiren, sevgi ve sonsuz destekleri ile hayatımın her anında yanımda hissettiğim, akademik yaşamımda bana rehberlik eden, evlatları olmaktan gurur duyduğum babam Mete Cüneyt OKYAR, annem Özdem OKYAR ve bana neşe ve güç kaynağı olan canım kardeşlerim Kerim, Said, Defne OKYAR olmak üzere sevgili aileme çok teşekkür ederim.

Hayatımın her anında destek olan, bu zorlu süreçte hiç yalnız bırakmayarak güvenini, sevgisini ve desteğini bir an olsun esirgemeyen, bana güç veren canım eşim Sinem GÖNÜL OKYAR'a çok teşekkür ederim.

Abdulkadir OKYAR

Bandırma

15/05/2025

ÖZET

YAŞLI BİREYLER İÇİN YALNIZLIK ENVANTERİNİN TÜRKÇEYE UYARLANMASI

Bu metodolojik araştırma, Bandari ve arkadaşları (2022) tarafından geliştirilen yaşlı bireyler için yalnızlık envanterinin Türkçeye uyarlanması, geçerlik ve güvenirlik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örneklemini Mayıs 2024 ile Aralık 2024 tarihleri arasında Hatay Serinyol 70. Yıl Aile Sağlığı Merkezine başvuran 384 katılımcı oluşturmuştur. Veri toplama araçları olarak, Kişisel Bilgi Formu, Yaşlı Bireyler İçin Yalnızlık Envanteri ve UCLA Yalnızlık Ölçeği-V3 kullanılmıştır. Veriler, tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra geçerlik ve güvenirlik analizleriyle incelenmiştir. Araştırmada yaşlı bireyler için yalnızlık envanteri Türkçe versiyonunun 29 maddeden oluşan 5 faktörlü bir yapıya sahip olduğunu ve maddelere ait faktör yüklerinin 0.794 ile 0.903 arasında değiştiği tespit edilmiştir. Ölçeğin uyum iyiliği indeksleri $\chi^2/df= 1.564$, CFI= 0.978, GFI= 0.908, NFI= 0.943, IFI= 0.978, TLI= 0.976, RMSEA= 0.038 ve SRMR= 0.039 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca, ölçeğin genel Cronbach's alfa değeri 0.951 olarak belirlenmiş ve madde-toplam puan korelasyon katsayılarının 0.494 ile 0.725 arasında değiştiği bulunmuştur. Bu doğrultuda, yaşlı bireyler için yalnızlık envanteri Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu ortaya koyulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı bireyler, yalnızlık, geçerlik, güvenirlik

ABSTRACT

TURKISH ADAPTATION OF THE LONELINESS INVENTORY FOR OLDER ADULTS

This methodological study was conducted to adapt the loneliness inventory for older adults, developed by Bandari et al. (2022), into Turkish and to determine its validity and reliability properties. The sample of the study consisted of 384 participants who applied to the Hatay Serinyol 70th Year Family Health Center between May 2024 and December 2024. Data were collected using the Personal Information Form, the Loneliness Inventory for Older Adults, and the UCLA Loneliness Scale-V3. The data were analyzed through descriptive statistics as well as validity and reliability analyses. The study found that the Turkish version of the loneliness inventory for older adults consists of 29 items with a 5-factor structure, and the factor loadings of the items ranged from 0.794 to 0.903. The model fit indices of the scale were calculated as $\chi^2/df=1.564$, CFI= 0.978, GFI= 0.908, NFI= 0.943, IFI= 0.978, TLI= 0.976, RMSEA= 0.038, and SRMR= 0.039. Additionally, the overall Cronbach's alpha coefficient of the scale was determined to be 0.951, and the item-total correlation coefficients ranged from 0.494 to 0.725. In conclusion, the Turkish version of the loneliness inventory for older adults has been shown to be a valid and reliable measurement tool.

Keywords: Older adults, loneliness, validity, reliability

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	v
TABLolar LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ.....	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Yaşlılık Kavramı ve Yaşlanma Süreci.....	4
2.2. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılık Epidemiyolojisi	5
2.3. Yaşlılık Döneminde Görülen Sorunlar	6
2.4. Yalnızlığın Tanımı ve Çeşitleri	8
2.5. Yaşlılarda Yalnızlık	9
2.6. Yaşlılarda Yalnızlığı Etkileyen Faktörler.....	10
2.7. Yaşlılarda Yalnızlığın Sonuçları	11
2.8. Yaşlılarda Yalnızlığın Azaltılmasında Hemşirelerin Rolü	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	14
3.1. Araştırmanın Türü	14
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	14
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	14
3.3.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri.....	15

3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri.....	15
3.4. Veri Toplama Araçları	15
3.5. Veri Toplama Yöntemi	16
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	16
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	17
3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	18
4. BULGULAR.....	20
4.1. Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	20
4.2. Geçerlik Analizlerine İlişkin Bulgular	22
4.3. Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulgular	28
5. TARTIŞMA	32
5.1. Geçerlik Analizlerine İlişkin Bulguların Tartışılması	32
5.2. Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulguların Tartışılması	36
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	38
6.1. Sonuçlar	38
6.2. Öneriler	38
7. KAYNAKLAR	39
8. EKLER.....	47
9. ÖZGEÇMİŞ.....	55

TABLÖLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 3.1. YBYE maddelerinin basıklık ve çarpıklık değerleri	17
Tablo 4.1. Yaşlı bireylerin sosyo-demografik özellikleri	21
Tablo 4.2. YBYE toplam ve alt boyut puan ortalamaları	22
Tablo 4.3. Uyum iyiliği indeksleri ve kabul edilebilir değer aralığı	24
Tablo 4.4. Doğrulamalı faktör analizine göre faktör yükleri	26
Tablo 4.5. Ölçek puanlarının alt-üst %27 gruplarına göre farklılaşma durumu	27
Tablo 4.6. YBYE ile UCLA Yalnızlık Ölçeği arasındaki korelasyon analizi	28
Tablo 4.7. Güvenirlik katsayıları	29
Tablo 4.8. Madde analizi	30
Tablo 4.9. Test-tekrar test güvenirliliği	31

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 3.1. Araştırma süreci 19

Şekil 4.1. Beş boyutlu birinci dereceden doğrulayıcı faktör analizi diyagramı..... 25



KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

WHO: World Health Organization

UNFPA: United Nations Population Fund

YBYE: Yaşlı Bireyler İçin Yalnızlık Envanteri

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

AMOS: Analysis of Moment Structures

M-KGİ: Madde-Kapsam Geçerlik İndeksi

Ö-KGİ: Ölçek-Kapsam Geçerlik İndeksi

DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

χ^2/df : Ki-Kare Değeri/Serbestlik Derecesi

CFI: Comperative Fit Index (Karşılaştırılmalı Uyum İndeksi)

GFI: Goodness of Fix Index (Uyum İyiliği İndeksi)

NFI: Normed Fit Index (Normlaştırılmış Uyum)

IFI: Incremental Fit Index (Artan Uyum İndeksi)

TLI: Tucker-Lewis Index (Normlaştırılmamış Uyum İndeksi)

RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü)

SRMR: Standardized Root Meansquare Residual (Standardize Ortalama Hataların Karekökü)

COSMIN: Consensus-Based Standards for the Selection of Health Measurement Instrument

ITC: International Test Commission

1. GİRİŞ

Yaşlanma, her canlı için intrauterin dönemde başlayıp ölüme kadar süren çok yönlü bir değişim sürecidir. Bu süreç yalnızca biyolojik değil, aynı zamanda sosyal, psikolojik ve kültürel boyutları da kapsamaktadır (McAuley, 2025). Günümüzde doğurganlık oranlarının azalması, nüfus artış hızının yavaşlaması ve ortalama yaşam süresinin uzamasına bağlı olarak dünyada önemli bir demografik dönüşüm yaşanmakta ve yaşlı nüfus oranı hızla artmaktadır (Miremedi ve ark., 2020). Dünya genelinde 65 yaş ve üzeri 700 milyondan fazla insan bulunduğu ve bu sayının 2050 yılına kadar iki katına çıkacağı öngörülmektedir (Kasai, 2021). Nitekim, Dünya Nüfus Beklentileri Raporuna göre 2022 yılında 65 yaş ve üzeri bireyler dünya nüfusunun %10'unu oluştururken, bu oranın 2050 yılında %16'ya ulaşması beklenmektedir (United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2022). Benzer şekilde, Türkiye İstatistik Kurumu 2022 yılında %9.9 olan bu yaş grubunun oranının 2030'da %12.9'a, 2040'da %16.3'e ve 2080'de %25.6'ya yükseleceğini bildirmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2023). Bu durum, gelecekte yaşlı bireylerin bakımı ve yaşlılığa bağlı sorunların yönetimi açısından ciddi zorluklarla karşılaşılacağını ortaya koymaktadır (Grey ve ark., 2024; Jiang ve Fung, 2019).

Yaşlı nüfusun artışı biyolojik, psikolojik, ekonomik, sosyal ve kültürel düzeyde çeşitli sorunları da beraberinde getirmektedir (Kasai, 2021). Özellikle geleneksel aile yapısının ve yaşam koşullarının değişmesi, yaşlıların karşılaştığı en önemli sorunlardan biri olan yalnızlığı daha da derinleştirmektedir (Cacioppo ve Cacioppo, 2018; O'Súilleabháin ve ark., 2019). Yalnızlık, bireyin sosyal ilişkilerinin nicelik ya da nitelik bakımından yetersiz kaldığı durumlarda ortaya çıkan, hoş olmayan, öznel bir deneyim olarak tanımlanmaktadır (Yanguas ve ark., 2018). Her yaş grubunda görülebilmesine rağmen, ileri yaşın yalnızlık açısından önemli bir risk faktörü olduğu vurgulanmaktadır (Bandari ve ark., 2019; Fakoya ve ark., 2020; Mund ve ark., 2020). Yaşlılık döneminde artan fiziksel yetersizlik, sağlık sorunları, ekonomik güçlükler, sosyal çevrenin daralması, eş ya da akran kayıpları gibi etkenler yalnızlık hissini artırmaktadır (Sheftel ve ark., 2024; Quan ve ark., 2020). Yapılan bir meta-analiz

çalışmasında, yaşlı bireylerde yalnızlık yaygınlığının %28.5 olduğu, bu oranın 75 yaş ve üzeri bireylerde %31.3'e yükseldiği bildirilmiştir (Chawla ve ark., 2021). Ayrıca, küresel yaşlanmayla birlikte yalnızlığın daha da acil bir sorun haline geleceği; yalnız yaşayan yaşlı bireylerin sayısının 2020 ile 2050 yılları arasında üç katına çıkacağı tahmin edilmektedir (Newmyer ve ark., 2022).

Yalnızlık, yaşlı bireylerin fiziksel, zihinsel, ruhsal sağlığını olumsuz etkileyen ve mortalite riskini artıran önemli bir halk sağlığı sorunudur (Sheftel ve ark., 2024; Zhou ve ark., 2023). Yalnızlığın kardiyovasküler hastalıklar, inme (Hakulinen ve ark., 2018), diyabet (Richard ve ark., 2017), bilişsel bozukluklar (Cachón-Alonso ve ark., 2023), demans (Li ve ark., 2023), depresyon (Martín-María ve ark., 2021), uyku bozuklukları (Qi ve ark., 2023), intihar (Niu ve ark., 2020), yaşlı istismarı (Acierno ve ark., 2010) ve azalmış yaşam kalitesi ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (Vespa ve ark., 2023). Ayrıca yalnızlığın tedaviye uyumu azalttığı (Lu ve ark., 2020) ve yaşlı bakımı hizmetleri ile tıbbi kaynaklar üzerinde ek yük oluşturduğu ifade edilmektedir (Valtorta ve ark., 2018; Zhou ve ark., 2023). COVID-19 pandemisi ise yalnızlığın yaşlı bireyler üzerindeki olumsuz etkilerini daha görünür hale getirmiş ve küresel olarak yalnızlıkla ilgili endişeleri artırmıştır (Choi ve ark., 2021; Su ve ark., 2023).

Sağlık üzerindeki güçlü etkilerine rağmen, yalnızlığın değerlendirilmesi çoğu sağlık sisteminde rutin tıbbi bakıma entegre edilmemektedir (Howland ve Stone, 2023; Perissinotto ve ark., 2019). Ancak, yaşlı nüfusun artışı ve yalnızlığın doğrudan ya da dolaylı sonuçları göz önünde bulundurulduğunda, bu olgunun sistematik olarak ele alınması kaçınılmaz hale gelmektedir (Bandari ve ark., 2022; Chawla ve ark., 2021; Quan ve ark., 2020). Günümüzde yalnızlığı ölçmek için çeşitli araçlar mevcut olsa da bu ölçeklerin çoğu sınırlı psikometrik özelliklere sahiptir ve yaşlı bireylerin özgün gereksinimlerini yeterince yansıtmamaktadır (Bandari ve ark., 2022; Wang ve ark., 2022). Türkiye'de ise yaşlı bireylerde yalnızlığı değerlendirmeye yönelik bir ölçek uyarlama çalışması bulunmakla birlikte (Akgül ve Yaprak, 2015), söz konusu aracın temel olarak sosyal yalnızlığı ölçtüğü ifade edilmektedir (Bandari ve ark., 2022; Wang ve ark., 2022). Oysa, kendine özgü fiziksel, ruhsal ve sosyal özellikleri nedeniyle yalnızlık açısından savunmasız bir grubu oluşturan yaşlı bireylerde, yalnızlığın tüm

boyutlarını kapsamlı biçimde değerlendirebilecek ve klinik ortamlarda pratik olarak uygulanabilecek bir ölçme aracına duyulan ihtiyaç devam etmektedir (Bandari ve ark., 2022).

Bu gerekçeyle, araştırmada yalnızlığın yaşlı bireylere özgü yönlerini dikkate alan Yaşlı Bireyler için Yalnızlık Envanteri'nin Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin test edilmesi amaçlanmıştır. Söz konusu ölçüm aracının Türk kültürüne kazandırılması, yaşlı bireylerde yalnızlığın tüm yönleriyle ele alınmasını sağlayarak, bu sorunun olumsuz etkilerini azaltmaya yönelik müdahalelerin geliştirilmesine katkıda bulunabilir. Ayrıca, yaşlı bireylerin psikososyal gereksinimlerinin daha iyi anlaşılmasını destekleyerek sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesini, yaşlı dostu sağlık ve bakım hizmetlerinin yaygınlaştırılmasını ve yalnızlığa ilişkin politika ve programların şekillendirilmesini mümkün kılabilir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlılık Kavramı ve Yaşlanma Süreci

Yaşlılık, bireyin fiziksel, zihinsel ve sosyal işlevlerinde belirgin değişikliklerin yaşandığı yaşamın ileri evresidir. Bu dönem, yalnızca biyolojik yaşlanma ile sınırlı kalmayıp, bilişsel, duygusal ve toplumsal uyum gereksinimlerinin arttığı, yaşam kalitesinin ve bağımsızlığın yeniden şekillendiği bir süreçtir (Jiang ve Fung, 2019; Tereci ve ark., 2016). Dünya Sağlık Örgütü ise yaşlanmayı, “organizmanın çevresel koşullara uyum sağlama kapasitesinin azalması” olarak tanımlamakta ve yaşlı nüfusu farklı alt gruplara ayırarak sınıflandırmaktadır. Bu sınıflandırmaya göre, 65-74 yaş arası bireyler "genç yaşlı", 75-84 yaş arası bireyler "orta yaşlı" ve 85 yaş ve üzeri bireyler ise "ileri yaşlı" olarak değerlendirilmektedir (World Health Organization [WHO], 2015).

Bireyin yaşlı olarak kabul edilmesi yalnızca kronolojik yaşıyla değil, biyolojik, psikososyal ve ekonomik faktörlerle de ilişkilidir (Beğer ve Yavuzer, 2012; Ertugay, 2020). Nitekim, yaşlanma süreci çok boyutlu bir olgu olup, farklı türlere ayrılmaktadır. Kronolojik yaşlanma, bireyin doğumundan itibaren geçen zamana dayalı bir yaşlanma sürecidir. Bireyin yaşadığı yıl sayısı, yaşlanmanın temel ölçütlerinden biridir (Ertugay, 2020; Hablemitoğlu & Özmete, 2010).

Biyolojik yaşlanma, organizmanın genetik ve çevresel faktörlere bağlı olarak zamanla fizyolojik değişiklikler geçirmesini ifade etmektedir. Bu yaşlanma, hücresel düzeydeki yapısal değişiklikler, organların fonksiyonlarının azalması ve fiziksel kapasitenin düşmesiyle kendini gösterir (Akçay, 2015; Ertugay, 2020; Hablemitoğlu ve Özmete, 2010). Psikolojik yaşlanma ise bilişsel işlevlerde, duygusal dayanıklılıkta ve uyum yeteneğinde yaşanan değişikliklerle karakterizedir. Bu yaşlanma türü, bireyin düşünme, karar verme, problem çözme ve öğrenme gibi bilişsel işlevlerinin yanı sıra duygusal dengeyi sürdürme ve sosyal etkileşimlere uyum sağlama kapasitesini de etkilemektedir (Akçay, 2015; Özgün Başbüyük ve Başbüyük, 2019).

