

## Kentsel Alanda Yaşayan Yaşlı Kadınlarda Yalnızlık Sıklığı ve Etkileyen Faktörler

Ayşegül ILGAZ\*, Sebahat GÖZÜM\*\*

### Öz

**Giriş:** Yaşlı nüfus oranının artması ile birlikte kentsel alanda yaşayan yaşlı sayısı da artmıştır. Kentsel alanda aile yapısının değişmesi, eş ve arkadaş kaybı gibi nedenlerle yaşlıların sosyal destek ağları azalmakta, yalnızlık duygusu artmaktadır. Kadınların erkeklere göre daha uzun yaşaması ile yaşlı kadınlar yalnızlığı daha çok deneyimlemektedir. **Amaç:** Bu çalışmada, kentsel alanda yaşayan yaşlı kadınların yalnızlık sıklığı ve etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. **Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki bu çalışmada, katılımcılar bir Aile Sağlığı Merkezi'ne gelen 296 yaşlı kadından oluşmaktadır. Yaşlı kadınlardan veriler tanımlayıcı özellikler formu ve Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği ile toplanmıştır. **Bulgular:** Yaşlı kadınların %73.3'ünün 65-74 yaş grubunda olduğu, %19.3'ünün tek başına yaşadığı, %45.9'unun yakınında bir akrabasının olduğu belirlenmiştir. Günlük yaşam aktivitelerine göre %97.3'ü bağımsız ve enstrümental günlük yaşam aktivitelerine göre %84.8'i bağımsızdır. Yaşlı kadınların %25'inin "çok yalnızlık hissediyor", %8.8'inin "çok yoğun yalnızlık hissediyor" olduğu belirlenmiştir. Tek başına yaşayan ve yakınında oturan akraba olmayan yaşlı kadınların yalnızlık düzeyleri yüksek bulunmuştur ( $p = .048$  ve  $p = .003$ ). Yalnızlık tek başına yaşayan yaşlılarda 2 kat, yakınında akrabası olmayan yaşlılarda 2.3 kat daha fazla bulunmuştur ( $p = .038$  ve  $p = .002$ ). **Sonuç:** Kentsel alanda yaşayan yaşlılarda yalnızlık yaygın bir sorundur. Yalnızlığı etkileyen en önemli değişkenler kadınların tek başına yaşaması ve yakınında bir akrabasının olmamasıdır. Yaşlı kadınların yalnızlığını gidermek için multidisipliner girişimlerin başlatılmasına gereksinim vardır. **Anahtar Sözcükler:** Yaşlı, Kadın, Yalnızlık, Sıklık.

### Abstract

#### The Frequency of Loneliness in Elderly Women Living in Urban Areas and Affecting Factors

**Background:** With the increase in the rate of elderly population, the number of elderly living in urban areas has increased. Social support network of elderly decreases and loneliness increases due to changes in family structure and loss of spouses and friends in urban areas. As women live longer than men, older women experience loneliness more often. **Objectives:** The aim of this study was to determine the frequency of loneliness and the factors affecting loneliness of elderly women living in urban areas. **Methods:** In this cross-sectional study, participants consisted of 296 elderly women who came to a Family Health Center. Data were collected from elderly women with descriptive characteristics form and Loneliness Scale for the Elderly. **Results:** It was determined that 73.3% of the elderly women were in the 65-74 age group, 19.3% lived alone and 45.9% had a relative. According to daily living activities, 97.3% of them are independent and according to instrumental daily living activities, 84.8% of them are independent. It was determined that 25% of older women "feel very lonely" and 8.8% of them "feel very lonely". Loneliness levels of elderly women living alone and without relatives were found to be high ( $p = .048$  and  $p = .003$ ). Elderly women living alone and having no relatives are 2 and 2.3 times loneliness ( $p = .038$  and  $p = .002$ ). **Conclusion:** Loneliness is a common problem in the elderly living in urban areas. The most important variables affecting loneliness are women live alone and have no relatives. Multidisciplinary interventions are needed to decrease loneliness of elderly women.

**Key Words:** Aged, Female, Loneliness, Prevalence.

Geliş tarihi: 25.12.2019

Kabul tarihi: 17.03.2020

Dünyada ortalama yaşam süresinin uzaması ile yaşlı nüfus oranı giderek artarken; yaşlı nüfusun büyük çoğunluğu kentsel alanda yaşamaktadır. Kentsel alanda yaşayan yaşlılar sağlık bakımına ve sosyokültürel faaliyetlere katılma, çevresel faktörler (mimari engeller, dış çevre vb.) ve bireysel engeller gibi nedenlerle dezavantajlıdır (1). Kentlerde yaşlılar geniş aileden çekirdek aile yapısına geçiş ile birlikte tek başına ya da eşi ile birlikte yaşamaktadır. Kentte akrabaların farklı bölgelerde oturmaları ve kentsel alanda komşuluk ilişkilerinin daha az olması, yaşanan çevrenin sosyokültürel yaşama katılımı engellemesi gibi durumlar söz konusudur (1). Bu durum yaşlıların sosyal yaşamlarını etkilemekte ve yalnızlık duygularını artırmaktadır. Ayrıca eş ve arkadaş kaybı, yaşlılığa karşı olumsuz tutumlar gibi nedenlerle yaşlılar yalnızlık yaşamaktadır. Yalnızlık duygusu, yaşam doyumunu ve kalitesini düşürmekte, yaşlıların sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (2, 3). Literatürde yer alan çalışmalarda yaşlılarda yalnızlığın hipertansiyon, koroner kalp hastalığı, inme, romatoid artrit, anksiyete, depresyon ve alzheimer gibi birçok sağlık problemi ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (4-6).

