

Huzurevinde Yaşayan Bireylerde Depresyon Düzeyi, Ölüm Kaygısı ve Günlük Yaşam İşlevlerinin Belirlenmesi

Depression, Death Anxiety and Daily Life Functioning in the Elderly Living in Nursing Home

Fadime Üstüner Top¹, Ayşe Saraç¹, Gülsüm Yaşar¹

¹Dr., Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Giresun

ÖZET

Amaç: Araştırma; huzurevinde yaşayan bireylerin depresyon düzeyleri, ölüm kaygısı ve günlük yaşam işlevlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı nitelikte olup, Aralık 2009 tarihinde Ordu Huzurevinde yapılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak bireylerin sosyodemografik değişkenlerini, tanıtıcı bilgileri ve yaşamlarına ilişkin algılarının neler olduğuna yönelik soruları içeren 25 sorudan oluşan kişisel bilgi formu, Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ), Ölüm Kaygı Ölçeği (ÖKÖ), Barthel indeksi kullanılmıştır. Veriler bilgisayar ortamında değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Araştırmaya katılan bireylerin %27.2'si (n=22) kadın, %72.8'si (n=59) erkektir. Bireylerin %46.9'u (n=38) 60-74, %53.1'i (n=43) 75 ve üzeri yaş grubundadır. Bireylerin %50.6'si (n=41) sağlığını orta düzeyde algıladığını, %95.1'i (n=77) sağlığının fiziksel hareketlerini etkilediğini, %55.6'sı (n=45) kronik hastalığı olduğunu ve %97.5'i (n=79) ilaç kullandığını belirtmiştir. GDÖ ortalaması 15.56±5.065 (2-29), ÖKÖ ortalaması 9.01±2.857 (2-14), Bİ ortalaması 71.36±25.642 (5-100) olarak bulunmuştur. Bireylerin depresyon düzeyleri ve cinsiyetleri arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu bulunmuştur (t=2.648 p<.05). Ölüm kaygısı ve bağımlılık düzeyleri ile cinsiyet arasındaki ilişkinin p>0.05 düzeyinde anlamlı olmadığı, depresyon ve bağımlılık düzeyleri ile yaş arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu bulunmuştur (t=-2.550 P<.05, t=2.990 p<.05). **Sonuç:** Bireylerin büyük çoğunluğu kesin depresyon ve orta düzeyde ölüm kaygısı yaşamaktadır, ayrıca; büyük çoğunluğu orta derecede bağımlıdır.

Anahtar Sözcükler: Huzurevi, yaşlılık, depresyon, ölüm, ölüm kaygısı, günlük yaşam işlevleri.

(*Klinik Psikiyatri 2010;13:14-22*)

SUMMARY

Objective: Research was carried out to determine the levels of depression, death anxiety and daily life functioning in the elderly living in nursing home. **Methods:** The study was made in Nursing Home in Ordu, December, 2009. As a data collecting tool, sociodemographic variables of humans, personal information form consisted of 25 questions, including the identifying information and perception of life relating to what has been happening, Geriatric Depression Scale (GDS), Death Anxiety Scale (DAS), Barthel Index was used. The data were evaluated via computer. **Results:** 27.2% (n=22) of the elders were female, 72.8% were male. 46.9% (n=38) of them were in 60-74 years group, 53.1% (n=43) were 75 years old and over. 50.6% had perceived their health status in the middle level. 95.1% expressed state of health affects their physical activities. 55.6% had a chronic disease and 97.5% of elders expressed taking medicine. Average of GDS is 15.56 ± 5.065 (at least 2 up to 29), Average of DAS is 9.01 ± 2.857 (at least 2 up to 14), Average of BI is 71.36 ± 25.642 (at least 5 up to 100). Levels of depression were found significantly related to gender (t=2,648 p<.05). Death anxiety and level of dependence were not found significantly related to gender. Levels of depression and dependence were found significantly related to age (t=-2.550 p<.05, t=2.990 p<.05). **Conclusion:** The vast majority of individuals had depression and death anxiety, and the majority was dependent.

Key Words: Nursing home, elderly, depression, death, death anxiety, daily living functions.

GİRİŞ

Yaşam sürecinin gelişimsel bir dönemi olan yaşlılık, kronolojik yaşın ilerlemesiyle birlikte, biyolojik, psikolojik ve sosyolojik boyutları olan bir süreç olup, bakıma ve tıbbi yardıma gereksinimi olan gelişim dönemleri arasında en yüksek oranı oluşturmaktadır (Konak ve Çiğdem 2005).

Ülkemizde hızlı nüfus artışı, endüstrileşme ve kentleşme, iç ve dış göçler nedeniyle çekirdek aileye dönüşüm, ekonomik sorunların varlığı, kadınların çalışma yaşamına katılması sonucunda konutların küçülmesi nedeniyle yaşlılar için uygun ve yeterli olmaması, gençlerin yaşlılığa bakış açısı, kuşaklararası iletişim bozuklukları, sağlığın bozulması ve bağımlılık yaşlıların evde bakımını güçleştirmekte ve yaşlılar aile ortamından farklı olan kurumlara (huzurevleri) yerleştirilmektedirler (Bahar 2005, Turan 2001).

Huzurevinde yaşayan bireylerde, yaşanan ölüm kaygı/korkusu ve depresyon kişinin günlük yaşamını olumsuz etkilemektedir.

