



ARAŞTIRMA

YAŞLILARDA YALNIZLIK, UYKU KALİTESİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Öz

Giriş: Yaşlılarda yalnızlık, uyku kalitesi ve etkileyen faktörlerin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Araştırmaya toplam 428 yaşlı katılmıştır. Araştırma verileri, Yalnızlık Ölçeği (UCLA-LS) ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKI) kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tek yönlü varyans analizi, t test ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Yaşlılarda yalnızlık puan ortalaması 41,87±8,43 olup, huzurevinde yaşayanların yalnızlık puan ortalaması daha yüksektir. Yaş, öğrenim durumu, çocuk sahibi olma, ziyaretçi gelme durumu ile yalnızlık puan ortalaması arasında ilişki anlamlıdır ($p<0.05$). Uyku kalitesi puan ortalaması 6.21±3.33 olup, öğrenim durumu, gelir durumu, çocuk sahibi olma, kronik hastalık varlığı ziyaretçi gelmesi ve huzurevinde kalma süresi uyku kalitesi ile ilişkilidir ($p<0.05$). Yalnızlık puan ortalaması ve uyku kalitesi puanı arasında zayıf pozitif korelasyon saptanmıştır ($r=0.298$; $p=0.001$).

Sonuç: Yaşlı bireylerde yalnızlık ve uyku problemleri yaygındır. Yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin ve sağlık durumlarının daha iyi hale getirilmesi için sağlık çalışanlarının bu sorunları değerlendirmeleri ve bunları azaltmaya yönelik girişimlerde bulunmaları önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Yaşlılık; Yalnızlık; UCLA Yalnızlık Ölçeği; Uyku Problemleri; Pittsburgh Uyku Kalitesi Ölçeği.

Naile BİLGİLİ
Yeter KİTİŞ
Sultan AYAZ



RESEARCH

ASSESSMENT OF LONELINESS, QUALITY OF SLEEP AND AFFECTING FACTORS IN ELDERS

ABSTRACT

Introduction: Assessment of loneliness, quality of sleep and affecting factors in elders.

Materials and Method: A total of 428 elders were included in the research. The research data were collected using the loneliness scale (UCLA-LS) and Pittsburgh sleep quality index (PSQI). One-way analysis of variance, t test and Pearson analysis of correlation were used to evaluate the data.

Results: The average loneliness score was 41.87±8.43. The average loneliness score of those living in the nursing home was higher than that of those living in the home environment. The relationship between the average loneliness score and age, educational background, childbearing, and the number of visitors were significant ($p<0.05$). The average sleep quality score was 6.21±3.33. Educational background, income status, childbearing, having a chronic disease, number of visitors, and duration of residence in the nursing home were found to affect the quality of sleep ($p<0.05$). A slightly positive relationship ($r=0.298$; $p=0.001$) was observed between the average loneliness score and the quality of sleep score.

Conclusion: Loneliness and sleep problems are common among elders. In order to improve their quality of life and health status, health care providers should recognize and take necessary actions to alleviate these problems.

Key Words: Elderly; Loneliness; UCLA Loneliness Scale; Sleep Disturbance; Pittsburgh Sleep Quality Index.

İletişim (Correspondance)

Naile BİLGİLİ
Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik
Bölümü ANKARA

Tlf: 0312 216 26 20
e-posta: nbilgili@gazi.edu.tr

Geliş Tarihi: 18/01/2010
(Received)

Kabul Tarihi: 01/07/2010
(Accepted)

Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik
Bölümü ANKARA

GİRİŞ

Yalnızlık ve uyku sorunları, pek çok yaşlı bireyin yaşadığı, sağlık çalışanları ve araştırmacıların ilgisini gerektiren önemli bir halk sağlığı sorunudur. Yalnızlık ve uyku sorunları yaşlı bireyin sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemekte, günlük aktivite ve sosyal ilişkilerinde niceliksel veya niteliksel olarak yetersizliklere neden olabilmektedir (1,2).

Yalnızlık ve uyku sorunları tüm yaş gruplarında rastlanan bir durum olmakla birlikte, yaşlılarda yaşla birlikte artan fiziksel, sosyal, psikolojik, ekonomik ve bazı çevresel değişiklikler nedeniyle daha sık görülmektedir (2-7). Finlandiya'da yapılan toplum temelli bir çalışmada yaşlıların 1/3'ünün (4), İngiltere'de, ortalama %9-10'unun, yalnızlık yaşadığı belirtilmektedir (8). Ülkemizde bu konu ile ilgili yapılan çalışmalar sınırlıdır. Khorshid ve arkadaşlarının İzmir'deki iki ayrı huzurevinde UCLA yalnızlık ölçeği kullanarak yaptıkları çalışmada yaşlıların yalnızlık puan ortalamaları 39.05 ve 51.10 (9), Ünal ve Bilge'nin aynı ölçeği kullanarak yaptıkları bir çalışmada da 37.1±9.1 olarak bulunmuştur (10).

