



DOI: 10.17942/sted.1063601

Geliş/Received: 26.01.2022  
Kabul/Accepted: 16.05.2023

### Özet

**Amaç:** Bu çalışma yaşlılarda ölüm kaygısı ile hastalık özellikleri, yalnızlık ve sosyal destek arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı olan çalışma Çanakkale’de Mayıs-Eylül 2019 tarihleri arasında 170 yaşlı ile gerçekleştirilmiştir. Veriler Anket Formu, Ölüm Kaygısı Ölçeği, Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği ile toplanmıştır. Veriler SPSS 21.00 paket programına aktarılmış ve istatistik değerlendirmede ortalama, yüzdelik dağılım, ANOVA, t testi, Kruskal Wallis testi ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan yaşlıların yaş ortalaması  $73.80 \pm 6.80$  bulunmuştur. Katılımcıların %52.40’ı kadın, %47.60’ı erkektir. Yaşlıların %39.04’ünün ölüm kaygısı düzeyi yüksek olarak belirlenmiştir. Yaşlılarda ölüm kaygısı ile sosyal yalnızlık ( $r=0.28$ ,  $p<0.01$ ) ve duygusal yalnızlık ( $r=0.24$ ,  $p<0.01$ ) arasında pozitif yönde zayıf düzeyde korelasyon olduğu belirlenmiştir. Ölüm kaygısı ile çok boyutlu algılanan sosyal destek ( $r=-0.25$ ,  $p<0.01$ ), özel bir insan desteği ( $r=-0.21$ ,  $p<0.01$ ), aile desteği ( $r=-0.24$ ,  $p<0.01$ ) ve arkadaş desteği ( $r=-0.18$ ,  $p<0.01$ ) arasında negatif yönlü düşük korelasyon olduğu bulunmuştur.

**Sonuçlar:** Yaşlılarda ölüm kaygısının bazı hastalıklara göre farklılık gösterdiği, yalnızlık ve sosyal destek ile ilişkili olduğu belirlenmiştir.

**Anahtar sözcükler:** Yaşlı, Ölüm kaygısı, Yalnızlık, Sosyal destek

### Abstract

**Aim:** This study was conducted to determine the relationship between death anxiety and disease characteristics, loneliness and social support in elders.

**Methods:** This descriptive study was carried out with 170 elders in Çanakkale between May - September 2019. The data was obtained using Survey Form, Death Anxiety Scale, Loneliness Scale for Elderly, and Multidimensional Scale of Perceived Social Support. The data was assessed by using SPSS 21 program and mean, percentages, ANOVA, t test, Kruskal Wallis, Pearson correlation analysis have been used. Results: The average age of the elders participating in the study was  $73.80 \pm 6.80$  years. 52.40% of the participants were women and 47.60% were man. In the study 39.04% of elders’ death anxiety results has been found as high level. It was determined that there was a weak positive correlation between death anxiety and social loneliness ( $r=0.28$ ,  $p<0.01$ ) and emotional loneliness in the elders ( $r=0.24$ ,  $p<0.01$ ). Multidimensional perceived social support with death anxiety ( $r=-0.25$ ,  $p<0.01$ ), special human support ( $r=-0.21$ ,  $p<0.01$ ), family support ( $r=-0.24$ ,  $p<0.01$ ) and friend support ( $r=-0.18$ ,  $p<0.01$ ) low negative correlation was found between death anxiety.

**Conclusion:** It has been found that death anxiety in the elders differed according to some diseases and wa associated with loneliness and social support.

**Key words:** Elderly, Death anxiety, Loneliness, Social support

<sup>1</sup> Uzman Hemşire, Ayvacık Devlet Hastanesi (Orcid no: 0000-0003-1551-9211)

<sup>2</sup> Prof. Dr., Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü (Orcid no: 0000-0002-2133-3168)

## Giriş

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de doğumla beklenen yaşam süresi artmıştır (1). Yaşlılık, bütün canlılarda meydana gelen, fiziksel ve fonksiyonel yetilerde azalmaya sebep olan fizyolojik bir süreçtir (2). Yaşlanma sürecinin kendine has doğal gelişimi içerisinde, fiziksel değişiklikler kadar zihinsel ve psikolojik değişiklikler de meydana gelmektedir (3).

Yaşlılık, hastalık, yalnızlık, bir yakının ölümü gibi durumlar insanın ölüm karşısında umutsuzluğa düşmesine neden olabilmektedir. Sözün geçen durumlar içinde yaşlılığın insan yaşamında fiziksel, sosyal, ekonomik, duygusal ve sosyal açıdan bir zayıflamaya ve güçsüzlüğe işaret etmesi yaşlı bireyleri ölüm düşüncesi konusunda tedirgin etmektedir (4). Artan yaş sonucu ölüm olgusu daha çok hissedilir ve bu durum çoğu yetişkin kişide derin korku ve endişenin ortaya çıkmasına sebep olur (5). Bazı yaşlılar bundan dolayı umutsuzluk ve ölüm korkusu yaşayabilirken bazıları da ölümü yaşamın doğal bir parçası olarak görüp huzurlu ve olgun bir şekilde ölümü bekleyebilir (6).

Ölüm fenomeni karşısında bireyin tüm hayatına yayılmış olan duygudurumu ölüm kaygısıdır. Bireyler varoluşunu tehdit eden ölüm kavramına kaygı (endişe), korku ya da anksiyete benzeri hisler yüklemektedirler (7). Ölüm düşüncesi, bireyde kaygı gelişmesine sebep olur ve ölüm kaygısı tüm somut kaygıları geride bırakır ve diğer tüm kaygılara ciddi bir boyut verir (8-10). Ölüm kaygısı yaşlanma sürecinin başlıca sorunlarından biridir. Yaşlılığın ruh sağlığı açısından ölüm kaygısının yüksek olması veya aşırı düşük olması istenmedik bir durumdur (11-13). Ölüm kaygısı çok boyutlu ve birçok değişkenden etkilenebilen bir kavramdır. Yaş, cinsiyet, dini inanç, yaşanan kültür, eğitim seviyesi, medeni durum, meslek, bireyin kısa zaman içinde bir yakınının kaybı, ölüm düşüncesi sıklığı gibi birtakım etkenlerin varlığına göre ölüm kaygısında farklılıklar görülebilir. Yaşlılarda ölüm kaygısının yaş grubu, cinsiyet, sağlık durumu ve dindarlık değişkenleri ile yakından ilişkili olduğu görülmektedir (14).

