

**T.C  
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KAYSERİ NUH NACİ YAZGAN SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE  
YAŞAYAN 65 YAŞ VE ÜSTÜ BİREYLERİN YALNIZLIK  
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

**Tezi Hazırlayan  
Sibel CEYHAN**

**Tezi Yöneten  
Yrd.Doç.Dr.Mürüvvet BAŞER**

**Hemşirelik Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi**

**Eylül 2005  
KAYSERİ**

**T.C  
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KAYSERİ NUH NACİ YAZGAN SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE  
YAŞAYAN 65 YAŞ VE ÜSTÜ BİREYLERİN YALNIZLIK  
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

**Tezi Hazırlayan  
Sibel CEYHAN**

**Tezi Yöneten  
Yrd.Doç.Dr.Mürüvvet BAŞER**

**Hemşirelik Anabilim Dalı  
Yüksek Lisans Tezi**

**Eylül 2005  
KAYSERİ**

Yrd.Doç.Dr.Mürüvvet BAŞER danışmanlığında Sibel CEYHAN tarafından hazırlanan “Kayseri Nuh Naci Yazgan Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 65 Yaş Ve Üstü Bireylerin Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi” konulu çalışma jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

12/09/2005

JÜRİ :

İmza

Üye : Prof.Dr. Nimet KARATAŞ

Üye : Doç.Dr. Tayfun TURAN

Üye : Yrd.Doç.Dr. Mürüvvet BAŞER

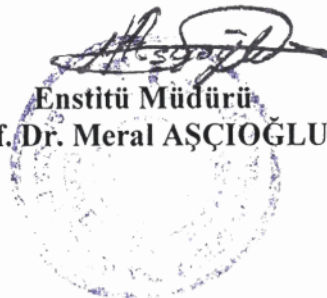


ONAY

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun 13.10.2005 tarih ve 341 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

13.10.2005

Enstitü Müdürü  
Prof. Dr. Meral AŞÇIOĞLU



## TEŐEKKÖR

Çalıőmanın planlanması ve yürütülmesinde verdiği katkılardan dolayı danışmanım Yrd.Doç.Dr. Mürüvvet BAŞER'E, çalışma süresince desteğini esirgemeyen Prof.Dr.Ümit SEVİĞ'e, istatiksels analizlerde Prof.Dr.Osman GÜNAY'a, Biyoistatistik Uzmanı Ünal ERKORKMAZ'a, değerli önerileri ve yardımları için Doç.Dr.Tayfun TURAN'a, tezimin yazım aşamasında ve mizanpajında katkılarından dolayı enstitü memurlarından Leman KILINÇKAYA'ya, bana verdikleri yürekten destekleri için başta Özlem BARIK olmak üzere bütün arkadaşlarıma, her zaman ve her koşulda yanımda olan aileme çok teşekkür ediyorum.

**KAYSERİ NUH NACİ YAZGAN SAĞLIK OCAĞI BÖLGESİNDE  
YAŞAYAN 65 YAŞ VE ÜSTÜ BİREYLERİN YALNIZLIK  
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

**ÖZET**

Araştırma 65 yaş ve üstü bireylerin yalnızlık düzeylerini ve bunu etkileyen faktörleri saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma evrenini Kayseri ili, Melikgazi merkez ilçesine bağlı Nuh Naci Yazgan Sağlık Ocağı bölgesi içerisinde yaşayan 65 yaş ve üstü 1909 birey oluşturmakta olup, araştırma kapsamına 225 yaşlı birey alınmıştır.

Araştırmanın verileri; yaşlı bireylerin tanıtıcı özelliklerini, bazı sağlık davranışları ve sağlık göstergeleri ile psikososyal durum değişkenlerini içeren veri toplama formu ve 20 maddelik Likert tipi bir ölçek olan UCLA yalnızlık ölçeği ile toplanmıştır. Elde edilen veriler araştırmacı tarafından SSPS 10.0 paket programı ile bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde, yüzdelik hesaplama, aritmetik ortalama, ortanca, Kruskal Wallis varyans analizi (gruplar arasında farkın değerlendirilmesinde Dan testi) ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır.

Araştırmada elde edilen sonuçlara göre; cinsiyetin yalnızlık düzeyini etkilediği ve kadınların erkeklere göre daha fazla yalnızlık hissettiği, eğitim düzeyi arttıkça yalnızlık düzeyinin azaldığı, dul olan yaşlı bireylerin, sosyal güvencesi olmayanların ve yeşil kart sosyal güvencesine sahip bireylerin daha fazla yalnızlık hissettikleri, yalnız yaşayıp, çocuğu olmayan yaşlı bireylerin, kronik hastalığı olanların yalnızlık düzeyinin fazla olduğu, ziyaret edilme durumu ve sıklığı ile yakınlarını ziyaret edebilme durumu ve sıklığının yalnızlık düzeyini etkilediği, yaşadığı ortamdan memnun olmayan ve huzur evinde yaşamak isteyen bireylerin yalnızlık düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır ( $p < 0.005$ ,  $0.001$ ). Yaş, çocuk sayısı, kronik hastalık türü, sigara içme, dinsel uğraşlara zaman ayırma ve dinsel uğraş türünün yalnızlığı doğrudan etkilemediği tespit edilmiştir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda önerilerde bulunulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Yalnızlık, yaşlılık, hemşirelik

**EXAMINATION OF THE LONELINESS LEVEL OF 65 AND UP YEARS PEOPLE  
LIVING IN KAYSERİ NUH NACİ YAZGAN HEALTH CENTER REGION**

**ABSTRACT**

This descriptive study has been performed to determine the loneliness level of 65 and up years people and the factors that effecting this.

1909 people who were 65 and up years old and living in Nuh Naci Yazgan Health Center Region at Kayseri, Melikgazi center village composed the study universe, and 225 old people were taken as sample.

Data was collected by a questionnaire including the characteristics, some health behaviours, health indicators, psychosocial variables and UCLA loneliness inventory that include 20 substance and Likert type. Data was evaluated SPSS 10.0 package programme by the researcher. Percentage, arithmetical means, median, Kruskal Wallis variance analysis (Dan test for evaluating the difference between groups), Mann Whitney U tests were used for statistical analysis.

According to the results of study; it is determined that gender effected loneliness level, women felt much loneliness than the men, loneliness level was decreased with increasing education level, the old people who were widow, having no social guarantee, have green card as social guarantee felt much loneliness than the others and the loneliness level was much for the people who were living alone, have no children, have a chronic disease, being visited situation and frequency, also being visited by their own relatives and frequency effected loneliness level, the loneliness level was higher for people who were not pleased with their living place and wanted to live in nursing home than the others (  $p<0.05$ ,  $p<0.001$ ). Also it is found that age, number of child, type of chronic disease, smoking, separating time for religious occupation and type of religious occupation did not effect the loneliness directly.

Recommendations were proposed according to these results.

**Key words:** Loneliness, Elderly, Nursing

**İÇİNDEKİLER**

	<u>Sayfa No</u>
İÇ KAPAK .....	I
KABUL VE ONAY SAYFASI .....	II
TEŞEKKÜR .....	III
ÖZET .....	IV
ABSTRACT .....	V
İÇİNDEKİLER .....	VI
TABLO LİSTESİ .....	VIII
KISALTMALAR .....	IX
1. GİRİŞ VE AMAÇ .....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	4
2.1. YAŞLILIĞIN TARİHSEL SÜRECİ .....	4
2.2. YAŞLILIK .....	5
2.3. YAŞLILIK SORUNLARI .....	6
2.4. YALNIZLIK .....	7
2.5. YALNIZLIĞIN BOYUTLARI .....	9
2.5.1. Yalnızlığın Fiziksel Boyutu .....	9
2.5.1. Yalnızlığın Emosyonel Boyutu .....	9
2.5.1. Yalnızlığın Entelektüel Boyutu .....	9
2.5.1. Yalnızlığın Sosyal Boyutu .....	9
2.5.1. Yalnızlığın Spiritüel Boyutu .....	10
2.6. YALNIZLIĞIN ÖZELLİKLERİ .....	10
2.6.1. Duygulanım Özellikleri .....	10
2.6.2. Bilişsel Özellikler .....	10
2.6.3. Davranışsal Özellikler .....	10
2.7. YALNIZLIĞIN GELİŞİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER .....	10
2.8. YALNIZLIĞIN BELİRTİLERİ .....	13
2.9. YALNIZLIK VE YAŞLILIK .....	13
2.10. YALNIZLIKTA HEMŞİRENİN ROLÜ .....	14

3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	16
3.1. ARAŞTIRMANIN TÜRÜ .....	16
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ .....	16
3.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ .....	17
3.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ .....	17
3.5. VERİLERİN TOPLANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ .....	18
3.5.1. Veri Toplama Aracı .....	18
3.5.2. Veri Toplama Aracının Ön Uygulaması .....	19
3.5.3. Veri Toplama Aracının Uygulanması .....	19
3.5.4. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	19
3.5.5. Verilerin Değerlendirilmesi .....	20
4. BULGULAR .....	21
5. TARTIŞMA VE SONUÇ .....	34
6. KAYNAKLAR .....	42
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	



## TABLO LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
<b>Tablo 4.1.</b> Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı.....	21
<b>Tablo 4.2.</b> Yaşlı Bireylerin Sağlık Göstergeleri ve Bazı Sağlık Davranışlarına Göre Dağılımı.....	23
<b>Tablo 4.3 .</b> Yaşlı Bireylerin Psiko-Sosyal Değişkenlere Göre Dağılımı.....	23
<b>Tablo 4.4.</b> Yaşlı Bireylerin UCLA-LS Yalnızlık Ölçeğinden Aldıkları Puanlara Göre Dağılımı.....	25
<b>Tablo 4.5.a</b> Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yalnızlık Puan Ortancalarının Dağılımı.....	26
<b>Tablo 4.5.b</b> Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yalnızlık Puan Ortancalarının Dağılımı.....	27
<b>Tablo 4.6.</b> Yaşlı Bireylerin Sağlık Göstergeleri ve Bazı Sağlık Davranışlarına Göre Yalnızlık Puan Ortancalarının Dağılımı.....	29
<b>Tablo 4.7.</b> Yaşlı Bireylerin günlük yapılan aktivite durumuna Göre Yalnızlık Puan Ortancalarının Dağılımı.....	30
<b>Tablo 4.8.</b> Yaşlı Bireylerin Ziyaret Durumlarına Göre Yalnızlık Puan Ortancalarının Dağılımı.....	31
<b>Tablo 4.9.</b> Yaşlı Bireylerin Yaşadıkları Ortamdan Memnun Olma Durumu ve Yaşamak İstedikleri Yere Göre Yalnızlık Puan Ortancalarının Dağılımı.....	32

**KISALTMALAR**

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
A.B.D	: Amerika Birleşik Devletleri
BM	: Birleşmiş Milletler
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
HT	: Hipertansiyon
DM	: Diyabetes Mellitus
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
RH	: Romatizmal Hastalıklar
UCLA-LS	: University California of Los Angeles Loneliness Scales
KW	: Kruskal Wallis Testi
U	: Mann - Whitney U testi
SD	: Standart Sapma
X	: Ortalama

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Bilimsel ve teknolojik gelişmelere paralel olarak dünya nüfusu giderek artmaktadır. 1900'lü yılların başında 1.650 milyar olan dünya nüfusu, 1950'lerden sonra mortalitedeki belirgin azalma ile birlikte 2.520 milyara, 2000 yılında ise 6.055 milyara ulaşmıştır. Mevcut artış hızının projeksiyonu ile 2050 yılında dünya nüfusunun 8.909 milyara ulaşacağı hesaplanmaktadır. Yine projeksiyonlara dayanarak 2050 yılında nüfusun % 59'unun Asya kıtasında, % 19.8'inin Afrika kıtasında, % 17'sinin Avrupa'da yerleşim göstermesi beklenmektedir. Birleşmiş Milletler'in (BM) istatistiklerine göre 2050 yılında ülkemiz nüfusunun da 100.664.000'e ulaşacağı düşünülmektedir .

Son 25-30 yıl içinde enfeksiyon hastalıkları ile mücadelede elde edilen başarı, beslenme koşullarının daha iyiye doğru gitmesi ve genel sağlık koşullarının düzelmesi ortalama yaşam süresini uzatmış ve bu da dünyada yaşlı nüfusun artışına yol açmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 1998 yılı raporuna göre, 1998 yılı itibariyle 390 milyon olan 65 yaş üstü nüfusun, 2025 yılında 800 milyona ulaşarak dünya nüfusunun % 10'unu oluşturacağı bildirilmiştir. Dünya genelinde; doğumdan beklenen yaşam süresinin 1955 yılında 48 yıl olduğu, 1975 yılında 59, 1995 yılında 65'e yükseldiği ve 2025 yılında 73'e ulaşacağı bildirilmiştir .

Ülkemizde 2000 nüfus sayımında toplam nüfus 67.803.927 olarak bulunmuştur. 65 yaş üzerindeki bireylerin genel nüfusa oranı % 7 olup, 2000 yılında Türkiye nüfusu için ortalama yaşam beklentisi erkekler için 65.8 yıl, kadınlar için 70.4 yıl, ortalama 68 yıl olarak saptanmıştır. Bu projeksiyonlar ışığında dünyadaki yaşlı nüfusun artışına paralel olarak, ülkemizde de yaşlı nüfusun artış gösterdiği görülmektedir .

Yaşlılık yaşam sürecinin çocukluk, gençlik, erişkinlik gibi doğal ve zorunlu bir çağıdır. Yaşlanma ile kronik hastalıklar ve döneme özgü sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu sorunlardan biri olan yalnızlık, çağın getirdiği hızlı değişimle birlikte son yıllarda insanları korkutmaktadır .

Ülkemizde ataerkil aile yapısından çekirdek aile yapısına doğru bir değişim olması nedeniyle gerek kentte yaşayan yaşlılarda gerekse kırsal alanda yaşayan yaşlılarda yalnızlık başta gelen sosyal sorunlar arasında yer almaktadır.

Grazier'e göre yalnızlık bireyin yabancılaşma duyguları hissettiğinde başkaları tarafından yanlış anlaşıldığında, reddedildiğinde ve/veya sosyal etkileşim yaratan aktivitelerde uygun sosyal eşin olmadığı durumlarda artarak ortaya çıkan bir durumdur .

