

DERLEME / REVIEW

Yaşlılarda Yalnızlık ve Ölüm Korkusunun Yaşam Kalitesiyle İlişkisi

The Relationship of Loneliness and Fear of Death in the Elderly and Quality of Life

Fatmanur YANARTAŞ¹, Nimet ATEŞ², Türkinaz AŞTI²¹ Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye² Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Geliş tarihi/Received: 18.04.2023

Kabul tarihi/Accepted: 21.06.2023

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Fatmanur YANARTAŞ

Nişanca mahallesi Nişanca caddesi No:16 Daire:3

Eyüp/İstanbul

E-posta: fatmanuryanartas@gmail.com

ORCID: 0000-0002-0749-7721

Nimet ATEŞ, Dr. Öğrt. Üyesi

ORCID: 0000-0003-0417-3059

Türkinaz AŞTI, Prof. Dr.

ORCID: 0000-0002-9127-7798

Öz

Günümüzde yaşam süresinin uzaması beraberinde kronik hastalıkları da meydana getirmektedir. Yaşlı bireylerin de bu durumdan kaynaklı sosyal etkileşiminde azalma ve ölüme yaklaşma duygusunda artış görülmektedir. Yaşlı bireylerin sosyal uyumlarında ölüme yaklaşma düşüncesi ve yalnızlık duygusu önemli bir rol oynamaktadır. Yaşlı insan, kendini ölüme daha yakın hissetmektedir. Gücü azalan, fizyolojik olarak yıpranmış bir bedenin beraberinde meydana gelen sorunları yaşayan, üretkenliği ve verimliliği düşmüş, ölümün daha da yakınlaştığını hisseden bir yaşlı, kendini son derece yetersiz hisseder. Bu duygular içindeki yaşlı bireylerin kendilerini yalnız ve çaresiz hissetmelerinin önüne geçilmelidir. Bu durumdaki yaşlı bireylerin sayısının gitgide arttığı bilindiğine göre yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin yalnızlık ve ölüm korkusuyla ilişkisine daha çok önem verilmeli ve daha fazla araştırmaya konu olmalıdır. Bu makalede yaşlılarda yalnızlık ve ölüm korkusunun yaşam kalitesiyle ilişkisini incelemiş çalışmaların sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, yalnızlık, ölüm korkusu, yaşam kalitesi.

Abstract

Nowadays, the prolongation of life expectancy also leads to chronic diseases. In elderly individuals, there is a decrease in social interaction caused by this condition and an increase in the feeling of approaching death. The thought of approaching death and the feeling of loneliness play an important role in the social harmony of elderly people. An old person feels closer to death. An elderly person who experiences problems that occur with a declining strength, a physiologically worn-out body, whose productivity and efficiency have decreased, who feels that death is getting closer, feels inadequate to the last degree. It is necessary to prevent elderly people with these feelings from feeling lonely and helpless. Since it is known that the number of elderly people with this condition is increasing more and more, the relationship of the quality of life of elderly people with loneliness and fear of death should be given more importance and should be the subject of more research. In this article, it is aimed to evaluate the results of studies that have examined the relationship of loneliness and fear of death to quality of life in the elderly.

Keywords: Elderly, loneliness, fear of death, quality of life

1. Giriş

Yaşlanma her bireyin yaşam evresinin sonuna yaklaştıkça meydana gelen bedensel fonksiyondaki kapasite azalışı ve işlevlerdeki zayıflıkla birlikte durması olanaksız olan, sosyal, psikolojik ve fiziksel boyutları ile çok yönlü olarak değerlendirilmesi gereken bir süreçtir (1,2).

Dünyada olduğu gibi, Türkiye'de de yaşlı nüfusundaki artış diğer yaş gruplarına göre daha fazladır. Dünya nüfusunun %12,3'ünü yaşlı nüfus oluştururken, 2021 yılında Türkiye'de bu oran %9,7'dir. Yaşlı nüfus artış oranı Türkiye'de yıllık %9,5 olarak bulunmuştur (3). Yaşlı nüfusunda görülen bu hızlı artış ve beklenen yaşam süresinin uzaması geriatri biliminin önem kazanmasına neden olmaktadır. 65 yaş ve üstündeki hastaların tanısı, tedavisi, koruyucu hekimlik uygulamaları ile ilgilenen geriatri bilimi yaşlıların sadece fiziksel ve sistemsel değişiklikleriyle değil psikolojik,

sosyoekonomik, ailesel ve toplum sağlığı yönünden de yaşlıları değerlendirmektedir (4,5).

Yaşlılarda beklenen yaşam süresinde artış olması pek çok yaşlının sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına ve bakıma ihtiyaç duymasına neden olmaktadır (6). Bu durum yaşlı bireyleri içe kapanık hale getirmekte, sosyal etkileşimlerini azaltmakta ve yalnızlaştırmaktadır. Buna benzer şekilde kronik hastalıkların artması ve sağlık sorunlarının çoğalmasıyla beraber bireylerin ölüm korkusunda da bir artış meydana gelmektedir. Yalnızlıkta ki ve ölüm korkusunda ki artış bireyin yaşam kalitesini de olumsuz etkilemektedir (7,8).

