



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**ORTA YAŞLI BİREYLERDE YAŞAM DOYUMUNU
ETKİLEYEN UMUTSUZLUK DEPRESYON VE ÖLÜM
KAYGISININ İNCELENMESİ**

GİZEM HULULULAR

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2019

ORTA YAŞLI BİREYLERDE YAŞAM DOYUMUNU ETKİLEYEN UMUTSUZLUK DEPRESYON VE ÖLÜM KAYGISININ İNCELENMESİ

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

GİZEM HULULULAR
20163810

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
YRD. DOÇ. DR. DENİZ ERGÜN

LEFKOŞA

2019

KABUL VE ONAY

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- ☐ Tezimin tamamı heryerden erişime açılabilir.
- ☐ Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- ☐ Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

Tarih

İmza

Ad, Soyad

TEŞEKKÜR

Çalışmamın başlaması, ilerlemesi şekillenmesi ve başarıyla yürütülmesi sırasında geçen emeği ve desteği için danışmanın Yardımcı Doç.Dr.Deniz Ergün'e ,değerli bilgilerini benden esirgemeyen sorularımı yanıtsız bırakmayan tüm hocalarıma çalışma sürecimde sevgi, sabır ve bana olan güvenlerini her zaman gösteren benden desteğini esirgemeyen hayatımdaki en güzel şansım olan aileme sonsuz teşekkürü borç bilirim. Ayrıca çalışmam süresince bana yardımı geçen herkese içtenlikle teşekkür ediyorum.

ÖZ

ORTA YAŞLI BİREYLERDE UMUTSUZLUK, DEPRESYON VE YAŞAM DOYUMUNUN ÖLÜM KAYGISI ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Bu çalışmada orta yaş bireylerde umutsuzluk, depresyon ve yaşam doyumunu ölüm kaygısı üzerindeki etkisinin incelenmesi hedeflenmektedir. Çalışma 2018 yılında K.K.T.C Lefkoşa bölgesinde, kartopu örneklem yöntemi kullanılarak 65 yaş ve üzeri 200 kişi üzerinde yapılmıştır. Araştırmanın anket formunda sosyodemografik form, Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ) Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ), Yaşam Doyumu Ölçeğine (YDÖ) bulunmaktadır. ÖKÖ toplam puan ve alt ölçekleri ve sosyodemografik özellikler karşılaştırıldığında kadın katılımcıların ölümü düşünme ve tanıklık puanları erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. 75 yaş ve üzeri katılımcıların ÖKÖ toplam puan ve alt ölçek puanları diğer gruplara göre daha yüksektir. Özellikle eş vefat edenlerin ölümü düşünme ve tanıklık, ölüm belirsizliği ve ÖKÖ toplam puanları daha yüksek bulunurken sadece eş veya eş ve çocuklarıyla yaşayanların ölümü düşünme ve tanıklık, ölüm belirsizliği ve ÖKÖ toplam puanları daha düşük bulunmuştur. Geliri giderden az olanların, kronik rahatsızlığı ve psikolojik rahatsızlığı olanların, yakın kaybı yaşayanların ÖKÖ toplam ve alt ölçek puanları yüksek bulunmuştur. ÖKÖ toplam puan ve alt ölçekleri ile YDÖ arasında negatif yönde orta derecede korelasyon olduğunu, BDÖ ve BUÖ ile pozitif yönde orta derecede ilişki olduğu tespit edilmiştir. BDÖ, BUÖ ve YDÖ'den aldıkları puanların ÖKÖ puanlarını yordamasına ilişkin kurulan modelin anlamlı olduğu ve ÖKÖ puanlarındaki varyansın %32,0'sini açıkladığı saptanmıştır. Sonuç olarak yaş arttıkça ölüm kaygısının arttığı tespit edilmiştir. Ölüm kaygısını azaltmak için bu yaş grubu bireylerde depresyon ve umutsuzluğu azaltma, yaşam kalitesini artırma hedeflenmelidir. Yaşamın kaçınılmaz kayıpları ve hastalıkları ile daha sağlıklı baş etme yöntemleri üzerinde durulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Yaşam doyumu, umutsuzluk, depresyon, ölüm kaygısı, orta yaşlı bireyler.

ABSTRACT

INVESTIGATION THE EFFECT OF HOPELESSNESS, DEPRESSION AND LIFE SATISFACTION ON DEATH ANXIETY IN MIDDLE AGE INDIVIDUALS

The aim of this study is to investigate the effect of hopelessness, depression and life satisfaction on the death anxiety in middle-aged individuals. The study was carried out by using snowball sampling method in 200 people aged 65 and over in 2018 in Nicosia region TRNC. The questionnaire includes, sociodemographic form, Death Anxiety Scale (DAS), Beck Depression Inventory (BDI), Beck Hopelessness Scale (BHS) and Life Satisfaction Scale (LSS). When the total score and subscales and sociodemographic characteristics of the DAS were compared, the scores of thinking and testimony of death of female participants were found to be higher than males. The DAS total and its subscale scores were higher in participants over 75 years of age than the other groups. Especially those whose spouse were died, thinking of death and testimony, death uncertainty and DAS total scores were higher, the DAS total and thinking of death and testimony, death uncertainty scores were lower in those who were living with her/his spouse or living with both spouse and children. Those with low income, chronic illness and psychological disturbance and those with close loss had high DAS total and subscale scores. It was found that there was a moderately negative correlation between the total score and subscales of the DAS and LSS, and a moderate correlation with the BDI and BHS. It was determined that the scores of BDI, BHS, and LSS were found to be significant for the prediction of DAS scores and explained 32.0% of the variance in the DAS scores. As a result, it was determined that death anxiety increased as age increased. In order to reduce the anxiety of death, it should be aimed to decrease the depression and hopelessness and to improve the quality of life in this age group. Healthy coping methods should be emphasized for the inevitable losses and illnesses.

Key words; Life satisfaction, hopelessness, depression, death anxiety, middle-aged individuals.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	
BİLDİRİM	
TEŞEKKÜR	iii
ÖZ	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar DİZİNİ	ix
KISALTMALAR	xi
1. BÖLÜM	1
GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Araştırmanın önemi	3
1.3. Araştırmanın Amacı	6
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	6
1.5. Tanımlar	6
1.6. Araştırmanın Hipotez ve Alt Hipotezleri	7
2. BÖLÜM	8
KURAMSAL ÇERÇEVE ve İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	8
2.1 Ölüm ve Hayat	8
2.2 Ölümün Tanımı	9
2.3 Ölüm Karşısında Tutumlar	11
2.4. Ölümü Kabullenmeme	12
2.5. Ölümüne meydan okuma	13
2.6. Ölümü isteme	14
2.7. Ölümü Kabullenme	14
2.8. Yas Tutma	14
2.9. Ölüm Kaygısı ve Tanımı	15
2.10. Ölüm Kaygısının Etkileri	21
2.10.1. Ölüm Kaygısının Uyuma Yönelik Etkileri	21

2.10.2. Ölüm Kaygısının Uyum Bozucu Etkileri.....	22
2.11. Ölüm Kaygısının Tedavisi	23
2.12. Ölüm Kaygısını Açıklayan Bazı Kuramlar	24
2.12.1 Varoluşçu Kuram	24
2.12.2 Dehşet Yönetimi Kuramı (Terror Management Theory).....	25
2.12.3. Bilişsel-Davranışçı Kuram.....	26
2.12.4 Psikanalitik Kuram	26
2.12.5. Ölüm Kaygısını Açıklamaya Yönelik Farklı Yaklaşımlar	26
2.13 Ölüm kaygısına karşı geliştirilen savunma mekanizmaları	28
2.13.1. Kültürel Savunmalar	28
2.13.2. Bireysel Savunmalar (Psikolojik Savunmalar)	29
 3. BÖLÜM.....	 31
YÖNTEM	31
3.1. Araştırmanın Modeli	31
3.2. Evren ve Örneklem	31
3.3. Veri Toplama Araçları	31
3.3.1. Ölüm Kaygısı Ölçeği	31
3.3.2. Beck Depresyon Ölçeği	32
3.3.4. Beck Umutsuzluk Ölçeği	32
3.3.3. Yaşam Doyumu Ölçeği	33
3.4. Verilerin Toplanması.....	33
3.5. Verilerin Çözümlemesi	33
 4. BÖLÜM.....	 35
BULGULAR.....	35
 5. BÖLÜM.....	 62
TARTIŞMA	62
 6. BÖLÜM.....	 68
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	68
6.1 SONUÇ	68
6.2 ÖNERİLER	69

6.2.1. Klinisyenlere /Akademisyenlere Öneriler;	69
6.2.2. Devlete Öneriler	69
 KAYNAKÇA	 71
EK 1 ANKET FORMU	86
EK 2 SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	87
EK 3 ÖLÜM KAYGISI ÖLÇEĞİ	88
EK 4 BECK DEPRESYON ENVANTERİ.....	90
EK 5 BECK UMUTSUZLUK ENVANTERİ	93
EK 5. YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ	94
ÖZGEÇMİŞ.....	95
İNTİHAL RAPORU	96
ETİK KURUL RAPORU.....	97

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımları.....	35
Tablo 2. Katılımcıların sağlık durumları ve son 3 yıl içinde herhangi bir yakınını kaybetme durumlarına göre dağılımı.....	36
Tablo 3. Katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanlar.....	37
Tablo 4. Katılımcıların cinsiyetlerine göre Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	38
Tablo 5. Katılımcıların yaş gruplarına göre Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması	40
Tablo 6. Katılımcıların eğitim durumlarına göre Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	42
Tablo 7. Katılımcıların medeni durumlarına göre Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	44
Tablo 8. Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	46
Tablo 9. Katılımcıların ikamet ettikleri yerlere göre Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması	48
Tablo 10. Katılımcıların gelir durumlarına göre Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	49
Tablo 11. Katılımcıların tanısı konmuş kronik hastalıkları olması durumlarına göre Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması	51
Tablo 12. Katılımcıların psikolojik rahatsızlık geçirme durumlarına göre Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....	53

Tablo 13. Katılımcıların son 3 yılda bir yakınını kaybetme durumlarına göre Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması.....55

Tablo 14. Katılımcıların son 3 yılda bir arkadaşını kaybetme durumlarına göre Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması57

Tablo 15. Katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki korelasyonlar.....59

Tablo 16. Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanların Ölüm Kaygısı Ölçeği puanlarını yordaması (n=200).....60

KISALTMALAR

ÖKÖ: Ölüm kaygısı ölçeği

BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

BUÖ: Beck Umutsuzluk Ölçeği

YDÖ: Yaşam Doyumu Ölçeğinden

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Programı)

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

Ölüm kaygısı ve ölüm kaygısını etkileyen değişkenler ile ilgili literatürde çok fazla çalışma yapılmamış olması, ölüm kaygısı ile ilgili sorunların daha da artmasına sebebiyet vermektedir. Klinik psikoloji alanında çalışan psikologlar son on yılda ölüm kaygısı ile ilgili vakaların arttığını, ölüm kaygısı ve bu olguyu etkileyen diğer değişkenlerin araştırmaların konusu haline gelmesinin de elhem olduğunu belirtmektedirler (Gedik ve Bahadır, 2014).

Ölüm kaygısı, kişilerin hayatlarını ciddi derecede olumsuz yönde etkilemektedir. Ve ölüm kaygısının hangi faktör yada faktörler tarafından arttığı tam net olarak bilinmemektedir. Sebebi tam olarak bilinmeyen bir sorunun psikoloji alanında ve klinik anlamdaki tedavi sürecinde çözüm süreci sekteye uğrar. Başka bir deyişle, ölüm kaygısının mı depresyon, umutsuzluk ve yaşam doyumunu etkilediği, yoksa yaşam doyumunun az olması, umutlu olmama hali ve depresif semptomlardan mağdur olan kişilerin mi ölüm kaygısını daha fazla deneyimlediği tam olarak bilinmemektedir. Buna ek olarak, bahsi geçen değişkenlerin (umutsuzluk, yaşam doyumu, ve depresyon) hangisinin ne derecede ölüm kaygısını etkilediği de literatürde bir bilinmezlik içindedir, ve yapılan az miktarda çalışma da tam kesin sonuçlar elde edememiştir (Hamama-Raz ve Bergman, 2016).

Ölüm kaygısı kişilerin, günlük hayat işlevlerini gözle görülür derecede etkilemektedir. Kişilerin; iş, aile, özel hayat, arkadaşlık vb... alanlarını sekteye uğratmakla kalmayıp, kişilerin kendilerine olan inanç ve güvenlerini de sarsmaktadır. Depresyon semptomlarının artması, umutsuzluğun

şiddetlenmesi ve yaşam doyumunun azalması, ölüm kaygısının derecesini artırmaktadır. Bu durumda dünyada ve ülkemizde birçok kişinin hayatını sekteye uğratmakta, olumsuz yaşam koşullarına sebebiyet vermekte, hatta intihar oranlarını da artırmaktadır. Bahsi geçen ölüm kaygısı ve ölüm kaygısını etkileyen değişkenler son yıllarda psikoloji dünyasında çok önemli bir hal almış, tedavi sürecine katkıda bulunması açısından birçok farklı tedavi yöntemi geliştirilmiş, fakat klinikte çalışan psikologların tedavisinde en çok zorlandıkları vakaların başında ölüm kaygısını deneyimleyen kişiler vardır. Buna ek olarak, psikologlar, kişilerin yaşamlarına olumlu anlamda ve aktif katılımını sağlamakta en fazla zorlandıkları vakaların ölüm kaygısı yaşayan bireyler olduklarını dile getirirken, ölüm kaygısını esas olarak neyin artırdığı üzerinde durulması, değişkenlerin hangisinin ölüm kaygısı üzerinde en çok etkili olduğunun araştırma konularında en başta varolması gerektiğini vurgulamaktadır (Cicirelli, 2006).

Ölüm kaygısı sadece bu durumdan müzdarip insanların değil, bu durumu deneyimleyen kişilerin çevrelerini de olumsuz etkilemektedir. Özellikle ölüm kaygısı olgusunu yoğun yaşayan bireylerin, çocukları da hem genetik yatkınlık hem de gözlemleyerek öğrenme yoluyla, kendi hayatlarında da bu zorlukları yaşamaktadırlar. Ve bu durum da toplum için büyük bir sorun teşkil etmektedir (Halıcı-Kurtalan ve Kararımak, 2016).

Tüm bunlara ek olarak, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinin geçmiş yıllarda çok fazla kayıp vermiş olması ve savaş deneyimlemiş bir toplum olması, ölüm kaygısı durumunun kuşaktan kuşağa aktarılma ihtimallerini artırmakta ve bu durum toplumumuz açısından problem teşkil etmektedir. Bu araştırmada özellikle orta yaşlı bireyler katılımcı olarak seçilmiştir çünkü kendilerinden önceki kuşak ölümü, yası, ölümün korkusunu, ölüm kaygısını, kaybetmenin acısını, kaybı ve ölüm olgusunu çok yoğun bir şekilde deneyimlemiştir. Bu durumda hala Kuzey Kıbrısta izlerini taze bir şekilde korumaktadır. Kuşaktan kuşağa geçen kaygı ve korku patolojik yapıda bir topluma sebebiyet vermektedir. Bu toplumun mental sağlığı açısından çok önemli bir durumdur ve çözümlenmediği takdirde problem halini alabilmektedir.

Yukarıda bahsi geçen sebepler, araştırmanın önemini daha da artırmakta, toplumumuz açısından önemli bir problemi gözler önüne sermekte ve çözüme kavuşturulması gereken bir konu halini almaktadır.

1.2. Araştırmanın önemi

Birbirinden çok farklı olgular olduğu düşünülse de, ölüm ve yaşam kavramları bir bütünü oluşturmaktadır. Birçok araştırmacıya göre ölüm kavramı, hayatın-yaşamın bir amacıdır, ve kişilerin yaşamlarını-hayatlarını tamamlamaktadırlar (Falkenhain ve Handal, 2003).

Kişiler başkalarının yada kendilerinin ölümleri karşısında değişik tutumlar içerisinde olabilirler. Bu durumlar; ölüm olgusunu kabullenme, meydan okuma, ölmeyi isteme, ölüm olgusunu kabul etme, ve ölüm sonrası yas olarak sıralanabilir.

Ölüm kaygısı, her bireyde varlığını derinden hissettiren, yaşanılan tüm korkuların temeli olarak görülmektedir. Kişiler artık var olmayacaklarının, dünyayı ve kendilerini kaybedebilecekleri, ve 'hiç' olabileceklerinin farkındalığına varırlar. İşte ölüm kaygısı tüm bu süreçlerden sonra ortaya çıkan bir olgudur (Göka, 2009). Ölüm kaygısının birden çok boyutlu olduğuna inanılan bir kavramdır. Bahsi geçen bu boyutlar şu şekilde sıralanabilir; kişilerin meslekleri, yaşları, cinsiyetleri, dini inançları, yaşadıkları ve büyüdüğüleri kültüre, eğitim seviyelerine, kısa bir zaman zarfında bir yakınlarının kaybına, ölüm ile ilgili düşüncelerin nekadarsı sık olduğuna, ve medeni durumları. Birçok araştırmacıya göre, kişiler kendi ölümlülüklerini kabul ederlerse, ölüm olgusunu ve gerçekliğini cesaret ile karşılar ise, bu kişilerin hayatları tam bir bütünlük kazanır ve yaşamlarına zenginlik katılmış olur (Tanhan, 2006).

Ölüm kaygısının kişiler üzerinde hem olumlu hem olumsuz yönleri olduğu kabul edilir. Gelişimsel açıdan ele alındığı zaman, yaşlılık ve ergenlik dönemine kıyasla, ölüm kaygısı en fazla orta yaşlı bireylerde karmaşık ve kompleks bir durum olarak deneyimlenir. Ölüm kaygısının orta yaşlı bireylerde daha yoğun yaşanmasının sebepleri şu şekilde sıralanabilir; bu dönem orta yaş bunalımı ile hemen hemen aynı döneme denk gelir ve kişi yaşamını sorgulamaya başlar. Evli ve çocuğu olan bireyler çocuklarını ve

eşlerini arkalarında bırakmak istemez, ve ölüm düşünceleri ve kaygıları daha yoğun ve şiddetli bir biçimde kendini gösterir. Buna ek olarak, orta yaştaki bireyler hayatlarında geldikleri noktayı (iş, evlilik, ilişkiler, hedefler) diğer yaşlardaki bireylerden daha fazla değerlendirirler. Bu değerlendirmeler sırasında, ölüm olgusunun gerçekliği, (Depaola ve ark., 2003). ölüm kavramının kendini daha fazla hissettirmesi orta yaşlı bireylerde korkuya sebep olur. Araştırmacılar buradaki temel korkuyu şu şekilde açıklar; hayatta hedeflenen tüm amaçların, yapılması planlanan işlerin, ulaşılması hayal edilen hayallerin tam olarak gerçekleşmeden, kişinin hedef aldığı mertebeye ulaşmadan 'ölme' düşüncesinin korkulu duygulara bürünmüş hali (Solomon, 2000).

Ölüm kaygısı kişilerin yaşamlarındaki huzuru, mutlu olma durumunu, başarı oranını, ve hayat bütünlüğünü olumsuz etkileyen bir stres faktörü olarak nitelendirilmesine rağmen, literatürde ölüm kaygısı üzerine olan çoğu çalışma belli faktörleri ele alırken, ölüm kaygısını tetikleyen birçok önemli faktörü ele almamıştır. Literatürdeki birçok çalışma-araştırma, ölüm kaygısını etkileyen; yaş, meslek, cinsiyet, dindarlık, ve yaşanan kültür gibi değişkenleri ele almış, hatta ölüm kaygısı üzerine birçok ölçek tasarlamış fakat ölüm kaygısını esas olarak etkileyen önemli diğer faktörler-değişkenler üzerinde durulmamıştır. Buyüzden şuanki çalışmanın farklı değişkenler-faktörler (depresyon, umutsuzluk, ve yaşam doyumu) ile ölüm kaygısı arasındaki ilişkiyi değerlendirmeye çalışma gayesi, araştırmanın önemini daha da artırmaktadır (Suhail, 2002).

