T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HUZUREVİNDE KALAN YAŞLILARDA MÜZİK DİNLEME UYGULAMASININ STRESLE BAŞ ETME VE ÖFKE DÜZEYLERİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tuğba SARI

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2019

T.C.
ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HUZUREVİNDE KALAN YAŞLILARDA MÜZİK DİNLEME UYGULAMASININ STRESLE BAŞ ETME VE ÖFKE DÜZEYLERİNE ETKİSİNİN BELİRLENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tuğba SARI

HEMŞİRELİK PROGRAMI

Ankara, 2019

T.C.

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Müzik Dinleme Uygulamasının Stresle Baş Etme ve Öfke Düzeylerine Etkisinin Belirlenmesi

Tuğba SARI

Yüksek Lisans Tezi

18.09.2019

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Birgül Özkan

Jüri Üyeleri
Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül Koç
Dr. Öğr. Üyesi Azize Atlı Özbaş
Doç. Dr. Birgül Özkan

Okuduğumuz ve Savunmasını dinlediğimiz bu tezin bir Yüksek Lisans/Doktora derecesi için gereken tüm kapsam ve kalite şartlarını sağladığını beyan ederiz.

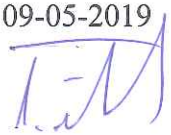
Doç. Dr. Ender ŞİMŞEK
Enstitü Müdürü

Bu tezin Yüksek Lisans/Doktora derecesi için gereken tüm şartları sağladığını tasdik ederim.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar olan bütün aşamalarında patent ve telif haklarını ihlal edecek etik dışı davranışımın olmadığını, bu tez içerisindeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez içerisinde kullanılmış olan bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

09-05-2019



Tuğba SARI

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın planlanmasından sonlandırılmasına kadar her aşamasında bana destek olan, bilgi, birikim ve deneyimleriyle bana yol gösteren, faydalı olabilmek için elinden gelen her şeyi fazlasıyla yapan, güler yüzünü ve samimiyetini benden esirgemeyen değerli hocam ve tez danışmanım Doç. Dr. Birgül ÖZKAN' a sonsuz teşekkür ederim.

Hayatımın her alanında olduğu gibi yüksek lisans öğrenimim ve tez çalışmam boyunca bana hep destek olan sevgili anneme, babama, kardeşlerime, bana her zaman güç veren canım kızım Zeynep Sarı' ya,

Bana her zaman kendimi şanslı hissettiren, her anlamda destek olan, mesleğimin değerini her anlamda vurgulayan çok değerli eşim Süleyman Sarı' ya çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖZET ..... **iv**
ABSTRACT ..... **v**
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ..... **vi**
ŞEKİLLER DİZİNİ ..... **vii**
TABLOLAR DİZİNİ ..... **viii**
1. GİRİŞ **1**
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 1
1.2. Araştırmanın Amacı 4
1.3. Araştırma Soruları 4
2. GENEL BİLGİLER **5**
2.1. Yaşlılık 5
2.1.1. Yaşlılığın Tanımı 5
2.1.2. Yaşlı Bireylerde Görülen Sağlık Sorunları 7
2.1.2.1. Fizyolojik Sağlık Sorunları 7
2.1.2.2. Psikososyal Sağlık Sorunları 10
2.1.3. Dünyada Yaşlılık 11
2.1.4. Türkiye'de Yaşlılık 12
2.1.5. Kurumda Yaşlılık 14
2.2. Öfke Duygusu Nedir? 15
2.2.1. Öfke Duygusu ve Kuramsal Bakış Açıları 16
2.2.2. Öfkenin Boyutları 17
2.2.2.1. Fiziksel Boyutu 17
2.2.2.2. Öfkenin Duygusal ve Bilişsel Boyutu 17
2.2.2.3. Davranış ve Tepki Boyutu 18
2.2.3. Öfke İfade Tarzları 18
2.2.3.1. Öfkenin Dışa Yöneltilmesi 18
2.2.3.2. Öfkenin İçe Yöneltilmesi 19
2.2.4. Yaşlı Bireyde Öfke Duygusu 19
2.3. Stres Nedir? 19
2.3.1. Yaşlı Bireyde Stres Duygusu 20

2.4. Yaşlı Bireyde Stresle Başetme ve Öfke İfade Tarzı Üzerine Hemşirelik Girişimleri 21
2.5. Müzik Uygulaması 23
2.5.1. Müziğin İnsan Üzerindeki Etkileri 25
2.5.2. Yaşlı Bireyde Müziğin Etkisi 25
3. MATERYAL VE YÖNTEM 27
3.1. Araştırmanın Tipi 27
3.2. Araştırmanın Etik Boyutu 27
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 27
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 28
3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması 28
3.6. Araştırma Verilerinin Toplanmasında Kullanılan Anket ve Ölçekler 29
3.6.1. Sosyodemografik Veri Toplama Formu (EK-2) 29
3.6.2. Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ) (EK-3) 29
3.6.3. Stresle Başa Çıkma Ölçeği (EK-4) 30
3.7. Araştırmanın Uygulaması 32
3.7.1. Araştırmanın Uygulamasında Kullanılan Materyal 32
3.7.2. Ön Uygulama 32
3.7.3. Araştırmanın Uygulama Aşaması 32
3.8. Araştırma Verilerinin Analizi 34
3.9. Araştırmanın Değişkenleri 35
3.9.1. Bağımsız Değişkenler 35
3.9.2. Bağımlı Değişkenler 35
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği 35
4. BULGULAR 36
5. TARTIŞMA 64
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 68
6.1. Sonuçlar 68
6.1.1. Yaşlıların Tanıtıcı Özellikleri ve Bu Özelliklere Göre Stresle Başa Çıkma Ölçeği, SÖÖTÖ Ölçeklerinin Nasıl Değiştiğine İlişkin Sonuçlar 68
6.2. Öneriler 69

7. KAYNAKLAR 70
8. EKLER 77
EK-1. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU 77
EK-2. SOSYODEMOGRAFİK VERİ TOPLAMA FORMU 79
EK-3. SÜREKLİ ÖFKE-ÖFKE İFADE TARZ ÖLÇEĞİ (SÖÖTÖ) 82
EK-4. STRESLE BAŞA ÇIKMA ÖLÇEĞİ 83
EK-5. ETİK KURUL ONAYI 84
EK-6. ÇALIŞMA İZNİ ONAYI 85
EK-7. TÜMATA İZİN YAZISI 86
EK-8. ÖZGEÇMİŞ 87

ÖZET

Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Müzik Dinleme Uygulamasının Stresle Baş Etme ve Öfke Düzeylerine Etkisinin Belirlenmesi

Bu çalışma, huzurevinde kalan yaşlılarda müzik dinleme uygulamasının stresle baş etme ve öfke düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla ön test son test desenli müdahale çalışması olarak yapılmıştır.

Çalışma örneklemini T.C. Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı, Yozgat Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'ne bağlı Alparslan Türkeş Huzurevinde kalan 55 yaşlı birey oluşturmaktadır. Araştırmada veriler Sosyodemografik Veri Toplama Formu, öfke ifadesi ve öfke ifade tarzını belirlemek amacıyla Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ) ve Stresle Başa Çıkma Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde IBM SPSS Statistics 21.0 programı, sayı, yüzde, frekans, ortanca, Wilcoxon testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan yaşlıların "Stresle başa çıkma alt grupları" için yapılan karşılaştırılma sonucunda, tüm alt gruplarında müzik uygulama öncesi ve sonrası skorların anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.001$). "Kendine güvenli yaklaşım", "iyimser yaklaşım", "sosyal destek arama" skorları uygulama sonrası artarken; "kendine güvensiz yaklaşım" ve "boyun eğici yaklaşım" skorları azalmıştır. "Sürekli öfke", "öfke içe vurumu" ve "öfke dışa vurumu" skorları uygulama sonrası azalırken, "öfke kontrolü" skorlarında anlamlı düzeyde artış olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$).

Sonuç olarak, huzurevinde kalan yaşlıların stresle baş edebilmesi, öfkesini ifade edebilmesi ve öfke kontrolünü arttırmak için müziğin rahatlatıcı etkisinden faydalanarak bağımsız hemşirelik uygulaması olarak uygulanabilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, öfke ifadesi, öfke kontrolü, stresle başa çıkma, yaşlı

ABSTRACT

Determination of the Effect of Music Listening Application on Coping with Stress and Anger Levels in Elderly Living in Nuring Homes

This study was conducted as a pre-test and post-test patterned intervention study to determine the effect of music listening application on coping with stress and anger levels in elderly living in nursing homes.

The sample of the study consists of 55 elderly individuals living in Alparslan Türkeş Nursing Home, affiliated to the Ministry of Labor, Social Services and Family of Republic of Turkey, Yozgat Provincial Directorate of Family, Labor and Social Services. The data were collected with Sociodemographic Data Collection Form, Anger Expression and Anger Expression Style Scale (STAI) and Stress Coping Scale to determine anger expression and anger expression style. IBM SPSS Statistics 21.0 program, number, percentage, frequency, median, Wilcoxon test, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis test were used for data analysis.

As a result of the comparison made for the "Coping with stress grup subscales" of the elderly participants, it was found that the scores differed significantly before and after music application in all subgroups ($p<0.001$). While "self-confident approach", "optimistic approach" and "seeking social support" scores increased after the application; Scores of "insecure approach" and "submissive approach" decreased. While the scores of "trait anger", "anger-in" and "anger-out" decreased after application, "anger control" scores increased significantly ($p <0.001$).

As a result, music can be applied as an independent nursing practice in order to benefit from the relaxing effect of music to the elderly individuals staying in nursing homes to cope with stress and reduce the anger expression.

Keywords: Anger control, anger expression, coping with stress, elderly, nurse

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
MUÖ	: Müzik uygulama öncesi
MUS	: Müzik uygulama sonrası
N	: Evrendeki birey sayısı
n	: Örneklemdeki birey sayısı
NIC	: Nursing Intervention Classification
p	: Anlamlılık düzeyi
SHÇEK	: Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu
SÖÖTÖ	: Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarz Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TÜMATA	: Türk Musikisini Araştırma ve Geliştirme Grubu
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. 2017 yılı Türkiye nüfus piramidi (TÜİK)..... 13
Şekil 2.2. Türkiye'de yaş gruplarının Türkiye istatistik kurumu nüfus projeksiyonlarına göre yüzdesel dağılımları. 13
Şekil 2.3. Türkiye'de yaş gruplarının yıllara ve Türkiye istatistik kurumu nüfus projeksiyonlarına göre yüzdesel dağılımları. 14

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. Sürekli öfke-öfke ifade tarz ölçeği. 30
Tablo 3.2. Stresle başa çıkma ölçeği. 31
Tablo 3.3. Araştırma uygulama akış tablosu. 33
Tablo 4.1. Yaşlı bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (n=55). 36
Tablo 4.2. Yaşlı bireylerin kendilerini tanımlama özelliklerine göre dağılımı (n=55)..... 37
Tablo 4.3. Yaşlı bireylerin huzurevinde yaptığı alışkanlıklarının dağılımı (n=55)..... 38
Tablo 4.4. Yaşlı bireylerin müzik hakkındaki görüşlerinin dağılımı (n=55). 38
Tablo 4.5. Yaşlı bireylerin MUÖ ve MUS stresle başa çıkma ölçeği ve SÖÖTÖ puanlarının karşılaştırılması (n=55). 39
Tablo 4.6. Yaşlı bireylerin yaş gruplarına göre MUÖ ve MUS SÖÖTÖ puanlarının karşılaştırılması (n=55). 40
Tablo 4.7. Yaşlı bireylerin yaş gruplarına göre MUÖ ve MUS stresle başa çıkma ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=55). 41
Tablo 4.8. Yaşlı bireylerin cinsiyetlerine göre MUÖ ve MUS SÖÖTÖ puanlarının karşılaştırılması (n=55). 42
Tablo 4.9. Yaşlı bireylerin cinsiyetlerine göre MUÖ ve MUS stresle başa çıkma ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=55). 43
Tablo 4.10. Yaşlı bireylerin medeni durumlarına göre MUÖ ve MUS SÖÖTÖ puanlarının karşılaştırılması (n=55). 44
Tablo 4.11. Yaşlı bireylerin medeni durumlarına göre MUÖ ve MUS stresle başa çıkma ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=55). 45
Tablo 4.12. Yaşlı bireylerin kronik hastalık durumlarına göre MUÖ ve MUS SÖÖTÖ puanlarının karşılaştırılması (n=55). 46
Tablo 4.13. Yaşlı bireylerin kronik hastalık durumlarına göre MUÖ ve MUS stresle başa çıkma ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=55). 47
Tablo 4.14. Yaşlı bireylerin gelir durumlarına göre MUÖ ve MUS SÖÖTÖ puanlarının karşılaştırılması (n=55). 48
Tablo 4.15. Yaşlı bireylerin gelir durumlarına göre MUÖ ve MUS stresle başa çıkma ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=55). 49

Tablo 4.16. Yaşlı bireylerin müzik dinleme durumlarına göre MUÖ ve MUS SÖÖTÖ puanlarının karşılaştırılması (n=55). 50
Tablo 4.17. Yaşlı bireylerin müzik dinleme durumlarına göre MUÖ ve MUS stresle başa çıkma ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=55). 51
Tablo 4.18. Yaşlı bireylerin sohbet durumlarına göre MUÖ ve MUS SÖÖTÖ puanlarının karşılaştırılması (n=55). 52
Tablo 4.19. Yaşlı bireylerin sohbet durumlarına göre MUÖ ve MUS stresle başa çıkma ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=55). 53
Tablo 4.20. Yaşlı bireylerin eğitim durumlarına göre MUÖ ve MUS SÖÖTÖ puanlarının karşılaştırılması (n=55). 54
Tablo 4.21. Yaşlı bireylerin eğitim durumlarına göre MUÖ ve MUS stresle başa çıkma ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=55). 55
Tablo 4.22. Yaşlı bireylerin müzik sevme durumlarına göre MUÖ ve MUS SÖÖTÖ puanlarının karşılaştırılması (n=55). 56
Tablo 4.23. Yaşlı bireylerin müzik sevme durumlarına göre MUÖ ve MUS stresle başa çıkma ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=55). 57
Tablo 4.24. Yaşlı bireylerin gün içinde müzik dinleme durumlarına göre MUÖ ve MUS SÖÖTÖ puanlarının karşılaştırılması (n=55). 58
Tablo 4.25. Yaşlı bireylerin gün içinde müzik dinleme durumlarına göre MUÖ ve MUS stresle başa çıkma ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=55). 59
Tablo 4.26. Yaşlı bireylerin dinledikleri müzik türüne göre MUÖ ve MUS SÖÖTÖ puanlarının karşılaştırılması (n=55). 60
Tablo 4.27. Yaşlı bireylerin dinledikleri müzik türüne göre MUÖ ve MUS stresle başa çıkma ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=55). 61
Tablo 4.28. Yaşlı bireylerin gün içinde müzik yayını isteme durumuna göre MUÖ ve MUS SÖÖTÖ puanlarının karşılaştırılması (n=55). 62
Tablo 4.29. Yaşlı bireylerin gün içinde müzik yayını isteme durumuna göre MUÖ ve MUS stresle başa çıkma ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=55). 63

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Yaşlanma yaşam döngüsü içerisinde normal bir süreç olup doğum anından ölüm anına kadar devam eden kaçınılmaz ve geri dönüşsüz bir dönem olarak tanımlanmaktadır. Yaşlılık dönemi bireylerin fiziksel açıdan kayıp yaşadığı, yitimlerinin arttığı, çevresine bağımlı hale geldiği ve daha fazla ruhsal sorun yaşadıkları bir dönem olarak bilinmektedir (1). Yaşlanma sürecini genetik, yaşam tarzı, çalışma koşulları, beslenme özellikleri, yaşadığı kronik hastalıklar ve kişilik özellikleri önemli derecede etkilemekte ve 65 yaş yaşlılık sınırı olarak kabul edilmektedir (2).

Dünya üzerinde yaşlı nüfus giderek artmaktadır ve ülkemizde de yaşlı nüfus (65 ve daha yukarı yaş) oranı 2018 yılı Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre %16 oranında artarak 7 186 204 kişi olmuştur. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı 2014 yılında %8 iken, 2018 yılında %8.8'e yükselmiştir. Yaşlı nüfus oranının %44.1'ini erkek, %55.9'unu kadın nüfus oluşturmaktadır. Dünya nüfusunun 2018 yılı verilerine göre %9.1'ini yaşlı nüfus oluşturmaktadır. Yaşlı nüfus oranının en fazla olduğu ilk üç ülke sırasıyla %33.2 ile Monako, %28.4 ile Japonya ve %22.4 ile Almanya oluşturmaktadır. Türkiye yaşlı nüfus sıralaması içinde 167 ülke arasında 66. sırada bulunmaktadır (3).

Yaşam döngüsü içerisinde yaşın ilerlemesi ile birlikte biyolojik, psikolojik ve sosyolojik boyutlar oluşmaktadır. Gelişim dönemlerine bakıldığı zaman bakım ve tıbbi destek ihtiyacı en fazla yaşlılık döneminde bulunmaktadır (4). Yaşın ilerlemesiyle birlikte organizmadaki pek çok sistem etkilenmekte ve fonksiyonel yetersizliklerin yüksek olduğu bir dönem olmaktadır (5,6). Yaşın ilerlemesiyle bireylerin temel gereksinimlerinde de değişiklik görülmektedir. Yaşlılar sağlık hizmetlerini daha fazla kullanmaktadır. Bundan dolayı yaşlı nüfus sayısının artması sağlık ve sosyal alanlarda hizmet talebini arttırmaktadır (7). Gelişmekte olan ülkelerde, sanayileşme ve kentleşmeden dolayı kentlere göçün artması, kadının çalışma hayatına katılması, geniş ailelerin yerini çekirdek ailelerin almasına bağlı olarak yaşanılan evlerin küçülmesi ve

yaşlılar için elverişli koşulların olmaması, yaşlılara aile desteğinin azalması, gençlerin yaşlılık konusunda bakış açısının değişmesi ve iletişim sorunları yaşamalarına bağlı yaşlı bireylerin evde bakımı sorun olmaya başlamaktadır (8). Günümüzde bakım gereksinimi olan yaşlıların evde ya da huzurevlerinde bakımlarının sağlanması mümkün olmaktadır. Huzurevlerinde sosyal ortamların oluşturulması yaşlı bireyler üzerinde depresyon ve yalnızlık hissini azaltmaktadır (9). Huzurevlerinde yaşlıların yaşamlarını ev ortamında gibi güven ve refah içinde sürdürmeleri, fiziksel ve ruhsal sağlıklarının korunması, sosyal ilişkilerin korunup geliştirilmesi amaçlanmaktadır (10). Yaşlının içinde bulunduğu çevre varlığını ifade etmesinde etkili olmakta ve benlik saygısının artmasında önemli bir yere sahip olmaktadır ancak huzurevinde kalmak bireyin çevresini gözlemleyebilmesinde yetersiz olmakta ve kendini ispat etme yetisini yok etmektedir. Bundan dolayı huzurevinde yaşamak yaşlı bireyler için toplumdan izole olmak ve geri çekilmek anlamına gelmektedir. Bundan dolayı yaşlı birey kendini yalnız hisseder ve değersizlik düşünceleri yaşamaktadır (11).

Hemşirelik bir bakım disiplinidir ve yaşlı bireylerin bakımı konusunda sağlık ekibinin önemli bir üyesi olmaktadır. Hemşire bireyi bütüncül değerlendirerek, günlük yaşam içerisinde ihtiyaç duyulan iletişim ve bağımsız yaşam becerilerinin bireye kazandırılmasını ve bu bağlamda bireye koruyucu hizmetlerin verilmesinde önemli rol oynamaktadır (12). Psikiyatri hemşireliği hemşirelik mesleği içerisinde özel bir alan olarak yer almaktadır. Bireylere yardımcı edebilecek, problemlere çözüm üretebilmek için gerekli uzmanlığa ve beceriye sahip olmaları gerekmektedir (13). Psikiyatri hemşireliği ise yaşlı bireyi psikososyal yönden inceleme konusunda önemli bir yere sahiptir. Yaşlıyı ruhsal yönden değerlendirerek duygularını ifade etmesine olanak sağlar ve kendisi hakkında karar verme becerilerini kazanmasında ve sürdürülmesinde bireye yardımcı olduğu düşünülmektedir.

Sosyalleşmedeki azalma, hissedilen yalnızlık, ekonomik ve fiziksel açıdan yetersizlikler, cinsellikte azalma, özgüven eksikliği, günlük yaşam aktivitelerinde kendi kendine yetememe, sevilen birisinin kaybı, hastalıklar ve ilaç kullanımı yaşlı bireyin stres yaşamasına neden olan risk faktörleri arasında görülmektedir (14). Birey, stres yaşadığı durumlarda baş etme mekanizması olarak güven duymak ister ve bundan dolayı sosyal desteğe ihtiyaç duymakta ve bu destek sayesinde yaşadığı stres seviyesini azaltarak sağlık sorunlarının oluşma olasılığını azaltmaktadır. Bu sosyal destek etkisi, birey için bir olay karşısında stres kaynağı olarak gördüğü durumda ya

da stresin yüksek olarak değerlendirilmesi ve sonrasında meydana gelebilecek hastalık konusunda etkili bir yanıt oluşturmaktadır. Stresli durumlar karşısında, sosyal destek varlıkları olumlu bir etki yapar ve stresi azaltarak iyilik halini olumlu yönde etkilemektedir (15). Yaşın ilerlemesiyle birlikte yaşlı bireylerde gelecek kaygısı, kendini güvende hissetmeme, aile, arkadaş ve toplum tarafından reddedilme duygusu ve ileri yaşın neden olduğu sınırlılıklar, engellenmeye ve öfke duygusuna neden olmaktadır (16).

Müzikle tedavi yöntemi bütün yaşam döngüsü içerisinde ruhsal ve bedensel sorunların çözülmesinde önemli bir etki oluşturmaktadır. Türk toplumlarında ve birçok medeniyetler içerisinde hastalıkların tedavi edilmesinde müzik etkili bir yöntem olarak kullanılmıştır (17). Müzik; "kalp hızını, vücut ısısını, kan basıncını ve solunum hızını düşürerek, vücudu rahatlatmaktadır" (18). Müziğin tedavi içerisindeki gücü, duygusal ve stres kaynaklı problem yaşayan yaşlılarda da gerginlik ve sinirlilik hissini azalttığı belirtilmektedir (19). Müzik sosyal ilişkilerin güçlenmesine ve benlik saygısının artmasına, kendine güvenin ve konsantrasyonun artmasına, depresyon, korku ve stres seviyesini azaltmak, duyguları doğru bir şekilde ifade etmek ve dikkati başka yönlere çekmek için psikoterapi aracı olarak kullanılmaktadır (17). Yaşlılara müzik dinletmek yan etkisi olmayan, özel bir uzmanlık gerektirmeyen, kurum tarafından kolaylıkla ulaşılabilen ve yaşlılara stresle baş etmede rahatlama sağlayabilecek bağımsız bir hemşirelik uygulaması olarak düzenli kullanımının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Literatüre bu yönden bakıldığında yaşlı bireyler üzerinde müziğin stresle baş etme ve öfke düzeylerini inceleyen bir çalışmaya rastlanamamıştır. Erol ve ark. (2016) tarafından yapılan çalışmada; kentte yaşayan yaşlılarda kırsal bölgede yaşayan yaşlılara göre yalnızlık algısının daha yüksek olduğu, yaşam doyumunun ise kırsal bölgede yaşayan yaşlılarda daha yüksek olduğu bulunmuştur (20). Ağırman ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada; yaşlılardaki depresyon ve yalnızlık hissinin toplum içerisinde bulunan diğer kesimlerine göre daha fazla olduğu, tek başına yaşayan yaşlılarda ailesiyle (eşiyle veya çocuklarıyla) ya da huzurevinde yaşayan yaşlılara göre depresyon oranının daha fazla olduğu ve yalnız yaşamanın yaşlı için problem olduğu belirtilmektedir (21). Yaşar (2014) tarafından yapılan çalışmada; müziğin huzurevinde yaşayan yaşlılarda anksiyeteyi azalttığı ve yaşlıların konfor düzeyini arttırdığı görülmektedir (22). Bekiroğlu (2011)'nun çalışmasında;

huzurevinde yaşayan yaşlılarda müziğin yaşam bulguları ve ruh sağlığı üzerinde olumlu etkisi olduğu bildirilmektedir. (23). Sezer (2011)'in çalışmasında ise, bireylerin günlük yaşamlarında tercih ettikleri müzik türlerinin öfke duygusu üzerinde etkili olduğunu belirtilmekte ve öfke duygusuna karşı klasik müzik ve ney müziğinin daha etkili olduğu vurgulanmaktadır (24). Marshall ve Tomcala (1981)'nın çalışmasında; farklı tür gruplara caz, rock, klasik müzik ve fon müzikleri dinletilmiştir ve bütün gruplarda stres seviyelerinde azalma olduğu belirtilmektedir (25). Verrusio ve arkadaşları tarafından İtalya'da yaşlı bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada egzersiz ve müzik terapinin anksiyete semptomlarını ve depresyonu azalttığı ve pozitif etkiler gösterdiği bulunmuştur (26). Chen ve ark. (2009) tarafından Tayvan'da bir huzurevinde yapılan çalışmada dinletilen slow müziğin yaşlı bireyleri pozitif etkilediği, yaşam kalitelerini ve sağlık algılarını arttırdığı vurgulanmaktadır (27).

Yaşlılar yıllar içerisinde yaşadıkları olaylar karşısında ruhsal ve bedensel birçok deneyim yaşamaktadır. Bu deneyimler birey üzerinde olumlu ve olumsuz etkiler oluşturmaktadır. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin stresle baş etme ve öfke ifade tarzı üzerinde müziğin rahatlatıcı ve dinlendirici etkisinden yararlanılarak psikiyatri hemşireliğine katkı sağlaması ve geleceğine ışık tutması açısından oldukça önem arz etmektedir. Yaşlılarda müzik uygulamasının stresle baş etme ve öfke ifade tarzlarını ortaya koyan çalışmalara rastlanmadığı için bu çalışmanın yapılmasına karar verilmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, huzurevinde kalan yaşlılarda müzik dinleme uygulamasının stresle baş etme ve öfke düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla ön test son test desenli müdahale çalışması olarak yapılmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Huzurevinde kalan yaşlılarda müzik dinleme uygulamasının stresle baş etme tarzları üzerinde etkisi var mıdır?

