



**T.C.
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI**

YAŞLI BİREYLERDE ÖLÜM KAYGISI

Dr. Zehra KALAOĞLU ÖZTÜRK

UZMANLIK TEZİ

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Lut TAMAM**

ADANA - 2010

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince ve tez çalıőmamın her aőamasında ilgisini, her konuda desteğini, değerli bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen tez hocam Doç. Dr. Lut TAMAM'a, uzmanlık eğitimim süresince bana yol gösteren, geniş bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım hocalarım Prof. Dr. Yunus Emre EVLİCE'ye, Prof. Dr. Bekir Aydın LEVENT'e, Prof. Nurgöl ÖZPOYRAZ'a, Doç. Dr. Őükrü UĞUZ'a, Yrd. Doç. Dr. Gonca KARAKUŐ'a, Prof. Dr. Mehmet ÜNAL'a; beraber alıőtđđım araştırma görevlisi arkadaşlarıma; Ruh ve Sinir Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalının tüm çalıőanlarına sınırsız sevgi ve desteklerini her an yanımda hissettiğim aileme teőekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii
TABLO LİSTESİ	iii
KISALTMA LİSTESİ	iv
ÖZET-ANAHTAR SÖZCÜKLER	v
ABSTRACT-KEYWORDS	vi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1. Ölümün Tanımı	2
2.2. Ölüm karşısında tutumlar	3
2.2.1. Ölümü kabullenmeme	4
2.2.2. Ölümüne meydan okuma	5
2.2.3. Ölümü isteme	6
2.2.4. Ölümü kabullenme	6
2.2.5. Yas tutma	6
2.3. Ölüm Kaygısı	7
2.3.1. Ölüm kaygısının tanımı	8
2.3.2. Ölüm kaygısının bileşenleri	10
2.4. Ölüm Kaygısını Açıklamaya Yönelik Yaklaşım ve Kuramlar	11
2.4.1. Psikodinamik yaklaşımlar	11
2.4.2. Varoluşsal yaklaşımlar	12
2.4.3. Bilişsel yaklaşımlar	13
2.4.4. Dehşet yönetim kuramı	13
2.4.5. Ölüm kaygısını açıklamaya yönelik farklı yaklaşımlar	14
2.5. Ölüm kaygısına karşı geliştirilen savunma mekanizmaları	15
2.5.1. Kültürel Savunmalar	16
2.5.2. Bireysel Savunmalar(Psikolojik savunmalar)	16
2.5.2.1. Özel olma	17
2.5.2.2. Nihai Kurtarıcı	17
2.6. Ölüm kaygısını etkileyen değişkenler	18
2.6.1. Yaş	18
2.6.2. Cinsiyet	19
2.6.3. Medeni durum	19
2.6.4. Fiziksel Hastalık	20
2.6.5. Ruhsal hastalık	21
2.6.6. Meslek	22
2.6.7. Yaşam olayları	23
2.6.8. Kişilik Özellikleri	23
2.6.9. Sosyokültürel özellikler ve din	23
2.6.10. Gelişimsel süreç	25
2.7. Ölüm kaygısının değerlendirilmesinde kullanılan ölçekler	26
2.7.1. Tek Boyutlu Ölçekler	26
2.7.1.1. Templer'in Ölüm Kaygısı Ölçeği (TDAS, 1970)	26
2.7.1.2. ASDA: Arap Ölüm Kaygısı Ölçeği (ASDA; Abdel-Halek)	26

2.7.1.3. Ölüm Kaygısını Ölçmek İçin Tek Maddeli Ölçek	27
2.7.2.Çok boyutlu ölçekler	27
2.7.2.1.Thorson Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği(RDAS)	27
2.7.2.2.Collett ve Lester'in Ölüm Korkusu Ölçeği (ÖKÖ)(Collett Lester's Fear of Death Scale-C&L FODS)	27
2.8.Ölüm kaygısı ile ilgili çalışmalar	28
2.8.1. Türkiye'deki Çalışmalar	28
2.8.2Yurtdışındaki Çalışmalar	29
2.9. Yaşlılık ve Ölüm Kaygısı	31
2.9.1. Yaşlanma ve yaşlılık	31
2.9.2Yaşlılarda genel psikopatoloji ve kaygı bozuklukları	32
2.9.3. Yaşlılarda ölüm kaygısı	34
3. GEREÇ VE YÖNTEM	36
3.1. Kullanılan ölçekler	37
3.1.1.Yaşlılar için Depresyon ölçeği (YDÖ)	37
3.1.2.Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (State-Trait Anxiety Inventory (STAI-I ve STAI-II)	37
3.1.3. Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ)	38
3.1.4. Ölüme İlişkin depresyon ölçeği(ÖDÖ)	38
3.1.5. Kısa Form-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36)	39
3.2. İstatistiksel işlemler	40
4. BULGULAR	41
4.1. Sosyodemografik ve Klinik Özellikler	41
4.2. Ölçek Puanları	42
4.3. Ölçek Korelasyonları	43
4.4. Demografik ve Klinik Özelliklere Göre Ölüm Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	45
5. TARTIŞMA	49
6. SONUÇLAR	55
7. KAYNAKLAR	56
8. EKLER	65
9. ÖZGEÇMİŞ	75

TABLO LİSTESİ

<u>Tablo no</u>		<u>Sayfa no</u>
Tablo 1	Çalışmaya alınan olguların sosyodemografik ve klinik özellikleri	41
Tablo 2	Yaşlı hastaların YDÖ, STAI, ÖKÖ, ÖDÖ ve SF-36 ölçek puanları	42
Tablo 3	ÖKÖ ile SF-36 puanları arasındaki korelasyonlar	43
Tablo 4	ÖKÖ ve ÖDÖ ile çeşitli demografik veriler arasındaki korelasyonlar	43
Tablo 5	ÖKÖ, YDÖ, STAI ölçekleri arasındaki korelasyonlar	44
Tablo 6	ÖKÖ puanının çeşitli değişkenlere göre karşılaştırılması	45
Tablo 7	Fiziksel hastalık türüne göre ÖKÖ puanlarının karşılaştırılması	46
Tablo 8	ÖDÖ puanlarının çeşitli demografik ve klinik özelliklere göre karşılaştırılması	47
Tablo 9	ÖDÖ puanlarının fiziksel hastalık türlerine göre karşılaştırılması	48

KISALTMALAR

- TDAS : Templer'in Ölüm Kaygısı Ölçeği
- ASDA: Arap Ölüm Kaygısı Ölçeği
- RDAS : Thorson Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği
- NTB: Nehrke, Templer, Boyar
- C&L FODS :Collett Lester's Fear of Death Scale-C&L FODS
- DM: Diabetes mellitus
- DSM-IV:
- YDÖ : Yaşlılık Depresyon Ölçeği
- STAI-I: Durumluk Kaygı Ölçeği
- STAI-II: Sürekli Kaygı Ölçeği
- ÖDÖ: Ölüme ilişkin Depresyon Ölçeği
- ÖKÖ : Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği
- SF-36: Kısa Form-36
- Ort: ortalama
- SS: Standard sapma
- SF-36 ff: fiziksel işlevsellik alt ölçeği
- SF-36 frg: fiziksel rol güçlüğü alt ölçeği
- SF-36 ag: ağrı alt ölçeği
- SF-36 gs:Genel sağlık algısı alt ölçeği
- SF-36 vtl: Vitalite(canlılık) alt ölçeği
- SF-36 sf: sosyal işlevsellik alt ölçeği
- SF-36 erg: emosyonel rol güçlüğü alt ölçeği
- SF-36 ms: ruh sağlığı alt ölçeği

ÖZET

Yaşlı Bireylerde Ölüm Kaygısı

Amaç: Bu çalışmanın amacı bir üniversite hastanesinde çeşitli polikliniklerden konsültasyonla psikiyatri polikliniğine yönlendirilen yaşlı bireylerde ölüm kaygısı düzeyinin belirlenerek bazı sosyodemografik ve klinik değişkenlerle ilişkisinin değerlendirilmesidir.

Gereç ve yöntem: Çalışmaya Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine çeşitli kliniklerden konsültasyon ile başvuran 60 yaş üstü 200 hasta (117 erkek, 83 kadın) alındı. Çalışmaya alınan hastalarla psikiyatrik görüşme yapıp, sosyodemografik verileri kaydedildi. Yaşlılık Depresyon Ölçeği (YDÖ), Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-I,STAI-II), Ölüme ilişkin Depresyon Ölçeği (ÖDÖ), Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ), Kısa Form-36 (SF-36) Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların %58,5'u erkekti, ortalama yaşları 67,16 (5,0) idi. Hastalara ortalama ÖKÖ puanı 7,7 bulundur. SF-36 ölçeği ile ÖKÖ ve ÖDÖ arasında hafif pozitif korelasyon saptandı. Sosyodemografik değişkenlerle ölçekler arasındaki korelasyonlar değerlendirildiğinde ÖKÖ ve ÖDÖ ile eğitim süresi arasında negatif, çocuk sayısı açısından pozitif korelasyon saptandı. Fiziksel hastalık türü ile ÖKÖ ve ÖDÖ puanları arasında istatistiksel anlamlı bir fark saptanmadı. Son 1 yılda yaşanmış yas reaksiyonu ile ÖKÖ arasında anlamlı bir fark saptanmazken, son 1 aydır ölüm düşüncesinin sıklığının artması ile ÖKÖ puanlarının arttığı saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada yaşlı bireylerde ölüm kaygısının eğitim süresi, çocuk sayısı ve ölüm düşüncesi sıklığı ile ilişkili olduğu; ancak fiziksel hastalık varlığının ölüm kaygısını etkilemediği saptandı. Yaşlı bireylerde farklı değişkenlere gözertek yapılacak uzunlamasına çalışmalar ölüm anksiyetesinin önemini ve fiziksel ve ruhsal hastalıkların süreci üzerindeki etkisini saptayıp daha iyi anlamamıza yardımcı olacaktır.

Anahtar sözcükler: Ölüm kaygısı, yaşlılar, kaygı bozukluğu

ABSTRACT

Death Anxiety in Elderly Cases

Objective: The purpose of this study was to find out the level of death anxiety evaluate its relationship with several sociodemographic and clinical variables among elderly patients who have been referred to psychiatry outpatient clinics with consultation from other outpatient clinics in an university hospital.

Material and Method: Two hundred patients (117 male, 83 female) who have been referred to Çukurova University Medical Faculty Psychiatry outpatient clinics via consultation were included in the present study. A formal psychiatric interview was conducted with all cases, and demographic and clinical variables were recorded thereafter. After the interview, all patients completed Geriatric Depression Scale (GDS), State and Trait Anxiety Inventory (STAI), Templer Death Anxiety Scale (DAS), Death Depression Scale (DDS) and Short Form-36 (SF-36) quality of life scale.

Results: Of all patients included in the present study, 58,5% were female with an average age of 67,16(5,0) for whole group. The mean DAS score for whole group was 7,7. There was a mild positive correlation between SF-36 and DAS scores. The same correlation was also valid between SF-36 and DDS scores. Evaluation of the relationship between demographic variables and scale scores revealed positive correlation between DAS score and the number of children of the patients, while a negative correlation was present between DAS and length of education. There were no significant differences in DAS and DDS scores with regards to physical disorder type. The presence of bereavement within one year time was not a significant factor for change in DAS scores while there was a significant increase in death anxiety among patients who had frequent death thoughts in the last month

Conclusion: The results of this study presented significant relationship between death anxiety and length of education, number of children and frequency of death thoughts among elderly patients. No such relationship could be determined for the type of physical disease. Prospective studies carefully searching for different variables in elderly cases would reveal and help us to understand the importance of death anxiety and its impact on courses of physical and mental disorders.

Key words: Death anxiety, elderly, anxiety disorder

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Birbirinden çok farklı kavramlar olarak görünse de bazı görüşlere göre yaşam ve ölüm bir bütünü oluşturmaktadır. Ölüm yaşamın amacı olarak kabul edilmekte ve yaşamı tamamlamaktadır. Bireyler kendilerinin veya başkalarının ölümü karşısında farklı tutum içerisinde olabilirler, bunlar ölümü kabullenmeme, ölüme meydan okuma, ölümü isteme, ölümü kabullenme, yas tutma şeklinde olabilir.

Ölüm kaygısı, her insanda varlığını hissettiren, yaşadığımız tüm korkuların temeli olarak düşünülen, insanın artık var olmayacağını, kendisini ve dünyayı kaybedebileceğinin, bir hiç olabileceğinin farkındalığı sonrası gelişen bir duygudur. Ölüm kaygısının çok boyutlu bir kavram olarak değerlendirilir. Bu boyutlar yaşa, cinsiyete, dini inançlarına, yaşadıkları kültüre, eğitim seviyeleri, medeni durumları, meslekleri, bireyin kısa zaman içinde bir yakınının kaybı, ölüm düşüncesi sıklığı gibi birtakım etkenlerin durumuna göre farklılıklar gösterebilir. Bireyin kendi ölümünü kabullenmesinin, onu cesaretle karşılaşmasının, yaşamına zenginlik ve bütünlük kattığı düşünülür.

Ölüm kaygısının bireyler üzerinde olumlu olduğu kadar olumsuz yönleri olduğu da savunulur. Yaşlı bireyler ölme sırası açısından kendilerini ölüme daha yakın hissederler. Bazı yaşlılar ölümü kabullenerek huzurla beklerken bazıları daha çok yaşamak ister. Literatürde yaşlı bireylerde ölüm kaygısı çeşitli değişkenlerle olan ilişkisi değerlendirilmiş ve çeşitli çalışmalarda birbirleriyle çok tutarlı olmayan sonuçlar elde edilmiştir.

Klinik ortamda ölüm kaygısını etkileyen faktörler arasında birlikte görülen fiziksel ve ruhsal bozukluklar ve buna bağlı yaşam kalitesindeki değişiklikler sayılabilir. Ölüm kaygısının klinik ortamdaki varlığının hastalık süreci ve yaşam kalitesine etkisinin araştırılması, bu kavramın klinik yönden önemini açığa çıkarmak için değerli olacaktır.

Bu çalışmada 60 yaş üstü ölümcül hastalığı olmayan psikiyatri polikliniğine başvuran yaşlı bireylerde ölüm kaygısının yaş, cinsiyet gibi çeşitli sosyodemografik ve klinik değişkenlerle ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmada ayrıca hastaların ölüm kaygısı, kaygı, depresyon ve yaşam kalite düzeyleri arasındaki ilişkinin saptanması da hedeflenmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ölümün Tanımı

Ölüm ve yaşam birbirinden çok farklı kavramlar olarak görünse de kimi görüşe göre yaşam ve ölüm bir bütünü oluşturmakta, ölüm yaşamın amacı olarak kabul edilmekte ve yaşamı tamamlamaktadır. Bu yüzden ölüm, salt anlamsız bir son olarak değil, yaşamın bütünlenmesi ve onun en gerçek yönüyle, amacı olmasıyla, uyumlu olduğu görülmektedir.¹ Doğrudan yaşanmayan ancak gerçekleştiğinde ise var olmayacağımız; yaşamın tam ve kesin olarak sona ermesi anlamına gelen ölüm, tüm dönem ve kültürlerde yaşamın önemli bir olayı olarak kabul edilmiştir.² Farklı kültürlerde, toplumlarda, disiplinlerde bireyin kişiliğine, yaşına, dinine, kültürel konumuna bağlı olarak da farklılıklar gösteren çok farklı ölüm tanımlamaları yapılmıştır.^{3,4} Tüm bu tanımlarda yer alan ortak noktalar canlı organizmanın kendini yenileme yeteneğini yitirmesi, hayati organlardan birinin ya da bir kaçının tamamen işlevini yitirerek hayatın sonlanması ve kaçınılmaz olmasıdır.⁵

Bireysel ve toplumsal açıdan ölüm hiçbir dönemde basit bir olay olarak anlaşılmamıştır. Eski çağlarda karşılaşılan sembolik işaretler, ölümün basitçe sadece bedenin ölümüyle eş zamanlı olarak algılanmadığını göstermektedir. Ölüm her yaş döneminde farklı algılanmıştır.⁶ Büyüme çağındaki olan çocuk için ölüm 'gerileme' olarak algılanır. Çocuk ölümü tanımaktan kaçınır ve bu olay için zamansız olduğunu düşünmekle birlikte bu durum karşısında suskun kalarak tepki verir. Genellikle yaşlı insan ölme sırası açısından en uygun kişi olarak düşünülür ve yaşlı bireyin yakınları tarafından üzüntü duyulsa da beklentinin gerçekleşmiş olması psikolojik açıdan güven sağlar. Böylelikle, ölüm, var olduğuna inanmak istediğimiz bir oyunun kurallara göre oynanmasıdır.⁷

Ölüm farklı dinlerde de farklı anlamlar ifade etmektedir. Yahudilikte ölüm ağır bir ceza ve korkunç bir gerçek; Hristiyanlıkta ölüm sadece bedenin kaybı ve hayatın daha güzel bir şekilde bürünmesi; Müslümanlıkta ise insan ruhunun bedenden ayrılarak Allah katına yükselmesi olarak değerlendirilir.⁸

Yirminci Yüzyıl öncesinde “ölüm” araştırmalara doğrudan konu edilmemiştir.⁹ Ölüm konusu 1900’lu yılların ortalarına kadar bir araştırma alanı olarak ilgi görmenin; ancak 1950’li yılların ardından ölüm ile ilgili konuların sıklıkla çalışılmaya başlanmıştır. 20. Yüzyılın ortalarına doğru ölüm konusuyla ilgili araştırmalara ilginin arttığı, ölüm ve ölmek üzerine birçok çalışmanın yapılmaya başlandığı görölmektedir.¹⁰ Ölüm üzerine yapılan bilimsel çalışmalar çeşitli felsefi düşüncelerden kaynak almışlar ve bu düşünceleri araştırmalarla test etmeye çalışmışlardır.¹¹ Varoluşçu Psikoloji ölümü, insanların içinde bulunduğu en büyük ikilem olarak açıklamaktadır. Bu görüşe göre insan isterse ölümü seçebilir ama istemese de ölümü yaşayacaktır. Bu yaklaşıma göre ölüm, varoluşun çözemediği fakat yaşamak zorunda olduğu, belki de yaşamın anlamının içinde saklı olduğu en büyük gizemdir.¹²

2.2. Ölüm karşısında tutumlar

Ölüme ilişkin sorgulama; yaşamın anlamlandırılmasında önemli rol oynamaktadır.³ Ölüm düşüncesi kimi için stres kaynağı iken, kimi için stresten kurtulma yolu; kimi için bir yok oluşken, kimi için de ölümsüz bir yaşamın başlangıcıdır.^{3,13} Kimileri daha önce ölmüş sevilen bir kişiye kavuşma, onunla yeniden birleşme inancını dile getirmektedir. Ölümü bir son, hiçlik, yok oluş, kişiliğin sona ermesi olarak görenler için ölüm, yaşamı ve ilişkileri kesen, bozan, sona erdiren bir düşman anlamına gelmektedir. Yaşamı ve ölümü bir bütün olarak algılamak problemlerin çözümünde daha etkin bir katılımı sağlar. Beraberinde sorumluluk almayı getirmesinin yansıra yaşamın daha zengin algılanmasını ve mutlu olmayı da sağlamaktadır.⁶ Ölümün yaşamın bir parçası olduğunu açıkça ve cesaretle kabullenmek, hayatı ve kendimizi bütün olarak algılamamızın ön koşuludur. Kişi ölümü tam anlamıyla kabullendiği zaman onun ruh sağlığını gerçek anlamıyla kazanmış olduğu düşünölmür.¹⁴

Ölüm düşüncesinin insan yaşamına etkisi kaçınılmazdır; ancak aşırı, ölçösüz, patolojik şekilde ortaya çıkan ölüm düşüncesi, insanın psikolojisini olumsuz etkileyebilmektedir.^{15,16} Bu nedenle insanın dengesini koruması açısından, ölüm düşüncesinin sınırlarını belirlemek önemlidir.¹⁷ Ölüm karşısında geliştirilen tutumlar denge ve uyumunu yitirdikçe, bireyin kayđı düzeyi artmakta, çevreye uyum sağlaması güçleşebilmektedir.²

Ölümün tanımı gibi ölüme karşı tutumlar da kişisel özelliklere, topluma, dine, kültüre göre değişkenlik göstermektedir. Bu değişkenlik kişinin kendi dışındaki insanların ölümü veya kendi ölüm ihtimaline karşı da görülmektedir. İnsanlar çevrelerindeki bireylerin ölümleriyle ilgili olarak yaşadıkları yaşantılardan yola çıkarak, ölüme ilişkin tutumlarını geliştirmektedirler. Kişinin kendi ölümü karşısındaki tutumları; ölümü isteme, ölümü kabullenme, ölümü kabullenmeme ve ölüme meydan okuma şeklinde 4 ana başlık altında toplanabilirken; başkalarının ölümünde buna yas tutma sürecinde eklenmektedir. Bu tutumları kısaca şu şekilde tanımlayabiliriz:

2.2.1. Ölümü kabullenmeme

Eski kültürlerde büyük bir ilgi konusu olan ve bu nedenle varlığını her yerde hissettiren ölüm, günümüzün modern toplumunda dışlanmakta ve toplumsal yaşayışın görünen parçası olmaktan çıkarılmaktadır. Cinsellik, refah ve mutluluk düşüncesinin hakim olduğu günümüzde, ölümü hatırlatan ve hatırlatabilecek her şeyden uzak kalmak çağdaş bir davranış biçimi olarak yer almaya başlamıştır.¹⁸ Utanç verici bir olgu olarak algılanmaya başlanan ölüm, adeta sosyal olarak kendisinden bahsedilmesi yasak bir tabuya dönüşmüştür.⁶ Birey ölümü yadsıyarak mücadele edilmesi gereken bir hastalık ya da aşılması gereken bir engel olarak algılamaktadır. Modern insan, yaşamının her alanından uzaklaştırmak istediği ölümü, hastane odalarına taşımakta, ayrıca ölüleri gözden ve şehirden uzak, mezarlıklara veya film sahnelerine hapsetmeye çalışarak ölümün duygusal yükünden kurtulmaya çalışmaktadır. Ölüm, insan yaşamının sınırlarının dışına itilmiş bir durumdadır. Ölüm, üstü örtülen ve rahatsız edici bir nesneye dönüşmüştür. Bu durumda yas tutmak da saklanması gereken ve rahatsız edici bir olgu haline gelmektedir.^{19,20}

Ölümü yadsıma ve onun varlığını reddetmenin, maskeleye ve bastırma şeklinde iki yolundan söz edilebilir. Maskeleye; ölümü hatırlamamak, onunla hiç karşı karşıya gelmemek, onun hakkında düşünme fırsatı bulmamak için kendini günlük işlerine, çalışmalarına vermek, hayatı çok yoğun olarak yaşamaktır. Bastırma ise ölüm kavramını bilinçten atarak etkisiz hale getirmektir. Çoğu insan ileriye dönük planlarında ölümü hiç düşünmemekte, bu dünyada sonsuza kadar yaşayacakmış gibi bir tavır arzusu sergilemektedir.⁶

2.2.2. Ölüme meydan okuma

Bütün insanlarda ‘ölümsüzlük arzusu’ psikolojik bir gerçek olarak varlığını hissettirmektedir. İnsan bir yandan ölümlle uzlaşmaya çalışırken bir yandan da ölümsüzlüğü özler.⁶ Godin, insanların ölüm gerçeği karşısında iki farklı şekilde hareket ettiğini belirlemiştir. Birincisi, kaçınma ve narsistik korunma hareketidir. Bu köklü bir yaşama isteği, daha yaşama ve ölümlü dışlama ihtiyacının bir ifadesidir. İnsanda sonsuza dek yaşama arzusu vardır. İkincisi, ‘tamamlanma arzusudur’. Bu daha iyi yaşama, farklı yaşama arzusu şeklinde kendini gösterir.²¹ Her iki durumda da insan, hayatını kesintiye uğratmaksızın devam ettirme ve sonsuza kadar var olma özlemini dışa vurur.⁶ Fromm’a göre ölüm ve ölümlle ilgili bazı adet ve uygulamalar da aynı arzuyu dışa vurmaktadır. Çeşitli törenlerde ve inançlarda sergilenen, insan bedenini muhafaza ederek saklama düşüncesi, ölümsüzlük arzusunun en belirgin dışa vurumudur. Ölüm düşüncesini bastırmak ve ölüme karşı duyulan korkuyu azaltmak için uygulanan, ölümlü gömmeden önce onu süsleme ve güzelleştirme, esasen ölümsüzlüğe duyulan özlemi anlatmaktadır.²²

