

## ARAŞTIRMA

### HUZUREVİNDE VE EVDE KALAN YAŞLILARDA YALNIZLIK VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK İLE MUTLULUK DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Rahşan ÇEVİK AKYIL\* Derya ADIBELLİ\*\* Neşe ERDEM\*\*\*  
Nükhet KIRAĞ\*\*\*\* Betül AKTAŞ\*\*\*\*\* Ayfer KARADAKOVAN\*\*\*\*\*

Alınış Tarihi: 20.12.2017

Kabul Tarihi: 15.04.2018

#### ÖZET

**Amaç:** Çalışma, aile ortamında yaşayan, gündüz bakım evinde kalan ve huzurevlerinde yaşayan yaşlıların mutluluk, yalnızlık ve sosyal destek düzeylerini karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Araştırma ilişkisel ve tanımlayıcı türde Kasım 2015-Mayıs 2017 tarihleri arasında, Aydın Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ne bağlı Aydın Huzurevi, Aymelek Derneği Yaşlı Gündüz Bakımevi ve Aydın il merkezinde bulunan 11 Nolu Aile Sağlığı Merkezi'nde yapılmıştır. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmış, veri toplamada tanıtıcı bilgi formu, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Aile ve Arkadaşlardan Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ve Öznel Mutluluk Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 20.0 programı, analizinde tanımlayıcı istatistikler, Kruskal-Wallis varyans analizi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Yaşlıların yaş ortalamaları  $73 \pm 4.9$ , %71.4'ü kadındır. Yaşlıların yaşadıkları yere göre yalnızlık puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Yaşlı bireylerin yaşadıkları yere göre aileden ve arkadaştan algılanan sosyal destek düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Evde yaşayan yaşlı bireylerin gündüz bakım evi ve huzurevinde yaşayanlara göre öznel mutluluk düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aynı zamanda, fiziksel ve psikolojik olarak kendini "iyi" hissedenlerin öznel mutluluk düzeyleri daha yüksek bulunmuştur.

**Sonuç:** Bu araştırmada evde yaşamının yaşlılarda sosyal destek ve öznel mutluluk düzeylerini yükselttiği bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlı birey; yalnızlık; sosyal destek; mutluluk

#### ABSTRACT

**Relationship of the level of loneliness and perceived social support and happiness in elders staying at home and nursing home.**

**Aim:** The study was conducted to compare the levels of happiness, loneliness and social support among the elderly living in family settings, staying in day care facilities and living in nursing homes.

**Method:** The research was carried out between November 2015 and May 2017 in Aydın Nursing Home, Aymelek Association Old Age Day Care Center and the 11 Numaral Family Health Center in Aydın city center. which are affiliated to Aydın Social Services Directorate. Data were collected using face-to-face interview technique, data were collected using descriptive information form, UCLA Loneliness Scale, Family and Friends Perceived Social Support Scale, and Subjective Happiness Scale. In the evaluation of the data, descriptive statistics, Kruskal-Wallis variance analysis and Pearson correlation analysis were used in the SPSS 20.0 program.

**Results:** The average age of the elderly was  $73 \pm 4.9$ , 71.4% were females. There was no significant relationship between loneliness point averages according to the place where the elderly lived. A statistically significant relationship was found between the level of social support perceived by family and friends according to the place where the elderly people lived. Elderly individuals living at home were found to have higher levels of subjective happiness according to those living in day care homes and nursing homes. At the same time, physical and psychological self-perceived "good" subjective happiness levels were found to be higher.

**Conclusion:** In this study, it was found that living in the home increased social support and subjective happiness levels in the elderly.

**Keywords:** Elderly individual; loneliness; social support; happiness

\*Adnan Menderes Üniversitesi, Söke Sağlık Yüksekokulu (Doç. Dr.) ORCID-ID: 0000-0002-4746-7463

e-posta: [rahsanakvil@hotmail.com](mailto:rahsanakvil@hotmail.com)

\*\* Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi (Dr. Öğr. Üyesi) ORCID-ID: 0000-0001-9320-7083

e-posta: [deryaadibelli@akdeniz.edu.tr](mailto:deryaadibelli@akdeniz.edu.tr)

\*\*\* Sorumlu Yazar: Adnan Menderes Üniversitesi, Söke Sağlık Yüksekokulu (Dr. Öğr. Üyesi)

ORCID-ID: 0000-0002-4462-9527 e-posta: [nese.erdem@adu.edu.tr](mailto:nese.erdem@adu.edu.tr)

\*\*\*\* Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (Dr. Öğr. Üyesi), ORCID-ID: 0000-0001-8223-2996

e-posta : [nukhetkirag@gmail.com](mailto:nukhetkirag@gmail.com)

\*\*\*\*\* SANKO Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (Dr. Öğr. Üyesi) ORCID-ID: 0000-0002-5007-8186

e-posta: [baktas@sanko.edu.tr](mailto:baktas@sanko.edu.tr)

\*\*\*\*\* Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi (Prof. Dr.) ORCID-ID: 0000-0002-7225-6860

e-posta: [ayfer.karadakovan@ege.edu.tr](mailto:ayfer.karadakovan@ege.edu.tr)

## GİRİŞ

Son yıllarda, ülkemizde doğurganlık hızının düşmesi, sağlık koşullarındaki iyileşmeye bağlı yaşam süresinin artması gibi nedenlerle yaşlı nüfus giderek artmaktadır (TÜİK 2008). Ülkemizde hızlı nüfus artışı, endüstrileşme ve kentleşme, iç ve dış göçler nedeniyle çekirdek aileye dönüşüm, ekonomik sorunların varlığı, kadınların çalışma yaşamına katılması, gençlerin yaşlılığa bakış açısı, kuşaklararası iletişim bozuklukları ve bağımlılık gibi nedenler yaşlıların evde bakımını güçleştirmekte ve yaşlılar aile ortamından farklı kurumlara yerleştirilmektedir (Bahar, Tutkun ve Sertbaş 2005). Kuruma giden yaşlının, çevreyi tanıma ve uyum sağlayabilme olanakları kaybolmakta, yaşlı birey soyutlanma, yalnızlık ve kendini değersiz hissetme gibi duygulara kapılabilmektedir. Ruh sağlığı açısından bir risk grubunu oluşturan yaşlılar, huzurevinde daha yoğun sorunlarla karşı karşıya gelmekte, izole olmaya ve toplumdaki geri çekilmeye başlamaktadır (Samancıoğlu ve Karadakovan 2010).