Bu çalışma günümüzde yaşlıların yalnızlık sorunlarının çoğalması ve ölüm korkularının artması nedeniyle bu sorunların önemine dikkat çekmek, yaşam kalitelerinin

ne ölçüde etkilendiğini literatür araştırmalarıyla birlikte değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

1.1. Yaşlı Bireylerde Yalnızlık

Yalnızlık bireyin sosyal etkileşiminin istediğinden daha az olmasına bağlı yaşanana bir duygu olarak ifade edilmekle birlikte kişinin kendini değersiz hissetmesine neden olduğundan kişiyi huzursuz eden bir olaydır. Yalnızlık duygusu kişinin hayatında bir amacı olmadığını düşünmesine, boşluğa düşme hissine neden olmaktadır (8,9,10). Özellikle yaşlılarda ve yaşlılar arasında da yaşamını kendi başına idame ettirmeye çalışan kişilerde daha şiddetli hissedilir (11).

Literatürde Erol ve ark. (8) tarafından yapılan çalışmada köyde yaşayan yaşlı bireylerin yalnızlık puanlarının kentte yaşayan yaşlılara göre daha düşük olduğunu bulmuştur. Parlar Kılıç ve ark. (12) yaptığı çalışmada evinde eşi ve çocuğuyla yaşayan yaşlıların daha az yalnızlık yaşadıklarını bulmuş, bunun yanı sıra Kalinkara ve Sarı (13)'ün araştırmalarında evlerinde yalnız yaşayan yaşlılarda ise yalnızlık sorununun daha fazla olduğu belirlenmiştir. Kapıkıran (14) ise yaşam doyumlarındaki puanın eşleriyle yaşayan yaşlılarda daha fazla olduğunu saptamıştır.

Yalnızlığın yaşlılardaki yaşam doyumlarını negatif yönde etkilediği bilinmektedir. Bireylerin fiziksel ve ruhsal iyilik durumu ve sosyal ilişkileri yaşam doyumunu olumlu yönde etkilerken bireyin üretkenliğinin azaldığını düşünmesi ise yaşam doyumunu olumsuz yönde etkilemektedir (12,8,15,16).

1.1.1. Yaşlı Bireylerde Yalnızlığın Neden Olduğu Sağlık Problemleri

Yalnızlık duygusu bireylerde hem fiziksel hem de mental yönden sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Yalnızlık duygusunun yol açtığı depresyon ve diğer psikiyatrik bozukluklar bireylerin fiziksel sağlıklarını da negatif yönde etkilemektedir. Ancak bu sürecin fiziksel sağlığı olumsuz etkilemesindeki neden tam olarak bilinmemektedir (17).

Patterson ve Venestra (17) araştırmalarının sonucu olarak yalnızlığın kardiyovasküler hastalıklar üzerinde etkili olduğunu bulmuştur. Tobo Medina ve Canaval Enzo (18) ise yaptıkları çalışmada yalnızlığın koroner kalp hastası kişilerdeki en belirgin 10 tane baskın özellikten biri olduğunu tespit etmişlerdir (19). Araştırmaların bazılarında da yalnızlığın inme prevelansında artışa neden olduğu ve bununla bağlantılı olarak depresyonun ve sosyal izolasyonun arttığı görülmektedir (20,21). Bununla birlikte obezitenin de yalnızlığı arttırdığı ve yalnızlığında hastanede kalış süresini uzattığı görülmektedir (22,23,24).

Yapılan bir meta-analiz çalışmasında yaşlılar ile normal bireylerin ölüm oranları ve ilişkili faktörler karşılaştırıldığında ölüm oranlarındaki artışın yalnızlık durumu için %26 iken bu oranın yaşamlarını tek devam ettirenler için %32, sosyal izolasyon içinse %29 olduğu raporlanmıştır (25).

Depresyonun yalnızlığa sebebiyet verebileceği gibi yalnızlık da depresyon oluşumuna sebebiyet verebilmektedir (26,22,27). Fakat bu ilişkide yalnızlığın depresyonu etkileme gücünün, depresyonun yalnızlığı etkileme gücünden daha yüksek olduğu belirtilmiştir (28). Yalnızlık aynı zamanda anksiyeteyi ve kişinin iyilik halini de etkilemektedir (29).

Wilson ve ark. (30) çalışmalarında demans hastası olmayan yaşlıları incelemiş ve yalnızlık durumlarının kognitif performanslarını olumsuz etkilediğini bulmuşlardır.

1.2. Yaşlı Bireylerde Ölüm Korkusu

Ölüm korkusu, varlığın sona ermesi ve tükenmeyle eş anlamlı ve umutsuz bir şekilde kadercilikle karşılanan bir duygudur. Yaşlı bireyler hiçliğe doğru gitmenin ve ölüm sonrası ne olacağını belirsizliği nedeniyle derinden etkilenmektedir (31,32). Kimi bireyin ölümü sakin karşıladığı görülürken kimisinin huzursuz olduğu ve durumu kabul etmediği görülür (33,34). Karahan ve Hamarta (35) yaptığı çalışmanın sonucunda kronik hastalığı olan yaşlıların ölümden korkma durumlarının daha fazla olduğunu bildirmiştir.