Toplumsal yaşlanma, bireyin toplumsal rolleri ve statüsündeki değişiklikleri, toplum içindeki yerini ve toplumun yaşlılara bakış açısını kapsamaktadır (Akçay, 2015; Tereci ve ark., 2016). Ekonomik yaşlanma ise emeklilik süreci, gelir kaybı ve yaşlı bireylerin finansal durumlarını etkileyen faktörlerle ilişkilidir. Bu yaşlanma türü, özellikle yaşam standartları ve sağlık harcamaları açısından önemli bir yer tutmaktadır (Hablemitoğlu ve Özmete, 2010; Özgün Başbüyük ve Başbüyük, 2019). Yaşlanma sürecinin çok boyutlu doğası gereği, yaşlı bireylerin gereksinimleri ve deneyimleri doğrultusunda bireyselleştirilmiş destekleyici yaklaşımların geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır (WHO, 2015).

2.2. Dünyada ve Türkiye’de Yaşlılık Epidemiyolojisi

Teknolojik ilerlemeler, bilim ve sağlık alanındaki gelişmeler, bireylerin yaşam süresini uzatırken doğurganlık oranlarının azalması, dünya genelinde nüfusun giderek yaşlanmasına yol açmaktadır (Samancı Tekin ve Kara, 2018; Uyanık ve Başyigit, 2018). Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu’nun 2022 yılı verilerine göre, dünya genelinde 65 yaş ve üzeri bireylerin sayısı 761 milyona ulaşmış olup, bu rakamın 2050 yılına kadar 1.6 milyara çıkması beklenmektedir. Aynı raporda, 2022’de %10 olan küresel yaşlı nüfus oranının 2050’de %16’ya yükselmesinin öngörüldüğü belirtilmektedir. Ayrıca, Japonya’nın %28 ile en yüksek yaşlı nüfus oranına sahip ülke olduğu, İtalya’nın ise %23 ile ikinci sırada yer aldığı ifade edilmektedir (United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2022). Bu durum, dünya genelinde yaşlı bireylerin sağlık, sosyal ve ekonomik ihtiyaçlarını karşılamak için yeni politika ve hizmetlerin geliştirilmesinin zorunlu hale geldiğine işaret etmektedir (Grey ve ark., 2024; Jiang ve Fung, 2019).

Türkiye’de yaşlı nüfus, diğer yaş gruplarına kıyasla çok daha hızlı bir artış göstermektedir. Bu eğilim, doğum ve ölüm oranlarındaki düşüş, artan yaşam beklentisi ve sağlık alanındaki gelişmelerin etkisiyle demografik yapıların değiştiğini açıkça göstermektedir (Mandıracioğlu, 2010). Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre, 2022 yılında 65 yaş ve üzeri nüfus oranı %9.9’dur. Bu oranın 2030’da %12.9, 2040’ta %16.3 ve 2080’de ise %25.6’ya ulaşması beklenmektedir. Bu durum, Türkiye’nin yakın gelecekte yaşlı nüfusun yoğun olduğu bir toplum haline gelme ihtimalini artırmaktadır

(TÜİK, 2023). Türkiye, özellikle 21. yüzyılın başından itibaren demografik yapısında önemli değişiklikler geçirmektedir. Türkiye'deki yaşlı nüfusun hızla artması, dünya genelinde olduğu gibi, bu bireylerin sosyal, ekonomik ve sağlık ihtiyaçlarının giderek daha fazla ön plana çıkmasına yol açmaktadır (Aközer ve ark., 2011; Samancı Tekin ve Kara, 2018; Uyanık ve Başyiğit, 2018).

2.3. Yaşlılık Döneminde Görülen Sorunlar

Sağlık, bilim ve teknoloji alanında yaşanan küresel gelişmeler, insan ömrünün uzamasına katkı sağlamakta ve bu da yaşlı nüfusun hızla artmasına neden olmaktadır. Yaşlı nüfusun artışı ise hem bireysel hem de toplumsal düzeyde çeşitli sorunlara yol açmaktadır. Özellikle sağlık problemlerinin artması, ekonomik yetersizlikler, bakım ihtiyacının çoğalması, sosyal çevrenin daralması, ölüm kaygısı, yalnızlık gibi faktörler yaşlı bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (Çam ve ark., 2018; Kurt ve ark., 2010; Şentepe, 2015).

Yaşlılık döneminde meydana gelen fizyolojik değişimler, bireyin genel sağlık durumunu önemli ölçüde etkileyerek pek çok sağlık sorununun ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır. Bu dönemde özellikle kronik hastalıkların (hipertansiyon, diyabet, osteoartrit, inme, demans gibi) görülme sıklığının artması, duyu işlevlerinde bozulma (görme, işitme gibi), kas-iskelet sisteminde zayıflama, hareket kabiliyetinde azalma, bilişsel gerileme, denge sorunları ve hormonal değişiklikler yaşlanmanın en belirgin özellikleri arasında yer almaktadır (Enç ve ark., 2017; Jiang ve Fung, 2019). Ayrıca, bağışıklık sisteminin zayıflaması, metabolik hızın yavaşlaması ve organ fonksiyonlarındaki gerileme de yaşlı bireylerin hem enfeksiyonlara hem de çeşitli kronik hastalıklara karşı daha savunmasız hale gelmelerine neden olmakta ve yaşam kalitelerini azaltmaktadır (McAuley, 2025; Nalbant, 2006).

Fiziksel sağlıktaki bu değişikliklere paralel olarak, yaşlı bireylerde ruhsal problemlerin görülme sıklığı da artmaktadır. Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmede yaşanan güçlükler, kronik ağrıların varlığı ve başkalarına bağımlı olma durumu yaşlı bireylerde kırılganlığı artırarak kaygı ve depresyon gibi ruhsal sorunların gelişmesine zemin hazırlamaktadır (Kasai, 2021; Nalbant, 2006). Sağlık hizmetlerine

erişimdeki eşitsizlikler de yaşlıların karşılaştığı önemli yapısal sorunlardan birisidir. Özellikle kırsal alanlarda yaşayan yaşlı bireyler, sağlık hizmetlerine ulaşmakta büyük zorluklar yaşayabilmekte; bu durum, tedaviye geç başlanmasına ve hastalıkların ilerlemesine neden olabilmektedir (Lu ve ark., 2020; Theeke ve Mallow, 2013).

Yaşlılıkta karşılaşılan en önemli sorunlardan biri, karmaşık ve çok boyutlu bir olgu olan yoksulluktur. Bireyin temel ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kalması olarak tanımlanan yoksulluk, özellikle yaşlı bireylerde daha da belirgin hale bürünmektedir. Emeklilik, gelir düzeyinde düşüş, artan sağlık harcamaları ve istihdam olanaklarının azalması yaşlı bireyleri ekonomik açıdan oldukça kırılgan hale getirmektedir (Akçay, 2015; Danış, 2009). Yoksulluk yalnızca maddi yoksunluk yaratmakla kalmayıp, aynı zamanda yaşlı bireylerin sosyal katılımını kısıtlamakta ve onları toplumsal izolasyona itebilmektedir. Bu da yalnızlık hissinin ve depresyon gibi ruhsal sorunların artmasına yol açmaktadır. Bunun yanı sıra, yoksulluk sağlık hizmetlerine erişimi engellemekte ve yaşlıların gerekli tedavi, ilaç ve bakımı alabilmelerini zorlaştırmaktadır. Dahası, yetersiz gelir, yaşlıların sağlıksız yaşam koşullarında yaşamalarına yol açarak kronik hastalıkların ilerlemesine ve yaşam kalitesinin düşmesine de neden olmaktadır (Danış, 2009).

İhmal ve istismar, yaşlı bireylerin karşılaştığı ciddi ve çok yönlü sorunlar arasında yer almaktadır (Acierno ve ark., 2010). İhmal, yaşlının fiziksel, duygusal ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanmaması anlamına gelirken, istismar ise yaşlıya yönelik fiziksel, psikolojik, cinsel ya da ekonomik açıdan zarar verici davranışları içermektedir (Halil ve ark., 2006; Sayan ve Durat, 2004). Bu olumsuz tutum ve davranışlar, yaşlı bireyler üzerinde derin ve uzun süreli etkiler bırakabilmektedir. İhmal ve istismar, yaşlı bireylerde  zg ven kaybına, değersizlik hissine ve toplumsal dışlanmaya yol açmakta, yaşlıların fiziksel ve psikolojik sağlıklarını ciddi şekilde etkilemektedir (Acierno ve ark., 2010; Işker Bedir, 2021).

Yaşlı ayrımcılığı da yaşlıların ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen önemli faktörlerden birisidir. Yaşlı ayrımcılığı, yaşlı bireylere yönelik olumsuz tutum ve davranışların ortaya çıkmasına neden olan bir kavramdır. Yaşlı bireylerin fiziksel ve bilişsel kapasitelerinin düşmesi, toplum tarafından görmezden gelinmelerine veya

küçümsenmelerine yol açmaktadır (Alkan ve ark., 2020; Vefikuluçay ve Terzioğlu, 2010). Bu tür ayrımcılık, yaşlıların toplumsal hayattan dışlanmasına ve kendilerine yönelik negatif algılara yol açabilmektedir. Bununla birlikte yaşlı ayrımcılığı, yaşlı bireylerin sosyal destekten mahrum kalmalarına yol açarak ruhsal sorunların artmasına ve yaşam kalitelerinin daha da kötüleşmesine sebep olabilmektedir (Hablemitoğlu & Özmete, 2010; Vefikuluçay ve Terzioğlu, 2010).

Sosyal izolasyon ve yalnızlık, yaşlıların karşılaştığı diğer önemli sorunlardır. Yaşla birlikte sosyal ilişkilerin değişmesi ve bireylerin tek başına yaşamaya başlaması, yalnızlık duygusunun güçlenmesine yol açmaktadır (Singh ve Misra, 2009). Yaşlılıkta sosyal bağların zayıflaması, aile üyelerinin veya arkadaşların ölümleri gibi faktörler yalnızlık hissini artırabilmektedir. Yalnızlık, yalnızca duygusal bir problem olmayıp, çeşitli ruhsal ve fiziksel sağlık sorunlarına da yol açmaktadır (La Grow ve ark., 2012; Steptoe ve ark., 2013).

2.4. Yalnızlığın Tanımı ve Çeşitleri

Yalnızlık, kişisel ve sosyal gereksinimlerin karşılanmaması sonucu ortaya çıkan, hoş olmayan ve rahatsız edici bir duygusal deneyim olarak tanımlanmaktadır. Birey, arzu ettiği sosyal ilişkiler ile mevcut ilişkileri arasındaki uyumsuzluk hissiyle yalnızlık duygusuna kapılmaktadır (Donovan ve Blazer, 2020; Yanguas ve ark., 2018). Bu duygunun oluşumunda, yalnızca bireyin hisleri değil, aynı zamanda dışsal etkenler de büyük rol oynamaktadır. Yalnızlık, ekonomik güçlüklerin, yaşam koşullarındaki zorlukların, sosyal ve kültürel değişimlerin ve özellikle de modern şehir yaşamının bir sonucu olarak ortaya çıkabilmektedir. Tüm bu faktörler, bireyin sosyal ilişkilerinde yetersizliğe neden olarak yalnızlık hissini derinleştirmektedir (Howland ve Stone, 2023; Kasai, 2021; Mansfield ve ark., 2021).

Yalnızlık, izolasyon ve yabancılaşma gibi kavramlarla örtüşse de her biri kendine özgü anlamlar taşır ve bu kavramlar arasında ince bir ayrım vardır (Mansfield ve ark., 2021). İzolasyon, bireyin sosyal çevresinden fiziksel olarak dışlanmasını ve sosyal etkileşimden yoksun kalmasını ifade ederken, yalnızlık, bireyin mevcut sosyal

çevresindeki ilişkilerinin yetersizliğinden kaynaklanan duygusal bir boşluk hissidir (Cacioppo ve Patrick, 2008; Çam ve ark., 2018).

Yalnızlık, kişinin çevresiyle olan etkileşiminin azalmasından kaynaklanmakta olup, genellikle sosyal yalnızlık ve duygusal yalnızlık olmak üzere iki biçimde kendini göstermektedir. Sosyal yalnızlık, bireyin bir sosyal gruptan yabancılaşması ya da bu grupta kendini ait hissetmemesi durumudur. Duygusal yalnızlık ise yakın ilişkilerin eksikliğinden kaynaklanmakta olup, özellikle bağlanma sorunları yaşayan bireylerde daha sık görülmektedir. Duygusal yalnızlık, sadece bir sosyal boşluk hissi yaratmakla kalmayıp, aynı zamanda derin bir içsel boşluk hissine yol açmaktadır (Cacioppo ve Patrick, 2008).

2.5. Yaşlılarda Yalnızlık

Yalnızlık, insan doğasında var olan ve her yaşta karşılaşılan bir olgu olmasına karşın, yaş ilerledikçe daha belirgin hale gelmektedir (Bandari ve ark., 2019; Fakoya ve ark., 2020; Mund ve ark., 2020). Yaşlılıkla ilgili olumsuz tutumlar, aile yapısındaki değişiklikler ve kuşaklar arası iletişimdeki zorluklar, yaşlı bireylerin sosyal destek ağlarının daralmasına ve yalnızlık hissine artmasına neden olmaktadır (Akyıl ve ark., 2018). Bunların yanı sıra, emeklilik, eşin kaybı veya boşanma, kronik hastalıklar, duyuşsal ve fiziksel kayıplar, günlük yaşam aktivitelerinde zorluklar ve maddi sıkıntılar da yalnızlık duygusunu pekiştirmektedir (Akbaş ve ark., 2020; Danış, 2009; Ong ve ark., 2016).

Yaşlı bireylerde yalnızlık prevalansı üzerine yapılan çeşitli araştırmalar, bu sorunun yaygınlığını ortaya koymaktadır. Kanada’da yapılan bir çalışmada, 65 yaş ve üzerindeki her beş kişiden birinin zaman zaman ya da sıkça yalnızlık hissettiği belirlenmiştir (Gilmour, 2012). Anil ve arkadaşları (2016) ise geriatrik popülasyonda yalnızlık prevalansının erkeklerde %29.6, kadınlarda ise %42.7 olarak bildirmişlerdir. Bir meta-analiz çalışmasında, yaşlı bireylerde yalnızlık prevalansının %28.5 olduğu, bu oranın 75 yaş ve üzerindeki bireylerde ise %31.3’e çıktığı bulunmuştur (Chawla ve ark., 2021). Küresel yaşlanma trendiyle birlikte yalnızlık sorununun önümüzdeki yıllarda daha da artacağı öngörülmekte olup, 2020 ile 2050 yılları arasında yalnız

yaşayan yaşlı bireylerin sayısının üç katına çıkması beklenmektedir (Newmyer ve ark., 2022). Benzer biçimde, Türkiye’de yapılan bir çalışmada da toplumda yaşayan yaşlı bireylerin %40’ının zaman zaman, %28.3’ünün ise sürekli olarak yalnızlık hissettiği saptanmıştır (Kaçan Softa ve ark., 2015).

2.6. Yaşlılarda Yalnızlığı Etkileyen Faktörler

Yalnızlık, bireysel ve çevresel faktörlerin etkileşimiyle ortaya çıkan, özellikle yaşlı bireyler arasında önemli bir sorun teşkil etmektedir (Kurt ve ark., 2010). Yaşlı bireylerde yalnızlık hissini etkileyen başlıca faktörler aşağıda özetlenmiştir:

Bireysel faktörler: Yaşlılık dönemi, bireylerin bedensel, zihinsel ve duygusal açıdan önemli değişiklikler yaşadığı bir süreçtir. Bu süreçte yaşlı bireylerin yalnızlık hissini etkileyen çeşitli bireysel faktör bulunmaktadır. Bu faktörler arasında ekonomik durum, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, dini inançlar, meslek, coğrafi konum, psikolojik veya fiziksel sağlık durumu, bilişsel yetenekler, hareket kısıtlılıkları ve duyu kaybı yer almaktadır (Kurt ve ark., 2010).

Ailesel faktörler: Yaşlı bireylerin yalnızlık hissini etkileyen önemli etmenler arasında medeni durum ile aile içindeki ilişkiler önemli bir yer tutmaktadır. Evli olmanın veya bir partnerin bulunmasının yalnızlık duygusunu hafifletmede kritik bir öneme sahip olduğu vurgulanmaktadır. Eşin ya da partnerin sunduğu arkadaşlık, duygusal destek ve sosyal etkileşim, yaşlı bireylerin yalnızlıkla mücadele etmelerinde güçlü bir kaynak sağlamaktadır. Bununla birlikte, aile üyeleriyle kurulan güçlü bağlar ve destekleyici sosyal ilişkiler, yaşlıların toplumla olan bağlantılarını sürdürmelerine katkı sunarak yalnızlıkla başa çıkmalarında belirleyici bir rol üstlenmektedir (Hawkey ve Cacioppo, 2010).

Toplumsal ve kültürel faktörler: Toplumun yaşlılara biçtiği roller, yaşlılığa yönelik olumsuz tutumlar, aile yapısındaki değişimler, toplumsal izolasyon, yaşlı ayrımcılığı, yaşlılara yönelik kültürel stereotipler ve yaşlıların toplumsal statülerinin azalması gibi etmenler yaşlıları yalnızlıkla karşı karşıya bırakabilmektedir. Ayrıca, yaşlılara yönelik sosyal destek sağlayan etkinliklerin yetersizliği ile yaşa bağlı olarak

ortaya çıkan zorlu yaşam şartları da yalnızlık duygusunu derinleştirebilmektedir (Kurt ve ark., 2010).

Yaşam olayları: Yaşlı bireylerde emeklilik süreci hem ekonomik koşulların değişmesine hem de sosyal çevreyle olan bağların zayıflamasına sebep olarak yalnızlık riskini artırabilmektedir. Bununla birlikte, çocukların evden ayrılması, akranların ya da eşin kaybı, göç veya huzurevine yerleşme gibi olumsuz yaşam olayları da yaşlı bireyleri yalnızlıkla baş başa bırakabilmektedir (Kurt ve ark., 2010).