Ölüm korkusu, yok olma, tükenme ile eş anlamlı ve çaresizlik içinde kadercilikle karşılanan bir duygudur. Bir taraftan benimseme, diğer taraftan ölümün zorluğu kolaylığı, kabir azabı, öte dünyadaki sınavlar, cennet-cehennem belirsizliği gibi söylemler yaşlıları etkilemektedir (Gülseren ve ark. 2000).

Yapılan araştırmalarda, kurumda yaşayan bireylerin ölüme ilişkin kaygıları orta düzeyde bulunurken; bu düzeyin yaş grupları, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, kurumda kalma süresi, kurumdan memnuniyet derecesi, sağlık durumu, dindarlık, ziyaret edilme sıklığı gibi birçok faktörden etkilenebileceği belirtilmektedir (Özen 2008, Erdoğan ve Özkan 2007).

Yaşlanmayla birlikte algılamada ve yaratıcı yeteneklerde azalma, dikkatsizlik, düşünme hızında yavaşlama gibi değişimler sonucunda da, üretkenlik işlevinden uzaklaşan, işe yaramazlık duygusu yaşayan, zihinsel işlevleri gerileyen, çevreye ilgisi azalan, yeni durumlara yanıt vermede geciken ya da veremeyen, yakın bellek zayıflığı olan, alıngan, benmerkezci, zaman zaman kuşkucu, günlük yaşamını sürdürebilmek için başkalarının yardımına gereksinimi olan bireyin yalnız kalması ve çevre-

den soyutlanması depresyon yaşamasına neden olmaktadır (Yıldız 2001, Abrams ve ark. 1992, Fessman ve Lester 2000).

Depresyon tüm yaşam evrelerinde üzerinde durulması gereken önemli bir duygusal problem olmakla beraber yaşlılık döneminde yaşlılık evresinin diğer evrelerden farkından dolayı kendine özgü karmaşık bir tabloyla kendini göstermektedir. Tüm bu yaşantılarla birlikte, kişide farklı derecelerde ve farklı şekillerde ölüm kaygısı görülebilmektedir (Turan 2001).

Yaşlı insan, kendini ölüme daha yakın hissetmektedir. Her gün, her saat, onu ölüme biraz daha yaklaştırmaktadır. Eski fizik gücünden çok şey yitirmiş, yaşlı bir bedenin beraberinde getirdiği hastalıklarla rahatsız, verimli ve üretken bir işten yoksun ve her an ölüme yaklaştığının farkında olan bir yaşlı, kendini çok zayıf hissetmektedir (Koç 2002). Aşırı, ölçüsüz, patolojik şekilde ortaya çıkan bu ölüm düşüncesi, insanın psikolojisini olumsuz etkileyebilir ve depresyona sebep olabilir (Karaca 2000). Bu nedenle, ölüm düşüncesinin sınırlarını belirlemek önemlidir. Aksi takdirde, insanın kaygı düzeyi artar ruhsal dengesi bozulur (Tanhan ve Arı 2006). Dolayısıyla da, kişi beslenme, banyo, giyim, hareket vb. gibi, her gün yerine getirilmesi gereken günlük temel işlevlerini sürdürmekte güçlük yaşayabilir, çevresine bağımlı hale gelebilir. Çeşitli derecelerde yaşanan ölüm kaygısı ile birlikte kişinin yaşama gücü, sevinci ve arzusu azalır (Topbaş ve ark. 2004). Bu durum beraberinde depresyonu da getirir. Böylece kişi, yaşamını sürdürebilmesi için gerekli olan bazı temel gereksinimlerini kendi başına yerine getirmede sorunlar yaşayabilir.

Araştırma, huzurevinde yaşayan bireylerin depresyon düzeylerinin, ölüm kaygısının ve günlük yaşam işlevlerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı nitelikte yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı nitelikte olup Ordu ilinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini huzurevinde kalan 98 birey oluşturmaktadır. Evrenin tamamı örneklem grubuna alınmış olup; yatağa bağımlı olup sözel iletişime geçemeyenler araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırma 81 (%82.6) kişi ile tamam-

lanmıştır. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik değişkenleri, bireyleri tanıttıcı bilgileri ve bireylerin yaşamlarına ilişkin algılarının neler olduğuna yönelik soruları içeren kişisel bilgi formu, depresyon düzeylerini belirlemek için Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ), ölüm kaygısını belirlemek amacıyla Ölüm Kaygı Ölçeği (ÖKÖ), günlük yaşam işlevlerini değerlendirmek için Barthel İndeksi (Bİ) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Yaşlılıkla ilişkili etkenlerin belirlenmesinde, bireylere yönelik sosyodemografik, kurumda kalmayla ilgili değişkenlerin, bireylerin sağlık durumlarına yönelik değişkenlerin ve sosyal katılımlarına yönelik değişkenlerin kurum ve kurumda bulunmaya yönelik algıların, kurumdaki sosyal ilişki kurulan kişilerin, kurumdaki sosyal aktivitelere katılma durumunun, ölüm hakkındaki düşüncelerinin neler olduğuna yönelik bilgilerin bulunduğu bu form 25 sorudan oluşmaktadır.

Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ): Yesavage, Brink ve ark. tarafından oluşturulup, Ertan ve ark. tarafından 1983 yılında geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan, yaşlı nüfusa yönelik bir depresyon ölçeğidir. GDÖ öz bildirim dayalı 30 sorudan oluşan ve evet/hayır biçiminde yanıtlanması istenen bir ölçektir. Ölçeğin puanlanmasında depresyon lehine verilen her yanıt için 1 puan, diğer yanıt için 0 puan verilmekte ve toplam puan depresyon puanı olarak kabul edilmektedir. Ölçekten alınabilecek puanlar 0-30 arasındadır (Aksüllü ve Doğan 2004, Gönen ve Hablemitoğlu 1994, Güneş ve ark. 2005, Yazıcı 1994).

Ölüm Kaygısı Ölçeği: 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. Türkiye'de güvenilirlik çalışması Akça ve Köse tarafından yapılmıştır (Yıldız 2001, Fessman ve Lester 2000).

Barthel İndeksi: Mahoney ve Barthel tarafından 1965 yılında geliştirilen ve ülkemizde günlük yaşam

işlevlerinin değerlendirilmesinde en sık kullanılan indekslerden biri olan Barthel İndeksi ile bireyin günlük işlevlerini (yemek yeme, tuvalete gitme, banyo yapma, bina içinde-dışında bir yere gitme gibi) yardımsız yapabilme durumu değerlendirilmektedir. Türkiye'de güvenilirlik çalışması Uğur ve Fadiloğlu tarafından yapılmıştır. İndeksin toplam puanı "100" dür. İlgili bölümlerden alınan puanlara göre; 0-20 puan: Tam bağımlı, 21-61 puan: İleri derecede bağımlı, 62-90 puan: Orta derecede bağımlı, 91-99 puan: Hafif derecede bağımlı, 100 puan: Tam bağımsız olarak değerlendirilmiştir (Fessman ve Lester 2000).

Veri toplama formları iki araştırmacı tarafından aynı gün içerisinde araştırmayı kabul eden bireylerle yüz yüze görüşülerek uygulanmıştır.

Araştırmanın yürütülmesinde etik kurallara uyularak ilgili kurumdan izin alınmıştır. Veri formları uygulanmadan önce, çalışmanın amacı bireylere anlatılarak sözlü onamları alınmıştır.

Elde edilen veriler SPSS 11.5 istatistik paket programından yararlanılarak gerekli analizler yapılmıştır. Verilerin analizinde frekans, ortalama ve standart sapma puanlarına betimsel istatistik yöntemleri kullanılarak bakılmıştır. Ayrıca ikili gruplarda bağımsız gruplarda aritmetik ortalamalar arası farka ait t-testi kullanılmış, ikiden fazla gruplarda tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) uygulanmıştır. Tek yönlü varyans analizinde gruplar arasında ortaya çıkan farkı değerlendirmek için Tukey HSD çoklu karşılaştırma testi uygulanmıştır. Yapılan analizlerde $p < 0.05$ anlamlılık düzeyi esas alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan bireylerin %27.2'si (n=22) kadın, %72.8'si (n=59) erkektir. Bireylerin %46.9'u (n=38) 60-74, %53.1'i (n=43) 75 ve üzeri yaş grubundadır. Bireylerin %43.2'si ilköğretim mezunu, %67.9'u dul, %61.7'sinin gelir kaynağı 65 yaş aylığı, %40.7'sinin bir sosyal güvencesinin olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Bireylerin ziyaretlerine gelenler sorgulandığında; %45.7'si (n=37) ziyaretlerine çocuklarının, geldiğini, %17.3'ü (n=14) ziyaretçisinin olmadığını ifade etmiştir. Bireylerin %50.6'sı (n=41) 4-6 yıldır,

%7.4'ü (n=6) 1 yıldan az süredir, %16'sinin (n=13) 7 yıldan uzun süre kurumda kaldığı saptanmıştır. Bireylerin %53.1'i (n=43) kuruma gelmeden önce çocuklarıyla, %17.3'ünün (n=14) tek başına yaşadığı, %42'sinin (n=34) kuruma gelme nedeninin kendi bakımını tek başına yapamama, %14.8'i (n=12) aile tarafından kabul edilmeme, %30.9'u (n=25) bakım garantisi olduğunu ifade etmiştir.

Kurumda bireylerin %58'si (n=47) televizyon izleyerek, %49.4'ü (n=40) sohbet ederek vakit geçirdiklerini ifade etmişlerdir. Bireylerin %87.7'si yaşlılığın kötü bir durum olduğunu belirtmiştir. Sağlık durumlarını nasıl algıladıkları sorulduğunda; %50.6'si (n=41) sağlığını orta düzeyde, %43.2'si (n=35) kötü algıladığını, %95.1'i (n=77) sağlığının fiziksel hareketlerini etkilediğini, %55.6'sı (n=45) kronik hastalığı olduğunu ve %97.5'i (n=79) ilaç kullandığını belirtmiştir.

Bireylerin sosyal uğraşılara katılma isteği sorulduğunda %51.9'u (n=42) bazen istekli katıldıklarını ifade etmiştir. Bireylerin %79'u (n=64) arkadaşlarının kantinden tanıştığı arkadaşları olduğunu, %51.9'u (n=42) oda arkadaşlarının ilgili olduğunu, %63'ü (n=51) bir sorunla karşılaşınca arkadaşlarından, %23.5'i (n=19) idareci personellerden yardım aldıklarını ifade etmiştir.