Depresyon, kişilerin hayatını olumsuz etkileyen, kişilerin hayattan zevk almasını engelleyen, kendilerini değersiz hissettiren, kişinin günlük yaşamını negatif yönde baltalayan bir sendrom olarak değerlendirilmektedir. Depresyon ve depresif düşünceler kişilerin hayatlarını ele geçirdikçe, kişilerdeki yaşam doyumu da anlamlı derecede olumsuz etkilenmektedir. Bununla birlikte, kişilerin hayata karşı olan bakış açıları da değişmekte ve daha karamsar olmaktadır. Bu durum beraberinde umutsuzluğu da getirir. Bu durum kişilerin hayat kalitelerini düşürmekle kalmayıp, günlük hayat fonksiyonlarını da bozmaktadır. Kişilerin eğitim ve iş anlamında

motivasyonları düşmekte ve insan ilişkileri bozulmaktadır (Abdel Khalek, 2004).

Yukarıda bahsi geçen bu üç önemli değişkenin (umutsuzluk, depresyon ve yaşam doyumu) ölüm kaygısını etkilediği açıkça ortadadır. Fakat daha öncede belirtildiği üzere, ölüm kaygısı üzerine olan çalışmalar ölüm olgusu, ölümün farklı kültürlerde nasıl değerlendirildiği, dini inançlar ve ölüm korkusu, ölüm kaygısının doğası-tarihi üzerine odaklanmış, fakat ölüm kaygısını 'etkileyen', 'artmasına sebep olan' yada, 'ölüm kaygısını tetiklediğine inanılan' faktörler üzerine yapılan çok çalışma olmaması ile birlikte varolan çalışmalarda tutarsız sonuçlar vermektedir (Pierce vd., 2007; Karaca, 2001; Furer ve Walker, 2008). Tüm bu bilgiler ışığında, yapılacak olan araştırma ölüm kaygısını etkileyen değişkenler üzerine odaklanıp, bu değişkenlerin-faktörlerin, ölüm kaygısını ne derecede artırdığını, nasıl ve ne gibi durumlarda alevlendirdiği üzerinde durmayı hedeflerken, ölüm kaygısını etkileyen bu faktörlerin etki derecelerini de araştırmayı hedefleyerek, klinik psikoloji alanına da önemli bir katkı koyma açısından da önem taşımaktadır (Çevik, 2002).

Ölüm kaygısının kökenini, ölüm olgusunun tarihini nasıl şekil aldığını ve farklı toplumlarca yada yaş gruplarına göre nasıl değişiklik gösterdiğini bilmek yada ölüm kaygılarının ne derecelerde varolduğunu daha iyi anlamak için ölçekler geliştirilmesinin literatüre koyduğu katkı tartışılmazdır. Fakat bahsi geçen bilgilerin yanında ölüm kaygısını ne yada nelerin etkilediğini bilmekte ölüm kaygısı ve korkusunun azaltılması için psikoloji alanına bir ışık tutacaktır. Bu bağlamda, şuanki çalışma ölüm kaygısını etkileyen faktörleri saptarken, hangi faktörün ölüm kaygısını neden, ve nasıl etkilediğine odaklanırken, bahsi geçen değişkenlerin kendi içlerindeki ilişkinin de ölüm kaygısını nasıl artırdığı-alevlendirdiği üzerinde de duracağı için, ölüm kaygısını nasıl azaltılabileceğinin de bir cevap anahtarı olabilecek mahiyette olacaktır. Çünkü kişilerle ölüm kaygısı ve korkusu üzerine çalışırken, onu etkileyen değişkenlere odaklanmak, klinik olarak ölüm korkusunun çözümlenmesine, azalmasına, yardımcı olacaktır. Buyüzden şuanki araştırma klinik psikoloji, sosyal psikoloji ve sosyoloji alanına büyük bir katkı sağlayacağı göz ardı edilemez. Bu durumda araştırmamanın önemini daha da artırmaktadır.

Klinik ortamda ölüm kaygısını etkileyen faktörler arasında birlikte görülen fiziksel ve ruhsal bozukluklar ve buna bağlı yaşam kalitesindeki değişiklikler sayılabilir (Roff ve ark., 2010). Ölüm kaygısının klinik ortamdaki varlığının hastalık süreci ve yaşam kalitesine etkisinin araştırılması, bu kavramın klinik yönden önemini açığa çıkarmak için değerli olacaktır. Buna ek olarak, daha önce Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde benzeri çalışmaların yapılmış olması fakat orta yaşlı bireyler üzerine odaklanan herhangi bir çalışma bulunmaması, araştırılması hedeflenen konunun hem önemini artırmakta hemde psikoloji alanına büyük bir katkıda bulunmaktadır.

1.3.Araştırmanın Amacı

Şuanki araştırma, orta yaşlı bireylerde ölüm kaygısını etkileyen umutsuzluk, depresyon ve yaşam doyumu değişkenlerinin incelenmesini hedeflemektedir.

1.4.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma zamansal açıdan; 12.2.2018 ve 20.03.2018 tarihleri ile sınırlıdır.

Araştırma mekansal açıdan; Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde yaşayan, Lefkoşa ilinde ikamet eden kişilerle sınırlıdır.

Araştırma Örneklem açısından; Dünya sağlık örgütünün açıklaması göz önünde tutularak, 65 yaş ve üzeri, 200 katılımcı ile sınırlıdır.

1.5.Tanımlar

Depresyon: Süregelen bir üzülmeye hali, ve kişilerin günlük işlevlerini (en az iki hafta) yerine getirmemesi. Kişiler yaşamdan ve etkinliklerden keyif almamakta, ve herhangi bir yönde yada duruma olan ilginin tamamen kaybolması olarak tanımlanan bir hastalık (Gilbert, 2006)

Yaşam Doyumu: Yargısal yada bilişsel bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Kişilerin yaşam kalitelerini değerlendirmesi durumudur (Dağlı, 2016)

Umutsuzluk: bir amacı gerçekleştirme sürecinde sıfırdan az olan olumsuz tutum ve beklenti olarak tanımlanır (Bonanno, 2001)

Ölüm: Kişilerin hayatlarının sona ermesi ve vücut fonksiyonlarının durması durumu olarak tanımlanmaktadır (Parkes, (2001).

Kaygı: Nedeni tam net olarak bilinmeyen korku olarak tanımlanmaktadır. Kişilerin sıkıntılı hissetme durumudur (Servaty-Seib, 2004).

Yas: sevilen bir kişinin yada yakının ölümünden sonra, kişiler tarafından gösterilen doğal ve olağan tepki olarak değerlendirilir (Toth ve Browne, 2000).

1.6. Araştırmanın Hipotez ve Alt Hipotezleri

Hipotez: yaşam doyumu az olan yada hiç yaşamdan doyum almayan kişilerin, umutsuzluk düzeylerinin azalması, kişiler tarafından deneyimlenen umutsuzluğunda depresyona yol açması beklenmektedir. Varolan depresyon, umutsuzluk ve yaşam doyumu değişkenlerinin de ölüm kaygısını etkilemesi beklenmektedir.

Alt hipotezler:

- 1- yaşam doyumunun az yada hiç olmaması umutsuzluğa yol açacaktır.
- 2- umutsuz olan kişilerde depresif semptomlar artacaktır.
- 3- Depresif semptomlar, kişilerin umutsuzlukları ve yaşam doyumlarının az olması ölüm kaygısının artmasına sebebiyet verecektir.

2. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE ve İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1 Ölüm ve Hayat

Ölüm nasıl yaşayacağımızı öğretirken, hayat kişilere nasıl hayatta kalmaları gerektiğini öğretmektedir (Paul, 2000). Ölüm bir başöğretmen olarak tanımlanırken, hayat daha kompleks ve daha angaryalarla doludur (Urden, 2002). Ölüm ve hayat farklı gibi görünen fakat içiçe geçmiş iki olgudur ve her bir oranizma bu iki olguyu da tecrübe etmektedir. Öyleki, herbir canlı için ölüm hayatlarının bir parçasıdır ve hayatlarına ait bir ‘zaman dilimidir’. Yani her bir canlı organizma, ölüm olgusunu tecrübe eder ve yaşar. Buna ek olarak kişiler hayatları devam ettiği suretle birçok kişinin de ölümüne şahit olmaktadır. Kişiler aynı evde yaşadıkları kişilerin ölümüne şahit olabilirler, yada bir doğum sırasında ölüm yaşanabilir. Yani insanoğlu her an ölüm olgusunu hayatlarının içinde yaşamaktadır. Hayatın her anında yeni bir hücre ölürken, yerine yeni hücreler gelmektedir. Böylece biyolojik açıdan da hayat devam etmektedir ve bu döngü süregelmektedir (Yıldız, 2001).

Hayat ve ölüm olgularının anlam kazanabilmeleri için birbirlerine ihtiyaçları vardır. İnsanoğlu hayat devam ettikçe ‘anlam arayışı’ içindedir. Ve her insana göre hayatın anlamı farklıdır, çünkü her insan biriciktir. Hayatın algılanmasında ve anlamlandırılmasında ‘ölüm’ kavramı önemli bir yere sahiptir. Buyüzden, acı-tatlı, karanlık-aydınlık, sıcak-soğuk, sağlık-hastalık gibi olgular, hayat ve ölüm birbirleri ile bağlantılı oldukları için bu unsurlar anlam kazanmaktadır (Kımtır ve Köftegöl, 2017). Buna ek olarak, ölüm ve hayat kavramlarının bir diğer ortak özelliği ise, her canlı için ‘özel’ ve ‘farklı’ olmasıdır. Yani her bir birey kendi ölümünü ölür ve kendi hayatını yaşar. Kişiler başka bireylerin ölümüne şahit olur ama tam anlamıyla deneyimleyemez, fakat kişiler tek bir gerçeğin farkına varırlar oda ‘ölümün kaçınılmazlığı’dır (Ceviz, 2009).

Klinik ölüm; solunum, refleksler, şuur ve kalp atışlarının yok olması durumu olarak tanımlanmaktadır. Eğer uygun dış müdahale edilmez ve akışına bırakılırsa, klinik ölümü 'biyolojik ölüm' takip etmektedir (Yapıcı, 2012).

Bazı araştırmacılar ve klinikçiler' e göre; ölüm insanın son davranışdır ve ölüm çok boyutludur. Başka araştırmacılara göre ise, ölüm herhangi bir kategoriye giren bir olgu değildir. Ölüm türünde tek ve eşi bulunmazdır. Ölüm, kişileri ikileme sürükleyen bir olgudur. Bazı kişiler isteyerek ölümü seçer, fakat tercih etmeyip seçmeseler bile insanlar ölümü mutlaka yaşayacaktır (Gürsu, 2011). Buna ek olarak, hayatın anlamı içerisinde ölümün saklı ve gizli olduğu da varoluşçu araştırmacıların ölüm kavramı hakkındaki temel ifadelerindendir. Ölüm kavramı farklı kaynaklarda, gelişimin son evresi yada yaşlılığın son durağı olarak görülmektedir. Buna ek olarak, ölüm kavramı farklı toplumlarda yaşayan insanlara göre farklı algılanmakta ve farklılık göstermektedir. Çünkü her bir birey farklı norm, inanış ve kültürde yetiştiği için ve her toplumun din'i değerlendirme ve önemseme oranları da farklı olduğu için, din her bir birey için farklı anlamlandırılır (Chuin, 2009). Yani dini inançlar ve ölüm kavramı arasında sıkı bir ilişki vardır. Dini inançları yüksek olan toplumlar ve o toplumlarda yetişen bireyler, ölümü kabul etmeye hazırken, bu tarz toplumlarda büyümeyen kişiler ölüm durumunu hem daha farklı algılar (Karaca, 2000).

Hayat ve ölüm kavramları bir bütünü oluşturan iki farklı olgudur. Ölüm kavramı hayat amacı olarak kişiler tarafından kabul edilmekte, ve ölüm durumu aslında hayatı-yaşamı tamamlayan bir unsur olarak görülmektedir. Kişiler başkalarının ölümü ve kendilerinin ölümü karşısında çok farklı tutumlar içerisinde olurlar. Ölüm kavramı belirli süreçleri içerisinde barındırmaktadır bu süreçler şu şekilde sıralanabilir; ölümü kabullenme süreci, meydan okuma süreci, ölümü arzulama-isteme süreci, kabullenme süreci, ve yas tutma süreci olarak sıralanabilirler (Çınar, 2015; Wen Ya-Hui, 2010).

2.2 Ölümün Tanımı

Ölüm kavramı yaşadığımız hayatın içerisinde varolduğu için, ve yaşamın bir parçası olduğu için, anlamsız ve salt bir kavram değildir (Gürsu, 2011).

Aksine, ölüm yaşamın-hayatin bütünlenmesi olarak tanımlanır. Ölüm, yaşamın kesin ve tam olarak sona ermesi durumu olarak tanımlanan ölüm, yüzyıllardır her toplumda ve kültürde önemli n bir yere sahiptir. Ölüm ancak gerçekleştiği zaman kişiler tarafından ‘hayat boyu var olunamayacağı’ algısı oluşur (Koç, 2008).

Farklı disiplinlerde, toplumlarda ve kültürlerde ölüm tanımlamaları kişilerin dinine, yaşına ve kültürel konumuna göre farklılık göstermektedir (Mutlu, 2009). Yapılan tanımların ortak yanı şudur; canlı bir organizmanın kendini yenileyememesi, yaşam organlarından birkaçının yada birinin işlevini tam olarak yitirmesi ve hayatın sonlanmasıdır. Bir diğer ortak açıklama ise; ölümün ‘kaçınılmaz’ oluşudur (Affaf, 2014)

Toplumsal ve bireysel açıdan değerlendirildiği zaman ölüm hiçbir dönemde ‘basit’ bir durum olarak değerlendirilmemiştir. Yani ölüm kavramı, en basit haliyle vücudun işlev ve fonksiyonlarının yitirilmesi olarak nitelendirilmez. Eski çağlardaki sembolik işaretlerde bunun bir kanıtıdır (Sağır, 2014).

Ölüm kavramı, algılama açısından yaş dönemlerine göre farklılık içermektedir. Örneğin, çocuklar için ölüm ‘gerileme’ durumudur. Çocuklar ölüm olaylarına sessiz kalarak tepki verirler, çünkü ölümü tanımaktan kaçınırlar. Diğer bir taraftan, yaşlı bir insanın ölümü üzüntü yaratsada, yaşından dolayı beklenenin olması oalrak değerlendirilir ve psikolojik açıdan kişiler daha güvende ve rahat hissederler, çünkü ölme sırası açısından ‘yaşlı kişiler’ uygun kişi olarak görülürler (Tolkur, 2011).

Dinler açısından değerlendirecek olursak, her bir din ölümü farklı tanımlar ve farklı ifadelerle bu durumu açıklar. Müslümanlar için ölüm; beden ve ruhun ayrımıdır, ve ölen kişiler Allah’a ulaşırlar. Hristiyanlarda ölüm; hayatın daha anlamlı, güzel bir hale bürünmesi ve beden kaybı olarak tanımlanır. Son olarak, Yahudilikte ölüm; korkunç bir gerçek ve ağır bir ceza olarak nitelendirilir (Yoğurtçu, 2009).

Yirminci Yüzyıldan önce ölüm ve ölüm kaygıları ile ilgili araştırmalar yok denecek kadar azdır ve doğrudan araştırma konularının hedefi değildi. 1900’lü yılların ortaları da dahil olmakla birlikte ölüm konu çok fazla ilgi görmüş bir araştırma konusu olmamıştır. Yirminci yüzyılın ortaları ve

sonlarında ölüm kavramı ile ilgili araştırmalar artmış, ölmek ve ölüm konuları üzerine çalışmalar yapıldığı gözlemlenmiştir. Bu dönemlerde, birçok farklı felsefik bakış açısı kaynak olarak kullanılmaktaydı ve kişilerin bu konu hakkındaki düşünceleri test edilmeye çalışılmaktaydı (Sezer, 2009).

2.3 Ölüm Karşısında Tutumlar

Yaşamın anlamlandırılması, ölüme ilişkin sorgulamalarla oluşmaktadır. Yani bireylerin yaşamlarını anlamlandırmaları, ölümü sorgulamalarından geçmektedir ve bu sorgulamaların hayatın anlamını keşfetmede büyük rolleri vardır (Şengül, 2007). Ölüm düşüncesi bazı insanlar için, yok olmak demektir, bazı kişiler için stresin esas sebebidir, bazıları için ise stresten kaçınma yoludur. Ölüm bazı kişiler için ise; ölümsüz bir yaşamın-yolculuğun başaması anlamına gelmektedir (Dağlı, 2010). Çoğu kişi için ölüm; kendisinden önce hayatını kaybetmiş ve çok sevilen kişiye ulaşma-kavuşma durumudur. Bu kişiler, ölüm kavramını aslında yeniden sevilen kişi ile kavuşma olarak değerlendirirler (Yıldız, 2002). Bu durumdan çok farklı bir şekilde, ölüm kavramını yok oluş, son, kişiliğin sona erme durumu ve bir son olarak değerlendiren kişilerde vardır. Bu kişiler için, ölüm kavramı; ilişkileri ve yaşamı kesen, sona erdiren ve bozan bir düşman olarak görülmektedir (Tanhan, 2007).

Ölümü ve yaşamı bütün bir mozaik olarak algılayabilen kişiler, problemlerin çözümlerinde daha etkin katılımcılar olmaktadır (Dökmen, 2003; Çileli, 2004) Sadece etkin problem çözücü olmakla kalmayıp, bu bireyler, hayatlarını daha zengin, ve güzel şekilde algılamaktadırlar. Bu kişiler daha çok sorumluluk alıp, mutlu olabilmeyi daha çok başarmaktadırlar. Kişiler ölüm olgusunu tam olarak kabul ettikleri zaman, ruh sağlıkları gerçek anlamda kazanmış olurlar (Çileli, 2004).

Ölüm durumunun hayatın bir parçası olduğunu cesaretle ve açık bir şekilde kabul eden bireyler kendilerini ve hayatlarını bir bütün olarak algırlar ve daha huzurlu şekilde yaşarlar (Bassett, 2007).

Her birey, yaşamında ölüm düşünceleri ile başbaşa kalır. Bu durum normal bir gelişim süreci olarak kabul görmektedir. Fakat eğer bu düşünceler,

ölçüsüz, patolojik ve aşırı şekilde ise kişilerin psikolojileri olumsuz şekilde etkilenebilir. Buyüzden, dengeli mental yapı için, ölüm düşünceleri sınırlandırılmalıdır (Heidegger, 2004) Ölüm olayı karşısında geliştirilen tutum ve düşünceler dengelerini ve uyumlarını kaybettikleri zaman, kişilerin çevrelerine uyum sağlamaları zorlaşmakta ve kişilerin kaygı düzeyleri önemli ölçüde artmaktadır. Bu durumda, kişilerin günlük hayat fonksiyonlarını oldukça etkilemektedir (Eucken, 2000).

Ölüm durumuna karşı varolan tutumlar dine, kişisel özelliklere ve içinde bulunulan topluma göre değişkenlik göstermektedir. Bu değişkenlik, kişinin kendi ölüm ihtimali veya kişinin etrafındaki birinin ölümündede ortaya çıkmaktadır (Abdel-Khalek, 2003). Kişilerin ölüme ilişkin tutumları, çevrelerindeki insanların ölümüyle deneyimledikleri durumlarla birlikte oluşur. Bireylerin kendilerinin ölme durumuna karşı olan tutumları; ölümü isteme, ölümü kabullenme, ölümü kabullenmeme ve ölüme meydan okuma şeklinde dört ana başlık altında toplanabilir. Buna ek olarak başka kişilerin ölme durumlarında bu bileşenlere yas tutma süreci de eklenebilir (Abdel-Khalek, 2002; Karaca ve Yıldız, 2001).

