

YAŞLILARDA YALNIZLIK ALGISI VE YAŞAM DOYUMU

THE PERCEPTION OF LONELINESS AND LIFE SATISFACTION AT OLDER PEOPLE

Saime EROL¹, Ayşe SEZER², Fatma Nevin ŞİŞMAN³, Selma ÖZTÜRK⁴

ÖZET

Yaşlı nüfusun artması, yaşam süresinin uzaması ve sosyo-demografik yapıdaki değişiklikler yaşlı bireylerin yaşam alanlarını, yalnızlık ve yaşam doyumlarını etkilemiştir. Bu tanımlayıcı araştırma kırsal ve kentsel alanda yaşayan 65 yaş ve üzeri bireylerin yalnızlık algısı, yaşam doyumunu ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı. Araştırma grubunu 210 yaşlı birey oluşturdu (Bartın ili merkezine bağlı beş köyde yaşayan 70 yaşlı birey, Kocaeli ilinde bir Aile Sağlığı Merkezine başvuran 140 yaşlı birey). Veriler Sosyo-demografik Özellikleri Tanılama Formu, Yaşam Doyum Ölçeği, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Standardize Mini Mental Test kullanılarak toplandı. Verilerin istatistiksel analizi T testi, Mann-Whitney U, Kruskal-wallis testi ile yapıldı. Araştırmaya katılan yaşlıların %33,3'ü kırdaki, %67,7'si kentte yaşamaktadır. Kırdaki yaşayanların %57,1'i kadın, %42,9'u erkektir ve %44,3'ü 70-74 yaş arasındadır.

Kentte yaşayan yaşlıların ise %40'ı kadın, %60'ı erkektir ve %40'ı 65-69 yaş grubundadır. Kırdaki yaşayan bireylerin Yaşam Doyumu Ölçeği puan ortalaması (25,32±5,54) ile kentte yaşayanların puan ortalamaları (20,60±6,10) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0,00). Kentte yaşayanların yalnızlık puan ortalaması (50,63±2,84) ile kırdaki yaşayanların yalnızlık puan ortalaması (49,70±3,49) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0,05). Bireylerin kronik hastalık, yardımcı araç kullanımı, çocuk sayısı ile yaşam doyumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0,05).

Kırdaki yaşayan bireylerin yaşam doyumunu puanları kentte yaşayanlardan daha yüksek bulundu, kentte yaşayan bireylerin yalnızlık algısı kırdaki yaşayanlardan daha yüksek bulundu.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Yalnızlık Algısı, Yaşam Doyumu.

ABSTRACT

Increasing population of older peoples, prolongation of life time, changes in socio-demographic structure effect on older people's life areas, loneliness and life satisfaction. This descriptive research has been performed to determine perception of loneliness, life satisfaction and influencing factors at individuals who aged 65 and over, who lives in rural and urban areas. The subject for the research were 210 elderly people (70 elderly individuals living in five villages in Bartın, 140 elderly individuals who admitted to a Family Health Center in Kocaeli). Data collected by using Sociodemographic Features Diagnostic Forms, Life Satisfaction Scale, UCLA Loneliness Scale, Standardized Mini Mental Test. T test, Mann-Whitney U test, Kruskal-wallis test used for statistical analysis of data. 33.3% of the people who joined research are lives at the rural area and 67.7% of lives at urban area. 57.1% of women living in rural areas, 42.9% was man. 44.3% of them between 70-74 ages. 40% of women living urban area and 60% was man. 40% of them between 65-69 ages. Statistically significant difference was found between average Life Satisfaction Scale mean score with living rural (25.32±5.54) and urban area (20.60±6.10) (p<0.00).

Statistically significant difference was found between UCLA loneliness score with living rural (49.7±3.49) and urban area (50.63±2.84) (p<0.05). Statistically significant difference was found between chronic diseases, use of assistive devices, number of child with life satisfaction score (p<0.05). It found that life satisfaction score of individuals in rural areas is higher than score of individuals in urban areas life. Individual perception of loneliness in urban areas was higher than living in rural areas.

Keywords: Old Age, Loneliness, Life Satisfaction.

*Bu çalışma 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur.

¹ Doç. Dr. Saime Erol, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü.

² Arş. Gör. Ayşe Sezer, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü.

³ Arş. Gör. Dr. Fatma Nevin Şişman, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü.

⁴ Hemşire Selma Öztürk, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi.

GİRİŞ VE AMAÇ

Dünyada ve ülkemizde yaşam standartlarının yükselmesi, geriatri alanındaki ilerlemeler ve ölüm oranlarının azalması ile yaşlı nüfus artmıştır. En son verilere göre Türkiye’de 65 yaş ve üzeri bireylerin %8’i il merkezlerinde, %9’u ilçe merkezlerinde,%12’si köylerde yaşamaktadır (1). Kırsal ve kentsel alanda yaşayan yaşlı bireyler toplumdaki sosyo-demografik ve yaşam biçimi değişimleri ile yalnız kalmış, sürekli değişen ve dönüşen kent yapısına tek başına uyum sağlamaya çalışmak zorunda kalmıştır. Bu durum yaşlı bireyler için fiziksel, psikolojik ve sosyo-ekonomik sorunları beraberinde getirmiştir (2). Oysaki ilerleyen yaş ile birlikte meydana gelen fiziksel fonksiyonlarda azalma ve gerilemeler yaşlının bağımlı hale gelmesine, ekonomik ve fiziksel anlamda yakınlarına daha fazla ihtiyaç duymasına neden olmaktadır (3).