Kişinin cinsiyeti, medeni hali, öğrenim düzeyi, yalnız ya da eş ve çocuklarıyla birlikte yaşama durumu, sağlık durumu, kurum bakımı altında olup olmaması, genetik ve kişisel yatkınlık, eş ve yakınların ölümü gibi bazı durumlar yalnızlık duygusu yaşamayı yakından etkilemektedir (9-12). Yalnızlığın yaşlı sağlığına etkileri kesin olarak kanıtlanmamakla beraber kronik hastalık durumunu şiddetlendirebileceği ve bireylerin sağlıklarını daha kötü algılayabilecekleri belirtilmektedir ve tıp literatüründe yalnızlığın ihmal edildiği ifade edilmektedir (13). Son çalışmalar yalnızlığın Alzheimer hastalığının gelişmesine zemin hazırladığını, kalp sağlığını, kan basıncını, immün sistemi ve uykuyu olumsuz etkilediğini (14-17), ayrıca yalnızlık ve depresyon arasında güçlü bir ilişki olduğunu da göstermektedir (10,16).

Yaşın ilerlemesi ile birlikte uyku düzeninde de değişiklikler olmakta ve yaşlı bireyler sıklıkla uyku problemlerini dile getirmektedirler. Uyku bozuklukları morbidite hızını artırmakta ve yaşlı bireylerin sağlık hizmeti alma taleplerini de artırmaktadır (6,18). Yapılan çalışmalarda uyku bozuklukları prevelansının %30-60 arasında olduğu bildirilmektedir (19-21). Uyku problemleri özellikle kurumlarda kalan yaşlılarda daha sık görülmekte olup, %65'lere kadar çıkmaktadır (22-24).

Genel olarak toplumumuz yaşlısına sahip çıkmakla birlikte, sosyo-ekonomik koşullar, çekirdek aile yapısının yaygınlaşması, kadının çalışması gibi nedenlerle ailelerin, yaşlı bire-

yin bakım sorunlarıyla ilgilenmesi güçleşmektedir. Yaşlılıkta yaşanan bu problemler, medikal problemlerden daha fazladır ve medikal problemlerin daha ağır yaşanmasına yol açabilmektedir. Bu nedenle yalnızlığın ve uyku sorunlarının ele alınması medikal problemlerin çözülmesinde kolaylıklar sağlayabilir. Sağlık çalışanları yaşlı bireylerin yaşadığı bu sorunların farkında olmalı, yalnızlık ve uyku sorunlarını değerlendirmeli, çözüme yönelik girişimlerde bulunmalıdır. Böylece yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin artmasına ve sağlık durumlarının daha iyi hale getirilmesine yardımcı olabilirler.

Bu çalışmada yaşlılarda yalnızlık, uyku kalitesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel tipteki bu çalışma Nisan- Mayıs 2008 tarihleri arasında Ankara İl Merkezi'nde kamuya ait dört büyük huzurevinde (Seyranbağları, Ümitköy, 75. Yıl Huzurevleri ve Keçiören Yaşlılar Köşkü) ve evde yaşamakta olup, Ankara Büyükşehir Belediyesi Aile Yaşam Merkezi Yaşlılar Lokaline devam eden yaşlılar üzerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya toplam 428 yaşlı katılmıştır, bunlardan 279'unu huzurevlerinde kalan, 149'unu evde yaşayıp, yaşlılar lokaline devam eden yaşlılar oluşturmuştur.

Huzurevlerinde yaşayan yaşlıların tamamının araştırmaya katılması amaçlanmış, örneklem seçilmemiştir. Sözel iletişim kurabilen, demansı olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden yaşlılar araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Huzurevlerinde kalan yaşlı sayısı 302 olup, araştırmaya katılım oranı %92'dir. Evde yaşayan yaşlılara ulaşmak amacıyla Ankara Büyükşehir Belediyesi Aile Yaşam Merkezi Yaşlılar Lokali'ne değişik sosyal aktivitelere katılmak için gelen yaşlı bireylerin çalışmaya dahil edilmesi hedeflenmiştir. Bu nedenle araştırmanın yapıldığı günlerde lokale gelen yaşlı bireylere araştırmanın amacı açıklanmış ve katılmayı kabul edenler araştırmaya dahil edilmişlerdir.

Bu çalışma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilmiş olup, araştırmanın yapıldığı kurumlardan ve çalışmanın amacı hakkında bilgilendirme yapılarak yaşlı bireylerden izin alınmıştır. Veriler katılımcılarla yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından geliştirilen 21 sorudan oluşan; yaşlı bireylerin demografik bilgilerini, sağlık durumlarını, sosyal faaliyet ve sosyal ilişkilerini sorgulayan veri toplama formu, Yalnızlık Ölçeği (UCLA-LS) ve Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) kullanılarak toplanmıştır.



UCLA-LS Yalnızlık ölçeği, 10'u düz, 10'u ters yönde kodlanmış 20 maddeden oluşan 4'lü likert tipi bir ölçektir. Bu ölçeğin her bir maddesinde sosyal ilişkilerle ilgili duygu ve düşünce belirten bir durum sunulmakta ve bireyden bu durumu ne sıklıkta yaşadığını belirtmesi istenmektedir. Ölçekten alınan en yüksek puan 80, en düşük puan 20'dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması yalnızlık düzeyinin yüksek olduğunun göstergesi olarak kabul edilmektedir. Bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Demir (25) tarafından yapılmış olup, Türkiye için uygun olduğu belirlenmiştir (Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .96).

Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), son bir ay içerisindeki uyku kalitesi ve uyku bozukluğunun tipi ve şiddeti konusunda ayrıntılı bilgi sağlayan öz bildirim dayalı bir tarama ve değerlendirme testidir. Toplam 19 sorudan oluşan formda 7 bileşene ait skorlar elde edilir. Bunlar, öznel uyku kalitesi, uykuya dalma süresi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğudur. Her bir madde 0-3 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Yedi bileşene ait skorların toplamı ise toplam PUKİ skorunu vermektedir. Toplam PUKİ skoru 0-21 arasında bir değer alabilir. Toplam skoru 5 ve altında olanların uyku kalitesi "iyi", 5'in üzerinde olanların ise uyku kalitesi "kötü" olarak değerlendirilir. PUKİ'nin iyi ve kötü uyuyanları ayırt edebilmede tanı duyarlılığı ve özgünlüğü (sırasıyla %89.6 ve %86.5) oldukça yüksek bulunmuştur. PUKİ skorunun 5'in üzerinde olması o kişinin uykusu ile ilgili en az iki alanda ciddi sıkıntı çektiğini ya da üç alandan daha fazla alanda hafif ya da orta şiddette sıkıntı çektiğini göstermektedir. Bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ağargün ve arkadaşları (26) tarafından yapılmış olup, Türkiye için uygun olduğu belirlenmiştir (Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .80).

Veriler SPSS 11.5 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizde tek yönlü varyans analizi, t-testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin %43.9'u 60-69 yaş grubunda, %56.5'i erkek, %60.5'i emeklidir. Katılımcıların %86.7'si sağlık güvencesinin bulunduğunu, %60.3'ü gelirinin yeterli olduğunu ve %84.3'ü çocuğu olduğunu belirtmişlerdir. Huzurevinde yaşayanlar (%65.2) dışında evde yaşayanlardan eşi ile (%13.3) ya da eş ve çocukları ile (10.1) yaşayanlar daha fazladır. Yaşlıların boş zaman uğraşları arasında gezme-yürüme (%31.1) ilk sırada gelmekte, bunu televizyon seyretme (29.4) ve sohbet (%29.2) izlemektedir.

Tablo 1— Yaşlıların Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=428).

Özellikler	Sayı	(%)
Yaş		
65-69	188	43.9
80 ve üzeri	161	37.6
70-79	79	18.5
Cinsiyet		
Kadın	186	43.5
Erkek	242	56.5
Öğrenim Durumu		
Okuryazar değil	61	14.3
Okur-yazar ya da ilköğretim mezunu	125	29.2
Ortaokul mezunu	69	16.1
Lise mezunu	101	23.6
Üniversite mezunu	72	16.8
Sosyal Güvence		
Var	371	86.7
Yok	57	13.3
Gelir Durumu		
Yeterli	256	60.3
Yetersiz	137	32.0
Çok yetersiz	33	7.7
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Çocuğu var	361	84.3
Çocuğu yok	67	15.7
Birlikte Yaşadığı Kişiler		
Huzurevinde yaşıyor	279	65.2
Eşyle yaşıyor	57	13.3
Eş ve çocukları ile yaşıyor	43	10.1
Çocukları ile yaşıyor	31	7.3
Yalnız yaşıyor	11	2.5
Akraba ya da bakıcı ile birlikte yaşıyor	7	1.6
Boş Zaman Uğraşları *		
Gezme yürüme	133	31.1
Televizyon	126	29.4
Sohbet	125	29.2
Okuma	101	23.6
Elişi	68	15.9
Grup oyunları	42	9.8
Müzik	37	8.0
İbadet	26	6.0
Diğer	41	9.5

*Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

Araştırmaya katılan yaşlıların %69.6'sında en az bir kronik hastalık mevcuttur. Hastalıkların %58.8'ini hipertansiyon oluşturmaktadır. Yine yaşlıların %73.1'i ilaç kullanmaktadır. Kullanılan ilaçlar arasında kalp tansiyon ilaçları %63.5 oranı ile ilk sırada yer almaktadır. Yaşlıların %60.4'ü



Tablo 2— Yaşlıların Sağlık Durumlarına İlişkin Bazı Özelliklerinin Dağılımı (n=428).

Özellikler	Sayı	(%)
Kronik Hastalık		
Var	298	69.6
Yok	130	30.4
Hastalıklar* (n=298)		
Hipertansiyon	170	58.8
Kalp	67	22.4
Diyabet	71	23.8
Romatizmal hastalıklar	46	15.4
Diğer**	65	21.8
Sürekli Kullandığı İlaç		
Var	313	73.1
Yok	115	26.9
Kullanılan İlaçlar* (n=313)		
Kalp tansiyon ilaçları	199	63.5
Analjezik	70	22.3
Antidiyabetikler	63	20.1
Uyku ilacı ya da diğer sedatifler	25	7.9
Son 1 Ayda Sağlık Hizmet Alma		
Evet	258	60.4
Hayır	169	39.6
Sağlık Hizmetine Başvuru Sayısı (n=258)		
1 kez	191	75.5
2 kez ya da daha fazla	67	25.5
Sağlık Hizmetine Başvuru Nedeni* (n=258)		
Sağlık kontrolü	131	50.7
Reçete yazdırma	101	39.1
Hastalanma	62	24.0
Kaza-yaralanma	4	1.5

*Birden fazla cevap verilmiştir. Yüzdeler n üzerinden alınmıştır.

