



**T.C.**

**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**HUZUREVİNDE YAŞAMAKTA OLAN BİR GRUP YAŞLIDA  
YALNIZLIK DÜZEYLERİNİ YORDAYAN FAKTÖRLER VE  
ALEKSİTİMİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

**Ebru BUCAK**

**Tez Danışmanı  
Doç Dr. Işıl GÖĞCEGÖZ**

**İstanbul, 2018**



**T.C.**  
**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**HUZUREVİNDE YAŞAMAKTA OLAN BİR GRUP YAŞLIDA  
YALNIZLIK DÜZEYLERİNİ YORDAYAN FAKTÖRLER VE  
ALEKSİTİMİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

**Ebru BUCAK**

**144102118**

**Tez Danışmanı**

**Doç Dr. Işıl GÖĞCEGÖZ**

**İstanbul, 2018**



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YÜKSEK LİSANS TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI**

**GENEL BİLGİLER**

Öğrenci No	: 144102118
Öğrenci Adı Soyadı	: Ebru BUCAK
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Doç. Dr. Işıl Göğcegöz
Tezin Başlığı	: Huzurevinde Yaşamakta Olan Bir Grup Yaşlıda Yalnızlık Düzeylerini Yordayan Faktörler ve Aleksitimi ile İlişkisinin İncelenmesi

Toplantı Tarihi	: 26.01.2018	Saati	: 10:00
-----------------	--------------	-------	---------

Öğrenci Savunmaya :  **GELDI**

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir.

- Yapılan savunma sınavında adayın tez çalışması başarılı bulunarak **KABUL** edilmesine,  
 Yapılan savunma sınavı sonunda tez çalışmasının **DÜZELTİLMESİNE**, düzeltme için adaya ..... ay **EK SÜRE** verilmesine (*en fazla 3 ay*)  
 Yapılan savunma sınavının sonunda tezin **REDDEDİLMESİNE**

**OY BİRLİĞİ**       **OY ÇOKLUGU**

ile karar verilmiştir.

Savunmada Tezin Başlığı :  **Değişmedi.**       **Değişt.**

Tezin Yeni Başlığı :

Öğrenci Savunmaya :  **GELMEDI**

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,

**OY BİRLİĞİ ile REDDEDİLMİŞTİR.**

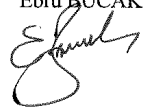
Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Doç. Dr. Işıl GÖĞCEGÖZ	
Üye	Doç. Dr. Korkut ULUCAN	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Dilek Meltem TAŞDEMİR ERİNÇ	

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Huzurevinde Yaşamakta Olan Bir Grup Yaşlıda Yalnızlık Düzeylerini Yordayan Faktörler ve Aleksitimi İle İlişkisinin İncelenmesi” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

26.01.2018

Ebru BUCAK



## ÖNSÖZ

Öncelikle tez çalışmamın planlanmasında, gerçekleştirilmesinde yardımlarını ve desteğini hiç esirgemeyen, çok değerli tez danışmanım ve hocam Doç. Dr. Işıl GÖĞCEGÖZ'e;

Huzurevinde uygulama yaparken destek olan ve çalışma sürecim boyunca kolaylık sağlayan sevgili Müdür'üm Fethiye DURDU'ya;

Tez hazırlama sürecinde göstermiş olduğu her yardım ve fedakârlık için sevgili arkadaşlarım Merve YILDIZ, Ebru NUHOGLU ve Semiha TÜRK TOPRAK'a;

Ayrıca, hayatımın her döneminde yanımda olan maddi ve manevi desteklerini usanmadan gösteren, her zaman arkamda duran Babam Suphi BUCAK ve Annem Yıldız BUCAK'a;

Çalışmam boyunca desteği ile motivasyonumu arttıran değerli ablalarım Özlem ÖZÇELİK, Belkıs ÖZKAYA, Mehtap İZOL, Songül ERTÜRK'e ve değerlilerim Uğur Okan BUCAK ve Muhammed Fırat BUCAK'a

Son olarak araştırmanın sağlığı açısından ölçekleri samimi bir şekilde cevaplayan ve araştırmaya gönüllü bir şekilde katılan huzurevi sakinlerine;

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ebru BUCAK

## ÖZET

**BUCAK, Ebru, Yüksek Lisans, İstanbul, 2018**

### ***Huzurevinde Yaşamakta Olan Bir Grup Yaşlıda Yalnızlık Düzeylerini Yordayan Faktörler ve Aleksitimi İle İlişkisinin İncelenmesi***

Bu tez çalışmasında, huzurevinde yaşamakta olan bir grup yaşlıda yalnızlık düzeylerini yordayan faktörler ve aleksitimi düzeyleri ile ilişkisi incelenmiştir. Araştırma Bahçelievler Huzurevinde kalmakta olan 50 kadın ve 50 erkek olmak üzere toplam 100 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara UCLA Yalnızlık Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği ve Hamilton Depresyon Ölçeği uygulanmıştır. Araştırmada kadınların yalnızlık ve depresyon düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu, erkeklerin duyguları söze dökmeye daha çok güçlük çektiği belirlenmiştir. Artan yaş ile birlikte yalnızlık ve duyguları tanımada güçlük de artmaktadır. İşsiz olduğunu belirten katılımcıların yalnızlık düzeylerinin, işçilerin ise aleksitimi düzeylerinin diğer gruplardan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Eğitim seviyesi düşük olan katılımcılarda yüksek aleksitimi tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamında yapılan korelasyon analizlerinde yalnızlık ve depresyon arasında pozitif yönlü ilişkiler görülmüştür. Aleksitimi faktörlerinden duyguları söze dökmeye güçlük ile hem yalnızlık hem de depresyon arasında pozitif yönlü, duyguları tanımada güçlük ile depresyon arasında pozitif yönlü ve dışa dönük düşünme ile depresyon arasında negatif yönlü ilişkiler tespit edilmiştir. Bununla birlikte regresyon analizi sonuçlarına göre depresyon ve duyguları söze dökmeye güçlük yalnızlığı artırmaktadır. Bu çalışmanın sonucunda huzurevlerinde kalan yaşlıların sosyal destek sistemleri ile ilişkilerini düzenleyici ve harekete geçirici çalışmalar yapılarak, yaşlılarda algılanan sosyal destek düzeyini artırarak; depresyon, yalnızlık ve aleksitiminin azaltılabilceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlılık, yalnızlık, depresyon, aleksitimi.

## ABSTRACT

BUCAK, Ebru, Master, Istanbul, 2018

### *Factors Influencing Loneliness Levels and Its Relationship with Alexithymia in a Group of Elderly People Living at Nursing Homes*

In this thesis study, the relationship between the levels of loneliness in a group of elderly people living in nursing homes and the levels of alexithymia were examined. The research was carried out with a total of 100 participants, 50 women and 50 men staying at the Bahçelievler Nursing Home. Participants were the UCLA Loneliness Scale, the Toronto Alexithymia Scale, and the Hamilton Depression Scale. It was determined that women had higher levels of loneliness and depression than men and that men had more difficulty in expressing their feelings. Along with the increasing age, difficulties in recognizing loneliness and feelings are also increasing. It was determined that the level of loneliness of participants indicating that they were unemployed and the level of alexithymia of workers were higher than the other groups. High alexithymia was detected in participants with low education level.

Positive correlations between loneliness and depression were observed in the analysis of the correlation made within the scope of the research. Alexithymia was positively associated with both difficulty in expressing emotions and negativity between depression and loneliness, positive relationship between difficulty in defining feelings and depression, and negative relationship between outward thinking and depression. However, according to the results of regression analysis, it is difficult to express depression and emotions, increasing the loneliness. As a result of this study, the social support systems of elderly people living in nursing homes are regulated and mobilized to increase their level of social support perceived in the elderly. depression, loneliness and alexithymia are thought to be reduced.

**Keyword:** Senility, loneliness, depression, alexithymia.

## KISALTMALAR

**UCLA** : Kaliforniya Üniversitesi, Los Angeles  
**WHO** : Dünya Sağlık Örgütü





# İÇİNDEKİLER

Sayfa:

<b>YEMİN METNİ</b> .....	<b>i</b>
<b>ÖNSÖZ</b> .....	<b>ii</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iv</b>
<b>KISALTMALAR</b> .....	<b>v</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>vi</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>ix</b>
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>BİRİNCİ BÖLÜM YAŞLILIK</b> .....	<b>4</b>
1.1. YAŞLILIK DÖNEMİ GENEL ÖZELLİKLERİ .....	4
1.1.1. Yaşlılık Dönemi Fiziksel Özellikleri .....	4
1.1.2 Yaşlılık Dönemi Psikolojik Özellikleri.....	5
1.1.3. Yaşlılık Döneminin Sosyal Özellikleri .....	6
1.2. YAŞLILIK DÖNEMİ SORUNLARI .....	6
1.2.1. Yalnızlık ve Sosyal İzolasyon.....	7
1.2.2. Ekonomik Sorunlar .....	8
1.2.3. Sağlık Sorunları.....	8
1.2.4. Beslenme Sorunları .....	9
1.2.5. Fiziksel ve Ruhsal Sorunlar .....	10
1.3. YAŞLILIK KURAMLARI .....	10
1.3.1. Biyolojik Kuramlar .....	11
1.3.1.1. Programlanmış Yaşam Uzunluğu Teorisi: .....	11
1.3.1.2. Nöroendokrin Teorisi .....	11
1.3.1.3. İmmünolojik Teori .....	12
1.3.1.4. Aşınma ve Yıpranma Teorisi .....	12
1.3.1.5. Serbest Radikaller Teorisi .....	12
1.3.1.6. Çapraz Bağlanma Teorisi .....	13

1.3.1.7. Hatalı Sonuç Teorisi.....	13
1.3.2. Toplumsal Kuramlar .....	13
1.3.2.1 Yaşamdan Geri Çekilme Kopma Kuramı .....	14
1.3.2.2 Aktivite Kuramı .....	14
1.3.2.3 Rol Kaybetme Kuramı .....	14
1.6.2.4. Süreklilik Kuramı.....	15
1.6.2.5. Değiş-Tokuş Kuramı.....	15
<b>İKİNCİ BÖLÜM-YALNIZLIK.....</b>	<b>17</b>
2.1. YALNIZLIK TANIMLARI.....	17
2.2. YALNIZLIKIFLAMALARI.....	18
2.3. YALNIZLIK İLE İLİŞKİLİ KAVRAMLAR.....	19
2.4. KURAMSAL YAKLAŞIMLARA GÖRE YALNIZLIK.....	20
2.4.1. Psikanalitik Kuram.....	20
2.4.2. Bağlanma Teorisi .....	21
2.4.3. Varoluşçu Yaklaşım.....	22
2.4.4. Bilişsel Yaklaşım .....	23
2.4.5. Etkileşimsel Yaklaşım.....	24
2.5. YALNIZLIK İLE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLER.....	24
2.5.1. Kişilik Özellikleri.....	24
2.5.2. Depresyon .....	26
2.5.3. Cinsiyet .....	27
2.5.4. Aile İlişkileri .....	28
2.5.5. Kültür ve Sosyal Çevre .....	29
2.6. YALNIZLIK VE KİŞİLERARASI İLİŞKİLER .....	30
<b>ÜÇÜNCÜ BÖLÜM-ALEKSİTİMİ .....</b>	<b>32</b>
3.1. ALEKSİTİMİK ÖZELLİKLER .....	33
3.1.1. Duygulan Fark Etme, Ayırt Etme ve Söze Dökme Güçlüğü .....	34
3.1.2. Hayal Kurma, Düşlem Yaşantısında Kısıtlılık.....	34
3.1.3. İşe Vuruk, İşlemsel Düşünme .....	34
3.1.4. Dış Merkezli- Uyum Sağlamaya Yönelik Bilişsel Tarz.....	34

3.2. ALEKSİTİMİYİ AÇIKLAYAN KURAMLAR.....	35
3.2.1. Nörofizyolojik Yaklaşım.....	35
3.2.2. Psikanalitik Yaklaşım.....	36
3.2.3. Davranışçı Yaklaşım .....	36
3.2.4. Bilişsel Yaklaşım .....	37
<b>DÖRDÜNCÜ BÖLÜM-YÖNTEM.....</b>	<b>39</b>
4.1. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	39
4.2. EVREN VE ÖRNEKLEM.....	39
4.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	41
4.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu .....	41
4.3.2. UCLA Yalnızlık Ölçeği .....	41
4.3.3. Hamilton Depresyon Ölçeği.....	41
4.3.4. Toronto Aleksitimi Ölçeği .....	42
4.4. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ.....	42
<b>BEŞİNCİ BÖLÜM-BULGULAR .....</b>	<b>43</b>
4.1. BİREYLERİN YALNIZLIK VE DEPRESYON DÜZEYLERİNİN KİŞİSEL VE DEMOGRAFİK BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	43
4.2. BİREYLERİN TORONTO ALEKSİTİMİ DÜZEYLERİNİN KİŞİSEL VE DEMOGRAFİK BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	48
4.3. BİREYLERİN YALNIZLIK, DEPRESYON VE TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEKLERİNDEN ALDIKLARI PUANLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	57
<b>ALTINCI BÖLÜM-TARTIŞMA VE YORUM .....</b>	<b>62</b>
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>66</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>69</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>76</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>80</b>

## TABLolar DİZİNİ

**Sayfa:**

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=100).....	40
Tablo 2. Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların Yalnızlık ve Depresyon Ölçeklerinin Puanları Açısından Karşılaştırılması.....	43
Tablo 3. Bireylerin Yaşlarına Göre Grupların Yalnızlık ve Depresyon Ölçeklerinin Puanları Açısından Karşılaştırılması.....	44
Tablo 4. Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Grupların Yalnızlık ve Depresyon Ölçeklerinin Puanları Açısından Karşılaştırılması.....	44
Tablo 5. Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Yalnızlık ve Depresyon Ölçeklerinin Puanları Açısından Karşılaştırılması.....	45
Tablo 6. Bireylerin Mesleklerine Göre Grupların Yalnızlık ve Depresyon Ölçeklerinin Puanları Açısından Karşılaştırılması.....	45
Tablo 7. Yalnızlık Düzeylerinin Bireylerin Mesleklerine Göre Değişimini Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları.....	46
Tablo 8. Bireylerin Sahip Olduğu Çocuk Sayılarına Göre Grupların Yalnızlık ve Depresyon Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması .....	47
Tablo 9. Bireylerin Daha önce Kiminle Yaşadıklarına Göre Grupların Yalnızlık ve Depresyon Ölçeklerinin Puanları Açısından Kruskal Wallis H Testi İle Karşılaştırılması .....	47
Tablo 10. Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların Toronto Aleksitimi Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından Karşılaştırılması.....	48
Tablo 11. Bireylerin Yaşlarına Göre Grupların Toronto Aleksitimi Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından Karşılaştırılması.....	48
Tablo 12. Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Grupların Toronto Aleksitimi Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından Karşılaştırılması.....	50
Tablo 13. Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Toronto Aleksitimi Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından Karşılaştırılması.....	51

Tablo 14. Toronto Aleksitimi Düzeylerinin Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre Değişimini Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları .....	51
Tablo 15. Bireylerin Mesleklerine Göre Grupların Toronto Aleksitimi Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından Karşılaştırılması.....	52
Tablo 16. Duyguları Tanımada Güçlük ve Toronto Aleksitimi Düzeylerinin Bireylerin Mesleklerine Göre Değişimini Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları .....	53
Tablo 17. Bireylerin Sahip Olduğu Çocuk Sayılarına Göre Grupların Toronto Aleksitimi Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından Karşılaştırılması.....	55
Tablo 18. Bireylerin Daha Önce Kiminle Yaşadıklarına Göre Grupların Toronto Aleksitimi Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından Karşılaştırılması.....	56
Tablo 19. Bireylerin Yalnızlık ve Depresyon Ölçeklerinin Puanları Arasındaki İlişkiyi Spearman Korelasyon Analizi İle İncelenmesi.....	57
Tablo 20. Bireylerin Yalnızlık ve Toronto Aleksitimi Ölçeklerinin Puanları Arasındaki İlişkinin Spearman Korelasyon Analizi İle İncelenmesi.....	58
Tablo 21. Bireylerin Depresyon ve Toronto Aleksitimi Ölçeklerinin Puanları Arasındaki İlişkiyi Spearman Korelasyon Analizi İle İncelenmesi.....	59
Tablo 22. Bireylerin Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Bireylerin Yalnızlık Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Üzerine Etkisinin İncelenmesi .....	60
Tablo 23. Bireylerin Toronto Aleksitimi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Bireylerin Yalnızlık Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Üzerine Etkisinin İncelenmesi .....	60

## GİRİŞ

Yaşlanma, birey için kaçınılmaz bir evredir. Birey nasıl ki, çocukluğu, ergenliği, yetişkinliği yaşıyorsa, ölüme yakın dönem olarak da tanımlanan yaşlılık dönemini de yaşayacaktır. Yaşlılık, hem fizyolojik hem psikolojik hem de sosyal bir olgudur. Yaşlı, beden fonksiyonlarında bir eksilme yaşarken aynı zamanda bunun da getirdiği psikolojik değişimleri yaşamaya başlamaktadır. Toplum içindeki yaşlı ve ailesi de yaşlılığın sosyolojik boyutta meydana gelen değişimlerini, sıkıntılarını yaşamaktadır.

Yaşlılıkta kişide birtakım gerilemelerin olduğu bir gerçek olarak karşımızda durmaktadır. Fakat yaşlılık onu nasıl tanımladığımız ve bu dönemi nasıl yaşadığımız noktasında da farklılaşabilen bir kavramdır. Ki aktif yaşlılık kavramı, yaşlının kendini artık yaşamın dışında görmesini gerektirmeden, aktif olarak farklı rolleri ile yaşamına devam edebileceği üzerinde durmaktadır.

Ülkemizde ortalama hayat süresinde artış olmasıyla, yaşlı nüfus oranında da artış olmaktadır ve ilerleyen senelerde bu artışın daha da belirginleşmeye başlayacaktır. World Health Organisation'ın (Dünya Sağlık Örgütü) verilerine göre ülkemiz, yaşlı nüfusu en fazla artan ülkelerin arasında ilk üç içerisinde yer almaktadır. Yaşlı nüfusu arttıkça da yaşlılık üzerine tartışmalar, yaşlılığın sıkıntıları üzerine çözüm önerileri artmakta, artık yaşlılık adından daha sık söz ettiren bir kavram haline gelmektedir.

Yaşlılığın birçok tanımı olmasına ve bu kavram birçok farklı yönden anlatılmasına karşın aslında yaşlılık algısını içinde bulunan toplumun biçimlendirdiği de bir gerçektir. Yani yaşlılık toplumun bu dönemi nasıl tasvir ettiği, bu dönemde yaşlılara nasıl bir bakış açısıyla baktığı hususuyla doğrudan ilgili görünmektedir. Bilindiği gibi birey bir toplum içine doğmakta ve en küçük toplumsal kurum olan ailede öğrenme sürecine başlamakta, sosyal çevre ile de bu öğrenme sürecine devam etmektedir. Yani birey bulunduğu toplumdan ayrı bir yerde olamamıştır, olamayacaktır da. Toplumun her konuda olduğu gibi yaşlılar ve yaşlılık konusunda da bir görüşü bulunmakta, birey de bu kanaatler içinde büyümekte, bunlara göre de tutumlar sergilemektedir.

Yaşlı, kimi toplumlarda artık bir yük olarak görülen kişiler olarak algılanmakta ve tanımlanmakta iken kimi toplumlarda da sözü dinlenen, deneyimlerinden yararlanılmak

istenilen kişi olarak görülmektedir. Türk aile yapısı içerisinde yaşlının ailenin reisi olarak görüldüğü bir gerçek olarak karşımıza çıkmakta, aile içerisinde yaşlı el üstünde tutulmaktadır, yaşlıya saygı gösterilmektedir.

Dünyada hızla süren değişim ve gelişimlerden toplumun temel taşı olan aile de etkilenmektedir ki modernleşme, kentleşme sürecinde Türk aile yapısı da bu değişimlerden nasibini almış, geniş aile yerini çekirdek aileye bırakmıştır. Çekirdek aile kavramına başta uzaktan bakılsa da daha sonraları bu aile tipinden uzak kalınamamıştır. Tabii bununla birlikte ailedeki roller değişmiş, kadın da iş yaşamına girmiş, bunun sonrasında da birçok farklılıkla karşılaşılmaya devam edilmiştir.

Ülkemizde de yaşlı sayısının giderek artması ve yaşlılık sürecinin tüm boyutlarının yaşanması ile birlikte yaşlının bakım sorunu ortaya çıkmıştır. Yaşlının bakımı noktasında önümüze resmi bakım ve gayri resmi bakım şeklinde iki ayrı seçenek çıkmaktadır. Türk aile yapısı içinde yaşlıya aile içinde bakıldığı bilinmektedir. Ki yaşlıya aile içerisinde bakıldığında bu bakımı gerçekleştiren kişi olarak da kadınlar (kızı, gelini) dikkati çekmektedir. Aile içinde birçok konuda aktif bir sorumluluk üstlenen kadından, yaşlının bakımını sağlaması beklenmektedir.

Daha önce de belirtildiği gibi hızla değişen ve modernleşen dünyadaki bu değişim halkasından her birey ve her kurum etkilenmekte fakat bazı noktalar da bu değişimden biraz olsun kaçabilmektedirler. Türk aile yapısı her ne kadar bir değişim geçirse de yaşlıya bakış, yaşlının bakımı hususundaki tutumların farklılaşmadığı, yaşlının aile içinde bakılmasının halen tercih edildiği, önceden beri kimsesizlerin ve düşkünlerin yaşamlarını sürdürdükleri yerler olarak tasvir edilip, algılanan huzurevleri ve bakımevlerinin günümüzde de c kurumlar olarak adlandırıldığı görülmektedir.

Kurumlara gitmekte olan yaşlı insanların, kendilerine saygı duymayı ve kendilerini kabul etmeyi belirleyen çevreyi denetleme ve tanıma imknları kaybolmaktadır. Yaşlılar kendini değersiz hissetme ve soyutlanma gibi hislere kapılmaktadır. Ruh sağlıkları bakımından risk teşkil eden yaşlı bireyler, huzur evlerine gittiklerinde daha yoğun problemlerle karşı karşıya kalmakta, toplumdan izole olmaya ve geri çekilmeye başlamaktadırlar. Yapılan alışmalar, ailesinin ayrı kalan yaşlılarda

yalnızlığın sıklıkla gözlemlendiğini ve buna depresyon ile aleksitiminin eşlik edebildiğini göstermektedir.

Bu çalışma, İstanbul Bahçelievler’de bir huzurevinde kalan yaşlılarda yalnızlık, depresyon ve aleksitimi düzeyinin incelenmesi, bu yaşlılarda depresyon ve aleksitiminin yalnızlık üzerindeki etkisinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.





# BİRİNCİ BÖLÜM

## YAŞLILIK

### 1.1. YAŞLILIK DÖNEMİ GENEL ÖZELLİKLERİ

Yaşlılık, fiziksel ve bilişsel alanlarda gerileme, sağlık kaybı, kişilerarası desteğin zayıflaması, sosyal konumda değişme, üreticilik rolünün bırakılması gibi, dönemle ilgili problemlerle, çeşitli kayıpların olduğu bir dönem şeklinde değerlendirilmektedir (Palabıyıkolu ve ark. 1992).

Buna ek olarak yaşlılık, hastalıklara yatkınlık, fiziksel değişiklikler ve sosyal çevre değişiklikleri gibi konularda risk taşıyan bir dönem olmakla birlikte sahip oldukları engin hayat deneyimleriyle stres kaynakları ile başa çıkma konusunda avantajlar sağlamaktadır. Ancak aynı dönemi fiziksel beceri güçlüklerin yaşandığı, sosyal iletişimde zorunlu kopuklukların olduğu ve kimi zaman hayatı da tehdit eden ve bir arada görülen fiziksel hastalıkların yaşandığı bir dönem olarak da değerlendirmek mümkündür (Özmenler, 2001).

#### 1.1.1. Yaşlılık Dönemi Fiziksel Özellikleri

Yaşlılık, beraberinde fiziksel değişiklikleri de getirmektedir. Bu değişikliklerden birkaç tanesi şöyledir: vücut derisi, sinirler, kan damarları ve biyolojik dokuların diğerleri elastikiyetlerini kaybeder, eklemlerde dejenerasyon, damarlarda sertlik görülür. Kemikler kırgınlaşır ve inceler, iskelet yapısı bozulur. Hormonal aktiviteler ve reflekslerde yavaşlama görülür. Tüm bu değişimlerle beraber genel dolaşım sistemi içerisinde meydana gelen bozulmalar yüzünden çok sayıda sağlık sorunu da yine yaşlılık dönemi içerisinde yer almaktadır. Vücut organları ve kasların etkisi azalır, kan basıncının azalmasıyla zihinsel aktiviteler olumsuz yönden etkilenir. Bu sebeplerden, yaşlılıkta birçok hastalığın yanı sıra felç ve kalp krizi riski de artacağı gibi görme, işitme ve hareket yeteneği de azalmaktadır (Danış, 2004).

