

YAŞLI BİREYLERİN YAŞADIKLARI ÖLÜM KAYGISI İLE YAŞAM KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

LIVED IN ELDERLY PERSONS RELATIONSHIP BETWEEN QUALITY OF LIFE AND DEATH ANXIETY

Kadriye SAYIN KASAR¹, Emine KARAMAN¹, Deniz SAY ŞAHİN², Yasemin YILDIRIM³, Fisun ŞENUZUN AYKAR⁴

ÖZET

Ölüm, inanç ve kültürlere göre çeşitli farklılıklar göstermekle birlikte yaş ve bireysel değer yargılarından etkilenen, yaşam kalitesini etkileyen bir kavramdır. Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışma; yaşlı bireylerin ölüm kaygıları ile yaşam kaliteleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmaya bir devlet hastanesinin İç Hastalıkları Kliniğinde yatan ya da polikliniğe başvuran, araştırmaya alınma kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 84 yaşlı birey dahil edilmiştir. Veriler, Birey Tanıtım Formu, Ölüm Kaygısı Ölçeği ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde student t testi, tek yönlü varyans analizi, pearson ve spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Çalışmaya katılan yaşlı bireylerden sözlü onam alınmıştır. Örneklemeye dahil edilen yaşlı bireylerin %81'i genç yaşlı, %16,7'si orta yaşlı, %2,4'ü ileri yaşlı olup; yaş ortalaması 70,36±4,98'dir. Çalışmaya dahil olan yaşlı bireylerde herhangi bir ölümcül hastalık bulunmazken yarısından fazlasında (%60,7) en az bir kronik hastalığın var olduğu görülmüştür. Örneklemeye alınan bireylerin ölüm kaygısı ölçek puan ortalamaları 7,73±2,63 olup; yaş grupları, cinsiyet, kronik hastalık varlığı gibi değişkenlere göre ölüm kaygısının değişmediği görülmüştür. Yaşam kalitesi alt boyutlarının puan ortalamasına bakıldığında; fonksiyonel durum alt boyutunun 77,77±19,40, esenlik alt boyutunun 59,44±15,43, genel sağlık anlayışı alt boyutunun 54,44±16,62 olduğu saptanmıştır. Global yaşam kalitesi puan ortalaması ise; 63,88±14,41'dir. Ölüm kaygısı ile global yaşam kalitesi ve yaşam kalitesinin tüm alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Yaşlı bireylerin yüksek düzeyde ölüm kaygısı yaşadığı, yaşam kalitelerinin "orta düzeyde" olduğu ve yaşadıkları ölüm kaygısının yaşam kalitelerini etkilemediği görülmektedir. Çalışmanın daha geniş yaşlı popülasyonları ile farklı bölgelerde tekrar yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, Ölüm kaygısı, Yaşam kalitesi

ABSTRACT

Death, according to the beliefs and cultures that are affected by age and individual values will vary, but is a concept that affects the quality of life. This descriptive and cross sectional study; with death anxiety of elderly people was carried out to examine the relationship between quality of life. The study applying to the a state hospital inpatient or outpatient internal medicine clinic, meet the criteria of the research and who agreed to participate were included in the study, 84 elderly. The data, Individual Identification Form, Death Anxiety Scale and collected using the SF-36 Quality of Life Scale. Data to evaluate the student's t test, one-way analysis of variance, Pearson and Spearman correlation analysis was used. The elderly verbal consent was obtained in the study. The sample of elderly individuals were included 81% of young and old, 16.7% of middle-aged, 2.4% is the elderly; the mean age was 70.36 ± 4.98. Elderly individuals involved in the study are not any fatal disease, over half of (60.7%) were found to be have at least one chronic disease. Death Anxiety Scale score of the individuals in the sample is 7.73 ± 2.63; according to variables such as age group, gender, the presence of chronic disease it was seen that change of death anxiety. When looking at the average scores of quality of life subscales functional status of the dimensions 77.77 ± 19.40, dimensions of well-being 59.44± 15.43 understanding of the general health subscale 54.44 ± 16.6 that has been determined. The average global of quality of life score; 63.88 is ± 14.41. Death anxiety between all dimensions of global quality of life and quality of life it was found to be a significant relationship (p> 0.05)

The elderly where high levels of death anxiety, quality of life "moderate" and of where they live in fear of death seems to affect their quality of life. The study is recommended to be done again in different regions with larger elderly populations.

Key Words: Elderly, Death anxiety, Quality of life

¹Ar. Gör. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

²Öğr. Gör. Dr. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Cevat Sayılı Sağlık Yüksekokulu

³Doç. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

⁴Prof.Dr. İzmir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

GİRİŞ

Türkiye’de, yaşlı nüfus (65 ve daha yukarı yaş) 2014 yılında 6 milyon 192 bin 962 kişi olup yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı %8 olarak saptanmıştır (1). Kronolojik sıraya göre kendilerini ölüme daha yakın hisseden yaşlı bireyler için ölüm kavramı çok daha önem taşımaktadır (2).