**Diğer hastalıklar astım, ruhsal bozukluklar prostat ve diğerleri.

son bir ayda sağlık hizmeti almış olup, bunlardan %75.5'i en az bir kez sağlık kuruluşuna başvurmuştur. Sağlık hizmetine başvuru nedenleri arasında sağlık kontrolü (%50.7) ve reçete yazdırma (%39.1) ilk sıralarda yer almaktadır.

Tablo 3'de yaşlıların bazı özelliklerine göre yalnızlık ve uyku kalitesi puan ortalamaları yer almaktadır.

Huzurevinde yaşayanlarda yalnızlık puan ortalaması (42.38) evde yaşayanlara göre (40.02) daha yüksek olmakla birlikte fark istatistiksel olarak önemli değildir ($t=1.694$, $p=0.091$). Yalnızlık puan ortalamasının 60-69 yaş grubunda en düşük (40.43) 80 ve üzeri grupta ise en yüksek (43.02) olduğu ve gruplar arasındaki farkın önemli olduğu ($F=4.972$, $p=0.007$) saptanmıştır. Yaş gruplarına göre yalnızlık ölçeği skorlarına bakıldığında gruplar arasındaki farkın 60-69 yaş

grubu ile 70-79 yaş grubu arasındaki farktan kaynaklandığı görülmektedir (Tukey HSD: Ort. arası fark (70-79)- (60-69)= 2,557 %95 CI= 0,4459-4,6694, $p=0.0013$).

Kadın ve erkeklerde yalnızlık puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($t=0.0959$, $p=0.338$). Öğrenim durumu arttıkça yalnızlık puan ortalamalarını yükseldiği ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olduğu belirlenmiştir ($F=7.053$, $p<0.0001$). İkili karşılaştırmalarda farkın üniversite mezunları ile okuryazar olmayanlar ve ilkökul mezunları ile ortaokul mezunları arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır. [Tukey HSD= üniversite mezunu- okuryazar olmayan= -7,1243; %95 CI= (-11,0381) - (-3,2105) ; $p<0.0001$; Üniversite mezunu-ilkokul mezunu= -4,1993 %95 CI= (-7,8941)-(-0,8718); $p= 0.005$; Üniversite mezunu- ortaokul mezunu = -4,1051;%95 CI=(-5,8246) -(- 0,3161); $p=0.026$]

Çocuğu olanlarda yalnızlık puan ortalamasının çocuğu olmayanlara göre daha düşük (41.37; 44.38) olduğu ve farkın istatistiksel olarak önemli olduğu ($t=2.882$, $p=0.004$) saptanmıştır.

Herhangi bir kronik hastalığı olanlar ile kronik hastalığı olmayanların yalnızlık puan ortalamaları arasında farkın önemli olmadığı belirlenmiştir ($t=1.571$, $p=0.117$). Huzurevinde kalanlar arasından ziyaretçisi gelmeyenlerde yalnızlık puan ortalamalarının daha yüksek olduğu (48.24) ve farkın istatistiksel olarak da önemli olduğu ($t=-4.719$, $p<0.0001$), yine huzurevinde kalma süresi 1-3 yıl olanlarla 7 ve daha fazla yıl olanların yalnızlık puan ortalamaları ile, 4-6 yıldır huzurevinde kalanların yalnızlık puan ortalamaları arasındaki farkın önemli olmadığı bulunmuştur ($F=2.882$, $p=0.058$).

Uyku kalitesi puan ortalamalarına bakıldığında; evde yaşayanlarda uyku kalitesi puan ortalaması (6.557) ile huzurevinde yaşayanların uyku kalitesi puan ortalamaları (6.028) arasındaki fark istatistiksel olarak önemli değildir ($t=1.564$, $p=0.119$). Çalışmada yaşlıların %50.5'inin uyku kalitesi puan ortalaması 5'in üzerinde olup, uyku sorunu yaşamaktadırlar.

Yaş arttıkça uyku kalitesi puan ortalaması artmakta olup, gruplar arasındaki farkın önemli olmadığı bulunmuştur ($F=2.145$, $p=0.118$). Cinsiyet ile uyku kalitesi puan ortalaması arasında da anlamlı bir ilişki yoktur ($t=0.247$, $p=0.805$). Öğrenim düzeyi düşük olanlarda uyku kalitesi puan ortalaması daha yüksektir. Yapılan değerlendirmede gruplar arasındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur ($F=4.949$, $p=0.001$). Gelir durumu yetersiz ve çok yetersiz olan ($t=1.987$, $p=0.048$), çocuğu olmayan ($t=-2.153$, $p=0.032$), kronik hastalığı olan ($t=3.599$, $p=0.000$) ve ziyaretçisi gelmeyen ($t=-2.639$, $p=0.009$) yaşlı bireylerin uyku kalitesi puan ortalaması

