



HUZUREVİNDE VE EVİNDE YAŞAYAN YAŞLILARDA ÖLÜM ANKSİYETESİ VE SOSYAL DESTEK ARASINDAKİ İLİŞKİ

Öz

Giriş: Huzurevinde ve evinde yaşayan yaşlılarda ölüm anksiyetesi ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkiyi belirlemek.

Gereç ve Yöntem: Çalışma bir huzurevinde ve bir mahallede yaşayan 60 yaş ve üzeri kişilerde yapıldı. Yaşlılara sosyo-demografik özellikleri sorgulayan bir anketin yanı sıra, Templer'in Ölüm Anksiyetesi Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği bireysel görüşme tekniği ile uygulandı.

Bulgular: Sosyal destek ölçeği puan ortalamaları huzurevinde yaşayan yaşlılar için 42.1 puan, evinde yaşayan yaşlılar için 58.1 puan idi. Ölüm anksiyetesi ölçeğinden huzurevinde yaşayan yaşlılar 6.3 puan, evdeki yaşlılar ise 7.7 puan aldı. Evde yaşayan yaşlıların "özel insan desteği", "aile desteği" ve "sosyal desteği" huzurevi yaşlılarından yüksek idi. "Aile desteğinden" alınan puanlar arttıkça ölüm anksiyetesi de artmaktaydı. Evdeki yaşlıların, "ölüm anksiyetesi" daha fazla idi. Ölüm anksiyetesi yaş arttıkça azalmaktaydı.

Sonuç: Yaşlılar için sosyal çevre oluşturulması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Huzurevi; Yaşlı; Ölüm Anksiyetesi; Sosyal Destek.

Özlem ÖRSAL¹

Çınar YENİLMEZ²

Neşe ÇELİK¹

Burhanettin IŞIKLI³



FEAR OF DEATH IN THE ELDERLY LIVING IN A NURSING HOME OR IN THE COMMUNITY AND ITS RELATIONSHIP WITH SOCIAL SUPPORT

ABSTRACT

Introduction: The aim of the study was to evaluate the relationship between death anxiety and perceived social support.

Materials and Method: The study was conducted on elderly people aged 60 years or older, living in a nursing home and in a district. A questionnaire regarding socio-demographic characteristics, and also "Templer's Death Anxiety Scale" and "Multidimensional Scale of Perceived Social Support" were applied to the participants by using interviewer administration method.

Results: Mean Social Support Scale scores were 42.1 points for nursing home residents and 58.1 for community residents. The mean Death Anxiety scores in the nursing home was 6.3 points while it was 7.7 for the community residents. For "Support from a special person", "family support" and "social support" scores of the elderly living in the community were higher than those of the nursing home residents. Death Anxiety increased with the rise in "family support" scores. Death Anxiety was higher among the community residents. Death Anxiety tended to decrease by ageing.

Conclusion: It is concluded that, there is a need for creation of social environment for the elderly.

Key Words: Nursing Home; Aged; Social Support.

İletişim (Correspondance)

Özlem ÖRSAL

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Yüksek Okulu, Hemşirelik ESKİŞEHİR

Tlf: 0222 229 26 93

e-posta: ozlorsal@yahoo.com

Geliş Tarihi: 25/12/2011

(Received)

Kabul Tarihi: 02/02/2012

(Accepted)

¹ Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Eskişehir Sağlık Yüksek Okulu, Hemşirelik ESKİŞEHİR

² Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı ESKİŞEHİR

³ Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı ESKİŞEHİR



GİRİŞ

Yaşlanma doğumdan itibaren gelişen, bireyde fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden gerilemeye neden olan doğal bir süreçtir (1). Devlet İstatistik Enstitüsü 2009 yılı verilerine göre ülkemizde 65 yaş ve üzeri kişi sayısı 5.5 milyona yaklaşmakta olup, 2050 yılında 12 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir (1,2).

İleri yaş anksiyete bozukluğu; 6 aydan uzun süren, sosyal ve iş yaşamını engelleyen, pek çok günlük olay ile ilişkili aşırı endişelenme, endişe ve kaygıyı kontrol etmede güçlük, huzursuzluk, halsizlik, kaslarda gerginlik ve uykusuzluk gibi belirtilerle karakterize tablo olarak tanımlanmaktadır (3).