### 1.1.2 Yaşlılık Dönemi Psikolojik Özellikleri

Psikolojik boyutun kapsamında, yaşın kronolojik olarak ilerlemesinden kaynaklanan problem çözme, öğrenme ve algılama gibi bellek gücüyle alakalı kazanma alanlarındaki uyum sağlama kapasitelerinde görülen değişimler vardır. Bununla birlikte psikolojik yaşlılık, kişinin kendisini yaşlılığa daha hazır hissetmemesinden kaynaklanmaktadır. Kendisini işiyle özdeşleştirmiş olan kişi, emeklilik dönemine gelip emekli olduğu zaman çökmektedir. Yaşlanmış insanlarda işe yaramama tedirginliği, başka insanlara yük olma korkusu ve yetersizlik duygusu görülmeye başlar. Buna ek olarak yaşlı kişi, sürekli gelecek endişesi taşır ve hep kendisini düşünür. Sağlığının bozulacağından endişe ettiği için, tansiyonunu ve kalbini bahane göstererek, kendisini üzecek olaylardan kaçma eğiliminde olur (Arpacı, 2005).

Kişinin toplum ilişkilerinde ve toplumdaki rolünde önemli değişikliklerin olduğu bu dönemde, zihinsel ve fiziksel yeteneklerinde görülen kayıplar, yaşlının benlik saygısının düşmesini kolaylaştırır, kendini kabulünü zorlaştırır, yetersizlik ve bağımlılık duygusuna sebep olur. Psikolojik özellikler ve değişimler açısından kendini kabul ve benlik saygısı, yaşlılıkta da oldukça önemli olan fakat kolaylıkla değişebilen kavramlar olmaktadır. Benlik saygısıyla kişinin toplumdaki ilişkileri ve rolü de yakın bir ilişkiye sahiptir (Öz, 2002). Yaşlılarda anlattıklarını yineleme, şimdiki nesli eleştirme ve beğenmeme, geçmişe odaklanma, unutkanlık, ara sıra kendi kendine konuşma, alınganlık, huysuzluk gibi daha dolaylı bir şekilde görülebilen ve yaşlılığın psikolojik yönüyle alakalı olan belirtiler de bulunmaktadır. Genel anlamıyla yaşlılığın psikolojik yönü, ruhsal davranış ve bilişsel becerilerin değişimi ile alakalıdır. Bilişsel becerilerdeki değişiklikler bilişsel esneklik, akıl yürütme, görsel-uzamsal yetiler, dil, bellek, öğrenme, dikkat ve zekâ gibi alanlarda; ruhsal davranışlardaki değişimlerse baş etme becerileri, güdülenimler ve duygu durumlarla ilgili niteliklerden oluşur (Er, 2009).

Bu çerçevede yaşlılık dönemindeki bireyin psikolojik durumu ve ruhsal değerlendirmesi yapıldığında; ruhsal ve fiziksel gerilemeyle ilgili olarak yaşama gücü ve isteğinin gittikçe azaldığı gözlenmektedir. Bu duruma ek olarak yaşlanma ile birlikte dış dünya üzerindeki kontrol ve etki azaldıkça, birey iç dünyasına dönmektedir. Psikolojik anlamda kendisini boşlukta ve yalnız hisseden yaşlı yeniliklere karşı isteksiz olmakta, eskiye özlem duymakta ve içine kapanmaktadır (Emiroğlu, 1995; s.21-23).

### **1.1.3. Yaşlılık Döneminin Sosyal Özellikleri**

Yaşlılıkla ilgili sosyolojik yön, kişinin içinde bulunduğu topluma ait yaş ile alakalı normlar ve değerler, başka bir deyişle toplum içerisinde belli yaş gruplarından beklenen davranış şekilleri ve o toplumun belirli gruplara verdikleri değer ile alakalıdır (Er, 2009). Bu değerlerin yanı sıra yaşlılar, yaşlılık dönemlerinde toplum ile sosyal uyum konusunda sorunlar yaşamaktadır. Yaşlılıkta kişilerin toplum ve aile ile olan ilişkileri, sosyal ilişkiler kurma düzeyleri ve sosyal uyumları, birbirlerinden farklı olmaktadır. Burada özellikle çevre, gelir durumu, meslek ve eğitim gibi etmenlere bağlı olarak, yaşlılarda görülen sosyal uyum değişiklik gösterir (Kurt, 2008). Bu faktörler açısından emeklilik, yaşlı bireylerin yaşlılıkta yaşadıkları en kritik dönemlerden bir tanesidir. Uzun yıllar çalışmanın ardından yaşlı bireyler, hem kültürel ve sosyal çevrelerinden hem de meslek hayatlarından uzaklaşma sürecine girmekte hem de emeklilik dönemine uyum sağlamaya çalışmaktadır (Kurt ve Ark. 2010).

Emeklilik dönemine uyum sağlama, kişinin emekliliği nasıl algıladığıyla ilgilidir. Çoğu insan için emeklilik, can sıkıcı olmayan, değişik ve yapmak istenen her şeyin yapılabileceği yeni bir hayat fırsatı şeklinde görünse de, bazıları içinse rolsüz rolü oynamak, rollerin kaybı, fiziksel ve duygusal tükenme ve anlamsızlık şeklinde görülmektedir (Öz, 2002). Özetle, yaşlılık döneminin en belirgin sosyal özelliği, yetişkinlik ve gençlik dönemlerindeki rol ve statünün kaybolması, çevre değişikliği, emeklilik, fiziksel rahatsızlıklar, toplumsal ayrımcılık gibi sebeplerle yaşlı bireylerin, toplumdaki diğer insanlar tarafından sosyal hayatın dışında görülmesidir. Bu durumsa yaşlı bireylerin sosyal hayattan izole olmasına ve aktivitelerinin azalmasına neden olmaktadır (Danış, 2004).

### **1.2. YAŞLILIK DÖNEMİ SORUNLARI**

Yaşlı nüfusun artmasıyla yaşlılık ile alakalı problemlerle her gün daha fazla karşılaşmaktadır. Bu problemlerin bazıları yaşlı bireylerin kendi ekonomik, ruhsal ve fiziksel durumlarından, bazılarıysa yaşlı bireyin dışında olan, çevresel faktörlerden kaynaklanır (Kurt ve Ark. 2010).

### 1.2.1. Yalnızlık ve Sosyal İzolasyon

İnsan yaşamı, entelektüel, duygusal, psikolojik ve biyolojik anlamlarda değişim süreçlerinden oluşur. Kişi, bir yaş döneminden sıradaki yaş dönemine geçerken, bazı ihtiyaçlar ve problemler kendiliğinden meydana gelmektedir (Danış 2004). Günümüzde yaşlı bireyler, çocuklarının evlenerek evden ayrılması ya da eşinin ölmesi nedeniyle yalnız yaşamak durumunda kalmaktadırlar. Bu durum, yaşlı bireylerin kendisini yalnız hissetmeleri konusunda risk oluşturmaktadır. Nitekim yaşlıların bir kısmı, çeşitli nedenlerden dolayı kendilerini toplumdan soyutlanmış gibi görmektedirler (Kılavuz, 2005).

Yalnızlık duygusu; insanlarda güvenilir ilişki eksikliği, değerli olma, bağlanma, şefkat ve sevgi gibi duygusal gereksinimlerin karşılanmaması nedeniyle sosyal ilişkileri yerine getirememeye durumlarında ortaya çıkar. Sosyal ve duygusal gereksinimler karşılanmadığı zaman, kişide duygusal ve sosyal izolasyon nedeniyle yalnızlık duygusu ortaya çıkabilir (Kılavuz, 2005). Duygusal yalnızlık, güven eksikliği ve partner ya da diğer aile fertleri gibi bir bağlanma figürünün olmadığı durumlarda görülmektedir. Duygusal izolasyonun sonucunda görülen yalnızlık hissi, ayrılık, boşluk ve endişeye benzeyen bir duygu şeklinde kendisini göstermektedir (Kılavuz, 2005).

Bu yalnızlık ve izolasyon yaşlılık döneminde sık görülen intihar ve depresyon olgularının en önemli risk faktörleridir. Özellikle yakın dönemde olan kayıplar, yalnız yaşama ve yas yaşlılarda izolasyonun en önemli nedenlerden arasında gösterilmektedir (Thomas, 1992). Mullins ise izolasyon ve yalnızlık süreçleriyle ilgili olarak; izole olmuş bireylerin kendini yalnız hissetmesine karşın toplumla ilişkilerini koparmamış olan bireylerin yalnız duygusunu aynı derecede hissetmediğini ve bu sebepten ötürü izolasyon ve yalnızlık olgularının birbirinden farklı olduğunu belirtmiştir. İzolasyonu sosyal kaynaklarla olan bağlantının ve katılım duygusunun; kaybı olarak değerlendirmiştir (Mullins, 1989).

Emiroğlu'na göre, yaşlılık döneminde, mesleki kimliğin ve toplumsal statüsünün azalması topluma uyum sürecinde çeşitli sorunlar yaşanmasına ve yalnızlığa sebep olmaktadır (Emiroğlu, 1995, Danış, 2004, Taşçı, 2010). Toplumsal düzeyde sosyal dışlanma, yetersiz bütünleşme ve sosyal uyumu ifade etmekte, bireysel düzeydeyse

anlamli sosyal ilişkiler kuramama ve sosyal aktivitelere yetersiz yer almayı kapsar. Dinamik olmasının yanı sıra bu kavram, ilişkisel ve çok boyutludur. Bunun yanı sıra en genel tanımıyla sosyal dışlanma, kişinin toplum ile bütünleşmesine yarayan sosyal, ekonomik, politik ve sivil haklara bazı grup ve kişilerin ulaşamama süreçleri şeklinededir (şahin, 2010).

### **1.2.2. Ekonomik Sorunlar**

Ekonomik durumla ilgili en önemli etmen olan ekonomik gelir, yaşlanmayı etkileyen faktörlerin başındadır. Yaşlanan kişinin emekliye ayrılması veya yaşlılıktan dolayı işinden ayrılması yüzünden gelirmede belirgin bir azalma görülür (Emiroğlu,1995). Aynı zamanda bu durum, yaşlanmanın neden olduğu giderlerin artmasına da neden olabilmektedir. Yaşlılık hastalıkları, beslenme bozuklukları, bedensel ve ruhsal yorgunluk ve güçsüzlük, ekonomik problemler ile birleştiği zaman, bu durum yaşlılar açasından daha da çekilmez olabilmektedir (Arpacı 2005).

Bu çerçeveden bakıldığında özellikle gelir düzeyi düşük olan kesimde yaşayan yaşlı bireylerde kronik işsizlik görülmektedir. Bir işte çalışma güvencesine sahip yaşlılar genelde düşük ücretlerle çalışmaktadır. Sanayisi gelişmiş toplumlara bakıldığında zaman ücret belirleme ve yaşlılara iş verme konusunda ayırt edici bir etmen olarak yaş göze çarpmaktadır. Yaşlı bireyler, faydalanabilecekleri, gelirlerini ve hayat düzeylerini arttıracak bir ek iş bulmak konusunda zorlanmaktadır (Emiroğlu,1995).

### **1.2.3. Sağlık Sorunları**

Yaşlanma beraberinde biz dizi sağlık problemleri de getirmektedir. Altmış beş yaş ve üstü insanların %80' inden fazlasında kronik ya da sürekli bir fiziksel rahatsızlık ya da birkaç rahatsızlığın bir arada bulunduğu durumlar yaşanmakta, çalışmalar, yaşlıların ortalama olarak 3,5 hastalığı olduğunu ortaya koymaktadır. Yaşlanma ile görme sıklığı artan hastalıkların başında Alzheimer, demans, idrarı tutma zorluğu, işitme bozuklukları, görme bozuklukları, kemik erimesi, yetersiz beslenme, yürüme bozuklukları ve kireçlenme gelmektedir (Danış, 2004).

Fizyolojik yaşlanma işle birlikte beyin, bağışıklık, kas ve sinir sistemlerindeki, duyu organlarındaki kayıplar bireyleri etkilemektedirler. Bu dönemde yaşlıların sağlık durumu özel dikkat ve ilgi istemektedir. Kazalar, böbrek, damar, kalp hastalıkları, kronik hastalıklar mevcut yaşam süresinin uzunluğuyla ilgilidir. Ayrıca bu dönemde yaşlılıkta azalan faaliyet, iştahta değişme ve işleyin bozulması ve uygun gıda alımının önem kazanması da söz konusudur (Koşar, 1996).

#### **1.2.4. Beslenme Sorunları**

Sosyal, zihinsel, ruhsal ve bedensel yönlerden sağlığın temeli olan dengeli ve yeterli beslenme, insan yaşamının kalitesini arttırır ve yaşlılık döneminde görülen değişimlerin hızını yavaşlatıp, olumsuzlukların gecikmesini sağlar (Aslan, 2007). Yaşlılar, beslenme ve problemleri ve yetersiz besin tüketimi yüzünden, toplum içerisinde beslenmelerine dikkat edilecek, risk taşıyan bireyler listesinin önemli gruplarından. Yaşlılıkta özel bir beslenmenin uygulanması gerektiği, daha önce yapılmış bilimsel araştırmalarda kanıtlanmıştır. Yaşlı bireylerin beslenme planı yapılırken, beslenmeyi etkileyecek etmenlerin düşünülmesi, mevcut bilgilere bakılarak ihtiyaç duyulan besin öğeleri ve enerjinin yeterli miktarda alınması, yetersiz olduğu düşünülen besin öğelerinin sık sık alınmasına dikkat edilmesi ve yaşlının hastalıklarına uygun bir diyet hazırlanması gerekir (Rakıcıoğlu, 2004).

Kötü beslenme açısından yaşlılar, risk grupları arasındadır. İlerleyen yaşlarda görülen kötü beslenmenin sebepleri arasında zihinsel fonksiyonlarda yetersizlik, diş sorunları, eğitim düzeyinin düşük olması ve ekonomik zorluklar bulunmaktadır. Bütün yaşlıların bilinçli ve doğru beslenme konularında doktorlar tarafından eğitilmesi, uyarılması ve diyetlerinin denetlenmesi gerekmektedir (Kutsal, 2007). Yaşlının beslenmesine olumsuz etki eden diğer faktörlerse yaşlı bireyin tek başına yaşaması, pişirme, yiyecek hazırlama ya da yiyecek hazırlamayı imkânsız hale getirecek fiziksel bir engel, bu konularda yardım edecek kurum ya da kişilerin bulunmaması ve gelir düzeyinin yeterli beslenme için düşük olmasıdır (Arpacı, 2005). Bununla birlikte yaşam süreci içinde yeterli ve dengeli beslenmenin özellikle ileriki yaşlarda kronik hastalıkların oluşumunun önlenmesinde, geciktirilmesinde ve tedavisinde önemli role sahip olduğu da bilinen bir gerçektir (Rakıcıoğlu, 2004).

### 1.2.5. Fiziksel ve Ruhsal Sorunlar

Yaş ilerledikçe kronik hastalıklar düzenli olarak artış göstermektedir (Emiroğlu, 1995; s.41). Bununla beraber yaşlıların etkin biçimde toplumsal yaşama katılmaları toplumsal ve psikolojik mutluluğa da olumlu yönde katkı sağlamaktadır. Karşılaştırmalı çalışmalar bu açıdan bakıldığında yoksunluk içinde olmayan yaşlıların, yoksunluk içinde olan yaşlılara göre psikolojik ve fiziksel sağlıklarının daha iyi olduğunu göstermektedir. Bu noktada, ruhsal bakımdan sağlıklı olmayı tanımlamak kolay olmamaktadır. Bu dönem içerisinde ileri yaş depresyonu yaşlı bireylerde sık olarak görülmektedir (Özer, 2007). Yine ileri yaş grubunda sık görülen ruhsal belirtiler arasında depresif bozukluklar da yer almaktadır. Yaşlılarda depresif belirtiler bazen yeni başlayan fiziksel bir hastalığın habercisi de olabilme özelliğine sahiptir (Özmenler, 2001).

Yaşlılar duygusal anlamda kolayca kırılabilen bireylerdir. Sosyal, ruhsal ve fiziksel açılardan krize karşı oldukça hassas olmaktadır. Genelde bu krizler beraber ortaya çıkmaktadırlar (Arpacı, 2005; s. 113). Aslında bu krizleri kayıplar özelinde değerlendirecek olursak çoğu beklenen durumlardır. Kayıpların gerçek somut anlamları yanında yaşlı tarafından nasıl yorumlandığı da önemlidir. Bu dönemde, eş ve arkadaş kaybı, yer değiştirme, güvenli bir ortam kaybı, kendisine bakanların yok oluşu, kuvvet kaybı gibi pek çok önemli değişikliklerin yaşanması yaşlı bireylerde stres ve kaygı yaratır. Bu stres ve kaygıların sonucunda fiziksel ve duygusal çöküntüler ve davranış bozuklukları başladığı gibi daha da önemlisi yaşlının artık kendi ölümünü beklemeye başlamasıdır (Koşar, 1996).

### 1.3. YAŞLILIK KURAMLARI

Yaşlılık sürecinin anlaşılmasıyla ilgili araştırmaların artması, yaşlılığı psikolojik, sosyal ve biyolojik açılardan inceleyen multi disiplinler bilim dalı gerontolojinin ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır. Genel hatlarıyla yaşlılık daha çok, bir organizmanın işlevlerinin bozulmaya başlaması ve geriye dönüşü olmayacak biçimde yıpranmasıdır. Yaşlanma kavramını gerontologlar, çok sayıda etmene bağlı bir şekilde ele almaktadırlar (Oğuz, 2007). Bu bölümde öne çıkan biyolojik ve toplumsal kuramlar üzerinde durulacaktır.

### **1.3.1. Biyolojik Kuramlar**

Biyolojik yaşlanma sürecinin açıklanması için yüzden fazla teori ortaya atılmıştır. Fakat bunların çoğu artık geçerli olmamaktadır. Günümüzdeki yaşlanma teorilerinin çoğu genetikle alakalıdır (Oğuz, 2007). Yaşlanma sürecini açıklamak için öne sürülen teoriler, geleneksel ve modern teoriler olmak üzere iki başlık altında toplanabilse de her ikisi de tam olarak tatmin edici değildir. Geleneksel yaşlanma teorilerine göre yaşlanma bir adaptasyon ya da genetik olarak programlanmış bir süreç değildir. Modern biyolojik kuramlar ise insanlarda yaşlanmayı programlanmış ve hata teorileri olmak üzere iki ana kategoriye ayırmaktadır. Programlanmış yaşlanma teorileri; yaşlanmanın biyolojik bir takvimi veya bireyin çocukluk çağı gelişimini düzenleyen bir devamlılığı takip ettiğini ve bu devamlılığın bakım, onarım ve savunma tepkilerinden sorumlu olan sistemleri etkileyen gen değişikliklerine bağlı olacağını savunmaktadır. Hasar veya hata teorileri ise, yaşlanmanın nedeni olarak farklı düzeylerde canlı organizmanın toplu hasarına neden olan çevresel saldırılara vurgu yapmaktadır (Jin, 2010).

#### **1.3.1.1. Programlanmış Yaşam Uzunluğu Teorisi:**

Programlanmış Yaşam Uzunluğu Teorisi: Yaşlanmayı, yaşla ilintili hasarların belirlediği dönemde organizmayla beraber bazı genlerin sıralı olarak açılıp kapanmasının sonucu olarak açıklamaktadır (Davidovic ve Ark. 2010). Uzun yaşam genleriyle alakalı araştırmalar, son otuz senede çok yol kat etmiştir. Özellikle hasara karşı gelişen cevap teorisi geliştirilmiş ve bu araştırmalar daha farklı boyutlara sahip olmuştur. Bu teorinin savunduklarına göre organizmada görülen hasarlar, birikime sebep olur. Bu hasarlara karşı genetik kontrol mekanizmalarıyla cevap verilmezse, yaşlılık meydana gelir (Nalbant, 2006).

#### **1.3.1.2. Nöroendokrin Teorisi**

Nöroendokrin Teorisine göre Biyolojik saatler, yaşlanma hızını kontrol etmek için hormonlar aracılığıyla hareket eder (Heemst, 2010). Nöroendokrin teorinin varsayımı, beyindeki biyolojik saatlerin multi komponentli iç fonksiyonları dış çevresel ipuçları ile uygun zamanlanmış hormonal sinyaller yoluyla koordine etmesidir. Tamamı değil ama birçok biyolojik fonksiyon günler, haftalar, aylar, hatta yıllar aralığında aktivitenin pikleri



ve en düşük noktaları olarak tanımlanan kronogramlar olarak karakterize döngülerde meydana gelmektedir. Yaşlanma sırasında zamansal sıranın kaybıyla ilgili kanıtlar, bu sürecin belki de yaşlıların fizyolojik azalması için benzer yardımcı faktörler olduğunu düşündürür. İntegratif fonksiyonlar endokrin ve sinir sistemleriyle kontrol edildiğinden bu süreçler için reproduksiyon sonrası değişikliklerin çalışılması yaşlanmanın mekanizmasının ve tedavisinin daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunabilir (Demirel ve Ark. 2006).

### **1.3.1.3. İmmünolojik Teori**

İmmünolojik Teorisine göre bağışıklık sistemi zaman içinde azalmaya programlanmıştır. Bu durum enfeksiyon hastalıklarına karşı savunmasızlığı artırır ve böylece yaşlanma ve ölüm meydana gelir. Ergenlikte, bağışıklık sisteminin gelebileceği en üst noktaya ulaştığı daha sonra kademeli olarak yaşın ilerlemesi ile birlikte düştüğü de bilinmektedir (Jin, 2010) Özetle Bağışıklık sisteminin fonksiyonel kapasitesi yaşla azalır. (Nalbant, 2006). Örneğin birey büyüdükçe antikorlar etkinliğini kaybeder ve daha az sayıda yeni hastalık, vücut tarafından etkili müdahalelerle karşılaşır. Bu durum hücresel strese ve nihayetinde ölüme neden olur (Cornelius, 1972). Son aşamada bağışıklık sistemindeki ve vereceği cevaplardaki düzensizlik, kardiyovasküler hastalıkların, iltihaplanmaların, Alzheimer hastalığının ve kanserin görülmesiyle ilişkilidir (Rozemuller ve Ark. 2005).

### **1.3.1.4. Aşınma ve Yıpranma Teorisi**

Alman biyolog Dr. August Weismann, 1882 senesinde Aşınma ve Yıpranma Teorisi'ni öne sürmüştür. Bu teori temelde canlıları makineye benzetmektedir (Oğuz, 2007). Hücre ve dokularda yaşlanmaya neden olan yıpranan hayati parçalar vardır. Yaşlanan bir arabanın bileşenleri gibi, vücudun parçaları nihayetinde tekrar tekrar kullanılmaktan yıpranacaktır ve ölecektir (Jin, 2010).

### **1.3.1.5. Serbest Radikaller Teorisi**

Serbest Radikaller Teorisi: Serbest radikaller teorisi, yaşlanmayla alakalı ortaya atılan teoriler arasında en fazla dikkat çeken teoridir. Harman, bu teoriyi ilk ortaya atan

kişidir. Organizma içerisinde, oksijen kullanırken eşlenmemiş elektronların olduğu molekül ya da atomlar oluşmaktadır. Bu moleküllere serbest radikaller adı verilir. Serbest radikal molekülleri, hayati önemi olan hücre elemanlarından elektron çalıp eşlenerek, hücre yapısını ve hücre zarını bozar. Bunların oluşması çevre kirliliği, böcek ilaçları, radyasyon, alkol tüketimi, ilaç tedavileri, sigara, sağlıksız beslenme, yağlı diyetler gibi sebeplerle artmakta ve ortaya çıkmaktadır. Bu moleküller, bağışıklık sistemini zayıflatır ve çok sayıda hastalığın ortaya çıkmasına neden olur. Ayrıca erken yaşlanmaya sebep olurlar. Antioksidanlardan yardım alarak yapılan hücre koruyucu tedaviler, dejeneratif hastalıklardan korunma konusunda öneme sahiptir. Çoğu çalışmada antioksidanların, serbest radikalleri etkisiz hale getirdiği ve hücrelerin zarara uğramasının önüne geçtiği vurgulanmıştır (Gökpınar ve Ark. 2006).

#### **1.3.1.6. Çapraz Bağlanma Teorisi**

Çapraz Bağlanma Teorisi: Dehidratasyon ve proteinin glukozla enzimatik olmayan birleşmesinin kollojenin sertleşmesi, arterlerin sertleşmesi, katarakt, sinir fonksiyonu kaybı ve böbrek etkinliğinin azalması gibi yaşla ilişkili yapısal ve fonksiyonel bozukluklara neden olabileceğini öne sürmektedir. Klinik olarak yüksek kan şekeri düzeyine sahip olan diyabetik hastalar kısalmış hayat ve yaşlanmanın patofizyolojik değişikliklerine benzer komplikasyonları tecrübe ederler (Demirel ve Ark, 2006).

#### **1.3.1.7. Hatalı Sonuç Teorisi**

Hatalı sonuç teorisi: Gen transkripsiyonundaki ve translasyonundaki hataların sonucu olarak yaşlanma sırasında fonksiyonel olmayan proteinlerin birikimi varsayımına dayanmaktadır. Bu hataların sıklığı, hücre ölümüyle sonuçlanan felaket eşiğine ulaşılan dek zaman içinde giderek artmaktadır (Demirel ve Ark. 2006).

