

Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda COVID-19 Pandemi Sürecinde Ölüm Kaygısı ve Yalnızlık*

Sadık AKSAKAL**, Gülcan KENDİRKIRAN***

Öz

Amaç: Bu çalışma, huzurevinde yaşayan yaşlılarda COVID-19 pandemi sürecinin ölüm kaygısı ve yalnızlık üzerine etkisini belirlemek amacı ile gerçekleştirildi.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel desende gerçekleştirilen çalışma, Darülaceze Başkanlığı Huzurevi'nde kalmakta olan 421 kişiden 109 kadın ve 92 erkek olmak üzere toplam 201 kişinin katılımı ile tamamlandı. Çalışma süresi, 24.02.2022-15.04.2022 tarihleri arasında kapsamaktadır. Veriler; Kişisel Bilgi Formu, Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği (YİYÖ) ve Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ) ile toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde; frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis H testi, Bonferroni düzeltmesi, ANOVA ve Spearman korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalamasının 69,24±6,83 (yıl) olduğu, %54,2'sinin kadın, %77,1'inin bekar ve %52,2'sinin eğitim düzeyinin ilköğretim olduğu belirlendi. Katılımcıların YİYÖ alt boyutlarından "Duygusal Yalnızlık" puan ortalaması 6,67±3,08; "Sosyal Yalnızlık" puan ortalaması 4,02±3,55 ve YİYÖ-Toplam puan ortalaması 10,69±5,91; ÖKÖ için ise 7,02±3,89 bulundu. Bu çalışmada, erkeklerde yalnızlık ve duygusal yalnızlık, kadınlarda ise ölüm korkusu istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$). Pandemi sürecinde yalnızlık hissettiğini belirtenlerde duygusal ve sosyal yalnızlık ile ölüm korkusu, sağlığı ile ilgili olumsuz düşünceleri olan ve korku hissettiğini belirten katılımcılarda duygusal yalnızlık ve ölüm korkusu puan ortalamaları anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0,05$). Katılımcılarda, duygusal yalnızlık ve sosyal yalnızlık arttıkça ölüm korkusu da artmaktadır.

Sonuç: Katılımcılar, pandemi sürecinde yalnızlık ve ölüm korkusu yaşamış olup erkekler yalnızlığı daha fazla yaşarken kadınlar ölüm korkusunu daha fazla yaşamıştır. Pandemi gibi zorlu süreçlerden daha fazla etkilenen yaşlı bireylere yalnızlık ve ölüm kaygısı ile ilgili araştırmaların artırılması ve sağlık profesyonellerinin de bireylerde kaygı ve yalnızlık hissini azaltılmaya yönelik girişimler uygulanması önerilebilir. Yakınlarının da bu süreçte bireyleri daha fazla desteklemesi ve yalnızlık hissetmelerini engelleyici faaliyetlerde bulunması önerilebilir.

Özgün Araştırma Makalesi (Original Research Article)

Gelis / Received: 28.07.2023 & **Kabul / Accepted:** 11.12.2023

DOI: <https://doi.org/10.38079/igusabder.1333883>

* Bu çalışma, Sadık AKSAKAL'ın Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KENDİRKIRAN'ın danışmanlığında Haliç Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı'nda 2022 yılında kabul edilen "Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda COVID-19 Pandemi Sürecinde Ölüm Kaygısı ve Yalnızlık" başlıklı yüksek lisans tezinden türetilmiştir.

** Uzman Hemşire, Darülaceze Başkanlığı, İstanbul, Türkiye. E-posta: sadkaksakali@gmail.com

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5747-7809>

*** Dr. Öğr. Üyesi, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye.

E-posta: gulcank_87@hotmail.com **ORCID** <https://orcid.org/0000-0002-3243-9590>

ETİK BİLDİRİM: Bu araştırma için etik kurul izni, Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Tarih: 29.12.2021, Sayı no: 215).

Anahtar Sözcükler: Ölüm kaygısı, yalnızlık, yaşlılık

Death Anxiety and Loneliness During the COVID-19 Pandemic in Elderly Living in Nursing Home

Abstract

Aim: This study was carried out to determine the effect of the COVID-19 pandemic process on death anxiety and loneliness in the elderly living in nursing homes.

Method: The study, which was carried out with a descriptive and cross-sectional design, was completed with the participation of a total of 201 people, 109 women and 92 men, out of 421 people staying at the Hospice Presidency Nursing Home. The working period covers the period between 24.02.2022-15.04.2022. Data collected with; the The Personal Information Form, Loneliness Scale for the Elderly (LSE) and the Death Anxiety Scale (DAS). In evaluating the data; frequency tables and descriptive statistics, Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis H test, Bonferroni correction, ANOVA and Spearman correlation coefficient were used.

Results: It was determined that the average age of the participants was 69.24 ± 6.83 (years), 54.2% were female, 77.1% were single, and 52.2% had primary education. Participants' mean score for "Emotional Loneliness", one of the sub-dimensions of LSE, is 6.67 ± 3.08 , their mean score for "Social Loneliness" is 4.02 ± 3.55 , and their average score for LSE-Total is 10.69 ± 5.91 , and for DAS is 7.02 ± 3.89 . In this study, loneliness and emotional loneliness in men and fear of death in women were found to be statistically significantly higher ($p < 0.05$). The mean scores of emotional and social loneliness and fear of death in those who stated that they felt lonely during the pandemic process and emotional loneliness and fear of death in the participants who had negative thoughts about their health and that they felt fear were found to be significantly higher ($p < 0.05$). As emotional loneliness and social loneliness increase, the fear of death also increases.

Conclusion: Participants experienced loneliness and fear of death during the pandemic; men experienced loneliness more, while women experienced fear of death more. It may be recommended to increase research on loneliness and death anxiety for elderly individuals who are more affected by difficult processes such as the pandemic, and for health professionals to implement initiatives to reduce anxiety and the feeling of loneliness in individuals. It may be recommended that their relatives support the individuals more during this process and engage in activities to prevent them from feeling lonely.

Keywords: Death anxiety, loneliness, old age

Giriş

Yaşlı nüfusunun artışı ile ortaya çıkan birçok ağrı, fiziksel ve bilişsel yetersizlik ve kronik hastalıklar sebebiyle yaşlıların yaşam kalitesi düşmektedir¹. Yaşlanma sayısız psikolojik, sosyal ve çevresel kırılmalıklarla gelmesi ile beraber bu durum yaşlı bireylerin bağışıklık sistemini zayıflatmakta ve birçok hastalıkların önünü açmaktadır². Yaşam kalitesinin düştüğü ve psikolojik sorunlar bakımından en riskli dönem olan yaşlılıkta görülen değişiklikler ile yaşlı nüfusta üretkenlikten uzaklaşma, kendini işe yaramaz ve fazlalık olarak hissetme, çevreye olan ilgisinde

azalma, gündelik işlere heveslilik ile kendini soyutlama gibi sorunlar görülebilmektedir³. Bilge kişi konumundan güçsüz duruma düşen yaşlı nüfus, bu dönemde fiziksel olarak yaşanan düşüş, aktif iş gücünden uzaklaşma ve evinden ayrılma, huzurevine yerleşme gibi faktörler ile maddi ve manevi sorunlar yaşamaktadır⁴. COVID-19'un neden olduğu fiziksel ve ekonomik zorluklar için daha fazla risk altında olan yaşlı bireyler, bu süreçte olağan hizmetlerde aksamalar yaşayarak, yaşlılar mevcut işini kaybetme, birikimlerini harcama gibi sorunlar yaşayabilmektedir⁵.