Bireylerin ölümü ifade etme şekli sorgulandığında %25.9'u ölümü kader, %21'i rahatlık, %14.8'i son, %13.6'si yeni bir yaşam, %16'si olağan bir durum, %6.2'si anlamsızlık, %2.5'i korkunç bir olay olarak ifade etmiştir. Bireylerin %43.2'si (n=35) aileleri ile birlikte, %38.3'ü (n=31) kendi evinde, %16'sı (n=13) yalnız yaşamak istediğini ifade etmiştir.

Bireylerin bağımlı olma durumlarına bakıldığında %8.62'si (n=7) tam bağımlı, %16'sı (n=13) ileri derecede, %53.1'i (n=43) orta derecede, %4.9'u (n=4) hafif derecede bağımlı, %17.3'ü (n=14) tam bağımsızdır. Depresyon düzeylerine bakıldığında %13.6'sında (n=11) depresyon yok, %19.8'inde (n=16) olası depresyon, %66.7'sinde (n=54) depresyon vardır. Ölüm kaygı düzeylerine bakıldığında %6.2'si (n=5) hafif düzeyde, %51.9'u (n=42) orta düzeyde, %42'si (n=34) ağır düzeyde ölüm kaygısı yaşamaktadır.

Bireylerin depresyon düzeyleri ve cinsiyet, gelir

durumu, kurumda kalma nedeni ve başka bir ortamda yaşama istemeleri arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu bulunmuştur ($t=2.648$; $p<.05$, $t=2.514$ $p<.05$, $f=3.875$ $p<.05$, $f=2.803$ $p<.05$) (Tablo 2). Depresyon düzeyinin kurumda kalma süresi, ilaç kullanımı, sorunla başa çıkma durumları arasındaki ilişkisi anlamlı olmadığı görülmüştür.

Ölüm kaygısı ile cinsiyet, yaş, çocuk sayısı, kurumda kalma süresi, kronik hastalıkları ve ilaç kullanımı arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı bulunmuştur. Ölüm kaygısı ile gelir durumu ve çocuk sayısı arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu bulunmuştur ($t=2.514$ $p<.05$, $f=2.736$ $p<.05$).

Bağımlılık düzeyleri ile cinsiyet, çocuk sayısı arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı görülmüştür. Bağımlılık düzeyleri ile yaş, gelir durumu ve kurumda kalma süresi arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu bulunmuştur ($t=-2.550$ $P<.05$, $t=3.385$ $p<.05$, $f=2.73$ $p<.05$) (Tablo 2).

TARTIŞMA

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin çoğunluğu erkektir. Erkeklerin kadınlara oranla fazla olması da huzurevlerinde yapılan diğer çalışmalarla uyumludur (Birtane ve ark. 2000; Konak ve Çiğdem 2005; Lüleci ve Mandıracıoğlu 2001). Buna bağlı olarak yalnız kaldıklarında kendilerine bakmakta güçlük çekmeleri ve bu kişiler için huzurevinin bakım alabilecekleri en uygun ortam olması sayılabilir.

Bireylerin büyük çoğunluğu duldur (%7.4'ü Bekar, %17.3'ü de evli). Bostancı ve Yılmaz'ın Denizli Huzurevi'ndeki 169 birey ile görüşerek yaptıkları çalışmada, evli olanların oranı %6.2 iken, %93.8'inin dul/hiç evlenmemiş olması, Bıyıklı'nın (Bıyıklı 2006) çalışmasında, huzurevlerindeki bireylerin %4.4'ünün evli iken, %95.6'sının dul/hiç evlenmemiş olması bulgularımızı desteklemekte yani huzurevlerindeki evlilik oranının az olduğunu, evli olmayan bireylerin (esi ölmüş, boşanmış/ayrı yaşıyor, hiç evlenmemiş) huzurevlerini daha çok tercih ettikleri söylenebilir.

Çalışmamıza katılan bireylerin büyük çoğunluğunun çocuğunun olması sosyal uyum ve desteğin, refah ve huzurun sağlanması açısından önemlidir.

Tablo 1. Bireylerin demografik özelliklerinin dağılımı (n=81)

Demografik Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	22	27.2
	Erkek	59	72.8
Yaş	60-74	38	46.9
	75 ve üzeri	43	53.1
Öğrenim Durumu	Okuryazar	13	16.0
	Okuryazar Değil	26	32.1
	İlköğretim	35	43.2
	Lise	7	8.6
	Üniversite	0	0.0
Medeni Durumu	Evlü	14	17.3
	Bekâr	6	7.4
	Dul	55	67.9
	Boşanmış	6	7.4
Meslek	İşçi	13	16.0
	Memur	10	12.3
	Serbest Meslek	32	39.5
	Çiftçi	9	11.1
	Ev Hanımı	17	21.0
Geliri	Var	76	93.8
	Yok	5	6.2
Gelirin Türü	Emekli Maaşı	31	38.3
	65 Yaş Aylığı	50	61.7
Sosyal Güvencesi	Var	33	40.7
	Yok	48	59.3
Çocuk Sayısı	Hiç	13	16.0
	1-4	52	64.2
	5 ve daha çok	16	19.8

Bireylerin huzurevinde kalış sürelerine bakıldığında çoğunluğun 4-6 yıldır huzurevinde kaldıkları görülmüştür. Demet ve ark. bu oranı %64.1 olarak bulmuş ve bunu son yıllarda huzurevine olan talebin arttığı yönünde yorumlamıştır (Demet ve ark. 2002). Bizim çalışmamız da bu çalışmayla uyumludur.