#### **1.3.2. Toplumsal Kuramlar**

Yaşlanmanın toplumsal sürecini inceleyen sosyal gerontoloji toplumsal gerçeğe yaşlılık arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Yaşlılık çalışmalarında “kendini algılamının değişimi”, ”rol kaybı”, “rol değişimi”, “sosyal uyum” gibi sosyal- psikolojik kavramlar kullanılmaktadır. Bu kuramlara ek olarak bir toplumda yaşlı bireylerin aralarında gitikçe

daha fazla iletişim kurmaları ve gençler ile daha az iletişime sahip olmaları sonucunda yaşlılık alt kültürü gelişmektedir. Yaşlı insanların toplumsal grup ve bireysel anlamda öteki yaş gruplarından uzaklaşma eğilimlerinde artış oldukça, alt kültürün kapsamı ve derinliği de o oranda artış gösterir. Yaşlıların yaşlılık alt kültürüne oranı toplum çeşitlerine göre değişir. Yaşlıların farklı davranışlarının tümü yaşlılık alt kültürünün özelliği olarak görülmez. Yaşlıların davranışlarında görülen biyolojik değişim, toplumda yaşlı davranışlarıyla ilgili kültürel normlar, kişisel özellikler, kuşaklar arası değişimler, sonucunda yaşlılar tarafından sürdürülen genel kültürün, genç kuşak tarafından eski moda şeklinde algılanması gibi konuların etkisi göz ardı edilmemelidir (Emiroğlu,1995; s. 26)

### **1.3.2.1 Yaşamdan Geri Çekilme Kopma Kuramı**

Bu kuram yaşlılığın toplumsal, psikolojik ve fiziksel açıdan dünyadan kademe kademe geri çekilme süreci şeklinde olduğunu savunur. Fiziksel düzeyde bakıldığı zaman insanlar, enerjilerini öncelikle kendilerini ilgilendiren alanlara yönlendirirler ve diğer etkinlikleri yavaşlatırlar. Dış dünyaya yönelttikleri dikkatlerini kendi düşünce ve duygu dünyalarına çevirirler. Toplumsal düzeyde bakıldığı zaman, karşılıklı bir geri çekilmenin olduğu göze çarpar ve bu şekilde toplumdaki diğer bireyler ile yaşlı birey arasında görülen etkileşim de azalır (Onur, 1995).

### **1.3.2.2 Aktivite Kuramı**

Aktivite kuramında genel olarak katılımı engelleyen sosyal engeller üzerine durulmaktadır. Yaşlıların arzuları yerine, etkileşim oranlarının azalmasına neden olan faktörler üzerinde durulmaktadır. Yaşlı bireylerin belli rolleri kaybettiklerinde orta yaş döneminde kalan aktif ve yoğun olma çabasıyla emeklilik ve dulluk gibi farklı rolleri bulmaya çalıştıklarını ileri sürmektedir. Aktivite kuramına göre; yaşlılarda yaşam memnuniyeti, onların ilişki ve rollere bağlı kalmasını sağlayan durumlara bağlı olmaktadır (Berk, 2009; s.483).

### **1.3.2.3 Rol Kaybetme Kuramı**

Bu kuramda, dulluk ve emeklilik, yaşlının toplumun en temel ve kavramsal yapılarına katılımını bitirir. Bununla beraber yaşlı bireyleri toplumsal açıdan faydalı hale

getiren imkânlar da azalır. Özellikle yetişkin kimliği için temel roller arasında yer alan meslek ve evlilik statüsü yitimi yıkıcı nitelikte görülmektedir. Rol bırakma kuramının çoğu yaşlının toplumsal yitimler hissettiği konusunu da abarttığı ileri sürülmektedir (Onur, 1995).

#### **1.3.2.4. Süreklilik Kuramı**

Süreklilik kuramına göre yaşlılık döneminde belli bir aktivite düzeyini sürdürmek yerine sistemi koruma veya bilinen sistemi (kimlik, kişisel tasarruflar, ilgi alanları, beceriler gibi) sürdürme düşüncesi hâkim olmaktadır. Bu durum geçmişle, öngörülen gelecek arasında tutarlılık sağlayarak yaşam memnuniyetini teşvik etmektedir. Süreklilik için harcanan bu çaba yaşlıların hayatlarının statik olduğu anlamına gelmemektedir. Aksine yaşlanma kaçınılmaz olan değişimi üretmektedir. Ancak en çok yaşlı bireyler, bu değişiklikleri uygun ve uyumlu bir biçimde kendi yaşam serüvenlerine entegre etmeye çalışmaktadırlar. Bu serüven içerisinde mümkün olduğunca bildikleri yetenekleri kullanmayı ve bilindik aktivitelerde, bildikleri kişilerle olmayı tercih etmektedirler. Bunun sebebi ise rutinin güven verici yapısından kaynaklanmaktadır (Berk, 2009; s.482).

Sürekliliğin pek çok faydası bulunmaktadır. Tanıdık kişilerle tanıdık faaliyetlere katılma, fiziksel ve bilişsel işlevlerin korunmasına yardımcı olmaktadır. Ayrıca tekrarlanan uygulamalar benlik saygısına ve kimliğin doğrulanmasına da katkıda bulunmaktadır (Berk, 2009; s.484).

#### **1.3.2.5. Değiş-Tokuş Kuramı**

Sosyal geriontolojiye uyarlanan değiş tokuş kuramında, yaşlı ve genç ve orta yaşlı ve genç arasında azalan etkileşimin nedeninin yaşlının sosyal değişim için daha az kaynağı olduğunu ve bu nedenle daha az karşı karşıya gelmiş olduğunu savunmuştur (Antonucci, 1985; Cox ve Rank, 1992; Clogg, 1993). Yaşlılık alanına uyarlanmasında ise bu bakış açısı, rollerdeki, yeteneklerdeki ve ilerleyen yaşlara eşlik eden kaynaklardaki imin sonucu olarak farklı yetişkinler arası değişim davranışlarını açıklamaya çalışmıştır (Hendricks, 1995).

Toplumsal değiş tokuş kuramcılarını da kendi görüşlerini yaşlılık statüsü ve modernleşme arasında bulunan karşıt ilişkiye dayandırmış ve geleneksel, endüstrileşmemiş toplumlarda yaşlıların toplumdaki değerlerinin daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (Onur, 1995).



## İKİNCİ BÖLÜM

### YALNIZLIK

İnsanlar, ilişkileri ve çevresiyle bir bütün şeklindedir. İlişkileriyle varlığını sürdüren insanlar, çevresiyle beraber olma, aldığı kadarını verme becerileriyle psikolojik sağlığını iyi düzeyde tutar, kendisini geliştirir. Sosyal ilişkiler, bireyin kişilik yapısını ve duygusal yapısını etkileyen ana faktörler arasındadır. Sosyal alanlarda yaşanan problemler, kişinin yaşam tarzını ve gelişimini olumsuz etkiler. Yalnızlık da bu problemlerden birisidir.

#### 2.1. YALNIZLIK TANIMLARI

Yalnızlık son zamanlarda kabul edilen en yaygın ve ciddi problem olarak görülmekte ve çeşitli çalışmalara konu olmaktadır. Yalnızlık üzerine birçok çalışma yapılmış olmasına karşın, tanımı üzerinde henüz bir fikir birliğine varılamamıştır. Sullivan (1953) yalnızlığı insanın kişiler arası ilişkilerinde, yakınlık ihtiyacının yetersiz olduğu veya giderilemediği durumlarda beliren, çoğunlukla hoş olmayan, istenmeyen bir deneyim olarak tanımlamaktadır. Bu psikolojik durum, bireyin mevcut sosyal ilişkisiyle arzuladığı sosyal ilişkinin arasında bulunan niteliksel veya niceliksel farklılıkların sonucunda oluşmaktadır. Benzer şekilde Neto ve Barros (2000) yalnızlık duygusunun, bireyin kişilerarası ihtiyaçlarının tatmin edici düzeyde olmamasından veya sosyal ilişki ağını oluşturan kişiler tarafından karşılanmamasından kaynaklandığını savunmaktadırlar.

Rook (1984)'a göre yalnızlık, insanların hislerinin, duygularının başka insanlar tarafından yanlış anlaşıldığında, göz ardı edildiğinde veya reddedildiğinde, duygusal yakınlıkta ve sosyal aktivitelerde kendisine eşlik edecek birisinin bulunmaması durumlarında meydana gelen ve stres yaratan olumsuz duygusal durumlardır.

DeJong-Gierveld (1988) yalnızlığın çok yönlü olmasını vurgulamış ve başka insanlarla samimi ilişkiler yaşama şansının olmaması şeklinde tanımlamıştır. Onun düşüncesine göre yalnızlık, kişinin sosyal yaşamındaki ilişkilerin olmaması veya yoksun olmasıyla ilişkili kişinin kendi algılamasından kaynaklanır.

## 2.2. YALNIZLIK SINIFLAMALARI

Yalnızlık tanımlardaki çeşitliğe paralel olarak, sınıflamalarda çeşitlilik göstermektedir. Weiss (1973), yalnızlığı sosyal ilişkiler içerisinde ele almış ve iki gruba ayırmıştır. Bunlar; sosyal ağ ve bir bağlanma figürünün bulunmamasıyla karakterize olan sosyal duygusal yalnızlığın olmamasıyla meydana gelen sosyal yalnızlıktır. Duygusal yalnızlık ilişkilere, arkadaşlara ve aileye yetersiz bir şekilde bağlanmada yaşanan problemlerden kaynaklanırken; sosyal yalnızlıkta komşu, iş arkadaşı, arkadaş, akran gibi ilişki ağında ve arkadaş sayısında bulunan yetersizlikten meydana gelen duygu şeklinde tanımlanır. Duygusal yalnızlık yaşayan kişi, konuşacak kimsesi olmadığını ve başkalarından tamamen izole olduğunu hisseder (Akt: Cramer, Ofosu, Barry, 2000). Cramer, Ofosu, Barry (2000)'nin birçok yalnızlık ölçeğinin analizini yaptığı çalışma sonuçlarına dayanarak yalnızlığın duygusal, romantik ve aile yalnızlığı şeklinde alt tiplere ayrılması gerektiğini savunmaktadır.

Yalnızlık duygusu, genellikle durumsaldır ve kısa süreli olmaktadır. Fakat bazı insanlar yalnızlığı sık sık ve farklı oluşumlar içinde hisseder ve zamanla bu duygulanımlar, kişiliğinin bir özelliği haline gelir. Peplau ve Perlman (1982a), “insanların, tek başına ancak yalnızlık hissetmeden ya da kalabalık içerisinde ancak yalnız yaşabileceklerine” dikkati çekerler ve yalnızlığın “öznel bir yaşantı olduğunu ve sosyal yalıtım ile aynı anlama gelmediğini” de vurgularlar.

Young (1982), sınıflandırmasında zaman ve durum değişkenini göz önüne almış ve yalnızlığı, gelip geçici yalnızlık (yalnızlık duygusunun zaman zaman ve kısa süreli olarak yaşanması), kronik yalnızlık (yalnızlık duygusunun sürekli halde ya da en az iki ay ve daha uzun süreli ile yaşanması) ve durumsal yalnızlık (majör stres olayları ile ilişkili oluşan yalnızlık) olmak üzere üç kategoride ele almıştır.

Geçtan (2004) yalnızlığı acı veren ve ürkütücü bir duygu olarak tanımlarken, farklı durumlarda yaşanan pek çok yaşantının “yalnızlık” kavramı ile dile getirildiğine dikkati çeker. Yalnızlığı sınıflarken de yalnızlığı oluşturan yaşantıları dayanak alarak şöyle sınıflama yapar: Yalnız başına yaşamadan kaynaklanmış olan somut yalnızlık; yaşanan toplum ile bütünleşilemediği zaman meydana gelen yabancılaşma şeklindeki yalnızlık; başka insanlar tarafından itilme ve ihmal edilmenin sonucunda meydana gelen

yalnızlık; çevreyle ilişkileri en aza indirme veya zayıf ilişkiler kurma biçiminde, kişinin kendi tercihiyle meydana gelen yalnızlık ve kişinin kimsesiz hissettiği, kendisinin anlaşılammış olduğunu düşündüğü gerçek yalnızlık. Bu yaşantıların hepsini ifade etmek için yalnızlık kavramı kullanılır.

### 2.3. YALNIZLIK İLE İLİŞKİLİ KAVRAMLAR

Yalnızlık (loneliness) kavramı genelde, tek başına kalma (aloneness) ve bir başına olma (solitude) kavramlarını da kapsayan bir kavram olmasına rağmen, aslında bu kavramlar birbirinden farklı içeriklere sahiptir. Russell, Cutrona, Rose ve Yurko (1984), bir başına (being alone) olmanın, yalnızlık ile aynı anlama gelmediğine dikkati çeker ve yalnızlığın, mekânsal olarak tek başınalık ve sosyal yalıtım kavramlarını içinde barındırdığını ancak bu kavramlardan öte bir duygu durumu olduğunu savunur. Yalnızlık, ait olamama, diğerleri ile yakın olamama ya da değerleri paylaşamama duygusundan dolayı oluşan, negatif ve acı verici yaşantıyı yansıtır. Tek başına kalma (aloneness), eğer planlanmışsa, hoşlanılan ve arzulanan bir durum olmaktadır ve bireyin kendisiyle ilgili iç görülerinin arttığı, hayatın anlamının sorgulandığı tek başınalığın (solitude) görülmesine sebep olur. Bu yüzden tek başına kalma (aloneness), yalnızlıkta (loneliness) olduğu gibi olumsuz bir anlama sahip değildir (Bucholz, 1999).

Tek başına olma durumu (solitude), başka insanlardan iletişimsel ayrılıkla tanımlanan tek başınalığa denir. Yalnızlıkta (loneliness), yalnız başına olmama ya da olma durumlarına meydana gelen, daha öznel ve özel şartlardır. Tek olmadaki objektif durum, diğer insanlardan rahat bir şekilde ayrılabilme (solitude), öznel durumuyorsa yalnızlıktır. Tek başına olma, bireyin kendisine dönmesi ve kendisini anlaması adına fonksiyonel olarak görülmektedir ve kişinin varlığına bir anlam kattığı düşünülmektedir. Ancak Larson, yaşamın herhangi bir döneminde çok fazla yalnız başına zaman geçirmenin, yalnızlığa sebep olabileceğini eklemiştir.

Peplau ve Perlman (1982)'de benzer şekilde, yalnızlığın acıtıcı olduğunu kimsenin inkâr edemeyeceğini, ancak yalnız kalma aynı zamanda iyileştirici etkisinin olduğuna dikkati çekerler. Bu bakış açısına göre yapılandırılmış, kasıtlı yalnız kalma



“iyileşme”; tekrar birliktelikler ve yalnızlığın geçmesiyle eğlenceye geçiş de bir bahar, sağlık ve büyüme olarak nitelendirilmektedir.

Bucholz’a göre (1999) tek başına kalma (aloneness), bağlanma gereksinimiyle paralel bir şekilde gelişimsel bir gereksinim ve bireysel büyümenin sağlanması için gereken olumlu bir yaşantıdır. Ayrıca yalnız hissetmeyle tek başına olmanın aynı şey olmadığını, hayatın başlangıcından beri kullanılması gereken derin bir psikolojik değer olduğunu da eklemiştir. Paralel şekilde Winnicott’a (1957) göre, bir bireyin yalnız olduğu tek zaman, kendi bireysel hayatını keşfe çıkabildiği andır. Kişi yalnızlığı, yaşamın başlangıcında, temel bakımı veren kişi ile ilişkilerinden çıkarımlar yaparak öğrenmektir (Akt: Bucholz, 1999).

Long ve Averill (2003), insanın yalnızlık duygusu yaşamadan, kendi tercihi ile tek başına kalmasının, özgürlük, yaratıcılık, bilişsel şemaları gözden geçirme, kendini inceleme ve geliştirme için fırsat verdiğini savunurlar. Ayrıca, tek başına kalmanın sosyalleşmeye de olumlu katkı sağladığına dikkati çeken Long ve Averill (2003)’e göre kişi tek başına iken hayatını, kendini, duygu ve düşüncelerini gözden geçirme şansı elde ettiği için ne istediğine, ne elde ettiğine, neler yapacağına ve ne yapması gerektiğine yoğunlaşmış olur ve bir anlamda yeniden yapılanır. Bu yapılanma bireye, daha sağlıklı sosyal ilişkiler yaşamasına olanak sağlar.

## **2.4. KURAMSAL YAKLAŞIMLARA GÖRE YALNIZLIK**

### **2.4.1. Psikanalitik Kuram**

Fromm-Reichman (1959)’da yalnızlığın oluşmasında, erken çocukluk ve olgunlaşma öncesi döneme vurgu yapmıştır. Ona göre kişi, sınırlarını ve öznel ile genel dünyası arasında ayırım yapabilme yeteneğini kaybetme potansiyeli ile yalnız kaldığında tehdit hisseder. Aksi durumda, yapılandırılmış tek başınalık, olumsuz olmaktan ziyade yaratıcılığı geliştiren ve besleyen ortam hazırlar (Akt: Bucholz, 1999).

Erikson (1982), psiko-sosyal gelişim dönemleri içerisinde “Temel Güvene karşı Güvensizlik” aşamasında etkileşimler ile başlayan yalnızlık yaşantısının, genç yetişkinlik dönemindeki yakın ilişkiler kurma ile karakterize olan “yakın ilişkilere karşın

soyutlanma” döneminde belirgin şekilde ortaya çıktığını savunmaktadır. Genç yetişkinlik döneminde, birey artık kendi kimliğini başkaları ile birleştirmeye hazırdır. Bunun için ilişkilerinde özveriler bulunabilmekte ve ödün verebilmektedir. Tüm bu çabalara rağmen bireyin istediği yakın ilişkileri kuramaması ve yakınlaşmayı sağlayamaması durumunda yalnızlık duygusu ortaya çıkmaktadır (Erikson, 1982).

Horney (1998), birey davranışlarının çevreyle etkileşim sonucu ortaya çıktığını savunur. Ona göre birey çocukluktan itibaren davranışlarının yönünü değiştirerek, diğerlerine yakınlaşır, uzaklaşır ya da karşıt davranışlar geliştirir. Kabul edildiğini ve sevildiğini hissederse, kendisi ile baş başa kalır ama yalnızlık hissetmez çünkü diğerlerinin diğer insanları bıraktığı yerde bulacağını ve desteklerine güvenebileceğini bilmektedir. Fakat eğer kişi kendisini reddedilmiş gibi hissederse, güvenliğini sağlamak için hem davranışlarının hem niteliğini hem de yönünü değiştirmek zorunda kalır. Diğer insanlardan destek alamadığı ve güvenmediği için çaresizlik ve yalnızlık yaşarlar. Horney (1998) çocuğun içinde bulunduğu bu yalnızlık ve çaresizlik duygusunu tanımlamak için “temel kaygı” kavramını kullanmıştır. Birey temel kaygıdan korunmak için sevecenlik, boyun eğme, güç ya da insanlardan uzaklaşma yollarından birini seçmek zorunda kalır. İnsanlardan uzaklaşma yolunu seçen bireyler, sadece inzivaya çekilerek değil; insanlardan duygusal bir uzaklık ve soyutlanma gibi stratejilerle benliğini korumaya çalışırlar.

#### **2.4.2. Bağlanma Teorisi**

Bağlanma teorisine göre, çocuk ve çocuğa temel bakım veren (caregiver-attachment figure) kişi arasında kurulan duygusal bağ ve bu ilişkinin kalitesi, zihinsel modeller oluşturarak tüm yaşamı şekillendirmektedir. Oluşan bu zihinsel modeller, daha sonraki ilişkilerde bireylerin nasıl algılanacağı ve onlarla nasıl iletişime geçileceğine ilişkin bilgiler vermekte ve kişiyi yönlendirmektedir (Bowlby, 1980).

Teorik olarak, çocuğa bakım veren kişinin “güvenli üs” rolünü yüklenmesi ve keşfetmesi için uygun ortamı sağlaması; çocuğun olumlu pozitif şemalar geliştirmesine, bu şemalar doğrultusunda sağlıklı ilişkiler kurabilen, olumlu benlik algısına sahip ve psikolojik olarak sağlıklı bir insan olarak yaşamını sürdürmesine zemin hazırlamaktadır. Aksi durum, kaygı, üzüntü, depresyon, öfke ve yalnızlık duygularının yaşanmasına neden

olmaktadır. Çocuk, bu negatif duygularla baş etmede farklı stratejiler ve savunma davranışları geliştirmektedir. Geliştirilen stratejiler ve savunma mekanizmaları yaşam boyu tüm ilişkilerde etkisini göstermektedir (Bowlby, 1980).

Bağlanma stilleri ile ilgili çalışmalarda, yalnızlığa ilişkin önemli ipuçları elde edilmektedir. Riggio, Throckmorton, ve DePaola (1990) çalışmalarında, güvenli bağlanma geliştiren bireylerin, daha fazla sosyal beceriler geliştirdikleri ve sosyal yeterlik ile yalnızlık algısı arasında da ters yönde anlamlı ilişki olduğu sonucunu elde etmişlerdir. Bir başka çalışmada Hazan ve Shaver (1993), güvenli olmayan bağlanmayı yalnızlık, utangaçlık eğilimi, öfke, küskünlük, anksiyete ve somatik semptomlar kadar düşük benlik saygısı ve kendine güvenle ilişkili bulmuşlardır.

Sümer ve Güngör (1999) çalışmalarında, üniversite öğrencilerinin bağlanma stilleri ile ayrılık kaygısı, başkalarını memnun etme isteği, onaylanmama kaygısı, sürekli kaygı, benlik belirginliği, benlik saygısı ve yalnızlıktan hoşlanmaları arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. İlişki Ölçekleri, Benlik Belirginliği Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Sürekli Kaygı Envanteri, Sosyotropi-Otonomi Ölçeğini kullandıkları çalışmada elde edilen bulgulara göre, benlik modeli ve benlik belirginliği, güvenli bağlanma ile olumlu, korkulu ve saplantılı bağlanma ile ters yönlü bir ilişki göstermektedir. Sürekli kaygı ile güvenli bağlanma arasında da ters yönlü ve anlamlı ilişki elde edilirken; ayrılık kaygısı ile güvenli bağlanma arasında olumsuz, saplantılı bağlanma arasında da olumlu ilişki elde edilmiştir. Ayrıca, onaylanmama ve başkalarını memnun etme, güvenli bağlanma ile olumlu, korkulu ve saplantılı bağlanma ile olumsuz bir ilişki içindedir. Yalnızlıktan hoşlanma ise, güvenli, korkulu ve kayıtsız bağlanma ile olumlu, saplantılı bağlanma ile olumsuz ilişki göstermektedir.

### **2.4.3. Varoluşçu Yaklaşım**

Varoluşsal bakış açısına göre kişi zaten yalnızdır. Bu nedenle yalnızlık, kişinin kendine ilişkin derin bir farkındalık kazanmasına olanak veren normal ve sağlıklı bir yaşantıdır. Önemli olan, kişinin “yalnızlıkla nasıl yaşadığı”dır. Kişinin, yalnızlığını ve duygularının kabul etmemesi patolojiyi doğurur (McWhirter, 1997). Yalnızlık kaygısı, kişiyi yaşamın gerçeklerinden çektiği kadar diğerleri ile ilişki kurmaya iten savunma mekanizmalarını tetikleyen bir duygudur. Gerçek yalnızlık ise, kişinin yalnız olduğu

gerçeğinden çıkan ve bir ölçüde yaratıcılığa iten gerçek algısıdır (Akt: Peplau ve Perlman, 1982a). Moustakas'ın bu ayrımı Bucholz (1999)'un “yalnızlık” ve “tek başına olma” ayrımına benzerlik gösterir. Moustakas'ın vurguladığı “gerçek yalnızlık”, tek başına olma durumu gibi sağlıklı ve gereklidir.

#### **2.4.4. Bilişsel Yaklaşım**

Peplau, Miceli ve Morasch (1982)'in öncülüğünü yaptığı bu yaklaşımda biliş, yalnızlık yaşantısı ve sosyal ilişkilerdeki yetersizlik arasında “arabulucu bir faktör” şeklinde görülmektedir. Yalnızlık yaşantısının oluşmasında, arabulucu faktör olan bilişsel süreçlerde bir uyumsuzluk söz konusudur. Bireyin bakış açısı ve bilişsel süreçleri, yalnızlık yaşantısının ortaya çıkmasında temel etkindir. Bu doğrultuda bilişsel teoristler yalnızlığı, kişinin hâlihazırdaki var olan sosyal ilişkileriyle arzuladığı sosyal ilişki arasındaki farklılıklar sonucunda oluşan duygu durumu olarak değerlendirirler. Odak, bireyin kendisini ve sosyal ilişkilerini nasıl algıladığı ve değerlendirdiğidir. Sosyal ilişkilerinde algılanan doyumsuzluk, yalnızlığı yaşantısını ortaya çıkaran faktörden biri olarak görülmektedir (Peplau ve Perlman, 1982).

Sosyal ilişkilerinden olduğu kadar, bireyin koyduğu sosyal ilişki standartları ve beklentiler de yalnızlık yaşantısını ortaya çıkarır. Bireyin ilişkilerine dair değerlendirmeleri, geçmiş yaşantıları ve başkalarının deneyimlerine dayanan çıkarımlar gibi öznel değerlendirmeleri yaşanan yalnızlık düzeyini belirler. Kişi öznel değerlendirmelerinden yola çıkarak, kendine ve ilişkilerine dair negatif, içsel ve durağan yüklemelerde bulunup, gerçek dışı, mantıksız inançlar geliştirebilmektedir (Rook, 1984).