Ölüm ve yalnızlık endişesi, yaşlı erişkinlerde yaşam kalitesini etkiler (15). Yalnızlık psikik bir olgu olarak yalnızlık duygusuna yol açan

“ilişki yoksulluğu” olarak kabul edilmektedir. İnsan yaşamının değerli ve son aşaması denilen yaşlılık döneminde, yalnızlık hissi çok karşılaşılan ve fazlasıyla yaşanan bir durumdur. Yalnızlık düzeyi yüksek olan yaşlı bireylerde, bedensel ve psikolojik sorunlarla daha çok karşılaşabilmektedir (16-17). Yaşlılar arasında ölüm kaygısına etki eden faktörleri araştırmak için yapılan bir araştırmada yalnızlık ve ölüm kaygısı arasında pozitif bir ilişki olduğu gösterilmiştir (18).

Ölüm kaygısını etkileyen bir başka değişken sosyal destek kavramıdır. Ron (2004) çalışmasında sosyal destek azlığının ölüm kaygısını arttırdığı sonucuna ulaşmıştır (19). Örsel ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada, huzurevinde sağlanan sosyal ortamın ölüm anksiyetesini azaltmada olumlu etkili olduğu belirtilmiştir (20). Sosyal destek, zor durumdaki veya stres altındaki kişiye eşi, ailesi ve arkadaşları tarafından maddi ve manevi olarak sağlanan yardımdır. Sosyal destek yaşlıların stresle baş etmesinde önemli bir destek sistemidir. Dünyada ve ülkemizde yaşlı nüfusun artmasına karşın aile destek sistemlerinin azalması sonucunda yaşlı bireylerde sosyal desteğin önemi giderek artmaktadır. Sosyal destek azlığında yaşlı bireylerde mortalite riskinin arttığı ve sosyal desteği yeterli olanlarda ise sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında ve iyi olma halinde gelişme gözlemlendiği vurgulanmaktadır (21-23).

Yaşlanmayla birlikte bireylerde farklı gereksinimler ortaya çıkmaktadır. Bu gereksinimleri belirlemek amacıyla sağlık profesyonellerinin yaşlıyı kapsamlı bir şekilde değerlendirmesi gerekmektedir. Kapsamlı değerlendirme tıbbi, sosyal, çevresel, psikolojik değerlendirmeyi içerdiği için farklı meslek gruplarının ekip olarak bir arada eşgüdüm halinde çalışması önem kazanır (1). Günümüzde yaşlı nüfustaki artışa bağlı olarak hemşirelerde daha fazla sayıda yaşlıya bakım vermek durumundadır. Geriatri hemşireliği, yaşlıların özgün gereksinimlerini anlamayı, değerlendirmeyi, geriatrik bakım ve rehabilitasyonu planlamada, uygulamada bilgi ve beceri ile yürütülen bakım etkinliklerini kapsar (1). Yaşlı bireylerle çalışan hemşireler yaşlı bireylerin sağlık bakım gereksinimlerini bütüncül yaklaşımla fiziksel, ruhsal, sosyal ve spiritüel yönden kapsamlı bir değerlendirme yaparak belirlemeli ve ihtiyaç duydukları bakımı

sunmalıdır. Bakım sürecinde yaşının ölüme ilişkin düşünce, duygu ve tepkilerini de bilmek önemlidir. Bazı yaşlılarda ölüm kaygısı yüksek olabilir. Ölüm kaygısı yüksek olan yaşının bakımında amaç yaşının fiziksel ve ruhsal yönden rahatlığının sağlanması, kişiliğinin ve değerlerinin korunması, kendini güvende hissetmesi, yeterli tedavi ve bakımı alması ve kalan yaşam süresinin kalitesinin yükseltilmesidir (24). Dolayısıyla çok boyutlu bir kavram olan ölüm kaygısının yaşlı bireylerde fiziksel, ruhsal ve sosyal gereksinimler yönünden ele alınması önemlidir.

Bununla birlikte literatür incelendiğinde, yaşlılarda ölüm kaygısının yalnızlık ve sosyal destekle ilişkisini ele alan kısıtlı sayıda çalışmaya ulaşılabilmektedir. Dolayısıyla yapılan bu çalışmanın sonuçlarının yaşlılarda ölüm kaygısını değerlendirme süreçlerine ve yaşlılarla çalışan sağlık profesyonellerinin tedavi ve bakım uygulamalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışma yaşlılarda ölüm kaygısı ile hastalık özellikleri, yalnızlık ve sosyal destek arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla yapılmıştır.

## **Materyal ve Metot**

### **Araştırmanın Tipi**

Bu araştırma tanımlayıcı bir çalışma olarak tasarlanmıştır.

### **Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma Çanakkale/Ayvacık Devlet Hastanesinin ayaktan hasta polikliniklerinde Mayıs-Eylül 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

### **Araştırmanın Örnekleme**

Araştırmanın örneklemini çalışmanın yapıldığı tarihler arasında çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan 170 yaşlı oluşturmuştur.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri:

- 65 yaş ve üzerinde olmak
- Soruları anlamaya ve cevaplamaya engel bir duruma sahip olmamak (Bilişsel engel yaratabilecek ciddi yeti yitimi olan şizofreni gibi ruhsal bozukluklar ya da ağır demansiyel bozukluklara sahip olmamak)
- Araştırmaya katılmaya onam vermek

Örnekleme büyüklüğü hesaplaması GPower3.1 programında yapılmıştır. Örneklemin kitleyi

yansıması için örneklem hatası %5 ve %95 güç düzeyi için örneklem sayısının en az 159 kişi olması gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma 170 yaşlı ile tamamlanmıştır.

### **Verilerin Toplanması**

Dahil edilme kriterlerini karşılayan yaşlılara, araştırmanın amacı açıklanmış ve araştırmaya katılımın gönüllülük çerçevesinde olacağı belirtilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden yaşlılardan kendi istekleri doğrultusunda yazılı veya sözlü izin alınmıştır. Veri toplama yaklaşık olarak 20-25 dakikada tamamlanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm katılımcılar ölçekleri doldurmuştur.