Ölümsüzlük arzusu, inanç ve düşünce olarak farklı şekillerde dile getirilmiştir. Ölümsüzlük tanımı içinde maddi, biyolojik, sosyal ve ruhi ölümsüzlük kavramlarından bahsedilmektedir. Maddi ölümsüzlük; ezeli ve ebedi olan sadece madde olduğundan insanın da maddi özü bakımından ölümsüz olabileceği görüşüne dayanmaktadır. Biyolojik ölümsüzlükte ise ölümden sonra yeniden dirilişe, bir başka alemde ölümsüz olarak hayatın devam edeceğine inansın ya da inanmasın çoğu insan, bu dünyada biyolojik bir çerçevede de olsa ölümsüz olmaya arzu duyar. Bazı insanlarda kendilerinin ölümlünden sonra başkalarına faydalı olacak eserler ve çalışmalar bırakarak ölümsüz olma düşünceleri vardır. Bu anlayış çerçevesinde ölüm sonrası insanlığın ortak tarihine kavuşmak, ölümlülük karşısındaki en büyük avuntudur. Bu sosyal ölümsüzlüğü tanımlar. Ruhun ölümsüzlüğü inancı çok eski dönemlere dayanır. Bu inançlarda beden ölümünden sonra ruhun yaşamaya devam edeceği ve sonsuza kadar varlığını sürdüreceği düşüncesi vardır.⁶

2.2.3. Ölümü isteme

Çağdaş kültürde bilinçli ya da bilinçdışı olarak yaşanan ölüm isteği, sanıldığından daha yaygındır. Freud'un 'ölüm içgüdüleri' dediği şey bir bakıma (yaşamaya olduğu kadar) ölüme, hayatın aslı olan cansız maddeye dönmeye duyulan istek ve eğilimdir. Jung, bu anlamda biyolojik temele bağlı bir ölüm içgüdüsunü hiç kabul etmez; fakat ona göre manevi hayata işaret eden bir başka içgüdü vardır.²³ İnsanın bilinçaltında varlığını kuvvetle hissettiren ölüm isteği ve özlemini, ana rahmindeki rahat ve huzurlu hayata dönüşün bir ifadesi olarak yorumlar. Jung'a göre bu eğilim psikolojik hayatın ileri gelişimini engelleyen bir 'gerileme' (regresyon)dir. Hayat mücadelesinde insanın düşmanı kendi dışında değil, kendi içindedir; onu beraberinde taşımaktadır. İnsanda sakinliğe sessizliğe, rahatlığa, denge ve uyuma olan eğilim, ölüme duyduğu özlemdir.⁶

2.2.4. Ölümü kabullenme

Çeşitli varoluş felsefelerinde ölümü kabullenme tutumuna rastlanır. Bunlardan bazıları ölümü hayatı sürdürmemizdeki temel sebep olarak görürken bazıları ise ölüme yaklaşmanın fizyolojik bir son değil, var olmaya bir tehdit olarak algılandığı görüşünü savunur. Ölümü cesaretle kabullenmek psikolojik olarak sağlıklı yaşamın bir önkoşulu olarak görülür. Eğer kişi ölümlülüğünün ve hiçliğin bastırılmış gerçekliğiyle cesaretle yüzleşirse, daha sağlıklı bir ruhsal yapıya sahip olabilir. Çünkü kişi ne kadar çok ölümsüzlük yanılması içinde yaşarsa yaşasın, aslında kendi ölümlülüğünü bilir. Bundan dolayı ölümsüzlük yanılması kişide bunalım ve psikolojik olarak iyi olmama haline neden olacaktır.⁶

2.2.5. Yas tutma

Kişinin bir yakının, tanıdığı ve sevdiği birinin ölümünü görmesi oldukça acı verici bir durumdur. Onların ölümünün ardından şiddetli ruhsal acı ve elemeler yaşamak doğal bir durumdur. Normal yas süreci çeşitli evrelerden oluşmaktadır. Birinci evre şok, uyuşukluk, inkar ve inanmama evresidir. Birkaç hafta süren ve yoğun olarak yaşanan

duygu olan şok ve uyuşukluk ardında yadsıma ve inanmama ise günlerce ve aylarca sürebilmektedir. İkinci evre ise kaybedilen kişiye özlem ve ardından gelişebilecek depresif belirtilerin gözleendiği evredir. Genellikle 5-14 gün arasında doruk noktasına çıkmakta ama daha uzun sürebilmektedir. Yasın üçüncü evresinde yeni şartlara uyum sağlamadır. Bu dönemde kişi insanlarla ve çevresel etkinliklerle yeniden ilgilenir, yeni bir denge kurmaya çalışır. Kimileri için bu evre 6-8 hafta kimileri içinde aylar hatta yıllar sürebilir. Dördüncü evre, kimliğin yeniden kurulması evresidir. Kişi yeni ilişkiler kurar sevdiği biriyle yeni roller üstlenir. Geride kalanların yaklaşık yarısının bu evrede yas yaşantısından bazı yararlar ya da deneyimler edindikleri tespit edilmiştir.²⁴⁻²⁶

Bazen yaslar normal dışı bir seyir izlerler; bazıları çok karmaşıklaşır, bazıları patolojik bir hal alır. Karmaşık denen yas özellikle çocukta ve yaşlıda sıkça görülür. Patolojik yas, zihinsel yaşamın işleyişini önemli ölçüde bozarlar, dolayısıyla benlik algısını ciddi şekilde yıpratırlar. Bazı kimseler ölen kişinin ölümünü bir türlü kabullenemez, onun her zaman hayatta olduğunu varsayar. Bazıları da kendisinin bir parçasını kaybetmiş gibi bir duyguya kapılır. Ölenin arkasından acı çekme ve yası gereksiz olarak değerlendiren 'ölümün önemi yoktur' şeklinde düşünenler de vardır. Böylelerine göre zaten ölen kişinin hayattayken hiçbir faydası yoktur, dolayısıyla üzölmeye değmez. Ölenin arkasından kendisini suçlayan, bu ölümden kendisini sorumlu tutanlar vardır. Son olarak zihni sürekli ölen kişi ile meşgul olan, yas döneminde kendini onunla özdeşleştiren, onun hastalığını ve ölümünü yeniden yaşayan, kendini onun yerine koyan ve ona benzemeye çalışan kimselere de rastlanır.²⁵

2.3. Ölüm Kaygısı

Ölüm konusunun ruh sağlığı içinde değerlendirilmeye başlanmasının ardından psikoloji, ölümcül hastaya danışmanlık, ölüm kaygısı, ölüm korkusu, yas danışmanlığı gibi konular çerçevesinde ölüm olgusuna yoğunlaşmıştır.²⁷ Ölüm düşüncesinin insan yaşamına etkisi kaçınılmazdır. Ancak aşırı biçimde ve patolojik olarak ortaya çıkan ölüm düşüncesi, insan psikolojisini olumsuz olarak etkileyebilmektedir.^{15,16} Bu nedenle insanın varolan ruh dengesini koruması açısından ölüm düşüncesinin sınırlarını belirlemek önemlidir.¹⁷

Ölüm karşısında alınan tavır, denge ve uyumunu yitirdikçe bireyin kaygı düzeyini artırmakta, yaşadığı çevreye uyum sağlaması güçleşebilmektedir. Ölüm düşüncesi, insanda kaygı yaratırken aynı zamanda onu yaşama bağlayan, varoluşunu anlamlandıran bir neden de olabilmektedir. Ölüm gerçeğinin bilinmesi sayesinde insan, yaşamını bütünüyle daha anlamlı ve dolu dolu yaşayabilir.^{17,28} İnsanın ölüm gerçeğini kabullenmesi onu, korkulu ve kötümser bir ruh haline sevk etmekten çok; değerlerini gerçekleştirebileceği bir yaşama yöneltecektir.¹⁸ Varoluşçu psikoterapiye göre ölümlü olduğunu bilmek, insanı, varolan günlerini daha iyi değerlendirmeye, yaşamını zenginleştirmeye itecektir.²⁹ Ölüm düşüncesinin yaşama olumlu katkıda bulunduğunu savunmak kolay görülmesi de ölüm düşüncesinin olmadığı bir yaşam da anlamından çok şey kaybedecektir. İnsan ancak ölümlü olduğunun bilinciyle, daha canlı, daha farklı, bencillikten, sığlıktan ve katılıktan uzak bir biçimde yaşayabilir.³⁰

Kişinin kendi ölümüyle karşı karşıya gelmesi, onu cesaretle karşılaması, onu kabul etmesi ve onu tümüyle kendi deneyimleri içinde bütünleştirmesi gibi süreçler bireye yaşam deneyiminin zenginliğini ve bütünlüğünü veren psikolojik süreçler olarak görülmektedir.³¹

2.3.1. Ölüm kaygısının tanımı

Ölüm kaygısı, doğumdan itibaren varolan, hayat boyu devam eden, bütün korkuların temelinde yatan, karakter yapısının gelişiminde önem taşıyan, insanın artık varolmayacağını, kendisini ve dünyayı kaybedebileceğinin, bir hiç olabileceğinin farkındalığı sonrası gelişen bir duygudur. Literatürde bireyin ölüm veya ölme ile ilişkili endişe, kaygı veya korku deneyimleri; birinin varlığını tehdit eden gerçek ya da hayali algılar tarafından oluşturulan korku, tedirgin duygu; var olmamanın yaygın korkusu ya da olmamayı yaşama korkusu; bilinçsizlikte yerleşen bir ölüm korkusu, kesin kavramsal form gelişmeden önce hayatın erken bir zamanında biçimlenen bir korku, berbat ve tamamlanmamış olan ve dilin ve hayalin dışında kalan bir korku olarak farklı şekillerde tanımlanmaktadır.³²⁻³⁵

Ölüm kaygısını tanımlamak için ölüm korkusu, çok büyük bir dehşet, sonluluk korkusu ifadeleri de kullanılmıştır.³⁶ Terimler genellikle eş anlamda kullanılırken, ‘ölüm kaygısı’ ve ‘ölüm korkusu’ kavramları ayrıca birbirinden ayrılmıştır. Ölüm kaygısı tam bir yok olma korkusuna karşılık gelirken, ölüm korkusu ölümün korkutucu olduğu inancı ile daha somut bir kavramdır.³⁷ Korku ve kaygının gelişiminde rol oynayan anatomik yapılar ve biyolojik süreçler birbirinden farklıdır. Ancak bir tehdit karşısında tamamen birbirinden ayırt edilemez.³⁸

Literatürdeki araştırmalar ölüm kaygısının çok boyutlu bir kavram olduğunu ortaya koymuştur. Araştırmalarda en çok üzerinde durulan boyutları, belirsizlik ve yalnızlık korkusu, yakınlarını yitirme korkusu, kişisel kimliği kaybetme korkusu, ölüm sonrası cezalandırılma korkusu, geride kalanlar için endişelenme, denetimi kaybetme korkusu, acı duyma korkusu, bedenini kaybetme ve yok olma korkusudur.¹⁶ Bu boyutları şu şekilde özetleyebiliriz:

1-Belirsizlik korkusu: Olaylar hakkında belirsizlik bireyde kaygıya yol açar; ölüm ve öldükten sonra ne olacağı insan için büyük bir belirsizlik olduğundan korku ve kaygı kaynağıdır.⁶

2-Bedeni kaybetme ve yok olma korkusu: Benliğin önemli bir parçası olan beden bir parçasının herhangi bir sebeple kopup eksilmesi, insanda utanç, küçüklük, yetersizlik gibi birçok olumsuz düşüncelere, benlik saygısının azalmasına neden olur. Ölümle birlikte bütün bir beden yok olacağını düşünen kimse için, ölüm fazlasıyla korku ve kaygı uyandırabilecek bir durumdur.⁶

3-Acı duyma korkusu: Kanser, AIDS veya diğer bazı kronik hastalıkların ölümle sonuçlanması insanlarda hastalık ve ölüm arasında sıkı bir ilişki olduğu düşüncesine neden olmuştur. Bu hastalıkların seyrinde acı duyulması bireyde ölümün de acı verici olduğu düşüncelerini oluşturmaktadır. Bununla beraber, dini görüş ve açıklamalarda, ‘ölümün çok acı verici bir durum olduğu, ölüm sonrasında dehşetli azapların varlığı’ anlatılır, bu da insanın ölümle ilgili kaygı ve korkuların artmasına yol açabilmektedir.³⁹

4-Yalnızlık korkusu: Ölümcül ve hastane şartlarında bakımı ve tedavisi gereken hastalıklarda, birey ailesinden uzaklaştığı için kendini soyutlanmış ve yalnız bırakılmış hissedebilir. Bu durum sıklıkla insanların kendisinden uzak durmasıyla pekiştirilir. Böylece önce ölümlle yüzleşmenin sonra da insanlar tarafından terk edilmenin getirdiği yoğun korku bir arada yaşanır.²⁸

5-Yakınlarını kaybetme korkusu: İnsan için eşini, çocuğunu, anne babasını, bir aile yakını veya arkadaşının ölümü büyük bir üzüntü sebebidir. İnsan yakınlarını kaybetmekten ve onlarsız yaşamaktan korkar ve kaygılanır.⁶

6-Denetimi kaybetme korkusu: Bazı hastalıklarda veya ölümcül bir hastalığın ileri evrelerinde kişinin beden denetiminin azalması ego tarafından tehdit olarak algılandığından kişide kaygı ve korkuya neden olur.

7-Kimlik duygusunu kaybetme korkusu: Bireyde hastalık ve ölümlle yakınlarından uzaklaşma korkusu gelişir. Yakınlarını ve dostlarını kaybetmek, onlarla ilişkilerinden yoksun kalmak insanın kimlik duygusunu sarsabilir. Bu dönemde, bireyin kendisine olan özsaygısını yitirme, ümitsizliğe düşme ve değersizlik düşünceleri gelişebilir.⁶

8-Gerileme korkusu: Ölümün yaklaştığını düşünen birey bir gerileme dönemine girdiğini düşünür ve korkuya kapılabilir.

9-Ölüm sonrası cezalandırılma korkusu: Bazı dini inanışlarda kişinin ölümünden sonra ona, bir ceza verileceği ve işkence yapılacağı düşünceleri vardır. Ayrıca ölüm olayının da bir elem içerdiğine inanılır.⁴⁰

2.3.2. Ölüm kaygısının bileşenleri

Ölüm kaygısı, duygusal, bilişsel ve motivasyonel bileşenler içerir.⁴¹

a. Duygusal Bileşen: Bireyin varoluşuna bir tehdit bireyde beyindeki duygusal bellek alanlarının aktifleşmesine neden olur.⁴²

b. Bilişsel Bileşen:

- 1-Ölüm kaygısının bilişsel boyutlarını,
- 2-Ölüm süreci inanç ya da düşüncelerini,
- 3-Ölü olma durumu ile ilgili düşünceleri,
- 4-Ölüm sonrası beden düşüncesini,
- 5-Bilinmezlik hakkındaki düşünceleri
- 6-Ölüm hakkında bilinçli düşünceleri
- 7-Erken ölüm düşüncelerini içerebilir.⁴¹

Bireyin yaşam deneyimleri sonucu gelişen bilişsel yapının ölüm kavramı ile birleşmesi sonucunda ölümün birey için daha az kaygı unsuru oluşturacağı düşünülmektedir.⁴³

c. Motivasyonel Bileşen: Ölüm kaygısı ve buna karşı gelişen savunma mekanizmalarının bireyin davranışlarını etkilediği ve yaşam için bir motivasyon oluşturduğu düşünülmektedir.⁴⁴

2.4. Ölüm Kaygısını Açıklamaya Yönelik Yaklaşım ve Kuramlar

Ölüm kaygısı, son yıllarda araştırmalara sıklıkla konu olmaya başlamasına rağmen, halen en az açıklığa kavuşan alanlardan biridir.¹⁸ İnsanın doğduğu andan itibaren ölüm kaygısını bilinçaltı olarak da bulundurması ve yaşam ile ölümün iç içe olması araştırmacıları bu konuya yönlendirmiştir. Bu konuda çeşitli yaklaşımlar öne sürülmüştür.

2.4.1.Psikodinamik yaklaşımlar:

Psikodinamik görüşler ölüm kaygısının, oedipal çatışmalar ve ayrılık kaygılarının sonucunda oluşan suçluluk duygusu veya çocuktaki animistik düşüncelerden kaynaklandığını savunmuşlardır. Ölüm kaygısı üstbenliğin yaşadığı en önemli kaygılardan biridir. Bunlardan yola çıkarak ölüm kaygısının, psikopatolojide ve psikosomatik hastalıklarda etkili bir rol oynadığı ve onlarla ilişkili olduğu düşünülür.^{45,46}

Freud, önce ölümden bahsetmemiş, hatta ölüme inanmadığını belirtmiştir. Daha sonra ‘yaşam ve ölüm içgüdüleri’ kuramında yaşamın gayesinin ölüm olduğunu vurgulamıştır.⁴⁷ Freud’a göre davranışlar temelini geçmişten almaktadır. Oysa ölüm gelecektedir ve bu durumda insanın davranışlarını etkileyemez. Bu durum Freud’un şiddetli kişisel ölüm kaygısı sebebiyle de bu konuyu gözardı ettiği biçiminde yorumlanmıştır.³⁶

Jung ise ölüm kaygısının altında yaşama korkusunun olduğunu ve ölümden korkan kişinin aslında yaşamaktan korktuğunu düşünmüştür.¹ Horney insanların, yaşamdaki olumsuz olaylar sebebiyle ölüme istek duyabileceğini ve bu isteğin ölüm korkusu ile birleşerek nedeni belirsiz bir kaygıya dönüştüğünü savunmuştur.⁴⁸ Zilboorg ölüm kaygısının gerçek yüzünü göstermemesinden dolayı insanların onu yok saydığını savunmuş ve tıpkı yaşam için vazgeçilmez olan oksijenin tek başına hayat vermek yerine yakıcı ve öldürücü olması gibi tüm görünüşlerin altında yatan evrensel bir ölüm kaygısı olduğunu söylemiştir. Şayet bu korku bilinçte sürekli bulunsaydı normal işlevselliğimizi yerine getiremezdik. Bu yüzden bizi hayatta tutmak için en uygun şekilde bastırılması gerektiği öne sürülmüştür.^{35,49}

Ölüm kaygısını yadsıma ve bastırma yoluyla çözmeye çalışmanın bireyi koruyucu rolü olmadığını savunan psikodinamik görüşler de vardır. Dougherty ve arkadaşları, kanser hastalarında yaptıkları çalışmada ölüm kaygısı ve yadsıma arasında anlamlı bir ilişki bulmuşlardır. Bunu yadsıma ile düşük kaygı seviyesi arasında bir ilişki bulunsa da yadsımanın tipik ve yaygın kullanılan bir yol olduğunu göstermeyeceği şeklinde yorumlamışlardır.⁵⁰

2.4.2.Varoluşsal yaklaşımlar

Genel olarak varoluşçu filozof ve psikologlar ölüm kaygısının, hepimizin benliğinin derinliklerinde olan ve bireyin bilinç düzeyine ulaşmadan yaşanan, kaçınılmaz bir kaygı olduğunu ileri sürmüşlerdir.⁵¹ Yalom ise kaçınılmaz olanın ölüm kaygısı değil ölüm olduğunu savunmuştur. Yalom’ a göre, ölüm ilk kaygı ve psikopatoloji kaynağıdır. Ölüm kaygısının varlığının, ölümden kaçma ve onu yadsıma davranışıyla ilişkili

olduğunu ve ölüm kaygısıyla baş etme ve ondan kurtulmanın yolunun, ölümle yüzleşmek, ölümü tanımak ve onu bilmek olduğunu belirtmiştir. Yalom, kişisel ölüm kaygıları ve altındaki dinamik süreçlerin, ölümle ilgili fantezileri, inançları, yaşam tarzını ve seçimlerini etkilediğini vurgulamaktadır.³⁶

Heidegger'in "Varlık ve Zaman" adlı çalışmasında Yalom'a benzer şekilde, ölümün inkarı, ölümden kaçma çabası, ölümün yenilmesi gereken bir hastalık olarak görülmesinin bireyin psikolojisi üzerinde olumsuz etkilere neden olduğunu savunmuştur. Bundan dolayı da Heidegger, sağlıklı bireyin oluşabilmesinin tek şartı olarak ölüm olgusunun birey tarafından açıkça kabullenilmesi görüşünü öne sürmüştür.⁵²

2.4.3.Bilişsel yaklaşımlar

Bilişsel kurama göre kaygı, bireyin koşullanmaya yatkın bir tepkisi olarak görülüp koşullanmalar ve genellemeler sonucu ortaya çıkar. Bireyin bir tehdit olarak gördüğü durumu ne kadar korkutucu olarak algıladığına önem verir. Kişi tehdide; korkutucu, kontrol dışı, baş edilmez şeklinde affettiği oranda kaygılanır. Bu kurama göre bireyin tehlikenin varlığına ilişkin yorumu üç basamakta oluşur: Birinci ve ikinci basamakta birey çevresinde potansiyel olarak bir tehdit algılar, sonrasında bu tehdidin potansiyel zararı ve buna karşı kendisinin nasıl baş edeceğini değerlendirir. Üçüncü basamakta ise birey tehlikeli durumu yeniden değerlendirerek en iyi başa çıkma yöntemini belirlemeye çalışır. Yine bu kuram ölümün kötü algılanmasının nedeninin ölümün kaygı ile birlikte kötü olarak düşünülmesinden kaynaklandığını ve bireyin ölüme ilişkin edindiği olumsuz düşünceler sonucu ölüm kaygısının geliştiğini savunur.²

2.4.4.Dehşet yönetim kuramı:

Bu kuram Jeff Greenberg tarafından öne sürülmüş olup, kaygı ile baş etmek için kullanılan savunma mekanizmalarını açıklar. Bu kuram ölüm kaygısının bireyin kendi ölümlülüğünün farkında olması sonucu geliştiğini ve ölüm kaygısının duygusal ve bilişsel olmak üzere 2 bileşeni olduğunu savunur. Bilişsel bileşenin ölümü sık sık düşünme ve bu konulara ilgi duyma ile karakterize olduğu, duygusal bileşenin ise bireyin tümüyle

yokolmayı öngörmesi sonucu gelişen duygusal gerginlik ile karakterize olduğu düşünülür. Bu kuramda ölüm kaygısı ile baş etmede iki savunma mekanizmasından bahsedilmektedir.⁵³

1. Bireyin özsaygısını artırarak, ölümlülüğünü ve buna bağlı ölüm kaygısını bilinçlilikten uzak tutmak: Burada bireyin yaşadığı kültürün özelliklerine uygun davranması, kendi kültürünün gereklerini yerine getirerek kendini kültürü ile özdeşleştirilmesi sonucu özsaygısının arttığı ve bireydeki ölüm kaygısını azalttığına inanılır. Bireyin kültürü ile özdeşim yapmasının kendi özsaygısını arttırdığı düşünülür.⁵⁴⁻⁵⁶

2. Kültürel dünya görüşlerinin desteklenmesi ve uygulanması ile bireylerin ölümsüzlüğe ulaştığı düşünülür. Bu ölümsüzlük, dinsel inançlar, bireylerin çocuklarını kendi uzantıları olarak görmesi, ün yapacak bir başarı elde etme yolu ile gerçekleştirilir.^{54,57}

2.4.5. Ölüm kaygısını açıklamaya yönelik farklı yaklaşımlar

Kübler Ross ölüm kaygısını dini açıdan da ele almış olup, bireyin ölüm karşısında yapabilecek bir şeyi olmadığından bireyin ölümlülikle karşılaşması durumunda bu durumla ilgili nefret ve öfke duyabileceği veya dini gereklerine uygun şekilde çeşitli ayin ve törenlerle bu durumu hafifletebileceğinden bahsetmiştir. Ölümün psikolojik yönünü yansıtan bir çalışmada ölümlerini bekleyen bireylerin reddetme, öfke, pazarlık, depresyon ve kabul etme şeklinde beş ardışık dönemden geçtikleri; ölümü reddeden bireylerde ölümlülikle başetmede daha fazla sorun yaşandığı; bazı kültürlerin ölümün kabullenici yanının, yeni nesillerin ölümden daha az kaygı duyan bireyler haline gelmelerinde rolü olduğu sonucuna varmıştır.^{28,58}

İbn-i Sina insanların pek çoğunda açık veya gizli ölüm kaygısının varlığına değinmiştir. Ölüm kaygısını; ölüm gerçeğini bilmemek, öldükten sonra kişinin başına neler geleceğini bilmemek, beden çürüyüp yok olduktan sonra kişilik ve benliğin de tamamen hiçliğe kavuşacağını düşünmek, öldükten sonra kendisine bir ceza ve işkence

edileceğine inanmak, öldükten sonra nereye gideceğini ve başına ne geleceğini bilemeyip, şaşkınlık içerisinde olmak, arkada bırakacağı mal ve miras üzerine üzüntü duymak, kendisinden sonra diğer insanların yaşamının devam edeceği düşüncesi, ölümden önce ve ölüme yol açan hastalıkların acı ve ızdırabından başka ayrıca ölüm için de bir elemin var olduğu düşüncesine bağlamıştır.⁴⁰