Yalnızlık duygusu tüm yaş gruplarında ortaya çıkabilir. Ancak daha çok yaşlılık dönemine özgü bir problemdir. Yaşlılık yaşanan bir çok değişiklik ve kayıpların artması nedeniyle yalnızlık duygusuna zemin hazırlar. Yalnızlık fiziksel ve ruhsal sağlık problemlerinin oluşmasında etiyolojik rol oynayabilir. Uzun süren yalnızlık bireyin ruhsal olarak iyi olma duygusunu tehlikeye atabilir, depresyon ve intihara neden olabilir. Amerika Birleşik Devletleri'nde (A.B.D.) her gün 65 yaş üstü 17 yaşlının intihar ettiği bildirilmiştir. İngiltere'de Cheshire'de 1989 ve 2001 yılları arasında toplam 200 intihar girişimi vakası üzerinde yapılan çalışmada intihar girişiminde bulunan yaşlıların % 53'ünün yalnız yaşadığı tespit edilmiştir. Şahin ve Yalçın'ın 2001 yılında yaptığı çalışmada kendi evinde yalnız yaşayan 65 yaş üstü bireylerin % 34.2'sinde depresyon olduğu belirlenmiştir.

İngiltere’de 1998 yılında yapılan bir araştırmaya göre de 65-69 yaş grubundaki yaşlı bireylerin % 25’inin, 80 yaş ve üstü bireylerin de % 62’sinin yalnız yaşadığı tespit edilmiştir. Ülkemizde Silivri’de yapılan bir çalışmada, merkezde yaşayan yaşlıların %13.3’ünün, ilçenin kırsal alanını oluşturan Fener Köyü’ndeki yaşlıların % 11’inin yalnız yaşadığı bulunmuştur. Buna karşılık Silivri merkezde yaşayan yaşlıların % 42.1’inin, Fener Köyünde ise % 66.9’unun sadece eşlerden oluşan bir aile yapısına sahip olduğu belirtilmektedir.

Sağlık ekibinin bir üyesi olarak hemşireler günümüzde farklı kurum ve alanlarda çalışmaktadırlar. Hemşireler ister kurumda, ister toplumda çalışsın sağlık açısından risk grubunu oluşturan yaşlı bireyleri ve yaşadıkları sorunları tanımlayarak uygun hemşirelik yaklaşımlarını ve işlevlerini geliştirmelidirler. DSÖ’nün 1985 yılında dünyadaki yaşlılar için önerilen sağlık ve sosyal hizmetler raporu, geriatrideki hemşirelik hizmetlerini içermektedir. Raporda geriatri alanında hizmet veren hemşirenin bağımsızlığını en üst düzeyde kullanabilme ve bakım verme özelliğine sahip olması gerekliliği üzerinde durulmaktadır.

Yaşlı birey bedensel, ruhsal, kültürel yapısı, sosyal çevresi ve ailesi ile bir bütündür. Yaşlı bireylerin gereksinim ve sorunları hemşirenin onu bir bütün olarak değerlendirip ele almasıyla çözümlenebilir. Yalnızlık duygusu da bu sorunlardan birisidir. Hemşirenin yaşlı bireyin bu duygu ile baş etmesi için yalnızlığa ilişkin tepki ve davranışlarını, bireyin sosyo-demografik özelliklerini, sözel ya da sözel olmayan tepkilerini bilmesi önemlidir. Ayrıca yaşlı bireyin kişiler arası sosyal ilişkilerinin nitelik ve niceliğini, sosyal desteklerini kullanabilme düzeyini, mesleki ve sosyal görevlerini, yaratıcılık, üretkenlik, sosyal aktivitelerle meşgul olma ve bunlardan hoşnutluk durumunu/düzeyini değerlendirmesi ve bu doğrultuda girişimlerde bulunması gerekmektedir.

Bu çalışma, 65 yaş ve üstü bireylerin yalnızlık düzeyleri ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1.YAŞLILIĞIN TARİHSEL SÜRECİ

Aristoteles "Rhethoric" adlı eserinde, "hastalık erken gelen bir yaşlılık, yaşlılık ise doğal bir hastalıktır" demektedir. Antik çağda sadece 100 insandan bir tanesi 60 yaşına ulaşabiliyordu. Bir Romalı askerın ortalama ömrü 22 yıl idi. Yirminci yüzyılın başlarına kadar dünyanın hiçbir ülkesinde uzun bir yaşam için gereken ortam yoktu. Avrupa'da ortalama yaşam süresi 50 yıl idi, ölüm genellikle gençlik yıllarına rastlıyor, iyi koşullarda yaşayıp yaşlanabilenlerin sadece devlet adamları, krallar, filozoflar ve yüksek rütbeli subaylar olduğu dikkati çekiyordu (1).

Yirminci yüzyılda tıp, bilim ve teknoloji üçgenindeki gelişmelere paralel olarak, dünya nüfusundaki artış hızlanmış; 1900'de 1.650 milyar iken 1950'de 2.520 milyara ulaşmıştır. 1950'lerden sonra ölüm oranlarında, belirgin bir azalmayla birlikte dünya nüfusu hızla artmaya devam etmiştir. Mevcut artış hızının projeksiyonu ile 2050 yılında dünya nüfusunun 8.909 milyara ulaşacağı hesaplanmaktadır. BM'in istatistiklerine göre 2050 yılında Türkiye nüfusu 100.664.000 olacaktır (1, 2).

Son yıllarda bilimsel ve teknolojik alandaki ilerlemeler, yaşam standartlarının artmasına, önlenabilir hastalıkların azalmasına, yaşam süresinin uzamasına ve dolayısıyla yaşlı nüfusun artmasına yol açmıştır (2 ).

Son 30 yılda dünyadaki 65 yaş ve üstü yaşlı bireylerin sayısı % 63 oranında artış göstermiştir. Doğumdan beklenen yaşam süresinin 2005 yılı için kadında 72.7 ve erkekte 68, 2010 yılında bu rakamların kadında 73.8, erkekte ise 69'a ulaşacağı düşünülmektedir (3).

## **2.2.YAŞLILIK**

Yaşlılık; insanın doğumu ile başlayan yaşam sürecinde, ölümden önce yaşanan ve kişinin gerek fiziksel, gerekse zihinsel yönden, bağımsızlıktan bağımlılığa geçtiği dönemdir (1, 2, 4, 5).

Ayrıcalıksız her canlıda görülen yaşlılık, tüm işlevlerde azalmaya neden olan, süregelen ve evrensel bir süreç olarak tanımlanabilir. Diğer bir deyişle, organizmanın molekül, hücre, doku, organ ve sistemler düzeyinde, zamanın ilerlemesi ile ortaya çıkan, geriye dönüşü olmayan yapısal ve fonksiyonel değişikliklerin tümüdür (6, 7).

İnsan yaşamının son aşaması olarak kabul edilen yaşlılık, canlılarda vücudun zamanla, olumsuz iç ve dış etkenlere yeterince karşı koyamamasından oluşan ve ölümlerle sonuçlanan progresif bir yetersizleşme süreci olarak da tanımlanmaktadır (8).

Yasaların ve DSÖ'nün kabul ettiği yaşlılık sınırı 65 yaş olmakla birlikte, kişinin bağımlılığa geçişi, çoğunlukla 75 yaş civarında olmaktadır (3). Yaşlılık, sadece belli bir yaşama ulaşma ya da belli bir yaş aşma olarak değil, biyo-psikososyal değişim karmaşası olarak değerlendirilmelidir. Normal fizyolojik bir olgu olan yaşlılık, bireylerin fizyolojik ve ruhsal güçlerini yerine gelmeyecek şekilde yavaş yavaş kaybetme durumu olarak da tanımlanmaktadır. Biyolojik ve psikolojik alandaki kayıplar, sosyal alandaki kayıpları da beraberinde getirmektedir. Ancak; gerileme durumu olan yaşlılık, bireysel farklılıklar göstermektedir. Bireyin kişilik özellikleri, kalıtımı, aile bağları, kültürel özellikleri, geçirmiş olduğu yaşam deneyimleri, stres karşısındaki baş etme ve savunma özellikleri, çevresiyle ilişkileri yaşlanmasında ruh sağlığını etkileyen özellikleridir. Bu özellikler doğrultusunda, her yaşlı birey kendine özgüdür (7, 8).

**DSÖ' ne göre;**

45-59 yaşları "orta yaş"

60-74 yaşları "yaşlılık"

75-89 yaşları "ihtiyarlık"

90 ve üzeri yaşları "ileri ihtiyarlık" olarak sınıflandırılmaktadır (9).

Dünya toplumları yaş özellikleri açısından 4 gruba ayrılmaktadır;

**Genç Toplumlar** : Bu toplumlarda nüfusun % 4'ünden azı 64 yaşın üzerindedir. Az gelişmiş ülkelerin çoğunda nüfus genç toplum özelliğindedir.

**Erişkin Toplumlar** : 64 yaş üzeri nüfus % 4-7 arasındadır. Çin dahi, Batı Asya ve ılıman Güney Amerika bölgesindeki ülkeler bu gruptadır.

**Yaşlı Toplumlar** : Yaşlı nüfusun oranı % 7'nin üzerinde ve %10'un altında olan toplumlardır. Kanada, Avustralya, Japonya gibi ülkeler bu gruptadır.

**Çok Yaşlı Toplumlar** : Yaşlı nüfusun oranı % 10'un üzerindedir. Bu toplumlarda fertilité çok düşük orandadır, bazen de genç nüfusun göç etmesi buna katkıda bulunmaktadır. Gelişmiş Avrupa Ülkeleri genellikle bu gruptadır (3, 9).

**2.3.YAŞLILIK SORUNLARI**

Yaşlanmayla birlikte tüm organ ve sistemlerde değişiklikler meydana gelmektedir. Koku ve tat duyularındaki azalmaya bağlı beslenme sorunları gelişebilir, görme ve işitme duyusunda azalmaya bağlı, diğer bireylerle etkileşimde iletişim güçlükleri yaşanabilir. Hareket ve motor becerilerde gerilemeye bağlı, düşmeler, kazalar, aktivite kısıtlılıkları ve merkezi sinir sistemindeki değişimlere bağlı refleks ve tepkilerde azalmalar yaşanan sorunlardan bazılarıdır. Yaşlanma ile birlikte kronik hastalıklar ve döneme özgü sorunların sayıları da artmaktadır (9, 10).

Dünya genelinde yaşlıları etkileyen kronik sorunlar içerisinde;

- Kardiyovasküler hastalıklar (KVH)
- Hipertansiyon (HT)
- Diyabetes mellitus (DM)
- Kanserler
- Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH)
- Artrit ve osteoporoz gibi kas-iskelet sistemi bozuklukları
- Demans ve depresyon gibi ruhsal bozukluklar
- Görsel sorunlar yer almaktadır (11).



Ülkemizde 65 yaş üzeri grubun % 90'ının genellikle bir kronik hastalığının olduğu bunların % 35'inin iki, % 23'ünün üç, % 15'inin dört ya da daha fazla kronik hastalığı bulunmaktadır. Yaşlı nüfusta % 85 kronik hastalıklar, % 20 dolaylarında ruhsal hastalıklar görülmektedir (9).

Yaşlılarda ruh sağlığını etkileyen sosyal değişimlerden birinin, büyüyen çocukların evlilik ya da görev nedeniyle evden ayrılmaları olduğu bilinmektedir. Bu durum sonucunda yaşlı birey kendini çaresiz, desteksiz, terk edilmiş ve yalnız hissetmektedir. Yaşlı bireyin, ruhsal sağlığını etkileyen diğer bir sosyal değişim de emekliliktir. Emeklilik bir yandan yaşamın sürekliliğini bozarken diğer yandan bireyin, ailedeki yerini ve sosyal statüsünü değiştirmekte, birçok rolünü elinden almaktadır (7,9,12).

Biyolojik değişimlerin olduğu, üreme fonksiyonunun azaldığı ya da yok olduğu andropoz döneminde erkekler, menopoz döneminde de kadınlar, ruh sağlığı yönünden risk altındadır. Bu dönemde hormonal değişim ile birlikte cinsel işlev bozuklukları ve bunların bireyde yarattığı baskı, bedensel ve zihinsel yorgunluk , sağlık ya da fizyolojik sorunlara ilişkin kaygı ve endişeler, aile, iş yaşamı ve toplumdaki baskılar ya da rol kaybı, bireyde çöküntü yaratmakta ve benlik saygısını zedelemektedir (7, 13).

Yaşlanmaya paralel olarak sosyal problemlerde de artış olmakta ve bu sorunlar, medikal problemlerin daha ağır yaşanmasına yol açmaktadır. Yalnızlık gerek kentte yaşayan yaşlılarda ve gerekse kırsal alanda yaşayan yaşlılarda başta gelen sosyal sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (7, 9, 12, 13).

#### **2.4.YALNIZLIK**

Hızlı değişim ve hareketli yaşam koşulları insanların ruhsal dengesini zorlamakta, beraberinde güvensizliği, yabancılaşmayı ve ilişkilerde yüzeyselliği getirmekte, sosyal çevreyi sınırlamakta, birbirine zaman ayırma ve bunun gerekliliği göz ardı edilmektedir. Böylesi durumlarda da bireyin sosyal çevresiyle etkileşimi bozulmakta ve yalnızlık yaşanabilmektedir. Psikososyal değişiklikler göz önüne alındığında, yaşlı birey bu durumlarda yeterli sosyal destek alamazsa, yoğun izolasyon duygusuna karşı korumasız kalabilir (12, 14-17).

Yalnızlık genel olarak "sosyal ilişkilerdeki yoksunluk ve yetersizlikten kaynaklanan, bireyleri pek memnun etmeyen, psikolojik bir durum" olarak tanımlanmaktadır (12).

Peplau yalnızlığı yapayalnızlık, tek başınalık ve yalnızlık olarak ele almıştır (18).

**Lonesomeness (Yapayalnızlık):** Başkalarıyla beraber olmayı isteme fakat onlardan uzak olmayı ifade eder. Birey bunu başkalarıyla ilişkisini kopardığı zaman hisseder, başkalarıyla yakın olmak istediğini bilir ve bunu sözelleştirebilir. Kişi; ailesi, yakın arkadaşları ve çevresiyle birlikte olduğu halde, bazen hala yalnızlık hissetmeye devam eder.