2.4. Ölümü Kabullenmeme

Günümüzde modern toplumlarda ölüm olgusu, toplumsal yaşayışın bir parçası olmaktan çıkmıştır ve toplumda dışlanmış bir kavramdır. Bunun sebebi ölüm kavramı eski kültürlerde varlığını her yerde çok fazla hissettirmiştir ve büyük bir ilgi konusu halini almıştır. Mutluluk, refah ve cinselliğin hakim olduğu günümüz dünyasında, ölüm ve ölümü hatırlatan herşeyden uzak olma durumu 'çağdaş' bir davranış olarak görülmektedir. Ölüm kavramı, yasak bir tabu olarak görülüp, utanç verici bir olgu halini almıştır (Madnawat ve Kachhawa, 2007). Kişiler ölümü yok sayarak, aşılması gereken bir engel ve hastalık olarak görmektedirler. Modern toplumdaki insanlar, ölüm kavramını hayatlarının her alanlarından uzak tutmak isterler ve ölüm olgusunu film sahnelerinde, hastane odalarına taşıyarak ölüm olgusunu hapsetmeye çalışmakta ve böylece ölümün duygusal yükünden kurtulmaktadır (Kaya ve Aslan, 2007). Bu durumda, ölüm olgusu yaşamın sınırlarının dışında tutularak, rahatsız edici, üstü örtülen bir durum halini

almıştır. Buyüzden kişiler yas süreçlerini de rahat yaşayamamakta ve saklı kalması gerektiğini düşünmektedirler (Sadocks, 2007)

Ölümün varlığını reddetme ve yok sayma bastırma ve maskeleye olarak iki şekilde gerçekleşir. Kişiler eğer hayatlarında ölüm ve ölüm haakındaki düşüncelerle hiç biraraya gelmemek için sürekli bir şekilde hayatı çok yoğun yaşarlar ise bu durum; maskeleye olarak adlandırılır. Bastırma kavramı ise şu şekilde açıklanır; ölüm olgusunu kişi bilinçdışına iterek, ölüm kavramını etkisiz hale getirir (Baysan, 2008).

2.5. Ölüme meydan okuma

Tüm insanoğlunda ‘ölümsüzlük arzusu’ vardır. Kişiler bir yandan ölüm durumunun gerçekliğini kabul ederken, diğeri bir yandan ölümsüz olma arzusu içerisinde. İnsanlar ölüm durumunun gerçekliği karşısında iki farklı tutum sergilemektedir. İlki, narsistik koruma ve kaçınma hareketi olarak adlandırılır. Kişi burada ölümü dışlar ve sonsuza kadar yaşama arzusu güder (Toprak, 2002). Bir diğeri tutumda; ‘tamamlanma arzusu’ olarak adlandırılır. Burada kişiler hayatlarını en iyi şekilde yaşama isteği içinde iken, farklı yaşamlar ve hayatlar arzularlar. Bahsedilen her iki durumda da kişiler hayatlarını sonsuza kadar devam ettirme isteği içerisinde. Her iki davranış şeklinde de kişiler hayatları kesintiye uğramaksızın, hep hayatta varolma içgüdülerini dışa vurmaktadırlar (Russac vd., 2007).Önemli araştırmacılara göre, ölümden sonraki uygulama ve törenler aslında ölümsüzlük duygusunu vurgulamak için vardır. Örneğin insan bedenini muhafaza etme durumu; ölümsüzlük isteğinin dışa yansımış hali olarak değerlendirilir. Buna ek olarak, ölen kişileri güzelleştirme ve süsleme de ölümü kabullenmeme durumunun bir yansıması olmakla birlikte ‘ölümsüzlüğe duyulan arzu’ olarak da nitelendirilmektedir (Depaola vd., 2003).

Ölümsüzlük; ruhi, biyolojik ve maddi olarak üç ana kavram ile birlikte açıklanmaktadır. Biyolojik ölümsüzlük; öldükten sonra başka bir evrende-alemdede tekrardan var olunacağı inancını barındırırken, maddi ölümsüzlük; ebedi olanın madde olduğuna inanıldığından, insanoğlu maddi öz’ü olduğundan dolayı ölümsüz olacağı düşüncesi vardır (Suhail ve Arkam,

2002). Son olarak ruhi ölümsüzlük; bu inanç çok eski çağlara dayanır ve kişiler ölüm gerçekleştikten sonra, ruhun yaşamaya devam ettiğine inanır. Böylece ruh varolduğundan dolayı, sonsuza dek varolma düşüncesini içerir (Neimeyer vd., 2004).

2.6. Ölümü isteme

Bilinçdışı yada bilinçli bir şekilde olduğu çok fazla anlaşılmassa da çağdaş kültürlerde 'ölüm isteği' çok yaygındır. Yaşamaya duyulan arzu kadar ölüme de arzu duyulur. Bu durum hayatın en gerçek yanı olan cansız maddeye dönmeye duyulan eğilim ve istektir yani ölümü istemedir (Erdoğan ve Özkan, 2007). Bazı araştırmacılara göre ölümü istemek, bilinçaltının kuvvetli bir şekilde çalışmasıdır. Kişiler ölümü arzular çünkü anne rahmindeki huzurlu ve rahat hayata kavuşma içgüdüleri taşırlar. Bu durum, bilinçdışı bir süreç ile açıklanmaktadır. Fakat bu durum, yaşamın, ileri gelişimini bloklayan bir 'regresyon' (gerileme) olarak adlandırılır. Ölümü isteme birde şu şekilde açıklanmaktadır; kişilerin rahatlığa, uyuma olan eğilim, sakinlik ve sessizliğe olan özlem ve arzu (Gectan, 2002).

2.7. Ölümü Kabullenme

Varoluş felsefelerinde ölümü kabullenmemeye yönelik çeşitli söylemler vardır. Bu felsefelerle göre ölüm var oluşa bir tehdit olarak görülmektedir. Buna ek olarak bazı varoluş felsefelerinde ise ölüm yaşamını sürdüren bireylerin temel sebebi olarak görülmektedir (Ertufan, 2000). Bireylerin sağlıklı bir psikolojik hayat sürdürmelerinin ön koşulunun ölümü kabullenmek olduğunu iddia eden varoluş felsefeleri sağlıklı bir ruhsal yapı için, ölümlü olmanın gerçekliğiyle yüzleşmesi gerektiğini belirtir. Eğer kişiler ölümsüzlük yanılsaması ile yaşar ise bu tutumun kişilerde depresyon ve psikolojik bozukluklara sebebiyet verileceğine inanılır (Kastenbaum, 2007).

2.8. Yas Tutma

İnsanların hayatlarında bir tanıdığının ve sevdiği birinin ölümüne şahit olması acı veren bir süreçtir. Bu kayıplardan sonra, elemeler ve şiddetli ruhsal acılar yaşamak oldukça doğal bir durumdur. Normal sürecinde seyreden bir yas

süreci çeşitli basamaklardan oluşmaktadır. Birinci basamak; inkar, uyuşukluk, inanmama ve şok basamağıdır. Ölüm durumuna inanma aylarca ve günlerce sürebilmektedir (Eke, 2003). İkinci basamak ise; ölen kişiye duyulan özlem ve depresif semptomların baş gösterdiği basamaktır. Bu basamak uzun süre kişinin hayatını olumsuz etkilemektedir. Üçüncü basamakta, kişiler hayatlarının yeni hallerine uyum sağlama durumundadırlar. Bu süreçte kişiler çevresel etkinliklerle ve insanlarla tekrardan ilgilenir ve hayatlarını yeniden yapılandırmaya çalışırlar. Dördüncü aşama, kaybı deneyimleyen kişinin kimliğini yeniden oluşturma evresidir. Kayıp sonrası kişiler yeni roller üstlenir ve bu evrede yas döneminden kendilerine yeni deneyimler çıkaran kişiler de olmaktadır (Konak, 2005; Toprak, 2002; Baysan, 2008).

Yas dönemleri bazen çok karmaşıklaşır, patolojikleşir ve kaybı deneyimleyen kişilerde normal dışı bir süreç gözlemlenebilir. Bu durum özellikle yaşlılarda ve çocuklarda gözlemlenmektedir. Patolojik yas olarak adlandırılan dönem, kişilerin benlik algısını bozar ve zihinsel yaşam işleyişlerine zarar verir (Illich, 2004). Yas sürecinde, kişiler bazen kendisine ait bir parçayı kaybettiği hissine kapılır, bazıları ise ölüm durumunu kabullenemez. Buna ek olarak bazı kişiler, ölüm olgusunu daha farklı değerlendirmektedir. Bu kişiler yas ve acı çekme sürecini gereksiz olarak görür. Çünkü ölen kişinin hayatta olmasının kimseye bir faydası dokunmadığını düşünürler ve üzülmeye sürecine girmezler. Farklı bir şekilde, ölüm durumundan dolayı kendini suçlayan kişiler de vardır. Bazı kişiler ise, sürekli bir şekilde ölen kişiyi düşünmekte, ölen kişinin ölümünü ve hastalığını yeniden kendi hayatında yaşantılamaktadır. (Bond, 2007).

2.9. Ölüm Kaygısı ve Tanımı

Yirminci yüzyılın ardından, psikoloji dünyasında ölüm kaygısı, yas süreci, ölümcül hastaya danışmanlık, ölüm korkusu gibi konular üzerine yapılan araştırmalar sıklaştırmıştır ve konu olarak ölüm olgusuna yoğunlaşmıştır. İnsan yaşamında, ölüm düşüncesinin olumsuz etkileri tartışılmazdır ve kaçınılmazdır (Solomon vd., 2000). Fakat, aşırı şekilde süregelen patolojik bir hal almış ölüm düşünceleri insanların psikolojilerini ve günlük yaşam fonksiyonlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Buyüzden kişilerin psikolojik

olarak dengelerini koruyabilmeleri için ölüm düşüncelerine sınır koymaları gerekmektedir (Cicirelli, 2002)

Ölüm karşısında kişiler çevre ve hayat ile olan uyum ve dengelerini yitirmektedirler, ve kaygı düzeyleri oldukça artmaktadır. Bunun yanı sıra, ölüm düşüncesi kişileri yaşama bağlayan da bir unsur olmaktadır ve ölüm'ün gerçekçiliğini anlayan kişilerde yaşamlarını daha dolu dolu yaşama ve bütünü ile anlamlı yaşama durumu gözlemlenmektedir (Çobanlı, 2001). Bazı araştırmacılara göre, kişiler ölüm gerçeğini kabul ettikleri zaman, kötümser ve korkulu olmak yerine değer ve normlarını ve hayallerini gerçekleştirebildiği bir yaşama odaklanacaklardır. Varoluş felsefelerine göre, (Bernasconi, 2004) ölümün gerçekçiliğini farketmek, kişileri hayatın içinde daha aktif yapar ve kişiler varolan günlerinin değerlerini bilerek, yaşamlarını zenginleştirme yoluna giderler. Bu araştırmacılar, ölüm düşüncelerinin ve ölümün varlığını kabullenme durumunun kişilerin hayatını daha anlamlı kıldığını iddia etmektedirler (Hökelekli, 2008)

Bazı kaynaklara göre ölüm düşüncesi kişilerin hayatına iyi anlamda etki tmektedir. Bu düşüncüyü kabul etmek zor olsada, gerçeklik payını göz önünde bulundurmakta fayda vardır. Bu durum şu şekilde açıklanabilir; insan hayatta ömür boyu var olmayacağını bildiği zaman hayatını daha katılıktan, daha canlı, bencilliten uzak ve daha farklı bir biçimde yaşayabilirler. (Abdel-Khalek ve Lester, 2002) .Kişinin kendi ölümünü cesaretle karşılaması, ve ölüm olgusuyla karşı karşıya gelmesi, ölüm olgusunu tümüyle hayattaki deneyimleri ile bütünleştirmesi kişilerin yaşam bütünlüğünü ve zenginliğini artıran bir deneyim ve süreç olarak değerlendirilmektedir., (Turgay, 2003).

Ölüm kaygısı; doğumdan itibaren varolan, karakter yapısının gelişiminde önem taşıyan, bütün korkuların temelinde yer alan, ve hayat boyu devam eden bir olgudur (Tang ve Yan, 2002). Buna ek olarak, kişiler hayat boyu yaşamayacaklarını anladıkları ve ömür boyu varolamayacaklarını anladıkları zaman oluşan bir duygudur (Kaya ve Aslan, 2007).

Yapılan araştırmalar, kişilerin ölüm yada ölme ile ilişkili korku, endişe ve kaygı deneyimleri olarak tanımlanmıştır. Buna ek olarak, kişilerin varlığını tehdit eden hayali yada gerçek algılar tarafından oluşan tedirgin ve korku

duygusu olarak da tanımlanır. Ölüm kaygısı; hayatta olamamanın korkusu, hayatta olamayacak olmanın korkusu ve kaygısı olarak görülmektedir (Özen, 2008).

Ölüm kaygısını tasvir edebilmek için; 'sonluluk korkusu', 'ölüm korkusu', ve 'çok büyük bir dehşet' ifadeleri kullanılmıştır. Bununla birlikte, araştırmacılar, 'ölüm kaygısı' ve 'ölüm korkusu' terimlerinin birbirlerinden ayırmışlardır (Abdel-Khalek, 2005). Ölüm korkusu daha somut bir kavramdır ve ölümden korkma durumu olarak değerlendirilirken, ölüm kaygısı; yok olmaktan korkmak olarak tanımlanmaktadır (Arpacı, 2008). Kaygı ve korkunun oluşumunda rol oynayan biyolojik süreçler ve anatomik yapılar birbirlerinden tamamen farklıdır. Fakat, yaşam sürecinde herhangi bir tehdit karşısında birbirinden ayırt edilmez durumda olurlar (Erkal, 2005).

Ölüm kaygısı üzerine yapılan araştırmalar, ölüm kaygısının çok boyutlu olduğunu bize göstermektedir. Literatürdeki araştırmalar ölüm kaygısının en çok şu boyutları üzerinde durmuşlardır; yok olma korkusu, yalnızlık ve belirsizlik korkusu, kişisel kimliği kaybetme korkusu, geride kalanlar için endişelenme, acı duyma korkusu, yakınlarını yitirme korkusu, denetimi kaybetme korkusu ve ölüm sonrası cezalandırılma korkusu olarak sıralanabilir (Turgay, 2003).

Yukarıda ölüm kaygısı ile ilgili birçok boyut olduğundan bahsedilmiştir bu boyutlar;

- 1- Belirsizlik korkusu: belirsizlik her zaman kaygı kaynağı olarak görülmektedir. Öldükten sonra nelerin olabileceği ve ölüm olgusu tek başına kişilerde belirsizliğe ve kaygıya sebep olmaktadır (Turgay, 2003; Bond, 2007).
- 2- Bedeni kaybetme ve yok olma korkusu: Beden kişilerin benliğinin önemli parçalarından biridir. Beden ile ilgili herhangi bir eksiklik kişilerde; benlik saygısının azalmasına, utanç duygusuna, yetersizliğe ve küçüklük gibi birçok olumsuz düşünceler birliğine sebebiyet vermektedir. Ölüm kavramı kişilerde bedenlerinin yok olacağı düşüncelerini uyandırdığından dolayı, yoğun bir kaygı ve korku uyandırabilmektedir (Fromm, 2003; Singh, 2003).

- 3- Acı duyma korkusu: AIDS ve kanser gibi hastalıklar ölüm ile sonuçlanmaktadır. Buyüzden kişilerin düşüncelerinde, ölüm ve hastalık arasında sıkı bir ilişki vardır. Bu tip hastalıklara yakalanan kişilerde, hastalık seyri boyunca kişiler acı çekmekte ve ölümünde acı veren bir olgu olduğu düşünülmektedir. Buyüzden, dini açıklama ve görüşlerde, ölüm sonrasında azapların varlığı ve ölümün acı bir durum olduğu anlatılmaktadır. Bu anlatımlar, kişilerin inanç sistemlerini oldukça etkilemekte ve ölüm ile ilgili korku ve kaygıların daha fazla artmasına sebep olmaktadır (Çileli, 2004).
- 4- Yalnızlık korkusu: Kişiler hastalıklarından dolayı hastane ortamında tedavi görürken, yalnız bırakılmış hissedebilmektedir, bunun sebebi ailesinden uzak ve kendisini soyutlanmış, dışlanmış hissetmesinden kaynaklanmaktadır. Ölümcül hastalıklarla boğuşan kişilerden uzak durmak, hasta kişilerin yalnızlık hissini bir okadar daha pekiştirmekte ve kişiler ölümü yalnızlık duygusu ile birleştirmektedirler. Buda kişilerde 'terkedilmişlik' ve 'yoğun korku' hislerini ortaya çıkarmaktadır (Fromm, 2003; Çileli, 2004).
- 5- Yakınlarını kaybetme korkusu: Kişiler yakınlarını (baba, anne, çocuklar, eşler yada bir aile yakını, kuzen ve arkadaş) kaybetmekten ve hayatlarına onlar olmadan devam etmekten kaygılanıp korkarlar (Bauman, 2012; Bond, 2007)
- 6- Denetimi kaybetme korkusu: belirli ölümcül veya diğer hastalıklarda, hastalığın ilerleyen süreçlerinde, insanlarda beden denetimi oldukça azalmaktadır. Bu durum, kişilerin egolarını tehdit etmekte ve kaygıya sebebiyet vermektedir (Solomon vd., 2000).
- 7- Kimlik duygusunu kaybetme korkusu: Bireyler ölümcül hastalığa yakalandıklarında yada ölümün gerçekliğini idrak ettiklerinde, dostlarını ve yakınlarıyla olan ilişkilerini kaybetmek, kişilerin kimlik duygularını olumsuz etkileyebilir. Bu dönemde, kişiler kendilerine olan 'öz saygılarını' yitirirler ve değersiz hissedirler (Bernasconi, 2004; Singh, 2003).
- 8- Gerileme korkusu: kişiler ölüm olgusunu yakınlarında hissettikleri zaman, gerileme dönemine girerler ve bu dönemde kişiler kaygı ve korkuya kapılırlar (Bond, 2007).

9- Ölüm sonrası cezalandırılma korkusu: Çeşitli dini inanışlara göre, insanlar öldükten sonra işkence ve ceza görecektir. Bu durum ölüme yaklaşan kişiyi yada ölüm ile ilgili düşüncelerin daha kaygı dolu olmasına sebebiyet vermektedir (Singh, 2003)

Ölüm kaygısı; motivasyonel, duygusal ve bilişsel olmak üzere 3 farklı bileşenden meydana gelmektedir (DeVellis, 2012; Greenberg ve Solomon, 2000; Karaca, 2000);

a- Motivasyonel Bileşen: ölüm kaygısı-korkusu ve bu durum karşısında oluşturulan savunma mekanizmaları kişilerin hayatlarını yaşamaya olan motivasyonlarını olumsuz etkilemektedir. Buna ek olarak kişilerin davranışları da olumsuz anlamda etkilenmektedir.

b- Duygusal Bileşen: Kişiler kendi varoluşlarına karşı herhangi bir tehdit hissettiklerinde (ölüm, ölümsüzlüğün mümkün olmayışı) kişilerin beyinlerindeki 'duygusal' bellek kısmının daha aktif çalıştığı gözlenmiştir.

c- Bilişsel Bileşen: Bilişsel bileşen; erken ölüm düşünceleri, ölüm süreci hakkında düşünceler, ölü olma durumunu düşünme, ölüm sonrası bedenin nasıl olacağına dair düşünce, ve bilinmezlik hakkındaki düşünceler olarak tanımlanmaktadır.

Ölüm kaygısının bilinçdışı (örtük bir şekilde) veya bilinçli (açık bir şekilde) deneyimlenebilir (Barrett, 2013; Langs, 2003). Bazı araştırmacılara göre ölüm kaygısı bilinçdışı bir süreçte gerçekleşir ve kişiler bilinç düzeyinde değildir. Fakat diğer bir taraftan, Yalom (2008) ölüm kaygısının bilinçdışı düzeyde ve bilinç düzeyinde deneyimlenebileceğini vurgulamaktadır. Ve bu deneyimler her bir bireye göre farklılık göstermektedir. Bazı kişiler ölüm ile ilgili kaygı ve korku deneyimleyip, ölüm kaygılarını açıkça yaşarken ve herşeyden kaçınırken, bazı kişiler, bu durumu örtük bir şekilde yaşar. Örneğin; panik atağın sebebi ölüm kaygısı olarak görülmektedir (Yalom, 2008).