Birçok toplumda yaşlıların çoğu yalnızlık ve terk edilmişlikten yakınmaktadır (4). Yalnızlık, bireyin yaşamını olumsuz etkileyen bir duygu durumudur. Yalnızlık duygusu bireyin yaşamının amaçsız ve gereksiz olduğunu düşünmesine, boşluk, kimsesizlik ve terk edilmişlik duygusu yaşamasına yol açabilmektedir (5).Yaşlılık döneminde yalnızlık sorununun bireysel nedenleri arasında sosyal ilişkilere girememe, utangaçlık ve sağlık problemleri vardır. Çevresel nedenleri arasında ise yetersiz sosyal, kültürel ve ekonomik koşullar vardır. Yaşlı bireyler için sosyal etkileşimleri oldukça önemlidir. Sosyal ilişkiler, duygusal bağlılık veya sosyal bağların olmadığı durumlarda yalnızlık duygusu daha fazla yaşanmaktadır (4). Dolayısıyla, yaşlıların yaşadığı yalnızlık duygusu, onların yaşamdan sağladıkları doyumları olumsuz yönde etkileyebilir. Yaşam doyumu, bireyin yaşama dair beklentileri ve bunları karşılama düzeyleri ile ortaya çıkan durumdur (6). Yaşam doyumunu etkileyen faktörler arasında pozitif kişilik özelliği, fiziksel iyilik hali, sosyal ilişkiler, ekonomik güç, güvende olma, hedef ve amaçlarına ulaşma yaşama

yüklenen anlam ve yaşamdan memnun olma yer almaktadır (7).

Yaşlılıkta yaşam doyumu bireyin ruh sağlığını etkilediği için oldukça önemlidir. Ruhsal açıdan sağlıklı olan yaşlı birey toplumla ilişkilerini devam ettirebilir, sağlıklı yaşlanır, daha uzun yaşar ve toplum için yük oluşturmaz. Yaşam doyumu düzeyinin düşüklüğü, sosyal ilişkileri, zihinsel ve fiziksel sağlığını olumsuz yönde etkiler. Kendilerini değersiz, işlevlerini yitirmiş ve güçsüz hissedenden bireylerin de yaşam doyumları düşebilir (7, 8, 9).

Yaşanılan kırsal ve kentsel alanların yaşlı bireylerin yaşam doyumu ve yalnızlığı üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir (10). Gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusun büyük bölümü kentsel alanda yaşarken, gelişmekte olan ülkelerde nüfusun yarısından fazlası kırsal yaşamaktadır. Kırsal bölgede yaşayan yaşlıların geleneksel geniş aile içinde yaşamlarını sürdürmeleri, sosyal, ekonomik ve bakım ile ilgi daha az sorun yaşamalarını sağlamaktadır. Ancak kentsel alanda geleneksel aile yapısından çekirdek aile yapısına geçiş, göç, kadınların çalışma yaşamına katılımı yaşlı nüfus için öncelikle bakım sorunu olmak üzere birçok sorunu da beraberinde getirmektedir. Kentsel alanda yaşayan yaşlılarda bakım sorunlarının yanı sıra, sosyal destek yetersizliği, yalnızlık ve saygınlık kaybı bu konuda yaşanan en önemli sorunlardır (11).

Yaşlı sağlığın geliştirilmesi, yaşam kalitesi ve doyumunun artırılması için yalnızlık, yaşam doyumu gibi sağlığın psiko-sosyal belirleyicilerinin değerlendirilmesi gerekir. Bu değerlendirmeye paralel olarak hemşireler, yalnızlığın azaltılması ve yaşam doyumunun artırılmasına yönelik uygun girişimleri planlayarak uygulayabilirler.

Bu araştırma kırsal ve kentsel alanda yaşayan 65 yaş ve üzeri yaşlıların yalnızlık algısı ve yaşam doyumunu değerlendirmek ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL VE METOT

Tanımlayıcı araştırma tasarımı ile yürütülen bu çalışma 25.12.2014 – 01.05.2015 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışma popülasyonunu 65 yaş ve üzerinde olan, araştırmaya katılmayı kabul eden, Standardize Mini Mental Test Puanı (SMMT) 22 puan üzeri olan, kırsal alanda Bartın ili merkezine bağlı beş köyde yaşayan (70), kentsel alanda ise Kocaeli ili Derince ilçesine bağlı bir Aile Sağlığı Merkezine başvuran (140) yaşlı birey oluşturmaktadır (n=210).

