Toplumda Yaşayan Yaşlı Erkeklerde Yalnızlık ve Depresyon*

Şahin GÜNCÜ
Bayburt Üniversitesi
helwer0707@gmail.com
https://orcid.org/0009-0003-3018-6504

Ebru SÖNMEZ SARI**
Bayburt Üniversitesi
ebrusonmez85@hotmail.com
https://orcid.org/0000-0001-7337-4853

ÖZET

Amaç: Bu araştırmada toplumda yaşayan yaşlı erkeklerde yalnızlık ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi ve bu iki değişken arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı-ilişkisel tiptedir. Örneklem, Türkiye'nin Doğu Karadeniz bölgesinde bir ilde yaşayan yaşlı erkeklerden (n = 98) oluştu. Veri toplamada Kişisel Bilgi Formu, UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Geriatrik Depresyon Ölçeği-15 (kısa form) kullanıldı. Veri analizinde tanımlayıcı istatistikler ve Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 65.43 ± 3.75 yıl, günlük ortalama ilaç kullanımı 1.33 ± 2.19'dur. Katılımcıların çoğunluğu ilkokul ve altı eğitim düzeyine sahip, evli ve geliri giderine eşittir. Kronik hastalığı olanların oranı %54.1 olup en yaygın hastalıklar hipertansiyon (%22.4) ve diyabetes mellitus (%18.4) olarak saptandı. UCLA Yalnızlık Ölçeği puan ortalaması 33.76 ± 9.75, Geriatrik Depresyon Ölçeği-15 puan ortalaması 3.02 ± 3.44 olarak bulundu. Katılımcıların %76,5'inde depresyon bulunmazken, %15.3'ü hafif, %3.1'i orta ve %5.1'i şiddetli depresyon gösterdi. Yalnızlık ve depresyon puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki saptandı ($r = 0.540$; $p < 0.001$).

Sonuçlar: Yaşlı erkeklerde yalnızlık düşük-orta d709üzeydedir. Çoğunlukta depresyon yoktur. Yalnızlık arttıkça depresyon da yükselmektedir. Bu nedenle, yaşlılarda yalnızlık ve depresyonu önlemeye yönelik sosyal destek ve farkındalık programları geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: *depresyon, yalnızlık, yaşlı.*

Makalenin Geliş Tarihi: 08/09/2026 - Makale Kabul Tarihi: 25/09/2026
*Finansman / Destek Beyanı: Bu araştırma TÜBİTAK-BİDEB 2209/A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı tarafından desteklenmiştir.
**Sorumlu Yazar: Ebru Sönmez Sarı
DOİ:10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v012i3007

Loneliness and Depression Among Community-Dwelling Older Men

ABSTRACT

Aim: This study aimed to determine the levels of loneliness and depression among community-dwelling older men and to examine the relationship between these two variables.

Method: This descriptive-correlational study included community-dwelling older men living in a province in the Eastern Black Sea region of Türkiye (n = 98). The data collection tools included a Personal Information Form, the UCLA Loneliness Scale, and the Geriatric Depression Scale-15 (short form). Descriptive statistics and Pearson correlation analysis were used, and a p-value of <0.05 was considered statistically significant.

Results: The mean age of participants was 65.43 ± 3.75 years, and the average daily number of medications used was 1.33 ± 2.19. Most participants had primary education or lower, were married, and reported that their income met their expenses. The prevalence of chronic diseases was 54.1%, with hypertension (22.4%) and diabetes mellitus (18.4%) being the most common. The mean scores for the UCLA Loneliness Scale and the Geriatric Depression Scale-15 were 33.76 ± 9.75 and 3.02 ± 3.44, respectively. While 76.5% of participants had no depression, 15.3% had mild, 3.1% moderate, and 5.1% severe depression. A significant positive correlation was found between loneliness and depression scores ($r = 0.540$; $p < 0.001$).

Conclusions: Loneliness among older men is at a low-to-moderate level, and most do not exhibit depression. Increased loneliness is associated with higher depression levels. Therefore, social support and awareness programs should be developed to prevent loneliness and depression in older adults.