Ölüm anksiyetesi ölüme özgü ve bireyin kendi kontrolü dışında gelişen bir durumu tanımlar. Yaşlı kişilerin varoluşun yokluğu anlamına gelen ölüme karşı geliştireceği tutumlar, aile değerleri, kültür, bilişsel ve duygusal olgunlaşmayla çok farklı şekiller alır (4-6). Kişi yaşlandıkça, çevresindeki ölümlerin artmasıyla sosyal çevresindeki insanların azaldığını, bir başka deyişle sosyal izolasyona uğradığını düşünebilir. Sosyal izolasyonu engelleyen sosyal destek; bireye aile, eş, yakın arkadaş, komşular ya da kurumdan sağlanan; bireylere sevgi, bağlılık, benlik saygısı ve bir gruba ait olma gibi temel sosyal gereksinimlerini karşılayarak; fiziksel ve psikolojik sağlıkları

üzerinde olumlu katkılarda bulunmaktadır (7,8). Yaşlıların ailesi ile birlikte yaşaması, bakımının ailesi tarafından sağlanması sosyal izolasyon ve yalnızlık duygusunu engellerken, fiziksel ve ruhsal sağlığın yanı sıra bağımsızlık ve sosyal katılım üzerinde de olumlu etkiler yaratır. Çekirdek aile yapısına doğru bir değişim, kentleşme, kadının çalışması, yaşlıların evde bakım yerine huzurevlere yönelmesine neden olmaktadır (9).

Huzurevleri; yaşlıların günlük ihtiyaçlarının karşılandığı; tıbbi bakım ve tedavilerinin sağlandığı, psikolojik ve sosyal sorunlarına yönelik hizmetlerin uzmanlar tarafından verildiği, sosyal yaşamın sağlandığı yatılı kurumlardır. Huzur evine yerleşme aileden uzaklaştırılma ve istenmeme olarak algılanarak hayata karşı bakışı ve beklentileri olumsuz etkilemekteyse de, yaşlılara etkin başa çıkma yollarını kullanmayı kazandıran bir ortam olarak da değerlendirilebilir (7-10).

Yukarıdaki gerekçelere bağlı olarak bu çalışmada huzurevinde ve evinde yaşayan yaşlılarda ölüm anksiyetesi ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte planlanan araştırma, bir huzurevinde ve bir mahallede yaşayan 60 yaş ve üzeri kişiler ile yapıldı.

Tablo 1— Huzurevinde ve Kendi Evinde Yaşayan Yaşlıların Bazı Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı

Değişken	Huzurevi		Evde		Toplam		İstatistiksel Analiz Ki kare;p
	n	%	n	%	n	%	
Yaş Grubu							
60-69	17	23.6	111	32.3	128	30.8	Ki kare=4.329 p=0.228
70-79	34	47.2	164	47.8	198	47.7	
80-89	19	26.4	64	18.7	83	20.0	
90 ve üzeri	2	2.8	4	1.2	6	1.4	
Cinsiyet							
Kadın	19	26.4	134	39.1	153	36.9	Ki kare=4.110 p=0.043
Erkek	53	73.6	209	60.9	262	63.1	
Öğrenim Durumu							
Okuryazar değil	19	26.4	40	11.7	59	14.2	Ki kare=21.307 p=0.000
Okuryazar	11	15.3	70	20.4	81	19.5	
İlköğretim	39	54.2	156	45.5	195	47.0	
Ortaöğretim ve üzeri	3	4.2	77	22.4	80	19.2	
Medeni Durum							
Evli	6	8.3	228	66.5	234	56.4	Ki kare=81.793 p=0.000
Yalnız	66	91.7	115	33.5	128	43.6	
Çocuk Varlığı							
Yok	24	33.3	14	4.1	38	9.2	Ki kare=61.214 p=0.000
Var	48	66.7	329	95.9	377	90.8	
Toplam	72	100.0	343	100.0	415	100.0	



Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul'unun 2011/283 sayılı onayı ile yaşlıların bilgilendirilmiş onamları alındı. Kişisel bakımlarını sürdürebilen 60 yaş üzeri bireylerin kaldığı tek huzurevinde, kalan 96 kişiden 72'si (%75) çalışmaya katılmayı kabul etti. Evinde yaşayan yaşlılar ise küme örneklem yoluyla belirlenen mahalle ve bu mahallenin belirlenen sokaklarında yaşayan 60 yaş ve üzeri kişilerin bulunduğu hanelerden seçildi. Seçilen mahallenin 60 yaş üstü nüfusu 2591 olup (2), $n = Nt^2Pq/d^2(N-1) + t^2Pq$ formülü ile mahalleyi temsil edecek örneklem büyüklüğü 385 kişi olarak hesaplandı. Kendi kişisel bakımını sürdürebilen, iletişim problemi olmayan ve çalışmayı kabul eden 343 (%89.0) yaşlı ile çalışma tamamlandı. (Tablo 1).

