

HUZUREVİNDE KALAN YAŞLILARIN ÖLÜM KAYGISI VE ÖLÜME İLİŞKİN DEPRESYON DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ¹

EXAMINING DEATH ANXIETY AND DEPRESSION LEVEL RELATED TO DEATH OF THE ELDERLY LIVING IN NURSING HOME

Tuğba KURT MAGREBİ² - Sinan AKÇAY³

Öz

Bu çalışmanın amacı huzurevinde kalan yaşlı bireylerde ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon düzeylerinin bazı sosyo-demografik değişkenler açısından incelenmesidir. Çalışmaya Darülaceze Başkanlığına bağlı Huzurevi Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezinde kalmakta olan 290 yaşlı (140 kadın, 150 erkek) katılmıştır. Çalışmaya katılan yaşlılara kişisel bilgi formu ve ölüm kaygısı ölçeği ile ölüme ilişkin depresyon ölçeği uygulanmıştır. Ölüm kaygısı ölçeği ile ölüme ilişkin depresyon ölçeği arasında pozitif yönlü orta derecede bir ilişki saptanmıştır. Sosyo-demografik değişkenlerle ölçekler arasındaki korelasyonlar değerlendirildiğinde ölüm kaygısı ölçeği ve ölüme ilişkin depresyon ölçeği ile huzurevinde kalma süresi arasında negatif, çocuk sayısı ve yaş açısından pozitif korelasyon saptanmıştır. Cinsiyet, kronik sağlık sorunu ve eğitim durumu ile ölüm kaygısı ölçeği ve ölüme ilişkin depresyon ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamışken ibadet etme sıklığı ve huzurevinde kalınan odadaki kişi sayısı ile ölüm kaygısı ölçeği ve ölüme ilişkin depresyon ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır. Bu çalışmada yaşlılarda ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon düzeyinin yaş, çocuk sayısı, ziyaret edilme sıklığı ve huzurevinde kalınan odadaki kişi sayısı ve kalma süresi ile ilişkili olduğu; medeni durum, cinsiyet, eğitim durumu ve kronik sağlık sorunu olmasının ölüm kaygısını ve ölüme ilişkin depresyonu etkilemediği saptanmıştır. Ayrıca çalışmaya katılan yaşlıların ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyonunun orta düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlılık, Ölüm Kaygısı, Ölüme İlişkin Depresyon.

Abstract

The aim of this study was to examine the levels of death anxiety and depression related death of elderly individuals in terms of some sociodemographic variables. The study included 290 elderly (140 female, 150 male)staying in the Elderly Care and Rehabilitation Center which belongs to the headship of Darülaceze. Personal information form, the scale of death anxiety and the scale of depression related to death were applied to the elderly participating to the study. A moderate positive relationship was found between scale of death anxiety and the scale of depression related to death. When the correlations between sociodemographic variables and scales were evaluated, a negative correlation was found between scale of death anxiety and the scale of depression related to death with duration of staying at nursing home and positive correlation in terms of number of children and age. While there was no statistically significant difference between gender, chronic health problem and education level, with death anxiety scale and death depression scale scores, there was a statistically significant difference between the frequency of worship and the number of people in the nursing home with death anxiety scale and death depression scale scores. In this study, the level of death anxiety and depression related to death in elderly was related with age, number of children, frequency of visits and number of people staying in nursing home's room and duration of staying; marital status, gender, education and chronic health problems did not affect death anxiety and depression related to death. In addition, it was determined that the anxiety of death and death related depression of the elderly in the study was moderate.

Keywords: Aging, Death Anxiety, Depression related to Death.

¹ Bu çalışma birinci yazarın Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı'nda hazırlanmış olduğu "Huzurevinde Kalan Yaşlıların Ölüm Kaygısı ve Ölüme İlişkin Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi" başlıklı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

² Uzm. Sosyal Çalışmacı, İstanbul Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü, tgbkurt@hotmail.com, Orcid:0000-0001-5555-6952

³ Dr. Öğr. Üyesi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, sinannakcay@gmail.com, Orcid:0000-0001-9485-5891

GİRİŞ

Ölüm; insanların içinde buldukları bağlama, manevi değerlerine ve fiziksel özelliklerine göre farklı tanımlamalar almış olmakla birlikte tüm bunların birleştiği nokta biyolojik devamlılığı sağlayan hayati fonksiyonların işlevini yitirmesi ve beden fonksiyonlarının sonlanmasıdır (Onur, 2000). Yaşamın ilk yıllarında daha çok büyüme olgusuna odaklanan birey yaşın ilerlemesiyle birlikte kayıpları normal olarak tanımlamakta ve genç bireylerin ölümünü “vakitsiz” olarak değerlendirmektedir. Bu sebeple ölüme en yakın yaşlıların olduğu düşünülür (Onur, 2014).

Ölüm kişide yakınlarından uzak kalma hissi, akrabalarını ve arkadaşlarını yitirme ya da onlara istediğinde ulaşamama, kendine olan saygının kaybı, toplumda kendini itibarsız görme, amaçsız hale gelme gibi duygulara kapılmasına neden olabilir ya da kişinin bedeninde bir uzvun kaybedilmesi gibi birçok negatif fikri beraberinde getirirken ölümlerle birlikte tüm vücudun yok olacağını düşünmek insanda korkuya ve depresyona sebep olabilir (Hökelekli, 2008). Ölüme yönelik algı ve tutumlar bireyin yaşam kalitesi ve sosyal işlevselliği açısından önemlidir. Yaşamın sonlanmasına karşı geliştirilen tutumlar bireyler arasında çeşitlilik arz etmektedir. Bu çeşitlilik kişinin yalnızca kendi ölümü ihtimaline değil, yakın çevresindeki bireylerin ölümüne yönelik düşüncelerinde de ortaya çıkmaktadır. Bireylerin yaşam döngüsü boyunca karşılaştıkları ölümlere göstermiş oldukları duygusal ve davranışsal tepkileri içselleştirmeleri, yaşamın sonlanmasına yönelik tutumların şekillenmesinde etkili olabilmektedir.

Bireyin ölüm kaygısının yüksek olması depresyon yaşanmasında etkili olduğu düşünüldüğünden ölüme dair düşüncelerin sınırlarının belirlenmesi önem arz etmektedir (Karaca, 2000; Tanhan ve Arı, 2006). Ölüme ilişkin düşüncelerin aşırı olması kişinin hayatını devam ettirmek için rutin olarak yerine getirdiği davranışları sergilemekte zorluk çekmesine ve yaşının başkasına bağımlı şekilde yaşamasına neden olabilir. Ayrıca ölüm kaygısı bireyin yaşamaya yönelik olumlu tutumlarını negatif yönde etkileyerek yaşam doyumunu azaltır ve bu durum depresyona zemin hazırlar (Topbaş vd., 2004). Yetişkinlik sonrasındaki gelişim evresinde psikolojik başkalaşımın çok fazla yaşanması sebebiyle bu evredeki bireylerde depresyona yatkınlık vardır. Bunun yanı sıra yaşlılık evresindeki yaşamın sonlanması endişesi de depresyon nedeni olarak görülebilir (Sağlık Bakanlığı 2010; Rakıcıoğlu ve Attila, 2003). Ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon bireyi psikolojik açıdan iyi hissetmesini engelleyen durumları ortaya çıkarabilmekte ve bireyin günlük hayatına olumsuz yönde etki edebilmektedir.

Yaşamın sonlanacağı fikrinin bireylerde stres kaynağı oluşunun yadsınamayacağı ile birlikte bu kaygının kişinin işlevselliğine bozucu etki yaratacak ölçüde olması, kişinin ruh sağlığında da bozulmaya yol açabilmektedir (Köknel, 2004; Karaca, 2000). Bu hususlar göz önünde bulundurulduğunda bireyin yaşamın sonlanmasına yönelik tutumuna göre kişinin anksiyetesi ve uyum bozuklukları artış gösterebilmektedir (Tanhan, 2007). İstatistiklere göre yaşlılık dönemindeki ruhsal hastalıklar, bu yaş grubu içindeki engel oranının %6,6'sını oluşturmakta olup 60 yaş üstü bireylerin yaklaşık %15'i ruhsal hastalıklardan etkilenmektedir. Yaşlı bireyler arasında anksiyete bozukluğu tanısı %3,8 oranında olup en yaygın ruhsal ve nörolojik bozukluk demans ve depresyon olmakta, yaşlı nüfusun %5 ile %7'sini etkilemektedir. Bunun yanı sıra intihar girişimi sonucu yaşanan ölümlerin yaklaşık dörtte biri 60 yaş üstü bireylerde gerçekleşmektedir (WHO, 2017).