Fromm ölüm kaygısını daha çok dini nitelikte bir sorun olarak değerlendirmiştir. Her insanın ölüm karşısında yaşadığı normal korku ve insanları sürekli tedirgin eden ölüm korkusu şeklinde iki ölüm kaygısından bahsetmiştir. Bireyi sürekli tedirgin eden korkunun akıl-dışı olup hayatı iyi bir şekilde yaşayamamaya bağlı olduğunu savunmuştur. Fromm da İbn-i Sina'ya benzer şekilde ölüm kaygısının ölümden değil, sahip olunan şeyleri, bedeni, mal-mülkü, benliği yitirmekten ve hiçbirşeye sahip olamama korkusundan kaynaklandığını savunmuştur. Bireyin sahip olmak anlayışına verilen önem oranında, ölümden korktuğunu ve bu tutkudan sıyrıldığı ölçüde kişinin ölümden korkmayacağını ileri sürmüştür.⁶

2.5. Ölüm kaygısına karşı geliştirilen savunma mekanizmaları

Hastalık, reddedilme gibi ölümü hatırlatıcı ya da olumsuz bir olay, örneğin durumlar bastırılan ölüm kaygısının açığa çıkmasına neden olabilir. Ölüm kaygısının uyanması genel olarak, savunmacı davranışların artmasına yol açar.⁵⁹ İnsanoğlu en büyük çaresizliği ölüm karşısında yaşar. Kaçınılmaz son karşısında ölümsüzlük isteği insanoğlunun sınırlı gücüyle hayatta kalma hayalidir. Tarihin erken dönemlerinden bu güne kadar gelen destanlar insanın ölümle mücadelelerinin sergilendiği bir alan olmuştur.⁶⁰

Birey kendi ölüm düşüncesi ile dünyanın onsuz nasıl devam edeceğinin vermiş olduğu sıkıntıyla yüzleşmeye başlar ve dünyanın onsuz devam etmesini olanaksız olarak düşünür. İnsan ölüm üstüne düşünmeye başladığı her durumda, bu düşünceyle tekrar tekrar yüzleşmeye başlar. Birey kendi ölümünün algılanamaz edilemez bulduğunu söylediği anlarda dahi ölüm kaygısı bastırılmaktadır. Başka bir deyişle, yaşanan kaygıya kanıt aramaktan ya da gerçekte korkulan şeyin ölüm olmadığını gösterilme çabası esnasında yaşanan şey aslında ölüm kaygısıdır.⁶¹

Ölüme karşı savunmalar iki başlık altında toplanabilir. Bunlardan ilki, ölümsüzlüğü aramaya yönelik olarak kültürel yani sosyolojik açıklamalar ve diğeri de psikolojik savunmalardır.²

2.5.1.Kültürel Savunmalar

Her kültürün başlıca işlevlerinden biri, üyelerini kaostan korumak, onları önemli olduklarına ve sonunda başarıya ulaşacaklarına inandırmaktır.⁶²Kültürel yapının ölümsüzlük arayışı için 3 tarzdan bahsedilmiştir. Bunlar; biyolojik tarz, dinsel tarz ve yaratıcı tarzdır. Biyolojik tarz insanın soyu boyunca, sonsuz biyolojik bağlantı zinciri içinde yaşamaya devam etmesi; dinsel tarz farklı, daha üst varoluş düzleminde yaşamak; yaratıcı tarz ise kişinin yaptığı işleriyle, kişisel buluşların kalıcı etkisi veya başkaları üzerindeki etkisiyle yaşamasıdır.⁶

İnsanoğlu kültürel gerçekliğin sunduğu veriler içinde yaşamaya değer bir olgunun varlığına bağlanma zorunluluğu hisseder. İnsan yaşamının değeri kültürel verilere o denli bağlanmıştır ki, insan yaşamına değer katan kültürel veriler geçerliliğinden kuşku duyulmadan kabul edilmiştir. Bunun da ötesinde yaşamın anlamı dini ya da kültürel geleneklerle bağlanmıştır.⁶³ Toplumlar ölümü, bir dizi ayinsel törenlerle sosyal olarak deneyimlenen bir geçiş halinde kültürlerine mal ederler. Defin, mezarlık ve ölenlerin ruhlarıyla ilgili bir dizi tabu, dua vb. ölümü uzaklaştırmak ya da onun uzakta oluşuna ilişkin bir güven hissini uyanık tutmak için gösterilen çabalarıdır.⁶⁴ Başka bir deyişle cenaze törenleri, tabutlar ve mezar törenleri, ölümün kendisi hakkında bir şey anlatmaktan çok, geride kalanlara ilişkindir.⁶⁵ Bu durumu Illich “ölüm yaşamın tazelenmesi için bir fırsattır” şeklinde yorumlar.⁶⁶

2.5.2.Bireysel Savunmalar(Psikolojik savunmalar)

Birey ciddi veya ölümcül bir hastalığı olduğunu öğrendiğinde ilk gösterdiği tepki sıklıkla inkar şeklindedir. Bütün bireyler ölüm kaygısıyla karşılaşılır; çoğunda uyuma yönelik başa çıkma yöntemleri bastırma, yer değiştirme, kişisel güce inanma şeklindedir.³¹ Bireyin ölüm kaygısı ile baş etmede kullandığı savunma mekanizmaları

bireyin bu duruma uyum sağlamasına yöneliktir. Ancak bu savunma mekanizmalarında aşırılık uyumun bozulmasına, kaygının artmasına, bireyin kendini korumak için aşırı tedbirlere sığınmasına ve psikopatoloji gelişimine de neden olabilir.³⁶

Yalom'a göre ölüme karşı geliştirilen bireysel savunmalar iki temel kategoriye ayrılabilir. Bunlardan ilki, bireyin özel olduğuna ve kişisel dokunulmazlığa yönelik geliştirdiği inanç; ikincisi ise nihai kurtarıcının varlığına yönelik inançtır.³⁶

2.5.2.1. Özel olma

Kişisel yok olma tehdidinin etkisi altında kalmaksızın tehlikeyle karşılaşma cesaretimizi artırır. İnsan güce ulaştığı derecede ölüm kaygısı hafifler ve özel oluşuna dair inancı da güçlenir. Özel olmaya ilişkin geliştirilen inanç, abartıldığında bazı patolojik davranışların ortaya çıkmasına neden olur. Zoraki kahramanlık, işkoliklik, narsisizm, saldırgan ve kontrol odaklı olma, bireyin özel olmaya ilişkin geliştirmiş olduğu inançlardan doğan patolojik davranışlara örnek olarak verilebilir.³⁶

2.5.2.2-Nihai Kurtarıcı

Savunma mekanizması olarak nihai kurtarıcıya inanmanın temeli, anne babanın bebeğin ihtiyaçlarıyla sonsuza kadar ilgilenip doyuracak gibi göründükleri erken yaşam dönemlerine dayanmaktadır. İnsanoğlu yazılı tarihin başlangıcından itibaren kesinlikle bir kişisel Tanrı inancına sıkı sıkıya sarılmıştır. Bazen bireyler kurtarıcılarını doğaüstü güçlerde değil, maddi çevrelerinde ya bir lider ya da daha yüksek konumdaki kişiler arasından seçerler. İnsanoğlu ölüm kaygısını bu yolla yenmeye çalışabilir. Bu çaba bilinçaltı süreçlerde gerçekleşir.³⁶

Nihai kurtarıcıya karşı duyulan inanç hayatın büyük çoğunluğunda önemli bir rahatlama sağlar ve gözle görülmez bir şekilde işlev görür. Nihai kurtarıcı savunması kişisel özel olmaya duyulan inançtan daha az etkilidir. Hem daha kolay dağılan hem de yapısı gereği sınırlayıcı bir savunma mekanizmasıdır.³⁶

Çoğu birey inanç sistemlerinin yapısını bunlar amaca hizmet etmede başarısız olana dek anlamazlar. Nihayi kurtarıcıya dair inanç abartıldığında kendini çekme, sevginin geri çekilmesi korkusu, pasiflik, bağımlılık, kendini kurban etme, yetişkinliğin reddi (regresyon), inanç sistemlerinin çöküşüyle depresyon şeklinde karşımıza çıkar. Bunların her biri bir klinik sendrom olarak kendini gösterebilir.³⁶

2.6. Ölüm kaygısını etkileyen değişkenler

Ölüm kaygısı ile ilgili araştırmalar incelendiğinde, genellikle ölüm kaygısı ile ilişkili olan çok boyutlu bir yapının olduğu fark edilmiştir. En çok yaş, cinsiyet, kişilik özellikleri, sosyokültürel etkenler, gelişimsel süreç, dini inançlar ve ölümcül hastalık durumlarının ölüm kaygısı ile ilişkili olduğu belirlenmiştir.^{67,68}

2.6.1.Yaş

Gençlerin ölüme henüz uzak olduklarından ölümü düşünmedikleri ve aileleri ile bu konuda konuşmadıkları; yaşlıların ise ölüme daha yakın olduğu ve bu nedenle yaşla birlikte bireylerin ölümü daha çok düşünmeye başladığı kabul edilir. Gençler ölümü sağlıklı bedenini yitirme ve geleceğe ilişkin tasarılarını gerçekleştirememeye olarak görüp kaygı yaşarken, orta ve ileri yaş dönemlerinde ise işlerini ve yakın çevrelerindekiyle karşı olan sorumluklarını tamamlayamama sıkıntısı biçiminde kaygı duyarlar.⁶⁹⁻⁷²

Yaş ve ölüm kaygısı arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmalara bakıldığında Templer yaş ve ölüm kaygısı arasında bir ilişki olmadığını söylerken; çalışmaların birçoğunda ilişki olduğu vurgulanmıştır. Bu ilişkinin doğrusal veya inişli çıkışlı eğrisel bir ilişki olabileceği söylenmektedir.⁷³⁻⁷⁸

Çalışmaların çoğu yaşlılarda ölüm kaygısının ergenlere ve genç erişkinlere göre düşük olduğunu bildirmektedir. Tek başına şu anki yaş değil; yaşam öyküsü, sağlık durumu, sosyoekonomik durumu ve yaşlanma sürecine uyumun da bu kaygı düzeyinin belirlenmesinde rolü olduğu vurgulanmaktadır.⁷⁹ Yaşın ilerlemesiyle ortaya çıkan olgunlukla ölümü kabullenmenin yavaş yavaş gerçekleşmesi ve bazı yaşlıların fiziksel

problemler ve sosyal yalıtım gibi nedenlerle yaşam korkularının ölüm korkusundan daha yüksek olması nedeni ile yaşlanmayla beraber ölüm kaygısının azaldığı şeklinde yorumlanmaktadır.⁸⁰ Literatürdeki az sayıda çalışmada ise yaşlılarda ölüm kaygısının daha yüksek oranda olduğu belirlenmiştir.^{77,81} Tüm bu yorumlara karşın yaştaki değişimin ölüm kaygısını nasıl etkilediği konusunda kesin bir fikir birliği yoktur.

2.6.2.Cinsiyet

Ölüm kaygısı açısından cinsiyet değişkeni aynı yaş değişkeninin de olduğu gibi bazı çalışmalarda kadınlarda erkeklere göre daha yüksek bulunmuşken bazılarında ise anlamlı bulunmamıştır.⁸²⁻⁸⁴ Kadınlarda ölüm kaygısını daha yüksek olarak değerlendiren çalışmalarda bu durum kadınların ölümle ilgili daha kaygılı olabileceği; erkeklerin ölümle ilgili kaygı duymadıkları ya da ölüm kaygısı açısından aslında her iki cinsiyet arasında fark olmayıp, kadınların bunu daha çok ifade ettiği şeklinde yorumlanmıştır. Erkekler daha çok soyunun tükenmesinden, artık yaşamamaktan korkarken; kadınlar ölüm sürecinden ve kendilerinden sonra aileleri için yeterli bir düzen bırakamamakla ilgili kaygı yaşarlar.⁷⁹

2.6.3.Medeni durum

Psikososyal bir varlık olan insanın toplumsal ilişkiler kurma ve zorlu yaşam olayları ile baş etme konusunda aile ve eşin olumlu etkileri olabileceği düşünülmektedir.⁴⁹ Bazı çalışmalarda dul kalmanın ölüm kaygısını artırdığı savunulmaktadır.⁷⁹

Türkiye’de yapılan bir araştırmada evli olanlarda bekar olanlara kıyasla ölüm kaygısı daha yüksek saptanmış olup bunun evli bireylerin eş ve çocuklarına karşı olan sorumluluklarının fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Türkiye’de yapılan diğer iki çalışmanın birinde medeni durum ile ölüm kaygısı arasında bir ilişki bulunmazken diğerinde evli olanlarda daha yüksek saptanmıştır.⁸⁵⁻⁸⁷

Kişinin çocuğunun olup olmaması da ölüm kaygısının şiddetini etkilemektedir. Bireyin çocuğunun psikososyal destek açısından sıklıkla yanında olması ve biyolojik ölümsüzlük kavramı olarak nitelendirilen öldükten sonra bir uzantısının devam etmesi düşünülerek ölüm kaygısı açısından olumlu etkileri olduğu savunulur. Erkek çocuk özellikle doğu kültüründe soyun devam etmesini simgelediğinden varolma duygusu açısından önemli olduğu düşünülebilir.⁴⁹

2.6.4.Fiziksel Hastalık

Organik hastalıklarda ölüm kaygısının iki durumda zirve yaptığı düşünülmektedir. Birincisi hastalığın terminal dönemde olduğunu öğrenmesidir. Bu dönemde bireyin özkıyım düşünceleri, depresyon tablosu görülebilir. İkincisi organik hastalık nedeni ile bireyde yorgunluk, işlevsellikte azalma ve sakat kalma durumunun ortaya çıktığı dönemdir.

Yaşamı tehdit eden bir hastalığı olan kişide ölüm kaygısının düzeyini belirleyen nedenler şu şekilde sıralanabilir.

- a- Hastalıkta tanı ve prognozun belirsiz olması
- b- Yaşamı tehdit eden bir hastalığı olduğunu öğrenmesi
- c- Tedaviye rağmen semptomlarda yeterli düzelme olmaması
- d- Bireyin bir yakınına kaybetmesi ve yaşamın sona ermesinin yaklaşması ile ilgili toplumsal düşünceler
- e- Hayatın sonu ile ilgili bireysel düşünceler
- f- Bireyin hayatın anlamına ait düşünceleri
- g- Ölüm sürecinin son döneminde duyacağı çaresizlik ve ağrı deneyimleri hakkında kaygı⁷⁹

Yapılan çalışmalara bakıldığında ise fiziksel hastalık bulunmasının her zaman ölüm kaygısını artırmadığı görülmektedir. Son dönem kanser hastalarıyla ölümcül hastalığı olmayan hastaların karşılaştırıldığı bir çalışmada kanserli grupta ölüm kaygısının artmadığı bulunmuş ve hatta ölüm kaygısı ölçek puanlarının düştüğü saptanmıştır.⁸⁸

Başka bir çalışmada kanser hastaları ile başka hastalığı olan bireyler karşılaştırılmış ve yine kanserli grupta bir önceki çalışmaya benzer şekilde ölüm kaygısı daha düşük bulunmuştur.⁵⁰ Diyalize giren bireylerle normal sağlıklı bireylerin karşılaştırıldığı bir çalışmada ölüm kaygısı düzeyleri arasında fark bulunmamıştır.^{89,90}

2.6.5.Ruhsal hastalık

Dünyası yıkılacakmış veya yokolacakmış gibi hisseden bireyler ölümle ilgili kaygılarını daha yoğun şekilde yaşarlar. Ölüm kaygısının en sık ifade edildiği durumlar psikotik atak ya da ilaç yan etkisi gibi bireyde anksiyetenin arttığı durumlar olarak düşünülebilir. Bireyde kontrolünü kaybettiği hissi altta yatan sebep ne olursa olsun ölüm kaygısını artırabilir. Ağır depresyonlarda birey ölümü kabullendiği, hatta ölmek istediği için ölüm kaygısı yaşamamaktadır.⁷⁹ Ölüm kaygısı ve psikopatoloji arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir çalışmada bu durumu destekleyen bir kanıt bulunamamış, genel kaygı düzeyi ile ölüm kaygısı arasında pozitif bir ilişki gösterilmiştir.^{91,92}

Schulz 1979 yılında psikiyatri hastalarında ölüm kaygısı ile ilgili araştırmaların tutarsız sonuçlar gösterdiğini belirtmiştir.⁹³ Planasky ve Johnstao 1977 yılında ölüm kaygısını şizofrenlerde yüksek bulmuşlardır.⁹⁴ Lonetto ve Templer yatan psikiyatri hastalarında TDAS ile MMPI ve şizofreni alt ölçekleri arasında pozitif ve yüksek bir ilişki belirlemişlerdir.⁹⁵ Alkol ile kontrolünü keybetmeye meyilli olmayan ve kontrolünü kaybeden bireylerde ölüm kaygısı değerlendirilen bir çalışmada alkol ile kendini kaybeden bireylerde daha yüksek bulunmuştur.⁹⁶

Abdel-Khalek'in psikiyatrik tedavi gören ve görmeyenlerde ölüm kaygısının karşılaştırıldığı çalışmasında 7 alt grup alınmış, bu alt gruplar, normal kadın ve erkek bireyler, kaygı bozukluğu olan kadın ve erkekler, şizofreni bozukluğu olan erkek ve kadın bireyler ve erkek bağımlıdır. ASDA skorları kadın ve erkek kaygı bozukluğu olan bireylerde diğer gruplara göre daha yüksek saptanmış ve bu durum klinik olarak kaygı bozukluğu tanısının ölüm kaygısı ile ilişkili olabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Literatürün tersine erkek şizofrenlerde ASDA puanı gruplar arasında en düşük olarak saptanmıştır. Bağımlı gruptakilerde de ASDA puanı düşük olarak saptanmıştır.⁹⁷

Ölüm kaygısı ve psikopatoloji çalışmalarının çoğunda, psikopatolojisi olan kadınlarda erkeklerden daha yüksek ölüm kaygısı düzeyi saptanmış olup, cinsiyetin psikopatoloji ve ölüm arasındaki ilişkiyi etkilediği düşünülebilir.²

Abdel Khalek tarafından yapılan bir başka çalışmada ölüm kaygısı ile anksiyete, depresyon, obsesyon ve nörotizm arasında pozitif bir ilişki olduğu saptanmıştır.⁹⁸ Türkiye’de yapılan bir çalışmada obsesyon ve paranoid düşünce ile ölüm kaygısı arasında negatif bir ilişki saptanmıştır. Aynı çalışmada ölüm kaygısı düzeyleri ile anksiyete semptomları ve kişilerarası duyarlılık başta olmak üzere somatizasyon ve fobik kaçınma semptomları arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur.⁸⁵

2.6.6.Meslek

Bazı mesleklerde ölüm ve ölüm anı ile daha sık karşılaşmaktadır. Örneğin hastanedeki acil servis, yeni doğan bakım ünitesi ve bazı dini kurumların çalışanları ölümle belli bir amaç doğrultusunda birkaç dakikalığına da olsa diğer bireylerden daha sık yüzleşmektedirler.⁴⁹

Ölüm anı tanıklığı sayısının özellikle bazı mesleklerde önemli olduğu düşünülmektedir. Bireyin bir kaza veya bir hastalık gibi durumlarla ölümle yüzleşme deneyiminin olup olmaması da ölüm kaygısının gelişiminde önemli olarak kabul edilir.⁴⁹ Ölüm olayının sık yaşandığı ve ölüm olayının sık yaşanmadığı kliniklerde çalışan hemşirelerin ölüm kaygılarının ve genel kaygılarının değerlendirildiği bir araştırmada hemşirelerin çalıştığı kliniğin genel kaygı düzeyi açısından etkili olmadığı bulunmuştur. Oysa ki araştırmada ölüm olaylarının sık yaşandığı klinikler ile ölüm olayının sık yaşanmadığı kliniklerde çalışan hemşirelerin ölüm kaygıları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır.⁹⁹ Başka bir çalışmada hemşirelerin ölüm düşünme sıklığının ölüme ilişkin kaygı düzeylerini etkilemediği, fakat hemşirelerin ölümü ara sıra düşünmeleri ile ölüm kaygısı puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.¹⁰⁰ Bir diğer çalışmada ise polis, pilot, itfaiyeci, muhasebeci, sınıf öğretmeni ve psikologdan oluşan farklı meslek gruplarında kişiler karşılaştırılmış; yüksek ölüm riski olan mesleklerde çalışanlarda (pilot, polis ve itfaiyeci) daha düşük ölüm kaygısı belirlenmiştir.¹⁰¹

2.6.7.Yaşam olayları

Boşanma, çalışma koşulları, yeni bir işe başlama, iş kaybı, yeni bir yere taşınma gibi durumlar ölüm kaygısını artırabilir. Hatta ilk beyaz saçın genç bireyde ölüm kaygısını artırdığı düşünülmektedir.⁷⁹ Olumsuz yaşam şartları ve sorunlarla başa çıkma stratejilerinin ölüm kaygısı ile ilişkisinin bakıldığı bir çalışmada bu değişkenler arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.¹⁰²

Aile bireylerinin kaybının bireyin ölümle yüzleşmesi, yalnızlık, sosyal desteğin azalması gibi nedenlerden dolayı ölüm kaygısı ile ilişkili olduğu düşünülür. Özellikle ailedeki kadının hastalanması durumunda erkeklerin normalde kadınların yükledikleri sorumlulukları yerine getirmenin eklenmesi ile kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir.¹⁰³ Bireyin ekonomik sorunları genel kaygı düzeyini artırabilir, genel kaygının ölüm kaygısını artırdığı düşünüldüğünde maddi sorunlar ölüm kaygısının gelişiminde önemli olabilir gibi görünmektedir.

