

Kronik Hastalığı Olan Bireylerde Yaşamın Anlamlandırılması ve Ölüm Kaygısı

Meaning of Life and Death Anxiety in Individuals with Chronic Disease

Zeliha Cengiz^{1*}, Hilal Yıldırım¹, Züleyha Gürdap¹

¹İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye.

¹İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye.

Özet

Amaç: Bu araştırma kronik hastalığı olan bireylerin yaşama yüklediği anlam ve ölüm kaygısı durumunu belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntem: Tanımlayıcı tipte olan araştırmaya kronik hastalığı bulunan 230 birey alındı. Veriler tanıtıcı anket formu, Yaşamın Anlamı Ölçeği ve Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği kullanılarak toplandı.

Bulgular: Yaşamın anlamı ölçeği puan ortalamasının 51.86 ± 18.48 (var olan anlam alt boyutu: 26.83 ± 8.78 ; bulunmaya çalışılan anlam alt boyutu: 25.02 ± 10.65) ölüm kaygısı ölçeği puan ortalamasının ise 8.59 ± 2.06 olduğu belirlendi.

Sonuç: Araştırma sonucunda kronik hastalığı bulunan bireylerin ölüm kaygısı düzeylerinin yüksek olduğu saptandı. İlaveten yaşamı anlamlandırmalarının pozitif yönde olduğu belirlendi. Kronik hastalığı olan bireylere ölüm kaygılarını azaltmaya yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulanması önerilebilir.

Anahtar kelimeler: kronik hastalık; ölüm kaygısı; yaşamın anlamı

Abstract

Objective: This study aims to determine the meaning of life and death anxiety of individuals with chronic disease.

Method: The descriptive study included 230 individuals with chronic disease. The data was collected using the introductory questionnaire, the Meaning of Life Scale, and the Templer Death Anxiety Scale.

Results: The mean score on the meaning of Life Scale was 51.86 ± 18.48 (lower dimension of meaning present: 26.83 ± 8.78 ; lower dimension of meaning attempted to be found: 25.02 ± 10.65) and the mean score on the death anxiety scale was 8.59 ± 2.06 .

Conclusion: As a result of the study, it was found that individuals with chronic diseases have high levels of death anxiety. In addition, it was determined that their interpretation of life was positive. Implementation of preventive healthcare services to reduce death anxiety for individuals with chronic diseases may be recommended.

Key Words: Chronic disease; Death anxiety; Meaning of life

Giriş

Kronik hastalıklar dünyada demografik ve epidemiyolojik dönüşümle birlikte artış göstermektedir. Günümüzde kanserler, kalp ve damar hastalıkları, diyabet ve solunum yolu hastalıkları tüm dünyayı etkileyen başlıca kronik hastalıklardır (1). Kronik hastalıklar tıbbi nedenlere ya da semptomlara bağlı gelişen, uzun dönem bakım gerektiren durumlardır (2). Kronik hastalıklar uzun süreli olmaktan başka niteliklere de sahiptir. Tam olarak iyileşmesi mümkün olmayan, sürekli, yavaş ilerleyen, genellikle kalıcı hasarlara neden olabilen kronik hastalıkların oluşmasında sosyoekonomik, kişisel ve genetik

etkenlerin rol oynadığı bilinmektedir (3). Kronik hastalıklar nüfusun yaşlanması, hızlı kentleşme, gelişen teknolojiyle birlikte fiziksel aktivitenin azalması, beslenme alışkanlıkları, yaşam şeklindeki değişikliklerle birlikte artış göstermektedir. Kronik hastalıklar kişiyi birçok yönden olumsuz etkilemektedir. Sağlık harcamalarındaki artışla beraber sistemin sürdürülebilirliği ve yüksek ölüm oranlarıyla kronik hastalıklar küresel bir tehdit oluşturmaktadır. Kronik hastalıklar her yıl tahminen 36 milyon ölüme neden olmaktadır. Önümüzdeki 10 yıl içerisinde kronik hastalıklar sebebiyle ölüm sayısının, dünya çapında %17 oranında artış göstereceği öngörülmektedir (2,4). Kronik hastalıkla birlikte aklı gelen ölüm,

