



## ARAŞTIRMA YAZISI

# YALNIZ MISIN? SELÇUK ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNDE YALNIZLIK DÜZEYİ İLE İLGİLİ BİR ÇALIŞMA

Nazan Karaoğlu<sup>1</sup>, Selahattin Avşaroğlu<sup>2</sup>, Mehmet Engin Deniz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı, Konya, Türkiye*

<sup>2</sup>*Selçuk Üniversitesi Kampüs Sağlık Merkezi, Psikolojik Danışma, Konya, Türkiye*

<sup>3</sup>*Selçuk Üniversitesi Teknik Eğitim Fakültesi, Teknik Eğitim, Konya, Türkiye*

### ÖZET

**Amaç:** İnsanlar yaratılış itibarıyla sosyal varlıklardır. Kişiler arası pozitif ve özel ilişkiler kurmaya ve sürdürmeye çalışırlar. Yalnızlık, kişinin duygu durumunu, sosyal becerilerini ve sosyalleşmesini etkileyebilir. Akıl sağlığı problemlerinin yanı sıra yalnızlığın beden sağlığı üzerine de belirgin negatif etkisi vardır. Yaklaşık olarak insanların % 15-30'u bir yalnızlık duygusunu deneyimlemektedir.

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı bir grup üniversite öğrencisinde yalnızlık duygusu ile cinsiyet, yaş ve bazı sosyo-demografik verilerin arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

**Yöntem:** Hastalık dışı bir nedenle sağlık merkezine başvurup çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilere genel yalnızlık duygusu ölçeği olan R-UCLA ölçeği uygulandı. Bağımsız değişkenler bu ölçeğe ilave edilen sorularla toplandı. Ki-kare, korelasyon, t-testi ve Tukey analizi kullanıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 446 öğrencinin (244 kız, 202 erkek) ortalama yaşı 20.84±1.97 yılıdır. Yalnızlık prevalansı %43.3 olarak saptandı. Erkek öğrencilerin yalnızlık düzeyleri kızlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (p<0.05). Diğer sosyo-demografik değişkenler yalnızlık düzeyi üzerine etkili bulunmadığı halde (p>0.05) yaşadığı çevreden memnun olma durumu yalnızlık düzeyini olumlu yönde etkilemekteydi (p<0.05).

**Sonuç:** Yalnızlık ile organik hastalıklar arasındaki bağlantı halen tartışmalı olmasına karşın yalnız kişilerin sağlık sistemini daha fazla kullandıkları belirlenmiştir. Yalnızlığın tespiti ve düzeyinin değerlendirilmesi özellikle birinci basamak hekimleri için kişinin yaşam kalitesini ve beden sağlığını artırmak için anahtar rolü oynayabilir.

**Anahtar sözcükler:** Yalnızlık, Üniversite öğrencileri, koruyucu sağlık hizmeti

### İletişim Bilgileri:

Nazan Karaoğlu

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı,  
Konya, Türkiye

e-mail: drnkaraoglu@gmail.com

Marmara Medical Journal 2009;22(1):019-026



## ARE YOU LONELY? A STUDY ABOUT LONELINESS, IN UNIVERSITY STUDENTS, IN SELCUK UNIVERSITY

### ABSTRACT

**Objective:** Human beings are social by nature. They desire to form and maintain positive and significant interpersonal relationships. Loneliness may affect mood, social skills and sociability. In addition to mental health problems, an obvious negative influence on physical wellbeing has been linked to loneliness. Approximately 15–30% of people experience loneliness. The aim of this study was to evaluate the relationship of loneliness with gender, age and socio-demographic variables in a group of university students.

**Methods:** R-UCLA scale was applied to the voluntary university students who admitted to community health center for any reason except illness. Independent variables were collected by a questionnaire. Chi-square, correlation, t-test and Tukey analysis were employed.

**Results:** The participants were 446 students (244 women, 202 men) whose mean age was 20.84 ±1.97 years. The overall prevalence of feeling lonely was 43.3%. The loneliness levels of male students were significantly higher than female students ( $p<0.05$ ). Although, other variables were not effecting loneliness levels ( $p>0.05$ ), satisfaction with current environment had a significant positive effect ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** Although association of loneliness and organic illnesses is still in debate, more frequent use of health care systems by lonely individuals was documented. The recognition and assessment of loneliness should be a key especially for primary care physicians to enhance life satisfaction and physical health of individuals.