2.6.8. Kişilik Özellikleri

Duygulardan kolay etkilenen, kendine ve çevreye güveni az olan, topluma uyumu az olan ve gergin bireylerde ölüm kaygısının daha yüksek olduğu bulunmuştur.¹⁰⁴ Kişilik ve ölüm kaygısının değerlendirildiği bir çalışmada ise nörotiklik, saldırganlık ve duygusallık davranışları gösteren bireylerde ölüm kaygısının daha yüksek olduğu bulunmuştur.¹⁰⁵ Fobik ve diğer korku bozuklukları olan bireylerde ölüm kaygısı daha yüksek bulunmuştur.⁷⁹

2.6.9. Sosyokültürel özellikler ve din

Her kültürün ölüm kaygısına karşı kendine özgü olarak geliştirdiği inanç, tutum ve davranışları vardır. Bu inanç, tutum ve davranışların, bireyi ölüm kaygısına karşı koruduğu savunulur. Araştırmalar her kültürün ölümü dile getirme ve anlam yükleme konusunda farklılıklar gösterdiğini ve bazı kültürlerin ölüm kaygısını hafifletmede daha etkin olduklarını göstermiştir. Batı toplumlarının hasta ve yaşlıları dışladığı, bu

kültürdeki bireylerin ölümün farkındalığından uzak kaldığı belirtilmiştir.¹⁰⁶ Çalışmalar, doğu toplumlarında ölüm kaygısının daha düşük olduğunu desteklemektedir.¹⁰⁷ Schumaker ve arkadaşlarının 1991 yılında yaptığı Japonların ve Avustralyalıların karşılaştırıldığı çalışmada ölüm kaygısı Japonlarda daha yüksek bildirilmiştir. Bu durum Japonların doğu kültüründen belirgin farkları olmasına bağlanmıştır.⁷⁵ Kubler-Ross (1975) kültürlerin ölüme getirdikleri açıklamalar ve yükledikleri anlamlar açısından farklılık gösterdiklerini; dolayısıyla kültürün ölüm kaygısının düzeyini biçimlendirebileceğini belirtmiştir.^{93,108}

Din doğası gereği değişmez bir kavram olmasına karşın toplumsal ve tarihsel süreç içerisinde din ve ölüm arasındaki ilişki de değişmiştir. Genel olarak dinlere bakıldığında her dinin kendi bireyini ölüm, yokluk ve hiçlik karşısında yaşanan kaygıya karşı koruduğu söylenebilir.¹⁰⁹ Mezar ziyaretlerinin ölümü hatırlatan ve ölüm kaygısını artıran bir değişken olduğu düşünülür. Psikodinamik kuramcılara göre birey ölüm düşüncesini sürekli bastırmaktadır. Araştırmalardan elde edilen bulgular da bu görüşü destekler niteliktedir. Dolayısıyla sürekli mezar ziyareti yapmanın ölüm düşüncesinin bastırılmasını engelleyerek ölüm kaygısının artmasına neden olduğu savunulmuştur. Karaca' nın yapmış olduğu çalışmada ise buna ters bir sonuç bulunmuş ve bu durum çalışmanın yapıldığı bölgede dindarlığın yaygın olması ve insanların manevi değerlerine bağlı olmasından kaynaklandığı şeklinde yorumlanmıştır.^{85,110}

Yapılan araştırmaların çoğu din ile ölüm kaygısı arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Birçok çalışmada dindar bireylerde daha az düzeyde ölüm kaygısı bildirilmişken, bazılarında doğrusal bir ilişki bulunmuştur. Buna karşın dindarlık ile ölüm kaygısı arasında ilişki olmadığını belirten çalışmalar da vardır. Bu durumda din ve ölüm kaygısı ilişkisi için net bir sonuç oluşmamaktadır. Türkiye'de yapılan çalışmaların çoğunda dindar bireylerde daha düşük seviyede ölüm kaygısı saptanmıştır.²

Ölüm kaygısı ve dini yönelim arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir çalışmada, tanrı inancı ile ölüm kaygısı arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken, ölümden sonra cezalandırılma ile ölüm kaygısı arasında pozitif bir sonuç elde edilmiştir.¹¹¹

Dehşet yönetim kuramına göre dindarlık ile ölümsüzlük arasında negatif bir ilişki olduğu; ölümsüzlük vaadini savunan kültürlerde ölüm kaygısının daha az olduğu; dinine çok bağlı kişilerin, ölümden sonraki süreçte ödüllendirileceklerine odaklanarak kendilerini ölüm tehdidine karşı korudukları savunulmaktadır.⁵³

2.6.10.Gelişimsel süreç

Literatürde çeşitli gelişim dönemlerinde ölüm kaygısı şiddetinde değişiklikler olduğu yönünde veriler vardır. Çocukların aslında çok küçük yaşlarda dahi ölümü fark ettikleri; ancak dil yetisindeki eksiklikler, soyut düşünme yetisinin henüz gelişmemesi, araştırmaları yapan yetişkinlerin ölüm kavramı konusunda çocukları derinlemesine sorgulamamaları gibi nedenlerle ölüm kavramını bilmediklerinin düşünüldüğü savunulmuştur.³⁶ 5 yaş altındaki çocuklar henüz soyut düşünme yetisi gelişmediğinden ölümü anlamlandıramazlar. 6-9 yaşlarda çocuklar ölü insanın artık olmayan bir insan olduğunu öğrenmeye başlar. 9 yaşından sonra çocuk kendi ölümlülüğünün farkına varır ve bu yaşta ölüm kaygısının artık yaşanmaya başladığı düşünülür.¹¹²

Ergenlik dönemi ise ölüm kaygısının açıkça yaşanmaya başladığı ilk gelişim dönemidir.¹⁶ Ergenler ölümü anlamsız olarak nitelendirip, çevreleriyle bu konuyu konuşmalar da; onlar için aslında ölümlü olma ve zamanın ilerlemesi gibi düşüncelerin eşliğinde ölüm kaygısı baş edilmesi gereken bir durum olmaya başlar.³¹ Genç yetişkin ölümü özseverliğine karşı bir tehdit olarak algılar, sağlıklı bedenini kaybetme ve geleceğe ilişkin planlarını gerçekleştirememesi gibi nedenlerle kaygı yaşar. Orta ve ileri yaştaki bireyler de işlerini ve yakınlarına olan sorumluluklarını yeterince yerine getirmemesiyle sıkıntısı ile kaygı yaşarlar.⁷²

Bazı araştırmalarda ölüm kaygısı ergenlik-erişkinlik dönemlerinde yüksek bulunmuş ve bu durum, bu dönemde birey de henüz kimlik duygusu tam olarak gelişmemesine bağlanmıştır. Ölüm kaygısının orta yaştaki bireylerde daha yüksek olup, bunun daha sonraki yetişkinlikte düştüğünü ve daha sonra yaşlılıkta durgunlaştığını gösteren çalışmalar vardır.^{111,114}

2.7. Ölüm kaygısının değerlendirilmesinde kullanılan ölçekler

1960'lı yıllardan itibaren ölüm kaygısı ve ölüm korkusunu ölçme amacıyla birçok ölçek geliştirilmiştir.¹¹⁵ Ölüm kaygısını değerlendiren ölçekler tek boyutlu ve çok boyutlu olarak iki grupta sınıflandırılabilir. Tek boyutlu ölçekler bir veya daha fazla madde içerebilmektedir.¹¹⁶ Bu ölçeklerden Templer'in Ölüm Kaygısı Ölçeği, Thorson ve Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği, Collet ve Lester Ölüm Korkusu Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış ve çeşitli yayınlarda kullanılmıştır.²

2.7.1. Tek Boyutlu Ölçekler:

Tek boyutlu ölçekler ölümle ilgili deneyimleri geniş şekilde değerlendiren, bir veya birden fazla madde içeren ama tek skor bırakan ölçeklerdir. Çok boyutlu ölçekleri tercih eden araştırmacılar tek boyutlu ölçekleri eleştirmektedir. Çünkü bu kişiler ölüm korkusunun üniter ya da monolitik bir değişken olmadığını düşünmektedirler. Buna karşın tek boyutlu ölçekler çalışmaların yarısından fazlasında kullanılmıştır.¹¹⁶

2.7.1.1. Templer'in Ölüm Kaygısı Ölçeği (TDAS, 1970)

1970 yılında Templer tarafından geliştirilmiş olan bu ölçek bireyin kendi ölümü ve ölüm riski ile ilgili kaygı ve korkularını ölçen, 15 maddelik, doğru-yanlış şeklinde yanıtlanan bir ölçektir. Toplam skor 0-15 arasında olabilir. Yüksek puan artmış ölüm kaygısını gösterir. Arapça ve İspanyolcaya çevrilmiş, ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1989 yılında Şenol tarafından yapılmıştır.^{117,118}

2.7.1.2. Arap Ölüm Kaygısı Ölçeği (ASDA; Abdel Halek)

1987 yılında Abdel Halek tarafından Arapça olarak hazırlanmış¹¹⁵ ve daha sonra İngilizce, Türkçe ve İspanyolcaya çevrilmiştir. 20 maddeden oluşmaktadır. Her soru 5 alt seçenek ile yanıtlanır. 1=Hiç ve 5=çok fazla olarak değerlendirilir. 2004 yılında ASDA'nın 4 faktörü çıkarılarak yeniden yapılandırılmıştır.¹⁰⁷ Yüksek skor artmış ölüm kaygısını göstermektedir. Toplam skor 20 ile 100 arasındadır.¹¹⁶

2.7.1.3. Ölüm Kaygısını Ölçmek İçin Tek Maddeli Ölçek

‘Ben ölümden korkuyorum’ şeklinde tek sorudan oluşur. Soru 7 dereceli likert formatı üzerinden yanıtlanır. Kullanımı kolay, kamu anketleri için uygun basit bir ankettir.¹¹⁵

2.7.2.Çok boyutlu ölçekler:

Çok boyutlu ölçekler birçok faktör/alt ölçekler kapsar, bu faktörler birçok durumda düşük güvenilirlik gösteren az sayıda unsur içerir.¹¹⁹ Çok boyutlu ölçekler farklı toplumlar ve kültürler tarafından uygulanırken değişikliğe uğratılmışlardır.

2.7.2.1.Thorson Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği(RDAS)

Bu ölçeğin literatürde NTB (Nehrke, Templer, Boyar) ölçeği, Thorson- Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Revize Edilmiş Ölüm Kaygısı Ölçeği (RDAS) olarak adlandırılan revize edilmiş formları vardır. 1991 den beri kullanılan RDAS formu 25 maddeden oluşur. Sorulara doğru ve yanlış şeklinde yanıtlar verilir. Ölçekten 0 ile 100 arasında puan alınabilir. Yüksek puan artmış ölüm kaygısını göstermektedir Ölçek 2001 yılında Karaca ve Yıldız tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır.^{2,120}

2.7.2.2.Collett ve Lester’ın Ölüm Korkusu Ölçeği (ÖKÖ) (Collett Lester’s Fear of Death Scale-C&L FODS)

Collett ve Lester (1969) ölüm korkusunun (death), ölüm anı (dying) korkusundan farklı olduğunu, bunların bireyin kendisi ve diğer insanlar için de ayrı ölçülmesinin daha faydalı olacağını ileri sürmüşlerdir. Ölçekte ölümle ilgili her bir soru 4 alt gruptan oluşur. Kişinin kendi ölümü, kişinin kendi ölüm anı, diğerlerinin ölümü, diğerlerinin ölüm anı değerlendirilmektedir. Türkiye’de ölçeğin Ertufan tarafından 2000 yılında bu alt ölçeklerden sadece “kişinin kendi ölümü” kısmının geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmış ve Türkiye de kullanılmıştır. Zeyrek tarafından Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması yapılmıştır.^{121,122}

2.8.Ölüm kaygısı ile ilgili çalışmalar

Ölüm kaygısı kavramı, psikoloji alanında, özellikle 1930’lu yıllardan sonra bilimsel çalışmalarda daha çok yer almıştır.¹²³ Bugüne kadar yapılan felsefi ve psikolojik araştırmalar değerlendirildiğinde ölüm olgusunun bireyin psikolojisi üzerine olumlu ve olumsuz etkileri olduğu gösterilmiştir.^{52,36}

2.8.1. Türkiye’deki Çalışmalar

Türkiye’de ölüm olgusuna ilişkin araştırmalara bakıldığında, daha çok dini boyutta yapıldığı ve psikoloji açısından ele alınışının oldukça sınırlı kaldığı söylenebilir. Türkiye’deki ölüm kaygısını psikolojik sayılabilecek bir açıdan ele alan ilk çalışmalardan biri Ünver (1938) tarafından yapılmıştır. Ünver çalışmasında daha çok ölümle ilgili tutumlar üzerinde durmuştur. Araştırmada, mezar taşı yazılarından hareketle bireylerin ölüm konusunda hissetmiş olduğu duygulardan, ele alınan kitabelerden, Türk kültüründe ölümden fazla korkulmadığı ve Türk insanının ölümü kolay kabul edebildiği sonucuna ulaşılmıştır.¹²⁴ Şenol tarafından 1989 yılında yapılan çalışmada huzurevlerinde yaşayan 120 yaşlı üzerinde, yaşlılarda ölüme ilişkin kaygı ve korkuları etkileyen faktörler değerlendirilmiştir. Araştırmada Templer’in “Ölüm Kaygısı Ölçeği” kullanılmış olup, genel olarak yaşlıların ölüme ilişkin kaygı ve korkularının orta düzeyde olduğu ancak 60–64 arası yaşlarındaki yaşlıların daha yüksek ölüm kaygısı gösterirken 70 ve yukarı yaşlardaki yaşlıların ise daha düşük ölüm kaygısına sahip oldukları gözlemlenmiştir. Bu araştırmada ciddi bir sağlık sorununun varlığı, ortalama aylık gelir ve cinsiyet faktörlerinin ölüm kaygı puanına etki ettiği ancak öğrenim düzeyinin, arkadaş ve akrabaların yaptığı ziyaretlerin ise ölüm kaygısı ve korkusu üzerinde etkili olmadığı bildirilmiştir.¹¹⁷

Hökelekli’nin 1991 yılında ölümle ilgili tutumların dini davranışlarla olan ilişkisinin değerlendirildiği araştırmaya 24–60 yaş arası yüksek öğrenim görmüş farklı meslek gruplarından oluşan toplam 378 kişi alınmıştır. Araştırmada yaş ile ölüm kaygısı arasında anlamlı bir istatistiksel sonuç bulunamamış, buna karşın ölüme ilişkin tutumlar ile dini inanç arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu gözlemlenmiştir. Dindar kişilerin genel olarak ölümle daha fazla meşgul oldukları ve buna karşılık ölüm karşısında daha olumlu tutumlar geliştirdikleri bildirilmiştir.¹²⁵

2.8.2. Yurtdışındaki Çalışmalar

Mc Lennan ve arkadaşlarının (1992), Nijeryalı ve Avustralyalı öğrenciler üzerinde ölümün inkarı ile ölüm kaygısı arasındaki ilişkiyi değerlendirdikleri araştırmaya Nijeryalı 65 erkek ve 27 kadın (92), Avustralyalı 84 kadın ve 30 erkek (114) olmak üzere toplam 206 üniversite öğrencisi alınmış. Araştırmada, öğrencilerin milliyetlerinin ve cinsiyetlerinin ölüm kaygı puanına etki etmediği bildirilmiştir. Ayrıca, Nijeryalı ve Avustralyalı olmaları açısından kız ve erkek öğrencilerin ölüm kaygı puanları karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir farklılık bulunmadığı rapor edilmiştir. Araştırmada hem Nijeryalı (ölüm kaygısı ortalama puanları erkek 38,83; kadın 38.6) ve hem de Avustralyalı (ölüm kaygısı ortalama puanları erkek 37,0; kadın 38.4) öğrencilerin ölüm kaygısı puan ortalamaları cinsiyet değişkeni açısından karşılaştırıldığında kadın ve erkeklerin ölüm kaygısı puanlarının anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur.¹²⁶

Bond tarafından 1997 yılında yapılan ölüm kaygısının din, yaş ve cinsiyet değişkenleriyle olan ilişkisinin incelendiği araştırmada, kadınların erkeklere oranla anlamlı düzeyde daha yüksek ölüm kaygısına sahip oldukları rapor edilmiştir. Bu araştırmada, dindarlık ile ölüm kaygısı arasında negatif bir ilişki olduğu ve bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ancak, 18–25 yaş grubu ile 55 yaş ve üstü grup arasında ölüm kaygı puanları açısından anlamlı bir farkın bulunmadığı gözlemlenmiştir.¹²⁷

Fortner ve Neimeyer'un yaptığı bir meta analizde 1996 - 1999 yılları arasında yaşlılarda ölüm kaygısıyla ilgili yapılan 49 araştırma nitel olarak analiz edilmiş, yaşlılarda ölüme ilişkin kaygı ve korkular ile benlik bütünlüğü arasında negatif korelasyon, bakım koşulları, fiziksel problemler ve psikolojik problemler ile pozitif korelasyon olduğu bildirilmiştir. Araştırmada yaş ve cinsiyet ile ölüm kaygısı arasında bir ilişki bulunmamıştır.¹¹⁴

Depaola ve arkadaşları, yaş ortalamaları 69,4 olan 51 erkek, 147 kadın toplam 198 kişinin alındığı çalışmada, ölüm kaygısı ve yaşlanmaya ilişkin tutumların cinsiyet ve etnik aidiyetler arasındaki ilişki araştırılmıştır. Araştırmaya katılanların %75,8'ini beyaz Amerikalılar, %24,2'sini Afrika asıllı Amerikalılar oluşturmuştur. Elde edilen sonuçlara göre, yaşlanmaya ilişkin kaygı düzeyleri arasında cinsiyetlere göre anlamlı bir farklılık

gözlenmediği halde, kadınların erkeklere göre anlamlı düzeyde daha fazla ölüm kaygısı taşıdığı bildirilmiştir. Farklı etnik gruplara dahil olan kişilerin yaşlanmaya ilişkin kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılığa rastlanamamış, buna karşın beyaz Amerikalıların Afrika kökenli Amerikalılara göre ölümden çok daha fazla korktukları ortaya çıkmıştır. Ölüm kaygısıyla, yaşlanmaya ilişkin kaygı düzeyleri arasında orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir.¹²⁸

Amerika’da 18-87 yaş arasındaki 304 kişinin alındığı çalışmada ölüm kaygısının yaş ve cinsiyetle ilişkisinin araştırılmış, Collett-Lester Ölüm Korkusu Ölçeği (Collett-Lester Fear of Death Scale-FODS) uygulanmıştır. Hem erkeklerde hem de kadınlarda ölüm kaygısı 20’li yaşlarda pik yapmış ve sonra aniden azalmıştır. Ancak, sadece kadınlarda, 50’li yaşlarda ikinci bir pik yaptığı görülmüştür. İkinci bir araştırma ile ilk bulgular sınanmak istenmiş ve 18-85 yaş arasındaki 113 kadına Templer’in Ölüm Kaygısı Ölçeği uygulanmıştır. Aynı ilk çalışmadaki gibi ikili pik dağılımının tekrarlandığı görülmüştür. Her iki cins için neden yirmili yaşlarda ölüm kaygısının pik yaptığı ve ellili yaşlarda ikinci bir pikin neden erkeklerde değil de sadece kadınlarda görüldüğünün anlaşılması için ileri araştırmalara ihtiyaç olduğu önerilmiştir.¹²⁹

Galt ve Hayslip 1998 yılında, literatürdeki yaşla ilgili bulgulara ters olarak yaşlıların ölüm kaygısını gençlerden yüksek bildirmişlerdir. 17-25 yaş arası 46 gencin 60 yaş üstü 40 yaşlının karşılaştırıldığı ve Templer’in Ölüm Kaygısı ve Collett-Lester’in Ölüm Korkusu ölçeklerinin kullanıldığı çalışmada gençlerin ölüm kaygısı daha düşük bulunmuştur.⁸¹

Kaliforniya’da 18-80 yaş arası 196 kişiyle yapılan araştırmada psikososyal olgunluğun yaşa nazaran ölüm kaygısını daha iyi öngören bir değişken olduğu bulunmuştur. Hem sosyal olgunluk hem de yaş, ölüm kaygısıyla ters ilişkili bulunmuş; yaş ve sosyal olgunluk artarken ölüm kaygısı azalmıştır.¹³⁰

Doğu kültüründe cinsiyet, yaş ve dini inanışın ölüm kaygısı üzerindeki etkisini sorgulayan bir başka çalışmaya 16-30 ve 55-70 arası iki yaş gurubu 132 kişi alınmış, bunlara Templer’in Ölüm Kaygısı ve Collett-Lester’in Ölüm Korkusu ölçekleri

kullanılmıştır. Literatüre uygun olarak kadınlarda ölüm kaygısı yüksek bulunmuştur. Genel bulgulardan farklı olarak yaşlıların ölüm kaygısı daha yüksek çıkmıştır. Araştırmadan elde edilen bir diğer anlamlı sonuç ise daha az dindarların ölüm kaygısının daha yüksek çıkmasıdır. Bulgular toparlandığında yaşlı, kadın ve az dindarların daha çok ölüm kaygısı taşıdıkları vurgulanmıştır. Özellikle Collett-Lester'in Ölüm Korkusu Ölçeği'nde cinsiyet farklılığı daha derinleşmiştir. Kadın ve daha az dindar olanlar özellikle hayatın kısalığı, ölüm yalnızlığı, varolmama korkusu ve bedenin çürümesi maddelerinde çok daha yüksek korku bildirmişlerdir.⁷⁷

2.9. Yaşlılık ve Ölüm Kaygısı

2.9.1. Yaşlanma ve yaşlılık

Yaşlanma, doğal, evrensel, kaçınılmaz bir süreç olup, doğumdan ölüme kadar devam eder. Başarılı yaşlanma yalnızca sağlık yönünden değil, aynı zamanda psikolojik ve sosyal yönden de tam bir iyilik halinin varlığını işaret eden bir kavramdır. Yaşam süresinin uzunluğu, biyolojik ve zihinsel sağlık, bilişsel yeterlilik, sosyal yeterlilik ve üretkenlik, kişisel kontrol ve yaşamdan zevk alma başarılı yaşlanmanın en temel göstergeleridir. Bireylerin başarılı bir biçimde yaşlanması yalnızca bireysel özellikleriyle değil, toplumsal açıdan kendilerine sağlanacak psiko-sosyal, ekonomik ve fizyolojik yöndeki destek hizmetleriyle de yakından ilişkilidir.¹³¹ Yaşlanma ile ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler hem bazı hastalıkların yaygınlığının artmasına hem de atipik seyirli olmalarına neden olur.¹³²

Yaşlılık dönemi bireyde biyolojik, fizyolojik ve psikolojik işlevlerde gerilemenin ve yetersizliklerin ortaya çıktığı, buna bağlı olarak kişide iş veriminin azaldığı, sağlıkta bozulmaların başladığı, vücudun yapısal yıkım ve harabiyetine neden olan değişikliklerin gerçekleştiği dönemdir.^{133,134} Çeşitli çevresel olaylar, beslenme, bireyin gen yapısı ve stres olayları yaşlılık sürecini etkiler. Yaşlılık bireyde birtakım yetersizliklere ve organik değişikliklere neden olsa da bu durum tamamen patolojik olarak düşünülmez.^{135,117}

Yaşlılığın korunması ile ilgili olarak 1963 yılında yapılan Dünya Sağlık Örgütü seminerinde yaşlılık dönemi üçe ayrılmıştır. Orta yaşlılık(45-59 yaş), yaşlılık (60-74 yaş) , ileri derece yaşlılık (75 -89 yaş), ihtiyarlık (90 ve üzeri). Çalışma yaşamı açısından yaşlılık bir insanın çalışma performansının ve verimliliğinin azaldığı ve emekli

olduğu dönem olarak ifade edilmekte ve genellikle sınırı 60 veya 65 yaş olarak kabul edilmektedir.^{136,137}

Yaşlılık kendi başına yeterliliğın azaldığı bu durumlardan biridir. Yaşlı bireylerde yapılan bir çalışmada, ileri yaşlarda artan başkasına bağımlı olma durumunun, iki yıl içinde, 65-74 yaş grubunda yaklaşık bir buçuk kat, 75-84 yaş grubunda ise iki buçuk kat arttığı gözlenmiştir. Yaşlıların günlük yaşam işlevlerini değerlendiren birçok çalışmada 65 yaş ve üzeri bireylerde günlük yaşam işlevlerindeki bağımlılık düzeyinin anlamlı şekilde arttığı saptanmıştır.¹³⁸⁻¹⁴⁰

Yaşlılar yaşlanmayı gelişim, üretim, ifade özgürlüğü, gereksiz bir gelişim evresine dönüşüm, olgunlaşmak, saygı görmek, dinlenmek, rahat etmek olarak algılamaktadırlar. Bazı yaşlılara göre yaşlılık bir hastalıktır.¹⁴¹⁻¹⁴²

2.9.2 Yaşlılarda genel psikopatoloji ve kaygı bozuklukları

Yaşlanmaya bağılı bazı inanışların yaşlıların zihinsel ve fiziksel durumlarını, fiziksel hastalıklarının iyileşmesini ve yaşam sürelerini olumsuz yönde etkilediğı düşünölmektedir. Yaşlılık döneminde, yalnızlık, maddi sorunlar, sevilen bir yakının kaybı, fiziki hastalıklar, fiziksel yeti yitimi ve özerkliğın kaybı, fiziksel hastalıklarda kullanılan bazı ilaçlar (yüksek tansiyonda ya da parkinson hastalığında kullanılanlar gibi), ya da hastaneye yatmak gibi durumlar depresyonun ortaya çıkmasını kolaylaştırabilir.¹⁴³

Depresif semptomlar yaşlı erişkinler arasında yaygındır. Bununla beraber, major depresyon yaygınlığı genç erişkinlere göre daha düşüktür. 65 yaş ve üzeri erişkinlerdeki herhangi bir duygudurum bozukluğuna ait bir aylık yaygınlığı gösteren bir çalışmada depresyon yaygınlığı % 2,5 olduğı saptanmıştır. Toplumda depresif semptomları olan yaşlı bireylerin çoğı major depresyon veya distimi ölçütlerini karşılamazlar.¹⁴⁴

Epidemiyolojik çalışmalar kaygı bozukluklarının yaşlı bireylerde daha az yaygın olduğunu göstermektedir. Yine de yaşlı bireylerde kaygı bozukluğu yaygınlığı diğerk bozuklukların yaygınlığı ile karşılaştırıldığında yüksek seyretmektedir. Yapılan bir çalışmada, kaygı bozuklukları 65 yaş ve üzeri bireylerde en yaygın psikiyatrik bozukluk

olarak bulunmuştur. Kaygı bozukluklarının artan yaşla beraber azalıyor gibi görünmesi, fobik bozukluk, panik bozukluk ve obsesif kompulsif bozukluk için geçerlidir. Yaygın anksiyete bozukluğu kaygı bozukluğunun yaygınlığı artan yaşla beraber stabil kalır hatta artış gösterebilir. Yaşlı bireylerdeki kaygı semptomlarının varlığı kaygı bozukluklarının yaygınlığından daha yüksektir. Yaşlı erkeklerin yaklaşık olarak %17'sinde ve yaşlı kadınların %21'nde kaygı bozukluğu açısından DSM ölçütlerini karşılamayan, fakat klinik olarak anlamlı kaygı semptomları bildirmektedirler.¹⁴⁴

Yaşlılardaki kaygı bozukluklarının aslında çok yaygın olmayıp, genellikle diğer psikiyatrik ve tıbbi durumlara eştanı olarak ortaya çıktığı ve sıklıkla tanı konamadığı ya da yanlış tanı konduğu düşünülmektedir. Duygudurum ve psikotik bozukluklarla karşılaştırıldığında yaşlı bireylerde yapılan kaygı bozukluklarının fenomenolojik, etyolojik ve tedavi odaklı çalışmaların az sayıda olduğu ve çoğunun daha genç bireylerle yapılan çalışmalardan elde edilen çıkarımlar olduğu söylenebilir.¹⁴⁴

Kaygının yaşlanma sürecinin normal bir bileşeni olduğuna dair hatalı bir inanç olduğundan, bu durumlar daha az dikkate alınmaktadır. Fobik bozukluklar ile yaygın kaygı bozuklukları dışında, tüm sendromları içeren kaygı bozukluklarına dair yaygınlık oranları yaşlılarda, genç ve orta yaşlılarda görüldüğü kadar yaygın değildir. Buna karşın, subsendromal kaygı oldukça yaygındır ve subsendromal duygudurum bozukluklarına benzer şekilde sağlık ve yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir. Yaşlılarda diğer psikiyatrik, tıbbi ve bilişsel bozukluklarına eştanı durumunda olan kaygı anlamlıdır ve bu durumlar dikkatli değerlendirmeyi ve tedaviyi gerektirmektedir.¹⁴⁴