Üstüner Top ve ark. (7) tarafından yapılan çalışmada huzurevlerinde kalan yaşlı bireylerin %51.9'unun orta düzeyde ve %42'sinin ağır düzeyde ölüm korkusunun olduğunu belirlemiştir. Yine yapılan çalışmalarda bakım evlerinde yaşayan yaşlı bireylerin ölüm korkusu seviyeleri orta düzeyde bulunurken; bu sonucu yaş, cinsiyet, medeni durum gibi pek çok faktörün etkilediği görülmektedir (36,8). Azeem ve Naz (37)'in yaptığı araştırmaya göre evlerinde yaşayan yaşlı bireylerin ölüm korkusu oranının kurumda yaşayan yaşlı bireylerin ölüm korkusu oranından daha düşük olduğu, bununla birlikte ilerleyen yaş faktöründen kaynaklı olgunluk durumunun ortaya çıkmasıyla ölümün kabullenilmesi ve böylelikle ölüm korkusunun azaldığı bildirilmiştir (38).

Tel, Koç ve Aydın (39) yaşlı bireylerin orta seviyede ölüm korkusu yaşadığını ve yaşam kalitelerinin seviyesi arttıkça ölüm korkusu düzeyinin azaldığını bildirmiştir. Öztürk ve ark. (38) çalışmalarında medeni durumu evli olan yaşlıların bekar olan yaşlılara göre daha az ölüm korkusu yaşadıklarını bulurken, Örsal ve ark. (40) tarafından yapılan çalışmada ise yaşlılarda ölüm korkusu ve medeni durum arasında bağlantının olmadığını saptamıştır. Keskin ve ark. (41) yalnızlık durumunu incelemiş olup yaşamını yalnız devam ettiren yaşlıların ölüm korku düzeylerinin daha fazla olduğunu bulmuşlardır. Saraç ve Yaşar (7)'in yaptıkları çalışmada cinsiyetin ölüm korkusu etkilemediği bulunsu da literatürdeki pek çok araştırmada erkeklerin kadınlara göre daha az ölüm korkusu yaşadığı bildirilmiştir (42, 43,44).

1.3. Yaşlı Bireylerde Yaşam Kalitesi

Yaşlılar söz konusu olduğunda değerli olan bir diğer kavramda yaşam kalitesidir. Bu kavramdan ilk olarak Tıp literatüründe Long'un bahsettiği görülmektedir. Long'un 1960 yılında yayınladığı "On the Quantity and Quality of Life" isimli makalede yaşam kalitesi kavramı yer almaktadır (45,46). Sonrasında doksanlarda bu kavram ün kazanarak günlük konuşmayla beraber pek çok bilim dalında önemli bir yere sahip olmuş ve televizyon programları, gazete yazıları gibi yerlerde daha çok konuşulmuştur (47).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'de yaşam kalitesi kavramını "bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değerler sistemi bağlamında; amaçları, beklentileri, standartları ve kaygıları açısından yaşamdaki pozisyonlarını algılaması" şeklinde tanımlamıştır (48). Dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfusun artması bireylerin sağlık durumunun yanında ne kadar kaliteli yaşam sürdürdüklerinin önemini de artmasını sağlamaktadır (49).

Bireylerin sağlıktaki gelişmeler sayesinde yaşamlarının uzadığı görülmekte ancak bununla birlikte kronik hastalıklar ile daha uzun süre beraber yaşamak zorunda kalmaları gerçeği de ortaya çıkmaktadır. Yaşam kalitesi kavramı da bu bakımdan üzerinde durulması gereken konular arasına girmiştir. Yaşlı bireylerin yaşam kalitesi yapılan çalışmalarda belirli bir standartla ölçülerek belirlenmektedir. Ancak bu konuda geliştirilmiş az sayıda ölçek mevcuttur (50). Bu ölçeklerden bazıları DSÖ Yaşam Kalitesi Anketi Yaşlı Modülü WHOQOL-OLD ve yaşlılık algısını ölçmek için oluşturulan Avrupa Yaşlı Tutumu Anketi AYTA'dır. Bu ölçeklerin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Eser ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (50).

Yaşlılarda yaşam kalitesi ile ilgili yapılan çalışmalara bakacak olursak ilerleyen yaş ile birlikte gelen bilişsel düzeyin kötüleşmesinin yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etkileri olduğu bulunmuştur (51,52,53,54). Yine literatürdeki bir başka çalışmada da yaşlı bireylerin cinsiyeti, eğitim durumları ve ekonomik seviyelerinin düşük olması da yaşam kalitesini negatif yönde etkileyen parametreler arasında bulunmuştur (52).

Aynı şekilde huzurevinde yapılan başka bir araştırma sonucuna göre de 65 yaş ve üzerinde olan yaşlıların yaşam kalitelerinin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ve sosyo-ekonomik durumdan etkilendiği görülmüştür (55). Bu araştırmalardan çıkan sonuçlara karşı Sönmez ve ark. (56) çalışmalarında, yaşlıların eğitim durumunun, gelir seviyelerinin, medeni durumlarının ve sağlık güvencesinin yaşam kaliteleriyle anlamlı bir ilişkisinin olmadığını bulmuşlardır. Kasar ve ark. (57) yaptıkları çalışmada bireylerin yaşlarını, cinsiyetlerini, meslek gruplarını, eğitim seviyelerini ve kronik hastalık durumunun birbiriyle bağlantılarını inceledikten sonra bunların yaşam kalitesiyle ilgili bir bağ içerisinde olmadığını görmüşlerdir.