2. Huzurevinde kalan yaşlılarda müzik dinleme uygulamasının sürekli öfke ve öfke ifade tarzları üzerinde etkisi var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşlılık

2.1.1. Yaşlılığın Tanımı

Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde; "yaş, bir canlının, bir olay ya da olgunun ortaya çıkışından itibaren geçen ve yıl birimi ile ölçülen zaman göstergesi" olarak tanımlanmaktadır. TDK'nın bu ifadesi canlılar için kullanıldığı gibi, kurum, kuruluş, sistem gibi kavramlar için de kullanılabilmektedir (28). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)' nün yaşlılık tanımı ise; "çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması" olarak belirtilmektedir (29). Yaşlanma başka bir ifade ile, "organizmada, molekül, hücre, doku, organ ve sistemler düzeyinde zamanın ilerlemesi ile ortaya çıkan, geriye dönüşü olmayan, yapısal ve işlevsel değişikliklerin tümü" olarak ifade edilmektedir (7).

Yaşam döngüsü içerisinde yaşın ilerlemesi ile birlikte biyolojik, psikolojik ve sosyolojik boyutlar oluşmaktadır. Gelişim dönemlerine bakıldığı zaman bakım ve tıbbi destek ihtiyacı en fazla yaşlılık döneminde bulunmaktadır (4). Yaşlanma süreci bütün canlılarda görülmektedir. Çocukluk, gençlik, yetişkinlik gibi yaşam evreleri içerisinde doğal ve kaçınılmaz bir dönem olduğu vurgulanmaktadır. Yaşam süresinin uzaması ile birlikte yaşlıların tüm dünya üzerindeki nüfusu genel nüfus içindeki orana göre artış göstermektedir. Buna bağlı olarak yaşlılarda sağlık ve sosyal alanda karşılanması gereken ihtiyaçlar ortaya çıkmaktadır. Bundan dolayı yaşlılara sunulması gereken sosyal hizmetlerin tespit edilmesi ve sunulması önem kazanmaktadır (30).

Yaşlanma sürecinde çalışma koşulları, kalıtım, beslenme özellikleri, yaşam tarzı, kişilik özellikleri ve kronik hastalıklar etkili olmakla birlikte 65 yaş yaşlılık sınırı olarak kabul edilmektedir (2).

DSÖ'ye göre;

"0-10 yaş arası dönem; çocukluk,

10-24 yaş arası dönem; gençlik,

25-64 yaş arası dönem; yetişkinlik,

65-74 yaş arası dönem; yaşlılık,

75-89 yaş arası dönem; ihtiyarlık evresi" olarak kabul edilmektedir (4).

Toplumsal ve kültürel ilişkiler içerisinde yaşlılık anlayışı toplumdan topluma farklılık göstermektedir. Bu farklılıkların oluşmasında toplumların iç yapılarının, tarihi yapısı, yaşam ve ekonomik özelliklerinin etkisi bulunmaktadır. Bazı toplumlar yaşamı 'çocukluk', 'gençlik', 'erişkinlik' ve 'ihtiyarlık' olarak sınıflandırmakta ve ihtiyarlık dönemi acizlik, yalnızlık ve düşkünlükle yakın anlam taşımaktadır. Bazı toplumlarda ise yaşam, doğum anından ölüme kadar bütün olarak değerlendirilmektedir. Bundan dolayı yaşlılar toplum içinde ayrı olarak ve bakıma muhtaç olarak değerlendirilmemektedirler (31).

Yaşlılık dönemi kişinin üretimden çekildiği, rol ve statü kayıpları yaşadığı, bağımlılığın ve kaza riskinin, yeti yitimlerinin, hastalıklara yatkınlıkların ve ilaç tüketiminin arttığı, bedenin çevreye uyumunun azaldığı ve kronik hastalık yaşamaya başladığı bir dönem olarak görülmektedir. Bundan dolayı sağlık konusu sosyal ve ekonomik sistemleri ilgilendiren multidisipliner hizmet olarak görülen bir toplum sağlığı sorunu olmaktadır (32).

Literatüre göre yaşlılık birden fazla boyutta ele alınmaktadır. Bunlar;

Kronolojik Yaşlanma: "Doğum ile başlayıp yaşam süresi içerisinde geçen zaman kronolojik yaşlanma olarak tanımlanmaktadır". Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 65 yaş ve üzerini kronolojik açıdan yaşlı olarak belirtmektedir. Bu yaşlılık ifadesi bireylere göre farklılık gösterebilir; yaşam koşulları, kalıtım ve kişilik özellikleri bu farklılıkları etkilemektedir (30).

Biyolojik Yaşlanma: Gelişim evreleri içerisinde vücutta meydana gelen yapısal ve fonksiyonel değişiklikleri ifade etmektedir. Yaşam koşulları, alışkanlıklar ve çevre biyolojik yaşlanma üzerinde etki göstermektedir (30).

Psikolojik Yaşlanma: Yaşam süresi içerisinde tecrübelerin birikmesi ile davranışlarda oluşan değişiklikler ve yaşın ilerlemesiyle bu değişikliklere uyum yeteneğinde değişiklikler oluşmaktadır. Yaşlıların geçmişe özlem duyması, sürekli

geçmişi ve anılarını düşünmesi çevresindeki değişikliklere uyum yeteneğini etkilemektedir. Bundan dolayı geleceğe yönelik güvensizlik, korku ve üzüntü yaşamaktadır ve bu durum ruh sağlığını olumsuz etkilemektedir. Maddi yönden sıkıntı yaşamak, günlük aktivitelerde yetersizlik yaşamak, sevilen birisinin kaybı, sosyal destek eksikliği ve hastalıklar psikolojik yaşlanmayı hızlandırmaktadır (30).

Sosyolojik Yaşlanma: Bireyin aile ve toplum içerisindeki rol ve statü değişimini belirtmektedir. Toplumun yaşlı bireye yüklediği anlamı ifade etmektedir (30).

Ekonomik Yaşlanma: Emeklilik ile maddi yönden sorunlar yaşanmakta ve yaşlının statüsü azalmaktadır. Yaşın ilerlemesiyle sağlık ve bakım harcamaları artmakta bundan dolayı yaşam biçiminde değişiklikler yaşamak zorunda kalmaktadır (30).

2.1.2. Yaşlı Bireylerde Görülen Sağlık Sorunları

Yaşlı bireyi daha iyi anlayabilmek için yaşlılık dönemi fiziksel ve psikolojik özelliklerin bilinmesi gerekmektedir. Yaşlı bireyde organlarda meydana gelen değişiklikler vücut fonksiyonlarını ve bireyin günlük yaşamını etkilediği bilinmektedir.

Yaşlanma, organizmadaki pek çok sistemi etkileyen ve fonksiyonel yetersizliklerin yaşandığı bir dönem olarak görülmektedir (5,6).

2.1.2.1. Fizyolojik Sağlık Sorunları

Yaşlılık biyolojik olarak, yaşam süresince moleküller ve hücrelerde meydana gelen yıkım sonucu fonksiyonel düzeyde bozulma, çevre koşullarının değişmesi ile birlikte uyum sağlayamama ve hastalık ile ölüm riskinde meydana gelen bir artış olarak görülmektedir (33). Yaşlı nüfusun artması ile yaşanılan yaşlılık sorunları ile sık sık karşılaşılmaktadır. Yaşlılar sıklıkla hastalanmakta ve daha fazla kronik hastalık sorunu ile yaşamak zorunda oldukları görülmektedir (32).

Yaşlanma, yaşam içerisinde ilerleyen diğer evrelerde de olduğu gibi doğal bir süreç ve kaçınılmaz olduğu bilinmektedir. Bireyin çevre koşullarına, genetik, kültürel

ve beslenme özelliklerine bağlı olarak sorunlu veya az sorunlu olarak yaşlılık dönemini geçirmektedirler (34).

Kardiovasküler Sistem: 75 yaş üzerindeki bireylerde ölümlerin %70'i kardiyovasküler hastalıklardan kaynaklanmaktadır. Kan basıncı, 80 yaş üzeri kadınlarda artarken erkeklerde azalmaktadır. Yaşın ilerlemesiyle arter kompliyansındaki azalmanın ve damar içi basınçtaki artışın yaş ve beslenmeden etkilenebileceği belirtilmektedir. Sodyum klorürün kan basıncına etkisi yaşla beraber daha da artmaktadır (35).

Solunum Sistemi: Yaşın ilerlemesiyle beraber oksijen miktarı ve kas kuvvetinde azalma meydana gelir ve akciğer fonksiyonlarında gerileme görülmektedir. Yaş ile beraber akciğer dokusunun yapısı değişir, kas kuvveti azalır, göğüs kafesinin esnekliği ve vücut savunma sisteminde rol alan T hücresi aktivasyonu azalmaktadır (35).

Renal Sistem: Böbrek fonksiyonunun, 30'lu yaşlarda azalma göstermeye başladığı ve 60'lı yaşlara gelindiğinde yarı düzeye kadar azaldığı bilinmektedir. Yaşlı bireylerin, böbreklerinde su tutma kapasiteleri ve mesane kapasitelerinde azalma görülmektedir. Böbrek dokusu kaybına bağlı olarak, bağışıklık sisteminin zayıflaması ve idrar retansiyonunun artması ile boşaltım sistemi enfeksiyonları oranı daha fazla görülmektedir (35).

Sinir Sistemi: Yaşlı insanlarda beyin fonksiyonlarının yavaşlamasıyla kelime kapasitesi, kısa dönem hafıza, yeni objeleri öğrenme ve uzun dönem hafıza gibi birçok mental fonksiyonda azalma görülmektedir. Yaşlandıkça, sinir ileti hızı yavaşladığından dolayı sinir sistemi üzerinde meydana gelen darbe yanıtı azalmaktadır. Yaşlılardaki sinir dokusu genç bireylere göre yapısında oluşan bozulmaları daha yavaş ve kısmi oranda onarabilmektedir. Bundan dolayı, yaşlılar alınan darbelere daha duyarlı ve kırılgan olmaktadırlar (36).

Kas İskelet Sistemi: Yaşlanma ile kemik dokusunun hem miktarı hem de niteliği etkilenmektedir. Kemik kitle ve kuvvetinde azalma meydana gelmektedir. Yaşın ilerlemesi ile kas-iskelet sisteminin zayıflaması postür değişikliklerine yol açmaktadır. Bundan dolayı yaşlı insanlarda hareket kabiliyetinde azalma olmaktadır.

Hareket kabiliyetinde meydana gelen azalma yaşlı bireyin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirmekte güçlük çekmesine neden olmaktadır (35).

Üreme Sistemi: Genital sistem üzerinde meydana gelen değişiklikler kadınlarda menopoz döneminde başlayarak östrojen seviyesinde azalmayla belirgin şekilde değişiklikler görülmektedir. Hormon seviyesindeki azalmalar uterus ve overlerin atrofisine neden olmaktadır. Vajen dokusunda incelme olur, kuruluk artar ve elastikiyet azalır. Göğüslerde sertlik ve sarkıklık artmaktadır. Erkeklerde genital sistemde ise testosteron seviyesinde azalma görülmesine karşın sperm sayılarında ve libidolarında çok az miktarda bir düşüş olduğu görülmektedir (36).

Duyu Organları: Yaşlandıkça duyu organlarında meydana gelen değişimler yaşlıların yaşam alışkanlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir. Duyu organlarındaki değişimler iletişimi olumsuz etkilemesinden dolayı yaşlıların yalnızlaşmalarına neden olmaktadır (30).

Görme: Yaşla birlikte lens esnekliğini ve saydamlığını kaybetmektedir. Kornea daha az hassastır, karanlığa uyum sağlamakta zorluk yaşanır. Bununla birlikte görme keskinliği, görme alanı ve gözyaşı da azalmaktadır (30).

İşitme: İletim problemleri veya tıkanmaya bağlı olarak yaşlıda işitme kapasitesi azalmaktadır. Oturup kalkarken denge kayıpları yaşayabilmektedir. Kulak zarı esnekliğinde azalma görülmektedir (30).

Koku ve Tat Alma: Koku duyusu yaşlı bireyde önemli derecede azalır ve yaşlı birey yemeklerden zevk alamamaktadır (30).

Deri: Yaşla birlikte deride incelme artar, esnekliğini kaybeder, kırışıklıklar ve sarkmalar meydana gelmektedir. Yaşlı bireyin derisinde soğukluk, saç dökülmesi ve saçların beyazlaması gibi belirtiler ortaya çıkmaktadır (30).

İmmun Sistem: Yaşın ilerlemesiyle beraber immun sistem fonksiyonlarında azalma görülmektedir. Humoral ve hücresel bağışıklık büyük ölçüde etkilenmektedir. Bundan dolayı yaşlı insanlarda, enfeksiyonlara karşı direnme gücü azalmaktadır. Sonuç olarak, yaşlı bireylerde enfeksiyon sıklığı ve malignlite oranı artmaktadır (35).

Endokrin Sistemdeki Değişiklikler: Yaşlanmayla hormon salınımında ve glikoz toleransında azalmalar olur. Bu hormonal değişimler ile kadınlarda menapoz, erkeklerde andropoz dönemi başlamaktadır. Menopoz döneminde PTH salgısında meydana gelen artış ile birlikte kemiklerde bulunan kalsiyumun çekilmesi hızlanmakta ve bununla beraber osteoporoz riski artmaktadır (35).

Sindirim Sistemi Değişiklikleri: Yaşla birlikte sindirim sisteminde hareket, salgı ve emilim aktivitesi azalmaktadır. Mide salgısında azalma ve bağırsak hareketlerinde yavaşlama görülmektedir. Kalın bağırsak ve kolonda motilitenin azalmasına bağlı olarak konstipasyon artmaktadır (35).

2.1.2.2. Psikososyal Sağlık Sorunları

Sosyo-Kültürel Sorunlar: Yaşlılık sosyo-kültürel yönden; aile yapısının geniş aileden çekirdek aileye dönüşmesi, barınma ve konut sıkıntısı, şehir hayatına uyum sorunu yaşanması, yalnızlık hissinin artması, rol ve statü kaybı olarak görülmektedir. Bu durum yaşlının aile ve toplum içerisindeki değişimler karşısında yetersiz kalmasına ve yaşamının önemli ölçüde etkilenmesine neden olmaktadır (35). Emeklilik dönemi yaşlı için, aile ve toplum tarafından kabul gören benliğinin ve saygınlığının kaybedildiği ve işe yaramamazlık ve değersizlik hislerinin yoğun olarak yaşandığı bir dönem olarak görülmektedir. Bundan dolayı yeni konumuna uyum sağlamada zorluklar ve davranış değişiklikleri meydana gelmektedir (4). Emeklilik döneminde üretkenliğinin olmaması, kişiler arası ilişkilerinin değişmesi ve maddi yönden sorunlar yaşaması yaşlının fiziksel ve mental yönden sorun yaşamasına neden olmaktadır. Aile ve sosyal destek yönünden zayıf olan yaşlılar bu sorunları daha belirgin yaşamaktadır (35).

Yaşlılar yeni durumlara uyum sorunu ve yeni fikirleri de kolay kolay kabul edemem sorunu yaşamaktadır. Sosyal ilişkilerinde daha çok bağlılık ve seçicilik vardır bundan dolayı yeniliklere kolay adapte olamazlar (4). Bireyin kişilik özellikleri, kalıtım, aile süreçleri, kültürel yapısı, yaşam deneyimleri, stresli durumlarla baş etme ve savunma özellikleri yaşlılıkta ruh sağlığını etkilemektedir (37). Yaşlanmayla birlikte bireyde biyo-psiko-sosyal yönden meydana gelen yetersizlikler yaşlı bireyin günlük ve sosyal yaşamını olumsuz etkilemektedir.

Ruhsal Sorunlar: Yaşlılıkta eş kaybı, emeklilik, ölüm korkusu gibi nedenlerle yaşlıların duygulanım durumu bozulur ve yaşlı kendini dış dünyadan soyutlamaya başlar. Algılama, problem çözme becerileri ve uyum sağlama kapasitelerinde azalma meydana geldiği görülmektedir (9). Ben merkezli davranışlar olan yaşlı bireylerde başkasını önemsememe, kendini sevme, yaşama gücü ve isteğinin azalması gibi duygusal yönden zayıflık ve yaşam kalitesinde değişiklikler meydana gelmektedir. Duygusal yönden etkilenen yaşlılar, küçük olaylara bile aşırı derecede üzüntü belirtisi gösterip, ağladıkları görülmektedir (38). Zihinsel süreçlerinde yavaşlama görülen, günlük yaşam aktivitelerini devam ettirebilmek için başkasına bağımlı olmaya başlayan yaşlılar artık verimlilik döneminde olmamaktadır. Bundan dolayı yaşlı birey kendine ve çevresine yetememe ve bundan dolayı işe yaramazlık duyguları yaşamaktadır. Yaşlıların yaşadığı bu tür olumsuz duygular sonucunda çeşitli psikiyatrik sorunlar yaşadıkları görülmektedir (39).

Yaşın ilerlemesiyle rol ve statü değişimi yaşlı bireyler için önemli bir psiko-sosyal sorun olarak görülmektedir. Sanayileşme ve teknolojik gelişmelerin artması geleneksel aile yapısının yerini çekirdek aile yapısının alması yaşlı bireylerin görev ve sorumluluklarında değişikliğe uğramasına neden olmaktadır. Çekirdek aile yapısının artması, yakın akrabaları ile bir arada yaşayan yaşlıların yük olarak görülmesiyle yaşlının tek başına kalmasına ve soyutlanma hissinin artmasına neden olmaktadır (21).

2.1.3. Dünyada Yaşlılık

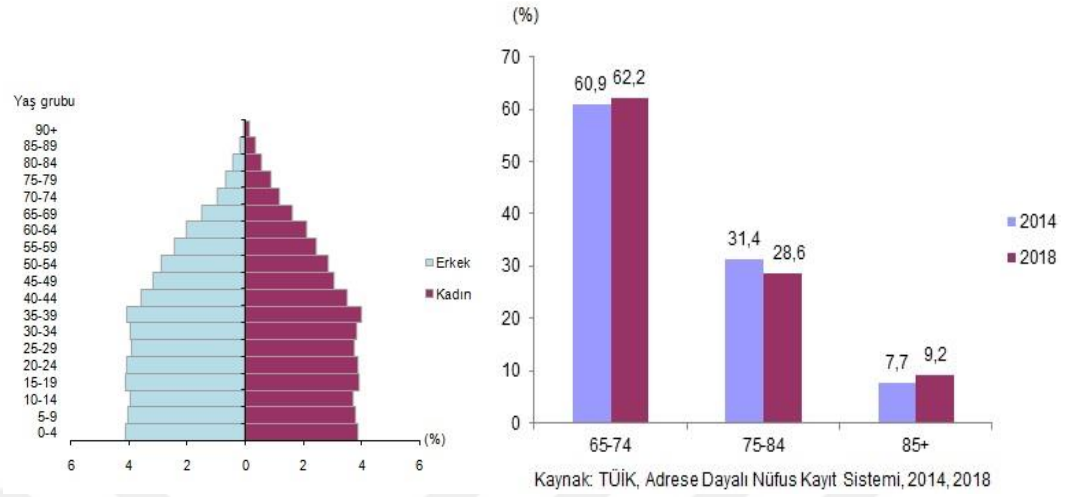
Gelişmiş ülkelerin demografik yapısına bakıldığında 65 yaş ve üzeri olan nüfus oranı %10'un üzerinde, az gelişmiş olan ülkelerde ise bu oran %5'e kadar düşmektedir. DSÖ' nün 2015 yılı "yaşlanma ve sağlık" raporu incelendiğinde dünyada 962 milyon 60 yaş ve üzeri nüfus olduğunu ve bu nüfusun, 2100 yılına kadar 3.1 milyara kadar artması öngörülmektedir. Günümüzde bütün dünyada 80 yaş üzerinde 125 milyon yaşlı bulunmaktadır. 2050 yılına kadar Çin'de yaşayan insanların 120 milyonunun 80 yaş ve üzerinde olacağı beklenmektedir. 2050 yılında dünya genelinde 434 milyon bireyin 80 yaş ve üzerinde olacağı öngörülmektedir (40). Dünya genelinde 2018 yılı nüfusunun %9.1'ini yaşlılar oluşturmaktadır. Yaşlı nüfusun yüksek oranda bulunduğu ilk üç ülke; Monako (%33.2), Japonya (%28.4) ve Almanya (%22.4)

olmaktadır. Türkiye ise bu sıralamada bulunan 167 ülke arasından 66. sırada bulunmaktadır (3).

2.1.4. Türkiye'de Yaşlılık

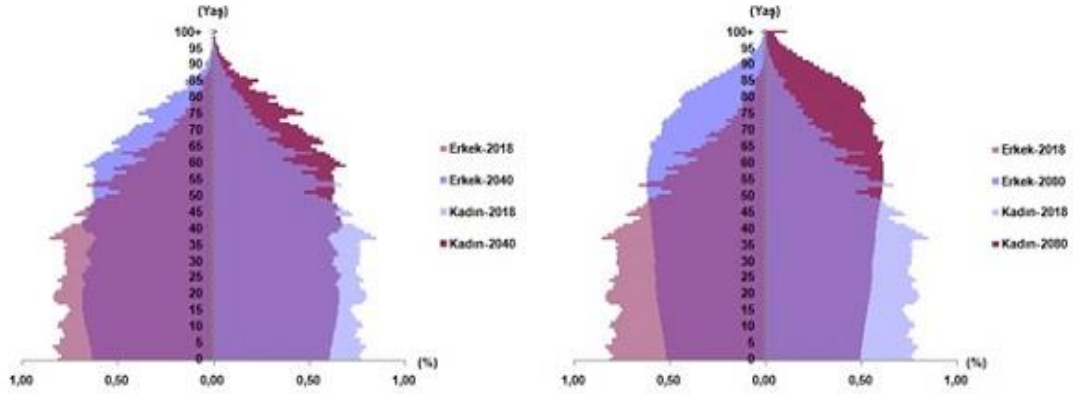
Türkiye'de bulunan yaşlı nüfus oranının gün geçtikçe arttığı görülmektedir. TÜİK' in verilerine göre; ülkemizde 2014 yılı yaşlı nüfus sayısı (65 ve üstü yaş) 6 milyon 192 962 kişi olarak belirtilmiş iken son beş yıl içinde bu sayı %16 artarak 2018 yılı verilerinde 7 186 204 kişi olarak belirtilmektedir. Bu verilere göre günümüzde yaşlıların toplam nüfus içerisindeki oranının giderek arttığı görülmektedir. Bu oran 2014 yılı verilerine göre %8 iken, 2018 yılı verilerinde %8.8'e yükseldiği ifade edilmektedir. 2018 yılı verilerine bakıldığında yaşlı nüfusun %44.1'ini erkek, %55.9'unu ise kadın nüfus oluşturmaktadır. Nüfus projeksiyonlarına bakıldığında bu oranların 2023 yılında %10.2, 2030 yılında %12.9, 2040 yılında %16.3, 2060 yılında %22.6 ve 2080 yılında %25.6 olabileceği öngörülmektedir (3).

Nüfus piramidi, 2017 **Yaş grubuna göre yaşlı nüfus oranı, 2014, 2018**



Şekil 2.1. 2017 yılı Türkiye nüfus piramidi (TÜİK).

Nüfus piramidi, 2018-2040 **Nüfus piramidi, 2018-2080**



Şekil 2.2. Türkiye'de yaş gruplarının Türkiye istatistik kurumu nüfus projeksiyonlarına göre yüzdesel dağılımları.

Yıllara ve yaş grubuna göre nüfus, 2018, 2023, 2040, 2060, 2080

					Oran (%)		
Yıl	Toplam	0-14	15-64	65+	0-14	15-64	65+
2018	**81 867 223**	19 203 792	55 500 077	7 163 354	23,5	67,8	8,7
2023	**86 907 367**	19 601 384	58 438 033	8 867 951	22,6	67,2	10,2
2040	**100 331 233**	19 333 893	64 623 369	16 373 971	19,3	64,4	16,3
2060	**107 095 998**	18 126 086	64 727 126	24 242 787	16,9	60,4	22,6
2080	**107 100 904**	16 813 783	62 873 761	27 413 359	15,7	58,7	25,6

Tablodaki rakamlar, yuvarlamadan dolayı toplamı vermeyebilir.

Şekil 2.3. Türkiye'de yaş gruplarının yıllara ve Türkiye istatistik kurumu nüfus projeksiyonlarına göre yüzdesel dağılımları.

2.1.5. Kurumda Yaşlılık

Tüm dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfus oranı ve ortalama yaşam süresindeki artış, sağlık alanında sürekli ilerleme gösteren bilimsel ve teknolojik gelişmeler sayesinde hastalıkların daha erken dönemde tanılanması, önlenmesi ve tedavi edilmesi, koruyucu sağlık hizmetleri sayesinde bebek ve çocuk ölümlerinin azalması, beslenme, barınma, hijyen gibi sosyal şartların iyileşmesi gibi faktörler etkilemektedir (41). Türkiye'de sosyal alanda destek ve güvenlik hizmeti sağlamak, korunma ihtiyacı olan yaşlı, çocuk ve özürlülerin bakım ve gereksinimleri, barınma, rehabilitasyon ve çalışamayan insanların sosyal yönden güvenliğini sağlamak için 3017 sayılı Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilat Kanununun 17.maddesine istinaden 225 sayılı kanunun 4.maddesi ile 1963 yılında Sosyal Hizmetler Genel Müdürlüğü hizmete açılmıştır. Günümüzde yaşlı hizmetleri, Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK) kapsamında Yaşlı Hizmetleri Daire Başkanlığı olarak hizmet vermektedir. SHÇEK kapsamında huzurevleri, özel bakım ünitesi olarak bakım veren huzurevi, yaşlı bakım ve rehabilitasyon merkezi, huzurevi rehabilitasyon merkezi gibi hizmet sunulan alanlar bulunmaktadır. SHÇEK bünyesinde 2010 itibariyle 156 huzurevinde 8694 yaşlı, 96 özel huzurevinde 9103 yaşlı ve diğer kamu kurum ve kuruluşlarındaki 28 huzurevinde 4557 yaşlı kapasitesi vardır (SHÇEK 2018) (42).

2.2. Öfke Duygusu Nedir?