*Sorumlu Yazar: Zeliha Cengiz, Zeliha Cengiz, İnönü Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Malatya Adres: İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İnönü Üniversitesi Kampüsü Battalgazi Malatya E-mail: zeliha.cengiz@inonu.edu.tr Tel: 05433277494 Orcid: Zeliha Cengiz 0000-0002-3819-1717, Hilal Yıldırım 0000-0003-3971-3799, Züleyha Gürdap 0000-0002-2231-8218

Geliş Tarihi:24.09.2020, Kabul Tarihi:28.03.2021

bilinmezliği nedeniyle bireylerde kaygıya neden olmaktadır. Ölüm, yaşamın ayrılmaz bir parçası olmakla beraber insanoglunun her zaman ilgi duyduğu ve tanımaya çalıştığı bir konudur (5). Ölüm ile ilgili yapılan araştırmalar, ölümün yaşamın anlamlandırması için benzersiz olanaklar sunduğunu göstermiştir. Bununla birlikte ölüm kavramı, yaşamı sonlandıran, hiçlik duygusu uyandırarak bireyde korku ve kaygıya sebep olan bir olgudur (6,7). Bu korku ve kaygının en önemli özelliği netlik kazanmayan ve açıkça konuşulamayan bir konu olmasıdır. Korku bilişsel bir süreç olup gerçek ya da olası bir tehlikenin varlığına ilişkin bireyin yaptığı değerlendirmelerin sonucunda açığa çıkar. Kaygı ise duygusal bir tepkiye karşılık gelir. Mezarlık ziyareti, ceset görmek, sevdiklerinden birinin ölümü gibi somutlaşmış durumlar bireyde korku oluştururken, ölüm zamanının belli olmaması yönüyle tüm yaşama yayılan bir olgu olarak kaygı yaratmaktadır (6). Görüldüğü gibi ölüm kaygısı çok boyutlu bir kavramdır. Ölüm kaygısını etkileyen faktörler fiziksel ve ruhsal bozukluklar ve buna bağlı olarak yaşam kalitesindeki değişikliklerdir (8). Araştırmalar sosyo-demografik ve kişilik özelliklerinin, sosyokültürel faktörlerin, gelişimsel sürecin, ölümcül hastalık durumlarının ve dini inançların ölüm kaygısı ile ilişkili olduğunu göstermiştir (3,9). Ölçsüz, aşırı ve patolojik şekilde gelişen ölüm kaygısı, insan psikolojisini olumsuz etkileyebilir (10). Ölüm karşısında geliştirilen aşırı kaygı denge ve uyumun sağlanmasını güçleştirebilir. Bu nedenle ruhsal ve fiziksel dengenin korunması için ölüm kaygısının sınırlarını belirlemek önem arz etmektedir (11). İnsanların anlam, önem ve hayatlarının amaçlarını şekillendirmeleri ile ilişkili olan yaşamın anlamı kavramı insanları güçlendirme çabaları olarak tanımlanır (12). Yaşamın anlamına sahip olunup olunmaması kişinin hayata karşı duruşunu şekillendirir. Yaşamını anlamlı gören bireylerin zorlu olaylara karşı daha güçlü olduğu ve zorlayıcı duygularla kolayca baş edebildiği belirtilmektedir. Ayrıca yaşamını anlamlandırabile bireylerin yaşamdan doyum sağlayabildikleri böylelikle olumlu benlik algısı geliştirdikleri vurgulanmaktadır (13, 14). Kronik hastalık gibi ömür boyu bireylere eşlik eden durumlarda yaşamı anlamlandırmak zorluklarla baş etmek, olumlu benlik algısı geliştirmek açısından önemli olabilir. Anamlılık kavramı, ayrıca, bireyin yaşamının uyumlu, önemli ve yönetilebilir olduğunu da gösterir (13, 14). Bu bağlamda kronik hastalığı olan bireylerin uyumlu ve yönetilebilir bir yaşamlarının olması kronik hastalığın seyrinde de önem arz edecektir. Bu nedenle bu araştırma

kronik hastalığı olan bireylerin yaşama yüklediği anlam ve ölüm kaygısı durumunu belirlemek ve bu kavramlar üzerinde etkili olabilecek sosyodemografik değişkenleri saptamak amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Tipi: Bu araştırma tanımlayıcı tipte yürütülmüştür.