Bazı çalışmalarda da ailesiyle beraber yaşayan yaşlı kadın bireylerin yalnız yaşayanlara göre yaşam kalitelerinin daha yüksek oranda olduğu, ayrıca bu oranın evlerde de bekârlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (58,59,60). Cinsiyet faktörüne bakıldığında da, pek çok araştırmaya göre erkeklerin yaşam kalitesi puanlarının kadınlara oranla daha yüksek olduğu görülmüştür (61,62,63,64). Literatür genel olarak incelendiğinde çalışma sonuçlarının benzer parametreler üzerinde çalışılsa da birbirinden farklılık gösterdiği görülmektedir.

1.4. Yaşlı Bireylerde Yalnızlık ve Yaşam Kalitesi

Yaşlıların yaşlılık dönemine bakış açıları sağlıklı bir yaşlanma süreci için son derece önemlidir. Bu yüzden yaşlılıkta yalnızlık yaşam kalitesiyle oldukça ilgilidir (65). Yalnızlığın getirdiği yıpratıcı sonuçların önüne geçilebilmesi için sosyal etkileşimin artması gerekmektedir. Yaşam kalitesini etkileyen parametrelerden biri olan sosyal ilişkilerin yaşlılarda eksik olması da yaşlıların yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkiler (65,66,67).

Literatüre baktığımızda yalnız olanlarda yalnız olmayanlara oranla Alzheimer olma olasılığının iki kat arttığı görülmektedir (68). Hoşoğlu ve Ümmet (69) araştırmalarında; huzurevinde yaşayanların yalnızlık seviyeleriyle yaşam kaliteleri arasında ters yönlü bir ilişki olduğunu bulmuştur. Yani yaşlılar ne kadar az yalnız kalırlarsa o kadar çok yaşam kalite seviyeleri artmaktadır.

Liu ve Guo (70) yaşlılar üzerindeki araştırmalarında yalnızlık seviyesindeki artışın yaşam kalitesini olumsuz etkilediğini bildirmişlerdir.

Bu çalışmalara benzeyen Çam ve ark. (9) tarafından yapılan bir diğer çalışmada da yaşlıların yalnızlık durumunun yaşam kalitelerini negatif yönde etkilediği bulunmuştur. Kılıncı (71)'de araştırmasında sosyal bir iletişimde bulunan ve yalnız yaşamayan yaşlıların yalnız yaşayan yaşlılara oranla yaşam kalitesi seviyelerinin daha yüksek olduğunu vurgulamaktadır. Erturan ve ark. (72)'nin ergen bireylerle yapmış oldukları araştırmada ise yaşam kalitesi puanları düştükçe yalnızlık duygusunun artış gösterdiğini bulunmuştur. Yalnızlığın giderilmesi amacıyla huzurevlerine yatırılan bireylerin de literatürdeki çalışmalara göre yalnızlık duygularında artış meydana geldiği tespit edilmiştir (69).

1.5. Yaşlı Bireylerde Sağlığın Geliştirilmesi İçin Yalnızlığa Yönelik Yapılabilecek Müdahaleler

Bireylerde görülen yalnızlık hem bedensel hem de ruhsal bazı sorunlara yol açması sebebiyle kişinin yaşam kalitesinin düşmesinin önemli nedenlerinden biri haline gelmektedir. Yalnızlığın ve beraberinde doğuracağı olumsuz sonuçların yok edilmesi için bireyin ihtiyaçlarının giderilmesinden zihinsel sürecinin düzeltilmesine kadar geniş çaplı birçok yaklaşım mevcuttur. Bunlar etkileşimci yaklaşım, sosyal ihtiyaçların karşılanması yaklaşımı, düşünsel süreçlerin düzeltilmesi ve yalnızlığın zamansal tabiatı şeklindedir (9,73).

Etkileşimci yaklaşımda kişinin çekingen, utangaç, içe dönük ve sosyal anksiyetesinin olması gibi durumlar kültürel özelliklerle etkileşerek bireylerin sosyal hayattaki iletişimlerine yön verir. Kültürel yapı bireylerin hareketleri ve fikirlerini biçimlendiren oldukça etkili bir unsurdur (9,73). Sosyal ihtiyaçların karşılanması yaklaşımında ise bireyin yalnızlığının temelini kişinin sosyal etkileşime geçmemesinde yattığını savunmaktadır. Bowlby'n bağlanma teorisiyle bağlantılı olarak çocukluk döneminde sıcak ve güvenli bir ortamda büyümemek bireyin ileri de anksiyete bozukluğu yaşamasına neden olabilir (9,73).

Düşünsel bozuklukların neden olduğu yaklaşıma göre bireyde bozulan düşünce tarzı ve algılama kişinin kendisi ve etrafındakiler hakkındaki fikirlerini etkileyerek bireyin sosyal bağlarının zayıflamasına ve kişinin kendini yalnız hissetmesine sebep olur (9,73). Yalnızlığın zamansal açıdan incelenmesinde örnek olarak Young yalnızlığı 3 kategori (geçici, durumsal, kronik) halinde sınıflamıştır. Durumsal yalnızlık da anlık tatminsizlikler nitelenirken, kronik yalnızlıkta ise en kısa süre olarak 2 yıl boyunca devam eden yalnızlık nitelendirilmektedir. Bu da kronik yalnızlığı geçici yalnızlıktan ayrılmaktadır. Zamansallık durumu yalnızlık için problemin çözüme kavuşması açısından oldukça önemli bir etkidir (9,73).

