



ARAŞTIRMA

50–65 YAŞ ARASINDAKİ BİREYLERDE YALNIZLIK, DEPRESYON, SOSYAL DESTEK VE ETKİ EDEN FAKTÖRLER*

Öz

Giriş: Bu araştırmanın amacı Aydın ilinde 50–65 yaş arası bireylerde yalnızlık, depresyon, sosyal destek ihtiyacı ve bunları etkileyen faktörleri incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Aydın il merkezindeki dokuz sağlık ocağı bölgesinde 50–65 yaş arası 390 bireye yapılmış kesitsel tipte bir çalışmadır. Örneklem seçiminde çok aşamalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Veri toplanmasında, algılanan arkadaş ve aile sosyal destek ölçeği, UCLA yalnızlık ölçeği, Beck depresyon ölçeği kullanılmıştır.

Bulgular: Bireylerin algılanan aile sosyal destek puan ortalamaları 14.02 ± 0.26 ; algılanan arkadaş sosyal destek puan ortalamaları 12.34 ± 0.26 ; UCLA yalnızlık puan ortalamaları 39.67 ± 0.55 ve depresif belirti puan ortalamaları 12.85 ± 0.44 olarak tespit edilmiştir. Evli, çocukları ve hobileri olan bireylerin algılanan aile ve arkadaş sosyal destek puanları daha yüksek, günlük aktivitelerinde bağımlılığı olan bireylerin aile sosyal destek puanının düşük olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). İlgü ve altı eğitimli, eşi veya çocukları olmayan, fiziksel özürlü olan, devamlı kullandığı ilaç bulunan, günlük aktivitelerinde bağımlılığı olan, uyku sorunu bulunan veya hobileri olmayan bireylerin kendilerini diğerlerine göre daha yalnız hissettikleri saptanmıştır. Katılımcıların %23.8'inde depresif belirti saptanmıştır. Depresif belirtiler görülme durumunun, evli olmayanlarda 2.59 kat, gelir getiren bir işte çalışmayanlarda 2.00 kat, uyku sorunu olanlarda 3.23 kat, müzik dinlemek-kitap okumaktan hoşlanmayanlarda 2.24 kat yüksek olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Depresyon ve yalnızlığa karşı önleyici stratejiler olarak bireyin aile ve sosyal çevresindeki ilişkilerini güçlendirmenin önemli olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: İzolasyon; Sosyal; Destek; Sosyal; Depresyon.

Hülya ARSLANTAŞ¹
Filiz ERGİN²

*İstanbul'da 23–27 Ekim 2007 tarihleri arasında yapılan 43. Ulusal Psikiyatri Kongresinde Sözel Bildiri olarak sunulmuştur.

İletişim (Correspondance)

Hülya ARSLANTAŞ
Adnan Menders Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu,
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
AYDIN
TIF: 0256 214 80 41
e-posta: hulyaars@yahoo.com

Geliş Tarihi: 30/10/2009
(Received)

Kabul Tarihi: 22/12/2009
(Accepted)

¹ Adnan Menders Üniversitesi Aydın Sağlık Yüksekokulu,
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
AYDIN

² Adnan Menders Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı AYDIN



RESEARCH

LONELINESS, DEPRESSION, SOCIAL SUPPORT AND RELATED FACTORS IN INDIVIDUALS BETWEEN 50 AND 65 YEARS

ABSTRACT

Introduction: The aim of this study was to investigate loneliness, depression, social support and related factors in individuals between 50 and 65 years in Aydın.

Materials and Method: This cross-sectional study was conducted with 390 people aged 50-65 years in nine primary health care center regions in Aydın. A multistage sampling method was used for sample selection. Perceived Social Support from Friends and Family Scales, UCLA Loneliness Scale and Beck Depression Inventory were used for data collection.

Results: The mean perceived social support from family scale scores was 14.02 ± 0.26 ; perceived social support from friends scale scores 12.34 ± 0.26 ; the mean UCLA loneliness scale scores 39.67 ± 0.55 and the mean depression scale scores was 12.85 ± 0.44 . Family and friend social support scores were higher in participants who were married, who had children and those who had hobbies; family social support scores were lower in individuals who were dependent in daily activities ($p < 0.05$). Participants with primary or less education, those without a mate or child(ren), those with a physical disability, sleep problems, those who were using a drug regularly, those who were dependent in daily activities and those without a hobby felt themselves more lonely than others. Depressive symptoms were found in 23.8% of the participants. The risk for having depressive symptoms was 2.59(OR)times higher in those who were not married, 2.00(OR)times higher in those without a paid job, 3.23(OR)times higher in those with sleep problems and 2.24(OR)times higher in those who didn't enjoy reading/listening to music.

Conclusion: It was concluded that reinforcement of social ties with family and social environment should be considered as an important preventive strategy against depression and loneliness.

Keys Words: Isolation, Social; Support; Social; Depression.



GİRİŞ

Son yıllarda tıbbi ve teknolojik gelişmeler, hastalıkların önlenmesi ve etkin tedavi yöntemlerinin bulunmasıyla ölümlerin azalması sonucunda hemen her ülkede yetişkin ve yaşlı nüfus oranında artış olduğu gözlemlenmektedir. Türkiye’de de 15–64 yaş nüfus oranı %66.6; 65 yaş ve üzeri nüfus oranı %6.8 olup gelişmiş ülkelerden düşük olmakla birlikte, bu oran giderek artmaktadır (1). 2025 yılında ülkemizde yetişkin sayısının artmasıyla yaşlıların genel nüfus içindeki oranının %9.3’e ulaşacağı bildirilmektedir (2). Toplumda işlevselliğin sürdürülmesi ve yaşamdan doyum alma önemli bir faktördür. Yaşın ilerlemesi ile birlikte bilişsel, fiziksel alanda bir gerileme, üreticilik rolünün bırakılması, sosyal konumda değişme, kişilerarası desteğin zayıflaması, sağlığın kaybı gibi döneme özgü sorunlar ve kayıplar başlamaktadır. Kayıpların birbiri ile birleşmesi, kişinin kendine olan saygısını azaltmakta ve yaşamdan yeterli doyum alamamasına yol açabilmektedir. Bu da yalnızlık ve depresyonda artışa, sosyal destekte azalmaya neden olabilmektedir (3-6).