Yaşam ve ölüm birbirine zıt kavramlar olarak görülmesine karşın ölüm, yaşamın ayrılmaz bir parçası olup; insanoğlunun çağlar boyunca ilgi duyduğu ve tanımlamaya çalıştığı bir konu olmuştur (3). Ölüm kavramı üzerine yapılan çeşitli felsefi ve psikolojik araştırmalar sonucunda ölümün bireylerin yaşamlarını anlamlandırmasına yardım etmede eşsiz olanaklar sağladığı görülmüştür. Ancak, ölüm; yaşamın anlamını bulma arayışında sağladığı olanaklarla birlikte, yaşamı sonlandıran; bireyde hiçlik duygusunu uyandırarak korku ve kaygıya neden olan bir olgu olarak da belirtilmiştir (4, 5, 6).

Ölüm korkusu, günümüzde üzerinde en çok araştırma yapılan konulardan biri olmasına karşın hala netlik kazanmayan ve açıkça konuşulamayan konulardan biridir (7, 8). Genel anlamda korku bilişsel bir süreçtir ve belirli bir durumda gerçek ya da potansiyel bir tehlikenin var olduğuna dair bireyin yaptığı bir değerlendirmenin sonucunda açığa çıkmakta iken, kaygı ise; bilişsel bir süreç olmanın aksine, duygusal bir tepkiye karşılık gelmektedir. Örneğin; ceset görmek, mezarlık ziyareti, sevdiklerinden birinin ölümü vb. durumlar ölümün somutlaşmış biçimleri olarak bireyde korku doğururken; zamanın belli olmaması, hiç kimsenin ne zaman öleceğini bilememesi gibi yönleriyle de ölüm, tüm yaşama yayılan bir olgu olarak kaygıya neden olabilmektedir (4, 9).

Bu noktada ölüm kaygısı çok boyutlu bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Klinik ortamda ölüm kaygısını etkileyen faktörler arasında fiziksel ve ruhsal bozukluklar ve buna bağlı yaşam kalitesindeki değişikliklerin yer aldığı görülmektedir (2). Bazı çalışmalarda da bu değişkenler yaş, cinsiyet, dini inançlar, kültür, eğitim seviyesi, medeni durum, meslek, bir yakının kaybı, ölüm

düşüncesinin sıklığı olarak belirtilmektedir (8, 10). Ölüm kaygısının bireyler üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu belirtilmektedir. Bazı yaşlıların bu süreci kabullendiği ve huzurla ölümü beklediği görülürken; bazı yaşlı bireylerin bu süreçten rahatsız olduğu ve kabullenmediği görülmüştür. Literatürde yaşlı bireylerde ölüm kaygısının çeşitli değişkenlerle olan ilişkisinin değerlendirildiği çalışmalara rastlanmış olup; çalışmalarda birbirleriyle çok tutarlı olmayan sonuçların olduğu görülmüştür (2, 11, 12, 13).

Yaşam ömrünün uzaması ile ölüm kaygısını yoğun olarak hisseden yaşlı bireylerin yaşam kalitelerini etkilenmesi beklenen bir durum olarak görülmekte ve bu etkinin boyutlarının değerli olacağı düşünülmektedir. Bakım gereksinimi oldukça fazla olan bu yaş grubuyla diğer sağlık profesyonellerine göre daha çok karşılaşan ve holistik bakımı sağlayan hemşirelere bu süreçte önemli sorumluluklar düşmektedir. Özellikle yaşlı bireylerin yoğun olarak yaşadıkları ölüm kaygısı yaşam kalitesini de etkilemesi açısından önem taşımaktadır.

Ülkemizde yaşlı bireylerde ölüm kaygısını (2, 6, 13, 14) ve yaşam kalitesini (15, 16, 17, 18, 19, 20) inceleyen yayınlar olmasına karşın ölüm korkusu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen herhangi bir yayına rastlanamamıştır. Bu nedenle, bu çalışmanın amacı yaşlı bireylerin ölüme yönelik yaşadıkları kaygının anlaşılması ve bu durumun yaşam kalitesi ile birlikte incelenmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOT

Örneklem Seçimi: Çalışma, tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanmış olup, Burdur’da bir devlet hastanesinin iç hastalıkları kliniği ve polikliniğinde yürütülmüştür. Çalışmaya, (a) 65 yaş ve üzeri olan, (b) mental konfüzyonu ya da psikiyatrik bir sorunu olmayan, (c) işitme ve konuşma gibi herhangi bir iletişim problem olmayan, (d) çalışmaya katılmaya gönüllü olan yaşlı bireyler dahil edilmiştir. Örneklemi söz konusu kriterlere uyan 84 yaşlı oluştururken; 9 yaşlı birey ise çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir.

Veri Toplama: Verilerin toplanmasında, Hasta Tanıtım Formu, Ölüm Kaygısı Ölçeği ve SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği kullanılmıştır. Hastalara ait tıbbi kayıtlar hasta dosyalarından elde edilmiştir. Araştırma verileri bir araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır.