2.7. Yaşlılarda Yalnızlığın Sonuçları

Yalnızlık, yaşlıların sağlığını derinden etkileyen, çok boyutlu ve karmaşık yapıya sahip önemli bir halk sağlığı sorunudur. Fiziksel, zihinsel ve ruhsal sağlık üzerinde birçok olumsuz etkisi bulunan yalnızlık, yaşlı bireylerde mortalite oranlarının artışıyla da ilişkilendirilmektedir (Sheftel ve ark., 2024; Zhou ve ark., 2023). Nitekim, alan yazında yalnızlığın yaşlı bireylerde çeşitli sağlık sorunlarıyla yakından bağlantılı olduğu vurgulanmaktadır. Yalnızlığın yaşlılarda kardiyovasküler hastalıklar, inme ve diyabet riskini artırdığı (Hakulinen ve ark., 2018; Richard ve ark., 2017), anksiyete, depresyon, uyku bozuklukları ve demans gibi çeşitli ruhsal sorunlara zemin hazırladığı bildirilmektedir (Li ve ark., 2023; Martín-María ve ark., 2021; Qi ve ark., 2023). Ayrıca yalnızlık, yaşlı bireylerde intihar düşüncesi ve davranışlarının artmasına, ihmal ve istismara maruz kalma olasılığının yükselmesine ve yaşam kalitesinin ciddi biçimde düşmesine neden olmaktadır (Acierno ve ark., 2010; Niu ve ark., 2020; Vespa ve ark., 2023).

Yalnızlık, yaşlı bireylerin sağlık hizmetlerine erişiminde önemli bir engel oluşturarak hem koruyucu sağlık uygulamalarından yararlanma oranlarını düşürmekte hem de mevcut sağlık sorunlarının zamanında ve etkili bir biçimde yönetilmesini zorlaştırmaktadır. Bu durum, tedaviye uyumda belirgin bir azalmaya neden olmaktadır (Lu ve ark., 2020). Tedaviye uyumdaki azalma, yalnızlığın kronik hastalıkların seyrini olumsuz etkileyen dolaylı bir risk faktörü olduğunu ortaya koymaktadır. Öte yandan, yalnızlık yaşlı bakım hizmetleri ile tıbbi kaynaklara yönelik ek talepler oluşturarak sağlık sisteminin yükünü artırmakta, kaynakların etkin ve verimli şekilde kullanımını

zorlaştırmaktadır (Valtorta ve ark., 2018; Zhou ve ark., 2023). Bu bağlamda yalnızlık, bireysel bir ruhsal sorun olmanın ötesinde, sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğini tehdit eden ciddi bir halk sağlığı problemi olarak değerlendirilmektedir. Dolayısıyla, yalnızlığın bireysel ve toplumsal düzeydeki çok yönlü etkileri dikkate alındığında, bu sorunla mücadelede disiplinler arası iş birliğini esas alan, bütüncül ve kanıta dayalı müdahale stratejilerinin geliştirilmesi ve etkili bir biçimde uygulanması kaçınılmaz bir gereklilik hâline gelmiştir (WHO, 2015).

2.8. Yaşlılarda Yalnızlığın Azaltılmasında Hemşirelerin Rolü

Yaşlı bireylerin yalnızlık duygusunu hafifletmek, iyilik hallerini artırmak ve toplumla daha güçlü bağlar kurmalarını sağlamak için hem aile bireylerinin hem de sağlık çalışanlarının bu konuda farkındalıklarının artırılması kritik öneme sahiptir. Bu bağlamda, yaşlıların sosyal ilişkilerini güçlendirmek, toplumsal katılımlarını artırmak, aktif bir yaşam tarzını teşvik etmek ve sağlık hizmetlerine erişimlerini kolaylaştırmak temel hedefler arasında yer almalıdır. Bunun yanı sıra, aile üyelerinin yaşlılara yönelik duyarlılıklarını artıracak eğitim programları ve seminerler düzenlenmesi, yaşlı dostu şehirlerin oluşturulması da yaşlılarda yalnızlık riskini azaltacak önemli adımlardır (Glass, 2016; Howland ve Stone, 2023; Quan ve ark., 2020).

Yaşlı bireylerin bakımında özellikle hemşirelerin önemli rolleri bulunmaktadır. Hemşirelerin yaşlılarla kurduğu ilişkiler ve sundukları bakım, sağlık hizmetlerinin kalitesini doğrudan etkilemektedir. Hemşirelerin yaşlılık dönemi ve yaşlıların sağlık ihtiyaçları konusunda bilgi ve farkındalık seviyelerinin artırılması, bakım kalitesini iyileştirmenin yanı sıra yaşlıların sağlık hizmetlerinden daha verimli ve etkin bir şekilde yararlanmalarını sağlar (Duru Aşiret ve ark., 2015). Bu bağlamda, hemşirelerin yaşlı bireylerin fiziksel, psikososyal ve spiritüel gereksinimlerini doğru bir şekilde anlaması, kişiselleştirilmiş bakım hizmeti sunmalarına olanak tanırken, aynı zamanda bağımsızlıklarını korumalarına ve yaşam kalitelerinin artmasına katkı sağlar (İlgaz, 2020). Nitekim, Uluslararası Hemşireler Birliği de 1992 yılında hemşirelerin yaşlılara yönelik görevlerini 'sağlıklı yaşlanma' teması altında tanımlamıştır. Bu çerçevede, hemşirelerin amacı, yaşlı bireylerin bağımsızlıklarını korumalarına yardımcı olmak, yaşam kalitelerini artırmak, güvenli bir ortam sağlamak ve yaşlılıkta fonksiyonel

kayıpları en aza indirmektir (Howland ve Stone, 2023; Vefikuluçay ve Terzioğlu, 2010).

Yaşlı bireylerde yalnızlık, morbidite ve mortalite oranlarını artıran önemli bir faktördür (Theeke ve ark., 2013). Bu nedenle, yalnızlık duygusunun erken tespiti ve yaşlılara yönelik uygun planlamaların yapılması büyük önem taşımaktadır (Carmona ve ark., 2014). Yaşlıların sosyal destek ağları, sosyo-kültürel ve ekonomik özellikleri, aile içindeki ve toplumdaki rolleri gibi faktörler dikkate alınarak, hemşireler etkili ve kişiselleştirilmiş bakım planları oluşturabilirler (Akbaş ve ark., 2020; Kaçan Softa ve ark., 2015). Yaşlıların yalnızlık duygusunu azaltmaya yönelik hemşirelerin atabileceği bazı adımlar ise şunlardır:

- Yalnızlık riski taşıyan yaşlıları tespit ederek, onların ihtiyaçlarına uygun ve etkili müdahaleler planlamak.
- Yaşlıların sosyal destek ağlarını değerlendirerek, algılanan sosyal destek düzeylerini artırmaya yönelik stratejiler geliştirmek.
- Yaşlı bireylerin sosyal ilişkilerini güçlendirmek ve toplumsal etkileşimlerini artırmak için yerel sosyal gruplara katılımlarını teşvik etmek ve doğanın iyileştirici etkisinden yararlanarak grup etkinliklerini doğada organize etmek.
- Yaşlı bireylerin yaşam umutlarını yükselterek, onları sosyal etkinliklere katılmaya teşvik etmek ve böylece toplumla entegrasyonlarını sağlamak.
- Yaşlıların akranları, aile üyeleri ve sağlık profesyonelleriyle olan bağlarını güçlendirecek sosyal destek mekanizmaları oluşturmak (İlgaz, 2019).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, Bandari ve arkadaşları (2022) tarafından geliştirilen Yaşlı Bireyler İçin Yalnızlık Envanteri'nin (YBYE) Türkçeye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi amacıyla metodolojik tasarımda gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Hatay Antakya Serinyol 70. Yıl Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 60 yaş ve üzeri bireylerle yürütülmüştür. Araştırmada pilot uygulama Nisan 2024'te, nihai uygulama ise Mayıs-Aralık 2024 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, belirlenen zaman diliminde Hatay Antakya Serinyol 70. Yıl Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 60 yaş ve üzeri bireyler oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü, ölçek geliştirme veya uyarlama çalışmalarında yaygın olarak kullanılan madde sayısına dayalı hesaplama yöntemi ile belirlenmiştir. Literatürde, öncelikle aday ölçeğin en az 30 kişiyle pilot uygulamasının yapılması gerektiği ifade edilmektedir (Kishore ve ark., 2021). Ayrıca, faktör analizi için ölçeğin madde sayısının en az 5, tercihen 10 katı büyüklüğünde bir örneklemle çalışılması veya en az 300 kişiden veri toplanması gerektiği önerilmektedir (Boateng ve ark., 2018; Field, 2024). Test-tekrar test güvenilirliğinin değerlendirilmesi için ise nihai ölçeğin aralıklı/aralıksız şekilde iki kez uygulanması gerektiği vurgulanmaktadır (Tavşancıl, 2019). Bu doğrultuda, YBYE'nin Türkçeye uyarlama çalışmasında 30 kişiyle pilot uygulama gerçekleştirilmiş ve bu veriler nihai örnekleme dahil edilmemiştir. Nihai uygulamada, ölçekteki madde sayısının 10 katı kadar bir örneklemle çalışılması hedeflenmiş ve en az 290 kişiye ulaşılması planlanmıştır. Ancak, örneklemin temsil gücünü artırmak ve daha güvenilir sonuçlar elde etmek amacıyla toplam 384 yaşlı birey araştırmaya dâhil edilmiştir. Test-tekrar test güvenilirliği için ise örneklemden rastgele seçilen 52 kişiye iki hafta sonra YBYE tekrar uygulanmıştır.

3.3.1. Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- Standardize mini mental durum test skorunun ≥ 24 olması
- ≥ 60 yaşında olma
- Okur-yazar olma
- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma

3.3.2. Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- Nörobilişsel bozukluk ve/veya entellektüel yetiyitimi öyküsü
- Ciddi görme ve işitme kaybının olması

3.4. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Yaşlı Bireyler İçin Yalnızlık Envanteri ve UCLA Yalnızlık Ölçeği-V3 kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak (Akgül ve Yaprak, 2015; Bandari ve ark., 2022) hazırlanan bu form, yaşlı bireylerin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 10 sorudan oluşmaktadır.

Yaşlı Bireyler İçin Yalnızlık Envanteri (YBYE): Bandari ve arkadaşları (2022) tarafından yaşlı bireylerde yalnızlık düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. YBYE, 5'li Likert tipi ("1: kesinlikle katılmıyorum" ile "5: kesinlikle katılıyorum") derecelendirilen 29 maddeden oluşmaktadır. Envanterin, sosyal kapasitede azalma (1-7. maddeler), hayal kırıklığı ve değersizlik hissi (8-14. maddeler), psikolojik sıkıntı (15-22. maddeler), belirli zamanlarda yalnızlık hissetme (23-26. maddeler) ve etkisiz sosyal ilişkiler (27-29. maddeler) olarak adlandırılan beş alt boyutu bulunmaktadır. Envanterde tersten kodlanmış madde yoktur. YBYE'den alınabilecek toplam puan 29 ile 145 arasındadır. Puanın artması, yalnızlık düzeyinin yükseldiğini göstermektedir. YBYE'nin Cronbach's alpha katsayısı ise 0.94 olarak hesaplanmıştır (Bandari ve ark., 2022).

UCLA Yalnızlık Ölçeği-V3: Bireylerin yalnızlık düzeylerini ölçmek amacıyla Russell (1996) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, dördümlü Likert tipi (1: hiçbir zaman, 2: nadiren, 3: bazen, 4: her zaman) derecelendirilen 20 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelerin 11'i olumsuz, 9'u ise olumlu anlam taşımaktadır. Üniversite öğrencileri, hemşireler, öğretmenler ve yaşlılardan oluşan örnekleme iç tutarlılığının 0.89 ile 0.94 arasında değiştiği belirlenmiştir. Ölçekten alınan toplam puan 20 ile 80 arasında değişmekte olup, puanın artması daha yüksek yalnızlık düzeyini işaret etmektedir (Russell, 1996). Ölçeğin Türk kültüründeki psikometrik özellikleri Durak ve Şenol-Durak (2010) tarafından incelenmiş ve yaşlı bireyler örnekleminde Cronbach's alpha güvenirlik katsayısı 0.90 olarak hesaplanmıştır.

3.5. Veri Toplama Yöntemi

Bu araştırmanın nihai verileri, Mayıs-Aralık 2024 tarihleri arasında araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle elde edilmiştir. İlk olarak, dahil edilme ve hariç tutulma kriterlerini karşılayan bireyleri belirlemek amacıyla bir ön tarama ve bilişsel işlev değerlendirmesi yapılmıştır. Ardından, kriterleri karşılayan yaşlı bireylere çalışmanın amacı ve içeriği hakkında ayrıntılı bilgi verilmiş, sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Veri toplama araçları aile sağlığı merkezindeki görüşme odasında 384 yaşlı bireye uygulanmış ve formların doldurulması yaklaşık 30 dakika sürmüştür. Test-tekrar test yöntemi kapsamında, örneklemden rastgele seçilen 52 yaşlı birey iki hafta sonra aile sağlığı merkezine davet edilerek YBYE tekrar uygulanmıştır. Verilerin eşleştirilebilmesi için katılımcılardan rumuz kullanmaları istenmiştir.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, Hatay Antakya Serinyol 70. Yıl Aile Sağlığı Merkezine başvuran 60 yaş ve üzerindeki bireylerle gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle sonuçların yalnızca bu evrene genellenebilir olması, araştırmanın en önemli kısıtlılığını oluşturmaktadır.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Veri analizi, bağımsız bir biyoistatistikçi tarafından gerçekleştirilmiş olup, bu süreçte Statistical Package for Social Sciences (SPSS) ile Analysis of Moment Structures (AMOS) yazılımları kullanılmıştır.

Ölçek maddelerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek için basıklık ve çarpıklık katsayıları hesaplanmıştır. Literatürde, basıklık ve çarpıklık değerlerinin +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2019) ya da +2.0 ile -2.0 (George ve Mallery, 2010) aralığında olması, normal dağılım kabul edilmektedir. Bu bağlamda, tüm maddelerin basıklık ve çarpıklık değerlerinin belirtilen sınırlar içinde yer aldığı ve ölçeğin homojen bir yapıya sahip olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3.1).

Tablo 3.1. YBYE maddelerinin basıklık ve çarpıklık değerleri

Maddeler	Basıklık	Çarpıklık	Maddeler	Basıklık	Çarpıklık
M1	-0.069	0.030	M16	-0.262	-0.003
M2	-0.007	0.175	M17	-0.326	-0.081
M3	-0.120	0.054	M18	-0.584	-0.085
M4	-0.203	0.156	M19	-0.006	-0.019
M5	-0.298	-0.020	M20	-0.053	0.048
M6	-0.050	0.116	M21	-0.316	-0.015
M7	-0.249	0.125	M22	-0.150	-0.010
M8	-0.408	-0.129	M23	-0.466	-0.035
M9	-0.414	-0.069	M24	-0.144	-0.034
M10	-0.350	0.020	M25	-0.145	0.012
M11	-0.553	-0.094	M26	-0.166	-0.053
M12	-0.394	-0.143	M27	-0.222	-0.069
M13	-0.342	-0.051	M28	-0.156	-0.048
M14	-0.292	-0.267	M29	-0.501	-0.004
M15	-0.036	0.043			

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin sosyo-demografik özellikleri frekans (n), yüzde (%) ve ortalama $\pm$ standart sapma ($X \pm SS$) ile sunulmuştur. Ölçeğin kapsam geçerliğini değerlendirmek amacıyla madde kapsam geçerlik indeksi (M-KGİ) ve ölçek kapsam geçerlik indeksi (Ö-KGİ) hesaplanmıştır. Yapı geçerliğini test etmek için