**Keywords:** Loneliness, University students, Preventive health care

### GİRİŞ

Yalnızlık bireyin sosyal ilişkilerinin beklediği gibi gitmediği algısıdır.<sup>1</sup> Evrenseldir ve insanın ait olma duygusunun sonucudur. Yakın tarihte yapılmış bir klinik derlemede yalnızlık prevalansının %15-30 arasında değişen sayılarla ifade edildiği belirtilmiştir.<sup>1</sup> Yalnızlığın kişiye acı verdiği, olumsuz bir his olduğu bilinmektedir.<sup>1,2</sup> Yalnızlık duygusu umutsuzluk ve mutsuzluk içerip bireye acı veren bir durum olmasıyla yalnız olmayı isteme durumundan ayrılır.<sup>1,3</sup> Çünkü insan doğası gereği sosyal bir varlıktır. İnsan neslinin devamı diğerleriyle iletişim, onları anlama ve onlarla çalışma gibi sosyalleşmelerle mümkündür.<sup>4</sup> Her yaş grubu için sosyalleşebilmek ve bundan tatmin olmak akıl ve ruh sağlığının iyi olması için gereklidir.<sup>1,5-8</sup> Yaşam doyumunun yalnızlık duygusu, depresyon ve intihar girişimleri ile yakından ilişkili olduğu gösterilmiştir.<sup>9</sup> Ait olma duygusu ve yalnızlığın depresyon üzerine etkili olduğu da ortaya konmuştur.<sup>10,11</sup> Yalnızlığın ifade edilebilmesi de zordur. Çalışmalar cinsiyetin ve toplumsal baskıların yalnızlığın ifadesini zorlaştırdığını göstermektedir.<sup>12</sup>

Yalnızlık; bireyin sağlığını etkileyen olumsuz biyolojik stresörleri tetikleyen psikolojik bir süreçtir.<sup>13,14</sup> Hawkley ve arkadaşları yalnızlığın hastalıklara zemin hazırladığını ve bunun üç temel nedeni olduğunu belirtir.<sup>4</sup> Bunlar; bireyin sağlığını korumaya yönelik davranışlarda bulunmaması, aşırı artmış stres cevabının ortaya çıkması ve fizyolojik onarım mekanizmalarının yetersiz ya da etkisiz işlemesidir. Örneğin; uyku bozukluğu gibi. Yalnız olan adolesan veya genç erişkin yaş grubundaki bireylerin yaşamı sürdürmek için daha az neden belirttiği, daha fazla intihar olasılığı ifade ettiği, daha umutsuz ve yalnız oldukları belirtilmektedir.<sup>2,15,16</sup> Ayrıca bireyin kendi sağlığını korumaya yönelik davranışları ile yalnızlık duygusu arasında ters ilişki bulunmuştur. Başka bir deyişle sosyal destek algısının artması yalnızlık duygusunu ve bu da dolaylı olarak sağlıklı davranışlara yol açarak toplum sağlığını etkiler.<sup>17</sup> Bazı yazarlar yalnız bireylerin daha kilolu olduğunu ve daha çok sigara içtiğini<sup>18</sup> bazıları da yalnız bireylerin sağlık merkezlerini çok daha fazla kullandığını saptamıştır. Üstelik bu durum var olan hastalıkları ya da hastalıklarının şiddeti ile bağlantılı bulunmamıştır.<sup>19</sup> Tüm bunlar yalnızlık



duygusunun koruyucu hekimlik açısından önem verilmesi gereken ve öncelikle de bireyde var ise tanımlanması gereken bir durum olduğunu gösterir.

Heinrich ve ark.<sup>1</sup> 1980'lerde yalnızlık konusuna aşırı bir ilgiden sonra birden çalışmaların azaldığını, bunun da yalnızlığın, depresyon ya da anksiyetenin bir parçası gibi algılanması nedeniyle olabileceğini, oysa başlı başına bir fenomen olarak araştırılması gerektiğine dikkat çekerler.

Bu konuda bir araştırmanın, bir üniversitenin sağlık merkezinde yani birinci basamakta planlanmasında, yalnızlıktan en çok etkilendiği ifade edilen yaş grubu ile karşılaşılması ve koruyucu sağlık hizmeti sunuluyor olması nedenleri etkili olmuştur. Bu konuda özellikle prevalans çalışmalarının azlığı da başka bir nedendir. Bu araştırma üniversite öğrencilerinin yalnızlık düzeylerini ve yalnızlığa neden olabilecek cinsiyet, yaş, okuduğu bölüm, okuduğu sınıf, kardeş sayısı, yaşamının çoğunu geçirdiği yer, sigara içme ve şu anda yaşadığı yerden memnun olup olmama değişkenleri ile ilişkisini saptamak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