### **Veri Toplama Araçları**

Veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle Anket Formu, Ölüm Kaygısı Ölçeği, Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Yaşlı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanmış bu formda yaşlıların sosyo-demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşam biçimi, gelir durumu), ve hastalık durumlarını (fiziksel hastalık, ruhsal hastalık, hastanede yatış durumu, hastaneye yatış sayısı) belirlemeyi amaçlayan açık ve kapalı uçlu sorulara yer verilmiştir.

Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ): Templer tarafından geliştirilen ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması farklı gruplar dahil edilerek Akça ve Köse (25) tarafından yapılmıştır. 15 maddeden oluşan ölçekte, maddeler doğru-yanlış biçiminde ikili likert ölçeği şeklinde düzenlenmiştir. Doğru cevaplar 1, yanlış cevaplar 0 olarak puanlanmaktadır. Ölçeğin ilk 9 maddesi düz, diğer 6 maddesi ise ters kodlanmış ifadeler içerir. Testin puan aralığı 0-15'tir. 7 puan ve üstü ölüm kaygısı yüksek, 7 puan altı ise ölüm kaygısı düşük şeklinde yorumlanmaktadır (25). Bizim çalışma örnekleminizde ÖKÖ'nün Cronbach alfa katsayısı  $\alpha=0,83$  olarak hesaplanmıştır.

Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği (YİYÖ): Yetişkin ve yaşlıların yalnızlık düzeylerini ölçmek için Gierveld ve Kamphuis tarafından geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Akgül ve Yeşilyaprak (26) tarafından yapılmıştır. Ölçek, sosyal ve duygusal yalnızlığı ölçmeyi amaçlayan 11 maddeden meydana gelmektedir. Ölçekte



bulunan her bir maddenin değindiği durumun, birey açısından ne derece hissedildiği 3'lü derecelendirme ile (likert tipi) belirlenmektedir. Ölçeğin maddelerinin puanlanma Őekli evet için 0, olabilir için 1, hayır için 2 Őeklinindedir. Ölçek maddelerinden 5'i düz (1, 4, 7, 8, 11), 6'sı ters kodlanır (2, 3, 5, 6, 9, 10). Genel yalnızlık puanını belirlemek için; duygusal yalnızlık puanı (2, 3, 5, 6, 9, 10) ile sosyal yalnızlık puanı (1, 4, 7, 8, 11) toplanır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 22'dir. Ölçekten alınan puan arttıkça, kiŐinin yalnızlık seviyesinin yükseldiği yorumu yapılmaktadır (26). Bizim alıŐma rneklemimizde YİYÖ için Cronbach alfa katsayısı  $\alpha = 0,93$ 'tür.

**Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ):** deđiŐik kaynaktan sağlanan sosyal desteğin ne kadar yeterli olduğunu kiŐisel bir Şekilde değerlendiren, anlaşılması ve cevaplanması basit, uzun olmayan bir ölçektir. Zimet ve arkadaşları tarafından geliŐtirilmiŐ olan bu ölçek 12 maddeden oluŐmaktadır. Her biri 4 maddeden ibaret desteğin nereden sağlandığına dair 3 alt boyutu vardır; aile desteği (3, 4, 8 ve 11. maddeler), arkadaş desteği (6, 7, 9 ve 12. maddeler) zel bir arkadaş desteği (1, 2, 5 ve 10. maddeler). Testin her maddesi için 7'li likert tipi ölçek kullanılarak derecelendirilme yapılmıştır. Her alt boyuttaki dört maddenin aldığı puanların toplanması ile alt boyut puanları belirlenir ve bütün alt boyut puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanına ulaŐılır. Ölçekten alınabilecek en az puan 12 en yüksek puan 84'tür. Alınan puanın yksekliliğine göre algılanan sosyal desteğin yüksekliliği yorumlanır (27). Bizim alıŐmamızda ÇBASDÖ Cronbach alfa katsayısı  $\alpha = 0,99$ 'dur.

### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler SPSS 21 programına aktarılmıŐtır. Veri seti kayıp ve u değerler açısından incelenmiş ve bu değerlere rastlanmamıŐtır. Araştırma kapsamında kullanılan üç ölçeğe ait puanların normalliği bağımsız deđiŐkenlerdeki gruplarda basıklık ve arpıklık katsayıları ile Q-Q grafikleri incelenerek deđerlendirilmiŐ ve bu katsayıların  $\pm 1,5$  aralığında değer aldığı belirlenmiştir. Normallik varsayımı sağlanan sosyo-demografik ve hastalık özelliklerine göre ölüm kaygısı leği puanlarının incelenmesinde t testi ve ANOVA testi kullanılmıştır. ANOVA ve t testi için kontrol

edilmesi gereken bir diğer varsayım olan grup varyanslarının homojen dağılıp dağılmadığı Levene testi ile test edilmiştir. Ruhsal hastalık süresi deđiŐkeninde gruplarda yeterli gözlem olmadığı için Kruskal Wallis testi tercih edilmiştir. Grup ortalamaları arasındaki farkın 0,05 alfa düzeyinde anlamlı bulunan sonuçları için bağımsız deđiŐkenin bağımlı değişken üzerindeki etkisi eta-kare ( $\eta^2$ ) istatistiğiyle incelenmiŐtir (28). Ölçekler arasındaki ilişkiler normallik varsayımı sağlandığı için Pearson korelasyon analizi ile test edilmiştir.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın uygulanabilmesi için Ayvacık Devlet Hastanesi BaŐhekimliđinden 41146030-929 sayılı izin alınmıştır. Ayrıca Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulundan 2011-KAEK-27/2019-E.1900028811 no'lu proje ile ilgili 13/03/2019 tarih ve 06-11 sayılı toplantı kararı ile onay alınmıştır.

### **Bulgular**

Çalışma grubunu oluŐturan yaşlıların yaş ortalaması  $73,80 \pm 6,80$ , %52,40'ı kadın, %47,60'ı erkektir. Yaşlıların %59,40'ı evli, %1,80'i bekar, %38,80'i boŐanmıŐ/duldur. Katılımcıların %52,40'ı eŐiyle birlikte, %25,90'ı yalnız, %21,80'i eŐ, çocuklar, gelinler, torunlar ile beraber yaŐamaktadır. Yaşlıların %53,50'si gelir durumunu orta, %44,10'u düşük, %2,40'ı yüksek olarak belirtmiŐtir.