Yalnızlığı konu alan tüm bu yaklaşımlar probleme odaklanarak sorunların çözümünde en etkin yöntemlerin geliştirilmesini sağlamaktadır. Bu müdahalelerle ilgili 74 yaş ve üzerindeki yaşları kapsayan bir çalışmada yalnızlıkla ilgili müdahale yapılan bireylerin sosyal yönden daha aktif oldukları bildirilmiştir (74).

Yalnızlıkla ilgili yapılan başlıca müdahaleler grup halinde terapiler, hasta ile birebir görüşerek destek sağlamak,

evlere ziyaret, telefon görüşmeleriyle problem çözme ve direkt destek olarak gruplandırılmaktadır (75). Vander Weele ve ark. (76) yaptığı çalışma sonucunda yalnızlık üzerine yapılan bilişsel-davranışçı yaklaşım müdahaleleri, refah müdahaleleri gibi müdahalelerin yalnız hissetme seviyesini düşürdüğü, aynı zamanda bireyin genel durumunu iyileştirdiği ve bu etkinin 2 yıl kadar bir süreçte devam edebileceğine ulaşılmıştır (76).

Yalnızlığın azalması için yapılan müdahaleler bireyin yaşam kalitesinin artırılması yanında sağlık hizmetlerini de olumlu etkilenmektedir. Sağlık hizmetinin etkin kullanımı, harcamalardaki azalma, iş gücündeki kayıpların önüne geçilmesi gibi sosyo-ekonomik anlamdaki etkileriyle beraber daha büyük ölçekte etkileri de bulunmaktadır (26,23,76,74). Bundan dolayı bu konuda yapılan ve yapılacak olan müdahaleler hem kişi bazlı hem de toplumsal rahatlık için oldukça önemlidir.

1.6. Yaşlı Bireylerde Ölüm Korkusu ve Yaşam Kalitesi

Ölüm yaşamın sonlanması ve devamında ne olacağının bilinmemesi nedeniyle yaş farkı gözetilmeksizin herkesin korku ve endişe duyduğu bir durumdur. Ancak yaşlı bireyler bu durumdan daha fazla etkilenmektedir. Ölüm korkusu konusu bireylerde ruhsal bozukluklara neden olabileceği için üzerinde durulması ve ihmal edilmemesi gereken bir konudur (56). Hayatının çoğunu tüketmiş bir yaşlı ölümden daha fazla korkmakta olduğu için bu durumun kişinin yaşam kalitesini de etkilemesi beklenmektedir. Burada devreye kişiye profesyonel bakımı verebilecek eğitimleri almış, bireye bütüncül bakış açısıyla yaklaşan ve holistik bakım verebilecek hemşireler girmektedir. Hemşire ölüm korkusunun kişinin yaşam kalitesini negatif yönde etkilemesinin önüne geçmeli ve bireyi mental yönden rahatlatmalıdır (56).

Konuyla ilgili yapılan araştırmaların bazılarında göre; yaşam kalitesiyle ölüm korkusu ölçeklerinin puanları arasındaki bağlantı incelenmiş ve ölüm korkusuyla yaşam kalitesi arasında ters orantılı bir bağlantı olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç yaşlıların yaşam kalitelerinin hissettikleri ölüm korkusundan önemli ölçüde etkilendiğini göstermektedir (38). Bir diğer çalışmada ise yaşlı kişilerin ölüm korkusunu orta seviyede yaşadığı ve yaşı daha da ilerlemiş bireylerin ölümle ilişkin korku puanının arttığı fakat bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur (56). Bu konuyla ilgili de literatürde incelemeler yapıldığında farklı sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Bu da bize konu üzerinde daha fazla araştırma yapılması gerektiğini göstermektedir.

2. Sonuç ve Öneriler

Yalnızlık ve ölüme ilişkin korku ilk sırada yaşlı bireyler olmakla beraber her bireyin hayatına ve yaşam kalitesine etki eden kavramlardır. Yalnızlık ve ölüme ilişkin korku bireyin psikolojisine fazlaca etki ettiği ve ruhsal bozukluklara neden olabileceği için üzerinde durulması ve ihmal edilmemesi gereken bir konudur. Bu kavramların dikkate alınmaması birçok ruhsal bozukluğun artmasına neden olmaktadır. Yapılan araştırmalar gösteriyor ki yalnızlığın ve ölüm korkusundaki artışın yaşlıların yaşam kalitesi üzerine etkisi negatif yönlüdür. Yani yaşlının yalnız kalma durumunda ve ölüm korkusunda artış olduğunda yaşam kalitesinde ters yönlü bir azalış meydana gelmektedir. Ancak bu çalışmalardan farklı olarak literatürdeki bazı çalışmalarda ise ölüm korkusunun yaşam kalitesini etkilemediği

gözlemlenmiştir. Bu konudaki çalışmalar kesin sonuç elde etmek için yetersiz kalmış olup çalışmaların daha geniş yaşlı popülasyonu ile daha değişik yerlerde tekrarlanması ve bu tür çalışmaların çoğaltılması önerilmektedir.

