

YALNIZLIĞIN PSİKOPATOLOJİ ÜZERİNE ETKİLERİ¹

Dr. Öğr. Üyesi Esra Gül KOÇYİĞİT²

Nuray TAÇKIN³

ÖZET

Bu araştırmada, bireylerin yalnızlık düzeylerinin psikopatolojik belirtiler üzerindeki etkisi incelenmiştir. İlişkisel tarama modeliyle yürütölen çalışmanın örneklemini, kolayda örnekleme yöntemiyle seçölen 400 yetişkin birey oluşturmuştur. Veriler, UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri kullanılarak toplanmış; analizlerde t-testi, ANOVA, Pearson korelasyon ve regresyon yöntemlerinden yararlanılmıştır. Bulgular, katılımcıların genel olarak orta-üst düzeyde yalnızlık ve psikopatolojik belirtiler yaşadıklarını göstermiştir. Kadınların psikopatoloji ve alt boyut puanları eröeklere göre anlamlı biçimde daha yüksek bulunmuştur. Yaş, medeni durum, eğitim, gelir ve yaşam düzenine göre yalnızlık ve psikopatoloji düzeylerinde anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Yalnızlık, depresyon, anksiyete ve hostilite puanlarının ileri yaş gruplarında, dul bireylerde, düşük eğitim ve gelir düzeyine sahip olanlarda ve yalnız yaşayanlarda daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Korelasyon analizleri, yalnızlık ile psikopatoloji ve alt boyutları arasında pozitif yönlü ve güçlü ilişkiler olduğunu ortaya koymuştur. Regresyon sonuçları ise yalnızlığın psikopatolojiyi anlamlı biçimde yordadığını ve varyansın %59'unu açıkladığını göstermiştir. Sonuç olarak, yalnızlığın psikolojik belirtiler üzerinde güçlü bir etkisi olduğu belirlenmiş; bulgular yalnızlıkla mücadeleğe yönelik psiko-sosyal destek programlarının ruh sağlığı açısından önemini vurgulamıştır.

Anahtar Kelimeler: Yalnızlık, Psikopatoloji, UCLA Yalnızlık Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri (KSE)

¹ Bu alışma Altınbaş Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu 19.11.2025 tarihli ve 2025/27 sayılı kararı kapsamında gerçekleştirilmiştir.

² Altınbaş Üniversitesi İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Faköltesi Psikoloji Bölümü,
ORCID: 0000-0001-5491-8579, esragulkocyigit@gmail.com,

³ Altınbaş Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji ABD Yüksek Lisans Öğrencisi,
nuray-baransel@hotmail.com

EFFECTS OF LONELINESS ON PSYCHOPATHOLOGY

ABSTRACT

This study examined the effect of individuals' levels of loneliness on psychopathological symptoms. The sample for the study, conducted using a correlational survey model, consisted of 400 adults selected using convenience sampling. Data were collected using the UCLA Loneliness Scale and the Brief Symptom Inventory; t-tests, ANOVA, Pearson correlation, and regression methods were used in the analyses. The findings showed that participants generally experienced moderate to high levels of loneliness and psychopathological symptoms. Women's psychopathology and subscale scores were found to be significantly higher than men's. Significant differences in loneliness and psychopathology levels were found according to age, marital status, education, income, and living arrangement. Loneliness, depression, anxiety, and hostility scores were found to be higher in older age groups, widowed individuals, those with lower education and income levels, and those living alone. Correlation analyses revealed positive and strong relationships between loneliness and psychopathology and its subdimensions. Regression results showed that loneliness significantly predicted psychopathology and explained 59% of the variance. In conclusion, loneliness was found to have a strong effect on psychological symptoms; the findings emphasized the importance of psychosocial support programs aimed at combating loneliness for mental health.

Keywords: Loneliness, Psychopathology, UCLA Loneliness Scale, Brief Symptom Inventory (BSI)

GİRİŞ

Günümüzde yalnızlık, ruh sağlığı açısından önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Sosyal bağların zayıflaması ve destek mekanizmalarının yetersizliği, yalnızlığın psikopatolojik belirtilerle ilişkisini güçlendirmektedir. Bu araştırma, yalnızlığın depresyon, anksiyete, somatizasyon, olumsuz benlik algısı ve hostilete gibi psikolojik belirtiler üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçlamaktadır.

Araştırma, Türkiye'de yaşayan 18 yaş ve üzeri yetişkin bireylerden gönüllülük esasına göre oluşturulan bir örnekleme yürütülecektir. Veriler, çevrim içi ortamda uygulanan Demografik Bilgi Formu, UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri aracılığıyla toplanacaktır. UCLA Yalnızlık Ölçeği algılanan yalnızlık düzeyini, Kısa Semptom Envanteri ise psikolojik belirti ve yakınmaları değerlendirmektedir. Ölçeklerin Türkiye örnekleminde geçerli ve güvenilir olması, araştırmanın bilimsel niteliğini desteklemektedir.

Katılımcılar araştırmanın amacı, gizlilik ilkeleri ve gönüllülük esasları hakkında bilgilendirilecek; katılım anonim olarak sağlanacak ve istedikleri zaman çalışmadan ayrılabilirlerdir. Süreç etik ilkelere uygun biçimde yürütülecektir.

Elde edilen veriler istatistiksel analiz programlarıyla değerlendirilecek; yalnızlık ile psikopatolojik belirtiler arasındaki ilişkiler betimsel istatistikler, korelasyon ve regresyon analizleriyle incelenecektir. Araştırma bulgularının, yalnızlığın ruh sağlığı üzerindeki etkilerinin anlaşılmasına ve önleyici–destekleyici müdahalelere bilimsel katkı sağlaması amaçlanmaktadır.

1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

1.1. Yalnızlığın Tanımları

Kavramların tanımlanması ve anlamlandırılması, entelektüel çalışmaların en zor yönlerinden biridir. Kavramlara yüklenen anlamlar, bireylerin zihinsel kapasitesi ve bilimsel birikimine göre farklılık göstermekte, bu durum kavramların sınırlarını belirlemeyi güçleştirmektedir.

İnsanın çok boyutlu yapısıyla ilişkili olan yalnızlık, içerdiği karmaşıklık nedeniyle tek bir tanıma indirgenememektedir. Yalnızlığı ele alan araştırmacılar, kavramı kuramsal yaklaşımlarına göre nesnel, öznel ya da varoluşsal bir olgu olarak değerlendirmişlerdir. Ortak nokta, yalnızlığın bireylerde acı uyandıran bir duygu olmasıdır (Karnick, 2011; Eskin, 2001).

İngilizcede yalnızlık kavramı *loneliness*, *solitude*, *desolation* ve *privacy* sözcükleriyle ifade edilmekte, en yaygın kullanılan terim *loneliness* olarak öne çıkmaktadır (Redhouse, 2020). Türkçede ise “yalnız olma durumu”, “kimsesizlik” ve “tek başınlık” gibi ifadeler kullanılmaktadır (TDK Türkçe Sözlük, 2025). Ancak bu tanımlar, yalnızlığın anlam derinliğini tam olarak yansıtmamaktadır. Bu nedenle yalnızlık, bireyin duygu ve varoluş boyutunda derin biçimde deneyimlediği özgün bir olgu olarak değerlendirilmektedir.

Literatürde yalnızlık, yalnızca sosyal izolasyonla sınırlı olmayan, psikolojik boyutları da içeren çok yönlü bir deneyim olarak ele alınmaktadır (Peplau ve Perlman, 1982). Yakınlık ihtiyacının karşılanmadığı durumlarda ortaya çıkan yalnızlık, genellikle olumsuz bir yaşantı olarak tanımlanmakta; beklentilerin karşılanmaması ve sosyal ilişkilerde yaşanan sorunlar bu duyguyu derinleştirmektedir (Sullivan, 2013; Rook, 1984; Gierveld, 1988; Ponzetti, 1990).