Çalışmaya alınan yaşlılara sosyo-demografik özellikleri sorgulayan bir anketin yanı sıra, Templer'in Ölüm Anksiyetesi Ölçeği (11) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (12) yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı.

Templer'in Ölüm Anksiyetesi Ölçeği: Templer tarafından geliştirilen "Ölüm Anksiyetesi Ölçeğinin" (13), Türkçe versiyonunun, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Akça ve Köse tarafından yapılmıştır (11). Ölçek 15 maddeden oluşmakta olup, doğru-yanlış şeklinde ikili likert ölçeği olarak düzenlenmiştir. Doğru yanıtlara 1 puan verilirken, yanlış yanıtlar puanlamaya alınmamaktadır. Puanlar yükseldikçe ölüm anksiyetesi artmaktadır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği: Zimmet ve arkadaşları tarafından (14) geliştirilen ölçeğin, Türkçe uyarlanması ve Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasının Eker ve arkadaşları tarafından revize edilen şekli çalışmamızda kullanıldı (12). Toplam 12 maddeden oluşan ölçek "kesinlikle hayır" ile "kesinlikle evet" arasında değişen 7 dereceli likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin aile, arkadaş, özel kişi olmak üzere dört maddeden oluşan üç alt ölçeği vardır. Ölçeğin tamamından elde edilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 84 olup, puanın yüksek olması, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir.

Çalışmanın tek bir huzurevi ve tek bir mahallede yapılma-

sı ve araştırma grubundakilerin mental kapasitelerinin ölçülmemiş olması çalışmanın sınırlılıklarıdır.

Veriler bilgisayar ortamına aktarılarak SPSS 13.0 paket programı yardımıyla analiz edildi. Verilerin analizinde Student t testi, tek yönlü varyans, korelasyon analizi ve çoklu regresyon analizi kullanıldı. $p < 0.05$ anlamlılık sınırı olarak kabul edildi.

BULGULAR

Araştırma grubundakilerin 72'si (%17.4) huzurevinde yaşarken, 343'ü (%82.6) evde yaşamakta olup, yaş ortalaması huzurevinde yaşayanlarda 73.2 ± 8.2 , evde yaşayanlarda 72.5 ± 6.9 idi ($t = 0.736$; $p > 0.05$). Yaşlıların %63.1'i erkek, %47.0'si ilkokul mezunu, %40.2'si dul ve %90.8'inin çocuğu vardı. Huzurevinde ve Kendi Evinde Yaşayan Yaşlıların bazı sosyo-demografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

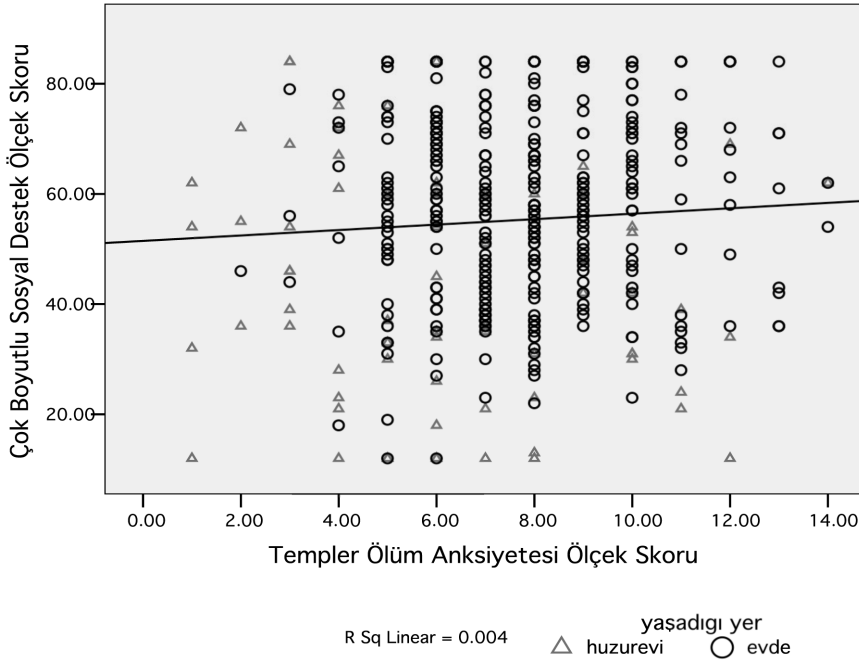
Yaşlıların Sosyal Destek Ölçeğinden aldıkları puanlar 12 ile 84 arasında değişmekte olup, ortalama 55.1 ± 18.5 puandır. Çalışmada sosyal destek ölçeği ortalama puanı huzurevinde yaşayan yaşlılar için 42.1 puan, evinde yaşayan yaşlılar için 58,1 puan idi. Çalışma grubundakilerin "sosyal destek" ve alt ölçeklerden aldıkları puan ortalamalarının yaşadıkları yere göre dağılımı Tablo 2'de verildi.

