

**Araştırma / Original article****Yaşlı bireylerde ölüm kaygısı****Zehra ÖZTÜRK,<sup>1</sup> Gonca KARAKUŞ,<sup>2</sup> Lut TAMAM<sup>3</sup>****ÖZET**

**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), Ölümle İlişkin Depresyon Ölçeği (ÖDÖ), Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ), Kısa Form-36 (SF-36) Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulanmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya alınan hastaların %58.5'i erkekti, ortalama yaşları 67.16±5.0 idi. Hastaların ortalama ÖKÖ puanı 7.7 bulundu. 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 bir yılda yaşanmış yas reaksiyonu ile ÖKÖ arasında anlamlı bir fark saptanmazken, son bir aydır ölüm düşüncesinin 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 gözeterek yapılacak uzunlamasına çalışmalar ölüm anksiyetesinin önemini ve fiziksel ve ruhsal hastalıkların süreci üzerindeki etkisini saptayıp daha iyi anlamamıza yardımcı olacaktır. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi 2011; 12:37-43*)

**Anahtar sözcükler:** Ölüm kaygısı, yaşlılar, kaygı bozukluğu

**Death anxiety in elderly cases****ABSTRACT**

**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. **Methods:** 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 were 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

<sup>1</sup> Uzm.Dr., <sup>2</sup>Yrd.Doç.Dr., <sup>3</sup> Prof.Dr.Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Balcalı/Adana

**Yazışma adresi/Address for correspondence:**

Yrd.Doç.Dr. Gonca KARAKUŞ, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı 01330 Balcalı/Adana

**E-mail:** goncakaratas78@hotmail.com

**Geliş tarihi: 06.05.2010, Kabul tarihi: 15.07.2010**

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. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2011; 12:37-43)

**Key words:** death anxiety, elderly, anxiety disorder

### GİRİŞ

Ölüm kaygısı, doğumdan itibaren başlayıp yaşam boyu süren, insanın artık var olmayacağını, kendisini ve dünyayı kaybedebileceğinin, bir hiç olabileceğinin fark edilmesi sonrası gelişen bir duygudur. Literatürde farklı şekillerde tanımlanmış ve zaman zaman ölüm korkusu ile karıştırılmış ya da benzer anlamda kullanılmıştır.<sup>1</sup> Yaş, cinsiyet, kişilik özellikleri, sosyokültürel etkenler, gelişimsel süreç, dini inançlar ve ölümcül hastalık durumlarının ölüm kaygısı ile ilişkili olduğu belirlenmiştir.<sup>2-8</sup>

Yaştaki değişimin ölüm kaygısını nasıl etkilediği konusunda fikir birliği yoktur. Tek başına yaş değil; yaşam öyküsü, sağlık durumu, sosyoekonomik durum ve yaşlanma sürecine uyumun da kaygı düzeyinin belirlenmesinde rolü olduğu vurgulanmaktadır.<sup>9</sup> Yaşın ilerlemesiyle ortaya çıkan olgunlukla ölümü kabullenmenin gerçekleşmesi, bazı yaşlıların fiziksel sorunlar ve sosyal yalıtım gibi nedenlerle yaşam korkularının ölüm korkusundan daha yüksek olması gibi nedenlerle yaşla beraber ölüm kaygısının azaldığı düşünülmektedir.<sup>10</sup> Literatürdeki çalışmaların çoğu yaşlılarda ölüm kaygısının daha düşük olduğunu bildirmesine rağmen,<sup>10</sup> az sayıda çalışma daha yüksek oranda olduğunu göstermektedir.<sup>11,12</sup> Yakın zamanda yapılan bir çalışmada yaşlı hastalar arasında ise daha yaşlı olanların (70'li yaşların ortalarında) daha genç olanlara (60'lı yaşların sonunda olanlara) göre daha az ölüm korkusu yaşadıkları bildirilmiştir.<sup>13</sup>

Bu çalışmada yaşlı bireylerde ölüm kaygısının yaş, cinsiyet gibi sosyodemografik ve klinik değişkenlerle ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca hastaların kaygı, ölüm kaygısı, depresyon ve yaşam kalite düzeyleri arasındaki ilişkinin saptanması da hedeflenmiştir.

### GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmaya 01.01.2008-01.01.2010 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psiki-

**Anatolian Journal of Psychiatry** 2011; 12:37-43

yatri Polikliniği'ne konsultasyonla başvuran 60 yaşından büyük 232 hasta alınarak değerlendirilmiştir. Bilinç bozukluğu olan, kanser ve son dönem böbrek yetmezliği gibi ölümcül hastalığı olan, verilen ölçekleri anlama güçlüğü olan, okuryazar olmayan, çalışmaya katılmayı reddeden, aydınlatılmış onam formunu imzalamayan toplam 32 hasta çalışma dışı bırakılmıştır.

Hastalarla ayrıntılı psikiyatrik görüşme yapılmış sosyodemografik özellikleri kaydedilmiştir. Psikiyatrik görüşmeler sırasında hastaların 78'inde son bir aylık dönemde DSM-IV'e göre bir psikiyatrik bozukluk saptanmıştır. Olgu sayılarının az olması nedeniyle, istatistiksel değerlendirme son bir ayda psikiyatrik bozukluğu olan ve olmayan hasta grupları arasında yapılmıştır. Psikiyatrik bozukluğun yanı sıra olguların son bir yıl içinde 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 olası olmadığı sonucuna varılmıştır. Hastaların ölümü düşünüp düşünmedikleri, düşünüyorlarsa sıklığının ne olduğu da görüşme sırasında ele alınmıştır.

Hastalardan Yaşlılık Depresyon Ölçeği (YDÖ), Durumluk-Süreklilik Kaygı Ölçeği (STAI-I,STAI-II), Ölüme ilişkin Depresyon Ölçeği (ÖDÖ), Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ), Kısa Form-36 (SF-36) Yaşam Kalitesi Ölçeğini doldurmaları istenmiştir.

### Kullanılan ölçekler

**Yaşlılar için Depresyon ölçeği (YDÖ):** 1982 yılında Brink ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş; depresyon için tanı özgüllüğü düşük olan, depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçen bir ölçektir. Ölçeğin uygulanacağı bireyler 60 yaşından büyük, belirgin işitme

güçlüğü ve orta-ağır demansı olmayan yaşlılar olmalıdır. Evet/hayır şeklinde yanıtlanan 30 maddeden oluşur, toplam puan 0-30 arasındadır. Cronbach alfa katsayısı 0.72, iki yarım güvenilirlik katsayısı 0.79, test-tekrar test Pearson momentler çarpımı korelasyonu 0.87'dir.<sup>14</sup> Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Sağduyu tarafından yapılmıştır.<sup>14</sup>

**Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri (State-Trait Anxiety Inventory - STAI-I, STAI-II):** Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Her biri 20 maddelik Durumluk Kaygı Ölçeği ve Sürekli Kaygı Ölçeğinden oluşur. Türkçe formunun test-tekrar test değişmezlik katsayıları, STAI-I için 0.26-0.68, STAI-II için 0.71-0.86 arasında bulunmuştur. İç tutarlılık ve homojenlik katsayıları STAI-I için 0.94-0.96, STAI-II için 0.83-0.87 arasındadır. STAI Öner ve Le Compte tarafından Türkçeye çevrilerek geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.<sup>15</sup>

**Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ):** Ölüm kaygısı düzeyini belirlemeye yönelik, 15 maddelik, doğru/yanlış şeklinde yanıtlanan bir ölçektir. Güvenilirlik katsayısı 0.76, product-moment korelasyon katsayısı 0.83 olarak bildirilmiştir. Türkçeye uyarlamasında iç tutarlılık Cronbach alfa katsayısı 0.72, test-tekrar test değişmezlik katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur.<sup>16,17</sup> Türkçe çevirisinin güvenilirlik katsayısı 0.86 olarak bulunmuştur.