Keywords: *depression, loneliness, older adults.*

GİRİŞ

Dünyada demografik yapı hızla değişmekte ve 2030 yılına gelindiğinde her altı kişiden birinin 60 yaş ve üzerinde olacağı öngörülmektedir (World Health Organization [WHO], 2025a). Türkiye'de de yaşlı nüfus benzer şekilde artış göstermektedir ve 2025 verilerine göre yaşlı bireylerin toplam nüfus içindeki payı %11,1'e yükselmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2026). Yaşlılık, sadece biyolojik bir süreç değil aynı zamanda sosyal rollerin değiştiği, fiziksel kayıpların yaşandığı ve çevresel faktörlere uyum sağlamada çeşitli zorlukların belirdiği karmaşık bir dönemdir (WHO, 2025b). Bu süreçte yaşlı bireyler, özellikle de erkekler, yalnızlık ve depresyon gibi kısır bir döngü oluşturan iki temel halk sağlığı krizi ile karşı karşıyadır (Akar & Akçay, 2026; Di Perna vd., 2023).

Yalnızlık, bireyin arzuladığı sosyal ilişkiler ile mevcut ilişkileri arasındaki niceliksel veya niteliksel uyumsuzluktan kaynaklanan öznel ve olumsuz bir duygu olarak tanımlanmaktadır (Sánchez-Moreno vd., 2025; Stegen vd., 2024). Yaşlılıkta emeklilik, eş kaybı, sosyal ağların daralması ve kronik hastalıklar gibi faktörler yalnızlık duygusuna zemin hazırlamaktadır (Akbaş vd., 2020; Sánchez-Moreno vd., 2025).

Depresyon ise yaşlılık döneminde yaşam kalitesini ve işlevselliği azaltan, mortalite riskini artıran önemli bir ruh sağlığı bozukluğudur (Gonyea vd., 2018; Yıldız vd., 2023). Yaşlı bireylerde depresyon belirtileri sıklıkla yaşlanmanın doğal bir sonucu olarak görülmekte, bu durum tanının gecikmesine ve intihar riskinin artmasına yol açmaktadır (Gonyea vd., 2018; Polat & Karasu, 2020). Araştırmalar, yalnızlık ile depresyon arasında güçlü bir pozitif ilişki olduğunu ve yalnız bireylerin depresyon geliştirme olasılığının daha fazla olduğunu kanıtlamaktadır (Ağırman vd., 2017; Alhalaseh vd., 2022; Polat & Karasu, 2020; Singh & Misra, 2009). Yaşlı nüfus içinde erkekler, yalnızlık ve depresyon açısından özel bir risk grubu oluşturmaktadır (Engin vd., 2025; Olivares-Tirado, 2026). Toplumsal cinsiyet rolleri nedeniyle erkekler ruh sağlığı sorunlarını ifade etmede isteksiz davranabilmekte, yardım arama eğilimleri kadınlara göre daha sınırlı kalmaktadır (Alpass & Neville, 2003; Ratcliffe vd., 2024). Erkekler için emeklilik süreci, profesyonel kimliğin kaybı ve sosyal ağların azalması anlamına geldiği için yalnızlık hissini derinleştiren faktörlerden biridir (Pollak vd., 2025). Toplumda kendi evinde yaşayan yaşlı erkeklerin deneyimlerinin sınırlı ele alındığı görülmektedir. Toplumda yaşlı nüfusun hızla artması, yaşlı yetişkinlerin karşılaştığı zorlukları daha da önemli hale getirmektedir (Gerst-Emerson & Jayawardhana, 2015). Bu nedenle yaşlı yetişkinlerin ruhsal sağlıklarını etkileyen faktörlerin belirlenmesi önemli bir halk sağlığı önceliği haline gelmiştir. Özellikle toplumda yaşayan yaşlı erkeklerde yalnızlık ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi ve bu iki değişken arasındaki ilişkinin ortaya konulması, erken tanılama, koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesi ve toplumsal eşitsizliklerin azaltılmasına

yönelik müdahaleler açısından önem taşımaktadır. Bu bağlamda mevcut çalışma, toplumda yaşayan yaşlı erkeklerde yalnızlık ve depresyon düzeylerini inceleyerek bu iki değişken arasındaki ilişkiyi ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Araştırma Soruları

- Toplumda yaşayan yaşlı erkeklerin yalnızlık durumu ne düzeydedir?
- Toplumda yaşayan yaşlı erkeklerin depresyon durumu ne düzeydedir?
- Toplumda yaşayan yaşlı erkeklerin yalnızlık ve depresyon puanları arasında bir ilişki var mıdır?