Yaşlılıkta yaşlılık depresyonu, kaygı bozuklukları, fobiler ve obsesyonların varlığında ölüme ilişkin kaygı ve korkular artabilmektedir. Bireyin yaşamı boyunca karşılaştığı ölüm olayları, kaybettiği yakınları ve kendisinin karşılaştığı tüm ölümcül olaylar, onun ölüme ilişkin genel kaygı ve korkularının düzeyini belirlemektedir. Yani yaşlılıkta da ölüme ilişkin kaygı ve korkular öğrenmeyle ilişkili olabilir.^{145,146}

2.9.3. Yaşlılarda ölüm kaygısı

Yaşlıların kendilerini daha üretken ve bağımsız hissetmeleri için sosyal yaşama katılımlarının artması gerekmektedir. Daha genç yaşlılarda daha fazla arkadaşlık, sosyal davranışlar, kişisel gelişim izlenebilmekte fakat ileri yaştaki yaşlılarda daha fazla dinsel konulara odaklanma ve depresyon izlenmiştir. Cinsiyetler arasında yaşlılık algı ve tutumunda farklılık görülmekte, kadınlar daha yaşam dolu iken erkeklerde depresyon daha fazla izlenmektedir. Depresyon görülen yaşlı bireylerin bir kısmı bu durumu bir doktorla konuşmanın önemli olduğunu belirtirken, bir kısmı da bu durumu yaşlılığın getirdiği bir durum olarak algılamaktadır.¹⁴⁷⁻¹⁴⁹

Yaşlanmayla birlikte zaman daha çabuk geçmeye başlar gibi gelir ve bu duruma bir de zaman kullanımına ilişkin yanlış alışkanlıklar eklenirse sorun belirgin bir biçimde ortaya çıkabilir. Geçtan'a göre, katı ve baskıcı bir ortamda yetişmiş bireyler için zaman, yaşanan anın değerlendirileceği bir varoluş boyutu değil de, tüketilmesi, bitirilmesi gereken bir nesne gibi kullanılır. Bu bireyler yaşamlarını bir an önce bitirme ve tüketme eğilimindedirler. İçinde buldukları anı yaşayamayan ve hayata etkin katılamayan yaşlılarda ölüm kaygısı daha yaygındır.^{150,151}

Yaşlılarda ölüm kaygısını etkileyen değişkenler genel popülasyondan çokta farklı değildir. Yakınlarından birinin kaybının yaşamın ilk dönemlerinde dengelenebilir bir durum olduğu; ileri yaşlarda ise kaybedilen her sevgi nesnesinin yeri doldurulamayacak boşluklar oluşturduğu ve bireyin sosyal ölümüne zemin hazırladığı düşünülmektedir. Sosyal çekirdekteki yitimlerden kaynaklanan sosyal ölüm, yaşlanmayı ve fizik ölümü kolaylaştırır. Yaşlanan birey çeşitli nedenlerle (çevresindeki yakınlarını kaybetmesi gibi) sosyal ilişkilerinden zorunlu ya da farkında olmadan soyutlanabilmektedir. Diğer insanlardan soyutlanmak ve yalnız kalmak yaşlıya hiçliği anımsatır. Hiçlik ölüme simgeleşir ve bunu bilmek sürekli yaşanan ölüm kaygısını da beraberinde getirir.¹⁵²

Moreno ve arkadaşlarının 2009 yılında yaptığı çalışmada huzurevinde yaşayan yaşlıların, huzurevinde yaşamayan bireylere göre daha az ölüm kaygısı taşıdıkları bildirilmiştir. Bu durumun çeşitli faktörlere bağlı olabileceği düşünülmektedir. Bunlar, yaşın ilerlemesiyle ölüme yakın olma düşüncesinin daha az kaygı oluşturacağı düşüncesi ve kurumlarda ölüm gerçeği ile daha fazla bilgilendirilmeleri ve yüzleşmeleri ile ölüm olayına karşı desensitize oldukları düşüncesidir.¹⁵³

Yaşlılıkta ortaya çıkan ciddi sağlık sorunları da yaşlıyı kaygılandırabilmektedir. Hastalık ve ölüm kaygısı ilişkisinin kurulmasında hastalıklara ilişkin kalıp-yargı düşünceler de önemlidir.¹⁵⁴

3. GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışmaya 1.1.2008- 1.1.2010 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri polikliniğine, diğer polikliniklerden konsültasyonla başvuran 60 yaş üstü hastalar dahil edilmiştir. Bu amaca yönelik olarak polikliniğe başvuran 232 hasta değerlendirmeye alınmıştır. Çalışmada demans, deliryum gibi bilinç bozukluğu sergileyen, kanser, son dönem böbrek yetmezliği gibi ölümcül hastalığı olan, verilen ölçekleri okuyup cevaplayacak eğitim düzeyi olmayanlar, okur yazar olmayanlar, çalışmaya katılmayı red edenler, aydınlatılmış onam formunu imzalamayan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Bu dışlama ölçütlerinden dolayı 32 hasta çalışma dışı bırakılmış, kalan 200 hasta çalışmaya alınmıştır.

Çalışmaya alınan hastalarla ayrıntılı psikiyatrik görüşme yapılmış, görüşme sırasında yaş, cinsiyet, eğitim, sosyokültürel özellikleri, medeni durum, çocuk sayısı, geçmişte çalıştığı işler, mevcut fiziksel ve ruhsal hastalıkları, gördüğü tedaviler gibi çeşitli sosyodemografik özellikleri de sorgulanarak sosyodemografik veri formuna kaydedilmiştir. Çalışmaya alınan hastaların çoğunluğu iç hastalıkları bölümünden yönlendirilmiş olması nedeniyle hastaların büyük bir kısmında hipertansiyon, diabetes mellitus (DM) gibi kronik hastalıklar mevcuttu. Yapılan psikiyatrik görüşmeler sırasında olguların 78'inde (%39) DSM-IV'e göre son bir aylık dönemde bir psikiyatrik bozukluk tanısı olduğu saptanmıştır. Bu hastalara uygun psikofarmakolojik ve psikoterapötik tedavi uygulanmıştır. Olgu sayılarının az olması nedeniyle istatistiksel değerlendirme genel olarak son bir ayda psikiyatrik hastalığı olan hasta grubu ile olmayan hasta grubu arasında yapılmıştır. Psikiyatrik hastalığın yanı sıra olguların son bir yıl içerisinde bir yakınlarını kaybedip kaybetmedikleri ve buna bağlı olarak bir yas reaksiyonu yaşayıp yaşamadıkları da değerlendirilmiştir. Psikiyatrik görüşme sırasında olguların Tanrı inancı, Ahiret inançları, Dinsel inançlarının bulunup bulunmadığı da sorgulanmış, hastaların tama yakınının bu yönde inançlarının bulunduğu şeklinde yanıt vermesi nedeniyle bu değişkenlerle ileri bir değerlendirme, karşılaştırma yapılmasının istatistiksel açıdan mümkün olmadığı sonucuna varılmıştır. Hastaların ölümü düşünüp düşünmedikleri, düşünüyorlarsa sıklığının ne olduğu da görüşme sırasında ele alınmıştır. Psikiyatri polikliniği odalarında yapılan psikiyatrik görüşme yaklaşık olarak 1 saat sürmüştür.

Psikiyatrik görüşmenin ardından hastaların Yaşlılık Depresyon Ölçeği (YDÖ), Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-I,STAI-II), Ölüme ilişkin Depresyon Ölçeği (ÖDÖ), Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ), Kısa Form-36 (SF-36) Yaşam Kalitesi Ölçeği doldurması istenmiştir. Yaklaşık 30 dakika süren bu bölümde hastaların ölçeklerle ilgili soruları yanıtlanmış, anlayamadıkları bölümler konusunda bilgilenmeleri sağlanmış ve görme kusuru olan hastalara sorular okunarak yanıt vermelerine yardımcı olunmuştur.

3.1. Kullanılan ölçekler

3.1.1.Yaşlılar için Depresyon ölçeği (YDÖ)

Brink ve arkadaşları tarafından 1982 yılında geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir. Yaşlı bireylerde, depresyon için tanı özgülüğü düşük olan somatik yakınmaların ya da sorgulanmasının pek de anlamlı olmayabileceği depresyonla ilgili cinsel işlev ve gelecekte beklenen beklenti gibi maddelerin dışarıda bırakılarak, depresyon yönünde değerlendirme yapan ve depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçen bir ölçektir. Ölçeğin uygulanacağı bireyler 60 yaş üstü, belirgin işitme güçlüğü olmayan ve orta-ağır demansı olmayan yaşlılar olmalıdır. Toplam 30 maddeden oluşur, sorulara evet veya hayır yanıtı verilmesi istenir. Toplam puan 0-30 arasında değişir. Ölçek maddeleri ile düzeltilmiş toplam puan arasındaki median korelasyon 0.64(0.08-0.85) bulunmuştur. Cronbach alfa katsayısı 0.72, iki yarım güvenilirlik katsayısı 0.79, test-tekrar test Pearson momentler çarpımı korelasyonu 0.87'dir. Türkçe güvenilirlik ve geçerlik çalışması 1997 yılında Sağduyu tarafından yapılmıştır.¹⁵⁵

3.1.2. Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (State-Trait Anxiety Inventory (STAI-I ve STAI-II))

Durumluk ve sürekli kaygı düzeyini ölçmek amacıyla Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan bu envanter Spielberger'in iki faktörlü kaygı kuramını temel almıştır. Bir öz bildirim ölçeği olan STAI, her biri 20 maddelik iki ayrı ölçekten oluşur. Bu ölçekler Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeğidir. Durumluk kaygı, bireyin içinde bulunduğu stresli durumdan dolayı hissettiği öznel korkudur. Fizyolojik

olarak da otonom sinir sisteminde oluşan uyarılma sonucu terleme, sararma, kızarma, titreme gibi fiziksel değişiklikler, bireyin gerilim ve huzursuzluk duygularını gösterir. Bu nedenlerle Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI-I) bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirler. Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-II) ise bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini belirler.¹⁵⁶

Türkçe formunun Test-tekrar test değişmezlik katsayıları, STAI-I için 0.26-0.68 arasında, STAI-II için 0.71 ile 0.86 arasında bulunmuştur. İçtutarlılık ve homojenlik katsayıları STAI-I için 0.94-0.96 arasında, STAI-II için 0.83-0.87 arasındadır. Bu ölçek LeCompte ve Öner tarafından Türkçe'ye çevrilerek geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.¹⁵⁶

3.1.3. Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ)

Templer'in 1970 yılında geliştirdiği, ölüm kaygısı seviyesini belirlemeye yönelik toplam 15 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Sorular doğru/yanlış şeklinde cevaplanır. Ölüme ilişkin olarak ortaya çıkan kaygı, korku, dehşet gibi duyguları dile getiren ifadelerden oluşan bu ölçek, birçok araştırmada kullanılmış ve halen de kullanılmaktadır. Templer(1970), ölçeğinin güvenilirlik katsayısı Kuder Richardson formülüne göre 0.76, product-moment korelasyon katsayısı 0.83 olarak bildirmiştir. Türkçe'ye uyarlamasında iç tutarlılık Cronbach alfa 0.72, test-tekrar test değişmezlik katsayısı 0.80 bulunmuştur. (122,49) Şenol 1989 yılında yürüttüğü bir çalışmayla ÖKÖ'ni dilimize çevirmiş, görünüm geçerliği ve test-tekrar test teknikleriyle güvenilirlik ve geçerlik hesaplamaları yapmıştır. Çalışmada ÖKÖ için test-tekrar test tekniğiyle hesaplanan güvenilirlik katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur.^{49,122}

3.1.4. Ölüme İlişkin depresyon ölçeği(ÖDÖ)

Templer ve arkadaşları tarafından 1990 yılında geliştirilmiş olup 1998 yılında Yaparel tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılarak dilimize uyarlanmıştır. 17 maddeden oluşur, sorular doğru-yanlış şeklinde yanıtlanır. Uygulama sonunda ölçekten en düşük 0 en yüksek 17 puan alınır.

Templer ve arkadaşları tarafından 1990 yılında geliştirilen bu ölçek, ölüme ilişkin olarak yaşanan depresyon, üzüntü, yalnızlık, dehşet, keder gibi duygu durumlarını

ölçmeyi amaçlayan 17 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir.(123) Uygulama sonunda ölçekten en az 0, en çok 17 puan alınabilmektedir. Templer ve arkadaşları tarafından, 37 psikoloji öğrencisi üzerinde yürütülen bir çalışma ile ölçeğin geçerliliğinin yeterli düzeyde olduğu saptanmıştır. Makalenin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Yaparel ve Yıldız tarafından 1998 yılında yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonu geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Bu versiyonun test-tekrar test tekniğiyle hesaplanan korelasyon katsayısı $r=.79$ olup, $p<.001$ düzeyinde anlamlıdır. Cronbach's alfa katsayısı $\alpha= 0.74$ bulunmuştur. Alfa güvenirliliği 0.92 bulunmuştur. test-tekrar test tekniğiyle hesaplandığında ise, $r=.79$ ($p<.001$) olduğu tespit edilmiştir.¹²³

3.1.5. Kısa Form-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36)

SF-36, Yaşam kalitesi ölçmede kullanılan yaygın kullanılan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Özellikle fiziksel hastalığı olan hastalarda yaşam kalitesini ölçmek için geliştirilmiştir. Daha sonraki çalışmalarda sağlıklı deneklerde ve psikiyatrik hastalığı olanlarda da kullanılmaktadır. Sağlık durumunun olumsuz olduğu kadar olumlu yönlerini de değerlendirebilir ve yeti yitimindeki küçük değişimleri saptamada çok duyarlıdır. En belirgin üstünlüğü fiziksel fonksiyon ve bununla ilişkili yetileri ölçmesi iken, sınırlılığı ise cinsel fonksiyonları değerlendirmek üzere soru bulundurmamasıdır. Ölçek 36 maddeden oluşmaktadır ve bunlar 8 boyutun ölçümünü sağlamaktadır. Ölçeğin 8 alt boyutu ve kapsadığı soru sayısı şunlardır; fiziksel fonksiyon (10 madde), sosyal fonksiyon (2 madde), fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (4 madde), emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (3 madde), mental sağlık (5 madde), enerji/vitalite (4 madde), ağrı (2 madde) ve sağlığın genel algılanması (5 madde). Ölçek son 4 haftayı göz önüne alarak değerlendirilmektedir. Alt ölçekler sağlığı 0 ile 100 arasında değerlendirmektedir ve 0 kötü sağlık durumunu gösterirken, 100 iyi sağlık durumuna işaret etmektedir.^{157,158}

Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Maddeler arası korelasyon katsayıları ve test yeniden test korelasyon katsayıları güvenirliği destekler nitelikte bulunmuştur. Güvenirlik çalışmalarında her bir alt ölçek için Cronbach alfa katsayısı 0.73-0.76 arasında bulunmuştur. Alt ölçekler için

madde-topam puan korelasyonları sırasıyla : fiziksel fonksiyonda 0.47-73 arasında, sosyal fonksiyonda 0.83-84 arasında, emosyonel rol kısıtlanmasında 0.65-82 arasında, fiziksel rol kısıtlanmasında 0.68-0.90 arasında, ağrıda 0.78-0.88 arasında, mental sağlıkta 0.68-0.78 arasında, vitalitede (enerji) 0.61-0.79 arasında ve sağlığın genel algılanmasında 0.56-0.78 arasında bulunmuştur.^{157,158}

3.2. İstatistiksel işlemler

Çalışmada kullanılan ölçeklerin değerlendirmesi Microsoft Excel 2007 de hazırlanan bir program kullanılarak yapılmış, ardından elde edilen sonuçlar diğer verilerle birlikte SPSS programına yüklenerek analizler yapılmıştır. Kategorik değişkenlerin, sıklıkların ve oranların karşılaştırılmasında Ki-kare, gerekli yerlerde Fisher kesin ki-kare testi kullanılmıştır. İki grubun sürekli değişkenlerin ortalamalarının karşılaştırılmasında t-testi kullanılmıştır. Üç grubun sürekli değişkenlerin ortalamalarının karşılaştırılmasında tek yönlü ANOVA testi kullanılmıştır. Ayrıca ölçeklerin birbirleriyle olan korelasyonlarına Pearson correlation test kullanılarak bakılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Sosyodemografik ve Klinik Özellikler

Çalışmaya 60-80 yaş arasında 200 hasta dahil ettik. Hastaların %58.5' u erkek, ortalama yaşı 67.16 idi. Hastaların yarıdan fazlası(%62) kentte yaşamaktaydı. %73'ü evliydi. Ortalama eğitim süresi 5.37(5.2) yıl idi. %80'i bir veya birden fazla ölümcül olmayan hastalığa sahipti.

Tablo 1.Çalışmaya alınan olguların sosyodemografik ve klinik özellikleri		
	N (%)	Ort (SS)
Cinsiyet		
Erkek	117(58,5)	
Kadın	83(41,5)	
Yaş Grubu		
60-70	146(73,0)	
71-80	54(27,0)	
Yaş		67,16(5,0)
Yaşadığı yer		
Köy	55(27,5)	
Kasaba	21(10,5)	
Kent	124(62)	
Medeni hali		
Evli	146(73)	
Bekar	54(27)	
Çocuk sayısı		4,15(2,5)
Eğitimi		
Okuryazar	84(42)	
İlköğretim	60(30)	
Lise	20(10)	
Üniversite	36(18)	
Eğitim süresi		5,37(5,2)
Çalışma durumu		
Çalışmamış	82(41,0)	
Emekli	118(59,0)	
Fiziksel hastalık varlığı		
Diabetes mellitus	27(13,5)	
Kardiyak hastalıklar	16(8,0)	
Hipertansiyon	44(22,0)	
Prostat	3(1,5)	
Diğer	27(13,5)	
Çoğul	42(21,0)	
Yok	41(20,5)	
Psikiyatrik hastalık varlığı	78(39,0)	
Yas reaksiyonu	58(29,0)	
Ölüm düşüncesinin sıklığı		
Sık sık	104(52,0)	
Ara ara	67(33,5)	
Hiç	29(14,5)	

Ort: ortalama; SS:Standard sapma

Yapılan psikiyatrik görüşmeler sırasında olguların 78'inde (%39) DSM-IV'e göre son bir aylık dönemde bir psikiyatrik bozukluk tanısı olduğu saptanmıştır. Bu hastalara uygun psikofarmakolojik ve psikoterapötik tedavi uygulanmıştır. Olgu sayılarının az olması nedeniyle istatistiksel değerlendirme genel olarak son bir ayda psikiyatrik hastalığı olan hasta grubu ile olmayan hasta grubu arasında yapılmıştır. Hastaların %29'u son 1 yılda yas reaksiyonu yaşamıştı. Ortalama çocuk sayısı 4.15 idi. Olguların %52 ölüm düşüncesi sık sık, %33,5'inde ara ara bulunurken, %14,5'inde ölüm düşüncesi yoktu. Kolaylık açısından okuryazar ile ilköğretim ve lise ile üstü eğitim birleştirildi, ilköğretim ve öncesi, lise ve sonrası şeklinde ayrıldı. Hastalarımızın demografik ve klinik özellikleri Tablo-1' de gösterilmiştir.

4.2. Ölçek Puanları

Tablo 2 'de hastaların YDÖ, STAI, ÖKÖ, ÖDÖ ve SF-36 ölçek puanları verilmiştir. YDÖ'nün ortalama puanı 10, 1 saptandı. Bu, YDÖ'nün kesme puanı olan 14'e göre değerlendirildiğinde 66 kişide Depresyon 'var' şeklinde kabul edildi. 134 kişide YDÖ ortalama puanı 14'ün altında bulundu. STAI -I ise Lecomte ve Öner'in önerdiği Türk toplumu ortalamasına yakın olduğu gözlemlendi. STAI-II'nin Türk toplum ortalamasına göre biraz yüksek olduğu söylenebilir. SF-36 puanlarına genel olarak bakıldığında elde edilen puanların tümünün Türk toplum ortalamalarına göre düşük olduğu söylenebilir.

Tablo 2. Yaşlı hastaların YDÖ, STAI, ÖKÖ, ÖDÖ ve SF-36 ölçek puanları			
	ortalama	SS	Aralık
YDÖ	10,1	6,9	0-27
STAI-I	41,5	12,0	20-71
STAI-II	48,1	15,0	20-90
ÖKÖ	7,7	3,8	0-15
ÖDÖ	9,4	3,9	1-17
SF-36 ff	58,6	34,4	0-100
SF-36 frg	46,8	45,1	0-100
SF-36 ag	58,7	26,6	0-100
SF-36 gs	48,4	17,3	10-95
SF-36 vtl	59,0	19,0	10-100
SF-36 sf	64,4	25,7	0-100
SF-36 erg	45,8	41,8	0-100
SF-36 ms	61,9	18,1	20-100

YDÖ: Yaşlılık depresyon ölçeği; STAI-I: Durumluk kaygı ölçeği; STAI-II: Sürekli kaygı ölçeği; ÖKÖ: Ölüm kaygısı ölçeği; ÖDÖ: Ölüm ilişkin depresyon ölçeği; SF-36: Kısa Form-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği; SF-36 ff: fiziksel işlevsellik alt ölçeği; SF-36 frg: fiziksel rol güçlüğü alt ölçeği; SF-36 ag: ağrı alt ölçeği; SF-36 gs: Genel sağlık algısı alt ölçeği; SF-36 vtl: Vitalite (canlılık) alt ölçeği; SF-36 sf: sosyal işlevsellik alt ölçeği; SF-36 erg: emosyonel rol güçlüğü alt ölçeği; SF-36 ms: ruh sağlığı alt ölçeği.

4.3. Ölçek Korelasyonları

	SF-36 ff.	SF-36 frg	SF-36 ag.	SF-36 gs.	SF-36 vtl	SF-36 sf	SF-36 erg	SF-36 ms	ÖKÖ	ÖDÖ
SF-36 ff	1	0,773*	0,569*	0,440*	0,479*	0,530*	0,670*	0,356*	-0,039	-0,124
SF-36 frg	0,773*	1	0,525*	0,477*	0,509*	0,599*	0,812*	0,411*	-0,185**	-0,282*
SF-36 ag	0,569*	0,525*	1	0,314*	0,423*	0,606*	0,431*	0,319*	-0,138	-0,177**
SF-36 gs	0,440*	0,477*	0,314*	1	0,484*	0,316*	0,379*	0,361*	-0,347*	-0,438*
SF-36 vtl	0,479*	0,509*	0,423*	0,484*	1	0,425*	0,498*	0,681*	0,282*	-0,340*
SF-36 sf	0,530*	0,599*	0,606*	0,316*	0,425*	1	0,501*	0,378*	-0,093	-0,216**
SF-36 erg	0,670*	0,812*	0,431*	0,379*	0,498*	0,501*	1	0,417*	-0,106	-0,334*
SF-36 ms	0,356*	0,411*	0,319*	0,361*	0,681*	0,378*	0,417*	1	-0,178**	-0,280*
ÖKÖ	-0,039	0,185**	-0,138	-0,347*	-0,282*	-0,093	-0,106	-0,178**	1	0,567*
ÖDÖ	-0,124	-0,282*	-0,177**	-0,438*	-0,340*	-0,216**	-0,334*	-0,280*	0,567*	1

ÖKÖ: Ölüm kaygısı ölçeği; ÖDÖ: Ölüm ilişkin depresyon ölçeği; SF-36: Kısa Form-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği; SF-36 ff: fiziksel işlevsellik alt ölçeği; SF-36 frg: fiziksel rol güçlüğü alt ölçeği; SF-36 ag: ağrı alt ölçeği; SF-36 gs: Genel sağlık algısı alt ölçeği; SF-36 vtl: Vitalite(canlılık) alt ölçeği; SF-36 sf: sosyal işlevsellik alt ölçeği; SF-36 erg: emosyonel rol güçlüğü alt ölçeği; SF-36 ms: ruh sağlığı alt ölçeği. *: $p < 0,0001$; **: $p < 0,05$

Tablo 3' te SF-36. ÖKÖ ve ÖDÖ arasındaki ilişkiye bakılmıştır. ÖKÖ ile ÖDÖ arasında istatistiksel olarak pozitif yönde düşük düzeyde bir korelasyon bulunmuştur. ÖKÖ ile SF-36'nın SF-36 frg, SF-36gs, SF-36 vtl ve SF-36 ms alt ölçekleri arasında çok düşük düzeyde negatif yönde anlamlı korelasyon belirlenmiştir. Benzer şekilde SF-36'nın ÖDÖ ile SF-36frg, SF-36 ag, SF-36gs, SF-36vtl, SF-36sf alt ölçekleri arasında anlamlı çok düşük düzeyde negatif yönde bir korelasyon saptanmıştır.