Türk Dil Kurumu öfke duygusunu "engellenme, incinme veya gözdağı karşısında gösterilen saldırganlık tepkisi, kızgınlık, hışım, hiddet, gazap'' şeklinde bir tanım yapmaktadır. Tatlılıoğlu'nun aktarımına göre Romas ve Sharma (2000) öfkeyi, "doyurulmamış isteklere, istenmeyen sonuçlara ve karşılanmayan beklentilere karşı verilen evrensel ve insani duygusal bir tepki" şeklinde ifade etmektedir (43). Soykanın aktarımına göre, Martin ve Watson (1992) ise; "kişilerarası problemli ilişkilere, eşlerin ayrılmasına, üretkenlik ve işlevselliğin bozulmasına, fiziksel ve ruhsal sağlıkta önemli sorunlara yol açan bir duygu" olarak tanımlanmaktadır (44).

Spielberger "süreklilik" ve "durumsallık" kavramları şeklinde öfke duygusunu belirtmektedir. Durumsal öfkeye göre; amaca yönelik davranışların engellenmeye çalışılması ya da yaşanılan haksızlıklara karşı hissedilen stres, öfke, gerginlik ve kızgınlık şeklinde olan duyguların 'ne şiddette' yaşanıldığını gösteren durum olarak sürekli öfke duygusunda ise; durumsal olarak yaşanan öfke duygusunun 'ne sıklıkta' yaşanıldığını belirten bir kavram olarak ifade edilmektedir (45).

Öfke, "doğuştan gelen, yaşamın ilk yıllarında gelişen, çocuk veya ergenin günlük yaşamında sık sık ortaya çıkan, istenmeyen sonuçlara ve karşılanmamış beklentilere karşı verilen evrensel bir duygu" olarak ifade edilmektedir (46).

Soykan (2003)'ın aktardığına göre, Smith (1993) öfkenin olumsuz sonuçlarının olmasına rağmen birey üzerinde "uyarıcı, koruyucu veya harekete geçirici" işlevlerinin olduğunu belirtmektedir. Doğada canlının yaşamını sürdürebilmesi, hissedilen tehditleri uyarı olarak alması ve kendisini bu tehditlere karşı korumak, yaşamda devam etmek ve neslinin devamını sağlayabilmek için gerekli durumlarda saldırgan davranışlar sergilemesi gerekmektedir. Bundan dolayı öfke organizmayı hem tehdit algıladığında uyarır hem de organizmanın kendisine ve çevresine karşı zarar verebileceği ya da saldırgan davranışlar gösterme eğiliminin farkındalığını sağlamaktadır (44). Sağlıklı bir iletişim ortamında her birey, kendi duygularını rahat bir şekilde ifade etmek ve çevresinde bulunan insanlar tarafından anlaşılmasını istemektedir. Yaşanılan zaman boyunca, kişinin duygu ve düşünceleri, çevresinde bulunan insanlar tarafından kontrol edilmeye çalışılmaktadır. İnsanların davranışlarını, duygu ve düşüncelerini yönlendirmeye çalışan kişiler, onların ruhsal

yönden sağlıklarını negatif etkilemektedirler. Bundan dolayı bireyler farklı tepkiler gösterebilmektedirler. İlk tepki olarak, birey öfke ve buna bağlı olarak öfke davranışı göstermektedir, sonraki tepkide olarak ise birey öfkesini içe atar ve kendisini yönlendirmeye çalışan insanların kontrolü altına girmeyi kabul etmek olarak görülmektedir (47). Öfke diğer duygular gibidir doğal olarak yaşanması gerekir ve evrensel olduğu bilinmektedir. Öfke sağlıklı bir biçimde ifade edilmesi durumunda yapıcıdır ve bireyler arasındaki iletişimde olumlu bir etkiye sahip olmaktadır. Fakat öfke kontrol edilmediği zaman yıkıcılığı olan davranışlarla saldırganlığa ve tahrip edici tepkilere dönüşme potansiyeli göstermektedir (44).

2.2.1. Öfke Duygusu ve Kuramsal Bakış Açıları

Kuramsal yaklaşımlar konusunda öfke duygusunun nasıl ortaya çıktığı ve ifade edilmesini etkileyen unsurlara yaklaşımlar ve öfkeyi açıklama modelleri tartışılmaktadır.

Davranışsal kuramcılar öfkeyi, farklı duygularla kendini gösteren belirgin davranışlar şeklinde ifade etmektedir. Buna göre duygular ya davranışın nedenini ya da davranışların oluşturduğu bir biçim olarak belirtilmektedir. Davranışçı yaklaşım içerisinde öfkeli olma durumu bireyin gösterdiği davranışla açıklanmaktadır. Bireyin kendisine ve başkalarına gösterdiği zihinsel süreçleri ve olaylar karşısındaki tutumu karakteristik özellikleriyle gösterilmektedir (48).

Bilişsel-davranışçı yaklaşım öfke duygusunu, "biliş ve davranışın karşılıklı olarak etkilendiği, bilişsel kökenli duygusal durum" şeklinde ifade etmektedir. Olay karşısında bireyin duygularının uyarılması ve bu uyarıya karşı oluşan ifade bireyin bilişsel yönden algılamasını ifade etmektedir. Birey olaylar karşısında engellenme, hoş olmayan bir durum ve aşağılanma hissi yaşarsa duygusal uyarılma ile öfke duygusu yaşamaktadır. Duygusal uyarılma ile yaşanan bu öfke sözel olarak ya da bireyin içe çekilmesi gibi davranışsal tepkiler göstermesine neden olmaktadır (48).

Efron öfkeyi, bireylerin yaşadığı öfke duygusunu nasıl algıladığı ve bu algıya göre tepki vermesi ile ilişkili olduğunu ifade etmektedir. Birey yaşadığı öfke duygusunu normal bir süreç olarak algılar ise bu duygu bireyin sorununu çözmek için motive eder ve uyarıcı bir şekilde etki yapmaktadır (48).

Şahin'in aktarımına göre Mckay ve Dinkmeyer, öfke duygusunu hafif kızgınlık ve aşırı öfke arasında derecelendiğini belirtmektedir. Bireyler öfke duygusu yaşadıkları zaman önyargı ve şiddet gibi başkalarında görmekten hoşnut olmadıkları davranışları gösterebilmektedirler. Öfkenin yıkıcı etkileri olmakla beraber saldırganlığa da dönüşebilmektedir (48).

2.2.2. Öfkenin Boyutları

2.2.2.1. Fiziksel Boyutu

Öfke duygusunun fiziksel boyutu, insanın öfke yaratan durumla karşılaştığı an ile bedeninde meydana gelen değişiklikleri ifade etmektedir. Öfkeli bireylerde gözlemlenebilen fizyolojik değişiklikler şöyledir;

- Bireyin içsel olarak fark ettiği değişiklikler: Kalp ve nabız atışlarının hızlanması, kaslarda ve midede gerginlik, ağız kuruluğu, nefes darlığı, boğulma, uyuşma ve karıncalanma hissi, sıcak basması, konsantrasyon bozulması olmaktadır.

- Bireyde dışarıdan görülebilen değişiklikler: Bakışlarının donuklaşması, kaşlarının çatılması, yüzün kızarması ve solgunlaşması, yumruklarının sıkılması, bacak ve kollarda gerginliğe bağlı postür değişikliği, ellerde titreme, ses tonunda titreme ve ağlamaklı bir yüz ifadesi olmaktadır (49).

2.2.2.2. Öfkenin Duygusal ve Bilişsel Boyutu

Öfkenin duygusal ve bilişsel boyutu kişinin kendi zihninde ve duygularında meydana gelen değişikliklere bağlı olup bu değişiklikler sonucu oluşan duygu ve düşünceleri içermektedir.

Birey, olaylara tepki verirken olayın kendisinden çok olaya karşı zihninde yüklediği anlam ve yorumlarına göre tepki vermektedir. Bireyin yaşadığı çevre, inanç ve kültürel faktörler öfke düşüncelerinin oluşmasında önemli bir etkeni oluşturmaktadır. Bu bağlamda bireylerin sahip olduğu bireysel farklılıklar, zihinsel ve çevresel uyum sorunları ile yaşadıkları hayal kırıklıkları ve gerginlikler bireylerde öfke duygusunu arttırmaya yönelik etkenleri oluşturmaktadır (49).

2.2.2.3. Davranış ve Tepki Boyutu

Öfke duygusunun tepki ve davranış boyutu olay karşısında artan öfke duygusunun ifade edilişini ve bu duyguyla baş etmek için gösterilen davranışları içermektedir.

Öfke duygusunun davranışları içeren boyutu içe atma veya dışa vurma olarak görülmektedir. Bastırılmış öfkenin dışa vurulan öfkeye göre daha tehlikeli olduğu değerlendirilmektedir. Dışa yansıtılan öfkede sosyal açıdan ilişkileri zayıflatıcı, yıkıcı ve yıpratıcı bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir. İnsanlar çoğunlukla öfke ve kızgınlık duygularını ifade ederken zorluklar yaşamaktadır. Bu bağlamda öfkenin yaşanması gereken bir duygu şeklinde kabul edilmesi ve daha olumlu bir biçimde öfke ifade becerisi kazanmak kişiler arası önem kazanmaktadır (50).

2.2.3. Öfke İfade Tarzları

Sağlıklı bir iletişiminin olabilmesi için birey, yaşadığı duyguları rahat ve net biçimde anlatabilmek ve çevresindeki insanlar tarafından da anlaşılmak istemektedir. Zaman içerisinde, bireyin duygularıyla birlikte düşünceleri de çevresinde bulunanlar tarafından yönlendirilmeye çalışılmaktadır. Bundan dolayı, birey rahatsızlık hissi yaşayabilir ve psikolojik sağlığı olumsuz yönde etkilenebilmektedir. Bu durumda, öfke ve öfke davranışı yaşanmaktadır. Birey kendisine yöneltilen çevresel kontrole karşı çıkarak öfkesini yüz yüze iletişimle ya da çevresel kontrolü kabullenip öfkesini içe atarak yaşamaktadır (47).

2.2.3.1. Öfkenin Dışa Yöneltilmesi

Yaşam içerisinde bireyler çeşitli engellenme ve çatışmalardan dolayı hayal kırıklıkları ve gerginlik yaşamaktadırlar ve bundan öfke duygusu yaşanmaktadır. Bu öfke duygusu bireyler tarafından iki şekilde gösterilmektedir. İlk olarak öfkenin kaynağı olan birey ya da objelere karşı gösterdiği saldırgan davranışlar, ikincisi ise, öfkeli olduğu anda karşısında bulunan birey ya da objeye yönelik saldırgan davranışları içermektedir. Öfke hem doğrudan karşıdaki bireyi incitmeye yönelik sözel ve davranışsal tepkiler ile hem de doğrudan olmayan yoldan sözel ve davranışsal tepkiler ile gösterilmektedir (47). Uygun bir şekilde ifade edilmeyen öfke duygusu,

bireyi sözel ve fiziksel yönden saldırgan davranışlara yönelteceği için kişiler arası ilişkilerde sorun yaşamaya ve bireyin sosyal yaşamının olumsuz yönde etkilenmesine neden olmaktadır (51).

2.2.3.2. Öfkenin İçe Yöneltilmesi

Öfkenin içe yöneltilmesinde, öfkeye karşı hissedilen duygu ve düşüncelerin kaynağa sözel ya da davranışlarla yöneltilmesi yerine, bireyin öfkesini içine atması olarak görülmektedir. Bu durumda savunma mekanizması olarak bastırmaya yönelik eğilim göstermektedir (47). Öfke duygusunun bastırılması ile somatik sorunlar, hipertansiyon, solunum sıkıntıları, cilt problemleri, sinir sistemi hastalıkları, ruhsal yönden sorunlar ve intihar girişimi gibi problemler yaşanmaktadır (51). Öfkelerini içine atan kişiler öfke yaşadıklarını reddederler ve genellikle somurtkan, asık surat, küsme ve konuşmama gibi tepkiler vermektedirler. Düşüncelerini açıkça ifade etmek yerine karşıdakinin kendisini anlamasını beklemektedirler (47).

2.2.4. Yaşlı Bireyde Öfke Duygusu

Yaşın ilerlemesiyle birlikte yaşlı bireylerde gelecek kaygısı, kendini güvende hissetmeme ve ileri yaşın neden olduğu sınırlılıklar, engellenmeye ve öfke duygusuna neden olmaktadır. Yaşlıların kendilerine saygısız bir şekilde davranılması veya haksızca davranıldığını hissetmesi, aile ve evlilik ilişkilerindeki gerginlik, yakın çevresinde bulunan arkadaşları ve toplumdaki diğer bireyler tarafından reddedilme ve dışlanma duygusu da engellenme ve öfke duygusuna neden olmaktadır (16).

Yaşlılıkta duygulanım önemli bir şekilde bozulur. Yaşlılık egoizmi, kendisinden başkasını önemsememe, sadece kendini sevme tarzında bir duygulanım bozukluğudur. Bunun yanı sıra, olmayan şeylere aşırı bağlılık bu kusurun içerisinde bulunmaktadır. Bu bağlamda yaşlıların küçük olaylar karşısında aşırı derecede hiddet ve üzüntü belirtileri gösterdikleri ve ağladıkları görülmektedir (38).

2.3. Stres Nedir?

Stres Lazarus ve Folkman'a göre, "bireyin karakterini etkileyen birey ve çevre arasındaki ilişki ve çevresel olayların birey üzerindeki etkisi" olarak

tanımlanmaktadır. Stres, hem iç hem de dış ortamların neden olduğu etkilerin, birey açısından tehdit varlığı veya kendisine zararlı bir faktör olarak değerlendirilmesinden sonra bedensel ve ruhsal boyutlarında meydana gelen aşırı uyarılma durumunu ifade etmektedir (52).

Aytaç'ın aktarımına göre Magnuson'un stres tanımı, "kişinin gerçek dünyası ile beklentileri arasındaki farklılığa gösterdiği tepki" şeklinde tanımlanmaktadır (53).

Stres, bireylerin mutluluğuna ve rahatına herhangi bir şekilde tehlike ve uyarı algıladığı zaman bu uyarıya karşı gösterilen tepkidir ve bu tepki fizyolojik ve psikolojik etkileriyle bireyi aşırı bir baskı ve etki altına almaktadır. İnsanların hayatında stres yaratan birçok etken bulunmaktadır. Stres yaratan bu etkenler fiziksel ve psikolojik yönden stres nedeni olmaktadır. Kişisel özellikler, çevresel faktörler, yaş gibi unsurlar strese neden olabilmektedir (53).

2.3.1. Yaşlı Bireyde Stres Duygusu

Yaşlılık döneminde, yeniliklere karşı uyumun ve bilişsel işlevlerin zayıflaması, üretkenlik döneminin bitmesi ve günlük aktivitelerinde bağımlılığın artması, yetersizlik ve işe yaramama duygusu yaşlıların stres yaşamasına neden olan faktörleri oluşturmaktadır (39). Yaşla birlikte bireyler, fiziksel, sosyal ve ruhsal olarak değişiklikler yaşamaktadır. Eş kaybı, kronik hastalıklar ve sosyal ilişkilerin zayıflaması gibi yaşlıyı etkileyen yaşamsal olaylar uyum kapasitesini azaltmaktadır (54).

Yaşın ilerlemesiyle birlikte, sağlıkta değişiklikler, yaşam koşullarının farklılaşması, ölüme kendisini yakın hissetme ve kişiler arası ilişkilerde yaşanan değişiklikler yaşlılık döneminde bireyi zorlamakta ve stres yaşamasına neden olmaktadır. Stres, yaşanılan zaman içerisinde bireylerin hem fiziksel hem de ruhsal sağlığı üzerinde önemli bir rol oynamaktadır fakat belirli bir seviyeye kadar yaşanan stres ise kişiler açısından yaşanması gereken sağlıklı bir duygu olarak görülmektedir (55). Bireyin yaşamında meydana gelen değişimler sonucu yaşadığı stres birey tarafından olayların nasıl yorumlandığı ve ne tür anlamlar yüklediği ile orantılı olarak değişmektedir (54).

2.4. Yaşlı Bireyde Stresle Baş Etme ve Öfke İfade Tarzı Üzerine Hemşirelik Girişimleri

Yaşlıların stresle başa çıkma becerisi kazanmaları ruh sağlığının korunması açısından oldukça önemlidir ve stresin neden olabileceği olumsuz yan etkilerden bireyi koruyarak yaşam kalitelerini olumlu yönde arttırmaktadır. Bu bağlamda yaşlı bireyler için sosyal destek varlıkları, bakış açılarındaki iyimserliğin desteklenmesi, yaşlılar için oluşturulan sosyal hizmet sunumlarında ihtiyaç duyulan sosyal destek etkinliğinin arttırması gerekmektedir. Bu dönem içerisinde yaşlılara bireysel olarak destek sağlanmalı, yaşam doyumunu arttırılması için arkadaşları, sevdiği aile bireyleri ve sosyal çevresi içinde bulunan diğer bireyler ile ilişkilerini destekleyecek müdahelelerin yapılması gerekmektedir (56). Hemşireler toplum içerisinde yaşlı bakımında ve sosyal desteklerin kullanımında etkili olan sağlık profesyoneli olmaktadır. Yaşlı bakım hemşireliği, yaşlı bireyin günlük bakımını yapabilmesine, ruhsal sorunları ile başa çıkabilmesine, kendine olan yeterliliğin artmasına, yetersizliklerini kabullenebilmesine olanak sağlayarak yaşadıkları stres ve öfke seviyesinin azalmasına yardımcı olmaktadır. Bu sebepten yaşlıda kendine güven ve değerlilik hissi artmaktadır (57). Öfkeyi kontrol etmedeki amaç, öfkenin doğal bir duygu olduğunu kabul etmek, öfkenin kaynağını belirleyip saldırganlık ve şiddetten uzak sağlıklı bir iletişim ile bireyin kendisine ve çevresine zarar vermeden öfke duygusunu ifade etme becerisine sahip olmayı ifade etmektedir. (58). Öfke kontrolünü benimsemede doğru yöntem her bireyde farklılık göstermektedir. Doğru yöntem ise; bireyin kişilik özelliklerine ve yaşam tarzına dikkat edilmesi gerekmektedir ve önemli olan bireyin günlük yaşamında bu yöntemleri gerekli durumlarda kullanmasını sağlamaktır (59). Bu bağlamda hemşire yaşlı bireyin bütün özelliklerini göz önünde bulundurarak kişiye uygun yöntemlerin belirlenmesinde yardımcı olmaktadır.

Hemşireler ilgilendikleri bireyleri gözlemleyerek davranışlarını ve davranışa sebep olan öfke belirtilerini tanımlayabilmeli, öfkenin olumlu ve olumsuz yönlerini bireye açıklayabilmeli ve sağlıklı bir biçimde öfke ifade edebilmesine yardımcı olabilmelidir.

Bu bağlamda Nursing İnterventions Classification (NİC) tarafından yayımlanan hemşirelik girişimleri sınıflandırması kitabında öfke kontrolü ile ilgili hemşirelik girişimleri belirtilmiştir.

Bunlar;

- Bireyin öfkelenmesine neden olan faktörleri tanımlamasına destek olmak,
- Etkili öfke ifade tarzı belirleme aşamasında kişinin kontrol dışı davranışlarını sınırlandırmak,
- Öfke seviyesinin arttığı durumlarda hemşireden ya da diğer ekip üyelerinden yardım isteme konusunda bireye cesaret vermek,
- Öfkenin kendine veya diğer insanlara fiziksel zarar verme eğiliminde olduğu durumlarda gerekli önlemler alınalı,
- Sinirlilik durumu ya da öfke seviyesinin arttığı durumlarda bireye uygun olan fiziksel aktivitenin uygulanması sağlanmalı,
- Öfke kaynaklı kontrolsüz davranışlar karşısında gerekli hemşirelik girişimlerinin yapılacağı konusunda hastaya teminat verilmeli,
- Gerekli durumlarda öfkeli bireyi ortamdan uzaklaştırmak ve izolasyon sağlama gibi uygulamalar kullanılmalı,
- Öfkeye neden olan faktörlerin belirlenebilmesi için bireye destek olunmalı,
- Etkisiz öfke ifade tarzının olumsuz sonuçları tanımlanmalı,
- Uygun öfke ifade şeklinin gösterilmesinin olumlu yönleri birey tarafından tanımlanmalı,
- Bireyin bütün davranışlarını kontrol edilebileceği davranışlar oluşturulmalı,
- Bireye uygun gevşeme yöntemleri oluşturulmalı,
- Bireye yönelik öfke kontrol modelleri oluşturulmalı,
- Öfkeyi uygun bir şekilde ifade etme yöntemlerinin kullanılması konusunda hemşire bireyi gözlemlemelidir (58).

2.5. Müzik Uygulaması

"Müzikal seslerin ve melodilerin fizyolojik ve psikolojik etkilerini çeşitli ruhsal bozukluklara göre ayarlamak suretiyle, düzenli bir yöntem altında yapılan tedavi şekline müzik terapi" şeklinde tanım yapılmaktadır (17).

Amerikan Müzik Terapi Birliği (1980)'ne göre müzik terapi; "Zihin ve fizik sağlığının kazanılması, sürdürülmesi ve düzeltilmesi için tedavi edici hedeflere ulaşmada uzmanlar tarafından müziğin sistemli bir şekilde kullanımı" şeklinde belirtilmektedir. 1997 yılında yapılan son tanıma göre ise; "İhtiyaç duyan bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyal ve zihinsel ihtiyaçlarını karşılamada müziği ve müzik aktivitelerini kullanan bir uzmanlık dalı" gibi bir tanım yapılmaktadır (60).

Müziğin insanın psikolojik boyutu üzerinde olumlu etkilere sahip olduğu belirtilmekte ve bu etki insan üzerinde sınırlı olmayıp tüm canlıları da olumlu bir şekilde etkilediği bilimsel olarak kanıtlanmaktadır. Müziğin olumlu yönleri kullanılarak ruhsal yönden bir hastalığa sahip insanın tedavi edilmesi amacı ile kullanılmasına olanak sağlamaktadır (24).

Müzik, kişinin fiziksel ve ruhsal gelişimi, kültürel yapısı ve daha rahat yaşaması için büyük bir öneme sahip olmaktadır (19). Müzik insanlar üzerinde öz saygı ve beden imajını yükselterek, depresyon, anksiyete, öfke, stres, korku ve izolasyonu azaltarak hissettiği duyguları net bir şekilde ifade edebilmek için psikoterapi amaçlı kullanılmaktadır. Müziğin, insanın içinde yaşadığı duygusu, düşüncesi ve içsel süreçlerinin harmanlanmasını sağlayarak çeşitli müzikal sesler yardımı ile ifade etmesini kolaylaştıran bir sanat olduğu belirtilmektedir (17).

İslam düşünürü ve filozoflarından birisi olan İbn-i Sina (980-1037) Farabi'nin müzik hakkında yazdığı eserlerinden faydalandığını ve müziği tıp mesleğini yaparken hastalar üzerinde uyguladığını belirtmiş ve "Kitabü'ül şifa" eserinde çeşitli hastalıkların tedavisinde müziğin tedavi edici etkisini kullandığını belirtmektedir. İbn-i Sina eserinde "tedavinin en iyi yollarından, en etkililerinden biri hastanın aklî ve ruhî güçlerini arttırmak, ona hastalıkla daha iyi mücadele etmek için cesaret vermek, hastanın çevresini sevimli, hoşa gider hale getirmek, ona en iyi musikiyi dinletmek ve onu sevdiği insanlarla bir araya getirmektir" diye belirtmektedir (23,61).

Farabi, “Musiki-ul-kebir” isimli kitabında fizik ve astronomi alanlarında müziğin etkisini açıklamaktadır.

Farabi’ye göre Türk Müziği makamlarının ruh üzerine olan etkileri:

✓ “Rast makamı: İnsana sefa, neşe ve iç huzuru ve rahatlık verir.

✓ Rehavi makamı: İnsana sonsuzluk ve yer çekiminde kurtulma duygusu verir.

✓ Büzürk makamı: İnsana zihin temizleme ve korkuyu def etme hissi verir.

✓ İsfahan makamı: İnsana hareket yeteneği, uyum sağlama, zihin açıklığı ve güven hissi verir.

✓ Neva makamı: İnsana üzüntü giderici ferahlık ve lezzet verir.

✓ Uşşak makamı: İnsana gülme, sevinç, kuvvet ve kahramanlık duyguları verir.

✓ Zengüle makamı: İnsana uyku, hayal ve masal duygusu verir.

✓ Saba makamı: İnsana cesaret, kuvvet ve rahatlık verir.

✓ Buselik makamı: İnsana kuvvet ve barış duygusu verir.

✓ Hüseyni makamı: İnsana rahatlık ve barış duygusu verir.

✓ Hicaz makamı: İnsana alçakgönüllülük duygusu verir.”

Farabi tarafından belirtilen Türk müziği makamlarının zamanlara göre etkileri:

✓ “Rehavi makamı: Seher zamanı ve ikindiyle yatsı arası etkilidir.

✓ Hüseyni makamı: Sabah ve gün ağarırken etkilidir.

✓ Rast makamı: Gece yarısı ve seher zamanları etkilidir.

✓ Buselik makamı: Öğleden sonra ikindi zamanı etkilidir.

✓ Zengüle makamı: Günbatımından sonra etkilidir.

✓ Uşşak makamı: Fecirden kuşluk vaktine kadar, günbatımında ve perşembe günleri etkilidir.

✓ Hicaz makamı: Yatsıdan sabaha kadar olan zamanda etkilidir.

✓ Irak makamı: Kuşluk ve ikindi vakti etkilidir.

✓ İsfahan makamı: İkindi ile yatsı arası etkilidir.

✓ Neva makamı: Gece ve kuşluktan ikindiye kadar olan zamanda etkilidir.

✓ Büzürk makamı: Fecirden kuşluk vaktine kadar etkilidir.

✓ Zirefgend makamı: Uyku vakti etkilidir.” (61).

Müzik terapi, sağlıklı ya da hasta olan her türlü birey üzerinde kullanılabilen ağrısı olmayan, güvenilir, ucuz ve yan etkisi olmayan bir yöntem olarak kullanılmaktadır (62).