“Ölüm kaygısı”, “yaşlılık” ve “ölüme ilişkin depresyon” olguları arasındaki ilişkinin belirlenmesi giderek yaşlanmakta olan dünya nüfusu için önem taşımaktadır. Yaşlı bireyin yaşayabileceği psikolojik sorunlardan biri olan ölüm kaygısını ve ölüme ilişkin depresyonun incelenmesi sunulacak olan hem psikososyal hizmetin hem de hem de diğer hizmetlerin

niteliğinin belirlenmesi açısından önemlidir. Bunun yanı sıra yaşlıların yalnızlık, soyutlanma duyguları ve ölümü bekleme düşüncesi ile baş etmelerini sağlayacak kurumsal politikaların oluşturulması, huzurevinde yaşayan yaşlıların ölümüne ilişkin kaygılarının azaltılması açısından önemlidir. Yapılan literatür araştırmasında Türkiye’de yaşlılık dönemindeki ölüm kaygısı ve ölümüne ilişkin depresyon durumunun birlikte ele alındığı araştırmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Bu çalışmada da huzurevinde kalan yaşlıların ölüm kaygısı ve ölümüne ilişkin depresyon düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Huzurevinde kalan yaşlıların ölüm kaygısı ve ölümüne ilişkin depresyon düzeylerini incelemeyi amaçlayan bu çalışma ilişkisel tarama modeli ile yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Darülaceze Başkanlığına bağlı Huzurevi Yaşlı Bakım ve Rehabilitasyon Merkezinde kalan 462 birey oluşturmakla birlikte herhangi bir örneklem seçimine gidilmeden evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak psikiyatrik tanısı ile zihinsel yetersizliği olmayan (MR, Alzheimer demans) ve çalışmaya katılmayı kabul etmiş olan 290 yaşlıya ulaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Yaşlılara Yönelik Kişisel Bilgi Formu: Kişisel bilgi formunda cinsiyet yaş, medeni durum, eğitim durumu, kuruluşa ziyaret edilme sıklığı, çevresinde (ailesinde) kayıp-vefat durumu, kuruluşa geliş sebebi, ekonomik durumu, kurumda kalma süresi, dindar olup olmadığı, kuruluşa yerleşmeden önce nerede ve kiminle kaldığı, kronik bir sağlık sorununun olup olmadığı, kalmakta olduğu kurumdaki memnuniyet durumu, dua etme sıklığı gibi katılımcıların sosyal, psikolojik, ekonomik ve demografik durumları ile ilgili sorular vardır.

Ölüm Kaygısı Ölçeği: D.I. Templer tarafından 1970 senesinde ölüm kaygısını ölçmek amacıyla geliştirilen “Ölüm Kaygısı Ölçeği” nin geçerlik ve güvenirlik çalışması 1989 senesinde C. Şenol ve 2008 yılında F. Akça ve A. Köse tarafından yapılmış olup, bireyin kendi ölümü ve ölüm riski ile ilgili kaygı ve korkularını ölçen, 15 maddelik, doğru-yanlış şeklinde yanıtlanan bir ölçektir. Ölçekteki ilk 9 maddeye verilen her bir “evet” yanıtı için “1”, “hayır” yanıtı için “0”, diğer 6 maddeye verilen her bir “hayır” yanıtı için “1”, “evet” yanıtı için ise “0” puan alınmaktadır. Deneğin aldığı puanların toplamı, ölüm kaygısı puanını vermektedir. Testten alınabilen en yüksek puan 15’tir. 0-4 puan “hafif düzeyde”, 5-9 puan “orta düzeyde”, 10-14 puan “ağır düzeyde”, 15 puan “panik düzeyde” ölüm kaygısı olarak değerlendirilir. Şenol, “Test Yeniden Test” yöntemi ile yaptığı güvenirlik çalışmasında, ölçeği kurum ve kurum dışından toplam 30 yaşlıya, 3 hafta arayla iki kez uygulamıştır. Her iki uygulama puanları arasındaki korelasyon 0.86 bulunmuştur (Şenol, 1989). F. Akça ve A. Köse tarafından tekrarlanan olup çalışmanın ölçeğin kararlık anlamında test tekrar test güvenirliği 0.79 bulunmuş, KR-20 formülü ile elde edilen güvenirlik kancıtı ise .75 bulunmuş olup ölçeğin Türk örneklemindeki psikometrik özelliklerinin uygunluğunu desteklemektedir (Akça ve Köse 2008).

Ölüme İlişkin Depresyon Ölçeği: Araştırmanın genel amaçları doğrultusunda Templer ve ark tarafından 1990 yılında geliştirilen ve ülkemizde Yaparel ve Yıldız (1998) tarafından Türkçe’ye uyarlanan ölüme ilişkin depresyon ölçeği kullanılmıştır. Ölçek 17 maddeden oluşmakta ve doğru yanlış şeklinde yanıtlanmaktadır. Ölçekten en az 0 en çok 17 puan alınmakta ve ölüme ilişkin depresyon düzeyi ile alınan puan arasında pozitif ilişki olduğu yönünde yorumlanmaktadır. Ölüme ilişkin depresyon ölçeği Türkçe’ye uyarlanırken test-tekrar test tekniğiyle hesaplanmış ve korelasyon katsayısı $r=.79$ olup, $p<.001$ düzeyinde anlamlı bulunmuştur.

Verilerin Toplanması

Verilerin toplanması aşamasına başlamadan önce Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 21.02.2018 toplantı tarihli ve 2018/70 numaralı kararı ile onay ve Darülaceze Başkanlığı'ndan gerekli izinler alınmıştır. Yaşlılarla birebir görüşme yapılarak kişisel bilgi formu, ölüm kaygısı ölçeği ve ölüme ilişkin depresyon ölçeğinin uygulanması sağlanmıştır.

Gönüllü olan yaşlılar araştırmaya dâhil edilmiş ve görüşmelerden önce yaşlılara araştırmanın içeriği ve amacı ile ilgili gerekli açıklama yapılarak yaşlılardan sözlü onay alınmıştır. Bunun yanı sıra kişisel bilgilerinin paylaşılmayacağı ifade edilerek gizlilik ilkesine uygun hareket edilmiştir.

Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak ilk aşamada veri kontrolü yapılmıştır. Verilerin analizi bilgisayar ortamında IBM SPSS 22.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sayısal ölçümlerde ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Araştırma verilerinin normal dağılıp dağılmadığını belirlemek adına Kolmogorov-Smirnov testi ve Skewness ve Kurtosis testi yapılmıştır. Kolmogorov Smirnov istatistik değerlerinin ölüme ilişkin depresyon ölçeği için ,140 ve anlamlılık değerinin $p < 0,05$ olduğu; ölüm kaygısı ölçeği için ise ,100 ve anlamlılık değerinin $p < 0,05$ olduğu görülmüştür. %5 anlamlılık düzeyine göre her iki test için de verilerin anlamlılık değeri %5'ten küçük olduğu ve verilerin normal dağılmadığı tespit edildiğinden çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmış; ölüme ilişkin depresyon ve ölüm kaygısı ölçeğinin çarpıklık ve basıklık değerlerinin $\pm 1,5$ (tabashnik) arasında olduğu tespit edilerek ölçeklerde parametrik testler yapılmasının uygun olduğu görülmüştür. Çalışmada ikili gruplar arasında sayısal ölçümlerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren bağımsız gruplarda t testi, ikiden fazla grubun sayısal ölçümlerinin genel karşılaştırılmasında ise öncelikle varyansların homojenliği testi bu testi bağlı olarak tek yönlü varyans analizi, tek yönlü varyans analizi sonucunda farklılıkların belirlenebilmesi için varyansların homojenlik durumuna göre Tukey ve Games-Howell testi uygulanmıştır. Gruplar arasındaki ilişkinin ölçülmesinde ise Pearson Korelasyon Testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya Darülaceze Başkanlığına bağlı Huzurevi Yaşlı Bakım Rehabilitasyon Merkezinde kalmakta olan 290 yaşlı (140 kadın, 150 erkek) katılmış olup yaşlıların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1: Huzurevinde kalan yaşlıların sosyodemografik ve tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı (n=290).

| Tanıtıcı Özellikler | Ortalama | Standart Sapma |
|--------------------------|-------------|----------------|
| Yaş | 71,92 | 9,06 |
| Çocuk Sayısı | 1,36 | 1,66 |
| Huzurevinde Kalınan Süre | 5,54 | 6,25 |
| Cinsiyet | Sayı | Yüzde |
| Kadın | 140 | 48,3 |
| Erkek | 150 | 51,7 |
| Medeni Durum | Sayı | Yüzde |
| Bekar | 263 | 91,7 |
| Evli | 27 | 9,3 |