## GEREÇ-YÖNTEM

Bu çalışma 2006–2007 Eğitim Öğretim yılında Selçuk Üniversitesi Kampüsü Sağlık Merkezi'nde, değişik fakülte ve yüksekokullarda okuyan öğrenciler üzerinde yapılan tanımlayıcı, kesitsel bir çalışmadır. Çalışma evrenini oluşturacak öğrenci sayısı  $n = t^2 \cdot p \cdot q / d^2$  formülü kullanılarak hesaplandı. Yurtdışı kaynaklı veriler yalnızlık düzeyini %15-30 arasında belirtmekle birlikte Türkiye'de yapılmış bazı çalışmalarda yalnızlık oranı %30'un üzerinde saptanmıştı.<sup>1,2</sup> Literatürün daha çok eski tarihli bilgileri içermesi de göz önüne alınarak yalnızlık prevalansı %50 olarak alındı. Yüzde 95 olasılık için t değeri 1,96, yanılma payı %5 olarak kabul edildi ( $n = 1,962 \times 0,50 \times 0,50 / 0,05^2$ ). Sonuç olarak en az 385 üniversite öğrencisine ulaşılması planlandı. Ancak eksik doldurulabilecek anketler göz önünde bulundurularak 450 öğrenciye anket uygulaması kararlaştırıldı. Selçuk Üniversitesi yönetiminden gerekli

izinler alındı. Hastalık dışı bir sebeple sağlık merkezine gelip çalışmaya katılmayı kabul eden bu öğrencilere çalışmanın amacı anlatılıp onayları alındıktan sonra genel yalnızlık duygusu ölçeği olan R-UCLA ölçeği uygulandı.<sup>20</sup> UCLA Yalnızlık Ölçeği 10'u düz 10'u ters olmak üzere toplam 20 maddeden oluşmuştur. Her madde 1 ile 4 arasında puanlanmıştır. Yalnızlık puanı hesaplanırken ters kullanılan maddelere verilen puanların tersi alınarak hesaplama yapılır. Ölçekten alınabilecek puanlar 20 ila 80 arasındadır. Yüksek puan yalnızlığın, düşük puan ise yalnız olmamanın göstergesidir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Demir<sup>21</sup> tarafından yapılmıştır. Cronbach alfa katsayısı 0.96'dır. Çalışmanın diğer bağımsız değişkenleri bu ölçeğe eklenen sorularla toplandı. Grubun yalnızlık prevalansını hesaplamak için tüm öğrencilerin yalnızlık puanı ortalaması ve bu ortalama puana bir standart sapma ilave edilerek çalışma grubu dikotomize edildi.<sup>2,19</sup> Oluşan bu iki grup arasında da değişkenler açısından karşılaştırma yapıldı. İstatistiksel değerlendirmelerde ki-kare, korelasyon, t-testi ve Tukey analizi kullanıldı. Veri analizinde SPSS istatistik paket programı uygulandı ve  $p < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## BULGULAR

Dört anket eksik veri nedeniyle çalışma dışında tutulduğundan çalışmada 446 üniversite öğrencisinden edinilen veriler kullanıldı. Yaş aralığı 17 ile 36 yıl olan bu 446 öğrencinin ortalama yaşı  $20.84 \pm 1.97$  yıldır. Öğrencilerden 244'ü kız (%54.7), 202'si erkekti (%45.3).

Çalışma grubunun ortalama yalnızlık puanı  $34.36 \pm 8.84$  (en az 20, en fazla 69) olarak hesaplandı. UCLA Yalnızlık Ölçeği toplam puanı üzerinden çalışma grubunun %43.3'ünün ( $n=193$ ) ortalama değer üzerinde yalnızlık puanına sahip olduğu görüldü. Eşik değer bir standart sapma artırıldığında ise ( $34.36 + 8.84 = 43.2$  puan) grubun % 15.9'unun ( $n=71$ ) bu puanın üstünde bir yalnızlık puanı aldığı saptandı.



Öğrencilerin okudukları bölümler Öğrenci Seçme Sınavında (ÖSS) yer alan puan türlerine göre sınıflandığında fen bilimleri puanı ağırlıklı okullarda okuyan 143 (%32.1), sosyal bilimler puanı ağırlıklı okuyan 100

(%22.4), eşit ağırlıklı okullarda okuyan 99 (%22.2) ve yetenek ağırlıklı okullarda okuyan 104 (%23.3) öğrenci olduğu görüldü. Bu öğrenciler arasında yalnızlık puanları açısından fark saptanmadı (Tablo I).