Veri Toplama Formları:

I. Hasta Tanıtım Formu: Bu form literatür taraması sonucunda araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır (4, 7, 8, 9, 21, 22). Formda bireylere yönelik sosyo-demografik özellikleri ve hastalık durumlarına yönelik bilgileri içeren toplam 20 soru bulunmaktadır.

II. Ölüm Kaygısı Ölçeği: Templer tarafından (1970) geliştirilen bu ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Şenol (1989) tarafından yapılmıştır (22, 23). Ölçek, 15 maddeden oluşmakta olup; doğru yanlışı şeklinde ikili likert tipindedir. Puan aralığı 0-15 olan ölçekten 7 ve üzerinde puan alan bireylerin ölüm kaygısı yüksek olarak değerlendirilmektedir (22).

III. SF 36 Yaşam Kalitesi Ölçeği: Ware (1992) tarafından geliştirilen bu ölçek, bireyin sağlık durumu ve yaşam kalitesini incelemektedir (24). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (25). Ölçekte 36 ifade yer almakta olup; fonksiyonel durum, esenlik, genel sağlık olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Fonksiyonel durum alt başlığı, fiziksel aktivitelerin kısıtlanması, emosyonel ve sosyal problemlere bağlı sosyal aktivitelerin kısıtlanması, fiziksel ve emosyonel sağlık problemlerine bağlı günlük yaşam aktivitelerinin engellenmesi başlıklarından oluşmaktadır. Esenlik alt boyutu ise mental sağlık, ağrı ve zindelik başlıklarını içermektedir. Son alt başlık olan genel sağlık anlayışı ise, bütün olarak sağlığın değerlendirmesini ve geçen yıla göre sağlıktaki değişikliklerin değerlendirmesini kapsamaktadır. Bu üç alt başlık ise global yaşam kalitesini oluşturmaktadır. Ölçekteki her alt boyutun ve global yaşam kalitesinin puanları 0-100 arasındadır (25). Ölçek pozitif bir puanlamaya sahiptir ve ölçek puanının

yüksek olması iyi yaşam kalitesine işaret etmektedir (24).

Etik İzin: Çalışmaya dahil edilen bireylere çalışmanın amacına yönelik bilgi verilmiş olup, örnekleme oluşturan yaşlı bireylerden sözlü onam alınmıştır.

İstatistiksel Analiz: Veriler SPSS 21.0 istatistik programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Hastaların tanıtıcı bilgileri sayı ve yüzde şeklinde sunulmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde student t testi, tek yönlü varyans analizi ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Ölüm kaygısı puanlarının değerlendirmesinde numerik verilerin normal dağılıma uygunluğu shapiro-wilk testi kullanılarak; yaşam kalitesi ile ölüm kaygısı arasındaki ilişki spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel veri analizlerinde p değeri 0.05 olarak kabul edilmiştir (26).

BULGULAR

Katılımcıların Özellikleri: Çalışmaya katılan yaşlı bireylerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de verilmektedir. Katılımcıların yaş ortalaması 70,36±4,98 (min.65, max.91) olup; %81'i genç yaşlı, %16,7'si orta yaşlı, %2,4'ü ileri yaşlıdır. Yaşlı bireylerin %51,2'si erkek, %66,6'sının eğitim düzeyi ilköğretim ve altındadır. Bireylerin %44,4'ü ev hanımı, %29,8'i emeklidir. Yaşlı bireylerin birlikte yaşadıkları bireylerin ortalama sayısı 2,73±1,64 olup, bireylerin %9,5'i yalnız yaşarken %59,5'i ise iki kişi olarak yaşamaktadır (Tablo 1 ve Tablo 3). Çalışmaya dahil edilen yaşlıların %60,7'sinde en az bir kronik hastalık bulunmakta olup, hiçbirinde kanser gibi ölümcül bir hastalık bulunmamaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Yaşlı Bireylerin Bazı Özellikleri

	Ortalama±SD	
Yaş	70,36±4,98	
Cinsiyet	n	%
Kadın	41	48,8
Erkek	43	51,2
Yaş		
Genç Yaşlı	68	81,0
Orta Yaşlı	14	16,7
İleri Yaşlı	2	2,4
Eğitim Durumu		
İlköğretim ve altı	74	88,0
Lise	5	6,0
Üniversite ve üstü	5	6,0
Meslek		
Emekli	25	29,8
Ev Hanımı	37	44,0
Serbest Meslek	21	25,0
Diğer	1	1,2
Kronik Hastalık Varlığı		
Evet	51	60,7
Hayır	33	39,3

Ölüm Kaygısı: Yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ölçek puan ortalaması 7,73±2,63 (min.2, max.15) olarak saptanmıştır (Tablo 3). Genç yaşlıların ölüm kaygısı puan ortalaması 7,72±2,77, orta yaşlıların puan ortalaması 7,57±1,98, ileri yaşlıların puan ortalaması ise 9.50±2.12'dur; ancak yapılan istatistiksel analizde anlamlı bir fark saptanmamıştır (p>0,05).