**Aloneness (Tek başınalık):** Tek başınalık; hayatı etkileyen belirli kararları verirken, yalnız olmak ya da birlikteliğin olmamasını anlatır. Yalnızlık bazen tercih edilebilir. Resim yapan, yazan, keşif yapan bireyler yalnızlığı tercih edebilirler. Bu nedenle, tek başınalık tercih edilen bir durumdur ve yapayalnız kalmadan tek başına olmak mümkündür. Hasta birey ailesinin dışında kendisiyle ilgili bir karar verirken, kendini tek başına hissedebilir. Bu tip kişisel kararlarda diğer insanların da rolü olabilir ancak olayı yaşayacak hasta birey tek başınadır.

**Loneliness (Yalnızlık):** Yalnızlık öznel bir kavram olarak düşünüldüğünde, boş hissetme ve kendini bırakmanın duygusal ifadesi olarak tanımlanabilir. Bireyin sosyal çevresiyle iletişiminin hem niteliksel, hem de niceliksel bozulması durumunda yaşanan hoş olmayan bir duygudur. Peplau, yalnızlığın tercih edilen ve seçilmiş bir durum olmadığını vurgular. Yalnız insan çoğunlukla nedeninin farkında değildir. Birey bu durumu "*yalnızken yapacak bir şey bulamama*" şeklinde tanımlar. Yalnızlık çoğu zaman bir duygu olarak değil, kişide açıklanamayan bir korku, sıkıntı ümitsizlik ya da yerinde duramama şeklinde yaşanır.

Bir insanın tek başına yaşaması gibi somut yalnızlık, çevresi tarafından dışlanma sonucu yaşanan yalnızlık, kişinin önemli durumlarda ve sosyal yetersizlik olduğunda ortaya çıkan yalnızlık, insanın kendini anlaşılmamış ve kimsesiz hissettiği gerçek yalnızlık gibi farklı yaşantıların tümü 'yalnızlık' olarak isimlendirilebilir. Bu bağlamda yalnızlık da bireyin yaşamda göreceli olarak yaşayabileceği duygulardan biridir (19-21).

## **2.5.YALNIZLIĞIN BOYUTLARI**

### **2.5.1. Yalnızlığın Fiziksel Boyutu**

- Kronik bir hastalık sosyal izolasyona neden olabilir.
- Fiziksel hareket yetersizlikleri ve kayıplar yalnızlığın gelişimi için risk faktörü olabilir
- Konuşma ve işitme engeli yalnızlığı besler (22).

### **2.5.2. Yalnızlığın Emosyonel Boyutu**

- Kendi sorunlarından uzak dururken, diğerlerinin arkadaşlığına gömülme bireyde yalnızlık anksiyetesi yaratabilir.
- Önemli bir şeyin kaybı yalnızlığı arttırabilir.
- Adölesanların hissettiği yalnızlık çocukluk dönemi ile ilişkilidir.
- Yalnızlık psikozlara neden olabilen, yapıcı olmayan emosyonel paralizilerdir.
- Olayların yıldönümü yalnızlık hislerini ortaya çıkartır.
- Yalnızlık çok ezicidir. Sürekli yaşanır.
- Bir sevdiğinin, sır arkadaşının ya da destek veren bir kişinin eksikliği emosyonel yalnızlıkla sonuçlanabilir (22).

### **2.5.3. Yalnızlığın Entellektüel Boyutu**

- Birey yalnızlık hissettiğinde, bunun nedenini tanımlayamaz. Yalnızlık duygusu geçtikten sonra ise süresiz olarak acı dolu olan yalnızlık deneyimi hakkında görüşmeyi ve hatırlamayı istemez.
- Yalnız bireyde 2 tür düşünce gelişebilir. Birincisinde birey yalnızlık hissini tanımlayabilir ve bunu sözel olarak ifade edebilir. Diğerinde ise mantığa uygun olmayan ve gerçeğe ilişkisiz otomatik düşünceler hakimdir. Bu tür algılamalarda bilişsel bozulmalardan söz edilir. Bunları tanımlamak birey için daha güçtür (22).

### **2.5.4. Yalnızlığın Sosyal Boyutu**

- Yalnızlık psikolojik distressin eşlik ettiği, sosyal ilişkilerdeki doyumsuzluk ya da sosyal ilişkilerin yokluğudur.
- Yalnızlık, primer grup ilişkilerinin azlığından kaynaklanan modern toplumlara özgü bir olgudur.
- Yalnızlık yakınlık kuramama ile karakterizedir.
- Öz güven yetersizliği yalnızlık için bir risk faktörüdür.

- Düşük benlik saygısı yalnızlığın gelişimine katkıda bulunur (22).

### **2.5.5. Yalnızlığın Spiritüel Boyutu**

- İnsanların çoğu yalnızlıktan korktuğundan dolayı, bütün değerlerden uzak kaldıklarını hissedebilir.
- Yalnızlık katkıda bulunamamadır.
- Güçlü bir dini inanç yalnızlığı önleyebilir. Diğer insanlara yardımcı olma hislerini sağlar (22).

## **2.6.YALNIZLIĞIN ÖZELLİKLERİ**

### **2.6.1. Duygulanım Özellikleri**

- Boşluk hissi içinde olma
- Terkedilmiş hissetme
- Depresyon yaşama
- Ümitsizlik yaşama (23)

### **2.6.2. Bilişsel Özellikler**

- Kendini suçlama
- Yanlış yorumlar yapma
- Benlik değerinde azalma (23)

### **2.6.3. Davranışsal Özellikler**

- Kendini “yalnız insan” olarak kabul etme ve öyle davranma
- Grup aktiviteleri yerine bireysel aktiviteleri tercih etme (tek başına televizyon seyretme gibi)
- Sosyal içe kapanık davranış gösterme
- Madde bağımlılığına eğilim gösterme (sigara içme-alkol alma vb.) (23)

## **2.7. YALNIZLIĞIN GELİŞİMİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Yalnızlığın gelişiminde bireyin benlik değerinin, gelecekte beklenenlerinin, yalnızlıkla başetme davranışlarının ve vereceği tepkilerin etkili olduğu bilinmektedir. Peplau yalnızlığın gelişiminde üç önemli faktörden söz eder (18).

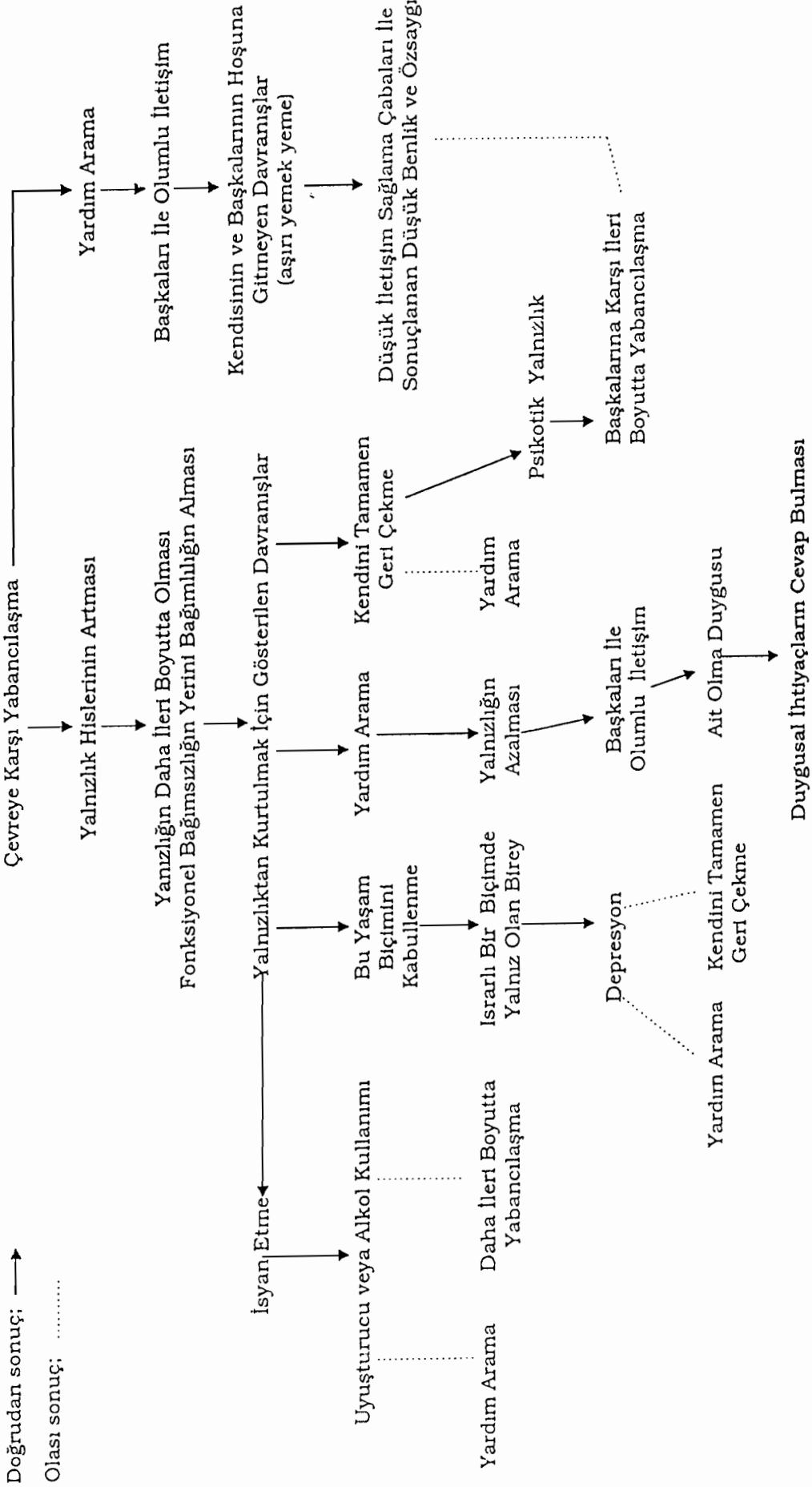
Bunlar:

**Yalnızlığı hazırlayıcı faktörler:** Bireysel özellikler, sosyal ilişkiler, ekonomik durum ve kültürel özellikler,

**Yalnızlığı ortaya çıkarıcı faktörler:** Boşanma, ayrılık, kayıp, yeni bir iş, farklı bir şehre taşınma ya da herhangi bir hastalık,

**Bilişsel faktörler:** Bireyin yalnızlığı yaşama biçimi, sosyal ilişkileri ve bu ilişkilerden beklentileri, yalnızlığın nedenlerine yönelik düşünceleri gibi özellikler yalnızlığın yaşanmasında ve gelişiminde etkilidir.

Yalnızlığın gelişimi ve sonuçları Şekil 2.1’de görülmektedir (24).



Şekil 2.1.Yalnızlığın Gelişimi (Brown, A.S: "Loneliness" Introduction To Nursing on Adaptation Model Sister Callista Roy, Prentice Hall NewJersey, 1984. p:442-457)

Dökmen, toplumumuzdaki her kesimden pek çok kişinin iletişimde sorunlar yaşadığını, başkalarıyla birlikte bulunsalar bile, belki fiziksel açıdan değil ama psikolojik açıdan yalnızlık çektiklerini açıklamaktadır. Yetişkin olmanın en olumsuz yanının ise, toplum içinde yalnız kalmak olduğunu belirtmiştir. Bu bakış açısına göre bağımlı ilişkinin insanı yalnız kalmaktan koruduğunu, bireyselleşmenin ise yalnızlığa yol açtığını vurgulamaktadır (25).

## **2.8.YALNIZLIĞIN BELİRTİLERİ**

Yalnızlığa ilişkin belirtiler her bireyde farklılıklar gösterir. Bunlar;

- ✓ Yeme alışkanlığında değişim; aşırı yemek yeme sonucu kilo alma ya da iştah kaybı sonucu kilo kaybı,
- ✓ Uyku değişimleri; aşırı uyuma ya da uyuyamama,
- ✓ Önemsizlik duygusu; hiç kimse için hatta kendisi için de önemli olmama duygusu, kendine acıma,
- ✓ Somatik ağrılar; sırtta, bacaklarda ağır yük taşımış gibi dirençsizlik tarzında ağrılar,
- ✓ Tek başına yapılan faaliyetlerde artma; amaçsız ve aşırı derecede alış-veriş etme, amaçsız bir şekilde TV izlemek,
- ✓ Alkol ve ilaç kullanma,
- ✓ İntihar girişimleri,
- ✓ Düşük omuzlar, aşağı kıvrılmış dudak çizgileri, yavaş ve acı çeker gibi yürüyüş,
- ✓ Umutsuzluk,
- ✓ Kendini her şeyden çekmek, sessizliğe gömülmek, ilgisiz ve amaçsız olmaktır.

Bu tip belirtilerin süresi ve şiddeti, yalnızlığa sebep olan faktörün önem derecesi ile birlikte, kişide yaptığı ruhsal ve bedensel streslere de bağlıdır. Yalnızlık hissini yaşayanlar yalnızlığı, yalnızlık aktivitesi içinde çözeceklerine inandıkları ve algıladıkları için yalnızlığa boyun eğerler. Bu nedenle de, günlük yaşamda yalnızlık sosyal sıkıntılarla beraberdir (9, 26)

## **2.9.YALNIZLIK VE YAŞLILIK**

Yalnızlık duygusu tüm yaş gruplarında ortaya çıkabilir. Ancak daha çok yaşlılık dönemine özgü bir problemdir. Yaşlılık yaşanan bir çok değişiklik ve kayıpların artması nedeniyle yalnızlık duygusuna zemin hazırlar. Yalnızlık fiziksel ve ruhsal sağlık problemlerinin oluşmasında etiyolojik rol oynayabilir, depresyon ve intihara neden olabilir. Üretici konumdan tüketici konuma geçen, önceki rollerini yerine getiremeyen

yaşlı birey, tek başına veya kurumlarda yaşayabilmektedir. Yaşlılar üzerinde yapılan çalışmalarda en fazla yaşanan duyguların yalnızlık ve depresyon olduğu belirlenmiştir (14, 27-31).