	ÖKÖ	ÖDÖ	Yaş	Eğitim süresi	Çocuk sayısı
ÖKÖ	1	0,567*	-0,001	-0,302*	0,138
ÖDÖ	0,567*	1	0,016	0,244*	0,182**
Yaş	-0,001	0,016	1	0,302*	0,138
Eğitim süresi	-0,302*	-0,244*	-0,194**	1	-0,333*
Çocuk sayısı	0,138	0,182**	0,306*	-0,333*	1

ÖKÖ: Ölüm kaygısı ölçeği; ÖDÖ: Ölüm ilişkin depresyon ölçeği; *: $p < 0,0001$; **: $p < 0,05$

Tablo 4’ de ÖKÖ ve ÖDÖ’ nün bazı sosyodemografik verilerle korelasyonu değerlendirilmiştir. ÖKÖ ve ÖDÖ ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmamıştır. Eğitim süresi açısından bakıldığında ÖKÖ ve ÖDÖ ile istatistiksel olarak anlamlı ancak çok düşük düzeyde negatif yönde korelasyon saptanmıştır. Çocuk sayısı yönünden değerlendirildiğinde hem ÖDÖ hem ÖKÖ ile çok düşük düzeyde pozitif yönde korelasyon saptanmıştır. Bu korelasyon ÖDÖ için anlamlılık gösterirken ($p<0.0001$) ÖKÖ için anlamlı düzeye çok yakın bulunmuştur ($p<0.051$).

	ÖKÖ	ÖDÖ	YDÖ	STAI-I	STAI-II
ÖKÖ	1	0,567*	0,355*	0,263*	0,034
ÖDÖ	0,567*	1	0,452*	0,348*	0,115
YDÖ	0,355*	0,452*	1	0,375*	0,280*
STAI-I	0,263*	0,348*	0,375*	1	-0,028
STAI-II	0,034	0,115	0,280*	-0,028	1

YDÖ: Yaşlılık depresyon ölçeği; STAI-I: Durumluk kaygı ölçeği; STAI-II: Sürekli kaygı ölçeği; ÖKÖ: Ölüm kaygısı ölçeği; ÖDÖ: Ölüm ilişkin depresyon ölçeği; *: $p<0,0001$.

Tablo 5’ te kullanılan ölçeklerin ÖKÖ ile diğer ölçekler arasındaki korelasyon değerlendirilmiştir. ÖKÖ ile YDÖ ve STAI-I arasında istatistiksel olarak anlamlı çok düşük düzeyde pozitif yönde korelasyon mevcuttu. STAI-II ile korelasyon saptanmadı. ÖDÖ ile YDÖ ve STAI-I arasında istatistiksel olarak anlamlı çok düşük düzeyde pozitif yönde korelasyon mevcuttu. STAI-II ile korelasyon saptanmadı.

4.4. Demografik ve Klinik Özelliklere Göre Ölüm Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 6. ÖKÖ puanının çeşitli değişkenlere göre karşılaştırılması			
	ÖKÖ ortalama puanı	T	P
Depresyon		-4,403	<0,0001
Var (n=66)	9,35(±3,5)		
Yok (n=134)	6,96(± 3,7)		
Cinsiyet		-0,727	0,468
Erkek (n=117)	7,58(±3,7)		
Kadın (n=83)	7,98(±3,8)		
Yaş		-0,285	0,776
60-70 (n=146)	7,70(±3,6)		
71-80 (n=54)	7,87(±4,3)		
Medeni hal		-0,664	0,507
Evli(n=146)	7,64(±3,6)		
Bekar(n=54)	8,0(±4,1)		
Çocuk durumu		-0,480	0,631
Var(n=192)	7,72(±3,80)		
Yok(n=8)	8,38(±3,50)		
Eğitim		3,276	0,001
<İlköğretim(n=144)	8,28(±3,8)		
>lise(n=56)	6,38(±3,5)		
Çalışma durumu		2,029	0,044
Çalışmamış(n=82)	8,39(±3,7)		
Emekli(n=118)	7,30(±3,8)		
Fiziksel hastalık		-0,491	0,624
Var(n=158)	7,68(±3,9)		
Yok(n=42)	8,00(±3,5)		
Psikiyatrik hastalık		-0,541	0,589
Var(n=78)	7,56(±3,7)		
Yok(n=122)	7,86(±3,8)		
Yaş reaksiyonu		-1,834	0,068
Var(n=58)	6,98(±3,7)		
Yok(n=142)	8,06(±3,8)		
Ölümü düşünme sıklığı		14,88	<0,0001
Sık sık (n=104)	8,88(±3,67)		
Ara ara (n=67)	7,18(±3,59)		
Hiç (n=29)	5,00(±2,81)		

ÖKÖ: Ölüm kaygısı ölçeği

Tablo 6' da ÖKÖ puanının çeşitli değişkenlere göre karşılaştırılması verilmiştir. YDÖ'nün 14 kesme puanından yüksek 66 kişi bulunduğu ve bunların ÖKÖ puanlarının YDÖ puanı düşük bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlenmiştir. Daha önce eğitim süresi ile ÖKÖ arasındaki pozitif korelasyon bulgusuna paralel olarak eğitim düzeyi lise ve daha yüksek olanların ÖKÖ puanlarının ilköğretim ve altındaki bireylere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Daha önce hiç

çalışmamış bireylerde çalışmış bireylere göre ÖKÖ puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgular dışında cinsiyet, yaş, medeni durum, fiziksel ve ruhsal hastalık, son 1 yılda yas reaksiyonu geçirmenin varlığı ile ÖKÖ arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Son 1 aydır ölüm düşüncesi sıklığı ÖKÖ ile karşılaştırıldığında bu 3 grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ve ölüm düşüncesi sıklığının artması ile ÖKÖ puanlarının arttığı saptanmıştır.

Tablo 7. Fiziksel hastalık türüne göre ÖKÖ puanlarının karşılaştırılması			
	ÖKÖ ortalama puanı	T	P
Diabetes Mellitus		0,276	0,783
Var (n=53)	7,87(±3,7)		
Yok (n=147)	7,70(±3,9)		
Kardiyak hastalık		-0,458	0,648
Var (n=40)	7,50(±3,9)		
Yok(n=160)	7,81(±3,8)		
Hipertansiyon		0,464	0,643
Var(n=79)	7,90(±3,9)		
Yok(n=121)	7,64(±3,7)		
Prostat		-1,870	0,064
Var(n=13)	5,77(±4,4)		
Yok(n=(104)	7,81(±3,6)		
Diğer		-1,453	0,148
Var(n=28)	6,79(±3,8)		
Yok(n=172)	7,90(±3,8)		

ÖKÖ: Ölüm kaygısı ölçeği

Tablo 7’de fiziksel hastalık türüne göre ÖKÖ puanlarının karşılaştırılması verilmiştir. Fiziksel hastalık tanısı konmuş 158 kişinin ÖKÖ puanları karşılaştırıldığında fiziksel hastalık türü ile ÖKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 8. ÖDÖ puanlarının çeşitli demografik ve klinik özelliklere göre karşılaştırılması			
	ÖDÖ ortalama puanı	T	P
Cinsiyet		0,542	0,589
Erkek(n=117)	9,56(±4,0)		
Kadın(n=83)	9,25(±4,0)		
Yaş		-0,219	0,827
60-70(n=146)	9,40(±3,9)		
71-80(n=54)	9,54(±4,1)		
Medeni hal		0,616	0,538
Evli(n=146)	9,54(±4,0)		
Bekar(n=54)	9,15(±3,8)		
Eğitim		2,531	0,012
<İlköğretim(n=144)	9,88(±3,9)		
>lise(n=56)	8,30(±4,0)		
Çalışma durumu		1,895	0,060
Çalışmamış(n=82)	10,07(±4,0)		
Emekli(n=118)	8,99(±3,95)		
Fiziksel hastalık		0,185	0,853
Var(n=158)	9,46(±3,98)		
Yok(n=42)	9,33(±4,1)		
Psikiyatrik hastalık		-0,432	0,666
Var(n=78)	9,28(±4,24)		
Yok(n=122)	9,53(±3,8)		
Yas reaksiyonu		-2,703	0,007
Var(n=58)	8,26(±4,0)		
Yok(n=142)	9,92(±3,9)		
Ölümü düşünme sıklığı		9,11	<0,0001
Sık sık (n=104)	10,1(±3,97)		
Ara ara(n=67)	9,66(±3,97)		
Hiç(n=29)	6,66(±2,97)		

ÖDÖ: Ölüm ilişkin depresyon ölçeği

Tablo 8’de ÖDÖ puanlarının çeşitli demografik ve klinik özelliklere göre karşılaştırılması verilmiştir. ÖDÖ puanlarını ele aldığımızda, ÖDÖ ile cinsiyet, yaş, medeni durum, daha önce çalışmış olup olmama, fiziksel hastalık ve son 1 ayda psikiyatrik hastalık varlığı yönünden karşılaştırdığımızda ÖDÖ ile arasında istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır. Son 1 yılda yas reaksiyonu yaşamış bireylerin ÖDÖ puanları, son 1 yılda yas reaksiyonu yaşamayan bireylere göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Ayrıca eğitim düzeyi ilköğretim ve daha düşük olanların, lise ve daha üstü olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlenmiştir. Ölüm düşüncesi sıklığına göre bakıldığında ölüm düşüncesi varlığının ÖDÖ puanlarını yükselttiği gözlenmiş olup ‘sık sık’ ile ‘ara ara’ düşünenler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Tablo 9. ÖDÖ puanlarının fiziksel hastalık türlerine göre karşılaştırılması			
	ÖDÖ ortalama puanı	T	P
Diabetes mellitus		2,0	0,054
Var(n=53)	10,38(±3,9)		
Yok(n=147)	9,10(±4,0)		
Kalp hastalığı		-0,327	0,744
Var(n=40)	9,25(±4,3)		
Yok(n=160)	9,48(±3,9)		
Hipertansiyon		0,493	0,623
Var(n=79)	9,61(±3,8)		
Yok(n=121)	9,32(±4,1)		
Prostat		-0,839	0,403
Var(n=13)	8,69(±4,2)		
Yok(n=104)	9,67(±3,9)		
Diğer		-0,518	0,605
Var(n=28)	9,07(±4,3)		
Yok(n=172)	9,49(±4,0)		

ÖDÖ: Ölüm ilişkin depresyon ölçeği

Tablo 9’da ÖDÖ puanlarının fiziksel hastalık türlerine göre karşılaştırılması verilmiştir. ÖDÖ ortalama puanlarının fiziksel hastalık türüne göre istatistiksel bir farklılık göstermediği belirlenmiştir.

5. TARTIŞMA

Ölüm yaşamımızı her dönemde şekillendiren önemli bir gerçektir. Günümüzde tedavi ve sağlık hizmetlerindeki önemli gelişmeler ölüm karşısında insanların hissettiği korku ve çaresizlik duygularını ortadan kaldırmamıştır. Her dönemde insanlarda bir dereceye kadar ortaya çıkan ölümle ilgili düşünceler yaşlılık döneminde belirgin olarak görülür ve insanın bu konuyla daha çok yüzleşmesine neden olabilir. Kimi yaşlılar bu süreçte bir umutsuzluk ve ölümden korkma duygusu yaşarken, diğerleri ölümü yaşamın bir doğal parçası olarak görür, ürettiklerinden hoşnuturlar, ölümden korkmazlar ve metanetle karşılarlar.¹⁵⁹

Polikliniğimize başvuran ölümcül hastalığı olmayan yaşlı hastalarda ölüm kaygısını araştırdığımız bu çalışmada, bu hasta grubun da ölüm kaygısının eğitim ve geçmişte çalışmış olma gibi sosyodemografik değişkenler, depresyon varlığı, ölümü düşünme, fiziksel hastalığa bağlı olarak yaşam kalitesinin etkilenmesi gibi klinik değişkenlerle anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu veriler ölüm kaygısının yaşlı hastalarda ihmal edilmemesi gereken önemli bir bulgu olduğunu desteklemiştir.

Ölüm kaygısı ile ilişkili olabileceği öngörülen en önemli değişken yaştır. Genel beklenti yaşın artmasına paralel olarak, yani ömrün sonuna geldikçe ölüm kaygısının artacağıdır. Literatürde yapılan çalışmalarda bu beklentiye ters bulgular elde edilmiştir. Yaşlılık döneminde değişik düzeylerde görülen ölüm kaygısının, yaşlı nüfus içinde yaş artışı ile birlikte artmadığı, aksine yaş arttıkça azaldığı ve bir süre sonra belli bir düzeyde sabit seyrettiği saptanmıştır.^{114,160,161} Bu çalışmalardan birinde Kalish ölüm kaygısı gençlerde %40, orta yaşta %25, yaşlılarda %10 oranında bulunduğunu tespit etmiştir.¹⁶² Benzer şekilde Nelson, ve Stevens ve arkadaşları yaşlı bireylerle yaptıkları çalışmalarda yaşın artmasına paralel olarak ölüm kaygısının azaldığını bildirmişlerdir.^{163,164} Çoğunlukla yaşlı bireylerin genç ve orta yaş erişkinlere göre daha az ölüm kaygısı taşıdıkları, ayrıca ölüm kaygısının yaşlılarda belli bir yaştan sonra negatif doğrusal bir seyir izlediği görülmüştür. Bir çalışmada 70 li yaşların ortasındaki bireylerin, 60 lı yaşların sonundaki bireylere göre daha az ölüm kaygısı taşıdıkları gösterilmiştir.^{114,165-167} Şenol 60-64 yaş grubundaki yaşlılarda ölüm kaygısı düzeyini, 65-69 ve 70 ve yukarı yaş

gruplarına göre anlamlı düzeyde yüksek bulunurken, 70 ve yukarı yaş grubunda diğer yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.¹¹⁷ Keller ve arkadaşları orta yaş ve orta yaş sonrası bireyler gençlerle karşılaştırıldığında daha az ölüm kaygısı gösterdikleri, yaşlı grubun ise gençlere göre oldukça düşük düzeyde ölüm kaygısına sahip olduklarını aktarmışlardır. Yaşlı bireylerin kendi ölümleri hakkında daha az kaygılanmalarına rağmen başkalarının ölümü için daha çok kaygılandıkları saptanmıştır.⁸⁴

Beklentilere uygun biçimde yaşla ölüm kaygısının arttığını bildiren çalışmalarda bulunmaktadır. Ülkemizde yapılan Erdoğan ve Özkan'ın 16 yaş üstü kişileri değerlendirdiği çalışmasında, 60 yaşın üstünde bireylerde ölüm kaygısının diğer yaş gruplarına oranla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.⁸⁵ Bu çalışmanın bulgularına benzer saptamalar yapan başka çalışmalarda bulunmaktadır. Galt ve Hayslip'in yürüttüğü gençlerde ve yaşlılarda ölüm kaygısının karşılaştırıldığı çalışmada, gençlerde ölüm kaygısı daha düşük bulunmuştur.⁸¹ Russac ve arkadaşları 18-87 yaş arası 304 kadın ve erkekte ölüm kaygısını inceledikleri araştırmada her iki cinsiyette de ölüm kaygısının yirmili yaşlarda tepe noktasına ulaştığı; kadınlarda 50' li yaşlarda ikinci bir tepe noktasına daha yaptığını göstermişlerdir.¹²⁹

Çalışmamızda hem yaş hem de gruplarına göre yaşla ölüm kaygı puanları arasında bir istatistiksel bir ilişki saptayamadık. Literatürdeki birçok çalışmaya ters bir bulgu olmasına karşın kimi çalışmalarda ölüm kaygısı ile yaş arasında ilişki olmadığı da bildirilmiştir. Fortner ve Neimeyer'in 1999 yılında, ölüm kaygısı ile çeşitli değişkenlerin incelendiği 49 araştırmayı kapsayan meta analizinde birçok değişkenin aksine yaş ve ölüm kaygısı arasında bir ilişki bulunmamıştır.¹¹⁴

Ölüm kaygısı ve cinsiyet konusunda yapılan çalışmaların çoğunda kadınların erkeklere göre daha fazla ölüm kaygısı taşıdıkları ortaya konmuştur. Madnawat ve arkadaşları kadınlarda yaşla beraber ölüm kaygısının arttığını bildirmişlerdir.¹⁶⁸ Huzurevinde yaşayan yaşlılarda yapılan bir çalışmada kadın olgularda ölüm kaygısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.¹⁶⁷ Depaola ve arkadaşları yaş ortalamaları 69,4 olan 198 kişide yaşlanmaya ilişkin kaygı düzeyleri arasında cinsiyetlere göre anlamlı bir farklılık gözlenmediği ancak kadınların erkeklere göre anlamlı düzeyde daha fazla ölüm

kaygısı taşıdığını bildirmişlerdir.¹²⁸ Abdel-Khalek ve arkadaşları klinik ve klinik olmayan hastaları karşılaştırdıkları bir çalışmada kadınlarda ölüm kaygısı ölçeği puanlarının daha yüksek olduğu bildirmişlerdir.⁹⁷ Kadınlarda ölüm kaygısının daha çok dışa vurulması ve erkeklerin geleneksel olarak cesur olmalarının beklendiği kültürlerin bir sonucu olarak kadınlarda ölüm kaygısının daha fazla görüldüğü sıkça vurgulanmaktadır.⁹⁵ Mevcut çalışmamızda ölüm kaygı puanları kadınlarda daha yüksek olmakla birlikte, ölüm kaygı ve ölüm depresyon puanları arasında cinsiyete göre farklılık göstermediğini belirledik. Bu bulgu literatürde ki bildirilen birçok sonuç ile çelişmesine karşın ülkemizde yapılan bir diğer çalışmanın cinsiyet ile ölüm kaygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığına dair saptamasıyla uyumludur.⁸⁵ Öte yandan Fortner ve Neimeyer'in yaptığı metaanalizde de cinsiyet ile ölüm kaygısı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.¹¹⁴ Bu bulgular ışığında kültürel bir özellik olup olmadığının araştırılması gereken bir nokta gibi durmaktadır.

Daha önceki araştırmaların bir kısmında^{86,167} medeni durum ile ölüm kaygısı arasında istatistiksel bir fark gösterilmemişken; çalışmaların çoğunda^{85,87} evli olanların bekar olanlara göre ölüm kaygıları daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda evli olanların bekar olanlara göre ölüm kaygı puanlarının daha düşük olduğunu ancak bu farkın istatistiksel anlamlılık düzeyine ulaşmadığını belirlenmiştir. Yaşlı bireylerde yapılan bir araştırmada çocuk varlığı ile ölüm kaygı puanları arasında bir ilişki saptanmamışken, çalışmamızda çocuk sayısı ile ölüm kaygı puanları arasında düşükte olsa bir pozitif korelasyon belirlenmiştir.¹⁶⁷ Çalışmamızda çocuğu olmayan sadece 8 kişi olduğu için çocuk varlığı ile ölüm kaygı puanları arasında istatistiksel karşılaştırma yapılamamıştır. Evli olanların bekar olanlara göre ölüm kaygılarının düşük olmasının kişinin eş ve çocukları sayesinde neslini sürdürdüğünün farkında olması ya da onlardan gördüğü sosyal destek ile ilişkili olduğu düşünülebilir.⁸⁵ Çocuk sayısı arttıkça ölüm kaygısının artması bireylerin eş ve çocuklarına karşı sorumluluklarının fazla olması ile ilişkilendirilebilir.⁸⁵

Ramos ve arkadaşları Templerin ölüm kaygısı ölçeğinin İspanyol formunun kullandıkları araştırmalarında ölüm düşüncesi sıklığı ile ölüm kaygısı arasında pozitif yönde bir korelasyon bulmuşlardır.¹⁶⁹ Erdoğan ve Özkan'ın çalışmasında da ölümü

hatırlama sıklıklarına göre kişilerin ölüm kaygısı ortalama ölçek puanlarının değiştiği gösterilmiştir. Thorson-Powell ÖKÖ kullanarak yaptıkları çalışmalarında ölümü çok sıklıkla hatırlayanların puan ortalaması 90,53; ara sıra hatırlayanların 75,48; çok az hatırlayanların 75,43; hiç hatırlamayanların puan ortalaması 64,09 olarak belirlenmiştir.⁸⁵ Bu çalışmalarla benzer şekilde çalışmamızda hastaların son bir aydaki ölüm düşüncesi sıklığının düzeyi arttıkça Templer ölçeğine göre ölüm kaygı puanlarının da arttığı, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardı.

Eğitim düzeyi ve ölüm kaygısı arasındaki veriler de çelişkilidir. Yıldız tarafından yapılan çalışmada eğitim düzeyi ile ölüm kaygısı arasında ilişki bulunmamıştır.⁸⁶ Benzer şekilde huzurevinde yaşayan yaşlılarda yapılan bir çalışmada da eğitim durumu ile kaygı puanları arasında ilişki bulunmamıştır.¹¹⁷ Erdoğan ve Özkan'ın 16 yaş üstü hastaları değerlendirdiği çalışmada eğitim düzeyi yükseldikçe ölüm kaygısının azaldığı belirlenmiştir.⁸⁵ Çalışmamızda eğitim süresi ile ÖKÖ ve ÖDÖ arasında çok düşük düzeyde negatif korelasyon belirlenmiştir. Eğitim düzeyi yükseldikçe ölüm kaygısının azalmasının en temel nedeninin eğitim düzeylerine bağlı olarak bireylerin çalışma alanlarında ve gündelik yaşantılarındaki yoğunluktan dolayı ölümü hatırlama düzeylerini düşürdüğü düşünülebilir.⁸⁵

Florian ve Mikulincer, çalışmada çocukluk veya ergenlik yıllarında bir yakını kaybetmiş 86 kişi ile yakın zamanda bir yakını kaybetmiş olan 86 kişide ölüm kaygısı karşılaştırdıkları bir araştırmada yakın zamanda yakını kaybetmiş olan bireylerin ölüm kaygısı düzeylerinin geçmişte bir yakını kaybetmeyen ve daha geç dönemde kaybetmiş bireylere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğunu bildirmişlerdir.¹⁷⁰ Diğer bazı çalışmalarda yasa bağlı olumsuz düşüncelerin ölüm kaygısını etkilemediği şeklinde yorum yapılmıştır. Mevcut çalışmamızda ise bu bulgunun tersine son 1 yılda bir yakını kaybeden ve yas reaksiyonu yaşadığını bildiren bireylerin ÖKÖ ve ÖDÖ puanları, yas reaksiyonu yaşamayanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Bulgumuz Lester ve Templer'in ölüm ile ilgili daha önceki yaşantıların ölüm kaygısının önemli bir yordayıcı olduğunu vurguladığı iki faktörlü ölüm kaygısı teorisi ile uyum göstermektedir.¹⁶⁵ Bu teoriye göre daha önce ölümle ilgili herhangi bir yaşantısı olmayan ya da çok az yaşantısı olan bireylerin ölüm kaygısı daha yüksek oranlarda görülebilir.

Daha önceki yas yaşantılarının bireyin kendi kaynaklarını daha çok kullanmasını öğrenmeye ve düşüncelerini ve yetilerindeki ustalıkların artmasını sağladığı vurgulanmaktadır.

Türkiye’de bir huzurevinde kalan bireylerin evde kalan bireylere göre günlük yaşam aktivitesi ve ölüm kaygısının değerlendirildiği bir çalışmada çalışmaya katılanların ölüm kaygısı ölçeğinden %85’nin orta-hafif, %15’nin yüksek düzeyde ölüm kaygısı taşıdığı bildirilmiş, ayrıca ölüm kaygısı ile günlük yaşam aktivitesi arasında bir ilişki saptanmamıştır.¹⁷¹ Çalışmamızda ölüm kaygısı ile yaşam kalitesi ölçek puanları arasındaki ilişkiyi değerlendirdiğimizde; ölüm kaygı puanlarının bireylerin yaşama kalitesini belirleyen genel sağlık algısı, canlılık, ruhsal sağlık alt ölçek puanları ile arasında negatif yönde korelasyon saptanmıştır. Bu durum kişinin kendilik algılaması, benlik bütünlüğü gibi kavramların ölüm kaygısını önemli ölçüde etkilediğinin bir göstergesi olarak değerlendirilebilir.