İnsanların yalnızlık, depresyon ve sosyal destek durumunun psikososyal iyilik halini yakından etkilediği bilinmektedir. Yalnızlık genellikle kişiler arası ilişkilerin yokluğu olarak tanımlanır. Sosyal ilişkilerin nitelik ve nicelik açısından bozulduğu bir durumdur. Bu yüzden eğitim durumu veya medeni durum gibi bireysel farklılıklar, öğrenilmiş davranışlar, sahip olunan sosyal beceriler/ugrasılar ve sosyal destek bireyin yalnızlığını etkileyebilmektedir (7,8).

Depresyon yetişkinlik döneminde başlayan ve yaşlılıkta da devam eden en yaygın ruh sağlığı sorunlarından biridir. Ülkemizde ve diğer ülkelerde yapılan çalışmalar, depresyon yaygınlığının 45–55 yaş arasında en yüksek noktaya ulaştığını göstermektedir. Toplum içinde yaşayan ve fiziksel rahatsızlığı olmayanlarda bu sıklık %1–5 arasında değişirken, tıbbi veya cerrahi nedenlerle hastaneye yatmış yaşlılarda %12 civarında olduğu belirtilmektedir (9-12). Medeni durum, kronik fiziksel hastalık bulunma durumu, bedensel güçsüzlük, aktif meşguliyet, sosyal destek ve yalnızlık durumu depresyonu etkileyen faktörler olarak bildirilmektedir (4,10,11).

Bireylerin psikososyal iyilik halini etkileyen bir diğer faktör de sosyal desteğin varlığıdır. Sosyal destek; bireyin stresli yaşam deneyimleriyle baş etmesine yardımcı olur ve yaş ile birlikte; fonksiyonunun bozulmasının derecesine göre bireyin sorunlarla daha kolay baş edebilmesini sağlar. Bireyin çevresindekilere bağımlılığının arttığı sırada aile ve arkadaşlarından alacağı sosyal destek önemlidir (3,13,14). Yalnızlık, depresyon ve sosyal destek ile ilgili risk faktörleri; işlevsel yeter-

sizlik, kronik fiziksel hastalık, günlük yaşam etkinliklerinde başkalarına bağımlılık, otonomi kaybı, ekonomik yetersizlik, sosyal destek kaybı, medeni durum, eğitim durumu, hobilerin olup olmaması olarak sayılabilir (15).

Bu çalışmada Aydın il Merkezinde 50–65 yaş arası bireylerde yalnızlık, depresyon, sosyal destek ihtiyacı ve bunları etkileyen faktörler incelenmiştir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Aydın ili Anadolu’nun batısında, Ege bölgesinde turizmin ilk başladığı illerden biridir. Türkiye İstatistik Kurumu’nun verilerine göre ilin 2007 yılındaki nüfusu 946.971’dir. Nüfusun 536.758’i şehirde, 410.213’si köylerde yaşamaktadır. Aydın yüzölçümü itibariyle 8007 km², nüfus yoğunluğu 121 ve nüfus artış hızı %14.21 olan bir ildir (1,16).

Çalışmanın Süresi ve Ön Hazırlıklar

Çalışmada anketörlük yapacak öğrenci hemşire grubu için İl Sağlık Müdürlüğü’nden gerekli izin onayı alınmıştır. Araştırmacılar (HA,FE) tarafından on kişilik anketör grubuna çalışmaya başlamadan bir hafta önce ölçeklerin ve anket formlarının uygulaması ve bireylerde yalnızlık, depresyon, sosyal destek ihtiyacı ve bunları etkileyen faktörler konusunda bir haftalık eğitim verilmiştir. Eğitim süresi boyunca anketörlerin testleri benzer biçimde uygulamalarını sağlamak için çalışmaya başlamadan önce araştırma örneklemine dahil olmayan 50–65 yaş arası 10 kişide yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak anket uygulaması yapılmış, öğrencilerin tüm soruları benzer biçimde sormaları sağlanmıştır. Öğrencilere, iletişim kurulabilen, mental retardasyonu, psikotik düzeyde bir rahatsızlığı veya organik rahatsızlığı olmayan, madde kötüye kullanımını gibi ikincil bir bozukluğu bulunmayan ve gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 50–65 yaş arası bireyin araştırmaya alınacağı konusunda bilgi verilmiştir. Araştırma verileri 1 Ocak 2006–28 Şubat 2006 tarihleri arasındaki sürede toplanmıştır.

Çalışmaya Alınan Yerleşim Birimleri

Aydın İl Merkezindeki 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08 ve 09 No’lu Sağlık Ocağı bölgelerine bağlı yerleşim birimleri çalışma kapsamına alınmıştır.

Örneklem Seçimi

Araştırma, Aydın il merkezinde bulunan 9 sağlık ocağı bölgesinde 50–65 yaş arası bireylere yapılmış kesitsel tipte bir



çalışmadır. Dünya Sağlık Örgütü ve bilim insanlarının kabul ettiğine göre 65 yaş yaşlılığın başlangıcı, 65 yaş sonrası da yaşlılık dönemi olarak kabul edilmektedir (17). Bu yaş grubunun seçilme nedeni yaşlılık öncesi dönemdeki bireylerin bazı özelliklerini ortaya koyarak yaşlılık dönemindeki sorunların erken dönemde tespit edilmesini sağlayabilmektir.

50-65 yaş arasındaki bireylerde $p=0.05$ alındığında %95 güven aralığında $d=0.05$ iken tespit edilen örnek büyüklüğü 384 olup, desen etkisi 1.2 alındığında ulaşılması hedeflenen nüfus 460 olarak belirlenmiş, evde bulamama, araştırmaya katılmayı kabul etmeme veya belirlenmiş ölçütlere uymama durumları için %10 yedek grup seçilmiştir. Hedeflenen nüfusun %84.8'ine ($n=390$) ulaşılabilmiştir.