Yaşlıların yalnızlık yaşamasına neden olan etkenler arasında, eş ya da arkadaş ölümü, emekli olma, evinden ayrılma, rollerde değişim ya da kayıp, kronik hastalıklar, iyilik halinin olmayışı, duyuşsal kayıplar, fiziksel sınırlılıklar, ekonomik güçlükler ve başkalarına bağımlı olma algısı sıralanabilir. Büyüyen çocukların evlilik ya da görev nedeniyle evden ayrılmaları, hatta şehir değiştirmeleri geride kalan yaşlı anne ve babayı yalnız bırakmakta, birçok sıkıntı yaşatmakta ve sorunları çözmede yetersiz bırakmaktadır. Bu durumda yaşlı birey kendini çaresiz, desteksiz, terk edilmiş ve yalnız hissetmektedir (9-11).

Dünyada ve Türkiye'de kentleşme ve sanayileşme özellikle büyük kentlerde, aile yapılarında önemli değişikliklere neden olmuştur. Atarkil aile yapısından çekirdek (modern) aile yapısına çok hızlı bir geçişin sürdüğü ülkemizde bu değişimden en fazla etkilenen grup yaşlılardır. Yıllardır aile içinde söz sahibi olan yaşlılar kentlerde yaşam şartlarının güçleşmesi ile ailelere yük olmaya başlamıştır. Yaşlı birey ekonomik koşulların güç olduğu ülkelerde aile içinde, eskiden olduğu gibi ekonomik ve manevi yaşam yükünü paylaşamamaktadır. Bu durum aile içindeki samimi duyguların yitmesine ve saygının zayıflamasına neden olmaktadır. Böylece aile için bir anlamda yük olarak nitelendirilen yaşlı, günümüzde kentlerde yeni yaşam koşullarında yeni aile modeline ve kent yaşamına uyum sağlayamamakta, kendini yalnız hissetmekte ve mutsuz olmaktadır (14, 27-31)

## **2.10.YALNIZLIKTA HEMŞİRENİN ROLÜ**

Sağlık ekibinin bir üyesi olarak farklı kurum ve alanlarda çalışan hemşireler; sağlık açısından risk grubu oluşturan yaşlı bireyleri ve yaşadıkları sorunları tanımlayarak, uygun hemşirelik yaklaşımlarını ve işlevlerini geliştirmelidirler. Hemşire yalnızlığın ele alınmasında girişimlerini belirlerken, öznel bir deneyim olan yalnızlığın yaşlı birey için anlamını ve yaşamına olan etkisini araştırmalıdır. Yalnızlık her birey için farklı anlam taşır ve ifade ediliş biçimi farklılıklar gösterebilir. Hemşirelerin, yaşlı bireyin yalnızlığa ilişkin tepki ve davranışlarını iyi değerlendirmesi, bu doğrultuda girişimlerde bulunması gerekmektedir (12, 14, 23).



Yaşlı birey, bedensel, kültürel, psişik, sosyal çevre ve ailesi ile bir bütündür. Hemşirenin onu bir bütün olarak iyi değerlendirmesi ve ele almasıyla sorunları çözümlenebilir. Bu sorunlardan biri yalnızlık duygusu olduğunda, bireyin bu duyguyla başetmesi için yalnızlığa ilişkin tepki ve davranışlarının iyi değerlendirilmesi gerekmektedir. Çünkü yalnızlık her birey için farklı anlam taşıdığından; "*Kendimi yalnız hissediyorum*" diyen ya da konuşmasında yalnızlık mesajları olan hastaya daha açıklayıcı sorular sorularak değerlendirme yapılmalıdır. Aynı zamanda her birey sözel olarak bunu doğrudan ifade edemeyebilir. Bu bakımdan hemşire hastanın yalnızlık duygusunu değerlendirirken;

- ✓ Sosyo-demografik özelliklerini,
- ✓ Sözel ya da sözel olmayan tepkilerini,
- ✓ Kişilerarası sosyal ilişkilerin nitelik ve niceliğini,
- ✓ Sosyal desteklerini kullanabilme düzeyini,
- ✓ Ailede ve diğer kişiler arasında karar verme düzeyini,
- ✓ Mesleki ve sosyal görevlerini,
- ✓ Yaratıcılık, üretkenlik ve sosyal aktivitelerle meşgul olma ve bunlardan hoşnutsuzluk durumunu,
- ✓ Hoşnutsuzluğunun sözel veya sözel olmayan ifadelerini incelemeli ve ileri veri toplamalıdır.

Yalnızlık ve izolasyon kavramları zaman zaman karışsa da arasında farklılıklar vardır. Yalnızlık ve depresyon da sıkça birbirine karıştırılan bir olgudur. Hemşire bu konudaki bilgileri doğrultusunda, hemşirelik tanılarını koyduktan sonra birey için amaçlarını iyi belirlemelidir.

Yalnızlığın ele alınmasında hemşire girişimlerini belirlerken, öznel bir deneyim olan yalnızlığın, hasta için anlamına ve yaşamına olan etkisini araştırmalıdır. Yalnızlığın yaşanma biçimine bu tür bir anlayışla yaklaşmak, hemşirelik müdahalesinin yönünü belirlemek açısından önemlidir (12, 14, 22, 23)

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1.ARAŞTIRMANIN TÜRÜ**

Bu araştırma Kayseri İli Melikgazi İlçesi Nuh Naci Yazgan Sağlık Ocağı Bölgesi'nde yaşayan 65 yaş ve üstü bireylerin yalnızlık düzeylerini ve bunu etkileyen faktörleri saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmış ve yapılmıştır.

#### **3.2.ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ**

Araştırma Kayseri İli'nin nüfus bakımından da en büyük merkez ilçesi olan Melikgazi'ye bağlı, Nuh Naci Yazgan Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan 65 yaş ve üstü bireyler üzerinde yapılmıştır. Kayseri ilinin 2000 yılı toplam nüfusu 1.083.778, Melikgazi merkez ilçesinin ise 378.232 kişidir. Melikgazi ilçesi sınırları içerisinde yaşayan 65 yaş ve üstü toplam birey sayısı 14.322'dir.

Kayseri genelinde toplam 104 sağlık ocağı, Melikgazi ilçesi sınırları içerisinde de 17 sağlık ocağı bulunmaktadır. Nuh Naci Yazgan sağlık ocağı Kayseri genelinde 24 saat kesintisiz hizmet veren 5 sağlık ocağından biridir. Nuh Naci Yazgan Sağlık Ocağı Melikgazi ilçesindeki sağlık ocaklarından hizmet alanı içinde en fazla nüfusa sahip olan sağlık ocağıdır. Nuh Naci Yazgan Sağlık Ocağı'na bağlı 9 mahalle ve bu mahallelerde toplam 8268 hane bulunmaktadır. Hizmet alanı içerisindeki toplam nüfus 27.669 kişidir. 2003 yılı istatistiklerine göre Nuh Naci Yazgan Sağlık Ocağı bölgesinde 65 ve üzeri yaş grubunda 1909 birey yaşamaktadır (32).

24 saat kesintisiz hizmet veren Nuh Naci Yazgan Sağlık Ocağı'nda, gündüz vardiyasında poliklinik, enjeksiyon – pansuman, laboratuvar, aile planlaması, aşı, çocuk izlem ve gebe izlem hizmetleri verilmektedir. Gece vardiyasında ise poliklinik, enjeksiyon-pansuman ve laboratuvar hizmeti verilmektedir. Gündüz vardiyasında 12 doktor, 2 sağlık memuru, 2 laboratuvar teknisyeni, 1 tıbbi teknolog, 5 hemşire, 12 ebe, 2 memur, 2 hizmetli, gece vardiyasında ise 7 doktor, 5 sağlık memuru, 5 laboratuvar teknisyeni, 11 ebe, 11 hemşire, 1 memur çalışmaktadır. Hemşireler sağlık ocağı içinde çalışmakta, sahaya dönük hizmetlerde yer almamaktadırlar ve sağlık ocağı bünyesinde poliklinik hizmeti dışında, yaşlı bakımına yönelik herhangi bir hizmet verilmemektedir. Bölge şehir merkezi içerisinde yer almakta olup, aileler geçimlerini genel olarak; esnaflık, tüccarlık ve kamu sektöründe çalışma yoluyla sağlamaktadır.

### **3.3.ARAŞTIRMANIN EVRENİ**

Araştırma evrenini Kayseri Melikgazi merkez ilçesine bağlı Nuh Naci Yazgan Sağlık Ocağı hizmet bölgesi içerisinde yaşayan farklı sosyoekonomik ve kültürel özelliklere sahip, 65 yaş ve üstü 1909 birey oluşturmaktadır.

### **3.4. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ**

Daha önce yapılmış bir çalışmaya göre (33) 65 yaş ve üstü bireylerin genel yalnızlık ortalamasının  $42.50 \pm 13.9$  olduğu varsayılarak, tolerans değeri %2.5 ,  $\alpha=0.05$ ,  $\beta=0.20$  alınmış ve minimum örneklem büyüklüğü 216 kişi olarak hesaplanmıştır. Bu nedenle çalışmaya 225 bireyin alınması planlanmıştır. Araştırmanın yapıldığı sağlık ocağı bölgesi 9 mahalleden oluştuğundan, her mahalleden kaç bireyin alınacağı küme örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Her mahallenin 65 yaş ve üstü birey bulunan ev halkı tespit fişleri listelenip, örnekleme girecek 225 yaşlı birey listelenen ev halkı tespit fişleri arasından rastgele örnekleme yöntemiyle seçilmiştir. Örnekleme alınan 225 yaşlının adresleri sağlık ocağı kayıtlarından alınıp, adreslere tek tek ev ziyareti yapılmıştır.

Nuh Naci Yazgan Sağlık Ocağı bölgesinde bulunan 9 mahalle ve bu mahallelerden örnekleme alınacak 65 yaş ve üstü birey sayısı aşağıdaki çizelgede gösterilmiştir.

**Çizelge 3.1.** Nuh Naci Yazgan Sağlık Ocağı Bölgesinde Bulunan Mahallere Göre Örnekleme Giren 65 Yaş Ve Üstü Birey Sayısı

Mahalle Adı	65 Yaş ve Üstü Birey Sayısı	Mahalle Ağırlığı	Örnekleme Girecek Birey Sayısı
Kılıçaslan	1067	$1067/1909=0.56$	$0.56*225=126$
Yanıkoğlu	129	$129/1909=0.07$	$0.07*225=16$
Gavremoğlu	25	$25/1909=0.01$	$0.01*225=2$
Kalpaklıoğlu	59	$59/1909=0.03$	$0.03*225=7$
Seyitgazi	135	$135/1909=0.07$	$0.07*225=16$
Tacettin Veli	111	$111/1909=0.06$	$0.06*225=13$
Camikebir	48	$48/1909=0.02$	$0.03*225=5$
Cumhuriyet	15	$15/1909=0.01$	$0.01*225=2$
Gültepe	320	$320/1909=0.17$	$0.17*225=38$
<b>Toplam</b>	1909		225

### 3.5.VERİLERİN TOPLANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

#### 3.5.1.Veri Toplama Aracı

**a) Anket Formu :** Yaşlı bireylerin tanıtıcı özelliklerini, bazı sağlık davranışlarını, sağlık göstergelerini ve psiko-sosyal değişkenlerini belirleyen anket formu (Ek-1), 25 sorudan oluşmaktadır.

**b) UCLA Yalnızlık Ölçeği :** UCLA-LS yalnızlık ölçeği 1978 yılında Russell, Ferguson ve Peplau tarafından geliştirilmiştir (34). Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması A. Demir tarafından (1989), nörotik depresyon tanısı almış hastalar ve sağlıklı kişilerden oluşan 72 kişilik bir örneklem üzerinde yapılmıştır (35). UCLA Yalnızlık Ölçeği, 20 maddelik Likert tipi bir ölçektir. Ölçekte 10 ifade sosyal ilişkilerden doyumunu gösteren pozitif ifadeleri, 10 ifade sosyal ilişkilerden memnuniyetsizliği gösteren negatif ifadeleri içerir. Bu ölçek kendi kendini tanımlayan “kendimi diğer insanlardan soyutlanmış hissediyorum” gibi ifadelerin yer aldığı cümleler serisinden oluşmaktadır.

Bireyler cümlenin kendine uyduğuna ne sıklıkta inandıklarına göre her maddeyi değerlendirerek cevaplandırır. UCLA-LS yalnızlık ölçeğindeki maddeler ‘hiç’, ‘nadiren’ ‘bazen’, ‘sık sık’ bu durumları yaşarım ifadelerine eşlik eden 1-4 değerleri arasında Likert tipi bir ölçektir. Pozitif ifadeleri içeren 10 madde (Örneğin, “kendimi çevremdeki insanlarla uyum içinde hissediyorum”) tersine puanlanarak değerlendirilir (1=4, 2=3, 3=2, 4=1). Daha sonra bireylerin aldıkları toplam puanlara göre 20-34 puan alan bireyler ‘düşük’ derecede, 35-48 puan alanlar ‘orta’ derecede, 49 ve üstünde puan alanlar ‘yüksek’ derecede yalnız olarak değerlendirilmektedir (35). Ölçeğin puanlama şekli Ek-2’de gösterilmiştir.

### **3.5.2.Veri Toplama Aracının Ön Uygulaması**

Araştırmaya başlamadan önce anket formunun anlaşılabilirliğini tespit etmek için Kılıçaslan mahallesindeki 65 yaş üstü 20 bireyle görüşülerek ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda anket formundaki sorularda gerekli düzenlemeler yapılarak anket formuna Ek-1’deki şekli verilmiştir.

### **3.5.3.Veri Toplama Aracının Uygulanması**

Veriler, 02.10.2004 – 02.01.2005 tarihleri arasında örnekleme giren yaşlı bireylere araştırmacı ve araştırmacının soru sorma ve kayıt etme konularında eğitmiş olduğu iki kişi tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Görüşme yapılmadan önce bireylere araştırmanın amacı açıklanmış ve sözlü onayları alınmıştır.

### **3.5.4.Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma kapsamına;

- 65 yaş ve üstü yalnız veya ailesi ile birlikte yaşayan
- İşitme engeli, iletişim problemi olmayan ve
- Araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler alınmıştır.

### **3.5.5.Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler araştırmacı tarafından bilgisayar ortamında SSPS 10.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmada bağımlı değişken olarak; bireylerin yalnızlık ölçeğinden aldıkları yalnızlık puanları, bağımsız değişken olarak ise cinsiyet, yaş gibi bireylerin tanıtıcı özellikleri, kronik hastalık, sigara içme durumu gibi bazı sağlık davranışları ve sağlık göstergeleri, ziyaret edilme, aktivite, dinsel uğraş gibi psiko-sosyal özellikleri alınmıştır.