Ölüm kaygısının, kişilerin farkında olmadığı örtük bir kaygı mı yoksa, bilinç düzeyinde varolan bir kaygı olup olmadığı ve aralarındaki ilişki tam olarak

açıklanamamıştır (Lehto ve Stein, 2009). Bu ilişkiyi tam olarak açıklayamamanın sebebi, bilinçdışı ölüm kaygısı üzerine literatürde çok fazla çalışma olmamasıdır. Ölüm kaygısı üzerine yapılan araştırmaların çoğunluğu nasıl ölçüleceğine dair ölçme araçları üzerine yapılmıştır. Ölüm kaygısının bilinçdışı düzeyi hakkında tek bir açıklama yoktur, çünkü literatürdeki çalışmaların çoğu farklı tekniklerle bu duruma açıklık getirmeye çalışmışlardır ve sonuç olarak bu konu ile ilgili genel bir açıklama yapmak güçtür (Hayslip, 2003).

Bilinç düzeyinde gerçekleşen ölüm kaygısı üzerine yapılan araştırmalar, ölüm kaygısını birçok farklı faktör ile birlikte incelemiştir (Templer ve ark., 2006). Bu çalışmalar şu şekilde sıralanabilir; ölüm ve ölümün belirsizliği, ölüm kaygısı ve acı çekme, bozulma ve çürüme, ölüm sonrasına gerçekleşen kaygılar (Abdel-Khalek, 2004) veya yakınların kaybı (Tomas-Sabado ve Gomez-Benito, 2005). Kişilerin kendilerini ve deneyimlerini aktardığı, niteliksel yöntemlerin kullanıldığı bu araştırmalar ölüm kaygısının belirli dönemlerde yada belirli durumlara özgü değil sürekli bir şekilde süregelen bir kaygı olduğu ortaya çıkmıştır (Tomás-Sábado, 2005). Buna ek olarak birçok farklı kuram (bilişsel davranışçı, varoluşçu ve dehşet yönetimi kuramı ve psikanalitik kuram) ölüm kaygısını farklı bir şekilde ele alıp, farklı açıklamalar yapmıştır (Yalom, 2001; Mijolla-Mellor, 2005; Furer ve Walker, 2008). Bu çalışmada ilerleyen bölümlerde bu kuramlara yer verilmiştir.

Ölüm kaygısını bilinçdışı düzeyde ölçmek için, rüya analizi, tematik algı testi, ve örtük çağrışım testleri ve galvanik deri refleksi teknikleri kullanılmaktadır (Bassett ve Dabbs, 2003). Bu teknikleri uygulayan ve değerlendiren araştırmacılara göre ölüm kaygısı bilinçdışı düzeyde vardır ve ölüm kaygısı bastırılan bir durumdur (Lehto ve Stein, 2009; Yalom, 2001). Bazı araştırmacılara göre, eğer rüyada çok fazla ölüm ile ilgili imge var ise kişilerin ölüm korku ve kaygıları artmış demektir.

Yapılan araştırmalar, 5-8 ve 13-16 yaş aralıklarındaki kişiler üzerine yapılan çalışmada, ölümle ilgili kelimelerin bulunduğu listeye verdikleri tepkiler anlamlı bulunmuştur. Buna ek olarak, 9-12 yaşlarındaki kişilere uygulanan galvanik deri tepkileri uygulamasında, herhangi anlamlı bir farklılık

bulunmamıştır. Araştırmacılara göre, 9-12 yaşlardaki bireylerin egolarının daha durağan olduğu ve günlük yaşam durumları-sorunları ile daha fazla ilgilenmesinden kaynaklandığını vurgulamaktadır. Bununla birlikte, 21-34 yaşlarındaki bireylerde uygulanan tematik algı testinin sonuçları göstermiştir; ölüme ilişkin kaygılar, dindarlık oranı ile birebir ilişkilidir. Yani din ve dinsel düşüncelere olan ilgi arttıkça ölüm daha olumlu değerlendirilip, ölüm olgusu ile ilgili kaygılar oldukça azalmaktadır. Buna ek olarak, cenaze hizmetleri alanındaki öğrencilerinin örtük ve açık ölüm kaygı ve korkuları diğer bölümlerde okuyan öğrencilerden daha düşük bulunmuştur. Bunun sebebi revize edilmiş ölüm kaygısı ölçeği ile örtük çağrışım testlerine verilen cevapların doğruluk payının az olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir (Bassett ve Dabbs, 2003).

2.10. Ölüm Kaygısının Etkileri

Ölüm kaygısının etkileri iki şekilde incelenebilir. Bunlardan ilki; ölüm kaygısının uyuma yönelik etkileri, diğeri ise; ölüm kaygısının uyumu bozucu etkileridir. Aşağıdaki bölümlerde ölüm kaygısının etkileri detaylı bir şekilde incelenmiştir.

2.10.1. Ölüm Kaygısının Uyuma Yönelik Etkileri

Ölüm normal ve evrensel bir olgu olmakla birlikte, kişilerde kaygı ve rahatsızlık uyandıran da bir deneyim olarak görülmektedir. Varoluşçu düşünürlere göre, ölüm yaşama anlam katar ve kişilerin varolma sebeplerinden biri de ölüm olgusudur. Kişiler ölüm olgusunun farkındalığı ve ölümlü olmanın bilinci ile varolmaya başlamaktadır (Yalom, 2001). Heidegger'e göre (2004) ölüm kaygısı kişiyi 'üst bir varoluş' düzeyine çıkarmaktadır. Yaşamın tehdit edici unsurları karşısında kişiler ölüm kaygıları sayesinde koruyucu bir zırh giyinirler. Ölüm olgusunun farkındalığı arttıkça, bireysel savunmalar, kültürel inançlar ve ölüm kaygısı da aynı oranda artmaktadır (Greenberg ve Solomon, 2004). Bazı kuramlara göre, kişiler ölüm kaygısı karşısında iki ana savunma mekanizması geliştirmektedirler. Bunlar; özsaygıyı kuvvetlendirme ve kültüre katılmak olarak belirtilmiştir. Kişiler, kültürü yaratarak, o kültüre aktif katılım göstererek yaşamın devamını ve

anlamli olmasini saglamaya calisirlar. Diğer bir yandan, Batı toplumlarında, bireylerin hayatlarında belirli Şeylere sahip olma güdüleri ve hayattayken belirli iŐlerle uęraŐma ve birşey yaratma çabalarının 'ölüm olgusu' ile başa çıkmanın davranıŐla sergilenmiŐ hali olarak nitelendirilir.

(Singh vd., 2003; Pyszczynski vd., 2004). (Arndt, ve Sheldon, 2004; Kasser ve Sheldon, 2000; Rindfleisch ve Burrough, 2004; Urien ve Kilbourne, 2008). (Rindfleisch ve Burroughs, 2004). Başka bir araştırmada ise, çok sağlıklı yaşamaya çalışan kişilerin ölüm kaygısının, diğer bireylerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. (Bozo, Tunca, ve ŐimŐek, 2009). Diğer bir araştırma ise, ölümlü olmanın verdiği farkındalık ile kişilerde romantik ikili iliŐkilere karşı sorumluluk duygusunun arttığı gözlemlenmiştir. Buna ek olarak ikili ilişkilerin, ölüm kaygısı karşısında 'tampon' görevi gördüğü de belirtilmektedir belirtilmektedir (Mikulincer ve Hirschberger, 2003; Mikulincer ve Florian, 2000; Florian ve Hirschberger, 2002).

Ölüm kaygı olgusunun uyuma yönelik diğer sonuçları; geliŐme, yeni öğrenmeler, kabullenme, hayatın anlamına odaklanma, hayatın anlamını değerlendirme, ve otanik varoluŐu gerçekleştirme çabası olarak sıralanmıŐtır. Kişi lmsz olmadığını fark ettiğinde, hayata dair bir tutunma çabası ve hayatta varolma, iz bırakma çabası gütmektedir. Hayatta kalıcı olmayacağını düŐünen bireyler hayatın olumlu taraflarına daha çok odaklanma çabası içerisinde olacaktır (Kowalski, 2000; Langs, 2002; Lester ve Abdel-Khalek, 2005; ; Lester ve Abdel-Khalek, 2007).

2.10.2. Ölüm Kaygısının Uyumu Bozucu Etkileri

Ölüm kaygısının hiç olmaması kişilerin hayatını anlamsız hale getireceği ve kişileri otanik olmayan bir yaşam tarzına odaklayacağı bilinmektedir. Fakat aşırı düzeydeki ölüm kaygısının da kişilerin davranıŐlarını ve günlük hayat fonksiyonlarını da olumsuz etkileyeceği gerçeği de literatürdeki varlığını sürdürmektedir (Yalom, 2001). Birçok varoluşçu düŐünür, ölüm kaygısının birçok patolojik hastalığa ve nevroza sebebiyet verdiğini iddia etmektedir. Ölüm kaygısı evrensel ve normal olarak görülse de belirli ruhsal hastalıklara yol açmaktadır. Yaşlılık döneminde ölüm kaygısı ve olumsuz tutumlar

oldukça artmaktadır. Omurilik yaralanması ve postravmatik stres sendromlarının temelinde ölüm kaygısı bulunmaktadır (Martz, 2004). Literatürdeki bir araştırmaya göre ruh sağlıklarına ilişkin kaygıları yüksek olan bayan katılımcıların, ölüm kaygıları da aynı oranda yüksektir. Buna ek olarak, kendine zarar verme ve yeme bozukluklarının sebeplerinden birinin de ölüm kaygısı olduğu araştırmalarla birlikte kanıtlanmıştır.

Ayrıca ölüm kaygısı yeme bozuklukları ve kendine zarar verme davranışlarıyla ilişkili bulunmuştur (Farber ve Bachar, 2007; Yalom, 2008). Araştırmalar, klinik anksiyete ve panik atak nöbetlerinin, ölüm kaygısının ciddi anlamda yüksek olmasıyla ilişkili olduğunu kanıtlamıştır (Abdel-Khalek, 2005). Tüm bunlara ek olarak, fiziksel beden ve ölüm olgusu arasında çelişkili bir ilişki olduğu çünkü fiziksel bedenin ölüm olgusunun varlığını ve gerçekliğini kişilere hatırlattığı savunulur (Bassett, 2007; Goldenberg vd., 2006). Bunların dışında, literatürdeki diğer araştırmalara göre, sağlık kaygısı ve ölüm kaygısı arasında pozitif bir korelasyon olduğu ortaya çıkmıştır. Sağlıklı olmak, hastalıklara yakalanmama, ölümcül hastalıklara karşı ciddi kaygı ve korku besleyen bireylerin bu davranışlarının altında yatan sebebin temelinde 'ölüm kaygısı' vardır.

Sonuç olarak, ölüm kaygılarının mı psikiyatrik sorunlara sebep olduğunu yoksa, varolan psikiyatrik ve nevrotik sorunların mı ölüm kaygılarına sebep olduğu sorusunun cevabı yapılan kapsamlı araştırmalara rağmen cevabı bulunamayan bir soru olarak kalmıştır. Buyüzden, ölüm kaygısı ile ilgili daha fazla araştırma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır (Lehto ve Stein, 2009).

2.11. Ölüm Kaygısının Tedavisi

Varoluşçu kurama göre ölüm kaygısı terapilerde sık işlenen konulardan biridir. Buna ek olarak, kişilerin terapi sırasında, ölüm kaygısı ile yüzleşmeleri temel amaçtır. Çünkü eğer bu korku ve kaygı ile yüzleşme sağlanmazsa ve kişiler bu kaygıları ifade etmezlerse bu durumun sonucu patolojik davranışlarla sonuçlanır (Yalom, 2001). Davranışçı ve psikanalitik kuramlara göre de, ölüm kaygısı terapi sürecinde, kişilerin yakınlarını kaybetme sonrasında oluşan travmalar, depresyon ve anksiyete bozuklukları ile birlikte

ele alınır. Bununla birlikte psikanalitik kuram değerlendirildiğinde, ölüm kaygısını çözümlmek için bilinçaltı materyalle çalışılır, ve ölüm olgusu 'oidipus karmaşası' na bağlanır (Mijolla-Mellor, 2005). Diğer bir yandan, bilişsel davranışçı terapiler de ise, ölüm kaygısının altında yatan sebep, işlevsel olmayan, negatif otomatik şemalar ve inanışlardır. Ve bu inanışlar sonucunda, çarpık düşünceler oluşur ve kişileri rahatsız eden duygular ortaya çıkar. Bu nedenle, bilişsel davranışçı kuram ile çalışan terapistler, kişilerin onları rahatsız eden ve ölüm kaygısına sebep olan olumsuz ve rasyonel olmayan düşüncelere odaklanıp, bilişsel yeniden yapılandırma tekniği ile olumsuz olan düşüncelerin yerine daha olumlu ve rasyonel olan düşünceler yaratılması terapisinin temel hedefidir (Furer ve Walker, 2008).

2.12. Ölüm Kaygısını Açıklayan Bazı Kuramlar

Birçok psikoloji kuramı ölüm kaygısı ile ilgili analizler yapmıştır. Bu kuramlar arasında; bilişsel davranışçı kuram, varoluşçu kuram, psikanalitik kuram ve dehşet yönetimi kuramı vardır. Bu çalışma her bir kuramın ölüm kaygısı ile ilgili görüşlerine yer vermiştir.

2.12.1 Varoluşçu Kuram

Varoluşçu kuramda, 'otantiklik' kavramı büyük önem taşımaktadır. Bu kavram şu şekilde açıklanabilir; kişilerin kendilerini olduğu gibi kabul etmesi, kişilerin çevreleriyle ve kendileriyle net iletişim kurabilmesi, ve kişilerin sahip oldukları tüm potansiyellerini hayatlarında kullanabilmeleri (Altıntaş ve Gültekin, 2005; Dökmen, 2006). Ölüm kaygısı durumunda kişiler otantik olmaktan kaçınır. Bireylerin neden otantik olamadığının sebepleri ve buna neden olan faktörler şu şekilde sıralanabilir; yalnızlık, ölüm, özgürlük ve anlamsızlık. Psikanalitik kuramlar ölüm kaygısının sebebinin dürtüler olduğunu iddia eder. Diğer bir taraftan varoluş kuramları, bahsi geçen dürtülerin ortaya çıkmasıyla, kişiler endişeye kapılır ve kaygı oluşmuş olur (Yalom, 2001). Diğer bir yandan, ölüm kaygısını daha 'teolojik' bir şekilde açıklayan Kierkegaard (2009)' a göre kaygı kişileri tanrıya yaklaştıran bir olgudur. Buna ek olarak, Heidegger (2004) ölüm kaygısının kişileri 'üst varoluş' mertebesine çıkardığını söyler. Bahsi geçen birçok varoluşçu kuramcılar, ölüm kaygısını olumlu açılardan

değerlendirir (Corey, 2000). Yalom (2001)' e göre ölüm kaygısı en temel kaygılardan biridir. Varoluşçu kuramcılara göre, ölüm olgusunu ve ölümlü olma durumunu idrak eden kişiler için ölüm kaygısı kaçınılmaz bir durumdur. Fakat ölüm ile yüzleşen kişiler hayatlarını daha otantik düzeyde yaşarlar. Önemli varoluşçulardan, Otto Rank' a göre ölüm kaygısı; anne karnından ayrılma ile başlar, çünkü anne karnı güvenli ve koruyucudur, fakat dış dünya anne karnına göre çok daha kompleks ve tehlikelidir. Yani rahimden ayrılma, yaşam kaygısına ve korkusuna yol açmaktadır. Hayattan ve hayatın korkusundan kurtulmanın tek yolu, anne rahmine geri dönmekten geçer. Bu durum 'ölüm korkusu' olarak isimlendirilmiştir (Erdoğan ve Özkan 2007).

2.12.2 Dehşet Yönetimi Kuramı (Terror Management Theory)

Kültürel Antrolog Becker tarafından ortaya atılan Dehşet Yönetim kuramı (TMT) ölümsüz olabilmek çabası ve arayışı kişilerin temel motivasyonudur. Ölüm her bir birey tarafından inkar edilen bir olgudur. Kültürel sistemler, bahsi geçen sistemler bir bütün olan kişilere sembolik ölümsüzlük sunar (Gürsu, 2011). Taşadığı kültürle bütünleşip, o kültüre ayak uyduran kişiler, sisteme uymayan kişilere karşı olumlu olmayan tepkiler geliştirir, bununla birlikte, uyumu sağlayan kişiler kendilerini sistemin değerli bir parçası olarak görür ve bu durum kişilerin özsaygısını olumlu anlamda etkiler. Bu kurama göre; ölümü kabul etmeyen ve bu düşüncelerle savaştan kişiler bu düşüncelerle derhal baş etmek isterler, diğer yandan, ölümü kabul eden ve sisteme uyumlu yaşayan kişiler ise 'dünya görüşü' oluşturur (Greenberg ve Solomon, 2000). Kişiler, ölüm karşısında yaşanan travma ve dehşeti azaltmak adına iki temel mekanizma ile bu durumu hafifletirler. Bunlardan ilki; kültüre uyumlu bir şekilde katılım sağlamak, ikincisi ise; öz-saygısı artırmaktır (Taubman-Ben-Ari ve Mikulincer, 2002). Buna ek olarak, kişilerin hayatındaki yakın ilişkileri ve bu ilişkileri oluşturma çabaları ölüm korkularına, ve düşüncelerine karşı bir koruma mekanizması görevi görmektedir (Florian, 2000; Florian vd, 2002).

2.12.3. Bilişsel-Davranışçı Kuram

Bilişsel kuramcılara göre, tehdit edici uyaranlar ve işlevi olmayan düşünceler sonucunda kaygı oluşmaktadır (Leahy, 2010). Kişiler ölüm ile ilgili uyaranlarla karşılaşır, devamında ölüm ile ilgili işlevsel olmayan düşünceler oluşuyor ve kişilerde böylece ölüm kaygısı oluşuyor (Furer ve Walker, 2008). Bilişsel davranışçı teorisyenlere göre sağlık kaygısı ve ölüm kaygısı birbiri ile oldukça ilişkilidir (Noyel, ve Happel, 2002). Bu araştırmacılara göre ölüm kaygısı sağlıklı olma kaygısını tetiklemektedir (Furer ve Walker, 2008). Benzer şekilde, hipokondriyazis tanısı almış kişilerde ölüm ile ilgili kaygı ve korkular oldukça yaygındır (APA, 2000). Bilişsel davranışçı kuramcılar klinikte ölüm kaygısı ile çalışırken, kişilerde oluşmuş olan işlevi olmayan düşüncelere odaklanır ve düşünceleri daha işlevsel ve rasyonel olarak değiştirilmesi hedeflenir (Furer ve Walker, 2008; Leahy, 2010).

2.12.4 Psikanalitik Kuram

Psikanalitik kuram kurucusu Freud'un ölüm kaygısı ile ilgili görüşleri diğer kuramlardan oldukça farklıdır. Psikanalitik kuramda, ölüm kaygısı üzerine çok detaylı çalışma yapılmamıştır. Bu kuram daha fazla 'ölüm içgüdü' üzerinde durmuştur (Langs, 2002). Freud'a göre canlılar inorganik yapılardan meydana geldiklerinden ötürü, yine inorganik yapıya dönme arzusu içindedirler (Dellion, 2005). Kişilerdeki ölüm içgüdü ölümü hedeflerken, diğer taraftan yaşam içgüdü cinsellik ve açlık gibi ihtiyaçlar karşılanarak kişilerin hayata tutunmasına sebep olur. Freud'a göre bilinçdışında kişilerin yakınlarına yada kendilerine karşı oluşmuş ölüm kaygısı olması imkansızdır. Çünkü bilinçdışında kişiler ölümsüzlük olgusuna inanmaktadır (Mijolla-Mellor, 2005). Diğer yandan, psikanalitik kuramcılardan biri olan Jung'a göre ölüm korkusunun temel sebebi; yaşam korkusudur. Çünkü insanlar hayat sürecinde zorlandıkları ve tehlikelerle yüzleştiklerinden dolayı, ölüm olgusuna ve ölüme daha yakın hissederler.