Araştırmanın Evreni ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi göğüs hastalıkları, endokrin, kardiyoloji polikliniklerine başvuran kronik hastalığı bulunan yetişkinler oluşturdu. Araştırmanın örneklem büyüklüğünü belirlemek için yapılan güç analizinde, $\alpha=0.05$, $p=0.95$ güç ve 0.02'lik kabul edilebilir fark ile en az 204 kronik hastalığı bulunan bireye ulaşılması hedeflenmiştir. Herhangi bir örneklem seçim yöntemine başvurulmamış olup çalışmaya katılmak isteyen (kalp hastalığı, diyabet, KOAH ve HT hastalığı olan) 230 birey ile araştırma tamamlanmıştır.

Veri Toplama Araçları: Verilerin toplanmasında tanıtıcı anket formu, Yaşamın Anlamı Ölçeği ve Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği kullanıldı.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür incelemesi sonucu geliştirilen bu form; hastaların sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu) ve ölüme ilişkin değişkenlerini içeren toplam 13 sorudan oluşmaktadır.

Yaşamın Anlamı Ölçeği (YAÖ): Bireyin yaşamını anlamlandırıp anlamlandırmadığını ölçen bu ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Demirdağ ve Kalafat (15) tarafından yapılmıştır. Ölçek 7'li likert tipinde (Kesinlikle Yanlış, Kesinlikle Doğru) 10 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte 9 pozitif madde (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 ve 10. maddeler), 1 negatif madde (9. madde) bulunmaktadır. Yaşamın Anlamı Ölçeği var olan anlam (1, 4, 5, 6, ve 9. maddeler) ve bulunmaya çalışılan anlam (2, 3, 7, 8, ve 10. maddeler) alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçekten alınan puan 10 ile 70 arasında değişiklik göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasında iç tutarlılık güvenilirlik var olan anlam alt boyutu için 0,81 ve bulunmaya çalışılan anlam alt boyutu için 0,85 olarak bulunmuştur (15, 16).

Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ): Şenol (17) tarafından Türkçeye uyarlaması yapılan Ölüm Kaygısı Ölçeği Templer tarafından geliştirilmiştir. Ölüm kaygısı düzeyini belirlemeye yönelik 15 maddeden oluşan ve doğru-yanlış şeklinde cevaplanan bu ölçek ikili likert tiptedir. Puanlama yapılırken doğru olarak yanıtlanan maddelere 1

puan verilir, yanlış olarak yanıtlanan maddeler puanlamaya dahil edilmez. Ölüm Kaygısı Ölçeği'nin Türkçe formunun güvenilirlik katsayısı 0.86 olarak belirlenmiştir (17). 0-15 arasında puanlanan ölçekte puan yükseldikçe ölüm kaygısı da yükselmektedir. Ölçekten alınan toplam puan 7 ve yukarısında ise ölüm kaygısının yüksek olduğu şeklinde değerlendirilir (17).

Verilerin Toplanması ve Etik: Veriler anket formu kullanılarak toplandı. Hafta içi mesai saatlerinde Endokrin, Göğüs Hastalıkları, Dahiliye kliniklerine gidilerek hastalarla yüz yüze görüşmeler yapılarak anket formları dolduruldu. Bireyin anket formunun cevaplama süresi yaklaşık 15-20 dakika sürdü. Araştırmanın verilerinin toplanmasına başlamadan önce hastaneden yazılı izin alınmıştır. Hastalara araştırmanın amacı açıklanıp izinleri alınmıştır. Araştırma için İnönü Üniversitesi Bilimsel Araştırma etik kurulundan onay (onay tarihi: 02.06.2020; karar no:2020/487) alınmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Verilerin istatistiksel analizi için "SPSS for Windows 22" paket programı kullanıldı. Hastalara ait gruplandırılmış veriler sayı ve yüzde olarak, sürekli veriler ise ortalama ve standart sapma olarak verildi. Sürekli değişkenlerin gruplar arası karşılaştırmalarında normal dağılıma uygunluğuna Kolmogrow-Smirnov testi ile bakıldı.