Sosyal Destek Ölçeğinden ve "Aile Desteği" haricinde alt ölçeklerinden alınan puanlar ile Templer Ölüm Anksiyetesi Ölçeğinden alınan puanlar arasında bir ilişki saptanamamıştır (özel insan desteği $r = 0.095$; $p = 0.846$, arkadaş desteği $r = 0.063$; $p = 0.898$, sosyal destek $r = 0.0517$; $p = 0.293$). "Aile desteğinden" alınan puanlar arttıkça Ölüm Anksiyetesi de artmaktaydı ($r = 0.1124$; $p = 0.022$). Huzurevinde ve kendi evinde yaşayan yaşlıların Ölüm Anksiyetesi ölçeğinden aldıkları puanlar ile Sosyal Destek Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki serpilme diyagramı Grafik 1'de verildi.

Yaşlıların Ölüm Anksiyetesi Ölçeğinden aldıkları puanlar 1 ile 14 arasında değişmekte olup, ortalama 7.5 ± 2.3 puandır. Çalışmamızda Ölüm anksiyetesi ölçeğinden huzurevinde ya-

Tablo 2— Sosyal Destek ve Alt Ölçeklerden Aldıkları Puan Ortalamalarının Yaşadıkları Yere Göre Dağılımı

Yaşadığı yer	n	Özel İnsan Desteği	Aile Desteği	Arkadaş Desteği	Sosyal Destek
Huzurevi	72	12.4 ± 8.9	12.3 ± 9.9	17.3 ± 9.4	42.1 ± 20.9
Evinde	343	17.0 ± 8.9	23.5 ± 5.2	17.5 ± 7.2	58.1 ± 17.5
	415	t=-3.943;	t=-13.616;	t=-0.267;	t=-6.794;
		p=0.000	p=0.000	p=0.790	p=0.000



Grafik 1— Huzurevinde ve Evinde Yaşayan Yaşlıların Ölüm Anksiyetesi Ölçeğinden aldıkları puanlar ile Sosyal Destek Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki serpilme diyagramı

şayan yaşlılar 6.3 puan, evdeki yaşlılar ise 7.7 puan aldı. Evdeki yaşlıların, “ölüm anksiyetesi” huzurevindeki yaşlılardan yüksek iken, yaş arttıkça azalmaktaydı ($p < 0.05$). Çalışmamızda huzurevinde yaşayanlar gerekse evde yaşayanlar arasında cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu ve çocuk sahibi olma ölüm anksiyetesi açısından farklılık yaratmamaktaydı (her biri için; $p > 0.05$) (Tablo 3).

Çalışmamızda yaş arttıkça Ölüm Anksiyetesi azalmaktadır ($p < 0.05$). Evdeki yaşlılarda Ölüm Anksiyetesi daha yüksektir ($p = 0.000$). Çalışmamızda oluşturulan çoklu regresyon modelinde cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çocuk sahibi olma, aile desteği, özel insan desteği, arkadaş desteği ve sosyal destek açısından yaşlıların ölüm anksiyetesi farklılık yaratmamaktaydı (her biri için; $p > 0.05$) (Tablo 4). Ölüm Anksiyetesi ile ilişkili olabileceği düşünülen değişkenlerin çoklu regresyon yöntemi kullanılarak oluşturulan model Tablo 4’de verildi.