Bireylerin büyük çoğunluğu (n=34) kuruma gelme

nedenini kendi bakımını tek başına yapamama olarak ifade etmiştir. Literatürde bireylerin, ölüm ve hastalık gibi nedenlerle yaşadıkları psikolojik yıkımların yanı sıra, aile ve arkadaşların kaybıyla gelen yalnızlık, ilgilenen kimsenin olmaması, yalnız yaşayamama, bakacak kimsenin olmaması, ekonomik problemler ve çekirdek aile yapısının giderek artmasının getirdiği sorunlar gibi nedenler-

Tablo 2. Bireylerin bazı değişkenler açısından GDÖ, ÖKÖ, Bİ puan ortalamaları (n=81)

	N	GDÖ		ÖKÖ		Bİ		
		ORT±Ss	Test Değeri	ORT±Ss	Test Değeri	ORT±Ss	Test Değeri	
Cinsiyet	Kadın	22	17.91±7.230	t=2.648	9.00±3.117	t=-.024	66.82±33.400	t=-.973
	Erkek	59	14.68±3.683	p=.010	9.02±2.782	p=.981	73.05±22.187	p=.334
Yaş	60-74	38	14.08±4.327	t=2.550	9.29±2.750	t=.819	80.00±19.556	t=2.990
	75 ve üzeri	43	16.86±5.352	p=.013	8.77±2.959	p=.415	63.72±28.075	p=.004
Geliri	Var	76	15.14±4.791	p=.004	9.21±2.758	t=2.514	73.68±23.810	t=3.385
	Yok	5	21.80±5.541	t=2.983	6.00±2.915	p=.014	36.00±29.240	p=.001
Çocuk Sayısı	Hiç	13	13.31±4.151	f=1.940	9.69±2.810	f=2.736	67.69±24.800	f=.813
	1-4	52	15.69±4.977	p=1.940	8.48±2.873	p=.071	74.04±24.355	p=.447
	5 ve üzeri	16	16.94±5.686		10.19±2.509		65.63±30.434	
Kurumda Kalma Süresi	1yıl↓	6	10.83±2.563	f=2.47	8.00±1.897	f=.91	87.50±11.292	f=2.73
	1-3yıl	21	10.83±2.563	p=.06	8.00±1.897	p=.44	80.48±16.500	p=.04
	4-6yıl	41	16.44±5.626		8.71±2.695		64.88±11.292	
	7yıl↑	13	14.54±3.230		9.23±2.682		69.62±19.199	

den dolayı huzurevlerini tercih ettikleri belirtilmektedir (Yazıcı 1994). Bu sonuç ve literatür bilgileri çalışma bulgumuzu desteklemektedir. Yaşlılığın bağımsızlıktan bağımlılığa geçtiği bir dönem olduğunu dikkate alırsak yalnız kalan bireylerin kendi bakımlarını tek başına yapamamaları sebebiyle huzurevine başvurduklarını söyleyebiliriz.

Bireylerin ziyaret edilmesi, geleneksel olarak Türk örf ve adetlerinde var olan, yaşlıya saygının bir ifade biçimidir (Yazıcı 1994). Çalışmamıza katılan bireylerin çoğunun ziyaret ediliyor olması bu bilgiyi desteklemektedir. Yazıcı'nın (Yazıcı 1994) çalışmasında bireyleri ziyaret edenler arasında birinci kuşak akraba (%72), ikinci kuşak akraba (%13.6) ve arkadaş/komsu (%12.1) yer almaktadır. Çalışmamızda bireyleri ziyarete gelenlerin çoğunluğunun çocuklar olduğu saptanmıştır. Elde edilen bulgular Yazıcı'nın (Yazıcı 1994) çalışma bulgularıyla uyumludur.

Bireyleri yalnızlıktan korumak için sık sık ziyarete gitmekle birlikte onlara yapacakları bir iş ve uğraş bulmak gerekir. Uğraş ve iş, mental bozulmayı,

depresyon gibi yaşanabilecek psikolojik sorunları önler. Ama ne yazık ki büyük bir yaşlı grubu, zamanlarını bir şey yapmadan, zamanı nasıl geçireceklerini bilmeden geçirmektedir. Yazıcı'nın (Yazıcı 1994) çalışmasında huzurevinde yaşayan bireylerin en çok televizyon izlediği ve radyo dinlediği bulgularına ulaşılmıştır. Bir başka çalışmada ise huzurevindeki bireylerin radyo dinleme ve kitap okuma oranının evdeki bireylere oranla yüksek, televizyon izleme oranının ise düşük olduğu saptanmıştır (Demet ve ark. 2002). Bu çalışmada bireylerin çoğunun televizyon izlediği saptanmıştır. Çoğunluğun televizyon izliyor olması Yazıcı'nın (Yazıcı 1994) çalışma bulgularıyla uyumludur. Buna neden olarak, yaşlarımızın erken yaşlardan itibaren sosyal uğraşlar edinmemiş olması düşünülebilir.

Kurumdaki bireylerin yaşlılığı değerlendirmeleri istendiğinde büyük çoğunluğu yaşlılığı kötü bir durum olarak ifade etmiştir. Bunun nedeni aile ortamından uzak olmaları, bakıma ihtiyaç duymaları olabilir.