2.12.5. Ölüm Kaygısını Açıklamaya Yönelik Farklı Yaklaşımlar

Kübler Ross ölüm olgusu ve ölüm kaygısını dini perspektif ile açıklamıştır. Kişilerin ölüm karşısında yapabilecek herhangi bir şeyleri olmadığı için, kişiler

ölümle karşılaştıkları zaman öfke ve nefret duyarlar. Buna ek olarak, yapılan çeşitli törenler ve ayinlerle kişiler hissettikleri duygu yükünü hafifletirler. Kübler Ross sadece dini açıyı değil, ölümün psikolojik yönü üzerine de çalışma yapmıştır (Florian ve Hirschberger, 2002). Ross'a göre, ölmü bekleyen kişiler; reddetme, öfke duyma, pazarlık, depresif semptomlar ve ölümü kabul etme şeklinde beş farklı dönemden geçerler. Bu bilgiler ışığında, ölüm olgusu ve kaygısını kabul etmeyen kişiler, ölüm kaygısı ve korkusuyla baş etme stratejilerini aktif şekilde kullanamazlar. Bununla birlikte, yine aynı çalışmadaki sonuçlar kanıtlamıştır ki; bazı kültürlerde ölüm olgusu diğer kültürlerle göre daha kabullenici tutumla karşılanır. Bu kabullenici tutum, yeni nesillerin ölüm kaygısını daha az düzeyde deneyimlemesine sebep olur (Farber ve Bachar, 2007).

İbn-i Sina bireylerdeki gizli ve açık ölüm kaygısına değinmiştir. Ona göre ölüm kaygısı şu şekilde tanımlanır; kişilerin öldükten sonra neler deneyimleyeceğinin belirsizliği kaygıya yol açmaktadır. Bununla birlikte, kişiler öldükten sonra bedenlerinin çürüyeceğini ve yok olacaklarını düşünürler, buna ek olarak bedeninin yok olmasıyla birlikte, benlik ve kişiliğin tamamen hiçliğe dönüşeceğini düşünürler. Bu düşünceler ölüm kaygısını tetikleyen diğer etmenler arasındadır (Goldenberg ve Thomas, 2006). Bazı kişiler, ölüm sonrasında kendilerine ceza verileceğini ve işkence görecekleri düşüncelerine kapılır. Bununla kalmayıp, bazı bireyler ise ölüm sonrasında arkasında bırakacağı miras ve mal için üzüntü duyar, ve kendisinin ölümünden sonra diğer bireylerin yaşamlarına devam edecekleri düşünceleri de ölüm kaygısının diğer sebepleri arasındadır. Son olarak, kişiler öldükten sonra nelerle karşılaşacağını bilemedikleri için, varolan 'belirsizlik' olgusu, ölüm kaygısının artmasına sebep olmaktadır (Martz ve Livneh, 2003).

Fromm'a göre ölüm kaygısı daha dini nitelikte açıklamalar ile ele alınmalıdır. Fromm ölüm kaygısını iki şekilde açıklar. Birincisi, her bireyin ölüm karşısında deneyimlediği normal kaygı ve korkular. Diğeri ise; bireyleri devamlı bir şekilde rahatsız ve tedirgin eden ölüm korkusu ve kaygısı olarak belirtilir. Sürekli olarak rahatsızlık ve tedirginliğe sebep olan ölüm kaygısının akıl dışı olduğuna inanılır. Bu şekilde kişiler hayattan doyum alamazlar ve hayatlarını nitelikli bir şekilde yaşayamazlar. İbn-i Sina ile benzer bir şekilde,

ölüm kaygısının esas sebebinin ölüm olmadığına dikkat çeker. Kişilerin esas kaygı duydukları durumlar; mal-mülkü, bedeni ve sahip olunan şeyleri kaybetme korkusudur. Bununla birlikte, kişiler benliklerini de kaybetmekten korkarlar (Suhail ve Akram, 2002; Goldenberg ve Thomas, 2006).

Yukarıda bahsi geçen korku ve kaygılar (mal mülkü ve bedeni kaybetme vb.) ne kadar az olursa, kişiler ölüm kaygısını okadar az yaşarlar.

2.13 Ölüm kaygısına karşı geliştirilen savunma mekanizmaları

Reddedilme, olumsuz bir olay ve ölümcül hastalıklar bastırılmış olan ölüm kaygılarını açığa çıkaran faktörler arasındadır. Ölüm kaygısının ortaya çıkmasıyla birlikte, kişilerdeki savunmacı davranışlar oldukça artar. Kişiler ne kadar istesede insanoğlunun ölümsüzlük hayali, ölümün gerçekliği ile sarsılmakta ve kaçınılmaz son gerçekleşmektedir (Zeyrek ve Lester, 2008; Karaca, 2000).

Kişiler kendilerinin ölüm olgusu ile yüzleştiklerinde, dünyanın kendileri olmadan nasıl devam edeceğini, ve dünyanın kendisinin varlığı olmadan devam edebilme durumunu imkansız görür. Kişiler ölüm olgusu üzerine düşündüklerinde, bu tip düşüncelerle ve kaygılarla tekrar tekrar yüzleşirler (Kalaoğlu-Öztürk, 2010). Kişiler kendi ölüm olgusunun algılanamaz olduğunu düşündükleri zamanlarda bile ölüm kaygısını bastırırlar. Yani, kişiler yaşadıkları kaygının başka sebepleri olduğuna kendilerini inandırmakta, gerçekte kendilerinin korku ve kaygılarının sebeplerinin ölüm ile alakalı olmadığını gösterme çabalarının tümü; ölüm kaygısı olarak nitelendirilir (Furer ve Walker, 2008).

Ölüm karşısında ortaya çıkan savunma mekanizmaları iki ana başlık altında incelenebilir. Birincisi, kültürel (sosyolojik açıklamalar) yani ölümsüzlüğü aramaya yönelik olanlar, ikincisi ise; patolojik savunma mekanizmalarıdır (Floyd ve Lasota, 2005).

2.13.1. Kültürel Savunmalar

Kültürün en temel işlevlerinden biri; o kültürde yaşayan bireyleri en sonunda başarıya ulaştacaklarına, kişileri önemli olduklarına inandırmaktır. Bununla

birlikte kültürün en önemli diğer işlevi ise; o kültürde yaşayan bireylerini kaostan korumaktır. Literatürde kültürel yapının ‘ölümsüzlük arayışı’ 3 farklı şekil ve tarz ile açıklanır. Bu tarzlar; yaratıcı, dinsel ve biyolojik tarz olarak sıralanmaktadır. Biyolojik tarz; bireylerin soyları boyunca, gen ve biyolojik bağlar döngüsü içinde yaşamlarını sürdürmesidir. Dinsel tarz; üst varoluş, ve farklı bir düzlemde yaşamak. Yaratıcı tarz; bireylerin kendi yarattıkları işleri, kişisel icatlarının kalıcı etkisi ile yaşamaktır (Floyd ve Lasota, 2005; Lehto ve Stein, 2009).

İnsanlar kültürel olarak kendilerine sunulan gerçekliğin içerisinde yaşama arzusu güder. Bunun yanında, her bir birey bu kültürel ortamda bir ‘olgunun varlığına’ ihtiyaç duyar. Kişiler yaşadıkları ortamda, kendilerine öğretilen dini ve kültürel eleneklere sıkı sıkıya bağladıkları ve asla bu kültürel verilerin gerçek olduğundan kuşku duymazlar (Brown, 2011). İnsanoğlu yaşamın anlamını dini ve kültürel geleneklerin varlığına bağlamaktadır. Ölüm hemen hemen tüm kültürlerde ayinsel törenlerle gerçekleşir. Bu ayinsel törenler kişilerin sosyal olarak deneyimledikleri ‘transition’ yani bir geçiş evresi olarak değerlendirilir, ve kültürlere mal edilir. Mezarlık, defin işlemleri ve ölenlerin arkasından bu kişinin ruhuyla ilgili dua, tabu vb. Ölümü uzaklaştırmak adına yapılan törensel ritüellerdir (Langs, 2003). Buna ek olarak, bu törenler, ölen kişinin uzakta hala varolduğu hissini uyanık tutmak için gösterilen bir dizi çabalar olarak nitelendirilir. Yani, tabutlar, cenaze törenleri ve mezar törenleri kişilere ölüm ile ilgili birşey anlatmayı hedeflemez, bu ritüeller daha fazla geride kalan kişiler içindir. Illich (2004)’ e göre bu durum ‘ölüm geride kalan kişilere yaşamlarını tazeleme fırsatı verir’ şeklinde yorumlar. Başka bir deyişle, ölüm ile ilgili törenler kalan kişilere hayatın anlamı ve değeri hakkında mesaj vermektedir.

2.13.2. Bireysel Savunmalar (Psikolojik Savunmalar)

Kişiler ölümcül veya ciddi bir hastalığı olduğunu ilk öğrendiklerinde, ilk etapta bu ciddi durumu inkar ederler. Tüm kişiler ölüm kaygısını deneyimler. Çoğu kişi, ölüm olgusu ile başa çıkabilmek için çeşitli savunma mekanizmaları kullanmaktadır (Tanhan, 2006; Tanhan, 2007). Bu savunma mekanizmaları; kişisel güce inanma, bastırma, ve yer değiştirmedir. Bu savunma mekanizmaları ‘uyuma yönelik’ yapılmaktadır. Fakat, savunma

mekanizmalarındaki aşırı durum, kaygının artmasına, uyumun bozulmasına sebep olur. Kişiler kendilerini korumak için aşırı tedbirli davranırlar ve bu aşırı savunma mekanizmaları psikopatolojinin elişmesine yol açmaktadır (Turgay, 2003; Russac ve ark., 2007; Chung ve ark., 2008).

Yalom'un açıklamasına göre, ölüm karşısında meydana gelen savunmalar iki ana kategoriye ayrılır. Bunlardan birincisi; bireyin kendisinin özel olduğuna dair geliştirdiği inanç, ve bireylerin kişisel olarak dokunulmazlıklarının olduğuna inanmaları. İkincisi ise; nihai kurtarıcının varolduğuna inanmaktır (Yalom, 2001).

3. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmada bireylerin ölüm kaygıları ile depresyon umutsuzluk ve yaşam doyum düzeyleri arasındaki ilişkinin saptanması amacıyla yapılmış tanımlayıcı bir araştırmadır ve araştırmada tarama modeli kullanılmıştır.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırma evrenini Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde ikamet eden 65 yaş ve üstü bireyler oluşturmaktadır.

Araştırma evreninin tamamına ulaşılması mümkün olmadığından dolayı evreni temsil edecek şekilde kartopu örnekleme yöntemi ile seçilmiş 65 yaş ve üstü 200 kişi ile görüşülmüştür.

3.3. Veri Toplama Araçları

Sosyo-demografik veri formu, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği, Ölüm kaygısı Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği.

3.3.1. Ölüm Kaygısı Ölçeği

Araştırma kapsamına alınacak olan 45 yaş ve üstü bireyleri ölüm kaygılarının saptanması amacıyla Sarıkaya (2013) tarafından geliştirilen ölüm kaygısı ölçeği kullanılmıştır. Ölçek 5'li derecelendirme kullanılarak hazırlanmış 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğe verilen yanıtlar “Hiçbir Zaman” seçeneği için 0 puan, “Nadiren” seçeneği için 1 puan, “Ara sıra” seçeneği için 2 puan, “Sık

Sık” seçeneği için 3 puan ve “Her Zaman” seçeneği için 4 puan olacak şekilde puanlanmaktadır.

Sarıkaya (2013) tarafından yapılan geçerlik-güvenirlik çalışması sonucunda ölçeğin toplam varyansın %67,27’sini açıklayan 3 alt boyuta sahip olduğu görülmüştür. Ölçekte bulunan 1, 2, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 17 ve 20 numaralı maddeler ‘ölümün belirsizliği’; 4, 8, 12, 13, 14, 16 ve 19 numaralı maddeler ‘ölümü düşünme ve tanıklık’; 3, 15 ve 18 numaralı maddeler ise ‘acı çekme’ faktörü altında yer almaktadır. Ölçeğin iç tutarlılığının belirlenmesinde kullanılan Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0,95 olarak saptanmıştır.

Ayrıca araştırmacı tarafından ölçeğin iç tutarlılığının incelenmesi adına Cronbach alfa testi yapılmış ve test sonucunda hesaplanan Cronbach alfa değeri 0,95’tir.

3.3.2. Beck Depresyon Ölçeği

Araştırmaya katılan bireylerin depresyon düzeylerinin saptanması amacıyla orijinali Beck (1961) tarafından geliştirilen ve Türkçe uyarlama çalışması Hisli(1988) tarafından yapılan Beck depresyon ölçeği kullanılacaktır. Ölçekte 0 ile 3 arasında puanlanan 21 madde bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0 ve en yüksek puan 63 olup, yüksek puan depresyonun yüksek olduğunu ifade etmektedir.

Araştırmacı tarafından yapılan iç tutarlılık testi sonucunda ölçeğe ilişkin Cronbach alfa değeri 0,95 bulunmuştur.

3.3.4. Beck Umutsuzluk Ölçeği

Soru formunun üçüncü bölümünde yer alan Beck umutsuzluk ölçeğinin orijinali Beck (1963) tarafından geliştirilmiş olup Türkçe uyarlaması Seber ve arkadaşları tarafından 1993 yılında yapılmıştır. Ölçek 20 önermeden oluşmakta olup, önermelerin 11’i doğru ve 9 yanlış anahtarı bulunmaktadır. Anahtara uyumlu her bir önerme için 1 puan, uyumsuz her önerme için ise 0 puan verilmektedir. Katılımcıların ölçekten aldıkları ortalama puan umutsuzluk puanı olarak hesaplanmıştır. Ölçekte yer alan 1., 6., 13., 15., 19., önermeler gelecek ile ilgili duyguları, 2., 3., 9., 11., 12., 16., 17., 20.,

önergeler motivasyon kaybını, 4., 7., 8., 14., 18., önergelerde gelecek ile ilgili beklentileri ifade etmektedir.

Araştırmacı tarafından ölçeğin iç tutarlılığının incelenmesi yapılan Cronbach alfa testi sonucunda güvenirlik katsayısı 0,93 bulunmuştur.

3.3.3. Yaşam Doyumu Ölçeği

Katılımcıların yaşam doyumlarının saptanması amacıyla orijinali İngilizce olarak Diener ve ark. (1985) yılında geliştirilen ve Türkçe uyarlama çalışması Dağlı ve Baysel tarafından 2016 yılında gerçekleştirilen Yaşam Doyumu Ölçeği Kullanılacaktır.

Yaşam Doyumu Ölçeği beşli derecenlendirme kullanılarak hazırlanmış 5 sorudan oluşmaktadır ve ölçek tek boyutlu bir yapıdadır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,88, test-tekrar test güvenirlik katsayısı ise 0,97 bulunmuştur.

Araştırmacı tarafından ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach Alfa testi ile saptanmış ve güvenirlik katsayısı 0,92 bulunmuştur.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan anket formu araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak 15.03.2018-15.04.2018 tarihleri arasında uygulanmıştır.

Araştırmaya katılmaya gönüllü bireylere araştırmanın detayları hakkında bilgi verilmiş olup, elde edilen bulguların tamamen bilimsel amaçlarla kullanılacağı ve üçüncü şahıslarla paylaşılmayacağı hususunda bilgi verilmiştir.

3.5. Verilerin Çözümlemesi

Araştırmada verileri e Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 24,0 paket programı kullanılarak çözümlenmiştir.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin sosyo-demogarik özelliklerinin saptanmasında frekans analizi ve ölçeklerden aldıkları puanların

belirlenmesinde ortalama, standart sapma, en küçük ve en büyük değer gibi tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır.

Araştırmada kullanılacak olan hipotez testlerinin belirlenmesinde veri setinin normal dağılıma uyumu Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk testleri, QQ plot grafiği ve çarpıklık-basıklık değerleri incelenmiştir. Katılımcıların cinsiyetlerine, ikamet ettikleri yere, doktor tarafından tanısı konmuş kronik hastalıkları olmasına, psikolojik rahatsızlık geçirme, son 3 yıl içinde herhangi bir yakınını kaybetme ve son 3 yıl içinde herhangi bir arkadaşlarını kaybetme durumlarına göre Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılmasında veri seti normal dağılıma uyduğundan ve bağımsız değişken 2 kategoriden oluştuğundan dolayı bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Katılımcıların yaşı gruplarına, eğitim durumlarına, medeni durumlarına ve gelir durumlarına göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasında veri seti normal dağılıma uyduğundan ve bağımsız değişken 2'den daha fazla kategoriden oluştuğundan dolayı varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılmasında veri seti normal dağılıma uymadığından dolayı nonparametrik bir hipotez testi olan Kruskal-Wallis testi kullanılmıştır.

Katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanların Ölüm Kaygısı Ölçeği puanlarını yordama durumu doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Tablo 1.

Katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı (n=200)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	99	49,50
Erkek	101	50,50
Yaş grubu		
65-69 yaş arası	120	60,00
70-74 yaş arası	48	24,00
75 yaş ve üzeri	32	16,00
Eğitim durumu		
Bir okul bitirmedi	24	12,00
İlköğretim	49	24,50
Lise	93	46,50
Lisans	34	17,00
Medeni durum		
Bekar	10	5,00
Evli	108	54,00
Boşanmış	32	16,00
Eşi vefat etmiş	50	25,00
Birlikte yaşanan kişiler		
Eş ve çocuklarla	21	10,50
Sadece eş ile	77	38,50
Sadece çocuklarla	7	3,50
Anne ve babayla	55	27,50
Tek başın	40	20,00
İkamet edilen yer		
Köy/Kasaba	25	12,50
Şehir	175	87,50
Gelir durumu		
Gelir giderden az	49	24,50
Gelir gidere denk	115	57,50
Gelir giderden fazla	36	18,00
Çalışma durumu		
Emekli	77	38,50
İşyeri sahibi	44	22,00
Ev hanımı	39	19,50
Diğer	40	20,00

Tablo 1.'de araştırmaya dahil edilen bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 1. incelendiğinde katılımcıların %49,50'sinin kadın ve %50,50'sinin erkek olduğu, % 60,0'ının 65-69 yaş grubunda, %24,0'ünün 70-74 yaş ve %16,0'sinini 75 yaş ve üzeri yaş grubunda yer aldığı saptanmıştır. Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımı incelendiğinde, %12,0'sinin bir okul bitirmediği, %24,50'sinin ilköğretim, %46,50'sinin lise ve %17,0'sinini lisans mezunu olduğu görülmüştür. Katılımcıların %5,0'inin bekar, %54,0'ünün evli, %16,0'sinin boşanmış ve %25,0'inin eşinin vefat ettiği, % 10,50'sinini eş ve çocuklarıyla, %38,50'sinini sadece eşi ile, %27,50'sinin anne ve babasıyla, %20,0'sinin tek başına yaşadığı, %12,50'sinini köy/kasabada, %87,50'sinin ise şehirde ikamet ettiği görülmüştür. Katılımcıların %24,50'sinini gelirinin giderine eşit olduğu, %57,50'sinini gelir ve giderinin birbirine denk olduğu, %18,0'inin ise gelirinin giderinden fazla olduğu saptanmış olup, %38,50'sinin emekli olduğu, % 22,0'sinin işyeri sahibi ve 19,50'sinin ev hanımı olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 2.

Katılımcıların sağlık durumları ve son 3 yıl içinde herhangi bir yakınını kaybetme durumlarına göre dağılımı (n=200)

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Tanısı konmuş kronik hastalık		
Var	151	75,50
Yok	49	24,50
Psikolojik rahatsızlık geçirme		
Geçiren	40	20,00
Geçirmeyen	160	80,00
Son 3 yıl içerisinde bir yakınını kaybetme		
Evet	116	58,00
Hayır	84	42,00
Son 3 yıl içerisinde yakın bir arkadaşı kaybetme		
Evet	89	44,50
Hayır	111	55,50

Tablo 2.'de Katılımcıların sağlık durumları ve son 3 yıl içinde herhangi bir yakınıni kaybetme durumlarına göre dağılımı verilmiş olup, katılımcıların %75,50'sinin doktor tarafından tanısı konmuş kronik bir hastalığı olduğu ve %20,0'sinin psikolojik rahatsızlık geçirdiği saptanmıştır.

Katılımcıların %58,0'nin son 3 yıl içinde en az bir yakınıni kaybettiği, %44,50'sinin ise son 3 yıl içinde en az bir arkadaşının vefat ettiği saptanmıştır.

Tablo 3.

Katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanlar (n=200)

	n	$\bar{x}$	S	Min	Max
Ölümün belirsizliği	200	26,99	11,14	10	50
Ölümü düşünme ve tanıklık	200	22,80	7,93	7	35
Acı çekme	200	8,67	3,58	3	15
Ölüm Kaygısı Ölçeği Geneli	200	58,45	20,79	20	100
Beck Depresyon Ölçeği	200	20,61	11,66	0	50
Beck Umutsuzluk Ölçeği	200	10,93	6,43	0	20
Yaşam Doyum Ölçeği	200	15,22	4,88	5	25

Tablo 3.'te katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanlara ait ortalama, standart sapma, en küçük ve en büyük değer gibi tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Tablo 3. incelendiğinde katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeğinde yer alan ölümün belirsizliği alt boyutundan ortalama $26,99 \pm 11,14$ puan, ölümü düşünme ve tanıklık alt boyutundan ortalama $22,80 \pm 7,93$ puan ve acı çekme alt boyutundan ortalama $8,67 \pm 3,58$ puan aldıkları saptanmıştır. Katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeği genelinden ortalama $58,45 \pm 20,79$ puan aldıkları, ölçekten alınan en düşük puanın 20, en yüksek puanın ise 100 olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen bireylerin Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları ortalama puanın 20,61 olduğu, ölçekten alınan en düşük puanın 0 ve en yüksek puanın 50 olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların Beck Umutsuzluk Ölçeğinden ortalama 20,61 puan aldığı, ölçekten alınan en düşük puanın 0 ve en yüksek puanın 50 olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin yaşam doyum ölçeğinden ortalama 15,22±4,888 puan aldıkları saptanmış olup, ölçekten alınan en düşük puanın 5, en yüksek puanın ise 25 olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=200)

	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	S	t	p
Ölümün belirsizliği	Kadın	99	27,52	11,13	0,666	0,506
	Erkek	101	26,47	11,17		
Ölümü düşünme ve tanıklık	Kadın	99	24,03	7,96	2,203	0,029*
	Erkek	101	21,58	7,75		
Acı çekme	Kadın	99	8,74	3,65	0,263	0,793
	Erkek	101	8,60	3,52		
Ölüm Kaygısı Ölçeği Geneli	Kadın	99	60,28	20,88	1,236	0,218
	Erkek	101	56,65	20,65		
Beck Depresyon Ölçeği	Kadın	99	22,73	11,29	2,578	0,011*
	Erkek	101	18,53	11,70		
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Kadın	99	11,60	6,31	1,464	0,145
	Erkek	101	10,27	6,51		
Yaşam Doyum Ölçeği	Kadın	99	14,86	4,73	-1,023	0,308
	Erkek	101	15,56	5,02		

*p<0,05

Tablo 4.'te katılımcıların cinsiyetlerine göre Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 4. incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan bireylerin cinsiyetlerine göre Ölüm Kaygısı Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan ölümün belirsizliği ve acı çekme alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Katılımcıların cinsiyetlerine göre Ölüm Kaygısı Ölçeğinde yer alan ölümü düşünme ve tanıklık alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Kadın katılımcıların ölümü düşünme ve tanıklık alt boyutundan aldıkları puanlar erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyetlerine göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Kadın katılımcılar Beck Depresyon Ölçeğinden erkek katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek puan almıştır.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre Beck Umutsuzluk Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Kadın ve erkek bireylerin Beck Umutsuzluk Ölçeğinden aldıkları puanlar benzer bulunmuştur.

Kadın ve erkek katılımcıların Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Erkek bireylerin Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanlar kadınlara göre yüksek olsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir.

Tablo 5.

Katılımcıların yaş gruplarına göre Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=200)

	Yaş Grubu	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p	Fark
Ölümün belirsizliği	65-69 yaş arası	120	23,98	11,05	10	50	14,254	0,000*	1-2
	70-74 yaş arası	48	29,63	10,05	10	50			1-3
	75 yaş ve üzeri	32	34,28	8,58	15	50			2-3
Ölümü düşünme ve tanıklık	65-69 yaş arası	120	20,49	8,08	7	35	15,668	0,000*	1-2
	70-74 yaş arası	48	25,23	7,20	7	35			1-3
	75 yaş ve üzeri	32	27,78	4,35	20	35			2-3
Acı çekme	65-69 yaş arası	120	8,00	3,72	3	15	5,502	0,005*	1-2
	70-74 yaş arası	48	9,71	3,33	3	15			1-3
	75 yaş ve üzeri	32	9,63	2,80	4	14			
Ölüm Kaygısı Ölçeği Geneli	65-69 yaş arası	120	52,48	20,79	20	99	15,487	0,000*	1-2
	70-74 yaş arası	48	64,56	18,65	20	100			1-3
	75 yaş ve üzeri	32	71,69	14,53	42	98			2-3
Beck Depresyon Ölçeği	65-69 yaş arası	120	16,05	9,37	0	45	40,758	0,000*	1-2
	70-74 yaş arası	48	23,71	11,50	4	47			1-3
	75 yaş ve üzeri	32	33,06	8,95	16	50			2-3
Beck Umutsuzluk Ölçeği	65-69 yaş arası	120	8,75	6,51	0	20	21,822	0,000*	1-2
	70-74 yaş arası	48	13,40	5,21	1	20			1-3
	75 yaş ve üzeri	32	15,38	3,70	7	20			2-3
Yaşam Doyum Ölçeği	65-69 yaş arası	120	16,48	5,07	6	25	12,432	0,000*	1-2
	70-74 yaş arası	48	14,00	3,92	7	23			1-3
	75 yaş ve üzeri	32	12,31	3,68	5	20			2-3

*p<0,05

Tablo 5.'de katılımcıların yaş gruplarına göre Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması amacıyla yapılan varyans analizi (ANOVA) sonuçları verilmiştir.

Tablo 5. incelendiğinde katılımcıların yaş gruplarına göre Ölüm Kaygısı Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan ölümün belirsizliği, ölümü düşünme ve tanıklık etme ve acı çekme alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). 65-69 yaş grubu katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan alt boyutlardan aldıkları puanlar diğer yaş gruplarında yer alan katılımcılardan daha düşük bulunmuştur. 70-74 yaş grubunda yer alan katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan ölümün belirsizliği ve ölümü düşünme ve tanıklık etme alt boyutlarından aldıkları puanlar 75 yaş ve üzeri yaş grubunda yer alan katılımcılara göre daha düşüktür.

Katılımcıların yaş gruplarına göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). 60-64 yaş grubunda yer alan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar diğer yaş gruplarındaki katılımcılara göre daha düşük bulunmuştur. Ayrıca 70-74 yaş grubu katılımcıların puanları 75 yaş ve üzeri katılımcılara göre daha düşüktür.

Araştırmaya katılan bireylerin yaş gruplarına göre Beck Umutsuzluk Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). 60-64 yaş grubunda yer alan katılımcıların Beck Umutsuzluk Ölçeğinden aldıkları puanlar diğer yaş gruplarındaki katılımcılara göre daha düşük bulunmuştur. Bunun yanında 70-74 yaş grubu katılımcıların puanları 75 yaş ve üzeri katılımcılara göre daha düşük bulunmuştur.

Katılımcıların yaş gruplarına göre Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). 60-64 yaş grubunda yer alan katılımcıların Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanlar diğer yaş gruplarındaki katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca 70-74 yaş grubu katılımcıların puanları 75 yaş ve üzeri katılımcılara göre daha yüksektir.

Tablo 6.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=200)

	Eğitim Durumu	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p	Fark
Ölümün belirsizliği	Bir okul bitirmedi	24	32,33	12,37	10	50	4,029	0,008*	1-3
	İlköğretim	49	28,04	10,67	10	50			1-4
	Lise	93	26,69	10,63	10	49			
	Lisans	34	22,50	10,82	10	50			
Ölümü düşünme ve tanıklık	Bir okul bitirmedi	24	25,63	6,97	7	35	1,445	0,231	
	İlköğretim	49	22,98	7,42	7	35			
	Lise	93	22,48	8,23	7	35			
	Lisans	34	21,38	8,24	7	35			
Acı çekme	Bir okul bitirmedi	24	9,25	3,54	3	15	1,785	0,151	
	İlköğretim	49	9,39	3,50	3	15			
	Lise	93	8,49	3,68	3	15			
	Lisans	34	7,71	3,27	3	15			
Ölüm Kaygısı Ölçeği Geneli	Bir okul bitirmedi	24	67,21	21,70	20	98	2,926	0,035*	1-3
	İlköğretim	49	60,41	19,41	20	98			1-4
	Lise	93	57,67	20,64	20	99			
	Lisans	34	51,59	20,77	22	100			
Beck Depresyon Ölçeği	Bir okul bitirmedi	24	29,50	11,47	3	50	11,963	0,000*	1-3
	İlköğretim	49	23,16	11,49	1	48			1-4
	Lise	93	19,70	10,64	3	49			
	Lisans	34	13,15	9,67	0	47			
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Bir okul bitirmedi	24	14,58	5,17	1	20	7,033	0,000*	1-3
	İlköğretim	49	12,49	5,86	0	20			1-4
	Lise	93	10,28	6,34	0	20			
	Lisans	34	7,85	6,71	0	20			
Yaşam Doyum Ölçeği	Bir okul bitirmedi	24	10,83	3,23	5	19	11,891	0,000*	1-2
	İlköğretim	49	14,73	4,85	6	25			1-3
	Lise	93	15,62	4,31	7	25			1-4
	Lisans	34	17,88	5,32	7	25			

* $p<0,05$

Katılımcıların eğitim durumlarına göre Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılmasına ilişkin varyans analizi (ANOVA) sonuçları Tablo 6.'da verilmiştir.

Tablo 6. incelendiğinde katılımcıların eğitim durumlarına göre Ölüm Kaygısı Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan ölümün belirsizliği alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu

saptanmıştır ($p<0,05$). Bir okul bitirmemiş olan katılımcıların göre Ölüm Kaygısı Ölçeği genelinden ve ölümün belirsizliği alt boyutundan aldıkları puanlar lise ve lisans mezunu katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların eğitim durumlarına göre Ölüm Kaygısı Ölçeğinde yer alan ölümün düşünme ve tanılık ve acı çekme alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Katılımcıların eğitim durumlarına göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bir okul bitirmeyen katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar lise ve lisans mezunu olan katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan bireylerin eğitim durumlarına göre Beck Umutsuzluk Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bir okul bitirmeyen katılımcıların Beck Umutsuzluk Ölçeğinden aldıkları puanlar lise ve lisans mezunu olan katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Bir okul bitirmeyen katılımcıların Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanlar diğer katılımcılara göre daha düşük bulunmuştur.

Tablo 7.

Katılımcıların medeni durumlarına göre Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=200)

	Medeni Durum	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p	Fark
Ölümün belirsizliği	Bekar	10	27,20	13,01	11	46	3,629	0,014*	1-4
	Evli	108	25,19	11,24	10	50			2-4
	Boşanmış	32	26,25	10,07	11	45			3-4
	Eşi vefat etmiş	50	31,30	10,29	10	50			
Ölümü düşünme ve tanıklık	Bekar	10	23,50	8,86	7	35	3,353	0,020*	1-4
	Evli	108	21,63	8,11	7	35			2-4
	Boşanmış	32	21,91	7,86	7	33			3-4
	Eşi vefat etmiş	50	25,74	6,75	7	35			
Acı çekme	Bekar	10	9,80	3,61	4	15	1,400	0,244	
	Evli	108	8,26	3,52	3	15			
	Boşanmış	32	8,66	3,88	3	15			
	Eşi vefat etmiş	50	9,34	3,45	3	15			
Ölüm Kaygısı Ölçeği Geneli	Bekar	10	60,50	24,06	22	92	3,610	0,014*	1-4
	Evli	108	55,07	21,00	20	99			2-4
	Boşanmış	32	56,81	20,50	22	91			3-4
	Eşi vefat etmiş	50	66,38	18,10	22	100			
Beck Depresyon Ölçeği	Bekar	10	23,10	14,65	3	48	9,558	0,000*	1-4
	Evli	108	18,74	10,52	1	47			2-4
	Boşanmış	32	15,69	9,46	3	49			3-4
	Eşi vefat etmiş	50	27,30	12,00	0	50			
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Bekar	10	13,20	6,91	2	20	7,972	0,000*	1-2
	Evli	108	9,98	6,02	0	20			2-4
	Boşanmış	32	8,31	6,80	0	20			3-4
	Eşi vefat etmiş	50	14,18	5,72	0	20			
Yaşam Doyum Ölçeği	Bekar	10	14,70	6,13	7	24	2,794	0,042*	3-4
	Evli	108	15,69	5,09	5	25			
	Boşanmış	32	16,28	4,49	8	25			
	Eşi vefat etmiş	50	13,60	4,07	6	23			

*p<0,05

Tablo 7. katılımcıların medeni durumlarına göre Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması amacıyla yapılan varyans analizi (ANOVA) sonuçları verilmiştir.

Tablo 7. incelendiğinde araştırma kapsamına alınan bireylerin medeni durumlarına göre Ölüm Kaygısı Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan ölümün belirsizliği ve ölümü düşünme ve tanıklık alt boyutlarından almış

oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Eşi vefat etmiş katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan ölümün belirsizliği ve ölümü düşünme ve tanıklık alt boyutları puanları diğer katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Katılımcıların medeni durumlarına göre acı çekme alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların medeni durumlarına göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu fark eşi vefat etmiş katılımcılardan kaynaklanmaktadır. Eşi vefat etmiş katılımcıların depresyon puanları diğer katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların medeni durumlarına göre Beck Umutsuzluk Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). vefat etmiş katılımcıların depresyon puanları diğer katılımcılara göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin medeni durumlarına göre Yaşam Doyum Ölçeği puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu fark boşanmış katılımcılar ile eşi vefat etmiş katılımcılardan kaynaklanmaktadır. Eşi vefat etmiş katılımcıların yaşam doyumları boşanmış katılımcılara göre daha düşüktür.

Tablo 8.

Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=200)

	Birlikte yaşanılan kişiler	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	Sıra Ort.	X ²	p	Fark
Ölümün belirsizliği	Eş ve çocuklarla	21	23,95	9,25	10	49	83,55	10,698	0,030*	1-3
	Sadece eş ile	77	24,81	11,89	10	50	88,05			1-5
	Sadece çocuklarla	7	29,43	9,02	16	42	116,21			2-3
	Anne ve babayla	55	28,67	10,52	10	48	110,65			2-5
	Tek başına	40	30,03	10,88	11	50	116,65			
Ölümü düşünme ve tanıklık	Eş ve çocuklarla	21	21,52	8,26	7	35	90,10	12,005	0,017*	1-3
	Sadece eş ile	77	20,84	8,13	7	35	86,49			1-5
	Sadece çocuklarla	7	26,86	2,85	23	32	126,79			2-3
	Anne ve babayla	55	23,56	7,72	7	35	106,10			2-5
	Tek başına	40	25,45	7,32	7	35	120,63			
Acı çekme	Eş ve çocuklarla	21	8,43	3,28	3	15	96,10	4,376	0,357	
	Sadece eş ile	77	8,17	3,69	3	15	92,14			
	Sadece çocuklarla	7	8,71	3,82	4	14	101,50			
	Anne ve babayla	55	9,42	3,44	3	15	113,10			
	Tek başına	40	8,73	3,64	3	15	101,40			
Ölüm Kaygısı Ölçeği Geneli	Eş ve çocuklarla	21	53,90	17,67	22	96	86,26	11,052	0,026*	1-3
	Sadece eş ile	77	53,82	22,17	20	99	86,97			1-5
	Sadece çocuklarla	7	65,00	13,75	46	84	119,57			2-3
	Anne ve babayla	55	61,65	19,82	22	95	110,75			2-5
	Tek başına	40	64,20	20,12	22	100	116,58			
Beck Depresyon Ölçeği	Eş ve çocuklarla	21	15,14	9,83	3	37	74,33	18,334	0,001*	1-3
	Sadece eş ile	77	18,78	10,32	1	47	92,05			1-5
	Sadece çocuklarla	7	29,57	10,69	10	40	144,86			2-3
	Anne ve babayla	55	19,78	11,01	0	48	97,68			2-5
	Tek başına	40	26,58	13,30	3	50	126,61			
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Eş ve çocuklarla	21	7,33	4,74	1	17	67,26	19,213	0,001*	1-3
	Sadece eş ile	77	10,10	6,22	0	20	92,66			
	Sadece çocuklarla	7	17,00	3,37	12	20	158,64			
	Anne ve babayla	55	11,27	6,85	0	20	104,31			
	Tek başına	40	12,85	6,23	0	20	117,63			
Yaşam Doyum Ölçeği	Eş ve çocuklarla	21	18,10	4,97	10	25	131,07	11,140	0,025*	1-3
	Sadece eş ile	77	15,23	5,13	5	25	100,88			
	Sadece çocuklarla	7	11,71	3,15	8	16	60,07			
	Anne ve babayla	55	15,25	4,63	8	25	102,25			
	Tek başına	40	14,23	4,32	6	23	88,38			

*p<0,05

Tablo 8.'de araştırmaya dahil edilen bireylerin birlikte yaşadıkları kişilere göre Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması amacıyla yapılan Kruskal-Wallis testi sonuçları verilmiştir.

Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre Ölüm Kaygısı Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan ölümün belirsizliği ve ölümü düşünme ve tanıklık alt boyutlarından almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Sadece çocuklarıyla ve tek başına yaşayan katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan ölümün belirsizliği ve ölümü düşünme ve tanıklık alt boyutlarından aldıkları puanlar eş ve çocuklarıyla ve sadece eşiyile yaşayan katılımcılara göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre acı çekme alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Araştırma kapsamına alınan bireylerin birlikte yaşadıkları kişilere göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Sadece çocuklarıyla ve tek başına yaşayan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden almış oldukları puanlar eş ve çocuklarıyla ve sadece eşiyile yaşayan katılımcılara göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre Beck Umutsuzluk Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu fark sadece çocuklarıyla yaşayan bireyler ile eş ve çocuklarıyla yaşayan bireylerden kaynaklanmakta olup, sadece çocuklarıyla yaşayanların umutsuzluk puanları daha yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan bireylerin birlikte yaşadıkları kişilere göre Yaşam Doyum Ölçeği puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Bu fark sadece çocuklarıyla yaşayan bireyler ile eş ve çocuklarıyla yaşayan bireylerden kaynaklanmakta olup, sadece çocuklarıyla yaşayanların umutsuzluk puanları eş ve çocuklarıyla yaşayanlara göre daha düşük bulunmuştur.

Tablo 9.

Katılımcıların ikamet ettikleri yerlere göre Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=200)

	İkamet edilen yer	n	$\bar{x}$	s	t	p
Ölümün belirsizliği	Köy/Kasaba	25	29,64	10,83	1,276	0,203
	Şehir	175	26,61	11,16		
Ölümü düşünme ve tanıklık	Köy/Kasaba	25	22,72	7,96	-0,050	0,960
	Şehir	175	22,81	7,95		
Acı çekme	Köy/Kasaba	25	9,84	2,94	1,757	0,080
	Şehir	175	8,50	3,64		
Ölüm Kaygısı Ölçeği Geneli	Köy/Kasaba	25	62,20	19,29	0,964	0,336
	Şehir	175	57,91	20,99		
Beck Depresyon Ölçeği	Köy/Kasaba	25	20,44	9,68	-0,078	0,938
	Şehir	175	20,63	11,94		
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Köy/Kasaba	25	10,32	6,85	-0,502	0,616
	Şehir	175	11,01	6,39		
Yaşam Doyum Ölçeği	Köy/Kasaba	25	14,56	4,68	-0,717	0,474
	Şehir	175	15,31	4,91		

Tablo 9.'da katılımcıların ikamet ettikleri yerlere göre Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 9. incelendiğinde, katılımcıların ikamet ettikleri yerlere göre Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 10.