Cinsiyet ve kronik hastalık varlığı ile ölüm kaygısı puan ortalaması arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0,05) (Tablo 2).

Tablo 2. Yaşlı Bireylerin Ölüm Kaygısı ve Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi

Özellikler	S	Ölüm Kaygısı Puan Ortalaması		
		Ort.±SD	F/t*	P
Yaş Grupları				
Genç Yaşlı	68	7,72±2,77	,469	,627
Orta Yaşlı	14	7,57±1,98		
İleri Yaşlı	2	9,50±2,12		
Cinsiyet				
Kadın	41	7,92±3,13	,638	,525
Erkek	43	7,55±2,08	*	
Eğitim Durumu				
İlköğretim ve altı	74	7,71±2,70	,084	,919
Lise	5	7,60±2,40		
Üniversite ve üstü	5	8,20±2,28		
Meslek				
Emekli	25	7,80±2,27	,092	,964
Ev Hanımı	37	7,64±3,10		
Serbest Meslek	21	7,76±2,30		
Diğer	1	9,00±0,00		
Kronik Hastalık Varlığı				
Evet	51	7,80±2,81	,283	,778
Hayır	33	7,63±2,38	*	

Tablo 3. Yaşlı Bireylerin Ölüm Kaygısı ve Yaşam Kalitesi Puan Ortalamaları

	n	Min	Max	Ortalama±SD
Ölüm Kaygısı	84	2,00	15,00	7,73±2,63
Fonksiyonel Durum	84	25,28	100,00	77,77±19,40
Esenlik	84	23,74	94,00	59,44±15,43
Genel Sağlık	84	7,50	93,50	54,44±16,62
Global Sağlık	84	22,08	90,93	63,88±14,41
Yaş	84	65,00	91,00	70,36±4,98

Yaşam Kalitesi: Örneklemi oluşturan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi alt boyutlarının puan ortalamasına incelendiğinde; fonksiyonel durum alt boyutu puan ortalaması 77,77±19,40, esenlik alt boyutu puan ortalaması 59,44±15,43, genel sağlık anlayışı alt boyutu puan ortalaması 54,44±16,62 olarak saptanmıştır. Global yaşam kalitesi puan ortalaması ise 63,88±14,41'dir (Tablo 3). Yaşlı bireylerin cinsiyet, yaş, meslek, eğitim düzeyi ve kronik hastalık varlığı gibi değişkenlere göre yaşam kalitesi parametreleri incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür (p>0,05) (Tablo 4, Tablo 5).

Ölüm Kaygısı ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişki: Tablo 4'te görüldüğü gibi ölüm kaygısı ile global yaşam kalitesi ve yaşam kalitesinin tüm alt boyutları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır (p>0,05) (Tablo 4).

Tablo 4. Hastaların Ölüm Kaygısı ve Yaşam Kalitesi Puan Ortalamaları ile Yaş Ortalaması İlişkisi

Yaşam Kalitesi Alt Boyutları	Yaş Ortalaması		Ölüm Kaygısı Puan Ortalaması	
	r	p	r _s	p
Fonksiyonel Durum	-,134	,225	-,085	,443
Esenlik	-,169	,125	,020	,856
Genel Sağlık	,110	,320	,080	,469
Global Sağlık	-,078	,480	,005	,966
Ölüm Kaygısı	,028	,797	-	-

Tablo 5. Yaşlı Bireylerin Yaşam kalitesi ve Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi

Özellikler		Yaşam Kalitesi Puan Ortalaması			
Yaş		S	F	p	
Fonksiyonel Durum	Genç Yaşlı	68	77,89±20,23	0,494	0,612
	Orta Yaşlı	14	79,08±15,81		
	İleri Yaşlı	2	64,51±14,04		
Esenlik	Genç Yaşlı	68	59,86±15,11	0,469	0,627
	Orta Yaşlı	14	58,90±17,34		
	İleri Yaşlı	2	49,18±18,07		
Genel Sağlık	Genç Yaşlı	68	59,44±15,43	0,272	0,763
	Orta Yaşlı	14	56,60±18,25		
	İleri Yaşlı	2	48,00±7,77		
Global Sağlık	Genç Yaşlı	68	63,98±14,59	0,508	0,604
	Orta Yaşlı	14	64,86±14,07		
	İleri Yaşlı	2	53,89±13,29		
Cinsiyet		S	t	p	
Fonksiyonel Durum	Kadın	41	79,22±19,69	0,085	0,505
	Erkek	43	76,38±19,25		
Esenlik	Kadın	41	60,83±16,02	0,232	0,426
	Erkek	43	58,12±14,91		
Genel Sağlık	Kadın	41	56,79±16,89	0,352	0,209
	Erkek	43	52,20±16,25		
Global Sağlık	Kadın	41	65,61±15,04	0,486	0,286
	Erkek	43	62,24±13,75		
Meslek		S	F	p	
Fonksiyonel Durum Esenlik	Emekli	25	78,91±19,40	1,087	0,359
	Ev Hanımı	21	73,94±20,34		
	Serbest Meslek	37	79,89±18,80		
	Diğer	1	50,97±0,00		
Genel Sağlık Global Sağlık	Emekli	25	59,89±15,61	0,406	0,749
	Ev Hanımı	21	59,25±14,99		
	Serbest Meslek	37	59,71±15,92		
	Diğer	1	42,48±0,00		
Fonksiyonel Durum Esenlik	Emekli	25	50,18±16,65	1,351	0,264
	Ev Hanımı	21	55,92±14,75		
	Serbest Meslek	37	55,86±17,34		
	Diğer	1	77,50±0,00		
Genel Sağlık	Emekli	25	62,99±15,01	0,222	0,881
	Ev Hanımı	21	63,04±13,92		
	Serbest Meslek	37	65,15±14,72		
	Diğer	1	56,98±0,00		
Eğitim Durumu		S	F	p	
Fonksiyonel Durum	İlköğretim ve altı	56	76,64±19,96	0,592	0,556
	Lise	23	81,38±16,17		
	Üniversite ve üstü	5	73,80±28,04		
Esenlik	İlköğretim ve altı	56	59,90±16,38	0,247	0,782
	Lise	23	59,33±14,19		
	Üniversite ve üstü	5	54,80±10,65		
Genel Sağlık	İlköğretim ve altı	56	52,74±18,01	,937	,396
	Lise	23	57,36±13,57		
	Üniversite ve üstü	5	60,10±11,42		
Global Sağlık	İlköğretim ve altı	56	63,09±15,51	,344	,710
	Lise	23	66,02±12,28		
	Üniversite ve üstü	5	63,88±14,41		
Kronik Hastalık Varlığı		S	t	p	
Fonksiyonel Durum	Evet	51	76,62±20,94	3,09	,506
	Hayır	33	79,53±16,92		
Esenlik	Evet	51	58,72±16,65	2,11	,596
	Hayır	33	60,56±13,49		
Genel Sağlık	Evet	51	55,42±17,67	,30	,507
	Hayır	33	52,93±15,00		
Global Sağlık	Evet	51	63,59±15,82	3,79	,816
	Hayır	33	63,34±12,11		

TARTIŞMA

Yaşlı bireylerde ölüm kaygısı sık rastlanan ve bireyin yaşamını olumsuz etkileyebilen bir durumdur. Şenol (1989) tarafından yapılan bir çalışmada yaşlıların ölüme ilişkin kaygı ve korkularının orta düzeyde olduğu gözlemlenmiştir (22). Yaşlı bireylerde ölüm korkusu ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada da örnekleme oluşturan 65 yaş üstü yaşlı bireylerin ölüm kaygısını yüksek düzeyde yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmamızda elde edilen bu bulgu literatürü destekler niteliktedir ve yaşlılıkta ihmal edilmemesi gereken önemli bir konudur.

Ölüm kaygısının farklı değişkenler (kültür, hastalık durumu vb.) ile ilişkili olduğu belirtilmesine (8.10) rağmen en önemli değişkenin yaş olduğu belirtilmektedir. Yaş artışına paralel olarak kronolojik sıralama gereği yaşlı bireyler kendilerini ölüme daha yakın hissetmektedir. Beklenti, yaşın artmasıyla ölüm kaygısının artacağıdır (2). Yapılan çalışmaların bir kısmında bu beklentiye karşıt bulgular elde edilmiştir. Cicirelli (2002) ile Wink ve Scott (2005) yaptığı çalışmalarda yaş ile ölüm kaygısı arasında ilişki bulunmamış hatta 70'li yaşların ortasındaki bireylerin, 60'lı yaşların sonundaki bireylere göre daha az ölüm korkusu taşıdıklarını bildirmiştir (27, 28). Fortner ve Neimeyer'in (1999) 49 araştırmayı kapsayan, ölüm kaygısı ile çeşitli değişkenlerin incelendiği meta analiz çalışmasında; birçok değişkenin aksine yaş ve ölüm kaygısı arasında bir ilişki bulunmamıştır (29). Hatta bazı çalışmalarda yaş artışıyla ölüm kaygısının azaldığı bulgusuna ulaşılmıştır (30, 31). Çalışmamızda ise, yaş ve ölüm kaygı puan ortalaması arasında istatistiksel bir ilişki saptanmamıştır.