Yalnızlık yaşanan yüzyılda, değişen dünyada ve şartlar ile gittikçe büyüyen bir sorun haline gelmektedir⁶. Yaşlılıkta da, değişen rollerle ve kayıpların artması sebebiyle yalnızlık duygusuna zemin hazırlamaktadır⁷. COVID-19 sürecinde artan izolasyon tedbirlerinden dolayı yalnız kalan kimi yaşlılar kalıcı duygusal yıkımlara maruz kalırken kimi yaşlıların da ciddi ölüm kaygısına maruz kaldığı belirtilmektedir⁵. Toplum, kültür, din, tabu gibi pek çok etkenden etkilenen ölüm kavramı, canlı tüm organizmaların deneyimlediği, hayati fonksiyonların geri dönüşümsüz olarak sonlandığı, fiziksel ve psikolojik anlamda hayatın son durağı olan bir deneyim olarak ifade edilmektedir⁸. Ölüm kavramı yaşamın kaçınılmaz bir dönemi olmakla beraber, yaşamı sonlandırması ve sonrasındaki bilinmezlik duygusu ile insanda korku ve kaygıya sebebiyet verebilmektedir⁹. Yaşlılarda ölüm korkusuna yaklaşımlar, cinsiyet ve etnik gibi sosyal kimliğimizin özelliği olan sosyokültürel yaklaşımlar ile yaşlılığın ve yaşa bağlı gelen sorunları anlamak gibi özelliği olan eleştirel yaklaşımlar olarak görülmektedir¹⁰. Yaşlı bireylerin çeşitli nedenlerle hastane yatışları sırasında ve sonrasında orta düzeyde ölüm kaygısı yaşadıkları ve yaşlı hastalarda bu ölüm kaygısının iyileşmeyi olumsuz etkilediği belirtilmektedir¹¹.

Tarih boyunca veba, İspanyol gribi, çiçek hastalığı, kolera, kuş gribi gibi birçok salgın hastalığı yaşayan insanlık bugün de tüm hepimizi etkileyen Dünya Sağlık Örgütü'nün de pandemi olarak ilan ettiği COVID-19 ile mücadele etmiştir¹². Sokağa çıkma yasağı sosyal izolasyon gibi yasaklarla beraber artan yalnızlık hissi yaşlılarda depresyon, kaygı gibi sorunlara yol açarken, yakınlarının kaybı, çocukları, torunları ve arkadaşları ile görüşmeme gibi sebepler ile yalnızlık hissi artan yaşlıların COVID-19 sürecini psikolojik açıdan daha zor atlatmasına sebep olmuştur⁶. Yaşlı bireylerin kronik hastalıklarının da var olması nedeni ile daha savunmasız olmakta ve COVID-19 gibi hastalıklara yakalanma riskleri daha da artmaktadır¹³. Hastalığın ortaya çıkmasından önce, büyük çoğunluğu toplulukta yaşayan yaşlı bireyler aktif olarak ibadet merkezlerine gitme, seyahat ve diğer birçok sosyal etkinliklere katılarak toplum içinde sosyalleşmekteyken COVID-19 ile beraber dini ibadetlerin askıya alınması, sosyal izolasyon ve hareket kısıtlılığı yaşanmakta ve ölüm kaygısı düzeyleri artmaktadır¹⁴. Bu nedenle bu çalışma, huzurevinde yaşayan yaşlılarda COVID-19 pandemi sürecinin ölüm kaygısı ve yalnızlık üzerine etkisini belirlemek amacı ile gerçekleştirildi.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalışma, huzurevinde yaşayan yaşlılarda COVID-19 pandemi sürecinin ölüm kaygısı ve yalnızlık üzerine etkisini belirlemek amacı ile kesitsel olarak tanımlayıcı tasarımda planlandı ve gerçekleştirildi. Bu doğrultuda aşağıdaki sorulara yanıt aranmaktadır:

- Yaşlıların yalnızlık düzeyi nedir?
- Yaşlılarda ölüm kaygısı düzeyi nedir?
- Yaşlılarda yalnızlık ile ölüm kaygısı arasındaki ilişki nedir?

Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma, etik kurul ve kurum iznini takiben 24.02.2022-15.04.2022 tarihleri arasında Darülaceze Huzurevi'nde kayıtlı yaşlı bireyler ile gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Darülaceze'de kayıtlı 421 yaşlı oluştururken, örneklemini ise evreni bilinen örneklem yöntemi ile hesaplanan 201 yaşlı birey oluşturdu ($n = Nt^2pq / d^2(N-1) + t^2pq = 421 \times (1,96)^2 \times 0,50 \times 0,50 / (0,05)^2 \times (421-1) + (1,96)^2 \times 0,50 \times 0,50 = 201$). Örnekleme dahil olma kriterleri: (i) Darülaceze'de kayıtlı olması, (ii) İletişim problemi olmaması, (iii) Görme ve işitme problemi olmaması, (iv) Alzheimer ya da Demans tanısı almamış olması şeklinde belirlendi. Çalışmaya katılma konusunda gönüllü olan bireyler ile veri toplama işlemi gerçekleştirildi.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan form, huzurevinde kalan yaşlılara ait sosyodemografik bilgileri, kurumda kalma sürelerini, yalnızlık ve korkularını ifadelerine yönelik bilgileri içeren 12 soruluk bir formdur^{15,16}.

Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği (YİYÖ): Yalnızlık duygusunu ölçmek amacıyla "Gierveld ve Kamphuis (1985)", tarafından geliştirilmiş, 1999 yılında "Tilburg ve Gierveld" tarafından revize edilmiş olan ölçek bilişsel davranışçı yaklaşımı esas alarak geliştirilmiş "0=evet, 1=olabilir, 2=hayır" derecelerine sahip 3'lü likert tipi bir ölçme aracıdır. Toplamda 11 maddesi ve 2 alt boyutu olan ölçeğin "altı maddesi (2, 3, 5, 6, 9, 10) duygusal yalnızlığı ölçen", olumsuz maddeler; "beş maddesi ise (1, 4, 7, 8, 11) sosyal yalnızlığı ölçen", olumlu maddelerdir. Bu iki boyutun toplamı genel yalnızlık puanını oluşturmaktadır. Ölçek maddelerinin beşi düz, altısı ters yönde kodlanmıştır. Ölçekten alınacak en düşük puan 0 en yüksek puan 22'dir. "Gierveld ve Kamphuis (1985)" tarafından yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa değeri ,86, "Akgül ve Yeşilyaprak (2015)" tarafından yapılan Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa değeri ,85 bulunmuştur¹⁶. Bu çalışmada Cronbach alfa değeri ,859 bulunmuştur.

Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ): Templer tarafından 1970 yılında geliştirilmiştir. Ölçek 15 maddeden oluşmakta olup, “doğru-yanlış” şeklinde ikili likert ölçeği olarak düzenlenmiştir. Doğru yanıtlara 1 puan verilirken, yanlış yanıtlar puanlanmaya alınmamaktadırlar. Puanlama yapılırken “1. , 4. ve 8-14 maddeleri doğru”, diğerlerini yanlış olarak düşünerek puan verilir. Puan aralığı 0-15 arasında olan testte, “puanlar bu aralıkta yükseldikçe ölüm kaygısı açısından da yükselme olduğu” şeklinde yorumlama yapılmaktadır. “Templer (1970)” tarafından yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa değeri ,74; “Akça ve Köse (2008)” tarafından yapılan Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa değeri ,79 bulunmuştur¹⁷. Bu çalışmada Cronbach alfa değeri ,83 bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Veriler, araştırmacılar tarafından çalışmaya katılma konusunda gönüllü olan bireyler ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Verilerin toplanması her bireye göre farklılık göstermekle birlikte yaklaşık 10 dakika sürmüştür. Araştırmacının kurumda aktif çalışıyor olması ve katılımcıların araştırmacıya güvenmesi nedeni ile verilere erişimde sorun yaşanmamıştır. Okuryazar olmayan katılımcılar soruları araştırmacının desteği ile cevaplamışlardır.

Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler SPSS adlı paket program kullanılarak yapılmıştır. Bulguların yorumlanmasında frekans tabloları ve tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Normal dağılıma uygun olmayan ölçüm değerleri için “Mann-Whitney U” test (Z-tablo değeri), “Kruskal-Wallis H” test (χ^2 -tablo değeri) yöntemi Bonferroni düzeltmesi ve “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma Helsinki Deklarasyonu hükümlerine uygundur. Çalışmanın etik kurul onayı, Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alındı (Tarih: 29.12.2021, Sayı no: 215). Araştırmanın yapılacağı ilgili kurumdan gerekli izinler etik kurul iznini takiben alındı (Tarih: 24.02.2022, Sayı no: E.806.01.03-1116). Araştırmanın örneklem grubundaki hastalara araştırmanın amacı açıklanarak kendilerinden alınacak olan bilgilerin gizli tutulacağı belirtilerek çalışmaya gönüllü olarak katılımları sağlandı. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan yaşlılardan gönüllü bilgilendirme ve onam formu ile yazılı onamları alındı. Okuryazar olmayan katılımcıların kendilerine ait kullandıkları imzaları olması nedeni ile araştırmacı tarafından süreçler anlatılmış ve yazılı onam alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın yapıldığı dönemin pandemi süreçlerinin ve kısıtlamaların (ziyaretçi yasağı, temas kısıtlamaları vb.) pandeminin ilk başladığı zamanlara göre hafiflediği dönem olması çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalamasının $69,24 \pm 6,83$ (yıl) olduğu ve %35,3'ünün 65-69 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların, %54,2'sinin kadın, %77,1'inin bekar, %73,6'sının çocuğunun olmadığı, %52,2'sinin ilköğretim mezunu ve %76,6'sının sosyal güvencesinin olduğu, %47,8'inin gelirinin giderinden az olduğu, %51,7'sinin Darülaceze'de <5 yıldır kaldığı, %50,2'sinin pandemi döneminde yalnızlık hissetmediği, %57,7'sinin pandemi döneminde sağlığıyla ilgili olumsuz düşünceye sahip olmadığı ve %62,7'sinin pandemi döneminde korku hissetmediği belirlenmiştir.

Tablo 1. Yaşlılara ilişkin bulguların dağılımı

Değişken	n	%
Yaş sınıfları [$\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 69,24 \pm 6,83$ (yıl)]		
<65	33	16,4
65-69	71	35,3
70-74	56	27,9
≥ 74	41	20,4
Cinsiyet		
Kadın	109	54,2
Erkek	92	45,8
Medeni durum		
Evli	46	22,9
Bekar	155	77,1
Çocuk sayısı		
Çocuğu yok	148	73,6
1-4 çocuk	50	24,9
5 veya daha fazla çocuk	3	1,5
Eğitim düzeyi		
Okuryazar değil	15	7,5
Okuryazar	33	16,4
İlköğretim	105	52,2
Lise	40	19,9
Üniversite	8	4,0
Sosyal güvence		
Var	154	76,6
Yok	47	23,4
Gelir düzeyi		
Geliri giderden az	96	47,8
Gelir gidere eşit	63	31,3
Gelir giderden fazla	42	20,9

Darülaceze kalma [$\bar{X} \pm S.S. \rightarrow 6,47 \pm 6,56$ (yıl)]		
<5	104	51,7
5-9	56	27,9
≥ 10	41	20,4
Pandemi döneminde yalnızlık hissetme		
Evet	100	49,8
Hayır	101	50,2
Pandemide sağlıkla ilgili olumsuz düşünce		
Evet	85	42,3
Hayır	116	57,7
Pandemi döneminde korku hissetme		
Evet	75	37,3
Hayır	126	62,7

Cinsiyete göre duygusal yalnızlık ($Z=-2,702$; $p=0,007$) ve YİYÖ–toplam ($Z=-2,535$; $p=0,011$) puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiş olup erkeklerin duygusal yalnızlık puanlarının ve YİYÖ–toplam puanlarının kadınlara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu, erkeklerin Ölüm Kaygısı Ölçeği puanlarının kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüştür ($p<0,05$) (Tablo 2). Eğitim düzeyine göre duygusal yalnızlık puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiş olup ($\chi^2=8,397$; $p=0,038$). Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltilmeli ikili karşılaştırmalar sonucunda; okuryazar olanlar ile ilköğretim mezunu olanlar arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. İlköğretim mezunu olanların duygusal yalnızlık puanları anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 2).

Darülaceze’de kalma süresine (yıl) göre duygusal yalnızlık ($\chi^2=7,692$; $p=0,021$), sosyal yalnızlık ($\chi^2=7,577$; $p=0,023$) ve YİYÖ–toplam puanları ($\chi^2=10,011$; $p=0,007$) açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($\chi^2=7,692$; $p=0,021$).

Anlamlı farkın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılan Bonferroni düzeltilmeli ikili karşılaştırmaları yapılmış olup ≥ 10 yıldır kalanların duygusal yalnızlık, sosyal yalnızlık puanları ve YİYÖ–toplam puanları, <5 yıldır kalanlara göre anlamlı derecede daha düşüktür (Tablo 2). Pandemi döneminde yalnızlık hissetme durumuna göre yalnız hissedenlerin; duygusal yalnızlık ($Z=-3,723$; $p=0,000$), sosyal yalnızlık ($Z=-2,559$; $p=0,010$), YİYÖ–toplam puan ($Z=-3,540$; $p=0,000$) ve Ölüm Kaygısı Ölçek ($Z=-5,237$; $p=0,000$) puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir (Tablo 3). Pandemi döneminde sağlığıyla ilgili olumsuz düşünceye sahip olanların; duygusal yalnızlık ($Z=-2,585$; $p=0,010$) ve Ölüm Kaygısı Ölçeği ($Z=-6,093$; $p=0,000$) puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir (Tablo 2). Pandemi döneminde

koru hissedenlerin duygusal yalnızlık ($Z=-2,658$; $p=0,008$) ve Ölüm Kaygısı Ölçeği ($Z=-7,013$; $p=0,000$) puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksektir (Tablo 2).