Bireylerin büyük çoğunluğu sağlıklarının fiziksel hareketlerini etkilediğini ve kronik hastalıklarının olduğunu belirtmiştir. Çeşitli çalışmalarda yaşlılarda kronik hastalıkların oldukça sık olduğu ve fiziksel hareketleri etkilediği belirtilmiştir (Özen 2008, Tanhan ve Arı 2006, Bıyıklı 2006). Yaşın ilerlemesiyle birlikte farklı sistemlerde değişikliklerin oluştuğu ve kişiyi çeşitli yönlerden etkilediği söylenebilir.

Ölümün herkese göre farklı bir anlamı vardır. Ölüm, bazıları için bir yok oluşken, bazılarında hiçliği hatırlatmaktadır. Bazılarına göre ise inançları doğrultusunda bir şekilde yeniden varoluş anlamına gelir (Tanhan ve Arı 2006). Yazıcı'nın (Yazıcı 1994) çalışmasında, yaşlıların %51.4'ünün ölümü kader olarak tanımladığı belirtilmiştir. Çalışmamızda bireylerin %25'inin ölümü kader olarak tanımladığı belirlendi. Bu sonuç Yazıcı'nın (Yazıcı 1994) çalışma bulgusuyla benzerlik göstermektedir. Çoğunluğun ölümü kader olarak ifade etmesi bireylerin kader inancının yüksek olduğunu göstermektedir.

Araştırmamıza katılan bireylerin %43.2'sinin başka bir seçenekleri olsaydı aile bireyleri ile birlikte yaşamak istedikleri görüldü. Yapılan çalışmalarda (Yazıcı 1994), araştırma bulgularımızı doğrulamaktadır. Bu sonucun kişilerin aile ortamı özlemi ve huzurevlerine geliş sebebi ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Yapılan bu çalışmada bazı sosyo-demografik özelliklerin (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çocuk sayısı) ölüm kaygısı, depresyon ve Barthel indeksi ile ilişkisi incelenmiştir.

Çalışmamızda yaş ile depresyon ve bağımlılık düzeyleri arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Fakat bireyin yaşının ölüm kaygısını artırıcı etkide olmadığı görülmüştür. Yaş ilerledikçe depresyon düzeyinin ve bağımlılık durumunun arttığı fakat ölümün kaçınılmaz olması nedeniyle yaşlı olmanın ölüm kaygısını etkilemediğini söyleyebiliriz.

Ölüm kaygısı ve cinsiyet konusunda yapılan çalışmaların çoğunda, kadınların erkeklere göre daha fazla ölüm kaygısı taşıdıkları ortaya konulmuştur (Karaca 2000, Suhail ve Arkam 2002). Templer ve ark., büyük bir yaşlı gurubunu kapsayan 2500 denek üzerinde yaptıkları araştırmada, kadınların erkek-

lere göre daha yüksek düzeyde ölüm kaygısı yaşadıklarını saptamışlardır. Yazıcı'nın (Yazıcı 1994) yaptığı çalışmalarda, kadın yaşlılarda erkek yaşlılara oranla ölüm kaygısı düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Yaptığımız çalışmada cinsiyetin depresyon düzeyini etkilediği fakat ölüm kaygısı ve bağımlılık durumunu etkilemediği görülmüştür. Buna bağlı olarak kadınların erkeklere oranla duygularını daha rahat ifade ettikleri, daha fazla ve daha yoğun stresörlere maruz kaldıkları ve kişilik özellikleri olarak bazı sorunlara yatkınlıklarının erkeklere göre daha fazla olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda Yıldız'ın (Yıldız 2001) çalışma bulgularına benzer şekilde, medeni durum ile ölüm kaygısı ve bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı ilişki olmadığı görülmüştür. Bağımlı olma durumu yemek yeme, tuvalete gitme, banyo yapma, bina içinde-dışında bir yere gitme gibi faktörler belirler. Bu nedenle medeni durumun bağımlılık düzeyini etkilemediğini söyleyebiliriz. Evlilik, çocuk ya da eşlere karşı sorumluluğu da beraberinde getirmektedir. Öldükten sonra arkada sevdiğini bırakma düşüncesi, evli kişilerde kaygıya yol açmaktadır. Çalışmamızdaki bireylerin büyük çoğunluğunun dul olması ve huzurevinde kalma sebepleri arasında yalnız başlarına yapamamanın yüksek oranda olması bize medeni durumlarının ölüm kaygısını etkilemediği sonucunu verebilir.

Literatürde eğitim düzeyinin yüksek olması stresle bahsetmede önemli bir etken olduğu (Tang ve ark. 2002, Turgay 2003), kaygıyı önleyici faktörler arasında yer aldığı belirtilmiştir (Boult 2000). Bunun aksi çalışmamızda eğitim düzeyi ile ölüm kaygı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Eğitim düzeyi ne seviyede olursa olsun yaşlı insan, kendini ölüme daha yakın hissetmektedir. Suhail ve Arkam'ın yaptıkları çalışmada yaşlılar, kadınlar ve daha az dindar olanlarda ölüm kaygısını daha yüksek bulmuşlardır (Suhail ve Arkam 2002). Her gün, her saat, ölüme biraz daha yaklaşılmaktadır. Ölümün kaçınılmaz olduğunun farkındadır. Bu nedenle eğitim düzeyinin ölüm kaygısını etkilemediğini söyleyebiliriz.