Kadınların erkeklere göre daha uzun yaşaması ve eşlerin kaybı ile yaşlı kadınlar yalnızlık duygusunu daha çok deneyimlemektedir (7, 8). Yaşlıların kendilerini toplumdan geri çekmelerinin beklenmesi, toplumsal cinsiyet açısından kadınlara itaatkar, pasif ve ev içinde olma rollerinin uygun görülmesi yaşlı kadınlarda sosyal izolasyon ile yalnızlığın artmasına ve psikososyal sağlığın olumsuz yönde etkilenmesine neden olmaktadır (9). Yapılan çalışmalarda, ilerleyen yaşla birlikte yalnızlığın arttığı ve kadınların yalnızlık duygusunu daha çok yaşadıkları belirtilmiştir (6, 10, 11). Erkek cinsiyette olan yaşlılar cami, kahve gibi sosyokültürel faaliyetlerin yürütüldüğü yerlere katılmaları nedeniyle sosyal anlamda yaşlı kadınlardan biraz daha avantajlı görünmektedir.

Yaşlıların sağlığını korumak ve geliştirmek için yalnızlık sıklığının belirlenmesi yalnızlığı yüksek olan bireylere gerekli girişimlerin uygulanması önemlidir. Yaşlılarda yalnızlık sıklığı incelendiğinde, %9'u çok ciddi yalnızlık hissederken, %30'u bazen yalnızlık hissetmekte, %61'i ise hiç yalnızlık hissetmemektedir (12). Kanada'da yapılan bir çalışmada, 65 yaş ve üzeri bireylerden her beş kişiden biri bazen ya da sıklıkla yalnız hissetmektedir (13). Yapılan iki çalışmada, ilerleyen yaşla birlikte yalnızlığın arttığı ve kadınların yalnızlık duygusunu daha çok yaşadıkları belirtilmiştir (6, 10). Toplum tabanlı yapılan epidemiyolojik bir çalışmaya göre, 60 yaş ve üzeri bireylerde yalnızlık prevalansı %26.7 iken ileri yaşta, kadın cinsiyette ve

Bu çalışma, doktora tezinin birinci bölümünden üretilmiştir. Ayrıca 1. Uluslararası 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur (23-26 Nisan 2018, Ankara, Türkiye). \* Arş. Gör. Dr., Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya, e-posta: [aysegul\\_ilgaz@hotmail.com](mailto:aysegul_ilgaz@hotmail.com) , Orcid: 0000-0003-0640-2820. \*\* Prof. Dr., Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya, e-posta: [sgozum@akdeniz.edu.tr](mailto:sgozum@akdeniz.edu.tr) , Orcid: 0000-0001-8672-8016

yalnız yaşayanlarda yalnızlık prevelansı artmaktadır (14). Anil ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmaya göre, geriatrik popülasyonda yalnızlık prevelansı erkek ve kadınlarda sırasıyla %29.6 ve %42.7 olarak belirtilmiştir (15). Yapılan başka bir çalışmada, yaşlıların %13.8'i yalnızlık duygusu yaşarken bu oran kadınlarda daha fazla bulunmuştur (16). Çin'de yapılan bir çalışmada, yaşlı kadınlarda yalnızlık prevelansı erkeklere göre yüksek bulunmuştur (sırasıyla %28.3 ve %23.3) (17). Türkiye'de yapılan bir çalışmada, toplumda yaşayan yaşlıların %40'ının bazen ve %28.3'ünün her zaman yalnızlık hissettiği saptanmıştır (18). Diğer bir çalışmada, yaşlı bireylerin %18'i çok yalnız ve çok yoğun yalnızlık hissettiğini (kadınlarda %20, erkeklerde %15) belirtmiştir (19). Literatürdeki çalışma sonuçlarından da görüldüğü üzere yaşlı kadınlar kendilerini daha çok yalnız hissetmektedir.

Yaşlıların kişisel özellikleri, medeni durumu, depresyon, kronik hastalık ya da fiziksel engeller, bir yere taşınma gibi yaşamdaki büyük değişiklikler gibi durumlar yalnızlığı etkileyen faktörlerdir (7, 20). Yalnızlığın belirleyicilerini tespit etmek için yapılan bir derlemede; kişisel özellikler (anksiyetesi olan, izole, şüpheli, utangaç vb.), depresyon, umutsuzluk, saldırganlık, stres, öfke gibi durumlar, kişilerarası ilişkilerin az ya da hiç olmaması, evlilik durumu, eşten ya da evden ayrılma, bir yere taşınma gibi yaşamdaki büyük değişiklikler, hastalık durumu ya da fiziksel engeller ve boş zaman aktivitelerinin az olması yalnızlığın belirleyicileridir (20). Yaşlı kadınların yaşlılığı nasıl değerlendirdiklerini tespit etmek amacıyla yapılan bir çalışmada, kadınların sosyal bağlarının az olması ya da hiç olmaması ile psikososyal sağlığın olumsuz yönde etkilendiği belirtilmiştir. Aynı çalışmada fiziksel sağlığın, maddi güvencenin, aile, akrabalık ve komşuluk ilişkilerinin, sosyallik ve yaşının psikolojik özelliklerinin başarılı yaşlanmayı oluşturan faktörler olduğu belirtilmiştir (4). Ankara'da dört huzurevinde yürütülen bir çalışmada, yaş, eğitim durumu, çocuk sahibi olma ve ziyaretçi gelme durumunun yalnızlık ile ilişkisi olduğu saptanmıştır (21). İngiltere'de yapılan bir çalışmada; ileri yaşta, düşük eğitim düzeyinde, ekonomik durumu kötü ve medeni durumu bekar, dul olan yaşlı kadınlarda yalnızlık daha çok görülmektedir (6). Diğer bir çalışmada, yaşlı kadınlarda yalnızlığın artmasının dul olma, depresyon, hareket kısıtlılığı ve bir yerden başka bir yere gitmede yaşanan problemler ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (7). Aydın'da yalnızlık ile ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, kronik hastalık varlığı, fiziksel engel, düzenli ilaç kullanımı, hobi ve boş zaman aktivitelerinin az olması yalnızlığı artırmıştır (22).