3. Alana Katkı

Bu derleme ile literatür incelemesi yapılarak yaşlı bireylerin yalnız kalma durumlarıyla yaşam kaliteleri arasındaki ilişki ile ölüm korkularının yaşam kalitelerine etkisi ve yaş, cinsiyet, medeni durum gibi çeşitli faktörlerin yaşlıların yaşam kaliteleri üzerindeki etkileri gösterilmiştir. İncelenen bazı çalışmalara göre yaşlı bireylerin yalnız kalma süreleri ve ölüm korku seviyelerinin azalmasının yaşam kalitelerini arttırdığı sonucuna varılmış, bazı çalışmalarda ise ölüm korkusunun yaşam kalitesini etkilemediği gözlemlenmiştir.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Yazarlık Katkısı

Fikir/Kavram: FY, NA, TA; **Tasarım:** FY, NA; **Denetleme:** FY, NA, TA; **Kaynak ve Fon Sağlama:** Yok; **Malzemeler:** Yok; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** FY; **Analiz/Yorum:** FY, NA; **Literatür Taraması:** FY, NA; **Makale Yazımı:** FY; **Eleştirel İnceleme:** FY, NA.

Kaynaklar

1. İlhan N, Arpacı S, Havaoğlu D, Kalyoncuoğlu H, Sarı P. Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi ve yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Clin Exp Health Sci. 2016; 6(2): 56-65.
2. Aydın S, Karaoğlu L. Gaziantep il merkezinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi düzeyi ve etkileyen faktörler. Türk Geriatri Dergisi, 2012; 15(4): 424-433.
3. T.C. Aile Ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli Ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü [Internet]. T.C. Aile Ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. İstanbul; 2023 [alınış 2023 Şubat 7]. Erişim Adresi: https://www.aile.gov.tr/media/89041/yasli_nufus_istatistik_bulteni.pdf
4. Kalaycı I, Özkul M. Geleneksel kalıbsız modern olabilmem: modernleşme sürecinde yaşlılık deneyimleri. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi. 2017;8(18): 90- 110.
5. Salomon JA, Wang H, Freeman MK, et al. Healthy life expectancy for 187 countries, 1990–2010: A systematic analysis for the Global Burden Disease Study 2010. The Lancet. 2012;380(9859):2144-62.
6. Kalinkara V, Kalaycı I. Yaşlıya evde bakım hizmeti veren bireylerde yaşam doyumu, bakım yükü ve tükenmişlik. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2017;10(2):19-39.
7. Üstüner Top F, Saraç A, Yaşar G. Huzurevinde yaşayan bireylerde depresyon düzeyi, ölüm kaygısı ve günlük yaşam işlevlerinin belirlenmesi. Klinik Psikiyatri. 2010;13, 14-22.
8. Erol S, Sezer A, Şişman FN, Öztürk S. Yaşlılarda yalnızlık algısı ve yaşam doyumu. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016;5(3): 60-69.
9. Çam C, Atay E, Işıklı B. Yaşlılarda yalnızlık ve yaşam kalitesi. Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi. 2018;3(2): 50-67.
10. Şimşek N, Küçük Öztürk G, Yüceler Kaçmaz H. Yaşlılık ve yalnızlık. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2018;11(58): 496-499.
11. Çevik Akyıl R, Adıbelli D, Erdem N, Kıracı N, Aktaş B, Karadakovan A. Huzurevinde ve evde kalan yaşlılarda yalnızlık ve algılanan sosyal destek ile mutluluk düzeyleri arasındaki ilişki. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2018;21(1): 33-41.
12. Parlar Kılıç S, Karadağ G, Koçak HS, Korhan EA. Evde yaşayan yaşlıların