Kurumda yaşama süresinin bireylerin ölüme ilişkin kaygı ve korkularını arttırabileceği görüşlerinin

yanı sıra, kurumda yeni olanların kuruma uyum sağlama sürecinde yaşadıkları kaygının da ölüm kaygılarını ve depresyon düzeylerini arttırıcı etkide olabileceği düşünülürken (Tang ve ark. 2002) Şenol'un (Şenol 1989) çalışmasında, bireylerin kurumlarda yaşama sürelerine göre ölüme ilişkin kaygı ve korkularında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Ron'un (2004) çalışmasına göre sosyal destek azlığı ölüm kaygısını arttırmaktadır (Ron 2004). Şenol'un araştırma bulgularına benzer şekilde bu çalışma grubundaki bireylerin kurumda kaldıkları sürenin ölüm kaygısı ve depresyon düzeylerini etkilemediği görülmüştür.

Bireylerin çocuk sahibi olma durumlarıyla depresyon, ölüm kaygısı ve bağımlılık düzeyleri arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı saptanmıştır. Bireylerin çocuk sahibi olmaları ya da olmamaları depresyon, ölüm kaygısı ve bağımlılık düzeylerini etkilememektedir.

Maddi olarak güvencesi olmaması ya da yetersiz olması yaşlı kişileri olumsuz etkileyebilir (Özen 2008, Kubler Ross 1997). Bu çalışmada da gelir durumu ile depresyon, ölüm kaygısı ve bağımlılık düzeyleri arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur. Bireylerin gelirlerinin olmamasının kendilerini başkalarına muhtaç, değersiz ve korumasız hissetmeleri, ölüm sonrası defin işlemlerinin nasıl yapılacağı düşünceleri dolayısıyla depresyon, ölüm kaygısı ve bağımlılık düzeylerini etkilediği söylenebilir.

Bireylerin bir sorunla başa çıkma yöntemlerinin depresyon düzeylerini etkilemediği görülmüştür. Bunun nedeni olarak bireylerin büyük çoğunluğunun bir sorunla karşılaşınca arkadaşlarından yardım alması ve arkadaşlarını kendilerine yakın hissetmeleri söylenebilir.

Kronik hastalığın ölüm kaygısı düzeyini etkilemediği saptanmıştır. Yaş ilerledikçe ölümün yaklaşmakta olması ve bireylerin büyük çoğunluğunun

ölümü kader olarak görmeleri kronik hastalıkların ölüm kaygısına olan etkisini azalttığı söylenebilir.

Bireylerin depresyon, ölüm kaygısı ve bağımlılık düzeyleri ile ilaç kullanımı arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı görülmüştür. Bireylerin ilaç kullanması onları gerek fiziksel gerek psikolojik yönden rahatlatması sebebiyle depresyon, kaygı ve bağımlılıklarını etkilemediği düşünülebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bireylerin büyük çoğunluğunun kesin depresyon ve orta düzeyde ölüm kaygısı yaşadığı, ayrıca; büyük çoğunluğu orta derecede bağımlı olduğu görülmüştür.

Yaşlı sağlığı alanında çalışan hemşireler, yaşlılık döneminin en önemli sorunlarından biri olan ve bireyin günlük yaşam işlevlerini olumsuz etkileyerek yaşam kalitesini azaltan ölüm kaygısı ve depresyon v.b. konularda terapötik iletişim becerilerini geliştirecek hizmet içi eğitim, sertifika programları veya yüksek lisans eğitimi almalıdır.

Kurumlardaki bireyler yaşlılık dönemi sorunları ile baş edebilmenin yolları konusunda bilgilendirilmelidir.

Kurumlarda, bireylerin boş zamanlarını değerlendirebilmeleri için farklı, yararlı depresyon ve ölüm kaygısına neden olmayacak uğraşlar geliştirilmeli ve aktif katılımları sağlanmalıdır.

Kurumda yaşayan bireyler ruhsal yönden değerlendirilmeli ve uygun tedavi yaklaşımları uygulanmalıdır. Kurumda kalan bireylerin depresyonunu önlemede hemşirelik girişimlerinin etkisini ortaya koyan araştırmalar yapılmalıdır.

Yazışma adresi: Dr. Fadime Üstüner Top, Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Giresun, fadikom@hotmail.com

KAYNAKLAR

Abrams RC ve Teresi JA (1992) "Butin DN. Depression in nursing home residents. Clin Geriatr Med", 8:309-322.

Aksüllü N ve Doğan S (2004) "Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki", Anadolu Psikiyatri Dergisi, 5:76-84

Bahar A (2005) "Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Anksiyete ve

Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi", Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.