Kentsel alanda yaşlı sayısının giderek arttığı dikkate alınarak bu popülasyonun izolasyonunu ve yalnızlığını engellemek için yalnızlık yaşayan yaşlıların önceden tespit edilerek gerekli önlemlerin alınması önemlidir. Bu araştırmanın sonuçlarının bu bölgede çalışan sağlık profesyonelleri için mevcut durumun saptanmasına yönelik temel bir veri kaynağı olacağı ve halk sağlığı hemşireliği literatürüne katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

#### **Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmada kentsel alanda yaşayan yaşlı kadınların yalnızlık sıklığının ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

#### **Araştırma soruları**

- Yaşlı kadınların yalnızlık sıklığı nedir?
- Yaşlı kadınların yalnızlık algısını etkileyen değişkenler nelerdir?

#### **Yöntem**

##### **Araştırmanın Tipi**

Tanımlayıcı türde bir araştırma yapılmıştır.

##### **Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Bu araştırma Antalya il merkezinde yer alan Kepez ilçesindeki bir Aile Sağlığı Merkezi'nde (ASM) Ekim 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür.

##### **Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini 17 nolu Dt. Selahattin Topçu ASM'ye kayıtlı olan 65 yaş ve üzeri 668 kadın oluşturmaktadır. Araştırmada örneklem büyüklüğü, evrendeki kişi sayısının bilindiği durumlardaki formül kullanılarak, Dahlberg ve McKee'nin (2014) yaptığı çalışmadaki yalnızlık prevelansı (%46) dikkate alınarak hesaplanmış ve 243 kişi bulunmuştur (7, 23). Araştırmanın verileri, belirtilen tarihler arasında ASM'ye gelen 296 kişi ile tamamlanmıştır.

##### **Araştırmanın Değişkenleri**

Araştırmanın bağımlı değişkeni yalnızlık düzeyi, bağımsız değişkenleri ise sosyodemografik özellikleri, yaşlıların kiminle yaşadığı, yakınında ikamet eden akraba varlığı ve bağımlılık durumlarıdır.

##### **Verilerin Toplanması**

Araştırmanın verileri, herhangi bir nedenle ASM'ye müracaat eden yaşlı kadınlardan yüzyüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Veri toplama formlarının doldurulması 10-15 dakika sürmektedir.

##### **Veri Toplama Araçları**

###### **Tanımlayıcı Özellikler Formu:**

Bu bölümde yaşlı bireylerin yaş, medeni durum, eğitim, gelir durumu, kiminle yaşadığı, yakınında ikamet eden akraba varlığı ve bağımlılık durumu sorgulanmıştır. Yaşlı kadınların bağımlılık durumu KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri (GYA) Ölçeği ve Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri (EGYA) Ölçeği ile değerlendirilmiştir.

**KATZ Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği:** Katz ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek beslenme, giyinme, banyo yapma, mobilite, kontinans ve tuvalete gitme gibi öz bakım aktivitelerindeki bağımlılık derecesini ölçmektedir. Birey günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yapıyorsa 3 puan, yardım alarak yapıyorsa 2 puan, hiç yapamıyorsa 1 puan verilerek değerlendirilir. GYA ölçeğine göre 0-6 puan bağımlı, 7-12 puan yarı bağımlı, 13-18 puan bağımsız olarak değerlendirilmektedir (24). Bu ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Özkan Pehlivanoglu ve arkadaşları (2018)

tarafından yapılmış olup Cronbach alfa değeri .83 bulunmuştur (25). Yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri .77 saptanmıştır (n = 296).

**Enstrümental Günlük Yaşam Aktiviteleri Ölçeği:** Lawton ve Brody tarafından 1969 yılında geliştirilen EGYA Türkçe tercümesi Yardımcı (1995) tarafından yapılmıştır. Ölçek; telefon kullanma, ulaşım araçlarına binebilme, alışveriş yapma, yemek hazırlama, günlük ev işlerini yapma, çamaşır yıkama, ilaçları tanıma ve kullanabilme ve para idaresi gibi aktiviteleri içerir. Birey aktivitelerde bağımsızsa 3 puan, kısmen bağımlıysa 2 puan, bağımlıysa 1 puan verilir. EGYA ölçeğinde 0-8 puan bağımlı, 9-16 puan yarı bağımlı, 17-24 puan bağımsız olarak değerlendirilir (26). Yapılan çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri .90 saptanmıştır (n = 296).

**Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği (YYÖ):**

Yalnızlık duygusunu ölçmek amacıyla Gierveld ve Kamphuis (1985) tarafından geliştirilmiş olan ölçek 1999 yılında Tilburg ve Gierveld tarafından revize edilmiştir (27). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Akgül ve Yeşilyaprak tarafından 2015 yılında yapılmıştır (28). Toplamda 11 maddesi olan üçlü likert tipi ölçek, iki alt boyuttan oluşmaktadır: Duygusal yalnızlık (6 madde- 2, 3, 5, 6, 9, 10) ve sosyal yalnızlık (5 madde-1, 4, 7, 8, 11) olarak iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek maddelerinin 6'sı düz, 5'i ters yönde kodlanmıştır. Olumlu yöndeki ifadeleri içeren sosyal yalnızlığı ölçek maddeler (1, 4, 7, 8, 11) 0 = evet, 1 = olabilir, 2 = hayır; olumsuz yöndeki ifadeleri içeren duygusal yalnızlığı ölçek maddeler (2, 3, 5, 6, 9, 10) bunun tersi olarak 2 = evet, 1 = olabilir, 0 = hayır şeklinde puanlanmaktadır. Yalnızlık puana göre dört seviyeye ayrılabilir. "0-4 puan" arasında olanlar yalnızlık hissetmiyor, "5-14 puan arasında" olanlar kabul edilebilir yalnızlık, "15-18 puan" arasındakiler çok yalnızlık hissediyor ve "19-22 puan" çok yoğun yalnızlık hissediyor olarak derecelendirilmektedir. Ölçekten alınacak en düşük puan 0, en yüksek puan 22'dir. Ölçekten alınan puan arttıkça yalnızlık düzeyi artmaktadır. De Jong Gierveld ve Van Tilburg'un (1999) çalışmasında ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları duygusal yalnızlık alt boyutunda .81, sosyal yalnızlık alt boyutunda .79; Akgül ve Yeşilyaprak'ın (2015) çalışmasında ise sırasıyla .79 ve .81 olarak bulunmuştur (28). Yapılan çalışmada, ölçeğin Cronbach alfa değeri duygusal yalnızlık için .77 ve sosyal yalnızlık için .83 saptanmıştır (n = 296).

#### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırmadan elde edilen veriler lisanslı SPSS (22.0) istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler sayı ve yüzde, ortalama ve standart sapma olarak sunulmuştur. Kategorik değişkenler arasındaki farklılıkların analizinde kare testi yapılmıştır. Yapılan analizlerde anlamlı bulunan değişkenler için lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Lojistik regresyon analizinde modele dahil edilecek değişkenleri belirlemede, tek değişkenli analizlerde istatistiksel anlamlı bulunmadığı halde p değeri tip-1 hata sınır düzeyi olan .050'ye yakın olan değişkenlerde p = .250'ten küçük bulunan karşılaştırmalara ait değişkenlerin modele dahil edilmesi gerekmektedir (29). Yalnızlık duygusunu etkileyen değişkenleri belirlemek için yapılan lojistik regresyon analizine p değeri .250'ten küçük bulunan değişkenler dahil edilmiştir. Bu değişkenler medeni durum, algılanan gelir durumu, yaşlıların kiminle yaşadığı ve yakınında akraba varlığıdır (Tablo 3). Anlamlılık seviyesi p < .050 anlamlı kabul edilmiştir.

#### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın yürütülebilmesi için Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul izni (sayı:70904504/206, tarih: 05.06.2017) alındıktan sonra, verilerin toplandığı ASM'den kurum izni (sayı:45699457/771, tarih:22.08.2017) alınmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireylere çalışma ile ilgili sözel açıklama yapılmış, aydınlatılmış onam formu ile yazılı onamları alınmıştır. Yaşlı kadınlara verilerin sadece çalışma kapsamında kullanılacağı ile ilgili bilgi verilmiş, araştırma ve yayın etiğine uyulmuştur.

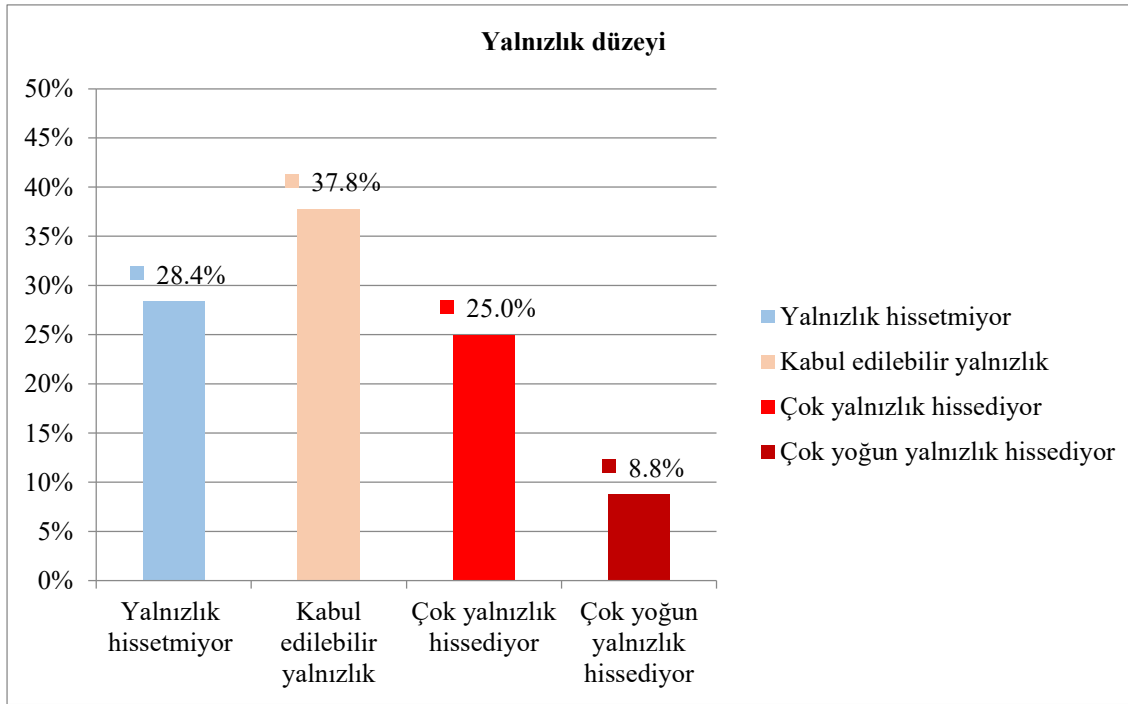
#### **Bulgular**

Araştırmaya katılan yaşlı kadınların yaklaşık dörtte üçü 65-74 yaş grubunda, %95.6'sı ilköğretim ve altı eğitim seviyesinde, %53.7'si evli, %61.8'inin geliri giderinden az, %92.6'sı ev hanımıdır. Yaşlı kadınların %20.9'u evde tek başına yaşarken, %54.1'inin yakınında oturan bir akrabası bulunmamaktadır. Çalışmaya katılan yaşlı kadınların bağımlılık düzeyine bakıldığında, GYA ve EGYA Ölçekleri'ne göre sırasıyla %97.3'ünün ve %84.8'inin bağımsız olduğu belirlenmiştir. Yaşlılar için yalnızlık ölçeği puan ortalaması  $9.97 \pm 6.51$ , Katz GYA ölçeği puan ortalaması  $17.24 \pm 1.54$  ve EGYA ölçeği puan ortalaması  $20.82 \pm 3.74$  bulunmuştur (Tablo 1).