| Eğitim Durumu | Sayı | Yüzde |
|---------------------------------------|-------------|--------------|
| Okur Yazar Değil | 33 | 11,4 |
| Okur Yazar | 30 | 10,3 |
| İlköğretim | 138 | 47,6 |
| Ortaöğretim | 35 | 12,1 |
| Lise | 29 | 10,0 |
| Üniversite | 25 | 8,6 |
| Meslek | Sayı | Yüzde |
| Ev Hanımı | 49 | 16,9 |
| Çalışmıyor | 30 | 10,3 |
| Kendi İşiniz Yapıyor | 64 | 22,1 |
| Kamu Sektörü | 42 | 14,5 |
| Özel Sektör | 105 | 36,2 |
| Aylık Gelir | Sayı | Yüzde |
| Geliri Yok | 114 | 39,3 |
| 0 TL ile 1500 TL arasında | 80 | 27,6 |
| 1501 TL ile 3000 TL arasında | 85 | 29,3 |
| 3001 TL ile 4500 TL arasında | 10 | 3,4 |
| 4501 TL ve üzeri | 1 | 0,3 |
| Ziyaret Edilme Sıklığı | Sayı | Yüzde |
| Ziyaret Edilmiyor | 79 | 27,2 |
| Haftada Birkaç Defa | 20 | 6,9 |
| Haftada Bir Defa | 50 | 17,2 |
| Ayda Birkaç Defa | 66 | 22,8 |
| Ayda Bir Defa | 43 | 14,8 |
| Yılda Birkaç Defa | 26 | 9,0 |
| Sosyal Faaliyete Katılma | Sayı | Yüzde |
| Her Zaman | 100 | 34,5 |
| Bazen | 80 | 27,6 |
| Nadiren | 46 | 15,9 |
| Hiç | 64 | 22,1 |
| Huzurevine Geliş Sebebi | Sayı | Yüzde |
| Daha İyi Hizmet Alma Beklentisi | 33 | 11,4 |
| Geliri Yetersizliği | 70 | 24,1 |
| Başkalarına Yük Olmama | 89 | 30,7 |
| Yalnız Yaşamak İstememe | 88 | 30,3 |
| Kalabalıktan Sıkılma | 10 | 3,4 |
| Huzurevinden Önce Kalınan Yer | Sayı | Yüzde |
| Başka Bir Huzurevinde | 10 | 3,4 |
| Evinde Tek Başına | 154 | 53,1 |
| Çocuklarının Yanında | 24 | 8,3 |
| Akrabalarının Yanında | 52 | 17,9 |
| Diğer | 50 | 17,2 |
| Günlük Yaşamda Destek İhtiyacı | Sayı | Yüzde |
| Desteğe İhtiyaç Duymama | 69 | 23,8 |
| Desteğe İhtiyaç Duyma | 175 | 60,3 |
| Bazen İhtiyaç Duyma | 46 | 15,9 |
| Odadaki Kişi Sayısı | Sayı | Yüzde |

| | | |
|-----------------------------------|-------------|--------------|
| Tek Kişilik Oda | 58 | 20,0 |
| 2-3 Kişilik Oda | 101 | 34,8 |
| 4-6 Kişilik Oda | 131 | 45,2 |
| Sorun Çözme Yaklaşımı | Sayı | Yüzde |
| Sorunu Görmezden Gelir | 67 | 23,1 |
| Kendi Başıma Halletmeye Çalışır | 140 | 48,3 |
| Çevredekilerden Yardım Talep Eder | 65 | 22,4 |
| İbadet Eder | 18 | 6,2 |
| İbadet Etme Sıklığı | Sayı | Yüzde |
| Her Zaman | 114 | 39,3 |
| Bazen | 83 | 28,6 |
| Nadiren | 44 | 15,2 |
| Hiç | 49 | 16,9 |
| Sevilme Durumu | Sayı | Yüzde |
| Evet | 189 | 65,2 |
| Hayır | 32 | 11,0 |
| Kısmen | 69 | 23,8 |
| Aile/Çevrede Vefat Durumu | Sayı | Yüzde |
| Evet | 65 | 22,4 |
| Hayır | 225 | 77,6 |
| Kronik Sağlık Sorunu | Sayı | Yüzde |
| Evet | 220 | 75,9 |
| Hayır | 70 | 24,1 |

Yaşlıların ölüm kaygısı ölçeği ile ölüme ilişkin depresyon ölçeği puanları Tablo 2’de verilmiş olup ölüm kaygısı ölçeği ortalama puanı 7,24 olarak saptanmışken ölüme ilişkin depresyon ölçeği ortalama puanı 8,39 olarak saptanmıştır.

Tablo 2: Huzurevinde kalan yaşlıların ölüm kaygısı ölçeği ile ölüme ilişkin depresyon ölçeği puanları

| Faktörler | N | X | Ss | Min. | Max |
|-------------------------------------|-----|------|------|------|-------|
| Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ) | 290 | 7,24 | 2,27 | 0,00 | 15,00 |
| Ölüm ilişkin Depresyon Ölçeği (ÖDÖ) | 290 | 8,39 | 3,63 | 0,00 | 17,00 |

Tablo 3 ölüm kaygısı ölçeği ve ölüme ilişkin depresyon ölçeğinin çeşitli değişkenlere göre analizini göstermektedir.

Tablo 3: Ölüm kaygısı ölçeğinin ve ölüme ilişkin depresyon ölçeğinin çeşitli değişkenlere göre analizi

| Ölçekler | Cinsiyet | N | Ortalama | Ss | t | p | Gruplar arası fark |
|-------------------------------|------------------------|-----|----------|------|-------|------|-------------------------------|
| ÖDÖ | Kadın | 140 | 1,56 | 0,26 | 1,59 | 0,21 | |
| | Erkek | 150 | 1,59 | 0,28 | | | |
| ÖKÖ | Kadın | 140 | 1,50 | 0,27 | 0,41 | 0,53 | |
| | Erkek | 150 | 1,51 | 0,28 | | | |
| Medeni Durum | | | | | | | |
| ÖDÖ | Evli | 263 | 1,57 | 0,28 | -1,25 | 0,08 | |
| | Bekar | 27 | 1,63 | 0,22 | | | |
| ÖKÖ | Evli | 263 | 1,50 | 0,27 | 0,80 | 0,70 | |
| | Bekar | 27 | 1,46 | 0,27 | | | |
| Eğitim Durumu | | | | | | | |
| ÖDÖ | Okuryazar değil | 33 | 1,54 | 0,28 | 1,58 | 0,17 | |
| | Okuryazar | 30 | 1,48 | 0,33 | | | |
| | İlkokul | 138 | 1,57 | 0,28 | | | |
| | Ortaokul | 35 | 1,57 | 0,16 | | | |
| | Lise | 29 | 1,53 | 0,30 | | | |
| | Üniversite | 25 | 1,68 | 0,21 | | | |
| ÖKÖ | Okuryazar değil | 33 | 1,40 | 0,29 | 1,79 | 0,14 | |
| | Okuryazar | 30 | 1,50 | 0,32 | | | |
| | İlkokul | 138 | 1,48 | 0,27 | | | |
| | Ortaokul | 35 | 1,55 | 0,23 | | | |
| | Lise | 29 | 1,54 | 0,28 | | | |
| | Üniversite | 25 | 1,57 | 0,24 | | | |
| Aylık Gelir Durumu | | | | | | | |
| ÖDÖ | Geliri Yok (a) | 114 | 1,52 | 0,29 | 1,90 | 0,12 | |
| | 0-1500 TL (b) | 80 | 1,56 | 0,26 | | | |
| | 1501-3000 TL (c) | 85 | 1,61 | 0,27 | | | |
| | 3001-4500 TL (d) | 10 | 1,63 | 0,21 | | | |
| | 4501 TL ve üzeri (e) | 1 | 1,25 | --- | | | |
| ÖKÖ | Geliri Yok (a) | 114 | 1,44 | 0,26 | 2,91 | 0,03 | 4501 TL ve üzeri e<a,b,c,d |
| | 0-1500 TL (b) | 80 | 1,49 | 0,29 | | | |
| | 1501-3000 TL (c) | 85 | 1,57 | 0,25 | | | |
| | 3001-4500 TL (d) | 10 | 1,50 | 0,37 | | | |
| | 4501 TL ve üzeri (e) | 1 | 1,41 | --- | | | |
| Ziyaret Edilme Sıklığı | | | | | | | |
| ÖDÖ | Ziyaret edilmiyor (a) | 79 | 1,57 | 0,27 | 0,62 | 0,03 | Yılda bir defa g<a,b,c,d, e,f |
| | Haftada birkaç kez (b) | 20 | 1,64 | 0,25 | | | |
| | Haftada bir defa (c) | 50 | 1,57 | 0,28 | | | |
| | Ayda birkaç defa (d) | 66 | 1,53 | 0,29 | | | |
| | Ayda bir defa (e) | 43 | 1,59 | 0,28 | | | |
| | Yılda birkaç defa (f) | 26 | 1,54 | 0,26 | | | |
| | Yılda Bir Defa (g) | 6 | 1,51 | 0,18 | | | |