Yaşlılık, yaşam sürecinin doğal ve zorunlu bir çağı olmasıyla birlikte, tüm yaşam dönemleri içinde belki de en yalnız kalınan dönemdir (Walton, Shultz, Beck and Walls 1991). Sağlık alanındaki gelişmelere bağlı olarak artan yaşlı nüfusun, fizyolojik, biyolojik sorunlarının yanı sıra psikososyal sorunları da artmaktadır. Bu sorunların başında gelen yalnızlığın, en önemli sebeplerinden biri yaşlının eşini kaybetmesidir. Bununla birlikte, mevcut sağlık sorunları, görme ve işitme yeteneğindeki azalmalar, yaşlının günlük yaşamındaki olayları takip etmesini zorlaştırır ve toplum içinde yalnız kalmasına neden olur (Dereli, Koca, Demircan ve Tor 2010).

Genellikle huzurevi yaşamın son durağı olarak görülür ve bu değışmez niteliği nedeniyle de reddedilir. Bir huzurevine kendi isteğı ile gitmek veya oraya evlatları tarafından yerleştirilmek, kimsesiz olup da zorlayıcı nedenlerle buraya gelme anlamını taşır. Alışılan çevreden ve yıllarını geçirdiğı aile ortamından ayrılmak, kendi evinden uzaklaşmak, yeni bir çevreye uyum sağlamak ve tanımadığı insanlarla birlikte yaşamaya çalışmak, yaşlı açısından kabul edilmesi zor bir durumdur. Bu nedenle huzurevinde yaşamak biyolojik ve psikolojik sağlığı ve sosyal işlevselliği etkileyen stresli bir yaşam olayı olarak değerlendirilir. Huzurevi yaşamının yaşlı birey üzerindeki olumsuz etkilerinden birisi de yalnızlık ve terk edilmişlik

duygusu biçiminde ortaya çıkmaktadır (Danış 2004). Ev ortamı, kişinin kendisini rahat ve mutlu hissettiğı, alışık olduğu bir ortamdır. Fiziksel ve ruhsal olarak rahatlık sağlanması, içinde aile üyelerini ve sevdiklerini barındırması, yaşam için gerekli malzemelerin donanımı gibi sebeplerle hastane ve kurum ortamından farklı özellikler taşır (Mack 1991). Kişinin yaşamının son döneminde alışkın olduğu ortamda ve kendi alışkanlıklarını sürdürerek yaşama isteğı her kültürde kabul görmekte ve benimsenmektedir (Zuckerman, Dubles and Callopy 1990). Bununla birlikte, tüm dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfusun toplam içindeki payı giderek artmaya ve aile destek sistemleri giderek azalmaya devam ettiğinden yaşlılarda sosyal destek konusu giderek önem kazanmaktadır. Sosyal destek, insan sağlığı ile ilişkili olduğu kabul edilen sosyal bir değışkendir. Sosyal desteğın stresin oluşumunu önleyebildiğı, stresin var olduğu durumlarda ise olayın algılanış biçimini değıştirdiğı, kişinin zorlandığı durumlarda ona yardımcı olduğu ve onun başa çıkma yollarını etkilediğı bilinmektedir (Sorias 1992). Yaşlılarda sosyal destek eksikliğinde mortalite riskinin arttığı ve sosyal destek alan yaşlılarda ise iyileşme ve sağlık davranışlarında gelişme olduğu belirtilmektedir (Dhar 2001). Sosyal destek sonucu ortaya çıkan saygınlık, fiziksel ve psikolojik sağlığı etkilemekle birlikte, moral artışına ve yaşamdan duyulan memnuniyete, stres verici olaylarla baş etmeye olumlu katkılarda bulunmaktadır (Helman and Stewart 1994; Patterson 1995).

Yaşlılıkta meydana gelen tüm bu değışimler, yaşlıların mutluluklarını etkilemektedir. Mutluluk kavramı psikolojide öznel iyi oluş kavramıyla ele alınmakta, öznel iyi oluş bireyin yaşamını kişisel olarak değerlendirmesi ve yaşamına ilişkin yargı bildirmesi olarak tanımlanmaktadır (Diener 1994). Literatürde mutluluk kavramının incelendiğı diğeri bir terim ise 'yaşam memnuniyeti'dir. Yaşam memnuniyeti kaliteli yaşlanmanın önemli bir unsurudur (DİE 2004). Yaşam memnuniyetinin içinde olduğu başarılı yaşlanma; yaşam uzunluğu, biyolojik ve zihinsel sağlık, bilişsel yeterlilik, sosyal yeterlilik ve üretkenlik, kişisel kontrol ve yaşamdan zevk alma gibi temel göstergelerden oluşmaktadır (Danış 2004). Bu bağlamda başarılı yaşlanma; bireyin kendini yaşlılığa hazırlama sürecinde sosyal çevresini ve ilişkilerini canlı tutmak, sağlık sorunlarını en aza indirmek için koruyucu önlemler almak, bellek ve fiziksel işlevlerini

geliştirici çabalar içinde olmak ve yaşama pozitif bakmasını becerebilmek anlamına gelmektedir (Baran 2007).