Çalışma öncesi Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı izin ve çalışmaya katılan bireylere ve ailelerine açıklama yapılarak sözlü onamları alınmıştır. Ocak-Şubat 2006 tarihleri arasında, belirlenen örnek büyüklüğüne çok aşamalı örnekleme yöntemi ile ulaşılmıştır. Sağlık ocaklarına bağlı birimler olan ve 2500 kişilik nüfusa hizmet veren sağlık evleri, küme birimi olarak alınmış, her sağlık ocağı bölgesinden bir sağlık evi basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

Araştırmacılar tarafından hazırlanan yapılandırılmış anket formunda sosyo-demografik özellikler, 50-65 yaş arasındaki bireylerde yalnızlık, depresyon, sosyal destek ihtiyacı ve bunları etkileyeceği düşünülen faktörler olarak yaşam şekli, kronik hastalık durumu, fiziksel özürllülük durumu, devamlı ilaç kullanımı, çocukların varlığı, bağımlılık durumu, uyku problemi, hobileri içeren sorular, algılanan aile ve arkadaş sosyal destek ölçeği, UCLA yalnızlık ölçeği, Beck depresyon ölçeği yer almıştır. Günlük yaşamda tek başına banyo yapamayan, yemek yiyemeyen, alışveriş yapamayan, yürüyemeyen, tuvalete gidemeyen, kendi ev işlerini hiç yapamayan bireyler "bağımlı" olarak tanımlanmıştır. Çalışmaya, iletişim kurulabilen, mental retardasyonu, psikotik düzeyde bir rahatsızlığı veya organik rahatsızlığı olmayan, madde kötüye kullanımı gibi ikincil bir bozukluğu bulunmayan ve gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden bireyler alınmıştır. Anket formu ve ölçekler yüz yüze görüşme tekniği ile gündüz saatlerinde ve hafta sonları uygulanmıştır. Anlaşılamayan sorular anketörler tarafından tekrarlanmıştır. İlk gidişte evde bulunamayan bireylere ikinci kez tekrar gidilmiş, ikinci ziyarette de bulunamadığında yedeklerine geçilmiştir.

Araştırmada Kullanılan Ölçekler Aşağıda Özetlenmiştir

Algılanan Aile ve Arkadaş Sosyal Destek Ölçeği: Procidana ve Heler (1983) tarafından geliştirilen bu aracın Türkçe güve-

nirlik ve geçerliği Eskin (1993) tarafından çalışılmıştır. Önemli özelliği, algılanan arkadaş ve aile desteğini birbirinden ayrı olarak değerlendirmesidir. Testin doğru/yanlış olarak yanıtlanan, 20'si arkadaş, 20'si aile desteğini ölçen 40 maddesi vardır. Bireyin ölçeklerden düşük puan alması bireyin arkadaş ve aile sosyal desteğini düşük olarak algıladığını göstermektedir (5,18).

UCLA Yalnızlık Ölçeği: Testin orijinali Russel ve arkadaşları (1978) tarafından geliştirilen University of California Los Angeles Loneliness Scale'dir. Daha sonra ölçeğin tüm maddeleri düşünülerek Russel ve arkadaşları (1980) tarafından tekrar gözden geçirilerek maddelerin yarısı olumlu yarısı olumsuz hale getirilmiştir. Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirliği Demir (1989) tarafından yapılmıştır. Ölçek 20 sorudan oluşmaktadır. 4'lü likert tipi bir ölçektir. Her sorudan 1 ile 4 arasında puan alınabilmektedir. En az 20 en fazla 80 puan alınabilmekte ve alınan puanın artması bireyin daha yoğun yalnızlık yaşadığının göstergesi olarak kabul edilmektedir (19-21).

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilmiş, ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli (1989) tarafından yapılmıştır. Depresyonda görülen bedensel, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçer. Ölçek depresyon belirtilerinin derecesini nesnel olarak belirlemeyi amaçlamaktadır. Yirmi bir maddenin her birinde 4 seçenek vardır ve her maddeye 0-3 arasında puan verilir. Toplam puan 0-63 arasında değişir. Ölçeğin kesme puanı 17'dir. Ölçek ile 17 ve üzeri puan alan bireylerde depresyon yönünden riski belirlemek ve depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek amaçlanmaktadır (22,23).

İstatistiksel Analiz

Tanımlayıcı istatistiklerde yüzde, ortalama±standart sapma, ölçüm verilerinin karşılaştırılmasında Student's t testi ile pearson korelasyon analizi, sayımla ifade edilen verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. Depresif belirti görülmesini etkileyen faktörleri tespit etmek için, tek değişkenli analizlerle anlamlı ilişki saptanan bağımsız değişkenler lojistik regresyon modeline konmuştur. Bu analizde depresif belirtilerin bulunma ve bulunmama durumu bağımlı değişken, medeni durum, eğitim durumu, meslek, yaşam şekli, fiziksel özür, bağımlılık durumu, uyku sorunu, hobileri olma durumu, kitap okumak-müzik dinlemekten hoşlanma durumu ile aile ve arkadaş ilişkilerinin düzeyi bağımsız değişkenler olarak alınmıştır. Lojistik regresyon analiz sonuçları tahmini rölatif risk (odds ratio-OR) ve %95 güven aralığı (GA)



olarak gösterilmiştir. Regresyon modelinde Backward Wald metodu kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Veriler SPSS–11.0/Windows® kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 56.27 ± 4.78 ; %59'u kadın, %41'i erkek'tir. Katılımcıların %82.1'i evli, %55.9'u ilkökul ve altı eğitilmiş, %42.3'ü ev hanımı, %1.5'i işsiz ve %89.7'si evde yakınlarından biri ile yaşamaktadır. Beck depresyon ölçeği sonuçlarına göre katılımcıların %23.8'inde depresif belirtilerin olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin algılanan aile sosyal destek puan ortalamaları 14.02 ± 0.26 ; algılanan arkadaş sosyal destek puan ortalamaları 12.34 ± 0.26 ; UCLA yalnızlık puan ortalamaları 39.67 ± 0.55 ve depresif belirti puan ortalamaları 12.85 ± 0.44 olarak tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin yalnızlık, depresyon, algılanan aile ve arkadaş sosyal destek puan ortalamalarının risk faktörlerine göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Araştırmada evli, çocukları ve hobileri olan bireylerin aile ve arkadaş sosyal desteği iyi iken, günlük aktivitelerinde bağımlılığı olan bireylerin aile sosyal desteğinin kötü olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Yapılan t-testleri sonucunda ilkökul ve altı eğitilmiş, eşi veya çocukları olmayan, fiziksel özrü olan, devamlı kullandığı ilaç bulunan, günlük aktivitelerinde bağımlılığı olan, uyku sorunu bulunan ve hobileri olmayan bireylerin kendilerini daha yalnız hissettikleri saptanmıştır ($p < 0.05$). Ayrıca evli olmayan, ilkökul ve altı eğitilmiş, gelir getiren bir işte çalışmayan, yalnız yaşamayan, fiziksel özrü bulunan, günlük aktivitelerinde bağımlılığı olan, uyku sorunu bulunan ve hobileri olmayan bireylerin depresif belirti puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur ($p < 0.05$).