Young'a göre (1982) yalnızlık olgusu, farklı şekillerde yaşanabilir ve kişilerin farklı yalnızlık grupları içerisinde bulunabilir. Yalnızlık duygusuna sebep olan tipik bilişsel çarpıtmaları araştırmış ve bu düşünceleri çeşitli gruplara ayırarak tanımlamıştır. Çalışma sonuçlarına göre gerçekçi olmayan beklentiler, pasiflik, duygusal bağlanmayla alakalı kaygı, incinme korkusuyla yakınlığı reddetme, cinsel kaygı, duyguları paylaşmada sınır koymak gerektiğine inanma, güvensizlik, sosyal uyumsuzluk, sosyal kaygı, düşük benlik kavramı ve tek başına olmaktan hoşlanmama, yalnızlık duygusuna neden olan tipik otomatik düşünceler arasında sıralanmıştır.

#### **2.4.5. Etkileşimsel Yaklaşım**

Bu yaklaşıma göre yalnızlık, kişisel ve durumsal faktörlerin kombinasyonundan kaynaklanan bir durum olarak değerlendirilir (Peplau ve Perlman, 1982). Weiss (1973) bu yaklaşıma uygun olarak yalnızlığı, duygusal ve sosyal olarak iki şekilde ele almıştır. Ona göre duygusal yalnızlık, genelleştirilmiş bağlanma modelinin olmadığı durumlarda ortaya çıkan öznel tepkidir ve ergenliğe kadar genelde yaşanmaz. Ergenlikte, ebeveyn artık bağlanma modeli değildir ancak ergen onun yerine koyacak kişi/kişileri de henüz seçmemiştir. Sosyal yalnızlık ise, sosyal ilişkileri bozacak şekilde kaybın ikinci sonucudur (Akt: Bucholz, 1999). Bucholz, yalnızlığın ergenlikten önce yaşanabileceğini savunarak Weiss'i eleştirir.

Bu kuramların dışında yalnızlık, davranışçılar tarafından da ele alınmıştır. Davranışçı kurama göre yalnızlık, uygun yakın ve sosyal ilişkiler geliştirmede kritik olan becerilerde oluşan sorunlardan kaynaklanmaktadır (McWhirter, 1997).

### **2.5. YALNIZLIK İLE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLER**

Yalnızlık ile ilgili literatüre bakıldığında, gerek teorik yapıda gerekse yapılan ilgili çalışmalarda, yalnızlık duygusunun ortaya çıkmasına neden olan ve bir şekilde yalnızlık duygusuna eşlik eden birçok değişken karşımıza çıkmaktadır. Russell ve ark. (1980) yalnızlığı doyumsuzluk, mutsuzluk, kaygı, dinlenmeme gibi durumlarla bağlantılı görülürken; birçok araştırma (Wenz, 1977; Russell 1982, Hays ve DiMatteo, 1982) yalnızlığa sosyal kaygı, düşük benlik algısı, intihar girişimi, depresyon gibi psikolojik sorunların eşlik ettiğini ortaya koymuştur.

#### **2.5.1. Kişilik Özellikleri**

İnsanın sahip olduğu kişilik özellikleri, yalnızlık yaşantısının oluşmasındaki ana değişkenlerden birisidir. Brennan (1982), ergenlik dönemlerinde yoğun olarak yalnızlık yaşanmasının 3 ana sebebi bulunduğunu savunur. Bunların kişilik özellikleri (zayıf sosyal beceriler, düşük öz saygı, utangaçlık vs.), sosyal yapılar ve gelişimsel nedenler veya kültürel süreçler şeklinde sıralamaktadır. Yalnızlığı yordayan kişilik değişkenlerini şu şekilde sınıflandırmıştır: Sosyal becerilerin yetersiz olması (atılğan olamama, utanma,

çekiniklik, içe dönüklük), duygusal çatışma ve uyarılma (nörotiklik, anksiyete, depresyon), benlik algısının zayıf olması (zayıf sosyal benlik kavramı, düşük benlik saygısı) ve negativistik tutumlar (düşmanlık, dışsal denetim odağı, kişilere, yaşama ve topluma karşı karamsar bakış, algılama) (Jones, Carpenter ve Quinnata, 1985).

Yalnızlıkla benlik saygısı arasında bulunan ilişkinin incelendiği çalışmalarda (McWhirter, 1997; Russell ve ark, 1980; Russell, 1982), benlik saygısı ve yalnızlık, anlamlı ve ters yönde bir ilişki içerisinde çıkmıştır. Benlik saygısı, kişinin kendine biçtiği değeri ifade etmektedir. Bu değer, birey için öneme sahip diğer insanlarla olan ilişkileriyle ilgili çıkarımlara ve diğer insanların geri bildirimlerine dayanır. Yalnızlığın olması durumunda birey yanlış anlaşıldığı, çekici olmadığı, ihmal edildiği, göz ardı edildiği veya değersiz görüldüğü şeklinde düşüncelere sahip olur ve bu düşünceler sonucunda da olumsuz duygular ortaya çıkar (Peplau ve Perlman, 1982; McWhirter,1997).

Pincus ve Wilson (2001), bağımlı kişilikteki kişilik özelliklerini ve bağımlı kişilerin kişilerarası ilişkilerini inceledikleri çalışmada, Intrex Kısa Form Soru Listesi (Intrex Short-Form Questionnaire), Yetişkin Bağlanma Soru Listesi (Adult Attachment Questionnaire-AAQ), UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Patolojik Bağlanma Ölçekleri (Pathological Attachment Scales-PAS) kullanılmıştır. 800 üniversite öğrencisinin katıldığı çalışmada korkulu bağlanmanın, boyun eğici bağımlılık ile en fazla, sevgi bağımlılığı ile de en az ilişkili olan değişken olduğu; patolojik bağlanmanın en fazla boyun eğici bağımlılıkta ortaya çıktığını sonucu elde edilmiştir. Bağımlı kişilik özelliğine sahip olan bireylerin, besleyici ve destekleyici ilişkileri elde etme ve devam ettirme amacına aşırı odaklanmaları nedeniyle, yalnızlık duygularını yaşamaya karşı daha savunmasız ve hassas oldukları belirtilmiştir. Ayrıca, erkeklerin daha fazla yalnızlık çektiği, istismar edilebilen ve boyun eğici bağımlı kişilik özelliğindeki erkeklerin sevgi bağımlısı oldukları ve bu erkeklerin, kontrol grubunda olan erkelere göre daha fazla yalnızlık hissettikleri sonuçları da elde edilen bulgular arasında yer almaktadır.

Neto ve Barros (2000) ve Hays ve DiMatteo'nun (1987) yaptıkları araştırmalarda, yalnızlığın iyimserlik ve yaşam doyumuyla aralarında ters yönde ve anlamlı bir ilişki olduğunu görmüşlerdir. West, Kellner, ve Moore-West (1986), yaptıkları bir araştırmada

ölüm yüzünden birisini kaybetme, stres, fiziksel sağlık problemleri, ihmal ve çocuk istismarı gibi durumların, yalnızlıkla alakalı olduğu sonucuna varmışlardır.

Yalnızlıkla alakalı bir değişken olarak nörotizm, literatüre girmiştir. Nörotizm ve yalnızlık arasında bulunan ilişkiyi inceleyen araştırmalardan (Saklofske, Yackulic, ve Kelly, 1986; Neto ve Barros, 2000) elde edilen sonuçlara göre, nörotizm ve yalnızlık arasında pozitif bir korelasyonun olduğu ve yalnızlığın önemli bir yordayıcısı olduğu görülmüştür. Buna ek olarak Saklofske, Yackulic, ve Kelly (1986) belirgin bir biçimde yüksek nörotiklik puanına sahip, endişeli, kaygılı, aşırı duygusal olan kişilerin, ilişkilerinde yaşadıkları problemlere karşı daha şüpheli ve daha hassas oldukları, ilişkilerinden daha düşük kapasitelerde zevk aldıkları ve bu yüzden yalnızlık duygusunu daha fazla yaşadıklarını belirtmiştir.

### **2.5.2. Depresyon**

Depresyon, hem uzun süren yalnızlık yaşantısına eşlik eden hem de yalnızlık algısının ortaya çıkmasına neden olan, yalnızlıkla ilişkili bir diğer değişken olarak ele alınmaktadır. Depresyonla yalnızlık arasında bulunan ilişkiyi incelemek, çok sayıda çalışmanın konusudur. Booth (2000), yalnızlık ve depresyon arasında bulunan ilişkiyi tanımlamak için, tüm yalnız insanlar depresyonda değildir fakat depresyonda olan tüm insanlar yalnızdır cümlelerini kullanmıştır. Russell, Peplau ve Cutrona (1980) çalışmalarında, depresyon ile yalnızlık arasında 40 ile 70 arasında Korelasyon elde etmişlerdir. Her iki çalışmada, yalnızlık ile depresyonun birbirinden ayrı yapılar olduğuna özellikle dikkat çekilmiştir. Peplau ve Perlman (1982), bu iki kavram arasındaki ilişkinin nedensel bir ilişki olmadığını aksine, her ikisinin de ortak bir takım nedenleri olduğunu belirtmiş, stresli yaşam olaylarının her iki duygu durumunu ortaya çıkarmasını da bu duruma bir örnek olarak sunmuşlardır.

Yalnızlık ile depresyon arasındaki ilişkinin incelendiği, hem çocuklarla hem de yetişkinlerle yapılan çalışmalarda (Jones ve ark, 1982; Qualter ve Munn, 2002) yalnız bireylerin, daha fazla sosyal destek ihtiyacı duydukları sonucu elde edilmiştir. Öte yandan bu kişilerin, ilişkiyi başlatma ve devam ettirmede sorun yaşadıkları, bu sorunlara maruz kalmamak için diğerlerine daha az ilgi gösterdikleri ve dolayısıyla daha depressif eğilim içinde oldukları yönünde veriler elde edilmiştir. Jones ve ark (1982), yalnız bireylerin

gelecekteki ilişkilere dair kötümser bir tutuma sahip oldukları, daha sık depressif duygu durumu yaşadıkları sonucunu elde etmişlerdir.

Flett ve Davis (2003), depresyon, bağımlı kişilik özelliği, kendini eleştirme ve sessizlik gibi kişilik özellikleri ile yalnızlık arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. 167 genç yetişkinin katıldığı çalışmada, Depressif Yaşantılar Soru Listesi (Depressive Experiences Questionnaire), Benlik Ölçeği ve UCLA Yalnızlık Ölçeği kullanılmıştır. Sonuçlar, kendini eleştirmenin sessizlik (tepki vermeden kaçınma), yalnızlık ve depresyon ile ilişkili olduğunu ancak bağımlı kişilik değişkeninin yalnızlık ile ilişkili olmadığını göstermektedir. Sessizlik, kendini eleştirme ve yalnızlık arasındaki bağda mediator olarak değerlendirilmiş; sessizliğin; depressif uyum ve yalnızlığa yönelik bir eğilime neden olduğu belirtilmiştir.

Sağlık durumu, yalnızlıkla ilişkilendirilen bir başka değişken olarak ele alınabilir. Kronik bir hastalığın olması, ekonomik ve fiziksel zorlanmaları beraberinde duygusal sorunların ortaya çıkmasına neden olmakta ve kişiyi bir anlamda sosyal ilişkilerinde uzaklaştırmaktadır. Rokach (2003), ciddi, kronik hastalıkları olan kişilerin yalnızlık nedenlerini ve yalnızlık algılamalarını incelediği çalışmada 1035 Kişiyi (644'ü MS ve kanser hastası, gerisi sağlıklı kişiler), Rokach Yalnızlık Ölçeğini uygulamıştır. Sonuçlar, MS ve kanser hastalarının, sağlıklı kişilere göre daha fazla yalnızlık duygusu yaşadıklarını göstermektedir. Yalnızlık nedenlerini incelendiğinde, hasta ve normal grup arasında farklılık oluşmasına karşın, MS ve kanser hastaları arasında bir farklılık söz konusu olmamış, her iki hasta grup, yalnızlıklarına kişisel yetersizlik, gelişimsel kusur gibi kişisel geçmiş ve özelliklerin neden olduğuna ilişkin algılama geliştirmişlerdir.

### **2.5.3. Cinsiyet**

Yalnızlık ve ilgili bir diğer değişken, cinsiyet değişkeni ile yapılan çalışmalarda birbirinden farklı sonuçlar elde edilmiştir. Hoza, Bukowski ve Beery (2000)'nin aktardığı gibi, Eder ve Hallinan (1978) çalışmalarında, kızların yakın arkadaşları ile daha yoğun ve seçkin ilişkiler kurdukları, bu nedenle erkeklerden daha az düzeyde yalnızlık sorunu yaşadıkları sonucunu elde etmişlerdir. Galanaki ve Kalantzi-Azizi (1999) 10-13 yaşlarındaki öğrenciler ile gerçekleştirdiği çalışmalarında ise, kızlar erkeklerden daha yüksek yalnızlık puanı almışlardır.



Daha büyük yaşlardaki ergenlerle yapılan çalışmalarda ise (Demir, 1990; Russell, 1996; Uruk ve Demir, 2003), erkek öğrenciler, kızlardan daha fazla yalnızlık ortalamasına sahip iken; McWhirter (1997)'in çalışmasında kızların, erkeklerden daha fazla düzeylerde yalnızlık yaşadıkları ortaya çıkmıştır.

Yetişkinler ile yaptıkları bir araştırmada Lau ve Gruen (1992), kadınların romantik veya arkadaş ilişkileri gibi teke tek yakın ilişkilerinin olmadığı zamanlarda erkeklere oranla daha fazla duygusal yalnızlık hissettiklerini; erkeklerin de kendilerine destek olacak bir arkadaş grubunun olmadığı durumlarda daha fazla sosyal yalnızlık durumuyla karşılaştıklarını belirtmişlerdir. Buna ek olarak yalnız olan erkek ve kadınlar, kendilerinin zayıf psikolojik özelliklere ve az kişisel çekiciliğe sahip olduklarını düşünmektedirler. Genel anlamıyla yalnız erkekler, yalnız kadınlardan daha fazla deşifre edilmektedir ve yalnız kişilerle ilgili kadınlar, erkeklerden daha negatif algılamalar geliştirmektedir.

Cramer ve Neyedley (1998), cinsiyetin yanı sıra sosyal roller ve toplumsal baskının yalnızlık düzeyine etkisini inceledikleri çalışmada, sosyal baskıların kişilerin yalnızlığını kabulünü etkilediği sonucunu elde etmişlerdir. Ayrıca erkeklerin kadınlara göre yalnızlık semptomlarını göstermeye daha olumsuz yaklaştıkları gözlemlenmiştir. Cinsiyete göre yalnızlık düzeylerinde kadınlar lehine farklılık elde edilirken, cinsiyet rollerine göre erkekler lehine anlamlı farklılık elde edilmiştir.

#### **2.5.4. Aile İlişkileri**

Aile ile ilişkiler, yalnızlık ile bağlantılı en önemli değişkenlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Aile bireye, akran grupların ve yaşam boyu oluşturulan diğer herhangi bir sosyal yapının yerini alamayacağı basit ancak temel fonksiyonlar sağlamaktadır. Aile içi ilişkilerin gözlemlenmesi ve öğrenilmesi ile birey, gücün nasıl işlediğini, ilişkilerin durumsal olarak nasıl düzenlendiğini ve ilişkilerin kurallarının nasıl ortaya çıktığı ve işlediğini öğrenmektedir. Ailenin sağladığı bir başka fonksiyon, iletişim becerilerinin kazanılmasında kılavuzluk yapmasıdır. Aile içinde bu fonksiyonların sağlıklı şekilde yerine getirilmesi, bireylerin benlik algısını ve diğerleri ile olan ilişkilerini olumlu yönde etkilemektedir (Hojat, 1982; Youniss ve Smaller, 1985; Aydın ve Öztütüncü, 2001). Ebeveyn ile kurulan iyi ve yakın ilişkilerin, iyimserlik, eğlenceli olma,

ılımlılık, kendine güven, benlik saygısı ve ebeveyne bağıllıkla ilişkili olup; buna karşın katı disiplin tutumunun da karamsarlık, utangaçlık, beceriklilik ve arkadaşına bağıllık ile pozitif yönde ilişkilidir (Karadayı, 1994).

Hojat (1982) buluş çağındaki ergenler ile yaptığı çalışmada, ailenin çocuğuna ayırdığı zamanın ve zamanı etkin kullanmanın yalnızlık ile ilişkisini ortaya koymuştur. Elde edilen bulgulara göre, ailesinin yeterince zaman ayırmadığını, ebeveyninin onları anlamadığını ya da yardım için ebeveyni ile yakınlık kuramadıklarını ifade eden çocukların daha fazla yalnızlık duygusu yaşadıkları görülmektedir.

### **2.5.5. Kültür ve Sosyal Çevre**

Yalnızlık algısının oluşmasında ve bu duygu ile başa çıkmada kültür önemli rol oynamaktadır. Jones, Carpenter, ve Quinnata (1985) kişilerin yalnızlık duyguları ve başa çıkma becerileri sosyal çevre ve kültürün etkisi ile şekillendiğini savunmaktadır. Neto ve Barros (2000), kültürler arasında yalnızlığın, duygusal durum, yaş ve cinsiyet gibi psiko-sosyal değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek üzere iki farklı çalışma gerçekleştirmişlerdir. Bu çalışmaların ilkinde, Cape Verde'den 285, Portugal'dan 202 ergen; İkincisine ise, Cape Verde'den 134 ve Portugal'dan da 112 üniversite öğrencisi genç yetişkin katılmıştır. Her iki çalışmada da UCLA Yalnızlık Ölçeği, Nörotizm Ölçeği, Optimizm Ölçeği, Sosyal Anksiyete Alt Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği uygulanmıştır. Sonuçlara göre, her iki çalışmada da cinsiyet yalnızlık, doyum, nörotiklik, anksiyete ve iyimserlik değişkenleri üzerinde bir farklılık yaratmamıştır. Ayrıca her iki kültür için yalnızlık, nörotizm ve sosyal anksiyete ile doğrusal yönde anlamlı bir Korelasyon içinde iken; iyimserlik ve yaşam doyumunu ile anlamlı ve ters yönde bir ilişki sergilemiştir. İki çalışmayı birbiri ile kıyaslayınca, iki kültürde de ergenlerin, genç yetişkinlerden daha yalnız oldukları görülmüştür.

Bir başka araştırmada, Saddler (1980), göçmen olarak adlandırılan ve kültürel yerleşiklik sağlayamayan kişilerin geleneksel yaşama göre daha fazla yalnızlık hissettikleri sonucu elde edilmiştir (Akt: Rokach, 1999).

## 2.6. YALNIZLIK VE KİŞİLERARASI İLİŞKİLER

Sullivan (1953), yalnız bireylerin kişilerarası ilişkilerinde yakınlığa gereksinim duyduklarını ancak arzu edilen yakın ilişkileri kuramamaları sonucu yakınlık ihtiyacını gideremediklerini belirtmiştir. Kişinin kendisiyle ve başkalarıyla ilgili yaptığı değerlendirme ve bilişsel süreçler, yalnızlığın oluşmasına ortam hazırlar. Eğer kişi başkaları hakkında olumsuz bir bakış açısına sahipse, kişi başkasıyla yakınlık kurduğu zaman olumsuz sonuçlar ile karşılaşacağını düşünür ve kaygılanır, zaman içerisinde de başka kişilerle ilişki kurmaktan kaçınır hale gelir. Bu süreç de yalnızlıkla sonuçlanır (Hamamcı, 2002).

Stokes (1985) ise, yalnızlıkla iletişim içerisinde olunan insanların sayısı arasında bir ilişki bulunmadığını fakat yalnızlıkla ilişkinin yoğunluk derecesi arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Yalnızlığın bireyler arası olaylar veya ilişkilerle alakalı bakış açısıyla ilgili araştırmalar bulunmaktadır. Jones, Freemon ve Goswick (1981) araştırmalarında, yalnız öğrencilerin yalnız olmayanlara göre, düşük benlik algısına sahip oldukları, kendilerini ayarlama yetersiz oldukları, yabancılaşma yaşadıkları ben merkezli oldukları, sonuçlarını elde etmişleridir. Ayrıca yalnız bireylerin diğerleri ile etkileşimlerinde işlevsel olmayan inançlara sahip olmalarından dolayı sosyal becerilerde eksiklikler yaşadıkları, kendilerine ve diğerlerine karşı gerçekçi olmayan algı ve yorumlamalarda buldukları ve ilişkilerinde güvensizlik yaşadıkları da belirtilmiştir.

Yalnızlık ile üzülme ve reddedilmekten korkma, başka bir insanla doyum sağlayacak ilişkiler kuramayacağıyla ilgili işlevsel olmayan algılara sahip olma ve düşük sosyal beceri düzeyi arasında ilişki bulunmuştur. Anderson, Horowitz ve French (1983), yalnız bireylerin kişilerarası ilişkilerde karşılarındakinin niyet ve davranışlarını çok daha olumsuz yönde algıladıkları, daha yalnız kişilerin ise başkaları hakkında olumsuz görüşlere sahip olduklarını, bu bireylerin kişilerarası olmayan ve kişilerarası başarısızlıklarını, kontrol edilmeyen dışsal faktörlere bağladıklarını belirtmişlerdir. Elde edilen sonuçlardan yola çıkarak, olumsuz yorumlar üzerinde odaklanmanın kişilerin yakın ilişki yaşayamamalarının ve yalnız kalmalarının en önemli sebepleri olarak sıralanmıştır.

Yetişkin yaşamında, diğer insanlarla olan ilişkiler kadar evlilik ve evlilikle ilgili diğer ilişkiler de yalnızlık algısını ve yaşantısını etkileyen bir başka değişken olarak görülmektedir. Jones, Hobbs ve Hockenbury (1982); yalnızlığın bir partnerin olmaması ya da kısmi ilişkilerin olmasından doğmadığını ancak bu faktörlerin yalnızlığın gelişimine zemin hazırladığını vurgulamaktadır. Bloom, Aster ve White (1978), duygusal bir partneri olmayanların en fazla yalnızlık çeken kişiler olduğuna; Barbaour (1993) da evliliğin potansiyel bir paylaşımıcıyı beraberinde getirdiği için, yalnızlık duygusunun evli olmayanlarda daha yaygın olduğunu çalışmalarıyla ortaya koymuşlardır. Lopata (1989) çalışmasında boşanmış kişilerin hiç evlenmeyenlere göre daha fazla yalnızlık çektikleri ancak bu duygu durumunun şiddetinin zaman içinde azaldığı sonucunu elde etmiştir (Akt: Demir, 2001).