İstatiksel değerlendirmede yüzdellik hesaplama, aritmetik ortalama, ortanca ile bağımsız grup karşılaştırmalarında parametrik varsayımlar yerine gelmediği ve gruplar homojen olmadığı için Kruskal Wallis varyans analizi (gruplar arasında farkın değerlendirilmesinde Dan testi) ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır (36).

## 4. BULGULAR

Kayseri Melikgazi İlçesi Nuh Naci Yazgan Sağlık Ocağı Bölgesi'nde yaşayan 65 yaş ve üstü bireylerin yalnızlık düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmaya ait bulgular aşağıda verilmiştir.

**Tablo 4.1.** Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	Sayı	%
<b>Cinsiyet (n:225)</b>		
Kadın	109	48.4
Erkek	116	51.6
<b>Yaş (n:225)</b>		
65-69 yaş	109	48.4
70-74 yaş	59	26.2
75-79 yaş	38	16.9
80 yaş ve üstü	19	8.5
<b>Medeni Durum (n:225)</b>		
Evli	154	68.4
Dul (Eşi ölmüş/boşanmış)	71	31.6
<b>Eğitim Durumu (n:225)</b>		
Okur Yazar Değil	74	32.9
Okur- Yazar	50	22.2
İlköğretim	80	35.6
Lise- Yüksek Okul	21	9.3

**Tablo 4.1.** Yaşlı Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (devam)

Özellikler	Sayı	%
<b>Sosyal Güvence Durumu (n:225)</b>		
Var	198	88.0
Yok	27	12.0
<b>Sosyal Güvence Türü (n:198)</b>		
SSK	57	28.8
Bağ-Kur	54	27.2
Emekli Sandığı	51	25.8
Yeşil Kart	36	18.2
<b>Yaşama Şekli (n:225)</b>		
Eşi ile	122	54.2
Eş ve Çocuk/Çocuklarıyla	30	13.4
Evli olan çocuğu ile Birlikte	50	22.2
Yalnız	23	10.2
<b>Çocuk Durumu (n:225)</b>		
Var	218	96.9
Yok	7	3.1
<b>Çocuk Sayısı (n:218)</b>		
1	33	15.1
2	90	41.3
3 ve üzeri	95	43.6
<b>Sürekli Aynı Mahallede Yaşama Durumu (n:225)</b>		
Evet	163	72.4
Hayır	62	27.6
<b>Daha Önce Yaşanılan Yer (n:62)</b>		
Köy	28	45.2
Kasaba/İlçe	17	27.4
Kent	17	27.4

Tablo 4.1’de yaşlı bireylerin tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı yer almaktadır. Araştırma kapsamına alınan yaşlı bireylerin % 48.4’ü kadın, % 51.6’sı erkek olup, % 48.4’ü 65-69 yaş grubunda yer almaktadır. Yaşlı bireylerin % 68.4’ünün evli, % 35,6’sının ilköğretim mezunu olduğu, % 88’inin sosyal güvencesi olup, bunların % 28.8’inin SSK sosyal güvencesine sahip olduğu görülmektedir. Bireylerin %54.2’si eşi ile birlikte yaşarken, % 10.2’si ise yalnız yaşadığı, % 96.9’u çocuk sahibi olduğu ve % 43.6’sının 3 ve üzerinde çocuğu olduğu belirlenmiştir. Yaşlı bireylerin % 72.4’ü sürekli aynı mahallede ikamet ettiğini belirtmiştir. Daha önce farklı bölgelerde yaşayan yaşlıların (n=62), % 45.2’si önceden köyde yaşadığını ifade etmiştir.



**Tablo 4.2.** Yaşlı Bireylerin Sağlık Göstergeleri ve Bazı Sağlık Davranışlarına Göre Dağılımı

Sağlık Gösterge ve Sağlık Davranışları	Sayı	%
<b>Kronik Hastalık Durumu ( n:225)</b>		
Olan	191	84.9
Olmayan	34	15.1
<b>Kronik Hastalığın Adı (n:191)</b>		
Hipertansiyon	98	51.3
Romatizmal Hastalıklar	40	20.9
Diyabetes Mellitus	34	17.9
Kronik Obsrükatif Akciğer Hastalığı	19	9.9
<b>Sigara İçme Durumu (n:225)</b>		
İçen	24	10.7
İçmeyen	201	89.3
<b>Alkol Kullanma Durumu (n:225)</b>		
Kullanan	---	0.0
Kullanmayan	225	100.0

Tablo 4.2’de yaşlı bireylerin sağlık göstergeleri ve bazı sağlık davranışlarına göre dağılımı görülmektedir. Yaşlı bireylerin % 84.9’unun bir kronik hastalığı olup, bunların % 51.3’ün de hipertansiyon olduğu, %10.7’sinin sigara içerken, tamamının alkol kullanmadığı belirlenmiştir.

**Tablo 4.3.** Yaşlı Bireylerin Bazı Psiko-Sosyal Değişkenlere Göre Dağılımı

Psiko-Sosyal Değişkenler	Sayı	%
<b>Günlük Yapılan Aktiviteler (n:225)</b>		
Evde İbadet	69	30.7
Kahvehaneye Gitme (Erkek bireyler için)	15	6.7
Ev İşi-El İşi Yapma	18	8.0
Tv İzleme-Radyo Dinleme	15	6.7
Yürüyüş Yapma	12	5.3
Camiye Gitme (Erkek bireyler için)	18	8.0
İşe Gitme (Çalışanlar İçin)	11	4.9
Ev Dışı Birden Fazla Aktivitede Bulunma (Yürüyüş Yapma, Camiye Gitme, Bahçe İşleri Yapma)	32	14.2
Ev İçinde Birden Fazla Aktivitede Bulunma (Evde İbadet – Ev İşi/El İşi Yapma, Tv İzleme-Radyo Dinleme)	35	15.5

**Tablo 4.3.** Yaşlı Bireylerin Bazı Psiko-Sosyal Değişkenlere Göre Dağılımı (devam)

<b>Psiko-Sosyal Değişkenler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
<b>Dinsel Uğraşlara Zaman Ayırma Durumu (n:225)</b>		
Ayıran	217	96.4
Ayrımayan	8	3.6
<b>Dinsel Uğraş Türü (n:217)</b>		
Namaz Kılma	189	87.1
Birden Fazla Dinsel Uğraşta Bulunma (Namaz Kılma, Kur'an Okuma, Dini Sohbetlere Gitme)	28	12.9
<b>Ziyaret Edilme Durumu (n:225)</b>		
Edilen	202	89.8
Edilmeyen	23	10.2
<b>Ziyaret Edilme Sıklığı (n:202)</b>		
Haftada Bir Veya Birkaç Kez	58	28.7
Ayda Bir/Birkaç Kez	93	46.0
Yılda Bir/Birkaç Kez	51	25.3
<b>Akraba/Yakınlarını Ziyarete Gitme Durumu (n:225)</b>		
Giden	142	63.1
Gitmeyen	83	36.9
<b>Akraba/Yakınlarını Ziyaret Etme Sıklığı (n:142)</b>		
Haftada Bir Kez	17	12.0
Ayda Bir/Birkaç Kez	79	55.6
Yılda Bir/Birkaç Kez	46	32.4
<b>Yaşadığı Ortamdan Memnun Olma Durumu (n:225)</b>		
Memnun Olan	167	74.2
Memnun Olmayan	58	25.8
<b>Yaşamak İstenilen Yer (n:225)</b>		
Kendi Evi	170	75.6
Çocuklarının Yanı	37	16.4
Huzurevi	18	8.0

Tablo 4.3'de yaşlı bireylerin psiko-sosyal değişkenlere göre dağılımı yer almaktadır. Yaşlı bireylerin % 30.7'sinin günlük yaptıkları aktivite olarak, evde ibadette buldukları, % 96.4'ünün dinsel uğraşlara zaman ayırdığı ve bunların % 87.1'inin dinsel uğraş türü olarak namaz kıldığı belirlenmiştir. Bireylerin % 89.8'i ziyaret edildiğini, bunların % 46'sı ayda bir veya birkaç kez ziyaret edildiğini belirtmiştir. Yaşlıların % 63.1'i akraba/yakınlarını ziyaret ettiğini, bunların % 55.6'sı akraba/yakınlarını ayda bir veya birkaç kez ziyaret ettiğini, % 74.2'sinin yaşadığı

ortamdan memnun olduğunu, % 75.6'sı imkan olsa yaşamak için kendi evini tercih edeceğini ifade etmiştir.

**Tablo 4.4.**Yaşlı Bireylerin UCLA-LS Yalnızlık Ölçeğinden Aldıkları Puanlara Göre Dağılımı (n:225)

UCLA-LS Yalnızlık Ölçeği Puan ve Dereceleri	Sayı	%	X±SD
Hafif Düzey Yalnızlık ( 20-34 Puan)	79	35.1	
Orta Düzey Yalnızlık (35-48 Puan)	81	36.0	
Yüksek Düzey Yalnızlık (49 ve Üstü)	65	28.9	
<b>Toplam</b>	225	100.0	42.39 ± 14.39

Tablo 4.5'te yaşlı bireylerin UCLA-LS yalnızlık ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının dağılımı görülmektedir. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin, %35.1'inin hafif düzeyde, %36'sının orta düzeyde yalnızlık hissettiği ve % 28.9'unun yüksek düzeyde yalnızlık hissettiği görülmektedir. Genel olarak yaşlı bireylerin 'orta' düzeyde (X=42.39) yalnızlık hissettikleri tespit edilmiştir.

**Tablo 4.5.a.** Yaşlı Bireylerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yalnızlık Puan Ortancalarının Dağılımı (n:225)

Özellikler	Sayı	Ortanca	Min.	Max.	U	KW	p
<b>Cinsiyet</b>							
Kadın	109	43	21	76	4905.00		<0.05
Erkek	116	35	20	71			
<b>Yaş</b>							
65-69	109	35	20	72			
70-74	59	41	20	76		14.389	<0.05
75-79	38	47	22	73			
80 ve üstü	19	44	25	76			
<b>Medeni Durum</b>							
Evli	154	35	20	72	2239.00		<0.001
Dul(Eşi Ölmüş/Boşanmış)	71	50	24	76			
<b>Eğitim durumu</b>							
Okur Yazar Değil	74	47	24	76			
Okur- Yazar	50	39	21	70		18.493	<0.001
İlköğretim	80	35.5	20	71			
Lise-Yüksek Okul	21	32	21	69			

Tablo 4.5.a'da yaşlı bireylerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre yalnızlık puan ortancalarının dağılımı yer almaktadır. Bireylerin cinsiyetlerine göre yalnızlık puan ortancaları karşılaştırıldığında kadınların yalnızlık ortanca puanları erkeklerden yüksek bulunmuş olup, bu fark istatistiksel olarak yapılan değerlendirmede anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Yaşlı bireylerin yaşlarına göre yalnızlık puan ortancalarının dağılımı incelendiğinde; 75-79 yaş grubundaki yaşlı bireylerin yalnızlık puan ortancaları diğer yaş gruplarına göre yüksek bulunmuş olup, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). İkili karşılaştırma sonuçlarında yaş grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunamamıştır.

Yaşlı bireylerin medeni durumlarına göre yalnızlık puan ortancalarının dağılımına bakıldığında; dul olan bireylerin yalnızlık puan ortancasının evli olan bireylerden yüksektir ve yapılan istatistiksel analize göre bu farkın olduğu anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

Eğitim durumlarına göre bireylerin yalnızlık puan ortancaları karşılaştırıldığında; okur-yazar olmayan grubun yalnızlık puan ortancası, diğer gruplara göre yüksektir. Eğitim düzeyi arttıkça yalnızlık puan ortancalarının düştüğü görülmektedir. Okur-yazar olmayan grup ilköğretim ve lise- yüksek okul mezunu olan gruptan, okur yazar olan grup ise lise-yüksek okul mezunu olan gruptan farklı bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

**Tablo 4.5.b.** Yaşlı Bireylerin Bazı Tanıtıcı Özelliklerine Göre Yalnızlık Puan Ortancalarının Dağılımı

Özellikler	Sayı	Ortanca	Min.	Max.	U	KW	p
<b>Sosyal Güvence Durumu (n:225)</b>							
Var	198	37	20	73	1922.000		<0.05
Yok	27	44	25	76			
<b>Sosyal Güvence Türü (n:198)</b>							
SSK	57	35	20	72	15.078		<0.05
Bağ-kur	54	38	21	69			
Emekli sandığı	51	35	21	69			
Yeşil kart	36	47	27	73			
<b>Yaşama Şekli (n:225)</b>							
Yalnız	23	65	25	76	55.304		<0.001
Eşi ile	122	35	20	72			
Eş ve Çocuk/Çocuklarıyla	30	34	22	60			
Evli Olan Çocuğu ile Birlikte	50	47	23	73			
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu (n:225)</b>							
Var	218	37	20	76	285.500		<0.05
Yok	7	59	41	72			
<b>Çocuk sayısı (n:218)</b>							
1	33	35	21	69	2.247		>0.05
2	90	38,5	21	76			
3 ve üzeri	95	36	20	76			
<b>Sürekli Aynı Yerde İkamet Etme Durumu (n:225)</b>							
Evet	163	35	20	76	3619.000		<0.001
Hayır	62	47	23	76			

Tablo 4.5.b.'de yaşlı bireylerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre yalnızlık puan ortancalarının dağılımı yer almaktadır.

Yaşlı bireylerin sosyal güvence durumlarına göre yalnızlık puan ortancalarının dağılımına bakıldığında; sosyal güvencesi olmayan grubun , güvencesi olan gruba göre yalnızlık puan ortancasının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu fark yapılan istatistiksel analiz sonucunda da anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Yeşil kart sosyal güvencesine sahip olan grubun yalnızlık puan ortancasının diğer sosyal güvencelere sahip gruplara göre yüksek olduğu görülmektedir. İkili karşılaştırma sonuçlarına göre; Yeşil Kart sosyal güvencesine sahip olan grubun, Emekli Sandığı ve SSK sosyal güvencesine sahip olan gruba göre daha fazla yalnızlık hissettiği bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Yaşlı bireylerin yaşama şekillerine göre yalnızlık puan ortancalarının dağılımı incelendiğinde; yalnız yaşayan grubun yalnızlık puan ortancası diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur. Gruplar arasındaki ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; yalnız yaşayan grubun, eşi ile yaşayan ve eşi ve çocuklarıyla yaşayan gruptan , evli olan çocuğu ile yaşayan grubunda, eşiyle ve hem eş hem de çocuklarıyla yaşayan gruptan daha fazla yalnızlık hissettikleri saptanmıştır. ( $p<0.001$ ).