Yalnızlık olgusu tüm yaş gruplarında görülmekle birlikte daha çok yaşlılara özgü bir sorundur. Birçok yaşlı için yalnızlık yaygın ve rahatsız edici bir problemdir. (Kahraman, Zincir, Kaya ve Esen 2011) Yaşlı bireylerin duygusal desteklerinin yeterli olmaması, arkadaşlık ilişkilerinin sınırlı olması yalnızlık düzeylerini artırır. Yaşlılarda sosyal destek ile yalnızlık arasındaki ilişkiyi inceleyen pek çok çalışma, yaşlıların algıladığı sosyal destek ile hissettikleri yalnızlık arasında negatif yönde bir ilişki olduğunu belirtmektedir. (Kapıkıran 2016; Nyqvist et all. 2013; Stephens, Alpass, Towers and Stevenson, 2011; Savikko et all. 2005) Algılanan sosyal desteğin azalması yaşlı bireylerin yalnızlık düzeyini artırmaktadır. (Azam et all. 2013; Routasalo ve Pitkala, 2003). Yaşlı birey için aile, başlıca duygusal ve sosyal destek sistemidir. Günümüzde toplumda aile yapısı, yaşam biçimi, yaşlı bireyin aile içindeki rollerinin değişmesi yaşlının daha çok yalnızlık yaşamasına neden olmaktadır (Ağırman ve ark. 2017; Genç ve ark. 2015; Öz 2002). Yalnızlık, yaşlı bireylerde fiziksel ve mental sağlığın bozulmasına neden olabilir. İnsanın psikolojik anlamda mutluluğunu ve iyilik halini etkileyebilir. (Kahraman, Zincir, Kaya ve Esen 2011)

Huzurevinde veya evde kalan yaşlıların, yalnızlık sorunları ile baş etmelerinde ve mutluluk düzeylerinin yüksek olmasında sosyal destek sistemlerinin, yaşlıya bakan kişilerin ve sağlık çalışanlarının önemli rolü vardır (Dereli, Koca, Demircan ve Tor 2010). Yaşlının hayatında rol oynayan kişilerin, yaşlı bireyin yalnızlığının farkında olmasının ve yaşlıyı desteklemesinin, gerek çıkabilecek sorunları önlenmesi gerekse sağlıklı ve başarılı bir yaşlılık dönemi geçirilmesi açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışma, aile ortamında yaşayan, gündüz bakım evinde kalan ve huzurevlerinde yaşayan yaşlıların mutluluk, yalnızlık ve sosyal destek düzeylerini karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

#### GEREÇ VE YÖNTEM

**Araştırmanın Şekli:** Bu araştırma ilişkisel ve tanımlayıcı türde yapılmıştır.

**Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman:** Araştırma Aydın Sosyal Hizmetler Müdürlüğü'ne bağlı Aydın Huzurevi, Aymelek Derneği Yaşlı Gündüz Bakımevi ve Aydın il

merkezinde bulunan aile sağlığı merkezleri arasından basit rastgele yöntemle seçilen 11 Nolu Aile Sağlığı Merkezi'nde, Kasım 2015-Mayıs 2017 tarihleri arasında yapılmıştır.

**Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:** Araştırmanın evrenini ilgili kurumlara kayıtlı 65 yaş ve üstü tüm bireyler oluşturmaktadır. Kurumlardaki yaşlı sayısı eşit olmadığı için ve araştırmaya dahil edilecek yaşlı oranının her bir kurumu yetersiz ya da fazla temsil etme sakıncasından dolayı, orantısız tabakalama yöntemi kullanılmıştır. Orantısız tabakalı örnekleme yöntemi ile, her bir kurumdan araştırmaya dahil edilme ölçütlerine uyan (65 yaş üstü olma) 30 yaşlı olmak üzere toplam 91 yaşlıya ulaşılmıştır. Her tabakadaki 30 yaşlı birey, basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

**Verilerin Toplanması:** Veriler araştırmacılar tarafından, yüz yüze görüşme tekniği ile gündüz saatlerinde toplanmıştır.

#### Veri Toplama Araçları

**Tanıtıcı Bilgi Formu:** Katılımcıların tanıtıcı özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan ve toplam 20 sorudan oluşan bir formdur.

**UCLA Yalnızlık Ölçeği:** UCLA yalnızlık ölçeği bireyin genel yalnızlık derecesini belirlemeye yarayan likert tipinde değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin orijinalinde gözden geçirilen formun 10 maddesi olumlu yani anlamsal olarak yalnızlık içermeyen, diğer 10 maddesi olumsuz yani anlamsal olarak yalnız bireyleri belirlemeye yönelik toplam 20 maddeden oluşmakta ve "Tamamen Katılıyorum" (1) ile "Tamamen Katılmıyorum" (4) arasında derecelendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 80, en düşük puan ise 20'dir. Alınan yüksek puanlar bireylerin daha fazla yalnızlık yaşadığına işaret etmektedir. Ülkemizde ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Demir (1989) tarafından yapılmıştır. Demir'in yaptığı çalışmada Cronbach's alfa iç tutarlılık katsayısı .96 olarak hesaplanmıştır (Demir 1989). Ölçeğin özgün formu Russell et al. tarafından geliştirilmiştir (Russell, Peplau and Cutrona 1980).