Beck depresyon ölçeğine göre araştırmaya katılan bireylerin depresif belirtilerini etkileyen faktörler Tablo 2'de verilmiştir.

Tek değişkenli analizler sonucunda, medeni durum, eğitim durumu, meslek, yaşam şekli, fiziksel özrürlülük durumu, bağımlılık durumu, uyku sorunu, hobileri, müzik dinleme ve kitap okumaktan hoşlanma durumları ile aile ve arkadaş ilişkilerinin bireyde depresif belirtiler görülmesini etkilediği tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Buna göre evli olmayan, ilkökul ve altı eğitilmiş, gelir getiren bir işte çalışmayan, yalnız yaşamayan, fiziksel özrü bulunan, bağımlılık durumu ve uyku sorunu olan, hobileri olmayan, müzik dinlemek/kitap okumaktan hoşlanmayan, aile ve arkadaş ilişkileri iyi olmayan bi-

reylerde depresif belirtilerin daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir.

Tek değişkenli analizlerde anlamlı bulunan değişkenlerin birlikte incelendiği lojistik regresyon analiz sonuçları Tablo 3'de görülmektedir.

Katılımcılarda depresif belirtiler görülme durumunun, evli olmayanlarda 2.59 kat, gelir getiren bir işte çalışmayanlarda iki kat, uyku sorunu olanlarda 3.23 kat, müzik dinlemek-kitap okumaktan hoşlanmayanlarda 2.24 kat yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Bireylerde yalnızlık ve depresif belirti puanları ile algılanan aile ve arkadaş desteği puanları arasındaki korelasyon analizi sonuçları Tablo 4'de sunulmuştur.

Katılımcılarda algılanan aile ve arkadaş sosyal destek puanları ile yalnızlık ve depresif belirti puanları arasında negatif yönde, güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p < 0.01$). Ayrıca yalnızlık ile depresif belirti puanları arasında pozitif yönde, güçlü ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r = 0.592$; $p < 0.01$).

TARTIŞMA

Araştırmaya katılan bireylerin %89.7'si evde yakınlarından biri ile yaşamaktadır. 65 yaş ve üzeri bireylerde yapılan bir araştırmada da, yaşlıların çoğunun kendi evinde ya da çocukları ile birlikte yaşadığı belirtilmektedir (24). Aksüllü ve Doğan (2004) yaptıkları çalışmada evde yaşayan yaşlıların %69.8'inin eşi ve/veya çocuğu ile birlikte yaşadığını bildirmişlerdir (11). Ülkemizde modernleşme ve çekirdek aileye geçiş olmasına rağmen kültürel olarak hala yetişkinlerin ve yaşlıların büyük bir kısmı çocuklarının yanında kalmakta ya da sırayla bütün çocuklarını ziyaret etmektedirler.

Bu araştırmada bireylerin %23.8'inde depresif belirti tespit edilmiş ve belirti puan ortalamaları 12.85 ± 0.44 olarak saptanmıştır. Çalışmamıza benzer şekilde Aksüllü ve Doğan (2004) evde yaşayan 60 yaş ve üzeri bireylerin %27.9'unda, Bekaroğlu ve arkadaşları (1991) %29'unda, Şahin ve Yalçın (2003) %37.2'sinde, Maral ve arkadaşları (2001) %24.3'ünde depresif belirti bulmuşlardır (10,11,24,25). Japonya'da köylerde yaşayan 60 yaş ve üzeri bireylerde yapılan bir araştırmada depresyon sıklığı %10.4 bulunmuştur (26). Bu farklılığın nedeni köyde yaşayan yetişkinlerin sosyal ağlarının daha kuvvetli oluşuna ve kültürel özelliklerine bağlanabilir. Araştırmamızda kullanılan ölçek klinik olarak majör depresyon tanısı konmasını sağlamasa da, depresif belirtileri olan bireyleri tespit açısından son derece önemlidir ve klinik araştırmalarda sık kullanılan ölçeklerden biridir.

**Tablo 1—** Araştırmaya Katılan Bireylerin Yalnızlık, Depresyon, Aile ve Arkadaş Sosyal Destek Puan Ortalamalarının Risk Faktörlerine Göre Dağılımı

Değişken	Arkadaş Sosyal Desteği Ortalama±ss§	Aile Sosyal Desteği Ortalama±ss§	Yalnızlık Ortalama±ss§	Depresyon Ortalama±ss§
Medeni Durum				
Evli	12.83±4.98*	14.56±4.58*	38.37±10.18	11.62±7.75
Diğer†	10.14±5.75	11.48±6.18	45.62±11.54*	18.45±8.90*
Eğitim Durumu				
İlkokul ve altı	12.05±5.28	13.72±5.20	41.00±10.57*	14.08±8.82*
İlkokul üzeri	12.71±5.14	14.39±4.81	37.96±10.86	11.23±7.50
Meslek				
İşsiz/ev hanımı	12.26±5.42	14.27±5.05	40.43±10.69	14.36±9.05*
Diğer	12.44±4.98	13.71±5.01	38.72±10.86	10.97±7.06
Sosyal Güvence				
Var	13.24±5.49	13.82±5.04	38.64±11.43	13.59±8.79
Yok	12.21±5.18	14.05±5.04	39.82±10.70	12.75±8.33
Yaşam Şekli				
Yalnız	12.37±5.16	14.03±5.02	39.40±10.79	12.32±8.16
Yalnız değil	12.19±5.56	13.95±5.15	41.13±10.73	15.85±9.07*
Kronik Hastalık				
Var	11.95±5.30	13.59±4.96	40.34±10.46	13.45±8.66
Yok	12.67±5.14	14.40±5.12	39.07±11.13	12.31±8.14
Fiziksel Özur				
Var	10.88±6.39	12.33±5.79	42.84±13.86**	17.03±8.95*
Yok	12.47±5.08	14.18±4.93	39.40±10.46	12.44±8.26
Devamlı İlaç Kullanımı				
Var	11.81±5.31	13.79±5.10	40.74±10.86**	13.69±8.65
Yok	12.74±5.14	14.17±5.02	38.44±10.48	12.05±8.05
Çocukları				
Var	12.56±5.02*	14.39±4.72*	38.85±10.31	12.61±8.56
Yok	10.05±4.91	10.23±6.40	47.83±11.87*	15.37±6.19
Bağımlılık Durumu				
Var	11.02±5.47	12.57±5.53	43.29±12.95**	16.77±11.14*
Yok	12.51±5.17	14.20±4.95**	39.23±10.43	12.39±7.89
Uyku Sorunu				
Var	11.64±5.65	13.74±5.64	41.5±12.24**	16.71±9.63*
Yok	12.59±5.05	14.12±4.80	39.02±10.16	11.42±7.39
Hobileri				
Var	12.89±4.74**	14.65±4.42*	38.30±10.67	11.99±7.76
Yok	11.51±5.79	13.07±5.73	41.67±11.38*	14.07±9.09**
Müzik Dinleme, Kitap Okumaktan Hoşlanma				
Evet	12.82±4.87*	14.44±4.67**	38.28±9.90	11.55±7.13
Hayır	11.22±5.81	13.03±5.69	42.62±11.86*	15.40±9.87*