Veri Toplama Araçları

Sosyo Demografik Özellikleri Tanılama Formu

Yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, gibi bireysel özelliklerin yanı sıra eğitim durumu, sosyal güvence gibi sosyo-demografik özellikleri içeren 16 soru sorulmuştur.

Yaşam Doyumu Ölçeği

Diener ve arkadaşları tarafından 1985 yılında geliştirilen Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) bireylerin yaşamlarından aldıkları doyumunu belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, 7'li likert tipte olup, (kesinlikle katılmıyorum=1 puan, Kesinlikle katılıyorum=7 puan) 5 maddeden oluşmaktadır. Ölçek Yetim (1993) tarafından Türk diline uyarlanmıştır. Ölçeğin cronbach alpha güvenirlik katsayısı=.86 olarak bulunmuştur (12, 13). Yaşam Doyumu Ölçeği'nden alınabilecek en yüksek puan 35, en düşük puan ise 5'tir. Ölçekten alınan puanın düşük olması yaşam doyumunun düşük olduğunu gösterir.

University of California Los Angeles (UCLA) Yalnızlık Ölçeği

UCLA Yalnızlık Ölçeği, Russel, Peplau ve Ferguson (1978) tarafından geliştirilen ölçek, 4'lü likert tipte olup (Hiç yaşamam=1

puan, sık sık yaşarım=4 puan) 20 maddeden oluşmaktadır. Demir (1989) tarafından Türk diline uyarlanan ölçekten alınacak en yüksek puan 80, en düşük puan ise 20'dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması yalnızlık düzeyinin yüksek olduğunun göstergesi olarak kabul edilmektedir (14, 15).

Eğitilmiş ve Eğitimsizlerde Düzenlenmiş Standardize Mini Mental Testi (SMMT): Bu ölçek Folstein ve arkadaşları tarafından bilişsel yetersizlikleri değerlendirmek amacı ile geliştirilmiştir. Ölçekte yönelim, kayıt hafızası, dikkat ve hesaplama, hatırlama ve lisan olmak üzere beş ana başlık olup, 11 maddeden oluşmaktadır (16). Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Güngen ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (17). Ölçeğin güvenilir incelemesinde kappa değeri 0,92 olarak bulunmuştur. Bu test 30 puan üzerinden değerlendirilmekte olup, 25-30 arası "normal", 24-19 arası "hafif yıkım", 19'un altında puan olası "demans" olarak tanımlanır.

Veri Analizi

Veriler SPSS 18.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiş, istatistiksel analizinde, sayı (n), yüzde (%), bağımsız gruplarda t testi, Mann Whitney-U testi ve Kruskal-wallis testi kullanılmıştır.

Verilerin Toplanması

Veriler araştırmacılar tarafından araştırmaya katılmak için gönüllü olan bireyler ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma öncesi Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay, Aile Sağlığı Merkezinden kurum izni, çalışmaya katılan yaşlılardan yazılı onam alınmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan yaşlıların %33,3'ü kırdadır, %67,7'si kentte yaşamaktadır.

Kırdadır yaşayan yaşlıların %57,1' i kadın, %42,9'u erkektir ve %34,3'ü 65-69 yaş arası, %44,3'ü 70-74 yaş arasıdır. Yüzde %68,6'sı ilkököl mezunu, olup %64,3'ü evlidir. Yüzde 60'ının 4 ve üzeri sayıda çocuğu vardır. Bu %24,3'ü eşi ve çocukları ile, %20'si ise yalnız yaşamaktadır. Yüzde %27,1'i her gün, %22,9'u haftada bir gün akrabaları ile görüşmektedir.

Kentte yaşayan yaşlıların ise %40'ı kadın, %60'ı erkektir ve %40'ı 65-69 yaş, %26,4'u 70-74 yaş grubundadır. Yüzde 12,9'u okuyamaz değil, %60,7'si ilkököl mezunu, %70,7'si evli ve %55'i 1-3 çocuğa sahiptir. Bu yaşlıların %60'ı eşiyle, %7,1'i ise yalnız yaşamaktadır. Yüzde 18,6'sı her gün ve %30,7'si de haftada bir gün akrabaları ile görüşmektedir.

Araştırma kapsamında kırdadır ve kentte yaşayan bireylerin sağlık durumları incelendiğinde; kırdadır yaşayanların %62,9'unun, kentte yaşayanların %25,7'sinin kronik hastalığı vardır. Kırdadır yaşayanların %47,1'i kentte yaşayanların %88,6'sı ilaç kullanmaktadır.