**Ölüme İlişkin Depresyon Ölçeği (ÖDÖ):** Templer ve arkadaşları tarafından 1990 yılında geliştirilen, 17 maddeden oluşan, doğru/yanlış şeklinde yanıtlanan, 0-17 arasında puanlanan bir testtir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yaparel ve Yıldız tarafından yapılmıştır. Bu versiyonun test-tekrar test tekniğiyle hesaplanan korelasyon katsayısı  $r=0.79$  olup  $p<0.001$  düzeyinde anlamlıdır. Cronbach alfa katsayısı 0.74, alfa güvenilirlik katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test tekniğiyle hesaplandığında  $r=0.79$  ( $p<0.001$ ) olarak bulunmuştur.<sup>18</sup>

**Kısa Form-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36):** SF-36, yaşam kalitesini ölçmede kullanılan 36 maddelik bir ölçektir. Özellikle fiziksel hastalığı olan hastalarda yaşam kalitesini ölçmek için geliştirilmiş, sonraki çalışmalarda sağlıklı deneklerde ve psikiyatrik bozukluğu olanlarda da kullanılmıştır. Fiziksel işlev, sosyal işlev, fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, mental sağlık, enerji/vitalite, ağrı ve sağlığın genel algılanması alt boyutlarından oluşur. Son dört haftayı değerlendirmektedir. Alt ölçekler sağlığı 0-100 arasında değerlendirmektedir ve 0 kötü sağlık durumunu

gösterirken, 100 iyi sağlık durumuna işaret etmektedir.<sup>15,19</sup> Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Koçyiğit ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Güvenilirlik çalışmalarında alt ölçekler için Cronbach alfa katsayıları 0.73-0.76 arasında bulunmuştur.<sup>15,19</sup>

### 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'in 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. Ölçeklerin birbirleriyle olan korelasyonlarına Pearson korelasyon testi ile bakılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak alınmıştır.

## BULGULAR

### Sosyodemografik ve klinik özellikler

Çalışmaya 60-80 yaşları arasında 200 hasta alındı. Hastalarımızın demografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Tablo 2'de hastaların YDÖ, STAI, ÖKÖ, ÖDÖ ve SF-36 ölçek puanları verilmiştir. YDÖ'nün ortalama puanı 10.1 olarak saptandı. STAI-I puanının Lecompte ve Öner'in önerdiği Türk toplumu ortalamasına yakın olduğu gözlemlendi. STAI-II puanının Türk toplum ortalamasına göre biraz yüksek olduğu söylenebilir. SF-36 puanlarının genel olarak Türk toplum ortalamalarına göre düşük olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda ÖKÖ ile ÖDÖ arasında istatistiksel olarak pozitif yönde düşük korelasyon bulunmuştur. ÖKÖ ve ÖDÖ ile SF-36'nın SF-36frg, SF-36gs, SF-36vlt ve SF-36ms alt ölçekleri arasında çok düşük düzeyde negatif yönde anlamlı korelasyon belirlenmiştir. Benzer şekilde ÖDÖ ile SF-36frg, SF-36ag, SF-36gs, SF-36vlt, SF-36sf alt ölçekleri arasında çok düşük ve negatif yönde anlamlı bir korelasyon saptanmıştır.

ÖKÖ ve ÖDÖ'nün bazı sosyodemografik verilerle korelasyonu değerlendirilmiştir. ÖKÖ ve ÖDÖ ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmamıştır. ÖKÖ ve ÖDÖ ile eğitim süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı, ancak çok düşük negatif; çocuk sayısı ile pozitif

## 40 Yaşlı bireylerde ölüm kaygısı

**Tablo 1.** Çalışmaya alınan olguların sosyodemografik ve klinik özellikleri

Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Erkek	117	58.5
Kadın	83	41.5
Yaş Grubu		
60-70	146	73.0
71-80	54	27.0
Yaş (Ort. ± SS)	67.16 ± 5.0	
Yaşadığı yer		
Köy	55	27.5
Kasaba	21	10.5
Kent	124	62.0
Medeni durumu		
Evli	146	73.0
Bekar	54	27.0
Çocuk sayısı (Ort. ± SS)	4.15 ± 2.5	
Eğitimi		
Okuryazar	84	42.0
İlköğretim	60	30.0
Lise	20	10.0
Üniversite	36	18.0
Eğitim süresi (Ort. ± SS)	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 bozukluk 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: standart sapma

korelasyon saptanmıştır.

ÖKÖ ile diğer ölçekler arasındaki korelasyon değerlendirilmiştir. Hem ÖKÖ, hem ÖDÖ ile YDÖ ve STAI-I arasında istatistiksel olarak anlamlı çok düşük düzeyde pozitif yönde korelasyon bulunmuştur.