YÖNTEM

Araştırma Türü ve Zamanı: Araştırma tanımlayıcı-ilişkisel tipte yapılmıştır.

Evren/Örneklem/Çalışma Grubu: Araştırmanın örneklemi, Türkiye'nin Doğu Karadeniz bölgesinde yer alan bir ilde yaşayan yaşlı erkeklerden oluşmaktadır. Veriler kolayda örnekleme yöntemi ile kamusal alanlarda (örneğin; çarşı, park, pazar yeri, aile sağlığı merkezi önleri vb.) ulaşılan yaşlı yetişkinlerden toplanmıştır.

Örneklem büyüklüğünün yeterliliğini değerlendirmek amacıyla G*Power 3.1.9.4.'te post hoc güç analizi yapılmıştır. Pearson korelasyon katsayısı $r = 0{,}540$, anlamlılık düzeyi $\alpha = 0{,}05$ ve örneklem büyüklüğü $n = 98$ kullanılarak analiz gerçekleştirilmiş ve test gücü $1-\beta = 0{,}99$ olarak bulunmuştur. Bu sonuç, çalışmanın yeterli istatistiksel güce sahip olduğunu göstermektedir.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri: 60 yaş ve üzeri olma, okuryazar olma ve araştırmaya katılmayı kabul etmedir. Dışlanma kriteri ise iletişime engel bir problemin olmasıdır.

Veri Toplama Araçları: Veriler; Kişisel Bilgi Formu, UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Geriatrik Depresyon Ölçeği-15 (kısa form) ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Kişisel bilgi formu, araştırmacılar tarafından ilgili literatür incelenerek oluşturulmuştur (Ağırman vd., 2017; Polat & Karasu, 2020). Form, yaşlı yetişkinlerin yaş, eğitim durumu, medeni durum, günlük ilaç sayısı gibi tanımlayıcı özelliklerini belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır.

UCLA Yalnızlık Ölçeği*:* Russell ve arkadaşları (1978) tarafından geliştirilen UCLA yalnızlık ölçeği Russell ve Peplau tarafından (1980) yeniden gözden geçirilmiştir (Russell vd., 1978; Russell & Peplau, 1980). Demir tarafından (1989) Türkiye'de geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan UCLA Yalnızlık Ölçeği, 20 maddelik dörtlü likert tipi bir ölçektir (Demir, 1989). Ölçekte yer alan 10 madde sosyal ilişkilerden doyumu gösteren pozitif ifadeleri, diğer 10

madde ise sosyal ilişkilerden memnuniyetsizliği gösteren negatif ifadeleri içerir. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 80, en düşük toplam puan 20'dir. Ölçekten alınan toplam puan ne kadar yüksekse, yalnızlığın düzeyinin de o kadar yüksek olduğu kabul edilmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.96'dır (Demir, 1989). Bu çalışma için Cronbach alfa katsayısı 0.84'tür.

Geriatrik Depresyon Ölçeği-15 (Kısa Form): Yesavage ve arkadaşları tarafından (1986) geliştirilen geriatrik depresyon ölçeğinin, Burke ve arkadaşları tarafından (1991) kullanım kolaylığı sağlamak için 15 soruluk kısa formunun geçerliliği ve güvenilirliği çalışılmıştır (Burke vd., 1991; Yesavage vd., 1986). Durmaz ve arkadaşları (2018) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçek; 15 sorudan oluşmakta olup beş soru olumlu, diğer sorular olumsuzdur (Durmaz vd., 2018). Ölçekte bulunan olumlu sorulara verilen "hayır", olumsuz sorulara verilen "evet" cevapları 1 puan kabul edilmiştir. 0-4 arası puan depresyon olmadığını, 5-8 arası puan hafif depresyon, 9-11 arası puan orta şiddette depresyon, 12-15 arası puan ise şiddetli depresyon olduğunu göstermektedir. Kesme puanı 5 olarak kabul edilmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur (Durmaz vd., 2018). Bu çalışma için Cronbach alfa katsayısı 0.86'dır.