| | | | | | | | |
|--|------------------------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---|
| ÖKÖ | Ziyaret Edilmiyor (a) | 79 | 1,52 | 0,28 | 1,53 | 0,02 | |
| | Haftada Birkaç Kez (b) | 20 | 1,57 | 0,13 | | | |
| | Haftada Bir Defa (c) | 50 | 1,46 | 0,26 | | | |
| | Ayda Birkaç Defa (d) | 66 | 1,45 | 0,28 | | | |
| | Ayda Bir Defa (e) | 43 | 1,55 | 0,30 | | | |
| | Yılda Birkaç Defa (f) | 26 | 1,48 | 0,27 | | | |
| | Yılda Bir Defa (g) | 6 | 1,34 | 0,22 | | | |
| Aile/Çevrede Vefat Durumu | | | | | | | |
| ÖDÖ | Evet | 65 | 1,55 | 0,24 | 2,75 | 0,10 | |
| | Hayır | 225 | 1,58 | 0,28 | | | |
| ÖKÖ | Evet | 65 | 1,45 | 0,28 | 0,35 | 0,56 | |
| | Hayır | 225 | 1,52 | 0,27 | | | |
| Huzurevine Yerleşme Sebebi | | | | | | | |
| ÖDÖ | Daha iyi hizmet beklentisi | 33 | 1,56 | 0,23 | 0,70 | 0,60 | |
| | Gelir yetersizliği | 70 | 1,58 | 0,25 | | | |
| | Başkasına yük olmama | 89 | 1,57 | 0,29 | | | |
| | Yalnız yaşamamak için | 88 | 1,56 | 0,27 | | | |
| | Kalabalıktan sıkılma | 10 | 1,43 | 0,33 | | | |
| ÖKÖ | Daha iyi hizmet beklentisi | 33 | 1,51 | 0,26 | 0,11 | 0,99 | |
| | Gelir yetersizliği | 70 | 1,49 | 0,26 | | | |
| | Başkasına yük olmama | 89 | 1,49 | 0,27 | | | |
| | Yalnız yaşamamak için | 88 | 1,50 | 0,28 | | | |
| | Kalabalıktan sıkılma | 10 | 1,46 | 0,33 | | | |
| İbadet Etme Sıklığı | | | | | | | |
| ÖDÖ | Her zaman | 114 | 1,59 | 0,28 | 1,49 | 0,22 | |
| | Bazen | 83 | 1,51 | 0,26 | | | |
| | Nadiren | 44 | 1,59 | 0,23 | | | |
| | Hiç | 49 | 1,57 | 0,30 | | | |
| ÖKÖ | Her zaman (a) | 114 | 1,54 | 0,30 | 3,01 | 0,03 | Bazen b<a |
| | Bazen (b) | 83 | 1,43 | 0,23 | | | |
| | Nadiren (c) | 44 | 1,51 | 0,24 | | | |
| | Hiç (d) | 49 | 1,50 | 0,28 | | | |
| Huzurevine Yerleşmeden Önce Kalınan Yer | | | | | | | |
| ÖDÖ | Başka bir huzurevinde | 10 | 1,45 | 0,25 | 2,03 | 0,91 | |
| | Evinde tek başına | 154 | 1,59 | 0,27 | | | |
| | Çocukları ile | 24 | 1,53 | 0,23 | | | |
| | Akrabaları ile | 52 | 1,49 | 0,30 | | | |
| | Diğer (sokak, hastane) | 50 | 1,59 | 0,28 | | | |
| ÖKÖ | Başka bir huzurevinde (a) | 10 | 1,35 | 0,25 | 4,65 | 0,01 | Evinde tek başına d<b, d<e |
| | Evinde tek başına (b) | 154 | 1,53 | 0,27 | | | |
| | Çocukları ile (c) | 24 | 1,42 | 0,22 | | | |
| | Akrabaları ile (d) | 52 | 1,39 | 0,29 | | | |
| | Diğer (sokak, hastane) (e) | 50 | 1,56 | 0,26 | | | |

| Kronik Sağlık Sorunu | | | | | | | |
|-----------------------------|----------------------------|-----------|-------------|-------------|-------|-------------|---|
| ÖDÖ | Evet | 220 | 1,56 | 0,28 | -0,56 | 0,57 | |
| | Hayır | 70 | 1,58 | 0,27 | | | |
| ÖKÖ | Evet | 220 | 1,49 | 0,27 | -0,70 | 0,94 | |
| | Hayır | 70 | 1,51 | 0,27 | | | |
| Oda Tipi | | | | | | | |
| ÖDÖ | Tek kişilik oda (a) | 58 | 1,67 | 0,22 | 5,64 | 0,00 | Tek Kişilik Oda a>b,c |
| | 2-3 kişilik oda (b) | 101 | 1,54 | 0,27 | | | |
| | 4-6 kişilik oda (c) | 131 | 1,54 | 0,29 | | | |
| ÖKÖ | Tek kişilik oda (a) | 58 | 1,65 | 0,25 | 1,83 | 0,00 | |
| | 2-3 kişilik oda (b) | 101 | 1,51 | 0,25 | | | |
| | 4-6 kişilik oda (c) | 131 | 1,41 | 0,27 | | | |

Cinsiyet değişkenine göre ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon düzeyinde farklılık oluşup oluşmadığını tespit etmek amacıyla bağımsız örneklem t testi uygulanmış olup; kadın katılımcıların ölüme ilişkin depresyon ölçeğinden aldığı puan ortalaması $1,56 \pm 0,26$, erkek katılımcıların ölüme ilişkin depresyon ölçeği puan ortalaması $1,59 \pm 0,28$ olarak elde edilmiştir ve ortalamalar arası gözlenen farklılık $0,05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,21 > 0,05$). Ölüm kaygısı ölçeğinde ise kadın katılımcılar $1,50 \pm 0,27$ puan alırken erkek katılımcılar $1,51 \pm 0,28$ puan almıştır. Ortalamalar arası gözlenen farklılık $0,05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,53 > 0,05$). Buna göre, erkek ve kadın katılımcıların hem ölüm kaygısı hem de ölüme ilişkin depresyon düzeyinde farklılık bulunmamaktadır.

Medeni durum değişkenine göre ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon düzeyinde farklılık oluşup oluşmadığını tespit etmek amacıyla tek yönlü anova testi yapılmış olup; huzurevinde kalan bekar katılımcıların ölüme ilişkin depresyon ölçeği ortalama puanı $1,57 \pm 0,28$; evli katılımcıların ölüme ilişkin depresyon ölçeği ortalama puanı ise $1,63 \pm 0,22$ olarak elde edilmiş ve ortalamalar arası gözlenen fark $0,05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,08 > 0,05$). Ölüm kaygısı ölçeğinde ise bekar katılımcıların ortalama puanı $1,50 \pm 0,27$; evli katılımcıların ölüme kaygısı ölçeği ortalama puanı ise $1,46 \pm 0,27$ olarak elde edilmiş olup ortalamalar arası gözlenen fark $0,05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,70 > 0,05$). Buna göre, bekar ve evli katılımcıların hem ölüm kaygısı hem de ölüme ilişkin depresyon düzeyinde farklılık bulunmamaktadır.

Eğitim durumu değişkenine göre ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon düzeyinde farklılık oluşup oluşmadığını tespit etmek amacıyla tek yönlü anova testi yapılmış olup; ölüm kaygısı ölçeği ortalama puanı okuryazar olmayan katılımcıların $1,54 \pm 0,28$; okuryazar olan katılımcıların $1,48 \pm 0,33$; ilköğretim mezunu olan katılımcıların $1,57 \pm 0,28$; ortaöğretim mezunu olan katılımcıların $1,57 \pm 0,16$; lise mezunu olan katılımcıların $1,53 \pm 0,30$ ve üniversite mezunu olan katılımcıların ise $1,68 \pm 0,21$ olarak elde edilmiş olup ortalamalar arası gözlenen farklılık $0,05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,17 > 0,05$). Ölüm kaygısı ölçeği ortalama puanı; okur yazar olmayan katılımcıların $1,40 \pm 0,29$; okuryazar olan katılımcıların $1,50 \pm 0,32$; ilköğretim mezunu olan katılımcıların $1,48 \pm 0,27$; ortaöğretim mezunu olan katılımcıların $1,55 \pm 0,23$; lise mezunu olan katılımcıların ortalama puanı $1,54 \pm 0,28$ ve üniversite mezunu olan katılımcıların $1,57 \pm 0,24$ olarak elde edilmiş olup ortalamalar arası gözlenen fark $0,05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı

bulunmamıştır ($p=0,14>0,05$). Katılımcıların eğitim durumları ile ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon düzeyleri arasında farklılık oluşmamaktadır.

Aylık gelir değişkenine göre ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon düzeyinde farklılık oluşup oluşmadığını tespit etmek amacıyla tek yönlü anova testi yapılmış olup; huzurevinde kalan ve aylık geliri bulunmayan katılımcıların ölüme ilişkin depresyon ölçeği ortalama puanı $1,52\pm 0,29$; aylık gelir durumu 0 TL ile 1500 TL arasında olan katılımcıların $1,56\pm 0,26$; 1501 TL ile 2000 TL arasında olan katılımcıların $1,61\pm 0,27$; 3001 TL ile 4500 TL arasında olan katılımcıların $1,63\pm 0,21$ ve 4501 TL ve üzerinde aylık geliri olan katılımcıların ortalama puanı ise $1,25\pm$ --- olarak elde edilmiş olup ortalamalar arası gözlenen fark 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,12>0,05$). Katılımcıların aylık gelir durumları ile ölüme ilişkin depresyon durumları arasında farklılık oluşmamaktadır. Ölüm kaygısı ölçeği ortalama puanı; aylık geliri bulunmayan katılımcıların $1,44\pm 0,26$, aylık gelir durumu 0 TL ile 1500 TL arasında olan katılımcıların $1,49\pm 0,29$; 1501 TL ile 2000 TL arasında olan katılımcıların $1,57\pm 0,25$; 3001 TL ile 4500 TL arasında olan katılımcıların $1,50\pm 0,37$ ve 4501 TL ve üzerinde aylık gelire sahip olan katılımcıların ortalama puanı ise $1,41\pm$ --- olarak elde edilmiş olup ortalamalar arası gözlenen fark 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,03<0,05$). Buna göre katılımcıların aylık gelir durumları ile ölüm kaygısı arasında farklılık oluşmakta ve aylık geliri 4501 TL ve üzerinde olan katılımcıların ölüm kaygısı düzeyi geliri olmayan, 0-1500 TL, 1501-2000 TL, 3001-4500 TL aylık gelire sahip olan katılımcılardan daha düşüktür.