Araştırmaya katılan yaşlıların tümü fiziksel hastalığı olduğunu belirtmiŐtir. Fiziksel hastalığı olan yaşlıların %38,24'nnhastalığı 10 yıl ve daha uzun sreden beri devam etmektedir. Yaşlıların %60,00'ı kardiyovasküler sistemle, %18,24' solunum sistemiyle, %17,06'si endokrin sistemle ilgili bir hastalığa sahiptir. Yaşlıların %84,12'sinin ruhsal hastalığı bulunmamaktadır. Ruhsal hastalığı olan yaşlıların %10,59'unda anksiyete bozukluğu bulunmamaktadır. Hastaneye yatışı olanların %31,76'si 1-3 kez, %10,59'u ise 4 ve daha fazla kez hastaneye yattığını belirtmiŐtir. Yaşlıların hastalık zellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Yaşlıların ölçeklerden aldığı puanlar Tablo 2'de gösterilmiştir. Ölüm Kaygısı leği puan ortalaması  $6,65 \pm 3,56$  bulunmuştur. Yaşlılar için Yalnızlık leği toplam puan ortalaması

9,97±7,69 olup "sosyal yalnızlık" alt boyut puan ortalaması 4,83±4,21, "duygusal yalnızlık" alt boyut puan ortalaması 5,14±4,09'dur. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği toplam puan ortalaması 55,15±23,16 olup "özel bir insan desteği" puan ortalaması 19,59±10,07, "aile desteği" puan ortalaması

21,08±8,22, "arkadaş desteği" puan ortalaması 14,48±9,38'dir.

Tablo 3'te görüldüğü üzere yaşlıların yaş aralığına göre Ölüm Kaygısı Ölçeği puan ortalamaları karşılaştırılmış, ancak puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir (p>0,05).

<b>Tablo 1: Yaşlıların Hastalık Özellikleri</b>		
<b>Değişken</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Fiziksel hastalık varlığı</b>		
Evet	170	100,00
Hayır	0,00	0,00
<b>Fiziksel hastalık süresi</b>		
1 yıl ve daha az	18	10,58
2-5 yıl	48	28,24
6-10 yıl	39	22,94
10 yıldan fazla	65	38,24
<b>Var olan fiziksel hastalıklar</b>		
Endokrin sistem hastalıkları	29	17,06*
Kardiyovasküler sistem hastalıkları	102	60,00*
Sindirim ve boşaltım sistemi hastalıkları	16	9,41*
Solunum sistemi hastalıkları	31	18,24*
Diğer sistem hastalıkları (kas-iskelet sistemi, üriner sistem)	17	10,00*
<b>Ruhsal hastalık varlığı</b>		
Var	27	15,88
Yok	143	84,12
<b>Ruhsal hastalık süresi</b>		
1 yıl ve daha az	3	1,76*
2-5 yıl	7	4,12*
6-10 yıl	7	4,12*
10 yıldan fazla	10	5,88*
<b>Var olan ruhsal hastalıklar</b>		
Anksiyete bozuklukları	18	10,59
Duygudurum bozuklukları	11	6,47
<b>Son bir yılda hastaneye yatış durumu</b>		
Var	72	42,35
Yok	98	57,65
<b>Son bir yılda hastaneye yatış sayısı</b>		
Yatış yok	98	57,65
1-3 kez	54	31,76
4 kez ve üstü	18	10,59
<b>Toplam</b>	<b>170</b>	<b>100,00</b>

\*Bazı yaşlılar birden fazla hastalık belirttiği için % değerleri satır yüzdesi olarak verilmiştir.

**Tablo 2:** Yaşlıların Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ), Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği (YİYÖ) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) Puanları

	Min.	Maks.	Ortanca	Ortalama	SS
ÖKÖ toplamı	0	14	6,5	6,65	3,56
Sosyal yalnızlık	0	10	5,5	4,83	4,21
Duygusal yalnızlık	0	12	5	5,14	4,09
YİYÖ toplamı	0	22	10	9,97	7,69
Özel bir insan desteği	4	28	24,5	19,59	10,07
Aile desteği	4	28	24	21,08	8,22
Arkadaş desteği	4	28	12	14,48	9,38
ÇBASDÖ Toplamı	12	84	60	55,15	23,16

Min: Minimum, Maks:Maksimum, SS: Standart Sapma

**Tablo 3:** Yaşlıların Yaş Değişkenine Göre Ölüm Kaygısı Ölçeği Puanları

Değişken	n	Ortalama	SS	F	sd	p
Yaş Aralığı						
65-74 arası	99	6,86	3,46	0,92	168	0,87
75-84 arası	57	6,63	3,56			
85 ve üstü	14	5,21	4,12			

SS: Standart Sapma, F: ANOVA testi, Sd: Standart Değer, p: istatistiksel anlamlılık

Tablo 4'te yaşlıların hastalık özelliklerine göre ÖKÖ puanları ve analiz sonuçları verilmiştir. Fiziksel hastalık süresine göre gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $F=0,64$ ,  $p>0,05$ ). Yaşlılarda endokrin sistem hastalıkları (diyabet, hipertiroidi, hiperlipidemi, siroz, kolesterol, guatr), kardiyovasküler sistem hastalıkları (hipertansiyon, kronik kalp yetmezliği, ritm bozukluğu, venöz yetmezlik), sindirim ve boşaltım sistemi hastalıkları (prostat, böbrek yetmezliği, böbrek kanseri, kolon kanseri) ve diğer sistem hastalıklarının (ülser, gastrit, reflü, vertigo, romatizma, osteoporoz, romatoidartrit, cilt kanseri) var olup olmamasına göre ÖKÖ puan ortalamaları incelendiğinde gruplar arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Solunum sistemi hastalığı olmayan yaşlıların solunum sistemi hastalığı (astım, KOAH, bronşit, akciğer kanseri), olanlara göre ÖKÖ puan ortalaması anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $t=-2,50$ ,  $p<0,05$ ). Ruhsal hastalık varlığına göre ÖKÖ puan ortalamaları arasında, ruhsal hastalık süresine göre ÖKÖ ortanca değerleri arasında ve anksiyete bozukluğu varlığına göre ÖKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık

gözlemlenmemiştir ( $p>0,05$ ). Bununla birlikte duygudurum bozukluğu olan yaşlıların ÖKÖ puan ortalaması olmayanlardan anlamlı düzeyde daha yüksektir ( $t=2,30$ ,  $p<0,05$ ). Son bir yılda hastaneye yatış durumu ÖKÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılığa yol açmamıştır ( $p>0,05$ ). Son bir yılda 1-3 kez hastaneye yatan yaşlılarda 4 ve daha fazla kez yatanlara göre ÖKÖ puan ortalaması anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