Veri Toplama Süreci: Araştırma verileri Ocak–Haziran 2025 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından yüz yüze toplanmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından toplanmadan önce yaşlı erkeklere araştırma hakkında bilgi verilip onamları alınmış ve gönüllü olanlar araştırmaya alınmıştır. Veri toplama formlarının uygulaması ortalama 30 dakika sürmüştür.

Verilerin Analizi: Veriler IBM SPSS 25 (Armonk, NY: IBM Corp.) paket programda analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, min-maks değerler, ortalama ve standart sapma) kullanılmıştır. Verilerin analizinde pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Korelasyon katsayısı 0,00-0,10 arası önemsiz korelasyon, 0.10-0.39 arası zayıf korelasyon, 0.40-0.69 arası orta korelasyon, 0.70-0.89 arası güçlü korelasyon ve 0.90-1.00 arası çok güçlü korelasyon olarak kabul edilmektedir (Schober vd., 2018).

Etik: Araştırma öncesi XXX Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Komisyonu'ndan (16.01.2025/Karar no:5-1) etik izin alınmıştır. Katılımcılar Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak araştırma hakkında bilgilendirilmiş ve onamları alınmıştır. Gönüllü katılımcılar araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırmanın örnekleme yöntemi kolayda örnekleme olup veri toplama kamusal alanlarda (örneğin; çarşı, park, pazar yeri, aile sağlığı merkezi önleri vb.) yapılmıştır. Bu nedenle örneklem rastgele değildir ve elde edilen sonuçlar genellenebilirlik açısından sınırlıdır. Veriler yaşlı bireylerin öz bildirimlerine dayalı olarak toplandığından sosyal beğenirlik ve hatırlama yanlılığı oluşmuş olabilir.

BULGULAR

Katılımcıların yaş ortalaması 65.43 ± 3.75 (60–76 yaş) olup, günlük tükettikleri ilaç sayısı ortalama 1.33 ± 2.19 (0–17 adet) olarak bulunmuştur. Katılımcıların %64.3'ü ilkokul ve altı eğitim düzeyine sahiptir. Katılımcıların %57.1'inin sigara kullandığı, %77.6'sının eşiyle birlikte yaşadığı ve %73.5'inin sosyal ilişkilerini iyi olarak değerlendirdiği belirlenmiştir. Katılımcıların %54.1'inin kronik hastalığı olduğu, kronik hastalığı olanların %22.4'ünün hipertansiyon olduğu görülmüştür. Ayrıca yaşlı yetişkinlerin %76.5'inin depresyonu olmadığı, %15.3'ünün hafif, %3.1'inin orta şiddette ve %5.1'inin şiddetli depresyon yaşadığı bulunmuştur. Araştırmaya katılan yaşlı yetişkinlerin diğer tanımlayıcı özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri (n:98)

Özellikler		**Ort ± ss**	**Min-max**
Yaş		65.43 ± 3.75	60-76
Günlük ilaç sayısı		1.33 ± 2.19	0-17
		n	**%**
Eğitim Durumu	İlkokul ve altı	63	64.3
	Ortaokul ve üzeri	35	35.7
Medeni Durum	Bekar	6	6.1
	Evli	92	93.9
Gelir durumu	Gelir giderden az	8	8.2
	Gelir gidere eşit	73	74.5
	Gelir giderden fazla	17	17.3
Yaşamının çoğunu geçirdiği yer	İlçe/köy	16	16.3
	İl merkezi	82	83.7
Sigara içme	Hayır	42	42.9
	Evet	56	57.1
Kiminle yaşıyor	Eşiyle	76	77.6
	Diğer (Çocukları, yalnız)	22	22.4
Sosyal ilişkileri nasıl	Orta/kötü	26	26.5
	İyi	72	73.5

Kronik hastalık	Hayır	45	45.9
	Evet	53	54.1
Sahip olunan kronik hastalık*	Hipertansiyon	22	22.4
	Diyabet	18	18.4
	Diğer	15	15.3
Depresyon durumu	Yok	75	76.5
	Hafif depresyon	15	15.3
	Orta şiddette depresyon	3	3.1
	Şiddetli depresyon	5	5.1

*Katılımcılar birden fazla kronik hastalık belirtmiştir.