Ziyaret edilme sıklığına göre ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon düzeyinde farklılık oluşup oluşmadığını tespit etmek amacıyla tek yönlü anova testi yapılmış olup; ölüme ilişkin depresyon ölçeği ortalama puanı; ziyaret edilmeyen katılımcıların $1,57\pm 0,27$; haftada birkaç kez ziyaret edilen katılımcıların $1,64\pm 0,25$; haftada bir defa ziyaret edilen katılımcıların $1,57\pm 0,28$; ayda birkaç defa ziyaret edilen katılımcıların $1,53\pm 0,29$; ayda bir defa ziyaret edilen katılımcıların $1,59\pm 0,28$; yılda birkaç defa ziyaret edilen katılımcıların $1,54\pm 0,26$ ve yılda bir defa ziyaret edilen katılımcıların $1,51\pm 0,18$ olarak elde edilmiş olup ortalamalar arası gözlenen fark 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,03<0,05$). Ölüme kaygısı ölçeği ortalama puanı; ziyaret edilmeyen katılımcıların $1,52\pm 0,28$; haftada birkaç kez ziyaret edilen katılımcıların $1,57\pm 0,13$; haftada bir defa ziyaret edilen katılımcıların $1,46\pm 0,26$; ayda birkaç defa ziyaret edilen katılımcıların $1,45\pm 0,28$; ayda bir defa ziyaret edilen katılımcıların $1,55\pm 0,30$; yılda birkaç defa ziyaret edilen katılımcıların $1,48\pm 0,27$ ve yılda bir defa ziyaret edilen katılımcıların $1,34\pm 0,22$ olarak elde edilmiş olup ortalamalar arası gözlenen fark 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,02<0,05$). Buna göre katılımcıların ziyaret edilme sıklığı ile ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon düzeyleri arasında farklılık oluşmaktadır. Yılda bir defa ziyaret edilen katılımcıların ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon düzeyleri, ziyaret edilmeyen, haftada birkaç kez ziyaret edilen, haftada bir defa ziyaret edilen, ayda birkaç defa ziyaret edilen ve yılda birkaç defa ziyaret edilen katılımcılara göre daha düşüktür.

Son bir yıl içinde yakın çevresinde ölümle karşılaşma durumuna göre ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon düzeyinde farklılık oluşup oluşmadığını tespit etmek amacıyla bağımsız örneklem t testi yapılmış olup; son bir yıl içinde ailesinde/çevresinde vefat olan katılımcıların ölüme ilişkin depresyon ölçeği ortalama puanı $1,55\pm 0,24$; ailesinde/çevresinde vefat eden olmayan katılımcıların $1,58\pm 0,28$ olarak elde edilmiş ve ortalamalar arası gözlenen farklılık 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,10>0,05$). Ölüm kaygısı ölçeğinde ise son bir yıl içinde ailesinde/çevresinde vefat olan katılımcıların ortalama puanı $1,45\pm 0,28$; ailesinde/çevresinde vefat eden olmayan katılımcıların $1,52\pm 0,27$ olarak elde edilmiş olup ortalamalar arası gözlenen fark 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak

anlamli bulunmamıştır ($p=0,56>0,05$). Ailesinde/çevresinde vefat olması değişkenine göre katılımcıların ölüme kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon düzeyleri farklılık göstermemektedir.

Huzurevine yerleşme sebebine göre ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon düzeyinde farklılık oluşup oluşmadığını tespit etmek amacıyla tek yönlü anova testi yapılmış olup; daha iyi hizmet beklentisi olduğu için huzurevine yerleşen katılımcıların ölüme ilişkin depresyon ölçeği ortalama puanı $1,56\pm0,23$; geliri yetersiz olduğu için yerleşen katılımcıların $1,58\pm0,25$; başkalarına yük olmamak için yerleşen katılımcıların $1,57\pm0,29$; yalnız yaşamak istemediğı için yerleşen katılımcıların $1,56\pm0,27$ ve kalabalıktan sıkıldığı için yerleşen katılımcıların ise $1,43\pm0,33$ olarak elde edilmiş olup ortalamalar arası gözlenen fark $0,05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,60>0,05$). Ölüme kaygısı ölçeği ortalama puanı ise daha iyi hizmet beklentisi olduğu için huzurevine yerleşen katılımcıların $1,51\pm0,26$; gelirinin yetersiz olduğunu düşündüğü için huzurevine yerleşen katılımcıların $1,49\pm0,26$; başkalarına yük olmamak için huzurevine yerleşen katılımcıların $1,49\pm0,27$; yalnız yaşamak istemediğı için gelen katılımcıların ortalama puanı $1,50\pm0,28$ ve kalabalıktan sıkıldığı için huzurevine yerleşen katılımcıların ortalama puanı ise $1,46\pm0,33$ olarak elde edilmiş olup ortalamalar arası gözlenen fark $0,05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,99>0,05$). Katılımcıların huzurevine yerleşme sebepleri ile ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon düzeyi arasında farklılık oluşmamakta ve her huzurevine yerleşme sebebi grubundan katılımcının ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon ölçeği puanı benzer düzeyde yer almaktadır.

İbadet etme sıklığı değişkenine göre ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon düzeyinde farklılık oluşup oluşmadığını tespit etmek amacıyla tek yönlü anova testi yapılmış olup; her zaman ibadetini yerine getiren katılımcıların ölüme ilişkin depresyon ölçeği ortalama puanı $1,59\pm0,28$; ibadetini bazen yerine getiren katılımcıların $1,51\pm0,26$; nadiren ibadette bulunan katılımcıların $1,59\pm0,23$ ve hiçbir zaman ibadette bulunmayan katılımcıların ortalama puanı ise $1,57\pm0,30$ olarak elde edilmiş olup ortalamalar arası gözlenen fark $0,05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,22>0,05$). Ölüm kaygısı ölçeği ortalama puanı her zaman ibadetini yerine getiren katılımcıların $1,54\pm0,30$; ibadetini bazen yerine getiren katılımcıların $1,43\pm0,23$; nadiren ibadette bulunan katılımcıların ortalama puanı $1,51\pm0,24$; hiçbir zaman ibadette bulunmayan katılımcıların ortalama puanı ise $1,50\pm0,28$ olarak elde edilmiş olup ortalamalar arası gözlenen fark $0,05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,03<0,05$). Katılımcıların ibadet etme sıklıkları ile ölüm kaygısı arasında farklılık oluşmaktadır. İbadetini bazen yerine getiren katılımcıların ölüm kaygısı ölçeği ortalama puanının ibadetini her zaman yerine getiren katılımcılara göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Huzurevine yerleşmeden önce kalınan yer değişkenine göre ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon düzeyinde farklılık oluşup oluşmadığını tespit etmek amacıyla tek yönlü anova testi yapılmış olup; daha önce başka bir huzurevinde kalan katılımcıların ölüme ilişkin depresyon ölçeği puan ortalaması $1,45\pm0,25$; evinde tek başına yaşayan katılımcıların $1,59\pm0,27$; çocuklarının yanında yaşayan katılımcıların $1,53\pm0,23$; akrabalarının yanında yaşayan katılımcıların $1,49\pm0,30$ ve diğer mekanlarda (sokak, hastane vb) yaşayan katılımcıların ortalama puanı ise $1,59\pm0,28$ olarak elde edilmiş olup ortalamalar arası gözlenen fark $0,05$ önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,91>0,05$). Ölüm kaygısı ölçeği ortalama puanı ise daha önce başka bir huzurevinde kalan katılımcıların $1,35\pm0,25$; evinde tek başına kalan katılımcıların $1,53\pm0,27$; çocuklarının yanında kalan katılımcıların ortalama puanı $1,42\pm0,22$; akrabalarının yanında kalan katılımcıların ortalama puanı $1,39\pm0,29$ ve diğer mekanlarda (sokak, hastane vb.) yaşayan katılımcıların ortalama puanı ise $1,56\pm0,26$ olarak elde edilmiş olup ortalamalar arası gözlenen matematiksel fark

0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,01<0,05$). Huzurevine yerleşmeden önce evinde akrabalarıyla kaldığını belirten katılımcıların ölüm kaygısı düzeyi huzurevine yerleşmeden önce evinde tek başına kalan yaşlılardan daha düşük; huzurevine yerleşmeden önce akrabaları ile kalan katılımcıların ölüm kaygısı düzeyi huzurevine yerleşmeden önce diğer (sokak, hastane vb.) mekanlarda kalan katılımcılara göre daha düşüktür.