2.5.1. Müziğin İnsan Üzerindeki Etkileri

Müzik uygulama sadece terapi amaçlı değil, ruh sağlığını korumak amaçlı olumlu etkiler sağlamaktadır. Müzik terapi insanların yaşamlarını sağlıklı ve verimli bir şekilde sürdürmesine, toplumsal uyumun artmasını sağlamaktadır (9).

Kent yaşamının neden olduğu stresin azalmasında müziğin olumlu etkisi bulunmaktadır. Ancak bireylere uygulanacak müzik seçiminde yaşadıkları toplumun sosyal ve kültürel özellikleri, kişilik özellikleri ve bireylerin eğitimine göre değişiklik göstermektedir. Çünkü yaşadıkları kültüre ait müzikler insanları pozitif yönde etkiler ve kültürüne ait olan özelliklerle daha kolay iletişim kurmaktadır (17,61).

2.5.2. Yaşlı Bireyde Müziğin Etkisi

Müzik dinletisi, bireylerin iletişim kurabilme, öz güvenin artması, konsantre olabilme ve kendini ifade etme yeteneğinin gelişmesine olumlu etki yapmaktadır. Pozitif atmosfer ve sakin müzikler dinlenildiğinde, daha olumlu reaksiyonlar gözlenmektedir (19).

Müzik yaşlılarda bağımsızlık duygusunu arttırmaktadır. Bağımsızlık duygusu yüksek olan bireylerde, kendine güvenin yükselmesinde önemli bir etkiye sahiptir. Bundan dolayı müzik yaşlılarda, çaresizlik ve depresyon duygularıyla daha iyi baş etmelerini sağlamaktadır (19).

Müziğin tedavi amaçlı kullanılması ile, yaşlılarda duygusal ve stresten kaynaklanan gerginlik ve sinirlilik halini azaltmaktadır (19). Müzik dinlemek yaşlı bireylerin yaşadığı yalnızlık, depresyon ve anksiyete gibi ruhsal problemlerin azalmasını etkilemektedir (63).

Müzikle yapılan tedaviler sayesinde yaşlıların hareket etme kabiliyeti artmaktadır. Müzikte bulunan ritim, armoni ve melodilerin birleşimi, yaşlıları hareket etmeye yönlendirerek, aktif olmalarını sağlamaktadır. Müzikle yapılan hareket tedavilerinde, Parkinson ve serebra vasküler hastalıklar gibi hareketlerin kısıtlanmasına neden olan hastalıklar üzerinde fizik tedavi amacı ile kullanılmaktadır (19). Müzik terapisi osteoartritin neden olduğu ağrı, post-operatif deliryum, uyku bozuklukları ve KOAH gibi rahatsızlıklarda pozitif etkiler gösterdiği belirtilmektedir (64).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, huzurevinde kalan yaşlılarda müzik dinleme uygulamasının stresle baş etme ve öfke düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla ön test son test desenli müdahale çalışması olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın "Etik Kurul Onayı" Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (Ek-5) 2018-350 onay numarası ile izin alınmıştır. Araştırmanın yapılacağı huzurevinin bağlı olduğu T.C. Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı, Yozgat Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'nden (Ek-6) Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından gerekli izinler alınmıştır. Araştırmanın yürütülmesinde gönüllülük esas alınmıştır ve bireylerin istekli olmalarına dikkat edilmiştir. Araştırmacı tarafından araştırmaya başlamadan önce; yaşlı bireylere kendini tanıtarak araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilmiş ve anketlerin nasıl doldurulacağı çalışmanın ne kadar süreceği anlatılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden yaşlı bireylerden yazılı ve imzalı onam formları (Ek-1) alınmıştır.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma T.C Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı, Yozgat Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı Alparslan Türkeş Huzurevi'nde (Ek-6) 10 seans boyunca uygulama yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı huzurevinde 65 yaş üstü 63 yaşlı birey bulunmaktadır. Bu yaşlıların 33'ü erkek 30'u ise kadınlardan oluşmaktadır. Huzurevi üç kattan oluşmakta giriş katta yönetim birimleri, ilk katta erkek yaşlılar ve son katta kadın yaşlılar bulunmaktadır. Yaşadıkları odalar 2 kişilik ve balkonludur. Her katta bireylerin oturup sohbet edip, tv izleyecekleri ortak alanlar bulunmaktadır. Huzurevi bahçesinde ise yaşlıların yürüyebileceği alanlar ve oturabilecekleri park bulunmaktadır. Huzurevinde görev yapan hemşireler günlük yaşam aktivitelerinde yardıma ihtiyaç duyulan alanlarda yaşlılara yardım etmekte,

tedavi saatlerini takip ederek verilmesi gereken ilaçları takip etmekte, öğleden sonra yapılan çay saatinde etkinlik alanında yaşlılarla sohbet etmekte ve haftanın belirli günleri yapılan elişi uygulamalarına katılımı için yaşlıları teşvik etmektedir.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, T.C Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı, Yozgat Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı Alparslan Türkeş Huzurevi'nde (Ek-6) kalan ve 65 yaş üstü olan 63 yaşlı birey oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem seçimi yapılmadan evrenin tamamına ulaşılmak istenmiştir (N=63). Ancak 3 yaşlı erkeğin ve 3 yaşlı kadının immobil olması, 2 yaşlı kadının ise çalışmayı kabul etmemelerinden dolayı kalan 30 erkek ve 25 kadın olmak üzere toplam 55 yaşlı birey ile çalışma tamamlanmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- ✓ 65 yaş ve üstü olmak,
- ✓ Sözel iletişim kurabilmesi,
- ✓ Fiziksel ve ruhsal yönden bir rahatsızlığın olmaması,
- ✓ İşitme cihazının olmaması

Araştırmadan çıkartılma kriterleri;

- ✓ Çalışmanın yapıldığı zaman içerisinde çalışma kriterlerine uygunluk durumunun bozulması,
- ✓ Çalışmadan herhangi bir zaman içerisinde ayrılmak isteyen yaşlılar,
- ✓ Çalışma süresi boyunca en fazla dört müzik uygulama seansına katılmayan yaşlılar

3.5. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırmanın verilerinin toplanmasında; "Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Müzik Dinleme Uygulamasının Stresle Baş Etme ve Öfke Düzeyleri Üzerine Etkisini

Belirlemek.” İle ilgili araştırmacı tarafından T.C Çalışma, Sosyal Hizmetler ve Aile Bakanlığı, Yozgat Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğüne bağlı Alparslan Türkeş Huzurevi’nde kalan 65 yaş üstü (n=55) yaşlı bireyler ile verilerin toplanmasında ön test olarak yaşlı bireylerle yüz yüze görüşülerek anket tekniği kullanılmış ve uygulama olarak haftada üç gün 10 seans boyunca güne yeni başlama saatleri olan 7.30 ile 8.00 saatleri arasında 30 dk rast makamında müzik cd çalar ile yaşlılara dinletilerek uygulama yapılmış ve 10. seans bittikten sonra son test olarak anket uygulaması yapılmıştır.

3.6. Araştırma Verilerinin Toplanmasında Kullanılan Anket ve Ölçekler

Araştırmada veri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan yaşlı bireylerin sosyodemografik özellikleri, müziğe olan ilgileri ve huzurevi yaşamlarını değerlendirmek amacıyla “Sosyodemografik Veri Toplama Formu” (Ek-2), “Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarz Ölçeği” (Ek-3), “Stresle Başa Çıkma Ölçeği” (Ek-4), müzik CD’si ve CD çalar kullanılmıştır.

3.6.1. Sosyodemografik Veri Toplama Formu (EK-2)

Araştırma kapsamında huzurevinde kalan yaşlı bireylerin cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, medeni hali, gelir düzeyi, müziği sevip sevmeme durumu, gün içerisinde müzik dinleyip dinlememe gibi demografik özelliklerinin belirlenmesi amacıyla araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan “Sosyodemografik Veri Toplama Formu” kullanılmıştır. “Sosyodemografik Veri Toplama Formu” bireylere sadece ön test aşamasında uygulanmıştır.

3.6.2. Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ) (EK-3)

Bu ölçek Spielberger ve arkadaşları (1983) tarafından geliştirilmiş ve yetişkinlere uygulanabilmektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach α değeri 0.77 ile 0.88 arasındadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliği Özer (1994) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach α değerleri “öfke kontrolü” boyutu için 0.84; “öfke dışa vurumu” boyutu için 0.78 ve “öfke içe vurumu” boyutu için 0.62 olarak bulunmuştur. Bu ölçek, 34 maddeden oluşmaktadır ve 4’lü likert tipi bir ölçektir. Sorulara hiç (1 puan), biraz

(2 puan), oldukça (3 puan) ve tümüyle (4 puan) şeklinde cevaplar verilerek değerlendirilir. Sürekli öfke alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 10, en yüksek puan ise 40'tır. Öfke içe vurumu, öfke dışa vurumu ve öfke kontrolü alt ölçeklerinden alınabilecek en düşük puan 8, en yüksek puan 32 olarak değerlendirilmektedir (65). (Tablo 3.1)

Bu çalışma da ise Cronbach α değeri 0.76 bulunmuştur. Ölçeğin Cronbach α değerleri "öfke kontrolü" boyutu için 0.93; "öfke dışa vurumu" boyutu için 0.84 ve "öfke içe vurumu" boyutu için 0.75 olarak bulunmuştur.

Tablo 3.1. Sürekli öfke-öfke ifade tarz ölçeği.

Sürekli Öfke	**Öfke İfade Tarzı**		
Sürekli Öfke	Öfke İçe Vurumu	Öfke Dışa Vurumu	Öfke Kontrolü
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10. Maddeleri içeren sorular	13, 15, 16, 20, 23, 26, 27, 31. Maddeleri içeren sorular	12, 17, 19, 22, 24, 29, 32, 33. Maddeleri içeren sorular	11, 14, 18, 21, 25, 28, 30, 34. Maddeleri içeren sorular

3.6.3. Stresle Başa Çıkma Ölçeği (EK-4)

Bu ölçek 1980'de Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilmiştir. Şahin ve Durak (1995) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek 30 maddeden ve 5 ayrı alt gruptan oluşmaktadır (Tablo 3.2).

Kendine Güvenli Yaklaşım: Kişinin stresli durumlarla baş etmek istediği, kendisine inancının olduğu ve kendini güçlü hissettiği yaklaşımdır.

İyimser Yaklaşım: Kişinin stres kaynağı durumla ilgili kendi kontrolünü sağladığı ve mantıklı bir şekilde hareket ettiği yaklaşımdır.

Kendine Güvensiz Yaklaşım: Kişinin stresli durumlara karşı kendine olan güven ve inancının kaybolduğu, yaşananların sebebini kendisi olarak gördüğü ve çözüm üretemediği yaklaşımdır.

Boyun Eğici Yaklaşım: Kaderci bir tutumun görüldüğü ve stres kaynaklı olumsuzlukları yaşamayı kabul ettiği yaklaşımdır.

Sosyal Destek Arama: Stres oluşturan durumun kaynağını belirlemek ve baş edebilmek için çevresindeki insanlardan yardım alındığını gösteren yaklaşımdır.

30 maddelik bu ölçeğin alt gruplarının Cronbach α iç tutarlılık katsayıları şu şekilde sıralanmaktadır; "kendine güvenli yaklaşım" Cronbach α değeri 0.72, "iyimser yaklaşım" Cronbach α değeri 0.77, "kendine güvensiz yaklaşım" Cronbach α değeri 0.80, "boyun eğici yaklaşım" Cronbach α değeri 0.72, "sosyal destek arama" Cronbach α değeri 0.76 olarak bulunmuştur. Bu ölçeğin değerlendirilmesinde toplam puan kullanılmamaktadır. Her bir alt ölçek için ayrı ayrı puan hesabı yapılmaktadır. Her alt ölçek için sorulardan elde edilen puanlar toplanmakta ve o alt ölçeğe ait toplam soru sayısına bölünerek alt ölçeklere ait ortalama puan bulunmaktadır. Ancak sosyal destek arama grubundaki 1. ve 9. maddeler ters puanlanmaktadır. Her bir maddeye verilen yanıtlar (hiç uygun değil)=0, (uygun değil)=1, (uygun)=2, (tamamen uygun)=3 şeklinde puanlanmaktadır. Ölçek puanları 0-3 arasında değişmektedir. Kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama alt boyutlarından elde edilen puanlar arttıkça stresle başa çıkmanın etkili olduğu, kendine güvensiz ve boyun eğici yaklaşım alt boyutlarından elde edilen puanın artması ise stresle başa çıkmada etkisiz yöntemlerin kullanıldığını göstermektedir (66).

Bu çalışma için ölçeğin Cronbach α değerleri "kendine güvenli yaklaşım" Cronbach α değeri 0.87, "iyimser yaklaşım" Cronbach α değeri 0.84, "kendine güvensiz yaklaşım" Cronbach α değeri 0.78, "boyun eğici yaklaşım" Cronbach α değeri 0.76, "sosyal destek arama" Cronbach α değeri 0.80 olarak bulunmuştur.

Tablo 3.2. Stresle başa çıkma ölçeği.

Kendine Güvenli Yaklaşım	İyimser Yaklaşım	Kendine Güvensiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım	Sosyal Destek Arama
8,10,14,16, 20,23,26. Maddeleri içeren sorular	2,4,6,12,18. Maddeleri içeren sorular	3,7,11, 19,22,25,27,28. Maddeleri içeren sorular	5,13,15, 17,21,24. Maddeleri içeren sorular	1,9,29,30. Maddeleri içeren sorular

3.7. Araştırmanın Uygulaması

3.7.1. Araştırmanın Uygulamasında Kullanılan Materyal

Araştırmada yaşlı bireylere dinletilecek olan müziğin seçiminde TÜMATA (Türk Musikisini Araştırma ve Geliştirme Grubu) ile görüşülerek uzman görüşü alınmıştır. Görüşme ve literatür taraması sonucunda TÜMATA' ya ait Rast makamındaki müzik CD'sinin (Ek-7) dinletilmesine karar verildi. Bu müziği yaşlı bireylere dinletmek için CD çalar kullanıldı.

3.7.2. Ön Uygulama

Araştırmada yaşlı bireylere dinletilecek müziğin seçiminde TÜMATA ile görüşüldükten sonra gevşeme hissi ve sevinç vermesi bakımından Işık makamı, genel bir rahatlık ve iyi hissetme hali vermesi bakımından Rast makamı müzikleri sırasıyla üç gün denenip etki eden makama karar verilebileceği konusunda uzman görüşü alınmıştır. 11 Şubat 2019 tarihinde ön test anket formları çalışmayı kabul eden 55 yaşlı ile doldurulduktan sonra 12- 13- 14 Şubat 2019 tarihleri arasında Işık makamında 18- 19- 20 Şubat 2019 tarihleri arasında da Rast makamında müzik 30 dk boyunca 55 yaşlıya dinletilmiştir. Yaşlı bireylerden Rast makamı müziğinin daha etkili olduğu ve onunla devam etmek istemeleri konusunda 55 yaşlının 47'sinden onay verdiklerine dair görüş alınmıştır ve Rast makamı müziğe karar verilmiştir.

3.7.3. Araştırmanın Uygulama Aşaması

Örneklem kriterlerine uyum sağlayan yaşlı bireyler ile araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiştir ve yazılı onamları alınmıştır (Ek-1). Araştırmanın örneklemini oluşturan bireylerden 11 Şubat 2019'da ilk görüşme yapılarak "Sosyodemografik Veri Toplama Formu", "Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarz Ölçeği" ve "Stresle Başa Çıkma Ölçeği" kullanılarak veriler toplanmıştır. Veriler araştırmacı tarafından yaşlı bireyler ile yüz yüze görüşerek elde edilmiştir ve görüşmeler 30 dk sürmüştür. Araştırmanın ilk verileri elde edildikten sonra 25.02.2019 tarihinden itibaren yaşlı bireylere huzurevinin etkinlik salonunda toplu şekilde, rahat oturma pozisyonunda haftada 3 gün 10 seans boyunca sabah 07.30 ve 08.00 saatleri arasında

30 dakika süre ile çıplak kulakla Rast makamındaki sözsüz müzik dinletilmiştir. 10 seans bittikten sonra 19.03.2019 tarihinde yaşlı bireylerle tekrar görüşülerek "Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarz Ölçeği" ve "Stresle Başa Çıkma Ölçeği" verileri toplanmıştır. Araştırmanın uygulama basamakları verilmiştir (Tablo 3.3).

Tablo 3.3. Araştırma uygulama akış tablosu.

Araştırmayı kabul eden 55 yaşlı birey
1.Oturum: 11 Şubat 2019 tarihinde katılımcılara Sosyodemografik Veri Toplama Formu, Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarz Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin uygulanması
Ön Uygulama: 12- 13- 14 Şubat 2019 tarihleri Işık makamında müzik dinletilmiştir (n=55). 18- 19- 20 Şubat 2019 tarihleri arasında Rast makamında müzik dinletilmiştir (n=55).
Araştırmanın Uygulanması: 1. Seans müzik uygulama (25.02.2019) n=55 2. Seans müzik uygulama (27.02.2019) n=55 3. Seans müzik uygulama (01.03.2019) n=55 4. Seans müzik uygulama (04.03.2019) n=55 5. Seans müzik uygulama (06.03.2019) n=55 6. Seans müzik uygulama (08.03.2019) n=55 7. Seans müzik uygulama (11.03.2019) n=55 8. Seans müzik uygulama (13.03.2019) n=55 9. Seans müzik uygulama (15.03.2019) n=55 10. Seans müzik uygulama (18.03.2019) n=55
2.Oturum: 19.03.2019 tarihinde katılımcılara Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarz Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Ölçeğinin uygulanması (n=55)

1. Oturum (11.02.2019)

Huzurevinde kalan yaşlı bireylere çalışmanın amacı, nasıl yürütüleceği, müzik uygulaması ve süresi hakkında araştırmacı tarafından 15 dakikalık bilgi verildi. Yaşlı bireylere araştırmaya katılma istekleri soruldu ve 57 yaşlı birey arasından 55 tanesi gönüllü olmuştur. Uygulanacak olan müziğin yaşlıların güne başlama saati olan 7.30 ve 8.00 saatleri arasında dinletilmesine karar verilmiştir. Yaşlı bireylere Sosyodemografik Veri Toplama Formu, Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarz Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Ölçeği uygulanarak ön test yapılmıştır.

Ön Uygulama (12-13-14.02.2019)

Huzurevinde kalan yaşlılara gevşeme hissi ve sevinç vermesi bakımından Işık'a makamı müzik üç gün 30 dk boyunca dinletilmiştir. Üçüncü günün sonunda

yaşlılardan müzik hakkında görüş istenmiştir ve 55 yaşlının 30' u tarafından beğenilmediğini ve kendilerine uygun olmadığı cevabı alınmıştır.

Ön Uygulama (18-19-20.02.2019)

Huzurevinde kalan yaşlılara genel bir rahatlık ve iyi hissetme hali vermesi bakımından Rast makamı müzik üç gün 30 dk boyunca dinletilmiştir. Üçüncü günün sonunda yaşlılardan müzik hakkında görüş istenmiştir ve 55 yaşlı bireyin 47'si tarafından beğenildiğine ve dinlemek istediklerine dair fikir alınmıştır ve Rast makamı müziğe karar verilmiştir.

2. Oturum (19.03.2019)

Çalışmanın ikinci adımı olan son test uygulaması için 55 yaşlı bireylerle ile 20 dk süren yüz yüze görüşme tekniği ile Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarz Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Ölçeği anketleri doldurulmuştur.

3.8. Araştırma Verilerinin Analizi

Verilerin istatistiksel analiz ve değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics 21.0 (IBM Corp. Released 2012. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.) programı kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Elde edilen bulgularda tanımlayıcı veriler yüzde ve frekans olarak ifade edilmektedir. Verilerin normallik dağılımına bakıldığında normal dağılım göstermediği için ölçek skorlarının özetlenmesinde ortanca (minimum; maksimum) tanımlayıcı istatistiği verildi. "Stresle başa çıkma" ve "Sürekli öfke-öfke ifade tarzı" ölçek alt boyutlarına ait skorların MUÖ ve MUS değerlerinin karşılaştırılmasında eşleştirilmiş iki örnek Wilcoxon testi kullanıldı.

MU öncesinde ve sonrasında ölçek skorlarının bağımsız iki grupta (cinsiyet, medeni durum, kronik hastalık durumu, gelir durumu, alışkanlık-müzik, alışkanlık-sohbet, müzik sevme durumu, gün içinde müzik dinleme durumu ve müzik yayını isteme durumuna göre) karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi; ikiden fazla grupta (yaş, eğitim durumu ve dinlediklerini belirttikleri müzik türüne göre)

karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. İkiden çok grup karşılaştırmalarında anlamlı fark bulunması durumunda ikili karşılaştırmalarda düzeltmeli sonuçlar yorumlanmıştır.

3.9. Araştırmanın Değişkenleri

3.9.1. Bağımsız Değişkenler

✓ Yaşlı bireylerin sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim seviyesi…)

✓ Yaşlı bireylere uygulanacak müzik uygulama

3.9.2. Bağımlı Değişkenler

✓ Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarz Ölçeği

✓ Stresle Başa Çıkma Ölçeği

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Huzurevinde bulunan 65 yaş üstü 63 yaşlı bireyden 3 erkeğin ve 3 kadının immobil olması ve 2 kadının ise çalışmayı kabul etmemelerinden dolayı kalan 30 erkek ve 25 kadın olmak üzere toplam 55 yaşlı birey ile tamamlanmıştır. Çalışmanın tek gruplu bir çalışma olması sınırlılığını oluşturmaktadır. Çalışmanın tek gruplu deneysel bir çalışma olması nedeniyle çalışmadan elde edilen sonuçlar bu gruba genellenebilir.

4. BULGULAR

Bu bölümde çalışmaya katılan yaşlı bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı bulunmaktadır.

Tablo 4.1. Yaşlı bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (n=55).

Tanıtıcı Özellikler	**n**	**%**
Cinsiyet		
Kadın	25	45.5
Erkek	30	54.5
Yaş (65-91)		
65-70	16	29.1
71-76	15	27.3
77 ve üstü	24	43.6
Medeni Durum		
Evli	11	20
Bekar-Dul	44	80
Gelir Durumu		
Düşük	12	21.8
Orta	43	78.2
Öğrenim Durumu		
Okur yazar değil-Okur yazar	21	38.2
İlkokul	20	36.4
Ortaokul-Lise	14	25.5
Kronik Hastalık Olup Olmama Durumu		
Var	39	70.9
Yok	16	29.1
Çocuk Sahibi Olup Olmama Durumu		
Var	47	85.5
Yok	8	14.5
Huzurevinde Kalış Süresi		
1 yıl ve altı	15	27.3
2-4 yıl	28	50.9
5 yıl ve üzeri	12	21.8
Ziyaretçi Gelip Gelmeme Durumu		
Düzenli gelen ziyaretçi	5	9.1
Bazen gelen ziyaretçi	22	40
Gelmeyen ziyaretçi	28	50.9
Toplam	55	100

Tablo 4.1'de yaşlı bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Yaşlıların %54.5'inin erkek, %43.6'sının 77 ve üzeri yaş arasında, % 80'i bekar- dul, %78.2'sinin orta gelir durumunda, % 38.2'sinin okur yazar olmayan – okur yazar,

%70.9'unun kronik hastalığı, %85.5'inin çocuk sahibi olduğu saptanmıştır. Yaşlıların % 50.9'unun 2-4 yıl arası huzurevinde kaldığı, %50.9'unun ziyaretçilerinin gelmediği belirlenmiştir.

Tablo 4.2. Yaşlı bireylerin kendilerini tanımlama özelliklerine göre dağılımı (n=55).

Tanımlama Özellikleri	**n**	**%**
Kendini Nasıl Tanımlarsın		
Neşeli	3	5.5
İçine kapanık	44	80
İyimser	6	10.9
Kötümser	2	3.6
Oda Arkadaşı İle Anlaşabiliyor mu		
Evet	54	98.2
Hayır	1	1.8
Yakın Arkadaşı Var mı		
Evet	13	23.6
Hayır	42	76.4
Kendini Yalnız Hissediyor mu		
Her zaman	9	16.4
Bazen	44	80
Hiçbir zaman	2	3.6
Etkinliklere Katılıyor mu		
Katılıyor	22	40
Bazen katılıyor	25	45.5
Katılmıyor	8	14.5
Toplam	55	100

Tablo 4.2'de yaşlıların % 80'i kendini içine kapanık, % 98.2'si oda arkadaşı ile anlaşabiliyor, % 76.4'ünün yakın arkadaşı olmadığını, % 80'i kendisini bazen yalnız hissettiğini ve % 45.5'i ise etkinliklere bazen katıldıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.3. Yaşlı bireylerin huzurevinde yaptığı alışkanlıklarının dağılımı (n=55).

Alışkanlıklar	n	%
Kalkıp Dolaşırım	7	7.1
Tv Seyrederim	51	51.5
Müzik Dinlerim	10	10.1
Kitap Okurum	2	2
Sohbet Ederim	29	29.3
Toplam	55	100

Birden fazla yanıt verildiği için n katlanmıştır.

Tablo 4.3'te yaşlılar boş zamanlarında % 7.1'i kalkıp dolaştığını, % 51.5'i tv seyrettiğini, % 10.1'i müzik dinlediğini, % 2'si kitap okuduğunu, % 29.3'ü ise sohbet ettiğini ifade etmiştir.

Tablo 4.4. Yaşlı bireylerin müzik hakkındaki görüşlerinin dağılımı (n=55).

Müzik Hakkındaki Görüşler	n	%
Müzik Sever misiniz		
Evet	42	76.4
Hayır	13	23.6
Gün İçerisinde Müzik Dinler misiniz		
Evet	16	29.1
Hayır	39	70.9
Ne Tür Müzik Dinlersiniz		
Türk Halk Müziği	16	29.1
Türk Sanat Müziği	14	25.5
Klasik Türk Müziği	12	21.8
Huzurevinde Müzik Yayını Yapılsın mı		
Evet	41	74.5
Hayır	14	25.5
Toplam	55	100

Tablo 4.4'te çalışmaya katılan yaşlıların çoğunluğu (% 76.4) müziği sevdiğini, % 29.1'i Türk Halk Müziği dinlediğini, % 70.9'u gün içerisinde müzik dinlemediğini ifade ederken % 74.5'i huzurevinde müzik yayını yapılmasını istediklerini belirtmişlerdir.

Tablo 4.5. Yaşlı bireylerin MUÖ ve MUS stresle başa çıkma ölçeği ve SÖÖTÖ puanlarının karşılaştırılması (n=55).