Katılımcıların UCLA Yalnızlık Ölçeği puan ortalaması 33.76 ± 9.75 (23–67), Geriatrik Depresyon Ölçeği-15 (Kısa Form) puan ortalaması ise 3.02 ± 3.44 (0–15) olarak bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Ölçeklerin Puan Ortalamaları

	Ort ± ss	**Min-Max**
UCLA Yalnızlık Ölçeği	33,76 ± 9,75	23-67
Geriatrik Depresyon Ölçeği-15 (Kısa Form)	3,02 ± 3,44	0-15

Katılımcıların UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Geriatrik Depresyon Ölçeği-15 puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, iki ölçek arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = 0,540$; $p < 0,001$) (Tablo 3).

Tablo 3. UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Geriatrik Depresyon Ölçeği-15 Arasındaki İlişki

		Geriatrik Depresyon Ölçeği-15
UCLA Yalnızlık Ölçeği	r	0,540
	p	<0,001
	N	98

r: Pearson Korelasyon

TARTIŞMA

Bu araştırmada toplumda yaşayan yaşlı erkeklerde yalnızlık ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi ve bu iki değişken arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Bu araştırmada katılımcıların yaklaşık yarısında en az bir kronik hastalık bulunmasına rağmen günlük ilaç kullanımının polifarmasi düzeyinde olmaması, katılımcıların genel sağlık durumlarının görece iyi olduğunu düşündürmektedir.

Ayrıca bu araştırmada yaşlı bireylerde en sık görülen kronik hastalıkların hipertansiyon ve diyabet olması, yaşlı popülasyonun genel hastalık profili ile benzerlik göstermektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021; Yıldız vd., 2023).

Yaşlılık döneminde emeklilik, sosyal rollerin değişmesi, sosyal ağların azalması ve kronik hastalıkların artması yalnızlık duygusunu artırabilmektedir (Kılıç vd., 2025). Bu araştırma sonuçları yaşlı erkeklerin yalnızlık düzeylerinin genel olarak düşük-orta düzeyde olduğunu göstermiştir. Erol ve arkadaşlarının (2016) toplumda yaşayan yaşlı bireylerle yaptığı çalışmada, yaşlı bireylerin yalnızlık düzeylerinin bu çalışmadaki bulgulara kıyasla daha yüksek olduğu, ancak yalnızlık düzeylerinin cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği bildirilmiştir (Erol vd., 2016). Bununla birlikte yalnızlık, yaşlı bireylerin psikolojik sağlığını olumsuz etkileyerek depresyon riskini artırabilen önemli bir halk sağlığı sorunudur (Di Perna vd., 2023). Erkeklerin ruhsal sorunlarını ifade etmede daha çekingen davranmaları ve psikolojik destek alma eğilimlerinin düşük olması, depresyonun erken dönemde fark edilmesini güçleştirebilir (Akar & Akçay, 2026; Ercan vd., 2025). Bu araştırma sonuçlarına göre katılımcıların çoğunluğu depresyon durumu açısından herhangi bir belirti göstermemektedir. Ancak yaşlı erkeklerin yaklaşık dörtte birinde depresyon durumu saptanmıştır. Ağırman ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada yalnız yaşayan yaşlı bireylerin depresyon düzeyinin yüksek olduğu, buna karşın eşiyle birlikte yaşayan yaşlı bireylerde depresyon oranının daha düşük olduğu görülmüştür (Ağırman vd., 2017). Katılımcıların büyük çoğunluğunun evli olması ve eşiyle birlikte yaşaması, sosyal desteğin korunmasına katkı sağlayarak yalnızlık ve depresyon düzeylerinin beklenenden daha düşük bulunmasını açıklayabilir.