Toplumsal ilişkilerin niteliği ve bireyin bu ilişkileri değerlendirme biçimi, yalnızlık deneyimini belirleyen temel unsurlar arasındadır. Yalnızlık, bireyin anlamlandırma süreçleriyle ilişkili olarak kimi zaman acı verici bir yoksunluk, kimi zaman ise bireysel farkındalığı artıran bir deneyim olarak yaşanabilmektedir. Bu yönüyle yalnızlık, bireyin hem iç dünyasını hem de sosyal çevresiyle olan ilişkilerini etkileyen çok boyutlu bir olgu olarak değerlendirilmektedir (Burger, 2006; Cacioppo ve Hawkley, 2016; Karaköy ve Taydaş, 2013).

1.2. Yalnızlığı Açıklayan Kuramlar

Psikodinamik Kuram

Psikolojik açıdan yalnızlığı ilk ele alan kuramcılardan biri olan Zilboorg, bu olguyu psikanalitik ve zamansal bir bakış açısıyla incelemiştir. Zilboorg, yalnızlık ile tek başlılık arasındaki ayrımı *lonesome* kavramıyla açıklamış; bunu olumsuz anlam taşımayan, geçici ve normal bir yalnızlık deneyimi olarak değerlendirmiştir. Buna karşılık *loneliness*, daha yoğun, bunaltıcı ve süreklilik gösteren bir yaşantı biçimi olarak tanımlanmıştır (Duru, 2008, s. 15-26).

Yalnızlık deneyimi, bireyin gelişim dönemlerine göre değişkenlik göstermektedir. Bebeklikte temel bakım ve şefkat, çocuklukta sosyal kabul ve arkadaşlık, ergenlik ve yetişkinlikte ise yakın ilişkiler kurma ihtiyacı ön plana çıkmaktadır. Erken dönemlerde yaşanan olumsuz deneyimler, ilerleyen yaşlardaki yalnızlık düzeyini etkileyebilmekte; çocuklukta kurulan sosyal ilişkilerin niteliği, yetişkinlikte doyurucu bağların kurulmasında belirleyici olmaktadır (Erözkan, 2004, s. 155-175). Sullivan'a (2013) göre yalnızlık, yakınlık ihtiyacının karşılanmadığı durumlarda ortaya çıkan acı verici bir deneyimdir ve kökeni çocukluk dönemine dayanmaktadır. Yalnızlığın niteliği; bireyin gelişimsel süreçleri, duygusal olgunluğu ve toplumsal koşullarla ilişkilidir (Erim, 2001, s. 1-13).

Varoluşçu Kuram

Varoluşçu kuram, yalnızlığı insan varoluşunun kaçınılmaz bir parçası olarak ele almaktadır. Bu yaklaşıma göre yalnızlık, acı verici olmakla birlikte bireysel gelişim ve olgunlaşma için gerekli bir deneyimdir (Karnick, 2011, s. 217-229). Yalnızlık, bireyin kendini tanıma ve farkındalık geliştirme sürecinde yapıcı bir rol üstlenebilir (Yalom, 1999, s. 25-38). Ancak bu duygunun reddedilmesi ya da kabullenilememesi, patolojik sonuçlara yol açabilmektedir (McWhirter, 1997, s. 460-470). Varoluşsal yalnızlık benliğin gelişimini desteklerken, yalnızlık kaygısı bireyin yabancılaşmasına neden olmaktadır (Demir, 1990, s. 15-23).

Bilişsel Kuram

Bilişsel yaklaşım, yalnızlığı bireyin zihinsel süreçleri ve öznel değerlendirmeleri üzerinden açıklamaktadır. Bu yaklaşıma göre yalnızlık, bireyin mevcut sosyal ilişkileri ile ulaşmak istediği sosyal standartlar arasındaki farktan kaynaklanan bir duygu durumudur (Duru, 2008, s. 15-26). Bireyin kendisi ve ilişkileri hakkında geliştirdiği olumsuz ve işlevsiz inançlar, yalnızlık duygusunu artırabilmektedir. Sosyal ilişkilerde algılanan doyumsuzluk ve uyumsuzluk, yalnızlığı tetikleyen temel etkenler arasında yer almaktadır (Miceli vd., 1982, s. 137).

Peplau ve Perlman'a (1982) göre yalnızlık; dışlanma, sevilmediğini hissetme ve sosyal ilişkileri sürdürmede yaşanan güçlükler sonucunda ortaya çıkmaktadır. Yalnızlık, bireyin öznel değerlendirmelerine bağlı olup aynı sosyal ortamda bulunan bireyler tarafından farklı biçimlerde deneyimlenebilmektedir. Bu değerlendirmeler çoğu zaman gerçekçi olmayan biçimde yapılmakta ve yalnızlık değiştirilemez bir durum olarak algılanabilmektedir (Özdemir, 2011).

Sosyolojik Kuram

Sosyolojik yaklaşım, yalnızlığı bireysel içsel süreçlerden çok toplumsal etkenler üzerinden açıklamaktadır. Modern toplumlarda yalnızlığın artışı insan ilişkilerinin zayıflaması, aile yapısındaki değişimler ve toplumsal dönüşümler etkili olmaktadır (Özdemir, 2011; Bowman, 1955). Bowlby'ye (1980) göre erken dönemde güvenli bağlanmanın sağlanamaması, bireyin olumsuz duygular geliştirmesine ve yalnızlık yaşamasına neden olabilmektedir. Samimi ve destekleyici bir sosyal çevrenin ise yalnızlığı azaltıcı bir etkisi olduğu belirtilmektedir.

Etkileşimsel Kuram

Etkileşimsel kuram, yalnızlığı bağlanma ve ait olma ihtiyaçlarının yeterince karşılanmamasıyla açıklamaktadır. Yalnızlık, bu yaklaşıma göre bireysel ve durumsal etkenlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkan karmaşık bir olgudur (Weiss, 1973, s. 15-21). Toplumsal değişimlerin hızlanması, bireyin bu süreçte uyumunu zorlaştırmakta ve yalnızlık duygusunu artırmaktadır. Bu nedenle yalnızlık, bireysel tercihlerden bağımsız olarak, kişisel ve çevresel faktörlerin etkileşimiyle oluşan bir deneyim olarak değerlendirilmektedir (Peplau ve Perlman, 1982, s. 1-10).

1.3. Yalnızlığın Sonuçları

Yalnızlık, bir hastalık olmaktan çok insani bir sorun olarak ele alınmakla birlikte, yoğunlaştığında fiziksel ve ruhsal sorunlara yol açabilmektedir. Yaşamdan zevk alamama, işe karşı isteksizlik, iş bırakma ve sosyal çevreden uzaklaşma yalnızlığın yaygın belirtileri arasındadır. Yalnız bireyler, psikolojik iyi oluşlarını korumak amacıyla aşırı yeme, gereksiz alışveriş veya sürekli televizyon izleme gibi savunma davranışları geliştirebilmektedir (Geçtan, 1999, s. 1-15). Sosyal yoksunluk, zihinsel, bedensel ve ruhsal açıdan rahatsız edici etkiler yaratarak sağlığı tehdit edebilmektedir. Ayrıca yalnız bireylerin sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlanma eğiliminde oldukları belirtilmektedir (Geller vd., 1999; akt. Svendsen, 2018).