Tablo 2. Yaşlıların sosyodemografik bulgularına göre ölçek puanlarının karşılaştırılması

Değişken	n	Duygusal Yalnızlık		Sosyal Yalnızlık		YİYÖ - Toplam		Ölüm Kaygısı Ölçeği	
		$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]	$\bar{X} \pm S.S.$	Medyan [IQR]
Yaş sınıfları									
<65	33	6,42±3,27	8,0 [5,5]	3,67±3,69	2,0 [6,0]	10,09±5,90	9,0 [6,5]	8,21±3,31	8,0 [6,0]
65-69	71	6,94±3,07	8,0 [3,0]	4,00±3,51	2,0 [5,0]	10,94±5,88	10,0 [7,0]	6,64±3,91	6,0 [6,0]
70-74	56	6,45±3,18	6,0 [5,0]	4,00±3,90	2,0 [8,0]	10,45±6,49	9,5 [11,0]	7,01±4,15	7,0 [6,8]
≥70	41	6,71±2,85	7,0 [4,0]	4,37±3,09	4,0 [4,0]	11,07±5,26	10,0 [9,0]	6,73±3,87	6,0 [7,0]
İstatistiksel analiz*		$\chi^2=1,067$		$\chi^2=1,898$		$\chi^2=1,408$		$\chi^2=4,806$	
Olasılık		p=0,785		p=0,594		p=0,704		p=0,187	
Cinsiyet									
Kadın	109	6,11±3,39	6,0 [6,0]	3,59±3,18	3,0 [4,5]	9,69±5,94	9,0 [8,0]	8,01±3,89	8,0 [6,5]
Erkek	92	7,34±2,52	8,0 [3,0]	4,53±3,90	2,5 [8,0]	11,87±5,68	10,0 [10,0]	5,85±3,57	5,0 [5,0]
İstatistiksel analiz		Z=-2,702		Z=-1,417		Z=-2,535		Z=-3,844	
Olasılık		p=0,007		p=0,156		p=0,011		p=0,000	
Medeni durum									
Evli	46	7,35±2,63	8,0 [3,3]	4,39±3,66	4,0 [6,5]	11,74±5,65	11,0 [11,0]	6,85±3,91	6,0 [6,0]
Bekar	155	6,46±3,18	7,0 [5,0]	3,91±3,52	3,0 [5,0]	10,38±5,97	10,0 [8,0]	7,08±3,90	7,0 [6,0]
İstatistiksel analiz		Z=-1,466		Z=-0,865		Z=-1,381		Z=-0,446	
Olasılık		p=0,143		p=0,387		p=0,167		p=0,656	
Çocuk durumu									
Çocuğu yok	148	6,69±3,19	7,0 [5,5]	4,09±3,76	2,5 [7,8]	10,78±6,21	10,0 [10,0]	6,81±3,81	6,0 [6,0]
Çocuğu var	53	6,62±2,74	7,0 [3,5]	3,83±2,88	4,0 [4,5]	10,45±5,02	10,0 [7,5]	7,62±4,08	7,0 [7,5]
İstatistiksel analiz		Z=-0,401		Z=-0,269		Z=-0,022		Z=-1,184	
Olasılık		p=0,688		p=0,788		p=0,982		p=0,236	
Eğitim düzeyi									
Okuryazar değil ⁽¹⁾	15	6,27±3,91	7,0 [8,0]	4,07±3,61	3,0 [6,0]	10,33±7,03	10,0 [13,0]	5,28±3,90	4,0 [5,0]
Okuryazar ⁽²⁾	33	5,42±3,31	5,0 [5,0]	3,51±3,79	2,0 [6,5]	8,94±6,46	7,0 [11,0]	7,45±3,56	7,0 [5,5]
İlköğretim ⁽³⁾	105	7,15±2,98	8,0 [4,0]	4,23±3,61	3,0 [6,5]	11,38±5,84	10,0 [9,5]	7,28±3,84	7,0 [7,0]
Lise ve üzeri ⁽⁴⁾	48	6,60±2,62	7,0 [2,8]	3,90±3,29	3,0 [3,8]	10,50±5,16	10,0 [7,5]	6,73±4,14	6,0 [7,0]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=8,397$		$\chi^2=1,627$		$\chi^2=5,406$		$\chi^2=4,993$	
Olasılık		p=0,038		p=0,653		p=0,144		p=0,172	
Fark		[2-3]							
Sosyal güvence									
Var	154	6,71±2,95	7,0 [4,0]	3,94±3,61	2,0 [5,0]	10,65±5,79	10,0 [8,5]	7,01±3,84	6,0 [6,0]
Yok	47	6,53±3,50	7,0 [6,0]	4,27±3,34	4,0 [5,0]	10,81±6,35	11,0 [10,0]	7,09±4,10	6,0 [7,0]
İstatistiksel analiz*		Z=-0,077		Z=-0,826		Z=-0,146		Z=-0,073	
Olasılık		p=0,939		p=0,409		p=0,884		p=0,942	
Gelir düzeyi									
Geliri giderden az	96	6,63±3,34	7,0 [6,0]	4,04±3,63	3,0 [6,0]	10,69±6,34	10,0 [10,5]	7,07±4,03	6,0 [6,8]
Gelir gidere eşit	63	6,63±2,76	7,0 [3,0]	3,83±3,31	4,0 [5,0]	10,46±5,10	10,0 [8,0]	7,57±3,68	7,0 [6,0]
Gelir giderden fazla	42	6,83±2,96	8,0 [2,3]	4,21±3,78	2,0 [5,8]	11,05±5,93	10,0 [8,3]	6,10±3,79	5,0 [7,0]