Araştırmanın en önemli bulgularından biri, yalnızlık ile depresyon arasında orta düzeyde, pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmasıdır. Bu sonuç, yaşlı yetişkinlerde yalnızlık arttıkça depresyon düzeylerinin de yükseldiğini göstermektedir. Bu bulgu, önceki araştırmalarla paralellik göstermektedir (Ağırman vd., 2017; Alhalaseh vd., 2022; Polat & Karasu, 2020; Singh & Misra, 2009). Bu bağlamda, yaşlı erkeklerde yalnızlık ve depresyonun birbiriyle ilişkili olduğu ve yalnızlığın depresif belirtiler açısından önemli bir risk oluşturabileceği söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaşlı erkeklerde yalnızlık düşük-orta düzeydedir. Çoğunlukta depresyon yoktur. Yalnızlık arttıkça depresyon da yükselmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda toplumda yaşayan yaşlı erkeklerde yalnızlık ve depresyonun birlikte ele alınmalıdır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ve toplum temelli yaşlı sağlığı programlarında yalnızlık ve depresyonun rutin olarak değerlendirilmesi, risk altındaki bireylerin erken dönemde belirlenmesine katkı sağlayabilir.

SONUÇLARIN ALANDA/UYGULAMADA KULLANIMI

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde ve toplum temelli yaşlı sağlığı programlarında yalnızlık ve depresyonun rutin olarak değerlendirilmesi, risk altındaki bireylerin erken dönemde belirlenmesine katkı sağlayabilir. Hemşireler, özellikle yalnız yaşayan veya sosyal desteği az olan yaşlı erkekleri sosyal destek kaynaklarına ve gerekli durumlarda ruh sağlığı hizmetlerine yönlendirebilir.

Etik Kurulu Onayı: Etik: Araştırma öncesi Bayburt Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Komisyonu'nda (16.01.2025/Karar no:5-1) etik izin alınmıştır.

Yazar Katkısı:
Ebru Sönmez Sarı: Fikir, tasarım, literatür taraması, veri analizi, makalenin yazılımı
Şahin Güncü: Fikir, kavram, eleştirel inceleme, danışmanlık, düzenleme

KAYNAKLAR

Ağırman, E., Gençer, M. Z., Arıca, S., Kaya, E., & Eğici, M. T. (2017). Depression and loneliness levels among the older people: A comparison between living alone, living with family or living at nursing home. *Journal of Contemporary Medicine, 7*(3), 234–240. https://doi.org/10.16899/gopctd.349938

Akar, B., & Akçay, S. (2026). The experiences of loneliness among older men in Türkiye following the loss of a spouse. *Journal of Gerontological Social Work, 69*(6), 915–943. https://doi.org/10.1080/01634372.2025.2571500

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

Alhalaseh, L., Kasasbeh, F., Al-Bayati, M., Haikal, L., Obeidat, K., Abuleil, A., & Wilkinson, I. (2022). Loneliness and depression among community older adults during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Psychogeriatrics, 22*(4), 493-501. https://doi.org/10.1111/psyg.12833

Alpass, F. M., & Neville, S. (2003). Loneliness, health and depression in older males. *Aging & Mental Health, 7*(3), 212-216. https://doi.org/10.1080/13607860310001011193

Burke, W. J., Roccaforte, W. H., & Wengel, S. P. (1991). The short form of the Geriatric Depression Scale: A comparison with the 30-item form. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology, 4*(3), 173–178. https://doi.org/10.1177/089198879100400310

Demir, A. G. (1989). UCLA Yalnızlık Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikoloji Dergisi, 7*(23), 14–18. https://hdl.handle.net/11511/81352

Di Perna, G., Radford, K., Barbery, G., & Fitzgerald, J. A. (2023). A systematic literature review of loneliness in community dwelling older adults. *Social Sciences, 12*(1), 21. https://doi.org/10.3390/socsci12010021

Durmaz, B., Soysal, P., Ellidokuz, H., & Isik, A. T. (2018). Validity and reliability of Geriatric Depression Scale-15 (short form) in Turkish older adults. *North Clinics of Istanbul, 5*(3), 216–220. https://doi.org/10.14744/nci.2017.85047

Engin, E., Öztürk Turgut, E., & Topçu, E. M. (Eds.). (2025). *Yaşlı ruh sağlığında güncel yaklaşımlar.* Ege Üniversitesi Basım ve Yayınevi.

Ercan, U., Apaydın, E., & Alkan, Ö. (2025). Breaking the silence on late-life depression: Uncovering the drivers of help-seeking in Türkiye's ageing population. *BMC Geriatrics, 25*(1), 894. https://doi.org/10.1186/s12877-025-06587-0

Erol, S., Sezer, A., Şişman, F. N., & Öztürk, S. (2016). Yaşlılarda Yalnızlık Algısı ve Yaşam Doyumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 5*(3), 60-69.