**Aile ve Arkadaşlardan Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ASD-AL ve ASD-AR):** Katılımcıların aile ve arkadaşlarından aldıkları sosyal destek puanını belirlemek için Pracidona ve Heller tarafından geliştirilen (Pracidano and Heller 1984) "Aile (ASD-AL) ve Arkadaşlardan (ASD-AR) Algılanan Sosyal Destek Ölçeği"nin Türkçe geçerlilik-güvenilirliği Eskin tarafından

yapılmıştır. Eskin tarafından ölçeğin alfa tutarlılık katsayısı aileden algılanan sosyal destek için 0.76, arkadaşlardan algılanan sosyal destek için 0.76 olarak saptanmıştır (Eskin 1993). Bu ölçek birbirinden bağımsız olarak aile ve arkadaşlardan algılanan sosyal desteği ölçen iki ölçekten oluşmaktadır. Her ölçekte “evet”, “hayır” ve “bilmiyorum” cevap seçeneklerinden biri işaretlenerek cevaplanan 20’şer madde bulunmaktadır. Algılanan sosyal desteği gösteren tepki her madde için ‘+1’ olarak puanlanmaktadır. Puanlar 0-20 arasında değişmektedir. “Bilmiyorum” seçeneğine puan verilmemektedir. Aileden Algılanan Sosyal Destek (ASD-AL) ölçeğinde 3, 4, 6, 16, 19 ve 20. maddeler, Arkadaşlardan Algılanan Sosyal Destek (ASD-AR) ölçeğinde ise 2, 6, 7, 15, 18 ve 20. maddeler tersine kodlanmaktadır. Bu sorularda hayır seçeneği 1 puan almaktadır.

**Öznel Mutluluk Ölçeği (ÖMÖ):** Ölçek, Lyubomirsky ve Lepper tarafından geliştirilmiştir (Lyubomirsky and Lepper 1999). ÖMÖ, 7’li Likert tipi, özbildirim tarzı bir ölçme aracıdır. Ölçek 4 maddeden oluşmaktadır. Lyubomirsky ve Lepper, ÖMÖ’nün iç tutarlılığının farklı örneklemelerde 0.79 ile 0.94 arasında değiştiğini rapor etmişlerdir. Test tekrar test güvenilirliği ise 0.55-0.90 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Doğan ve Totan tarafından gerçekleştirilmiştir (Doğan ve Totan 2012).

#### **Araştırmanın Değişkenleri**

**Bağımlı Değişkenler:** UCLA Yalnızlık ölçeği, aile ve arkadaşlardan algılanan sosyal destek ölçeği ve öznel mutluluk ölçeği puan ortalamaları araştırmanın bağımlı değişkenleridir.

**Bağımsız Değişkenler:** Yaşlıların sosyo-demografik özellikleri (cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum vb....) araştırmanın bağımsız değişkenleridir.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 20.0 (Statistical Package for the Social Science) paket programı, analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra, Kruskal-Wallis varyans analizi ve Pearson Korelasyon analizi kullanılmıştır.

**Araştırmanın Etik Boyutu:** Araştırmanın yapılabilmesi için Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Bilimsel Etik Kurulu’ndan (04.12.2015 tarih ve 144 sayılı karar) ve araştırmanın yapıldığı kurumlardan yasal izinler alınmıştır. Araştırmanın amacı ve kapsamı anlatıldıktan sonra yaşlı bireylerden katılım konusunda sözlü onam alınmıştır. Araştırma Adnan Menderes

Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) kapsamında desteklenmiştir (Proje no: SSYO-16003).

**Araştırmanın Sınırlılıkları:** Kurumlardaki yaşlı sayısı eşit olmadığı için örneklem sayısı üç kurumdan toplam 91 yaşlı birey ile sınırlandırılmıştır.

#### **BULGULAR VE TARTIŞMA**

Araştırmada yer alan yaşlıların yaş ortalaması 73±4.9’dur. Yaşlılardan %71.4’ü kadın bireylerden oluşmaktadır. Yaşlı bireylerin %50.5’inin eşi vefat etmiş, %39.6’sı ilköğretim mezunu, %63.7’sinin geliri giderine eşit, %85.7’sinin sosyal güvencesi bulunmakta, %84.6’sının en az bir kronik sağlık sorunu yaşamakta, %60.4’ünün bedensel bir engeli bulunmamaktadır. Yaşlı bireylere sağlık durumunuzu, fiziksel ve psikolojik durumunuzu nasıl algıyorsunuz sorusu sorulduğunda %60.4’ü sağlık durumunu, %48.4’ü fiziksel durumunu, %57.1’i psikolojik durumunu “iyi”, “orta”, “kötü” kategorisinden orta olarak değerlendirmektedir. Araştırmaya katılan yaşlıların %33’ü evde, %34.1’i huzurevinde, %33’ü gündüz bakımevinde yaşamaktadır (Tablo 1). Ülkemiz esas olarak genç bir nüfusa sahip olmasına karşın, ülkemizde ve diğer gelişmekte olan ülkelerde yaşlı nüfus giderek artmaktadır. Yaşlıların kendi doğal ortamlarında yaşaması; bakıcı yokluğu, yalnızlık ve ailede kriz ortaya çıkması gibi birçok nedenle mümkün olamamakta, bakım evlerinin varlığına ve işlevselliğine büyük gereksinim duyulmakta, yaşlıların bakımı ve korunması konusunda kamunun sorumluluğu artmaktadır (Ardahan 2010; Sertbaş ve Bahar 2003).