**Tablo 3—** Yalnızlık ve Uyku Puanları Ortalamalarının Yaşlıların Bazı Özelliklere Göre Dağılımı

Yaşlılara İlişkin Özellikler	Sayı	Yalnızlık Puan Ortalaması		Uyku Kalitesi Puan Ortalaması	
		Ortalama	ss	Ortalama	ss
Yaşadığı yer					
Huzurevi	279	42.38	8.26	6.028	3.38
Ev	149	40.93	8.70	6.557	3.23
		t=1.694	p=0.091	t=-1.564	p=0.119
Yaş					
60-69	188	40.43	7.88	5.856	3.35
70-79	161	42.99	8.95	6.391	3.23
80 +	79	43.02	8.21	6.696	3.44
		F=4.972	p=0.007	F=2.145	p=0.118
Cinsiyet					
Kadın	186	42.32	7.76	6.258	3.37
Erkek	242	41.53	8.92	6.177	3.31
		t=0.0959	p=0.338	t=0.247	p=0.805
Öğrenim durumu					
Okur yazar değil	61	45.54	9.17	7.127	3.32
Okur yazar ya da ilkokul mezunu	125	42.61	8.24	6.680	3.52
Ortaokul mezunu	69	42.52	7.86	6.173	3.21
Lise	101	40.67	8.35	5.861	3.20
Üniversite	72	38.42	6.84	5.000	2.99
		F=7.053	p=0.000	F=4.949	p=0.001
Gelir durumu					
Yeterli	258	41.29	7.66	5.953	3.25
Yetersiz ya da çok yetersiz	170	42.76	9.45	6.605	3.42
		t=-1.761	p=0.079	t=-1.987	p=0.048
Çocuk sahibi olma					
Çocuğu var	361	41.37	8.44	6.063	3.20
Çocuğu yok	67	44.58	7.91	7.014	3.89
		t=-2.882	p=0.004	t=-2.153	p=0.032
Hastalık					
Var	298	42.30	8.51	6.590	3.32
Yok	130	40.91	8.20	5.346	3.20
		t= 1.571	p=0.117	t= 3.599	p=0.000
Ziyaretçi (n=227)					
Geliyor	198	40.97	7.27	5.575	3.20
Gelmiyor	29	48.24	10.49	7.310	3.92
		t= -4.719	p=0.000	t= -2.639	p=0.009
Huzurevinde kalma süresi n=237					
1-3 yıl	69	43.14	8.99	6.072	3.42
4-6 yıl	112	40.92	7.85	5.375	3.31
7 ve daha fazla yıl	56	43.87	7.46	7.196	3.20
		F= 2.882	p=0.058	F= 5.635	p=0.004

sı daha yüksek olup, gruplar arasındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur.

Huzurevinde kalma süresi 1-3 yıl olanlarda (6.072) ve 7 yıl ya da daha fazla süre huzurevinde kalanlarda (7.196) uyku kalitesi puan ortalamalarının 4-6 yıldır huzurevinde kalanla-

ra göre daha yüksek olduğu (5.375) ve gruplar arasındaki farkın önemli olduğu bulunmuştur (F=5.635, p=0.004).

Yalnızlık puan ortalaması ve uyku kalitesi puan ortalaması arasında zayıf pozitif korelasyon saptanmıştır (r= 0.298; p= 0.001).



TARTIŞMA

Yaşlı bireylerde yalnızlık ve uyku sorunları sıklıkla yaşanmakta ve yaşlı bireylerin sağlığı dolayısıyla yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmektedir.

Çalışmada UCLA-LS yalnızlık puan ortalaması 41.87 ± 8.43 bulunmuştur. Ünal ve Bilge'nin (10) huzurevinde kalan yaşlılarda gerçekleştirdikleri çalışmada UCLA-LS yalnızlık puan ortalaması bizim çalışmamızdan düşük bulunmuştur (37.10 ± 9.09). Finlandiya'da yapılan toplum temelli bir çalışmada yaşlıların 1/3'ünün (4), Victor ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da yaşlı nüfusun yaklaşık %9-10'unun yalnızlık yaşadığı belirtilmektedir (8).

Bu çalışmada huzurevinde yaşayan yaşlıların yalnızlık puan ortalaması evde yaşayanlara göre daha yüksek olmakla birlikte fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($t=1.694$, $p=0.091$). Literatürde ev ortamı ve huzurevinde yaşayan yaşlıların yalnızlık yaşama durumunu karşılaştıran bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte huzurevinde yaşayan yaşlıların aile ve akrabalarından uzak olma, eş ve yakınların kaybı gibi nedenlerden dolayı daha fazla yalnızlık yaşayabilecekleri düşünülebilir.

Bireylerin yalnızlık yaşamasını yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, sağlık durumu gibi bazı faktörler etkileyebilmektedir. Bu çalışmada yaş arttıkça yalnızlık puan ortalaması artmaktadır ($F=4.972$, $p=0.007$). Yaşın ilerlemesi ile birlikte fiziksel, sosyal ve ekonomik değişikliklerin olması, yaşanan kayıpların artması yaşlıların kendilerini daha yalnız hissetmelerine neden olabilir. Yapılan çalışmalar da bizim bulgularımızı destekler nitelikte olup, yaşın artmasıyla yalnızlığın arttığı görülmektedir (3,4,7,9).