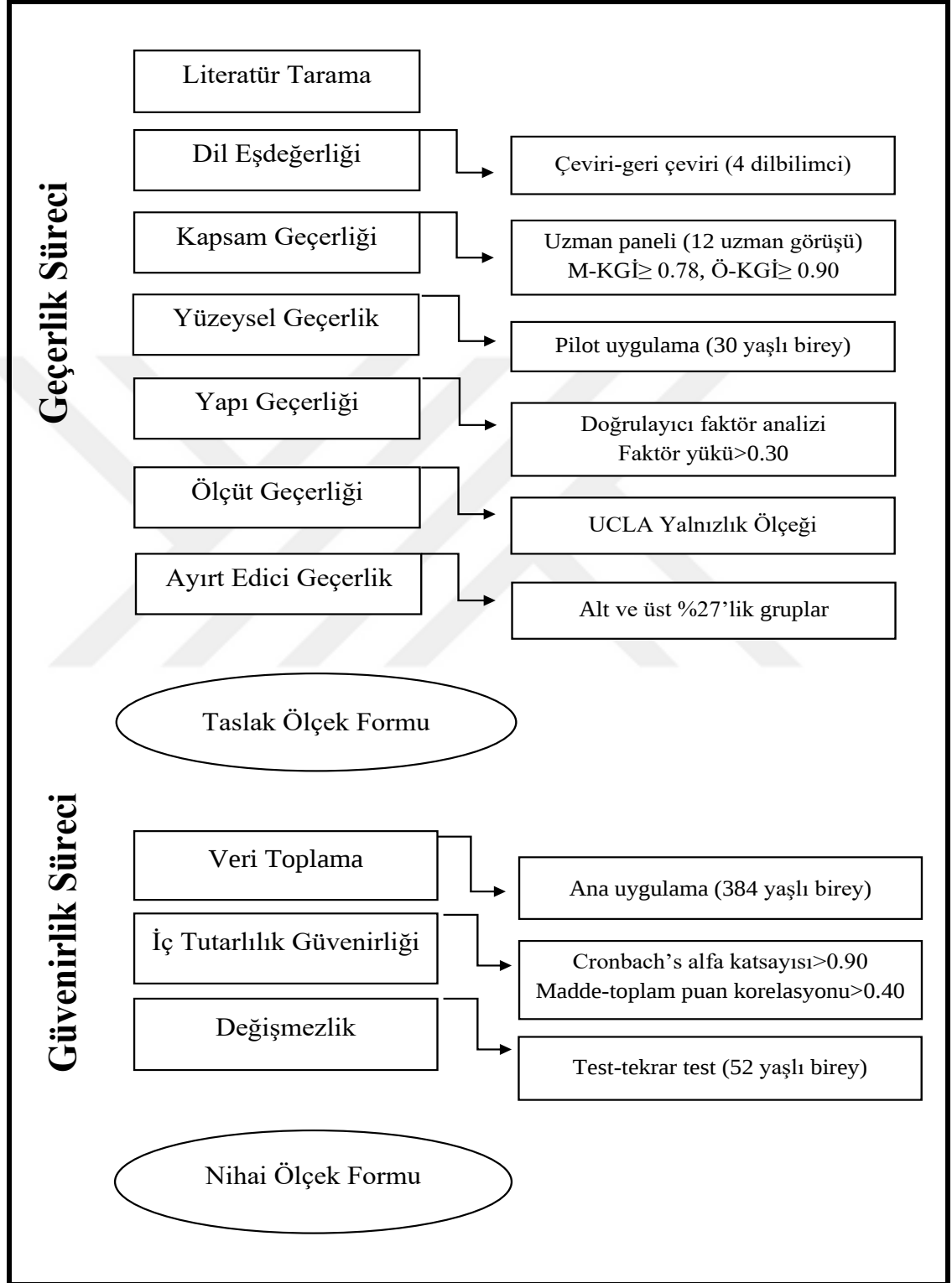
doğrulayıcı faktör analizi (DFA) uygulanmış ve model uyumu, maksimum olabilirlik yöntemiyle χ^2/df , CFI, GFI, NFI, IFI, TLI, RMSEA ve SRMR uyum indeksleri kullanılarak incelenmiştir. Ayırt edici geçerlik açısından, bağımsız örneklem t-testi ile üst %27 ve alt %27'lik grupların ortalamaları karşılaştırılmıştır. Ölçüt geçerliği için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır.

YBYE'nin güvenilirliği, Cronbach's alfa katsayısı ve madde analizi aracılığıyla değerlendirilmiştir. Test-tekrar test güvenilirliğini belirlemek amacıyla ise bağımsız örneklem t-testi ve sınıf içi korelasyon katsayısı (Intraclass Correlation Coefficient [ICC]) kullanılmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir (Field, 2024; Tabachnick & Fidell, 2019).

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Envanterin Türkçeye uyarlanabilmesi için öncelikle orijinal ölçeğin sorumlu yazarı Farahnaz Mohammadi Shahboulaghi'den e-posta yoluyla yazılı izin alınmıştır. Araştırmanın etik kurul onayı, Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (onay tarihi/ sayısı: 26 Şubat 2024/ 675) alınmış, kurum izni ise Hatay İl Sağlık Müdürlüğü'nden (karar tarihi: 24 Nisan 2024) temin edilmiştir. Ayrıca, yaşlı bireylere araştırma hakkında bilgilendirme yapılmış, katılımın gönüllülük esasına dayandığı vurgulanmış ve yazılı onamları alınmıştır.

Şekil 3.1. Araştırma süreci



4. BULGULAR

Bu bölümde, Bandari ve arkadaşları (2022) tarafından 60 yaş üzeri bireylerin yalnızlık düzeyini ölçmek için geliştirilen Yaşlı Bireyler İçin Yalnızlık Envanteri'nin (YBYE) Türkçeye uyarlanarak geçerlik ve güvenirlik özelliklerinin test edilmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmanın bulguları üç ana başlık altında sunulmaktadır:

- Yaşlı bireylerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular
- YBYE'nin geçerlik analizlerine ilişkin bulgular
- YBYE'nin güvenirlik analizlerine ilişkin bulgular

4.1. Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamındaki yaşlı bireylerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 4.1'de sunulmuştur. Tabloya göre, katılımcıların %50.3'ü kadın, %40.6'sı 60-65 yaş aralığında, %49.7'si okuryazar, %72.1'i evli ve %48.4'ü 4-6 çocuk sahibidir. Yaşlı bireylerin %46.9'u emekli olup, %83.3'ü ekonomik durumunu, %82.0'ı da sağlık durumunu orta düzeyde değerlendirmiştir. Ayrıca, %35.9'u ailesiyle, %65.1'i ise kendine ait bir evde yaşadığını belirtmiştir.

Tablo 4.2'de YBYE'nin toplam ve alt boyut puan ortalamaları verilmiştir. Ölçeğin toplam puan ortalaması 84.90 ± 19.73 olarak hesaplanmıştır. Alt boyutlara ait puan ortalamaları ise sırasıyla sosyal kapasitede azalma için 20.69 ± 6.04 , hayal kırıklığı ve değersizlik hissi için 21.00 ± 5.76 , psikolojik sıkıntı için 23.71 ± 6.94 , belirli zamanlarda yalnızlık hissetme için 11.39 ± 3.60 ve etkisiz sosyal ilişkiler için 8.12 ± 2.25 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.1. Yaşlı bireylerin sosyo-demografik özellikleri (n= 384)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	193	50.3
Erkek	191	49.7
Yaş (ort±ss: 67.38±5.42; min-maks: 60–92)		
60-65 yaş	156	40.6
66-70 yaş	142	37.0
≥ 71 yaş	86	22.4
Eğitim düzeyi		
Okuryazar	191	49.7
İlkokul veya ortaokul	145	37.8
Lise ve üzeri	48	12.5
Medeni Durum		
Evli	277	72.1
Bekar	107	27.9
Çocuk sayısı (ort±ss: 4.49±2.23; min-maks: 0–12)		
Çocuğu yok	10	2.6
1-3 çocuk	131	34.1
4-6 çocuk	186	48.4
≥ 7 çocuk	57	14.8
Çalışma durumu		
Çalışıyor	69	18.0
Emekli	180	46.9
Ev hanımı	135	35.2
Ekonomik durum		
İyi	36	9.4
Orta	320	83.3
Kötü	28	7.3
Sağlık durumu		
İyi	34	8.9
Orta	315	82.0
Kötü	35	9.1
Birlikte yaşanan kişiler		
Yalnız	35	9.1
Eşyle birlikte	133	34.6
Çocuklarıyla birlikte	52	13.5
Ailesiyle birlikte	138	35.9
Akrabalarıyla birlikte	26	6.8
Yaşanılan konut		
Kendisine ait	250	65.1
Kiracı	100	26.0
Çocuklarının evi	21	5.5
Akrabalarının evi	13	3.4

Tablo 4.2. YBYE toplam ve alt boyut puan ortalamaları

Ölçek	X ± SS	Min-Maks	Puan Aralığı
YBYE toplam	84.90±19.73	30-142	29-145
Sosyal kapasitede azalma	20.69±6.04	9-35	7-35
Hayal kırıklığı ve değersizlik hissi	21.00±5.76	10-32	7-35
Psikolojik sıkıntı	23.71±6.94	10-36	8-40
Belirli zamanlarda yalnızlık hissetme	11.39±3.60	4-20	4-20
Etkisiz sosyal ilişkiler	8.12±2.25	3-15	3-15

4.2. Geçerlik Analizlerine İlişkin Bulgular

Yaşlı Bireyler İçin Yalnızlık Envanteri'nin (YBYE) geçerliği; dil eşdeğerliği, kapsam geçerliği, yüzeysel geçerlik, yapı geçerliği, ölçüt geçerliği ve ayırt edici geçerlik yöntemleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

4.2.1. Dil Eşdeğerliğinin İncelenmesi

Bu araştırmada, ölçek uyarlama sürecinde Sağlık Ölçüm Araçlarının Seçimi için Fikir Birliğine Dayalı Standartlar (Consensus-based Standards for the Selection of Health Measurement Instruments [COSMIN]) ve Uluslararası Test Komisyonu (International Test Commission [ITC]) kılavuzları temel alınmıştır (Hernández ve ark., 2020; Gagnier ve ark., 2021). Bu doğrultuda, öncelikle orijinal ölçeğin sorumlu yazarı ile 2 Ağustos 2023 tarihinde iletişime geçilmiş ve yazılı izin e-posta yoluyla alınmıştır.

Ölçeğin psikolinguistik özelliklerini değerlendirmek amacıyla çeviri-geri çeviri yöntemi uygulanmıştır. İlk aşamada, ölçek anadili Türkçe olan, ileri düzeyde İngilizce bilen ve ilgili alanın bilimsel terminolojisine hâkim iki bağımsız dilbilimci tarafından orijinal dilden Türkçeye çevrilmiştir. Daha sonra araştırmacılar, çeviri ekibi ve bir Türk dili uzmanı tarafından iki çeviri metni anlamsal, kavramsal, dilbilgisel ve bağlamsal açılardan değerlendirilmiş; benzerlikler ve farklılıklar belirlenerek her madde için ortak bir görüşe varılmıştır. Böylece, ölçeğin ilk taslak Türkçe versiyonu oluşturulmuş ve çeviriciler arası uyumun %95'in üzerinde olduğu tespit edilmiştir.

Sonraki aşamada, hazırlanan Türkçe ölçek ana dili İngilizce olan, Türkçeyi ileri seviyede bilen ve orijinal ölçeği daha önce görmemiş iki bağımsız dilbilimci tarafından yeniden İngilizceye çevrilmiştir. Daha sonra, araştırmacılar ve geri çeviri ekibi bu çevirileri karşılaştırarak İngilizce taslak ölçeği oluşturmuştur. Son olarak, orijinal ölçek ile geri çeviri sonucu elde edilen İngilizce versiyon kavramsal eşdeğerlik ve kültürel uyum açısından değerlendirilmiş ve ölçeğin dil eşdeğerliğinin sağlandığı belirlenmiştir.

4.2.2. Kapsam Geçerliğinin İncelenmesi

Dil eşdeğerliğinin sağlanmasının ardından, ölçeğin kapsam geçerliğini değerlendirmek amacıyla uzman paneli aşamasına geçilmiştir. Bu süreçte, psikiyatri veya geriatri alanında uzmanlaşmış 12 öğretim üyesine ölçeğin orijinal ve taslak Türkçe versiyonlarını içeren bir Uzman Görüşü Formu e-posta yoluyla gönderilmiştir. Uzmanlardan, her maddeyi Davis tekniğine göre (1: uygun değil, 2: düzeltilmesi gerekir, 3: uygun ama küçük değişiklik gerekebilir, 4: çok uygun) değerlendirmeleri ve görüşlerini bildirmeleri istenmiştir (Davis, 1992).

Uzmanların geri bildirimlerine dayanarak ölçek üzerinde gerekli düzenlemeler yapılarak aday Türkçe versiyon elde edilmiştir. Ölçeğin kapsam geçerliğini belirlemek için madde kapsam geçerlik indeksi (M-KGİ) ve ölçek kapsam geçerlik indeksi (Ö-KGİ) hesaplanmıştır. M-KGİ, bir maddeyi “3: uygun” veya “4: çok uygun” olarak değerlendiren uzman sayısının toplam uzman sayısına oranını ifade ederken, Ö-KGİ ise tüm maddelerin M-KGİ değerlerinin ortalamasını göstermektedir. Literatürde, M-KGİ’nin ≥ 0.78 ve Ö-KGİ’nin ≥ 0.90 olması mükemmel düzeyde kapsam geçerliğini yansıtmaktadır (Polit ve Beck, 2006; Yusoff, 2019). Bu araştırmada, M-KGİ ve Ö-KGİ değerleri 1 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç, ölçeğin kapsam geçerliğinin yüksek olduğunu ve uzmanlar arasında tam bir görüş birliği sağlandığını göstermektedir.

4.2.3. Yüzeysel Geçerliğinin İncelenmesi

Uzman panelinin ardından, aday Türkçe ölçeğin açıklık ve anlaşılabilirliğini değerlendirmek amacıyla amaçlı örnekleme yöntemiyle seçilen 30 yaşlı birey ile pilot uygulama gerçekleştirilmiştir. Uygulama sürecinde katılımcılara ölçek maddelerinin anlaşılabilirliği sorulmuş ve varsa önerileri alınmıştır. Katılımcıların ölçek maddelerini açık ve anlaşılır bulmaları nedeniyle herhangi bir değişiklik yapılmamış ve böylece araştırmanın örnekleme uygulanacak nihai ölçek belirlenmiştir.

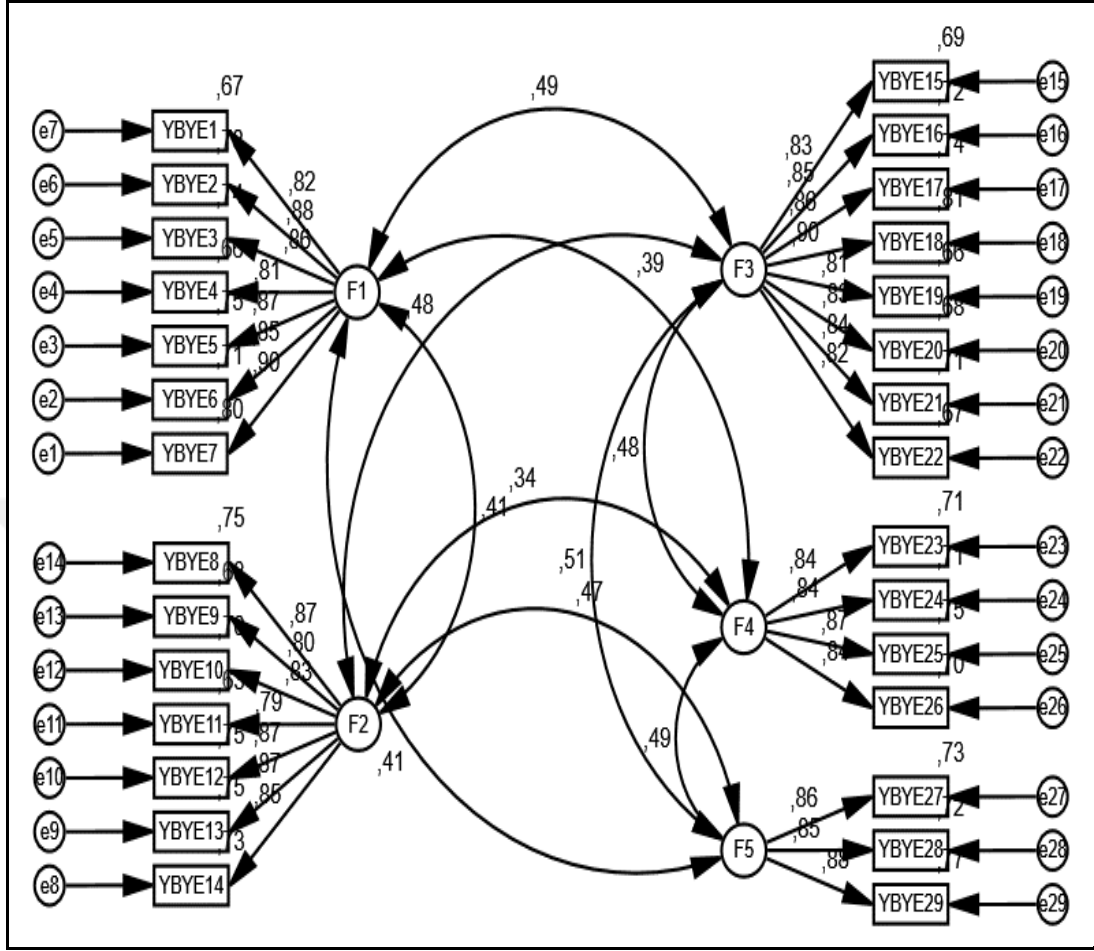
4.2.4. Yapı Geçerliğinin İncelenmesi

Pilot uygulamayı takiben, araştırma kriterlerine uygun 384 yaşlı birey ile asıl uygulama gerçekleştirilmiştir. Elde edilen veriler, doğrulayıcı faktör analizi DFA ile değerlendirilmiştir. İlk olarak, DFA modeline ilişkin diyagram oluşturulmuş (Şekil 4.1) ve model tahmin edilirken yapısal eşitlik modellerinde yaygın olarak kullanılan maksimum olabilirlik yöntemi ile regresyon katsayıları hesaplanmıştır. Son aşamada ise modelin uyum indeksleri incelenmiş ve ilgili değerler Tablo 4.3'te sunulmuştur.

Analiz sonucunda $\chi^2/df = 1.564$, CFI = 0.978, GFI = 0.908, NFI = 0.943, IFI = 0.978, TLI = 0.976, RMSEA = 0.038 ve SRMR = 0.039 olarak hesaplanmıştır. Literatürde kabul edilen sınırlarla karşılaştırıldığında χ^2/df , CFI, IFI, TLI, RMSEA ve SRMR değerlerinin mükemmel; GFI, NFI değerlerinin ise kabul edilebilir uyum gösterdiği belirlenmiştir (Akyüz, 2018; Field, 2024; Tabachnick ve Fidell, 2019). Bu bulgular, YBYE'nin 29 madde ve 5 faktörlü yapısının doğrulandığını ve modelin geçerli olduğunu desteklemektedir.