Katılımcıların gelir durumlarına göre Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=200)

	Gelir durumu	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p	Fark
Ölümün Belirsizliği	Gelir giderden az	49	31,31	10,86	10	50	16,531	0,000*	1-2
	Gelir gidere denk	115	27,78	10,51	10	50			1-3
	Gelir giderden fazla	36	18,56	9,07	10	48			2-3
Ölümü düşünme ve tanıklık	Gelir giderden az	49	24,92	7,40	7	35	8,330	0,000*	1-3
	Gelir gidere denk	115	23,30	7,64	7	35			2-3
	Gelir giderden fazla	36	18,31	8,03	7	33			
Acı çekme	Gelir giderden az	49	9,41	3,46	3	15	10,925	0,000*	1-3
	Gelir gidere denk	115	9,10	3,45	3	15			2-3
	Gelir giderden fazla	36	6,28	3,22	3	15			
Ölüm Kaygısı Ölçeği Geneli	Gelir giderden az	49	65,63	19,36	20	100	14,919	0,000*	1-2
	Gelir gidere denk	115	60,18	19,89	22	99			1-3
	Gelir giderden fazla	36	43,14	18,20	20	95			2-3
Beck Depresyon Ölçeği	Gelir giderden az	49	27,96	10,91	10	50	22,883	0,000*	1-2
	Gelir gidere denk	115	20,04	11,03	1	49			1-3
	Gelir giderden fazla	36	12,42	8,23	0	35			2-3
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Gelir giderden az	49	14,18	5,26	0	20	18,265	0,000*	1-2
	Gelir gidere denk	115	10,98	6,14	0	20			1-3
	Gelir giderden fazla	36	6,31	6,15	0	20			2-3
Yaşam Doyum Ölçeği	Gelir giderden az	49	12,06	3,55	5	20	25,381	0,000*	1-3
	Gelir gidere denk	115	15,42	4,55	7	25			2-3
	Gelir giderden fazla	36	18,86	4,78	7	25			

* $p<0,05$

Tablo 10.'da araştırmaya katılan bireylerin gelir durumlarına göre Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılmasına ilişkin varyans analizi (ANOVA) sonuçları verilmiştir.

Tablo 10. incelendiğinde, araştırmaya dahil edilen bireylerin gelir durumlarına göre Ölüm Kaygısı Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan ölümün belirsizliği, ölümü düşünme ve tanıklık etme ve acı çekme alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Geliri giderinden az olan katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan ölümün belirsizliği, ölümü

düşünme ve tanıklık etme ve acı çekme alt boyutlarından aldıkları puanlar diğer katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca geliri giderine denk olan katılımcıların ölçek genelinden ve ölümün belirsizliği alt boyutundan aldıkları puanlar geliri giderinden fazla olan katılımcılara göre daha yüksektir.

Katılımcıların gelir durumlarına göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Geliri giderinden az olan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar diğer katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca geliri giderine denk olan katılımcıların depresyon puanları geliri giderinden fazla olan katılımcılara göre daha yüksektir.

Araştırmaya dahil edilen bireylerin gelir durumlarına göre Beck Umutsuzluk Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Geliri giderinden az olan katılımcıların Beck Umutsuzluk Ölçeğinden aldıkları puanlar geliri giderine denk olan ve geliri giderinden fazla olan katılımcılara göre daha yüksek bulunmuştur. Bunun yanı sıra geliri giderine denk olan katılımcıların Beck Umutsuzluk Ölçeğinden aldıkları puanlar geliri giderinden fazla olan katılımcılara göre daha yüksektir.

Katılımcıların gelir durumlarına göre Yaşam Doyum Ölçeğinden almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Geliri giderinden az olan katılımcıların Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanlar geliri giderine denk olan ve geliri giderinden fazla olan katılımcılara göre daha düşük bulunmuştur

Tablo 11.

Katılımcıların tanısı konmuş kronik hastalıkları olması durumlarına göre Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=200)

	Kronik hastalık	n	$\bar{x}$	s	t	p
Ölümün belirsizliği	Var	151	28,77	11,06	4,133	0,000*
	Yok	49	21,49	9,54		
Ölümü düşünme ve tanıklık	Var	151	24,46	7,14	5,611	0,000*
	Yok	49	17,65	8,10		
Acı çekme	Var	151	9,28	3,50	4,410	0,000*
	Yok	49	6,80	3,16		
Ölüm Kaygısı Ölçeği Geneli	Var	151	62,51	19,90	5,150	0,000*
	Yok	49	45,94	18,50		
Beck Depresyon Ölçeği	Var	151	23,08	11,58	5,652	0,000*
	Yok	49	13,00	8,13		
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Var	151	12,27	6,02	5,574	0,000*
	Yok	49	6,78	5,93		
Yaşam Doyum Ölçeği	Var	151	14,53	4,69	-3,589	0,000*
	Yok	49	17,33	4,90		

* $p<0,05$

Tablo 11. Katılımcıların tanısı konmuş kronik hastalıkları olması durumlarına göre Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin doktor tarafından tanısı konmuş kronik hastalıkları olması durumlarına göre Ölüm Kaygısı Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan ölümün belirsizliği, ölümü düşünme ve tanıklık etme ve acı çekme alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). doktor tarafından tanısı konmuş kronik hastalığı olan katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan ölümün belirsizliği, ölümü düşünme ve tanıklık etme ve acı çekme alt

boyutlarından aldıkları puanlar, kronik hastalığı olmayan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların doktor tarafından tanısı konmuş kronik hastalıkları olması durumlarına göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Doktor tarafından tanısı konmuş kronik hastalığı olan katılımcıların Beck Depresyon ölçeğinden almış oldukları puanlar, kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksektir.

Araştırmaya dahil edilen bireylerin doktor tarafından tanısı konmuş kronik hastalıkları olması durumlarına göre Beck Umutsuzluk Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmış olup, doktor tarafından tanısı konmuş kronik hastalığı olan katılımcıların umutsuzluk puanları, kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$)

Katılımcıların doktor tarafından tanısı konmuş kronik hastalıkları olması durumlarına göre Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Doktor tarafından tanısı konmuş kronik hastalığı olan katılımcıların Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanlar, kronik hastalığı olmayanlara göre daha düşüktür.

Tablo 12.

Katılımcıların psikolojik rahatsızlık geçirme durumlarına göre Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=200)

	Psikolojik rahatsızlık	n	$\bar{x}$	s	t	p
Ölümün belirsizliği	Geçiren	40	33,90	10,89	4,609	0,000*
	Geçirmeyen	160	25,26	10,54		
Ölümü düşünme ve tanıklık	Geçiren	40	25,70	7,21	2,629	0,009*
	Geçirmeyen	160	22,07	7,95		
Acı çekme	Geçiren	40	10,50	3,35	3,732	0,000*
	Geçirmeyen	160	8,21	3,50		
Ölüm Kaygısı Ölçeği Genel	Geçiren	40	70,10	19,51	4,118	0,000*
	Geçirmeyen	160	55,54	20,12		
Beck Depresyon Ölçeği	Geçiren	40	28,53	12,09	5,092	0,000*
	Geçirmeyen	160	18,63	10,71		
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Geçiren	40	14,90	5,79	4,582	0,000*
	Geçirmeyen	160	9,93	6,21		
Yaşam Doyum Ölçeği	Geçiren	40	12,63	4,62	-3,884	0,000*
	Geçirmeyen	160	15,86	4,74		

* $p < 0,05$

Katılımcıların psikolojik rahatsızlık Yaşam durumlarına göre Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo 12.'de verilmiştir.

Katılımcıların psikolojik rahatsızlık Yaşam durumlarına göre Ölüm Kaygısı Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan ölümün belirsizliği, ölümü düşünme ve tanıklık etme ve acı çekme alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Psikolojik rahatsızlık geçiren katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan ölümün belirsizliği, ölümü düşünme ve tanıklık etme ve acı çekme alt boyutlarından aldıkları puanlar, psikolojik rahatsızlık geçirmeyen katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Araştırma kapsamına alınan bireylerin psikolojik rahatsızlık Yaşam durumlarına göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Psikolojik rahatsızlık geçiren katılımcıların Beck Depresyon ölçeğinden almış oldukları puanlar, psikolojik rahatsızlık geçirmeyen katılımcılara göre daha yüksektir.

Bireylerin psikolojik rahatsızlık Yaşam durumlarına göre Beck Umutsuzluk Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Psikolojik rahatsızlık geçiren katılımcıların umutsuzluk puanları, psikolojik rahatsızlık geçirmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların psikolojik rahatsızlık Yaşam durumlarına göre Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Psikolojik rahatsızlık geçiren katılımcıların Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanlar, geçirmeyenlere göre daha yüksektir.

Tablo 13.

Katılımcıların son 3 yılda bir yakınını kaybetme durumlarına göre Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=200)

	Yakınını kaybetme	n	$\bar{x}$	s	t	p
Ölümün belirsizliği	Evet	116	28,96	10,81	3,002	0,003*
	Hayır	84	24,26	11,07		
Ölümü düşünme ve tanıklık	Evet	116	23,65	7,51	1,795	0,074
	Hayır	84	21,62	8,38		
Acı çekme	Evet	116	9,07	3,38	1,864	0,064
	Hayır	84	8,12	3,78		
Ölüm Kaygısı Ölçeği Geneli	Evet	116	61,67	19,58	2,614	0,010*
	Hayır	84	54,00	21,70		
Beck Depresyon Ölçeği	Evet	116	22,36	12,58	2,531	0,012*
	Hayır	84	18,19	9,82		
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Evet	116	11,28	6,47	0,928	0,354
	Hayır	84	10,43	6,39		
Yaşam Doyum Ölçeği	Evet	116	14,91	4,71	-1,026	0,306
	Hayır	84	15,63	5,10		

* $p<0,05$

Tablo 13.'te katılımcıların son 3 yılda herhangi bir yakınını kaybetme durumlarına göre Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan katılımcıların son 3 yılda herhangi bir yakınını kaybetme durumlarına göre Ölüm Kaygısı Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan ölümün belirsizliği alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Son 3 yılda herhangi bir yakınını kaybeden katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan ölümün belirsizliği alt boyutundan aldıkları puanlar, son 3 yılda herhangi bir yakınını kaybetmemiş olan katılımcılara göre anlamlı

düzeyde yüksek bulunmuştur. Katılımcıların 3 yılda herhangi bir yakınıni kaybetme durumlarına göre ölçekte yer alan ölümü düşünme ve tanıklık ve acı çekme alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların son 3 yılda herhangi bir yakınıni kaybetme durumlarına göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$). Son 3 yılda herhangi bir yakınıni kaybeden katılımcıların Beck Depresyon ölçeğinden almış oldukları puanlar, yakınlarını kaybetmemiş olan katılımcılara göre daha yüksektir.

Araştırmaya katılan bireylerin son 3 yılda herhangi bir yakınıni kaybetme durumlarına göre Beck Umutsuzluk Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Katılımcıların son 3 yılda herhangi bir yakınıni kaybetme durumlarına göre Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Tablo 14.

Katılımcıların son 3 yılda bir arkadaşını kaybetme durumlarına göre Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması (n=200)

	Arkadaşı kaybetme	n	$\bar{x}$	s	t	p
Ölümün belirsizliği	Evet	89	28,27	11,36	1,465	0,144
	Hayır	111	25,95	10,89		
Ölümü düşünme ve tanıklık	Evet	89	22,53	7,28	-0,425	0,671
	Hayır	111	23,01	8,44		
Acı çekme	Evet	89	9,44	3,52	2,763	0,006*
	Hayır	111	8,05	3,52		
Ölüm Kaygısı Ölçeği Geneli	Evet	89	60,24	20,43	1,088	0,278
	Hayır	111	57,02	21,06		
Beck Depresyon Ölçeği	Evet	89	19,88	10,84	-0,796	0,427
	Hayır	111	21,20	12,29		
Beck Umutsuzluk Ölçeği	Evet	89	12,20	6,26	2,548	0,012*
	Hayır	111	9,90	6,41		
Yaşam Doyum Ölçeği	Evet	89	14,81	4,91	-1,054	0,293
	Hayır	111	15,54	4,85		

* $p < 0,05$

Tablo 14.'te araştırmaya katılan bireylerin son 3 yılda herhangi bir arkadaşını kaybetme durumlarına göre Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanların karşılaştırılması amacıyla yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan katılımcıların son 3 yılda herhangi bir arkadaşını kaybetme durumlarına göre Ölüm Kaygısı Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan ölümün belirsizliği ve ölümü düşünme ve tanıklık alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$). Katılımcıların 3 yılda herhangi bir arkadaşını kaybetme durumlarına göre ölçekte yer alan acı çekme alt boyutundan aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Son 3 yılda herhangi bir arkadaşını kaybeden katılımcıların acı çekme alt boyutundan aldıkları puanlar, son 3 yılda herhangi bir arkadaşını kaybetmemiş olan katılımcılara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların son 3 yılda herhangi bir arkadaşını kaybetme durumlarına göre Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$).

Araştırmaya katılan bireylerin son 3 yılda herhangi bir arkadaşını kaybetme durumlarına göre Beck Umutsuzluk Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p<0,05$). Son 3 yılda herhangi bir arkadaşını kaybeden katılımcıların Beck Umutsuzluk Ölçeğinden almış oldukları puanlar, yakınlarını kaybetmemiş olan katılımcılara göre daha yüksektir.

Katılımcıların son 3 yılda herhangi bir arkadaşını kaybetme durumlarına göre Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 15.

Katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki korelasyonlar

	Ölümün belirsizliği	Ölümü düşünme ve tanıklık	Acı çekme	Ölüm Kaygısı Ölçeği Genel	Beck Depresyon Ölçeği	Beck Umutsuzluk Ölçeği	Yaşam Doyum Ölçeği
Ölümün belirsizliği	r 1 p						
Ölümü düşünme ve tanıklık	r 0,741 p 0,000*	1					
Acı çekme	r 0,811 p 0,000*	0,654	1				
Ölüm Kaygısı Ölçeği Genel	r 0,958 p 0,000*	0,891	0,856	1			
Beck Depresyon Ölçeği	r 0,446 p 0,000*	0,449	0,294	0,461	1		
Beck Umutsuzluk Ölçeği	r 0,502 p 0,000*	0,449	0,435	0,515	0,635	1	
Yaşam Doyum Ölçeği	r -0,444 p 0,000*	-0,329	-0,315	-0,417	-0,552	-0,612	1

Tablo 15.'te katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen Pearson korelasyon analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 15. incelendiğinde katılımcıların Ölüm Kaygısı Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan ölümün belirsizliği, ölümü düşünme ve tanıklık ve acı çekme alt boyutlarından aldıkları puanlar ile Beck Depresyon Ölçeğinden ve Beck Umutsuzluk Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönlü, Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanlar arasında ise negatif yönlü istatistiksel

olarak anlamlı korelasyonlar olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden ve Beck Umutsuzluk Ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça, Ölüm Kaygısı Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan ölümün belirsizliği, ölümü düşünme ve tanıklık ve acı çekme alt boyutlarından aldıkları puanlar da artmaktadır. Katılımcıların Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanlar arttıkça, Ölüm Kaygısı Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan ölümün belirsizliği, ölümü düşünme ve tanıklık ve acı çekme alt boyutlarından aldıkları puanlar azalmaktadır.

Tablo 16.

Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanların Ölüm Kaygısı Ölçeği puanlarını yordaması ($n=200$).

	Standardize Olmayan Katsayılar		Standardize Katsayılar		
	B	S.H.	Beta	t	p
(Constant)	47,27	7,56		6,251	0,000*
Beck Depresyon Ölçeği	0,35	0,14	0,19	2,417	0,017*
Beck Umutsuzluk Ölçeği	1,04	0,27	0,32	3,819	0,000*
Yaşam Doyum Ölçeği	-0,48	0,33	-0,11	-1,444	0,150

* $p<0,05$, $R^2= 0,32$

Tablo 16.'te katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanların Ölüm Kaygısı Ölçeği puanlarını yordamasına ilişkin regresyon analizi sonuçları verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeğinden aldıkları puanların Ölüm Kaygısı Ölçeği puanlarını yordamasına ilişkin kurulan modelin anlamlı olduğu ve

Ölüm Kaygısı Ölçeği puanlarındaki varyansın %32,0'sini açıkladığı saptanmıştır ($p<0,05$). Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeğinden aldıkları puanlar Ölüm Kaygısı Ölçeği puanlarını anlamlı düzeyde yordarken, Yaşam Doyum Ölçeği puanlarının yordama

düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır. Buna göre katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları puanların 1 birim artması Ölüm Kaygısı Ölçeği puanlarını 0,35 birim, Beck Umutsuzluk Ölçeği puanların 1 birim artması ise 1,04 birim artırmaktır.

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı orta yaşlı bireylerde ölüm kaygısını etkileyen umutsuzluk depresyon ve yaşam doyumunu incelenmesidir.

Araştırmaya katılan katılımcıların ÖKÖ toplam puanları sosyodemografik özellikler ile karşılaştırıldığında ÖKÖ alt ölçeklerinden olan ölümü düşünme ve tanıklık ölçeği ortalama puanları kadınlarda daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde diğer çalışmalarda da ölümü düşünme, ölümü deneyimleme ve ölüm kaygıları erkeklere göre kadın katılımcılarda daha belirgin şekilde görülmektedir (Abdel-Khalek, 2005; Morris, 2002). Benzer diğer çalışmalarda, ölüm kaygısının kadınlarda daha fazla olduğunu ve bu oranın gitgide dünyada arttığını vurgulamaktadır (Madnawat, 2007; Depaola, 2003). Erkek ve kadınlar arasında saptanan bu farkın, cinsiyete bağlı olarak erkeklerin hislerini, duygularını ve korkularını özgürce dile getirememelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Diğer bir yandan, kadınlar korkularını, duygularını, endişelerini sıkça ve rahatça dile getirebilmektedir. Bu durum, ölüm kaygı ve korkularının kadınlarda daha fazla gözlemlenmesinin ana sebebi olabilmektedir (Kasar ve ark., 2016). Literatürde kadın ve erkekler arasında ölüm kaygısı açısından farkın olmadığını gösteren çalışmada bulunmaktadır (Erdoğan, 2007).

Yaş aralıkları ve ÖKÖ ölçek ve alt ölçek puanları karşılaştırıldığında 65-69 yaş grubu katılımcıların ölüm kaygısı ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan alt boyutlardan aldıkları puanlar diğer yaş gruplarında yer alan katılımcılardan daha düşük bulunmuştur. 70-74 yaş grubunda yer alan katılımcıların ölüm kaygısı ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan ölümün belirsizliği ve ölümü düşünme ve tanıklık etme alt boyutlarından aldıkları puanlar 75 yaş ve üzeri

yaş grubunda yer alan katılımcılara göre daha düşüktür. Bu durumda şöyle bir çıkarım rahatlıkla yapılabilir; yaş arttıkça kişilerin ölüm kaygıları ciddi bir şekilde artmaktadır. Yapılan bu çıkarım Kasar ve arkadaşlarının (2016) araştırması ile benzerlik göstermektedir. Kasar ve arkadaşlarının bulguları kanıtlamaktadır ki, 65 yaş ve üzeri bireylerde ölüm kaygısı oldukça yüksektir, ve bu kaygı yaş ile doğru orantılı bir şekilde daha da artmaya devam etmektedir. Kronolojik sıralama gereği, yaş artışı oldukça, kişiler ölüm ile ilgili daha çok düşünmeye başlar ve kendilerini ölüme daha yakın hissederek. Çalışmamızdaki sonuçlar değerlendirildiğinde, 75 yaş ve üzeri yaş grupları, 65 yaş gruplarına göre ölüm konusunda daha kaygılıdır. Araştırmadaki bu bulguyu destekler nitelikte birden fazla araştırma vardır. Bu araştırmalarda benzer şekilde, 70 yaş üzeri bireyler ölüm kaygısını 60-65 yaşlı gruplardan daha fazla yaşamaktadır (Cicirelli; 2002; Wink ve Scott, 2005). Yapılan birçok araştırmanın aksine, 49 tane araştırmayı içine alan meta analiz çalışması şaşırtıcı bir şekilde yaş ve ölüm kaygısı ile ilgili farklı sonuçlar elde etmiştir. Bu çalışmalar, ölüm kaygısı ve yaş olgusu arasında pozitif bir korelasyon bulmazken, aksine yaş arttıkça birçok kişide ölüm kaygısının azaldığını belirtmektedir (Cirinlioğlu, 2010; Koç, 2002). Buna rağmen son yıllarda, birçok geniş kapsamlı araştırma (Arpacı, 2011; Lehto, 2009; Şahin, 2014; Özen, 2008) kanıtlamaktadır ki; ölüm kaygısını etkileyen tek bir faktör yoktur, fakat yaş değişkeni sosyo-demografik özellikler arasında en önemli rol oynayan unsurdur.