Kırdadır yaşayanların %48,6'sı kentte yaşayanların %75,7'si yardımcı araç kullanmaktadır. Kırdadır yaşayanların %40'ı, kentte yaşayanların %39,3'ü kendi sağlıklarını iyi olarak algılamaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırma Grubundaki Yaşlıların Sosyo Demografik Özellikleri (n=210)

Değişkenler		Kır (n=70)		Kent (n=140)	
		Sayı	%	Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	40	57.1	56	40.0
	Erkek	30	42.9	84	60.0
Yaş grupları	65-69 yaş	24	34.3	56	40.0
	70-74 yaş	31	44.3	37	26.4
	75 yaş ve üzeri	15	21.4	47	33.6
Eğitim durumu	Okuyamaz değil	10	14.3	18	12.9
	Okuyamaz- ilkököl	48	68.6	85	60.7
	Ortaöğretim	12	17.1	37	26.4
Medeni durum	Evli	45	64.3	99	70.7
	Bekar/Dul	25	35.8	41	29.3
Çocuk sayısı	0 çocuk	3	4.3	3	2.1
	1-3çocuk	25	35.7	77	55.0
	4 ve üzeri	42	60.0	60	42.9
Kiminle Yaşıyor	Eşiyle	39	55.7	84	60.0
	Eş ve çocuk	17	24.3	46	32.9
	Yalnız	14	20.0	10	7.1
Akraba ile	Hiç	9	12.9	14	10.0
	Her gün	19	27.1	26	18.6
Görüşme Sıklığı	Haftada bir	16	22.9	43	30.7
	Ayda bir	26	37.1	57	40.7
Kronik Hastalık	Var	44	62.9	36	25.7
	Yok	26	37.1	104	74.3
İlaç Kullanımı	Kullanıyor	33	47.1	124	88.6
	Kullanmıyor	37	52.9	16	11.4
Yardımcı Cihaz	Kullanıyor	34	48.6	106	75.7
	Kullanmıyor	36	51.4	34	24.3
Sağlığı Algılama	Kötü	5	7.1	28	20.0
	Orta	29	41.5	46	32.9
	İyi	28	40.0	55	39.2
	Çok İyi	8	11.4	11	7.9

Araştırma kapsamına kırdadır yaşayanların YDÖ puan ortalamaları (25.32±5.54), kentte yaşayanların YDÖ puan ortalamalarından (20.60±6.10) istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulunmuştur (t=5.44; p=0.00) (Tablo 2). Farklı olarak Aydın (2010) çalışmasında kentte yaşayan yaşlıların YDÖ puan ortalamaları kırdadır yaşayan bireylerden daha yüksek bulunmuştur (20). Öner (2014)'in yaptığı çalışmada ise kır ve kentte yaşayanların YDÖ puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (21). Kentte yaşayan bireylerin yaşam doyumu puanlarının daha düşük olmasının sebebi olarak kentsel

tasarımların, dış mekan ve yapıların uygun tasarlanmaması, temiz bir çevreden yoksun ve gürültülü bir ortamda yaşamaları gösterilebilir.

Kentte yaşayan bireylerin UCLA yalnızlık ölçeği puan ortalamaları (49.70 ± 3.49), kırdaki yaşayan bireylerin puan ortalamasından (50.63 ± 2.84) istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulunmuştur ($t=-2.07$, $p=0.03$). (Tablo 2). Gün (2006)'ün Ankara'da yaptığı çalışmada da kentte yaşayan bireylerin yalnızlık puanı daha yüksek bulunmuştur (18). Savikko ve ark. (2005) çalışmasında ise kırdaki yaşayan yaşlıların yalnızlık puan ortalamaları kentte yaşayanlardan daha yüksek bulunmuştur (19). Bu çalışmada kentte yaşayan yaşlıların daha fazla yalnızlık hissetmesinin sebebi olarak kent yaşamının resmi veya resmi olmayan ilişkileri, yaşam koşulları, daha karmaşık olması, kalabalıktan ilişkilerin mesafeli olması düşünülebilir.

Araştırma kapsamına alınan tüm yaşlı bireylerin YDÖ puan ortalamaları ile bağımsız değişkenler karşılaştırılmıştır.

Kronik hastalığı olmayanların YDÖ puan ortalamaları ile (24.03 ± 6.49) kronik hastalığı olanların (21.03 ± 5.95) puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=3.42$; $p=0.00$). İlaç kullanmayanların YDÖ puan ortalaması (25.94 ± 4.95) ile ilaç kullananların YDÖ puan ortalaması (20.91 ± 6.23) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=5.33$; $p=0.00$). Yardımcı cihaz kullanmayanların YDÖ puan ortalaması (23.90 ± 6.64) ile yardımcı cihaz kullananların puan ortalamaları (21.32 ± 5.99) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. ($t=2.83$; $p=0.00$) (Tablo 2).

Ayrıca hiç çocuğu olmayanların YDÖ puan ortalamaları (27.16 ± 3.54), 1-3 çocuğu olan (20.92 ± 6.37) ve 4 ve üzeri sayıda çocuğu olanlardan (22.85 ± 6.88) istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulunmuştur ($kwx2=7.06$; $p=0.02$) (Tablo 2).

Yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, akrabalarla görüşme sıklığı ile YDÖ puan

ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 2).

Araştırma kapsamına alınan tüm yaşlı bireylerin UCLA yalnızlık ölçeği puan ortalamaları ile bağımsız değişkenler karşılaştırılmıştır (Tablo2). Cinsiyet ile UCLA yalnızlık ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Bu sonuca benzer olarak Akgün (2003) çalışmasında cinsiyet ile yalnızlık ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (22). Hazer ve ark (2010) çalışmasında ise erkeklerin daha fazla yalnızlık hissettiği saptanmıştır (23). Bu sonuçlar cinsiyetlere göre yalnızlık duygusunun farklı gruplarda değişken olduğunu gösterebilir.