Tablo 4.3. Uyum iyiliği indeksleri ve kabul edilebilir değer aralığı

İndeksler	Mükemmel Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Sonuçlar
χ^2/df	$0 \leq \chi^2/df < 3$	$3 \leq \chi^2/df \leq 5$	1.564
CFI	$0.95 \leq CFI \leq 1$	$0.90 \leq CFI < 0.95$	0.978
GFI	$0.95 \leq GFI \leq 1$	$0.90 \leq GFI < 0.95$	0.908
NFI	$0.95 \leq NFI \leq 1$	$0.90 \leq NFI < 0.95$	0.943
IFI	$0.95 \leq IFI \leq 1$	$0.90 \leq IFI < 0.95$	0.978
TLI	$0.95 \leq TLI \leq 1$	$0.90 \leq TLI < 0.95$	0.976
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq 0.05$	$0.05 < RMSEA \leq 0.08$	0.038
SRMR	$0 \leq SRMR \leq 0.05$	$0.05 < SRMR \leq 0.08$	0.039



Şekil 4.1. Beş boyutlu birinci dereceden doğrulayıcı faktör analizi diyagramı

Tablo 4.4’te DFA sonuçlarına göre YBYE maddelerinin faktör yükleri yer almaktadır. Birinci faktör olan “sosyal kapasitede azalma” alt boyutuna ait maddelerin faktör yükleri 0.814 (madde 4) ile 0.896 (madde 7) arasında değişmektedir. İkinci faktör olan “hayal kırıklığı ve değersizlik hissi” alt boyutunda yer alan maddelerin faktör yükleri ise 0.794 (madde 11) ile 0.868 (madde 8) arasında değişim göstermektedir. Üçüncü faktör, yani “psikolojik sıkıntı” alt boyutuna ait maddelerin faktör yüklerinin 0.810 (madde 19) ile 0.903 (madde 18) arasında olduğu gözlemlenmiştir. Dördüncü faktör olan “belirli zamanlarda yalnızlık hissetme” alt boyutuna ait maddelerin faktör yükleri ise 0.838 (madde 26) ile 0.865 (madde 25) arasında değişmektedir. Beşinci faktör olan “etkisiz sosyal ilişkiler” alt boyutuna ait maddelerin faktör yükleri ise 0.847 (madde 28) ile 0.876 (madde 29) arasında değişmektedir.

Bu bulgular doğrultusunda, hiçbir maddenin faktör yükünün <0.30 olmadığı belirlenmiş ve faktör yüklerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu sonucuna varılmıştır (Alpar, 2022). Ayrıca, tüm maddelerin standardize edilmiş faktör yüklerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p < 0.001$). Bu durum faktörlerin modeldeki değişkenleri açıklamada güçlü bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.4. Doğrulayıcı faktör analizine göre faktör yükleri

Maddeler ve Faktörler			β	S. β .	S.E.	C.R.	p
M1	<---	F1	0.939	0.817	0.043	21.948	<0.001
M2	<---	F1	0.949	0.882	0.037	25.854	<0.001
M3	<---	F1	0.919	0.858	0.038	24.312	<0.001
M4	<---	F1	0.785	0.814	0.036	21.778	<0.001
M5	<---	F1	0.994	0.867	0.040	24.852	<0.001
M6	<---	F1	0.907	0.845	0.039	23.537	<0.001
M7	<---	F1	1.000	0.896			
M8	<---	F2	1.078	0.868	0.048	22.392	<0.001
M9	<---	F2	0.844	0.796	0.044	19.317	<0.001
M10	<---	F2	1.053	0.834	0.050	20.862	<0.001
M11	<---	F2	0.866	0.794	0.045	19.238	<0.001
M12	<---	F2	1.092	0.865	0.049	22.266	<0.001
M13	<---	F2	1.099	0.865	0.049	22.264	<0.001
M14	<---	F2	1.000	0.852			
M15	<---	F3	1.000	0.832			
M16	<---	F3	1.011	0.851	0.048	20.917	<0.001
M17	<---	F3	1.156	0.862	0.054	21.369	<0.001
M18	<---	F3	1.434	0.903	0.062	23.146	<0.001
M19	<---	F3	0.950	0.810	0.049	19.343	<0.001
M20	<---	F3	1.002	0.826	0.050	19.952	<0.001
M21	<---	F3	1.013	0.840	0.049	20.486	<0.001
M22	<---	F3	0.958	0.817	0.049	19.599	<0.001
M23	<---	F4	1.000	0.842			
M24	<---	F4	0.801	0.840	0.040	19.840	<0.001
M25	<---	F4	0.880	0.865	0.042	20.746	<0.001
M26	<---	F4	0.776	0.838	0.039	19.777	<0.001
M27	<---	F5	1.000	0.856			
M28	<---	F5	0.937	0.847	0.047	20.047	<0.001
M29	<---	F5	1.093	0.876	0.052	20.863	<0.001

β = Beta; S β = Standard Beta; SE = Standard Error; CR = Critical Ratio

4.2.5. Ayırt Edici Geçerliğin İncelenmesi

Ölçekte yer alan maddelerin ayırt ediciliğini incelemek amacıyla, alt %27'lik ve üst %27'lik grupların yalnızlık puanları karşılaştırılmıştır. Tablo 4.6'da görüldüğü üzere, tüm alt boyutlarda ve genel yalnızlık puanında alt ve üst gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.001$). Bu bulgular, ölçeğin yalnızlık düzeyi düşük ve yüksek olan bireyleri başarılı bir şekilde ayırt ettiğini ve psikometrik açıdan güçlü bir yapı sunduğunu göstermektedir. Tüm faktörlerde elde edilen anlamlı farklılıklar, ölçeğin ayırt ediciliğinin yüksek olduğunu ve yalnızlık düzeyini hassas bir şekilde ölçebildiğini kanıtlamaktadır.

Tablo 4.5. Ölçek puanlarının alt-üst %27 gruplarına göre farklılaşma durumu

Gruplar	Alt %27 (n=104) X ± SS	Üst %27 (n=104) X ± SS	t*	p
YBYE toplam	66.85±8.28	108.08±7.51	-37.629	<0.001
Sosyal kapasitede azalma	16.15±4.14	26.41±4.46	-17.188	<0.001
Hayal kırıklığı ve değersizlik hissi	16.04±4.03	25.78±3.77	-18.003	<0.001
Psikolojik sıkıntı	18.05±4.37	30.59±2.99	-21.604	<0.001
Belirli zamanlarda yalnızlık hissetme	9.63±2.67	14.55±2.67	-13.298	<0.001
Etkisiz sosyal ilişkiler	6.98±1.96	10.74±1.96	-13.845	<0.001

* Bağımsız örneklem t-testi

4.2.6. Ölçüt Geçerliliğinin İncelenmesi

Ölçüt geçerliliğini değerlendirmek amacıyla YBYE ile UCLA Yalnızlık Ölçeği arasındaki korelasyon incelenmiştir. Tablo 4.5'te görüldüğü üzere, YBYE ile UCLA Yalnızlık Ölçeği-V3 arasında güçlü ve anlamlı bir pozitif ilişki bulunmuştur ($r = 0.659$, $p < 0.001$). Bu bulgu, YBYE'nin yalnızlık düzeyini ölçmede geçerli bir ölçek olduğunu desteklemektedir.

Tablo 4.6. YBYE ile UCLA Yalnızlık Ölçeği arasındaki korelasyon analizi

Yaşlı Bireyler İçin Yalnızlık Envanteri		UCLA Yalnızlık Ölçeği-V3
YBYE toplam	r	0.659**
	p	0.000
Sosyal kapasitede azalma	r	0.480**
	p	0.000
Hayal kırıklığı ve değersizlik hissi	r	0.497**
	p	0.000
Psikolojik sıkıntı	r	0.548**
	p	0.000
Belirli zamanlarda yalnızlık hissetme	r	0.424**
	p	0.000
Etkisiz sosyal ilişkiler	r	0.429**
	p	0.000
** <0.001; Pearson Korelasyon Analizi		

4.3. Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulgular

YBYE'nin güvenirliliği iç tutarlılık ve zamana göre değişmezlik yöntemleriyle incelenmiştir.

4.3.1. İç Tutarlılık Analizleri

YBYE'nin iç tutarlılığını analiz etmek için Cronbach's alfa güvenirlilik katsayısı hesaplanmıştır. Tablo 4.7 incelendiğinde, ölçeğin genel Cronbach's alfa değeri 0.951 olarak belirlenmiştir. Ayrıca, sosyal kapasitede azalma, hayal kırıklığı ve değersizlik hissi, psikolojik sıkıntı, belirli zamanlarda yalnızlık hissetme ve etkisiz sosyal ilişkiler alt boyutlarının güvenirlilik katsayıları sırasıyla 0.949, 0.943, 0.950, 0.906 ve 0.894 olarak tespit edilmiştir. Hesaplanan Cronbach's alpha değerlerinin 0.80'in üzerinde olması, ölçeğin yalnızlık deneyimini güvenilir bir şekilde ölçtüğünü desteklemektedir (Alpar, 2022; Kılıç, 2016; Tavşancıl, 2019).

Tablo 4.7. Güvenirlik katsayıları

Ölçek	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
YBYE toplam	0.951	29
Sosyal kapasitede azalma	0.949	7
Hayal kırıklığı ve değersizlik hissi	0.943	7
Psikolojik sıkıntı	0.950	8
Belirli zamanlarda yalnızlık hissetme	0.906	4
Etkisiz sosyal ilişkiler	0.894	3

Ölçekteki her bir maddenin güvenirliliğini değerlendirmek ve toplam puan ile düşük korelasyon gösteren maddeleri belirlemek amacıyla madde analizi yapılmıştır. Madde analizi sürecinde, her bir maddenin silinmesi durumunda toplam ölçek puanı, varyansı, madde-toplam korelasyonu ve Cronbach's alfa değeri hesaplanmıştır. Analiz sonucunda, madde-toplam puan korelasyonlarının 0.494 ile 0.725 arasında değiştiği tespit edilmiştir (Tablo 4.8). Madde-toplam korelasyon katsayısının ≥ 0.40 olması, ilgili maddenin ölçekle yeterli düzeyde ilişkili olduğunu ve ölçeğin homojen bir yapı sunduğunu göstermektedir (DeVellis, 2017). Bu çalışmada, tüm maddelerin belirlenen eşik değerin üzerinde olduğu ve ölçüm aracından herhangi bir madde çıkarıldığında Cronbach's alfa değerlerinde kayda değer bir düşüş olmadığı gözlenmiş, bu nedenle madde çıkarılmasına gerek duyulmamıştır. Sonuç olarak, ölçeğin tüm maddeleriyle birlikte güçlü bir iç tutarlılığa sahip olduğu doğrulanmıştır.

Tablo 4.8. Madde analizi

Maddeler	Madde silindiğinde ölçek puanı	Madde silindiğinde varyans	Madde-toplam korelasyon	Madde silindiğinde Cronbach's alfa
F1: Sosyal kapasitede azalma				
M1	84.11	258.627	0.721	0.948
M2	84.15	262.303	0.643	0.949
M3	84.19	263.679	0.598	0.949
M4	84.18	266.371	0.564	0.949
M5	84.15	261.490	0.627	0.949
M6	84.11	263.457	0.605	0.949
M7	84.17	261.690	0.639	0.949
F2: Hayal kırıklığı ve değersizlik hissi				
M8	84.15	263.232	0.595	0.949
M9	84.14	266.871	0.560	0.950
M10	84.09	259.156	0.723	0.948
M11	84.17	266.674	0.551	0.950
M12	84.11	263.704	0.569	0.949
M13	84.14	261.371	0.643	0.949
M14	84.15	264.727	0.578	0.949
F3: Psikolojik sıkıntı				
M15	84.11	262.910	0.675	0.948
M16	84.15	262.632	0.694	0.948
M17	84.15	260.216	0.691	0.948
M18	84.09	255.087	0.725	0.948
M19	84.11	263.522	0.669	0.949
M20	84.12	263.097	0.661	0.949
M21	84.13	263.019	0.668	0.949
M22	84.12	263.855	0.656	0.949
F4: Belirli zamanlarda yalnızlık hissetme				
M23	84.11	260.938	0.592	0.949
M24	84.15	267.732	0.494	0.950
M25	84.10	266.494	0.504	0.950
M26	84.11	267.316	0.526	0.950
F5: Etkisiz sosyal ilişkiler				
M27	84.14	266.379	0.527	0.950
M28	84.16	265.509	0.592	0.949
M29	84.16	263.711	0.581	0.949

4.3.2. Değişmezlik Analizleri

Ölçeğin zaman içindeki kararlılığını değerlendirmek amacıyla test-tekrar test güvenilirliği analizi yapılmıştır. Bu doğrultuda, 52 katılımcıya ilk uygulamadan iki hafta sonra ölçek yeniden uygulanmış ve iki ölçüm arasındaki fark incelenmiştir. Tablo 4.9'da görüldüğü üzere, test ve tekrar test puan ortalamalarının birbirine oldukça yakın olduğu, iki ölçüm arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$). Buna ek olarak, genel YBYE puanı için ICC değeri 0.973 olarak hesaplanmıştır ($p < 0.001$). Bu sonuçlar, ölçeğin farklı zaman dilimlerinde tutarlı ve tekrar edilebilir ölçümler sunduğunu, dolayısıyla yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.9. Test-tekrar test güvenilirliği (n= 52)

Ölçümler	Test X $\pm$ SS	Tekrar test X $\pm$ SS	t*	p	ICC	p
YBYE toplam	84.90 $\pm$ 19.73	85.75 $\pm$ 19.24	-0.962	0.340	0.973	0.000
Sosyal kapasitede azalma	20.69 $\pm$ 6.04	21.33 $\pm$ 6.07	-1.198	0.236	0.964	0.000
Hayal kırıklığı ve değersizlik hissi	21.00 $\pm$ 5.76	20.79 $\pm$ 5.84	1.075	0.287	0.971	0.000
Psikolojik sıkıntı	23.71 $\pm$ 6.94	23.90 $\pm$ 6.94	-1.399	0.168	0.956	0.000
Belirli zamanlarda yalnızlık hissetme	11.39 $\pm$ 3.60	11.48 $\pm$ 3.92	-0.451	0.654	0.963	0.000
Etkisiz sosyal ilişkiler	8.12 $\pm$ 2.25	8.02 $\pm$ 2.18	0.659	0.513	0.966	0.000

* Bağımlı örneklem t-testi, ICC: Intraclass Correlation Coefficient

5. TARTIŞMA

Dünya genelinde yaşlı nüfusun sürekli arttığı ve ileri yaştan yalnızlık açısından önemli bir risk faktörü oluşturduğu ifade edilmektedir (Bandari ve ark., 2019; Fakoya ve ark., 2020; Mund ve ark., 2020). Literatürde yalnızlığı ölçmek için çeşitli araçlar bulunsa da bunların yaşlı bireyler için tasarlanmadığı belirtilmektedir (Bandari ve ark., 2022; Wang ve ark., 2022). Yaşlılık döneminin kendine has özellikleri göz önüne alındığında, yalnızlığın tüm boyutlarını ele alabilecek bir ölçeğe duyulan ihtiyaç açıkça ortadadır. Bu bağlamda, araştırmada Bandari ve arkadaşları (2022) tarafından geliştirilen YBYE'nin Türkçeye uyarlanarak geçerlik ve güvenirlik analizlerinin yapılması amaçlanmıştır.

Geçerlik ve güvenirlik, herhangi bir ölçüm aracının değerlendirilmesinde en temel iki özelliktir (Büyüköztürk, 2024; Mohajan, 2017). Bu çerçevede, araştırmadan elde edilen bulgular, literatür ışığında orijinal İran versiyonu ve uyarlama çalışması yapılan Çince versiyonlarıyla karşılaştırılarak tartışılmış ve (1) geçerlik analizlerine ilişkin bulguların tartışılması, (2) güvenirlik analizlerine ilişkin bulguların tartışılması başlıkları ile bu bölümde yer almıştır.

5.1. Geçerlik Analizlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Geçerlik, bir ölçüm aracının, hedeflediği kavramı doğru bir şekilde ölçme yeteneğini ifade etmektedir (Alpar, 2022; Mohajan, 2017). Geçerlik analizleri, içerik (kapsam), yüzeysel, yapı, ayırt edici ve ölçüt-bağımlı geçerlik gibi farklı türlerde yapılmaktadır (Büyüköztürk, 2024; Erdoğan ve ark., 2020; Sürücü ve Maslakçı, 2020). Bu araştırmada, YBYE'nin geçerliğini belirlemek amacıyla tüm geçerlik yöntemleri kullanılmıştır.