Yaşlı bireylerden, çocuk sahibi olmayan grubun yalnızlık puan ortancası, çocuk sahibi olan gruptan yüksek olup, yapılan istatistiksel analizde bu fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). İki çocuk sahibi olan yaşlı bireylerin yalnızlık puan ortancası diğer gruplara göre yüksek bulunmasına karşın; yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p >0.05$ ).

Yaşlı bireylerin sürekli aynı yerde ikamet etme durumlarına göre yalnızlık puan ortancalarının dağılımı incelendiğinde; daha önce başka yerde ikamet ederken, çeşitli nedenlerle şu anki ikamet yerine yerleşen grubun yalnızlık puan ortancalarının, sürekli şu anda bulunduğu yerde ikamet eden gruba göre daha yüksek bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p <0.001$ ).

**Tablo 4.6.** Yaşlı Bireylerin Sağlık Göstergeleri ve Bazı Sağlık Davranışlarına Göre Yalnızlık Puan Ortancalarının Dağılımı ( n:225)

Sağlık Gösterge ve Davranışları	Sayı	Ortanca	Min.	Max.	U	p
<b>Kronik Hastalık Durumu</b>						
Var	191	39	20	76	2398.500	<0.05
Yok	34	33	20	72		
<b>Sigara İçme Durumu</b>						
İçen	24	41	22	70	2223.500	>0.05
İçmeyen	201	38	20	76		

Tablo 4.6’da yaşlı bireylerin kronik hastalık durumlarına göre yalnızlık puan ortancalarının dağılımı incelendiğinde; kronik hastalığı olan grubun yalnızlık puan ortancasının, kronik hastalığı olmayan gruptan daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Kronik hastalık çeşidine göre yalnızlık puan ortancalarının değişmediği de belirlenmiştir ( $p>0.05$ ).

Yaşlı bireylerin sigara içme durumlarına göre yalnızlık puan ortancaları karşılaştırıldığında sigara içen grubun yalnızlık puan ortancası, içmeyen gruba göre daha yüksek olmasına karşın, yapılan istatistiksel analizde bu fark anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.7.** Yaşlı Bireylerin Günlük Olarak Yaptıkları Aktivitelere Göre Yalnızlık Puan Ortancalarının Dağılımı (n:225)

Günlük Yapılan Aktiviteler	Sayı	Ortanca	Min.	Max.	KW	p
Evde İbadette Bulunma	69	45	22	76		
Kahvehaneye Gitme	15	35	23	69		
Ev İşi-El İşi Yapma	18	35	21	67		
Tv İzleme-Radyo Dinleme	15	33	21	69		
Yürüyüş Yapma	12	39	29	73		
Camiye Gitme	18	34,5	23	64	17.187	<0.05
İşe Gitme (Çalışanlar İçin)	11	31	23	70		
Ev Dışı Birden Fazla Aktivitede Bulunma (Yürüyüş Yapma, Camiye Gitme, Bahçe İşleri Yapma)	32	38	20	76		
Ev İçinde Birden Fazla Aktivitede Bulunma (Evde İbadet – Ev İşi/El İşi Yapma, Tv İzleme-Radyo Dinleme)	35	47	22	71		

Tablo 4.7.'de yaşlı bireylerin günlük yapılan aktivitelere göre yalnızlık puan ortancalarının dağılımı incelendiğinde; ev içinde birden fazla aktivitede bulunan yaşlıların yalnızlık puan ortancalarının; diğer aktiviteleri yapanlara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Ancak ikili karşılaştırma sonuçlarına göre aktivite grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunamamıştır. Bunun yanı sıra çalışan yaşlıların yalnızlık puan ortancaları diğer gruptakilerden daha düşük bulunmuştur.



**Tablo 4.8.** Yaşlı Bireylerin Ziyaret Durumlarına Göre Yalnızlık Puan Ortancalarının Dağılımı (n:225)

Ziyaret Durumu	Sayı	Ortanca	Min.	Max.	U	KW	p
<b>Ziyaret Edilme Durumu</b>							
Edilen	202	36	20	73	600.500		<0.001
Edilmeyen	23	62	32	76			
<b>Ziyaret Edilme Sıklığı (n:202)</b>							
Haftada Bir/Birkaç Kez	58	33	20	68		32.821	<0.001
Ayda Bir/Birkaç Kez	93	36	22	73			
Yılda Bir/Birkaç Kez	51	47	25	73			
<b>Yakınlarını Ziyaret Etme Durumu</b>							
Eden	142	35	20	71	2520.000		<0.001
Etmeyen	83	32	24	76			
<b>Akraba/Yakınlarını Ziyaret Etme Sıklığı (n:142)</b>							
Haftada Bir Kez	17	28	20	46		20.530	<0.001
Ayda Bir/Birkaç Kez	79	33	21	67			
Yılda Bir/Birkaç Kez	46	38	23	71			

Tablo 4.8.'de yaşlı bireylerin ziyaret edilme durumlarına göre yalnızlık puan ortancalarının dağılımı yer almaktadır. Ziyaret edilmeyen grubun, yalnızlık puan ortancası, ziyaret edilen gruptan yüksek olup, bu fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Yılda bir/birkaç kez ziyaret edilen grubun yalnızlık puan ortancası diğer gruplara göre daha yüksektir. Yapılan ikili karşılaştırma sonuçlarına göre; yılda bir/birkaç kez ziyaret edilen grup; haftada bir/ birkaç kez ve ayda bir/birkaç kez ziyaret edilen gruba göre; ayda bir/birkaç kez ziyaret edilen grubun ise haftada bir veya birkaç kez ziyaret edilen gruba göre daha fazla yalnızlık hissettiği saptanmıştır ( $p<0.001$ ).

Yaşlı bireylerin yakınlarını ziyaret etme durumlarına göre yalnızlık puan ortancaları karşılaştırıldığında ise yakınlarını ziyaret eden grubun yalnızlık puan ortancası, etmeyen gruptan daha yüksek bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede bu fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Akraba/yakınlarını yılda bir/birkaç kez ziyaret eden grubun yalnızlık puan ortancası, diğer gruplara göre yüksek bulunmuştur. Gruplar arasında ikili karşılaştırmalar yapıldığında; akraba/yakınlarını yılda bir/birkaç kez ziyaret eden grubun yalnızlık puan ortancasının; haftada bir ziyaret eden gruptan daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede bu fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

**Tablo 4.9.** Yaşlı Bireylerin Yaşadıkları Ortamdan Memnun Olma Durumu Ve Yaşamak İstedikleri Yere Göre Yalnızlık Puan Ortancalarının Dağılımı (n:225)

<b>Yaşadıkları Ortamdan Memnun Olma Ve Yaşamak İstenilen Yer Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>Ortanca</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>	<b>U</b>	<b>KW</b>	<b>p</b>
<b>Yaşanılan Ortamdan Memnun Olma Durumu</b>							
Memnun Olan	167	35	20	69	1094.000		<0.001
Memnun Olmayan	58	57,5	30	76			
<b>Yaşamak İstenilen Yer</b>							
Kendi evi	170	36	20	73		28.633	<0.001
Çocuklarının yanı	37	35	22	70			
Huzurevi	18	62	38	76			

Yaşlı bireylerin yaşadıkları ortamdan memnun olma durumu ve yaşamak istedikleri yere göre yalnızlık puan ortancalarının dağılımı Tablo 4.9.'da görülmektedir. Yaşadıkları ortamdan memnun olmayan yaşlıların yalnızlık puan ortancasının , memnun olanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede bu fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

Yaşlı bireylerin yaşamak istedikleri yere göre yalnızlık puan ortancalarının dağılımı incelendiğinde ise; huzurevinde yaşamak istediğini ifade eden grubun yalnızlık puan ortancası, diğer gruplardan daha yüksek bulunmuştur. İkili karşılaştırma sonuçlarında huzurevinde yaşamak istediğini ifade eden grup; kendi evinde ve çocuklarının yanında yaşamak istediğini ifade eden gruptan farklı bulunmuştur. Yapılan istatistiksel değerlendirmede bu fark anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ).

## 5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu bölümde araştırma örneklemini oluşturan Kayseri Nuh Naci Yazgan Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan 65 yaş ve üstü 225 bireye uygulanan veri toplama formu ve UCLA yalnızlık ölçeğinden elde edilen verilere yönelik bulgular tartışılmıştır.

Yaşlılık yaşanan bir çok değişiklik ve kayıpların artması nedeniyle yalnızlık duygusuna zemin hazırlar. Yaşlıların yalnızlık yaşamasına neden olan etkenler arasında, eş ya da arkadaş ölümü, emekli olma, evinden ayrılma, rollerde değişim yada kayıp, kronik hastalıklar, iyilik halinin olmayışı, duyuşsal kayıplar, fiziksel sınırlılıklar, ekonomik güçlükler ve başkalarına bağımlı olma algısı sıralanabilir. Bu durumda yaşlı birey kendini yalnız hissetmektedir (12,37). Araştırmaya katılan 225 yaşlı bireyin UCLA-LS yalnızlık ölçeğine verdikleri cevaplara göre grubun %35.1'i hafif düzeyde, %36.0'sı orta, %29.9'unun yüksek düzeyde yalnızlık hissettiği ve genel yalnızlık ortalamasının orta düzeyde ( $X:42.39\pm14.29$ ) olduğu bulunmuştur. Bu çalışmaya benzer olarak huzurevinde yapılan yaşlı bireylerde yalnızlığın incelenmesi konulu bir çalışmada , Kim'in A.B.D.'de yaşlı Koreli göçmen kadınlar üzerinde yaptığı araştırmada ve Akgün'ün huzurevlerinde yaşayan yaşlı bireylerin algıladıkları yalnızlık duyguları ve yaşam kaliteleri üzerine etkileri konulu araştırmasında genel yalnızlık ortalaması bu çalışma sonuçlarına benzer olarak orta düzeyde bulunmuştur (33,38,39).

Cinsiyetlere göre yalnızlık hissini oluşması farklılıklar gösterebilir. Kadınların erkeklere göre yalnızlığa daha fazla eğilimli oldukları belirtilmektedir. Kadınların daha duygusal bir yapıya sahip olmaları bağlılık ve şefkat hislerinin erkeklere göre daha fazla olması bu farklılıklar arasında sayılabilir (12, 14, 40). Araştırma kapsamına alınan bireylerin cinsiyetlerine göre yalnızlık puan ortancaları incelendiğinde; kadınların yalnızlık puan ortancaları erkeklere göre daha yüksek olduğu ve daha fazla yalnızlık hissettikleri tespit edilmiştir. Bu çalışma sonuçlarına paralel olarak Bilge ve Ünal'ın yaptığı araştırmada kadınların daha fazla yalnızlık çektikleri saptanmıştır (41). Ülkemizde darülacezede yaşlılar üzerinde yapılan bir çalışmada yalnızlık hisseden kadınlarla erkekler arasında anlamlı bir fark bulunduğunu ve cinsiyetin önemli olduğu vurgulanmıştır (42). Günaydın, Alkan, Akgün'ün yaptıkları çalışmada ise cinsiyet ile yalnızlık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır(33,39,43).

Yaşa göre yalnızlık puan ortancalarına bakıldığında; tüm grup içinde 75-79 yaş grubundaki yaşlı bireylerin yalnızlık puan ortancaları diğer yaş gruplarındaki bireylere göre yüksek olmasına karşın ikili karşılaştırma sonucunda gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Elde edilen sonuç literatürle paralellik göstermektedir. Bu çalışmada olduğu gibi, Günaydın, Akgün'ün yaptıkları çalışmalarda da yaş ile yalnızlık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (33,39)

Yaşlı bireylerde yalnızlık hissini en sevdiği yakınıni kaybettiği zaman ortaya çıktığı, çoğu zaman eşin kaybıyla bağlantılı olarak geliştiği, eşlerden birinin öldüğü zaman diğerinin yoğun yalnızlık hissettiği bilinmektedir (44,45). Yaşlı bireylerin medeni durumlarına göre yalnızlık puan ortancaları incelendiğinde (Tablo 4.5.a) dul olan bireylerin yalnızlık puan ortancaları evli olan bireylere göre yüksek olup, farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu araştırma sonuçlarına benzer olarak, yapılan bir çalışmada dul olan bireylerin yalnızlık düzeyinin, evli bireylere göre yüksek olduğu medeni durum ve yalnızlık düzeyi arasında anlamlı ilişki olduğu, Perry çalışmasında medeni durumun yalnızlık üzerine doğrudan etkisinin olduğunu, boşanmış ve bekar olanların daha çok yalnızlık yaşadıklarını, Barron ve arkadaşları ise evlilik durumu ile yalnızlık düzeyi arasında ilişki olduğunu belirtmişlerdir (46-48). Günaydın'ın çalışmasında medeni durum ile yalnızlık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (33 ).

Eğitim durumlarına göre yaşlı bireylerin yalnızlık düzeylerine bakıldığında, okur-yazar olmayan bireylerin yalnızlık puan ortancalarının yüksek , lise ve yüksek okul mezunu olan bireylerin ise düşük olduğu ve bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olduğu, eğitim düzeyi arttıka bireylerin yalnızlık hissetme durumlarının azaldığı saptanmıştır. Huzurevinde kalan yaşlıların yalnızlık düzeyinin incelenmesi konulu bir çalışmada eğitimin yalnızlık düzeyi üzerinde etkili olduğu, Günaydın , Akgün, Kavlak ve Saruhan'ın çalışmalarında da eğitim düzeyi ile yalnızlık hissi arasında doğrudan ilişki olduğu belirtilmiştir(14,33,39,49). Bu çalışmada elde edilen sonuçlar diğer çalışmalarla örtüşmektedir. Bu durum; eğitim düzeyi yüksek yaşlıların, düşük olanlara göre ekonomik durumlarının daha üst seviyede olabileceği, bununla paralel entelektüel ve sosyo-kültürel etkinliklere daha çok katılabilmeleri ve daha fazla uğraşlarının bulunabilmesine bağlanabilir.