Yapılan çalışmalarda kadınların duygularını daha yoğun yaşamaları ve ifade etmeleri, sosyal ortamlarının daha sınırlı olması, sosyo-ekonomik ve öğrenim durumlarının daha düşük olması gibi nedenlerle erkeklerden daha fazla yalnızlık yaşadıkları belirtilmektedir (11,27). Belirtilen çalışmalardan farklı olarak bu çalışmada cinsiyetler arasında farklılık bulunmamıştır ($t=0.0959$, $p=0.338$).

İnsanlar genellikle çocuklarını yaşlılıklarında sosyal güvence olarak algılamakta ve onların varlığını önemli bir sosyal destek olarak görebilmektedirler. Bu nedenle çocuk sahibi olma yalnızlık yaşamada önemli bir belirleyici olarak düşünülebilmektedir. Çalışmada çocuğu olmayanların yalnızlık puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur ($t=2.882$, $p=0.004$). Khorship ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada çocuk sahibi olma ile yalnızlık yaşama arasında bir fark bulunamazken (9), Liu ve Guo'nun yaptıkları bir çalışmada; ço-

cukları evden ayrılmış olan yaşlıların daha fazla yalnızlık yaşadığı bulunmuştur (12).

Yapılan çalışmalar öğrenim durumu ile yalnızlık arasında ilişki olduğunu göstermekte olup, bu çalışmada da öğrenim düzeyi yükseldikçe yalnızlık yaşama durumunun azaldığı bulunmuştur ($F=7.053$, $p<0.0001$). Khorshid ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmanın sonuçları da benzer olup, öğrenim düzeyi yükseldikçe yalnızlık yaşama durumunun azaldığı saptanmıştır (9). Öğrenim düzeyi yüksek olan yaşlıların zamanlarını daha iyi değerlendirebilecekleri bazı sosyokültürel faaliyetler, dernek vb çalışmalara katılmaları, okuma ve çeşitli fiziksel aktivite olanaklarına sahip olmaları, ekonomik ve entelektüel düzeylerinin daha iyi olması gibi nedenlerle yalnızlık duygusunu daha az yaşadıkları düşünülebilir.

Yapılan çalışmalar yalnızlığın sağlık durumunu olumsuz etkilediğini özellikle, depresyon uyku kalitesinde bozulma, hipertansiyon, kalp rahatsızlıkları ve bilişsel düzeyde bazı değişikliklerin yaşandığını belirtmektedir (14-16). Ayrıca Bilge ve Ünal'ın çalışmasında da yalnızlık yaşayan yaşlıların depresif belirtilerinin arttığı bulunmuştur (10). Bu çalışmada da istatistiksel olarak önemli olmamakla birlikte kronik hastalığı olanların yalnızlık puan ortalaması daha yüksektir ($t=1.571$, $p=0.117$). Aynı zamanda bulgulara bakıldığında yaşlıların çoğunluğu (%60.4) son bir ay içinde sağlık hizmeti almış olup, bunların yaklaşık yarısı sağlık kontrolü nedeniyle sağlık kurumuna başvurmuştur. Yalnızlık duygusu yaşamının sağlığı olumsuz etkilediği ve sağlık kuruluşlarına başvuruyu artırdığı düşünüldüğünde bu önemli bir bulgu olarak değerlendirilebilir.

Sosyal iletişim ve desteğin azalması yaşlıların kendilerini yalnız hissetmelerine neden olabilmektedir. Yaşlıların düzenli olarak ziyaret edilmelerinin yalnızlık üzerinde olumlu etkileri olduğu ve sosyal destek ihtiyacının karşılanmasındaki yeri bilinen bir gerçektir. Bu çalışmada huzurevinde yaşayan ve ziyaretçisi gelmeyen yaşlıların yalnızlık duygusunu daha fazla yaşadığı belirlenmiştir ($t=-4.719$, $p<0.0001$). Bilge ve Ünal'ın çalışmasında da yalnızlık ve sosyal destek yoksunluğu arasında ilişki saptanmış olup, benzer şekilde diğer çalışmalarda da sosyal destek ve yalnızlık arasında ilişki olduğu belirtilmektedir (11,12).

Sosyoekonomik faktörler yalnızlığın gelişmesinde önemli rol oynamaktadır. Sosyoekonomik durumun yetersiz olması, dolaylı olarak eğitimi, medeni durumu, sağlığı etkilediği ve bazı olanaklara ulaşımı engellediğinden yalnızlık için önemli bir risk faktörü olarak karşımıza çıkabilmektedir (18). Yapılan bu çalışmada gelir durumu yetersiz ya da çok yetersiz olanlarda fark istatistiksel olarak önemli olmamakla birlikte



yalnızlık puan ortalaması daha yüksektir ($t=-1761$, $p=0.079$). Yapılan çalışmalarda da geliri düşük, fakir yaşlıların daha fazla yalnızlık yaşadıkları belirtilmektedir (9,12,28).