5.1.1. Kapsam Geçerliği

Kapsam geçerliği, “bir ölçüm aracının, ölçmeyi hedeflediği kavramı ne kadar kapsamlı ve doğru bir şekilde temsil ettiğini belirlemeye yönelik bir değerlendirmedir” (Büyüköztürk, 2024; Erdoğan ve ark., 2020). Bu geçerlik türü, uzman görüşlerine başvurularak hesaplanan M-KGİ ve Ö-KGİ ile ölçülmektedir (Mohajan, 2017; Yusoff,

2019). Uzman görüşlerini almak için yaygın olarak başvurulmuş yöntemlerden biri “Davis tekniği”dir (Erdoğan ve ark., 2020; Gökdemir ve Yılmaz, 2023). Bu teknikte, 3-20 uzmandan görüş alınması gerektiği ifade edilmektedir (Davis, 1992). Mevcut araştırmada, kapsam geçerliğinin belirlenmesi amacıyla “Davis tekniği” kullanılarak, psikiyatri veya geriatri alanında uzmanlaşmış 12 öğretim üyesinden görüş alınmış ve M-KGİ ile Ö-KGİ değerleri 1 olarak hesaplanmıştır. Alan yazında, M-KGİ'nin ≥ 0.78 ve Ö-KGİ'nin ≥ 0.90 olması, mükemmel düzeyde kapsam geçerliğini işaret etmektedir (Polit ve Beck, 2006; Yusoff, 2019). Bu bağlamda, YBYE'nin Türkçe versiyonunun kapsam geçerliğinin yüksek olduğu söylenebilir. Benzer şekilde, YBYE'nin hem 15 uzmanın görüşüne başvurularak geliştirilen orijinal İran versiyonunda (Bandari ve ark., 2022) hem de 6 uzmandan görüş alınan Çince versiyonunda (Wang ve ark., 2022) M-KGİ değerinin >0.78 , Ö-KGİ değerinin ise >0.80 olduğu hesaplanmış ve ölçeğin kapsam geçerliğinin tatmin edici düzeyde olduğu bildirilmiştir.

5.1.2. Yüzeysel Geçerlik

Yüzeysel geçerlik, bir ölçüm aracının hedef kitle tarafından görünüşte geçerli ve anlaşılır olup olmadığına dair yapılan değerlendirmelere dayanmaktadır (Patton, 2015). Literatürde, katılımcılardan alınan geri bildirimlere dayalı olarak yapılan dilsel düzenlemelerin, ölçeğin geçerlik ve güvenilirliğini artırmada önemli bir rol oynadığı vurgulanmaktadır (Erdoğan ve ark., 2020; Sürücü ve Maslakçı, 2020). Bu araştırmada, aday Türkçe ölçeğin anlaşılabilirliği, 30 yaşlı bireyle gerçekleştirilen pilot uygulama aracılığıyla test edilmiştir. Katılımcılar ölçeğin dilini açık ve anlaşılır bulmuş, bu nedenle herhangi bir değişiklik yapılmasına gerek duyulmamıştır. Bu bulgu, ölçeğin yüksek bir yüzeysel geçerlik sunduğunu ve dilinin hedef kitleye uygun olduğunu ortaya koymaktadır.

5.1.3. Yapı Geçerliği

Yapı geçerliği, “bir ölçme aracının teorik olarak tanımlanmış bir yapıyı ya da kavramı ölçme yeteneğini değerlendiren” geçerlik türüdür (Erdoğan ve ark., 2020; Hajjar, 2018; Mohajan, 2017; Sürücü ve Maslakçı, 2020). Bu geçerlik türünün belirlenmesinde hipotez testleri, yapısal eşitlik modellemesi, çoklu özellik/yöntem

matrisi ve faktör analizi gibi çeşitli yöntemlerden yararlanılmaktadır (Alpar, 2022; Field, 2024; Seçer, 2018; Yusoff ve ark., 2021). Faktör analizi, birbirleriyle ilişkili olduğu düşünölen maddelerin belirli faktörler veya boyutlar altında toplanmasını sağlamakta olup, açımlayıcı ya da doğrulayıcı faktör analizi şeklinde yapılmaktadır (Hajjar, 2018; Gökdemir & Yılmaz, 2023; Koyuncu & Kılıç, 2019). Özellikle ölçek uyarlama çalışmalarında, kuramsal modelin önceden belirli olduğu durumlarda yaygın olarak DFA tercih edilmektedir (Erdoğan et al., 2020; Seçer, 2018). DFA sonuçlarının geçerli kabul edilebilmesi için de bazı uyum iyiliği indekslerinin belirli sınırlar içinde olması gerekmektedir. Literatürde, χ^2/df değerinin 3'ün altında olması mükemmel uyumu, 3–5 arasında olması ise kabul edilebilir uyumu ifade ederken, 5'in üzerindeki değerler modelin reddedilmesi gerektiğini işaret etmektedir. GFI, NFI, TLI, IFI ve CFI gibi değerlerde ≥ 0.90 kabul edilebilir, ≥ 0.95 ise mükemmel uyumu göstermektedir. RMSEA ve SRMR değerlerinin ise ≤ 0.05 olması mükemmel uyumu, 0.05–0.08 arası kabul edilebilir uyumu, 0.08–0.10 arası zayıf uyumu ve > 0.10 ise kötü uyumu ifade etmektedir (Akyüz, 2018; Field, 2024; Mohajan, 2017; Tabachnick & Fidell, 2019).

Mevcut araştırmada DFA uygulanarak modelin yapı geçerliği test edilmiş ve uyum indekslerinden $\chi^2/df = 1.564$, CFI = 0.978, GFI = 0.908, NFI = 0.943, IFI = 0.978, TLI = 0.976, RMSEA = 0.038 ve SRMR = 0.039 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlar, χ^2/df , CFI, IFI, TLI, RMSEA ve SRMR değerlerinin mükemmel uyumu, GFI ve NFI değerlerinin ise kabul edilebilir uyumu işaret ettiğini, YBYE'nin 29 madde ve 5 faktörlü yapısının doğrulandığını, dolayısıyla modelin geçerli olduğunu ortaya koymaktadır. YBYE'nin Çince versiyonunda ise $\chi^2/df = 2.060$, CFI = 0.912, TLI = 0.902, RMSEA = 0.064 ve SRMR = 0.060 olarak bulunmuştur (Wang ve ark., 2022). Bu bağlamda, Türkçe YBYE'nin daha yüksek uyum gösterdiği ve bu farkın dilsel ve kültürel etmenlerden kaynaklandığı ileri sürölebilir.

YBYE'nin orijinal İran versiyonunda maddelerin faktör yükleri 0.414 ile 0.999 arasında değişirken (Bandari ve ark., 2022), Çince versiyonunda bu değerler 0.63 ile 0.91 arasında yer almaktadır (Wang ve ark., 2022). Bu araştırmada ise DFA sonucuna göre maddelere ait faktör yüklerinin 0.794 ile 0.903 arasında olduğu belirlenmiştir. Faktör yükleri, 0.30–0.40 aralığında kabul edilebilir, ≥ 0.50 iyi, ≥ 0.70 ise mükemmel

olarak kabul edilmektedir (Alpar, 2022; Çokluk ve ark., 2018). Bu doğrultuda, YBYE Türkçe versiyonunun mükemmel bir faktör yapısına sahip olduğu ve böylece Türk dili ve kültürü açısından geçerli bir ölçüm aracı olarak kullanılabilirliği doğrulanmıştır.

5.1.5. Ayırt Edici Geçerlik

Ayırt edici geçerlik, bir ölçüm aracının farklı düzeyde belirti veya özelliğe sahip bireyleri güvenilir bir şekilde ayırt edebilme yetisini ifade etmektedir (DeVellis, 2017). Bu tür geçerlik, aracın hem duyarlılığını hem de pratikteki geçerliliğini ortaya koyması açısından önemlidir (DeVellis, 2017; Tavşancıl, 2019). Bu araştırmada, ölçeğin ayırt edici gücünü test etmek amacıyla alt %27'lik ve üst %27'lik grupların yalnızlık puanları karşılaştırılmış ve tüm alt boyutlarda anlamlı farklar elde edilmiştir. Bu tür anlamlı farklılıklar, ölçeğin ölçtüğü yapıyı doğru bir şekilde yansıttığını ve psikometrik açıdan güçlü bir yapı sunduğunu ortaya koymaktadır (Büyüköztürk, 2024; Sürücü ve Maslakçı, 2020). Elde edilen bulgulara göre, ölçeğin ayırt edici geçerlik açısından yeterli olduğu ve farklı yalnızlık düzeylerine sahip bireyleri başarılı bir şekilde ayırt edebilecek nitelikte bir ölçüm aracı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

5.1.5. Ölçüt Geçerliği

Ölçüt geçerliği, bir ölçüm aracının belirli bir kriter ya da dışsal bir ölçütle olan ilişkisini inceleyen bir geçerlik türüdür. Başka bir deyişle, bir ölçeğin doğruluğu kanıtlanmış ve benzer bir yapıyı ölçen başka bir ölçekle ne derecede uyumlu olduğunu değerlendirir (Field, 2024). Ölçeğin orijinal İran versiyonunda (Bandari ve ark., 2022) ve Çin versiyonunda (Wang ve ark., 2022), YBYE ile UCLA Yalnızlık Ölçeği arasında orta-yüksek düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bu araştırmada ise YBYE ile UCLA Yalnızlık Ölçeği arasında güçlü ve anlamlı bir pozitif ilişki tespit edilmiştir. Bu bulgular, ölçeğin ölçüt geçerliğini desteklemekte ve farklı kültürel bağlamlarda da geçerli bir ölçüm aracı olarak kullanılabileceğini göstermektedir.

5.2. Güvenirlik Analizlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Güvenirlik, bir ölçüm aracının tutarlı ve kararlı sonuçlar üretme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır. Bu kavram, iç tutarlılık ve değişmezlik gibi iki ana boyutla değerlendirilmektedir (Erdoğan ve ark., 2020; Mohajan, 2017; Sürücü ve Maslakçı, 2020). Bu araştırmada, YBYE'nin hem iç tutarlılık güvenilirliği hem de değişmezliği analiz edilmiştir.

5.2.1. İç Tutarlılık Güvenirliği

İç tutarlılık, bir ölçekteki tüm maddelerin aynı yapıyı tutarlı bir şekilde ölçüp ölçmediğini inceleyen bir analiz türüdür (Büyüköztürk, 2024; Erdoğan ve ark., 2020). Bu araştırmada, YBYE'nin iç tutarlılığını değerlendirmek amacıyla Cronbach's alfa güvenilirlik katsayısı ve madde-toplam puan güvenilirliği yöntemleri kullanılmıştır.

Bir ölçüm aracının iç tutarlılığını belirlemede en yaygın yöntem, Cronbach's alfa katsayısı (α) hesaplamaktır (Alpar, 2022; Erdoğan ve ark., 2020; Tavşancıl, 2019). Cronbach's alfa, ölçeğin maddelerinin birbirleriyle benzerliğini ölçen bir göstergedir (Kılıç, 2016; Sürücü ve Maslakçı, 2020). Literatürde, 0.00 ile 0.40 arasındaki α değeri "güvenilir değil", 0.40 ile 0.60 arasındaki α değeri "düşük güvenilirlikte", 0.60 ile 0.80 arasındaki α değeri "oldukça güvenilir", 0.80 ile 1.00 arasındaki α değeri ise "yüksek derecede güvenilir" olarak değerlendirilmektedir (Alpar, 2022; Kılıç, 2016; Tavşancıl, 2019). Bu araştırmada, YBYE'nin Cronbach's alfa değeri 0.951 olarak belirlenmiştir, bu da ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir (Alpar, 2022; Kılıç, 2016; Tavşancıl, 2019). Ölçeğin orijinal İran versiyonunda Cronbach's alfa katsayısı 0.94 (Bandari ve ark., 2022), Çince versiyonunda ise 0.89 (Wang ve ark., 2022) olarak hesaplanmış olup, her iki versiyonda oldukça yüksek güvenilirlik değerlerine sahiptir. Tüm bu bulgular, YBYE'nin farklı kültürel ve dilsel bağlamlarda tutarlı ve güvenilir sonuçlar sağladığını göstermektedir.

Madde-toplam puan güvenilirliği ise bir ölçüm aracındaki her bir maddenin ölçeğin genel yapısıyla ne kadar tutarlı olduğunu tespit etmek için kullanılan bir yöntemdir. Bir maddenin ölçeği temsil düzeyi, madde-toplam puan korelasyon katsayısına bakılarak belirlenmektedir (Field, 2024; Erdoğan ve ark., 2020; Pallant,

2020). Madde-toplam korelasyon katsayısının ≥ 0.40 olması, maddenin ölçekle yeterli düzeyde ilişkilendirildiğini ve iç tutarlılığın yüksek olduğunu göstermektedir (DeVellis, 2017).

Mevcut araştırmada, madde-toplam puan korelasyonları 0.494 ile 0.725 arasında değişmektedir. Bu durum, tüm maddelerin belirlenen eşik değerin üzerinde olduğunu ve ölçeğin güçlü bir iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir. Benzer biçimde, YBYE'nin orijinal İran formunda tüm madde-toplam puan korelasyonlarının 0.40'ın üzerinde olduğu, Çince uyarlamasında ise bu katsayıların 0.423 ile 0.564 arasında değiştiği bildirilmiştir. Bu sonuçlar, YBYE'nin hem orijinal hem de Çince versiyonunda yüksek iç tutarlılığa sahip olduğunu ve dolayısıyla uluslararası bağlamda güvenilir bir ölçüm aracı olarak kullanılabileceğini desteklemektedir.

5.2.2. Değişmezlik

Değişmezlik, bir ölçüm aracının zaman içerisinde tutarlı sonuçlar verme yetisi olarak tanımlanmaktadır (Erdoğan ve ark., 2020; Heale & Twycross, 2015). Bu araştırmada YBYE'nin değişmezliğini değerlendirmek amacıyla test-tekrar test güvenilirliği analizi yapılmıştır. Test-tekrar test yöntemi, ölçeğin aynı katılımcı grubuna belirli bir zaman aralığında iki kez elde edilen puanlar arasındaki tutarlılığı ölçmektedir (Hajjar, 2018; Mohajan, 2017). Bu tür analizlerde, en az 30 çift veriyle çalışılması ve iki ölçüm arasındaki sürenin ideal olarak iki ila dört hafta arasında olması önerilmektedir (Tavşancıl, 2019).

Bu araştırmada, YBYE 52 yaşlı bireye iki hafta arayla uygulanmış ve ICC değeri 0.973 bulunmuştur. Ölçeğin orijinal İran versiyonunda (Bandari ve ark., 2022) ve Çince uyarlamasında (Wang ve ark., 2022) da iki haftalık aralıkla yapılan benzer uygulamalarda ICC değerleri ≥ 0.80 olarak bildirilmiştir. Literatürde, zaman karşısında kararlılığını gösterebilmesi için korelasyon katsayısının ideal olarak ≥ 0.80 olması gerektiği belirtilmektedir (Erdoğan ve ark., 2020; Polit ve Beck, 2020). Bu bağlamda, YBYE'nin farklı zaman noktalarında tutarlı ve güvenilir sonuçlar sunduğu söylenebilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu araştırmada, Bandari ve arkadaşları (2022) tarafından geliştirilen Yaşlı Bireyler İçin Yalnızlık Envanteri'nin (YBYE) Türkçeye uyarlaması yapılmış; geçerlik ve güvenirlik analizleri doğrultusunda aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

- Beş alt boyut ve 29 maddeden oluşan YBYE'nin Türkiye'de 60 yaş ve üzeri bireyler için geçerli bir ölçme aracı olduğu belirlenmiştir.
- İç tutarlılık katsayısı, madde analizi ve test-tekrar test sonuçları, YBYE'nin yüksek düzeyde güvenirliğe sahip olduğunu ortaya koymuştur.