Tablo 3'te 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. Eğitim düzeyi lise ve daha yüksek olanların ÖKÖ puanlarının

**Tablo 2.** Yaşlı hastaların YDÖ, STAI, ÖKÖ, ÖDÖ ve SF-36 ölçek puanları

	Ort. ± SS	Aralık
Yaşlılık Depresyon Ölçeği	10.1 ± 6.9	0-27
Durumluk Kaygı Ölçeği	41.5 ± 12.0	20-71
Sürekli Kaygı Ölçeği	48.1 ± 15.0	20-90
Ölüm Kaygısı Ölçeği	7.7 ± 3.8	0-15
Ölüme İlişkin Depresyon Ölçeği ÖDÖ	9.4 ± 3.9	1-17
Kısa Form-36 (SF-38)		
ff-fiziksel işlevsellik	58.6 ± 34.4	0-100
frg-fiziksel rol güçlüğü	46.8 ± 45.1	0-100
ag-ağrı	58.7 ± 26.6	0-100
gs-genel sağlık algısı	48.4 ± 17.3	10-95
vtl-vitalite(canlılık)	59.0 ± 19.0	10-100
sf-sosyal işlevsellik	64.4 ± 25.7	0-100
erg-emosyonel rol güçl.	45.8 ± 41.8	0-100
ms-ruh sağlığı	61.9 ± 18.1	20-100

**Tablo 3.** Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ) puanının çeşitli değişkenlere göre karşılaştırılması

Değişkenler	ÖKÖ ort. puanı	t	p
Depresyon		-4.40	0.000
Var (s=66)	9.35±3.5		
Yok (s=134)	6.96± 3.7		
Cinsiyet		-0.73	0.468
Erkek (s=117)	7.58±3.7		
Kadın (s=83)	7.98±3.8		
Yaş		-0.28	0.776
60-70 (s=146)	7.70±3.6		
71-80 (s=54)	7.87±4.3		
Medeni durum		-0.66	0.507
Evli (s=146)	7.64±3.6		
Bekar (s=54)	8.00±4.1		
Çocuk durumu		-0.48	0.631
Var (s=192)	7.72±3.80		
Yok (s=8)	8.38±3.50		
Eğitim		3.28	0.001
≤ilköğretim (s=144)	8.28±3.8		
≥lise (s=56)	6.38±3.5		
Çalışma durumu		2.03	0.044
Çalışmamış (s=82)	8.39±3.7		
Emekli (s=118)	7.30±3.8		
Fiziksel hastalık		-0.49	0.624
Var (s=158)	7.68±3.9		
Yok (s=42)	8.00±3.5		
Psikiyatrik bozukluk		-0.54	0.589
Var (s=78)	7.56±3.7		
Yok (s=122)	7.86±3.8		
Yas reaksiyonu		-1.83	0.068
Var (s=58)	6.98±3.7		
Yok (s=142)	8.06±3.8		
Ölümü düşünme sıklığı		14.88	0.000
Sık sık (s=104)	8.88±3.67		
Ara ara (s=67)	7.18±3.59		
Hiç (s=29)	5.00±2.81		

**Tablo 4.** Ölümle İlişkin Depresyon Ölçeği ÖDÖ puanının çeşitli özelliklere göre karşılaştırılması

Özellikler	ÖKÖ ort. puanı	t	p
Cinsiyet		0.54	0.589
Erkek (s=117)	9.56±4.0		
Kadın (s=83)	9.25±4.0		
Yaş		-0.22	0.827
60-70 (s=146)	9.40±3.9		
71-80 (s=54)	9.54±4.1		
Medeni durum		0.62	0.538
Evli (s=146)	9.54±4.0		
Bekar (s=54)	9.15±3.8		
Eğitim		2.53	0.012
≤ilköğretim (s=144)	9.88±3.9		
≥lise (s=56)	8.30±4.0		
Çalışma durumu		1.89	0.060
Çalışmamış (s=82)	10.07±4.0		
Emekli (s=118)	8.99±3.95		
Fiziksel hastalık		0.18	0.853
Var (s=158)	9.46±3.98		
Yok (s=42)	9.33±4.1		
Psikiyatrik hastalık		-0.43	0.666
Var (s=78)	9.28±4.24		
Yok (s=122)	9.53±3.8		
Yaş reaksiyonu		-2.70	0.007
Var (s=58)	8.26±4.0		
Yok (s=142)	9.92±3.9		
Ölümü düşünme sıklığı		9.11	0.000
Sık sık (s=104)	10.1±3.97		
Ara ara (s=67)	9.66±3.97		
Hiç (s=29)	6.66±2.97		