**Tablo I.** Öğrencilerin yalnızlık puanlarının ortalama ve ortalamaya bir standart sapma ilave edilerek bulunan yalnızlık düzeyi kategorilerinin sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırması

	YALNIZLIK PUANI				P**	YALNIZLIK PUANI				P**	TOTAL	
	20-34		35 ve üstü			20-43		44 ve üstü*			N	%*
	N	%	N	%		N	%	N	%			
<b>Cinsiyet</b>												
<b>Kadın</b>	150	33,6	94	21,1	<b>0,026</b>	209	46,9	35	7,8	0,318	244	54,7
<b>Erkek</b>	103	23,1	99	22,2		166	37,2	36	8,1		202	45,3
<b>Yaş</b>												
<b>17-19</b>	55	12,3	56	12,6	0,161	93	20,9	18	4,0	0,993	111	24,9
<b>20-22</b>	153	34,3	101	22,6		214	48,0	40	9,0		254	57,0
<b>23 yaş ve üzeri</b>	45	10,1	36	8,1		68	15,2	13	2,9		81	18,2
<b>Alan</b>												
<b>Fen</b>	77	17,1	66	14,8	0,076	119	26,7	24	5,4	0,803	143	32,1
<b>Sosyal</b>	61	13,7	39	8,7		85	19,1	15	3,4		100	22,4
<b>Eşit Ağırlık</b>	57	12,8	42	9,4		81	18,2	18	4,0		99	22,2
<b>Yetenek</b>	58	13,0	46	10,3		90	20,2	14	3,1		104	23,3
<b>Okuduğu Sınıf</b>												
<b>1.sınıf</b>	66	14,8	65	14,6	0,289	109	24,4	22	4,9	0,600	131	29,4
<b>2.sınıf</b>	96	21,5	60	13,5		134	30,0	22	4,9		156	35,0
<b>3.sınıf</b>	60	13,5	43	9,6		88	19,7	15	3,4		103	23,1
<b>4.sınıf</b>	31	7,0	25	5,6		44	9,9	12	2,7		56	12,6
<b>Memleketi</b>												
<b>Kırsal</b>	91	20,4	70	15,7	0,948	134	30,0	27	6,1	0,712	161	36,1
<b>Kent</b>	162	36,3	123	27,6		241	54,0	44	9,9		285	63,9
<b>Kardeş Sayısı</b>												
<b>Kardeşi yok</b>	11	2,5	11	2,5	0,423	18	4,0	4	0,9	0,907	22	4,9
<b>1-2 kardeş</b>	156	35,4	109	24,4		226	50,7	41	9,2		267	59,9
<b>3 ve üzeri kardeş</b>	84	18,8	73	16,4		131	29,4	26	5,8		157	35,2
<b>Barındığı yer</b>												
<b>Ailesi ile birlikte</b>	18	4,0	23	5,2	0,175	31	7,0	10	2,2	0,291	41	9,2
<b>Arkadaşları ile evde</b>	46	10,3	38	8,5		72	16,1	12	2,7		84	18,8
<b>Yurtta</b>	189	42,4	132	29,6		272	61,0	49	11,0		321	72,0
<b>Sigara içme durumu</b>												
<b>Evet</b>	61	13,7	42	9,4	0,560	89	20,3	14	3,1	0,462	103	23,1
<b>Hayır</b>	192	43,0	151	33,9		286	64,1	57	12,8		343	76,9
<b>Yaşadığı yerden memnuniyet</b>												
<b>Memnun</b>	100	22,4	73	16,4	0,076	152	34,1	21	4,7	<b>0,003</b>	173	38,8
<b>Kısmen memnun</b>	128	28,7	87	19,5		183	41,0	32	7,2		215	48,2
<b>Memnun değil</b>	25	5,6	33	7,4		40	9,0	18	4,0		58	13,0
<b>Toplam</b>	253	56,7	193	43,3		375	84,1	71	15,9		446	100,0

\* Toplam sayı içindeki yüzdeyi ifade etmektedir.

\*\* Chi-square testi sonuçlarına göre bulunan p değeridir.



Okudukları sınıflara bakıldığında ise; 1.sınıfta 131(%29.4), 2.sınıfta 156 (%35.0), 3.sınıfta 103 (%23.1), 4. sınıfta 56 (%12.6) öğrenci vardı. Kırsal bir bölgede yaşamının çoğunu geçirmiş olan öğrenci sayısı 161 (%36.1) iken kentsel alanda geçirmiş olanların sayısı 285'ti (%63.9). Yirmi iki öğrencinin (%4.9) hiç kardeşi yokken, 1-2 kardeşi olan 267 (%59.9) ve üç ve üzeri kardeşe sahip 157(%35.2) öğrenci saptandı. Öğrencilerin 41'i (%9.2) ailesiyle birlikte, 84'ü (%18.8) arkadaşları ile evde kalmaktaydı. Yurtta kalan öğrenciler ise 321 kişiydi (%72.0). Öğrencilerin 103'ü (%23.1) 'sigara içiyor musunuz?' sorusuna 'evet' yanıtı verdi. Okuduğu sınıf, yaşamının çoğunu geçirdiği yer (memleket), kardeş sayısı, şu anda barındıkları yer ve sigara içme durumu değişkenleri ile yalnızlık puanları arasında anlamlı ilişki bulunmadı (Tablo I).