- yalnızlık ve depresyon düzeyleri ile yaşlılık algılarının incelenmesi. *TürkJGeriatr.* 2014;17(1): 70-76.
13. Kalınkara V, Sarı İ. Yaşlılarda sosyal ağ kullanımı ve yalnızlık ilişkisinin belirlenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi.* (2019);12(1): 8-19.
14. Kapıkıran Ş. Yaşlılarda yalnızlık ile yaşam doyumu arasındaki ilişki: Sosyal desteğin aracılık rolünün sınanması. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi.* 2016;9, 13-25.
15. Duvan EK, Davran MK. Kırsal alanda yaşayan yaşlıların yaşlılık algıları: Osmaniye İli Kadiri İliği Örneği. *MAS J Applied Sci.* 2022;7(3): 710-721.
16. Başterzi AD, Ertekin Yazıcı A. Yaşamın son yılları. *Türkiye Klinikleri IntMed Sci.* 2005;1(27): 50-53.
17. Patterson AC, Veenstra G. Loneliness and risk of mortality: A longitudinal investigation in Alameda County, California. *Social Sci& Med.* 2010;71(1):181-6.
18. Tobo-Medina N, Canaval-Erazo GE. Las emociones y el estrés en personas con enfermedad coronaria. *Aquichan.* 2010;10(1):19-33.
19. Petitte T, Mallow J, Barnes E, Petrone A, Barr T, Theeke L. A systematic review of loneliness and common chronic physical conditions in adults. *Open PsycholJ.* 2015;8(Suppl 2):113.
20. Zaccaria D, Cavalli S, Masotti B, Gomes Da Rocha C, von Gunten A. Social Isolation and Loneliness among Near-Centenarians and Centenarians: Results from the Fordham Centenarian Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(10): 5940.
21. Allida S, Cox KL, Hsieh CF, Lang H, House A, Hackett ML. Pharmacological, psychological and non-invasive brain stimulation interventions for preventing depression after stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2020;(5).
22. Luanaigh C, Lawlor BA. Loneliness and the health of older people. *Int J Geriatric Psychiatry.* 2008;23(12):1213-21.
23. Polikandrioti M. Perceived Social Isolation in Heart Failure. *J Innovations Cardiac Rhythm Manage.* 2022;13(6): 5041.
24. Jongenelis K, Pot A, Eisses A, Beekman AT, Kluiters H, Ribbe MW. Prevalence and risk indicators of depression in elderly nursing home patients: the AGED study. *J AffectDisorder.* 2004;83(2):135-42.
25. Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T, Stephenson D. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a metaanalytic review. *Pers Psychol Sci.* 2015;10(2):227-37.
26. Hawkey LC, Cacioppo JT. Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of behavioral medicine.* 2010;40(2):218-27.
27. Genç Y, Dalkılıç P. Yaşlıların sosyal dışlanma sendromu ve toplumsal beklentileri. *Int J Social Sci.* 2013;6(4): 461-482.
28. Cacioppo JT, Hawkey LC, Thisted RA. Perceived social isolation makes me sad: 5- year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *Psychology and aging.* 2010;25(2):453.
29. Cacioppo JT, Hawkey LC, Ernst JM et al. Loneliness within a nomological net: An evolutionary perspective. *J Res Person.* 2006;40(6):1054-85.
30. Wilson RS, Krueger KR, Arnold SE et al. Loneliness and risk of Alzheimer disease. *Archives of general psychiatry.* 2007;64(2):234-40.
31. Gülseren Ş, Koçyiğit H, Bay H, Kültür S, Memiş A, Vural N. Huzurevinde yaşamakta olan bir grup yaşlıda bilişsel işlevler, ruhsal bozukluklar, depresif belirti düzeyi ve yaşam kalitesi. *Türk J Geriatri.* 2000;3:133-140.
32. Zhang J, Peng J, Gao P, et al. Relationship between meaning in life and death anxiety in the elderly: Self-esteem as a mediator. *BMC Geriatrics.* 2019;19: 308.
33. Missler M, Stroebe M, Geurtsen L, Mastenbroek M, Chmoun S, van der Houwen K. Exploring Death Anxiety Among Elderly People: A Literature Review and Empirical Investigation. *Omega* 2012;64(4):357-79.
34. Engin E, Uğuryol M, Kaçmaz ED. Yalnızlık kavramı ve sağlıklı yaşam üzerine etkileri: gözden geçirme. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi.* 2016;9(42): 1101-105.
35. Karahan FŞ, Hamarta E. Geriatrik olgularda kronik hastalıkların ve polifarmasinin ölüm kaygısı ve anksiyete üzerine etkisi. *Aegean J Med Sci.* 2019;1: 8-13.
36. Özen D. Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Ölüm Kaygısının Günlük Yaşam Aktivitelerine Etkisi [master's thesis]. [İstanbul]: Haliç Üniversitesi; 2008. 84p.
37. Azeem F, Naz MA. Resilience, death anxiety, and depression among institutionalized and noninstitutionalized elderly. *Pakistan J Psychol Res.* 2015;30(1): 111-130.
38. Öztürk Z, Karakuş G, Tamam L. Yaşlı bireylerde ölüm kaygısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi.* 2011;12(1): 37-43.
39. Tel H, Koç M, Tel Aydın H. Determination of loneliness, life satisfaction and death anxiety in elderly living at home. *IBAD J Soc Sci.* 2020;1(10): 1-10.
40. Örsal Ö, Yenilmez Ç, Çelik N, Işıklı B. Huzurevinde ve evinde yaşayan yaşlılarda ölüm anksiyetesi ve sosyal destek arasındaki ilişki. *Türk J Geriatri.* 2012;15(3):332-338.
41. Keskin G, Dülgerler Ş, Engin E, Bilge A, Özer S, Peker S. Yaşlılarda ölüm anksiyetesi: Günlük yaşama katılımları ile ilişkisi. *Türk J Geriatri.* 2018;21(3): 383- 393.
42. Yüksel EB. Evde bakım yaşlıların yaşam kalitesi ve kaygı düzeyinin incelenmesi: Ankara Büyükşehir Belediyesi örneği [master's thesis]. [Ankara]: Başkent Üniversitesi, 2022. 117p.
43. Kutlu L, Kendikıran G, Pınar ŞEKO. Huzurevinde Yaşayan 65 Yaş Üstü Yaşlılarda Ölüm Kaygısının İncelenmesi. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi.* 2021;(27): 1032-1037.
44. Karakuş G, Öztürk Z, Tamam L. Ölüm ve ölüm kaygısı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi.* 2012;21(1): 42-79.
45. Long PH. On the Quantity and Quality of Life. *Med Times.* 1960;88:613-9.
46. Boylu AA, Paçacıoğlu B. Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi.* 2016;8(15): 137-150.
47. Farquhar M. Elderly people's definitions of quality of life. *Social Sci& Med.* 1995;41(10):1439-46.
48. World Health Organization (WHO). WHOQOL: Measuring Quality of Life Available. Geneva: World Health Organization; 2012 [cited 2023 February 14]. Available from: <https://www.who.int/tools/whoqol>
49. Arslan Ş, Kutsal Y. Geriatriye yaşam kalitesinin değerlendirimi. *Türk J Geriatri.* 1999;2(4):173-8.
50. Eser S, Saatlı G, Eser E, Baydur H, Fidaner C. Yaşlılar için dünya sağlık örgütü yaşam kalitesi modülü WHOQOL-OLD: Türkiye alan çalışması Türkçe sürüm geçerlilik ve güvenilirlik sonuçları. *Türk Psikiyatri Dergisi.* 2010; 21(1):37-48
51. Onat ŞŞ. Yaşlı Bireylerde Sosyodemografik Özellikler ve Kognitif Fonksiyonların Yaşam Kalitesine Etkisi. *Türk Osteoporoz Dergisi.* 2013;19:69-73
52. Kavlak Y. Huzurevinde Kalan Bireylerin Demografik Özelliklerinin Günlük Yaşam Aktiviteleri, Yaşam kalitesi ve Depresyon Üzerine. *Akad Geriatri.* 2012;4:97-103.
53. Jiang Y, Hesser JE. Associations Between Health- related Quality of Life and Demographics and Health Risks. Results from Rhode Island's 2002 behavioral risk factor survey. *Health and Quality of Life Outcomes.* 2006;4(14):1-10.
54. Tajvar M, Arab M, Montazeri A. Determinants of Health-related Quality of Life in Elderly in Tehran, Iran. *BMC Public Health.* 2008;8:323-331.
55. Çalıştır B, Dereli F, Ayan H, Cantürk A. Muğla İl Merkezinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Kalitelerinin İncelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi.* 2006;9(1):30-33.