TARTIŞMA

Yaşlıların çevresindeki eş, aile ve arkadaşlarından oluşan sosyal ağ, bireylerin sevgi, bir gruba ait olma gibi temel sos-

yal gereksinimlerini karşılar. Çalışmamızda evinde yaşayan yaşlıların “özel insan desteği” ($p = 0.000$), “aile desteği” ($p = 0.000$) ve “sosyal desteği” ($p = 0.000$) huzurevinde yaşayan yaşlılardan yüksek idi (Tablo 2). Sosyal destek algısının evlerinde yaşayanlarda daha fazla olması literatürle benzerlik göstermektedir (7-9,15,16). Çalışmamızdaki tek fark her iki grubun da “arkadaş desteğinden” yakın puanlar almış olmalarıdır ($p = 0.790$). Bu durum huzurevinde yaşayanların, evinde yaşayan yaşlıların “arkadaş”tan aldığı desteğe benzer olarak; huzurevi personeli ve diğer sakinlerden “arkadaş desteği” aldığını ortaya koymaktadır (17,18). Türk toplumundaki yaşlıları aile içinde barındırma, yaşlılara saygı, yardım ve destek sağlama, koruma gibi kültürel değer ve yaklaşımlar, yaşlıların değerlilik duygularını artırarak “sosyal destek” algısına olumlu katkı sağlıyor olabilir. Vatan; olumsuz yaşam olayları ile karşılaşan yaşlıların önce kendi aile ve arkadaşlarından yardım aradıklarını, son çare olarak kurumlara başvurduklarını belirtmektedir (9). Patterson (17) ile Oxman ve Hull (18) ise çalışmalarında kurum personeli de kapsayan “arkadaş desteği”nin arttırılabileceğini göstermişlerdir. Aksi takdirde Dhar’ın (10) belirttiği gibi sosyal destek eksikliğinde mortallite riski artmaktadır.



Tablo 3— Evde ve Huzurevinde Yaşayanların Bazı Sosyo-demografik Özelliklerine Göre Ölüm Anksiyetesi Ölçeğinden Aldıkları Puan Ortalamalarının Dağılımı

	n	Huzurevinde	n	Evde
Ölüm anksiyetesi	72	6.3 ± 3.1	343	7.7 ± 2.1
t;p		4.929; 0.000		
Yaş*				8.4 ± 2.0
60-69 yaş (a)	17	5.6 ± 2.7	111	7.6 ± 2.1
70-79 yaş (b)	34	6.6 ± 3.5	164	7.1 ± 1.8
80 ve üzeri yaş (c)	21	6.2 ± 2.9	68	b<a>c
F; p	72	F=0.558; p=0.575	343	F=8.591; p= 0.000
Cinsiyet				
Kadın	19	6.6 ± 3.7	134	7.6 ± 1.9
Erkek	53	6.1 ± 2.9	209	7.8 ± 2.2
t;p	72	t=0.544; p=0.591	343	t=-1.132; p=0.258
Öğrenim Durumu**				
Okuryazar değil (g)	19	5.4 ± 3.0	40	7.9 ± 1.9
Okuryazar (f)	11	6.9 ± 3.6	70	7.3 ± 2.1
İlköğretim(e)	39	6.6 ± 2.9	156	8.0 ± 2.1
Ortaöğretim ve üzeri (d)	3	5.0 ± 4.5	77	7.6 ± 2.1
F; p	72	F=0.963; p=0.415	343	F=2.083; p=0.102
Medeni durum				
Evli	6	8.5 ± 4.2	228	7.8 ± 2.1
Yalnız	66	6.1 ± 3.0	115	7.6 ± 2.0
t;p	72	t=1.799; p=.173		t=0.630; p=0.533
Çocuk Varlığı				
Yok	24	6.0 ± 3.0	14	7.7 ± 1.9
Var	48	6.4 ± 3.2	329	7.7 ± 2.1
t;p	72	t=-0.427; p=0.672	343	t=-0.147; p=0.883

Ölüm anksiyetesi ile yaş grupları arasında anlamlılığı yaratan farklılığı belirlenmesi

Evinde; **a ile b Mann Whitney U testi 7216.500 ; p=0.003**

a ile c Mann Whitney U testi 2479.000 ; p= 0.000

Tablo 4— Yaşlıların Ölüm Anksiyetesine Etki Eden Bazı Değişkenlerin Çoklu Regresyon Yöntemi ile Değerlendirilmesi

Modeldeki değişkenler	β	p	%95 Güven aralığı
Sabit	8.593	0.000	5.209-11.977
Yaşadığı yer (referans huzurevi)	0.218	0.000	0.573-2.174
Yaş	-0.146	0.001	(-0.082)-(-0.015)
Cinsiyet (referans kadın)	0.013	0.807	-0.461-0.592
Öğrenim durumu (referans okuryazar olmayan)	-0.013	0.816	-0.310-0.245
Medeni durum (referans yalnız)	-0.049	0.413	-0.807-0.332
Çocuk sahibi olma durumu (referans olmaması)	0.034	0.518	-0.575-1.139
Aile desteği	-0.029	0.455	-0.048-0.030
Arkadaş desteği	0.008	0.907	-0.038-0.043
Özel insan desteği	-0.324	0.746	-0.045-0.032
Sosyal destek	-0.029	0.573	-0.017-0.009

r²=0.082; düzeltilmiş r²=0.062; standart hata=2.31; Durbin – Watson=1.610.