Evlilik durumunun yanı sıra, evlilik uyumu ve ilişkinin kalitesi de yalnızlık ile ilgili değişkenler olarak incelenmiştir. Demir ve Fişiloğlu (1999), 3 ay ile 38 yıl süreli evlilikleri olan 116 çift ile UCLA ve Karşılıklı Uyum Ölçeğini (Dyadic Adjustment Scale) kullandıkları çalışmada, evlilik uyumu ve yalnızlık ilişkisini incelemiştir. Bulgular, yalnızlık ile evlilik uyumu arasında anlamlı ve ters yönde bir ilişki olduğunu; cinsiyetin yalnızlık ve evlilik uyumunda bir farklılık yaratmadığını, evlilik türünde (tanışma-görücü) tanışarak evlenenlerin yalnızlıklarının düşük düzeyde ancak uyumlarının daha yüksek düzeyde olduğunu ve evlilik öncesi birbirini tanıyanların, bir müddet beraberlikleri olmalarının da uyum düzeylerinin en yüksek grubu oluşturduğunu göstermektedir.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### ALEKSİTİMİ

Aleksitimi kavramı ilk olarak 1972 yılında Sifneos tarafından duygusal sorunlara ilişkin bir belirti grubunu tarif etmek amacıyla kullanılmıştır. Bu alandaki ilk çalışmalarda aleksitiminin psikosomatik bir durum ya da belirtille ilişkili olduğu öne sürülmüş olmakla birlikte (Blanchard, Arena ve Pallmayer, 1981), daha sonraları yapılan araştırmalar doğrultusunda aleksitimik özellikler ile psikosomatik hastalıklar arasında sadece bir benzerlikten söz edilebileceği ifade edilmiştir (Beach, 1994). Aleksitiminin kavramsal gelişimine baktığımızda Ruesch (1948) psikosomatik hastaların duygularını bedensel ifadelerle dönüştürdüğünü belirtmiş ve bu durumu “çocuksu kişilik” şeklinde adlandırmıştır (akt. Lesser, 1981). Horney (1952) ve Kelman (1952) duygularının farkında olmayan hastaların içsel yaşantılarıyla ilişki kurmada yetersiz ve soyut düşünme becerilerinden yoksun olduklarını ve bunların sigara, alkol bağımlılığa eğilimlerinden söz etmişlerdir. Bu durumu bilinçdışı çatışmalara yönelik savunmalar olarak nitelendirmişlerdir. Aynı dönemde Freedman ve Sweet (1954), psikosomatik hastaları “duygu cahilleri” olarak nitelendirmişlerdir. Nemiah ve Sifneos (1970) psikosomatik hastaların çoğunun duygularını sözelleştirme, tanımlama ve hayal kurmada güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Aleksitimi bir hastalık biçiminde, var ya da yok şeklinde nitelendirmekten çok, aleksitimik özelliklerin düzeylerinden bahsetmek de daha uygun görünmektedir (Paez, 1977). Bu noktada da aleksitimik özelliklerin duruma mı bağlı olarak ortaya çıktığı, ya da diğer bir deyişle kalıcı mı geçici mi olduğu konusunda tartışmalar ortaya çıkmaktadır. Bu sorudan hareketle Freyberger (1977)’e göre aleksitimi birincil ve ikincil olarak ayrıştırılabilir. Psikosomatik hastalarda bedensel şikayetlerin ve tepkilerin görülmesine neden olan ve süreklilik gösteren etmen birincil aleksitimi; kanser gibi ağır bedensel hastalar, travma geçiren hastalar vb. bireylerde ortaya çıkan geçici durum da ikincil aleksitimi olarak tanımlanmaktadır. Aleksitiminin kültürel etmenlere bağlı olduğu görüşü de mevcuttur. Bu görüşe göre bazı toplumlar duyguların açıkça ifade edilmesini desteklerken, bizim ülkemizde de olduğu gibi özellikle doğu toplumlarında duyguların

ifadesi bastırılmakta, bu da bedensel ifadeye yönelebilmektedir (Lesser, 1985, Beştepe, 1997). Nörofizyolojik yaklaşıma göre aleksitimi beyin yarım küreleri arasındaki bir kopukluktan dolayı ortaya çıkan bir durumken, Von Rad (1984)'a göre aleksitimi nesne ilişkileri yönünden, ayrılma-birleşme sürecindeki bir aksamada ortaya çıkan bir beden şeması bozukluğudur. Psikanalitik kurama göre aleksitimi, duygusal bir bastırmadır. Bilişsel yaklaşım ise aleksitimiye bilişsel süreçteki çarpıtmalar ve uyum bozucu, işlevsel olmayan otomatik düşünceler sonucunda oluşan bir rahatsızlık olarak ifade etmektedir. Pennebaker (1989)'a göre aleksitimik özellikler duygusal ketlenme ve kendini yansıtmaya becerisi eksikliğiyle alakalıdır. Bu durumun temelinde travmatik bir olay, sosyal destek azlığı veya aşırı stres olabilir. Araştırma süreçlerinin geneline bakıldığında aleksitimi kavramı psikosomatik hastalıklarla birlikte sıkça anılmaktadır. Aleksitimik özellikler içinde somatizasyonun önemli bir yer tutmasıyla birlikte yapılan çalışmalar psikosomatik hastalıklar ve aleksitimi arasında etiyolojik bir ilişkiden çok bir benzerlikten söz etmenin daha uygun olacağını ortaya koymaktadır. Son dönem çalışmalarında hem psikosomatik hastalıklar dışındaki klinik bozukluklarda hem de kliniğe başvurmeyen normal örnekleme aleksitimi bulgularına rastlanmaktadır. Aleksitiminin, psikopatoloji gelişiminde ve devamında bulunan mekanizmaların üstündeki rolü de gittikçe ilgi çeken bir çalışma konusu olmaktadır (Beach, 1994).

### **3.1. ALEKSİTİMİK ÖZELLİKLER**

Sifneos (1972) aleksitiminin genel anlamıyla kişinin duygusal işlevinde ve bireylerarası ilişkilerinde zorluk yaşamamasıyla kendisini gösteren bir problem olduğunu söylemiştir. Ona göre aleksitimiye sahip bireylerin en belirgin özellikleri duygularını fark etmeleri fakat ifade etmede güçlük yaşamalarıdır. Günlük hayatta ilişki kurabilen, anlatabilen, düşünebilen bireylerdir fakat düşünce ve duyguları arasında bağ kurmada, ayırt etmede ve ifade etmede zorlanırlar. Taylor (1991), aleksitimik özellikleri 4 başlık altında toplamıştır. Bu özellikler dışa dönük bilişsel tarz, sınırlı imgesel süreçler ve hayallerde azlık; duygularını tanımlama güçlüğü şeklinde sıralanmaktadır. Farklı görüşlerin bulunmasıyla beraber, genel anlamda üzerinde uzlaşılmış 4 temel aleksitimik özelliği şunlardır (Akt. Koçak, 2003): Duyguları söze dökme, ayırt etme ve fark etmede güçlük yaşama; düşlem ve hayal kurma yaşantısının kısıtlı olması; işlemsel, işe vuruk düşünme; uyum sağlamaya yönelik, dış merkezli bilişsel tarz.

**Duyguları Fark Etme, Ayırt Etme ve Söze Dökme Güçlüğü:** Aleksitiminin tanımında da yer alan en temel özelliktir. Bu kişiler duygularını “rahatlama ve rahatsız olma” gibi çok genel ifadelerle dile getirmekte, “gevşeme - gergin olma” gibi bedensel bir ifade kullanmaktadırlar. Duygusal hayatlarındaki kısıtlı olma durumu zaman zaman duygularının yüzlerinden anlaşılması ve duruşlarındaki donukluk da kendini belli eder (Lesser, 1981). Dereboy (1990) aleksitimik bireylerin bir durum karşısındaki duyguları sorulduğunda daha çok ne düşündükleri, ne yapmak istedikleri konusunda konuştukları, duygu ifade edemediklerini belirtmektedir.

**Hayal Kurma, Düşlem Yaşantısında Kısıtlılık:** Aleksitimik özellikler gösteren kişilerin hayal güçlerinin de oldukça zayıf olduğu ileri sürülmektedir. Genelde gerçeklik sınırları içinde, kuru ve renksiz fanteziler kurdukları; hayallerinin canlı, yoğun ve duygu yüklü olmaktan uzak oldukları belirtilmektedir (Lesser, 1981, Taylor ve ark. 1988). Daha çok detaylarla meşgul oldukları, işlemsel düşünme eğilimi gösterdikleri; genelde çevrelerindeki tarafından duygusuz, kaba, sıkıcı ve donuk şeklinde tarif edildikleri Sifneos (1988) tarafından iletilmektedir.

**İçe Vuruk, İşlemsel Düşünme:** Aleksitimik bireyler duygu ifadesi ve düşlem kurmadaki kısıtlılıklarına rağmen uyum sağlamada güçlük çekmezler. Sorunların kökenine inmekten çok, yüzeysel nedenlerle ilgilenir, söz konusu sorunu en kısa yoldan kapatıp, sorunun tekrar ortaya çıkmasını önleyici önlemler alırlar. Bu şekilde günlük hayata uyum sağlar ve sorun yaşamıyormuş gibi görünürler (Taylor, 1991, Dougal, 1982, Lesser, 1985).

**Dış Merkezli- Uyum Sağlamaya Yönelik Bilişsel Tarz:** Taylor (1991)’ a göre aleksitimik bireyler, faydacı ve uyum sağlamaya yönelik düşünme eğilimleri sayesinde dışa dönük özellikler sergilerler. Bu nedenle de çevreleriyle uyumlu, sorun yaşamaz görünürler. Ancak Mc Dougall (1982), bu durumu “yalancı normallik” olarak nitelendirmektedir. Herhangi bir güçlükle karşılaştıkları zaman çevresel ayrıntılara ve beklentilere fazlasıyla önem verirler, bu sebeple daha çok dış kontrollü olurlar. Zeki olabilirler ve bunu daha çok duygularını gizleme, uyum sağlama için kullanmaktadırlar. Sifneos (1988) ve Krystal (1979) aleksitimik bireylerin diğer özelliklerini de şöyle sıralamaktadır; duygu ve düşünceleri uygunluk göstermeyebilir, çok seyrek rüya görürler, kısıtlı ve banal bir dil kullanırlar, empati yetileri zayıftır, nadiren ağlamakla birlikte

zaman zaman aşırı ağlama olabilir, bağımlı olma eğilimi gösterirler, narsistik, pasif agresif veya bağımlı kişilik özellikleri gösterebilirler, hassas değillerdir ve ince düşünmeden davranma eğilimi gösterirler (akt. Koçak, 2003). Tüm bu özelliklerin sıralanmasıyla birlikte aleksitimik özellikler açısından bir tanı kriteri söz konusu değildir. Bu nedenle bir tanıdan çok, düzeyden bahsetmek önerilmektedir (Koçak, 2003).

### **3.2. ALEKSİTİMİYİ AÇIKLAYAN KURAMLAR**

Aleksitimi nörofizyolojik yaklaşım, psikanalitik kuram, sosyal öğrenme, davranışçı, gelişim ve bilişsel yaklaşımlar açısından değerlendirilebilmektedir.

#### **3.2.1. Nörofizyolojik Yaklaşım**

Aleksitiminin fizyolojik temelli olabileceği görüşünü destekleyen çeşitli araştırma ve açıklamalar mevcuttur. Aleksitimik özelliklerin yapılan çalışmalarda komissürotomili hastalarda gözlenmesi sonucu, aleksitimiklerin de sağ ve sol yarım küreleri arasında bağlantı kopukluğuna ilişkin iddia öne sürülmüştür (Hoppe, Bogen, 1977). Buradan hareketle korpus kollasumları kesilerek beyin yarım kürelerinin bağlantısının kesilmesiyle yapılan çalışmalarda bu kişilerin yoğun somatik yakınmalar sergiledikleri izlenmiştir. Nemiah (1975)'ın geliştirdiği hipoteze göre de aleksitimiklerde şizofrenlerin tersine limbik sistemden neokortekse gitmek üzere harekete geçen duyuşsal uyarılar neokortekse ulaşp, bilinçli duyuşsal yaşantılara dönüşmemektedirler. Sifneos (1996) da bu durumu duyuşların afazisi olarak nitelendirmektedir. Kaplan ve Wogan (1977), aleksitimik insanların psikosomatik hastalık geliştirmeye yatkın olmalarının nedenini beynin sağ yarım küresindeki aktivite eksikliğinden kaynaklanıyor olabileceğini öne sürmektedir. Fricchione ve Howanitz (1985) de yaptıkları çalışmada sadece sağ elini kullanmakta olan bireylerin, sadece sol elini ya da her ikisini de kullanan bireylere oranla aleksitimik özelliklerinin daha çok olduğunu bildirmişlerdir (akt. Koçak, 2002). Diğer taraftan rüyaların da bir kişinin sembolleştirme kapasitesi hakkında bilgi verdiği bilinmekte, aleksitimik bireylerin rüyalarının da açık ya da uyanıklıktaki düşüncelerle benzer oldukları izlenmiştir (Taylor, 2000).

Yapılan araştırmalarda hem hasta hem de sağlıklı kişilerde, aleksitiminin sağ ve sol beyin yarım küreleri arasındaki duyu-motor bilginin iki yönlü aktarımında bir



eksiklikle ilintili olduğu belirtilmiştir. Son veriler aleksitiminin, sağ ve sol yarım kürelerin, özelleşmiş bilişsel, imgesel ve duygusal süreçlerindeki etkinliğin düzenlenmesi ve bütünleştirilmesinde, sınırlı bir kapasiteyi yansıtıtığı yönündedir (akt. Taylor, 2000).

### **3.2.2. Psikanalitik Yaklaşım**

Wolf (1977), oyunculuğu, duygusal öz anlatımı ve duygusal yönden kendini ifade etmesi reddedilen, fantezi ve duygularını pekiştirmek yerine en yakınındaki kişilerle bile paylaşması ebeveynleri tarafından engellenen çocukların, zaman içerisinde duygusuz iletişimler kurarak sahte benlikler geliştirdiğini söylemiştir. Duygusal alanlara hükmeden bu karmaşa ve baskı, çocuğun duygularını ifade etmesine, yaşamasına ve tanınmasına engel olur. Psikosomatik hastaların çoğunun annelerinin “reddedici tutum”a sahip veya “aşırı koruyucu” oldukları bilinmektedir (Akt. Koçak, 2002).

Krystal (1979), ocuğun duygusal iletişim kapasitesinin ailenin sağladığı iletişim düzenekleriyle geliştiğini, ilk zamanlarda bedensel ifadeler şeklindeyken, zamanla gelişerek sözel ifadelere dönüştüğünü, bu sürecin sağlıklı işleyişinin de ailenin sunduğu zengin ortam ve uyaranlara bağlı olduğunu ifade etmektedir. Bu gelişim sürecindeki bozukluklar ve aksamaların süreci sekteye uğraticı etkisi söz konusudur. Aleksitimiklerin bu gelişim sürecinde yaşadıkları bozuk ilişki ya da olumsuz olayların, mevcut durumlarında etkili olduğunu bildirmektedir. Fantezi ve hayal yoksunluğu, kendine bakım ve yaratıcılık eksikliği gibi zeliklerle aleksitimi, gelişimsel bir başarısızlık ya da bir travmaya bağlı güçlük, gerileme olarak nitelendirilebilir.

### **3.2.3. Davranışçı Yaklaşım**

Davranışçı yaklaşıma göre, bireyin tüm davranışları doğuştan başlayarak devam eden bir öğrenme ve eğitim süreci sonucunda oluşmaktadır. Bireyin normal ve normal dışı tüm davranışları öğrenmeler sonucudur. Bireylerin içinde büyüdükleri ortam, davranışlarını ve duygularını dile getirmeyi yani genel olarak iletişim ağını oluşturmaktadır. Lesser (1985) bunun farklı kültürlerde farklı biçimde yönlendirildiğini belirtmekle beraber yaptıtığı çalışmada gelişmemiş ve düşük sosyo ekonomik düzeydeki toplumlarda yaşayanların daha fazla aleksitimik olduğunu belirtmektedir (akt. Koçak, 2002). Stoudemire (1991) bireylerin iletişim yetilerinin aile ortamı içinde öğrenme ve

model alma yoluyla geliştiğini belirtmektedir. Eğer çocuklar aile ortamında duygularını açıkça ifade etmek yerine bastırmayı, bu nedenle de daha çok bedensel ifadeyi öğreniyorlarsa, daha çok “hasta “ rolüne bürünerek iletişim yolunu seçeceklerdir. Bu da aleksitimik özellikleri beraberinde getirecektir.

#### **3.2.4. Bilişsel Yaklaşım**

Duyguların ifade edilmesi, bilişsel süreçlerin de etkisi altındadır. Biliş, düşünce, dürtü ve içsel duygularla beraber dış dünyayı yorumlama ve algılama biçimi olarak tanımlanmaktadır. Beck (1995), psikolojik sorunların iç ve dış dünyadan gelen uyarıcılara karşı işlevsel olmayan, çarpıtılmış bilişsel süreçlerin yol açtığını ifade etmektedir. Yaşamın ilk yıllarından itibaren gelişim ortamındaki yaşantılara bağlı olarak kişide temel düşünce ve inançlar, bunlara bağlı çıkarımlar ve genellemeler oluşur. Bu genellemeler bireyin algılarını organize etme ve anlamlandırmasında kullanılan şemaları oluşturur. Bu şemalar bazen işlevsel olmayan biçimde gelişirler. Bilişsel çarpıtmaların da aleksitimik özelliklere yol açtığı görüşü öne sürülmektedir. Birey öğrenme sürecinde bazı durumları hatalı olarak - örneğin duyguların ifade edilmesinin sakıncalı olduğunu öğrendiğinde - kaygı verici bir durum olarak nitelendirme eğiliminde olacaktır. Bu doğrultuda zarar görme içerikli bilişsel şemalar oluşacaktır. Bu şemaların içeriğinde işlevsel olmayan, duygularla ilgili bilişsel çarpıtmalar ve mantıklı olmayan gerçek dışı düşünceler bulunacaktır.

Lazarus (1982), duyguların altında bilişsel değerlendirmelerin yer aldığını ifade etmektedir. Bilişsel değerlendirmenin en ilkel biçimi, bilinç dışı ve dil öncesiye gelişmiş şekli sözel simgelerle anlatım bulur ve bilinçli olmaktadır. Martin ve Phil (1986) aleksitimiye bu görüşe dayandırarak açıklamaktadırlar. Strese bağlı bedensel rahatsızlıklar ortaya çıktığında aleksitimik kişi stres içinde bulunduğunu tam olarak fark edememekte, eşlik eden duyguları deneyimleyememekte, stres durumlarından da kaçınmamaktadır. Yapılan çalışmalar da bu kuramı destekleyici veriler sağlamaktadır. Lane ve Schwartz (1987)'ın geliştirdikleri Bilişsel Gelişim Modeli'nde Piaget'den esinlenmişlerdir. Bu modele göre, duygu olarak deneyimlenen her şey duygusal uyarılmanın bilişsel değerlendirmesinin ardından gerçekleşmektedir. Bilişsel işlemler

gelişimsel süreçte yapısal değişimlere uğradıkça, deneyimlenen duyguların da yapısı değişmektedir (Ebeling ve ark. 2001; Posse, 2002).



## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

### **YÖNTEM**

#### **4.1. ARAŞTIRMANIN AMACI**

Yaşlılardaki yalnızlığın sebeplerinin incelenmesi ve yaşadıkları ruh sağlığı problemlerinin de bu durum üzerindeki etkilerinin araştırılması amaçlanmış ve bunun sonucunda alekstimini ile ilişkisi araştırılması hedeflenmiştir.

#### **4.2. EVREN VE ÖRNEKLEM**

Araştırmanın evrenini Şubat-Nisan 2017 döneminde Bahçelievler Huzurevi'nde kalmakta olan yaşlı bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise evren içerisinden kolayda örnekleme tekniği ile seçilen 100 kişi oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin demografik değişkenlere göre dağılımları Tablo 1'de verilmiştir.

**Tablo 1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Dağılımı (n=100)**

<b>Bireysel Özellikler</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	50	50.0
Erkek	50	50.0
<b>Yaş</b>		
60-74 yaş arası	48	48.0
75 yaş ve üzeri	52	52.0
<b>Medeni durum</b>		
Evli	35	35.0
Bekar	25	25.0
Dul	40	40.0
<b>Eğitim düzeyi</b>		
Okur yazar ve altı	19	19.0
İlkokul mezunu	35	35.0
Ortaokul mezunu	26	26.0
Lise mezunu ve üzeri	20	20.0
<b>Meslek</b>		
Memur	18	18.0
İşçi	23	23.0
Serbest meslek	36	36.0
İşsiz	23	23.0
<b>Çocuk durumu</b>		
Çocuğu yok	18	18.0
1 çocuk	13	13.0
2 çocuk	32	32.0
3 çocuk	22	22.0
4 çocuk ve üzeri	15	15.0
<b>Bireysel Özellikler</b>		
<b>Daha önce kiminle yaşadığı</b>		
Yalnız	43	43.0
Eşiyle	30	30.0
Çocuklarıyla	17	17.0
Yakın akrabalarıyla	10	10.0

Tablo 1’de görüldüğü gibi; araştırma dahilinde kişisel bilgi formunu ve anket sorularını yanıtlayan bireylerin %50.0’si (n=50) kadınlardan ve 50’si (n=50) erkeklerden oluştuğu görülmüştür. Bireylerin %52.0’si (n=52) 75 yaş ve üzeri, %40.0’ı (n=40) dul, %35.0’i (n=35) ilkokul mezunu, %36.0’sı (n=36) serbest meslekte uğraşiyor, %32.0’sinin (n=32) 2 çocuğu olduğu ve %43.0’ü (n=43) yalnız başına yaşamakta olduğu görülmüştür.

### **4.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

Araştırma verilerinin toplanmasında anket formu kullanılmıştır. Kullanılan anket formu; sosyodemografik bilgi formu, Ucla Yalnızlık Ölçeği, Hamilton Depresyon Ölçeği ve Toronto Aleksitimi Ölçeği kullanılmıştır.

#### **4.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu**

Araştırmanın amacı doğrultusunda araştırmacı tarafından geliştirilen formda 7 madde yer almaktadır. Bu maddeler ile katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, çocuk durumu ve kimle yaşadığına dair bilgiler sorgulanmıştır.

#### **4.3.2. UCLA Yalnızlık Ölçeği**

UCLA Yalnızlık Ölçeği bireylerin yalnızlık düzeylerini belirlemek için, Russell, Peplau ve Ferguson (1978) tarafından oluşturulmuştur. Ölçek toplam 20 maddeden oluşmaktadır, Ölçeğin Demir(1989) tarafından yapılan güvenilirlik çalışmasında ölçeğin iç tutarlılığı ölçülmüş ve iç tutarlılık katsayısı .96 olarak bulunmuştur. Ölçeğin test tekrar test güvenilirlik çalışmasından almış olduğu korelasyon katsayısı ise .94' tür ( Demir, 1989). Araştırma kapsamında yapılan güvenilirlik analizine göre ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,826 olarak hesaplanmıştır. Bu durum ölçeğin yüksek güvenilirlik düzeyine sahip olduğunu göstermektedir (Karasar, 2016).

#### **4.3.3. Hamilton Depresyon Ölçeği**

Hamilton ve arkadaşları tarafından, her yaşta ki kişide klinik araştırma amaçlı depresyon düzeylerinin saptanması için geliştirilmiştir (Hamilton, 1960). Klinisyen tarafından yapılan yarı yapılandırılmış görüşme sırasında doldurulur. Dokuz madde 0- 4, sekiz madde ise 0- 2 aralığında değerlendirilir. Her bir maddenin puanı toplanarak toplam puana ulaşılır. 10/11 puanlık bir kesme noktasının depresyon tanısı için uygun olduğu kabul edilir. Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yazıcı ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Akdemir ve diğ., 1996). Bu çalışmada ölçeğin 17 maddelik versiyonu kullanılmış olup, güvenilirlik katsayısı 0,867 olarak hesaplanmıştır.

#### 4.3.4. Toronto Aleksitimi Ölçeği

Ölçek bireylerin aleksitimik özelliklerini ölçmek amacıyla geliştirilmiş 4 faktörlü, 26 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek Taylor ve arkadaşları (1985) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek Güleç ve diğ. (2009) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçeğin Duyguları tanımada güçlük ölçeği, duyguları söze dökmede güçlük ölçeği ve dışa dönük düşünme ölçeği olmak üzere 3 faktörden oluşmaktadır. Ölçek geneline ait Cronbach Alfa değeri 0,517 olarak hesaplanmıştır.

#### 4.4. VERİLERİN İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır.

Yalnızlık, depresyon, duyguları tanımada güçlük, duyguları söze dökmede güçlük, dışa dönük düşünme ve toronto aleksitimi ölçeklerinden elde edilen puanların normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek örneklem Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda ölçeklerin dağılımının normal dağılmadığı saptanmıştır (sırasıyla,  $z=0.122$ ,  $p=0.001$ ;  $z=0.177$ ,  $r=0.001$ ;  $z=0.108$ ,  $p=0.006$ ;  $z=0.091$ ,  $p=0.042$  ve  $z=0.064$ ,  $p=0.020$ ;  $p<0.05$ ).

Ölçeklerden alınan puanlar normal dağılım göstermediği için istatistik değerlendirmelerde nonparametrik testler kullanılmıştır (Karasar, 2016). Bunun için Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı Mann-Whitney U testi ve ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Kruskal Wallis H Testinde anlamlı çıkan bulgular arasında farkı belirleyebilmek için Mann Whitney U testi yapılmıştır. Yalnızlık, depresyon, duyguları tanımada güçlük, duyguları söze dökmede güçlük, dışa dönük düşünme ve toronto aleksitimi ölçeklerinden alınan puanlar arasındaki ilişkiye Spearman Korelasyon Analizi ile bakılmıştır. Depresyon ve toronto aleksitimi düzeylerinin yalnızlık düzeyleri üzerindeki etkisine Regresyon Analizi ile bakılmıştır. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### BULGULAR

Bu bölümde bireylerin yalnızlık, depresyon ve toronto aleksitimi ölçeklerinden toplanan veriler ile araştırmacının hazırladığı genel bilgi formundan elde edilen veriler yer almaktadır.

#### 4.1. BİREYLERİN YALNIZLIK VE DEPRESYON DÜZEYLERİNİN KİŞİSEL VE DEMOGRAFİK BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bireylerin yalnızlık ve depresyon düzeylerinin sırası ile cinsiyet, yaş, medeni durumu, eğitim düzeyi gibi kişisel ve demografik bazı özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği test edilmiştir.

**Tablo 2. Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların Yalnızlık ve Depresyon Ölçeklerinin Puanları Açısından Karşılaştırılması**

Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Yalnızlık ölçeği	Kadın	50	58.77	2938.50	836.50	-2.856	<b>0.004**</b>
	Erkek	50	42.23	2111.50			
	<b>Toplam</b>	100					
Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Depresyon ölçeği	Kadın	50	56.38	2819.00	956.00	-2.031	<b>0.042*</b>
	Erkek	50	44.62	2231.00			
	<b>Toplam</b>	100					

\*p<0.05; \*\*p<0.01

Tablo 2’de görüldüğü gibi; bireylerin cinsiyetlerine göre gruplar arasında yalnızlık ve depresyon ölçeklerine ait puanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır (p<0.05). Yalnızlık ve depresyon ölçeklerinin puanları açısından kadınların aleyhine anlamlı bir fark vardır [Sırasıyla; U=836.50 ve U=956.00 ; p<0.05]. Kadınların yalnızlık ve depresyon ölçeklerinden aldıkları puanların erkeklerin yalnızlık ve depresyon ölçeklerinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.