Ölüm kaygısı ile kaygı, depresyon ve nevrozizm ölçekleri arasında anlamlı korelasyonlar olduğu gösterilmiştir.⁹⁸ Abdel-Khalek ve arkadaşlarının kaygı bozukluğu, şizofreni, bağımlı ve normal hastaları karşılaştırdığı çalışmada hem kadın hem erkeklerde anksiyete bozukluğu olanlarda ölüm kaygısının daha yüksek olduğu bulunmuştur.⁹⁷ Erdoğan ve Özkan’ın çalışmasında da ölüm kaygısı düzeyi ile anksiyete belirtileri arasında pozitif yönde korelasyon belirlenmiştir.⁸⁵ Benzer şekilde Fortner ve Neimeyer’in yaptığı metaanalizde de psikolojik problemler ile ölüm kaygısı arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu doğrulanmıştır. Çalışmamızda depresyon puanları yüksek olan hastalarda ortalama ölüm kaygısı puanlarının yüksek olduğunu, ÖKÖ ile STAI-I ve YDÖ arasında düşük korelasyonu bulunduğunu, STAI-II ile ise anlamlı bir korelasyonu olmadığını saptadık. Bu bulgular depresyon ve durumluk kaygının ölüm kaygısı arasında bir ilişki olduğunu, bu tür belirtilere sahip bireylerde ölüm kaygısının yüksek olabileceğini telkin etmektedir. Yoğun kaygı duyguları yaşayan bireylerde zaman kontrolünü kaybedeceği korkuları ve ölümlle ilgili yoğun kaygılar ortaya çıkabilir. Depresyondaki hastalarda da özellikle ağır depresyon hallerinde olguların kendilerini ölmüş gibi hissedip, yoğun ölüm kaygıları yaşamaları da sıkça bildirilen durumlardır. Bu genel kavramlar ışığında

verilerimizin ölüm kaygısının ruhsal bozukluklarla olan ilişkisini doğrular nitelikte olduğunu düşünüyoruz.

Fortner ve Neimeyer'in yaptığı meta-analizde fiziksel problemleri olan bireylerde ölüm kaygısının daha yüksek olduğu saptanmıştır.¹¹⁴ Türkiye'de bir huzurevinde yapılan çalışmada ciddi sağlık sorunu varlığının ölüm kaygısını etkilediği bulunmuştur.¹¹⁷ Gibbs ve Lawlis son dönem kanser hastaları ve ölümcül hastalığı olmayanların ölüm kaygısı açısından karşılaştırdıkları çalışmada, kanserli grupta ölümcül hastalığı olmayan gruba göre ölüm kaygılarının artmadığını hatta ölçek puanlarının düştüğünü bildirmişlerdir.⁸⁸ Bu çalışma bulgusuna benzer şekilde Dougherty ve arkadaşları da son dönem kanser hastalarında normal hastalara oranla ölüm kaygısını daha düşük saptamışlardır.⁵⁰ Huzurevinde yapılan bir çalışmada tanı konmuş ve halen devam eden hastalık sayısına göre ÖKÖ toplam puanları arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamış.¹⁶⁷ Lucas'ın diyaliz hastaları ile yaptıkları çalışmada normal gruba göre ölüm kaygısı düzeyinde bir farklılık bulamamışlardır.⁸⁹ Kalp damar hastalıklarının ölüm nedenlerinin üst sıralarında yer alması nedeni ile bu tip hastalıkların bireylere ölümü hatırlattığı ve ölüme ilişkin kaygıları artırdığı düşünülmektedir. Bu nedenle kalp hastalığı ve hipertansiyonu olan yaşlıların yüksek düzeyde ölüm kaygısı açısından risk grubu olduğu vurgulanmaktadır.¹⁶⁷ Literatür bulgularını destekler şekilde, çalışmamızda ölüm kaygı puanları kardiyak hastalıklar da dahil hiç bir fiziksel hastalık grubunda anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

Bu çalışmanın çeşitli kısıtlılıkları bulunmaktadır. Çalışma grubu ölümcül olmayan hastalardan ve yaşlı bireylerden oluşmuştur. Hastaların tamamı üçüncü derece bir sağlık kurumuna başvuran hastalardan seçilmiş ve çalışmaya dahil edilmiştir. Bu elde ettiğimiz bulguları topluma genelleştirmemizi mümkün kılmamaktadır. Sağlıklı bireylerden ya da diğer hasta gruplarından bir kontrol grubu olmaması da bir diğer önemli kısıtlılıktır. Kullandığımız ölüm kaygı ölçeğinin tek boyutlu olması, ölçeklerin tek bir kez hastalara uygulanması elde edilen sonuçların dikkatli yorumlanmasını gerektirir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Psikiyatri polikliniğine başvuran 60 yaş üstü yaşlı hastalarda ölüm kaygısının yaş, cinsiyet gibi çeşitli sosyodemografik ve klinik değişkenlerle ilişkisinin değerlendirilmesini amaçlayan bu çalışma ile ülkemizde az sayıda bulunan ölüm kaygısı ile ilgili klinik çalışmalara bir katkıda bulunulmuştur. Bu çalışmanın bazı sonuçları literatürde yer alan ülkemizde ve yurtdışında bu yönde yapılan araştırmaların sonuçları ile uyum gösterirken kimileri çelişmiştir. Bu durumun örneklem grubunun oluşumu, klinik olguların çalışmaya dahil edilmiş olması gibi farklı nedenlerden kaynaklandığını düşünüyoruz.

Çalışmanın en önemli bulguları depresyon puanı yüksek, eğitim düzeyi düşük, son bir aylık dönemde ölümü sıkça düşünen ve son bir yılda yas reaksiyonu yaşamamış bireylerde ölüm kaygısının anlamlı düzeyde yüksek olduğudur. Bu olumlu bulgular aksine, ölüm kaygısı ile yaş, cinsiyet, medeni hal, psikiyatrik hastalık varlığı, fiziksel hastalık varlığı ve türü arasında anlamlı bir ilişki kurulamamıştır. Bu demografik ve klinik değişkenler dışında ölüm kaygı ölçeği puanları ile durumluk kaygı, depresyon ve yaşam kalitesinin bazı alt ölçekleri arasında anlamlı bir korelasyon saptanmış ve bu durum genel kaygı ile ölüm kaygısı arasındaki paralellik ve benzerliklerle ilişkilendirilmiştir.

Çeşitli kısıtlılıklarına karşılık bu çalışma ülkemizdeki ilgili literatüre katkıda bulunacak niteliktedir. Olgu sayısının yeterliliği, örneklem grubunda kadın erkek oranının kabul edilebilir düzeyde olması, ülkemizde geçerlik ve güvenilirliği yapılmış ölçeklerin kullanılması çalışmanın olumlu özellikleri arasındadır.

Ölüm kaygısı başta yaşlılar olmak üzere her yaş grubunda insanın yaşamını ve yaşam kalitesini etkileyen önemli bir kavramdır. Bu kavramın dikkate alınmaması birçok ruhsal bozukluğu etkileyen önemli noktalardan birinin ihmal edildiği anlamına gelebilir. Ölüm kaygısının ruhsal bozukluklarla özellikle psikoz, kaygı bozuklukları, depresyonla olan ilişkisini ayrıntılı irdelenecek, fenomenolojik ve tedavi yaklaşımları bazında ele alacak çalışmalar ruhsal bozukluklar ölüm kaygısı ilişkisini daha iyi anlamamıza katkıda bulunacaktır. Bu çalışmalar ölüm kaygısını sadece ölümcül, ölmekte olan ya da yaşlı hastalarda değil diğer birçok yaş ve hastalık grubunda da ne düzeyde bulunduğunu anlamamızı sağlayacaktır.

7. KAYNAKLAR

1. **Jung GC.** Ruh ve ölüm. In: Gürol E, Ed. *Analitik Psikoloji*, İstanbul: Payel Yayınevi, **1997**.
2. **Tanhan F.** Ölüm kaygısıyla baş etme eğitiminin ölüm kaygısı ve psikolojik iyi olma düzeyine etkisi. Doktora tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, **2007**.
3. **Tanhan F. Arı F.** Üniversite Öğrencilerinin Ölümüne Verdikleri Anlam ve Öğrenim Gördükleri Program Açısından Ölüm Kaygısı Düzeyleri. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*: **2006**; (III-II): 34-43.
4. **Yazıcı R.** Yaşlı bireylerin ölüm kaygısı ve bunun günlük yaşam aktivitelerine olan etkisinin araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **1994**.
5. **Çobanlı C, Salt A.** Dharma Asikopedisi, İstanbul: Dharma yayınları, **2001**
6. **Hökelekli H.** *Ölüm, Ölüm Ötesi Psikolojisi ve Din*. 1. Baskı, İstanbul: Dem Yayınları, **2008**; 9-78.
7. **Onur B.** *Gelişim Psikolojisi*, Ankara: Verso Yayıncılık, **1992**; 162-212.
8. **Hökelekli, H.** Ölümle ilgili tutumların dini davranışla ilişkisi üzerine bir araştırma. *Uludağ Üniversitesi, İlahiyat Fakültesi Derneği* **1992**; 4: 57-98.
9. **Howze, R.A.** Death Anxiety and Psychotherapy: An Examination of Counselor Trainees Reactions to Death - Related Issues (Submitted to the Office of Graduate Studies of Texas A and M University in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Philosophy,) Texas **2001**.
10. **Cable DG.** Death and Dying: The Universal Experiences, In: Frederick, MD, Ed. *Specialized Studies*, Inc. **1983**.
11. **Onur B.** Gelişim Psikolojisi, Yetişkinlik, Yaşlılık, Ölüm, V Yayınları, Ankara; **1986**.
12. **Yanbaşı G.** Kişilik Kuramları. İzmir: Ege Üniversitesi Yayınları, **1990**.
13. **Yakıt İ.** Batı Düşüncesi ve Mevlana. İstanbul: Ötüken Yayınları, **1993**.
14. **Young, J.** Ölüm ve Asıllık. In: Malpas J, Solomon RC Eds. *Ölüm ve Felsefe*,; İstanbul: İthaki Yayınları **2006**; 221-235.
15. **Köknel O.** Kaygıdan Mutluluğa Kişilik. 8. Baskı, İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi, **1985**.
16. **Karaca F.** Ölüm Psikolojisi, İstanbul: Beyan Yayınları, **2000**.
17. **Alkan AT.** Bir Düşün Gecesi Denemesi. *Düşünen Siyaset*, Ankara: Esin Sanat Felsefe Yayıncılık, **1999**; 25-32.
18. **Yalom I.** Varoluşçu Psikoterapi, In: Babayit İZ Ed. İstanbul: Kabalcı Yayınları, **2000**.
19. **Aries P.** Batılının Ölüm Karşısındaki Tavrı, In: Kılıçbay MA, Ed. Ankara: Gece Yayınları, **1991**.
20. **Roman EM, Sorribes E, Ezquerro O.** Nurses Attitudes to Terminally III. *Patients Journal of Advanced Nursing* **2001**; 34(3): 338-345.
21. **Godin A.** La mort a-t-ell change. *Mort et Presence*, Bruxelles **1971**; 251-252.

22. **Fromm, E.** Sahip olmak ya da olmamak, In: Arıtan A, Ed. İstanbul: Arıtan Kitapevi, **2003**.
23. **Jung CG.** Metamorphose De L'ame et ses symboles, Geneve **1953**; 142-497.
24. **Çileli M.** Ölüm, Ankara: İmge Kitabevi, **2004**.
25. **Thomas LV.** Ölüm, In: Gürbüz I, Ed. İstanbul; İletişim Yayınları, **1991**.
26. **Yıldız M.** Dindarlık ve Ölüm Kaygısı. Tasavvufi Yaklaşım ve Günümüz Üniversite Öğrencileri. *Journal of Religious Culture*, Nr., **2001**; 43: 1-7
27. **Hulsey KL, Frost CJ.** Psychoanalytic psychotherapy and the tragic sence of life and death, bulletin of the menninger clinic, **1995**; 59: 145-159.
28. **Kubler Ross E.** Ölüm ve ölmek üzerine. In: Banu Büyükal, Ed. İstanbul: Boyner Holding Yayınları, **1997**.
29. **Dökmen U.** Evrenle Uyumlaşma sürecinde var olmak, gelişmek uzlaşmak. İstanbul: Sistem Yayıncılık, **2003**.
30. **İnam A.** Olabileceğini olmada ölümün yeri. *Düşünen Siyaset*, Ankara: Esin Sanat Felsefe Yayıncılık, **1999**; 4: 17-23.
31. **Koestenbaum P.** Ölümüne yanıt var mı? In: Akgünlü Y. Ed, İstanbul: Mavi Yayınları, **1998**.
32. **Carpenito-Moyet LJ.** Handbook of nursing diagnosis. Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins. **2008**.
33. **Moorhead S, Johnson, M, Maas ML, Swanson E.** Nursing outcomes classification (NOC). St. Louis, MO: Mosby Elsevier **2008**.
34. **Christian JL.** Philosophy: An introduction to the art of wondering. New York: Holt, Rinehart and Winston **1981**.
35. **Yalom ID.** Existential psychotherapy. New York: Basic Books. **1980**.
36. **Yalom ID.** Varoluşçu Psikoterapi. Kabalcı Yayınları, **2001**.
37. **Momeyer RW.** Confronting death. Indianapolis: Indiana University Press. **1988**.
38. **Le Doux J.** Remembrance of emotions past. In: Fischer K, Immordino-Yang MH Ed, The Jossey-Bass reader on the brain and learning. San Francisco: Jossey-Bass. **2008**; 151-179.
39. **Gazalli.** İhyau ulumi'd-Din: Çeviren: Ahmed Serdaroğlu. İstanbul: Bedir Yayınevi **1975**.
40. **Sina İ.** Ölüm korkusundan kurtuluş. In: Tura MH, Ed. İstanbul: Burhaneddin Matbaası, **1942**.
41. **Lehto RH.** Research and Theory for Nursing Practice: *An International Journal*, **2009**; 23:(1).
42. **Greenberg J, Pyszczynski T, Solomon S, Simon L, Breus M.** Role of consciousness and accessibility of death-related thoughts in mortality salience effects. *Journal of Personality and Social Psychology* **1994**; 67: 627-637.
43. **Kelly GA.** The psychology of personal constructs (Vol. 1). New York: Norton, **1955**.
44. **Bassett JF.** Psychological defenses against death anxiety: Integrating terror management theory and Firestone's separation theory. *Death Studies* **2007**; 31: 727-750.

45. **Freud S.** Endişe, Çeviren: Leyla Özcengiz. İstanbul: Dergah Yayınları, **1992**.
46. **Wahl CW.** The Fear of Death. In: Feifel H, Ed. *The meaning of Death*, NewYork: McGraw-Hill **1959**.
47. **Bauman Z.** Ölüm ve Ölümsüzlük ve Diğer Yaşam Stratejileri. In: Demirdöven N, Ed. İstanbul: Ayrıntı Yayınları, **2000**.
48. **Horney K.** Çağımızın Tedirgin İnsanı, In: Yorukan A, Ed. İstanbul: Tur Yayınları, **1980**.
49. **Ertufan H.** Hekimlik uygulamalarında ölümle sık karşılaşmanın ölüm kaygısı üzerine etkisi. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, **2008**.
50. **Dougherty K, Templer DI, Brown R.** Psychological states in terminal cancer patients as measured over time. *Journal of Counseling Psychology* **1986**; 33(3): 357-359.
51. **Geçtan E.** Varoluş ve Psikiyatri. İstanbul: Remzi Kitapevi, **1990**.
52. **Heidegger M.** Varlık ve Zaman, In: Aziz Yardımlı Ed. İstanbul: İdea Yayınları, **2004**.
53. **Ka-Yh V, Bond MH, Wing Ng TS.** General Beliefs About The World As Defensive Mechanisms Against Death Anxiety.- *Chinese University Of Hong Kong*. **1979**
54. **Solomon, S, Greenberg J, Pyszczynski T.** Pride and prejudice: Fear of Death and social behavior. *Current Directions in Psychological Science* **2000**; 9: 200-204.
55. **Tomer, A, Eliason, G.** Toward a comprehensive model of death anxiety. *Death Studies*, **1996**; 20: 343-365.
56. **Greenberg J, Simon L, Pyszczynski T, Solomon S, Chatel D.** Terror management and tolerance: Does mortality salience always intensify negative reactions to others who threatened one's worldview? *Journal of Personality and Social Psychology* **1992**; 63: 913-922.
57. **Cicirelli VG.** Fear of death in older adults: predictions from terror Management. **2002**.
58. **Hökelekli H.** Din Psikolojisi. Ankara: TDV Yayınları, **1993**.
59. **Firestone WR.** Individual Defenses Against Death Anxiety. *Death Studies* **1993**; 17: 497-515.
60. **Ayan D.** Deprem: ölümün Jeo-sosyolojik Ontolojisi Üzerine. *Düşünen Siyaset* Ankara, **1999**; 4: 89-104.
61. **Levi DS.** Is death a bad thing? *Mortality* **1998**; 3(3): 229-240.
62. **Csikszentmihalyi M.** Mutluluk Bilimi, In: Akbas SK, Ed. **2005**.
63. **Eucken, R.** Yasamın Anlamı ve Değeri, In: Karaslu A, *İz Düşüm* **2000**.
64. **Kılıçbay MA.** Yasamın Amacı Olarak Ölüm. *Düşünen Siyaset Dergisi* **1999**; 57-62.
65. **Bernasconi R.** Felsefe ve Ölüm Kültürleri, *Cogito*, **2004**; 40: 177-190.
66. **Illich I.** Ölüme Karşı Ölüm, *Cogito*, **2004**; 40: 107-120.
67. **Pollack J.** Correlates of Death Anxiety: A Review of Empirical Studies. *Omega: Journal of Death and Dying* **1980**; 10(2): 97- 121.

68. **Aday RH.** Belief in Afterlife and Death Anxiety: Correlates and Comparisons. *Omega: Journal of Death and Dying*, **1985**; 15(1): 67-75.
69. **Kastenbaum, R.** Time and Death in Adolescence, in *The Meaning of Death*, In: Herman Feifel Ed. New York: Mc Graw-Hill, **1959**; 259-270.
70. **Bond CW.** Religiosity, age, gender and death anxiety. Erişim: (www.dunamai.com/fddyq/fddyq.htm) 1997. Erişim tarihi: 23.11.2007
71. **Justin R.** Adult and adolescent attitudes toward death, *Adolescence*, **1988**; 23(90): 429-435.
72. **Gectan E.** *Yasam ve Normal Dışı Davranışlar*. İstanbul: Remzi Kitapevi, **2002**.
73. **Templer DI.** The Construction and Validation of a Death Anxiety Scale. *The Journal of General Psychology* **1970**; 82: 165-177.
74. **Mc Mordie, WR, Kumar A.** Cross-cultural research on the Templer/Mc-Mc Mordie Death Anxiety Scale. *Psychological Reports* **1984**; 54: 959-963.
75. **Schumaker JF, Warren WG, Groth-Marnat G.** Death anxiety in Japan and Australia. *The Journal of Social Psychology* **1991**; 131(4): 511-518.
76. **Wagner KD, Lorian RP.** Correlates of death anxiety in elderly persons. *Journal of Clinical Psychology* **1984**; 40(5): 1235-1240.
77. **Suhail K, Arkam S.** Correlates of death anxiety in Pakistan. *Death Studies* **2002**; 26: 39-50.
78. **Gesser G, Wong PTP, Reker GT.** Death attitudes across the life Span: The development and validation of the Death Attitude Profile (DAP). *Omega: Journal of Death and Dying* **1987**; 18: 109-124.
79. **Kastenbaum R.** *Death anxiety*. Arizona State University, Tempe AZ, USA **2007**.
80. **Singh A, Singh D, Nizamie SH.** Death and Dying. *Mental Health Reviews*. (<http://www.psyplexus.com/excl/death.html>.) **2003**.
81. **Galt CP, Hayslip B.** Age differences in levels of overt and covert death anxiety. *Omega: Journal of Death and Dying* **1998**; 37(3): 187-202.
82. **Conte HR, Weiner MB, Plutchik R.** Measuring death anxiety: Conceptual psychometric and factor analytic aspects. *Journal of Personality and Social Psychology* **1998**; 43: 775-785.
83. **Viney LL.** Concerns about death among severely ill people. In: Epting FR, Neimeyer RA Eds. *Personal meanings of death* Washington, DC: Hemisphere/ McGraw Hill, **1984**; 143-157.
84. **Keller JW, Sherry D, Piotrowski C.** Perspectives on Death: A Developmental Study. *Journal of Psychology* **1984**; 116(1): 137-142.
85. **Erdoğdu MY, Özkan M.** Farklı Dini İnanışlardaki Bireylerin Ölüm Kaygıları İle Ruhsal Belirtiler ve Sosyo-Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler, *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* **2007**; 14(3): 171-179.
86. **Yıldız M.** Dini Hayat İle Ölüm Kaygısı Arasındaki İlişi Üzerine bir Araştırma. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, **1998**.
87. **Turgay M.** Ölüm korkusu ve kişilik yapısı arasındaki ilişi. Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2003**.

88. **Gibbs HW, Lawis AJ.** Spiritual values and death anxiety: implications for counseling with terminal cancer patients. *Journal of Counseling Psychology* **1978**; 25(6): 563-569.
89. **Lucas RA.** A comparative study of measures of general anxiety and death anxiety among three medical groups including patient and wife. *Omega: The Journal of Death and Dying* **1974**; 5(3): 233-243.
90. **Hintze J, Templer DI, Cappelletty GG, Frederick W.** Death depression and death anxiety in HIV infected males. *Death Studies* **1993**; 17: 333-341.
91. **Neimeyer RA, Wittkowski J, Moserç RP.** Psychological research on death attitudes: An overview and evaluation. *Death Studies* **2004**; 28: 309-340.
92. **Neimeyer RA, Van Brunt D.** Death anxiety. In Wass H, Neimeyer RA Eds. *Dying: Facing the facts*. Philadelphia: Taylor - Francis, **1995**; 3: 49-88.
93. **Schulz R, Aderman D.** Physicians Death Anxiety and Patient Outcomes. *Omega: Journal of Death and Dying* **1979**; 9: 327-332.
94. **Planasky K, Johnston R.** Preoccupation with death in schizophrenic men. *Journal of Diseases of the Nervous System* **1977**; 38: 194-197.
95. **Lonetto R, Templer DI.** Death anxiety. Washington, DC: Hemisphere, **1986**.
96. **Kumar A, Vaidya AK, Dwivedi AV.** Death anxiety as a personality dimension of alcoholics and non-alcoholics. *Psychological Reports* **1982**; 51: 634.
97. **Abdel-Khalek MA, Kuwait A.** Death Anxiety In Clinical And Non-Clinical Group **2005**;29: 251-259
98. **Abdel-Khalek MA, Lester D.** Death obsession in kuwait and american college sutudens. *Death sud. jul*; **2003**; 27(6);541-53
99. **Tanrıdağ RS.** Hemşirelerin Ölüm Kaygıları ve Genel Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* **1998**; 2(8): 37-40.
100. **Tatar U.** Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Ölüm Olayı Karsısındaki Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **1998**.
101. **Eke S.** Farklı Mesleklerde Çalışanların Ölüm Kaygılarının Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2003**.
102. **Mikulincer M, Florian V.** Stres, coping and fear of death: the case of middle-aged men facing early job retirement, *Death Studies*, **1995**; 19: 413-431.
103. **Cimete G.** Yaşam Sonu Bakım. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, **2002**.
104. **Neufeldt DE, Holmes CB.** Relationship between personality traits and fear of death. *Psychological Reports*. **1979**; 45(3): 907-910.
105. **Frazier PH, Foss-Goodman D.** Death anxiety and personality: are they truly related?. *Omega: The Journal of Death and Dying* **1988-1989**; 19(3): 265-274.
106. **Schumaker JF, Barraclough RA, Vagg LM.** Death anxiety in Malaysian and Australian university students. *Journal of Social Psychology*, **1988**; 128: 41-47.

107. **Abdel-Khalek AM.** Kuwait University - The Arabic Scale Of Death Anxiety: Some Results From East and West - Omega, **2008-2009**; 59(1); 39-50.
108. **Kübler-Ross, E.** Death: The final stage of growth. *Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1975.*
109. **Köknel O.** Korkular, Takıntılar, Saplantılar, İstanbul: Altın Kitapları, **1990.**
110. **Karaca F.** Psikolojik Açıdan Ölüm ve Dini İnanç İlişkisi. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi, Erzurum, **1997.**
111. **Julie LS, Kevin RB.** Death Anxiety In Young Adults As A Function Of Religious Orientation, Guilt, And Separation-Individuation Conflict, *Death Studies* **1998**; 22(3): 257-269.
112. **Carey S.** Conceptual Change in Childhood, Cambridge Mass: MIT Pres. **1985.**
113. **Sterling CM, Van Horn KR.** Identity and death anxiety. *Adolescence*, **1989**; 24: 321-326.
114. **Fortner BV, Neimeyer RA.** Death anxiety in older adults: A quantitative review. *Death Studies* **1999**; 23: 387-411.
115. **Abdel-Khalek AM.** Single - Versus Multi-Item Scales In Measuring Death Anxiety Alexandria University, Egypt, and Kuwait University, Kuwait Death Studies, **1998**; 22: 763-772.
116. **Abdel-Khalek AM.** Kuwait University, Kuwait The Arabic Scale Of Death Anxiety (ASDA): Its Development, Validation, And Results In Three Arab Countries. *Death Studies* **2004**; 28: 435-457.
117. **Şenol C.** Ankara İlinde Kurumlarda Yaşayan Yaşlılarda Ölüm İlişkin Kaygı ve Korkular. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, **1989.**
118. **Abdel-Khalek AM.** College of Social Sciences, Kuwait University, Kuwait Anxiety And Death Anxiety In Egyptian And Spanish Nursing Students *Death Studies*, **2005**; 29: 157-169.
119. **Abdel-Khalek, AM, Lester D.** Using the short subscales of a questionnaire to assess subcomponents with low reliabilities: A cautionary note. *Psychological Reports*, **2002**; 90: 1255-1256.
120. **Karaca F, Yıldız M.** Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeğinin Türkçe Çevirisinin Normal Popülasyonda Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, *Tabula-Rasa*, **2001**; 1(1): 43-55.
121. **Neimeyer, RA, Moore MK.** Validity and Reliability of Multidimensional Fear of Death Scale. In: Neimeyer A Ed. *Death Anxiety Handbook: Research Instrumentation, and Application* Washington, DC: Taylor ve Francis. **1994**; **103-119.**
122. **Ertufan H.** Bir Grup Tıp Öğrencisi Üzerinde Ölüm Kaygısı ve Korkusu Ölçeklerinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul, **2000.**
123. **Yaparel R, Yıldız M.** Ölümle ilişkin depresyon ölçeğinin Türkçe çevirisinin normal popülasyonda geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* **1998**; 9(3): 198-204.
124. **Ünver S.** İstanbul halkının ölüm karşısındaki duyguları. *Yeni Türk*, İstanbul, **1938**; 68: 312-321.
125. **Hökenecli H.** Ölümle İlgili Tutumlar ve Dini Davranış; *İslami Araştırmalar Dergisi* **1991**; 2: 83-91.
126. **Mc Lennan, J, Akande A, Bates WG.** Death anxiety and death denial: Nigerian and Australian students' metaphors of personal death. *Journal Of Psychology* **1992**; 127(4): 399-408.