Ölüm insanların evrensel bir anksiyetesi olup, doğumdan itibaren başlayan, insanın artık var olmayacağını fark edilmesi sonrası gelişen bir duygudur. Birçok insan sosyal destek sistemlerini kullanarak ölüm anksiyetesi ile baş etme tekniği geliştirmiştir. Çalışmamızda "aile desteği" dışındaki alt ölçekler ve toplam "sosyal destek" ölçeğinden alınan puanlar ile "ölüm anksiyetesinden" alınan puanlar arasında bir korelasyon gözlenemezken, "aile desteğinden" alınan puanlar arttıkça ölüm anksiyetesi de artmaktaydı ($r=0.1124$ $p=0.022$). Saptadığımız "aile desteği" olan yaşlıların "ölüm anksiyetesi" daha fazla yaşaması, ya da Vatan ve Gençöz'ün (9) "özel insan desteği" ile "ölüm anksiyetesi" arasında pozitif ilişki göstermesi belki de benzer sonuçlardır. Burada Eker ve arkadaşlarının (12) belirttiği gibi evli olanların hem özel insan, hem de aile ölçeklerinden hangisinde "eşi" hangisinde "çocuğunu" düşünerek yanıtladığının net olmadığı tezi unutulmamalıdır. Evlilik, çocuk ya da eşlere karşı sorumluluğu beraberinde getirmektedir. Çalışmamızda "aile desteği" olan yaşlıların "ölüm anksiyetesi" yaşamasının kendilerinin ölümü ile arkadaş sevdiklerini -aile üyelerini- yalnız bırakmaktan veya eşin ölümü ile yalnız kalacak olmaktan korkmanın ve aileleri ile daha uzun yıllar birlikte olabileme isteğinin yansımaları olabileceğini düşündürmektedir. Beser ve Priel'de (19) farklı ölçeklerle yaptıkları çalışmalarında "ölüm anksiyetesi" ile "sosyal destek" arasında pozitif bir ilişki bulduklarını rapor etmektedir. Buna karşın Tagaya ve arkadaşlarının (20) yaptıkları çalışmalarında "sosyal desteği" yüksek olanların "ölüm anksiyetesi"yle baş etmelerinin daha iyi olduğunu belirtilmektedir. Sonuçta "sosyal destek" kaynakları ile ölüm anksiyetesi" arasında negatif veya pozitif anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Yaşama verilen anlamın ölümün algılanış biçimine doğrudan etkilediği vurgulanmaktadır (6). Evinde yaşayan yaşlıların "ölüm anksiyetesi" huzurevindeki yaşlılardan ($t=4.929$ $p=0.000$) yüksek idi. Çoklu regresyon analizi de bunu teyit etmektedir. Literatürde bunu destekleyen olduğu kadar tersini ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (4,21). Huzurevi ortamı, ölümün fazla gözleendiği yada fazla dile getirildiği yada ölen kişiyi uğurlamakla ilgili ritüellere dahil olma yoluyla, kişiyi kendi ölümüne hazırlayıcı işlev görüyor olabilir (22). Wagner ve Lorion'a göre huzurevindekilerin fazla ölüm anksiyetesi yaşamamalarının nedeni kişilerin bireysel özelliklerinden çok, yaşadıkları ortamla ilişkilidir (23).

Doğal nedenlerden dolayı ani olarak ölmek, yaşlılıktan dolayı ölmek ve saygınlığını kaybetmeden ölmek, bir çok insan tarafından "iyi ölüm" olarak adlandırılır. Verimli bir yaşam geçiren yaşlılar, ölümü uzun bir yaşamın "doğal sonu" olarak karşılar ve kabullenirler. Ancak mutsuz bir yaşam geçirmişler ise, geçmiş günlerin pişmanlığı ile ölüm korkusu