Stresle Başa Çıkma Alt Grupları	**MUÖ**	**MUS**	**z**	**p**
	Ortanca (min; maks)	Ortanca (min; maks)		
Kendine Güvenli Yaklaşım	1.14 (0.14; 2.71)	2.00 (1.14; 2.86)	6.165	**<0.001**
İyimser Yaklaşım	1.20 (0.20; 3.00)	2.00 (1.00; 3.00)	6.239	**<0.001**
Kendine Güvensiz Yaklaşım	1.50 (0.38; 2.63)	1.00 (0.25; 1.63)	6.160	**<0.001**
Boyun Eğici Yaklaşım	1.83 (0.83; 2.50)	1.50 (0.33; 2.33)	4.793	**<0.001**
Sosyal Destek Arama	1.00 (0.00; 1.75)	1.50 (0.50; 2.50)	5.641	**<0.001**
Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarzı Alt Grupları				
Sürekli Öfke	21 (12; 36)	17 (11; 27)	5.783	**<0.001**
Öfke İçe Vurumu	23 (8; 30)	18 (9; 23)	5.935	**<0.001**
Öfke Dışa Vurumu	15 (8; 28)	13 (10; 19)	3.381	**0.001**
Öfke Kontrolü	18 (8; 30)	24 (18; 30)	5.883	**<0.001**

z: Eşleştirilmiş iki örnek Wilcoxon testi

Tablo 4.5'te "Stresle başa çıkma alt grupları" için yapılan karşılaştırılma sonucunda, tüm alt gruplarında müzik uygulama öncesi ve sonrası skorların anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.001$). "Kendine güvenli yaklaşım" ortancası MUÖ 1.14 (min= 0.14; 2.71) iken MUS bu değer 2.00 (min= 1.14; 2.86) olarak belirlenmiştir ($z= 6.165$; $p<0.001$). "Kendine güvenli yaklaşım", "iyimser yaklaşım", "sosyal destek arama" skorları uygulama sonrası artarken; "kendine güvensiz yaklaşım" ve "boyun eğici yaklaşım" skorları azalmıştır.

"Sürekli öfke", "öfke içe vurumu" ve "öfke dışa vurumu" skorları uygulama sonrası azalırken, "öfke kontrolü" skorlarında anlamlı düzeyde artış olduğu belirlenmiştir ($p<0.001$) (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Yaşlı bireylerin yaş gruplarına göre MUÖ ve MUS SÖÖTÖ puanlarının karşılaştırılması (n=55).

Yaş Grup	MUÖ	MUS	z	p
	Ortanca (min; maks)	Ortanca (min; maks)		
Sürekli Öfke (n=55)				
65-70 (n=16)	22 (13; 29)	16 (13; 21)	3.315	**0.001**
71-76 (n=15)	19 (12; 34)	16 (11; 27)	3.063	**0.002**
77 ve üstü (n=24)	20 (12; 36)	18 (11; 25)	3.728	**<0.001**
χ^2; p	1.059; 0.589	3.323; 0.190		
Öfke İçe Vurumu				
65-70	22.5 (17; 29)	18.5 (15; 22)	3.305	**0.001**
71-76	22 (8; 27)	17 (9; 21)	2.809	**0.005**
77 ve üstü	23 (16; 30)	19 (14; 23)	4.052	**<0.001**
χ^2; p	3.373; 0.185	4.600; 0.100		
Öfke Dışa Vurumu				
65-70	15.5 (9; 27)	14 (12; 19)	1.530	0.126
71-76	15 (9; 28)	13 (10; 17)	1.366	0.172
77 ve üstü	16 (8; 28)	13 (10; 18)	2.788	**0.005**
χ^2; p	0.582; 0.747	2.199; 0.333		
Öfke Kontrolü				
65-70	17 (9; 25)	23.5 (18; 25)	3.420	**0.001**
71-76	18 (10; 30)	24 (20; 30)	3.079	**0.002**
77 ve üstü	21,5 (8; 25)	24 (19; 25)	3.729	**<0.001**
χ^2; p	0.809; 0.667	3.721; 0.156		

z: Eşleştirilmiş iki örnek Wilcoxon testi /χ^2: Kruskal Wallis testi

Tablo 4.6'da MU öncesi ve sonrasında elde edilen "Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarz Ölçeği Alt gruplarına" ait skorların yaş gruplarında anlamlı düzeyde farklılık göstermediği belirlenmiştir (p>0.05). Yaş aralığı 65-70 olanlarda "Öfke dışa vurumu" skoru ortancası MU öncesinde 15.5 (min= 9; maks=27) iken MU sonrasında 14 (min= 12; maks= 19)' dur (p=0.126). Yaş aralığı 71-76 olanlarda "Öfke dışa vurumu" skoru ortancası MU öncesinde 15 (min= 9; maks=28) iken MU sonrasında 13 (min= 10; maks= 17) olarak elde edilmiştir (p=0.172). Yaşı 77 ve üzerinde olanlarda MU sonrası "Öfke dışa vurumu" skorları ortancası 13 (min= 10; maks= 18), MU öncesi "Öfke dışa vurumu" skorları ortancasından 16 (min= 8; maks= 28) anlamlı düzeyde düşüktür (p= 0.005).

Tablo 4.7. Yaşlı bireylerin yaş gruplarına göre MUÖ ve MUS stresle başa çıkma ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=55).

Yaş Grup	MUÖ	MUS	z	p
	Ortanca (min; maks)	Ortanca (min;maks)		
Kendine Güvenli Yaklaşım				
65-70	1.29 (0.71; 2)	2 (1.57; 2.86)	3.307	**0.001**
71-76	1.14 (0.29; 2.71)	2 (1.29; 2.71)	3.303	**0.001**
77 ve üstü	1.14 (0.14; 2.57)	2 (1.14; 2.71)	4.116	**<0.001**
χ^2; p	4.040; 0.133	1.421; 0.491		
İyimser Yaklaşım				
65-70	1.4 (0.6; 2)	2.2 (1.6; 2.8) [&]	3.528	**<0.001**
71-76	1.2 (0.2; 3)	2.2 (2; 3) [&]	3.187	**0.001**
77 ve üstü	1.3 (0.2; 2.6)	2 (1; 2.8) [#]	4.083	**<0.001**
χ^2; p	0.715; 0.699	11.495; **0.003**		
Kendine Güvensiz Yaklaşım				
65-70	1.31 (0.38; 2.13)	1.13 (0.25; 1.38)	2.895	**0.003**
71-76	1.25 (0.63; 2.5)	0.88 (0.63; 1.63)	3.208	**0.001**
77 ve üstü	1.63 (0.63; 2.63)	1 (0.25; 1.5)	4.208	**<0.001**
χ^2; p	3.108; 0.211	0.825; 0.662		
Boyun Eğici Yaklaşım				
65-70	1.58 (0.83; 2.33)	1.42 (0.33; 2)	1.677	0.094
71-76	1.83 (1.17; 2.5)	1.33 (1; 1.83)	3.307	**0.001**
77 ve üstü	1.75 (1; 2.5)	1.5 (1.17; 2.33)	3.058	**0.002**
χ^2; p	5.274; 0.072	4.104; 0.128		
Sosyal Destek Arama				
65-70	1 (0.5; 1.5)	1.5 (1; 2.5)	3.398	**0.001**
71-76	1 (0; 1.75)	1.5 (0.5; 2)	2.277	**0.023**
77 ve üstü	0.75 (0; 1.75)	1.5 (0.75; 2.25)	3.882	**<0.001**
χ^2; p	3.859; 0.145	3.046; 0.218		

z: Eşleştirilmiş iki örnek Wilcoxon testi /χ^2: Kruskal Wallis testi

Tablo 4.7'de MU sonrasında "iyimser yaklaşım" skoru yaş gruplarında farklılık gösterdiği belirlenmiştir (p=0.003). Yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda, MU sonrasında "iyimser yaklaşım" skoru açısından 65-70 yaş ile 71-76 arasındaki farkın anlamlı olmadığı (p=0.699); 77 yaş ve üstü ile 65-70 ve 71-76 yaş arasındaki farkların anlamlı olduğu belirlenmiştir (sırasıyla p= 0.034 ve 0.007). Hem MUÖ hem de MUS diğer "Stresle Başa Çıkma Ölçeği" puanları yaş gruplarında benzerdir (p>0.05).

Yaş aralığı 65-70 olanlarda "boyun eğici yaklaşım" ölçeği skorları MU öncesi ve sonrasında benzerdir (p= 0.094). Yaş aralığı 71-76 olanlarda MUÖ "boyun eğici yaklaşım" skorları ortancası 1.83 (min= 1.17; maks= 2.5) iken, MUS bu skor 1.33 (min= 1; 1.83)'tür (p= 0.001). Benzer şekilde; yaş aralığı 77 ve üstünde olanlarda MUS "boyun eğici yaklaşım" skorları, MUÖ skorlarından anlamlı düzeyde düşüktür (p= 0.002). Diğer ölçek skorları her yaş grubunda MU öncesi ve sonrası arasında anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.05). Her 3 yaş grubunda da Kendine güvensiz yaklaşım skorları MU sonrasında azalırken; kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, sosyal destek arama skorları MU sonrasında öncesine göre artmıştır.

Tablo 4.8. Yaşlı bireylerin cinsiyetlerine göre MUÖ ve MUS SÖÖTÖ puanlarının karşılaştırılması (n=55).

Cinsiyet	**MUÖ**	**MUS**	**z***	**p**
	Ortanca (min; maks)	Ortanca (min; maks)		
Sürekli Öfke				
Kadın (n=25)	21 (12; 36)	16 (11; 23)	4.112	**<0.001**
Erkek (n=30)	21 (12; 34)	18 (11; 27)	4.118	**<0.001**
z; p	0.330; 0.741	1.049; 0.294		
Öfke İçe Vurumu				
Kadın	23 (16; 30)	17 (14; 21)	4.389	**<0.001**
Erkek	21 (8; 29)	19 (9; 23)	3.810	**<0.001**
z; p	3.070; **0.002**	2.123; **0.034**		
Öfke Dışa Vurumu				
Kadın	17 (8; 28)	13 (10; 18)	3.422	**0.001**
Erkek	14.5 (9; 28)	14 (10; 19)	1.361	0.174
z; p	0.542; 0.588	2.526; **0.012**		
Öfke Kontrolü				
Kadın	17 (8; 29)	24 (21; 28)	4.236	**<0.001**
Erkek	19 (9; 30)	23.5 (18; 30)	4.116	**<0.001**
z; p	0.713; 0.476	2.822; **0.005**		

z: Eşleştirilmiş iki örnek Wilcoxon testi / z: Mann Whitney U testi*

Tablo 4.8'de MUÖ ve MUS "Sürekli öfke" skoru ortancası kadınlarda sırasıyla, 21 (min= 12; maks= 36) ve 16 (min= 11; maks= 23)'tür (p<0.001). Benzer şekilde, erkeklerde de MUS "sürekli öfke skorları MUÖ değerlerinden daha düşüktür (p<0.001). Hem MUÖ hem de MUS kadın ve erkeklerde "sürekli öfke" skorları

bakımından fark belirlenmedi (sırasıyla, p= 0.741 ve p= 0.294).

"Öfke kontrolü" skorları MUÖ cinsiyete göre benzerdir (p= 0.476). MUS kadınlarda "öfke kontrolü" skoru erkeklerden daha yüksektir (p= 0.005). Hem kadın hem de erkeklerde, MUS "öfke kontrolü" skorlarının MUÖ değerlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (sırasıyla, p<0.001 ve p<0.001).

Tablo 4.9. Yaşlı bireylerin cinsiyetlerine göre MUÖ ve MUS stresle başa çıkma ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=55).

Cinsiyet	**MUÖ**	**MUS**	**z***	**p**
	Ortanca (min; maks)	Ortanca (min; maks)		
Kendine Güvenli Yaklaşım				
Kadın	0.86 (0.14; 2.71)	2 (1.14; 2.71)	4.208	<**0.001**
Erkek	1.29 (1; 2.57)	2 (1.57; 2.86)	4.560	<**0.001**
χ^2; p	4.332; <**0.001**	pi*0.691; 0.490		
İyimser Yaklaşım				
Kadın	1 (0.2; 3)	2 (1; 3)	4.225	<**0.001**
Erkek	1.5 (0.4; 2.6)	2.1 (1.6; 3)	4.637	<**0.001**
χ^2; p	2.085; **0.037**	0.820; 0.412		
Kendine Güvensiz Yaklaşım				
Kadın	1.75 (0.88; 2.63)	0.88 (0.38; 1.63)	4.296	<**0.001**
Erkek	1.38 (0.38; 1.88)	1 (0.25; 1.5)	4.298	<**0.001**
χ^2; p	2.612; **0.009**	1.057; 0.290		
Boyun Eğici Yaklaşım				
Kadın	2.33 (1.5; 2.5)	1.67 (1.17; 2.33)	4.223	<**0.001**
Erkek	1.58 (0.83; 1.83)	1.33 (0.33; 2)	1.624	0.04
χ^2; p	5.874; <**0.001**	2.266; **0.023**		
Sosyal Destek Arama				
Kadın	0.75 (0; 1.75)	1.5 (0.5; 2.5)	3.692	<**0.001**
Erkek	1 (0; 1.5)	1.5 (0.75; 2.5)	4.394	<**0.001**
χ^2; p	1.590; 0.112	0.239; 0.811		

z: Eşleştirilmiş iki örnek Wilcoxon testi / z: Mann Whitney U testi*

Cinsiyete göre MUÖ ve MUS "stresle başa çıkma" ölçeği skorlarının karşılaştırılmasına ilişkin sonuçlar Tablo 4.10'da verilmiştir. Erkeklerde "boyun eğici yaklaşım" skoru MU öncesi ve sonrasında benzerdir (p= 0.104). Diğer ölçek skorları

hem kadınlarda hem de erkeklerde MUS' da farklılık göstermektedir (p<0.001).

Tablo 4.10. Yaşlı bireylerin medeni durumlarına göre MUÖ ve MUS SÖÖTÖ puanlarının karşılaştırılması (n=55).

Medeni durum	MUÖ	MUS	z*	p
	Ortanca (min; maks)	Ortanca (min; maks)		
Sürekli Öfke				
Evli	19 (13; 27)	16 (13; 19)	2.812	**0.005**
Dul	22 (12; 36)	18 (11; 27)	5.093	**<0.001**
z; p	1.160; 0.246	1.720; 0.085		
Öfke İçe Vurumu				
Evli	22 (8; 29)	17 (9; 20)	2.586	**0.010**
Dul	23 (14; 30)	18 (14; 23)	5.315	**<0.001**
z; p	0.191; 0.849	1.290; 0.197		
Öfke Dışa Vurumu				
Evli	13 (10; 22)	13 (12; 16)	0.357	0.721
Dul	17 (8; 28)	14 (10; 19)	3.494	**<0.001**
z; p	1.414; 0.157	1.588; 0.112		
Öfke Kontrolü				
Evli	19 (16; 30)	24 (20; 30)	2.662	**0.008**
Dul	17 (8; 25)	24 (18; 25)	5.240	**<0.001**
z; p	1.384; 0.167	0.729; 0.466		

z: Eşleştirilmiş iki örnek Wilcoxon testi / z: Mann Whitney U testi*

Hem MUÖ hem de MUS'da medeni duruma göre "Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarz Ölçeği" skorları benzerdir (p>0.05) (Tablo 4.10). "Öfke dışa vurumu" ölçek skoru evli olanlarda MU öncesi ve sonrasında benzerdir (p= 0.721). "Sürekli öfke" ve "öfke içe vurumu" skorları hem evlilerde hem de dullarda MUS anlamlı düzeyde azalmıştır (p<0.05). "Öfke kontrolü" MUS hem evlilerde hem de dullarda artmıştır (sırasıyla, p= 0.008 ve p<0.001).

Tablo 4.11. Yaşlı bireylerin medeni durumlarına göre MUÖ ve MUS stresle başa çıkma ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=55).

Medeni durum	MUÖ	MUS	z*	p
	Ortanca (min; maks)	Ortanca (min; maks)		
Kendine Güvenli Yaklaşım				
Evli	1.29 (0.57; 2.71)	2 (1.57; 2.71)	2.536	**0.011**
Dul	1.14 (0.14; 2.57)	2 (1.14; 2.86)	5.654	**<0.001**
z; p	1.462; 0.144	1.464; 0.143		
İyimser Yaklaşım				
Evli	1.6 (1; 3)	2.4 (1.8; 3)	2.814	**0.005**
Dul	1.2 (0.2; 2.6)	2 (1; 2.8)	5.596	**<0.001**
z; p	2.076; **0.038**	2.497; **0.013**		
Kendine Güvensiz Yaklaşım				
Evli	1.13 (0.38; 2.25)	0.63 (0.38; 1.25)	2.304	**0.021**
Dul	1.56 (0.38; 2.63)	1 (0.25; 1.63)	5.661	**<0.001**
z; p	2.523; **0.012**	2.187; **0.029**		
Boyun Eğici Yaklaşım				
Evli	1.67 (0.83; 2.5)	1.33 (1.17; 2)	1.485	0.138
Dul	1.83 (1; 2.5)	1.5 (0.33; 2.33)	4.571	**<0.001**
z; p	0.724; 0.469	0.804; 0.421		
Sosyal Destek Arama				
Evli	1.5 (0.5; 1.75)	1.5 (1; 2.5)	1.615	0.106
Dul	1 (0; 1.75)	1.5 (0.5; 2.25)	5.378	**<0.001**
z; p	2.718; **0.007**	0.781; 0.435		

z: Eşleştirilmiş iki örnek Wilcoxon testi / z: Mann Whitney U testi*

Medeni duruma göre "Stresli başa çıkma" ölçek skorlarının MUÖ ve MUS tanımlayıcı istatistikleri ve karşılaştırma sonuçları Tablo 4.11'de verilmiştir. Hem MUÖ hem de MUS' da "kendine güvensiz yaklaşım" skorları dul bireylerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir (sırasıyla, p= 0.012 ve p= 0.029). Evli bireylerde "kendine güvensiz yaklaşım" skoru MUÖ ortancası 1.13 (min= 0.38; maks= 2.25) ve MUS ortancası 0.63 (min= 0.38; 1.25) olarak elde edilmiştir. MUS anlamlı düzeyde azalmıştır (p= 0.021). Benzer şekilde, dul bireylerde de MUS daha düşük bulunmuştur (p<0.001).

Tablo 4.12. Yaşlı bireylerin kronik hastalık durumlarına göre MUÖ ve MUS SÖÖTÖ puanlarının karşılaştırılması (n=55).

Kronik hastalık durumu	**MUÖ** Ortanca (min; maks)	**MUS** Ortanca (min; maks)	**z***	**p**
Sürekli Öfke				
Var	19 (12; 36)	17 (11; 23)	4.788	**<0.001**
Yok	21 (13; 34)	16.5 (11; 27)	3.302	**0.001**
z; p	0.854; 0.393	0.290; 0.772		
Öfke İçe Vurumu				
Var	22 (8; 29)	18 (9; 23)	4.829	**<0.001**
Yok	23.5 (19; 30)	19.5 (14; 22)	3.414	**0.001**
z; p	2.349; **0.019**	0.329; 0.743		
Öfke Dışa Vurumu				
Var	15 (8; 28)	13 (10; 19)	2.413	**0.016**
Yok	17 (9; 28)	13.5 (11; 18)	2.409	**0.016**
z; p	1.199; 0.231	0.113; 0.910		
Öfke Kontrolü				
Var	20 (8; 30)	24 (18; 30)	4.811	**<0.001**
Yok	17 (10; 25)	24 (20; 25)	3.420	**0.001**
z; p	1.749; 0.080	0.292; 0.770		

z: Eşleştirilmiş iki örnek Wilcoxon testi / z: Mann Whitney U testi*

Kronik hastalığı olanlarda "öfke kontrolü" skoru MUS artarken, diğer "sürekli öfke-öfke ifade tarzı" alt ölçek skorlarının MUS azaldığı belirlenmiştir ($p<0.05$). Kronik hastalığı olan ve olmayanların MUÖ ve MUS skorlarına ait ortanca değerler Tablo 4.12'de verilmiştir.

Tablo 4.13. Yaşlı bireylerin kronik hastalık durumlarına göre MUÖ ve MUS stresle başa çıkma ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=55).

Kronik hastalık durumu	**MUÖ**	**MUS**	**z***	**p**
	Ortanca (min; maks)	Ortanca (min; maks)		
Kendine Güvenli Yaklaşım				
Var	1.14 (0.29; 2.71)	2 (1.14; 2.71)	5.171	**<0.001**
Yok	1.14 (0.14; 2.57)	2 (1.57; 2.86)	3.416	**0.001**
z; p	0.233; 0.816	1.586; 0.113		
İyimser Yaklaşım				
Var	1.4 (0.2; 3)	2 (1; 3)	5.169	**<0.001**
Yok	1.2 (0.2; 2)	2.2 (1.8; 2.8)	3.526	**<0.001**
z; p	1.157; 0.247	1.730; 0.084		
Kendine Güvensiz Yaklaşım				
Var	1.5 (0.38; 2.63)	1 (0.25; 1.63)	5.155	**<0.001**
Yok	1.31 (0.63; 2.25)	0.94 (0.25; 1.25)	3.370	**0.001**
z; p	0.391; 0.696	0.729; 0.466		
Boyun Eğici Yaklaşım				
Var	1.67 (0.83; 2.5)	1.5 (0.33; 2.33)	3.919	**<0.001**
Yok	1.92 (1; 2.5)	1.5 (1.17; 2)	2.835	**0.005**
z; p	0.581; 0.561	0.179; 0.858		
Sosyal Destek Arama				
Var	1 (0; 1.75)	1.5 (0.5; 2.25)	4.765	**<0.001**
Yok	1 (0; 1.5)	1.5 (1; 2.5)	3.027	**0.002**
z; p	0.929; 0.353	0.736; 0.461		

z: Eşleştirilmiş iki örnek Wilcoxon testi / z: Mann Whitney U testi*

Hem MUÖ hem de MUS kronik hastalığı olan ve olmayanlarda "stresle başa çıkma" ölçek skorlarının benzer olduğu tespit edilmiştir ($p>0.05$). Hem kronik hastalığı olanlarda hem de olmayanlarda MU öncesi ve sonrası değerlerin anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$). MUS "kendine güvenli yaklaşım" ve "sosyal destek arama" skoru MUÖ' ne göre artarken "kendine güvensiz yaklaşım" skorunun azaldığı belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.13).

Tablo 4.14. Yaşlı bireylerin gelir durumlarına göre MUÖ ve MUS SÖÖTÖ puanlarının karşılaştırılması (n=55).

Gelir durumu	**MUÖ** Ortanca (min; maks)	**MUS** Ortanca (min; maks)	**z***	**p**
Sürekli Öfke				
Düşük	25 (14; 36)	17.5 (14; 23)	2.809	**0.005**
Orta	19 (12; 34)	17 (11; 27)	5,095	**<0.001**
z; p	2.083; **0.037**	0.925; 0.355		
Öfke İçe Vurumu				
Düşük	25 (21; 30)	17.5 (14; 22)	2.949	**0.003**
Orta	22 (8; 29)	18 (9; 23)	5.121	**<0.001**
z; p	2.430; **0.015**	0.279; 0.780		
Öfke Dışa Vurumu				
Düşük	19.5 (8; 28)	14 (10; 19)	2.084	**0.037**
Orta	15 (9; 28)	13 (10; 18)	2.665	**0.008**
z; p	1.063; 0.288	0.260; 0.795		
Öfke Kontrolü				
Düşük	16 (8; 29)	24 (18; 28)	2.949	**0.003**
Orta	19 (10; 30)	24 (19; 30)	5.096	**<0.001**
z; p	1.667; 0.095	0.043; 0.966		

z: Eşleştirilmiş iki örnek Wilcoxon testi / z: Mann Whitney U testi*

Gelir durumu düşük ve orta olan bireylerin MUÖ ve MUS "sürekli öfke-öfke ifade tarzı" ölçek skorlarına ait tanımlayıcı bilgiler ve karşılaştırma sonuçları Tablo 4.14'te sunulmuştur. Her iki grupta da MUÖ ve MUS değerleri arasında anlamlı düzeyde farklılık tespit edilmiştir ($p<0.05$).

Tablo 4.15. Yaşlı bireylerin gelir durumlarına göre MUÖ ve MUS stresle başa çıkma ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=55).

Gelir durumu	MUÖ	MUS	z*	p
	Ortanca (min; maks)	Ortanca (min; maks)		
Kendine Güvenli Yaklaşım				
Düşük	0.71 (0.14; 2.71)	2 (1.29; 2.86)	2.950	**0.003**
Orta	1.14 (0.29; 2.57)	2 (1.14; 2.71)	5.457	**<0.001**
z; p	2.144; **0.032**	0.979; 0.328		
İyimser Yaklaşım				
Düşük	0.8 (0.2; 3)	2 (2; 3)	2.858	**0.004**
Orta	1.4 (0.2; 2.6)	2 (1; 3)	5.595	**<0.001**
z; p	1.016; 0.310	0.667; 0.505		
Kendine Güvensiz Yaklaşım				
Düşük	1.75 (0.38; 2.63)	0.94 (0.25; 1.63)	2.945	**0.003**
Orta	1.5 (0.38; 2.5)	1 (0.25; 1.5)	5.431	**<0.001**
z; p	1.002; 0.316	0.483; 0.629		
Boyun Eğici Yaklaşım				
Düşük	2.17 (1; 2.5)	1.42 (0.33; 2)	2.773	**0.006**
Orta	1.67 (0.83; 2.5)	1.5 (1; 2.33)	3.943	**<0.001**
z; p	1.185; 0.236	0.499; 0.618		
Sosyal Destek Arama				
Düşük	0.75 (0; 1.75)	1.75 (0.5; 2.5)	2.732	**0.006**
Orta	1 (0; 1.75)	1.5 (0.75; 2.5)	4.978	**<0.001**
z; p	1.601; 0.109	0.970; 0.332		

z: Eşleştirilmiş iki örnek Wilcoxon testi / z: Mann Whitney U testi*

MUÖ "Kendine güvenli yaklaşım" ölçek skorlarının orta gelirli bireylerde düşük gelirlilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p= 0.032). Orta gelirli bireylerde MUÖ "Kendine güvenli yaklaşım" skoruna ait ortanca 1.14 (min= 0.29; maks= 2.57) iken düşük gelirlilerde ilgili ortanca 0.71 (min= 0.14; maks= 2.71)' dir. Hem düşük hem de orta gelirlilerde MUÖ ve MUS değerler anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir (p<0.05). Her iki grupta da MU sonrası değerler daha yüksektir (Tablo 4.15).