6.2. Öneriler

Bu araştırmanın sonuçları doğrultusunda, yaşlı bireylerle çalışan sağlık profesyonelleri ve araştırmacılara yönelik aşağıdaki önerilerde bulunmaktadır:

- Yaşlı bireylerin yalnızlık düzeylerini belirlemek ve gerekli müdahaleleri planlamak amacıyla sağlık profesyonellerinin Türkçeye uyarlanan YBYE'yi kullanmaları önerilmektedir.
- Gelecekte, farklı yaş gruplarındaki ve yaşam ortamlarındaki (huzurevi, evde bakım, sağlık kurumları) yaşlı bireylerle benzer araştırmaların yürütülmesi önerilmektedir.
- YBYE'nin psikometrik özelliklerinin güçlü bir şekilde doğrulanabilmesi için çok merkezli ve geniş örneklem gruplarıyla araştırmalar yapılması önerilmektedir.
- YBYE'nin yaşlı bireyler için müdahale programlarının tasarlanmasında bir referans aracı olarak kullanılması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Acierno, R., Hernandez, M. A., Amstadter, A. B., Resnick, H. S., Steve, K., Muzzy, W., & Kilpatrick, D. G. (2010). Prevalence and correlates of emotional, physical, sexual, and financial abuse and potential neglect in the United States: The national elder mistreatment study. *American Journal of Public Health, 100*(2), 292–297. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.163089>
- Akbaş, E., Yiğitoğlu, G. T., & Çunkuş, N. (2020). Yaşlılıkta sosyal izolasyon ve yalnızlık. *OPUS International Journal of Society Researches, 15*(26), 4540–4562. <https://doi.org/10.26466/opus.648658>
- Akçay, C. (2015). *Yaşlılık ve emeklilik: Kavramlar, kuramlar, sorunlar*. Pegem Akademi Yayıncılık.
- Akgül, H., & Yeşilyaprak, B. (2015). Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeğinin Türk kültürüne uyarlaması: Geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi, 8*(1), 34–45.
- Aközer, M., Nuhurat, C., & Say, Ş. (2011). Türkiye'de yaşlılık dönemine ilişkin beklentiler araştırması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 27*(27), 103–128. <https://doi.org/10.21560/spcd.73482>
- Akyıl, R. Ç., Adıbelli, D., Erdem, N., Kırığ, N., Aktaş, B., & Karadakovan, A. (2018). Huzurevinde ve evde kalan yaşlılarda yalnızlık ve algılanan sosyal destek ile mutluluk düzeyleri arasındaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 21*(1), 33–41.
- Akyüz, H. E. (2018). Yapı geçerliliği için doğrulayıcı faktör analizi: Uygulamalı bir çalışma. *Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi, 7*(2), 186–198.
- Alkan, A., Öztörün, H. S., & Karcı, E. (2020). The impact of loneliness and cancer diagnosis on cognitive impairment in geriatric patients. *Journal of Oncological Sciences, 6*(2), 65–70. <https://doi.org/10.37047/jos.2019-71889>
- Alpar, R. (2022). *Uygulamalı istatistik ve geçerlik-güvenirlik* (7. baskı). Detay Yayıncılık.
- Anil, R., Prasad, K., & Puttaswamy, M. (2016). The prevalence of loneliness and its determinants among geriatric population in Bengaluru city, Karnataka, India. *International Journal of Community Medicine and Public Health, 3*(11), 3246–3251. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20163944>
- Bandari, R., Khankeh, H. R., Shahboulaghi, F. M., Ebadi, A., Keshtkar, A. A., & Montazeri, A. (2019). Defining loneliness in older adults: Protocol for a systematic review. *Systematic Reviews, 8*(1), 26. <https://doi.org/10.1186/s13643-018-0935-y>
- Bandari, R., Mohammadi Shahboulaghi, F., Khankeh, H., Ebadi, A., & Montazeri, A. (2022). Development and psychometric evaluation of the loneliness inventory for older adults (Lonely): A mixed-methods study. *Nursing Open, 9*(6), 2804–2813. <https://doi.org/10.1002/nop2.983>

- Beğer, T., & Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim*, 25(3), 1–3.
- Boateng, G. O., Neilands, T. B., Frongillo, E. A., Melgar-Quinonez, H. R., & Young, S. L. (2018). Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: A primer. *Frontiers in Public Health*, 6, 149. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00149>
- Büyüköztürk, Ş. (2024). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı* (31. baskı). Pegem Akademi Yayıncılık.
- Cachón-Alonso, L., Hakulinen, C., Jokela, M., Komulainen, K., & Elovainio, M. (2023). Loneliness and cognitive function in older adults: Longitudinal analysis in 15 countries. *Psychology and Aging*, 38(8), 778–789. <https://doi.org/10.1037/pag0000777>
- Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2018). The growing problem of loneliness. *The Lancet*, 391(10119), 426. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30142-9)
- Cacioppo, J. T., & Patrick, W. (2008). *Loneliness: Human nature and the need for social connection*. W.W. Norton & Company.
- Carmona, C. F., Couto, V. V. D., & Scorsolini-Comin, F. (2014). The experience of loneliness and the social support to elderly women. *Psicologia em Estudo*, 19, 681–691. <https://doi.org/10.1590/1413-73722395510>
- Chawla, K., Kunonga, T. P., Stow, D., Barker, R., Craig, D., & Hanratty, B. (2021). Prevalence of loneliness amongst older people in high-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PloS One*, 16(7), e0255088. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255088>
- Choi, E. Y., Farina, M. P., Wu, Q., & Ailshire, J. (2021). COVID-19 social distancing measures and loneliness among older adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 77(7), 167–178. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbab009>
- Çam, C., Atay, E., & Işıklı, B. (2018). Yaşlılarda yalnızlık ve yaşam kalitesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 3(2), 49–67.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, Ş. (2018). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik SPSS ve LISREL uygulamaları* (5. baskı). Pegem Akademi Yayıncılık.
- Danış, M. Z. (2009). Türkiye’de yaşlı nüfusun yalnızlık ve yoksulluk durumları ve sosyal hizmet uygulamaları açısından bazı çıkarımlar. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 20(1), 67-83.
- Davis, L. L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5(4), 104–107.
- DeVellis, R. F. (2017). *Scale development: Theory and applications* (4th ed.). Sage Publications.

- Donovan, N. J., & Blazer, D. (2020). Social isolation and loneliness in older adults: Review and commentary of a national academies report. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(12), 1233–1244. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.08.005>
- Durak, M., & Şenol-Durak, E. (2010). Psychometric qualities of the UCLA Loneliness Scale-Version 3 as applied in a Turkish culture. *Educational Gerontology*, 36(10–11), 988–1007. <https://doi.org/10.1080/03601271003756628>
- Duru Aşiret, G., Türten-Kaymaz, T., Canbolat, Ö., & Kapucu, S. (2015). Hemşirelerin yaşlıya ilişkin tutumları. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 17(1), 10–20. <https://doi.org/10.69487/hemarge.695883>
- Enç, N., Can, G., Tülek, Z., Uysal, H., Demir, M., & Alkan, H. Ö. (2017). *İç hastalıkları hemşireliği* (ss. 560–570). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Erdoğan, S., Nahcivan, N., & Esin, N. (2020). *Hemşirelikte araştırma: Süreç uygulama ve kritik* (4. baskı). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Ertugay, R. (2020). Covid-19 koronavirüs salgını sürecinde yaşlıların örselenen onuru ve hadislerde yaşlıların konumu. *Din ve Bilim – Muş Alparslan Üniversitesi İslami İlimler Fakültesi Dergisi*, 3(1), 51–62.
- Fakoya, O. A., McCorry, N. K., & Donnelly, M. (2020). Loneliness and social isolation interventions for older adults: A scoping review of reviews. *BMC Public Health*, 20(1), 129. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8251-6>
- Field, A. (2024). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (6th ed.). Sage Publications.
- Gagnier, J. J., Lai, J., Mokkink, L. B., & Terwee, C. B. (2021). COSMIN reporting guideline for studies on measurement properties of patient-reported outcome measures. *Quality of Life Research*, 30(8), 2197–2218. <https://doi.org/10.1007/s11136-021-02822-4>
- George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for windows step by step: A simple guide and reference, 17.0 update* (10th ed.). Pearson.
- Gilmour, H. (2012). Social participation and the health and well-being of Canadian seniors. *Health Reports*, 23(4), 1-12.
- Glass, A. P. (2016). Resident-managed elder intentional neighborhoods: Do they promote social resources for older adults? *Journal of Gerontological Social Work*, 59(7–8), 554–571. <https://doi.org/10.1080/01634372.2016.1246501>
- Gökdemir, F., & Yılmaz, T. (2023). Processes of using, modifying, adapting and developing likert type scales. *Journal of Nursology*, 26(2), 148-160. <https://doi.org/10.5152/JANHS.2023.22260>
- Grey, E., Baber, F., Corbett, E., Ellis, D., Gillison, F., & Barnett, J. (2024). The use of technology to address loneliness and social isolation among older adults: The role of social care providers. *BMC Public Health*, 24, 108. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17386-w>

- Hablemitoğlu, Ş., & Özmete, E. (2010). *Yaşlı refahı: Yaşlılar için sosyal hizmet*. Kilit Yayınları.
- Hajjar, S. T. (2018). Statistical analysis: internal-consistency reliability and construct validity. *International Journal of Quantitative and Qualitative Research Methods*, 6(1), 46-57.
- Hakulinen, C., Pulkki-Råback, L., Virtanen, M., Jokela, M., Kivimäki, M., & Elovainio, M. (2018). Social isolation and loneliness as risk factors for myocardial infarction, stroke and mortality: UK Biobank cohort study of 479,054 men and women. *Heart*, 104(18), 1536–1542. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2017-312663>
- Halil, M., Ulger, Z., Cankurtaran, M., Shorbagi, A., Yavuz, B. B., Dede, D., Ozkayar, N., & Ariogul, S. (2006). Falls and the elderly: Is there any difference in the developing world?: A cross-sectional study from Turkey. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 43(3), 351–359. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2005.12.005>
- Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218–227. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>
- Heale, R., & Twycross, A. (2015). Validity and reliability in quantitative studies. *Evidence-Based Nursing*, 18(3), 66–67. <https://doi.org/10.1136/eb-2015-102129>
- Hernández, A., Hidalgo, M. D., Hambleton, R. K., & Gómez-Benito, J. (2020). International Test Commission guidelines for test adaptation: A criterion checklist. *Psicothema*, 32(3), 390–398. <https://doi.org/10.7334/psicothema2019.306>
- Howland, J., & Stone, A. (2023). Public health nurses for case finding, assessment and referral of community-dwelling socially isolated and/or lonely older adults. *Frontiers in Public Health*, 11, 1114792. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1114792>
- Ilgaz, A. (2019). *Yalnızlık yaşayan yaşlı kadınlara interaktif hemşirelik ilkeleri ve Omaha sistemi doğrultusunda yapılan girişimlerin fiziksel, ruhsal, sosyal ve spiritüel sağlıklarına etkisi* (Yüksek lisans tezi, Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi).
- Ilgaz, A. (2020). Yaşlı bakımında kültürel yeterlilik süreci modelinin kullanılması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(3), 278–284. <https://doi.org/10.31125/hunhemsire.834205>
- Işiker Bedir, D. (2021). *Yaşlı istismarı ve ihmali*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Jiang, D., & Fung, H. H. (2019). Social and emotional theories of aging. In B. B. Baltes, C. W. Rudolph, & H. Zacher (Eds.), *Work across the life span* (pp. 135–153). Elsevier Academic Press.
- Kaçan Softa, H., Öztürk, A., Dindaş, İ., & Göçmen, M. (2015). Kastamonu 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezine başvuran yaşlıların yalnızlık düzeyini etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 8(2), 88–97.
- Kasai, T. (2021). Preparing for population ageing in the Western Pacific Region. *The Lancet Regional Health- Western Pacific*, 6, 100069. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2020.100069>

- Kılıç, S. (2016). Cronbach'ın alpha reliability coefficient. *Journal of Mood Disorders*, 6(1), 47–48. <https://doi.org/10.5455/jmood.20160307122823>
- Kishore, K., Jaswal, V., Kulkarni, V., & De, D. (2021). Practical guidelines to develop and evaluate a questionnaire. *Indian Dermatology Online Journal*, 12(2), 266–275. https://doi.org/10.4103/idoj.IDOJ_674_20
- Koyuncu, İ., & Kılıç, A. F. (2019). Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanımı: Bir doküman incelemesi. *Eğitim Bilim*, 44(198), 361-388.
- Kurt, G., Yücel Beyaztaş, F., & Erkol, Z. Z. (2010). Yaşlıların sorunları ve yaşam memnuniyeti. *Adli Tıp Dergisi*, 24(2), 32–39.
- La Grow, S., Neville, S., Alpass, F., & Rodgers, V. (2012). Loneliness and self-reported health among older persons in New Zealand. *Australasian Journal on Ageing*, 31(2), 121–123. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6612.2011.00568.x>
- Li, Y., Wang, X., Guo, L., Zhu, L., Shi, J., Wang, W., & Lu, C. (2023). Eight year trajectories of late-life loneliness and incident dementia: A nationally representative cohort study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 31(7), 475–486. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2022.12.002>
- Lu, J., Zhang, N., Mao, D., Wang, Y., & Wang, X. (2020). How social isolation and loneliness effect medication adherence among elderly with chronic diseases: An integrated theory and validated cross-sectional study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 90, 104154. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104154>
- Mandracioğlu, A. (2010). Dünyada ve Türkiye’de yaşlıların demografik özellikleri. *Ege Tıp Dergisi*, 49(3), 39–45.
- Mansfield, L., Victor, C., Meads, C., Daykin, N., Tomlinson, A., Lane, J., Gray, K., & Golding, A. (2021). A conceptual review of loneliness in adults: Qualitative evidence synthesis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21), 11522. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111522>
- Martín-María, N., Caballero, F. F., Lara, E., Domènech-Abella, J., Haro, J. M., Olaya, B., Ayuso-Mateos, J. L., & Miret, M. (2021). Effects of transient and chronic loneliness on major depression in older adults: A longitudinal study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 36(1), 76–85. <https://doi.org/10.1002/gps.5397>
- McAuley, M. T. (2025). The evolution of ageing: Classic theories and emerging ideas. *Biogerontology*, 26, 6. <https://doi.org/10.1007/s10522-024-10143-5>
- Miremadi, M., Bandari, R., Heravi-Karimooi, M., Rejeh, N., Sharif Nia, H., & Montazeri, A. (2020). The Persian short form Aging Perceptions Questionnaire (APQ-P): A validation study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 7. <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1259-x>
- Mohajan, H. K. (2017). Two criteria for good measurements in research: Validity and reliability. *Annals of Spiru Haret University Economic Series*, 17(4), 59-82.
- Mund, M., Freuding, M. M., Möbius, K., Horn, N., & Neyer, F. J. (2020). The stability and change of loneliness across the life span: A meta-analysis of longitudinal studies. *Personality and Social Psychology Review*, 24(1), 24–52. <https://doi.org/10.1177/1088868319850738>

- Nalbant, S. (2006). Yaşlanmanın biyolojisi. *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi*, 52, 12–17.
- Newmyer, L., Verdery, A. M., Wang, H., & Margolis, R. (2022). Population aging, demographic metabolism, and the rising tide of older adult loneliness around the world. *Population and Development Review*, 48(3), 829–862. <https://doi.org/10.1111/padr.12506>
- Niu, L., Jia, C., Ma, Z., Wang, G., Sun, B., Zhang, D., & Zhou, L. (2020). Loneliness, hopelessness and suicide in later life: A case-control psychological autopsy study in rural China. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, e119. <https://doi.org/10.1017/S2045796020000335>
- Ong, A. D., Uchino, B. N., & Wethington, E. (2016). Loneliness and health in older adults: A mini-review and synthesis. *Gerontology*, 62(4), 443–449. <https://doi.org/10.1159/000441651>
- O'Súilleabháin, P. S., Gallagher, S., & Steptoe, A. (2019). Loneliness, living alone, and all-cause mortality: The role of emotional and social loneliness in the elderly during 19 years of follow-up. *Psychosomatic Medicine*, 81(6), 521–526. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000710>
- Özgün Başıbüyük, G., & Başıbüyük, H. H. (2019). Yaş, yaşlanma ve antropoloji. In V. Kalinkara (Ed.), *Yaşlılık: Yeni yüzyılın gerçeği* (ss. 157–186). Nobel Yayınevi.
- Pallant, J. (2020). *A step by step guide to data analysis using the SPSS program: Survival manual*. (7th ed.). McGraw-Hill.
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice* (4th ed.). Sage Publications.
- Perissinotto, C., Holt-Lunstad, J., Periyakoil, V. S., & Covinsky, K. (2019). A practical approach to assessing and mitigating loneliness and isolation in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(4), 657–662. <https://doi.org/10.1111/jgs.15746>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29(5), 489–497. <https://doi.org/10.1002/nur.20147>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2020). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (10th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Qi, X., Malone, S. K., Pei, Y., Zhu, Z., & Wu, B. (2023). Associations of social isolation and loneliness with the onset of insomnia symptoms among middle-aged and older adults in the United States: A population-based cohort study. *Psychiatry Research*, 325, 115266. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115266>
- Quan, N. G., Lohman, M. C., Resciniti, N. V., & Friedman, D. B. (2020). A systematic review of interventions for loneliness among older adults living in long-term care facilities. *Aging & Mental Health*, 24(12), 1945–1955. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1673311>

- Richard, A., Rohrmann, S., Vandeleur, C. L., Schmid, M., Barth, J., & Eichholzer, M. (2017). Loneliness is adversely associated with physical and mental health and lifestyle factors: Results from a Swiss national survey. *PloS One*, 12(7), e0181442. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181442>
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20-40. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2
- Samancı Tekin, Ç., & Kara, F. (2018). Dünyada ve Türkiye’de yaşlılık. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi (IBAD)*, 3(1), 219–229. <https://doi.org/10.21733/ibad.370584>
- Sayan, A., & Durat, G. (2004). Yaşlı istismarı ve ihmali: Önleyici girişimler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(3), 97-106.
- Seçer, İ. (2018). *Psikolojik test geliştirme ve uyarlama süreci* (2. baskı). Anı Yayıncılık.
- Sheftel, M. G., Margolis, M., & Verdery, A. M. (2024). Life events and loneliness transitions among middle-aged and older adults around the world. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 79(1), 1–10. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbad149>
- Singh, A., & Misra, N. (2009). Loneliness, depression and sociability in old age. *Industrial Psychiatry Journal*, 18(1), 51–55. <https://doi.org/10.4103/0972-6748.57861>
- Step toe, A., Shankar, A., Demakakos, P., & Wardle, J. (2013). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 110(15), 5797–5801. <https://doi.org/10.1073/pnas.1219686110>
- Su, Y., Rao, W., Li, M., Caron, G., D’Arcy, C., & Meng, X. (2023). Prevalence of loneliness and social isolation among older adults during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *International Psychogeriatrics*, 35(5), 229–241. <https://doi.org/10.1017/S1041610222000199>
- Sürücü, L., & Maslakçı, A. (2020). Validity and reliability in quantitative research. *Business & Management Studies: An International Journal*, 8(3), 2694-2726. <http://dx.doi.org/10.15295/bmij.v8i3.1540>
- Şentepe, A. (2015). Yaşlılık döneminde dini başa çıkma. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 186–205. <https://doi.org/10.15869/itobiad.03791>
- Tabachnick, B. G., & Fidel, L. S. (2019). *Using multivariate statistics* (7th ed.). Pearson.
- Tavşancıl, E. (2019). *Tutumların ölçülmesi ve SPSS ile veri analizi* (6. baskı). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Tereci, D., Turan, G., Kasa, N., Öncel, T., & Arslansoyu, N. (2016). Yaşlılık kavramına bir bakış. *Ufku Ötesi Bilim Dergisi*, 16(1), 84–116.