Sosyal güvence durumu ve sosyal güvence türü doğrudan yalnızlık hissi ile ilgili olmasa da gelir düzeyi, sosyo-ekonomik düzey ve sosyo-kültürel düzeyle ilgili olduğundan yalnızlık hissini etkileyebilir. Sosyal güvencesi olmayan bireylerin, sosyal güvencesi olan bireylere göre daha fazla yalnızlık hissettiği ve bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada olduğu gibi Akgün'un yaptığı çalışmada da sosyal güvencesi olmayan bireylerin daha fazla yalnızlık hissettiği saptanmıştır (39). Sosyal güvence türlerine göre yaşlı bireylerin yalnızlık puan ortancaları incelendiğinde Yeşil Kartlı bireylerin diğer sosyal güvencelere sahip bireylere göre daha fazla yalnızlık hissettiği ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Yeşil Kartlıların lkemiz şartlarında devlet tarafından muhtaç olan, ihtiyaç sahiplerine sağlıkla ilgili giderlerinde yararlanabilmeleri için verilen sosyal güvence çeşidi olduğu göz önüne alındığında, Yeşil Kartlıların sosyo-ekonomik düzeylerinin düşük olduğu, bununla paralel olarak, maddi olanakların yetersizliğine bağlı sosyal yaşantı, aktivite ve uğraş yetersizliğine bağlı yalnızlık hissini oluşabileceği düşünülebilir.

Çoğu yaşlının yalnızlığı, yalnız yaşama ile birlikte tanımladığı bilinmektedir. Aynı zamanda sosyal değişimler, yaşam şekli, yaşam şartları yalnızlık hissetme durumunu etkilemektedir (50). ocuk sahibi olup olmamanın ve yaşama şeklinin doğrudan yalnızlık düzeyi üzerinde etkili olmadığı ancak yaşlı bireylerin sosyal ilişkilerinin kalitesi ve bundan memnuniyet durumunun yalnızlık hissini etkileyebileceği belirtilmektedir (14). Duygusal destekten memnun olma durumu da yalnızlık hissini

etkileyebilmektedir. Çalışmada yalnız olarak yaşayan bireylerin yalnızlık puan ortancalarının daha yüksek olduğu ve kendilerini daha yalnız hissettikleri, yalnız olarak yaşayan bireylerin, hem eşi ile hem de eş ve çocuklarıyla birlikte yaşayan bireylerden farklı, eşi olmadan çocuğunun ailesi ile yaşayan bireylerin ise hem eşi ile hem de eş ve çocuklarıyla birlikte yaşayan bireylerden farklı olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Bu çalışma sonuçlarına paralel olarak yapılan bir çalışmada eşinin ölümü nedeniyle evde tek başına yaşayan bireylerin yalnızlık düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (41). Yaşlılarda konuta ilişkin tercihlerinin incelenmesi konulu bir araştırmada yaşlı bireylerin %63.5'inin kendi evinde yalnız veya eşi ile birlikte, %28.4'ünün ise yakınları ile birlikte yaşamayı tercih ettiği saptanmıştır (51). Tablo 4.5.1.b'de çocukları olan ve olmayan yaşlı bireylerin yalnızlık puan ortancaları karşılaştırılmış, çocuk sahibi olmayan bireylerin yalnızlık puan ortancaları yüksek ve bu sonuç istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. Yaşın ilerlemesiyle birlikte yalnız, bağımsız yaşama oranının azaldığı, oğlu-kızı veya yakınları ile yaşama oranının arttığı, yaşlıların yakınları ile birlikte yaşadıkları zaman kendilerini güvende hissettikleri sevgi ve saygı gördükleri ortamda doyum sağladıkları ve yalnızlık hissetmedikleri söylenebilir.

Tablo 4.5.b'de sürekli aynı yerde ikamet etme durumlarına göre yalnızlık puan ortancaları incelendiğinde daha önce başka yerde ikamet eden bireylerin daha fazla yalnızlık hissettikleri saptanmıştır. Bireylerin yerleşim yeri değişikliğinin yalnızlık üzerinde pek etkili olmadığı ancak eş ölümü, eşinden ayrılma, çocuklarının yanına taşınma nedeniyle bireylerin yerleşim yeri değişikliği yapmış olabileceği buna bağlı sosyal çevre oluşturmakta zorlanabilecekleri ve yeni çevrelerinde yalnızlık yaşayabilecekleri söylenebilir.

Kronik hastalığa sahip olma durumu ile yalnızlık düzeyi arasındaki ilişki incelendiğinde; kronik hastalığa sahip bireylerin yalnızlık puan ortancalarının yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Yapılan benzer çalışmalarda, kronik hastalığa sahip olma durumu ile yalnızlık düzeyi arasında anlamlı fark bulunmuştur (33,39). Ocak'ın çalışmasında ise birden fazla hastalığa sahip bireylerin daha fazla yalnızlık hissettikleri saptanmıştır (52). Hastalık biyo-psikososyal bütünlüğü tehdit eden ve gelecekte yalnız kalma korkusu yaşatan gerçek bir yaşantıdır. Hastalıkta bireyin, ailenin geleceği önemli olduğundan hem fiziksel hem psikolojik hastalık korkusu her gelişim döneminde

yalnızlığa neden olur. Kronik hastalıkla yaşayan insanlar kendilerini duygusal yönden sıklıkla diğer insanlardan farklı hissetmekte ve uzak tutmaktadırlar. Bu durum sosyal açıdan geri çekilmeye ve yalnızlığa neden olmaktadır. Fiziksel hastalıklar ve uzun süre başkalarından izole olmayı gerektiren hastalıklar ile yalnızlık hissi arasında ilişkinin yüksek olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmadan elde edilen sonuç literatürle paralellik göstermektedir.

Yaşlı bireylerin sigara içme durumu ile yalnızlık düzeyi arasında doğrudan bir ilişki olmadığı belirlense de sigara içme davranışının yalnızlık duygusu ile başatmede tercih edilen bir yöntem olduğu düşünülmektedir. (Tablo 4.6.)

Yaşlılarda aktivitelerin uyarılarak, girdilerin arttırılabileceği ve yalnızlığın azalabileceği bilinmektedir. Bu aktiviteler toplumdan topluma, kültürden kültüre farklılıklar gösterebilir. Tablo 4.7’de günlük yapılan aktivitelere göre yalnızlık puan ortancalarının dağılımı incelendiğinde çalışan yaşlıların, yalnızlık düzeyinin daha düşük olduğu, ev içerisinde birden fazla aktivitede bulunanların ise yalnızlık düzeyinin fazla olduğu saptanmıştır. Ancak günlük yapılan aktivite türü ile yalnızlık duygusu arasında yapılan istatistiksel analizler sonucunda anlamlı fark bulunamamıştır. Khorshid ve arkadaşları boş zamanları değerlendirme uğraşları ile yalnızlık hissi arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bulmuşlardır (14).

İnsanın temel gereksinimlerinden biri diğer bireylerle sevgi alışverişinde bulunmak ve dostça ilişkiler kurabilmektir. Bu nedenle sosyal ilişkiler bireyin yaşantısında önemli bir yere sahiptir. Sosyal iletişim sağlıklı yaşamın önemli bir parçasıdır. Sosyal iletişimin azalmasıyla birlikte emosyonel ve sosyal yalnızlık artmaktadır (50, 53). Bireylerin ziyaret edilme durumlarına göre yalnızlık puan ortancaları incelendiğinde ziyaret edilmeyen bireylerin yalnızlık düzeylerinin, ziyaret edilen bireylere göre yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.8). Bu çalışmada olduğu gibi yapılan diğer çalışmalarda da yaşlılarda düzenli olarak yapılan ziyaretlerin yalnızlık duygusu üzerinde etkili olduğu ortaya çıkmıştır (33, 53). Ziyaret edilme sıklığına göre yalnızlık puan ortancaları incelenen yaşlı bireylerden yılda bir veya birkaç kez ziyaret edilen bireylerin yalnızlık düzeylerinin yüksek olduğu ziyaret edilme sıklığı ile yalnızlık düzeyi arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Khorshid ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada da ziyaretçisi gelmeyen ve seyrek gelen yaşlıların yalnızlık düzeylerinin daha yüksek olduğu



belirtilmiştir (14). Aynı zamanda yakınlarını ziyaret eden bireylerin yalnızlık puan ortancası, yakınlarını ziyaret etmeyen bireylerden yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni olarak; sosyal ilişkilerin niteliğinin ve bundan duyulan memnuniyet düzeyinin yeterli olmadığı düşünülebilir. Bu çalışmada olduğu gibi Khorshid ve arkadaşlarının huzurevinde yaptıkları çalışmada da yakınlarının/akrabalarının yanına gidemeyen bireylerin yalnızlık düzeyi daha yüksek bulunmuştur (14). Akriba/yakınlarını ziyaret sıklığı azaldıkça yalnızlık duygusunun arttığı, özellikle yakınlarını yılda bir veya birkaç kez ziyaret eden bireylerin yalnızlık puan ortancalarının yüksek olduğu ve bu sonucun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.8). Bireylerin, çevresindeki kişilerle yakın ve anlamlı ilişkiler kuramaması veya kurulan ilişkilerin yeterli ölçüde olmaması onları yalnızlık duygusunun içine itebilmektedir. Çeşitli kaynaklarda sosyal çevrenin bazı özelliklerinin yalnızlıkla ilgili olduğu, özellikle sosyal ilişki sıklığı, sosyal ilişki ağı ve yoğunluğu az olan bireylerin kendilerini daha çok yalnız hissettikleri belirtilmektedir (12, 23, 27).

Tablo 4.9'da yaşadıkları ortamdan memnun olmayan yaşlıların yalnızlık puan ortancalarının, memnun olan yaşlı bireylere göre yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel açıdan ileri derecede anlamlı olduğu görülmektedir ( $p<0.001$ ). Bu sonucu bireylerin ekonomik durum ve olanaklar çerçevesinde, yaşadıkları ortamın fiziksel ve sosyal şartları, sosyal ilişkiler ve sosyal ilişkilerinin niteliği etkilemiş olabilir.

Huzurevinde yaşamak istediğini belirten yaşlıların kendilerini diğer gruptakilere göre daha yalnız hissettiği saptanmıştır ( $p<0.001$ ). Huzurevinde yaşamak istediğini belirten bireylerin tercih nedeni, kurum ortamında beslenme, temizlik gibi ihtiyaçların karşılanıyor olması, huzurevlerinin sosyal, kalabalık, güvenli bir ortam olmasına bağlı olabilir. Yaşlı bireylerin sosyal ilişkilerinin zayıflığı ya da yokluğuna bağlı yalnızlık hissetmeleri, fiziksel sınırlılık ve yetersizlikleri, maddi yetersizlikleri de huzurevini tercih nedenleri arasında olabilir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlarına göre;

Kayseri ili Melikgazi İlçesi Nuh Naci Yazgan Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan 65 yaş ve üstü bireylerin, %64.9'unun orta ve yüksek düzeyde yalnızlık hissettiği, genel olarak ise; 'orta' düzeyde yalnızlık hissettikleri ( $X:42.39 \pm 14.29$ ) tespit edilmiştir.

- Cinsiyetin yalnızlık düzeyini etkilediği ve kadınların erkeklere göre daha fazla yalnızlık hissettiği,
- Yaşlı bireylerin yaşları ile yalnızlık düzeyleri arasında ilişki olmadığı,
- Eğitim düzeyi arttıkça yalnızlık düzeyinin azaldığı,
- Medeni durumun yalnızlık düzeyini etkilediği ve dul olan yaşlı bireylerin daha fazla yalnızlık hissettiği,
- Sosyal güvence durumunun yalnızlık düzeyini etkilediği ve yeşil kart sosyal güvencesine sahip bireylerin daha fazla yalnızlık hissettikleri,
- Yaşama şeklinin yalnızlık düzeyini etkilediği ve yalnız yaşayan bireylerin yalnızlık düzeyinin yüksek olduğu,
- Çocuk sahibi olma durumunun yalnızlık düzeyini etkilediği ve çocuğu olmayan yaşlı bireylerin daha fazla yalnızlık hissettiği,
- Kronik hastalık durumunun yalnızlık düzeyini etkilediği ve kronik hastalığı olan bireylerin yalnızlık düzeyinin yüksek olduğu,
- Ziyaret edilme durumu ve sıklığı ile yakınlarını ziyaret edebilme durumu ve sıklığının yalnızlık düzeyini etkilediği,
- Yaşadığı ortamdaki memnuniyetin olmaması ve huzur evinde yaşamak istediğini belirten bireylerin yalnızlık düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlara göre ;

- ✓ Hemşirelerin ev ziyaretleri yaparak, yaşlı bireylerin sosyal desteğinin sağlanmasında bireyin ailesi veya yakınları ile görüşerek yalnızlığın giderilmesine yönelik, ziyaret etme, sık sık arama gibi çözüm önerileri geliştirmeleri, yaşlı bireylerin yalnızlık duygusunu azaltmak için özellikle yaşlılar için büyük önem taşıyan dini bayramlar, doğum günleri, kandiller gibi özel günlerde, bireyin ailesi, sosyal toplum kuruluşları ve çevre okullarla işbirliği yaparak yaşlı bireyin ziyaret edilmesini sağlamaları,
- ✓ Hemşireleri yalnızlık duygusunu değerlendirirken, bireyin kültürel özelliklerini, yalnızlıkla ilgili sözel ve sözel olmayan ifadelerini, sosyal ilişkilerini ve niteliğini ayrıca bundan duyulan memnuniyet düzeyini belirlemeleri için çalışmalar yapmaları,
- ✓ Yaşlılarda yalnızlık duygusuna yönelik saha araştırmalarının sınırlı olmasından dolayı bu konuda daha kapsamlı araştırmaların yapılması, birinci basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hemşirelerin yaşlılarda yalnızlık duygusunu tanıma durumları ve yalnızlığa ilişkin yaklaşımlarını belirlemeye yönelik araştırmaların yapılması önerilebilir.