Tablo 4.16. Yaşlı bireylerin müzik dinleme durumlarına göre MUÖ ve MUS SÖÖTÖ puanlarının karşılaştırılması (n=55).

Alışkanlık-müzik	MUÖ	MUS	z*	p
	Ortanca (min; maks)	Ortanca (min; maks)		
Sürekli Öfke				
Yok	21 (12; 36)	17 (11; 27)	5.166	**<0.001**
Var	21 (13; 32)	16.5 (13; 21)	2.670	**0.008**
z; p	0.033; 0.974	0.264; 0.792		
Öfke İçe Vurumu				
Yok	23 (14; 29)	18 (14; 23)	5.381	**<0.001**
Var	22.5 (8; 30)	17.5 (9; 22)	2.403	**0.016**
z; p	0.428; 0.669	0.973; 0.331		
Öfke Dışa Vurumu				
Yok	17 (8; 28)	13 (10; 19)	3.324	**0.001**
Var	14.5 (10; 24)	14 (12; 16)	1.189	0.235
z; p	0.328; 0.743	0.067; 0.947		
Öfke Kontrolü				
Yok	18 (8; 29)	24 (18; 28)	5.273	**<0.001**
Var	18.5 (13; 30)	24 (21; 30)	2.680	**0.007**
z; p	0.307; 0.759	0.264; 0.792		

z: Eşleştirilmiş iki örnek Wilcoxon testi / z: Mann Whitney U testi*

"Boş zamanlarınızda neler yaparsınız?" sorusunda "müzik dinleme" yanıtını seçenler ile seçmeyenlerde MUÖ ve MUS "Sürekli öfke-öfke ifade tarz ölçeği" skorlarının dağılımı ve karşılaştırma sonuçları Tablo 4.16'da verilmiştir. Müzik dinleme durumuna göre "öfke dışa vurma" skorları MUÖ ve sonrasında benzerdir (p= 0.235). Diğer ölçek skorları MUÖ ve sonrasında farklılık göstermektedir (p<0.05).

Tablo 4.17. Yaşlı bireylerin müzik dinleme durumlarına göre MUÖ ve MUS stresle başa çıkma ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=55).

Alışkanlık-müzik	MUÖ	MUS	z*	p
	Ortanca (min; maks)	Ortanca (min; maks)		
Kendine Güvenli Yaklaşım				
Yok	1.14 (0.14; 2.71)	2 (1.14; 2.86)	5.588	**<0.001**
Var	1.29 (0.43; 2)	2 (1.57; 2.71)	2.677	**0.007**
z; p	1.143; 0.253	0.494; 0.621		
İyimser Yaklaşım				
Yok	1.2 (0.2; 3)	2 (1; 3)	5.597	**<0.001**
Var	1.6 (0.2; 2.6)	2.1 (1.8; 3)	2.814	**0.005**
z; p	0.604; 0.546	0.368; 0.713		
Kendine Güvensiz Yaklaşım				
Yok	1.5 (0.38; 2.63)	1 (0.25; 1.63)	5.664	**<0.001**
Var	1.5 (0.38; 2.13)	0.94 (0.38; 1.25)	2.494	**0.013**
z; p	0.657; 0.511	0.705; 0.481		
Boyun Eğici Yaklaşım				
Yok	1.83 (1; 2.5)	1.5 (0.33; 2.33)	4.518	**<0.001**
Var	1.67 (0.83; 2.5)	1.33 (1.17; 2)	1.436	0.151
z; p	1.181; 0.238	1.313; 0.189		
Sosyal Destek Arama				
Yok	1 (0; 1.75)	1.5 (0.5; 2.5)	5.329	**<0.001**
Var	1.25 (0; 1.5)	1.5 (1; 2)	1.807	0.071
z; p	1.985; **0.047**	0.091; 0.927		

z: Eşleştirilmiş iki örnek Wilcoxon testi / z: Mann Whitney U testi*

"Boyun eğici yaklaşım" skorları müzik dinlemediğini belirten yaşlılarda MUS'da MUÖ'sine göre anlamlı düzeyde azalmıştır ($p<0.001$). Müzik dinlediğini belirtenlerde ise MUÖ ve MUS benzerdir ($p= 0.151$). Diğer "Stresle başa çıkma" ölçek skorlarının MUÖ ve MUS, müzik dinleme alışkanlığı olanlarda ve olmayanlarda karşılaştırma sonuçları Tablo 4.17'de verilmiştir.

Tablo 4.18. Yaşlı bireylerin sohbet durumlarına göre MUÖ ve MUS SÖÖTÖ puanlarının karşılaştırılması (n=55).

Alışkanlık-sohbet	MUÖ	MUS	z*	p
	Ortanca (min; maks)	Ortanca (min; maks)		
Sürekli Öfke				
Yok	22 (12; 34)	17 (12; 25)	3.926	**<0.001**
Var	19 (12; 36)	16 (11; 27)	4.291	**<0.001**
z; p	0.625; 0.532	0.885; 0.376		
Öfke İçe Vurumu				
Yok	22 (16; 30)	18.5 (14; 23)	3.956	**<0.001**
Var	23 (8; 29)	18 (9; 21)	4.430	**<0.001**
z; p	0.017; 0.986	1.178; 0.239		
Öfke Dışa Vurumu				
Yok	16 (8; 27)	14 (10; 19)	2.158	**0.031**
Var	15 (9; 28)	13 (10; 18)	2.545	**0.011**
z; p	0.347; 0.729	1.599; 0.110		
Öfke Kontrolü				
Yok	17.5 (9; 25)	24 (18; 25)	4.114	**<0.001**
Var	18 (8; 30)	24 (20; 30)	4.251	**<0.001**
z; p	0.262; 0.793	0.735; 0.463		

z: Eşleştirilmiş iki örnek Wilcoxon testi / z: Mann Whitney U testi*

"Boş zamanlarınızda neler yaparsınız?" sorusuna "sohbet" yanıtını veren ve vermeyenlerde "Sürekli Öfke-öfke ifade tarzı" ölçek skorlarının MUÖ ve MUS değerlerinin dağılımı ve karşılaştırmasına ait sonuçlar Tablo 4.18'de verilmiştir.

Hem MUÖ hem de MUS "Sürekli öfke–öfke ifade tarzı" ölçek skorları sohbet alışkanlığı olan ve olmayanlarda benzerdir ($p>0.05$). Hem sohbet alışkanlığı olanlarda hem de olmayanlarda MUÖ ve MUS ilgili ölçek skorlarının anlamlı düzeyde farklı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Sürekli öfke, öfke içe vurumu ve öfke dışa vurumu MUS öncesine göre azalırken, öfke kontrolü skoru MUS öncesine göre artmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.19. Yaşlı bireylerin sohbet durumlarına göre MUÖ ve MUS stresle başa çıkma ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=55).

Alışkanlık-sohbet	MUÖ	MUS	z*	p
	Ortanca (min; maks)	Ortanca (min; maks)		
Kendine Güvenli Yaklaşım				
Yok	1.14 (0.29; 2.57)	2 (1.29; 2.86)	4.379	**<0.001**
Var	1.14 (0.14; 2.71)	2 (1.14; 2.71)	4.383	**<0.001**
z; p	0.221; 0.825	0.838; 0.402		
İyimser Yaklaşım				
Yok	1.2 (0.2; 2.2)	2 (1.6; 2.8)	4.416	**<0.001**
Var	1.4 (0.2; 3)	2 (1; 3)	4.475	**<0.001**
z; p	0.849; 0.396	0.409; 0.682		
Kendine Güvensiz Yaklaşım				
Yok	1.63 (0.38; 2.63)	1 (0,25; 1.63)	4.150	**<0.001**
Var	1.38 (0.63; 2.5)	0.88 (0.38; 1.5)	4.534	**<0.001**
z; p	0.863; 0.388	1.080; 0.280		
Boyun Eğici Yaklaşım				
Yok	1.67 (0.83; 2.5)	1.33 (0.33; 2)	3.160	**0.002**
Var	2.17 (1; 2.5)	1.5 (1; 2.33)	3.620	**<0.001**
z; p	1.236; 0.216	1.719; 0.086		
Sosyal Destek Arama				
Yok	1 (0; 1.5)	1.5 (0.5; 2)	4.182	**<0.001**
Var	1 (0; 1.75)	1.5 (1; 2.5)	3.869	**<0.001**
z; p	1.080; 0.280	1.031; 0.302		

z: Eşleştirilmiş iki örnek Wilcoxon testi / z: Mann Whitney U testi*

"Stresle başa çıkma" ölçek skorları MUÖ ve MUS' nda sohbet alışkanlığı olan ve olmayanlar arasında farklılık göstermemektedir ($p>0.05$) (Tablo 4.19). Hem sohbet alışkanlığı olanlarda hem de sohbet alışkanlığı olmayanlarda "Kendine güvensiz yaklaşım" ve "boyun eğici yaklaşım" skorları MU sonrasında öncesine göre azalmıştır ($p<0.05$). "Kendine güvenli yaklaşım", "iyimser yaklaşım" ve "sosyal destek arama" skorları MU sonrasında öncesine göre artmıştır ($p<0.05$).

Tablo 4.20. Yaşlı bireylerin eğitim durumlarına göre MUÖ ve MUS SÖÖTÖ puanlarının karşılaştırılması (n=55).

Eğitim durumu	MUÖ	MUS	z	p
	Ortanca (min; maks)	Ortanca (min; maks)		
Sürekli Öfke				
Okur yazar / değil	19 (12; 36)	16 (11; 23)	3.626	**<0.001**
İlkokul	21 (12; 34)	16.5 (11; 27)	3.415	**0.001**
Ortaokul + lise	23 (16; 32)	18 (14; 21)	3.066	**0.002**
χ^2; p	0.392; 0.822	1.759; 0.415		
Öfke İçe Vurumu				
Okur yazar / değil	23 (14; 30)	17 (14; 21)	3.817	**<0.001**
İlkokul	22 (8; 28)	18.5 (9; 22)	3.394	**0.001**
Ortaokul + lise	22 (17; 29)	19 (15; 23)	3.047	**0.002**
χ^2; p	0.805; 0.669	2.436; 0.296		
Öfke Dışa Vurumu				
Okur yazar / değil	14 (8; 28)	13 (10; 18)	1.811	0.070
İlkokul	16 (9; 28)	13.5 (10; 19)	2.198	**0.028**
Ortaokul + lise	15.5 (10; 24)	14 (12; 18)	2.176	**0.030**
χ^2; p	1.276; 0.528	3.426; 0.180		
Öfke Kontrolü				
Okur yazar / değil	20 (8; 25)	24 (20; 25)	3.731	**<0.001**
İlkokul	17.5 (9; 30)	24 (18; 30)	3.327	**0.001**
Ortaokul + lise	17.5 (15; 23)	23.5 (19; 25)	3.195	**0.001**
χ^2; p	0.181; 0.913	3.348; 0.188		

z: Eşleştirilmiş iki örnek Wilcoxon testi /χ^2: Kruskal Wallis testi

MUS yaşlılara uygulanan "sürekli öfke-öfke ifade tarzı" ölçek skorlarının eğitim durumuna göre farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0.05$). Benzer şekilde, müzik uygulama öncesinde de eğitim durumlarına göre ilgili ölçek skorları benzerdir ($p>0.05$) (Tablo 4.20). "Öfke kontrolü" skorları MUS' da öncesine göre artmıştır ($p<0.05$). "Öfke dışa vurumu" skorları "okuryazar / değil" grubunda MUÖ ve sonrasında benzerdir ($p= 0.070$). "İlkokul" ve "ortaokul+lise" eğitim durumlarında "Öfke dışa vurumu" skorları MU sonrası, öncesine göre azalmıştır.

Tablo 4.21. Yaşlı bireylerin eğitim durumlarına göre MUÖ ve MUS stresle başa çıkma ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=55).

Eğitim durumu	MUÖ	MUS	z	p
	Ortanca (min; maks)	Ortanca (min; maks)		
Kendine Güvenli Yaklaşım				
Okur yazar / değil	1 (0.14; 1.71)[&]	2 (1.14; 2.86)	3.931	**<0.001**
İlkokul	1.29 (0.57; 2.71)[#]	2 (1.71; 2.71)	3.630	**<0.001**
Ortaokul + lise	1.29 (0.71; 2) [#]	2 (1.57; 2.29)	3.197	**0.001**
χ^2; p	13.580; **0.001**	2.136; 0.344		
İyimser Yaklaşım				
Okur yazar / değil	1.2 (0.2; 2.6)	2 (1; 2.8)	3.731	**<0.001**
İlkokul	1.2 (0.4; 3)	2.2 (1.8; 3)	3.832	**<0.001**
Ortaokul + lise	1.4 (1; 2)	2 (1.6; 2.6)	3.307	**0.001**
χ^2; p	1.042; 0.594	4.797; 0.091		
Kendine Güvensiz Yaklaşım				
Okur yazar / değil	1.5 (1; 2.63)	0.88 (0.63; 1.63)	3.925	**<0.001**
İlkokul	1.25 (0.38; 2.5)	0.88 (0.25; 1.38)	3.533	**<0.001**
Ortaokul + lise	1.63 (0.38; 1.88)	1.06 (0.38; 1.38)	3.122	**0.002**
χ^2; p	3.939; 0.140	0.681; 0.711		
Boyun Eğici Yaklaşım				
Okur yazar / değil	2.33 (1.5; 2.5)[&]	1.5 (1; 2.33)	3.645	**<0.001**
İlkokul	1.67 (1; 2.5)[#]	1,5 (0.33; 2)	2.273	**0.023**
Ortaokul + lise	1.67 (0.83; 2.5) [#]	1,33 (1.17; 2)	1.381	0.167
χ^2; p	11.866; **0.003**	2.156; 0.340		
Sosyal Destek Arama				
Okur yazar / değil	0.75 (0; 1.75)	1.5 (0.5; 2)	3.702	**<0.001**
İlkokul	1 (0; 1.75)	1.5 (1; 2.5)	3.281	**0.001**
Ortaokul + lise	1 (0.25; 1.5)	1.5 (1; 2)	2.637	**0.008**
χ^2; p	5.236; 0.073	1.274; 0.529		

z: Eşleştirilmiş iki örnek Wilcoxon testi /χ^2: Kruskal Wallis testi

MUÖ "kendine güvenli yaklaşım" ve "boyun eğici yaklaşım" skorları eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir (sırasıyla, p=0.001 ve p= 0.003). MUS tüm skorlar için eğitim durumuna göre bir farklılık belirlenmemiştir (p>0.05) (Tablo 4.21). "Ortaokul+lise" eğitim durumunda "boyun eğici yaklaşım" skorları MUÖ ve MUS için benzerdir (p= 0.167). "Kendine güvenli yaklaşım", "iyimser yaklaşım" ve "sosyal destek arama" skorları MUÖ ve sonrasında her eğitim durumunda farklılık göstermektedir (p<0.05).

Tablo 4.22. Yaşlı bireylerin müzik sevme durumlarına göre MUÖ ve MUS SÖÖTÖ puanlarının karşılaştırılması (n=55).

Müzik sevme durumu	**MUÖ** Ortanca (min; maks)	**MUS** Ortanca (min; maks)	**z***	**p**
Sürekli Öfke				
Evet	21 (12; 36)	16.5 (11; 27)	5.093	**<0.001**
Hayır	23 (13; 34)	17 (13; 25)	2.807	**0.005**
z; p	0.844; 0.399	0.900; 0.368		
Öfke İçe Vurumu				
Evet	22.5 (8; 30)	18 (9; 22)	5.191	**<0.001**
Hayır	23 (14; 29)	19 (16; 23)	2.950	**0.003**
z; p	0.957; 0.339	0.743; 0.458		
Öfke Dışa Vurumu				
Evet	15.5 (9; 28)	13 (10; 18)	3.722	**<0.001**
Hayır	10 (8; 27)	14 (10; 19)	0.737	0.461
z; p	0.725; 0.468	1.647; 0.100		
Öfke Kontrolü				
Evet	18 (8; 30)	24 (19; 30)	5.127	**<0.001**
Hayır	18 (9; 25)	24 (18; 25)	2.941	**0.003**
z; p	0.567; 0.571	1.290; 0.197		

z: Eşleştirilmiş iki örnek Wilcoxon testi / z: Mann Whitney U testi*

Müziği sevdiğini belirten yaşlılarda "Öfke dışa vurumu" skorları MU sonrasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalmıştır ($p<0.001$) (Tablo 4.22). Müziği sevmediğini belirtenlerde ise MUS "Öfke dışa vurumu" skorları MUÖ değerlerine göre yüksektir, ancak bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir ($p= 0.461$). Öfke kontrolü her iki durumda da MUS'nda artmıştır ($p<0.05$). Diğer ölçek skorları ise hem müzik sevdiğini belirtenlerde hem de sevmediğini ifade edenlerde anlamlı düzeyde MUS'nda daha düşüktür ($p<0.05$).

Tablo 4.23. Yaşlı bireylerin müzik sevme durumlarına göre MUÖ ve MUS stresle başa çıkma ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=55).

Müzik sevme durumu	MUÖ	MUS	z*	p
	Ortanca (min; maks)	Ortanca (min; maks)		
Kendine Güvenli Yaklaşım				
Evet	1.14 (0.14; 2.71)	2 (1.14; 2.71)	5.313	**<0.001**
Hayır	1.29 (0.29; 2.57)	2 (1.29; 2.86)	3.186	**0.001**
z; p	0.020; 0.984	1.422; 0.155		
İyimser Yaklaşım				
Evet	1.2 (0.2; 3)	2 (1; 3)	5.526	**<0.001**
Hayır	1.4 (0.2; 2.2)	2 (1.8; 2.8)	2.986	**0.003**
z; p	0.110; 0.913	0.073; 0.942		
Kendine Güvensiz Yaklaşım				
Evet	1.5 (0.38; 2.5)	1 (0.38; 1.5)	5.370	**<0.001**
Hayır	1.63 (0.38; 2.63)	1 (0.25; 1.63)	3.048	**0.002**
z; p	0.567; 0.571	0.730; 0.466		
Boyun Eğici Yaklaşım				
Evet	1.75 (0.83; 2.5)	1.5 (1.17; 2.33)	4.374	**<0.001**
Hayır	1.83 (1; 2.5)	1.5 (0.33; 2)	2.233	**0.026**
z; p	0.050; 0.960	0.040; 0.968		
Sosyal Destek Arama				
Evet	1 (0; 1.75)	1.5 (0.75; 2.5)	4.680	**<0.001**
Hayır	1 (0; 1)	1.5 (0.5; 2)	3.089	**0.002**
z; p	1.740; 0.082	0.073; 0.942		

z: Eşleştirilmiş iki örnek Wilcoxon testi / z: Mann Whitney U testi*

Müziği sevdiğini belirtenlerde ve sevmediğini belirtenlerde MUÖ ve MUS "Stresle başa çıkma" ölçeğinin bütün alt boyutlarından elde edilen skor değerlerinin anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Hem müzik sevenlerde hem de sevmeyenlerde MUÖ ve MUS ilgili ölçek skorlarına ait tanımlayıcılar Tablo 4.23'te verilmiştir.

Tablo 4.24. Yaşlı bireylerin gün içinde müzik dinleme durumlarına göre MUÖ ve MUS SÖÖTÖ puanlarının karşılaştırılması (n=55).

Gün içinde müzik dinleme	**MUÖ**	**MUS**	**z***	**p**
	Ortanca (min; maks)	Ortanca (min; maks)		
Sürekli Öfke				
Evet	21 (13; 32)	17.5 (13; 21)	3.302	**0.001**
Hayır	21 (12; 36)	16 (11; 27)	4.787	**<0.001**
z; p	0.102; 0.919	0.533; 0.594		
Öfke İçe Vurumu				
Evet	22 (8; 30)	17.5 (9; 22)	3.266	**0.001**
Hayır	23 (14; 29)	18 (14; 23)	4.952	**<0.001**
z; p	0.158; 0.874	0.976; 0.329		
Öfke Dışa Vurumu				
Evet	15 (10; 24)	14 (12; 16)	2.059	**0.039**
Hayır	17 (8; 28)	13 (10; 19)	2.948	**0.003**
z; p	0.232; 0.816	0.567; 0.571		
Öfke Kontrolü				
Evet	19 (13; 30)	24 (21; 30)	3.308	**0.001**
Hayır	17 (8; 25)	24 (18; 25)	4.865	**<0.001**
z; p	1.079; 0.281	0.623; 0.534		

z: Eşleştirilmiş iki örnek Wilcoxon testi / z: Mann Whitney U testi*

MUÖ "sürekli öfke-öfke ifade tarzı" ölçek skorlarının gün içinde müzik dinlediği belirten ve dinlemediğini ifade eden yaşlı bireyler arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermediği tespit edilmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.24). Benzer şekilde, MUS ilgili ölçek skorlarına ait değerler müzik dinleyen ve dinlemeyen yaşlılarda benzerdir ($p>0.05$).

Hem gün içinde müzik dinlediğini belirten, hem de gün içinde müzik dinlemediğini belirten yaşlılarda MUS ve MUÖ "Sürekli öfke-öfke ifade tarzı" ölçek skorlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$). Her iki grupta da "Sürekli öfke", "öfke içe vurumu" ve "öfke dışa vurumu" skorları MUS azalırken, "öfke kontrolü" skorları artmıştır.

Tablo 4.25. Yaşlı bireylerin gün içinde müzik dinleme durumlarına göre MUÖ ve MUS stresle başa çıkma ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=55).

Gün içinde müzik dinleme	**MUÖ**	**MUS**	**z***	**p**
	Ortanca (min; maks)	Ortanca (min; maks)		
Kendine Güvenli Yaklaşım				
Evet	1.29 (0.43; 2.71)	2 (1.57; 2.71)	3.314	**0.001**
Hayır	1.14 (0.14; 2.57)	2 (1.14; 2.86)	5.241	**<0.001**
z; p	2.053; **0.040**	0.778; 0.437		
İyimser Yaklaşım				
Evet	1.6 (0.2; 3)	2 (1.6; 3)	3.310	**0.001**
Hayır	1.2 (0.2; 2.6)	2 (1; 2.8)	5.322	**<0.001**
z; p	1.446; 0.148	0.577; 0.564		
Kendine Güvensiz Yaklaşım				
Evet	1.56 (0.38; 2.13)	0.94 (0.38; 1.25)	3.308	**0.001**
Hayır	1.5 (0,.8; 2.63)	1 (0.25; 1.63)	5.230	**<0.001**
z; p	0.976; 0.329	1.234; 0.217		
Boyun Eğici Yaklaşım				
Evet	1.67 (0.83; 2.5)	1.33 (1.17; 2)	2.181	**0.029**
Hayır	1.83 (1; 2.5)	1.5 (0.33; 2.33)	4.263	**<0.001**
z; p	2.334; **0.020**	1.974; **0.048**		
Sosyal Destek Arama				
Evet	1 (0; 1.75)	1.5 (1; 2)	2.383	**0.017**
Hayır	1 (0; 1.75)	1.5 (0.5; 2.5)	5.066	**<0.001**
z; p	1.379; 0.168	1.512; 0.131		

z: Eşleştirilmiş iki örnek Wilcoxon testi / z: Mann Whitney U testi*

Hem MUÖ hem de MUS "boyun eğici yaklaşım" skorları gün içinde müzik dinlemediğini belirtenlerde dinlediğini belirten yaşlılara göre anlamlı düzeyde yüksektir (sırasıyla, p= 0.020 ve p= 0.048). Hem müzik dinlediğini belirtenlerde hem de dinlemediğini ifade edenlerde MUS "boyun eğici yaklaşım" skorları MUÖ'ne göre azalmıştır (sırasıyla, p=0.029 ve p<0.001). Diğer ölçek skorlarına ait karşılaştırma sonuçları Tablo 4.25'te verilmiştir.

Tablo 4.26. Yaşlı bireylerin dinledikleri müzik türüne göre MUÖ ve MUS SÖÖTÖ puanlarının karşılaştırılması (n=55).

Müzik türü	MUÖ	MUS	z	p
	Ortanca (min; maks)	Ortanca (min; maks)		
Sürekli Öfke				
Türk halk müziği	21 (12; 36)	16 (11; 23)	3.306	**0.001**
Türk sanat müziği	19.5 (14; 34)	18 (11; 27)	2.810	**0.005**
Klasik Türk müziği	20 (12; 32)	16.5 (12; 21)	2.807	**0.005**
χ^2; p	0.237; 0.888	0.747; 0.688		
Öfke İçe Vurumu				
Türk halk müziği	23.5 (8; 29)$^{\&}$	18 (9; 20)	3.474	**0.001**
Türk sanat müziği	21 (16; 28)$^{\#}$	19 (14; 21)	2.766	**0.006**
Klasik Türk müziği	22 (17; 30) $^{\&,\#}$	17 (14; 22)	2.727	**0.006**
χ^2; p	7.651; **0.022**	1.186; 0.553		
Öfke Dışa Vurumu				
Türk halk müziği	14.5 (9; 28)	13 (10; 18)	2.203	**0.028**
Türk sanat müziği	17 (9; 28)	13 (10; 18)	2.361	**0.018**
Klasik Türk müziği	16.5 (9; 24)	14 (10; 16)	1.929	0.054
χ^2; p	0.904; 0.636	0.850; 0.654		
Öfke Kontrolü				
Türk halk müziği	18 (8; 30)	24 (21; 30)	3.321	**0.001**
Türk sanat müziği	18 (10; 24)	24 (19; 25)	2.938	**0.003**
Klasik Türk müziği	18 (13; 29)	24 (20; 28)	2.657	**0.008**
χ^2; p	0.240; 0.887	1.667; 0.434		

z: Eşleştirilmiş iki örnek Wilcoxon testi /χ^2: Kruskal Wallis testi

Klasik Türk müziği dinleyenlerde "öfke dışa vurumu" skoru ortancası MUÖ 16.5 (min= 9; maks= 24) iken MUS 14 (min= 10; maks= 16) olarak elde edilmiştir (p= 0.054). Klasik Türk müziği dinleyenlerde "öfke dışa vurumu" skorları dışında tüm müzik türlerinde MUS "sürekli öfke-öfke ifade tarzı" ölçek skorlarının MUÖ'ne göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($p<0.05$) (Tablo 4.26).