**Tablo 1. YYÖ, GYA ve EGYA Ölçekleri Puan Ortalamaları ve Minimum-Maximum Değerler (n = 296)**

	$\bar{x} \pm ss$	Ölçekten alınan minimum-maximum değerler	Ölçekten alınabilecek minimum-maximum değerler
<b>YYÖ</b>	$9.97 \pm 6.51$	0-22	0-22
<b>GYA</b>	$17.24 \pm 1.54$	6-18	0-18
<b>EGYA</b>	$20.82 \pm 3.74$	8-24	0-24

Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği'ne göre yaşlı kadınların %25'inin "çok yalnızlık hissediyor" ve %8.8'inin çok yoğun yalnızlık hissediyor" düzeyinde olduğu belirlenmiştir (Şekil



Şekil 1. Yaşlı Kadınların Yalnızlık Düzeyi (n = 296)

Yaşlı kadınların tek başına yaşaması ve yakınında oturan bir akrabasının olmaması yalnızlığını artırmaktadır (p = .048 ve p = .003). Yaş, algılanan gelir durumu, medeni durum ve bağımsızlık düzeyinin yalnızlığı etkilemediği bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Yaşlı Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Yalnızlık Durumlarının Dağılımı (n = 296)

		Yalnızlık durumu*		İstatistiksel analiz	p değeri
		Yalnızlık var	Yalnızlık yok		
		n (%)	n (%)	X <sup>2</sup>	
Yaş	65-74	72 (33.2)	145(66.8)	.133	.716
	75 ve üzeri	28 (35.4)	51 (64.6)		
Eğitim düzeyi	İlkokul ve altı	96 (33.9)	187 (66.1)	-	1.000**
	Ortaokul ve üzeri	4 (30.8)	9 (69.2)		
Medeni durum	Evli	46 (28.9)	113 (71.1)	3.617	.057
	Bekar	54 (39.4)	83 (60.6)		
Algılanan gelir durumu	Geliri giderinden az	67 (36.6)	116 (63.4)		.190
	Geliri giderine denk ve çok	33 (29.2)	80 (70.8)		
Çalışma durumu	Çalışmıyor (emekli ya da ev hanımı)	100 (33.9)	195 (66.1)	-	-
	Çalışıyor	0 (0.0)	1 (100.0)		
Kiminle yaşadığı	Tek başına	28 (45.2)	34 (54.8)	3.918	.048***
	Bir başkası ile (eşi, oğlu, kızı, torunu)	72 (30.8)	162 (69.2)		
Yakınında oturan akraba varlığı	Evet	34 (25.0)	102 (75.0)	8.678	.003
	Hayır	66 (41.2)	94 (58.8)		
GYA	Bağımlı ya da Yarı Bağımlı	1 (12.5)	7 (87.5)	-	.274**
	Bağımsız	99 (34.4)	189 (65.6)		
EGYA	Bağımlı ya da Yarı Bağımlı	12 (26.7)	33 (73.3)	.856	.355***
	Bağımsız	88 (35.1)	163 (64.9)		

\*Yalnızlık hissetmiyor ve kabul edilebilir yalnızlık “yalnızlık yok”, çok yalnızlık hissediyor ve çok yoğun yalnızlık hissediyor “yalnızlık var” olarak değerlendirilmiştir. \*\*Fisher’in Kesin Kikare Testi \*\*\*Yates düzeltilmeli Kikare Testi

Lojistik regresyon analizine göre, yaşlıların tek başına yaşaması yalnızlık algısını 2 kat, yakınında akraba olmaması 2.3 kat artırmaktadır (Tablo 3).

**Tablo 3. Yaşlı Kadınların Lojistik Regresyon Analizine Göre Yalnızlık Algıları (n = 296)\***

	B	Wald	p değeri	OR	GA
Medeni durum (Evli = 0, bekar = 1)	.30	1.26	.262	1.35	.79-2.29
Algılanan gelir durumu (Geliri giderinden az olan = 1, geliri giderine denk ve çok = 0)	.37	1.89	.169	1.44	.85-2.43
Yaşlıların kiminle yaşadığı (tek başına = 1, bir başkası ile = 0)	.67	4.30	<b>.038</b>	1.96	1.03-3.68
Yakınında oturan akraba varlığı (yakınında akrabası olan = 0, olmayan = 1)	.82	9.76	<b>.002</b>	2.27	1.35-3.81
Constant	-1.672	29.88	<b>.000</b>	-	

**Hosmer and Lemeshow Test\*\***  $X^2 = 1.937$  p = .983

\*Yalnızlık hissetmiyor ve kabul edilebilir yalnızlık “yalnızlık yok”, çok yalnızlık hissediyor ve çok yoğun yalnızlık hissediyor “yalnızlık var” olarak değerlendirilmiştir.

\*\* Hosmer ve Lemeshow testine göre anlamlılık düzeyinin 0.05'in üzerinde bulunması testin uyumlu olduğunu gösterir.