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 bir yılda yaş reaksiyonu geçirmenin varlığı ile ÖKÖ arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Son bir aydır ölüm düşüncesi sıklığı ÖKÖ ile karşılaştırıldığında, üç grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu ve ölüm düşüncesi sıklığının artması ile ÖKÖ puanlarının arttığı saptanmıştır.

Tablo 4'te ÖDÖ puanlarının çeşitli demografik ve klinik özelliklere göre karşılaştırılması verilmiştir. ÖDÖ puanları ile cinsiyet, yaş, medeni durum, daha önce çalışmış olup olmama, fiziksel hastalık ve son bir yılda psikiyatrik bozukluk varlığı yönünden karşılaştırdığımızda ÖDÖ ile arasında istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır. Son bir ayda yaş reaksiyonu yaşamış bireylerin ÖDÖ puanları, son bir ayda yaş reaksiyonu yaşamayan bireylere göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. 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. Fiziksel hastalık türü ile de ÖKÖ ve ÖDÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

## TARTIŞMA

Yaşlı hastalarda ölüm kaygısını araştırdığımız çalışmamızda, ölüm kaygısının eğitim ve çalışmış olma gibi sosyodemografik değişkenler, depresyonun varlığı, ölümü düşünme, fiziksel hastalığa bağlı olarak yaşam kalitesinin etkilenmesi gibi klinik değişkenlerle anlamlı düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır.

Ölüm kaygısı ile ilişkili olabileceği öngörülen en önemli değişken yaştır. Beklenti, yaşın artmasıyla ölüm kaygısının artacağıdır. Yapılan çalışmaların bir kısmında 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 değişmeden kaldığı saptanmıştır.<sup>8,13,20</sup> Wink ve Scott 70'li yaşların ortasındaki bireylerin, 60'lı yaşların sonundaki bireylere göre daha az ölüm korkusu taşıdıklarını bildirmiştir.<sup>13</sup> Türkiye'de yapılan bir çalışmada da 60-64 yaş grubundaki yaşlılarda ölüm kaygısı düzeyinin 65-69 ve daha büyük yaş gruplarına göre yüksek olduğu saptanmıştır.<sup>21</sup> 18-87 yaşları arasındaki 304 kişide ölüm kaygısının incelendiği bir araştırmada, iki cinsiyette de ölüm kaygısının yirmili yaşlarda tepe noktasına ulaştığı; kadınlarda 50'li yaşlarda ikinci bir tepe noktası daha yaptığı gösterilmiştir.<sup>7</sup> Tüm bu bulguların aksine yaşla ölüm kaygısının arttığını bildiren çalışmalar da vardır.<sup>1,12,22</sup>

Çalışmamızda hem yaş ve yaş gruplarına göre, yaşla ölüm kaygı puanları arasında istatistiksel bir ilişki saptayamadık. Bu bulgu, yaş ve ölüm kaygısı arasında bir ilişkinin bulunmadığı ölüm kaygısı ile çeşitli değişkenlerin incelendiği 49 araştırmayı kapsayan meta-analizle<sup>8</sup> benzerdir.

Yapılan çalışmaların çoğunda kadınlarda ölüm kaygısının fazla olduğu ve bunun yaşla arttığı gösterilmiştir.<sup>6,23</sup> Huzurevinde yaşayan yaşlılarda yapılan bir çalışmada kadın olgularda ölüm kaygısının yüksek olduğu bildirilmiştir.<sup>10</sup> Çalışmamızda ölüm kaygı puanları kadınlarda yüksek olmakla birlikte, ölüm kaygısı ve ölüm depresyon puanları arasında cinsiyete göre farklılık göster-

memiştir. Bu bulgu literatürde bildirilen birçok sonuçla çelişmesine karşın, ülkemizde yapılan bir diğer çalışmanın cinsiyet ile ölüm kaygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığına ilişkin saptamasıyla<sup>1</sup> ve ölüm kaygısı ile ilgili bir meta-analizle<sup>6</sup> uyumludur.