Tablo 1: Hastaların Tanıtıcı Özellikleri

Özellikler	Sayı	%
Yaş (Ort±SS: 59.35±13.05)		
26- 45 yaş	36	15.7
46 -65 yaş	132	57.4
66 yaş ve üzeri	62	27.0
Cinsiyet		
Kadın	167	72.6
Erkek	63	27.4
Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	76	33.0
İlköğretim	95	41.3
Ortaöğretim	59	25.7
Gelir Durumu		
İyi	49	21.3
Orta	151	65.7
Kötü	30	13.0
Birlikte Yaşanılan Kişi		
Yalnız	32	13.9
Eş veya Çocuk	150	65.2
Bakıcı	48	20.9

Yaşamın Anlamı Ölçeği ve Ölüm Kaygısı Ölçeği arasındaki ilişki kolerasyon testi ile değerlendirildi. Ölçeklerin sosyo-demografik özellikler açısından değerlendirilmesi için bağımsız gruplarda t-testi, ANOVA ve farkı oluşturan grubu belirlemek için

Tukey HSD testi kullanıldı. Bütün testler için istatistiksel anlamlılık düzeyi $p \leq 0.05$ olarak alındı.

Bulgular

Kronik hastalığı bulunan bireylerin yaş ortalamasının 59.5 ± 13.05 olduğu ve % 57.4'ünün 46-65 yaş grubunda olduğu saptandı. Hastaların % 72.6'sının kadın, % 41.3'ünün ilköğretim mezunu, % 65.7'sinin gelir durumunun orta düzeyde olduğu ve % 65.2'sinin eşi veya çocuğu ile birlikte yaşadığı saptandı (Tablo 1). Yaşamın anlamı ölçeği puan ortalamasının 51.86 ± 18.48 (var olan anlam alt boyutu: 26.83 ± 8.78 ; bulunmaya çalışılan anlam alt boyutu: 25.02 ± 10.65) ölüm kaygısı ölçeği puan ortalamasının ise 8.59 ± 2.06 olduğu belirlendi (Tablo 2). Kronik hastalığı olan bireylerin demografik değişkenleri ile ölçek puanları karşılaştırıldığında; yaş gruplarına göre ölüm kaygısı ve yaşamı anlamlandırma puan ortalamalarının istatistiksel olarak önemli farklılıklar gösterdiği belirlendi. Hem ölüm kaygısı hem de yaşamı anlamlandırma puan ortalamalarında farkı yaratan grubu 66 yaş ve üzerinde olan bireylerin oluşturduğu saptandı. Cinsiyet ve gelir durumu değişkenlerinin ölüm kaygısı puanlarında istatistiksel olarak önemli farklılıklar oluşturduğu saptandı. Yapılan analizlerde kadınların ve gelir durumu kötü olanların ölüm kaygısı puan ortalamalarının istatistiksel olarak önemli derecede yüksek olduğu belirlendi. Eğitim durumu ve birlikte yaşanan kişi değişkenleri açısından yaşamı anlamlandırma puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan önemli farklılıklar saptandı. Tukey HSD test sonuçlarına göre bakıcıyla yaşayan ve okuma yazma bilmeyenlerin yaşamı anlamlandırma puan ortalamalarının önemli derecede düşük olduğu belirlendi (Tablo 3).

Tartışma

Kronik hastalığı olan bireylerin yaşama yüklediği anlam ve ölüm kaygısı durumunu belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın sonucunda kronik hastalığı bulunan bireylerin ölüm kaygılarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Top ve ark. (18) yapmış oldukları çalışmada kronik hastalığın ölüm kaygısı düzeyini etkilemediğini saptamışlardır. Bunun nedeni olarak da yaş ilerledikçe ölümün yaklaşmakta olması ve bireylerin büyük çoğunluğunun ölümü kader olarak görmeleri kronik hastalıkların ölüm kaygısına olan etkisini azaltabileceğini belirtmişlerdir (18). Bayrak ve ark. (19) kalp yetmezliği hastaları üzerinde yapmış oldukları çalışmada kalp yetmezliği hastaların ölüm kaygısını orta düzeyde bulmuşlardır.