### Tartışma

Araştırmaya katılan kentsel alanda yaşayan yaşlı kadınların %25'i “çok yalnızlık hissediyor” ve %8.8'i çok yoğun yalnızlık hissediyor” düzeyinde (Şekil 1) olup, birçok çalışmada bildirilen yaşlı yalnızlığı ile tutarlı bir sıklık saptanmıştır. Kastamonu’da ASM’ye başvuran kadınlarda yalnızlık düzeyini etkileyen faktörlerin değerlendirildiği bir çalışmada, yaşlıların %40’ının bazen, %28.3’ünün her zaman yalnızlık hissettiği belirlenmiştir (18). İstanbul’da yapılan bir çalışmada, evde yalnız yaşayan yaşlıların %42.5’i, aile ile birlikte yaşayan yaşlıların %25.5’i yalnızlık hissetmektedir (30). Aydın’da ayakta teşhis ve tedavi hizmeti veren bir fizik tedavi merkezi’nde yürütülen çalışmada, UCLA Yalnızlık Ölçeği’ne göre yaşlı bireylerin %31.9’unun yalnızlık hissettiği belirlenmiştir (3). Amerika’da yapılan bir çalışmada, yaşlıların %43’ünün yalnızlık hissettiği bildirilmiştir (31). Yirmi beş Avrupa ülkesinin alındığı bir çalışmada, yaşlılarda yalnızlık prevalansları %5 ile %35 arasında olup, yalnızlığın en yüksek olduğu ülkeler Ukrayna (%34), Rusya (%24.4), Macaristan (%21.1), Polonya (%20.1) ve Slovakya’dır (%19.6) (32). Eski Sovyetler Birliği’ndeki dokuz ülkede yaşlılarda yalnızlık seviyesi %9-35 arasında değişmektedir (33). Norveç’te yapılan bir çalışmada, 65 yaş ve üzeri bireylerin %30.2’si yalnızlık hissetmektedir (34). Türkiye ve dünyada yapılan çalışmalarda yaşlılarda yalnızlık prevalansı %5-50 arasında değişmekte olup, yapılan çalışma ile literatürdeki çalışmaların birçoğunda yaşlıların üçte birinin yalnız olduğu görülmektedir. Bu oranın yüksek olması yalnızlığın yaşlılar için ciddi bir tehdit olabileceğini göstermektedir. Toplumda yaşayan yaşlıların psikososyal sağlığını olumsuz etkileyen yalnızlık algısının sağlık taramalarında değerlendirilerek önlem alınması önerilmektedir.

Araştırmaya katılan yaşlı kadınların yalnızlık düzeylerini etkileyen faktörler yaşlıların kiminle yaşadığı ve yakınında oturan bir akrabanın varlığıdır (Tablo 2). Yapılan lojistik regresyon analizi ile yaşlıların tek başına yaşamasının yalnızlık algısını iki kat arttırdığı belirlenmiştir (Tablo 3). Toplumda yaşayan yaşlıların örneklemi oluşturduğu bir çalışmada, yaşlıların tek başına yaşaması yalnızlık algısını artırmıştır (30). Yapılan bir diğer çalışmada, aile, arkadaş ve özel bir kişi desteğinin olmamasının yaşlıların kendilerini yalnız hissetmesini artırdığı saptanmıştır (3). Literatürde yaşlıların yaşadığı kişilerin yalnızlık algısında etkisi olmadığını belirten çalışmalar da yer almaktadır. Kastamonu’da bir ASM’ye kayıtlı yaşlılar ile yapılan çalışmada, yaşlıların birlikte yaşadığı kişilerin yalnızlık düzeyi üzerinde istatistiksel olarak etkili olmadığı belirlenmiştir. Toplumda yaşayan yaşlıların ele alındığı iki çalışmada, yaşlıların birlikte yaşadığı bireylerin olup olmamasının yalnızlık durumunu etkilemediği bildirilmiştir (2, 35). Ancak istatistiksel olarak anlamlı olmasa da yalnız yaşayanların puanlarının yüksek ve sosyal desteğin yalnızlığı azaltmada önemli olduğu belirtilmiştir (2, 18). Bu nedenle tek başına yaşayan yaşlı bireylerin yalnızlık için öncelikli riskli bir grup olarak değerlendirilmesi, sosyal izolasyonlarını azaltacak müdahalelerin başlatılması gerektiği düşünülmektedir.

Yaşlı kadınların yakınında oturan akrabasının olması da yalnızlığı azaltmada önemli bir faktördür (Tablo 2). Yalnızlığı etkileyen değişkenlerin belirlenmesi için yapılan lojistik regresyon analizi sonucunda yaşlıların yakınında akraba olmaması yalnızlığı 2.3 kat artırmaktadır (Tablo 3). Arkadaş ve akrabalar ile iletişimi sınırlı olan yaşlılar için sosyal izolasyon ve yalnızlık önemli bir sorundur (36). Yapılan bir çalışmada, sosyal bağın az olmasının yalnızlığı olumsuz etkilediği bildirilmiştir (37). Diğer bir çalışmada sosyal desteğin azalması yalnızlığı artırmaktadır (38). Bu bilgiler ışığında kentsel alana yerleşen yaşlıların akrabalarının bulunduğu bölgelerde yaşaması, akrabalar ile ilişkilerinin güçlendirilmesi, yaşadığı çevrede akrabası olmayan yaşlıların arkadaşlık ve komşuluk ilişkileri gibi sosyal ilişkilerinin güçlendirilmesi yalnızlık için önleyici bir yaklaşım olabilir. Türkiye aile yapısı araştırmasında, ev içindeki akrabalar azalırken aynı binada başka bir daire ve aynı semtte oturan oranında artış olduğu belirtilmiştir (39). Aile yapısındaki bu profil kentsel alanda yaşayan yaşlılarda yalnızlığın önlenmesine kültürel bir yaklaşım olarak yalnızlıktan koruyucu bir katkı sağlamada değerlidir.