*p<0,01; **p<0,05; §Standart sapma; †Bekar, eşi ölmüş ya da boşanmış.

Araştırmaya katılan bireylerin algılanan aile sosyal destek puan ortalamaları 14.02±0.26; algılanan arkadaş sosyal destek puan ortalamaları 12.34±0.26; UCLA yalnızlık puan ortalamaları 39.67±0.55'dir. Bireylerin yeterli seviyede arkadaş

ve aile desteğini yanlarında hissetmeleri ve bu desteği olumlu olarak algılamaları psikososyal iyilik halini, yaşama pozitif bakışlarını, yaşam kalitelerini, günlük yaşam stresleri ile olumlu bir şekilde baş edebilmelerini, yapılan aktivitelere ka-

**Tablo 2—** Araştırmaya Katılan Bireylerin Depresif Belirtileri ile İlişkili Bazı Risk Faktörlerinin Dağılımı

Değişken	Depresif Belirtileri Olan n(%)	Depresif Belirtileri Olmayan n(%)	p	χ^2/t
Medeni Durum				
Evli	(58) 18.1	(262) 81.9	<0.0001	32.135
Diğer	(35) 50.0	(35) 50.0		
Eğitim Durumu				
İlkokul ve altı	(63) 28.9	(155) 71.1	0.008	6.950
İlkokul üzeri	(30) 17.4	(142) 82.6		
Meslek				
İşsiz/ev hanımı	(64) 29.6	(152) 70.4	0.003	8.917
Diğer	(29) 16.7	(145) 83.3		
Sosyal Güvence				
Var	(14) 28.0	(36) 72.0	0.460	0.545
Yok	(79) 23.2	(261) 76.8		
Yaşam Şekli				
Yalnız	(70) 21.3	(258) 78.7	0.008	7.128
Yalnız değil	(23) 37.1	(39) 62.9		
Kronik Hastalık				
Var	(52) 27.4	(138) 72.6	0.131	2.277
Yok	(41) 20.8	(156) 79.2		
Fiziksel Özür				
Var	(15) 45.5	(18) 54.5	0.003	9.070
Yok	(78) 22.0	(276) 78.0		
Devamlı İlaç Kullanımı				
Var	(48) 26.2	(135) 73.8	0.361	0.834
Yok	(44) 22.2	(154) 77.8		
Çocukları				
Var	(80) 22.7	(273) 77.3	0.072	3.248
Yok	(13) 36.1	(23) 63.9		
Bağımlılık Durumu				
Var	(18) 41.9	(25) 58.1	<0.003	8.636
Yok	(75) 21.6	(272) 78.4		
Uyku Sorunu				
Var	(43) 41.7	(60) 58.3	<0.0001	24.699
Yok	(50) 17.4	(237) 82.6		
Hobileri				
Var	(45) 19.1	(191) 80.9	0.006	7.515
Yok	(48) 31.2	(106) 68.8		
Müzik Dinlemek, Kitap Okumaktan Hoşlanma				
Evet	(44) 16.5	(223) 83.5	<0.0001	24.754
Hayır	(48) 39.7	(73) 60.3		
Arkadaş ilişkileri	9.01±5.69	13.38±4.61	<0.0001	6.705
Aile ilişkileri	10.51±5.53	15.13±4.32		

tılmalarını ve bundan olumlu sonuçlar almalarını etkiliyor olması bakımından son derece önemlidir. Sosyal destek, yaşamda ortaya çıkan psikolojik güçlüklerle karşı koruyucu bir tam-

pon görevi görmektedir. Bu araştırmada bireylerin aile destek puanlarının arkadaş desteğine göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu katılımcıların %89.7'sinin aileleriyle

**Tablo 3—** Araştırmaya Katılan Bireylerde Depresif Belirtileri Etkileyen Faktörlerin Lojistik Regresyon Analiz Sonuçları

Değişken	Regresyon Katsayısı	Standart Hata	p	Olasılıklar Oranı (OR)	%95 Güven Aralığı (GA)
Medeni durum	0.952	0.344	0.006	2.592	1.320-5.087
Meslek	0.694	0.312	0.026	2.002	1.087-3.689
Uyku durumu	1.174	0.311	<0.0001	3.234	1.757-5.954
Müzik dinlemek-kitap okumaktan hoşlanmama	0.808	0.300	0.007	2.242	1.244-4.041
Arkadaş ilişkileri	-0.081	0.032	0.013	0.922	0.865-0.983
Aile ilişkileri	-0.145	0.034	<0.0001	0.865	0.810-0.924
Sabit	0.367	0.459	0.424	1.444	

Tablo 4— Araştırmaya Katılan Bireylerde Yalnızlık ve Depresif Belirti Puanı ile Aile ve Arkadaş Sosyal Desteği Puanı Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

Puan	Aile sosyal desteği		Arkadaş sosyal desteği	
	r	p	r	p
Yalnızlık	-0.643	<0.0001	-0.640	<0.0001
Depresif Belirti	-0.466	<0.0001	-0.455	<0.0001

birlikte yaşadıkları göz önüne alındığında beklenen bir bulgudur. Arkadaş sosyal destek puanlarının daha düşük olması, bireylerin yaşadıkları problemleri öncelikli olarak birinci derece yakınları ile paylaşımlarından kaynaklanıyor olabilir. Nitekim Husaini ve arkadaşlarının (1994) 60 yaş ve üzeri bireylerde yaptıkları çalışmalarında bireylerin herhangi bir problemleri olduğunda bunu öncelikli olarak eş ya da yakın akrabalarıyla, sonra yakın arkadaşlarıyla paylaştıkları saptanmıştır (27).