Literatürdeki araştırmaların bazılarında<sup>10,24</sup> medeni durum ile ölüm kaygısı arasında istatistiksel bir ilişki gösterilmemişken; çalışmaların çoğunda<sup>1,22</sup> evli olanların ölüm kaygıları daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda evli olanların bekar olanlara göre ölüm kaygı puanlarının daha düşük olduğu, ancak bu farkın istatistiksel anlamlılık düzeyine ulaşmadığı belirlenmiştir. Evli olanların bekar olanlara göre ölüm kaygılarının düşük olmasının kişinin eş ve çocukları sayesinde neslini sürdürdüğünün farkında olması, veya onlardan gördüğü sosyal destekle ilişkili olduğu düşünülmüştür.<sup>10</sup>

Powell'ın ÖKÖ kullanarak yaptığı bir çalışmada ölümü anımsama sıklığı ile ölüm kaygısı arasında ilişki belirlenmiştir.<sup>1</sup> Benzer şekilde çalışmamızda da hastaların son bir aydaki ölüm düşüncesi sıklığının düzeyi arttıkça ölüm kaygı puanlarının da arttığı ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir.

Eğitim düzeyi ve ölüm kaygısı arasındaki veriler çelişkilidir. Çalışmaların bazılarında eğitim düzeyiyle ölüm kaygısı arasında ilişki bulunmamıştır.<sup>21,24</sup> Erdoğan ve Özkan, 16 yaşından büyüklerde eğitim düzeyi yükseldikçe ölüm kaygısının azaldığını bulmuştur.<sup>1</sup> Çalışmamızda eğitim süresi ile ÖKÖ ve ÖDÖ arasında düşük düzeyde negatif korelasyon belirlenmiştir. Eğitim düzeyi yükseldikçe, ölüm kaygısının azalmasının en temel nedeninin bireylerin çalışma alanlarında ve günlük yaşantılarındaki yoğunluktan dolayı ölümü daha az anımsadıkları düşünülebilir.<sup>1</sup>

Çocukluk veya ergenlik yıllarında ve yakın zamanda bir yakını kaybetmiş kişilerin ölüm kaygısının karşılaştırıldığı bir çalışmada yakın zamanda yakını kaybetmiş olan bireylerin ölüm kaygısı düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmiştir.<sup>25</sup> Çalışmamızda bu bulgunun tersine son bir yılda yakını kaybeden ve yas reaksiyonu yaşadığını bildirenlerin ÖKÖ ve ÖDÖ puanlarının yas reaksiyonu yaşamayanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Bulgumuz Lester ve Templer'in ölüm ile ilgili daha önceki yaşantıların ölüm kaygısının önemli bir yordayıcısı olduğu kuramı ile benzerdir.<sup>26</sup>

Huzurevinde kalan bireylerin günlük yaşam aktivitesi ve ölüm kaygısının değerlendirildiği bir çalışmada ölüm kaygısı ile günlük yaşam aktivi-

tesi arasında bir ilişki saptanmamıştır.<sup>27</sup> Çalışmamızda ölüm kaygısı puanlarının bireylerin yaşam kalitesini belirleyen genel sağlık algısı, canlılık, ruhsal sağlık alt ölçek puanları ile arasında negatif yönde korelasyonu saptanmıştır. Bu durum kişinin kendilik algısı, benlik bütünlüğü gibi kavramların ölüm kaygısını etkilediğinin bir göstergesi olarak değerlendirilebilir.