Tablo 4.27. Yaşlı bireylerin dinledikleri müzik türüne göre MUÖ ve MUS stresle başa çıkma ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=55).

Müzik türü	MUÖ	MUS	z	p
	Ortanca (min; maks)	Ortanca (min; maks)		
Kendine Güvenli Yaklaşım				
Türk halk müziği	1 (0.29; 2)[&,#]	2 (1.43; 2.71)	3.527	**<0.001**
Türk sanat müziği	1.14 (0.14; 2)[&]	2 (1.14; 2.29)	3.068	**0.002**
Klasik Türk müziği	1.36 (0.43; 2.71)[#]	2 (1.86; 2.71)	2.670	**0.008**
χ^2; p	6.054; **0.048**	0.530; 0.767		
İyimser Yaklaşım				
Türk halk müziği	1 (0.2; 2.6)	2 (1.6; 3)	3.414	**0.001**
Türk sanat müziği	1.2 (0.8; 2)	2.1 (1; 2.4)	3.316	**0.001**
Klasik Türk müziği	1.6 (0.2; 3)	2.2 (1.8; 3)	2.940	**0.003**
χ^2; p	2.420; 0.298	2.940; 0.230		
Kendine Güvensiz Yaklaşım				
Türk halk müziği	1.75 (0.63; 2.5)	0.94 (0.5; 1.25)	3.413	**0.001**
Türk sanat müziği	1.5 (1.13; 2)	1 (0.75; 1.5)	3.085	**0.002**
Klasik Türk müziği	1.31 (0.38; 2.13)	0.81 (0.38; 1.25)	2.753	**0.006**
χ^2; p	4.184; 0.123	3.325; 0.190		
Boyun Eğici Yaklaşım				
Türk halk müziği	2.33 (1.17; 2.5)[&]	1.67 (1.17; 2)	3.338	**0.001**
Türk sanat müziği	1.67 (1.33; 2.33)[#]	1.42 (1.17; 2.33)	2.190	**0.028**
Klasik Türk müziği	1.67 (0.83; 2.5)[#]	1.33 (1.17; 1.83)	1.742	0.082
χ^2; p	9.594; **0.008**	4.566; 0.102		
Sosyal Destek Arama				
Türk halk müziği	0.5 (0; 1.75)[&]	1.5 (1; 2.5)	3.332	**0.001**
Türk sanat müziği	1 (0; 1.5)[&,#]	1.5 (0.75; 2)	2.924	**0.003**
Klasik Türk müziği	1.5 (0; 1.75)[#]	1.5 (1; 2.5)	1.436	0.151
χ^2; p	7.732; **0.021**	0.164; 0.921		

z: Eşleştirilmiş iki örnek Wilcoxon testi /χ^2: Kruskal Wallis testi

Klasik Türk müziği dinleyenlerde "sosyal destek arama" ile "boyun eğici yaklaşım" skorlarının MUÖ ve MUS benzer olduğu belirlenmiştir (sırasıyla, p= 0.151 ve p= 0.082) (Tablo 4.27). Klasik Türk müziği dinleyenlerde MUÖ "sosyal destek arama" skoru ortancası diğer müzik türlerini dinleyenler için elde edilen değerden daha yüksektir. Yapılan ikili karşılaştırmalarda Klasik Türk müziği ile Türk halk müziği arasındaki fark anlamlı düzeyde iken (p= 0.017), Türk sanat müziği dinleyenler ile fark anlamlı değildir (p= 0.600). Türk sanat müziği ile Türk halk müziği dinleyenler için ilgili ölçek skorları benzerdir (p=0.396).

Tablo 4.28. Yaşlı bireylerin gün içinde müzik yayını isteme durumuna göre MUÖ ve MUS SÖÖTÖ puanlarının karşılaştırılması (n=55).

Müzik yayını isteme	MUÖ	MUS	z*	p
	Ortanca (min; maks)	Ortanca (min; maks)		
Sürekli Öfke				
Evet	21 (12; 36)	17 (11; 27)	5.019	**<0.001**
Hayır	23 (13; 34)	16.5 (13; 25)	2.938	**0.003**
z; p	0.465; 0.642	0.468; 0.640		
Öfke İçe Vurumu				
Evet	23 (8; 30)	18 (9; 22)	5.191	**<0.001**
Hayır	22.5 (14; 29)	18 (16; 23)	2.950	**0.003**
z; p	0.457; 0.648	0.333; 0.739		
Öfke Dışa Vurumu				
Evet	16 (9; 28)	13 (10; 18)	3.722	**<0.001**
Hayır	11.5 (8; 27)	14 (10; 19)	0.737	0.461
z; p	0.853; 0.394	1.468; 0.142		
Öfke Kontrolü				
Evet	18 (8; 30)	24 (19; 30)	5.127	**<0.001**
Hayır	19 (9; 25)	24 (18; 25)	2.941	**0.003**
z; p	0.155; 0.877	1.187; 0.235		

z: Eşleştirilmiş iki örnek Wilcoxon testi / z: Mann Whitney U testi*

Tablo 4.28'de müzik yayını yapılmasını isteyen ve istemeyen bireylerin MUÖ "Sürekli Öfke-öfke ifade tarzı" ölçek skorlarının benzer olduğu belirlenmiştir ($p>0.05$). Benzer şekilde, MUS değerlerinde de farklılık yoktur ($p>0.05$). Müzik yayını istemeyenlerde "Öfke dışa vurumu" ($p= 0.461$) dışında, diğer ölçek skorlarında MUÖ ile MUS arasındaki fark anlamlıdır ($p<0.05$).

Tablo 4.29. Yaşlı bireylerin gün içinde müzik yayını isteme durumuna göre MUÖ ve MUS stresle başa çıkma ölçeği puanlarının karşılaştırılması (n=55).

Müzik yayını isteme	MUÖ	MUS	z*	p
	Ortanca (min; maks)	Ortanca (min; maks)		
Kendine Güvenli Yaklaşım				
Evet	1.14 (0.14; 2.71)	2 (1.14; 2.71)	5.241	**<0.001**
Hayır	1.21 (0.29; 2.57)	2 (1.29; 2.86)	3.301	**0.001**
z; p	0.039; 0.969	0.982; 0.326		
İyimser Yaklaşım				
Evet	1.2 (0.2; 3)	2 (1; 3)	5.456	**<0,001**
Hayır	1.5 (0.2; 2.2)	2 (1.8; 2.8)	3.080	**0,002**
z; p	0.243; 0.808	0.122; 0.903		
Kendine Güvensiz Yaklaşım				
Evet	1.5 (0.38; 2.5)	1 (0.38; 1.5)	5.296	**<0.001**
Hayır	1.56 (0.38; 2.63)	1 (0.25; 1.63)	3.180	**0.001**
z; p	0.553; 0.581	0.741; 0.459		
Boyun Eğici Yaklaşım				
Evet	1.83 (0.83; 2.5)	1.5 (1.17; 2.33)	4.293	**<0.001**
Hayır	1.75 (1; 2.5)	1.5 (0.33; 2)	2.283	**0.022**
z; p	0.166; 0.868	0.158; 0.875		
Sosyal Destek Arama				
Evet	1 (0; 1.75)	1.5 (1; 2.5)	4.691	**<0.001**
Hayır	1 (0; 1)	1.5 (0.5; 2)	3.134	**0.002**
z; p	1.627; 0.104	0.596; 0.551		

z: Eşleştirilmiş iki örnek Wilcoxon testi / z: Mann Whitney U testi*

"Stresle başa çıkma" ölçek skorlarının müzik yayını yapılmasını isteyen ve istemeyen yaşlılardan MUÖ ve MUS elde edilen değerlerine ait tanımlayıcılar ve karşılaştırma sonuçları Tablo 4.29'da verilmiştir. Müzik yayını yapılmasını isteyenlerde MUS "Kendine güvenli yaklaşım", "iyimser yaklaşım", "sosyal destek arama" skorları MUÖ'ne göre anlamlı düzeyde artarken ($p<0.05$), "kendine güvensiz yaklaşım" ve "boyun eğici yaklaşım" skorları anlamlı düzeyde azalmıştır ($p<0.05$).

5. TARTIŞMA

Çalışma kapsamında huzurevinde kalan yaşlı bireyler üzerinde müzik dinleme uygulamasının stresle baş etme ve öfke düzeylerine olan etkisi değerlendirilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgular güncel literatür ışığında tartışılacaktır.

Çalışmaya katılan yaşlıların çoğunluğunu (%54.5) erkekler oluşturmaktadır (Tablo 4.1). Altıparmak (2009) tarafından huzurevinde yapılan çalışmada yaşlıların %70.8'ini erkek olarak bulmuştur (67). Huzurevinde yapılan başka bir çalışmada 39 yaşlı bireyin %64.10'unu erkekler oluşturmaktadır (4). Bu sonuçlar çalışma ile uyumlu olarak değerlendirilmekte olup huzurevinde kalan bireylerin çoğunluğunu erkeklerin oluşturması, günlük yaşam aktivitelerini yalnız başlarına karşılamakta güçlük yaşamasından dolayı olduğu düşünülmektedir.

Çalışma kapsamında yaşlı bireylerin çoğunluğunu (%80) dul/bekar bireyler oluşturmaktadır (Tablo 4.1). Berberoğlu ve ark. (2002) tarafından yapılan çalışmada, eşi ölen yaşlıların oranı %81.3, Altıparmak (2009)'ın çalışmasında, dul/boşanmış/bekar oranını %93.1 olarak belirtmektedir (68,67). Yaşın ilerlemesiyle eş kayıplarının arttığı ve yaşlı bireyin sosyal desteğe ihtiyaç duyduğu göstermektedir.

Yaşlı bireylerin %38.2'si okur yazar değil-okur yazar, %36.4'ü ilkokul mezunudur (Tablo 4.1). Aylaz ve ark. tarafından yapılan çalışmada okur yazar olmayan bireylerin oranı %72.6 olarak belirtilmiştir (69). Kerem ve ark. çalışmasında huzurevinde yaşayan yaşlıların eğitim düzeylerinin ilkokul olduğu belirtilmiştir (11).

Yaşın artması ile sağlık sorunları arasında kronik ve dejeneratif hastalıklar artmakta, görülme sıklığı ise yaşla birlikte artmaktadır (5). Çalışmada yaşlıların %70.9'unun kronik bir hastalığa sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.1). Çalışmamızla benzer olarak, Berberoğlu ve ark. (2002) çalışmasında %74.4'ünde, Altıparmak (2009)'ın huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumunu incelediği çalışmasında ise yaşlıların %56.9'unda kronik hastalık olduğunu belirtmiştir (67,68).

Boş zamanları değerlendirmek için yapılan aktiviteler yaşanılan toplum ve kültürel yapı ile uyumluluk göstermektedir (11). Yaşlıların büyük çoğunluğu huzurevinde zaman geçirmek için yaptığı alışkanlıkları tv seyretmek (%51.5), sohbet

etmek (29.3) olarak tanımlamıştır (Tablo 4.3). Çalışmamıza benzer olarak Sarıkaya ve Oğuz' un huzurevinde yaptığı çalışmada tv seyretmek ve sohbet etmek yaşlıların uykuya geçmeden önce sıklıkla yaptığı alışkanlıklar olarak görülmektedir (70). Gooneratne ve ark. 65 yaş ve üzeri bireylerde yaptığı çalışmada, yaşlıların uyumadan önce tv izlediğini ve kitap okuduğunu belirtmiştir (71). Tv seyretmek ve sohbet etmek yaşlı bireylerin sosyalleşmesine katkı sağladığı ve iletişimi arttırdığı görülmektedir.

Çalışmada yaşlı bireylerin %76.4'ü müzik dinlemeyi sevdiğini belirtmiştir (Tablo 4.4). Sarıkaya ve Oğuz (2016)'un huzurevinde yaptığı çalışmada yaşlı bireylerin çoğunluğunun müzik dinlemekten hoşlandığı belirtilmiştir (70). Bekiroğlu ve ark. (2013) yaptığı çalışmada Klasik Türk müziğinin hipertansiyonu olan yaşlı bireylerde kan basıncını azalttığı ve anksiyete düzeylerini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (23).

Müziğin psikoterapi amaçlı kullanılması ile, yaşlılarda duygusal ve stresten kaynaklanan gerginlik ve sinirlilik halini azaltmaktadır (19). Araştırma bulgularına göre "Stresle başa çıkma alt grupları" puan ortalamaları karşılaştırıldığında tüm alt gruplarında müzik uygulama öncesi ve sonrası skorların anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 4.5). Thoma ve ark. tarafından 60 kadınla yapılan stres karşısında verdiği tepkiler üzerine çalışmada müzik dinlemenin stres altında verilen yanıtları azalttığı görülmüştür (72). Cevasco ve ark. tarafından yapılan çalışmada kadınlarda anksiyete, stres ve öfke üzerine müzik terapinin etkisine bakılarak müzik uygulama öncesi ve sonrası yapılan testlerde anksiyete, stres ve öfke seviyelerinin azaldığı vurgulanmıştır (73). Çalışmamızda müzik uygulanan yaşlıların stres seviyelerinin azalmasında, müziğin insan vücudu üzerinde olumlu bir şekilde etki gösterdiği görülmektedir.

Çalışmada Tablo 4.5'e bakıldığında müzik uygulama sonrası "Sürekli öfke", "öfke içe vurumu" ve "öfke dışa vurumu" skorları azalırken, "öfke kontrolü" skorlarında anlamlı düzeyde artış olduğu belirlenmiştir. Sezer' in öfke ve psikolojik belirtiler üzerine müziğin etkisini incelediği çalışmasında müzikle terapi yapılan öğrencilerin "sürekli öfke", "öfke içe vurumu", "öfke dışa vurumu" puanları azalırken "öfke kontrolü" puanında istatistiksel olarak anlamlı derecede artış belirlenmiştir ve müzik terapi öncesi ve sonrası öfke kontrolünü daha iyi yapabildikleri gözlenmiştir (24). Çalışma literatür ile uyumluluk göstermekte ve müziğin insanların psikolojik

yönleri üzerinde olumlu etki gösterdiği kanıtlanmaktadır.

Yaşlı bireylerin medeni duruma göre "Stresli başa çıkma" ölçeğinde müzik uygulama sonrası "kendine güvensiz yaklaşım" skorları hem dul bireylerde hem de evli bireylerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azalmıştır (Tablo 4.11). Bu sonuca göre literatür taraması yapıldığında herhangi bir sonuç bulunamamıştır.

Yaşlılık döneminde meydana gelen kronik hastalıklar yaşlının uyum sürecini zorlaştırmakta ve stres yaşamasına neden olmaktadır (54). Huzurevinde kalan yaşlılarda kronik hastalığı olanlarda ve olmayanlarda müzik uygulama sonrası stresle başa çıkma değerlerinin anlamlı düzeyde arttığı belirlenmiştir (Tablo 4.11). Bekiroğlu ve ark. tarafından yapılan çalışmada hipertansif yaşlılara 28 gün boyunca, 25 dakika boyunca Klasik Türk Müziği dinletilmiş kan basıncı ve anksiyeteye seviyeleri üzerine etkisini incelemişlerdir. Çalışmada, deney grubundaki hastaların tansiyon sonuçların düşüş ve anksiyete seviyelerinde azalma meydana gelmiştir (23). Davis ve Cunninghan koroner yoğun bakım ünitesinde yatan hastalara 37 dakika boyunca klasik müziği dinleterek hastaların ağrılarının azaldığı sonucunu bulmuşlardır (74). Literatür sonuçlarına göre müzik uygulamanın kronik hastalıklardan kaynaklanan stresle baş etme üzerinde rahatlatıcı etkisi olduğu düşünülmektedir.

Müzik dinlemenin insan ruhu üzerindeki olumlu etkileri binlerce yıldır insanlar tarafından kullanılmaktadır ve bundan dolayı fiziksel rahatsızlıklar ve ruhsal sorunların tedavisinde kullanılmaktadır (75). Çalışma kapsamında müziği sevdiğini belirten yaşlılarda "Öfke dışa vurumu" müzik uygulama sonrası anlamlı düzeyde azalırken "öfke kontrolü" ise artmıştır (Tablo 4.22). Müziği sevdiğini belirtenlerde ve sevmediğini belirtenlerde MUÖ ve MUS "Stresle başa çıkma" ölçek skorlarının değerlerinin anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği belirlenmiştir (Tablo 4.23). Chan ve ark. tarafından yapılan çalışmada soft slow müziğin yaşlılarda depresyon ve anksiyete seviyesini azalttığı saptanmıştır (76). Sarıkaya ve Oğuz' un huzurevinde yaptığı çalışmasında pasif müzikoterapinin uyku kalitesini artırdığı, stresi seviyesini azalttığı belirtilmiştir (70). Sung ve ark. tarafından demans tanısı almış yaşlı bireyler üzerinde yapılan araştırmada müziğin anksiyeteyi azaltıcı etkisi bulunmasına rağmen ajitasyon üzerinde büyük ölçüde bir değişiklik görülmemiştir (77). Çalışma sonucuna göre müzik dinlemenin stresle baş etme ve öfke düzeyleri üzerinde etkili olduğu saptanmıştır ve bu durum çalışma hipotezini doğrulamaktadır.

Çalışmamızda Klasik Türk müziği dinlemeyi seven yaşlılarda öfke düzeylerinde müzik uygulama sonrası azalma olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.26). Stresle başa çıkma skorlarında ise Klasik Türk müziği dinleyenlerde "sosyal destek arama" skoru ortancası diğer müzik türlerini dinleyenler için elde edilen değerden daha yüksektir (Tablo 4.27). Sezer'in öfke ve psikolojik belirtiler üzerinde müziğin etkisini incelediği çalışmasında bireylerin günlük yaşam içerisinde dinlemeyi tercih ettikleri müzik türü ile sürekli öfke puanları arasında fark olduğunu göstermektedir. Müzik dinleme alışkanlığında ayrım yapmadan müzik türlerini dinleyen bireylerin sürekli öfke skorları pop müzik dinleyenlere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (24). Sarıkaya ve Oğuz' un çalışmasında yaşlı bireylerin çoğunluğunun Türk Sanat müziği dinlemekten hoşlandıkları, uyku ve dinlenme için müzik dinlemenin etkili bir yöntem olduğu belirlenmiştir (70). Literatüre göre dinlenilen müziğin bireylerin sevdiği müzik türü olması stresle başa çıkma ve öfke düzeyleri üzerinde daha etkili olduğunu düşündürmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Huzurevinde kalan yaşlılarda müzik uygulamasının stres ve öfke düzeylerine etkisinin belirlenmesine yönelik yapılan araştırmada şu sonuçlar elde edilmiştir.

6.1.1. Yaşlıların Tanıtıcı Özellikleri ve Bu Özelliklere Göre Stresle Başa Çıkma Ölçeği, SÖÖTÖ Ölçeklerinin Nasıl Değiştiğine İlişkin Sonuçlar

1. Yaşlı Bireylerin MUÖ ve MUS SÖÖTÖ puanlarının karşılaştırılmasında "Sürekli öfke", "öfke içe vurumu" ve "öfke dışa vurumu" skorları uygulama sonrası azalırken, "öfke kontrolü" skorlarında anlamlı düzeyde artış olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5).

2. Stresle Başa Çıkma Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına bakıldığında "kendine güvenli yaklaşım", "iyimser yaklaşım" ve "sosyal destek arama" boyutlarında artış olurken "kendine güvensiz yaklaşım" ve "boyun eğici yaklaşım" boyutlarında anlamlı düzeyde azalma görülmektedir (Tablo 4.5).

3. Hem kadın hem de erkeklerde, MUS "öfke kontrolü" skorlarında artış olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.8). Cinsiyete göre MUÖ ve MUS "stresle başa çıkma" ölçeği skorlarının karşılaştırılmasında ise "kendine güvenli yaklaşım", "iyimser yaklaşım" ve "sosyal destek arama" her iki grupta da artmaktadır (Tablo 4.9).

4. Müzik dinlemeyi sevdiğini belirten yaşlılarda "öfke dışa vurumu" skorları uygulama sonrasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde azaldığı görülmüştür (Tablo 4.22). MUS "Stresle başa çıkma" ölçeğinin alt boyutlarında müziği hem sevdiğini hem de sevmediğini belirtenler arasında anlamlı düzeyde arttığı belirlenmiştir (Tablo 4.23).

5. Çalışmamızda gün içinde müzik dinleyen ve dinlemeyen iki grup arasında "sürekli öfke", "öfke içe vurumu" ve "öfke dışa vurumu" skorları MUS azalırken, "öfke kontrolü" skorlarının arttığı saptanmıştır (Tablo 4.24).

6.2. Öneriler

Çalışma kapsamında ortaya konulan veriler doğrultusunda;

1. Özel uzmanlık gerektirmeyen, uygulaması kolay, yan etkisi olmayan, bireyi rahatlatan, bağımsız bir hemşirelik uygulaması olarak yaşlıların stresle baş etmesinde yardımcı bir yöntem olabileceği düşünülmektedir.

2. Müziğin öfke kontrolü üzerindeki etkisini arttırmak amacıyla hemşireler tarafından huzurevi içerisinde belirlenen günler içerisinde belirli saatler arasında müzik dinletisi yapılabilir.

7. KAYNAKLAR

1. Özçakar N, Kartal M, Güldal D. Tıp öğrencilerinin yaşlı bakımevine ziyaretleri: yaşam kalitesine ne katar, *Türkiye Klinikleri J Med Sci.*, 2010; 30(1): 17-23.

2. WHO. The Uses of Epidemiology in the Study of the Elderly, WHO, Technical Reports Series 706., Geneva, 1984: 8-9.

3. http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30699, Erişim tarihi: 15 Eylül 2019.

4. Konak A, Çiğdem Y. Yaşlılık olgusu: sivas huzurevi örneği, *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.*, 2005; 29: 23-63.

5. Çivi S, Tanrıkulu M. Yaşlılarda bağımlılık ve fiziksel yetersizlik düzeyleri ile kronik hastalıkların prevelansını saptamaya yönelik epidemiyolojik bir çalışma**,** *Turkish Journal of Geriatrics.*, 2000; 3(3): 85-90.

6. Rodrigues MAP, Facchini LA, Thumé E, Maia F. Gender and incidence of functional disability in the elderly: a systematic review, *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro.*, 2009; 25(3): 79-464.

7. Kutsal GY. Yaşlılık döneminde sık görülen sağlık sorunları. Yaşlılıkta kaliteli yaşam, Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi(GEBAM)www.gebam.hacettepe.edu.tr.Ankara., 2008: 5-11.

8. Ardahan M. Yaşlılık ve huzurevi, *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi.*, 2010; 5(20): 25-32.

9. Kurt D. Müzik Terapinin Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Yalnızlık Hissi Üzerine Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2014.

10. Fessman N, Lester D. Loneliness and depression among elderly nursing home patients, *Int J Aging Hum Dev.*, 2000; 51: 137-141.

11. Kerem M, Meriç A, Kırdı N, Cavlak U. Ev ortamında ve huzurevinde yaşayan yaşlıların değişik yönlerden değerlendirilmesi, *Geriatri.*, 2001; 4(3): 106-112.

12. Akın B, Seviğ Ü, Karataş N. Türkiye'de gerontoloji eğitimi(I): bir sertifika eğitim programı geliştirme çalışması-programın dayandığı temeller, deneyimler ve eğitim programı önerisi, *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.*, 2001; 5(1): 33-39.

13. Kocaman Yıldırım N, Demir S. Psikiyatri hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi.*, 2014; 5(1): 25-32.

14. Yüksel N. Yaşlılık çağı depresyonları, *Turkish Journal of Geriatrics.*, 1998; 1 (1): 19-23.

15. Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis, *Psychol Bull.*, 1985; 98(2): 310-57.

16. Tambağ H, Öz F. Aileleri ile birlikte ve yetiştirme yurtlarında yaşayan adölesanların öfke ifade etme biçimleri, *Kriz Dergisi.*, 2005; 13 (1): 11-21.

17. Gençel Ö. Müzikle Tedavi, *Kastamonu Eğitim Dergisi.*, 2006; 2(14): 697-706.

18. Covington, H. Therapeutic music for patients with psychiatric disorders, *Holistic Nursing Practice.*, 2001; 15(2): 59-69.

19. Yener YA. Müziğin çocuklar ve yaşlılar üzerindeki etkileri, *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi.*, 2011; 29: 119-124.

20. Erol S, Sezer A, Şişman FN, Öztürk S. Yaşlılarda yalnızlık algısı ve yaşam doyumu, G*ümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.*, 2016; 5(3): 60-69.

21. Ağırman E, Gençer MZ, Arıca S, Kaya E, Eğici MT. Huzurevinde, evde aileleriyle ve yalnız yaşayan yaşlı bireylerde depresyon, yalnızlık hissi düzeylerinin karşılaştırılması, *Contemp Med.*, 2017; 7(3): 234-240.

22. Yaşar E. Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Müziğin Konfor ve Anksiyeteye Etkisi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2014.

23. Bekiroğlu T, Ovayolu N, Ergün Y, Ekerbiçer HÇ. Effect of turkish classical music on blood pressure: a randomized controlled trial in hypertensive elderly patients, *Complementary Therapies in Medicine.*, 2013; 21: 147-154.

24. Sezer F. Öfke ve psikolojik belirtiler üzerine müziğin etkisi, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi.*, 2011; 8: 1472-1493.

25. Marshall OW, Tomcala M. Effects of different genres of music on stress levels, *English Document.*, 1981; 13: 13.

26. Verrusio W, Andreozzi P, Marigliano B, Renzi A, Gianturco V, Pecci MT, Ettore E, Cacciafesta M, Gueli N. Exercise training and music therapy in elderly with depressive syndrome: a pilot study, *Complementary Therapies in Medicine.*, 2014; 22: 614-620.

27. Chen SL, Lin HC, Jane SW. Perceptions of group music therapy among elderly nursing home residents in taiwan, *Complementary Therapies in Medicine.*, 2009; 17: 190-195.

28. TDK, Türk Dil Kurumu Güncel Sözlüğü,12 Aralık 2017, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5a64f076384a46.9399111.