Tablo 2: Yaşamın Anlamı Ölçeği ve Ölüm Kaygısı Ölçeği puan Ortalamaları

	X	SS	Min.	Max.
Ölüm Kaygısı Ölçeği	8.59	2.06	2.00	13.00
Yaşamın Anlamı Ölçeği	51.86	18.48	10.00	70.00
Var Olan Anlam Alt Boyutu	26.83	8.78	5.00	35.00
Bulunmaya Çalışılan Anlam Alt Boyutu	25.02	10.65	5.00	35.00

Tablo 3: Yaşamın Anlamı Ölçeği ve Ölüm Kaygısı Ölçeği puan Ortalamalarının Bazı Değişkenler Açısından Karşılaştırılması

		Ölüm Kaygısı Ölçeği X±SS	Yaşamın Anlamı Ölçeği X±SS
Yaş ^μ	26- 45 yaş	8.75±2.43	54.69±17.34
	46 -65 yaş	8.86±1.80	56.63±17.53
	66 yaş ve üzeri	7.93±2.23	40.06±15.94
F		4.511	20.420
P		0.012*	0.000*
Cinsiyet	Kadın	8,90±1,75	50,59±19,87
	Erkek	7,77±2,57	55,22±13,70
T		3,794	1,699
P		0,000*	0,091
Eğitim Durumu ^μ	Okur yazar değil	8,64±1,77	43,98±20,92
	İlköğretim	8,81±2,08	55,36±17,57
	Ortaöğretim	8,59±2,06	51,86±12,63
F		1,703	11,299
P		0,184	0,000*
Gelir Durumu ^μ	İyi	8,22±2,36	59,32±10,04
	Orta	8,46±2,03	49,34±19,12
	Kötü	9,86±1,04	52,36±22,58
F		7,140	5,624
P		0,001*	0,004*
Birlikte Yaşanılan Kişi ^μ	Yalnız	8,56±1,72	54,03±20,16
	Eş veya çocuk	8,47±2,20	56,08±17,25
	Bakıcı	9,00±1,77	37,22±13,14
F		1,188	22,844
P		0,307	0,000*

μ: Tukey HSD *p≤0.05

Karahan ve Hamarta (20) çalışmasında ölüm kaygısı ile kronik hastalık arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur. Bu bağlamda kronik hastalığı olan bireylerin birçoğu “ölümün kaçınılmaz olması” gerçeği ile yüzleşirken aslında ölüme hazır değildirler (21). Ölüm kaygısının nedenin ölümle ilgili duygular ve ölüme verilen anlamdan kaynaklandığı öngörülmektedir. Çünkü öldükten sonra ne olacağına ilişkin belirsizlik, ölüm anında acı çekme, bedensel dağılma, mezarda çürüme, bozulma veya yok olma gibi korkular ölüm kaygısının temelinde yatmaktadır (21). Farklı şekilde yapılan bir çalışma bireylerin kronik hastalıklara sahip olmasının her zaman ölüm kaygısı oluşturmadığını gösterilmiştir (9). Kasar ve ark.’nın (9) yapmış oldukları çalışmada yaşlı bireylerin yüksek düzeyde ölüm kaygısı yaşadığı

belirtilmiştir. Farklı şekilde, literatürde yaşın artmasıyla ölüm kaygısının artacağı beklentisinin tersine bulgular mevcuttur. Yaşlılıkta değişik düzeylerde görülen ölüm kaygısının, yaş arttıkça azaldığı ve bir süre sonra belli bir düzeyde değişmeden kaldığını gösteren birçok araştırma vardır (22, 23). Wink ve Scott’un yaptığı bir çalışmada 70’li yaşların ortasındaki yaşlıların, 60’lı yaşların sonundaki yaşlılara göre daha az ölüm kaygısı yaşadıkları belirtilmiştir. Başka bir araştırma, ölüm kaygısının yirmili yaşlarda tepe noktasına ulaştığını göstermiştir (24). Bu çalışmada da ileri (66 ve üzeri) yaş grubunda ölüm kaygısı puanlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Suhail ve Arkam (25) cinsiyetin ölüm kaygısını etkilediğini, kadınların erkeklerden daha fazla ölüm kaygısı taşıdıklarını saptamıştır. Bu