Çalışmaya katılan öğrencilerin yalnızlık puanlarının ortalama ve ortalamaya bir standart sapma ilave edilerek bulunan yalnızlık düzeyi kategorilerinin sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırması Tablo I'de gösterilmiştir.

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre bakıldığında erkeklerin yalnızlık puanları daha yüksek bulundu ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p=0.026$ ). Ancak ortalama değere bir standart sapma ilave edildiğinde fark ortadan kalkmaktaydı ( $p=0.318$ ). Bunun üzerine yapılan t- testinde de cinsiyetler arasında anlamlı fark saptandı ( $p=0.04$ ).

Her iki puan kategorisinde de öğrencilerin yaşadığı yerden memnun olma durumu ile yalnızlık duygusu arasında anlamlı ilişki vardı (sırasıyla  $p=0.076$ ,  $p=0.003$ ). Yaşadığı yerden memnun olanların yalnızlık duygusu daha düşüktü. Varyans analizi sonucu da yaşadığı yerden memnun olma değişkeni ile yalnızlık duygusu arasında doğrusal bir ilişkinin varlığını gösterdi. Varyans analizi için Tukey testi kullanıldığında da ilişkinin istatistiksel anlamlılığı değişmedi ( $p=0.007$ ).

## TARTIŞMA

Toplumların kültürel yapıları ve bireylerin yalnızlık kavramını algılayış biçimleri bu konunun daha çok psikiyatri ve psikoloji gibi

bilim dalları içinde sınırlı kalmasına yol açmıştır.<sup>1,22</sup> Oysa her insanın en azından yaşamının bir döneminde yaşayabileceği bir durum olan yalnızlığın koruyucu hekimlik açısından da tıp bilimlerine konu edilmesi gerekir. Çünkü çalışmalar bireyin yalnızlığının sağlık bilimleri açısından bireysel ve toplumsal maliyeti olduğunu ortaya koymaktadır.<sup>4,9,13,14,17,18,19</sup> Bu çalışma, sağlıklı üniversite öğrencilerinde yalnızlık düzeyini taramak amacıyla yapılan kapsamlı bir araştırma olması ve bu konuda Türkiye'de yapılmış ender tanımlayıcı çalışmalardan biri olması<sup>2,8</sup> dolayısıyla önemlidir.

Genel popülasyonda yalnızlık prevalansı %15-30 arasında, ortalama yalnızlık puanı 40.5 olarak bildirilmektedir.<sup>1,19</sup> Eskin'in<sup>2</sup> 959 yüksek okul öğrencisiyle yaptığı çalışmada öğrencilerin %65'i "kendinizi yalnız hissettiğiniz zamanlar oluyor mu?" sorusuna "evet" yanıtı verirken, %33.2 'si ortalama yalnızlık puanının üstünde puan almıştır. Ayrıca intihar girişimi olanlarda yalnızlık puanı daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada ortalama yalnızlık puanı ve yalnızlık prevalansı daha yüksek bulunmuştur. Bu durum yaşanan yerden memnuniyetle ilişkili olabilir. Çünkü Eskin'in<sup>2</sup> çalışması İstanbul'da yani genelde öğrencilerin yaşamayı istedikleri bir şehirde yapılmıştır.

Geller ve arkadaşlarının<sup>19</sup> acil servise başvuran hastalarda yaptıkları çalışmalarında ortalama yalnızlık puanı  $39.06 \pm 12$  olarak bulunmuştur. Acil servise başvuran hastaların %45.12'sinin ortalama yalnızlık puanının üstünde aldığı görülmüş. Yine Ünal ve arkadaşlarının<sup>7</sup> 65 yaş üstündeki huzurevinde yaşayan bireylerle yaptıkları çalışmalarında ortalama yalnızlık puanı  $37.1 \pm 9.1$  bulunmuştur. Öğrencilerin ortalama yalnızlık puanları ve yalnızlık prevalansı literatürdeki bu iki çalışmadaki değerlerden düşüktür. Bunun sebebi çalışma grubumuzda herhangi bir sağlık problemi veya sakatlık tanımlamayan adolesan ve genç erişkinlik dönemindeki bireylerin yer alması olabilir. Lauder ve arkadaşlarının<sup>18</sup> ortalama 45





yaşındaki 1289 bireyle yaptığı çalışmada yalnızlık oranı % 35 olarak saptanmıştır.