- Theeke, L. A., & Mallow, J. (2013). Loneliness and quality of life in chronically ill rural older adults. *The American Journal of Nursing*, 113(9), 28–38. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000434169.53750.14>
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2023). *Adrese dayalı nüfus kayıt sistemi sonuçları 2022*. Türkiye İstatistik Kurumu.
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2023). *İstatistiklerle yaşlılar 2022*. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu.
- United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2022). *World population prospects 2022: Summary of results*. UN DESA/POP/2022/TR/NO.3
- Uyanık, Y., & Başyigit, R. (2018). Demografik yapı içinde yaşlı nüfusun görünümü ve aktif yaşlanma yaklaşımı perspektifinde politika örnekleri. *İş ve Hayat*, 4(8), 273–310.
- Valtorta, N. K., Moore, D. C., Barron, L., Stow, D., & Hanratty, B. (2018). Older adults' social relationships and health care utilization: A systematic review. *American Journal of Public Health*, 108(4), e1–e10. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.304256>
- Vefikuluçay, D., & Terzioğlu, F. (2010). Ageism and nursing: A review. *Journal of Nursing*, 2(2), 137–144.
- Vespa, A., Spatuzzi, R., Fabbietti, P., Di Rosa, M., Bonfigli, A. R., Corsonello, A., Gattafoni, P., & Giulietti, M. V. (2023). Association between sense of loneliness and quality of life in older adults with multimorbidity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2615. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032615>
- Wang, Y., Li, S., Zou, X., Xu, L., & Ni, Y. (2022). Cross-cultural adaptation and validation of the Chinese version of the loneliness scale for older adults. *Geriatric Nursing*, 48, 190–196. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2022.10.004>
- World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. World Health Organization.
- Yanguas, J., Pinazo-Henandis, S., & Tarazona-Santabalbina, F. J. (2018). The complexity of loneliness. *Acta Bio-medica: Atenei Parmensis*, 89(2), 302–314. <https://doi.org/10.23750/abm.v89i2.7404>
- Yusoff, M. S. B. (2019). ABC of content validation and content validity index calculation. *Resource*, 1(2), 49–54. <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>
- Yusoff, M. S. B., Arifin, W. N., Hadie, S. N. H. (2021). ABC of questionnaire development and validation for survey research. *Education in Medicine Journal*. 13(1), 97–108. <https://doi.org/10.21315/eimj2021.13.1.10>
- Zhou, X., Yang, F., & Gao, Y. (2023). A meta-analysis of the association between loneliness and all-cause mortality in older adults. *Psychiatry Research*, 328, 115430. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115430>

8. EKLER

EK–1: Kişisel Bilgi Formu

1. Cinsiyeti:	☐ Kadın ☐ Erkek
2. Yaşı:	
3. Eğitim düzeyi:	☐ Okuryazar ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite
4. Medeni durumu:	☐ Evli ☐ Hiç evlenmemiş ☐ Boşanmış ☐ Eşi vefat etmiş
5. Çocuk sayısı:	
6. Çalışma durumu:	☐ Çalışıyor ☐ Emekli ☐ Ev hanımı
7. Ekonomik durumu:	☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü
8. Sağlık durumu:	☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü
9. Birlikte yaşanan kişiler:	☐ Yalnız ☐ Eşiyle birlikte ☐ Çocuklarıyla birlikte ☐ Ailesiyle birlikte ☐ Akrabalarıyla birlikte ☐ Diğerleri
10. Yaşadığı konut:	☐ Kendisine ait ☐ Kiracı ☐ Çocuklarının evi ☐ Akrabalarının evi

EK-2: Yaşlı Bireyler İçin Yalnızlık Envanteri

Maddeler	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum ne de katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Sosyal kapasitede azalma					
1. Ailemle birlikteyken bile yalnızım.					
2. Kendime ve başkalarına yabancılaştığımı hissediyorum.					
3. Hayatımda yakınlık hissedebileceğim kimse yok.					
4. Kimseyle seyahat etmiyorum.					
5. Başkalarıyla konuşacak veya iletişim kuracak sabrım yok.					
6. Kendimi bir çıkmaza girmiş gibi hissediyorum.					
7. Arkadaşlarımla iletişimimi kaybettim.					
Hayal kırıklığı ve değersizlik hissi					
8. Saygınlığımı kaybettim.					
9. Bir birey olarak kendimi değersiz hissediyorum.					
10. Hiç arkadaşım yok.					
11. Kendimi çaresiz hissediyorum.					
12. Kendimi hayal kırıklığına uğramış hissediyorum.					
13. Herkes beni terk etti.					
14. Hayatımın boş ve amaçsız olduğunu hissediyorum.					
Psikolojik sıkıntı					
15. Evimi özlüyorum.					
16. Geçmişini özlüyorum.					
17. Hayatım boyunca yaşadığım tüm acıları düşünüyorum.					
18. Çabuk sinirlenen biri oldum.					
19. Yalnız kaldığımda ağlıyorum.					
20. Ben konuşurken başkalarının dikkatini bana vermemesine sinirleniyorum.					
21. Ailem o kadar meşgul ki benimle ilgilenmiyorlar.					
22. Hayattan memnun değilim.					
Belirli zamanlarda yalnızlık hissetme					
23. Sonbahar bana yalnızlığı daha çok hissettiriyor.					
24. Gece olunca kendimi yalnız hissediyorum.					
25. Hafta sonlarında, tatillerde veya özel günlerde kendimi yalnız hissediyorum.					
26. Gün batımında kendimi yalnız hissediyorum.					
Etkisiz sosyal ilişkiler					
27. Başkalarıyla derinlemesine iletişim kurmak benim için zordur.					
28. Arkadaşlarıma ve/veya aileme yabancılaştığımı hissediyorum.					
29. Arkadaşlarımla ve ailemin ölümü beni yalnız hissettiriyor.					

EK-2: Loneliness Inventory For Older Adults

Items	Strongly Disagree	Disagree	Neither Disagree Nor Agree	Agree	Strongly Agree
Decreased social capacity					
1. I am even alone with my family members.					
2. I feel alienated from myself and others.					
3. I have no one in my life to express sympathy.					
4. I do not travel with anyone.					
5. I do not have the patience to talk or communicate with others.					
6. I feel if I have reached a dead end.					
7. I have lost contact with friends.					
Disappointment and uselessness					
8. I have lost my dignity.					
9. I feel worthless as a person.					
10. I have no companion.					
11. I feel helpless.					
12. I feel frustrated.					
13. Others have abandoned me.					
14. I feel my life is empty and aimless.					
Psychological suffering					
15. I feel homesick.					
16. I miss the past.					
17. I think about all my sufferings during my life.					
18. I became irritable.					
19. I cry when I am alone.					
20. I get angry as others do not pay attention to me when I am talking.					
21. My family members are so busy that they do not pay attention to me.					
22. I am dissatisfied with life.					
Experience loneliness at certain times					
23. Autumn makes me feel loneliness more.					
24. The night makes me feel loneliness.					
25. I feel loneliness during the weekends, holidays or special occasions.					
26. I feel loneliness at sunset.					
Inefficient interactions					
27. It is difficult for me to communicate deeply with others.					
28. I feel alienated from friends and / or family.					
29. The death of friends and family makes me feel alone.					

EK-3: YBYE İçin İzin Maili



EK-4: UCLA Yalnızlık Ölçeği-V3 İçin İzin Maili



UCLA Yalnızlık Ölçeği Versiyon 3
2 ileti

12 Ocak 2024 14:06

Sayın Hocam,

Bandırma Onyedİ Eylöl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Faköltesi öğretim üyesi Prof. Dr. Dilek AVCI'nın danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Abdulkadir OKYAR tarafından "Yaşlı Bireyler İçin Yalnızlık Envanterinin Türkçeye Uyarlanması" başlıklı yüksek lisans tez çalışması yürütölecektir. Söz konusu envanterin yakınsal geçerliliğini incelemek için envanteri geliştiren araştırmacılar gibi UCLA Yalnızlık Ölçeği- Versiyon 3'ü kullanmak istiyoruz. Bu kapsamda Türk kültüründe psikometrik özelliklerini değerlendirdiğiniz UCLA Yalnızlık Ölçeği (Versiyon 3)'ünü yüksek lisans tez çalışmasında kullanabilmek için izninizi rica ediyoruz. İlginiz için şimdiden teşekkür eder, saygılarımızı sunarız.

1 Şubat 2024 16:14

UCLA Yalnızlık Ölçeğini (Versiyon III) aşağıda yazan hususlar çerçevesinde araştırmanızda kullanabilirsiniz.

Aşağıdaki linkten ölçeğe ulaşabilirsiniz. Ölçek sayfasındaki anket barını yana çekmeyi lütfen unutmayınız ki tüm yanıtları görebilesiniz. **Lütfen bağlantıyı herhangi bir kişiyle ile paylaşmayınız.**

<https://forms.gle/M5wGvzbwMwvYixUN6>
lyi çalışmalar...

Geliştirdiğimiz/uyarladığımız psikometrik ölçüm araçları ticari amaç gütmeyen bilimsel çalışmalarda ve uygulamalarda tarafından **izin alarak** kullanılabilir. Ticari amaç güden çalışmalar için tarafıma başvurulduğunda telif için görüşebiliriz. İzin almaksızın ölçeklerin kullanımında; her türlü yasal hakkım saklıdır, gerektiğinde **etik ve hukuki süreçlere başvurabilirim.**

Ölçeklerimizin her türlü kullanımında; ilgili ölçeğimizin kaynakçası ölçek için çoğaltılan her sayfanın altında **dipnot** olarak verilmelidir. Aksi halde, ilgili ölçeğin kullanım için tarafımdan izin alınmış olsa bile bu izin geçersizdir.

Bu izin, ölçeklerimizin tamamının ya da bir kısmının üçüncü kişiler tarafından göröleceği şekilde yayınlanması iznini kapsamamaktadır. Örneğin, size verdiğimiz bu ölçek kullanım izni ölçek maddelerimizin tamamının ya da bir kısmının tezinizde/makalenizde ekler (appendix) kısmında yayınlanması iznini içermemektedir. Bu hususa özen göstermeniz ve **ölçeklerimizin maddelerini üçüncü kişilerin göreceği şekilde hiçbir yerde hiçbir şekilde yayınlamamanız gerekmektedir.** Ölçek maddelerinin tümünü ve/veya bir kısmını üçüncü kişilerin göreceği şekilde bir yerde yayınlamanız halinde her türlü yasal hakkım saklıdır, gerektiğinde etik ve hukuki süreçlere başvurabilirim.

EK-5: Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 26.02.2024-675



T.C.
BANDIRMA ONYEDİ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
TOPLANTI TUTANAĞI

GÜNDEM: Prof. Dr. Dilek AVCI'nın 2024 -2 numaralı başvurusunun değerlendirilmesi

KARAR: Etik Kurulumuzun 19.02.2024 tarihinde saat 14.00'te yapılan 2024-2 sayılı toplantısında Prof. Dr. Dilek AVCI danışmanlığında Abdulkadir OKYAR tarafından yürütülmesi planlanan 2024-2 başvuru sayılı " Yaşlı Bireyler İçin Yalnızlık Envanterinin Türkçeye Uyarlanması" konulu çalışma etik açıdan uygun bulunmuştur.

EK-6: Kurum İzni



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
HATAY İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

MÜDÜRLÜK MAKAMINA

PROJE ÇALIŞMASI/BİLİMSEL ARAŞTIRMA İNCELEME KOMİSYON KARARI

Araştırma/Tez/Proje Konusu	Yaşlı Bireyler İçin Yalnızlık Envanterinin Türkçeye Uyarlanması
Çalışmanın Yapılacağı Hastane/Kurum	Antakya Serinyol 70. Yıl Aile Sağlığı Merkezi
Araştırmanın Statüsü	Yüksek Lisans Tez Çalışması
Eğitim Kurumu/ Üniversitesi	Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi
Proje Çalışmasını Yürüten Kişi	Abdülkadir OKYAR

KARAR: “[15.09.2023](#) tarihli ve [224627335](#) sayılı Döner Sermaye İşletmesi Kapsamında Destekleyici Talebi İle Yürütülecek Çalışmalar İle İlgili Usul ve Esaslar Hakkında Yönerge” gereği, Sağlık Bakanlığı Hatay İl Sağlık Müdürlüğü’nün Proje Çalışması/Bilimsel Araştırma İnceleme Komisyonu Müdürlüğümüze intikal eden Klinik/Proje Çalışmalarını değerlendirmek üzere 24/04/2024 tarihinde eksiksiz olarak toplanmıştır.

Mustafa Kemal Üniversitesi Hemşirelik Bölümü öğrencisi Abdülkadir OKYAR’ın Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde öğretim üyesi olarak görev yapan Prof. Dr. Dilek AVCI danışmanlığında “*Yaşlı Bireyler İçin Yalnızlık Envanterinin Türkçeye Uyarlanması*” konulu Yüksek Lisans Tez çalışması incelenmiş olup, söz konusu araştırmanın Müdürlüğümüze Antakya Serinyol 70. Yıl Aile Sağlığı Merkezinde yürütmek istediğine dair talebi uygun görülmüştür.

EK-7: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU



Değerli Katılımcı,

Bandırma Özyeğin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi öğretim üyesi Prof. Dr. Dilek Avcı'nın danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Abdulkadir OKYAR tarafından yürütülen "Yaşlı bireyler için yalnızlık envanterinin Türkçeye uyarlanması" başlıklı yüksek lisans tez çalışmasına katılımınız rica olunmaktadır. Bu araştırmaya tamamen kendi iradenizle, herhangi bir zorlama veya mecburiyet olmadan gönüllü katılımınız esastır. Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve katılmaya karar vermeden önce anlamadığınız herhangi bir husus varsa çekinmeden sorunuz. Katılmayı kabul ettiğiniz takdirde gerekli yerler siz ve araştırmayı yürüten Abdulkadir OKYAR tarafından doldurup imzalanmış bu formun bir kopyası saklamanız için size verilecektir.

ÇALIŞMANIN AMACI

Bu araştırma, yaşlı bireyler için yalnızlık envanterinin Türkçeye uyarlanması, geçerlik ve güvenirliğinin belirlenmesi amacı ile planlanmış bir yüksek lisans tez çalışmasıdır.

PROSEDÜRLER

Bu araştırmaya gönüllü olarak katılmak istemeniz halinde yürütülecek işlemler şöyledir:

Araştırma için 10 sorudan oluşan Kişisel Bilgi Formu 'nu, 28 maddeden oluşan Yaşlı bireyler için yalnızlık envanterini ve 20 maddeden oluşan UCLA Yalnızlık Ölçeği-V3'ni doldurmanız beklenmektedir ve bu işlem yaklaşık 30-40 dakika sürmektedir.

ÇALIŞMANIN SAĞLAYACAĞI YARAR VE RİSKLER

Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk/zarar söz konusu olmayıp, beklenen yarar yalnızlık düzeyinizin belirlenmesi ve yalnızlıkla ilişkili sorunlarınızın azaltılmasına yönelik müdahalelerin planlanmasına katkı sağlayacak bir ölçüm aracının Türk literatürüne kazandırılmasıdır.

GİZLİLİK

Veri toplama aracında sizi kişisel olarak tanımaya olanak sağlayacak herhangi bir soru bulunmamaktadır. Yanıtlarınız kimseye paylaşılmayacak, araştırmanın sonuçları sadece bilimsel amaçla yüksek lisans tezi kapsamında kullanılacaktır. Gerekliğinde araştırmanın yürütücüsü ve etik kurul üyeleri sizin bu araştırmadaki bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait bilgilere ulaşabilirsiniz.

KATILIM VE AYRILMA

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmama veya katıldıktan sonra istediğiniz zaman herhangi bir yaptırıma maruz kalmadan araştırmadan çıkmaya hakkınız vardır. Ayrıca sorumlu araştırmacı gerek duyarsa sizi araştırmaya dışı bırakabilir. Araştırmaya katılmama, araştırmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir yaptırım veya tedavi hakkınızın olumsuz etkilenmesi kesinlikle söz konusu olmayacaktır. Bu araştırmaya katılımınız halinde sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir ve size ücret ödemesi yapılmayacaktır.

İLETİŞİM KURULACAK KİŞİLER

Bu tez çalışması ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa [Redacted] telefondan veya [Redacted] adresinden Abdulkadir Okyar'a başvurabilirsiniz.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon no, faks no):

Açıklamaları yapan araştırmacının

Adı- Soyadı:

İmzası:

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: Abdulkadir OKYAR
Medeni hali	: Evli
Uyruğu	: Türkiye Cumhuriyeti
EĞİTİM	
Lise	: Şırnak Anadolu Lisesi
Lisans	: Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü
Yüksek lisans	: Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Lisanüstü Eğitim Enstitüsü
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	: A2
MESLEKİ DENEYİM	
- Hemşire, Marmara Süleyman İlik İlçe Devlet Hastanesi, 18.01.2023-15.03.2024 - Araştırma Görevlisi, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Hemşirelik Bölümü / Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, 15.03.2024, Devam ediyor	
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR	
-	
YAYINLARI	
1. Okyar A., Avcı D. (2023). Ruh sağlığı hizmetlerinde dijital sağlık teknolojilerinin kullanımı. 7. Uluslararası Hemşirelik ve İnovasyon Kongresi, Türkiye (Tam metin bildiri/ sözlü sunum). 2. Kasımoğlu, N., Okyar A. (2022). Aile merkezli bakım. 2. Uluslararası Acharaka Tıp, Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Kongresi, Türkiye (Tam metin bildiri/ sözlü sunum).	