29. World Health Organization, Men, Ageing and Health, 01WHO/NMH/ NPH 01.2, Geneva. 1999; 10-11.

30. Yerli G. Yaşlılık dönemi özellikleri ve yaşlılara yönelik sosyal hizmetler, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi.*, 2017; 10: 52.

31. Beğer T, Yavuzer H. Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi, *Klinik Gelişim.*, 2012; 25: 1-3.

32. Kurt G, Beyaztaş FY, Erkol Z. Yaşlıların sorunları ve yaşam memnuniyeti, *Adli Tıp Dergisi.*, 2010; 24(2): 32-34.

33. Kirkwood TB. A systematic look at an old problem, *Nature.*, 2008; 7; 451(7179): 644–647.

34. Türkiye'de Yaşlıların Durumu ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı. Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü 2007. Yayın No DPT: 2741. Ss 10-16.

35. Arpacı F. Farklı boyutlarıyla yaşlılık, Türkiye İşçi Emeklileri Derneği Eğitim

Kültür Yayınları., Ankara 2005; 33-124.

36. Nalbant S. Yaşlılıkta fizyolojik değişiklikler, *Nobel Medicus.,* 2008; 4(2): 4-11.

37. Öz F. Yaşlılıkta ruh sağlığı, *Türk Hemşireler Dergisi.,* 1992*;* 42(2): 5-8.

38. Koç M. Gelişim psikolojisi açısından yaşlılık döneminde ruhsal gelişim, *Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.,* 2002; 12: 287-304.

39. Terakye G, Güner P. Kriz potansiyeli taşıyan bir dönem: yaşlılık, *Kriz Dergisi.,* 1997; 5(2): 95-101.

40. WHO," Ageing and Health", http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/en/, Erişim Tarihi 5 Kasım 2018.

41. Görgülü Ü, Akyar İ, Akdemir N, Kapucu SS. Dünyada ve ülkemizde yaşlılara yönelik sosyal politikalar, *Türkiye Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Dergisi.,* 2010; 56: 30-33.

42. T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu (SHÇEK), Yaşlı Hizmetleri, Erişim: 26.10.2018, http://www.shcek.gov.tr/yasliliga-genel-bakis.aspx

43. Tatlılıoğlu K. Öfke olgusu hakkında sosyal psikolojik bir değerlendirme, *International Journal Of Social Science.,* 2013, 6(6): 1101-1123.

44. Soykan Ç. Öfke ve öfke yönetimi, *Kriz Dergisi.,* 2003; 11(2): 19-27.

45. Vagg PR, Spielberger CD. State-trait anger expression inventory interpretive report (STAXI-2), 2000: 1-12.

46. Valizadeh S, Ozouni Davaji RB, Nikamal M. The effectiveness of anger management skills training on reduction of agression in adolescents, *Procedia Social and Behavioral Sciences.,* 2010; 5: 1195-1199.

47. Özmen A. Öfkeyle başa çıkma eğitiminin ve etkileşim grubu uygulamasının içe yönelik öfke üzerindeki etkisi, *Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.,* 2006; 30(2): 175-185.

48. Şahin H. Öfke ve öfke denetiminin kuramsal temelleri, *Süleyman Demirel Üniversitesi Burdur Eğitim Fakültesi Dergisi.,* 2005; 6(10): 1-22.

49. Eroğlu F, İrdem Ş. Örgütlerde öfke olgusu ve öfke yönetimi, *Yenifikir Dergisi.,* 2016; 17: 22-41.

50. Yöndem ZD, Bıçak B. Öğretmen adaylarının öfke düzeyi ve öfke tarzları, *Uluslararası insan Bilimleri Dergisi.,* 2008; 5(2): 1-15.

51. Bayrı F, Kelleci M. Öfke ifade tarzları ile genel sağlık durumları arasındaki ilişki, *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci.,* 2009; 1(2): 65-70.

52. Lazarus R, Folkman S. Stress, Appraisal and Coping, Springer Publishing Company.,1984: 1-21.

53. Aytaç S. Stres kaynakları ve stresin psikolojik semptomlarının öfke kontrolü ile ilişkisi: polis memurları üzerine bir araştırma, *Journal of Social Policy Conferences., 2015;* 69(2): 1-27.

54. Pekel Uludağlı N. Prenatal dönemden yaşlılığa stres ve sonuçları, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar.,* 2017; 9(2): 189-208.

55. Amarta E, Arslan C, Saygın Y, Özyeşil Z. Benlik saygısı ve akılcı olmayan inançlar bakımından üniversite öğrencilerinin stresle başaçıkma yaklaşımlarının analizi, *Değerler Eğitimi Dergisi.,* 2009; 7(18): 25-42.

56. Çalık Var E, Varlıklar Demirkazık ÇN, Kolay Çepni Ş. Yaşlılarda yaşam doyumunun yordayıcısı olarak stresle başa çıkma, *Journal of Human Sciences.,* 2016; 13(3): 4048-4057.

57. Kocataş S, Güler G, Güler N. 60 yaş ve üzeri bireylerde depresyon yaygınlığı, *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi.,* 1999; 10(3): 173-179.

58. Bilge A, Ünal G. Öfke, öfke kontrolü ve hemşirelik yaklaşımı, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi.,* 2005; 21(1): 189-196.

59. Kökdemir H. Öfke ve öfke kontrolü, *Pivolka.,* 2004; 3(12): 7-10.

60. Erer S, Atıcı E. Selçuklu ve osmanlılarda müzikle tedavi yapılan hastaneler, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.*, 2010; 36(1): 29-32.

61. Somakçı, P. Türklerde müzikle tedavi, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.*, 2003; 2(15): 131-140.

62. Chase KM. Multicultural musictherapy: a review of literatüre, *Musictherapy Perspectives.,* 2003; 21(2): 84-88.

63. Knight AJ. Therapeutic music and nursing in poststroke rehebilitation, *Rehabilitation Nursing.,* 2011; 36(5): 200-215.

64. Skingley A, Vella Burrows T. Therapeutic effects of music and singing for older people, *Nurs Stand.*, 2010; 24(19): 35-41.

65. Özer K. Sürekli öfke (SL-Öfke) ve öfke ifade tarzı (Öfke-Tarz) ölçekleri ön çalışması, *Türk Psikoloji Dergisi.,* 1994; 9(31): 26-35.

66. Şahin N, Durak A. Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: üniversite öğrencileri için uyarlanması, *Türk Psikiyatri Dergisi.,* 1995; 10: 56-73.

67. Altıparmak S. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu, sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler, *FÜ Sağ Bil Tıp Dergisi.*, 2009; 23(3): 159-164.

68. Berberoğlu U, Gül H, Eskiocak M, Ekuklu G, Saltık A. Edirne huzurevinde kalan yaşlıların kimi sosyodemografik özellikleri ve katz indeksine göre günlük yaşam etkinlikleri, *Türk Geriatri Dergisi.*, 2002; 5(4): 144-149.

69. Aylaz R, Güneş G, Karaoğlu L. Huzurevinde yaşayan yaşlıların sosyal, sağlık durumları ve günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi, *İnönü Üniversitesi Tıp Fak Dergisi.,* 2005; 12(3): 177-183.

70. Altan Sarıkaya N, Oğuz S. Huzurevinde kalan yaşlılarda pasif müzikoterapinin uyku kalitesine etkisi, *Journal of Psychiatric Nursing.*, 2016; 7(2): 55–60.

71. Gooneratne NS, Tavaria A, Patel N, Madhusudan L, Nadaraja D, Onen F, Richards KC. Perceived effectiveness of diverse sleep treatments in older adults, *J Am Geriatr Soc.*, 2011; 59(2): 297-303.

72. Thoma MV, Marca RL, Brönnimann R, Finkel L, Ehlert U, Nater UM. The effect of music on the human stress response, *Plos One.*, 2013; 8(8): 1-12.

73. Cevasco AM, Kennedy R, Generally NR. Comparison of movement to music, rhythm activities, and competitive games on depression, stress, anxiety, and anger of females ın substance abuse rehabilitation, *Journal Of Music Therapy.*, 2005; 42 (1): 64-80.

74. Davis C, Cunningham SG. The physiologic responses of patients in the coronary care unit to selected music, *Heart and Lung.*, 1985; 14(6): 291-92.

75. Akkuş Ü. Müziğin insan sağlığı üzerindeki yeri ve önemi, *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi.*, 2007; 1: 98-103.

76. Chan MF, Chan EA, Mok E. Effects of music on depression and sleep quality in elderly people: a randomised controlled trial, *Complement Ther Med.*, 2010; 18: 150–159.

77. Sung HC, Lee WL, Li TL, Watson R. A Group music intervention using percussion instruments with familiar music to reduce anxiety and agitation of institutionalized older adults with dementia, *Int J Geriatr Psychiatry.*, 2012; 27: 621–627.

8. EKLER

EK-1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Bu çalışma, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsüne bağlı olarak Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek lisans programı çerçevesinde yürütülen bir tez çalışmasıdır. Bu çalışma, huzurevinde kalan yaşlılarda müzik uygulamasının yaşanılan stres ve öfke düzeylerini azaltmak ve müzik uygulaması ile stresle başa çıkma ve öfke kontrolü arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçlamıştır. Soruların, doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Sizin içten ve gerçek cevaplar vermeniz araştırmadan elde edilen verilerin geçerli ve güvenilir olmasını sağlayacaktır. Çalışmada sizden kimliğinizi belirleyici bilgiler istenmemektedir. Cevaplarınız saklı tutulacak ve bütün cevaplar araştırma amacıyla değerlendirilecektir. Bu çalışmada üç tane anket yer almaktadır. Gösterdiğiniz ilgi, yardım ve iş birliği için teşekkür ederim.

Araştırmacı: Tuğba Sarı

Danışman: Doç. Dr. Birgül Özkan

Çalışmanın adı: Huzurevinde kalan yaşlılarda müzik uygulamasının stres ve öfke düzeylerine etkisinin belirlenmesi.

Çalışmanın amacı: Bu çalışma huzurevinde kalan yaşlılarda müzik uygulamasının yaşanılan stres ve öfke düzeylerini azaltmak ve müzik uygulaması ile stresle başa çıkma ve öfke kontrolü arasındaki ilişkisine yönelik uygulama planlamasına yönelik katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yukarıda yer alan ve verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

EK-1. Devamı

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

EK-2. Sosyodemografik Veri Toplama Formu

1. Yaşınız Nedir?

2. Cinsiyetiniz?

( )Kadın ( )Erkek

3. Eğitim Durumunuz Nedir?

( )Okur yazar olmayan ( )Okur yazar ( )İlkokul ( )Ortaokul ( )Lise ( )Üniversite

4. Medeni Durumunuz Nedir?

( )Evli ( )Dul-Bekar

5. Çocuk Sahibi Olup Olmama Durumunuz Nedir?

( )Var ( )Yok

çocuğunuz var ise sayısı nedir?.....

6. Gelir Durumunuz Nedir?

( )Düşük ( )Orta ( )Yüksek

7. Sosyal Güvenceniz Olup Olmama Durumunuz Nedir?

( )Var ( )Yok

8. Kronik Hastalığınız Olup Olmama Durumunuz Nedir?

( )Var ( )Yok Cevabınız Var ise belirtiniz.....

9. Fiziksel Engelinizin Olup Olmama Durumunuz Nedir?

( )Var ( )Yok Cevabınız Var ise belirtiniz.....

10. Boş Zamanlarınızda Hangi Alışkanlıkları Yaparsınız? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

a) Sıcak duş alırım

b) Kalkıp dolaşırım

c) Tv seyrederim

d) Müzik dinlerim

EK-2. Devamı

e) Kitap okurum

f) Sohbet ederim

g) Diğer .....

11.Kendinizi Nasıl Tanımlarsınız

( )Neşeli

( )İçine Kapanık

( )İyimser

( )Kötümser

( )Diğerleri (Belirtiniz.....)

12. Ne Kadar Süredir Huzurevinde Kalıyorsunuz?

( )1 Yıl ve Altı ( )2-4 Yıl ( )5 yıl ve üzeri

13. Ziyaretçi Gelip/Gelmeme Durumunuz Nedir?

( )Düzenli Gelen ( )Bazen Gelen ( )Gelmeyen ( )Diğerleri (Belirtiniz.....)

14. Oda Arkadaşınız/Arkadaşlarınız ile Anlaşıp/Anlaşamama Durumunuz Nedir?

( )Anlaşabiliyor ( )Anlaşamıyor

15. Huzurevindeki Etkinliklere Katılıp Katılmama Durumunuz Nedir?

( )Katılıyor ( )Bazen Katılıyor ( )Katılmıyor

16. Huzurevinde Kendinize Yakın Hissettiğiniz Arkadaşınızın Olup/Olmama Durumunuz Nedir?

( )Var ( )Yok

17. Huzurevinde Kendinizi Yalnız Hissedip/Hissetmeme Durumunuz Nedir?

( )Her zaman Hissediyor ( )Bazen Hissediyor ( )Hiçbir Zaman Hissetmiyor

EK-2. Devamı

18. Müzik Dinlemekten Hoşlanır mısınız?

a) Evet b) Hayır

19. Gün İçerisinde Müzik Dinler misiniz?

a) Evet b) Hayır

20. Ne Tür Müzik Dinlemek Sizi Rahatlatır?

a) Türk Halk Müziği

b) Türk Sanat Müziği

c) Klasik Türk Müziği

d) Pop

e) Diğer (.....)

21. Huzurevinde Müzik Yayını Yapılmasını İster misiniz?

a) Evet b) Hayır

EK-3. Sürekli Öfke-Öfke İfade Tarz Ölçeği (SÖÖTÖ)

ÖFKELENDİĞİMDE veya KIZDIĞIMDA....	HİÇ (1P)	BİRAZ (2P)	OLDUKÇA (3P)	TÜMÜYLE (4P)
1) Çabuk parlarım				
2) Kızgın mizaçlıyımdır				
3) Öfkesi burnunda bir insanımdır				
4) Başkalarının hataları, yaptığım işi yavaşlatınca kızarım				
5) Yaptığım iyi bir işten sonra takdir edilmemek canımı sıkar				
6) Öfkelenince kontrolümü kaybederim				
7) Öfkelenince ağzıma geleni söylerim				
8) Başkalarının önünde eleştirilmek beni çok hiddetlendirir				
9) Engellendiğimde içimden birilerine vurmak gelir				
10) Yaptığım iyi bir iş kötü değerlendirildiğinde çılgına dönerim				
11) Öfkemi kontrol ederim				
12) Kızgınlığımı gösteririm				
13) Öfkemi içime atarım				
14) Başkalarına karşı sabırlıyımdır				
15) Somurtur ya da surat asarım				
16) insanlardan uzak dururum				
17) Başkalarına iğneli sözler söylerim				
18) Soğukkanlılığımı korurum				
19) Kapıları çarpmak gibi şeyler yaparım				
20) İçin için köpürürüm ama göstermem				
21) Davranışlarımı kontrol ederim				
22) Başkalarıyla tartışırım				
23) içimde, kimseye söyleyemediğim kinler beslerim				
24) Beni çileden çıkaran her neyse saldırırım				
25) Öfkem kontrolden çıkmadan kendimi durdurabilirim				
26) Gizliden gizliye insanları epeyce eleştiririm				
27) Belli ettiğimden daha fazla öfkeliyimdir				
28) Çoğu kimseye kıyasla daha çabuk sakinleşirim				
29) Kötü şeyler söylerim				
30) Hoşgörülü ve anlayışlı olmaya çalışırım				
31) içimden insanların fark ettiğinden daha fazla sinirlenirim				
32) Sinirlerime hâkim olamam				
33) Beni sinirlendirene ne hissettiğimi söylerim				
34) Kızgınlık duygularımı kontrol ederim				

EK-4. Stresle Başa Çıkma Ölçeği

Bir sıkıntım olduğunda	Hiç uygun değil	Uygun değil	Uygun	Tamamen uygun
1.Kimsenin bilmesini istemem				
2.İyimser olmaya çalışırım				
3.Bir mucize olmasını beklerim				
4.Olayları büyütmeyip üzerinde durmamaya çalışırım				
5.Başa gelen çekilir diye düşünürüm				
6.Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım				
7.Kendimi kapana sıkışmış gibi hissediyorum				
8.Olayın/olayların değerlendirilmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım				
9.İçinde bulunduğum zor durumu kimsenin bilmesini istemem				
10.Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum				
11.Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam				
12.Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım				
13.İş olacağına varır diye düşünürüm				
14.Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım				
15.Problemin çözümü için adak adarım				
16.Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum				
17.Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım				
18.Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım				
19.Her şeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım				
20.Problemi/problemleri adım adım çözmeye çalışırım				
21.Mücadeleden vazgeçerim				
22.Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm				
23.Hakkımı savunabileceğime inanırım				
24.Olaylar karşısında ‘’kader buymuş’’ derim				
25.’’Keşke daha güçlü olsaydım’’ diye düşünürüm				
26.Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı düşünürüm				
27.’’Benim suçum ne’’ diye düşünürüm				
28.’’Hep benim yüzümden oldu diye düşünürüm’’				
29.Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım				
30.Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır				

EK-5. Etik Kurul Onayı

321

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ (AYBÜ)
ETİK KURULU
PROJE ONAY BELGESİ

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik bölümü öğrencilerinden Tuğba Sarı'nın, Huzurevinde Kalan Yaşlılarda Müzik Uygulamasının Stres Ve Öfke Düzeylerine Etkisinin Belirlenmesi adlı araştırması değerlendirilmiştir.

(Bu kısım başvuru sahibi tarafından doldurulmalıdır)

Proje etik açısından uygun bulunmuştur. ☑

Proje etik açısından geliştirilmesi gerekmektedir. ☐

Proje etik açısından uygun bulunmamıştır. ☐

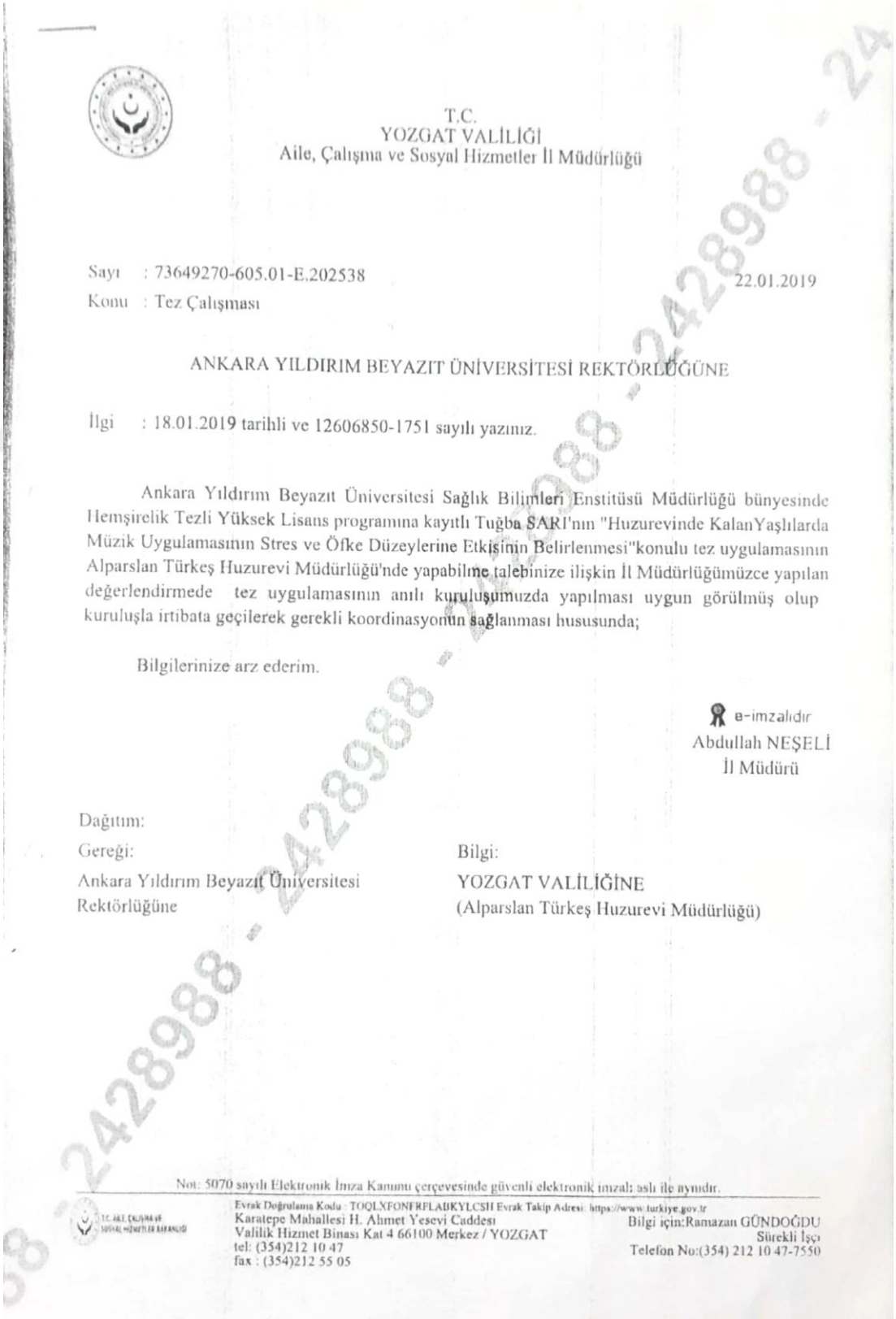
AYBÜ ETİK KURULU KARARI (Etik Kurul tarafından doldurulacaktır)	
Araştırma kodu (Yıl – Araştırma sıra no)	2018 – 350
Başvuru formunun Etik Kurula ulaştığı tarih	19.10.2018
Etik Kurul Karar toplantı tarihi ve karar no	24.11.2018 – 24
Yer	Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Esenboğa Külliyesi
Katılımcılar	Formda imzası bulunan üyelerimiz toplantıya katılmıştır.

KURUL BAŞKANI, BAŞKAN YARDIMCISI VE ÜYELER:

		İMZA
Prof. Dr. Cem Şafak ÇUKUR	**Başkan**	
Prof. Dr. Tekin AKDEMİR	**Bşk. Yrd.**	
Prof. Dr. Necmiye ÜN YILDIRIM	**Üye**	
Prof. Dr. Seldağ GÜNEŞ PESCHKE	**Üye**	
Dr. Ögr. Üyesi Özge GÖKBULUT ÖZDEMİR	**Üye**	
Dr. Ögr. Üyesi Fatma DOĞAN GÜZEL	**Üye**	
Dr. Ögr. Üyesi Behlül TOKUR	**Üye**	
Dr. Ögr. Üyesi Şule KAYA	**Üye**	
Dr. Ögr. Üyesi Birgül ÖZKAN	**Üye**	

5

EK-6. Çalışma İzin Onayı



T.C.
YOZGAT VALİLİĞİ
Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü

Sayı : 73649270-605.01-E.202538 22.01.2019
Konu : Tez Çalışması

ANKARA YILDIRIM BEYAZIT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 18.01.2019 tarihli ve 12606850-1751 sayılı yazınız.

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü bünyesinde Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans programına kayıtlı Tuğba SARI'nın "Huzurevinde KalanYaşlılarda Müzik Uygulamasının Stres ve Öfke Düzeylerine Etkisinin Belirlenmesi"konulu tez uygulamasının Alparslan Türkeş Huzurevi Müdürlüğü'nde yapabilme talebinize ilişkin İl Müdürlüğümüzce yapılan değerlendirmede tez uygulamasının anılı kuruluşumuzda yapılması uygun görülmüş olup kuruluşla irtibata geçilerek gerekli koordinasyonun sağlanması hususunda;

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Abdullah NEŞELİ
İl Müdürü

Dağıtım:
Gereği:
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Rektörlüğüne

Bilgi:
YOZGAT VALİLİĞİNE
(Alparslan Türkeş Huzurevi Müdürlüğü)

Not: 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu çerçevesinde güvenli elektronik imzalı aslı ile aynıdır.

Evrak Doğrulama Kodu : TOQLXFONFRFLABKYLCSH Evrak Takip Adresi: https://www.turkiye.gov.tr
Karatepe Mahallesi H. Ahmet Yesevi Caddesi
Valilik Hizmet Binası Kat 4 66100 Merkez / YOZGAT
tel: (354)212 10 47
fax : (354)212 55 05

Bilgi için:Ramazan GÜNDOĞDU
Sürekli İşçi
Telefon No:(354) 212 10 47-7550

EK-7. TÜMATA İzin Yazısı



Turk Telekom 20:56 %92

Gelen

2 İleti
İzin Yazısı

tuğba sarı
Kime: tumata@tumata.com
13.02.2019
Ayrıntılar
TS

Sayın Rahmi Oruç GÜVENÇ Hocam;

Ben Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bölümünde Yüksek Lisans Öğrencisiyim. Tez dönemindeyim ve huzurevinde kalan yaşlılarda müzik uygulamak istiyorum. Müzik terapi CD lerinizden izniniz olursa kullanmak istiyorum. Bu konu ile ilgili daha önce mail atmıştım. Kolay gelsin.

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yüksek Lisans Programı

Tuğba SARI

Daha Fazlasını Gör

Çöp Sepeti Posta Kutusunda Bulunanlar

tumata@tumata.com
Ynt: İzin Yazısı
Kime: tuğba sarı
14.02.2019
Ayrıntılar
T

Merhaba Tuğba Sarı,
TÜMATA CD'lerindeki müzikleri tez çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Bunun için izin veriyoruz.
Çalışmalarınızda başarılar dileriz.
Yaşar Güvenç
TÜMAT ve Otağ Müzik Merkezi yöneticisi

Huawei Mobil'imden gönderildi

-------- Orijinal İleti --------
Konu: İzin Yazısı
Gönderen: tuğba sarı
Alıcı:tumata@tumata.com
CC:

Daha Fazlasını Gör

EK-8. Özgeçmiş

KİŞİSEL BİLGİLER	
Adı Soyadı	: Tuğba SARI
Doğum tarihi	: 29.09.1988
Doğum yeri	: Keçiören
Medeni hali	: Evli
Uyruğu	: T.C.
Adres	: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Ankara
Tel	: 0312 3304355
Faks	:
E-mail	: tubaaasari@gmail.com
EĞİTİM	
Lise	: Şentepe Lisesi
Lisans	: Düzce Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu
YABANCI DİL BİLGİSİ	
İngilizce	: 67,500
ÜYE OLUNAN MESLEKİ KURULUŞLAR	