İstatistiksel analiz		$\chi^2=0,031$		$\chi^2=0,021$		$\chi^2=0,007$		$\chi^2=0,795$	
Olasılık		p=0,861		p=0,885		p=0,935		p=0,372	
Darülaceze kalma									
<5 yıl ⁽¹⁾	104	7,25±2,74	8,0 [4,0]	4,64±3,62	4,0 [6,0]	11,89±5,74	11,5 [10,0]	6,72±3,49	7,0 [6,0]
5-9 yıl ⁽²⁾	56	6,50±3,08	7,0 [3,8]	3,52±3,42	3,0 [4,8]	10,01±5,79	9,5 [7,8]	7,34±3,97	6,0 [7,0]
≥10 yıl ⁽³⁾	41	5,43±3,52	6,0 [6,0]	3,12±3,29	2,0 [5,5]	8,56±5,87	8,0 [10,0]	7,36±4,79	7,0 [9,0]
İstatistiksel analiz		$\chi^2=7,692$		$\chi^2=7,577$		$\chi^2=10,011$		$\chi^2=0,595$	
Olasılık		p=0,021		p=0,023		p=0,007		p=0,743	
Fark		[1-3]		[1-3]		[1-3]			
Pandemi yalnızlık									
Evet	100	7,53±2,68	8,0 [4,0]	4,69±3,67	4,0 [6,0]	12,22±5,69	12,0 [10,0]	8,45±3,64	9,0 [6,0]
Hayır	101	5,82±3,22	6,0 [6,0]	3,35±3,32	2,0 [5,0]	9,17±5,76	8,0 [7,0]	5,61±3,62	5,0 [4,5]
İstatistiksel analiz		Z=-3,723		Z=-2,559		Z=-3,540		Z=-5,237	
Olasılık		p=0,000		p=0,010		p=0,000		p=0,000	
Pandemide sağlıkla ilgili olumsuz									
Evet	85	7,32±3,00	8,0 [4,5]	4,22±3,56	3,0 [6,0]	11,55±5,84	10,0 [9,5]	8,99±3,63	9,0 [6,0]
Hayır	116	6,19±3,05	6,0 [4,0]	3,87±3,55	2,5 [5,0]	10,06±5,91	10,0 [8,0]	5,59±3,43	5,0 [5,0]
İstatistiksel analiz		Z=-2,585		Z=-0,677		Z=-1,588		Z=-6,093	
Olasılık		p=0,010		p=0,499		p=0,112		p=0,000	
Pandemide korku									
Evet	75	7,39±3,02	8,0 [4,0]	4,32±3,62	4,0 [7,0]	11,71±5,94	11,0 [10,0]	9,53±3,36	10,0 [5,0]
Hayır	126	6,24±3,04	6,0 [4,0]	3,84±3,51	2,0 [5,0]	10,09±5,83	10,0 [8,0]	5,53±3,39	5,0 [4,0]
İstatistiksel analiz		Z=-2,658		Z=-0,817		Z=-1,828		Z=-7,013	
Olasılık		p=0,008		p=0,414		p=0,068		p=0,000	

* "Normal dağılıma sahip olan verilerde üç veya daha fazla bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "ANOVA" test (F-tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır. Normal dağılıma sahip olmayan verilerde iki bağımsız grubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test (Z-tablo değeri); üç veya daha fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında "Kruskal-Wallis H" test (χ^2 -tablo değeri) istatistikleri kullanılmıştır."

Ölüm Kaygısı Ölçeği ile duygusal yalnızlık puanı arasında pozitif yönde, çok zayıf derecede ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($r=0,178$; $p=0,011$). Duygusal yalnızlık puanları arttıkça, Ölüm Kaygısı Ölçeği puanları artacaktır. Aynı şekilde, duygusal yalnızlık puanları azaldıkça, Ölüm Kaygısı Ölçeği puanları azalacaktır (Tablo 3).

Tablo 3. Ölçekler arasındaki ilişkinin incelenmesi

Korelasyon*		Ölüm Kaygısı Ölçeği	
Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği	<i>Duygusal Yalnızlık</i>	<i>r</i>	0,178
		<i>p</i>	0,011
	<i>Sosyal Yalnızlık</i>	<i>r</i>	0,045
		<i>p</i>	0,525
	YİYÖ – Toplam	<i>r</i>	0,114
		<i>p</i>	0,108

* “Normal dağılıma sahip olmayan iki nicel değişkenin ilişkilerinin incelenmesinde “Spearman” korelasyon katsayısı kullanılmıştır.”

Katılımcıların ölçeklere verdiği cevaplara ilişkin bulgular tabloda verilmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Yaşlıların ölçeklerden aldığı puanların dağılımı

Ölçek		Ortalama	S.S.	Medyan	Min	Max
Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği	<i>Duygusal Yalnızlık</i>	6,67	3,08	7,0	0,0	12,0
	<i>Sosyal Yalnızlık</i>	4,02	3,55	3,0	0,0	10,0
	YİYÖ – Toplam	10,69	5,91	10,0	0,0	22,0
Ölüm Kaygısı Ölçeği		7,02	3,89	6,0	0,0	15,0

Tartışma

Salgınların olumsuz etkilerine en fazla maruz kalan yaşlı bireyler pandemi ilan edilen COVID-19 sürecinde de salgının etkilerine daha fazla maruz kalmıştır¹⁸. COVID-19 pandemi döneminde korku en sık görülen duygular arasında yer almış olup yaşlı insanların ruh halini veya davranışlarını etkileyebilmekte, fiziksel, sosyal ve bilişsel işlevlerini kötüleştirebilmektedir¹⁹. Bulaş korkusu artmakta ve bu doğrultuda yaşlı bireylerde duygusal ve sosyal yalnızlık da artmaktadır²⁰. Salgının etkilerinden korunmaya yönelik yaşlı bireyler için alınan önlemlere karşılık diğer taraftan da çeşitli sorunların ve ihtiyaçların ortaya çıktığı belirtilmektedir²¹. Dünya üzerindeki yaşlı nüfus oranının gittikçe artması COVID-19 pandemisinde, yaşlı nüfusun sorunlarının daha iyi anlaşılması ve müdahale edilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır²². Huzurevinde yaşayan yaşlılarda COVID-19 pandemi sürecinin ölüm kaygısı ve yalnızlık üzerine etkisini belirlemek amacı ile gerçekleştirilen bu çalışmada pandemi sürecinde yalnızlık hissettiğini belirtenlerde duygusal ve sosyal yalnızlık ile ölüm korkusu, sağlığı ile ilgili olumsuz düşünceleri olan ve korku hissettiğini belirten katılımcılarda duygusal yalnızlık ve ölüm korkusunun yüksek olduğu bulunmuştur.

Yaş değişkeni doğrultusunda, 65-69 yaşın duygusal yalnızlık puan ortalamalarının (6,94±3,07),

65-69 (4,00±3,51) ve 70-74 (4,00±3,59) yaş aralıklarının sosyal yalnızlık puan ortalamalarının, 70 yaş üstü olanlarda YİYÖ-toplam puan ortalamalarının (11,07±5,26), 65 yaş altındakilerin de ölüm kaygısı puan ortalamalarının (8,21±3,31) yüksek olduğu görülmektedir. Yaşın ilerlemesiyle beraber yaşanan tecrübelerle olgunlaşan bireyin ölümü kabullenmesi ve bazı yaşlıların fiziksel ve ruhsal yaşadığı sağlık problemleri ile ölümü kabullenmesi ileri yaştaki bireylerin ölüm kaygısını azaldığı düşünülmektedir²³. Yaşlılarda ölüm kaygısının azaldığı yönündeki çalışmalara rağmen yaşın tek kıstas olmadığı, bireyin sağlık geçmişi, sosyal ve ekonomik durumu gibi etkenlerle kaygı düzeyinin değişebileceği ve yaştaki değişimin ölüm kaygısına etkisi konusunda fikir ayrılığı vardır²⁴.