araştırmada da kadınların ölüm kaygısının erkeklerden yüksek olduğu görüldü. Literatürde cinsiyet ve ölüm kaygısı ile ilgili farklı sonuçlar da mevcuttur. Arpacı ve ark. (7) ile Top ve ark. (18) yaşlıların ölüm kaygılarını araştırdıkları çalışmalarında cinsiyet değişkeninin ölüm kaygısını etkilemediğini bulmuştur. Maddi olarak yetersiz olmak kişileri olumsuz etkileyebilir. Top ve ark (18) gelir durumu ile ölüm kaygısı düzeyleri arasındaki ilişkiyi anlamlı bulmuştur ve geliri olmayan bireylerin ölüm kaygısının daha fazla olduğunu saptamıştır. Bu araştırmada da gelir durumu kötü olanların ölüm kaygısının yüksek olduğu belirlendi. Maddi yetersizliklerin bireylerin kendilerini korumasız ve başkalarına muhtaç hissetmesine neden olabileceği dolayısıyla ölüm kaygısı düzeylerini etkilediği söylenebilir (18). Araştırma sonucunda kronik hastalığı bulunan bireylerin yaşamı anlamlandırılmalarının pozitif yönde olduğu belirlendi. Kronik hastalığı bulunan bireylerin olumsuz deneyimlerin yıkıcı etkilerinden en az zararlı kurtulmaları ve bir sonraki yaşam alanlarında daha sağlıklı bakış açıları geliştirmeleri yaşamı anlamlandırmaları ile ilişkili olabilir (13). Frankl (14) insanların sürekli olarak yaşamlarında bir anlam aramakta olduğunu düşünmektedir. Her insan yaşamını dinsel ya da dindışı inanışlar veya davranışlar, başka insanların faydası için çaba göstermek, çalışmak, sevmek ve acıya karşı koymak gibi eylemler aracılığıyla anlamlı hissedebilir (13, 14). Yaşamın anlamı her bireyin sadece kendisi tarafından bulabilmesi yönüyle son derece özel bir durumdur. İntihar girişiminde bulunan 60 üniversite öğrencisinin % 85'i yaşamlarını anlamsız buldukları için yaşamlarına son vermeyi istedikleri bildirilmiştir (14). Yaşamında anlam duygusunu yitiren bireylerin doyum yaşamaktan uzaklaşma ihtimali oldukça yüksektir. Bu nedenle yaşam boyu bir hastalıkla yaşamak durumunda olan bireylerin yaşama yükledikleri anlam hayata tutunmaları bakımından önem arz etmektedir. Araştırmada bakıcıyla yaşayanların yaşamı anlamlandırma puan ortalamalarının düşük olmasının bireylerin bakıma ihtiyaç duymasından, fiziksel ve ruhsal olarak daha zorlu bir süreçte olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Bu araştırmanın önemli bulgularından biri de okuma yazma bilmeyenlerin yaşamı anlamlandırma puan ortalamalarının önemli derecede düşük olmasıdır. Steger ve ark. (12) insanların kendilerini ve çevrelerini iyi anladıklarında ve bu duruma uyum sağladıklarında daha yüksek düzeyde anlam duygusuna sahip olduklarını belirtmiştir. Eğitim seviyesi düştükçe baş etme becerileri düşebilir ve bu bireylerin uyum

sağlamasını etkileyerek yaşama anlam yüklenmesini güçleştirebilir.

Araştırmanın Sınırlılığı: Araştırma kalp diyabet, KOAH ve HT hastalığı olan bireyler ile yapıldığından diğer kronik hastalığa sahip bireyler için farklı sonuçlar söz konusu olabilir. Anket çalışmaları için geçerli sınırlılıklar bu araştırma için de geçerlidir. Bu çalışmanın sonuçları araştırmanın yürütüldüğü gruba genellenebilir.

Sonuç

Araştırma sonucunda kronik hastalığı bulunan bireylerin yaşamı anlamlandırmalarının pozitif yönde olduğu, ölüm kaygısı düzeylerinin ise yüksek olduğu saptandı. İleri yaştaki bireylerin ölüm kaygısı ve yaşamı anlamlandırma puanlarının düşük, kadınların ve gelir durumu kötü olanların ölüm kaygısı puanlarının yüksek, bakıcıyla yaşayan ve okuma yazma bilmeyenlerin yaşamı anlamlandırma puanlarının düşük olduğu belirlendi. Araştırmadan elde edilen veriler kronik hastalığı bulunan bireylerin ölüm kaygılarının göz ardı edilmemesi gerekliliğini ortaya koymuştur. Sonraki araştırmalar için farklı kronik hastalık gruplarında yaşamın anlamının ve ölüm kaygısının araştırılması önerilmektedir.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Kaynaklar