Yalnızlık ile sağlık arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar, yalnızlığın ölüm oranlarını öngören önemli bir değişken olduğunu göstermektedir (Holt-Lunstad vd., 2010; Hawkey ve Cacioppo, 2010). Yoğun yalnızlık yaşayan bireylerde halsizlik, iştahsızlık, kilo değişimleri, sindirim sorunları ve bağışıklık sisteminde zayıflama görülmekte; enfeksiyonlara yatkınlık artmaktadır (Yahyaoglu, 2019, s. 277). Bunun yanı sıra sağlıklı beslenme, alkol ve sigara kullanımında artış, fiziksel hareketsizlik, yüksek tansiyon ve stres hormonlarında yükselme gibi olumsuzluklar da dikkat çekmektedir (Cacioppo ve Patrick, 2008, s. 4-12). Bilişsel işlevlerde zayıflama, uyku sorunları, yaşlanma sürecinin hızlanması ve bunama riskinde artış da yalnızlığın sonuçları arasında yer almaktadır (Hawkey ve Cacioppo, 2010).

Psikiyatrik bir tanı kapsamında yer almayan yalnızlık, kronikleştiğinde patolojik bir nitelik kazanabilmektedir. Yalnızlık, depresif belirtilerin artışı ve öz kırım düşünceleriyle güçlü biçimde ilişkilidir (Rojas, 2014, s. 46-52). Durkheim (1897, s. 3-17), intiharın temelinde yalnızlığın yer aldığını vurgulamıştır. Ayrıca, yalnızlık benlik saygısında azalma, mutsuzluk, alkolizm, sosyal çekingenlik ve kişilik sorunlarıyla ilişkilendirilmektedir. İş yaşamında ise yalnızlık hissinin performans düşüklüğüne yol açtığı belirtilmektedir (Ozcelik ve Barsade, 2018, s. 2343–2366).

1.4. Yalnızlıkla Baş Etme

Yalnızlık, bireylerin yaşamlarının belirli dönemlerinde deneyimlediği evrensel bir duygudur ve kısa ya da uzun süreli olabilmektedir. Önemli olan, bu duygunun rahatsız edici hâle geldiğinde fark edilmesi, onunla yüzleşmesi ve derinleşmeden önce sağlıklı biçimde ele alınabilmesidir. Bireyler yalnızlık duygusundan sorumlu tutulamazken, bu duyguyla nasıl başa çıkacakları kendi sorumluluklarındadır.

Yalnızlık her bireyde farklı biçimlerde yaşanmaktadır. Bu nedenle yalnızlığın çözümlenebilmesi için bireyin kişilik özellikleri, beklentileri ve ruhsal durumu dikkate alınmalıdır. Sürecin ilk adımı, kişinin yalnızlığını fark etmesi ve değişim yönünde istek duymasıdır. Kişinin yalnızlık sürecindeki kendi rolünü tanıması ve kararlılık göstermesi, değişim açısından belirleyicidir. Yalnızlık duygusunun kaynaklarını bilmek, bireyin yaşadığı durumu anlaması ve önlem alabilmesi açısından önem taşımaktadır (Yahyaoğlu, 2019).

Yalnızlıkla başa çıkmada en etkili yöntem, sosyal ilişkiler kurmak ve bu ilişkileri sürdürmektir. Sosyal etkinliklere katılmak ve sosyal ağları genişletmek yaygın olarak önerilen yaklaşımlar arasındadır. Televizyon izleme, müzik dinleme, kitap okuma ve sosyal medya kullanımı gibi yöntemler geçici rahatlatma sağlayabilmekle birlikte, bazı durumlarda yalnızlığı artırabilmektedir. Yalnızlık duygusunu bastırmak amacıyla çatışmacı davranışlara yönelmek ise çaresizlik duygusunu derinleştirebilmektedir. Bunun yerine paylaşım, sevgi ve dostluk temelli ilişkiler geliştirmek daha işlevsel görülmektedir (Yahyaoğlu, 2019, s. 144).

Bireyler bazen madde ve alkol kullanımı, kaçınma, kendini soyutlama ya da özkıyım gibi kısa vadede rahatlatıcı ancak yıkıcı yöntemlere yönelebilmektedir. Bu yaklaşımlar uzun vadede daha ciddi sorunlara yol açmaktadır. Bu nedenle bireyin sosyal çevresini tanıması, sosyal destek kaynaklarını etkin kullanması ve gerektiğinde yardım alması önem taşımaktadır. Sosyal ortamlara katılmak, ilgi alanlarını geliştirmek, gönüllü çalışmalarda yer almak, iletişim becerilerini güçlendirmek ve irrasyonel inançları sorgulamak yalnızlıkla başa çıkmada etkili yollar arasında yer almaktadır (Young, 1982).

Güçlü bir benlik algısı ve duyguların farkında olmak, sosyal becerilerin gelişmesine katkı sağlamaktadır. Yalnızlıkla başa çıkabilmek için duyguların paylaşılması, kendini yargılamaktan kaçınılması ve bu duyguyla barışık olunması önemlidir. Ayrıca yalnızlık dönemlerinde spor ve egzersiz yapmak hem fiziksel hem de ruhsal sağlığı destekleyici bir unsur olarak değerlendirilmektedir (Yahyaoğlu, 2019, s. 277).

1.5. Yalnızlık ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişki

Psikoloji alanındaki araştırmalar, yalnızlık ile psikolojik belirti şiddeti arasındaki ilişkinin çok boyutlu olduğunu göstermektedir. Zaki vd. (2013), psikoloji hastalarının yarısından fazlasının yoğun yalnızlık yaşadığını ve bunun yüksek düzeyde saldırganlıkla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgu, yalnızlığın duygusal sıkıntı ve davranışsal sorunları artırabildiğini göstermektedir.

Li vd. (2021), COVID-19 sürecinde sosyal mesafe ve izolasyonun yalnızlığı artırdığını, sosyal desteği azalttığını ve psikolojik ihtiyaçların göz ardı edilmesine yol açtığını belirtmiştir. Bu durum, yalnızlık düzeylerinin değerlendirilmesinde pandemi gibi dışsal etkenlerin önemini ortaya koymaktadır. Nilsson vd. (2008) ise yalnızlığın, evde yalnız yaşayan ve ciddi psikolojik sorunları bulunan bireylerin ruhsal iyilik hâli üzerinde belirgin bir etkisi olduğunu vurgulamıştır. Bu bulgular, psikolojik belirti şiddetini azaltmak için izolasyon ve sosyal kopukluk duygularının ele alınması gerektiğini göstermektedir.

Zhang vd. (2023), COVID-19 döneminde çalışma çağındaki yetişkinlerde psikolojik dayanıklılığın, yalnızlık ile ruhsal sıkıntı arasındaki ilişkiyi zayıflattığını ortaya koymuştur. Psikolojik dayanıklılığın ruhsal sıkıntıyla negatif yönde ilişkili olması, bu özelliğin yalnızlığın olumsuz etkilerine karşı koruyucu bir faktör olabileceğini düşündürmektedir.

Sonuç olarak, yalnızlık ile psikolojik belirti şiddeti arasındaki ilişki karmaşık ve çok yönlüdür. Bu ilişkinin daha iyi anlaşılabilmesi için kapsamlı araştırmalara ihtiyaç vardır. Yalnızlığın ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin ve psikolojik dayanıklılığın koruyucu rolünün dikkate alınması, etkili müdahalelerin geliştirilmesi açısından önem taşımaktadır.

1.6. Sağlık–Hastalık ve Yalnızlık İlişkisi

Yalnızlık kimi zaman bireyin kendi tercihiyle ortaya çıkabilmekte ve kısa süreli olduğunda kendini tanıma, beklentileri fark etme ve içsel çatışmaları çözme açısından sağlıklı bir süreç olarak değerlendirilebilmektedir (Öz, 2010, s. 152). Ancak yalnızlığın süresi uzadığında, birey çevresinden uzaklaştığında ve bulunduğu ortama karşı tahammülsüzlük geliştiğinde sağlıklı bir nitelik kazanmaktadır (Yaşar, 2007, s. 246). Bu durumla baş etmekte zorlanan bireylerde zamanla ruhsal sorunlar ortaya çıkabilmekte; özellikle depresyonla seyreden süreçler intihar gibi ağır sonuçlara yol açabilmektedir (Yaşar, 2007, s. 244).