ÖKÖ ile YİYÖ ve ÇBASDÖ puan ortalamaları arasındaki korelasyon değerleri Tablo 5'te gösterilmiştir. ÖKÖ puan ortalaması ile sosyal yalnızlık puan ortalaması ( $r=0,28$ ,  $p<0,01$ ), duygusal yalnızlık puan ortalaması ( $r=0,24$ ,  $p<0,01$ ) ve YİYÖ toplam puan ortalaması ( $r=0,28$ ,  $p<0,01$ ) arasında pozitif yönde zayıf düzeyde korelasyon bulunmuştur. ÖKÖ puan ortalaması ile özel bir insan desteği puan ortalaması ( $r=-0,21$ ,  $p<0,01$ ), aile desteği puan ortalaması ( $r=-0,24$ ,  $p<0,01$ ), arkadaş desteği puan ortalaması ( $r=-0,18$ ,  $p<0,01$ ) ve ÇBASDÖ toplam puan ortalaması arasında ( $r=-0,25$ ,  $p<0,01$ ) negatif yönde zayıf düzeyde korelasyon belirlenmiştir (Tablo 5).

<b>Tablo 4: Yaşlıların Hastalık Özelliklerine Göre Ölüm Kaygısı Ölçeği Puanları</b>						
	<b>Mean</b>	<b>SD</b>	<b>F / t / <math>\chi^2</math>**</b>	<b>Sd</b>	<b>P</b>	<b><math>\eta^2</math>**</b>
<b>Fiziksel hastalık süresi</b>						
1 yıl ve daha az	6,94	4,21	0,64		0,59	
2-5 yıl	6,98	3,83				
6-10 yıl	5,97	2,98				
10 yıldan fazla	6,65	3,48				
<b>Endokrin sistem hastalıkları</b>						
Var	6,60	3,41	-0,05	167	0,96	
Yok	6,62	3,61				
<b>Kardiyovasküler sistem hastalıkları</b>						
Var	6,91	3,37	1,50	167	0,14	
Yok	6,05	3,83				
<b>Diğer sistem hastalıkları</b>						
Var	7,45	4,70	0,81	167	0,42	
Yok	6,56	3,46				
<b>Sindirim ve boşaltım sistemi hastalıkları</b>						
Var	6,68	3,60	0,10	167	0,92	
Yok	6,60	3,55				
<b>Solunum sistemi hastalıkları</b>						
Var	5,47	3,28	-2,50	167	0,01	0,04
Yok	7,01	3,56				
<b>Ruhsal hastalık</b>						
Var	6,89	4,19	0,38	168	0,70	
Yok	6,60	3,40				
<b>Ruhsal hastalık süresi</b>						
1 yıl ve daha az	9,50*		3,07	3,00	0,38	
2-5 yıl	11,93*					
6-10 yıl	13,50*					
10 yıldan fazla	17,15*					
<b>Anksiyete bozuklukları</b>						
Var	6,79	4,65	0,33	24	0,74	
Yok	7,43	3,21				
<b>Duygudurum bozuklukları</b>						
Var	9,63	3,11	2,30	24	0,03	0,18
Yok	5,78	4,22				
<b>Son bir yılda hastaneye yatış durumu</b>						
Var	6,82	3,49	0,72	168	0,47	
Yok	6,42	3,66				
<b>Son bir yılda hastaneye yatış sayısı</b>						
1-3 kez	7,04	3,82	2,59	70	0,01	
4 kez ve üstü	4,56	2,33				

\*Ortanca değer, F: ANOVA testi, t: t-testi,  $\chi^2$  = Kruskal-Wallis testi,  $\eta^2$  = Eta-kare.



**Tablo 5:** Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ) ile Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeği (YİYÖ) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) puanları arasındaki ilişkiler

	ÖKÖ	
	r	p
Sosyal yalnızlık	0,28	0,00
Duygusal yalnızlık	0,24	0,00
YİYÖ toplamı	0,28	0,00
Özel bir insan desteği	-0,21	0,01
Aile desteği	-0,24	0,00
Arkadaş desteği	-0,18	0,02
ÇBASDÖ toplamı	-0,25	0,00

r: Korelasyon katsayısı, p: İstatiksel anlamlılık

### Tartışma

Yaşlı bireylerde ölüm kaygısı ile hastalık özellikleri, yalnızlık ve sosyal destek arasındaki ilişkileri incelediğimiz bu çalışmada önemli sonuçlar elde edilmiştir. Literatürde ölüm kaygısı ile ilişkili bulunan önemli değişkenlerden birinin yaş olduğu bildirilmekle birlikte (8,29) bu çalışmada yaşa göre ölüm kaygısının anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde benzer sonuçlar bildiren çalışmalara ulaşılmıştır (14,30,31). Özen (30) huzurevinde yaptığı çalışmada ölüm kaygısı ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadığını bildirmiştir. Öztürk ve ark. (31) çalışmalarında yaşla ölüm kaygısı arasında istatistiksel bir ilişki saptamamıştır. Bu sonuç ölüm kaygısı ile çeşitli değişkenleri inceleyen bir gözden geçirme çalışmasında benzer şekilde rapor edilmiştir (32).