Çalışmada uyku kalitesi puan ortalaması 6.21 ± 3.33 bulunmuş olup, yaşlıların %50.5'i uyku sorunu yaşamaktadır. Malakouti ve arkadaşlarının aynı ölçeği kullanarak yaptıkları çalışmada yaşlıların %86.2 gibi yüksek bir oranda uyku sorunu yaşadıklarını ifade etmişlerdir (5). Fadiloğlu ve arkadaşlarının huzurevinde yaşayan yaşlılarla yaptıkları çalışmada uyku kalitesi puan ortalaması 8.02 ± 2.87 olup, yaşlıların %77'sinin uyku kalitesinin kötü olduğu bulunmuştur (29). Yapılan çalışmalarda genel olarak yaşlılarda uyku sorunlarının görülme sıklığı %30-60 arasında değişmektedir (19-21). Huzurevi gibi uzun süreli bakımveverlerinde kalan yaşlılarında uyku sorunlarının daha yoğun yaşandığını belirtilmektedir (22-24,29,30). Bu çalışmanın sonuçlarına bakıldığında, evde ve huzurevinde kalanlarda uyku sorunları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($t=1.564$, $p=0.119$).

Çalışmada öğrenim düzeyi düşük, geliri yetersiz çocuk sahibi olmayan, kronik hastalığı olan ve ziyaretçisi gelmeyen yaşlı bireylerin uyku kalitesi daha kötü bulunmuştur. ($p<0.05$). Fadiloğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, bu çalışmadan farklı olarak öğrenim durumu, çocuk sahibi olma ile uyku kalitesi arasında ilişki bulunmamıştır (29). Kronik hastalık varlığı uyku kalitesini etkileyen bir faktör olarak pek çok çalışmada karşımıza çıkmakta olup, hastalığın varlığı uykuyu etkilemekte, uyku bozukluğu da hastalığın daha uygun yaşanmasına neden olabilmektedir (2, 5, 6, 29). Bu çalışmada yaş, cinsiyet ve uyku kalitesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Fadiloğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada yaş artıkça uyku kalitesinin bozulduğu, cinsiyetin ise bu durumu etkilemediği bildirilirken (29) diğer bazı çalışmalarda bu çalışmanın aksine, kadınların daha fazla uyku sorunu yaşadığı belirtilmektedir (5,31).

Huzurevinde 1-3 yıl kalanlar ile 7 yıl ve üzerinde kalanların uyku kalitesi daha kötü bulunmuştur ($F=5.635$, $p=0.004$). Fadiloğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada huzurevinde 1 yıldan az ve beş yıldan fazla süredir kalanların uyku kalitelerinin daha kötü olduğu fakat istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir (29). Yaşlı bireylerin ilk yıllarda huzurevi ortamına ve birlikte yaşadıkları kişilere alışamama, yedi yıl ve daha uzun süre kalanların ise ortamdaki olumsuz etkilenme, umutsuzluk gibi nedenlerle uyku kalitelerinin olumsuz etkilebileceği düşünülebilir.

Çalışmada yalnızlık ve uyku kalitesi puan ortalaması arasında düşük ama pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur (Tablo 4). Literatürde de yalnızlık yaşayan bireylerin uyku sorunlarını yoğun yaşadığı belirtilmektedir (13,14).

Tablo 4— Yalnızlık ve Uyku Kalitesi Puan Ortalamalarının Pearson Korelasyon Analizi

	\pm ss	r	p
UCLA-LS	41.87 \pm 8.43	.298	0.01
PUKI	6.21 \pm 3.33		

Bu araştırmanın sonucunda; yaşlı bireylerin yalnızlık ve uyku sorunu yaşadıkları belirlenmiştir. Yaşanan bu sorunların yaşlı bireylerin sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz etkilediği düşünüldüğünde;

1. Sağlık çalışanlarında, uyku ve yalnızlık sorunlarının öneme ilişkin farkındalığının artırılması,
2. Sağlık çalışanlarına, uyku ve yalnızlık sorunlarının nedenleri, önlenmesi ve müdahale yöntemlerine ilişkin eğitimlerin sağlanması,
3. Uyku ve yalnızlığı etkileyen hastalık ve diğer problemlerin tanımlanması ve gerekli önlemlerin alınması,
4. Yaşlıların sağlık çalışanları tarafından uyku ve yalnızlık sorunları ile etkili baş etme konusunda bilgilendirilmesi,
5. Yaşlıların aktif ve üretken olabilmelerini sağlayacak etkinliklerin artırılması ve yaşlıların bu etkinliklere katılımının sağlanması,
6. Sağlıklı yaşlanma programlarının planlanması ve yürütülmesinde sağlık çalışanlarının rol alması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Ponizovsky AM, Ritsner MS. Patterns of loneliness in an immigrant population. *Comprehensive Psychiatry* 2004;45(5):408-14. (PMID:15332205).
2. Kamel NS, Gammack JK. Insomnia in the elderly: Cause, approach and treatment. *The American Journal of Medicine* 2006;119(6):463-9. (PMID: 16750956).
3. Paul C, Ayis S, Ebrahim S. Psychological distress, loneliness and disability in old age. *Psychology Health and Medicine* 2006;11(2):221-32. (PMID: 17129910).
4. Routasalo PE, Savikko N, Tilvis RS, Strandberg TE, Pitkala KH. Social contacts and their relationship to loneliness among aged people; a population-based study. *Gerontology* 2006;52(3):181-7. (PMID: 16645299).
5. Malakouti SK, Foroughan M, Nojomi M, Ghalebandi MF, Zandi T. Sleep patterns, sleep disturbances and sleepiness in retired Iranian elders. *Int J Geriatr Psychiatry* 2009;24:1201-8. (PMID: 19343736).
6. Foley D, Ancoli-Israel S, Britz P, Walsh J. Sleep disturbances and chronic disease in older adults results of the 2003 National Sleep Foundation Sleep in America Survey. *Journal of Psychosomatic Research* 2004;56:497-502. (PMID: 15172205).