**Tablo 3. Bireylerin Yaşlarına Göre Grupların Yalnızlık ve Depresyon Ölçeklerinin Puanları Açısından Karşılaştırılması**

Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Yalnızlık ölçeği	60-74 yaş arası	48	43.71	2098.00	922.00	-2.254	0.024*
	75 yaş ve üzeri	52	56.77	2952.00			
	<b>Toplam</b>	100					
Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Depresyon ölçeği	60-74 yaş arası	48	46.77	2245.00	1069.00	-1.238	0.216
	75 yaş ve üzeri	52	53.94	2805.00			
	<b>Toplam</b>	100					

\*p<0.05

Tablo 3’de görüldüğü gibi; bireylerin yaşlarına göre gruplar arasında yalnızlık ölçeğinin puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır (p<0.05). Yalnızlık ölçeğinin puanları açısından 75 yaş ve üzeri olan bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [U=922.00 ; p<0.05]. 75 yaş ve üzeri olan bireylerin yalnızlık ölçeğinden aldıkları puanların 60-74 yaş arasında olan bireylerin yalnızlık ölçeğinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Bireylerin yaşlarına göre depresyon ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür [U=1069.00 ; p>0.05].

**Tablo 4. Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Grupların Yalnızlık ve Depresyon Ölçeklerinin Puanları Açısından Karşılaştırılması**

Ölçek	Grup	N	S.O	sd	$\chi^2$	p
Yalnızlık ölçeği	Evli	35	51.84	2	0.291	0.864
	Bekar	25	51.68			
	Dul	40	48.59			
	<b>Toplam</b>	100				
Ölçek	Grup	N	S.O	sd	$\chi^2$	p
Depresyon ölçeği	Evli	35	55.34	2	1.623	0.444
	Bekar	25	49.44			
	Dul	40	46.93			
	<b>Toplam</b>	100				

Tablo 4’de görüldüğü gibi; bireylerin medeni durumlarına göre yalnızlık ve depresyon ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür [Sırasıyla;  $\chi^2=0.291$  ve  $\chi^2=1.623$  ; p>0.05].

**Tablo 5. Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Yalnızlık ve Depresyon Ölçeklerinin Puanları Açısından Karşılaştırılması**

Ölçek	Grup	N	S.O	sd	$\chi^2$	p
Yalnızlık ölçeği	Okur yazar ve altı	19	58.24	3	2.410	0.492
	İlkokul mezunu	35	48.91			
	Ortaokul mezunu	26	51.71			
	Lise mezunu ve üzeri	20	44.35			
	<b>Toplam</b>	100				
Ölçek	Grup	N	S.O	sd	$\chi^2$	p
Depresyon ölçeği	Okur yazar ve altı	19	52.37	2	3.160	0.368
	İlkokul mezunu	35	56.51			
	Ortaokul mezunu	26	45.13			
	Lise mezunu ve üzeri	20	45.18			
	<b>Toplam</b>	100				

Tablo 5’de görüldüğü gibi; bireylerin eğitim düzeylerine göre yalnızlık ve depresyon ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür [Sırasıyla;  $\chi^2=2.410$  ve  $\chi^2=3.160$ ;  $p>0.05$ ].

**Tablo 6. Bireylerin Mesleklerine Göre Grupların Yalnızlık ve Depresyon Ölçeklerinin Puanları Açısından Karşılaştırılması**

Ölçek	Grup	N	S.O	sd	$\chi^2$	p
Yalnızlık ölçeği	Memur	18	36.36	3	9.072	<b>0.028*</b>
	İşçi	23	45.41			
	Serbest meslek	36	53.39			
	İşsiz	23	62.13			
	<b>Toplam</b>	100				
Ölçek	Grup	N	S.O	sd	$\chi^2$	p
Depresyon ölçeği	Memur	18	54.08	2	4.596	0.204
	İşçi	23	53.78			
	Serbest meslek	36	42.39			
	İşsiz	23	57.11			
	<b>Toplam</b>	100				

\* $p<0.05$

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi; bireylerin mesleklerine göre yalnızlık ölçeğinden aldıkları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür [ $\chi^2=9.072$ ;  $p<0.05$ ].

Bireylerin mesleklerine göre depresyon ölçeğinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür [ $\chi^2=4.596$ ;  $p>0.05$ ].

**Tablo 7. Yalnızlık Düzeylerinin Bireylerin Mesleklerine Göre Değişimini Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları**

Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Yalnızlık ölçeği	Memur	18	18.92	340.50	169.50	-0.988	0.323
	İşçi	23	22.63	520.50			
	<b>Toplam</b>	41					
Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Yalnızlık ölçeği	Memur	18	21.64	389.50	218.50	-1.939	0.052
	Serbest meslek	36	30.43	1095.50			
	<b>Toplam</b>	54					
Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Yalnızlık ölçeği	Memur	18	14.81	266.50	95.50	-2.937	0.003**
	İşsiz	23	25.85	594.50			
	<b>Toplam</b>	41					
Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Yalnızlık ölçeği	İşçi	23	27.35	629.00	353.00	-0.950	0.342
	Serbest meslek	36	31.69	1141.00			
	<b>Toplam</b>	59					
Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Yalnızlık ölçeği	İşçi	23	19.43	447.00	171.00	-2.060	0.039*
	İşsiz	23	27.57	634.00			
	<b>Toplam</b>	46					
Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Yalnızlık ölçeği	Serbest meslek	36	28.26	1017.50	351.50	0.974	0.330
	İşsiz	23	32.72	752.50			
	<b>Toplam</b>	59					

\*\*p<0.01

Tablo 7’de görüldüğü üzere örneklem grubunu oluşturan bireylerin yalnızlık ölçeğinden aldıkları puanların mesleklere göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda; işsiz olan bireylerin yalnızlık düzeylerinin memur olan bireylerin yalnızlık düzeylerine göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu [U=95.50; p<0.01] ve işsiz olan bireylerin yalnızlık düzeylerinin işçi olan bireylerin yalnızlık düzeylerine göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür [U=171.00; p<0.05].

**Tablo 8. Bireylerin Sahip Olduğu Çocuk Sayılarına Göre Grupların Yalnızlık ve Depresyon Ölçeklerinin Puanları Açısından Karşılaştırılması**

Ölçek	Grup	N	S.O	sd	$\chi^2$	p
Yalnızlık ölçeği	Çocuk yok	18	49.78	4	0.663	0.956
	1 çocuk	13	49.27			
	2 çocuk	32	51.00			
	3 çocuk	22	47.77			
	4 çocuk ve üzeri	15	55.37			
	<b>Toplam</b>	100				
Depresyon ölçeği	Çocuk yok	18	54.69	4	2.068	0.723
	1 çocuk	13	54.15			
	2 çocuk	32	51.03			
	3 çocuk	22	50.32			
	4 çocuk ve üzeri	15	41.43			
	<b>Toplam</b>	100				

Tablo 8’de görüldüğü gibi; bireylerin çocuk sayılarına göre yalnızlık ve depresyon ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür [Sırasıyla;  $\chi^2=0.663$  ve  $\chi^2=2.068$ ;  $p>0.05$ ].

**Tablo 9. Bireylerin Daha önce Kiminle Yaşadıklarına Göre Grupların Yalnızlık ve Depresyon Ölçeklerinin Puanları Açısından Karşılaştırılması**

Ölçek	Grup	N	S.O	sd	$\chi^2$	p
Yalnızlık ölçeği	Yalnız	43	50.29	3	0.214	0.975
	Eşle	30	51.40			
	Çocuklarla	17	51.59			
	Yakın akrabalarla	10	46.85			
	<b>Toplam</b>	100				
Depresyon ölçeği	Yalnız	43	52.13	4	0.364	0.948
	Eşle	30	48.42			
	Çocuklarla	17	51.35			
	Yakın akrabalarla	10	48.30			
	<b>Toplam</b>	100				

Tablo 9’da görüldüğü gibi; bireylerin daha önce kiminle yaşadıklarına göre yalnızlık ve depresyon ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür [Sırasıyla;  $\chi^2=0.214$  ve  $\chi^2=0.364$ ;  $p>0.05$ ].

## 4.2. BİREYLERİN TORONTO ALEKSİTİMİ DÜZEYLERİNİN KİŞİSEL VE DEMOGRAFİK BAZI DEĞİŞKENLERE GÖRE İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bireylerin Toronto aleksitimi düzeylerinin sırası ile cinsiyet, yaş, medeni durumu, eğitim düzeyi gibi kişisel ve demografik bazı özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği test edilmiştir.

**Tablo 10. Bireylerin Cinsiyetlerine Göre Grupların Toronto Aleksitimi Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından Karşılaştırılması**

Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Duyuları tanımada güçlük	Kadın	50	47.04	2352.00	1077.00	-1.196	0.232
	Erkek	50	53.96	2698.00			
	Toplam	100					
Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Duyuları söze dökmede güçlük	Kadın	50	44.54	2227.00	952.00	-2.069	0.039*
	Erkek	50	56.46	2823.00			
	Toplam	100					
Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Dışa dönük düşünme	Kadın	50	51.01	2550.50	1224.50	-0.177	0.860
	Erkek	50	49.99	2499.50			
	Toplam	100					
Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Toronto aleksitimi ölçeği	Kadın	50	45.68	2284.00	1009.00	-1.664	0.096
	Erkek	50	55.32	2766.00			
	Toplam	100					

\*p<0.05

Tablo 10'da görüldüğü gibi; bireylerin cinsiyetlerine göre duyguları tanımada güçlük, dışa dönük düşünme ve toronto aleksitimi ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür [Sırasıyla; U=1077.00, U=1224.50 ve U=1009.00; p>0.05].

Bireylerin cinsiyetlerine göre gruplar arasında duyguları söze dökmede güçlük ölçeğinin puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır (p<0.05). Duyguları söze dökmede güçlük ölçeğinin puanları açısından erkeklerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [U=952.00 ; p<0.05]. Erkeklerin duyguları söze dökmede güçlük ölçeğinden aldıkları puanların kadınların söze dökmede güçlük ölçeğinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

**Tablo 11. Bireylerin Yaşlarına Göre Grupların Toronto Aleksitimi Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından Karşılaştırılması**

Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Duyguları tanımada güçlük	60-74 yaş	48	44.55	2138.50	962.50	-1.975	0.048*
	75 yaş ve üzeri	52	55.99	2911.50			
	<b>Toplam</b>	100					
Duyguları söze dökmeye güçlük	60-74 yaş	48	45.74	2195.50	1019.50	-1.588	0.112
	75 yaş ve üzeri	52	54.89	2854.50			
	<b>Toplam</b>	100					
Dışa dönük düşünme	60-74 yaş	48	54.82	2631.50	1040.50	-1.439	0.150
	75 yaş ve üzeri	52	46.51	2418.50			
	<b>Toplam</b>	100					
Toronto aleksitimi ölçeği	60-74 yaş	48	47.88	2298.00	1122.00	-0.871	0.384
	75 yaş ve üzeri	52	52.92	2752.00			
	<b>Toplam</b>	100					

\*p<0.05

Tablo 11’de görüldüğü gibi; bireylerin yaşlarına göre duyguları söze dökmeye güçlük, dışa dönük düşünme ve toronto aleksitimi ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür [Sırasıyla; U=1019.50, U=1040.50 ve U=1122.00; p>0.05].

Bireylerin yaşlarına göre gruplar arasında duyguları tanımada güçlük ölçeğinin puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır (p<0.05). Duyguları tanımada güçlük ölçeğinin puanları açısından 75 yaş ve üzeri olan bireylerin aleyhine anlamlı bir fark vardır [U=962.50 ; p<0.05]. 75 yaş ve üzeri olan bireylerin duyguları tanımada güçlük ölçeğinden aldıkları puanların 60-74 yaş arasında olan bireylerin duyguları tanımada güçlük ölçeğinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

**Tablo 12. Bireylerin Medeni Durumlarına Göre Grupların Toronto Aleksitimi Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından Karşılaştırılması**

Ölçek	Grup	N	S.O	sd	$\chi^2$	p
Duyguları tanımada güçlük	Evli	35	51.60	2	1.014	0.602
	Bekar	25	54.30			
	Dul	40	47.16			
	<b>Toplam</b>	100				
Ölçek	Grup	N	S.O	sd	$\chi^2$	p
Duyguları söze dökmede güçlük	Evli	35	47.26	2	2.182	0.336
	Bekar	25	57.78			
	Dul	40	48.79			
	<b>Toplam</b>	100				
Ölçek	Grup	N	S.O	sd	$\chi^2$	p
Dışa dönük düşünme	Evli	35	46.63	2	1.059	0.589
	Bekar	25	51.22			
	Dul	40	53.44			
	<b>Toplam</b>	100				
Ölçek	Grup	N	S.O	sd	$\chi^2$	p
Toronto aleksitimi ölçeği	Evli	35	47.56	2	1.803	0.406
	Bekar	25	57.16			
	Dul	40	48.91			
	<b>Toplam</b>	100				

Tablo 12’de görüldüğü gibi; bireylerin medeni durumlarına göre duyguları tanımada güçlük, duyguları söze dökmede güçlük, dışa dönük düşünme ve toronto aleksitimi ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür [ $\chi^2=1.014$ ,  $\chi^2=2.182$ ,  $\chi^2=1.059$  ve  $\chi^2=1.803$ ;  $p>0.05$ ].

**Tablo 13. Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre Grupların Toronto Aleksitimi Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından Karşılaştırılması**

Ölçek	Grup	N	S.O	sd	$\chi^2$	p
Duyguları tanımada güçlük	Okur yazar ve altı	19	59.18	3	6.692	0.082
	İlkokul mezunu	35	54.83			
	Ortaokul mezunu	26	48.35			
	Lise mezunu ve üzeri	20	37.48			
	<b>Toplam</b>	100				
Duyguları söze dökmede güçlük	Okur yazar ve altı	19	56.34	3	5.418	0.144
	İlkokul mezunu	35	53.90			
	Ortaokul mezunu	26	51.69			
	Lise mezunu ve üzeri	20	37.45			
	<b>Toplam</b>	100				
Dışa dönük düşünme	Okur yazar ve altı	19	56.82	3	2.746	0.433
	İlkokul mezunu	35	52.79			
	Ortaokul mezunu	26	43.33			
	Lise mezunu ve üzeri	20	49.83			
	<b>Toplam</b>	100				
Toronto aleksitimi ölçeği	Okur yazar ve altı	19	59.61	3	8.601	0.035*
	İlkokul mezunu	35	56.66			
	Ortaokul mezunu	26	46.21			
	Lise mezunu ve üzeri	20	36.65			
	<b>Toplam</b>	100				

\*p<0.05

Tablo 13'te görüldüğü gibi; bireylerin medeni durumlarına göre duyguları tanımada güçlük, duyguları söze dökmede güçlük ve dışa dönük düşünme ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür [ $\chi^2=6.692$ ,  $\chi^2=5.418$  ve  $\chi^2=2.746$ ;  $p>0.05$ ].

Bireylerin eğitim düzeylerine göre toronto aleksitimi ölçeğinden aldıkları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür [ $\chi^2=8.601$ ;  $p<0.05$ ].

**Tablo 14. Toronto Aleksitimi Düzeylerinin Bireylerin Eğitim Düzeylerine Göre Değişimini Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları**



Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Toronto aleksitimi ölçeği	Okur yazar ve altı	19	28.58	543.00	312.00	-0.372	0.710
	İlkokul mezunu	35	26.91	942.00			
	<b>Toplam</b>	54					
Toronto aleksitimi ölçeği	Okur yazar ve altı	19	26.32	500.00	184.00	-1.450	0.147
	Ortaokul mezunu	26	20.58	535.00			
	<b>Toplam</b>	45					
Toronto aleksitimi ölçeği	Okur yazar ve altı	19	24.17	469.50	100.50	-2.520	<b>0.011*</b>
	Lise mezunu ve üzeri	20	15.53	310.50			
	<b>Toplam</b>	39					
Toronto aleksitimi ölçeği	İlkokul mezunu	35	33.76	1181.50	358.50	-1.410	0.159
	Ortaokul mezunu	26	27.29	709.50			
	<b>Toplam</b>	61					
Toronto aleksitimi ölçeği	İlkokul mezunu	35	31.99	1119.50	210.50	-2.447	<b>0.014*</b>
	Lise mezunu ve üzeri	20	21.03	420.50			
	<b>Toplam</b>	55					
Toronto aleksitimi ölçeği	Ortaokul mezunu Lise	26	25.35	659.00	212.00	-1.065	0.287
	mezunu ve üzeri	20	21.10	422.00			
	<b>Toplam</b>	46					

\*p<0.05

Tablo14'te görüldüğü üzere örneklem grubunu oluşturan bireylerin Toronto aleksitimi ölçeğinden aldıkları puanların eğitim düzeylerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda; okur yazar ve altı olan bireylerin Toronto aleksitimi düzeylerinin lise mezunu olan bireylerin Toronto aleksitimi düzeylerine göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu [U=100.50; p<0.05] ve ilkokul mezunu olan bireylerin Toronto aleksitimi düzeylerinin lise mezunu olan bireylerin Toronto aleksitimi düzeylerine göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür [U=210.50; p<0.05].

**Tablo 15. Bireylerin Mesleklerine Göre Grupların Toronto Aleksitimi Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından Karşılaştırılması**

Ölçek	Grup	N	S.O	sd	$\chi^2$	p
-------	------	---	-----	----	----------	---

<b>Duyguları tanımada güçlük</b>	Memur	18	38.86	3	15.601	<b>0.001**</b>
	İşçi	23	66.15			
	Serbest meslek	36	40.89			
	İşsiz	23	59.00			
	<b>Toplam</b>	100				
<b>Ölçek</b>	<b>Grup</b>	<b>N</b>	<b>S.O</b>	<b>sd</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>p</b>
<b>Duyguları söze dökmede güçlük</b>	Memur	18	46.75	3	4.230	0.238
	İşçi	23	60.09			
	Serbest meslek	36	50.75			
	İşsiz	23	43.46			
	<b>Toplam</b>	100				
<b>Ölçek</b>	<b>Grup</b>	<b>N</b>	<b>S.O</b>	<b>sd</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>p</b>
<b>Dışa dönük düşünme</b>	Memur	18	47.81	3	0.393	0.942
	İşçi	23	53.15			
	Serbest meslek	36	49.69			
	İşsiz	23	51.22			
	<b>Toplam</b>	100				
<b>Ölçek</b>	<b>Grup</b>	<b>N</b>	<b>S.O</b>	<b>sd</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>p</b>
<b>Toronto aleksitimi ölçeği</b>	Memur	18	42.36	3	9.444	<b>0.024*</b>
	İşçi	23	65.20			
	Serbest meslek	36	43.74			
	İşsiz	23	52.76			
	<b>Toplam</b>	100				

\*p<0.05; \*\*p<0.01

Tablo 15'te görüldüğü gibi; bireylerin mesleklerine göre duyguları söze dökmede güçlük ve dışa dönük düşünme ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür [ $\chi^2=4.230$  ve  $\chi^2=0.393$  ; p>0.05].

Bireylerin mesleklerine göre duyguları tanımada güçlük ve toronto aleksitimi ölçeklerinden aldıkları puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür [Sırasıyla;  $x^2 =15.601$  ve  $x^2 =9.444$ ; p<0.05].

**Tablo 16. Duyguları Tanımada Güçlük ve Toronto Aleksitimi Düzeylerinin Bireylerin Mesleklerine Göre Değişimini Belirlemek Üzere Yapılan Mann Whitney-U Testi Sonuçları**

Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Duyguları tanımada güçlük	Memur	18	14.86	267.50	96.50	-2.919	0.004**
	İşçi	23	25.80	593.50			
	<b>Toplam</b>	41					
Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Duyguları tanımada güçlük	Memur	18	26.58	478.50	307.50	-0.304	0.761
	Serbest meslek	36	27.96	1006.50			
	<b>Toplam</b>	54					
Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Duyguları tanımada güçlük	Memur	18	16.42	295.50	124.50	-2.177	0.029*
	İşsiz	23	24.59	565.50			
	<b>Toplam</b>	41					
Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Duyguları tanımada güçlük	İşçi	23	39.48	908.00	196.00	-3.399	0.001**
	Serbest meslek	36	23.94	862.00			
	<b>Toplam</b>	59					
Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Duyguları tanımada güçlük	İşçi	23	24.87	572.00	233.00	-0.695	0.487
	İşsiz	23	22.13	509.00			
	<b>Toplam</b>	46					
Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Duyguları tanımada güçlük	Serbest meslek	36	25.99	935.50	336.50	-1.207	0.227
	İşsiz	23	36.28	834.50			
	<b>Toplam</b>	59					
Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Toronto aleksitimi ölçeği	Memur	18	16.11	290.00	119.00	-2.316	0.021*
	İşçi	23	24.83	571.00			
	<b>Toplam</b>	41					
Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Toronto aleksitimi ölçeği	Memur	18	26.78	482.00	311.00	-0.239	0.811
	Serbest meslek	36	27.86	1003.00			
	<b>Toplam</b>	54					
Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Toronto aleksitimi ölçeği	Memur	18	18.47	332.50	161.50	-1.197	0.231
	İşsiz	23	22.98	528.50			
	<b>Toplam</b>	41					
Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Toronto aleksitimi ölçeği	İşçi	23	37.78	869.00	235.00	-2.768	0.005**
	Serbest meslek	36	25.03	901.00			
	<b>Toplam</b>	59					
Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Toronto aleksitimi ölçeği	İşçi	23	26.59	611.50	193.50	-1.564	0.118
	İşsiz	23	20.41	469.50			
	<b>Toplam</b>	46					
Ölçek	Grup	N	S.O	S.T	U	Z	p
Toronto aleksitimi ölçeği	Serbest meslek	36	27.85	1002.50	336.50	-1.207	0.227
	İşsiz	23	33.37	767.50			
	<b>Toplam</b>	59					

\*\*p<0.01; \*p<0.05

Tablo 16'da görüldüğü üzere örneklem grubunu oluşturan bireylerin duyguları tanımada güçlük ölçeğinden aldıkları puanların mesleklerine göre anlamlı bir farklılık

gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda; işçi olan bireylerin duyguları tanımada güçlük düzeylerinin memur olan bireylerin duyguları tanımada güçlük düzeylerine göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu [U=96.50; p<0.01], işsiz olan bireylerin duyguları tanımada güçlük düzeylerinin memur olan bireylerin duyguları tanımada güçlük düzeylerine göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu [U=124.50; p<0.05], işçi olan bireylerin duyguları tanımada güçlük düzeylerinin serbest meslekle uğraşmakta olan bireylerin duyguları tanımada güçlük düzeylerine göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu [U=196.00; p<0.01], işçi olan bireylerin Toronto alakesitimi düzeylerinin memur olan bireylerin Toronto aleksitimi düzeylerine göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu [U=119.00; p<0.05] ve işçi olan bireylerin Toronto aleksitimi düzeylerinin serbest meslekle uğraşmakta olan bireylerin Toronto aleksitimi düzeylerine göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür [U=235.00; p<0.01].

**Tablo 17. Bireylerin Sahip Olduğu Çocuk Sayılarına Göre Grupların Toronto Aleksitimi Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından Karşılaştırılması**

Ölçek	Grup	N	S.O	sd	$\chi^2$	p
-------	------	---	-----	----	----------	---

<b>Duyguları tanımada güçlük</b>	Çocuk yok	18	47.53	4	8.800	0.066
	2 çocuk	32	41.66			
	1 çocuk	13	53.31			
	3 çocuk	22	64.93			
	4 çocuk ve üzeri	15	49.33			
	<b>Toplam</b>	100				
<b>Ölçek</b>	<b>Grup</b>	<b>N</b>	<b>S.O</b>	<b>sd</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>p</b>
<b>Duyguları söze dökmede güçlük</b>	Çocuk yok	18	52.00	4	3.910	0.418
	2 çocuk	32	43.45			
	1 çocuk	13	48.04			
	3 çocuk	22	58.09			
	4 çocuk ve üzeri	15	54.73			
	<b>Toplam</b>	100				
<b>Ölçek</b>	<b>Grup</b>	<b>N</b>	<b>S.O</b>	<b>sd</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>p</b>
<b>Dışa dönük düşünme</b>	Çocuk yok	18	55.33	4	11.234	0.054
	2 çocuk	32	53.14			
	1 çocuk	13	40.31			
	3 çocuk	22	53.16			
	4 çocuk ve üzeri	15	53.33			
	<b>Toplam</b>	100				
<b>Ölçek</b>	<b>Grup</b>	<b>N</b>	<b>S.O</b>	<b>sd</b>	<b><math>\chi^2</math></b>	<b>p</b>
<b>Toronto aleksitimi ölçeği</b>	Çocuk yok	18	42.75	4	11.172	0.085
	2 çocuk	32	43.98			
	1 çocuk	13	46.12			
	3 çocuk	22	57.89			
	4 çocuk ve üzeri	15	52.00			
	<b>Toplam</b>	100				

Tablo 4.14’de görüldüğü gibi; bireylerin sahip olduğu çocuk sayılarına göre duyguları tanımada güçlük, duyguları söze dökmede güçlük, dışa dönük düşünme ve toronto aleksitimi ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür [ $\chi^2=8.800$ ,  $\chi^2=3.910$ ,  $\chi^2=11.234$  ve  $\chi^2=11.172$ ;  $p>0.05$ ].