Katılımcıların yalnızlık puanları orta seviyede olup, yalnız yaşamayan bireylerde yalnızlık puanı daha yüksek tespit edilmiştir. Bu beklenen durumun tersidir. Bu bulgunun çeşitli nedenleri olabilir. Yalnız yaşayan bireyler sosyal destek mekanizmalarını daha harekete geçirici davranıyor bunun sonucu olarak da daha çok sosyal destek alıyor olabilirler. Ya da yalnız yaşayan bireyler tek başına olmaktan dolayı mutlu oldukları duygusunu bir savunma olarak geliştirdikleri için kendilerine itiraf edemiyor olabilirler. Oysa aileleriyle birlikte yaşayan bireyler yalnız olmamanın verdiği güven duygusu dolayısıyla yalnızlıklarıyla ilgili olan varoluşsal kaygılarıyla daha iyi yüzleşebiliyor olabilirler (28).

Bu araştırmada evli, çocukları ve hobileri olan bireylerin aile ve arkadaş sosyal desteği iyi iken, günlük aktivitelerinde bağımlılığı olan bireylerin aile sosyal desteğinin kötü olduğu

tespit edilmiştir. Çalışmamıza benzer yapılan çalışmalarda da evli, çocukları ve hobileri olan bireylerin aile ve arkadaş sosyal desteğinin daha iyi olduğu belirtilmektedir (4,26). Literatürde yalnızlığın sosyal ortam özelliklerinden ve arkadaşlık ilişkilerinin miktarından çok bireyin ilişkilerinin kalitesinden memnun olup olmamasından kaynaklandığı ve yalnızlık düzeyleri yüksek olan bireylerin aileleri ile olan ilişkilerinin iyi olmadığını bildiren çalışmalar vardır (29). Bireylerin çevrelerinde gerektiğinde destek alabilecekleri kişilerin olması kendilerini güvende hissetmelerine; hobileri yoluyla yeni uğraşlar edinmeleri üretkenliklerini arttırmalarına ve çevrelerindeki kişilerle sosyal iletişimlerini artırarak güçlendirmelerine neden oluyor olabilir. Bununla birlikte temel insan gereksinimlerinden birisi bireyin günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak yerine getirme ihtiyacıdır (30). Kişi bu ihtiyacını yerine getiremediği zaman kendini bağımlı olarak algılayabilir ve işe yaramıyormuş gibi hissedebilir. Bu durumda ailenin, bireyin kendilerine yük oluyormuş gibi bir duygu vermesi, gündelik yaşamdaki sorunlar, ekonomik koşullar, çekirdek aile yapısına dönüş bağımlı bireyin verilen desteği algılamasını olumsuz etkiliyor olabilir. Ancak böyle durumlar için ülkemizde fiziksel sağlığı bozulmuş olan bireylerin gidebilecekleri bir rehabilitasyon merkezi, ailelerin profesyonel destek alabilecekleri sosyal kurumlar bulunmamaktadır.



Yapılan t-testleri sonucunda, ilkokul ve altı eğitilmiş, eşi veya çocukları olmayan, fiziksel özürlü olan, devamlı kullandığı ilaç bulunan, günlük aktivitelerinde bağımlılığı olan, uyku sorunu bulunan ve hobileri olmayan bireylerin kendilerini daha yalnız hissettikleri saptanmıştır. Eğitim seviyesinin düşük olması bireylerin sosyal ortamlara daha zor girmelerine, arkadaş çevrelerinin kısıtlı kalmasına, sosyo-kültürel düzeylerinin daha düşük olması nedeniyle kitap okuma, yaratıcı faaliyetlerde bulunma alışkanlığının daha az olmasına neden olabilir. Cacioppo ve arkadaşlarının (2006) 50–67 yaş arasındaki bireylerde, Chalise ve arkadaşlarının (2007) 60 yaş ve üzeri bireylerde yaptıkları çalışmalarında da eğitim düzeyi düşük olanlarda yalnızlığın daha fazla olduğu tespit edilmiştir. (7,14). Page'e göre (1991) bekar, dul veya boşanmış bireyler evli olanlara göre daha fazla yalnızlık çekmektedirler (31). Barron ve arkadaşları (1994) da yaptıkları çalışmada evlilik durumu ile yalnızlık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamışlardır (32). 50–67 yaş arası bireylerde yapılan bir araştırmada yüksek depresyon, yaş, eğitim, gelir, evlilik durumu, sosyal destek, ilaç bağımlılığı, saldırganlık ve algılanan stresin yalnızlık durumunu etkilediği tespit edilmiştir (7). Fiziksel özürlülük durumu da bireyin yaşam kalitesini olumsuz olarak etkilemekte, günlük yaşam gereksinimlerinde çevresindekilere bağımlı hale getirmekte, bu da bireyin üretkenliğini ve sosyal ilişkilerini olumsuz olarak etkilemektedir. Aktivitelerin kısıtlanması, çeşitli uğraşlara yönelememe bireyin arkadaş çevresi oluşturamamasına ve yalnızlık hissine neden olabilir. Yapılan çalışmalar yetişkinlerin herhangi bir meşguliyetinin olmasının yalnızlık duygusunu ve depresif şikâyetlerini azaltmada etkili olduğunu göstermektedir (3,6). Donaldson ve Watson (1996) 60 yaş ve üzeri bireylerde aktivitelerin uyarılması ile girdilerin artırılarak yalnızlığın azalabileceğini saptamışlardır (33). Uykusuzluk ve yalnızlık ile ilişkili bir çalışma bulgusuna rastlanılmamıştır. Ancak uyku problemi olan kişide aynı zamanda depresyonun da olduğu göz önünde bulundurulursa depresyon ile ilgili kısır döngünün yalnızlık için de geçerli olduğu düşünülebilir.