1. Alwan A, MacLean DR, Riley LM, Espaignet ET, Mathers CD, Stevens GA, Bettcher D. Monitoring and surveillance of chronic non-communicable diseases: progress and capacity in high-burden countries. *Lancet* 2010; 376 (9755): 1861-1868.
2. Durna Z, Akın S. Kronik hastalıklar ve bakım. *İstanbul Nobel Tıp Kitabevleri* 2012;(1): 197. 2012;198.
3. Arslan GG, Eşer İ. Yaşlıların kendi kendine ilaç kullanımına uyumu ve hemşirenin rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2005; 21(2): 147-157.
4. Bektaş Akpınar N, Aşkın Ceran M. Kronik hastalıklar ve rehabilitasyon hemşireliği. *Journal of Adnan Menderes University Health Sciences Faculty* 2019; 3(2): 140-152.
5. Duyan V. Saygın ölüm ilkelerine ilişkin tutumları değerlendirme ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care* 2014; 8(1): 25-31.

6. Tanhan F. Ölüm eğitiminin üniversite öğrencilerinde ölüm kaygısı ve psikolojik iyi olmaya etkisi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2013; 10(1): 184-200.
7. Arpacı F, Avdaş E, Doğruöz Ö, Sarıdoğan T. Yaşlılarda ölüm kaygısının incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* 2011; 4(1-2): 53-66.
8. Öztürk Z, Karakuş G, Tamam L. Yaşlı bireylerde ölüm kaygısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2011;12(1):37-43.
9. Kasar KS, Karaman E, Şahin DS, Yıldırım Y, Aykar FŞ. Yaşlı bireylerin yaşadıkları ölüm kaygısı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2016;5(2):48-55.
10. Rasmussen CA, Brems C. The relationship of death anxiety with age and psychosocial maturity. *J Psychol* 1996; 130(2): 141-144.
11. Haroon W, Khawaja AO, Ghayas S. Ego Integrity, Physical Health Status and Death Anxiety in Older Adults. *Journal of Behavioural Sciences* 2018; 28(1); 18-32.
12. Steger MF, Kashdan TB, Sullivan BA, Lorentz D. Understanding the search for meaning in life: Personality, cognitive style, and the dynamic between seeking and experiencing meaning. *J Pers* 2008; 76(2): 199-228.
13. Yüksel R. Genç yetişkinlerde yaşamın anlamı. *Sakarya University Journal of Education* 2012; 2(2): 69-83.
14. Frankl VE. İnsanın anlam arayışı. Selçuk Budak Okyanus Yayınları, İstanbul 2009.
15. Demirdağ S, Kalafat S. Yaşamın Anlamı Ölçeği (YAÖ): Türkçeye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2015; 16(2).
16. Akin A, Abaci R, Cetin B. The validity and reliability of the Turkish version of the metacognitive awareness inventory. *Kuram ve uygulamada eğitim bilimleri*. 2007; 7(2): 671.
17. Akça F, Köse İA. Ölüm Kaygısı Ölçeğinin Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2008; 11(1).
18. Üstüner Top F, Saraç A, Yaşar G. Huzurevinde yaşayan bireylerde depresyon düzeyi, ölüm kaygısı ve günlük yaşam işlevlerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2010; 13(1): 14-22.
19. Bayrak B, Oğuz S, Karabulut Z, Çelik S, Kodak C. Kalp yetersizliği hastalarında ölüm kaygısının belirlenmesi. *Turk J Cardiovasc Nurs* 2019; 10(23): 97-104.
20. Karahan FŞ, Hamarta E. Geriatrik Olgularda kronik hastalıkların ve polifarmasinin ölüm kaygısı ve anksiyete üzerine etkisi. *Ege Tıp Bilimleri Dergisi* 2019; 2(1): 8-13.
21. Kaçan Softa H, Uçukoğlu H, Ulaş Karahmetoğlu G, Esen D. Yaşlılarda ölüm kaygısı düzeyini etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* 2011; 4(1-2): 67-79.
22. Wink P, Scott J. Does religiousness buffer against the fear of death and dying in late adulthood? Findings from a longitudinal study. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2005; 60(4): 207-214.
23. Tang CSK, Wu AM, W. Yan EC. Psychosocial correlates of death anxiety among Chinese college students. *Death Studies* 2002; 26(6): 491-499.
24. Russac R, Gatliff C, Reece M, Spottswood D. Death anxiety across the adult years: An examination of age and gender effects. *Death studies* 2007; 31(6): 549-561.
25. Suhail K, Akram S. Correlates of death anxiety in Pakistan. *Death studies* 2002; 26(1): 39-50.