**Tablo 18. Bireylerin Daha Önce Kiminle Yaşadıklarına Göre Grupların Toronto Aleksitimi Envanterinin Alt Ölçeklerinin Puanları Açısından Karşılaştırılması**

Ölçek	Grup	N	S.O	sd	$\chi^2$	p
Duyguları tanımada güçlük	Yalnız	43	47.48	3	4.781	0.189
	Eşle	30	55.75			
	Çocuklarla	17	41.74			
	Yakın akrabalarla	10	62.65			
	<b>Toplam</b>	100				
Duyguları söze dökmede güçlük	Yalnız	43	56.37	3	3.267	0.352
	Eşle	30	46.37			
	Çocuklarla	17	44.24			
	Yakın akrabalarla	10	48.30			
	<b>Toplam</b>	100				
Dışa dönük düşünme	Yalnız	43	49.92	3	0.399	0.941
	Eşle	30	51.18			
	Çocuklarla	17	53.24			
	Yakın akrabalarla	10	46.30			
	<b>Toplam</b>	100				
Toronto aleksitimi ölçeği	Yalnız	43	50.97	3	1.652	0.648
	Eşle	30	52.73			
	Çocuklarla	17	42.74			
	Yakın akrabalarla	10	55.00			
	<b>Toplam</b>	100				

Tablo 4.15’de görüldüğü gibi; bireylerin daha önce kiminle yaşadıklarına göre duyguları tanımada güçlük, duyguları söze dökmede güçlük, dışa dönük düşünme ve toronto aleksitimi ölçeklerinin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür [ $\chi^2=4.781$ ,  $\chi^2=3.267$ ,  $\chi^2=0.399$  ve  $\chi^2=1.652$ ;  $p>0.05$ ].

#### 4.3. BİREYLERİN YALNIZLIK, DEPRESYON VE TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEKLERİNDEN ALDIKLARI PUANLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bireylerin yalnızlık, depresyon ve Toronto aleksitimi ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında bir ilişki olup olmadığı Spearman Korelasyon Analizi ile araştırılmıştır ve sonuçları Tablo 19, Tablo 20 ve tablo 21’de verilmiştir.

**Tablo 19. Bireylerin Yalnızlık ve Depresyon Ölçeklerinin Puanları Arasındaki İlişkiyi Spearman Korelasyon Analizi İle İncelenmesi**

--	--

Ölçek		Yalnızlık ölçeğinin puanları
Drepsyon ölçeğinin puanları	r p	0.390 0.001**

\*\*p<0.01

Tablo 19’da görüldüğü gibi; bireylerin yalnızlık ölçeğinden aldıkları puanlar ile bireylerin depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ). Bireylerin yalnızlık ölçeğinden aldıkları puan arttıkça bireylerin depresyon ölçeğinden aldıkları puanlarda artmakta olduğu görülmüştür [ $r=0.390$ ;  $p<0.05$ ].

**Tablo 20. Bireylerin Yalnızlık ve Toronto Aleksitimi Ölçeklerinin Puanları Arasındaki İlişkinin Spearman Korelasyon Analizi İle İncelenmesi**

Ölçek		Yalnızlık ölçeğinin puanları
Duyguları tanımada güçlük ölçeğinin puanları	r p	0.095 0.346
Duyguları söze dökmede güçlük ölçeğinin puanları	r p	0.293 0.003**
Dışa dönük düşünme ölçeğinin puanları	r p	-0.188 0.061
Toronto aleksitimi ölçeğinin puanları	r p	0.075 0.460

\*\*p<0.01

Tablo 20’de görüldüğü gibi; bireylerin yalnızlık ölçeğinden aldıkları puanlar ile bireylerin duyguları tanımada güçlük, dışa dönük düşünme ve Toronto aleksitimi ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür [Sırasıyla;  $r=0.095$ ,  $r=-0.188$  ve  $r=0.075$ ;  $p>0.05$ ].

Bireylerin yalnızlık ölçeğinden aldıkları puanlar ile bireylerin duyguları söze dökmede güçlük ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ( $p<0.01$ ). Bireylerin yalnızlık ölçeğinden aldıkları puan arttıkça bireylerin duyguları söze dökmede güçlük ölçeğinden aldıkları puanlarda artmakta olduğu görülmüştür [ $r=0.293$ ;  $p<0.01$ ].

**Tablo 21. Bireylerin Depresyon ve Toronto Aleksitimi Ölçeklerinin Puanları Arasındaki İlişkiyi Spearman Korelasyon Analizi İle İncelenmesi**

Ölçek		Depresyon ölçeğinin puanları
Duyguları tanımada güçlük ölçeğinin puanları	r p	0.226 <b>0.024*</b>
Duyguları söze dökmede güçlük ölçeğinin puanları	r p	0.255 <b>0.010*</b>
Dışa dönük düşünme ölçeğinin puanları	r p	-0.204 <b>0.042*</b>
Toronto aleksitimi ölçeğinin puanları	r p	0.121 0.232

\*p<0.05

Tablo 21’de görüldüğü gibi; bireylerin depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar ile bireylerin Toronto aleksitimi ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür [r=0.121; p>0.05].

Bireylerin depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar ile bireylerin duyguları tanımada güçlük ve duyguları söze dökmede güçlük ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (p<0.05). Bireylerin depresyon ölçeğinden aldıkları puan arttıkça bireylerin duyguları tanımada güçlük ve duyguları söze dökmede güçlük ölçeklerinden aldıkları puanlarda artmakta olduğu görülmüştür [Sırasıyla; r=0.226 ve r=0.255; p<0.05].

Bireylerin depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar ile bireylerin dışa dönük düşünme ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (p<0.05). Bireylerin depresyon ölçeğinden aldıkları puan arttıkça bireylerin dışa dönük düşünme ölçeğinden aldıkları puanlarda düşmekte olduğu görülmüştür [r=0-0.204; p<0.05].

#### **4.4. BİREYLERİN DEPRESYON VE TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEKLERİNDEN ALDIKLARI PUANLARIN BİREYLERİN YALNIZLIK**



## ÖLÇEĞİNDEN ELDE ETTİKİLERİ PUANLAR ÜZERİNDE ETKİSİNİN İNCELENMESİNE İLİŞKİN BULGULAR

Bireylerin depresyon ve toronto aleksitimi ölçeklerinden aldıkları puanların bireylerin yalnızlık ölçeğinden aldıkları puanların üzerinde nasıl bir etkisi olup olmadığı test edilmiştir ve sonuçları Tablo 22 ve 23’de verilmiştir.

**Tablo 22. Bireylerin Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Bireylerin Yalnızlık Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Üzerine Etkisinin İncelenmesi**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler	$\beta$	t	P	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
Yalnızlık ölçeği	Sabit	41.932	31.037	0.001	9.918	<b>0.002</b>	0.092
	Depresyon ölçeği	0.244	3.149	0.002			

Tablo 22’de görüldüğü gibi; bireylerin depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar ile bireylerin yalnızlık ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur [F=9.918; p=0.002; p<0.01]. Bireylerin depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar bireylerin yalnızlık ölçeğinden aldıkları puanları artırmakta olduğu görülmüştür [ $\beta=0.244$ ].

**Tablo 23. Bireylerin Toronto Aleksitimi Ölçeğinden Aldıkları Puanların Bireylerin Yalnızlık Ölçeğinden Aldıkları Puanlar Üzerine Etkisinin İncelenmesi**

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişkenler	$\beta$	t	P	F	Model (p)	R <sup>2</sup>
Yalnızlık ölçeği	Sabit	44.906	7.091	0.001	7.378	<b>0.001</b>	0.433
	Duyguları tanımada güçlük ölçeği	0.286	1.857	0.066			
	Duyguları söze dökmede güçlük ölçeği	1.028	2.735	0.007			
	Dışa dönük düşünme ölçeği	-0.397	-1.642	0.104			
	Toronto aleksitimi ölçeği	-0.033	-0.203	0.839			

Tablo 23’de görüldüğü gibi; bireylerin duyguları tanımada güçlük, dışa dönük düşünme ve toronto aleksitimi ölçeklerinden aldıkları puanlar ile bireylerin yalnızlık ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır [ $p>0.05$ ].

Bireylerin duyguları söze dökmede güçlük ölçeğinden aldıkları puanlar ile bireylerin yalnızlık ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan regresyon analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur [ $F=7.387$ ;  $p=0.007$ ;  $p<0.01$ ]. Bireylerin duyguları söze dökmede güçlük ölçeğinden aldıkları puanlar bireylerin yalnızlık ölçeğinden aldıkları puanları artırmakta olduğu görülmüştür [ $\beta=1.028$ ].

## ALTINCI BÖLÜM

### TARTIŞMA VE YORUM

Bu araştırmada, yaşlıların depresyon ve aleksitimi düzeylerinin, yalnızlıkları üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Araştırma Bahçelievler Huzurevinde kalmakta olan 100 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğunu 75 yaş ve üzerinde, dul, ilkokul mezunu, serbest meslek sahibi ve yalnız yaşayan bireyler olduğu görülmüştür.

Araştırma kapsamında huzurevinde kalan yaşlılarında depresyon ve yalnızlık düzeylerinin cinsiyete göre farklılaştığı, hem depresyon hem de yalnızlık açısından daha fazla risk altında olduğu belirlenmiştir. Keskinoglu ve diğ. (2006) tarafından İzmir’de 65 yaş ve üzeri 359 katılımcı ile yapılan çalışmada da kadınların depresyon düzeylerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte, yaşlılık döneminde kadınların erkekler göre daha fazla yalnızlık hissettiğini belirten çalışmalar literatürde yer almaktadır (Khorshid and ark, 2004: 48, Tel ve ark, 2006: 37, Duru, 2008: 19). Bu yönü ile araştırma bulguları alan yazın ile örtüşmektedir.

Diğer taraftan, aleksitiminin sadece duyguları söze dökmede güçlük faktöründe cinsiyet açısından bir farklılık belirlenmiştir. Duyguları söze dökmede daha çok güçlük yaşayan grup erkeklerdir. Yemez (1991) tarafından psikomotor, somatoform ve diğer bozukluklarda aleksitiminin değerlendirildiği çalışmada, kadın olmanın aleksitimi açısından önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Joukamaa ve arkadaşları (1996) tarafından normal yaşlı popülasyonda yapılan bir çalışmada erkeklerin daha yüksek aleksitimiye sahip olduğu bulunmuştur. Literatürde hem erkek hem de kadınların daha yüksek aleksitimiye sahip olduğunu gösteren bulguların yer alması, aleksitimi ile seyreden diğer değişkenlerin etkisi çerçevesinde değerlendirilebilir.

Elde edilen bir diğer bulguya göre, artan yaşa paralel olarak yalnızlık düzeyi de artmaktadır. Bireylerin ilerleyen yaşı ile birlikte aile ya da arkadaş çevresinde meydana gelen hastalık ya da ölümlerin neticesinde, yaş artışı ile birlikte yalnızlık düzeyinin artması beklenen bir durumdur (Öz, 2002). Her ne kadar bireyler yalnızlık duygularını

bir nebze olsun paylaşmak için huzurevlerini tercih ediyor olsa da özellikle toplum normlarına göre yetersiz olduğunu hissetmesi bu kişilerin kendi kabuğuna çekilmesi, yalnızlaşması ve depresyona sürüklenmesi sonucunu doğurabilir (Köşkeroğlu ve ark. 1992; Özcan ve arkadaşları, 1992). Bu bulgulara paralel şekilde huzurevinde kalan kişilerin daha yaşlı olanlarının duyguları tanımada daha fazla güçlük çekmesi araştırmanın bir diğer bulgusudur.

Yaşlılıkta kişinin psikolojisini etkileyen en önemli unsurlardan bir tanesi algılanan sosyal destektir. Yaşlının çevresindeki eş, aile ve arkadaşlarından oluşan sosyal ağ, bireylerin sevgi, bağlılık, benlik saygısı ve bir gruba ait olma gibi temel sosyal gereksinimlerini karşılar. Fiziksel ve psikolojik sağlığı olumlu yönde etkiler. Sosyal destek sonucu ortaya çıkan saygınlık, moral artışına ve yaşamdan duyulan memnuniyete, stres verici olaylarla baş etmeye olumlu katkılarda bulunmaktadır (Helman ve Stewart, 1994; Patterson, 1995). Bu noktada çalışma hayatından edinilen arkadaşlıklar ve bunlar tarafından verilen sosyal destek huzurevi sakinlerinin yalnızlık hissini yenilmesinde önemli bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır. Araştırmamızda işsiz katılımcıların daha yüksek yalnızlığa sahip olduğu bulgusu bu çerçevede değerlendirilebilir. Bununla birlikte duyguları tanımada güçlük ve Toronto Aleksitimi Ölçeği toplam puanının mesleğe göre farklılaşmasının da benzer gerekçelerin neticesi olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada çocuk sayısının yalnızlık, depresyon ve aleksitimi üzerinde herhangi bir etkisinin bulunmadığı belirlenmiştir. Huzurevi sakinlerinde akraba ve özellikle çocuk ya da torun varlığının birçok psikolojik rahatsızlığın önleyicisi olarak değerlendirildiği birçok araştırma bulunmaktadır (Altıparmak, 2009; Polat ve Kahraman, 2013; Demet ve ark., 2002). Alan yazına zıt olarak araştırmamızda bu bulgunu ortaya çıkmasının nedeni olarak, katılımcıların çocukları tarafından ziyaret edilmediği ve dolayısı ile onların desteklerinden yoksun kaldığı hissine kapılması olduğu söylenebilir.

Araştırma kapsamında yapılan korelasyon analizlerinde depresyon ve yalnızlık arasında aynı yönlü ve orta şiddette bir korelasyonun bulunduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte yapılan regresyon analizinde de depresyonun yalnızlığı yordayan bir faktör olduğu görülmüştür. Araştırma kapsamında elde edilen bu bulgu Özden, İzmir, Ergun ve Göğüş (1995) tarafından yapılan araştırmanın bulguları ile paralellik göstermektedir. Özden ve arkadaşları (1995) tarafından psikiyatri kliniğine başvuran hastalar üzerinde

yapılan araştırmada, depresyon ile yalnızlık arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bununla birlikte Brown (1997), fiziksel rahatsızlık sahibi kadınlar örnekleminde yaptığı araştırmada, hasta kadınlarda yalnızlık ve bir takım psikolojik problem belirtileri gözlemlenmiştir. Saatçioğlu, Türkcan ve Işıklı (1996) ise cezaevinde bulunan hükümlüler üzerinde yaptığı çalışmada depresyon ve yalnızlık arasında doğrusal bir ilişkinin bulunduğu bulgusuna ulaşmıştır. Benzer şekilde Özkürkçügil (1988) hükümlüler ile yaptığı araştırmasında depresyon ve yalnızlık arasında anlamlı ilişki tespit etmiştir.

Araştırmanın bir diğer bulgusuna göre, aleksitiminin duyguları söze dökmeye güçlük boyutu ile yalnızlık arasında aynı yönlü ve zayıf bir ilişki vardır. Aleksitiminin yalnızlığı yordaması üzerine yapılan regresyon analizine göre de aleksitiminin yalnızlığın yordayıcısı olduğu belirlenmiştir. Diğer taraftan aleksitimi ölçeğinin tüm boyutları ile depresyon arasında anlamlı ilişkiler gözlemlenmiştir. Literatürde yaşlılık döneminde aleksitimi ile ilgili olarak yapılan çalışma sayısının azlığı (Paradiso ve ark., 2008; Lane ve ark., 1998; Gunzelman ve ark., 2002; Yiğitbaş, 2017) dikkat çekicidir. Bu nednele genel olarak aleksitimi ve depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar değerlendirilmiştir.

Aslan ve arkadaşları (1996), diğer kliniklerden konsültasyon istemiyle psikiyatri polikliniğine gönderilen 17-65 yaşları arasında 146 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada hastaların depresyon, kaygı, aleksitimi ve sosyodemografik bilgileri incelenmiştir. Araştırma sonucunda aleksitimi, sosyoekonomik düzey ile ilişkili bulunmazken, eğitim düzeyi ve cinsiyetle ilişkili bulunmuştur. Eğitim düzeyi düştükçe aleksitiminin yükseldiği, erkeklerin aleksitimi puanlarının kadınlardan daha düşük olduğu belirtilmiştir. Gürkan (1996), aleksitiminin psikiyatrik, psikosomatik ve normal kişilerde görölme sıklığı ve bunun bazı sosyodemografik özelliklerle ve depresyonla ilişkisini araştırmışlardır. Sosyodemografik özellikler her üç grupta da aleksitimiyle cinsiyet arasında ilişki olmadığı, sosyoekonomik düzey ile ise ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca aleksitiminin normal örnekleme %38'e varan oranda görüldüğu belirtilmiştir. Bu durum aleksitiminin normal popölasyona yönelik de çalışılması gereği yönünde değerlendirilebilir.

Sayar ve ark. (2000), ilaçla öz kıyım girişimi sahibi ergen grupta belirleyici olarak umutsuzluk, aleksitimi ve depresyonu karşılaştırmışlardır. Aleksitiminin bu süreçteki

etkililiği tartışılmaktadır. Bu çalışmada sağlıklı kontrol grubuyla söz konusu patoloji grupları üzerinde depresyon, umutsuzluk ve aleksitiminin öz kıyım davranışında ne düzeyde belirleyici olduğu araştırılmış; umutsuzluk belirgin düzeyde anlamlı, depresyon anlamlı düzeye yakın olmakla birlikte aleksitimi puanları açısından anlamlı fark saptanmamıştır.

Güz ve arkadaşları (2001), dermatolojik hasta örnekleminde depresyon, kaygı ve aleksitimi düzeylerini araştırdıkları çalışmalarında bu grupta aleksitimi, kaygı ve depresyonun normal örneklemden yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Yaluğ ve ark (2003), konversiyon bozukluğu ve psöriaziste depresyon ve eğitim düzeyinin birincil ve ikincil aleksitimi üzerine etkisini araştırmışlardır. Çalışmaları sonucunda her iki hasta grubunda eğitilmiş olmanın aleksitimi açısından koruyucu olduğu, psöriazis hastalarında eğitilmiş olanların annelerinin eğitim düzeylerinin düşük olmasının da psikosomatik hastalık geliştirmeye yatkınlık sağlayarak birincil aleksitimik özellikler açısından belirleyici olabileceğini bildirmişlerdir.

Ünal (2004), depresyon, çekingenlik ve aleksitimik özellikleri üniversite öğrencileri üzerinden araştırdığı çalışmasında, aleksitimi puanlarının, erkek ve kız öğrenciler arasında anlamlı bir farklılık oluşturmadığını, bununla birlikte düşük benlik saygısı ve depresyon ile aynı yönlü ilişkiye sahip olduğunu belirlemiştir. Erden (2005), farklı yetişme koşullarının depresyon, aleksitimi ve psikiyatrik belirtiler ile ilişkisini incelemiştir. Çalışmaya yaşları 17-18 olan yetiştirme yurdunda kalan, çocukluğundan itibaren ailesinden ayrı ve ailesiyle kalan her grup için 30'ar kişi katılmıştır. Çalışma sonucunda çocukluk çağından itibaren ailesinden ayrı büyüyen gençlerin diğer gruplara göre aleksitimik ve depresif özellikler gösterdiği bulgulanmıştır. Aynı zamanda depresyon ile aleksitimi puanları arasında anlamlılık saptanmıştır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Yaşlıların depresyon ve aleksitimi düzeylerinin, yalnızlıkları üzerindeki etkisi araştırıldığı bu çalışmadan elde edilen bulgular aşağıda listelenmiştir.

- ✓ Kadınların yalnızlık ölçeğinden aldıkları puanların erkeklerin yalnızlık ölçeğinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- ✓ 75 yaş ve üzeri olan bireylerin yalnızlık ölçeğinden aldıkları puanların 60-74 yaş arasında olan bireylerin yalnızlık ölçeğinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- ✓ İşsiz olan bireylerin yalnızlık düzeylerinin memur olan bireylerin yalnızlık düzeylerine göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ İşsiz olan bireylerin yalnızlık düzeylerinin işçi olan bireylerin yalnızlık düzeylerine göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Kadınların depresyon ölçeğinden aldıkları puanların erkeklerin depresyon ölçeğinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- ✓ Erkeklerin duyguları söze dökmede güçlük ölçeğinden aldıkları puanların kadınların söze dökmede güçlük ölçeğinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- ✓ 75 yaş ve üzeri olan bireylerin duyguları tanımada güçlük ölçeğinden aldıkları puanların 60-74 yaş arasında olan bireylerin duyguları tanımada güçlük ölçeğinden aldıkları puanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- ✓ Okur yazar ve altı olan bireylerin Toronto aleksitimi düzeylerinin lise mezunu olan bireylerin Toronto aleksitimi düzeylerine göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ İlkokul mezunu olan bireylerin Toronto aleksitimi düzeylerinin lise mezunu olan bireylerin Toronto aleksitimi düzeylerine göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür.

- ✓ İşçi olan bireylerin duyguları tanımada güçlük düzeylerinin memur olan bireylerin duyguları tanımada güçlük düzeylerine göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ İşsiz olan bireylerin duyguları tanımada güçlük düzeylerinin memur olan bireylerin duyguları tanımada güçlük düzeylerine göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ İşçi olan bireylerin duyguları tanımada güçlük düzeylerinin serbest meslekle uğraşmakta olan bireylerin duyguları tanımada güçlük düzeylerine göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ İşçi olan bireylerin Toronto alakesitimi düzeylerinin memur olan bireylerin Toronto aleksitimi düzeylerine göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ İşçi olan bireylerin Toronto aleksitimi düzeylerinin serbest meslekle uğraşmakta olan bireylerin Toronto aleksitimi düzeylerine göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür.
- ✓ Bireylerin yalnızlık ölçeğinden aldıkları puan arttıkça bireylerin depresyon ölçeğinden aldıkları puanlarda artmakta olduğu görülmüştür.
- ✓ Bireylerin yalnızlık ölçeğinden aldıkları puan arttıkça bireylerin duyguları söze dökmede güçlük ölçeğinden aldıkları puanlarda artmakta olduğu görülmüştür.
- ✓ Bireylerin depresyon ölçeğinden aldıkları puan arttıkça bireylerin duyguları tanımada güçlük ve duyguları söze dökmede güçlük ölçeklerinden aldıkları puanlarda artmakta olduğu görülmüştür.
- ✓ Bireylerin depresyon ölçeğinden aldıkları puan arttıkça bireylerin dışa dönük düşünme ölçeğinden aldıkları puanlarda düşmekte olduğu görülmüştür.
- ✓ Bireylerin depresyon ölçeğinden aldıkları puanlar bireylerin yalnızlık ölçeğinden aldıkları puanları artırmakta olduğu görülmüştür.
- ✓ Bireylerin duyguları söze dökmede güçlük ölçeğinden aldıkları puanlar bireylerin yalnızlık ölçeğinden aldıkları puanları artırmakta olduğu görülmüştür.



Çalışma, örneklem sayısı bakımından huzurevi prosedürleri nedeniyle hedeflenen sayıya ulaşamamıştır. Araştırmanın farklı türdeki huzurevlerinden (diğer özel huzurevleri ve kamuya ait huzurevleri) katılımcılarla tekrar yapılmasının örneklemin evreni daha iyi temsil etmesini sağlayarak sonuçların genellenebilirliğini arttıracakı düşünölmektedir. Bununla birlikte huzurevinde ve ailesinin yanında kalan grupların karşılaştırılması amacıyla çalışmaların yapılması ile ortaya çıkan psikolojik sonuçların huzurevi bakım hizmetleri ile ilişkisi ortaya konulabilir.

Yaşlılar ile çalışan görevlilerin yaşlılık süreci, yaşlılıkta ruh sağlığı, yaşlılıkta sosyal desteğin rolü ve önemi gibi konularda eğitilmesi için çalışmalar yürütölmeginin, yaşlılar açısından fayda sağlayacakı düşünölmektedir. Yaşlıların sahip olduğu bireysel yeteneklerin kullanımına olanak sağlayacak programlar hazırlanması ve yaşlının yaşadığı ortama ve topluma karşı aidiyet duygusu geliştirmesi yönünden desteklenmeleri önerilmektedir.

Huzurevlerinde kalan yaşlıların sosyal destek sistemleri ile ilişkilerini düzenleyici ve harekete geçirici çalışmalar yapılmasının, yaşlılarda algılanan sosyal destek düzeyini arttıracakı düşünölmektedir.

Yaşlılarda depresyonun önlenmesi için kullanılan yaklaşımların etkisini ortaya koymak üzere araştırmaların yapılması; huzurevlerinde kalan yaşlılardan özellikle ileri yaştakilerin, gelir ve eğitim düzeyi düşük olanların ve ziyaretçisi olmayanların psikolojik açıdan öncelikli olarak değerlendirilmesi ve bu kişilere sağlanan kurumsal desteğin artırılması yönünde çalışmaların yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

- Altıparmak, S. (2009). Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyumu, sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 23(3), 159-64.
- Arpacı, F. (2005). *Farklı Boyutlarıyla Yaşlılık*. Türkiye İşçi Emeklileri Derneği Eğitim ve Kültür Yayınları. Ankara
- Aslan, P. (2007). Yaşlılıkta Sağlıklı ve Bilinçli Beslenme. *Yaşlılıkta Kaliteli Yaşam*. H.Ü. GEBAM. Ankara: H.Ü. Hastaneleri Basım Evi. s.: 95-101.
- Aydın, B., ve Öztütüncü, F. (2001). Examination of adolescents' negative thoughts, depressive mood, and family environment. *Adolescence*, 36 (141), 77-84.
- Beach, M. (1994). Alexithymia and Somatization: Relationship to DSM III-R Diagnoses. *Journal of Psychosomatic Research*, 38 (6), 529-535
- Berk, L.E. (2009). *Development through the lifespan*. England: Allyn & Bacon.
- Beştepe, E.E.(1997). 20 Soruluk Toronto Aleksitimi Skalası Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. *Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Ankara Numune Hastanesi Psikiyatri Kliniği.
- Blanchard, B.E., Arena, J.G., Pallmayer, J.P.(1981). Psychosometrik Properties of a Scale to Measure Alexithymia. *Psychother Psychosom*, 35, 67-71.
- Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds: Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory. *British Journal of Psychiatry*, 130, 201-210.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss. Volume III: Loss, sadness and depression*. New York: Basic Books.
- Bucholz, S. (1999). Adolescents' perception of aloneness and loneliness. *Adolescence*, 34 (133), 203-214.
- Cornelius, E. (1972). Increased Incidence of Lymphomas in Thymectomized Mice--evidence for an Immunological Theory of Aging. *Experientia*. 28: 459.
- Cox, D., Rank., M.R. (1992). Inter-vivos Transfers and Intergenerational Exchange. *Review of Economics and Statistics*. 74: 305-314.