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar, çalışmaya katılan yaşlıların hastalık özelliklerinin ölüm kaygısı düzeylerini etkilediğini göstermektedir. Yaşın ilerlemesiyle birlikte fizyolojik ve psikolojik değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Yaşlılıkta gelişen değişikliklere bağlı olarak vücudun hastalıklara karşı direnci azalmakta ve kronik hastalıkların insidansı artmaktadır (33). Yaşlıların en sık hastaneye yatış nedenleri kronik hastalıklar veya kronik hastalıkların akut alevlenmeleridir (34). Çalışmamıza katılan yaşlıların tümünün kronik bir fiziksel hastalığı bulunmaktadır. Bu nedenle kronik fiziksel hastalığı olmayanlarla bir karşılaştırma yapılamamıştır. Literatürde ise fiziksel problem varlığı ile ölüm kaygısı arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu bildirilmiştir (32). Cengiz

ve ark.'nın (10) araştırmaları sonucu kronik fiziksel hastalığı bulunan bireylerin ölüm kaygısı düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte bizim çalışmamızda kronik fiziksel hastalık süresine göre yaşlıların ölüm kaygısı düzeylerinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çalışmamıza katılan yaşlıların sahip oldukları fiziksel hastalık türlerine göre ölüm kaygısı düzeyleri karşılaştırıldığında; endokrin sistem, kardiyovasküler sistem, sindirim ve boşaltım sistemi ve diğer sistem hastalıklarının (ülser, gastrit, reflü, vertigo, romatizma, osteoporoz, romatoidartrit, cilt kanseri) varlığına göre ölüm kaygısı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Buna karşılık solunum sistemi hastalığı olmayan hastaların olanlara göre ölüm kaygısı düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Beklentimiz, solunum sistemi hastalığı olan yaşlıların ölüm kaygısı düzeylerinin daha yüksek olması yönündeydi. Bununla birlikte bu sonucun solunum sistemi hastalıkları olan yaşlıların solunumla ilgili yaşadıkları sıkıntılar nedeniyle ölümle daha fazla yüzleşmelerinden kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Nitekim yapılan bir çalışmada, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olan hastaların büyük bir kısmı KOAH'la yaşamayı "çok zor, ölmekten beter bir durum" şeklinde açıklamıştır (35). Bununla birlikte bir çalışmada KOAH hastalığı olan bireylerin ölüm kaygıları incelenmiş, ölüm kaygısı düzeylerinin orta düzeyde olduğu belirtilmiştir (36). Öztürk ve ark.'nın (31) çalışmalarında ölüm kaygısı puanları hiçbir fiziksel hastalık grubunda anlamlı



farklılık göstermemiştir. Softa ve ark. (14) çalışmalarında ölüm kaygı düzeylerini kardiyak hastalığı olanlarda yüksek bulurken diğer fiziksel hastalıkların anlamlı bir farklılığa yol açmadığını bildirmiştir.

Çalışmamızda ruhsal hastalık varlığına göre yaşlıların ölüm kaygısı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Yaşlıların ölüm kaygısı düzeyleri sahip oldukları ruhsal hastalıklara göre karşılaştırıldığında; anksiyete bozukluğu olup olmaması yaşlıların ölüm kaygısı düzeylerinde bir farklılığa yol açmamıştır. Bununla birlikte genel kaygı seviyesi ile ölüm kaygısı arasında pozitif bir ilişki olduğu gösterilmiştir (37). Anksiyete bozukluğu olan yaşlılarda ölüm kaygısının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bildirilmiştir (38). Benzer şekilde Öztürk ve ark. (31) çalışmasında da ölüm kaygısı ile durumluk kaygı arasında zayıf düzeyde bir ilişki bildirilmiştir. Çalışmamızda önemli bir sonuçlardan biri de duygudurum bozukluğu varlığının ölüm kaygısı üzerinde etkili bulunmasıdır. Duygudurum bozukluğu olan yaşlıların olmayanlara göre ölüm kaygısı düzeyleri anlamlı düzeyde daha yüksektir. Benzer bir sonuç orta ve ağır düzeyde depresyonu olan hastaların hafif düzeyde depresyonu olan hastalara göre ölüm kaygısı düzeylerinin daha yüksek bulunması şeklindedir (39).

Çalışmamızda hastaneye yatış durumuna göre yaşlıların ölüm kaygısı düzeyleri farklılık göstermezken, son bir yılda 1-3 kez hastaneye yatan yaşlıların 4 ve daha fazla kez yatanlara göre ölüm kaygısı düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Hastaneye yatış sayısı arttıkça yaşlıların ölüm kaygılarının azalmasını sebebi ölüm korkularıyla daha fazla yüzleşmelerinden kaynaklanabilir. Bununla beraber hastaneye sık yatma deneyimi, yaşlıların hastalıklarıyla ve ölüm kaygılarıyla baş etme yöntemlerini geliştirmelerine ve kendilerini daha güvende hissetmelerine yol açarak ölüm kaygılarının azalmasına katkıda bulunmuş olabilir.

Bizim çalışmamızın sonuçlarına göre ölüm kaygısı ile genel yalnızlık, sosyal yalnızlık ve duygusal yalnızlık arasında pozitif yönde zayıf korelasyon bulunmuştur. Pinson (40) yaşlı erişkinlerde bir bütün olarak yalnızlığın ölüm kaygısı ile anlamlı ve pozitif ilişkili olduğunu, duygusal yalnızlığın sosyal yalnızlıktan daha

güçlü bir ölüm kaygısı göstergesi olduğunu bildirmiştir. Bir diğer çalışmada evde yalnız kalan yaşlıların huzurevinde kalanlara kıyasla daha çok ölüm kaygısı hissettiği yönündedir (12). Genel beklentinin yalnızlık arttıkça ölüm kaygısının da artması yönünde olduğu düşünülmektedir. Bizim çalışmamızın sonucu da bu yönde bulunmuştur.

Çalışmanın sonuçlarına göre ölüm kaygısı ile algılanan çok boyutlu sosyal destek, özel bir insan desteği, aile desteği ve arkadaş desteği arasında negatif yönde zayıf korelasyon olduğu saptanmıştır. Yaşlı erkekler ve kadınlar arasındaki depresyon, umutsuzluk ve intihar düşüncelerini araştıran bir çalışmada sosyal destek azlığı ölüm kaygısını artırmaktadır sonucuna ulaşılmıştır (21). Japon yaşlılar için sosyal destek varlığını araştıran bir çalışmada ise algılanan sosyal desteğin artmasının ölüm kaygısının azalmasını sağlamadığı, ancak ölüm imajı ve ölüm kaygısı ile başa çıkma tarzıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir (41). Yaşlı grubun duygusal destek sistemlerinin eksik olması ve arkadaşlarıyla ilişkilerinin düşük seviyede olması yalnızlık düzeylerini arttırmaktadır. Literatüre bakıldığında huzurevine yerleşmeden önce evinde akrabalarıyla kaldığını belirten katılımcıların ölüm kaygısı düzeyi huzurevine yerleşmeden önce evinde tek başına kalan yaşlılardan daha düşük bulunmuş ve huzurevinde tek kişilik odada kalan yaşlıların diğer oda tiplerinde kalan yaşlılara oranla ölüme ilişkin depresyon ve ölüm kaygısının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır (14). Bu çalışmanın sonucu için, ölüm kaygısı yaşayan yaşlının çevreden gelecek herhangi bir sosyal destek kaynağı ile kendisinin yalnız olmadığını hissetmesi sonucu rahatlaması, sevenleri olduğunu bilmenin verdiği huzur ile kaygısının azaldığı söylenebilir. Yaşlı gruplarda sosyal destek ile yalnızlık arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırma, yaşlı bireylerin algıladıkları sosyal destek ile hissettikleri yalnızlığın birbiriyle negatif yönde ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (42).

#### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırma bir devlet hastanesinde gerçekleştirilmiş olup tüm 65 yaş üstü yaşlıları içermemektedir. Bu durum sonuçların genellenebilirliğini sınırlandırmaktadır. Bir başka sınırlılık, çalışmada kullanılan ölçeklerin bireyin öz bildirimine dayanmasıdır.

## Sonuç

Yaşlılarda ölüm kaygısını hastalık özellikleri, yalnızlık ve sosyal destek yönünden incelediğimiz bu çalışmada yaşlılarda ölüm kaygısının yaşlıların sahip olduğu bazı hastalık özelliklerine (solunum sistemi hastalığı olmaması, duyu durumu bozukluğu varlığı) göre farklılık gösterdiği, yalnızlık ve sosyal destek ile ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre solunum sistemi hastalığı olmayan, duygudurum bozukluğu olan ve son bir yılda 1-3 kez hastaneye yatan yaşlıların ölüm kaygısı düzeylerinin daha yüksektir. Bu sonuçlar yaşlıda var olan umutsuzluk ve karamsarlığa yol açabilecek ruhsal problem (duygudurum bozukluğu) varlığının ölüm kaygısını artırabileceğini göstermiştir. Ayrıca hastaneye yatış sayısı az olanların daha fazla ölüm kaygısı hissetmesi de devamlı olarak hastane yatışı bulunan yaşlıların bu duruma alışmış ve normalleşmiş olabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle bu özelliklere sahip yaşlıların risk grubu olarak değerlendirilmesi ve hemşirelerin bu özelliklere sahip yaşlılarda ölüm kaygısını azaltmaya yönelik destekleyici girişimlerde (psiko-eğitim verilmesi, danışmanlık yapılması gibi) bulunması önerilmektedir. Ölüm kaygısı ile sosyal ve duygusal yalnızlık arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Bu durum yaşlıların kalıcı aile, akraba ve arkadaşlık bağlarına verdiği önemi ortaya koymaktadır. Bu nedenle yaşlılarda sosyal ve duygusal yalnızlığı azaltacak girişimlerde (yaşlıları sık sık ziyaret etme, psikososyal destek sağlama gibi) bulunulması yararlı olacaktır. Ölüm kaygısı ile algılanan aile, arkadaş ve özel bir insan desteği arasında negatif yönlü bir ilişki bulunması nedeniyle yaşlıların mümkün olduğunca aile, akraba, arkadaş, dostları ile birlikte kendi sosyal çevreleri içinde yaşamalarının sağlanması, sosyalleşme olanaklarının artırılması, yaşlılar için sohbet, söyleşi, hobi, gezi gibi etkinlikler düzenleyen sosyal yaşam evlerinin açılması, yalnız yaşayan ve sosyal desteği olmayan yaşlılara yönelik sosyal hizmet uygulamaları ile yüz yüze, telefonla ya da online olarak profesyonel destek verilmesi önerilebilir.

**İletişim:** Serpil Gündoğan  
**E-Posta:** tnc\_srpl@hotmail.com

## Kaynaklar

1. Şahin S, Tosun Taşar P, Baybaş BK, Özgür Ö, Tenli E, Ülgen M, Tufan İ, Şenuzun Aykar F, Akçiçek F. Kapsamlı Geriatrik Değerlendirmede İnterdisipliner ve Multidisipliner Ekip Kavramları. 1. Baskı. Yavuz BB, editör. Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018. p.8-11.
2. Höbek-Akarsu ÜR, Kuş B, Doğan A, Rathfisch G. Yaşlı kadınlarda sık görülen sağlık sorunları ve hemşirelik yaklaşımı. İçinde: Yaşlılık ve Kadın Sağlığı, Büyükkayacı Duman N, editör. 1. Baskı. Ankara; 2019. s.1-7.
3. Eyüboğlu E, Şişli Z, Kartal M. Yaşam döngüsünde yaşlılığın psikolojik boyutu. Turkish Family Physician. 2012;3(1):18-22.
4. Yelboğa N. Death anxiety in the old age. Journal of Current Researches on Health Sector. 2017;7(2):53-68. doi: 10.26579/jocrehes\_7.2.5.
5. Çınar M. Tanrı'ya bağlanma tarzı ve ölüm kaygısı ilişkisi üzerine bir araştırma. İlahiyat Tetkikleri Dergisi. 2016;1(45):313-38.
6. Keser Özcan N. Ölüm ve ölümü yaklaşan bireyin bakımı. Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler, Uygulamalar içinde. Akça Ay F, editör. 1. Baskı. İstanbul. İstanbul Medikal Yayıncılık; 2008. s.119-25.
7. Erciş A, Kotan G, Türk B. Ölüm kaygısının tüketici tutumları üzerindeki etkileri. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2016;1(23):117-34.
8. Ciciirelli VG. Fear of death in older adults: Predictions from terror management theory. Journal of Gerontology. 2002; 4:358-66.
9. Kula T, Erden M. Varoluşsal kaygı ve din. Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi. 2017;17(2):21-41
10. Cengiz Z, Yıldırım H, Gürdap Z. Yaşamın anlamlandırılması ve ölüm kaygısı. Van Tıp Dergisi. 2021;28(3): 348-53. DOI: 10.5505/vtd.2021. 43650.
11. Arpacı F, Avdaş E, Doğruöz Ö, Sarıdoğan T. Yaşlılarda ölüm kaygısının incelenmesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2011;1(2):53-66.
12. Öztürk MO, Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 1. Baskı. İstanbul. Nobel Tıp Kitapları; 201. s.103-7.
13. Magrebi KT, Akçay S. Huzurevinde kalan yaşlıların ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon düzeylerinin belirlenmesi.

- Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi. 2020; 19(76):2100-18. DOI:10.17755/esosder.631336
14. Softa KH, Uçukoğlu H, Karaahmetoğlu UG, Esen D. Yaşlılarda ölüm kaygısı düzeyini etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2011;1(2):67-79.
  15. Kuru N, Zorba BP, Emiroğlu ON. The preliminary effects of laugh therapy on loneliness and death anxiety among older adults living in nursing homes: A pilot study international congress on multidisciplinary approach to elderly health and care. International Journal Older People Nursing. 2018;13(4).
  16. Tufan İ, Kılavuz A, Özgür Ö, Ayan S, Yaşar GF, Engin B. Türkiye’de gerontoloji atlası: Yaşlı yoksulluğu ve yalnızlık üzerine bulgular. Geriatrik Bilimler Dergisi. 2019;2(1):1-7. doi: 10.13140/RG.2.2.14441.54887.
  17. Akgül H, Yeşilyaprak B. Yalnızlığı azaltma psiko-eğitim programının yaşlıların yalnızlık düzeyine etkisi. Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi. 2018;8(14):11-52. doi: 10.26466/opus.401331.
  18. Kim KB, Choi YJ. Effects of family support, age is mexperience, loneliness and powerlessness on death anxiety in elders. Korean J Adult Nursing. 2014;26(5):584-91.
  19. Ron P. Depression, homelessness and suicidal idea tionamongthe elderly: A comparis on between men and women living in nursing homes and in the community. Journal Gerontol Social Work. 2004;2(3):97-116. doi: 10.7475/kjan.2014.26.5.584.
  20. Örsal Ö, Yenilmez Ç, Çelik N, Işıklı B. Huzurevinde yaşayan yaşlılarda ölüm anksiyetesi ve sosyal destek arasındaki ilişki. Turkish Journal of Geriatrics. 2012;15(3):332-8.
  21. Aras A, Tel H. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan hastalarda algılanan sosyal destek ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. Türk Toraks Dergisi. 2009; 10:63-80.
  22. Özvurmaz S. Yaşlı bireylerin yalnızlık düzeyleri ve sosyal destek algıları arasındaki ilişki. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2018;2(3):118-25.
  23. Polat Ü, Kahraman B. Yaşlı bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki. Fırat Tıp Dergisi.2013;18(4):213-8.
  24. Kızılkaya M, Koştu N. Yaşlılıkta ölüm kavramı ve hemşirelik yaklaşımı. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006;9(4):69-74.
  25. Akça F, Köse İA. Ölüm Kaygısı Ölçeğinin uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Klinik Psikiyatri. 2008;11:7-16.
  26. Akgül H, Yeşilyaprak B. Yaşlılar İçin Yalnızlık Ölçeğinin Türk kültürüne uyarlanması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi. 2015;8(1):34-45.
  27. Eker D. ve Arkar H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi. 1995;10(34):45-55.
  28. Köklü N, Büyükoztürk Ş, Coklu Ö. Sosyal Bilimler İçin İstatistik. 22. Baskı. Ankara. Pegem Akademi Yayıncılık; 2006. s. 97-9.
  29. Sinoff, G. Thanatophobia (deathanxiety) in the elderly: The problem of the child’s in ability to assess their own parent’s. Death Anxiety State. 2017;4(11).
  30. Özen D. Huzurevinde yaşayan yaşlılarda ölüm kaygısının günlük yaşam işlevlerine etkisi. 2008, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 77 sayfa İstanbul, (Yrd. Doç. Dr. ÖZLEM İŞİL).
  31. Öztürk Z, Karakuş G, Tamam L. Yaşlı Bireylerde Ölüm Kaygısı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2011;12(1):37-43.
  32. Fortner BV, Neimeyer RA. Death anxiety in older adults: A quantitative review. Death Study 1999;23:387-411.
  33. Kubat Bakır G, Akın S. Yaşlılıkta kronik hastalıkların yönetimi ile ilişkili faktörler. Sağlık ve Toplum Dergisi. 2019; 29(2):17-25. doi: 10.5543/tkda.2017.67909.
  34. Yalçın A. Yaşlıda Hastaneye Yatışların Epidemiyolojisi ve Maliyeti. Naharcı Mİ, editör. Yaşlının Hastanedeki Serüveni. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019: s.1-6.
  35. Tel Aydın H, Tok Yıldız F, Karagözoğlu Ş, Özden D. Hastaların bakış açısıyla kronik obstrüktif akciğer hastalığı ile yaşamak: Fenomenolojik çalışma. İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi. 2012;20(3): 177-83.
  36. Toğluk S. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bireylerde ölüm anksiyetesinin psikososyal uyum üzerine etkisi. 2017, Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi, 96 sayfa, Gaziantep (Yrd. Doç. Dr. Döndü ÇUHADAR).

37. Neimeyer RA, Wittkowski J, Moserç RP. Psychological research on death attitudes: An over view and evaluation. *Death Studies*. 2004; 28:309-40. doi: 10.1080/07481180490432324.
38. Abdel-Khalek MA, Kuwait A. Death anxiety in clinical and non-clinicalgroup. *Death Studies*. 2005; 29:251-9. doi: 10.1080/07481180590916371.
39. Öngider N, Eyüboğlu ÖS. Depresyon tanısı almış hastalarda ölüm kaygısının araştırılması. *Klinik Psikiyatri*.2013;16(1):34-46.
40. Pinson MW. Effect of loneliness on older adult's death anxiety. North Texas; 2010.
41. Tagaya A, Okuno S, Tamura M, Davis AJ. Social support and end-of-life issues for small town Japanese elderly. *Nursing and Health Sciences*. 2000;2(3):131-7. doi: 10.1046/j.1442-2018.2000.00049.x
42. Çevik AR, Adıbelli D, Erdem N, Kırığ N, Aktaş B, Karadakovan A. Huzurevinde kalan yaşlılarda yalnızlık ve algılanan sosyal destek ile mutluluk düzeyleri arasındaki ilişki. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2018;21(1):33-41.