Ulusal literatürde yapılan çalışmalar, yalnızlık ile ruhsal sorunlar arasında anlamlı ilişkiler bulunduğunu göstermektedir. Üniversite öğrencilerinde yalnızlığın artmasının depresyon düzeylerini yükselttiği (Açıkgöz vd., 2014), işyeri yalnızlığı ile sosyal fobi arasında ilişki olduğu (Mercan vd., 2012) ve yalnızlığın depresyonu yordayan önemli bir değişken olduğu belirtilmiştir (Izgar, 2009). Ayrıca sosyal kaygı, utangaçlık ve benlik saygısı gibi bireysel özelliklerin yalnızlığın oluşumunda etkili olduğu; ergenlerde yalnızlık yaşayan bireylerin daha fazla intihar davranışı sergiledikleri saptanmıştır (Erözkan, 2009; Eskin, 2001).

Uluslararası literatürde de benzer bulgulara ulaşılmıştır. Yaşlı bireylerde yalnızlık ile depresyon ve sosyal izolasyon arasında anlamlı ilişkiler bulunduğu; yalnızlığın anksiyete, depresif belirtiler ve çeşitli ruhsal hastalıklarla bağlantılı olduğu ifade edilmektedir (Peerenboom vd., 2015; Petersen vd., 2015; Badcock vd., 2015). Ayrıca yalnız bireylerin daha fazla depresif belirti, ağrı ve yorgunluk yaşadıkları belirtilmektedir (Jaremka vd., 2013).

Sonuç olarak yalnızlık, birçok faktörün etkisiyle ortaya çıkan ve bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkileyen bir durumdur. Bu nedenle yalnızlık yaşayan bireylerin erken dönemde belirlenmesi hem bireysel hem de toplumsal sağlık açısından önemli görülmektedir.

2. YÖNTEM

Bu araştırma, bireylerin yalnızlık düzeylerinin psikopatolojik belirti düzeyleri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla nicel araştırma yaklaşımına dayalı ilişkisel tarama modeliyle yürütülmüştür. Ayrıca cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim ve gelir düzeyi, yaşam düzeni ve romantik ilişki durumu gibi demografik değişkenlerin yalnızlık ve psikopatoloji üzerindeki etkileri karşılaştırmalı betimsel analizlerle ele alınmıştır.

Araştırmanın evrenini Türkiye’de yaşayan yetişkin bireyler oluşturmakta, örnekleme ise gönüllülük esasına göre seçilen 400 yetişkin bireyden oluşmaktadır. Örneklem belirlemede, çevrimiçi ortamda geniş kitlelere ulaşma kolaylığı ve zaman–maliyet açısından uygunluğu nedeniyle kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı ve gizlilik ilkeleri açıklanmış, katılım tamamen gönüllü olarak sağlanmıştır.

Veriler, Kişisel Bilgi Formu, UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) aracılığıyla toplanmıştır. Kişisel Bilgi Formu, katılımcıların temel demografik bilgilerini içermektedir. UCLA Yalnızlık Ölçeği, 20 maddeden oluşan 4’lü Likert tipinde bir ölçektir ve yüksek puanlar yüksek yalnızlık düzeyini göstermektedir. Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach alfa katsayısı $\alpha = .95$ olarak hesaplanmıştır. Kısa Semptom Envanteri ise 53 maddeden oluşmakta ve depresyon, anksiyete, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite olmak üzere beş alt boyutu değerlendirmektedir. Bu çalışmada KSE’nin Cronbach alfa katsayısı $\alpha = .97$ ’dir.

Veriler çevrimiçi formlar aracılığıyla anonim olarak toplanmış, katılımcı gizliliği korunmuştur. Analizler SPSS 27.0 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı istatistiklerin ardından, normal dağılım varsayımı sağlandığı için parametrik testler uygulanmıştır. Cinsiyet için bağımsız örneklem t-testi, diğer demografik değişkenler için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Yalnızlık ile psikopatolojik belirtiler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analiziyle, yalnızlığın psikopatoloji üzerindeki yordayıcı etkisi ise basit doğrusal regresyon analiziyle incelenmiştir. Anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

3. BULGULAR

Tablo 1: Yalnızlık ve Psikopatoloji Ölçeklerinin Betimsel İstatistikleri ve Normallik Değerleri

	Ortalama	Standart Sapma	Skewness		Kurtosis	
	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Std. Error
Yalnızlık Ölçeği	47,8175	14,43885	,206	,122	1,400	,243
Psikopatoloji Ölçeği	126,0175	38,03517	,425	,122	,995	,243
Depresyon	39,3575	12,85604	,331	,122	,845	,243
Anksiyete	28,8075	8,96752	,267	,122	1,069	,243
Olumsuz Benlik	30,0450	9,13381	,458	,122	,239	,243
Somatizasyon	13,0800	4,62028	,998	,122	,102	,243
Hostilite	14,7275	6,10216	,374	,122	,928	,243

Tablo 1’de, araştırmada kullanılan ölçeklere ait ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık değerleri sunulmuştur. Çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 1.5 aralığında olması, tüm değişkenlerin dağılımlarının normale yakın olduğunu göstermektedir. Psikopatoloji ve Yalnızlık ölçeklerinin en yüksek ortalama değerlere sahip olduğu görülmektedir. Bu durum, katılımcıların genel olarak orta-üst düzeyde yalnızlık yaşadıklarını ve psikopatolojik belirtiler bildirdiklerini göstermektedir. Buna karşın, Somatizasyon ve Hostilite alt boyutlarının ortalamalarının diğer değişkenlere göre daha düşük olduğu dikkat çekmektedir.

Tablo 2: Katılımcılara İlişkin Demografik Özellikler

Değişken	Kategori	Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Erkek	204	51,0
	Kadın	196	49,0
Yaş	18–24	63	15,8
	35–44	30	7,5
	45–54	206	51,5
	55–60	33	8,3
	60+	68	17,0
Medeni Durum	Evli	236	59,0

	Bekar	88	22,0
	Boşanmış	33	8,3
	Dul	43	10,8
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	65	16,3
	Lise	113	28,2
	Ön Lisans	65	16,3
	Lisans	132	33,0
	Yüksek Lisans–Doktora	25	6,3
Aylık Ücret (TL)	22.000’dan az	84	21,0
	22.000–35.000	53	13,3
	35.001–50.000	124	31,0
	50.001–75.000	68	17,0
	75.001–100.000	23	5,8
	100.000’dan fazla	48	12,0
Yaşam Düzeni / Birlikte Yaşanılan Kişiler	Yalnız yaşıyorum	56	14,0
	Ailem/partnerim ile	314	78,5
	Yurt/lojman	30	7,5
Daha Önce Psikiyatrik Tanı Alma	Evet	163	40,8
	Hayır	237	59,3

Tablo 2’de katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımları gösterilmektedir. Katılımcıların %51’i erkek, %49’u kadındır. Yaş gruplarına göre en yüksek oran 45–54 yaş aralığındaki bireylere (%51,5) aittir. Katılımcıların çoğunluğu evli (%59), eğitim düzeyine göre ise en fazla lisans mezunudur (%33). Gelir düzeyi incelendiğinde, katılımcıların büyük bölümü 35.001–50.000 TL aralığında (%31) gelir elde etmektedir. Çoğu katılımcı aile veya partneriyle birlikte yaşamaktadır (%78,5). Ayrıca katılımcıların %40,8’i daha önce psikiyatrik bir tanı aldığını belirtmiştir.