Ölüm kaygısı ile kaygı, depresyon ve nevrotiklik ölçekleri arasında anlamlı korelasyonlar olduğu gösterilmiştir.<sup>28</sup> Hem kadın, hem de erkeklerde anksiyete bozukluğu olanlarda ölüm kaygısının daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar vardır.<sup>1,29</sup> Bir meta-analizde de ruhsal sorunlarla ölüm kaygısı arasındaki pozitif bir ilişki doğrulanmıştır.<sup>8</sup> Çalışmamızda depresyon puanı yüksek olan hastalarda ortalama ölüm kaygısı puanını yüksek, ÖKÖ ile STAI-I ve YDÖ arasında düşük korelasyon saptadık. Bu bulgular depresyon ve durumluk kaygı ile ölüm kaygısı arasında bir ilişki olduğunu düşündürmektedir. Verilerimizin ölüm kaygısının ruhsal bozukluklarla olan ilişkisini doğrular nitelikte olduğunu düşünüyoruz.

Çalışmalarda fiziksel sorunların,<sup>8</sup> ciddi sağlık sorunu varlığının<sup>21</sup> ölüm kaygısını etkilediği gösterilmiştir. Son dönem kanser hastaları ve ölümcül hastalığı olmayanların ölüm kaygısı açısından karşılaştırıldığı çalışmalarda, kanserli grupta ölüm kaygısının artmadığı hatta ölçek puanlarının düştüğü bildirilmiştir.<sup>29,30</sup> Diyaliz hastaları ile yapılan bir çalışmada normal gruba göre ölüm kaygısı düzeyinde bir farklılık bulunmamıştır.<sup>31</sup> 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.<sup>10</sup> Literatür bulgularını destekler şekilde, çalışmamızda ölüm kaygısı puanları kalp hastalıkları dahil hiç bir fiziksel hastalık grubunda anlamlı bir farklılık göstermemiştir.

Çalışma grubunun ölümcül olmayan hastalardan ve yaşlı bireylerden oluşması, hastaların tümünün üçüncü derece bir sağlık kurumuna başvuran hastalardan seçilmiş olması, sağlıklı bireylerden veya diğer hasta gruplarından bir kontrol grubu olmaması çalışmamızın önemli kısıtlılıklarıdır. Kullandığımız ölüm kaygısı ölçeğinin tek boyutlu olması, ölçeklerin bir kez hastalara uygulanması elde edilen sonuçların dikkatli yorumlanmasını gerektirir. Olgu sayısının yeterli, örneklem grubunda kadın/erkek oranının kabul

edilebilir düzeyde olması, ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış olan ölçeklerin kullanılması çalışmanın olumlu özellikleri arasındadır. Yaşlı hastalarda ölüm kaygısının değerlendirilmesini amaçlayan bu çalışma ile ülkemizde az sayıda bulunan ölüm kaygısı ile ilgili klinik çalışmalara bir katkıda bulunulmuştur.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Ölüm kaygısı başta yaşlılar olmak üzere her yaş grubunda insanın yaşamını ve yaşam kalitesini etkileyen bir kavramdır. Bu kavramın dikkate