Ölüm kaygısı ile ilişkili bir diğer değişkenin cinsiyet olduğu belirtilmektedir. Yapılan çalışmaların çoğunda kadınlarda ölüm kaygısının fazla olduğu ve bunun yaşla arttığı gösterilmiştir (22, 32, 33). Kadın ve erkek bireyler arasında görülen bu farkın kadınların duygularını ve korkularını daha sıklıkla dışa vurabilmelerine; erkeklerin ise

cinsiyete özgü etiketlere bağlı olarak duygularını ve korkularını rahatça dile getirmemelerine bağlı olabileceği akla gelmektedir. Ancak bu durum kültürel değişikliklerden de etkilenebileceği için kadın ve erkekler arasındaki farklılıkların da çalışmanın yapıldığı kültüre göre değişebileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda ise ölüm kaygısı puan ortalamalarının kadınlarda daha yüksek olduğu saptanmasına karşın, ölüm kaygısı açısından kadın erkek arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu bulguyu destekler nitelikte cinsiyet ile ölüm kaygısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (9, 29).

İlerleyen yaşla beraber sağlık sorunları ve buna bağlı yaşanan sıkıntılar artmaktadır (34). Literatürde, fiziksel hastalık durumunun ölüm kaygısını olumsuz etkileyebileceği belirtile de fiziksel hastalık varlığının her zaman ölüm kaygısını arttırmadığı görülmektedir. Son dönem kanser hastaları ile ölümcül hastalığı olmayan bireylerin incelendiği bir çalışmada ise, kanserli grupta ölüm kaygısının artmadığı ve hatta ölüm kaygısı ölçek puanlarının azaldığı saptanmıştır (35). Diğer bir çalışmada da kanser hastaları ile başka hastalığı olan bireyler karşılaştırılmış ve yine kanserli grupta bir önceki çalışmaya benzer olarak ölüm kaygısı daha düşük bulunmuştur (36). Literatüre paralel olarak bu çalışmada da bireylerin var olan hastalıkları ile ölüm kaygıları arasında anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür.

Yaşlı bireylerde hayata anlam katan önemli bir parametre de yaşam kalitesidir. Örnekleme oluşturan yaşlı bireylerin yaşam kalitesi puanlarına bakıldığında; fonksiyonel durum alt boyut alanında yaşam kalitesinin yüksek olduğu, diğer iki alt boyutta ve global sağlık alanında yaşam kalitesinin orta düzeyde olduğu bulunmuştur. Yaşla birlikte fonksiyonel kapasitede azalma, rol ve işlevlerde bozulma ve kayıplar, kronik hastalıklar ve duygusal etmenler gibi pek çok faktör yaşam kalitesini bozabilmektedir. Bu noktada yaşlılık süreci, yaşamı dolayısıyla yaşam kalitesini etkileyen önemli bir parametre olarak karşımıza çıkmaktadır.

Literatüre bakıldığında da yaşın ilerlemesinin ve beraberinde getirdiği kötü bilişsel düzeyin yaşam kalitesini azalttığı görülmüştür (17, 37, 38, 39). Yapmış olduğumuz bu çalışmada da ileri yaşlı bireylerde ölüm kaygı puanlarının yüksek olduğu görülmüştür. Aynı şekilde yaşam kalitesi puanlarının da yaş artışı ile birlikte azaldığı görülmüştür. Onat'ın (2013) yapmış olduğu bir çalışmada cinsiyet, meslek ve sigara kullanımı gibi değişkenlerin SF-36 yaşam kalitesi ölçeğinin hem fiziksel hem de mental skorunu etkilemediği; gelir durumunun fiziksel fonksiyon alt boyut puanını, medeni durumun ve eğitim durumunun ise sadece mental sağlık alt boyut puanını etkilediği görülmüştür. Kronik hastalık ve kullanılan ilaç sayısının ise yalnızca mental sağlık alt boyut puanını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (17). Başka bir çalışmada da yaşlıların cinsiyet, eğitim durumu, ekonomik durumun kötü olmasının yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği gösterilmiştir (39). Bir diğer çalışmada, huzurevinde kalan 65 yaş ve üzerindeki bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, sosyal güvence, ekonomik durumun yaşam kalitesini etkilediği bulunmuştur (40). Bu çalışma sonuçlarına karşın Sönmez ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan bir çalışmada ise, yaşlıların eğitim durumu, aylık gelir düzeyi, medeni durumu ve sağlık güvencesi ile yaşam kalitesi alt bileşenleri arasında anlamlı farklılığın olmadığı görülmüştür (41). Yapılan bu çalışmada da yaşam kalitesini etkileyebileceği düşünülen cinsiyet, yaş, meslek, eğitim düzeyi ve kronik hastalık varlığı gibi parametrelere göre yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Ölüm kaygısı yaşam kalitesini etkileyen önemli bir diğer değişkendir. Literatüre bakıldığında; yapılan bir çalışmada ölüm kaygısı ile yaşam kalitesi ölçek puanları arasındaki ilişki değerlendirilmiş; ölüm kaygı puanının yaşam kalitesinin alt başlıklarını oluşturan genel sağlık algısı, canlılık, ruhsal sağlık puanları ile negatif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu durum yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin yaşadıkları ölüm