Kronik hastalık durumu ile yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamakla beraber kronik hastalığı olanların yalnızlık puanları daha yüksek bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 2). Bu çalışma paralelinde Kayseri'de yapılan bir çalışmada kronik hastalığa sahip bireylerin yalnızlık puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır (24). Yapılan benzer bir çalışmada, kronik hastalığa sahip olma durumu ile yalnızlık puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur (22). Bu çalışmadan elde edilen sonuç literatürle paralellik göstermemektedir.

Yaş ile yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 2). Elde edilen sonuç literatürle paralellik göstermektedir. Akgün (2003) ve Ceyhan (2005) yapmış olduğu bir çalışmada yaşa göre yalnızlık puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (22, 24).

Yaşlıların çocuk sayıları ile yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamakla beraber çocuğu olmayanların yalnızlık puanı diğer gruptan daha yüksek bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 2). Konu ile ilgili yapılan bir çalışmada çocuk sahibi olmayan bireylerin yalnızlık puan

ortancaları yüksek bulunmuştur (24). Çocuk sahibi olup olmamanın ve yaşam şeklinin doğrudan yalnızlık düzeyi üzerinde etkili olmadığı, ancak yaşlı bireylerin sosyal ilişkilerinin yalnızlık hissini etkileyebileceği belirtilmektedir (25).

Yaşlıların medeni durumu ile yalnızlık puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 2). Bu sonuca benzer olarak Hazer (2010) çalışmasında yaşlıların medeni durumu ile yalnızlık puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (23). Bu sonuçtan farklı olarak Ceyhan (2005) çalışmasında dul olan bireylerin yalnızlık puan ortancaları evli olan bireylere göre yüksek olup, farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır (26). Yaşlı bireylerde yalnızlık hissini en sevdiği yakını kaybetmesi zaman ortaya çıktığı, çoğu zaman eşin kaybıyla bağlantılı olarak geliştiği, eşlerden birinin öldüğü zaman diğerinin yoğun yalnızlık hissettiği bilinmektedir (26, 27). Bu nedenle dul ve bekarların kendilerini daha çok yalnız hissedebilecekleri gözlemlenmiştir. Bu çalışma sonucu literatürle paralellik göstermemektedir.

Yaşlıların kiminle yaşadıkları ile yalnızlık puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamakla beraber yalnız eşle beraber yaşayanların yalnızlık puanı yüksek bulundu ($p>0.05$) (Tablo 2). Hazer (2010) çalışmasında benzer olarak kiminle yaşadıkları ile yalnızlık puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (23). 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.

Çalışma sonunda kronik hastalığı olmayanların yaşam doyumu puanları, kronik hastalığı olanlardan daha yüksek bulunmuştur (Tablo 2). Altıparmak (2009)

çalışmasında kronik hastalığı olmayanların yaşam doyumu puanları olanlardan daha yüksek bulunmuştur (28). Aydın (2010) ve Karadelioglu (2011) çalışmalarında benzer sonuçlar bulunmuştur. Bu sonuçlardan kronik hastalık varlığının bireylerin yaşam doyumunu etkilediği söylenebilir (20, 29).

İlaç kullanmayan yaşlıların yaşam doyumu puan ortalaması, ilaç kullanan yaşlılardan daha yüksek bulunmuştur (Tablo 2). Arslantaş ve ark (2006) ile Kılıçoğlu ve ark. (2005) çalışmasında yaşlılarda uzun süreli ilaç kullananların yaşam kalitesi düşük bulunmuştur (30, 31). Dönmez'in (2010) yaptığı çalışmada ise yaşlı bireylerin kullandıkları ilaç sayısı arttıkça yaşam kalitelerinin düştüğü saptanmıştır (32).

Yardımcı cihaz kullanmayanların yaşam doyumu puan ortalaması yardımcı cihaz kullanan bireylerden istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 2). Ancak literatürde bu sonucu karşılaştırabilecek başka bir çalışmaya ulaşılamadı.

Bu çalışmada çocuğu olmayanların yaşam doyumu puanları, çocuğu olanlardan daha istatistiksel olarak anlamlı daha yüksek bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 2). Kültürümüzde ana baba ve yetişkin çocuklar arası dostça, sevgiye dayalı ilişkiler ana babaya destek sağlama konusunda motive edici bir öge olarak kabul edilmektedir. Aynı zamanda çocuklar sosyal güvence olarak algılanmakta, destek olarak kabul edilmekte ve buna paralel olarak çocuklardan bu beklentileri karşılamaları istenebilmektedir (33). Kaçan Softa ve ark. (2015) çalışmasında yaşlıların yaşam doyumları çocuk sayısı bir olanların, çocuk sayısı 2 ve üzeri olanlardan yüksek bulunmuştur (34). Bu sonuçlar çocuk sayısındaki artış ve ailenin çocuklardan beklentilerinin karşılanamaması nedeniyle çocuğu olmayan ya da az sayıda çocuğu olan ailelerin yaşam doyumunun daha yüksek olduğu düşünülebilir.