Bıyıklı K (2006) "Huzurevinde Yaşayan Bir Grup Yaşlıda Düşme ile İlişkili Faktörler: Demografik Özellikler, Sağlık Sorunları ve Kullanılan İlaçlar", İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

- Birtane M, Tuna H, Ekuuklu G, Uzunca K, Akçi C, Kokino S (2000) "Edirne Huzurevi sakinlerinde yaşam kalitesine etki eden etmenlerin irdelenmesi", *Geriatrı*, 3:141-145.
- Boult C (2000) "Comprehensive Geriatric Assessment", Edit: M Beers, R Berkow, The Merck Manual of Geriatrics. Merck & Co., Inc.
- Demet MM, Taşkın O, Deniz F, Karaca N, İçelli İ, (2002) "Manisa Huzurevlerinde Kalan Yaşlılarda Depresyon Belirtilerinin Yaygınlığı ve İlişkili Risk Etkenleri", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10(3): 290-299.
- Erdođdu MY ve Özkan M (2007) "Farklı Dini İnanışlardaki Bireylerin Ölüm Kaygıları ile Ruhsal Belirtiler ve Sosyo-Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler", *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14 (3) : 171-179.
- Fessman N ve Lester D (2000) "Loneliness and depression among elderly nursing home patients. *Int J Aging Hum Dev*", 51:137-141.
- Gönen E ve Hablemitoğlu Ş (1994) "Yaşlıların yaşam kalitesinin iyileştirilmesi: sosyal devlet anlayışında evrensel bir yaklaşım", 2000'li Yıllara Doğru Sosyal Devletin Gerçekleştirilmesinde Sosyal Hizmetlerin Yeri ve Önemi, Bildiriler, Ankara, Sosyal Hizmet Uzmanları Derneđi Genel Merkezi Yayını.
- Gülseren Ş, Koçyiđit H, Erol A, Bay H, Kültür S, Memiş A, Vural N (2000) "Huzurevinde yaşamakta olan bir grup yaşlıda bilişsel işlevler, ruhsal bozukluklar, depresif belirti düzeyi ve yaşam kalitesi", *Geriatrı* 3:133-140.
- Güneş G, Demirciođlu N, Karaođlu L (2005) "Malatya Şehir Merkezinde Yaşayan Yaşlı Kadınların Günlük Yaşam Aktiviteleri, Sosyal ve Psikolojik Fonksiyon Düzeyleri", *Türk Geriatrı Dergisi*, 8(2):78-83.
- Karaca F (2000) "Ölüm Psikolojisi. Beyan Yayınları", İstanbul.
- Koç M (2002). "Gelişim psikolojisi açısından yaşlılık döneminde ruhsal gelişim", *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12, 287-304.
- Konak A ve Çiğdem Y (2005) "Yaşlılık Olgusu: Sivas Huzurevi Örneđi", *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 29 (1) : 23-63.
- Kubler Ross E (1997) "Ölüm ve Ölmek Üzerine", Çeviren: Banu Büyükal. Boyner Holding Yayınları, İstanbul.
- Lüleci E ve Mandıracıoğlu A (2001) "Manisa'da Huzurevlerinde Yaşayan Yaşlıların Günlük Yaşam Aktivitelerinin ve Yaşam Kalitelerinin Belirlenmesi", 7. Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özetleri Kitabı.
- Özen D (2008) "Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Ölüm Kaygısının Günlük Yaşam İşlevlerine Etkisi", *Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.*
- Özer Ergün UG, Bozdemir N, Ucuz S, Güzel R, Burgut R, Saatçi E, Akpınar E (2003) "Adana Huzurevi'nde Yaşayan Yaşlılar İle Aile Hekimliği Polikliniđi'ne Başvuran Yaşlıların Medikososyal Özelliklerinin Deđerlendirilmesi", *Türk Geriatrı Dergisi*, 6 (3) : 89-94.
- Ron P (2004) "Depression, Homelessness, and Suicidal Ideation Among the Elderly: A Comparison Between Men and Women Living in Nursing Homes and in the Community". *J Gerontol Soc Work*, 2 (3), 97-116.
- Suhail K ve Arkam S (2002) "Correlates of Death Anxiety in Pakistan" *Death Studies*, 26 (1) : 39 50.
- Şenol C (1989) "Ankara İlinde Kurumlarda Yaşayan Yaşlılarda Ölüm İlişkin Kaygı ve Korkular", *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.*
- Tang CS, Wu AM, Yan EC (2002) "Psychosocial Correlates of Death Anxiety Among Chinese College Students", *Death Studies*, 26 (6) : 491-9.
- Tanhan F ve Arı F (2006) "Üniversite Öğrencilerinin Ölüm Verdikleri Anlam ve Öğrenim Gördükleri Program Açısından Ölüm Kaygısı Düzeyleri", *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, III-II 34-43.
- Topbaş M, Yaris F, Can G, Kapuca M, Sayar K (2004) "The effect of sociodemographic factors and medical status on depressive symptoms of the inhabitants of nursing home and communitydrewelling elders in Trabzon-Turkey", *Klinik Psikiyatri Bülteni*, 14:57-60.
- Turan G (2001) "Hastaneden Taburcu Olan Yaşlı Bireylerin Ev Yaşamında Karşılaştıkları Güçlüklerin Belirlenmesi", *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.*
- Turgay M (2003) "Ölüm Korkusu ve Kişilik Yapısı Arasındaki İlişki", *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi.*
- Yazıcı R (1994) " Yaşlı Bireylerin Ölüm Kaygısı ve Bunun Günlük Yaşam Aktivitelerine Olan Etkisinin Araştırılması", *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.*
- Yıldız M (2001)" Dindarlık ve Ölüm Kaygısı. Tasavvufi Yaklaşım ve Günümüz Üniversite Öğrencileri", *Journal of Religious Culture*, Nr. 43b: 1-7.