kaygısından önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir (2). Yapılan bu çalışmada ise, yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ile global yaşam kalitesi ve tüm diğer alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı saptanmıştır. Çalışmamızdan elde edilen bu sonuç literatür bilgilerini desteklememektedir. Bu durumun çalışmamızdaki örneklem grubundaki yaşlı bireylerin çoğunluğunun genç yaşlı grubunda olması ve beklenen yaşam süresinin daha fazla olmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir. Nitekim ileri yaşlılık dönemlerinde ölüm kaygısının daha yoğun yaşanması ile yaşam kalitesinin bozulması yakından ilişkilidir. Ayrıca, eğitim düzeyi de bu noktada önemli bir diğer değişkendir. Yapılan bu çalışmada yaşlı bireylerin eğitim seviyelerinin ilköğretim ve altında olması bireylerde yaşam kalitesine yönelik duyarlılığın düşük olabileceğini akla getirmektedir. Bu noktada çalışmanın daha büyük bir örneklem ile örneklem grubundaki bireylerin sosyo-demografik özellikler bakımından homojen olduğu bir yaşlı popülasyonu ile yapılması önerilmektedir.

SONUÇ

Ölüm kaygısı başta yaşlılar olmak üzere her yaş grubunda insanın yaşamını ve yaşam kalitesini etkileyebilen bir kavramdır. Bu kavramın dikkate alınmaması birçok ruhsal bozukluğu etkileyen önemli noktalardan birinin ihmal edildiği anlamına gelebilmektedir. Yaşlı bireylerin orta düzeyde ölüm kaygısı yaşadığı, özellikle ileri yaşlarda ölüm kaygısı puanının arttığı ancak bunun istatistiksel olarak anlamsız olduğu görülmektedir. Yaşlı bireylerin yaşadıkları ölüm kaygısı ve yaşam kaliteleri arasındaki etkileşimi değerlendirmek amacıyla yapılan bu çalışma ile ülkemizde az sayıda bulunan ölüm kaygısı ile ilgili klinik çalışmalara bir katkıda bulunulmuştur. Bu çalışmanın bazı sonuçları literatürde yer alan ülkemizde ve yurtdışında bu yönde yapılan araştırmaların sonuçları ile uyum gösterirken bazı bulgular ise çelişmektedir. Bu doğrultuda yaşlı bireylerin ölüme yönelik yaşadıkları kaygının ve bu kaygının yaşam kalitesi ile etkileşiminin bilinmesinin sunulacak sağlık

bakımına yön vermede yardımcı olacağı düşünülmektedir. Bu noktada yapılan çalışmanın daha geniş yaşlı popülasyonları ile farklı bölgelerde tekrar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK). (<http://www.tuik.gov.tr/Start.do>, 2015). Erişim tarihi:12.02.2016.
2. Öztürk Z, Karakuş G, Tamam L. Yaşlı Bireylerde Ölüm Kaygısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2011;12(1):37-43
3. Duyan V. Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumları Değerlendirme Ölçeği'nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2014;8(1):25-31.
4. Tanhan F. Ölüm Eğitiminin Üniversite Öğrencilerinde Ölüm Kaygısı ve Psikolojik İyi Olmaya Etkisi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2013;(1)184-200.
5. Brayne S, Fenwick P. *Nearing the end of Life, A Guide for Relatives and Friends of the Dying*, First published in Great Britain-2008. p:1-3
6. Arpacı F, Avdaş E, Doğruöz Ö, Sarıdoğan T. Yaşlılarda Ölüm Kaygısının İncelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* 2011(1-2):53-66.
7. Akça F, Köse İA. Ölüm Kaygısı Ölçeğinin Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Klinik Psikiyatri* 2008;11(1):7-16.
8. Abdel-Khalek AM, Tomas-Sabado J. Anxiety and Death Anxiety in Egyptian and Spain Nursing Student. *Death Studies* 2005;29(2):175-169.
9. Erdoğan MY, Özkan M. Farklı Dini İnanışlardaki Bireylerin Ölüm Kaygıları ile Ruhsal Belirtiler ve Sosyodemografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2007;14(3):171-179.
10. Morris CG. *Psikolojiyi Anlamak (Psikolojiye Giriş)* (Çev. Ayvayışık HB, Sayıl M), Türk Psikologlar Derneği Yayınları. 3. Baskı. ISBN: 9789756761212. İstanbul-2002.ss: 396.
11. 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.
12. Lehto RH, Stein KF. Death Anxiety: An Analysis of an Evolving Concept. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal* 2009;23(1):2-41.
13. Softa HK, Uçukoğlu H, Karaahmetoğlu GU, Esen D. Yaşlılarda Ölüm Kaygısı Düzeyini Etkileyen Bazı Faktörlerin İncelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* 2011(1-2):67-79.
14. Top FÜ, Saraç A, Gülsüm Yaşar G. Huzurevinde Yaşayan Bireylerde Depresyon Düzeyi, Ölüm Kaygısı ve Günlük Yaşam İşlevlerinin Belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri* 2010;13:14-22.
15. Arpacı F, Tokyürek Ş, Bilgili N. Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerde Yaşam Kalitesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* 2015;8(1):1-11.
16. Şahin NE, Emiroğlu ON. Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Yaşam Kalitesi ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2014: 57-66.
17. Onat ŞŞ. Yaşlı Bireylerde Sosyodemografik Özellikler ve Kognitif Fonksiyonların Yaşam Kalitesine Etkisi. *Türk Osteoporoz Dergisi* 2013;19:69-73.
18. Sönmez Y, Uçku R, Kıtay Ş, Korkut H, Sürücü S, Sezer M ve 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.
19. Kılıçoğlu A, Yenilmez Ç. Huzurevindeki Yaşlı Bireylerde Yaşam Kalitesi ve Bireye Özgü Etkenler ile İlişkisi. *Düşünen Adam* 2005;18(4):187-195.
20. Arslan Ş, Kutsal YG. Geriatriye Yaşam Kalitesinin Değerlendirmesi. *Geriatrics* 1999;2(4):173-178.
21. Cheng SY, Hu WY, Liu WJ, Yao CA, Chen CY, Chiu TY. Good Death Study of Elderly Patients with Terminal Cancer in Taiwan. *Palliative medicine* 2008;22(5):626-32.
22. Şenol C. Yüksek Lisans Tezi; "Ankara İlinde Kurumlarda Yaşayan Yaşlılarda Ölümüne İlişkin Kaygı ve Korkular" Ankara

- Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Tez Yöneticisi, Prof. Dr. Bekir Onur. Ankara-1989.
23. Templer DI. The Construction and Validation of a Death Anxiety Scale The Journal Of General Psychology 1970;82(2):165-177.
 24. Ware JE, Sherbourne DC. The MOS 36 İtem Short form Health Survey (SF 36). Medical Care 1992;30(6):473-483.
 25. Pınar R. Sağlık Araştırmalarında Yeni Bir Kavram: Yaşam Kalitesi, Bir Yaşam Kalitesi Ölçeğinin Kronik Hastalarda Geçerlik ve Güvenirliğinin Sınanması. Hemşirelik Bülteni 1995;9:85-95.
 26. Akgül, A. Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri ve Analiz Yöntemleri (Statistical Analysis Techniques and Analysis Methods in Medical Research). SPSS Applications. Higher Education Council Press, Ankara; 1997.
 27. Cicirelli VG. Fear of Death in Older Adults: Predictions from Terror Management Theory. Journal of Gerontology Psychological Sciences 2002;57(4):358-366.
 28. Wink P, Scott J. Does Religiousness Buffer Against The Fear of Death and Dying in Late Adulthood? Finding from a Longitudinal Study. Journal of Gerontology 2005;60(4):207-214.
 29. Fortner BV, Neimeyer RA. Death Anxiety in Older Adults: A Quantitative Review. Death Studies 1999;23(5):387-411.
 30. Nelson LD. Structural Conduciveness, Personality Characteristics and Death Anxiety. Omega: Journal of Death and Dying 1979;10(2):123-133.
 31. Stevens SJ, Cooper PE, Thomas LE. Age Norms for Templer's Death Anxiety Scale. Psychological Reports 1980;46:205-206.
 32. Madnawat AVS, Kachhawa PS. Age, Gender, and Living Circumstances: Discriminating Older Adults on Death Anxiety. Death Studies 2007;31(8):763-769.
 33. Depaola SJ, Griffin M, Young JR, Neimeyer R. Death Anxiety and Attitudes Toward the Elderly Among Older Adults: The Role of Gender and Ethnicity. Death Studies 2003;27(4):335-354.
 34. Özen, D. Yüksek Lisans Tezi; "Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Ölüm Kaygısının Günlük Yaşam İşlevlerine Etkisi". Haliç Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul- 2008.
 35. Gibbs HW, Lawis AJ. Spiritual Values and Death Anxiety: İmplications for Counseling with Terminal Cancer Patients. Journal of Counseling Psychology 1978;25(6):563-569.
 36. Dougherty K, Templer DI, Brown R. Psychological States in Terminal Cancer Patients as Measured over Time. Journal of Counseling Psychology 1986;33(3):357-359.
 37. Kavlak Y. Huzurevinde Kalan Bireylerin Demografik Özelliklerinin Günlük Yaşam Aktiviteleri, Yaşam kalitesi ve Depresyon Üzerine Etkisi. Akad Geriatri 2012;4:97-103.
 38. Jiang Y, Hesser JE. Associations Between Health-related Quality of Life and Demographics and Health Risks. Results from Rhode Island's 2002 behavioral risk facor survey. Health and Quality of Life Outcomes 2006;4(14):1-10.
 39. 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.
 40. 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.
 41. Sönmez Y, Uçku R, Kitay Ş, Korkut H, Sürücü S, Sezer M ve 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.