Evli olmayan, ilkokul ve altı eğitilmiş, gelir getiren bir işte çalışmayan, yalnız yaşamayan, fiziksel özürlü bulunan, günlük aktivitelerinde bağımlılığı olan, uyku sorunu bulunan, hobileri olmayan ve kitap okumak/müzik dinlemekten hoşlanmayan bireylerin depresyon puan ortalamaları daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca katılımcılarda depresif belirtiler görülme durumunun; evli olmayanlarda 2.59 kat, gelir getiren bir işte çalışmayanlarda iki kat, uyku sorunu olanlarda 3.23 kat, müzik dinlemek-kitap okumaktan hoşlanmayanlarda 2.24 kat arttığı tespit edilmiştir. Maral ve arkadaşları (2001) 60

yaş ve üzeri bireylerde yaptıkları çalışmada, kronik fiziksel hastalığı olanlarda depresyon riskinin 6.51 kat, bekar yada dul olanlarda da 4.72 kat daha fazla olduğunu bulmuşlardır (25). Bekaroğlu ve arkadaşları (1991) aktif meşguliyetin/hobinin olmamasının veya bedensel güçsüzlüğün/yetersizliğin depresyon olasılığını arttırdığını bildirmişlerdir (10). Ames (1993) yaptığı çalışmada bedensel yetersizliğin depresyona neden olduğunu bildirmiştir (34). Kaneko ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında bedensel sağlık durumundaki bozulmanın umutsuzluk hissine neden olduğu bu durumun yalnızlık ve depresyon için risk oluşturduğunu belirtmektedir. Aynı çalışmada aileleriyle birlikte yaşayan yaşlıların daha fazla stres yaşadığı, bunun da depresyonu tetiklediği belirtilmiştir (26). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde yalnız yaşamayanlarda depresyon yüksek çıkmıştır. Depresyon ve uykusuzluk birbirini tetikleyen kısır bir döngüdür. Birey depresyonda olduğu için uykusuzluk yaşayabilmekte bu da gün içi uyumalara neden olabilmektedir. Gün içi uyumalar bireyin yaşamda aktif halde olmasını engelleyebilmekte bu da arkadaş ve aile ilişkilerinde zayıflamaya, günlük yaşam aktivitelerine katılamamaya, bir uğraşı edinilememesine neden olmakta ve üretkenliği azaltabilmektedir. Bu kısır döngü depresif belirtileri tekrar ettirebilmektedir.

Çalışmamızda aile ve arkadaş sosyal destek puanları ile yalnızlık ve depresyon puanları arasında negatif yönde, güçlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki, yalnızlık ile depresyon puanları arasında pozitif yönde, güçlü ve anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Buna göre bireylerin ailelerinden ve arkadaşlarından aldıkları destek arttıkça yalnızlık ve depresyon puanları azalmaktadır. Çeşitli çalışmalarda sosyal desteğin varlığının depresyon ve yalnızlığın oluşmasını engelleyen en önemli etken olduğu bildirilmektedir (4,11,15,26). Sosyal destek bireylerin psikososyal iyilik durumunu sürdürme ve geliştirmede önemli bir etkidir. Araştırmamızın en önemli bulgularından birisi de bireylerin yalnızlıkları arttıkça depresif belirtilerin de artmasıdır. Yalnızlık ve depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda da benzer bulgulara rastlanmaktadır. Yalnızlık depresyonun sosyal destek ile birlikte en önemli belirleyicilerinden biridir (6,7,26). Prince ve arkadaşlarının (1997) yaptığı çalışmada da yalnızlık durumunda depresyon olasılığının 12.4 kat arttığı saptanmıştır (3).

Sonuç olarak; yaşlılıkta yaşamla ilgili faktörlerin ve sağlık problemlerinin daha da ağırlaşacağını göz önünde bulunduracak olursak koruyucu ruh sağlığı açısından, yaşlılık öncesi dönemin sorunlarının tanınması ve tanımlanması hem bu gruba yardım açısından hem de bu kişilerin ileriki yaşlılık dönemlerinde daha az sorunla karşılaşmalarını sağlama bakımından önemlidir.



Bireylerin ruh sağlığını korumak için, birey ve aileler yaşlılık öncesi, yaşlılık, depresyon belirtileri, baş etme yolları gibi konularda bilgilendirilmeli, duyguların ifade edilmesi sağlanmalı, yaşlının ailesi ve diğer çevresiyle ilişkileri güçlendirilmeli, sosyal destek kaynakları geliştirilerek harekete geçirilmelidir. Yaşlılık öncesi dönem ve yaşlılarla ilgilenen kişilere yaşlılık süreci, kayıplar, yaşlıların ruh sağlığı, depresyon, sosyal desteğin önemi gibi konularda eğitim verilmesi, sosyalizasyonu artırıcı ve bireysel yeteneklerini kullanmalarına olanak sağlayan programların düzenlenmesi, yaşlıların evde yakınları ile yaşamalarının ruh sağlığına olumlu etkisi dikkate alınarak aile bireyleri ile yaşlı arasındaki ilişkilerin gelişmesine katkıda bulunulması, yaşlıların sosyal desteklerini harekete geçirici ve depresyonu önleyici yaklaşımların etkisini ortaya koyan araştırmaların yapılması önemlidir. Hobi benzeri aktif meşguliyetlerin olması bireylerin sosyalizasyonunun sağlanması açısından önemlidir. Günlük bağımlılığı olan kişilere ailelerin daha çok destek olması, işe yaramama hissinin ortadan kaldırılması açısından önemli olup, ailelerin dönem dönem danışmanlık alabilecekleri yetişkinlik ve yaşlılık danışmanlık merkezleri de oluşturulmalıdır.

Yaşlılık öncesi bireyler ve yaşlı kişiler için sosyal gruplar yaratılıp onların kendileri gibi akrabalarıyla bir araya gelerek hoşça vakit geçirmeleri, olanaklar ölçüsünde, çiçekçilik, bahçe işleri, seracılık gibi uğraşlar sağlanmalıdır. Bireylerin kendilerini uğraşıya yönlendirmeleri hem kendilerini oyalama hem de yapıcı bir uğraşı içinde üreticiliklerini sürdürme anlamında önemli olacaktır.