yaşarlar. Yaşlılıkta insanlar ölüm gerçeği ile iç içe yaşadıklarından, yaş "ölüm anksiyetesi" ile ilişkili en önemli değişken olarak karşımıza çıkmaktadır (4). Evinde yaşayan yaşlılarda yaş arttıkça ölüm anksiyetesi ($r=0.2357$ $p=0.000$) azalmaktaydı. Huzurevinde yaşayanlarda ise yaşla birlikte ölüm anksiyetesinden alınan puanlar arasında farklılık gözlenemedi ($p=0.575$). Her iki bulgumuzu da destekleyen çalışmalar mevcuttur (4,5,9,24,25). Diğer taraftan, huzurevinde yada evde yaşayanlarda yaş arttıkça ölüm anksiyetesinin arttığını belirten çalışmalar da vardır (6,21-23). Literatürde yaştaki değişimin ölüm anksiyetesini nasıl etkilediği konusunda fikir birliği yoktur. Çalışmamızda çoklu regresyon analizin sonuçlarına göre yaş arttıkça ölüm anksiyetesinin azaldığı belirlendi (Tablo 4, $p<0.05$).

Diğer toplumlara benzer şekilde ülkemizde de, erkekler kadınlardan daha genç yaşta ölmektedir (2). Ölüm kavramının kadınlar için duygusal, erkekler için bilişsel olarak algılandığı rapor edilmektedir (4). Freud'a göre ölüm kaygısı hadımlik kaygısının sonucunda oluşmaktadır (6). Ölüm anksiyete düzeyinin cinsiyetten etkilenmesi beklenen bir durumdur. Ancak çalışmamızda huzurevinde veya evinde yaşayanlar arasında ölüm anksiyetesi ile cinsiyet arasında bir korelasyon saptanmamıştır ($p>0.05$). Çoklu regresyon analizinde bu sonucu desteklemektedir (Tablo 4, $p>0.05$). Pek çok çalışmada da "ölüm anksiyetesi" ile cinsiyet arasında bir ilişki bulunmadığı belirtilmektedir (4,6,22,25). Buna karşın kadınların erkeklerden daha fazla ölüm anksiyetesi yaşadığını belirten çalışmalarda vardır (13,21).

Öğrenim düzeyi yükseldikçe, bireylerin çalışma alanlarında ve gündelik yaşantılarındaki yoğunluğun ölümü hatırlama düzeylerini düşürmüş olabileceğini bildirilmektedir (5,6). Hatta öğrenim düzeyi yüksek olanların ölüm stresi ile baş etme mekanizmalarının daha etkin olabileceği vurgulanmaktadır (25). Oysa çalışmamızda gerek huzurevinde yaşayanlar gerekse evde yaşayanlar açısından öğrenim durumu ölüm anksiyetesi düzeyinde etkili değildi ($p>0.05$). Çoklu regresyon analizinde de farklılık gözlenemedi (Tablo 4, $p>0.05$). Literatürde çalışmamızla uyumlu sonuçlar vardır (5,25).

Ölüm anksiyetesi, evliler arasında özellikle çocuk ya da eşlerine karşı sorumluluklarının fazla olması nedeniyle daha yüksek olabilir (6). Diğer taraftan, evli olanlarda eş ve çocukları sayesinde neslini sürdürdüğünün farkında olması veya onlardan gördüğü sosyal destekle ölüm anksiyetesi daha düşük olabilir (5). Bir başka deyişle medeni durum ile ölüm anksiyetesi arasında bir ilişki olması beklenen bir durumdur. Oysa çalışmamızda gerek huzurevinde yaşayanlar gerekse evde yaşayanlar arasında medeni durum ve çocuk sahibi olma ile ölüm anksiyetesi arasında bir ilişki bulunamadı ($p>0.05$)



(Tablo 3). Çalışmamızda oluşturduğumuz çoklu regresyon analizinde de benzer sonuç elde edildi (Tablo 4, her biri için; $p>0.05$). Medeni durum ve çocuk sahibi olma açısından her iki grupta da ortaya koyduğumuz farksızlık literatürle uyumludur (5,25). Bu sonuçlar ile belki de toplumların kültürü, yaşam şekilleri, yaşadıkları ailenin çekirdek ya da geniş olmasından kaynaklanmaktadır. Sevdiklerinden – paylaştıklarından ayrılmanın zorluğunu yaşayanlarda ya da görevini yaptığını düşünüp rahatlayanlarda ölüm anksiyetesini yaşama farklı olmaktadır.

Sonuç olarak huzurevinde sağlanan sosyal ortamın ölüm anksiyetesini azaltmada olumlu etkisi gözlemlendiğinden, evlerinde yaşayan yaşlı bireyler için kurumlar tarafından sosyal ortamların oluşturulması, yaşlılara yönelik “kurumsal ve profesyonel desteğin” sağlanması gerektiği sonucuna varıldı. Ayrıca huzurevinde çalışan profesyoneller yaşlıların sosyal desteklerini harekete geçirmeye rehberlik etmelidir.