Cinsiyet değişkeni ele alındığında, erkek katılımcıların duygusal yalnızlık (7,34±2,52), sosyal yalnızlık (4,53±3,90) ve YİYÖ-toplam puan ortalamalarının (11,87±5,68) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmektedir. Kadın katılımcıların da ölüm kaygısı puan ortalamalarının (8,01±3,89) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmektedir. Hoşoğlu ve Ümmet'in (2021) yaptığı çalışmada erkek bireylerin kadınlara oranla daha fazla yalnız hissettikleri belirtilmektedir³. Çelik ve ark. (2017) tarafından huzurevinde yaşayan yaşlı bireyler yalnızlık durumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını incelemek amacıyla yapılan çalışmada erkek katılımcıların YİYÖ-toplam puan ortalamalarının yüksek olduğu ifade edilmektedir²⁵. Ölüm kaygısının cinsiyete göre değil bireyin sağlık, psikolojik ve fiziksel durumuna göre değişkenlik gösterdiği düşünülebilir.

Medeni durum incelendiğinde, evli olan katılımcıların duygusal yalnızlık (7,35±2,63), sosyal yalnızlık (4,39±3,66) ve YİYÖ-toplam puan ortalamalarının (11,74±5,65) düzeylerinin medeni durumu bekar katılımcılara göre yüksektir. Medeni durumu bekar katılımcıların da ölüm kaygısı puan ortalamalarının (7,08±3,90) evli olan katılımcılara göre yüksek olduğu görülmektedir. Tel ve ark. (2020) tarafından evde yaşayan yaşlılarda yalnızlık, yaşam doyumu ve ölüm kaygısını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada bekar katılımcıların yalnızlık puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir²⁶. Çelik ve ark. (2017) tarafından yapılan çalışmada medeni durumu evli olan katılımcıların YİYÖ-toplam puan ortalamalarının yüksek olduğu belirtilmektedir²⁵. Rababa ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmada da medeni durumu bekar olan katılımcıların ölüm kaygısı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir¹⁴. Bekar olan katılımcılarda ölüm anında yalnız olacakları düşüncesinin kişinin endişe ve korku hissetmesine sebebiyet verebileceği düşünülebilir.

Bu çalışmada çocuğu olmayan katılımcıların duygusal yalnızlık (6,69±3,19), sosyal yalnızlık (4,09±3,76) ve YİYÖ-toplam puan ortalamaları (10,78±6,21) çocuğu olan katılımcılara göre yüksektir. Çocuğu olan katılımcıların da ölüm kaygısı puan ortalamalarının (7,62±4,08) daha yüksek olduğu görülmüştür. Wu ve ark. (2002) tarafından Hong Kong'daki yaşlılar arasındaki ölüm kaygısını incelemek amacıyla yapılan çalışmada çocuğu olan yaşlıların ölüm kaygısı puan ortalamalarının yüksek olduğu belirtilmektedir²⁷. Öztürk ve ark. (2011) yaptığı çalışmada çocuğu

olmayan katılımcıların ölüm kaygısı puan ortalamalarının yüksek olduğunu ifade etmektedir²⁴. Doğan ve Başer (2019) sahadaki yaşlılarda yalnızlığı araştırmak amacıyla yaptığı çalışmada, çocuğu olmayan yaşlı bireylerin yalnızlık puan ortalamalarının anlamlı derecede yüksek olduğu belirtilmektedir⁷. Çocuğu olan bireylerin vefat durumunda geride kalan çocuklarının durumunu düşünmesi sebebiyle daha fazla ölüm kaygısı yaşadığını söyleyebiliriz.

Eğitim düzeyi incelendiğinde, ilköğretim seviyesinde katılımcıların duygusal yalnızlık puan ortalamalarının (7,15±2,98) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu, sosyal yalnızlık puan ortalamalarının (4,23±3,61) ve YİYÖ-toplam puan ortalamalarının (11,38±5,84), eğitim düzeyi okuryazar olanların da ölüm kaygısı puan ortalamalarının (7,45±3,56) yüksek olduğu görülmektedir. Tel ve ark. (2020) evde yaşayan yaşlılarda yalnızlık, yaşam doyumu ve ölüm kaygısını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada eğitim durumu okuryazar olan katılımcıların yalnızlık puan ortalamaları anlamlı olmamakla birlikte daha yüksek olduğunu belirtmektedir²⁶. Elsayed ve ark. (2019) tarafından yaşlılarda sosyal destek, yalnızlık ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmada eğitim durumu okuryazar olan katılımcıların yalnızlık puan ortalamalarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir²⁸. Eğitim düzeyi ve sosyokültürel düzey arttıkça yaşlı bireylerin kendisi ile aynı sosyokültürel düzeyde birini bulamadığı düşünülebilir.

Bu çalışmada sosyal güvencesi olanların duygusal yalnızlık puan ortalamaları (6,71±2,95), sosyal güvencesi olmayanların da sosyal yalnızlık puan ortalamaları (4,27±3,34), YİYÖ-toplam puan ortalamaları (10,81±6,35), ölüm kaygısı puan ortalamaları (7,09±4,10) yüksektir. Manav ve ark. (2021) yaptığı yaşlılarda COVID-19 pandemi sürecinde kişisel iyi oluş düzeylerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada sosyal güvencesi olan %79,1 kişilerin kişisel iyi oluş düzeylerinin yüksek olduğunu belirtmiştir²⁹. Güvencesi olması sebebiyle kendini güvende hissedilen bireylerin ölüm kaygısını daha az hissettiği düşünülebilir.

Gelir düzeyi açısından ele alındığında, geliri giderden fazla olan katılımcıların duygusal yalnızlık puan ortalamalarının (6,83±2,96), sosyal yalnızlık puan ortalamalarının (4,21±3,78), YİYÖ-toplam puan ortalamalarının (11,05±5,93), geliri gidere eşit olan katılımcıların ölüm kaygısı puan ortalamalarının (7,57±3,68) yüksek olduğu görülmüştür. Kutlu ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmada, gelir durumu kötü olanların ölüm korkusunun daha yüksek olduğu ifade edilmektedir³⁰. Kapıkıran (2016) yaşlılarda yalnızlık ile yaşam doyumu arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada bireylerin gelir düzeyinin düştükçe kendilerini yalnız hissetme algılarının arttığı ifade edilmektedir³¹. Wu ve ark. (2010) tarafından yalnızlık ve sosyal ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan çalışmada, gelir düzeyi düşük olan katılımcıların yalnızlık düzeyinin yüksek olduğu belirtilmektedir³². Bireylerin, gelir düzeyinin düşük olması ile birlikte toplumda sosyal faaliyetlere bütçe ayıramama nedeni ile yalnızlık durumunun yüksek olduğu, yalnızlaştıkça ölümden daha fazla korktukları düşünülebilir.