Bu çalışmada yalnız yaşayanların yaşam doyumu puanları diğer gruplardan daha yüksek saptanmıştır (Tablo 2). Öner' in yaptığı bir çalışmada yalnız, eşiyile, çocuğuyla, eşi-çocuğuyla yaşama ile yaşlı bireylerde yaşam doyum ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır (21). Bu çalışmada yalnız yaşayanların yaşam doyumu puanlarının diğerlerinden daha yüksek bulunması, çocukların evlendikten sonra ilgilenmesi gerektikleri eş ve çocuklarının olması ile beraber yaşlı anne ve babalarına daha az ilgi göstermek zorunda kalmasının sebep olduğu söylenebilir.

Kadınların yaşam doyumu puan ortalamaları ile erkeklerin puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 2). Yapılan bir araştırmada erkeklerin yaşam doyumu puanı kadınlara oranla daha yüksek bulunmuştur (35). Geleneksel Türk aile yapısında kadınların aile içinde üstlendikleri görevler nedeniyle yaşam doyumu puanlarının erkeklere oranla daha düşük olacağı düşünülmektedir. Ancak bu çalışmada kadın erkek cinsiyet farkı yaşam doyumunu etkilemediği görülmüştür (36).

Yaş gruplarıyla yaşam doyumu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 2). Aydın (2010) çalışmasında yaş ile yaşam doyumu arasında fark saptanmamıştır. Altıparmak (2009) çalışmasında yaşlılarda yaş grupları ile yaşam doyumları arasında

fark bulunmamıştır (20, 28). Kaçan Softa ve ark. (2015) çalışmasında yaş grupları ile yaşam doyumları arasında fark bulunmamıştır (34). Konu ile ilgili yurtdışı çalışmalarda ise yaş ile yaşam doyumu arasında anlamlı fark bulunmuştur (37, 38).

Bu çalışmada eğitim durumu ile yaşam doyumu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 2). Aydın (2010) çalışmasında benzer olarak eğitim ile yaşam doyumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır (20).

Bu çalışmada medeni durum ile yaşam doyumu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 2). Konu ile ilgili yapılan çalışmalarda, evli olanların yaşam doyumu daha yüksek bulunmuştur (28, 36). Çalışmalarda farklılık görülmesi çalışmanın yapıldığı yer ve bireylerin hayata bakışının farklı olması ile ilişkilendirilebilir.

Akrabalarla görüşme sıklığı ile yaşam doyumu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 2). Öner (2014) ve Aydın (2010) çalışmasında yaşlı bireylerin akrabaları ile görüşme sıklığı ile yaşam doyum ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı fark bulunmamıştır (20, 21).

Tablo 2. Yaşlı Bireylerin Bağımsız Değişkenlere Göre UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Yaşam Doyumu Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n=210)

Değişkenler		Yalnızlık Puanı		Yaşam doyumu Puanı	
		Ort±ss		Ort±ss	
Yaşadığı Yer	Kır	49.70±3.49	t=-2.07	25.32±5.54	t=5.44
	Kent	50.63±2.84	p=0.03	20.60±6.10	p=0.00
Cinsiyet	Kadın	50.57±3.20	t=1.06	22.23±6.29	t=0.12
	Erkek	50.11±3.01	p=0.28	22.13±6.36	p=0.90
Yaş Grupları	65-69 yaş	49.88±3.15	kwx ² =0.90 p=0.63	22.27±5.88	kwx ² =1.09 p=0.57
	70-74 yaş	50.64±3.27		22.64±6.54	
	75-ve üzeri	50.53±2.82		21.54±6.65	
Çocuk Sayısı	0 çocuk	50.50±1.37	kwx ² =0.15 p=0.92	27.16±3.54	kwx ² =11.30 p=0.00
	1-3	50.24±3.15		20.92±6.37	
	4 ve üzeri	50.39±3.13		23.14±6.11	
Eğitim	Okuryazar değil	51.14±3.57	kwx ² =0.85 p=0.65	22.85±6.88	kwx ² =1.02 p=0.59
	Okuryazar - ilkökul	50.21±3.04		22.39±5.92	
	Ortaöğretim	50.14±2.95		21.22±7.03	
Medeni Durum	Evli	50.36±2.87	Z=0.78	22.49±6.25	Z=1.02
	Bekâr/Dul	50.24±3.57	p=0.43	21.50±6.46	p=0.30
Aylık Gelir Durumu	300-800	49.33±3.08	kwx ² =4.35p=0.36	21.00±6.60	kwx ² =11.3 p=0.02
	801-1200	50.44±3.07		22.11±6.37	
	1201 ve üzeri	50.23±3.51		24.92±4.46	
Kiminle Yaşadığı	Yalnız	50.12±3.22	kwx ² =1.57 p=0.45	23.29±6.34	kwx ² =6.10 p=0.04
	Eşle	50.47±2.82		22.78±6.21	
	Eş ve çocukla	50.09±3.56		20.58±6.32	
Akraba ile Görüşme Sıklığı	Hiç	49.13±3.36	kwx ² =4.02 p=0.25	23.26±5.67	kwx ² =6.27 p=0.09
	Her gün	50.04±3.66		23.64±5.75	
	Haftada bir	50.62±3.05		22.71±5.73	
	Ayda bir	50.59±2.66		20.71±6.94	
Kronik hastalık	Var	50.54±3.10	Z=1.72	21.03±5.95	Z=3.77
	Yok	49.96±3.09	p=0.08	24.03±6.49	p=0.00
İlaç Kullanımı	Kullanıyor	50.41±3.17	t=0.72	20.91±6.23	t=5.33
	Kullanmıyor	50.05±2.89	p=0.47	25.94±4.95	p=0.00
Yardımcı Cihaz	Kullanıyor	50.36±3.26	t=0.26	21.32±5.99	t=2.83
	Kullanmıyor	50.24±2.76	p=0.79	23.90±6.64	p=0.00