Çalışmamızın bazı sınırlılıkları vardır. Araştırma konusu ile ilgili olarak 50-65 yaş arası bireylerde yapılmış çok sınırlı sayıda araştırmaya rastlanılmıştır. Bu nedenle araştırma bulguları daha çok evde yapılmış olan yaşlılık çalışmalarıyla karşılaştırılabilmektedir. Oysa bu döneme özgü sorunları belirlemek yaşlılara yönelik olarak yapılacak hizmetlerin planlanması açısından önemli olacaktır.

KAYNAKLAR

1. http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?tb_id=39&ust_id=11 Erişim: 09.01.2009.
2. Güler Ç. Toplum sağlığı sorunu olarak yaşlılık. In: Gökçe-Kutsal Y, Çakmakçı M, Ünal S (Ed): Geriatri I. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1997, pp 115-6.
3. Prince MJ, Harwood RH, Blizard RA, Thomas A, Mann AH. Social support deficits, loneliness and life events as risk factors for depression in old age. The Gospel Oak Project VI. *Psychol Med* 1997;27(2):323-32.
4. Jongenelis K, Pot AM, Eisses AM, Beekman AT, Kluiters H, Ribbe MW. Prevalence and risk indicators of depression in elderly nursing home patients: the AGED study. *J Affect Disord* 2004; 83(2/3):135-42.
5. Procidano ME, Heller K. Measures of perceived social support from friends and from family: three validation studies. *Am J Community Psychol* 1983;11(1):1-24.
6. Adams KB, Sanders S, Auth EA. Loneliness and depression in independent living retirement communities: risk and resilience factors. *Aging Ment Health* 2004; 8(6):475-85.
7. Cacioppo JT, Hughes ME, Waite LJ, Hawkley LC, Thisted RA. Loneliness as a specific risk factor for depressive symptoms: cross-sectional and longitudinal analyses. *Psychol Aging* 2006;21:140-51.
8. Alpass FM, Neville S. Loneliness, health and depression in older males. *Aging Ment Health* 2003;7(3):212-6.
9. Hybels CF, Blazer DG, Pieper CF. Toward a threshold for subthreshold depression: an analysis of correlates of depression by severity of symptoms using data from an elderly community sample. *Gerontologist* 2001;41:357-65.
10. Bekaroglu M, Uluutku N, Tanriover S, Kirpınar I. Depression in elderly population in Turkey. *Acta Psychiatr Scand* 1991;84:174-8.
11. Aksüllü N, Doğan S. Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2004;5:76-84.
12. Eker E, Noyan A. Yaşlıda depresyon ve tedavisi. *Klinik Psikiyatri* 2004; Ek 2:75-83.
13. Oksoo K. Mediation effect of social support between ethnic attachment and loneliness in older Korean Immigrants. *Research in Nursing & Health* 1999;22:169-75.
14. Chalise HN, Saito T, Takahashi M, Kai I. Relationship specialization amongst sources and receivers of social support and its correlations with loneliness and subjective well-being: A cross sectional study of Nepalese older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2007;44:299-314.
15. Grant I, Patterson TL, Yager J. Social supports in relation to physical health and symptoms of depression in the elderly. *Am J Psychiatry* 1988;145:1254-7.
16. <http://www.aydinsaglik.gov.tr/topics.asp?path=00035A3249323839424E3455>. Erişim: 09.01.2009.
17. Tümerdem Y. Gerçek yaş (real age) (Editöre mektup). *Turkish Journal of Geriatrics* 2006; 9(3):195.
18. Eskin M. Reliability of Turkish version of the perceived social support from friends and family scales, scale for interpersonal behaviour and suicide probability scale. *J Clin Psychol* 1993;49: 515-22.
19. Russell D, Peplau LA, Ferguson ML. Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment* 1978;42:290-4.
20. 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.



21. Demir A. UCLA Yalnızlık Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi* 1989;7(23):14-9.
22. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561-71.
23. Hisli N. Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi* 1989;7:3-13.
24. Şahin M, Yalçın M. Huzurevinde veya kendi evlerinde yaşayan yaşlılarda depresyon sıklıklarının karşılaştırması. *Turkish Journal of Geriatrics* 2003;6(1):10-3.
25. Maral I, Aslan S, İlhan MN, Yıldırım A, Candansayar S, Bumin A. Depresyon yaygınlığı ve risk etkenleri: Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda karşılaştırmalı bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2001;12(4):251-9.
26. Kaneko Y, Motohashi Y, Sasaki H, Yamaji M. Prevalence of depressive symptoms and related risk factors for depressive symptoms among elderly persons living in a rural Japanese community: a Cross-sectional study. *Community Mental Health Journal* 2007;10:10-27.
27. Husaini BA, Moore ST, Cain VA. Psychiatric symptoms and help seeking behaviour among the elderly: An analysis of racial and gender differences. *Journal of Gerontological Social Work* 1994;21(3/4):177-95.
28. Yalom ID. *Varoluşçu Psikoterapi*, Çev: İyidoğan Babayigit Z. Kabalcı Yayınevi, İstanbul, 2000, pp 32-56.
29. Samter W. Communicative characteristics of the lonely persons friendship circle. *Communication Research* 1992;19(2): 212-39.
30. Ay FA. Temel Hemşirelik. Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar. In: Akça Ay F(Ed). *Medikal yayıncılık*, İstanbul, 2. Baskı, 2008, pp 11-33.
31. Page RM, Cole GE. Demographic predictors of self-reported loneliness in adults. *Psychological Reports* 1991;68:939-45.
32. Barron CR, Foxall MJ, Dollen KV, Jones PA, Kelly AS. Marital Status, Social Support and Loneliness in Visually Impaired Elderly People. *Journal of Advanced Nursing* 1994;19:272-80.
33. Donaldson JM, Watson R. Loneliness in elderly people: An important area for nursing Research. *Journal of Advanced Nursing* 1996;24:952-9.
34. Ames D. Depressive disorders among elderly people in long term institutional care. *Aust N Z J Psychiatry* 1993; 27:379-91.