7. Jakobsson U, Hallberg IR. Loneliness, fear, and quality of life among elderly in Sweden: a gender perspective. *Aging Clinical and Experimental Research* 2005;17(6):494-501. (PMID: 16485868).
8. Victor CD, Scambler SJ, Bowling A, Bondt J. The prevalence of and risk factors for loneliness in later life: a survey of older people in Great Britain. *Ageing Soc* 2005;25:357-75.
9. Khorshid L, Eşer İ, Zaybak A, Yapucu Ü, Arslan GG, Çınar Ş. Huzurevinde kalan yaşlıların yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2004;7(1):45-50.
10. Ünal G, Bilge A. İleri yaş grubunda yalnızlık, depresyon ve kognitif fonksiyonların incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2005;8(2):89-93.
11. Bhatia SPS, Swami HM, Thakur JS, Bhatia V. A study of health problems and loneliness among the elderly in Chandigarh. *Indian Journal of Community Medicine* 2007;32(4):255-8.
12. Liu LJ, Guo Q. Loneliness and health-related quality of life for the empty nest elderly in the rural area of a mountainous county in China. *Qual Life Res* 2007;16:1275-80. (PMID: 17703375).
13. Luanaigh CO, Lawlor BA. Loneliness and the health of older people. *Int J Geriatr Psychiatry* 2008;23:1213-21. (PMID: 18537197).
14. Cacioppo JT, Hawkley LC, Bernston GG, et al. Do lonely days invade the nights? Potential social modulation of sleep efficiency. *Psychol Sci* 2002;13(4):384-7. (PMID: 12137144).
15. Cacioppo JT, Hawkley LC, Crawford E, et al. Loneliness and health: potential mechanisms. *Psychosom Med* 2002;64:207-417. (PMID: 12021415).
16. Cacioppo JT, Hughes ME, Waite LJ, et al. Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: Cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychol Aging* 2006;21(1):140-51. (PMID: 16594799).
17. Steptoe A, Owen N, Kunz-Ebrecht SR, Brydon L. Loneliness and neuroendocrine, cardiovascular, and inflammatory stress responses in middle-aged men and women. *Psychoneuroendocrinol* 2004;29:593-611. (PMID: 15041083).
18. Walsh JK. Clinical and socioeconomic correlates of insomnia. *J Clin Psychiatry* 2004;65 (Suppl 8): 13-19. (PMID: 15153063).
19. Schubert CR, Cruickshanks KJ, Dalton DS, et al. Prevalence of sleep problems and quality of life in an older population. *Sleep* 2002;25:889-93. (PMID: 12489896).
20. Baber SI, Enright PL, Boyle P, et al. Sleep disturbances and their correlates in elderly Japanese American men residing in Hawaii. *J Gerontology A Biol Sci Med Sci* 2000;55A:M406-M411. (PMID: 10898258).
21. Sukying C, Bhokakul V, Udomsubpayakul U. An epidemiological study on insomnia in an elderly Thai population. *J Med Assoc Thai* 2003; 86: 316-324. (PMID: 12757075).
22. Ferveit A, Bjorvatn B. Sleep disturbances among nursing home residents. *Int J Geriatr Psychiatry* 2002;17(7):604-9. (PMID: 12112156).
23. Alessi CA, Schnelle JF. Approach to sleep disorders in the nursing home setting. *Sleep Medicine Reviews* 2000;4(1):45-56. (PMID: 12531160).
24. Williams JR. Gerontologic nurse practitioner care guidelines: sleep management in elderly. *Geriatr Nurs* 2004;25(5):310-2. (PMID: 15486553).
25. Demir A. UCLA yalnızlık ölçeğinin geçerlik ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 1989;7(23):14-28.
26. Ağargün MY, Kara H, Anlar O. Pittsburgh uyku kalitesi indeksinin geçerliliği ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1996;7(2):107-15.
27. Pierce LL, Wilkinson LK, Anderson J. Analysis of the concept of aloneness. As applied to older women being treated for depression. *J Gerontol Nurs* 2003;29(7):20-5. (PMID:12874936).
28. Savikko N, Routasalo P, Tilvis RS, et al. Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. *Arch Gerontol Geriatr* 2005; 41: 223-233. (PMID: 15908025).
29. Fadiloğlu Ç, İlkbay Y, Yıldırım Kuzeyli Y. Huzurevinde kalan yaşlılarda uyku kalitesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2006;9(3):165-9.
30. Martin JL, Webber AP, Alam T, Harker JO, Josephson KR, Alessi C. Daytime sleeping, sleep disturbance, and circadian rhythms in the nursing home. 2006;14(2):121-9. (PMID: 16473976).
31. Wolkove N, Elkholy O, Baltzan M, Palayew M. Sleep and aging: Sleep disorders commonly found in older people. *CMAJ* 2007;176:1299-1304. (PMID: 17452665).