kwx²=Kruskal Wallis Test, Z= Mann Whitney U testi

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma sonunda; UCLA yalnızlık ölçeğine göre hesaplanan yalnızlık puanları kentte yaşayan yaşlılarda kırdaki yaşayanlara göre daha yüksek olduğu, yaşam doyumu puanlarının ise kırdaki yaşayan yaşlılarda kentte yaşayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yaşam doyum puanının; kronik hastalığı olmayan, yardımcı cihaz kullanmayan ve çocuğu olmayan yaşlılarda daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Kronik hastalık ve yardımcı cihaz kullanımının yaşam doyumunu olumsuz etkilemesi nedeniyle hemşirelerin bu bireylere sağlık eğitimi ve danışmanlık ile destek olması önerilir. Ayrıca yaşlılarda yalnızlık ve yaşam doyumunu duygusuna yönelik saha araştırmalarının sınırlı olduğu için bu konuda daha kapsamlı araştırmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. TUİK (2013) <http://www.tuik.gov.tr/prehaberbultenleri.do?Id=13466> (Erişim Tarihi:19.04.2015).
2. Köse N, Erkan NÇ. Kentsel mekan örgütlenmesinin yaşlıların kentsel etkinlikleri üzerindeki etkisi. METU JFA 2014; 31(1): 39-66.
3. Konak A, Çiğdem Y. Yaşlılık olgusu huzurevi örneği. CÜ Sosyal Bilimler Dergisi 2005; 29(1): 23-63.
4. Danış MZ. Yaşlılık yoksulluk ve yalnızlık. http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/sosyal-boyut/yaslilik-yoksuluk_yanlizlik.pdf (Erişim Tarihi: 07.11.2014).
5. Yılmaz E, Altınok V. Okul yöneticilerinin yalnızlık ve yaşam doyum düzeylerinin incelenmesi. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi 2009; 15(59): 451-469.
6. Recepoğlu E. Analyzing the relationship between prospective teachers 'life satisfaction and attitudes concerning teaching profession. H.U. Journal Of Education 2013; 1: 311-326.
7. Şener A. Yaşlılık, yaşam doyum ve boş zaman faaliyetleri. <http://www.sdergi.hacettepe.edu.tr/yasamdoyumu.pdf> (Erişim Tarihi:07.11.2014).
8. Altay B, Avcı İ. Huzurevinde yaşayan yaşlılarda öz bakım gücü ve yaşam doyumları arasındaki ilişki. Dicle Tıp Derg. 2009; 36(4): 275-282.
9. Karabulut ÖÖ, Özer M. Yaşlılarda yaşam doyum. Geriatri Dergisi 2003; 6(2): 72-74.
10. Buffell T, Phillipson C, Scharf T. Ageing in Urban Environments: Developing Age-Friendly Cities. Critical Social Policy, 2012; 32(4): 597-617.
11. Karadakovan A (Ed). Yaşlı ile İlgili Sorunlar ve Politikalar. Yaşlı Sağlığı ve Bakım. Akademisyen Kitabevi. Ankara-2014. ss: 17-18.
12. Diener E, Emmons RL, Griffin S. The Satisfaction with life scale. J Pers Assess 1985; 49 (1): 71-75.
13. Yetim Ü. Life satisfaction: A study based on the organization of personal projects. Social Indicators Research 1993; 29 (3): 277-289.
14. Russell D, Peplau LA, Ferguson ML. Developing a measure of loneliness. Journal of Personality Assessment 1978; 42(3): 290-294.
15. Demir A. UCLA yalnızlık ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikoloji Dergisi 1989; 7(23): 14-18.
16. Folstein MF, Anthony JC, Parhad I, Duffy B. The Meaning of cognitive impairment in elderly. Journal Of American Geriatric Society 1985; 33(4): 228-235.
17. Güngen C, Ertan T, Eker E, Yaşar R, Engin F. Standardize mini mental testin Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlilik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi 2002; 13(4): 273-281.
18. GÜN F. Yüksek Lisans Tezi; "Kent Kültüründe Yalnızlık Duygusu". Ankara Üniversitesi Antropoloji Anabilim Dalı, Tez Yöneticisi: Prof. Dr. Zafer İbars. Ankara-2006.
19. Savikko N, Routasalo P, Tilvis RS, Strandberg TE, Pitkala KH. Predictors and subjective cause of loneliness in an aged population. Archives of Gerontology and Geriatrics 2005; 41(3): 223-233.
20. AYDIN T. Yüksek Lisans Tezi; "Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Geleceğe Yönelik Beklentilerinin Öz Bakım Gücü ve Yaşam Doyumuna Etkisi". Ondokuz Mayıs Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Tez Yöneticisi: Yrd. Doç. Dr. Birsun Altay. Samsun-2010.