Kronik sağlık sorunu değişkenine göre ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon düzeyinde farklılık oluşup oluşmadığını tespit etmek amacıyla bağımsız örneklem t testi yapılmış olup; kronik sağlık sorunu olan katılımcıların ölüme ilişkin depresyon ölçeği ortalama puanı $1,56\pm0,28$; kronik rahatsızlığı olmayan katılımcıların ise $1,58\pm0,27$ olarak elde edilmiş olup ortalamalar arası gözlenen fark 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,57>0,05$). Ölüm kaygısı ölçeği ortalama puanı ise kronik sağlık sorunu olan katılımcılarda $1,49\pm0,27$ iken kronik sağlık sorunu olmayan katılımcılarda $1,51\pm0,27$ olarak saptanmış olup ortalamalar arası gözlenen fark 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,94>0,05$). Kronik sağlık sorunu olan ve olmayan katılımcıların ölüme ilişkin depresyon düzeyi ve ölüm kaygısı benzer düzeydedir.

Kalınan oda tipine göre ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon düzeyinde farklılık oluşup oluşmadığını tespit etmek amacıyla tek yönlü anova testi yapılmış olup; tek kişilik odada kalan katılımcıların ölüme ilişkin depresyon ölçeği puan ortalaması $1,67\pm0,22$; 2-3 kişilik odada kalan katılımcıların $1,54\pm0,27$ ve 4-6 kişilik odada kalan katılımcıların $1,54\pm0,29$ olarak elde edilmiş olup ortalamalar arası gözlenen fark 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,00<0,05$). Ölüm kaygısı ölçeği ortalama puanı ise tek kişilik odada kalan katılımcılarda $1,65\pm0,25$; 2-3 kişilik odada kalan katılımcılarda $1,51\pm0,25$ ve 4-6 kişilik odada kalan katılımcılarda $1,41\pm0,27$ olarak elde edilmiş olup ortalamalar arası gözlenen fark 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,00<0,05$). Katılımcıların odasında kaldıkları kişi sayısı ile ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon düzeyleri arasında farklılık oluşmakta ve her oda tipi grubundaki katılımcının ölüm kaygısı ölçeği puanı farklı düzeydedir. Tek kişilik odada kaldığını ifade eden katılımcıların ölüm kaygısı düzeyi 2-3 kişilik odada kalan ve 4-6 kişilik odada kalan yaşlılara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4: Ölüm kaygısı ölçeği ve ölüme ilişkin depresyon ölçeğinin bazı sosyo-demografik özelliklere Korelasyon analizi

| Sosyo-Demografik Özellik | Ölüme İlişkin Depresyon | |
|--------------------------|-------------------------|------|
| | r | p |
| Yaş | 0,15 ^{**} | 0,00 |
| Çocuk Sayısı | 0,15 [*] | 0,02 |
| Huzurevinde Kalma Süresi | -0,14 [*] | 0,03 |
| Sosyo-Demografik Özellik | Ölüm Kaygısı | |
| | r | p |
| Yaş | 0,30 ^{**} | 0,01 |
| Çocuk Sayısı | 0,14 [*] | 0,02 |
| Huzurevinde Kalma Süresi | -0,74 [*] | 0,02 |

Anlamlılık 0.01 düzeyinde değerlendirilmiştir. **

Anlamlılık 0.05 düzeyinde değerlendirilmiştir. *

r:pearson korelasyon katsayısı

Tablo 4. incelendiğinde, yaş ile ölüme ilişkin depresyon ve ölüm kaygısı arasındaki ilişkiyi belirten korelasyon katsayıları ($r=0,15$ ve $r=0,30$) 0,01 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,000<0,01$, ($p=0,01\leq 0,01$). Buna göre çalışmaya katılan kişilerin yaşları ile ölüme ilişkin depresyon ve ölüm kaygısı pozitif yönlü çok düşük derecede bir ilişki olup katılımcıların yaşları arttıkça ölüme ilişkin depresyon ve ölüm kaygısının da artış sağladığı saptanmıştır.

Çocuk sayısı ile ölüme ilişkin depresyon ve ölüm kaygısı arasındaki ilişkiyi belirten korelasyon katsayıları ($r=0,15$ ve $r=0,14$) 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,02<0,05$ $p=0,02<0,05$). Araştırmaya katılan yaşlıların çocuk sayıları ile ölüme ilişkin depresyon ve ölüm kaygısı arasında pozitif yönlü çok düşük derecede bir ilişki olup katılımcıların çocuk sayıları arttıkça kaygı ölüme ilişkin depresyon algıları da artış sağlamaktadır.

Huzurevinde kalma süresi ile ölüme ilişkin depresyon ve ölüm kaygısı arasındaki ilişkiyi belirten korelasyon katsayıları ($r=-0,14$ ve $r=-0,74$) 0,05 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,03<0,05$ $p=0,02<0,05$). Araştırmaya katılan kişilerin kurumda kalma süreleri ile ölüme ilişkin depresyon ve ölüm kaygısı arasında negatif yönlü çok düşük derecede bir ilişki olup katılımcıların kurumda kalma süreleri arttıkça ölüme ilişkin depresyon algılarında azalma olduğu ortaya konulmuştur.

Tablo 5: Ölüm kaygısı ölçeği ve ölüme ilişkin depresyon ölçeğine ait korelasyon analizi

| | Ölüme İlişkin Depresyon | |
|--------------|-------------------------|------|
| | r | p |
| Ölüm Kaygısı | 0,67** | 0,00 |

Anlamlılık 0.01 düzeyinde değerlendirilmiştir. **

r:pearson korelasyon katsayısı

Tablo 5. incelendiğinde, Pearson Korelasyon araştırmasının ölüme ilişkin depresyon ölçeği ile ölüm kaygı ölçeği algıları arasındaki ilişkiyi belirten $r=0,67$ korelasyon katsayısı 0,01 önem düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,00<0,01$). Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin ölüme ilişkin depresyon düzeyleri ile ölüm kaygısı düzeyleri arasında pozitif yönlü orta derecede bir ilişki olup katılımcıların ölüme ilişkin depresyon düzeyleri arttıkça ölüm kaygısı düzeylerinde de belli bir oranda artış olduğu tespit edilmiştir.

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Ölüm kaygısının en önemli sebeplerinden birinin yaş olduğu düşünülür. Yaşın ilerlemesiyle birlikte ölüme yönelik duyulan kaygının da artacağı kanısı vardır (Öztürk, Karakuş ve Tamam, 2011). Bu çalışmada da ölüm kaygısı ile yaş arasında pozitif yönlü düşük derecede bir ilişki olduğu saptanmıştır. Buna göre yaş ilerledikçe bireylerin ölüm kaygısının da artacağı ön görülmektedir. Erdoğan ve Özkan (2007) da 16 yaşından büyük bireyleri dâhil ettiği araştırmasında 60 yaşından büyük olan bireylerin ölüm endişesinin diğer yaş gruplarına göre istatistiksel açıdan anlamlı olacak şekilde yüksek olduğunu belirlemiştir. Literatürde ölüm kaygısı ise yaş arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koyan başka çalışmalar da mevcut (Dağlı, 2010) olduğu gibi ölüm kaygısı ile yaş arasında anlamlı bir ilişki saptanamamış çalışmalar da mevcuttur (Kaçan Softa vd., 2011; Özen, 2008; Çınar, 2015; Yukay Yüksel, Güneş ve Akdağ, 2017).

Yapılan bu çalışmada yaş ile ölüme ilişkin depresyon arasında pozitif yönlü çok düşük derecede bir ilişki saptanmış olup katılımcıların yaşı ilerledikçe ölüme ilişkin depresyon

düzeylerinin de arttığı saptanmıştır. Yıldız'ın (2011) hükümlülerde ölüme ilişkin depresyon ve ölüm kaygısını araştırdığı çalışmasında yaş ile ölüme ilişkin depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konulmuş olup, daha genç yaşta olanların ölüme ilişkin depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kalaoğlu Öztürk'ün (2010) 232 yaşlı ile yapmış olduğu çalışmada ise yaş ile ölüme ilişkin depresyon arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı bulgusu ortaya konulmuştur. Yılmaz'ın (2011) 200 kalp ve hemodiyaliz hastasıyla yapmış olduğu çalışmada da yaş ölçütünün ölüme ilişkin depresyon üzerinde bir farklılığa sebep olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bu çalışmada cinsiyet ile ölüm kaygısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık olmadığı saptanmıştır. Kalaoğlu Öztürk'ün (2010) çalışmasında da erkeklerin ölüm kaygısı düzeyinin kadınlara göre daha düşük olduğu ancak aradaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Yine yapılan bir metaanalizde cinsiyetin ölüm kaygısı ile ilişkisi değerlendirilmiş ve ikisi arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir (Fortner ve Neimeyer, 1999). Diğer bir yandan Özen'in (2008) huzurevinde yapmış olduğu çalışmada erkeklerin ölüm kaygısının daha düşük olduğu saptanmıştır. Yukay Yüksel, Güneş ve Akdağ (2017) tarafından yapılan çalışmada kadınların erkeklerden daha fazla ölüm kaygısına sahip olduğu bulgusunu ortaya koymuştur. Dağlı'nın (2010) 115'i kadın 97'si erkek toplam 212 yaşlı ile yaptığı çalışmada da cinsiyetle ölüm kaygısı arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur.