Tablo 3: Cinsiyete Göre Yalnızlık ve Psikopatoloji Alt Boyutlarının Karşılaştırılması (Bağımsız Örneklem t-Testi)

Değişken	Cinsiyet	ma	Ortalama	S	t	p
Yalnızlık	Erkek	04	46,88	10,59	-1,32	0,187
	Kadın	96	48,79	17,55		
Psikopatoloji (Toplam)	Erkek	04	107,03	25,64	-11,83	0,001
	Kadın	96	145,78	38,81		
Depresyon	Erkek	04	32,00	9,77	-14,38	0,001
	Kadın	96	47,02	11,10		
Anksiyete	Erkek	04	24,29	6,56	-11,96	0,001
	Kadın	96	33,51	8,73		
Olumsuz Benlik	Erkek	04	27,00	6,21	-7,24	0,001
	Kadın	96	33,22	10,52		
Somatizasyon	Erkek	04	10,55	2,44	-13,47	0,001
	Kadın	96	15,71	4,88		
Hostilite	Erkek	04	13,19	4,78	-5,31	0,001
	Kadın	96	16,33	6,88		

Tablo 3'te, katılımcıların yalnızlık düzeyleri ile psikopatoloji toplam puanı ve alt boyutları cinsiyet değişkenine göre karşılaştırılmıştır. Erkek katılımcıların yalnızlık puan ortalaması 46,88, kadın katılımcıların ortalaması ise 48,79 olarak belirlenmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,187$).

Psikopatoloji toplam puanında erkeklerin ortalaması 107,03, kadınların ortalaması 145,78 olup, fark kadınlar lehine anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Benzer şekilde depresyon, anksiyete, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite alt boyutlarında da kadın katılımcıların puan ortalamaları erkek katılımcılara göre daha yüksek düzeydedir.

Elde edilen bu sonuçlar, psikopatoloji toplam puanı ve tüm alt boyutlarda (depresyon, anksiyete, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite) kadınların puan ortalamalarının erkeklerden anlamlı düzeyde yüksek olduğunu göstermektedir. Buna karşılık yalnızlık düzeyleri açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa saptanmamıştır.

Tablo 4: Yaş Gruplarına Göre Yalnızlık ve Psikopatoloji Alt Boyutlarının Karşılaştırılması (Tek Yönlü Varyans Analizi – ANOVA)

Değişken	Yaş Grubu	Ortalama	SS	F	p
Yalnızlık	18–24	3	32,24	5,03	94,287 0,001
	35–44	0	58,00	0,00	
	45–54	06	44,30	13,07	
	55–60	3	64,00	0,00	
	60+	8	60,56	9,44	
Psikopatoloji (Toplam)	18–24	3	107,62	29,20	13,080 0,001
	35–44	0	152,00	0,00	
	45–54	06	121,53	37,55	
	55–60	3	149,00	0,00	
	60+	8	134,03	50,05	
Depresyon	18–24	3	32,00	10,57	16,834 0,001
	35–44	0	48,00	0,00	
	45–54	06	37,94	11,07	

	55-60	3	49,00	0,00		
	60+	8	41,99	19,04		
	18-24	3	25,14	7,55		
	35-44	0	34,00	0,00		
Anksiyete	45-54	06	27,47	8,89	12,489	0,001
	55-60	3	35,00	0,00		
	60+	8	30,96	11,42		
	18-24	3	20,81	4,03		
	35-44	0	38,00	0,00		
Olumsuz Benlik	45-54	06	31,32	9,71	33,301	0,001
	55-60	3	27,00	0,00		
	60+	8	32,71	8,26		
	18-24	3	13,81	4,03		
	35-44	0	17,00	0,00		
Somatizasyon	45-54	06	11,28	3,27	23,228	0,001
	55-60	3	16,00	0,00		
	60+	8	14,71	7,43		
	18-24	3	15,86	3,02		
Hostilite	35-44	0	15,00	0,00	17,176	0,001
	45-54	06	13,52	6,84		

55–60	3	22,00	0,00
60+	8	13,68	6,11

Tablo 4’te, katılımcıların yalnızlık, psikopatoloji toplam puanı ve alt boyut ortalamaları yaş gruplarına göre karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçlarına göre yalnızlık ($F=94,287$; $p<0,001$), psikopatoloji toplam puanı ($F=13,080$; $p<0,001$), depresyon ($F=16,834$; $p<0,001$), anksiyete ($F=12,489$; $p<0,001$), olumsuz benlik ($F=33,301$; $p<0,001$), somatizasyon ($F=23,228$; $p<0,001$) ve hostilite ($F=17,176$; $p<0,001$) değişkenlerinde yaş grupları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Ortalama değerler incelendiğinde yalnızlık, depresyon, anksiyete ve hostilite puanlarının 55–60 yaş gruplarında daha yüksek iken, psikopatoloji, olumsuz benlik ve somatizasyon puanlarının 35–44 yaş gruplarında daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 5: Medeni Duruma Göre Yalnızlık ve Psikopatoloji Alt Boyutlarının Karşılaştırılması (Tek Yönlü Varyans Analizi – ANOVA)

Değişken	Medeni Durum	N	Ortalama	SS	F	p
Yalnızlık	Evli	236	44,24	11,19	78,825	0,001
	Bekar	88	41,83	15,89		
	Boşanmış	33	64,00	0,00		
	Dul	43	67,28	4,04		
Psikopatoloji (Toplam)	Evli	236	112,80	30,72	41,880	0,001
	Bekar	88	132,16	46,29		
	Boşanmış	33	149,00	0,00		
	Dul	43	168,35	26,75		
Depresyon	Evli	236	34,98	9,67	48,935	0,001
	Bekar	88	39,95	15,52		
	Boşanmış	33	49,00	0,00		
	Dul	43	54,77	11,10		
Anksiyete	Evli	236	25,55	7,16	44,259	0,001
	Bekar	88	30,50	10,67		
	Boşanmış	33	35,00	0,00		
	Dul	43	38,49	7,07		

Olumsuz Benlik	Evli	236	29,10	7,14	17,777	0,001
	Bekar	88	29,39	14,11		
	Boşanmış	33	27,00	0,00		
	Dul	43	38,93	1,01		
Somatizasyon	Evli	236	11,37	3,55	43,748	0,001
	Bekar	88	14,15	3,44		
	Boşanmış	33	16,00	0,00		
	Dul	43	18,02	7,57		
Hostilite	Evli	236	11,81	5,70	73,301	0,001
	Bekar	88	18,17	4,49		
	Boşanmış	33	22,00	0,00		
	Dul	43	18,14	2,02		

Tablo 5’te, katılımcıların yalnızlık, psikopatoloji toplam puanı ve alt boyutları medeni durum değişkenine göre karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçlarına göre tüm değişkenlerde -yalnızlık ($F=78,825$; $p<0,001$), psikopatoloji toplam puanı ($F=41,880$; $p<0,001$), depresyon ($F=48,935$; $p<0,001$), anksiyete ($F=44,259$; $p<0,001$), olumsuz benlik ($F=17,777$; $p<0,001$), somatizasyon ($F=43,748$; $p<0,001$) ve hostilite ($F=73,301$; $p<0,001$)- anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Ortalama değerler incelendiğinde, yalnızlık, psikopatoloji toplam puanı ve hostilite hariç tüm alt boyutlarda dul katılımcıların puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra boşanmış katılımcıların ise hostilite puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 6: Eğitim Durumuna Göre Yalnızlık ve Psikopatoloji Alt Boyutlarının Karşılaştırılması (Tek Yönlü Varyans Analizi – ANOVA)

Değişken	Eğitim Durumu	N	Ortalama	S	F	p
Yalnızlık	İlköğretim	65	67,52	,29	113,028	,001
	Lise	113	52,32	3,07		
	Ön Lisans	65	37,98	,01		