Tablo 2’de yaşlı bireylerin UCLA yalnızlık ölçeği, algılanan sosyal destek aile ölçeği ve algılanan sosyal destek arkadaş ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları incelenmiştir. Araştırmada yaşlıların kaldıkları yere göre UCLA yalnızlık puan ortalaması incelendiğinde; evde yaşayanların 44.82, huzurevinde kalanların 43.76, gündüz bakım evinden yararlananların 49.50 ortalamasına sahip olduğu belirlenmiştir. Yaşlıların yaşadıkları yere göre UCLA yalnızlık puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (KW: .817, p>0.05). Yaşlılık döneminde yalnızlık; sosyal ilişkilere girmeme, utangaçlık, sağlık problemleri, sosyal, kültürel ve ekonomik koşulların yetersizliği gibi sebeplerle ortaya çıkmaktadır (Hansson and Carpenter 1994). Aktif çalışma ve üretkenlik döneminin bitmesiyle başlayan emeklilik süreci bireyin

sosyal çevreden biraz daha uzaklaştığı ve izole olduğu dönemdir. Yalnızlık çoğu toplumda yaşanan, yaşlılık döneminin önemli sorunlarından biridir. Eşleri olmayan yaşlıların diğerlerine göre daha fazla yalnızlık hissettikleri ve izole yaşama eğilimli oldukları bilinmektedir. Yapılan bir çalışmada da tek başına yaşamının sosyal izolasyon ve yalnızlık hissi riskini artırdığı bulunmuştur (Coyle and Dugan 2012). Yine huzurevinde yaşamının yalnızlık algısını artırıcı bir faktör olduğu vurgulanmaktadır (Danış 2004). Evde ve kurumda yaşayan yaşlılarda yapılan bir çalışmada her iki grupta da bireylerin yalnızlık yaşadığı belirtilmektedir (Tel, Tel ve Sabancıoğulları 2006). Çalışmamızda yaşlıların evde, bakım evinde ya da huzurevinde kalma durumlarına göre yalnızlık düzeyleri arasında fark bulunmaması yaşlılık ile birlikte çeşitli nedenlere bağlı olarak gelişebilen yalnızlığın yaşlı bireylerde kaldıkları yerden bağımsız olarak, yaşadıkları her ortamda diğer tetikleyici faktörlerle de ortaya çıkabileceğini düşündürmektedir.

**Tablo 1.** Yaşlı Bireylerin Sosyo-demografik Özellikleri

Sosyo-demografik Özellikler	S	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	65	71.4
Erkek	26	28.6
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	24	26.4
Eşi vefat etmiş	46	50.5
Bekar	13	14.3
Boşanmış	8	8.8
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okur yazar değil	17	18.7
Okur yazar	27	29.7
İlkokul	36	39.6
Ortaokul	8	8.8
Lise	3	3.3
<b>Sosyal Güvence</b>		
Var	78	85.7
Yok	13	14.3
<b>Ekonomik Durum</b>		
Gelir giderden az	32	35.2
Gelir gidere eşit	58	63.7
Gelir giderden fazla	1	1.1
<b>Kronik Sağlık Sorunu</b>		
Var	77	84.6
Yok	14	15.4
<b>Engellilik Durumu</b>		
Var	36	39.6
Yok	55	60.4
<b>Yaşanılan Yer</b>		
Ev	30	33.0
Huzurevi	31	34.0
Gündüz bakımevi	30	33.0

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin kaldıkları yere göre algılanan sosyal destek aile ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (KW: 20.145,  $p<0.05$ ). Buna göre evde yaşayanların (%62.97) huzurevi (%35.52) ve gündüz bakım evinden (%38.95) yararlananlara göre algılanan sosyal destek aile ölçeği puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaşlıların kaldıkları yere göre algılanan sosyal destek arkadaş ölçeği puan ortalaması değerlendirildiğinde; huzurevinde yaşayanların (%59.89) gündüz bakım evinde (%40.53) ve evde yaşayanlara (%37.12) göre algılanan sosyal destek arkadaş ölçeği puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür (KW:13.473,  $p<0.05$ ). Sosyal destek psikolojik sağlamlığı destekleyen en önemli unsurlardan biridir ve yaşam kalitesi, mutluluk, yaşam doyumu gibi pek çok unsur ile ilişkilidir. Sosyal destek “alınan” ve “algılanan” olmak üzere iki boyutta ele alınmaktadır ki, son zamanlarda üzerinde en çok durulan boyutu algılanandır. Algılanan sosyal destek kişinin ihtiyaç duyduğunda diğerleri tarafından destekleneceğine yönelik inancı içermektedir (Gökler-Danışman ve Aydın 2011). Evde yaşayan yaşlı bireylerin algılanan aile sosyal destek düzeylerinin bakım evi ve huzurevinde kalanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Buna karşılık huzurevinde yaşayanların ise algılanan arkadaş sosyal destek düzeylerinin evde ve bakımevinde kalanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sosyal destek sistemlerinin yalnızlıkla güçlü bir ilişkisi vardır (Pinquart and Sörensen 2001). Çalışma bulgumuza benzer şekilde Polat ve Kahraman Bayrak’ın çalışmasında evli ve eşi ile birlikte yaşayan yaşlıların sosyal destek puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Polat ve Kahraman Bayrak 2013). Yine evli yaşlıların bekar ve dul olanlara göre daha az yalnızlık yaşadıkları bilinmektedir (Karadakovan 2014). Literatürde sosyal desteğin farklı boyutlarının yalnızlığa etkisi inceleyen çalışmalar da bulunmaktadır. Krause-Parello çalışmasında, evcil hayvan beslemekle ilişkili sosyal desteğin yaşlı bireylerde kendini yalnız hissetme hissini azalttığını bulmuştur (Krause-Parello 2012). Geleneksel toplumlarda kültürel değerler büyük ölçüde korunmakta, yaşlı bireyin keder ve yalnızlık yaşamaması için sosyal destek sistemleri güçlü tutulmaya çalışılmaktadır. İç ve dış göçler ve küreselleşmenin etkisiyle çok kültürlülüğün yaygınlaşması, ilerleyen

zamanlarda sosyal destek açısından sorunlar yaşanmasına sebep olabilir (Karadakovan 2014).