## 6. KAYNAKLAR

1. Kutsal Y. Yaşlanan Dünya, Yaşlanan Toplum, Yaşlanan İnsan. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni 2003:3-4
2. Turgul E, Doğan F, Aydın M, Uçan Y. Narlıdere İlçesinde 65 Yaş Ve Üstü Nüfusun Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi. I. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu Bildiri Özetleri Kitapçığı 8-10 Nisan 2004, İzmir
3. Uncu Y, Özçakır A. Yaşlı Hastaya Birinci Basamakta Yaklaşım. Türk Geriatri Dergisi 2003(6):1
4. Aydın Z. Yaşlanan Dünya ve Geriatri. Turkish Journal Of Geriatrics.1999: 2(4):179-187
5. Aslan Ş, Atalay A, Kutsal Y. Yaşlılarda İlaç Tüketimi. Turkish Journal Of Geriatrics. 2000:3(2):55-60
6. Azak K. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. I. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu Bildiri Özetleri Kitapçığı 8-10 Nisan2004,İzmir
7. Öz F .Yaşlılıkta Ruh Sağlığı. Türk Hemşireler Dergisi, Cilt:42, Sayı:2 İstanbul, 1992

8. Krasnova O. A View Of Life Of Elderly. Women Plus Magazine 1999:3
9. Akdemir N, Birol L. Yaşlılık ve Sorunları. Vehbi Koç Vakfı. İstanbul, 2003
10. Gökkoca F, Baharlıteler N. Yaşlılık Döneminde Hizmet Programları, Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni. 1999:3-4
11. Bulucu F, Kocabalkan F Orta Ve İleri Yaş Grubunda Sağlığın Korunması Ve Hastanede İlk Yaklaşım , Sendrom, Sayı; 8 yıl:11, İstanbul, 1999
12. Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar. İmaj İç Ve Dış Ticaret A. Ş. Ankara, 2004 ss:180-205
13. Velid S. Silivri İlçe Merkezi ve Fener Köyündeki Yaşlıların Sosyo Medikal Sorunlarına Genel Bir Bakış, IV.Halk Sağlığı Kongresi Tebliği, 1998 Adana
14. Khorshid L, Eşer İ, Zaybak A, Yapucu Ü, Arslan G, Çınar Ş. Huzurevinde Kalan Yaşlıların Yalnızlık Düzeyinin İncelenmesi. Turkish Journal Of Geriatrics. 2004: 7(1):45-50
15. Walsh R.Elderly And Loneliness.The New Zealand Herald 2004 May 25
16. Star News- Shangai Star. Old Age Loneliness. 08.01.2004
17. Cüceloğlu D. Yeniden İnsan İnsana. Remzi Kitabevi.İstanbul. 2000:232-234
18. Peplau H. E. Loneliness,American Journal Of Nursing Company, 1955;(12): 244-250
19. Geçtan E. İnsan Olmak.Adm Yayıncılık, İstanbul 1984; 83-92
20. Grazier S. The Loneliness Barrier, J Nursing Times. 1998:84(41):44-45
21. Yalom I. Varoluşçu Psikoterapi. Çev. Zeliha Babayiğit, Kabalcı Yayınevi. 2.Baskı,1999
22. Rawlins P. Clinical Manual of Psychiatric Nursing, Mosby Company, Toronto, 1998 ss:238-253
23. Pektekin Ç. Sosyal İzolasyonda Olan Bireyin Psikososyal Gereksinimleri Ve Hemşirelik Yaklaşımı. Hemşirelik Bülteni 1993;Cilt :6 Sayı:27
24. Brown AS. Loneliness. Introduction To Nursing On Adaptation Model Sister Calistra Roy, Prantice Hall, Inc. New Jersey 1984, 442-457

25. Dökmen Ü. İletişim Çatışmaları Ve Empati. Sistem Yayıncılık. Ankara, 2003:16-18
26. Zimmer K. Yalnız Yaşama Sanatı. Çev. B. Karataş, Gendaş Yayıncılık. İstanbul, 2005: 5-20
27. El – Nimr George. Lonelinee, Living Alone And Social İsolation İn Elderly Suicid. Psychological Reports. 2001:40:807-810
28. Demet S ve Ark. Manisa Huzurevlerinde Kalan Yaşlılarda Depresyon Belirtilerinin Yaygınlığı ve İlişkili Risk Etkenleri. Türk Psikiyatri Dergisi 2002: 13(4):290-299
29. Fessman N. Lester D. Loneliness And Depression Among Elderly, Nursing Home Patients. İnt J. Aging. Hum. Dev. 2000:51:137-141
30. Peiffer V. Yalnız Ve Mutlu. Çev. M. Sağlam, Alfa Yayıncılık. İstanbul, 1999:5-20
31. Karahan A, Güven S. Yaşlılıkta Evde Bakım. Türk Geriatri Dergisi 2002:5(4) İstanbul
32. Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü 2003 Yılı İstatistikleri. <http://www.ksm.gov.tr/istatistik.htm>
33. Günaydın N. Yaşlı Bireylerde Yalnızlığın İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara 1996
34. Russell D, Peplau H & Ferguson M.L. Developing A Measure Of Loneliness. Journal Of Personality Assesment, 1978:(42), 290-294
35. Demir A. UCLA LS Yalnızlık Ölçeğinin Geçerlilik Ve Güvenirlilik Çalışması. Psikiyatri, Psikoloji Ve Psikofarmakoloji Dergisi. 1993:1, Ek:2,51
36. Özdamar K. SPSS İle Biyoistatistik. Eskişehir. Etam A.Ş. Matbaa Tesisleri, 2004:490-498
37. Özodaşık M. Yalnızlığın Çeşitli Değişkenlerle İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya 1989
38. Kim O. Predictors Of Loneliness in Elderly Korean İmmigrant Women Living in The United States Of American. Journal Of Advensing Nursing 1999; 29(5):1082-1088

39. Akgün E. Huzurevlerinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Algıladıkları Yalnızlık Duyguları Ve Yaşam Kaliteleri Üzerine Etkileri, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2003
40. Bilgen S. Üniversite Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeyleri ve Bazı Değişkenlerin Uyum Düzeylerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 1989
41. Ünal G, Bilge A. Yaşlılarda Yalnızlık, Depresyon ve Kognitif Fonksiyonların İncelenmesi, 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Kitabı, 28 Eylül- 3 Ekim 2004, Efes-Kuşadası
42. Taptık S, Maner F, Kayatekin E ve Ark. Darülacezede Barınan Yaşlılar Üzerinde Bir Çalışma. 25. Ulusal Psikiyatri Ve Nörolojik Bilimler Kongresi Özet Bildirileri Kitabı, ss 484-488, 15-21 Ekim 1990, Mersin
43. Alkan S. Yetişkin Hastalarda Yalnızlık. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 1998;2(1):43-52
44. Pierce LL, Wilkinson LK, Anderson J. Analysis Of The Concept Of Aloneness: As Applied To Older Women Being Treated For Depression. J Gerontol Nurs 2003 Jul; 29(7):20-25
45. Bookwala J, Jacobs J. Age, Marital Process and Depressed Affect. The Gerontologist 2004; 44(3):328-338
46. Perry G.R. Loneliness And Coping Among Tertiary Level Adult Cancer Patients In The Home. Cancer Nursing. 1990;13(5):293-302 Bilgin O. Yaşlılarda Konuta İlişkin Tercihlerinin İncelenmesi, Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 1989
47. Baron CR, Foxall MJ, Dollen KV, Jones P.A, Kelly AS. Marital Status, Social Support And Loneliness In Visually Impaired Elderly People. Journal Of Advanced Nursing. 1994;19:272-280
48. Doğan E. Evli ve Boşanmışlarda Yalnızlık, Depresyon, Benlik Saygısı ve Denetim Odağı İnancı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 1998

49. Kavlak O, Saruhan A. İnfertil Kadınlarda Yalnızlık Düzeyi ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Ege Tıp Dergisi 2002; 41(4):229-232
50. Koçak F. Yalnızlık Derecesi Yüksek Olan ve Olmayan Üniversite Öğrencilerinin Tematik Algılama Testindeki Yalnızlık Temalarının Karşılaştırılması, Bilim Uzmanlığı Tezi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri 1992
51. Bilgin O. Yaşlılarda Konuta İlişkin Tercihlerinin İncelenmesi, Bilim Uzmanlığı Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 1989
52. Ocak Z. Hemodiyaliz Hastalarında Yalnızlık ve Hemşirelik Yaklaşımlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu 2002
53. Holmen K, Ericson K, Winbald B. Social And Emotional Loneliness Among Nondemented And Demented Elderly People. Archives Of Gerontology And Geriatric 2000; 31(3):177-192



**EKLER**

**Kayseri Nuh Naci Yazgan Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 65 Yaş Ve Üstü Bireylerin  
Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi**

**EK-1**

**ANKET FORMU**

Aşağıda bulunan sosyodemografik bilgilerinizi tespit etmeye yönelik size okuyacağım soruları, size uygun olan seçenekleri belirterek cevaplayınız.

**1- Cinsiyetiniz**

1-( ) Kadın                      2-( ) Erkek

**2- Kaç yaşındasınız?**

**3- Medeni durumunuz nedir?**

1-( ) Evli    2-( ) Bekar    3-( ) Boşanmış    4-( ) Dul    5-( ) Ayrı yaşıyor

**4-Eğitim durumunuz nedir?**

1-( ) Okur-yazar değil  
2-( ) Okur-yazar  
3-( ) İlkokul  
4-( ) Ortaokul  
5-( ) Lise  
6-( ) Yüksek Okul/Üniversite

**5-Sosyal güvenceniz var mı?(varsa 6. soruyu cevaplayınız)**

1-( ) Var                      2-( ) Yok ( 7. soruya geçiniz.)

**6--Sosyal güvencenizin türü nedir?**

1-( ) Bağ-Kur              2-( ) Emekli Sandığı    3-( ) Yeşil Kart    4-( ) SSK  
5-( ) Diğer

**7-Şu an kimlerle yaşıyorsunuz?**

1-( ) Yalnız başına  
2-( ) Eşi ile  
3-( ) Eşi ve çocuk/çocuklarıyla  
4-( ) Çocuğun ailesi ile birlikte

**8-Çocuğunuz var mı?**

1-( ) Var                      2-( ) Yok (10. soruya geçiniz.)

**9-Kaç çocuğa sahipsiniz ?**

1-( ) 1                      2-( ) 2                      3-( ) 3 ve üzeri

**10- Hep bu mahallede mi oturdunuz?**

1-( ) Evet                      2-( ) Hayır (11. soruya geçiniz.)

**11-Daha önceden oturduğunuz/yaşadığınız yer neresidir?**

1-( ) Köy 2-( ) Kasaba 3-( ) Kent

**12-Uzun süre devam eden hastanede ya da sağlık kuruluşunda tanısı konmuş bir hastalığınız var mı? ( Varsa 13.soruyu cevaplayınız.)**

1-( )Var 2-( )Yok (14. soruya geçiniz.)

**13- Hastalığınızın adı nedir?**

1-( )Diyabet 2-( )KOAHA 3-( )Hipertansiyon 4-( ) Romatizmal Hastalıklar  
5-( )Kalp hastalıkları 6-( ) Diğer

**14- Sigara kullanıyor musunuz?**

1-( )Evet 2-( )Hayır

**15-Alkol kullanıyor musunuz?**

1-( )Evet 2-( )Hayır

**16-Diğer alışkanlıklarınız nelerdir?**

**17-Sizi evinizde ziyarete gelenleriniz oluyor mu? (Evetse 18. Soruyu Cevaplayınız.)**

1-( )Evet 2-( )Hayır (19. soruya geçiniz.)

**18-Geliyorsa ne sıklıkta olduğunu belirtiniz.**

1.( )Her gün  
2.( )Gün aşırı  
3.( ) Haftada bir kez  
4.( ) Ayda bir veya birkaç kez  
5.( ) Yılda bir veya birkaç kez

**19-Akraba yada yakınlarınız yanına gider misiniz?(Evetse 20. Soruyu Cevaplayınız.)**

1-( )Evet 2-( )Hayır ( 21. soruya geçiniz.)

**20-Gidiyorsanız ne sıklıkta olduğunu belirtiniz.**

1.( )Her gün  
2.( )Gün aşırı  
3.( ) Haftada bir kez  
4.( ) Ayda bir veya birkaç kez  
5.( ) Yılda bir veya birkaç kez

**21-Gün içerisinde hangi aktiviteleri yerine getiriyorsunuz?**

**22-Dinsel Uğraşlara Zaman Ayırır mısınız? (Evetse 23. Soruyu Cevaplayınız)**

1-( )Evet 2-( )Hayır (24. soruya geçiniz.)

**23- Ne Tür Dinsel Uğraşlarda Bulunursunuz?**

1-( ) Namaz Kılma 2-( ) Kuran Okuma 3-( ) Dini Sohbetlere Gitme 4-( )Diğer

**24 -Yaşadığınız Ortamdan Memnun Musunuz ?**

1-( )Evet 2-( ) Hayır

**25-İmkanınız Olsaydı Yaşamak İçin Nereyi Seçerdiniz ?**

1-( ) Kendi Evini 2-( )Çocuklarının Yanını 3-( )Huzurevini 4-( ) Diğer

## EK-2

### UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Değerlendirilmesi

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

## ÖZGEÇMİŞ

Malatya'nın Hekimhan ilçesinde 1980 Yılında doğdu. İlk ve orta öğrenimini Malatya'da lise tahsilini ise Aksaray Sağlık Meslek Lisesi'nde tamamladıktan sonra Erciyes Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümü'ne 1999 yılında girmeye hak kazandı. Bu bölümden 2003 yılında mezun oldu. 2003-2004 Eğitim-Öğretim yılında Erciyes Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı'nda Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği alanında, Yüksek Lisans eğitimine başladı. Aynı zamanda 2000-2004 yılları arasında Sağlık Bakanlığı kadrosunda hemşire olarak görev yaptı. 2004 yılı Aralık ayında Erciyes Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksek Okulu'na Okutman olarak göreve başladı. Halen aynı kurumda görev yapmaktadır. Türk Hemşireler Derneği, Türkiye Psikiyatri Hemşireleri Derneği ve Şizofreni Gönüllüleri Ve Dayanışma Derneği'ne üyedir.

### İLETİŞİM:

E.Ü. Atatürk Sağlık Yüksek Okulu KAYSERİ

Tel.:0 352 437 92 82 – 437 49 37 iç hat: 42562

e-mail: sceyhan@erciyes.edu.tr