Katılımcıların cinsiyet ile ölüme ilişkin depresyon düzeyi arasındaki ilişki değerlendirildiğinde erkek ve kadın katılımcıların ölüme ilişkin depresyon düzeylerinde anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Yıldız ve Yaparel (1998)' in yapmış olduğu çalışma bu araştırmadaki bulguyla benzerlik gösterirken Acehan ve Eker (2013), Almostadi (2012), Yılmaz (2011), Elbi ve Sertöz (2009), Baydoğan ve Dağ (2008) tarafından yapılan çalışmalarda ise cinsiyet ile ölüme ilişkin depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğuna dair bulgular ortaya konulmuştur.

Katılımcıların medeni durumu ile ölüm kaygısı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde bekar ve evli katılımcıların ölüm kaygısı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Dağlı (2010) ve Kalaoğlu Öztürk (2010) tarafından yapılan çalışmalarda da bireylerin medeni durum değişkenine göre ölüm kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Bununla birlikte Turgay (2003), Erdoğan ve Özkan (2007) tarafından yapılan çalışmalarda ise medeni durumu bekar olan bireylerin ölüm kaygısının daha düşük olduğu bulgusu ortaya koyulmuştur.

Araştırmanın bir diğer bulgusu ölüm kaygısı ile eğitim düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olmadığıdır. Bu bulguyla literatürde paralellik gösteren çalışmalar mevcuttur (Özen, 2008). Erdoğan ve Özkan (2007) 16 yaş üstü bireylerle yaptığı çalışmasında ise eğitim seviyesi ile ölüm kaygısının ters orantılı olduğunu belirlemiştir.

Yapılan çalışmada eğitim durumu ile ölüme ilişkin depresyon arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bu bulgu alanyazındaki araştırmalarla (Acehan ve Eker, 2013; Kara, 2002) benzerlik taşımaktadır. Elde edilen bulguya zıt olarak Kalaoğlu Öztürk'ün (2010) çalışmasında eğitim düzeyi ile ölüme ilişkin depresyon arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur.

Huzurevinde kalan yaşlıların çocuk sayıları ile ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon düzeyleri arasında pozitif yönlü çok düşük derecede bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Buna göre bireylerin çocuk sayısı arttıkça ölüm kaygısının da artacağı sonucuna varılmıştır. Bu bulgu literatürdeki Kalaoğlu Öztürk'ün (2010) çalışmasıyla paralellik gösterirken huzurevinde ve evde yaşayan 124 yaşlının dahil edildiği ve yaşam doyumunun ölüm kaygısı

üzerine olan etkisinin incelendiği çalışma ile farklılık göstermektedir (Karadelioğlu, 2011). Ölüm kaygısının çocuk sahibi olmakla pozitif yönlü ilişkili olması kişinin üstlendiği yükümlülükleriyle bağlantılandırılabilir (Erdođdu ve Özkan, 2007).

Araştırmaya katılan 290 yaşlıdan %20'sinin tek kişilik odada, %34,8'inin 2-3 kişilik odada, %45,2'sinin ise 4-6 kişilik odada kaldığı tespit edilmiştir. Tek kişilik odada kalan yaşlıların diğer oda tiplerinde kalan yaşlılara oranla ölüme ilişkin depresyon ve ölüm kaygısının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Tek kişilik odada kalmanın yaşlıları yalnız hissettirebileceği, yaşamdan izole olmasına ve yaşama dair motivasyonunun azalmasına neden olabileceği düşünülebilir. Bu bağlamda tek kişilik odada kalan yaşlıların etkileşim içinde olduğu kişi sayısının arttıracak ve yaşama dair olumlu tutum geliştirmesini destekleyecek etkinliklerin düzenlenmesi önemli bir ihtiyaç olma niteliği taşımaktadır.

Yaşlıların kurumda kalma süreleri ile ölüme ilişkin depresyon ve ölüm kaygısı arasında negatif yönlü çok düşük derecede bir ilişki olup bireylerin kurumda kalma süreleri arttıkça ölüme ilişkin depresyon ve ölüm kaygısında azalma olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Huzurevinde kalan 98 yaşlı ile yapılan bir çalışmada da ölüm kaygısı ile kurumda kalma arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (Üstüner Top, Saraç ve Yaşar, 2010). Bir başka çalışmada (Kekovalı ve vd., 2002) depresyon semptomlarının huzurevinde 12 ay ve uzun süreli kalanlarda 12 aydan daha kısa kalanlara göre daha az ortaya çıktığı belirtilmiştir. Bu bulgu kişilerin huzurevi ortamına uyum sağladıktan sonra anksiyete ve depresyon düzeylerinde azalma olabileceğini düşündürmektedir.

Ziyaret edilme sıklığının hem ölüm kaygısı ölçeği ortalama puanı hem de ölüme ilişkin depresyon ölçeği ortalama puanı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık oluşmasına neden olduğu belirlenmiştir. Haftada birkaç kez yakınları tarafından ziyaret edilen yaşlıların ölüm kaygısının yılda bir kez ziyaret edilen yaşlılara oranla anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulgu Köstek'in (2015) yapmış olduğu çalışma ile farklılık göstermektedir.

Huzurevine yerleşmeden önce kalınan yer değişkenine göre ölüm kaygısı ölçeği puanı ile ölüme ilişkin depresyon ölçeği puanı arasında farklılaşma olup olmadığı incelendiğinde; ölüm kaygısı ile huzurevine yerleşmeden önce kalınan yer arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Huzurevine yerleşmeden önce tek başına yaşayan ve diğer mekanlarda (sokak, hastane vb.) yaşayan yaşlıların ölüm kaygısının akrabalarıyla yaşayan yaşlılara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu doğrultuda barınma sorunu yaşıyor olma ya da yalnız yaşama durumlarının fiziksel, duygusal ve sosyal ihtiyaçların erişilebilirliğini etkileyebileceği ve bu durumun da yaşlıların ölüm kaygısını artırabileceği düşünülebilir.

Katılımcıların %75,9'unun kronik sağlık probleminin olduğu belirlenmiş olup ölüm kaygısı ile kronik sağlık durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Öztürk, Karakuş ve Tamam (2011) tarafından yapılan çalışmada da sağlık problemleri ile ölüm kaygısı arasında bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Terminal dönem kanser hastaları ve ölümcül hastalığı olmayanların ölüm kaygısının karşılaştırıldığı başka bir çalışmada ise sağlık durumu ile ölüm kaygısı arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirtilmiştir (Dougherty, Templer ve Brown, 1986).

Kronik hastalık değişkenine göre ölüme ilişkin depresyon düzeyi incelendiğinde anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Kalaoğlu Öztürk (2010) tarafından 200 yaşlı ile yapılmış araştırmada fiziksel hastalık durumu ile ölüme ilişkin depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bahar (2005)'in, huzurevinde yaşayan yaşlıların depresyon ve anksiyete düzeylerini değerlendirdiği araştırmasında da depresyon ile kronik sağlık problemlerine sahip olma arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır.

Bu çalışmada çevresinde ya da ailesinde bir yakını vefat eden ve etmeyen yaşlıların ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon düzeylerinin birbirinden farklı düzeyde olmadığı saptanmıştır. Tepe Medin (2018) tarafından hekim ve hemşirelerle yapılan çalışmada daha önce yas süreci yaşamış olma durumu ile ölüm kaygısı arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlıların depresyon yaygınlığının incelendiği çalışmada (Demir vd., 2013) da son bir ay içerisinde yaşamı olumsuz etkileyen olay yaşamış olup olmama durumu ile depresyon sıklığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Panik bozukluğu tanısı olan 104 hastayla yapılan çalışmada (Baltacı, 2018) ise ailesinden ya da çevresinden birinin ani ölümüyle karşılaşan bireylerin ölüm kaygısının anlamlı derecede yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.

Ölüm kaygısı ile dindarlık arasındaki ilişki birçok araştırmada vurgulanmaktadır (Dağlı, 2010; Keller, Sherry ve Piotrowski, 1984). Bu çalışmada da ibadet etme sıklığı ile ölüm kaygısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş olup, ibadetini her zaman yerine getiren bireylerin ölüm kaygısının ibadetini bazen yerine getiren yaşlılara oranla daha yüksek düzeyde olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Yıldız'ın (2006) çalışmasında da ölüm kaygısı ile dindarlık arasındaki ilişkinin doğru orantılı olduğu belirlenmiştir.