Huzurevinde kalma süresi açısından incelendiğinde, 5 yıldan az kalan katılımcıların duygusal

yalnızlık (7,25±2,74), sosyal yalnızlık (4,64±3,62) ve YİYÖ-puan ortalamaları (11,89±5,74), 10 yıldan fazla kalan katılımcıların ölüm kaygısı puan ortalamaları (7,36±4,79) yüksektir. Darülaceze’de kalma süreleri arttıkça hissedilen yalnızlık seviyesinin azaldığını görülmektedir. Dereli ve ark. (2010) yaptığı çalışmada, kalma süresi arttıkça yalnızlık puanının düştüğü belirtilmektedir³³. Üstüner Top ve ark. (2010) tarafından huzurevinde yaşayan bireylerin depresyon düzeyleri, ölüm kaygısı ve günlük yaşam aktivitelerinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmada, yaşlı bireylerin huzurevinde kalma süreleri arttıkça ölüm kaygılarının arttığı belirtilmektedir³⁴.

Pandemide yalnızlık hissettiğini belirten katılımcıların duygusal yalnızlık (7,53±2,68), sosyal yalnızlık (4,69±3,67), YİYÖ-toplam puan ortalamalarının (12,22±5,69) ve ölüm kaygısı puan ortalamalarının (8,45±3,64) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Kaplan ve Demir Bolçay’ın (2021) yaptığı çalışmaya katılan yaşlıların sokağa çıkma yasağı sebebiyle çocukları ve torunlarını görememesinin yalnızlık hissini arttırdığını belirtmektedirler³⁵. Yaşlı bireylerin ziyaretçi yasakları sebebiyle çocukları, yakınları ile eski sıklıkta görüşmemesi, sosyalleşme imkanlarının kısıtlanması gibi durumlar yalnızlık hissini artırabilmektedir²¹.

Pandemide sağlığı ile ilgili olumsuz düşünceleri olan katılımcıların duygusal yalnızlık (7,32±3,00), sosyal yalnızlık (4,22±3,56), YİYÖ-toplam puan ortalamalarının (11,55±5,84) ve ölüm kaygısı puan ortalamalarının (8,99±3,63) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Pandemi önlemleri gereği alınan kararlar ile yalnızlık ve sosyal izolasyonu artan yaşlı bireylerin depresyon, anksiyete, obezite gibi fiziksel ve psikolojik olumsuz sağlık sorunlarına sebebiyet verebilmektedir³⁶.

Pandemide korku hissettiğini belirten katılımcıların, duygusal yalnızlık (7,39±3,02), sosyal yalnızlık (4,32±3,62), YİYÖ-toplam puan ortalamalarının (11,71±5,94) ve ölüm kaygısı puan ortalamalarının (9,53±3,36) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Kahraman ve ark. (2021) tarafından COVID-19 döneminde 65 yaş ve üzeri bireylerin pandemi sürecinde yaşadığı sorunları belirlemek amacıyla yapılan çalışmada, “ölüm korkusu yaşadınız mı?” sorusuna görüşmeye katılan katılımcıların yaklaşık %40’ı yaşadıklarını belirtirken %60’ı yaşamadıklarını belirtmektedir³⁷. Pandemi döneminde medyada her gün açıklanan tablolarda birçok insanın hayatını kaybetmesi ve bu tablolarda daha çok yaşlı bireylerin vurgusunun yapılması yaşlı bireyler için korku kaynağı olmaktadır²¹.

Bu çalışmada duygusal yalnızlık, sosyal yalnızlık ve YİYÖ-toplam puanı arttıkça Ölüm Kaygısı Ölçeği puanları artmakta, duygusal yalnızlık, sosyal yalnızlık ve YİYÖ-toplam puanı azaldıkça Ölüm Kaygısı Ölçeği puanları azalmaktadır. Moustakopoulou ve ark. (2023) tarafından yapılan çalışmada, COVID-19 korkusu, depresyon ve yalnızlık arasında pozitif yönde ilişki olduğu belirtilmektedir³⁸. Chodkiewicz ve Gola (2021) tarafından yapılan çalışmada, COVID-19 kaygısının ölüm kaygısı ile pozitif ilişkili olduğu belirtilmektedir³⁹. Akgül (2020) tarafından yetişkinlerle yapılan bir geçerlik güvenirlik çalışmasında, yaşam doyumu arttıkça duygusal

romantik yalnızlık, sosyal yalnızlık, duygusal ailesel yalnızlık ve ölçek toplam puanı azalmakta, negatif duygular arttıkça yalnızlık da tüm alt boyutlarda artmaktadır⁴⁰. Bireylerin, pandemi gibi karşılaştıkları olumsuz sağlık durumlarında korku ve izolasyon nedeni ile yalnızlık yaşadıkları, yaşam doyumu arttıkça yalnızlık hissinin azaldığı ve bunun da ölüm kaygısını azaltacağı düşünülebilir.

Sonuç

Katılımcılarda, yaş arttıkça yalnızlık düzeyinin arttığı ve ölüm kaygısının azaldığı, kadın katılımcılarda ölüm kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu, evli katılımcılarda duygusal yalnızlık, sosyal yalnızlık ve ölüm kaygısının daha fazla olduğu sonucuna ulaşıldı. Duygusal yalnızlık ve sosyal yalnızlık arttıkça ölüm kaygısı da artmaktadır.

Bu doğrultuda; yaşlıların motivasyonunun pandemi durumlarında sosyal faaliyetlerle ve daha aktif olacakları etkinliklerle yükseltilmesi ve yalnız kalmalarının önüne geçilmesi, yakınlarının desteğinin sağlanması, el becerisi ve yaratıcılık isteyen işlere ve kültürel aktivitelere katılımlarının sağlanması, yalnızlık çeken yaşlılara psikolojik destek sağlanması, yaşlıların COVID-19 hakkında eğitilmesi, yaşlıların COVID-19 gibi pandemi durumlarında günlük yaşam aktivitelerini karşılamadaki yetersizliklerin giderilmesi, ölümü yaklaşan ya da ölüm korkusu yaşayan bireylerin ölümü rahat karşılaması açısından desteklenmesi ve bilinçlendirilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Altay B, Çavuşoğlu F, Çal A. Yaşlıların sağlık algısı yaşam kalitesi ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2016;15(3):181-189. doi:10.5455/pmb.1-1438765038.
2. Banerjee D. The impact of Covid-19 pandemic on elderly mental health. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2020;35(12):1-2. doi:10.1002/gps.5320.
3. Hoşoğlu KT, Ümmet D. Huzurevinde bulunan yaşlıların yalnızlık algısı ve yaşam kaliteleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2021;10(1):463-475.
4. Akbaş E, Yiğitoğlu Taşdemir G, Çunkuş N. Yaşlılıkta sosyal izolasyon ve yalnızlık. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*. 2020;26(15):4542-4562.
5. Howell N, Galucia N, Swinford E. Recovering from the Covid-19 pandemic a focus on older adults. *Journal of Aging & Social Policy*. 2020;32(4):526-535. doi:10.1080/08959420.2020.1759758.
6. Kahraman H. Klinik bir olgu olarak yalnızlık: Yalnızlık ve psikolojik bozukluklar. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*. 2018;5(2):1-24. doi:10.31682/ayna.435926.