Bu çalışmada, yaşlı kadınların yalnızlık düzeyini yaş, eğitim durumu, medeni durum, algılanan gelir durumu ve bağımlılık durumu etkilememektedir (Tablo 2). Literatürde sosyodemografik özelliklerin yalnızlık seviyesini etkilemediği belirten çalışmaların (18, 35, 40) yanı sıra yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi, medeni durum gibi sosyodemografik özelliklerin yalnızlık üzerine etkisi olduğunu belirleyen çalışmalar da vardır. Yapılan bir çalışmada, yaşlıların yaşları ile yalnızlık arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır (18). Diğer iki çalışmada, eğitim ve gelir düzeyinin artması ile yalnızlığın azaldığı bulunmuştur (2, 3). Güney Afrika ve Türkiye’de yapılan çalışmalarda, medeni durumun yalnızlık üzerinde etkisi olduğu belirlenmiştir (3, 11). Diğer bir çalışmada da kötü ekonomik koşulların yalnızlığı olumsuz etkilediği belirtilmektedir (37). Yaşlıların örneklemini oluşturduğu çalışmalarda, günlük yaşam aktivitelerinin azalması ya da engelliliğin yalnızlığı artırdığı bildirilmiştir (31). Yapılan çalışmada bağımlılık durumu yalnızlığı etkilememiştir. Bu durumun nedeni, çalışmaya katılan yaşlı kadınların büyük çoğunluğunun günlük yaşam aktivitelerinde bağımsız, ASM’ye gelebilen kişilerden oluşması olabilir. Daha geniş bir popülasyonda bağımlı olan ve olmayan yaşlıların örneklemini oluşturduğu bir çalışmada yalnızlık düzeyinin karşılaştırılması önerilmektedir. Bu sonuçlar çalışmanın yapıldığı bölgede yalnız yaşayan ve yakınında akrabası olmayan yaşlıların risk grubu olarak daha yakından izlenmesi gerektiğini göstermektedir.

#### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma, verilerin toplandığı tarihler arasında ASM’ye başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden yaşlı kadınlar ile sınırlıdır.

#### **Sonuçların Uygulamada Kullanımı**

Dünyada ve Türkiye’de yaşlı nüfus oranı artmakta ve bu bireylerin büyük çoğunluğu kentlerde yaşamaktadır. Kentsel alanda yaşamın getirdiği birtakım problemler nedeniyle yaşlılarda yalnızlık önemli bir konu haline gelmiştir. Yapılan çalışmada yaşlı kadınlarda yalnızlık yaygın bir problem olup üçte birinin yalnızlık düzeyi kabul edilebilir seviyenin üzerindedir. Kentsel alanda yaşayan yaşlılar ile çalışan sağlık profesyonelleri yaşlı kadınların yalnızlık düzeylerini belirleyebilir ve bu duruma yönelik toplumsal etkinliklere katılım, grup ile birlikte etkinlikler planlama (yürüyüş, piknik, gezi vb.), toplumda var olan sosyal olanaklara (yaşlı kreşi, tiyatro, sinema vb.) katılım, kültürümüzde var olan komşuluk ilişkilerini güçlendirme gibi yaşlıların sosyal ilişkilerini güçlendiren girişimler uygulayabilir. Bu noktada yaşlı kadınların yalnızlığını önlemek ve gidermek için multidisipliner ekip işbirliği ile çok yönlü müdahaleler yapılması önerilmektedir.

#### **Bilgilendirme**

Yazarlar araştırmaya katılan yaşlı kadınlara, ASM’de çalışan sağlık profesyonellerine teşekkür etmektedir. Araştırma fikri, tasarımı, literatür taraması, veri analizi ve gözden geçirme AI ve SG; Veri toplama AI tarafından yapılmıştır. Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 05.06.2017 tarihinde etik kurul izni (sayı:70904504/206) alınmıştır. Bu araştırma için herhangi bir kurumdan finansal destek alınmamıştır.

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

#### **Kaynaklar**

1. Kalıncara V. Yaşlanan kentler: Kentsel alanda aktif yaşlanmayı destekleyecek kapsayıcı tasarım ve ergonomi. *Toplum ve Demokrasi* 2017;11(24):229-48.
2. Kapıkıran Ş. Yaşlılarda yalnızlık ile yaşam doyumu arasındaki ilişki: Sosyal desteğin aracılık rolünün sınanması. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* 2016;9(1):13-25.
3. Ozvurmaz S. Yaşlı bireylerin yalnızlık düzeyleri ve sosyal destek algıları arasındaki ilişki. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2018;2(3):118-25.
4. İçli G. Yaşlılar ve yaşlılığın değerlendirilmesi: Denizli ili üzerine niteliksel bir araştırma. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* 2010;3(1):1-13.
5. Stephens C, Alpass F, Towers A, 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. *J Aging Health* 2011;23(6):887-911.
6. Steptoe A, Shankar A, Demakakos P, Wardle J. Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proc Natl Acad Sci USA* 2013;110(15):5797-801. <https://doi.org/10.1073/pnas.1219686110>.
7. Dahlberg L, McKee KJ. Correlates of social and emotional loneliness in older people: evidence from an English community study. *Aging Ment Health* 2014;18(4):504-14. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.856863>.
8. Jylh M, Saarenheimo M. Loneliness and ageing: Comparative perspectives. İçinde: Dannefer D, Phillipson C, London: SAGE Publications; 2010: 317-20.
9. Buz S, Beydili E. The needs of elderly alone women in the case of Ankara. *The Journal of International Social Research* 2015;8(37):557-70.
10. Meltzer H, Bebbington P, Dennis MS, Jenkins R, McManus S, Brugha TS. Feelings of loneliness among adults with mental disorder. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2013;48(1):5-13. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0515-8>.
11. Phaswana-Mafuya N, Peltzer K. Prevalence of loneliness and associated factors among older adults in South Africa. *Global Journal of Health Science* 2017;9(12):1.
12. Victor CR, Bowling A. A longitudinal analysis of loneliness among older people in Great Britain. *J Psychol* 2012;146(3):313-31. <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.609572>.