Gerst-Emerson, K., & Jayawardhana, J. (2015). Loneliness as a public health issue: The impact of loneliness on health care utilization among older adults. *American Journal of Public Health, 105*(5), 1013–1019. https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302427

Gonyea, J. G., Curley, A., Melekis, K., Levine, N., & Lee, Y. (2018). Loneliness and depression among older adults in urban subsidized housing. *Journal of Aging and Health, 30*(3), 458-474. https://doi.org/10.1177/0898264316682908

Kılıç, B., Ayoğlu, F. N., & Çamur, D. (Eds.). (2025). *Türkiye sağlık raporu 2025.* Halk Sağlığı Uzmanları Derneği. https://www.halksagligiokulu.org.tr/uploads/PublicationFiles/2026-01-06-17-30-20-582713.pdf

Olivares-Tirado, P. (2026). Social Isolation and Loneliness among Community-Dwelling Older Chilean Adults: A Gender Perspective. *Open Journal of Social Sciences, 14*(1), 222-254. https://doi.org/10.4236/jss.2026.141016

Polat, F., & Karasu, F. (2020). Yaşlı Bireylerin Algıladığı Yalnızlık Düzeyi ile Depresyon Arasındaki İlişki. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 8*(1), 72-82. https://doi.org/10.33715/inonusaglik.704241

Pollak, C., Pham, Y., Ehrlich, A., Verghese, J., & Blumen, H. M. (2025). Loneliness and social isolation risk factors in community-dwelling older adults receiving home health services. *BMC Geriatrics, 25*, 290. https://doi.org/10.1186/s12877-025-05947-0

Ratcliffe, J., Galdas, P., & Kanaan, M. (2024). Older men and loneliness: a cross-sectional study of sex differences in the English Longitudinal Study of Ageing. *BMC Public Health, 24*(1), 354. https://doi.org/10.1186/s12889-024-17892-5

Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology, 39*(3), 472–480. https://doi.org/10.1037/0022-3514.39.3.472

Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment, 42*(3), 290–294. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4203_11

Sánchez-Moreno, E., Gallardo-Peralta, L. P., Rodríguez-Rodríguez, V., de Gea Grela, P., & García Aguña, S. (2025). Unravelling the complexity of the relationship between social support sources and loneliness: A mixed-methods study with older adults. *PLOS ONE, 20*(1), e0316751. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0316751

Schober, P., Boer, C., & Schwarte, L. A. (2018). Correlation coefficients: appropriate use and interpretation. *Anesthesia & Analgesia, 126*(5), 1763-1768. https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002864

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

Stegen, H., Duppen, D., Savieri, P., Stas, L., Pan, H., Aartsen, M., Callewaert, H., Dierckx, E., & De Donder, L. (2024). Loneliness prevalence of community-dwelling older adults and the impact of the mode of measurement, data collection, and country: A systematic review and meta-analysis. *International Psychogeriatrics, 36*(9), 747-761. https://doi.org/10.1017/S1041610224000425

T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2021). *Türkiye bulaşıcı olmayan hastalıklar ve risk faktörleri kohort çalışması* (Sağlık Bakanlığı Yayın No. 1206). https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-ve-yasli-sagligi-db/Dokumanlar/Raporlar/v9s_NCDkohort_.pdf

Türkiye İstatistik Kurumu. (2026, 12 Mart). *İstatistiklerle yaşlılar, 2025*. https://veriportali.tuik.gov.tr/tr/press/58231

World Health Organization. (2025a). *Mental health of older adults.* Retrieved July 15, 2026, from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults

World Health Organization. (2025b). *Ageing and health.* Retrieved July 15, 2026, from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Yesavage, J. A., & Sheikh, J. I. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist, 5*(1–2), 165–173. https://doi.org/10.1300/J018v05n01_09

Yıldız, N. G., Aydın, K., Aydın, H. Z., Phırı, Y. V. A., & Yıldız, H. (2024). Factors related to prevalence of depression in Türkiye: A population-based study. *Turkish Journal of Psychiatry, 35*(3), 167–177. https://doi.org/10.5080/u27179