**Tablo 2.** Yaşlı Bireylerin Bazı Özelliklerine Göre UCLA, Sosyal Destek, Öznel Mutluluk Ölçeği Puan Ortalamaları

Özellikler		UCLA		AL		AR		Öznel Mutluluk	
Yaşadığı Yer	N	X	SD	X	SD	X	SD	X	SD
Ev	30	44.82	5.10	62.97	4.48	37.12	3.39	55.55	4.32
Huzurevi	31	43.76	5.09	35.52	3.47	59.89	5.55	29.61	3.30
Gündüz Bakımevi	30	49.50	5.59	38.95	3.87	40.53	4.01	53.38	4.48
<b>KW, p</b>		0.944, 0.330		12.834*, 0.000		7.837*, 0.005		12.145*, 0.000	
<b>Medeni Durum</b>									
Evli	24	55.69	4.92	58.13	5.50	36.67	3.45	52.42	4.70
Eşi vefat etmiş	46	37.20	3.30	47.42	3.46	49.49	4.71	40.41	3.41
Bekar	13	57.31	5.02	46.23	4.02	41.88	3.32	56.08	5.32
Boşanmış	8	49.19	4.80	39.10	3.28	60.63	5.05	42.50	4.01
<b>KW, p</b>		6.280, 0.090		2.712, 0.438		7.383, 0.060		3.677, 0.290	
<b>Fiziksel Durum Algısı</b>									
İyi	38	52.09	5.01	52.08	4.70	50.83	5.02	54.11	4.90
Orta	44	48.17	4.40	40.32	3.21	41.72	3.90	43.81	4.05
Kötü	9	9.67	6.02	48.11	4.64	49.82	4.40	22.50	
<b>KW, p</b>		13.740*, 0.001		4.539, 0.103		4.128, 0.127		4.918, 0.086	
<b>Psikolojik Durum Algısı</b>									
İyi	27	70.26	5.68	44.74	4.40	52.83	4.80	61.83	5.40
Orta	52	37.25	3.47	44.73	4.40	44.08	4.11	44.36	4.12
Kötü	12	29.33	2.65	54.33	5.04	33.70	3.24	17.50	1.54
<b>KW, p</b>		19.164*, 0.000		0.975, 0.614		10.109*, 0.006		14.865*, 0.001	

\*p<0.05

Yaşlı bireylerin kaldıkları yere göre öznel mutluluk ölçeği puan ortalamasının istatistiksel düzeyde anlamlı bir farka sahip olduğu saptanmıştır (KW:18.429, p<0.05). Evde yaşayanların (55.55), huzurevi (29.61) ve gündüz bakım evinde (53.38) kalanlara göre öznel mutluluk ölçeği puan ortalamasının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızda evde yaşayan yaşlı bireylerin mutluluk düzeylerinin daha yüksek olması; yaşlıların alışık oldukları ev ortamında, çocuklarıyla, torunlarıyla birlikte yaşamının onları daha mutlu etmesi ile ilişkilendirilebilir.

Fiziksel durum algısına göre UCLA yalnızlık puan ortalaması incelendiğinde araştırmaya katılan yaşlılardan fiziksel durum algısını “iyi” olarak bildirenlerin UCLA yalnızlık puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (KW:19.500, p<0.05). Fiziksel durum algısına göre öznel mutluluk ölçeği puan ortalaması incelendiğinde yaşlı bireylerden fiziksel durumunu “iyi” olarak algılayanların öznel mutluluk ölçeği puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir (KW:11.146, p<0.05). Psikolojik

durum algısını “iyi” olarak belirten yaşlıların UCLA yalnızlık puan ortalamasının, algılanan sosyal destek arkadaş ölçeği puan ortalamasının ve öznel mutluluk ölçeği puan ortalamasının istatistiksel düzeyde anlamlı ve daha yüksek olduğu saptanmıştır (p<0.05) (Tablo 2). Yaşlılıkta öznel iyi oluşluk ve öznel mutluluğu etkileyen yalnızlık, algılanan kontrol, kişilik özellikleri gibi pek çok değişken olduğu vurgulanmaktadır. Yalnızlığın özellikle yaşlılık döneminde bağımsızlığı kaybetmeye yönelik geliştirilen endişe, korku ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Eryılmaz ve Atak 2011). Bu duygular, yalnızlık duygusu ile birlikte, yaşlının mutluluk düzeyini olumsuz yönde etkilemektedir.

Fiziksel durumunu “iyi” olarak bildirenlerin öznel mutluluk düzeylerinin, psikolojik durumunu “iyi” olarak belirten yaşlıların algılanan arkadaş sosyal destek ve öznel mutluluk düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada sağlık durumunu kötü ve fiziksel durumunu olumsuz tanımlamanın, duyuşal yetilerini yetersiz hissetmenin (görme ve işitme azlığı,...) yalnızlık hissini artırdığı dolayısıyla öznel mutluluğu

düşürdüğü vurgulanmıştır (Savikko, Routasalo, Tilvis, Strandberg and Pitkala 2005). Cooper, Bebbington and Livingston (2011) çalışmasında, bilişsel yeti olarak iyi olmanın mutluluk düzeyinin yüksek olması ile doğrudan ilişkili olduğunu bulmuştur. Kang et al. çalışmasında ise, fiziksel olarak iyi olmanın yaşam kalitesini artırdığı ve yalnızlık hissini azalttığı bulunmuştur (Kang, Park and Wallace 2016). Fiziksel olarak kendini iyi hissetmek, her yaşta olduğu gibi yaşlılıkta da mutluluk ve yaşam doyumu ile bağlantılıdır. Bununla birlikte, fiziksel aktivitenin yaşam kalitesi, düşük anksiyete ve depresif semptomlar, yaşamın anlamını bulma ile ilişkili olduğu literatürde belirtilmektedir (Lee, Yeh, Lee, Lin, Chen, Hsieh et al.2012; Lampinen, Haikkinen and Ruoppila 2000; Watanabe, Takeshima, Okada and Inomata 2000; Kim, Byeon, Kim, Endo, Akahoshi and Ogasawara 2009).