	Lisans	132	38,88	2,01		
	Yüksek Lisans-Doktora	25	49,00	,00		
	İlköğretim	65	172,63	2,49		
	Lise	113	138,12	5,28		
Psikopatoloji (Toplam)	Ön Lisans	65	97,72	8,14	97,879	,001
	Lisans	132	116,30	7,22		
	Yüksek Lisans-Doktora	25	75,00	,00		
	İlköğretim	65	54,51	,00		
	Lise	113	41,82	2,95		
Depresyon	Ön Lisans	65	30,37	,57	85,044	,001
	Lisans	132	37,88	,20		
	Yüksek Lisans-Doktora	25	20,00	,00		
	İlköğretim	65	39,00	,77		
	Lise	113	32,81	,04		
Anksiyete	Ön Lisans	65	22,92	,04	90,668	,001
	Lisans	132	25,30	,53		
	Yüksek Lisans-Doktora	25	18,00	,00		
	İlköğretim	65	39,63	,28		
Olumsuz Benlik	Lise	113	33,69	,37	63,115	,001
	Ön Lisans	65	23,89	,05		

	Lisans	132	26,76	,40		
	Yüksek Lisans-Doktora	25	22,00	,00		
	İlköğretim	65	18,35	,15		
	Lise	113	12,65	,05		
Somatizasyon	Ön Lisans	65	9,51	,50	56,099	,001
	Lisans	132	13,38	,86		
	Yüksek Lisans Doktora	25	9,00	,00		
	İlköğretim	65	21,14	,53		
	Lise	113	17,13	,20		
Hostilite	Ön Lisans	65	11,03	,02	77,196	,001
	Lisans	132	12,98	,34		
	Yüksek Lisans-Doktora	25	6,00	,00		

Tablo 6’da katılımcıların yalnızlık, psikopatoloji toplam puanı ve alt boyut ortalamaları eğitim düzeyine göre karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçları, tüm değişkenlerde -yalnızlık ($F=113,028$; $p<0,001$), psikopatoloji toplam puanı ($F=97,879$; $p<0,001$), depresyon ($F=85,044$; $p<0,001$), anksiyete ($F=90,668$; $p<0,001$), olumsuz benlik ($F=63,115$; $p<0,001$), somatizasyon ($F=56,099$; $p<0,001$) ve hostilite ($F=77,196$; $p<0,001$)- anlamlı farklılıklar olduğunu göstermektedir. Ortalama puanlara göre yalnızlık, depresyon, anksiyete, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite düzeylerinin ilköğretim mezunlarında yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 7: Gelir Düzeyine Göre Yalnızlık ve Psikopatoloji Alt Boyutlarının Karşılaştırılması (Tek Yönlü Varyans Analizi-ANOVA)

Değişken	Gelir Düzeyi (₺)	N	Ortalama	S	F	p
Yalnızlık	22.000'den az	84	42,31	6,24	10,869	0,001
	22.000–35.000	53	46,81	2,72		
	35.001–50.000	124	47,84	16,30		
	50.001–75.000	68	49,06	8,00		
	75.001–100.000	23	42,00	0,00		
	100.000'den fazla	48	59,54	11,11		
Psikopatoloji (Toplam)	22.000'den az	84	140,88	25,85	8,316	0,001
	22.000–35.000	53	102,64	29,36		
	35.001–50.000	124	128,40	41,12		
	50.001–75.000	68	122,38	26,51		
	75.001–100.000	23	112,00	0,00		
	100.000'den fazla	48	131,54	59,57		
Depresyon	22.000'den az	84	44,36	6,03	12,362	0,001
	22.000–35.000	53	29,92	10,28		
	35.001–50.000	124	40,86	12,73		
	50.001–75.000	68	39,06	8,00		
	75.001–100.000	23	31,00	0,00		
	100.000'den fazla	48	41,56	22,72		
Anksiyete	22.000'den az	84	32,93	4,76	13,624	0,001
	22.000–35.000	53	22,91	6,36		
	35.001–50.000	124	30,10	9,17		
	50.001–75.000	68	25,06	8,00		
	75.001–100.000	23	27,00	0,00		
	100.000'den fazla	48	30,94	13,63		
Olumsuz Benlik	22.000'den az	84	31,48	6,27	4,016	0,001
	22.000–35.000	53	25,68	11,26		
	35.001–50.000	124	29,61	11,78		

	50.001–75.000	68	32,41	5,00		
	75.001–100.000	23	31,00	0,00		
	100.000'den fazla	48	29,67	8,08		
	22.000'den az	84	14,83	4,62		
	22.000–35.000	53	10,00	0,00		
	35.001–50.000	124	12,88	2,58		
Somatizasyon	50.001–75.000	68	12,53	4,00	20,922	0,001
	75.001–100.000	23	9,00	0,00		
	100.000'den fazla	48	16,67	8,08		
	22.000'den az	84	17,29	7,25		
	22.000–35.000	53	14,13	1,47		
	35.001–50.000	124	14,94	7,53		
Hostilite	50.001–75.000	68	13,32	1,50	5,176	0,001
	75.001–100.000	23	14,00	0,00		
	100.000'den fazla	48	12,71	7,07		

Tablo 7’de katılımcıların yalnızlık, psikopatoloji toplam puanı ve alt boyut ortalamaları gelir düzeyine göre karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçlarına göre yalnızlık ($F=10,869$; $p<0,001$), psikopatoloji toplam puanı ($F=8,316$; $p<0,001$), depresyon ($F=12,362$; $p<0,001$), anksiyete ($F=13,624$; $p<0,001$), olumsuz benlik ($F=4,016$; $p=0,001$), somatizasyon ($F=20,922$; $p<0,001$) ve hostilite ($F=5,176$; $p<0,001$) değişkenlerinde gelir grupları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Ortalama puanlar incelendiğinde, 22.000 TL’nin altında geliri olan bireylerde psikopatoloji, depresyon, anksiyete ve hostilite düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Buna karşılık, 100.000 TL ve üzeri geliri olan katılımcıların yalnızlık ve somatizasyon düzeyleri daha yüksek iken, 50.001–75.000 TL arası geliri olan bireylerin ise olumsuz benlik ortalamaları daha yüksektir.

Tablo 8: Yaşam Düzeni/Birlikte Yaşanılan Kişilere Göre Yalnızlık ve Psikopatoloji Alt Boyutlarının Karşılaştırılması (Tek Yönlü Varyans Analizi-ANOVA)

Değişken	Yaşam Düzeni	N	Ortalama	S	F	p
Yalnızlık	Yalnız yaşıyorum	56	66,88	0,47	136,973	0,001
	Ailem/partnerim ile	314	46,41	2,46		
	Yurt/lojman	30	27,00	0,00		
Psikopatoloji (Toplam)	Yalnız yaşıyorum	56	167,07	1,84	52,756	0,001
	Ailem/partnerim ile	314	117,55	7,06		
	Yurt/lojman	30	138,00	0,00		
Depresyon	Yalnız yaşıyorum	56	55,57	0,94	76,908	0,001
	Ailem/partnerim ile	314	36,12	1,86		
	Yurt/lojman	30	43,00	0,00		
Anksiyete	Yalnız yaşıyorum	56	39,11	0,96	66,368	0,001
	Ailem/partnerim ile	314	26,57	0,51		
	Yurt/lojman	30	33,00	0,00		
Olumsuz Benlik	Yalnız yaşıyorum	56	31,52	5,46	5,517	0,004
	Ailem/partnerim ile	314	30,26	9,91		
	Yurt/lojman	30	25,00	0,00		
Somatizasyon	Yalnız yaşıyorum	56	19,70	4,47	178,487	0,001
	Ailem/partnerim ile	314	11,43	3,29		
	Yurt/lojman	30	18,00	0,00		
Hostilite	Yalnız yaşıyorum	56	21,18	0,99	64,437	0,001
	Ailem/partnerim ile	314	13,17	5,97		
	Yurt/lojman	30	19,00	0,00		