127. **Bond CW.** Religiosity, Age, Gender and Death Anxiety. www.dunamai.com/fddyq/fddyq.htm 1997. Erişim tarihi: 23.11.2007
128. **Depaola SJ, Griffin M, Young JR, Neimeyer R.** Death anxiety toward the elderly among older adults: the role of gender and ethnicity. *Death Studies* **2003**; 27: 335-354.
129. **Russac RJ, Gatliff C, Reece M, Spootswood D.** Death anxiety across the adult years: an examination of age and gender effects. *Death Studies* **2007**; 31(6): 549-561.
130. **Rasmussen CH, Johnson ME.** Spirituality and Religiosity: Relative Relationships to Death Anxiety. *Omega: Journal of Death and Dying* **1994**; 29: 313-318.
131. Türkiye’de Yaşlıların Durumu Ve Yaşlanma Ulusal Eylem Planı. Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü. Yayın No Dpt: 2741 (<http://Ekutup.Dpt.Gov.Tr/Nufus/Yaslilik/Eylempla.pdf>) 2007. Erişim tarihi: 7.2008
132. **Baysan NP.** Yaşlıların yaşlılık algısı ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa, **2008**.
133. **Konak A, Çiğdem Y.** Yaşlılık Olgusu: Sivas Huzurevi Örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* **2005**; 29(1): 23-63.
134. **Seviğ Ü.** Sağlıklı Yaşlanma İçin Temel Sağlık Alışkanlıklarının İncelenmesi. *Sağlıklı Yaşlanma Sempozyum Kitabı*, Ankara: Başbakanlık-SHÇEK Basımevi, **1992**; 149-151.
135. **Dikmenoğlu N.** Yaşlıda Fizyolojik Değişiklikler. Geriatri Cilt 1., Editörler: Kutsal YG, Çakmakçı M, Ünal S. Ed. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, **1997**; 1: 23.
136. **Toprak İ, Soydal T, Bal E.** Yaşlı Sağlığı. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ağustos **2002**.
137. **Arpacı F.** Farklı boyutlarıyla Yaşlılık. (http://www.tied.org.tr/tied_kitaplar/yaslilik.pdf) Erişim tarihi 3.2008
138. **Uçku R, Ergin S, Erbay P.** Yaşlılarda Fiziksel Fonksiyonlar Hızla Değişiyor. *Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi* **1993**; 1: 20-23.
139. **Erkal S.** Kırıkkale Ovacık Mahallesinde Yasayan 65 Yas ve Üzeri Kişilerin Ev Kazaları ile Karşılaşma Durumlarının ve Kaza Nedenlerinin İncelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi* **2005**; 8(1): 17-21.
140. **Güneş G, Demircioğlu N, Karaoğlu L.** Malatya Şehir Merkezinde Yasayan Yaşlı Kadınların Günlük Yaşam Aktiviteleri, Sosyal ve Psikolojik Fonksiyon Düzeyleri. *Türk Geriatri Dergisi* **2005**; 8(2): 78-83.
141. **Chung Yg, Kim Kh, Choi Ks, Kwon Hj, Park Ks, Choi Mh, Yom Yh.** Korean Older Adults' Perceptions of The Aging Process. *J Gerontol Nurs* **2008**; 34(5): 36-44.
142. **Saygun M, Çakmak A.** Kırıkkale İli Dört Ve Sekiz Nolu Sağlık Ocağı Bölgelerinde Yaşayan 65 Yaş Ve Üzeri Kişilerin Bazı Sağlık Ve Sosyal Durumlarının Saptanması Ve Yaşam Kalitelerinin Değerlendirilmesi. 9. Ulusal Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özet Kitabı Ankara, **2004**; 364.
143. **Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma Ve Uygulama Merkezi.** Yaşlılıkta Kaliteli Yaşam. ([Http://Www.Gebam.Hacettepe.Edu.Tr/Yaslilikta_Kaliteli_Yasam_Son.Pdf](http://Www.Gebam.Hacettepe.Edu.Tr/Yaslilikta_Kaliteli_Yasam_Son.Pdf)) Erişim tarihi: 3.2008

144. **Sadocks's K.** Comprehensive textbook of psychiatry. 8. baskı, In: Aydın H, Bozkurt A Ed. Ankara: Güneş Kitapevi, **2007**
145. **Templer DI, Lester D, Ruff CF.** Fear of Death and Feminity. *Psychological Reports* **1974**; 35: 530.
146. **Gilliand JC, Templer DI.** Relationship of Death Anxiety Scale Factor to Subjective States. *Omega* **1986**; 16(2): 155-167.
147. **Kaya M, Aslan D.** Ankara'da Bir Sağlık Ocağı Bölgesinde Yaşayan yaş Ve Üzeri Bireylerin Sosyal Yaşama Katılım İle İlgili Bazı Davranışları Ve Yaşam Kalitesi İle İlişkisi, 11. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Özet Bildiri Kitabı, **2007**; 290.
148. **Bishop AJ.** Age And Gender Differences İn Adaptation And Subjectivewell-Being Of Older Adults Residing İn Monastic Religious Communities. *Pastoral Psychol* **2006**; 55: 131-143.
149. **Sarkisian CA, Lee-Henderson MH, Mangione BCM.** Depressed Older Adults Who Attribute Depression To "Old Age" Believe It Is Important To Seek Care? *J Gen Intern Med* **2003**; 18: 1001-1005.
150. **Aydın M.** Din Felsefesi 7. Baskı, İzmir: *Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Vakfı Yayınları* **1999**.
151. **Geçtan E.** İnsan Olmak: Varoluşun Bireysel ve Toplumsal Anlamı. İstanbul: Adam Yayıncılık, **1984**; 300.
152. **Özbek A, Leutz G.** Psikodrama: Grup Psikoterapisinde Sahnesel Etkileşim. Ankara: Has-Soy Matbaası, **1987**.
153. **Moreno RP.** The Seneca Gerontological Centre of İnvestigation, Cordoba Spain. Death Anxiety in Institutionalized and Non-Institutionalized Elderly People in Spain, *Omega* **2008-2009**; 58(1): 61-76.
154. **Sontag S.** Bir Metafor Olarak Hastalık, İstanbul: BFS Yayınları, **1988**.
155. **Sağduyu A.** Yaşlılar için Depresyon ölçeği; Hamilton Depresyon ölçeği ile karşılaştırmalı Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* **1977**; 8: 3-8.
156. **Öner N, LeCompet A.** Durumluluk-sürekli kaygı envanteri el kitabı. 1. Baskı, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, **1982**.
157. **Koçyiğit H, Aydemir Ö, Ölmez N.** Sf-36'nın Türkçe için güvenirliliği ve geçerliliği. *Ege Fizik Tedavi Rehabilitasyon Dergisi* **1999**.
158. **Aydemir, Ö.** Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisinde yaşam kalitesi ölçüsü. Kısa form 36. 3p Dergisi **7 1999**; 2: 14-22.
159. **Rasmussen CA, Brema C.** The relationship of death anxiety and the subjective experience of time in the elderly. *The Journal of Psychology* **1996**; 141-144.
160. **Cicirelli VG.** Personal Meanings of Death in Relation to Fear of Death. *Death Studies* **1988**; 22(8): 713-33.
161. **Tang CS, Wu A.M, Yan EC.** Psychosocial Correlates of Death Anxiety Among Chinese College Students. *Death Studies* **2002**; 26(6): 491-499.
162. **Kalish RA.** The role of age in death attitudes. *Death Education*, **1977**; 1: 205-230.

163. **Nelson LD.** Structural conduciveness, personality characteristics and death anxiety. *Omega*, **1979**; 10: 123-133.
164. **Stevens SJ, Cooper PE, Thomas LE.** Age norms for Templer's Death Anxiety Scale. *Psychological Reports* **1980**; 46: 205-206.
165. **Lester D, Templer DI.** Death anxiety scales: A dialogue. *Omega* **1993**; 26(4): 239-253.
166. **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* **2005**; (4): 207-214.
167. **Özen D.** Huzurevinde yaşayan yaşlılarda ölüm kaygısının günlük yaşam işlevlerine etkisi. Yüksek lisans tezi, Haliç Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **2008**,
168. **Madnawat AVS, Kachhawa PS.** Department of Psychology, University of Rajasthan, Jaipur, India Age, Gender, And Living Circumstances: Discriminating Older Adults On Death Anxiety. *Death Studies* **2007**; 31: 763-769.
169. **Ramos CF.** Personalidad, depression y muerte. Tesis doctoral. Ed. Universidad Complutense de Madrid. **1982**.
170. **Florian V, Mikulincer M.** Fear of death and the judgment of social transgressions: A multidimensional test of terror management theory. *Journal of Personality and Social Psychology* **1997**; 73: 369-380.
171. **Yazıcı, R.** Yaşlı Bireylerin Ölüm Kaygısı ve Bunun Günlük Yaşam Aktivitelerine Olan Etkisinin Araştırılması. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, **1994**.

8. EKLER

Sosyodemorafik Veri Formu

1-Yaş:	60-69	70-80
2-Cinsiyet:	Kadın Erkek	
3-Yaşadığı Yer:	Huzurevi Ev	
4-Büyüdüğü yer:	Köy Kasaba Kent	
5-Medeni Hali:	Evli (çocuk Sayısı) Bekar Dul (çocuk sayısı)	
6-Eğitim Durumu:	Okur-yazar İlköğretim Lise Üniversite	
7-Çalışma durumu:	Çalışmamış Çalışıyor Emekli	
8-Organik Hastalık:	Şeker Hastalığı Kalp Hastalığı Hipertansiyon Prostat Demans Diğer	
9-Psikolojik hastalık:	Depresyon Anksiyete Bozukluğu Şizofreni Bipolar Bozukluk Diğer	
10-Yas Reaksiyonu	Var Yok	

SF 36

Hastanın adı soyadı:

Tarih:

- Genel olarak sağlığınız için aşağıdakilerden hangisini söyleyebilirsiniz?
a. Mükemmel b. Çok iyi c. İyi d. Orta e. Kötü
- Bir yıl öncesiyle karşılaştığımızda, şimdi genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?
 - Bir yıl öncesine göre çok daha iyi
 - Bir yıl öncesine göre biraz daha iyi
 - Bir yıl öncesiyle hemen hemen aynı
 - Bir yıl öncesine göre biraz daha kötü
 - Bir yıl öncesinden çok daha kötü
- Aşağıdaki maddeler gün boyunca yaptığımız etkinliklerle ilgilidir. Sağlığımız şimdi bu etkinlikleri kısıtlıyor mu? Kısıtlıyorsa ne kadar?

	Evet, oldukça kısıtlıyor	Evet, biraz kısıtlıyor	Hayır, hiç kısıtlamıyor
Koşmak, ağır kaldırmak, ağır sporlara katılmak gibi ağır etkinlikler			
Bir masayı çekmek, elektrik süpürmesini itmek ve ağır olmayan sporları yapmak gibi orta dereceli etkinlikler			
Günlük alışverişte alınanları kaldırma veya taşıma			
Merdivenle çok sayıda kat çıkma			

Merdivenle bir kat çıkma			
Eğilme veya diz çökme			
Bir-iki kilometre yürüme			
Birkaç sokak öteye yürüme			
Bir sokak öteye yürüme			
Kendi kendine banyo yapma veya giyinme			

4. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınızın sonucu olarak, işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizde, aşağıdaki sorunlardan biriyle karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
İş veya diğer etkinlikler için harcadığınız zamanı azalttınız mı?		
Hedeflediğinizden daha azını mı başardınız?		
İş veya diğer etkinliklerinizde kısıtlanma oldu mu?		
İş veya diğer günlük etkinlikleri yaparken güçlük çektiniz mi? (Örneğin daha fazla çaba gerektirmesi)		

5. Son 4 hafta boyunca, duygusal sorunlarınızın(örneğin çökkünlük veya kaygı) sonucu olarak işiniz veya diğer günlük etkinliklerinizle ilgili aşağıdaki sorunlarla karşılaştınız mı?

	Evet	Hayır
İş veya diğer etkinlikler için harcadığınız zamanı azalttınız mı?		
Hedeflediğinizden daha azını mı başardınız?		
İşinizi veya diğer etkinliklerinizi her zamanki kadar dikkatli yapamıyor muydunuz?		

6. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız, aileniz, arkadaş veya komşularınızla olan olağan sosyal etkinliklerinizi ne kadar etkiledi?

- Hiç etkilemedi
- Biraz etkiledi
- Orta derecede etkiledi
- Oldukça etkiledi
- Aşırı etkiledi

7. Son 4 hafta boyunca ne kadar ağrınız oldu?
a. Hiç b. Çok hafif c. Hafif d. Orta e. Şiddetli f. Çok şiddetli
8. Son 4 hafta boyunca ağrınız normal işinizi (hem ev işlerinizi hem ev dışı işinizi düşününüz) ne kadar etkiledi?
a. Hiç etkilemedi
b. Biraz etkiledi
c. Orta derecede etkiledi
d. Oldukça etkiledi
e. Aşırı etkiledi
9. Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta boyunca neler hissettiğiniz ile ilgilidir. Her soru için sizin duygularınızı en iyi karşılayan yanıtı, son 4 haftadaki sıklığını göz önüne alarak seçiniz.

	Her zaman	Çoğu zaman	Oldukça	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
Kendinizi yaşam dolu hissettiniz mi?						
Çok sinirli bir insan olduğunuz mu?						
Sizi hiçbir şeyin neşelendiremeyeceği kadar kendinizi üzgün hissettiniz mi?						
Kendinizi sakin ve uyumlu hissettiniz mi?						
Kendinizi enerjik hissettiniz mi?						
Kendinizi kederli ve hüzünlü hissettiniz mi?						
Kendinizi tükenmiş hissettiniz mi?						
Kendinizi mutlu hissettiniz mi?						
Kendinizi yorgun hissettiniz mi?						

10. Son 4 hafta boyunca bedensel sağlığınız veya duygusal sorunlarınız sosyal etkinliklerinizi(arkadaş veya akrabalarınızı ziyaret etmek gibi) ne sıklıkla etkiledi?

- a. Her zaman b. Çoğu zaman c. Bazen d. Nadiren e. Hiçbir zaman

11. Aşağıdaki her bir ifade sizin için ne kadar doğru veya yanlıştır?

Her bir ifade için en uygun olanını işaretleyiniz.

	Kesinlikle	oğunlukla	Bilmiyorum	oğunlukla	Kesinlikle
Diğer insanlardan biraz daha kolay hastalanıyor gibiyim					
Tanıdığım diğer insanlar kadar sağlıklıyım					
Sağlığımın kötüye gideceğini düşünüyorum					
Sağlığım mkemmел					

Durumluk Kaygı Ölçeği (STAI-1)

Adı Soyadı:

Cinsiyet:

Yaş:

Meslek:

Tarih:

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duyguları anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi, herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin, anında, ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur.

	Hiç	Biraz	Çok	Tamamıyla
1-Şu anda sakinim	()	()	()	()
2-Kendimi emniyette hissediyorum	()	()	()	()
3-Şu anda sinirlerim gergin	()	()	()	()
4-Pişmanlık duygusu içindeyim	()	()	()	()
5-Şu anda huzur içindeyim	()	()	()	()
6-Şu anda hiç keyfim yok	()	()	()	()
7-Başıma geleceklerden endişe ediyorum	()	()	()	()
8-Kendimi dinlenmiş hissediyorum	()	()	()	()
9-Şu anda kaygılıyım	()	()	()	()
10-Kendimi rahat hissediyorum	()	()	()	()
11-Kendime güvenim var	()	()	()	()
12-Şu anda asabım bozuk	()	()	()	()
13-Çok sinirliyim	()	()	()	()
14-Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	()	()	()	()
15-Kendimi rahatlamış hissediyorum	()	()	()	()
16-Şu anda halimden memnunum	()	()	()	()
17-Şu anda endişeliyim	()	()	()	()
18-Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	()	()	()	()
19-Şu anda sevinçliyim	()	()	()	()
20-Şu anda keyfim yerinde	()	()	()	()

Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-2)

YÖNERGE:Aşağıda kişilerin kendilerine ait duyguları anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir.Her ifadeyi okuyun, sonra da genellikle nasıl hissettiğinizi, herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin, anında, ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin.Doğru ya da yanlış cevap yoktur.

	Hiçbir zaman	Bazan zaman	Çok zaman	Her zaman
21-Genellikle keyfim yerindedir	()	()	()	()
22-Genellikle çabuk yorulurum	()	()	()	()
23-Genellikle kolay ağlarım	()	()	()	()
24-Başkaları kadar mutlu olmak isterim	()	()	()	()
25-Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıtırırım	()	()	()	()
26-Kendimi dinlenmiş hissedirim	()	()	()	()
27-Genellikle sakin, kendime hakim ve soğukkanlıyım	()	()	()	()
28-Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	()	()	()	()
29-Önemsiz şeyler için edişelenirim.	()	()	()	()
30-Genellikle mutluyum	()	()	()	()
31-Herşeyi ciddiye alır ve etkilenirim	()	()	()	()
32-Genellikle kendime güvenim yoktur	()	()	()	()
33-Genellikle kendimi emniyette hissederim	()	()	()	()
34-Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	()	()	()	()
35-Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	()	()	()	()
36-Genellikle hayatımdan memnunum	()	()	()	()
37-Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	()	()	()	()
38-Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç unutmam	()	()	()	()
39-Aklı başında ve kararlı bir insanım	()	()	()	()
40-Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin eder	()	()	()	()

Yaşlılar İçin Depresyon Ölçeği

Geçen hafta kendinizi nasıl hissettiniz? Buna göre aşağıdaki sorulara en doğru cevapları veriniz

1. Genel olarak hayatınızdan memnun musunuz? Evet/Hayır
2. Faaliyet ve ilgilerinizin çoğunu bıraktınız mı? Evet/Hayır
3. Hayatınızın anlamsız olduğunu düşünüyor musunuz? Evet/Hayır
4. Sıklıkla canınız sık sık mıdır? Evet/Hayır
5. Gelecekte ümitli misiniz? Evet/Hayır
6. Sizi rahatsız eden ve kafanızdan bir türlü atamadığınız düşünceler var mı? Evet/Hayır
7. Keyfiniz çoğu zaman yerinde mi? Evet/Hayır
8. Sanki size kötü birşey olacakmış gibi bir korku yaşıyor musunuz? Evet/Hayır
9. Kendinizi çoğu zaman mutlu hisseder misiniz? Evet/Hayır
10. Sıklıkla çaresiz hisseder misiniz? Evet/Hayır
11. Sıklıkla huzursuz ve yerinde duramaz olur musunuz? Evet/Hayır
12. Dışarı çıkıp değişik şeyler yapmaktansa, evde kalmayı mı tercih edersiniz? Evet/Hayır
13. Gelecekle ilgili olarak sık sık endişelenir misiniz? Evet/Hayır
14. Bir çok kişiye göre daha fazla unutkanlığınız var mı? Evet/Hayır
15. Hayatta olmak sizin için güzel bir şey mi? Evet/Hayır
16. Çoğu zaman kederli ve üzgün müsünüz? Evet/Hayır
17. Kendinizi oldukça değersiz buluyor musunuz? Evet/Hayır
18. Geçmişini düşünmek canınızı oldukça sıkıyor mu? Evet/Hayır
19. Hayat size oldukça heyecan verici geliyor mu? Evet/Hayır
20. Yeni bir şeylere kalkışmak size oldukça zor geliyor mu? Evet/Hayır
21. Gücünüz kuvvetiniz yerinde mi? Evet/Hayır
22. Durumunuz size ümitsiz geliyor mu? Evet/Hayır
23. Çoğu insanın sizden daha iyi durumda olduğunu düşünüyor musunuz? Evet/Hayır
24. Küçük şeyler sık sık canınızı sıkıyor mu? Evet/Hayır
25. Sıklıkla ağlamaklı olur musunuz? Evet/Hayır
26. Dikkatinizi toplamada güçlüğüünüz var mı? Evet/Hayır
27. Sabahları yataktan kalkmak çok zor geliyor mu? Evet/Hayır
28. Başkaları ile birlikte olmayı eskisi gibi istiyor musunuz? Evet/Hayır
29. Kolayca karar verebiliyor musunuz? Evet/Hayır
30. Eskisi kadar iyi düşünebiliyor musunuz? Evet/Hayır

Ölüme İlişkin Depresyon Ölçeği

	Doğru	Yanlış
1. Ölümü düşündüğümde içimi sıkıntı kaplar.	D	Y
2. Ölüm kelimesini duymak beni üzer.	D	Y
3. Mezarlıklardan geçmek beni hüzünlendirir.	D	Y
4. Ölüm, dayanılmaz bir yalnızlığı ifade eder.	D	Y
5. Ölmüş dost veya akrabaları düşündüğümde son derece hüzünlenirim.	D	Y
6. Hayatın kısa olduğu düşüncesi, duygu ve düşüncelerimi alt üst eder.	D	Y
7. Ölümün bir son olduğuna inanmıyorum.	D	Y
8. Ölüm, hayatın anlamlılığını yok eder.	D	Y
9. Yalnız (hiçbir kimsenin olmadığı bir ortamda) ölmek düşüncesi canımı sıkıyor.	D	Y
10. Öldüğüm zaman, arkadaşlarımı ve sevdiğilerimi tamamen kaybedeceğim.	D	Y
11. Ölüm, hayatı anlamsız kılmaz.	D	Y
12. Ölüm, ruhsal çöküntüye yol açabilecek bir şey değildir.	D	Y
13. Ölümü düşündüğümde, yaşama sevincini kaybederim.	D	Y
14. İnsan ölümlerinde acı çeker.	D	Y
15. Arkadaşlarımın ve sevdiğilerimin ölümünü düşünmekten çok korkarım.	D	Y
16. Ölüm, hayattaki en son başarısızlıktır.	D	Y
17. Ölümü hayal ettiğimde, kendimi üzgün hissederim.	D	Y

Ölüm Kaygısı Ölçeği

- | (E) Evet | Hayır | |
|------------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. Ölmekten çok korkuyorum. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. Zamanın böyle hızlı geçmesi bana çoğu zaman sıkıntı verir. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. Ameliyat olacağımı düşündüğümde çok korkarım. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. Sık sık hayatın gerçekte ne kadar kısa olduğunu düşünürüm. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. Ölümden sonraki hayat beni büyük ölçüde kaygılandırır. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. Kalp krizi geçirmekten gerçekten korkarım. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. Bir cesedin görüntüsü bana dehşet verir. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8. Çıkacak bir dünya savaşından söz edilmesi beni korkutur. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9. Acı çekerek ölmekten korkarım. |
| (H) <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10. Ölmekten hiç korkmuyorum. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 11. Gelecekte benim için korkulacak hiçbir şey olmadığını hissediyorum. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 12. Kanserle yakalanmaktan özel bir korku duymuyorum. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 13. İnsanların ölüm hakkındaki konuşmaları beni tedirgin etmez. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 14. Ölüm düşüncesi beni hiçbir zaman kaygılandırmaz. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 15. Ölüm düşüncesi ara sıra aklıma gelir. |

9. ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı	: Zehra KALAOĞLU ÖZTÜRK
Doğum Tarihi ve Yeri	: 1979 - Adana
Medeni Durumu	: Evli
Adres	: Haydaroğlu Mah. Karataş Cad. 29 Sk. No: 10 Yüreğir / ADANA
Telefon	: 0 322 311 11 99
Faks	: --
E-mail	: ozturkzehra01@hotmail.com
Mezun Olduğu Tıp Fakóltesi	: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakóltesi
Görev Yerleri	: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakóltesi
Yabancı Dil	: İngilizce