56. Sönmez Y, Uçku R, Kıtay Şve ark. İzmir'de Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan 75 Yaş ve Üzeri Bireylerde Yaşam Kalitesi ve Etkileyen Etmenler. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2007;21(3):145-153.
57. Kasar KS, Karaman E, Şahin DS, Aykar FS. Yaşlı bireylerin yaşadıkları ölüm kaygısı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2016;5(2): 48-559.
58. Kaya M, Aslan D, Acar-Vaizoğlu S ve ark. Ankara Keçiören İlçesine Bağlı Bir Mahallemde Yaşayan 65 Yaş ve Üzeri Bireylerin Yaşam Kalitesi Özellikleri ve Etkileyen Faktörler. Türk Geriatri Dergisi.2008;11(1):12- 17.
59. Özerdoğan Ö, Yüksel B, Çelik M, Oymak S, Bakar C. Yaşlılarda yaşam kalitesini etkileyen faktörler. TurkJ Public Health. 2018;16 (2): 90-105.
60. Beğler T, Yavuzer H. Yaşlılık ve yaşlılık epidemiyolojisi. Klinik gelişim. 2012;25(3):1-3.
61. Guallar-Castillon P, Sendino AR, Banegas JR, López-García E, Rodríguez-Artalejo F. Differences in quality of life between women and men in the older population of Spain. Social Sci & Med. 2005;60:1229–1240.
62. Arpacı F. Ankara'da huzurevlerinde yaşayan yaşlıların yaşam kalitesinin incelenmesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2008;1(1): 1-13.
63. Sucaklı MH, Bakan B, Çelik M. Huzurevinde yaşayan yaşlıların yaşam kaliteleri ve etkileyen faktörler. Türk Aile Hekimliği Dergisi. 2013;17(3):96-100.
64. Stenzelius K, Westergren A, Thorneman G, Hallberg IR. Patterns of health complaints among people 75+ in relation to quality of life and need of help. Archives Gerontology and Geriatrics. 2005;40:85–102.
65. Dykstra PA. Aging and social support. The Blackwell encyclopedia of sociology. 2007.
66. Dykstra PA. Older adult loneliness: myths and realities. Europ J Age. 2009;6(2):91.
67. Bernard SM. Loneliness and Social Isolation Among Older People in North Yorkshire: Executive summary. 2013.
68. Simon MA, Chang E-S, Zhang M, Ruan J, Dong X. The prevalence of loneliness among US Chinese older adults. J Aging Health. 2014;26(7):1172-88.
69. Hoşoğlu TK, Ümmet D. Huzurevinde bulunan yaşlıların yalnızlık algısı ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2021;10(1): 463-475.
70. 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 Resesarch. 2007;16: 1275-1280.
71. Kılınc SA. Burdur'da 65 yaş ve üzeri nüfusun yaşam kalitesi ve yalnızlık durumu ile ilişkili etmenler [doctoral thesis]. [Ankara]: Başkent Üniversitesi; 2019. 191p.
72. Erturan I, Aktepe E, Kocaman O ve ark. Akneli ergenlerin yaşam kalitesi, yalnızlık ve yaşam doyumu düzeylerinin değerlendirilmesi. Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi. 2014;48(4):172-176.
73. Heinrich LM, Gullone E. The clinical significance of loneliness: A literature review. Clinical psychology review. 2006;26(6):695- 718.
74. Routasalo PE, Tilvis RS, Kautiainen H, Pitkala KH. Effects of psychosocial group rehabilitation on social functioning, loneliness and well-being of lonely, older people: randomized controlled trial. J Adv Nurs. 2009;65(2):297-305.
75. Cattan M, White M, Bond J, Learmouth A. Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions. Age & Soci. 2005;25(1):41-67.
76. VanderWeele TJ, Hawkey LC, Cacioppo JT. On the Reciprocal Association Between Loneliness and Subjective Well-being. American J Epidemiology. 2012;176(9):777-84.