KAYNAKLAR

1. Bilir N. Yaşlanan toplum. Yaşlılıkta Kaliteli Yaşam. Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi 2007. [Internet] [Cited 20 Aug 2011] Available from: http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/yaşlılıkta_kaliteli_yaşam_son.pdf.
2. Türkiye İstatistik Yıllığı 2010. Türkiye İstatistik Kurumu [Internet]. [cited 2011 Ağust 23]; pp 43. Available from www.tuik.gov.tr.
3. Pine DS, McClure EB. Anksiyete bozuklukları: Klinik özellikleri, In: Sadock BJ, Sadock VA (Eds). Comprehensive Text Book of Psychiatry. (Çev. Şentürk V, Berksun OE, Çev. Eds: Aydın H, Bozkurt A), 8th edit, Güneş Kitabevi, Ankara, Türkiye 2006, pp 1768-80.
4. Neimeyer RA, Wittkowski J, Moser RP. Psychological research on death attitudes: an overview and evaluation. *Death Stud* 2004;28(4):309-40. (PMID: 15129688).
5. Öztürk Z, Karakuş G, Tamam L. Yaşlı bireylerde ölüm kaygısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2011;12(1):37-43.
6. Erdoğan MY, Özkan M. Farklı dini inanışlardaki bireylerin ölüm kaygıları ile ruhsal belirtiler ve sosyo demografik değişkenler arasındaki ilişkiler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fak Dergisi* 2007;14(3):171-79.
7. Aksüllü N, Doğan S. Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2004;5(2):76-84.
8. Altıparmak S. Huzurevinde yaşayan yaşlı bireylerin yaşam durumu, sosyal destek düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi* 2009;23 (3):159-64.
9. Vatan S, Gençöz T. Huzurevinde yaşayan yaşlıların depresif yakınlıkları, umutsuzluk düzeyleri ve ölüm kaygıları ile ilişkili özellikler. *Kriz Dergisi* 2006;15(2):49-61.
10. Dhar HL. Gender, aging, health and society. *J Assoc Physicians India* 2001;49:1012-20. (PMID:11848308).
11. Akça F, Köse A. Ölüm kaygısı ölçeğinin uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Klinik Psikiyatri* 2008;11(1):7-16.
12. Eker D, Arkar H. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 2001;12(1):17-25.
13. Templer DI. The construction and validation of death anxiety scale. *J General Psychology* 1970;82(2d half):165-77. (PMID:4394812).
14. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess* 1988;52(1):30-41.
15. Commerford MC, Reznikoff M. Relationship of religion and perceived social support to self esteem and depression in nursing home residents. *J Psychol* 1996;130(1):35-50. (PMID:8618213).
16. Steinbach U. Social networks, institutionalization, and mortality among elderly people in the United States. *J Gerontol* 1992;47(4):183-89. (PMID:1624713).
17. Patterson BJ. The process of social support: adjusting to life in a nursing home. *J Adv Nurs* 1995;21(4):682-9. (PMID:7797703).
18. Oxman TE, Hull JG. Social support and treatment response in older depressed primary care patients. *J Gerontol* 2001;56(1):35-45. (PMID:11192336).
19. Besser A, Priel B. Attachment, depression, and fear of death in older adults: The roles of neediness and perceived availability of social support. *Pers Individ Dif* 2008;44:1711-25.
20. 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.
21. Madnawat AVS, Kachhawa PS. Age, gender, and living circumstances: discriminating older adults on Death Anxiety. *Death Stud* 2007;31(8):761-9. (PMID:17853528).
22. Kalkan Oğuzhanoglu N, Osman O. Yaşlılık, huzurevi ve yaşam yolculukları: bir psikodrama grup çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 2005;16(2):124-32. (PMID:15981149).
23. Wagner KD, Lorion RP. Correlates of death anxiety in elderly persons. *J Clin Psychol* 1984;40(5):1235-41. (PMID:6490920).
24. Wink P, Scott J. Does religiousness buffer against the fear of death and dying in late adulthood? Findings from a longitudinal study. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2005;60(4):207-14. (PMID:15980288).
25. Top FÜ, Saraç A, Yaşar G. Huzurevinde yaşayan bireylerde depresyon düzeyi, ölüm kaygısı ve günlük yaşam işlevlerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri* 2010;13(1):14-22.