Tablo 8’de katılımcıların yalnızlık, psikopatoloji toplam puanı ve alt boyut ortalamaları birlikte yaşanılan kişilere göre karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçlarına göre tüm değişkenlerde - yalnızlık ($F=136,973$; $p<0,001$), psikopatoloji toplam puanı ($F=52,756$; $p<0,001$), depresyon ($F=76,908$; $p<0,001$), anksiyete ($F=66,368$; $p<0,001$), olumsuz benlik ($F=5,517$; $p=0,004$), somatizasyon ($F=178,487$; $p<0,001$) ve hostilite ($F=64,437$; $p<0,001$)- anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Ortalama puanlara göre, yalnız yaşayan bireylerin yalnızlık, depresyon, anksiyete, somatizasyon, hostilite ve genel psikopatoloji düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 9: Romantik İlişki Durumuna Göre Yalnızlık ve Psikopatoloji Alt Boyutlarının Karşılaştırılması (Bağımsız Örneklem t-Testi)

Değişken	Romantik İlişki Durumu	N	Ortalama	S	t	p
Yalnızlık	Evet	163	57,92	5,26	14,241	0,001
	Hayır	237	40,87	8,59		
Psikopatoloji (Toplam)	Evet	163	164,96	2,23	32,204	0,001
	Hayır	237	99,24	8,41		
Depresyon	Evet	163	52,33	7,36	30,633	0,001
	Hayır	237	30,43	6,79		
Anksiyete	Evet	163	37,91	4,74	31,295	0,001
	Hayır	237	22,54	4,88		
Olumsuz Benlik	Evet	163	35,78	8,85	12,186	0,001
	Hayır	237	26,10	6,99		
Somatizasyon	Evet	163	18,07	3,08	40,588	0,001
	Hayır	237	9,65	0,72		
Hostilite	Evet	163	20,86	3,74	30,194	0,001
	Hayır	237	10,51	3,08		

Tablo 9’da katılımcıların yalnızlık, psikopatoloji toplam puanı ve alt boyut ortalamaları romantik ilişki durumuna göre karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçlarına göre yalnızlık ($p<0,001$), psikopatoloji toplam puanı ($p<0,001$), depresyon ($p<0,001$), anksiyete ($p<0,001$), olumsuz benlik ($p<0,001$), somatizasyon ($p<0,001$) ve hostilite ($p<0,001$) değişkenlerinde romantik ilişki durumu açısından anlamlı farklılıklar olduğu görülmektedir. Ortalama puanlar incelendiğinde, romantik ilişkisi olan bireylerin yalnızlık, depresyon, anksiyete, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilite ve toplam psikopatoloji düzeylerinin romantik ilişkisi olmayan bireylere göre anlamlı biçimde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 10: Yalnızlık ile Psikopatoloji Alt Boyutları Arasındaki Korelasyonlar
(Pearson Korelasyon Analizi)**

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7
1-Yalnızlık	1	,767**	,728**	,718**	,737**	,548**	,676**
2-Psikopatoloji (Toplam)	,767**	1	,976**	,978**	,841**	,812**	,865**
3-Depresyon	,728**	,976**	1	,946**	,771**	,827**	,807**
4-Anksiyete	,718**	,978**	,946**	1	,798**	,813**	,824**
5-Olumsuz Benlik	,737**	,841**	,771**	,798**	1	,426**	,623**
6-Somatizasyon	,548**	,812**	,827**	,813**	,426**	1	,728**
7-Hostilite	,676*	,865**	,807**	,824**	,623**	,728**	1

$p < .001$ düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 10’da yalnızlık ile psikopatoloji toplam puanı ve alt boyutları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Korelasyon analizine göre, yalnızlık değişkeni ile psikopatoloji toplam puanı ($r = .767$; $p < .001$), depresyon ($r = .728$; $p < .001$), anksiyete ($r = .718$; $p < .001$), olumsuz benlik ($r = .737$; $p < .001$), somatizasyon ($r = .548$; $p < .001$) ve hostilite ($r = .676$; $p < .001$) arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu sonuç, yalnızlık düzeyi arttıkça psikopatolojik belirti düzeylerinin de yükseldiğini göstermektedir. Özellikle psikopatoloji toplam puanı, depresyon ve olumsuz benlik ile olan korelasyon katsayılarının yüksek olması, yalnızlığın bu değişkenlerle daha güçlü bir ilişki içinde olduğunu ortaya koymaktadır.

**Tablo 11: Yalnızlığın Psikopatoloji Üzerindeki Etkisine İlişkin Regresyon Analizi
Sonuçları**

	β	Std. Hata	Beta	t	p	F	Durbin-Watson	R	R ²
Sabit	29,356	4,228		6,942	,000				
Yalnızlık	2,021	,085	,767	23,877	,000	570,09	2,02	0,77	0,59

Bağımlı değişken: Psikopatoloji, Bağımsız değişken: Yalnızlık

Tablo 11’de sunulan basit doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre, yalnızlık değişkeninin psikopatoloji üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkisi bulunmaktadır ($F(1,398) = 570.09$, $p < .001$). Modelin açıklama gücünü gösteren $R^2 = .59$ değeri, psikopatoloji düzeyindeki varyansın %59’unun yalnızlık düzeyi tarafından açıklandığını göstermektedir. Bu durum, yalnızlığın psikopatolojik belirtiler üzerinde güçlü bir etkisinin bulunduğunu ortaya koymaktadır.

Regresyon katsayıları incelendiğinde, yalnızlığın psikopatoloji üzerinde pozitif yönde ve yüksek düzeyde bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Diğer bir ifadeyle, bireylerin yalnızlık düzeyleri arttıkça psikopatolojik belirti düzeyleri de anlamlı biçimde artmaktadır.

Durbin-Watson katsayısının 2.02 olması, modelde otokorelasyon probleminin bulunmadığını ve verilerin bağımsızlık varsayımını karşıladığını ortaya koymaktadır. Bu sonuçlar genel olarak değerlendirildiğinde, yalnızlık düzeyinin psikopatolojik belirtiler üzerinde anlamlı, pozitif yönlü ve güçlü bir yordayıcı etkiye sahip olduğu söylenebilir.

SONUÇ VE TARTIŞMA

Bu çalışmada yalnızlık, bireylerin ruhsal ve bedensel sağlıklarıyla olan ilişkileri çerçevesinde ele alınmıştır. Farklı kuramsal yaklaşımlar yalnızlığı; erken yaşantılar, bağlanma süreçleri, bilişsel değerlendirmeler ve toplumsal yapılarla ilişkilendirerek açıklamaktadır. Bu durum, yalnızlığın tek boyutlu değil, çok yönlü ve karmaşık bir olgu olduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırmalar yalnızlığın yalnızca duygusal değil, davranışsal ve fiziksel sonuçlar da doğurduğunu göstermektedir. Yalnızlık, depresyon, kaygı ve olumsuz benlik algısıyla ilişkili olduğu gibi uyku bozuklukları, bağışıklık sisteminin zayıflaması ve kalp-damar hastalıkları riskinde artışla da bağlantılıdır. Bu bulgular, yalnızlığın bireyin genel sağlık durumunu olumsuz etkileyebildiğini göstermektedir.

Yalnızlıkla baş etme biçimleri, ortaya çıkan sonuçlar açısından belirleyicidir. Sosyal ilişkilerin güçlendirilmesi, gönüllü faaliyetlere katılım ve duyguların paylaşılması sağlıklı yöntemler olarak öne çıkarken; madde kullanımı, aşırı yeme ve özkıym gibi yollar uzun vadede daha yıkıcı sonuçlara yol açmaktadır. Ulusal ve uluslararası çalışmalar, yalnızlığın gençlerde depresyon ve sosyal kaygıyla, yaşlı bireylerde ise sosyal izolasyon ve depresyonla ilişkili olduğunu göstermektedir.