- Cramer, K.M.; Ofosu, H. B., ve Barry, J.E. (2000). An abbreviated form of the social and emotional loneliness scale for adults (SELSA). *Personality and Individual Differences*, 28, 1125-1131.
- Danış, M.Z. (2004). *Yaşlıların Evde Bakım Gereksinimleri Ve Evde Bakıma İlişkin Düşünceleri Başarılı Yaşlanma Ve Yaşlı Bakım Modelleri*. Türkiye Gücsüzler Ve Kimsesizlere Yardım Vakfı Yayını.
- Davidovic, B.B., Orion, E., Wolf, R. (2008). Cutaneous Manifestations Of Pituitary Gland Diseases. *Clin. Dermatol.* 26, 288–295.
- Demet, M. M., Taşkın, O., Deniz, F., Karaca, N., & İçelli, İ. (2002). Manisa huzurevlerinde kalan yaşlılarda depresyon belirtilerinin yaygınlığı ve ilişkili risk etkenleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(4), 290-299.
- Demir, A. (1989). UCLA yalnızlık ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7 (23), 14-18.
- Demir, A. (1990). Üniversite öğrencilerinin yalnızlık düzeylerini etkileyen bazı etmenler. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Hacettepe Üniversitesi.
- Demir, A., ve Tarhan, N. (2001). Loneliness and social dissatisfaction in Turkish Adolescents. *Journal of Psychology*, 135 (1), 113-124.
- Demirel, A., Bozdağ, G., Kart, C., Gürkan, T. (2006). Yaşlanma Fizyolojisi ve Olası teoriler. *Türk Geriatri Dergisi*, 9(4): 250-255.
- Duru, E. (2002). Öğretmen adaylarında empatik eğilim düzeyinin bazı sosyosyal değişkenler açısından incelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2, 12-21.
- Ebeling, H., Moulanen, I., Linna, S.L.& Rasanen, E. (2001). Somaticallly Expressed Psychological Distress and Alexithymia in Adolescence-Reflecting Unbearable Emotions? *Noordic Journal of Psychiatry*, 55, 387-393.
- Emiroğlu, V. (1995). *Yaşlılık ve Yaşlının Sosyal Uyumu*. Ankara.
- Er, D. (2009). Psikolojik Açıdan Yaşlılık. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(11): 132-142.
- Erden, D. (2005). Farklı yetiştirme koşullarının aleksitimi, depresyon ve psikiyatrik belirtilerle ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*; 8(2), 60-66.
- Erikson, E. (1982). *The life cycle completed*. New York: Norton.

- Gökpınar, Ş., Koray, T., Akçiçek, E., Göksan, T., Durmaz, Y. (2006). Algal Antioksidanlar. *Ege Üniversitesi Su Ürünleri Dergisi*, 23(1/1): 85-89.
- Gunzelman T, Kupfer J, Brähler E. (2002). Alexithymia in the elderly general population. *Comp Psychol.* 43: 74-80.
- Hamamcı, Z. (2002). Bilişsel davranışçı yaklaşımla bütünleştirilmiş psikodrama uygulamasının kişilerarası ilişkilerle ilgili bilişsel çarpıtmalar ve temel inançlar üzerine etkisi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Helman EA, Stewart C. (1994). Social support and the elderly client. *Home Health Nurs.*12: 51- 60.
- Hojat, M. (1982). Loneliness as a function of parent-child and peer relations. *The Journal of Psychology*, 112, 129-133.
- Hoppe, K.D., Bogen, J.E. (1977). Alexithymia in Twelve Commissurotomed Patients. *Psychotherapy Psychosomatics*, 28, 148-155.
- Jin, K. (2010). Modern Biological Tehories of Aging. *Aging Disease*, 1(2): 72-74.
- Jones, W. H., Hobbs, S. A., & Hockenbury, D. (1982). Loneliness and social skill deficits. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 682-689.
- Karasar, N. (2016). Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar İlkeler Teknikler. *Nobel Akademik Yayıncılık*, Ankara.
- Khorshid, R. Parisa, H., & Sabzalian, M. R. (2008). Effect of salinity and drought stresses on growth parameters and essential oil content of *Matricaria chamomile*. *Int. J. Agric. Biol.*, 10(4), 451-454.
- Kılavuz, M.A. (2005). Batı Kültüründe Yaşlanma Dönemi Yalnızlık Duygusunu Azaltma ve Arkadaş İlişkilerini Geliştirme Açısından Dinî Etkinliklerin Önemi. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*. 14(2): 25-39
- Koçak, R. (2002). Aleksitimi: Kuramsal Çerçeve, Tedavi Yaklaşımları ve İlgili Araştırmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*: 35 (12).
- Koçak, R. (2003). Duygusal İfade Eğitimi Programının Üniversite Öğrencilerinin Aleksitimi ve Yalnızlık Düzeylerine Etkisi. *Yayınlanmamış Doktora Tezi*. Ankara Üniversitesi
- Koşar, N. (1996). *Sosyal Hizmetlerde Yaşlı Refahı Alanı*. Ankara. 1: 5-11

- Köşkeroğlu N, Aksoy F ve Ozkaya G (1992). Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlıların karşılaştığı güçlükler ve bаетme yollarının değerlendirilmesi. "Sağlıklı Yaşlanma" Uluslararası Hemşireler Birliği 1992 Teması-Sempozyum Kitabı, Ankara, 338-349.
- Krystal, H. (1979). Alexithymia and psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 33, 17-31.
- Kurt, G. (2008). Türkiye’de Yaşlılık Olgusuna Sosyolojik Bir Bakış: Sivas İl Örneği. *Yayınlanamamış Yüksek Lisans Tezi*. Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı. Sivas
- Kurt, G., Beyaztaş, F., Erkol, Z. (2010). Yaşlıların Sorunları ve Yaşam Memnuniyeti. *Adli Tıp Dergisi*. 24(2): 32-39.
- Kutsal, G.Y. (2007). Yaşlılık Döneminde Sık Görülen Sağlık Sorunları. Yaşlılıkta Kaliteli Yaşam. H.Ü. GEBAM, H.Ü. Hastaneleri Basım Evi, Ankara. s.: 15-24.
- Lane RD, Sechrest L, Riedel R. (1998). Socio demographic correlates of alexithymia. *Comprehensive Psychiatry*. 39: 377-85.
- Lesser, I.M. (1981). A Rewiew of The Alexithymia Concept. *Psychosomatic Medicine*, 43, (6), 531-543.
- Lesser, I.M. (1985a). Current Concepts in Psychiatry: Alexithymia. *The New England Journal of Medicine*, 312, (11), 690-694.
- Mc Dougall, J. (1982). Alexithymia: A Psychoanalytic Viewpoint. *Psychotherapy Psychosomatics*. 38, 81-90.
- McWhirter, B. T. (1997). Loneliness, learned resourcefulness, and self-esteem in college students. *Journal of Counseling ve Development*, 75 (6), 460-470.
- Mullins, C.L., Woodland, A., Putnam, J. (1989). Emotional and Social Isolation Among Elderly Canadian Seasonal Migrants in Florida: An Emprirical Analysis of A Conceptual Typology. *Journa/ of Geronto/ogica/ Social Work*, 14(3/4): 111-130.
- Nalbant, S. (2006). Yaslanmanın Biyolojisi. *Türk Fiziksel Tıp Rehabilitasyon Dergisi*, 52(Özel Ek A): A12-A17.
- Neto, F., ve Barros, J. (2000). Psychosocial concominants of loneliness among students of Cape Verde and Portugal. *Journal of Psychology*, 134 (5), 245255.
- Number of Patients with Psychosomatics Disease? *Psychoteraphy Psychosomatics*: 21, 133-136.

- Oğuz, T. (2007). Yaşlılarda Görülen Biyolojik ve sosyal değişimler. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Antropoloji Anabilim Dalı Fizik Antropoloji Bilim Dalı. *Yüksek lisans tezi*. Ankara.
- Onur, B. (1995). *Gelişim Psikolojisi: Yetişkinlik, Yaşlılık, Ölüm*. Ankara.3: 124-125
- Öz, F. (2002). Yaşamın son evresi: Yaşlılık Psikososyal Açından Gözden Geçirme. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kriz Dergisi*. 10(2): 17-28.
- Özcan A, Yazıcı S ve Beşer A (1992). Huzurevi ve aileyle birlikte kalan yaşlıların psikolojik durumlarının değerlendirilmesi. "Sağlıklı Yaşlanma" Uluslararası Hemşireler Birliği Teması-Sempozyum Kitabı, Ankara; 264-267.
- Özer, S. (2007). Sık Rastlanan Psikiyatrik Sorunlar. Yaşlılıkta Kaliteli Yaşam. Hacettepe Üniversitesi. *GEBAMyayını*, Ankara. s.: 59-67.
- Özmenler, N. (2001). Yaşlılık Çağı Depresyonları. *Duygu Durum Dizisi*, 3: 109-115
- Paez, D., Basebe, N., Voldoseda, M. (1977). Confrontation: inhibition, Alexithymia and Health. *Emotion. Disclosure and Health*, 2. ed.
- Palabıyıkoglu, R., Haran, S., Yücat, T. ve Köse, K. (1992). Yaşlılarda Depresyon ve Yaşam Doyumu. *Kriz Dergisi*. 1(1): 26-31.
- Paradiso S, Vaidya JG, McCormick LM, Jones A, Robinson RG. (2008). Aging and alexithymia association with reduced right rostral cingulate volume. *Am J Geriatr Psychiatry*. 16: 760-9
- Patterson BJ. The process of social support: adjusting to life in a nursing home. *J Adv Nursing*. 1995; 21: 682-689.
- Pennebaker, J. W. (1989). Confession, inhibition and Disease. *Advances in Experimental Social Psychology*. 22, 211-244.
- Peplau, L.A., ve Miceli, M. ve Morasch, B. (1982). Loneliness and self evaluation. In L.A. Peplau ve D.Perlman (Eds), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and threapy* (pp. 135-151). New York: Wiley Interscience.
- Peplau, L.A., ve Perlman, D. (1982). Perspective on loneliness. In L.A. Peplau ve D.Perlman (Eds), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and threapy* (pp. 1-8). New York: Wiley Interscience.
- Polat, Ü., & Kahraman, B. B. (2013). Yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki. *Fırat Tıp Dergisi*, 18(4), 213-218.

- Posse, M. (2002). Alexithymia: Background and Consequences. *Unpublished Doctorial Thesis*. Sweeden Karolinska Institutet. Retrieved March.
- Qualter, P., & Munn, P. (2002). The separateness of social and emotional loneliness in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(2), 233-244.
- Rakıcıoğlu, N. (2004). *Yaşlılıkta Beslenme. Sağlıklı ve Başarılı Yaşlanma. GEBAM yayını*, Ankara. s.: 1-7.
- Rokach, A: (1999). Cultural background and coping with loneliness. *Journal of Psychology*, 133 (2), 217-230.
- Rook, K.S. (1984). Research on social support, loneliness, and social isolation: Toward an integration. *Review of Personality and Social Psychology*, 5, 239-264.
- Rozemuller, AJ., Van Gool, WA., Eikelenboom, P. (2005). The Neuroinflammatory Response in Plaques and Amyloid Angiopathy in Alzheimer's Disease: Therapeutic Implications. *Curr Drug Targets CNSNeuro/Disord*, 4: 223-233.
- Russell, D., Peplau, A., & Cutrano, C. E. (1980). Concurrent and discriminant validity evidence for the UCLA Loneliness Scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 475.
- Saklofske, D. H., Yackulic, R.A., ve Kelly, I.W. (1986). Personality and loneliness. *Personality and Individual Differences*, 7, 899-901.
- Sifneos, P. E. (1972). Is Dynamic Psychotherapy Contraindicated for a Large
- Sifneos, P. E. (1988). Alexithymia and its Relationship to Hemispheric Specialization Affect and Creativity. *Psychiatric Clinics of North America*: 11(3), 287-293.
- Sifneos, P. E., Apfel, S. R., Frankel, F. H. (1977). The Phenomennon of Alexithymia. *Psychoteraphy Psychosomatic*: 28, 47-57.
- Stoudemire, A. (1991). Somatothymia, part 1 and 2. *Psychosomathics*: 32(4), 365-381.
- Taşçı, F. (2010). Yaşlılara Yönelik Sosyal Politikalar: İsveç, Almanya, İngiltere ve İtalya Örnekleri. *Çalışma ve Toplu.*, 2010(1): 175-202.
- Taylor, G. J. (1984). Alexithymia concept, measurement and implications for treatment. *American Journal of Psychiatry*, 141(6), 725-732.
- Taylor, G. J. (2000). Recent Development in Alexithymia Theory and Research. *Canadian Journal of Psychiatry*: 45, 134-142.

- Taylor, G. J., Bagby, R. M., Parker, J. D. (1991). Alexithymia construct, a potential paradigm for psychosomatic medicine. *The Academy of Psychosomatic Medicine*, 32(2), 153-163.
- Taylor, S. E. (1998). The social being in social psychology. In Daniel T. Gilbert, Susan T. Fiske, and Braden R. Scherrod (Eds.). *The handbook of social psychology*, pp 58-95. Boston: McGraw-Hill.
- Tel, H., Tel, H., Sabancıoğulları, S. (2006). Evde Ve Kurumda Yaşayan 60 Yaş Ve Üzeri Bireylerin Günlük Yaşam Aktivitelerini Sürdürme Ve Yalnızlık Yaşama Durumu, *Geriatrici*, 9:34-40.
- Thomas, C., Keman, Hr., Kennedy, G.J. (1992). Depressive Symptoms and Mortality in Elderly Persons. *J Gerontol*, 47: 80-87.
- Uruk, A.Ç. ve Demir, A. (2003). The role of peers and families in predicting the loneliness level of adolescents. *Journal of Psychology*, 137 (2), 179-194.
- Ünal, G. (2004). Bir Grup Üniversiteli Gençte Çekingenlik, Aleksitimi ve Benlik Saygısının Değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri*; 7: 215-222.
- Van Heemst, D. (2010). Insulin, IGF-1 and longevity. *Aging and disease*, 1(2), 147.
- VonRad, M. (1984). Alexithymia and Symptom Formation. *Psychotherapy Psychosomatics*: 28, 337-342.
- Yaluğ, İ., Aydoğan, G., Savrun, M. (2003). Konversiyon Bozukluğu ve Psöriasis'de Depresyon ve Eğitim Düzeyinin Primer ve Sekonder Aleksitimi Üzerine Etkisinin Araştırılması. *Düşünen Adam*;16(2): 80-86.
- Youniss, J., ve Smollar, J. (1985). *Adolescent relations with mothers, fathers and friends*. Chicago: University of Chicago Press.



## EKLER

### Anket Formu

#### SOSYODEMOGRAFİK FORM

1. Cinsiyetiniz:  Kadın  Erkek

2. Yaşınız:

60-74 yaş

75 yaş ve üzeri

3. Medeni Durum :

Evli  Bekar  Dul

4. Eğitim Düzeyi :

Okur yazar değil

Okur yazar

İlk okul mezunu

Orta okul mezunu

Lise mezunu

Üniversite mezunu

Yüksek lisans mezunu

5. Mesleğiniz?

Memur

İşçi

Serbest Meslek

İşsiz

6. Çocuk Sayısı ?

1 çocuk

2 çocuk

3 çocuk

4 çocuk ve üzeri

Çocuğu olmayanlar

5. Önceden birlikte oturulan kişiler

Yalnız

Eşle

Çocuklarla

Yakın Akrabalarla

## UCLA-LS

*Aşağıda çeşitli duygu ve düşünceleri içeren ifadeler verilmektedir. Sizden istenilen her ifade de tanımlanan duygu ve düşünceyi ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü her biri için tek bir rakamı daire içine alarak belirtmeniz.*

	Ben durumu	bu Ben durumu	bu Ben durumu	bu Ben durumu	bu Ben durumu
	HİÇ Yaşamadım	NADİREN Yaşarım	BAZAN Yaşarım	SIK Yaşarım	SIK Yaşarım
1. Kendimi çevremdeki insanlarla uyum içinde hissediyorum.	1	2	3	4	
2. Arkadaşım yok.	1	2	3	4	
3. Başvurabileceğim hiç kimse yok.	1	2	3	4	
4. Kendimi tek başımaymışım gibi hissetmiyorum.	1	2	3	4	
5. Kendimi bir arkadaş grubunun bir parçası olarak hissediyorum.	1	2	3	4	
6. Çevremdeki insanlarla bir ortak yönüm var.	1	2	3	4	
7. Artık hiç kimseyle samimi değilim.	1	2	3	4	
8. İlgilerim ve fikirlerim çevremdekilerce paylaşıyor.	1	2	3	4	
9. Dışa dönük bir insanım.	1	2	3	4	
10. Kendime yakın hissettiğim insanlar var.	1	2	3	4	
11. Kendimi grubun dışına itilmiş hissediyorum.	1	2	3	4	
12. Sosyal ilişkilerim.	1	2	3	4	
13. Hiç kimse beni gerçekten iyi tanımıyor.	1	2	3	4	
14. Kendimi diğer insanlardan soyutlanmış hissediyorum.	1	2	3	4	
15. İstedğim zaman arkadaş bulabilirim.	1	2	3	4	
16. Beni gerçekten anlayan insanlar var.	1	2	3	4	
17. Bu derece içime kapanmış olmaktan dolayı mutsuzum.	1	2	3	4	
18. Çevremde insanlar var ama benimle değiller.	1	2	3	4	
19. Konuşabileceğim insanlar var.	1	2	3	4	
20. Derdimi anlatabileceğim insanlar var.	1	2	3	4	

# Toronto Aleksitimi Ölçeği-20 (TAÖ-20)

Hastanın Adı Soyadı: \_\_\_\_\_

Tarih: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Lütfen aşağıdaki maddelerin sizi ne ölçüde tanımladığını ilgili kısmı işaretleyerek belirleyiniz.

	Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem.	1	2	3	4	5
2. Duyularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur.	1	2	3	4	5
3. Bedenimde doktorların bile anlamadığı duygular oluyor.	1	2	3	4	5
4. Duyularımı kolayca tanımlayabilirim.	1	2	3	4	5
5. Sorunları yalnızca tanımlamaktansa onları çözümlmeyi yeğlerim.	1	2	3	4	5
6. Keyfim kaçtığımda, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem.	1	2	3	4	5
7. Bedenimdeki duygular çoğu kez kafamı karıştırır.	1	2	3	4	5
8. Neden öyle sonuçlandığını anlamaya çalışmaksızın, işleri olurluna bırakmayı yeğlerim.	1	2	3	4	5
9. Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var.	1	2	3	4	5
10. İnsanların duygularını tanıması zorunludur.	1	2	3	4	5
11. İnsanlar hakkında ne hissettiğimi tanımlamak benim için zordur.	1	2	3	4	5
12. İnsanlar duygularım hakkında daha çok konuşmamı isterler.	1	2	3	4	5
13. İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum.	1	2	3	4	5
14. Çoğu zaman neden öfkeli olduğumu bilmem.	1	2	3	4	5
15. İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları hakkında konuşmayı yeğlerim.	1	2	3	4	5
16. Psikolojik dramalar yerine eğlence programları izlemeyi yeğlerim.	1	2	3	4	5
17. İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak bana zor gelir.	1	2	3	4	5
18. Sessizlik anlarında bile kendimi birisine yakın hissedebilirim.	1	2	3	4	5
19. Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum.	1	2	3	4	5
20. Film ya da tiyatro oyunlarında gizli anlamlar aramak, onlardan alınacak hazı azaltır.	1	2	3	4	5

TAÖ-20'de ölçeklendirme: Skor 51 ve aşağısında ise aleksimi yoktur. 52-60 arası muhtemel aleksitimi vardır. 61 ve üzeri skor aleksitimi vardır.

Toplam Skor (20-100):

Hastanın Adı, Soyadı:	Tarih:
Hastanın Yaşı ve Cinsiyeti:	Değerlendirici:

## HAMILTON DEPRESYON DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

		Puan
1. DEPRESİF (ÇÖKKÜN) RUH HALİ	(1-5)	<input type="checkbox"/>
2. ÇALIŞMA VE ETKİNLİKLER	(1-5)	<input type="checkbox"/>
3. GENİTAL SEMPTOMLAR	(1-3)	<input type="checkbox"/>
4. SOMATİK SEMPTOMLAR –GASTROİNTESTİNAL	(1-3)	<input type="checkbox"/>
5. KİLO KAYBI		
A. ÖZGEÇMİŞİNİ DEĞERLENDİRİRKEN	(1-4)	<input type="checkbox"/>
B. GERÇEK KİLO DEĞİŞİMİ	(1-4)	<input type="checkbox"/>
6. UYKUSUZLUK (BAŞLARKEN)	(1-3)	<input type="checkbox"/>
7. UYKUSUZLUK (ORTA)	(1-3)	<input type="checkbox"/>
8. UYKUSUZLUK (GEÇ)	(1-3)	<input type="checkbox"/>
9. SOMATİK BELİRTİLER (GENEL)	(1-3)	<input type="checkbox"/>
10. SUÇLULUK DUYGULARI	(1-5)	<input type="checkbox"/>
11. İNTİHAR	(1-5)	<input type="checkbox"/>
12. PSİŞİK KAYGI	(1-5)	<input type="checkbox"/>
13. SOMATİK KAYGI	(1-5)	<input type="checkbox"/>
14. HİPOKONDİRİ	(1-5)	<input type="checkbox"/>
15. İÇGÖRÜ	(1-3)	<input type="checkbox"/>
16. YAVAŞLAMA	(1-5)	<input type="checkbox"/>
17. AJİTASYON	(1-5)	<input type="checkbox"/>
TOPLAM		*****

## ÖZGEÇMİŞ

### **KİŞİSEL BİLGİLERİ**

**İsim/soy isim:** Ebru BUCAK

**Doğum Tarihi:** 26.09.1991

**Uyruk:** Türkiye Cumhuriyeti

**Medeni Durumu:** Bekar

### **EĞİTİM BİLGİLERİ**

**Lisans:** İstanbul Aydın Üniversitesi- Psikoloji (2009-2014)

**Yüksek LİSANS:** Üsküdar Üniversitesi – Klinik Psikoloji Tezli (2014-2017)

### **İLETİŞİM BİLGİLERİ**

**Adres Bilgileri:** Küçükçekmece/ İstanbul

**E-Posta:** [ebruubucak@gmail.com](mailto:ebruubucak@gmail.com)

### **İŞ DENEYİMLERİ**

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığına Bağlı Bahçelievler Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezi (2016-devam ediyor...)

Stajyer Psikolog-NPİSTANBUL Beyin Hastanesi

Stajyer Psikolog-Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Stajyer Psikolog-İstanbul Adliye Sarayı

Gönüllü Eğitimci-Türk Eğitim Gönüllüleri Vakfı ( TEGV)

### **SERTİFİKA BİLGİLERİ**

Şema Terapi - Alp Karaosmanoğlu ( devam etmektedir...)

Panik Bozukluğuna Müdahale ve Tedavi adlı Eğitim, Süpervizyon/Panik Atak ve Anksiyete Dostları Derneği

MMPI - Psikoloji Akademisi

Objektif Testler – Psikoloji Akademisi

Eğitim ve Öğretim Yılı Gençlik ve Spor Bakanlığı Akademisi Yurt-Kur Kariyer Semineri  
Türk Eğitim Gönüllüleri Vakfı (TEGV)-Öğrenme Yaklaşımları ve Modülleri  
Türk Eğitim Gönüllüleri Vakfı (TEGV)-İletişim Eğitim  
Ailede Barış Toplumda Barış Sempozyumu-Çift Ve Aile Terapi Derneği  
Mülteci, Göç, Travma-Genç Psikologlar Derneği  
Bebeğin Ruhsal Doğumu-Psikoterapi Enstitüsü  
Beykent Üniversitesi PSİKOLOJİ GÜNLERİ 3-Beykent Üniversitesi  
Beykent Üniversitesi PSİKOLOJİ GÜNLERİ 5-Beykent Üniversitesi  
İstanbul Üniversitesi PSİKOLOJİ GÜNLERİ 3-İstanbul Üniversitesi

### **PROJELER**

Suruç Psiko-Sosyal Destek Projesi- Hayat Vakfı

### **ÜYE OLUNAN BİLİMSEL KURULUŞLAR**

Türk Psikologlar Derneği