Mahon ve arkadaşları<sup>16</sup> 1980–2004 yılları arasında basılmış veya basılmamış olan 95 adet adolesanlarda yapılmış yalnızlıkla ilgili çalışmanın meta-analizini yaptıkları makalelerinde çalışmaların genelinde yalnızlıkta cinsiyet farkı olmadığını ifade ederler. Bu 95 çalışmanın 9'unda erkekler, 2'sinde kadınlar lehine yalnızlık düzeyi anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Durak-Batıgün<sup>15</sup> 15-65 yaş arasındaki 683 bireyle yaptığı çalışmada yalnızlık puanının erkeklerde daha yüksek olduğunu belirtir. Cramer ve arkadaşları<sup>12</sup> erkeklerde yalnızlık düzeyinin kadınlardan yüksek ama bunun anlamlı düzeyde olmadığını belirttikten sonra erkeklik ve kadınlık algısının bunda etkili olduğunu, yani erkeklerin yalnız olduklarını itiraf etmeye isteksiz olduklarını ilave eder. Deniz ve arkadaşları<sup>8</sup> benzer yaş grubu üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmalarında erkekler de ortalama yalnızlık puanlarının daha yüksek olduğunu belirtir. Benzer şekilde bu çalışmada da erkeklerin yalnızlık puanı daha yüksektir.

Öğrencilerin okudukları bölümler açısından bakıldığında ise yalnızlık puanlarında anlamlı fark bulunmamıştır. Park<sup>22</sup> üniversitede psikoloji kursu alan öğrencilerde (sosyal ağırlıklı) yaptığı çalışmada yalnızlık düzeyinin mükemmeliyetçilik ve depresif belirtilerle korele olduğunu hatta yalnızlığın depresif belirtilerin eşsiz bir ön belirtisi olduğunu ifade eder. Swami ve arkadaşlarının<sup>9</sup> tıp fakültesi öğrencilerinde (fen ağırlıklı) yaptıkları çalışmada yalnızlık ve yaşamından memnun olmamanın bireyin genel sağlık algısı ile ilişkili olduğunu belirtir ve bunun da depresyon üzerinde etkili olduğunu bildirir.

Halamandaris ve arkadaşları<sup>23</sup> yalnızlık ile üniversitede akademik performans ve üniversiteye adaptasyon arasında bağlantı bulamamıştır. Biz de bu çalışmada üniversitede geçirdikleri sürenin yani okulda okudukları sınıf düzeyinin yalnızlık düzeyi ile bağlantılı olmadığını saptadık.

Lauder ve arkadaşları<sup>18</sup> yalnızlığın bir sosyal izolasyon algılanması şeklinde tanımlanabileceğini ve bu durumun bireyin sağlığı üzerinde ciddi tehlikeler yarattığını belirtir. Avustralya'da 1289 erişkin üzerinde yaptıkları çalışmada yalnız bireylerin daha çok sigara içtiğini, vücut kitle indekslerinin daha yüksek olduğunu, daha kilolu ya da obez olduklarını ve bunları değiştirmek için çaba göstermeye de daha az istekli olduklarını göstermişlerdir. Nausheen ve arkadaşları<sup>14</sup> da yalnızlık duygusunun bireyin özdeğerlik ve kendine yeterlik duygularına zarar vererek stresle başedebilme kapasitesini algılayışını bozduğunu ve sonuçta vücutta stresin yarattığı etkilerin arttığına vurgu yapar. Böylece kardiyovasküler reaktivite artmakta, platelet agregasyonu gibi trombotik süreçler oluşmaktadır. Steptoe ve arkadaşları<sup>13</sup> ise 47-59 yaş arasındaki 240 bireyde yalnızlık ve strese karşı vücudun nöroendokrin, kardiyovasküler ve inflamatuvar cevabını yaptıkları çalışmalarında yalnızlık skoru yüksek olan bireylerin yaş, sigara içme ya da vücut kitle indeksi gibi değişkenlerden bağımsız olarak kadınlarda diastolik kan basıncını artırıcı etkisi olduğunu göstermişlerdir. Ayrıca stres karşısında yalnızlık puanı yüksek olan bireylerde fibrinojen, naturell killer cell ve kortizol cevabının da yüksek olduğunu saptamışlardır. Bütün bunların kalp hastalığı, tansiyon, inme, kanser ve daha birçok hastalığa zemin hazırlayan durumlar olduğu artık çok iyi bilinmektedir. Ancak bu çalışmamızda sigara dışındaki sağlığı korumaya yönelik çabalara, vücut kitle indeksi, tansiyon ya da vücudun inflamatuvar cevabını ölçen parametrelere bakılmamış olmakla beraber sigara içme ile ortalama yalnızlık puanları açısından anlamlı fark bulunmamıştır.