Bu araştırmada yalnızlık düzeylerinin psikopatolojik belirtiler üzerindeki etkisi ve bu ilişkinin demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Bulgular, katılımcıların genel olarak orta-üst düzeyde yalnızlık ve psikopatolojik belirtiler yaşadıklarını ortaya koymuştur. Yalnızlık ile psikopatoloji arasında güçlü ve pozitif ilişkiler saptanmış; regresyon analizleri yalnızlığın psikopatolojinin anlamlı ve güçlü bir yordayıcısı olduğunu göstermiştir.

Cinsiyete göre yalnızlık düzeyleri farklılaşmazken, kadınların psikopatolojik belirti düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yaş ilerledikçe yalnızlık ve bazı psikolojik belirtilerin arttığı, dul ve boşanmış bireylerde yalnızlık ve psikopatolojinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Düşük eğitim ve gelir düzeyine sahip bireylerde psikopatolojik belirtilerin daha yoğun olduğu, yalnız yaşayan bireylerin daha yüksek yalnızlık ve psikopatoloji bildirdiği görülmüştür. Romantik ilişkisi olan bireylerde de yalnızlık ve psikopatoloji düzeylerinin yüksek olması, ilişki varlığının tek başına koruyucu olmadığını düşündürmektedir.

Sonuç olarak yalnızlık, psikopatolojik belirtiler üzerinde güçlü, sürekli ve çok yönlü bir etkiye sahiptir. Bu nedenle yalnızlık, yalnızca bireysel bir duygu olarak değil, toplumsal bir ruh sağlığı sorunu olarak ele alınmalıdır. Araştırma bulguları, ruh sağlığı hizmetlerinde yalnızlığın değerlendirilmesi ve risk gruplarına yönelik psikososyal destek programlarının geliştirilmesinin önemini vurgulamaktadır.

KAYNAKÇA

- Açıkgöz, B., Uyan, K., & Ayoğlu, F. N. (2014, 20–24 Ekim). Tıp fakültesi öğrencilerinde yalnızlık algısı, depresyon riski ve etkili faktörlerin değerlendirilmesi. *17. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi*, Edirne.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss, Volume III: Loss, sadness and depression*. New York: Basic Books.
- Burger, J. M. (2006). *Kişilik: Psikoloji biliminin insan doğası için söyledikleri* (İ. D. E. Sarioğlu, Çev.). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Cacioppo, J. T., & Patrick, W. (2008). *Loneliness: Human nature and the need for social connection*. W. W. Norton & Company.
- Demir, A. (1990). *Üniversite öğrencilerinin yalnızlık düzeylerini etkileyen bazı etmenler* (Yayımlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Durkheim, E. (1897). *Suicide: A study in sociology*. The Free Press.
- Duru, E. (2008). Yalnızlığı yordamada sosyal destek ve sosyal bağlılığın rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(61), 15–26.
- Erim, B. (2001). *Yetiştirme yurtlarında ve aileleri yanında yaşayan ergenlerin benlik saygısı, depresyon ve yalnızlık düzeyleri ile sosyal destek sistemleri açısından karşılaştırılması* (Yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Erözkan, A. (2004). Lise öğrencilerinin bağlanma stilleri ve yalnızlık düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(2), 155–175.
- Geçtan, E. (1999). *İnsan olmak* (20. baskı). Remzi Kitabevi Yayınları.
- Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218–227.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237.
- Izgar, H. (2009). Okul yöneticilerinde yalnızlık ve depresyon üzerine bir inceleme. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 9(1), 231–258.

- Jaremka, L. M., Fagundes, C. P., Glaser, R., Bennett, J. M., Malarkey, W. B., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2013). Loneliness predicts pain, depression, and fatigue: Understanding the role of immune dysregulation. *Psychoneuroendocrinology*, 38(8), 1310–1317.
- Karnick, P. (2011). Yalnızlık hissi: Teorik yaklaşımlar (S. Zengin & M. Kızılgöçer, Çev.). *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 11(3), 217–229.
- Li, F., Luo, S., Mu, W., Xu, D., Li, Y., Ye, L., Zheng, X., Xu, X., Ding, Y., Ling, P., Zhou, M., & Chen, X. (2021). Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*, 21, 16.
- McWhirter, B. T. (1997). Loneliness, learned resourcefulness, and self-esteem in college students. *Journal of Counseling and Development*, 75(6), 460–470.
- Mercan, N., Oyur, E., Alamur, B., Gül, S., & Bengül, S. (2012). İşyeri yalnızlığı ve sosyal fobi arasındaki ilişkiye yönelik bir araştırma. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 214.
- Miceli, M., Morasch, B., Perlman, D., & Peplau, L. A. (1982). Loneliness and self-evaluation. In D. Perlman & L. A. Peplau (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (p. 137). New York: Wiley.
- Nilsson, R., Nâden, R., & Ländström, R. (2008). The tune of want in the loneliness melody: Loneliness experienced by people with serious mental suffering. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(2), 161–169.
- Ozcelik, H., & Barsade, S. G. (2018). No employee an island: Workplace loneliness and job performance. *Academy of Management Journal*, 61(6), 2343–2366.
- Öz, F. (2010). *Sağlık alanında temel kavramlar*. Ankara: Mattek Matbaacılık.
- Özdemir, N. (2011). *Düzenli fiziksel aktivitenin ilköğretim öğrencilerinin okula yabancılaşma ve yalnızlık düzeyleri üzerine etkileri* (Doktora tezi). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Peerenboom, L., Collard, R. M., Naarding, P., & Comijs, H. C. (2015). The association between depression and emotional and social loneliness in older persons and the influence of social support, cognitive functioning and personality: A cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders*, 182, 26–31.
- Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982). Perspectives on loneliness. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 1–118). New York: Wiley.
- Redhouse. (2020). *Yeni İngilizce-Türkçe sözlük*. İstanbul: Redhouse Yayınevi.
- Rojas, Y. (2014). *Childhood social exclusion and suicidal behavior in adolescence and young adulthood* (Doktora tezi). Department of Sociology, Stockholm University.
- Sullivan, H. S. (2013). *The interpersonal theory of psychiatry*. Routledge.
- Svendsen, L. (2018). *Yalnızlığın felsefesi* (2. baskı) (M. Erşen, Çev.). Redingot.
- Türk Dil Kurumu. (2025). *Güncel Türkçe Sözlük*. <https://sozluk.gov.tr/>

- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotion and social isolation*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Yahyaoğlu, R. (2019). *Yalnızlık Psikolojisi* (8. Baskı). Hayat Yayınları.
- Yalom, I. (1999). *Varoluşçu Psikoterapi* (Z. Babayiğit, Çev.). İstanbul: Kabalcı Yayınevi.
- Yaşar, M. R. (2007). Yalnızlık. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 237–256.
- Young, J. E. (1982). Loneliness, depression and cognitive therapy: Theory and application. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 379–406). Wiley-Interscience Publication.
- Zaki, M., Kader, N., Fahmy, S., El-Azâz, A., & El-Magd, M. (2013). Psychological loneliness and aggression among psychiatric patients. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 1(2), 109–114.
- Zhang, X., Brown, A., & Rhubart, D. (2023). Can resilience buffer the effects of loneliness on mental distress among working-age adults in the United States during the COVID-19 pandemic? A latent moderated structural modeling analysis. *International Journal of Behavioral Medicine*, 30(6), 790–800. <https://doi.org/10.1007/s12529-023-10184-2>.