21. ÖNER FS. Yüksek Lisans Tezi; "Huzurevinde Kalan Yaşlı Bireylerde Yaşam Doyumunu Etkileyen Faktörler". İstanbul Bilim Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Lisans Programı, Tez Yöneticisi: Yrd. Doç. Dr. Özlem Işıl. İstanbul-2014.
22. AKGÜN E. Yüksek Lisans Tezi; "Huzurevlerinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Algıladıkları Yalnızlık Duyguları ve Yaşam Kaliteleri Üzerine Etkileri". İstanbul Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Tez Yöneticisi: Prof. Dr. Sevim Buzlu. İstanbul-2003.
23. Hazer O, Aydın Boylu A. The examination of the factors affecting the feeling of loneliness of the elderly. Procedia Social and Behavioral Sciences 2010; 9: 2083-2089.
24. CEYHAN S. Yüksek Lisans Tezi; "Kayseri Nuh Naci Yazgan Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 65 Yaş ve Üstü Bireylerin Yalnızlık Düzeylerinin İncelenmesi". Erciyes Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalı, Tez Yöneticisi: Yrd. Doç. Dr. Müriyyet Başer. Kayseri-2005.
25. Khorshid L, Eşer İ, Zaybak A, Yapucu Ü, Arslan G, Çınar Ş. Huzurevinde kalan yaşlıların yalnızlık düzeyinin incelenmesi. Turkish Journal of Geriatrics 2004; 7(1): 45-50.
26. Pierce LL, Wilkinson LK, and Anderson J. Analysis of the concept of aloneness: As applied to older women being treated for depression. J Gerontol Nurs 2003; 29(7): 20-25.
27. Bookwala J, Jacobs J. Marital process and depressed affect. The Gerontologist 2004; 44(3): 328-338.
28. Altıparmak S. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam doyum, sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. F.Ü. Sağ. Bil. Tıp Dergisi 2009; 23(3): 159-164.
29. KARADELİOĞLU P. Yüksek Lisans Tezi, "Huzurevinde ve Ev Ortamında Yaşayan Yaşlıların Yaşam Doyumlarının Ölüm Kaygı Düzeyine Etkisi". Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Tez Yöneticisi: Prof. Dr. Sevim Buzlu. İstanbul-2011.
30. Arslantaş D, Metintaş S, Ünsal A, Kalyoncu C. Mahmudiye ilçesi yaşlılarında yaşam kalitesi. Osmangazi Tıp Dergisi 2006; 28(2): 81-89.
31. Kılıçoğlu A, Yenilmez Ç. Huzurevindeki yaşlı bireylerde yaşam kalitesi ve bireye özgü etkenler ile ilişkisi. Düşünen Adam Dergisi 2005; 18(4): 187-195.
32. DÖNMEZ G. Yüksek Lisans Tezi, "Yaşlılarda Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler". Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, Tez Yöneticisi: Yrd. Doç. Dr. Necmiye Ün Yıldırım. Bolu-2010.
33. İçli G. Yaşlılar ve yetişkin çocuklar. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi 2008; 1: 29-38.
34. Kaçan Softa H, Ulaş Karaahmetoğlu G, Erdoğan O, Yavuz S. Yaşlılarda yaşam doyumunu etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi 2015(1): 12-21.

35. AKAL DEĞİRMENCİ Ç. Yüksek Lisans Tezi, “Evde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitesine Etki Eden Etmenlerin Değerlendirilmesi”. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Tez Yöneticisi; Yrd. Doç. Dr. Nuran Güler. Sivas-2005.
36. YAĞCIOĞLU R. Yüksek Lisans Tezi, “Huzurevinde Kalan 65 Yaş Üstü Yaşlıların Yaşam Kalitesini Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi”. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü sosyal Hizmetler Anabilim Dalı, Tez Yöneticisi; Prof. Dr. Aliye Mavili Aktağ. Konya-2013.
37. Melendez JC, Toma JM, Oliver A, Navarro E. Psychological and physical dimensions explaining life satisfaction among the elderly: A structural model examination. *Arc Gerontol Geriatr* 2009; 48(3); 291-295.
38. Ho HK, Matsubayashi K et al. What determines the life satisfaction of the elderly. Comparative study of residential care home and community in Japan. *Geriatrics and Gerontology International* 2003; 3(2): 79-85.