Swami ve arkadaşlarının<sup>9</sup> Malezya'lı tıp fakültesi öğrencilerinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin psikolojik olarak daha kötü hissetmesinin yalnızlık ve yaşamından memnun olmamaya, bunun da depresyona yol açtığı bulunmuştur. Yazarlar depresyonla yalnızlık arasında direkt bir bağlantı bulamamışlardır.



Ancak dolaylı olarak depresyonla mücadelede kişinin kendini iyi hissetmesini sağlamaya yönelik çalışmalara paralel olarak yalnızlık ve yaşamdan memnuniyetsizlikle de savaşılmalıdır demişlerdir. Benzer şekilde bu çalışmada da yaşadığı yerden memnun olma durumu ile yalnızlık puanları arasında anlamlı fark bulunmuştur.

Park<sup>22</sup> yalnızlığın depresif semptomların belirgin ve eşsiz bir prediktörü olduğuna vurgu yapar. Eskin<sup>2</sup> intihar girişimi olanlarda yalnızlık puanını daha yüksek bulmuştur. Bu çalışma grubunda saptanan yüksek yalnızlık prevalansı koruyucu hekimlik açısından konunun önemini ortaya koymaktadır. Ortalama yalnızlık puanı esas alındığında yaklaşık her iki öğrenciden biri yalnızlık çekmektedir ve olası sonuçları ile beraber düşünüldüğünde birinci basamakta bu öğrencilere hizmet veren birinci basamak hekimlerine ve psikolojik danışma merkezlerine büyük bir sorumluluk yüklemektedir. Örneğin Geller ve arkadaşları<sup>19</sup> yalnız bireylerin hastalıklarından ya da hastalıklarının şiddetinden bağımsız olarak olarak acil servisi daha fazla kullandıklarını belirtir. Öyleyse öncelikli olarak sağlık merkezlerine sıkça gelen bireylerden başlanarak yalnızlık için tarama yapılabilir. Ayrıca hasta anamnez formuna eklenecek kısa bir yalnızlık ölçeği ile yalnızlık düzeyinin saptanması mümkündür.<sup>2</sup> Çalışmalar sosyal destek algısı ile yalnızlık duygusunun ters ilişkili olduğunu belirtir.<sup>17,23</sup> Bu destek birinci basamakta öğrencilere psikolojik danışmanlık hizmeti veren merkezler aracılığıyla sağlanabilir.

Bu çalışma bir üniversitede okuyan sağlıklı öğrencilerle yapılmıştır. Tüm üniversite öğrencilerine ve topluma genellenemez. Ancak çalışmanın yapıldığı üniversitenin öğrencilerini temsil edebilir ve diğer üniversite öğrencileri ve tüm popülasyon için de uyarıcı bir rol oynayabilir. Depresyonla sıkça karışması nedeni ile belki de bu öğrencilere ilave olarak bir depresyon ölçeği uygulanmamış olması<sup>24</sup>, birinci basamakta kolayca yapılabilen bazı muayeneler ve laboratuvar desteği ile (kan basıncı, nabız, kalp atım sayısı, EKG, vücut kitle indeksi gibi)

genel sağlık durumunun değerlendirilmemiş olması bu çalışmanın sınırlılıklarıdır. Üniversite öğrencilerinde planlanan bir çalışma olması nedeniyle evlilik durumları sorulmamıştı ancak duygusal ilişki yaşadığı birinin varlığı sorulabilirdi.<sup>8</sup> Bu nedenlerle bu çalışmaya, özellikle sağlık bilimleri açısından araştırılması gereken bir alanı ortaya çıkarmayı amaçlayan bir örnek gözüyle bakılabilir.

## SONUÇ

Bu çalışma sağlıklı üniversite öğrencilerinde yalnızlık prevalansı ile ilgili veriler sağlamaktadır. Yalnızlık prevalansı bu çalışma grubunda ortalama yalnızlık puanına göre %43.3 arasındadır. Diğer bir deyişle çalışma grubundaki yaklaşık her iki kişiden biri yalnızlık hissetmektedir. Böyle yüksek bir oran, sebep olabileceği hastalık riskleri düşünüldüğünde koruyucu hekimlik açısından konunun ne kadar önemli olduğunu ortaya koymaktadır.

## TEŞEKKÜR

Bu çalışma için izin veren Selçuk Üniversitesi Rektörlüğü'ne ve çalışmamıza konu olan Selçuk Üniversitesi öğrencilerine teşekkür ederiz. Ayrıca değerli katkıları ve yol gösterici eleştirileri ile makalemizin bu formu kazanmasını sağlayan adlarını bilmediğimiz eleştirmenlere de minnettarız.