Ölüme ilişkin depresyon ölçeği ile ölüm kaygısı ölçeği arasındaki ilişkiyi belirten pozitif yönlü orta derecede bir ilişki olup katılımcıların ölüme ilişkin depresyon düzeyi arttıkça ölüm kaygısı düzeyinde de belli bir oranda artış olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu Yılmaz (2011) tarafından kalp ve hemodiyaliz hastaları ile yapılan çalışmasının bulgusu ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmaya katılan bireylerin tamamı 60 yaş üstü bireylerden oluşmakta olup katılımcıların hem ölüm kaygısı ölçeği ortalama puanının hem de ölüme ilişkin depresyon ölçeği puanının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Yaşamın sonlanmasına dair düşüncelerle sıklıkla meşgul olmak, bireylerde psikososyal açıdan olumsuz sonuçlara neden olabileceğinden söz konusu kaygıların olağan düzeyde tutulması önemlidir. Bu bağlamda kurumlarda çalışan meslek elemanlarının ölüme ilişkin duygu ve düşünceleri yoğun bir şekilde yaşayan bireylere yönelik mesleki çalışmalar yapması önem taşımaktadır. Bu çalışmalar için öncelikle yaşlıların ölüm kaygı düzeyleri ile ölüme ilişkin depresyon düzeyleri belirlenmeli, sonraki süreçte ise ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon düzeyi yüksek olan yaşlıların sorunlarını doğru bir şekilde tespit edebilmek adına ihtiyaç analizi ve sorun tarama çalışmaları yapılmalıdır. Bununla birlikte ölüm kaygısı yaşayan yaşlılara yönelik ölüme ilişkin psiko-eğitim programları geliştirilmeli ve uygulanmalıdır. Benzer bir şekilde hem yaşlıların ailelerine hem de topluma yönelik yaşlılık süreci, yaşlılık dönemi sorunları gibi konularda farkındalık oluşturmaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Son olarak yaşlıların ölüme ilişkin depresyon ve ölüm kaygısını odağında bulunduran ve meselenin farklı boyutlarını keşfetmeyi amaçlayan araştırmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKÇA

- Acehan, G, ve Eker, F. (2013). Acil tıp hizmeti veren sağlık personelinin ölüm kaygısı, ölüme ilişkin depresyon düzeyleri ve kullandıkları başa çıkma yolları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(1), 27-35.
- Akça, F, ve Köse, A. (2008). Ölüm kaygısı ölçeğinin uygulanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Klinik Psikiyatri*, 11(1), 7-16
- Almostadi, D.A. (2012). The relationship between death depression and death anxiety among cancer patients in Saudi Arabia. University of South Florida. Erişim adresi, <https://scholarcommons.usf.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com/&httpsredir=1&article=5143&context=etd> Erişim tarihi 27.04.2019.
- Bahar, A. (2005). *Huzurevinde yaşayan yaşlıların depresyon ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Baltacı, E. (2018). *Panik bozukluğunda çocukluk ayrılma anksiyetesi ile ölüm kaygısı arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul.
- Baydoğan, M. ve Dağ, İ. (2008). Hemodiyaliz hastalarındaki depresiflik düzeyinin yordanmasında kontrol odağı, öğrenilmiş güçlülük ve sosyotropi-otonomi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19, 19-28.
- Çınar, M. (2015). *Yetişkin ve yaşlılarda Tanrı'ya bağlama tarzı ve ölüm kaygısı ilişkisi üzerine bir araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum.
- Dağlı, E.M. (2010). *Yaşlılarda ölüm kaygısı ve dindarlık*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı Din Psikolojisi Bilim Dalı, Konya.
- Demir, G., Ünsal, A., Gürol Arslan, G. ve Çoban, A. (2013). Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda depresyon yaygınlığının karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2(1), 1-12.
- Dougherty, K., Templar, D.I. ve Brown, R. (1986). Psychological states in terminal cancer patients as measured over time, *Journal of Counseling Psychology*, 33(3), 357-359.
- Elbi, H, ve Sertöz, Ö. (2009). İskemik kalp hastalıkları ve depresyon. *Kalp-Damar Hastalıkları ve Psikiyatri Dergisi*, 9(2), 143-149.
- Erdoğan, M.Y. ve Özkan, M. (2007). Farklı dini inanışlardaki bireylerin ölüm kaygıları ile ruhsal belirtiler ve sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkiler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(3), 171-179.
- Fortner. B.V. ve Neimeyer, R.A. (1999). Death anxiety in older adults: a quantitative review. *Death Studies*, 23(5), 387-411.
- Hökelekli, H. (2008). *Ölüm, ölüm ötesi psikolojisi ve din*. İstanbul:Dem Yayınları.
- Kaçan Softa, H., Uçukoğlu, H., Karaahmetoğlu, G. ve Esen, D. (2011). Yaşlılarda ölüm kaygısını etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi, *Yaşlı Sorunlarını Araştırma Dergisi*, 4(1-2), 67-79.

- Kalaoğlu Öztürk, Z. (2010). Yaşlı Bireylerde Ölüm Kaygısı. *Uzmanlık Tezi*, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana.
- Kara, N. (2002). *Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ölüme ilişkin duygu ve düşüncelerinin belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Karaca, F. (2000). *Ölüm psikolojisi*. İstanbul:Beyan Yayınları
- Karadelioğlu, P. (2011). *Huzurevinde ve ev ortamında yaşayan yaşlıların yaşam doyumlarının ölüm kaygı düzeyine etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kekovalı, M., Baybek, H. Eksen, M. ve Aslaner, B. (2002). Huzurevinde kalan yaşlılarda depresyon belirtilerinin incelenmesi. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7, 1-10.
- Keller, J.W., Sherry, D. ve Piotrowski C. (1984). Perspectives on death: a developmental study. *The Journal of Psychology*, 116(1), 137-142.
- Köknel, Ö. (2004). *Korkular, takıntılar, saplantılar*. İstanbul:Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köstek, G. (2015). *Huzur ve Bakımevinde Yaşayan Yaşlıların Ölüm Kaygısı Ve Benlik Saygısının İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
- Onur, B. (2000). *Gelişim psikolojisi: yetişkinlik, yaşlılık, ölüm*. 5. Baskı.Ankara: İmge Kitabevi.
- Onur, B. (2014). *Gelişim psikolojisi, yetişkinlik, yaşlılık, ölüm*. 10. Baskı. Ankara:İmge Kitabevi.
- Özen, D. (2008). *Huzurevinde yaşayan yaşlılarda ölüm kaygısının günlük yaşam işlevlerine etkisi*. Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Öztürk, Z., Karakuş G. ve Tamam L. (2011). Yaşlı bireylerde ölüm kaygısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 37-43.
- Rakıcıoğlu, N. ve Attila. S. (2003). *Yaşlılıkta beslenme teknik rapor*. Halk Sağlığı Kurumu Derneği.
- Sağlık Bakanlığı (2010). *Birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekimler için yaşlı sağlığı tanı ve tedavi rehberi*. Erişim adresi: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/194> Erişim tarihi:27.06.2019
- Şenol, C. (1989). *Ankara ilinde kurumlarda yaşayan yaşlılarda ölüme ilişkin kaygı ve korkular*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Tanhan , F. ve Arı, F. (2006). Üniversite öğrencilerinin ölüme verdikleri anlam ve öğrenim gördükleri program açısından ölüm kaygısı düzeyleri. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(2), 34-43.
- Tanhan, F. (2007). *Ölüm kaygısıyla baş etme eğitiminin ölüm kaygısı ve psikolojik iyi olma düzeyine etkisi*. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Tepe Medin, Ş. (2018). *Dahili kliniklerde çalışan hekim ve hemşirelerde ölüm kaygısının belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Avrasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Trabzon.

- Topbaş, M., Yaris, F., Can, G., Kapuca, M. ve Sayar, K. (2004). The effect of sociodemographic factors and medical status on depressive symptoms of the inhabitants of nursing home and community-dwelling elders in Trabzon-Turkey, *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 14(2), 57-60.
- Turgay, M. (2003). *Ölüm korkusu ve kişilik yapısı arasındaki ilişki*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Üstüner Top, F., Saraç, A. ve Yaşar, G. (2010). Huzurevinde yaşayan bireylerde depresyon düzeyi, ölüm kaygısı ve günlük yaşam işlevlerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 13(1), 14-22.
- World Health Organization. (2017). Mental health of older adults. Erişim Adresi: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
Erişim Tarihi: 28.06.2019.
- Yaparel, R. ve Yıldız, M. (1998). Ölüme ilişkin depresyon ölçeğinin Türkçe çevirisinin normal popülasyonda geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 9(3), 198-204.
- Yıldız, M. (2006). *Ölüm kaygısı ve dindarlık*. İzmir: İzmir İlahiyat Fakültesi Vakfı Yayınları.
- Yıldız, M. (2011). Tutuklu ve hükümlülerde umutsuzluk, ölüme ilişkin depresyon ve ölüm kaygısı ilişkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 35(1), 1-7.
- Yılmaz, Z.E. (2011). *Kalp ve hemodiyaliz hastalarının ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon düzeylerinin değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yukay Yüksel, M., Güneş, F. ve Akdağ, C. (2017). Investigation of the death anxiety and meaning in life levels among middle-aged adults. *Spiritual Psychology and Counseling*, 2(2), 165-181.