**Tablo 3.** Algılanan Sosyal Destek ile Öznel Mutluluk Arasındaki İlişki

		<b>Algılanan Sosyal Destek Aile</b>	<b>Algılanan Sosyal Destek Arkadaş</b>
<b>Öznel Mutluluk</b>	r	.386	.411
	p	.000*	.000*

\*p<0.001

Tablo 3' te yaşlı bireylerin öznel mutluluk ölçeği puan ortalaması ile algılanan sosyal destek aile ölçeği puan ortalaması ve

## KAYNAKLAR

**Ağırman E, Gençer MZ, Arıca S, Kaya E, Eğici MT.** Huzurevinde, Evde Ailesiyle ve Yalnız Yaşayan Yaşlı Bireylerde Depresyon, Yalnızlık Hissi Düzeylerinin Karşılaştırılması, J Contemp Med 2017; 7(3):234-40.

**Ardahan M.** Yaşlılık ve Huzurevi. Aile ve Toplum 2010; 11(5):25-32.

**Azam W.M, Yunus W.M, Din N.C, Ahmad M, Ghazali S.E, Ibrahim N and Maniam T.** Loneliness and depression among the elderly in an agricultural settlement: Mediating effects of social support. Asia-Pacific Psychiatry 2013; 5(S1):134-9.

**Bahar A, Tutkun H, Sertbaş G.** Huzurevinde yaşayan yaşlıların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi, Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6(4): 227-39.

**Baran AG.** Başarılı yaşlanma modellerinin sosyolojik analizi. İçinde: Kalınkara V, Akın G. V. Ulusal Yaşlılık Kongresi Kitabı. Ankara: Gazi Kitabevi; 2007 s.236-45.

algılanan sosyal destek arkadaş ölçeği puan ortalaması arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Tüm yaş gruplarında olduğu gibi yaşlılık döneminde de kişilerin sosyal destek sistemlerinin güçlü olması ve kendini yalnız hissetmemesi yaşamdan doyum almasını dolayısıyla öznel mutluluğu da olumlu yönde etkilemektedir. Her yönden sosyal desteğin özellikle yaşlılık döneminde var olması, sağlık çıktılarını da olumlu olarak etkilemekte (Nicholson 2009); yokluğu ise olumlu duygulanım ve psikolojik iyi oluşluğu azaltmaktadır (Liu, Li and Lian 2008; Su, Wu, Zhang Li, Wang, Zhang et al. 2009) (Tablo 3).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçları, yaşlıların yaşadıkları yere göre yalnızlık düzeyleri arasında fark olmadığını, ancak algılanan sosyal destek ve öznel mutluluk düzeyleri arasında fark olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte kendini fiziksel ve psikolojik olarak iyi hissedenlerin öznel mutluluk düzeylerinin de yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlardan yola çıkarak sosyal desteğin mutluluk düzeyini etkilediği söylenebilir. Bu doğrultuda yaşlıya sahip aileler halk sağlığı hemşireleri tarafından sosyal destek ve önemi konusunda bilgilendirilmelidir. Toplumsal açıdan kurum bakımı alan yaşlılara sosyal destek programları düzenlenebilir.

**Cooper C, Bebbington P, Livingston G.** Cognitive impairment and happiness in old people in low and middle income countries: results from the 10/66 study. Journal of Affective Disorders 2011; 130, 198-204.

**Coyle CE, Dugan E.** Social isolation, loneliness and health among older adults. Journal of Aging and Health 2012; 24 (8), 1346-63.

**Danış MZ.** Yaşlıların evde bakım gereksinimleri ve evde bakıma ilişkin düşünceleri:başarılı yaşlanma ve yaşlı bakım modelleri.Ankara: Güç-Vak Yayınları Sosyal Hizmet Dizisi I; 2004.

**Demir A.** UCLA Yalnızlık Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. Psikoloji Dergisi 1989; 7: 14-9.

**Dereli F, Koca B, Demircan S, Tor N.** Bir huzurevinde kalan yaşlıların yalnızlık düzeylerinin incelenmesi, Yeni Tıp Dergisi 2010; 27: 93-7.