## KAYNAKLAR

1. Heinrich L M, Gullone E. The clinical significance of loneliness: A literature review. Clin Psychol Rev 2006; 26: 695–718.
2. Eskin M. Ergenlikte yalnızlık, baş etme yöntemleri ve yalnızlığın intihar davranışı ile ilişkisi. Klinik Psikiyatri Dergisi 2001; 4: 5–11.
3. Hughes M E, Waite L J, Hawkey L C, Cacioppo J T. A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies. Res Aging 2004; 26: 655–672. Doi: 10.1177/0164027504268574
4. Hawkey L C, Browne M W, Cacioppo J T. How can I connect with thee? Let me count the ways. Psychol Sci 2004; 16(10): 798–804.
5. Kafetsios K, Sideridis G D. Attachment, social support and well-being in young and older adults. J Health Psychol 2006; 11: 863–875. Doi:10.1177/1359105306069084



6. Kılınç H, Sevim S A. Loneliness and cognitive distortions among adolescents. Ankara University, Journal of Faculty of Educational Sciences 2005; 38(2): 69–88.
7. Ünal G, Bilge A. The evaluation of the loneliness, depression and cognitive function in older age group (in Turkish). Turkish Journal of Geriatrics 2005; 8(2): 89–93.
8. Deniz M E, Hamarta E, Arı R. An investigation of social skills and loneliness levels of university students with respect to their attachment styles in a sample of Turkish students. Soc Behav Personal 2005; 23(1): 19–32.
9. Swami V, Chamorro-Premuzic T, Sinniah D, et al. General health mediates the relationship between loneliness, life satisfaction and depression. A study with Malaysian medical students. Soc Psych Psych Epid 2007; 42(2): 161-6. Doi: 10.1007/s00127-006-0140-5
10. Hagerty B M, Williams A R. The effects of sense of belonging, social support, conflict, and loneliness on depression. Nurs Res 1999; 48(4): 215–219.
11. Karahan T F, Sardoğan M E, Şar A H, Ersanlı E, Kaya S N, Kumcağız H. Üniversite öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri ile benlik saygısı düzeyleri arasındaki ilişkiler. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2004; 18: 27–39.
12. Cramer K M, Neyedley K A. Sex differences in loneliness: The role of masculinity and femininity. Sex Roles 1998; 38: 645–653.
13. Steptoe A, Owen N, Kunz-Ebrecht S, Brydon L. Loneliness and neuroendocrine, cardiovascular, and inflammatory stress responses in middle-aged men and women. Psychoneuroendocrinology 2004; 29: 593–611.
14. Nausheen B, Gidron Y, Gregg A, Tissarchondou H S, Peveler R. Loneliness, social support and cardiovascular reactivity to laboratory stress. Stress 2007; 10(1): 37–44.
15. Durak-Batıgün A. İntihar olasılığı: Yaşamı sürdürme nedenleri, umutsuzluk ve yalnızlık açısından bir inceleme. Türk Psikiyatr Derg 2005; 16(1): 29–39.
16. Mahon N E, Yarcheski A, Yarcheski T J, Cannella B L, Hanks M M. A meta-analytic study of predictors for loneliness during adolescence. Nurs Res 2006; 55(5): 308–315.
17. Mahon N E, Yarcheski A, Yarcheski T J. Social support and positive health practices in young adults: Loneliness as a mediating variable. Clin Nurs Res 1998; 7: 292-308. Doi: 10.1177/105477389800700306
18. Lauder W, Mummery K, Jones M, Caperchione C. A comparison of health behaviours in lonely and non-lonely populations. Psychol Health Med 2006; 11(2): 233–245.
19. Geller J, Janson P, McGovern E, Valdin A. Loneliness as a predictor of hospital emergency department use. J Fam Pract 1999; 48: 801–804.
20. Russell D, Peplau LA, Cutrona C E. The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. J Pers Soc Psychol 1980; 39: 472–480.
21. Demir A. UCLA Yalnızlık ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. Psikoloji Dergisi 1989; 7 (23): 14–18.
22. Park Y. Perfectionism and loneliness as predictors of depressive symptoms: A test of an integrative model. Journal of Young Investigators 2004; 10(1). www.jyi.org/volumes/volume10/issue1/articles/park.html (erişim tarihi:27 Haziran 2008)
23. Halamandaris K F, Power K G. Individual differences\ social support and coping with the examination stress. A study of the psychosocial and academic adjustment of first year home students. Pers Individ Differ 1999; 26: 554-574.
24. Cacioppo J T, Hawkley L C, Bertson G G, et al. Do lonely days invade the nights? Potential social modulation of sleep efficiency. Psychol Sci 2002; 13(4): 384-387.