alınmaması birçok ruhsal bozukluğu etkileyen etkenlerden birinin ihmal edildiği anlamına gelebilir. Ölüm kaygısının ruhsal bozukluklarla, özellikle psikoz, anksiyete bozuklukları ve depresyonla olan ilişkisini ayrıntılı irdelenecek, fenomenolojik ve tedavi yaklaşımları temelinde ele alacak çalışmalar ruhsal bozukluklarla ölüm kaygısı ilişkisini daha iyi anlamamıza katkıda bulunacaktır. Bu çalışmalar ölüm kaygısının sadece ölümcül, ölmekte olan ya da yaşlı hastalarda değil; birçok yaş ve hastalık grubunda da hangi düzeyde bulunduğunu anlamamızı sağlayacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Erdoğan MY, Özkan M. Farklı dini inanışlardaki bireylerin ölüm kaygıları ile ruhsal belirtiler ve sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkiler. *İnönü Univ Tıp Fak Derg* 2007; 14:171-179.
2. Harrawood LK, White LJ, Benshoff JJ. Death anxiety in a national sample of united states funeral directors and its relationship with death exposure, age and sex. *Omega* 2008-2009; 58:129-146.
3. Moreno RP, Solana EDF, Rico MA, Fernandez LML. Death anxiety in institutionalized and non-institutionalized elderly people in Spain. *Omega* 2008-2009; 58:61-76.
4. Ens C, Bond JB. Death anxiety in adolescents: the contributions of bereavement and religiosity. *Omega* 2007; 55:169-184.
5. Abdel-Khalek AM, Al-Kandari Y. Death anxiety in Kuwaiti middle-aged personnel. *Omega* 2007; 55:297-310.
6. Madnawat AVS, Kachhawa PS. Age, gender, and living circumstances: discriminating older adults on death anxiety. *Death Stud* 2007; 31:763-769.
7. Russac RJ, Gatliff C, Reece M, Spottswood D. Death anxiety across the adult years: an examination of age and gender effects. *Death Stud* 2007; 31:549-561.
8. Fortner BV, Neimeyer RA. Death anxiety in older adults: A quantitative review. *Death Stud* 1999; 23:387-411.
9. Kastenbaum R. *Death Anxiety*. Arizona State University, Tempe AZ, 2007.
10. Özen D. Huzurevinde Yaşayan Yaşlılarda Ölüm Kaygısının Günlük Yaşam İşlevlerine Etkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, Haliç Üniversitesi, 2008.
11. Suhail K, Akram S. Correlates of death anxiety in Pakistan. *Death Stud* 2002; 26:39-50.
12. Galt CP, Hayslip B. Age differences in levels of overt and covert death anxiety. *Omega* 1998; 37:187-202.
13. Wink P, Scott J. Does religiousness buffer against the fear of death and dying in late adulthood? Findings from a longitudinal study. *J Gerontol* 2005; 60:207-214.
14. Sağduyu A. Yaşlılar için depresyon ölçeği; Hamilton depresyon ölçeği ile karşılaştırmalı güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 1997; 8:3-8.
15. Öner N, LeCompte A. Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1982.
16. Ertufan H. Bir Grup Tıp Öğrencisi Üzerinde Ölüm Kaygısı ve Korkusu Ölçeklerinin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi, 2000.
17. Ertufan H. Hekimlik Uygulamalarında Ölümle Sık Karşılaşmanın Ölüm Kaygısı Üzerine Etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir, Ege Üniversitesi, 2008.
18. Yaparel R, Yıldız M. Ölümle ilişkin depresyon ölçeğinin Türkçe çevirisinin normal popülasyonda geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 1998; 9:198-204.
19. Koçyiğit H, Aydemir Ö, Ölmez N, Memiş A. Kısa Form-36'nın (KF-36) Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999; 12:102-106.
20. Tang CS, Wu A.M, Yan EC. Psychosocial correlates of death anxiety among Chinese college students. *Death Stud* 2002; 26:491-499.
21. Şenol C. Ankara İlinde Kurumlarda Yaşayan Yaşlılarda Ölümle İlişkin Kaygı ve Korkular. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Ankara Üniversitesi, 1989.
22. Turgay M. Ölüm Korkusu ve Kişilik Yapısı Arasındaki İlişki. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi, 2003.
23. Depaola SJ, Griffin M, Young JR, Neimeyer R. Death anxiety and attitudes toward the elderly among older adults: the role of gender and ethnicity. *Death Stud* 2003; 27:335-354.
24. Yıldız M. Dini Hayat ile Ölüm Kaygısı Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi, 1998.
25. Florian V, Mikulincer M. Fear of death and the judgment of social transgressions: a multidimensional test of terror management theory. *J Pers Soc Psychol* 1997; 73:369-380.
26. Lester D, Templer DI. Death anxiety scales: A dialogue. *Omega* 1993; 26:239-253.
27. Yazıcı R. Yaşlı Bireylerin Ölüm Kaygısı ve Bunun Günlük Yaşam Aktivitelerine Olan Etkisinin Araştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi, 1994.
28. Abdel-Khalek MA. Death anxiety in clinical and non-clinical groups. *Death Stud* 2005; 29:251-259.
29. Gibbs HW, Lawles AJ. Spiritual value and death anxiety: implications for counseling with terminal cancer patients. *J Couns Psychol* 1978; 25:563-569.
30. Dougherty K, Templer DI, Brown R. Psychological states in terminal cancer patients as measured over time. *J Couns Psychol* 1986; 33:357-359.
31. Lucas RA. A comparative study of measures of general anxiety and death anxiety among three medical groups including patient and wife. *Omega* 1974; 5:233-243.