13. Gilmour H. Social participation and the health and well-being of Canadian seniors. *Health Rep* 2012;23(4):23-32.
14. Simon MA, Li Y, Dong X. Levels of health literacy in a community-dwelling population of Chinese older adults. *J Gerontology A Biol Sci Med Sci* 2014;69(2):S54-S60.
15. Anil R, Prasad KN, Puttaswamy M. The prevalence of loneliness and its determinants among geriatric population in Bengaluru City, Karnataka, India. *Int J Community Med Public Health* 2016;3(11):3246-51. <http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20163944>.
16. Tabue Teguo M, Simo-Tabue N, Stoykova R, Meillon C, Cogne M, Amieva H, et al. Feelings of loneliness and living alone as predictors of mortality in the elderly: The paquid study. *Psychosom Med* 2016;78(8):904-9.
17. Dong X, Chen R. Gender differences in the experience of loneliness in U.S. Chinese older adults. *J Women Aging* 2017;29(2):115-25.
18. Kaçan Softa H, Öztürk A, Dindaş İ, Göçmen M. Kastamonu 1 no'lu Aile Sağlığı Merkezine başvuran yaşlıların yalnızlık düzeyini etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* 2015;2:88-97.
19. Ilgaz A, Akgoz A, Gozum S. Validity and reliability of the Turkish version of the social inclusion scale. *Turk J Geriatr* 2019;22:150-62.
20. Doman LCH, le Roux A. The causes of loneliness and the factors that contribute towards it - A literature review. *The Journal of Humanities* 2010;50(2):216-28.
21. Bilgili N, Kitiş Y, Ayaz S. Yaşlılarda yalnızlık, uyku kalitesi ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. *Turk J Geriatr* 2012;15(1):81-8.
22. Arslantaş H, Adana F, Abacigil Ergin F, Kayar D, Acar G. Loneliness in Elderly People, Associated Factors and Its Correlation with Quality of Life: A Field Study from Western Turkey. *Iran J Public Health* 2015;44(1):43-50.
23. Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu K. Biyoistatistik. 17. Basım. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi; 2016: 260-90.
24. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. the index of adl: A standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA* 1963;185:914-9.
25. Özkan Pehlivanoglu E, Özkan M, Balcioğlu H, Bilge U, Ünlüoğlu İ. Yaşlılar için Katz günlük yaşam aktiviteleri ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirliği. *Ankara Med J.* 2018;18(2):219-23.
26. Lawton M, Brody E. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist* 1969;9(3):179-86.
27. De Jong Gierveld J, Van Tilburg T. Manual of the loneliness scale. Department of Social Research Methodology. VU University Hospital, Amsterdam the Netherlands: Vrije Universiteit 1999 [cited 2018 30 January]. Available from: <https://research.vu.nl/ws/portalfiles/portal/1092113>.
28. Akgül H, Yeşilyaprak B. Adaption of loneliness scale for elderly into Turkish culture: Validity and reliability study. *Older Research Journal* 2015;8(1):34-45.
29. Hayran M, Hayran M. Sağlık araştırmaları için temel istatistik. Ankara: Omega Araştırma; 2011: 50-105.
30. Ağırman E, Gençer M. Huzurevinde, evde ailesiyle ve yalnız yaşayan yaşlı bireylerde depresyon, yalnızlık hissi düzeylerinin karşılaştırılması. *Çağdaş Tıp Dergisi* 2017;7(3):234-40.
31. Perissinotto CM, Stijacic Cenzer I, Covinsky KE. Loneliness in older persons: a predictor of functional decline and death. *Arch Intern Med* 2012;172(14):1078-83.
32. Yang K, Victor C. Age and loneliness in 25 European nations. *Aging Soc* 2011;31(8):1368-88.
33. Stickley A, Koyanagi A, Roberts B, Richardson E, Abbott P, Tumanov S, et al. Loneliness: its correlates and association with health behaviours and outcomes in nine countries of the former Soviet Union. *PloS One* 2013;8(7):e67978-e.
34. Nicolaisen M, Thorsen K. Who are lonely? Loneliness in different age groups (18-81 years old), using two measures of loneliness. *Int J Aging Hum Dev* 2014;78(3):229-57.
35. Erol S, Sezer A, Şişman FN, Öztürk S. Yaşlılarda yalnızlık algısı ve yaşam doyumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016;5(3):60-9.
36. Demirbaş H. Yaşlılıkta sosyal ilişkiler. İçinde: Özmete E, Canatan A, Temel Gerontoloji. Ankara: Hedef CS Basım Yayın; 2018: 165-220.
37. Yan Z, Yang X, Wang L, Zhao Y, Yu L. Social change and birth cohort increase in loneliness among Chinese older adults: a cross-temporal meta-analysis, 1995-2011. *Int Psychogeriatr* 2014;26(11):1773-81.
38. Meawad Elsayed E, El- Etreby R, Ibrahim A. Relationship between social support, loneliness, and depression among elderly people. *IJND* 2019;9(01):39-47.
39. T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Türkiye Aile Yapısı Araştırması Tespit ve Öneriler 2013 [cited 2020 10 Mart]. Available from: [https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/31612/mod\\_resource/content/0/taya2013trk.pdf](https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/31612/mod_resource/content/0/taya2013trk.pdf).
40. Aung K, Nurumal M, Wan N, Syakirah N, Bukhari W. Loneliness among elderly in Nursing homes. *IJCWD* 2018;2:72-8.