7. Doğan S, Başer M. Yaşlılarda yalnızlık: Bir saha araştırması. *Journal of Health Sciences and Management*. 2019;1:1-10.
8. Yorulmaz D, Karadeniz H. Terminal dönem ve iyi ölüm sürecinde hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2020;24(2):134-138.
9. Cengiz Z, Yıldırım H, Gürdap Z. Kronik hastalığı olan bireylerde yaşamın anlamlandırılması ve ölüm kaygısı. *Van Tıp Dergisi*. 2021;28(3):348-353. doi:10.5505/vtd.2021.43650.
10. Erkuran H. Yaşlanma korkusu. *Sağlık ve Toplum Dergisi*. 2020;20(1):26-29.
11. Bigdoli Z, Tagharrobi Z, Sooki Z, Sharifi K. Death anxiety and its predictors among older adults. *J Holist Nurs Midwifery*. 2020;30(2):101-110. doi:10.32598/jhnm.30.2.101.
12. Türk A. Koronavirüs (Covid-19) pandemisi sürecinde yaşlılara yönelik uygulamalar ve yaşlıların psiko-sosyal durumu üzerine bir değerlendirme. *Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği Yayını*. 2020;2:35-46.
13. Alhalal E, Alkhair Z, Alghazal F, Muhaimeed F, Halabi R. Fear of contamination among older adults in the post-COVID-19 era. *Geriatr Nurs*. 2022;48:1-7. doi:10.1016/j.gerinurse.2022.08.010.
14. Rababa M, Hayajneh A, Bani-iss W. Association of death anxiety with spiritual well-being and religious coping in older adults during the Covid-19 pandemic. *Journal of Religion and Health*. 2021;60:50-63. doi:10.1007/s10943-020-01129-x.
15. Arpacı F, Avdaş E, Doğruöz Ö, Sarıdoğan T. Yaşlılarda ölüm kaygısının incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. 2011;1(2):53-66.
16. Akgül H, Yeşilyaprak B. Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği'nin Türk kültürüne uyarlaması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. 2015;8(1):34-45.
17. Akça F, Köse A. Ölüm Kaygısı Ölçeğinin uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Klinik Psikiyatri*. 2008;11:7-16.
18. İnce C. Afetlerde sosyal savunmasız bir grup olarak yaşlılar Covid-19 örneği. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 2020;9(7):184-198.
19. Mistry SK, Ali ARMM, Akther F, Yadav UN, Harris MF. Exploring fear of COVID-19 and its correlates among older adults in Bangladesh. *Global Health*. 2021;17(1):47. doi:10.1186/s12992-021-00698-0.
20. van Tilburg TG, Steinmetz S, Stolte E, van der Roest H, de Vries DH. Loneliness and mental health during the COVID-19 Pandemic: A study among Dutch older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2021;76(7):e249-e255. doi:10.1093/geronb/gbaa111.

21. Tekindal M, Ege A, Erim F, Gedik T. Sosyal hizmet bakış açısıyla Covid-19 sürecinde yaşlı bireyler: sorunlar ihtiyaçlar ve öneriler. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2020;5(2):1-6.
22. Deniz O, Kızırlarlıanoğlu MC. Yaşlı COVID-19 Hastalarında Palyatif Bakım: Geriatri ve COVID-19. Eds: Yürüyen M, Türkiye Klinikleri, Ankara, 2020;54-58.
23. Karakuş G, Öztürk Z, Tamam L. Ölüm ve ölüm kaygısı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 2012;21(1):42-79.
24. Öztürk Z, Karakuş G, Tamam L. Yaşlı bireylerde ölüm kaygısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2011;12:37-43.
25. Çelik A, Kin Ö, Karadakovan A. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerde yalnızlık durumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2017;2(3):17-23.
26. Tel H, Koç M, Aydın Tel H. Evde yaşayan yaşlılarda yalnızlık yaşam doyumu ve ölüm kaygısının belirlenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*. 2020;(Özel sayı):1-10. doi:10.21733/ibad.760027.
27. Wu SMA, Tang KSC, Kwok YCT. Death anxiety among Chinese elderly people in Hong Kong. *Journal of Aging and Health*. 2002;14(1):42-56. doi:10.1177/089826430201400103.
28. Elsayed E, Etreby R, Ibrahim WA. Relationship between social support loneliness and depression among elderly people. *International Journal of Nursing Didactics*. 2019;9(1):39-47. doi:10.15520/ijnd.v9i01.2412.
29. Manav İA, Atik D, Coşkun E, Bozkurt A. Yaşlılarda Covid-19 pandemi sürecinde bilinçli farkındalık, başa çıkma tutumları ve kişisel iyi oluş. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2021;15(1):85-93. doi:10.21763/tjfmpe.808383.
30. Kutlu L, Kendirkıran G, Şeko P. Huzurevinde yaşayan 65 yaş üstü yaşlılarda ölüm kaygısının incelenmesi. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*. 2021;(27):1032-1037. doi:10.31590/ejosat.962359.
31. Kapıkıran Ş. Yaşlılarda yalnızlık ile yaşam doyumu arasındaki ilişki sosyal desteğin aracılık rolünün sınanması. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*. 2016;9(1):13-25.
32. Wu ZQ, Sun L, Sun YH, Zhang XJ, Tao FB, Cui GH. Correlation between loneliness and social relationship among empty nest elderly in Anhui rural area, China. *Aging Ment Health*. 2010;14(1):108-12. doi: 10.1080/13607860903228796.
33. Dereli F, Koca B, Demircan S, Tor N. Bir huzurevinde kalan yaşlıların yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*. 2010;27:93-97.
34. 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.
- 35.** Kaplan K, Demir Bolçay D. Covid-19 pandemi sürecinde kısıtlı serbest zamanda fiziksel aktiviteye katılan yaşlı bireyler üzerine nitel bir araştırma. *Ulusal Spor Bilimleri Dergisi*. 2021;5(2):122-137.
- 36.** Soysal G. Koronavirüs salgını ve yaşlılık. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*. 2020;5(7):290-301.
- 37.** Kahraman B, Uğur DT, Girgin D, Koçak A. Covid-19 döneminde yaşlı olmak: 65 yaş ve üzeri bireylerin pandemi sürecinde yaşadığı sorunlar. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*. 2021;3(2):39-46. doi:10.32600/huefd.988467.
- 38.** Moustakopoulou L, Adamakidou T, Plakas S, et al. Exploring loneliness, fear and depression among older adults during the COVID-19 Era: A cross-sectional study in Greek provincial towns. *Healthcare (Basel)*. 2023;11(9):1234. doi:10.3390/healthcare11091234.
- 39.** Chodkiewicz J, Gola M. Fear of COVID-19 and death anxiety: Polish adaptations of scales. *Postep Psychiatr Neurol*. 2021;30(2):61-72. doi:10.5114/ppn.2021.108471.
- 40.** Akgül H. Yetişkinler için sosyal ve duygusal yalnızlık ölçeğinin (SELSA-S) Türk kültürüne uyarlaması: Geçerlilik ve güvenirlik çalışması. *Yalova Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2020;10(21):54-69.