**Dhar HL.** Gender, aging, health and society. J Assoc Physicians India 2001;49: 1012-20.

**DİE Yaşam Memnuniyeti Araştırması,** Yayın No: 2936, 2004.

- Diener E.** Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research* 1994; 31:103-57.
- Doğın T, Totın T.** Translation and validation of the Turkish subjective happiness scale. *The Journal of Happiness and Well-Being*, 2012.
- Eryılmaz A, Atak H.** Ailesiyle yaşıyan yaşlılarda mutluluk modeli. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2011; 48, 227-233.
- Eskin M.** Reliability, of the Turkish version of the perceived social support from friends and family scales. *J Clin Psychol* 1993; 49: 515-22.
- Genç F, Küçük E, Onur O.** Huzurevinde ve evde yaşıyan yaşlıların sosyal destek algılarının karşılaştırılması. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2015; 4(2): 47-53.
- Gökler-Danışman I, Aydın G.** Huzurevinde yaşıyan yaşlıların benlik algılarının yordanmasında sosyodemografik özellikler ve algılanan sosyal desteğin rolü. *Aile ve Toplum* 2011; 7(24), 69-79.
- Hansson OR, Carpenter BN.** Relationships in old age, New York: The Guilford Press;1994.
- Helman EA, Stewart C.** Social support and the elderly client. *Home Health Nurs* 1994; 12: 51- 60.
- İstatistik Araştırma Sempozyumu (İAS).** 2023 yılı illerin nüfus rakamları tahmini. [tuik.gov.tr/ias/ias.html](http://www.tsv2023.org/pdf/2023nufus.pdf) <http://www.tsv2023.org/pdf/2023nufus.pdf> Erişim Tarihi: 6.07.2015.
- Kahraman S, Zincir H, Kaya Z, Esen F.** Bir huzurevinde yaşlı kadın ve erkeğin ayrı yaşamasının onların yalnızlık ve yaşam doyumuna etkisi. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi* 2011; 14(2): 1-16.
- Kang HW, Park M, Wallace JP.** The impact of perceived social supports, loneliness and psychical activity on quality of life in South Korean older adults. *Journal of Sport and Health Science* 2016; 1-8.
- Kapıkıran Ş.** Yaşlılarda yalnızlık ile yaşam doyum arasındaki ilişki: sosyal desteğin aracılık rolünün sınanması. *YSAD-EIRJ* 2016; 9(1):13-25.
- Karakovan A.** Yaşlı sağlığı ve bakım. Ankara: Akademişyen Tıp Kitabevi; 2014.
- Kim O, Byeon YS, Kim JH, Endo E, Akahoshi M, Ogasawara H.** Loneliness, depression and health status of the Institutionalized elderly in Korea and Japan. *Asian Nursing Research* 2009; 3(2), 63-70.
- Krause-Parello CA.** Pet ownership and older women: The relationships among loneliness, pet attachment support, human social support, and depressed mood. *Geriatric Nursing* 2012; 33 (3), 194-203.
- Lampinen P, Haikinen RL, Ruoppila, I.** Changes in intensity of physical exercise as predictors of depressive symptoms among older adults: an eight year follow up study. *Prevention Medicine* 2000; 30, 371-80.
- Lee CT, Yeh CJ, Lee MC, Lin HS, Chen VCH, Hsieh MH, Yen CH, Lai TJ.** Social support and mobility limitation as modifiable predictors in improvement in depressive symptoms in the elderly: Results of a national longitudinal study. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2012; 55, 530-38.
- Liu JW, Li FY, Lian YL.** Investigation of reliability and validity of the social support scale. *Journal of Xinjiang Medical University* 2008; 31, 1-3.
- Lyubomirsky S, Lepper HS.** A measure of subjective happiness: preliminary reliability and construct validation. *Soc Indic Res* 1999; 46:137-55.
- Mack A.** Home: a place in the world. *Social Research* 1991; 58: 307.
- Nicholson Jr NR.** Social isolation in older adults: an evolutionary concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 2009; 1342-52.
- Nyqvist F, Cattán M, Andersson L, Forsman A.K. and Gustafson Y.** Social capital and loneliness among the very old living at home and in institutional settings a comparative study. *Journal of Aging and Health* 2013; 25(6): 1013-35.
- Öz F.** Yaşamın son evresi: yaşlılık psikososyal açıdan gözden geçirme, *Kriz Dergisi* 2002; 10(2):17-28.
- Patterson BJ.** The process of social support: adjusting to life in a nursing home. *J Adv Nursing* 1995; 21: 682-89.
- Pinquart M, Sörensen S.** Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis. *Basic and Applied Social Psychology* 2001; 23(4), 245-66.
- Polat Ü, Kahraman Bayrak B.** Yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki, *Fırat Tıp Dergisi* 2013; 18(4), 213-18.
- Procidano ME, Heller K.** Measures of perceived social support from friends and from family: three validation studies. *Am J Community Psychol* 1984; 11: 1-23.
- Routasalo P. And Pitkala K.H.** Loneliness among older people. *Reviews in Clinical Gerontology* 2003;13(4): 303-11.
- Russell D, Peplau LA, Cutrona CE.** The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology* 1980;39:472-80.
- Samancıoğlu S, Karakovan A.** Yaşlı sağlığının korunması ve geliştirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2010; 5: 126-41.
- Savikko N, Routasalo P, Tilvis RS, Strandberg TE, Pitkala KH.** Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2005; 41, 223-33.
- Savikko N, Routasalo, P, Tilvis R.S, Strandberg T.E. and Pitkala K.H.** Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2005; 41(3): 223-33.
- Sertbaş G, Bahar A.** Huzurevinde yaşıyan yaşlıların yaşlılığa ilişkin görüşleri ve sosyal uyumlarının değerlendirilmesi. *Hemşirelik Forumu* 2003; 6: 33-9.
- Sorias O.** Hasta ve sağlıklı öğrencilerde yaşam stresi, sosyal destek ve ruhsal hastalık ilişkisinin incelenmesi. *Psikoloji-Seminer.İzmir: Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları* 9; 1992.s.33-49.



**Stephens C, Alpass F, Towers A. and Stevenson B.** The effects of types of social networks, perceived social support, and loneliness on the health of older people: Accounting for the social context. *Journal of Aging and Health* 2011; 23(6): 887–911.

**Su D, Wu XN, Zhang YX, Li HP, Wang WL, Zhang JP, et al.** Depression and social support between China rural and urban empty-nest elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2009; 55, 564-69.

**Tel H, Tel H, Sabancıoğulları S.** Evde ve kurumda yaşayan 60 yaş ve üzeri bireylerin günlük yaşam

aktivitelerini sürdürme ve yalnızlık yaşama durumu. *Geriatrici* 2006;9:34-40.

**Walton CG, Shultz CM, Beck, CM, Walls RC.** Psychological correlates of loneliness in the older adult. *Arch Psychiatr Nurs* 1991; 5: 165-70.

**Watanabe E, Takeshima N, Okada A, Inomata K.** Comparison of water and land based exercise in the reduction of state anxiety among older adults. *Percept Mot Skills* 2000; 91, 907-14.

**Zuckerman C, Dubles NN, Callopy B.** Home health care options – aguide for older persons and concerned families. New York: Insight Books Pub; 1990.