ÖKÖ ortalama puanları ve eğitim karşılaştırıldığında, okul bitirmemiş kişilerin, ölüm kaygıları lise ve lisans eğitimlerini tamamlayanlara göre daha yüksektir. Ölüm kaygısı ve eğitim durumu arasındaki ilişki üzerine yapılan araştırma sonuçları çelişkilidir. Yapılan çalışmalar şuanki bulguları desteklemez şekilde, ölüm kaygısı ve eğitim durumu hakkında bir ilişki elde etmemiştir. Fakat diğer bir taraftan, yapılan kapsamlı bir çalışma şuanki çalışma sonuçlarını destekler niteliktedir. Bahsi eçe çalışma sonuçları şunu katılmaktadır; eğitim düzeyi arttıkça (lise mezunu, lisans, master ve doktora) ölüm kaygılarının azaldığını belirtmektedir (Tanhan, 2013). Buna ek olarak aynı çalışma, eğitim düzeyinin, kişinin ölüm olgusu, ölüm ile ilgili düşünceleri ve ölüm kaygısı üzerine daha farklı bakış açıları kazanmalarına sebep olmakta ve ölüm

durumuna daha geniş perspektifli bir pencereden bakmalarını sağlamaktadır. Buyüzdendirki, ölüm kaygısı, eğitim durumuyla ciddi anlamda ilişkili bir faktördür (Erdoğan ve Özkan, 2007). Bu açıklamalara ek olarak, Öztürk (2010) ölüm kaygısı ve eğitim durumu arasındaki ilişkiyi su şekilde açıklamaktadır, eğitim düzeyi arttıkça, ölüm korku ve kaygılarının azalma sebebi, kişiler eğitim düzeylerinin kişileri kendi iş alanlarına odaklanmalarına sebep olmaktadır. Günlük hayttaki yoğunluklar, iş ve akademi ile ilgili koyulan ve tamamlanmaya çalışılan hedefler kişilerin ölüm olgusunu daha az düşünmesine, dolayısıyla ölüm kaygılarının da az olmasına sebep olur. Bizim çalışmamızda, okul bitirmemiş kişilerin, ölüm kaygılarının fazla olması, eğitimsel anlamdaki çerçevelerinin geniş olmaması ve iş ile ilgili günlük rutinlerinin az olmasına bağlanabilir.

Medeni durumu bekar olanların ölüm belirsizliği puanları yüksek bulunurken, eşi vefat etmiş katılımcıların ölümü düşünme ve ölüm kaygısı alt ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur. Benzer bir şekilde kapsamlı bir araştırma kanıtlamaktadır, eşleri vefat eden insanlar, ölümü daha çok düşünmekte, ölüm kaygısını eşini kaybetmemiş kişilere göre daha yoğun yaşamaktadır. Buna benzer diğer çalışmalarda, bizim araştırmamızdaki bulguları destekler niteliktedir (Turgay, 2003). Türkiye Cumhuriyetinde yapılan bir araştırmada, evli olan kişilerin ölüm kaygılarının, bekar olan kişilerden çok daha az olduğunu göstermektedir. Yine aynı araştırma sonuçları belirtmektedir, ölümü düşünme, ölümden korkma, ve ölme kaygıları yaşama bekar kişilerde anlamlı derecede daha fazladır (Erdoğan, 2007). Bu durumun sebebinin, kişilerin çocuklarına ve evli oldukları partnerlerine karşı yüksek sorumluluk hissetmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Karakuş ve arkadaşları, 2012). Yani, evli olan kişi eşine ve çocuklarıyla iyi bir hayat yaşama amacı güttüğünden ötürü, ölümle ilgili kaygıları daha az yaşamaktadır. Literatürde bahsedilen sonuçların tersi bulgulara da rastlanmaktadır. Yapılan iki farklı çalışma sonuçları, evli olan kişilerin, ölüm kaygısının bekar olan kişilerden daha fazla olduğunu göstermektedir. Literatürdeki bu kontrast, kişiler arası farklılık ve evlilik hayatındaki doyumun az olması ile açıklanmaktadır (Kastenbaum, 2007; Ertufan, 2008). Dul olan yada eşini kaybetmiş kişilerin yaşadıkları ölüm kaygısı, insanın psikososyal bir varlık olması durumu ile

açıklanır (Ertufan, 2008). Daha detaylı açıklanacak olunursa, zorlu yaşam olayları ile başa çıkarken, bir kişinin yanında partnerinin olması, deneyimlenen olayları daha kolay aşmasını ve hayata daha optimistik düzeyde bakmasına sebep olmaktadır (Tomer, 2008). Çalışmamızdaki, medeni durumu ve ölüm kaygısının artmış olması bu bilgiler ışığında aydınlanabilir.

Birlikte yaşadığı kişilere bakıldığında ölüm kaygısı toplam puanı ve ölümü düşünme alt ölçek puanı sadece çocukları ile yaşayanlarda ve yalnız yaşayanlarda yüksek tespit edilmiştir. İnsanların psikososyal bir varlık olduğu düşünülürse, kişiler toplumdaki diğer insanlarla ilişkiler kurma ve sosyal ilişkilerle hayattaki varlıklarını devam ettirmektedirler. İnsanoğlu için toplumda edindiği sıkı ilişkiler (arkadaşlık, dostluk) kişilerin hayatlarına daha güvenli ve topluma daha olumlu şekilde tutunarak yaşamalarını sağlayan bir unsurdur (Brown, 2011). Sosyal ilişkiler kişilerin hayatları için bu denli önemli bir yer kaplarken, birçok araştırma kanıtlamıştır ki, aile ve eş (çocuklar ve eş ile birlikte olma durumu) insanların hayata daha olumlu bakmasını sağlar ve yaşama güdülerini olumlu anlamda etkiler (Erdoğdu, 2007; Erdoğdu, 2008; Karaca, 2001). Buna ek olarak, kişiler, hayatta karşılaştıkları zorluklarla ve kötü olaylarla ailelerinin olumlu desteği ile başa çıkmaktadır. Bu durumda, ailesi ve çocuklarıyla yaşayan bireylerin ölüm kaygıları, tek başına yaşayan yada sadece çocuklarıyla yaşayan kişilerden daha azdır (Florian ve Hirschberger, 2002). Literatür taraması, bizim çalışmamızdaki sonuçlar tutarlıdır. Ölüm kaygısının yalnız-tek başına yaşayan bireylerde daha fazla olduğunu, çünkü bu kişilerin insanoğlu organizmasının en çok ihtiyaç duyduğu aile bireylerinden destek almadığını ve yalnızlık duygusunun ölüm ve ölüm ile ilgili kaygılı düşünce ve duyguları artırdığını iddia etmektedir (Eucken, 2000; Langs, 2002). Bizim çalışmamızda, yalnız yaşayan bireylerin, yada sadece çocuklarıyla yaşayan bireylerin ölüm kaygısı yüksek bulunmuştur (Kastenbaum, 2007). Buna ek olarak, yalnız yaşayan kişilerde, depresyon, ve ölüm kaygısının fazla olmasının sebebi kişilerin hayat doyumlarının düşük olması ve umutluluk düzeylerinin az olması ile bağlantılıdır (Noyel ve Happel, 2002). Yani kişilerin hayat arkadaşları olan eşlerinin olmayışı için hayata karşı umutları ve yaşam doyumları düşük olur ve bu durum kişilerdeki

depresyonu dolayısıyla de ölüm kaygısını artırır ve literatürdeki bu araştırmalar, bizim bulgularımızla tutarlıdır. Türkiyede yapılan kapsamlı bir çalışma, bizim çalışmamızdaki bulgular ile aynı sonuçlara varmıştır. Yapılan çalışmada, evli ve eşi ile birlikte yaşayan kişilerin ölüm kaygısı yalnız yaşayanlardan daha azdır (Ertufan, 2000). Bu durum şu şekilde açıklanmaktadır, evli ve çocuklu olan kişiler, hayata daha optimist ve olumlu yönde bakmaktadır. Çünkü insan organizmasının ihtiyacı olan, aile desteğini deneyimlemektedirler (Neimeyer, 2004). Çocuklarıyla birlikte bir aile konsepti içerisinde yaşayan kişilerin maddi ve manevi açıdan tek başına yaşayan insanlardan daha az kaygı ve korku deneyimledikleri, fakat tek başına yaşayan kişilerin ölüm kaygısının yalnız olduklarından dolayı, maddi destekleri de olmadığından dolayı ölüm kaygıları daha fazladır. Bu çalışmalar, bizim araştırmamızdaki bulguları destekler niteliktedir (Erdoğan ve Özkan, 2007; Kıracı, 2007).

Çalışmamızda, geliri düşük katılımcıların, ölüm belirsizliği, ölümü düşünme ve tanıklık, ve acı çekme puanları yüksek bulunmuştur. Literatürdeki birçok çalışma bizim çalışma sonuçlarımızla tutarlıdır (Satan, 2014; Koç, 2002; Koç, 2008 Çetin, 2013; Yıldız ve Çapar, 2010). Ve bu durum şu şekilde açıklanmaktadır; Gelir düzeyi kişilerin yaşam doyumu, depresyon, ölüm kaygısı ve umutlu olma düzeylerini olumsuz etkilemektedir . Çünkü gelir düzeyi düşük olan kişilerin yaşamdan aldıkları doyum ve umutlu olma hallerini olumsuz etkilemektedir. Diğer bir yandan, geliri yüksek olan kişiler, ölüm kaygısını daha az deneyimlemekte ve yaşamdan daha fazla doyum alıp, hayata daha umutlu bakmaktadır (Tümkeya ve Çelik, 2007; Kaya, 2007).

Araştırma sonuçlarımız kronik bir rahatsızlığa sahip olan kişilerin veya psikolojik bir hastalığının olması ölüm kaygısı üzerinde etkilidir. Bu çalışmada kronik rahatsızlığa veya psikolojik rahatsızlığa sahip katılımcıların ÖKÖ toplam puanları ve alt ölçek puanları daha yüksek bulunmuştur. Kavradım ve Özer'in (2014) yılında yaptıkları araştırma, bizim sonuçlarımız ile tutarlılık göstermektedir. Kronik rahatsızlığı olan kişiler yaşamlarında belirsizlik, çaresizlik, yaşama yönelik beklentilerde düşüş, yaşam doyumunda azalma, umutsuzluk ve acı çekme durumları gözlemlenmektedir. Bu durumlar kişilerin

ölüm kaygılarını artırmaktadır. Buna ek olarak kronik rahatsızlığa sahip kişiler, ekonomik olarak ve sosyal olarak olumsuz etkilenmektedirler ve bu durum kişilerin ölüm ile ilgili düşüncelerini daha artırmaktadır, çünkü etkin baş etme yöntemleri ve hayata olumlu bakma perspektiflerini deneyimledikleri hastalık sebebiyle kaybetmektedirler.

Buna ek olarak, psikolojik rahatsızlık tanısı almış kişilerde, etkin baş etme yöntemlerine sahip olmadıkları için ve psikolojik rahatsızlık tanısı almayan kişilere göre daha pesimist, olumsuz düşüncelere sahip ve daha depresif olmaktadır. Bu durum da ölüm kaygısını artıran diğer bir sebep olarak ortaya çıkmaktadır. Umutlu olmak, ve yaşam doyumunun yüksek düzeyde olması ruhsal olarak iyilik halini gerektirdiğinden, psikolojik rahatsızlık tanısı almış kişilerde bu değişkenlerde düşük düzeydedir (Dedeli, 2009; Sanatani, 2008; McClement, 2008; Vellone, 2006).

Aynı zamanda bireylerin yaşamlarında kayıp yaşamaları ölüm kaygısı ile bağlantılıdır. Bu çalışmada yakınını kaybeden katılımcıların ölüm belirsizliği ve ölüm kaygısı toplam puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Arkadaş kaybı yaşayanlarda ise acı çekme puanlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürde ölüm kaygısı, kişilerde başka birinin ölümüne yada yakınlarının ölümüne şahit olmakla birlikte artmaktadır. Ölüm kaygısı; “ölmekte olan insanla etkileşime girmekte isteksizlik”, “kendi ve başkalarının ölümünden korkma”, “ölümünden kaçınma” ve “ölümün inkarı” olarak tanımlanmaktadır (Abdel-Khalek, 2005). Kişiler bir yakınlarının yada arkadaşlarının ölümüne şahit olduktan sonra ölüm ile ilgili kaygıları artmaktadır ve bu çalışmadaki bulgular literatür ile tutarlılık göstermektedir. Bunun sebebi, ölüm kaygısının çok boyutlu olmasından kaynaklanmaktadır. Ölüm kaygısı kişinin kendi ölümüne ilişkin hoş olmayan duygular ve derin, rahatsızlık veren düşünceler olarak tanımlanır, fakat bu hoş olmayan düşünceler, kişi bir yakınını yada akrabasını kaybettiği zamanda ortaya çıkan varoluşsal kökenli düşüncelerdir (Nyatanga ve Vocht, 2006).

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 SONUÇ

Yapılan araştırma orta yaşlı bireylerde ölüm kaygısını etkileyen, umutsuzluk, depresyon ve yaşam doyumu değişkenlerini incelemiştir. Araştırma, 65 yaş üzeri 200 kişi üzerinde yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre kadın katılımcılar erkek katılımcılardan daha fazla ölümü düşünmekte ve ölüm olgusu üzerine daha fazla kaygı yaşamaktadırlar. Buna ek olarak, eşi vefat etmiş olan bireylerin ölümü düşünme ve tanıklık, ölüm belirsizliği puanları, eşleriyle ve çocuklarıyla yaşayan bireylerden daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, yalnız olan bireylerin ölüm kaygılarının diğer katılımcılardan daha yüksek olduğunu kanıtlamıştır. Tüm bunlar ek olarak, geliri az olan, kronik rahatsızlığı olan ve psikolojik rahatsızlığı olan katılımcıların ölüm kaygısı ölçeğinden (ÖKÖ) aldıkları puanlar, psikolojik ve kronik rahatsızlığı olmayan ve geliri giderinden fazla olan katılımcılardan daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır.

Araştırma sonuçları ÖKÖ toplam puan ve YDÖ toplam puanları arasında negatif korelasyon olduğunu, yani ölüm kaygısı arttığında kişilerdeki yaşam doyumunda azaldığını göstermektedir. Bununla birlikte, depresyon ölçeğinden düşük puan alan katılımcıların umutsuz olma durumları da aynı doğruda azalmaktadır.

Sonuç olarak, araştırma sonuçları göstermektedirki, kişilerin yaşam doyumları, depresyonda olup olmadıkları ve umutlu olup olmadıkları, ölüm kaygısını gözle görülür bir biçimde etkilemektedir. Yani depresyonda olan, umutluluk düzeyleri az olan, yaşam doyumları diğer kişilere göre az olan kişiler ölüm kaygısını diğer kişilerden daha fazla deneyimlemektedirler.

Ölüm kaygısını azaltmak için bu yaş grubu bireylerde depresyon ve umutsuzluğu azaltma, yaşam kalitesini artırma hedeflenmelidir. Yaşamın kaçınılmaz kayıpları ve hastalıkları ile daha sağlıklı baş etme yöntemleri üzerinde durulmalıdır.

6.2 ÖNERİLER

Yapılan araştırmada, umutsuzluk, depresyon ve yaşam doyumu değişkenlerinin ölüm kaygısını şiddetli bir biçimde etkilediği gözlemlenmiştir.

6.2.1. Klinisyenlere /Akademisyenlere Öneriler;

Literatürdeki çalışmalar değerlendirildiğinde, psikoloji alanında çalışan öğretim görevlilerinin ölüm kaygısı üzerine daha fazla katılımcı örneklemi ile daha fazla çalışma yapması önerilir. Çünkü varolan çalışmalar hem yetersiz, hemde geçerlilik ve güvenilirlik açısından zayıftır. Yapılacak olan çalışmaların, hem niteliksel hemde niceliksel yapılmasında fayda vardır. Yapılan bu çalışma, niceliksel olup büyük bir örneklemi içine almaktaydı. Fakat kişilerin deneyimleri, düşünce ve duygularını öğrenmek ölüm kaygısı konusunda büyük bir gerekliliktir. Kişilerin ölüm'ün kendisini nasıl değerlendirdiği ve hayatlarında tam olarak nereye koydukları niteliksel bir çalışma ile daha da detaylı bir şekilde incelenebilir.

6.2.2. Devlete Öneriler

Buna ek olarak, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinin bir savaş toplumu olduğunu göz önünde bulunduracak olursak, ölüm kaygısı, ölüm ile ilgili düşüncelerin ve ölüm korkularının diğer savaş yada kayıp yaşamamış toplumlardan daha şiddetli ve derin hissedildiği ciddi bir gerçekliktir. Buyüzden, klinik psikolog olarak çalışan bireylerin ölüm kaygıları ve korkuları üzerine çok daha kapsamlı tedavi yöntemleri üzerine çalışmaları önerilmektedir. Toplumun sosyo-ekonomik açıdan zor zamanlar geçirdiği de öz önüne alındığında, klinik psikologlara çok fazla iş düşmektedir. Yapılacak olan çalışmaların, depresyon, yaşam doyumu ve umutluluk oranlarını daha detaylı bir şekilde incelenmesi ve bu değişkenlerin varolma sebeplerine daha fazla odaklanması gerekecektir. Daha önce de dile getirildiği gibi, psikolojide

sebebi bilinmeyen bir sorunun çözüm süreci engebelere uğramaktadır. Buyüzden, bahsi geçen değişkenlerin detaylı bir biçimde incelenmesi ve sebeplerinin araştırılması, ölüm kaygı oranlarını da büyük ölçüde düşürecektir.

Tüm bunlara ek olarak, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetindeki devlette çalışan yetkililerin, yapılan bu çalışmayı ve benzeri çalışmaları inceleyerek, çıkan sonuçlar bağlamında toplumda yaşayan bireyler için ücretsiz psikoloji seminerleri düzenlemeli ve kişileri psikoloji alanı ile tanıştırmak ve kaynaştırmak için ve psikolog ile görüşmenin bir stigma yani sosyal çevre tarafından kötü bir biçimde damgalanma kokusunun aşılmasını sağlamak için, topluömu psikoloji dünyası ile daha yakında tutacak projelere imza atmaları önerilir.

KAYNAKÇA

- Abdel-Khalek, A. M. (2005). Death anxiety in clinical and non-clinical groups. *Death Studies*, 29, 251–259.
- Abdel-Khalek, A. M. (2004). The Arabic Scale of Death Anxiety (ASDA): Its development, validation and results in three Arab countries. *Death Studies*, 28, 435-457.
- Abdel-Khalek MA, Lester D. (2003). Death obsession in kuwait and american college sutudens. *Death studies*, 27(6), 541-53
- Abdel-Khalek, AM, ve Lester D. (2002). Using the short subscales of a questionnaire to assess subcomponents with low reliabilities: A cautionary note. *Psychological Reports*, 90, 1255-1256.
- Affaf, A. (2014). Death Anxiety as a Function of Age and Religiosity. *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*, 9 (4), 333-341.
- Altıntaş, E. ve Gültekin, M. (2005). Psikolojik danışma kuramları. İstanbul: Alfa Aktüel Yayıncılık.
- American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-IV- TR (4th ed., text revision). Washington, DC: APA.
- Arpacı F. (2008). Farklı boyutlarıyla Yaşlılık. (http://www.tied.org.tr/tied_kitaplar/yaslilik.pdf) Erişim tarihi 3.
- Arpacı, F., Avda, E., Ruöz, Ö. ve Sarıdosan, T. (2011). Yaşlılarda ölüm kaygısının incelenmesi. *Yaşlı sorunlarını araştırma dergisi*, 1 (2), 53-56. Gazi Üniversitesi.
- Arndt, J., Solomon, S., Kasser, T. ve Sheldon, K. (2004). The urge to splurge: A terror management account of materialism and consumer behavior. *Journal of Consumer Psychology*, 14, 198-212.
- Baysan, N.P. (2008). Yaşlıların yaşlılık algısı ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesini etkileyen faktörler. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Manisa,.

- Barrett, C. (2013). Death anxiety. M. D. Gellman, and J. R. Turner (Ed.), Encyclopedia of behavioral medicine içinde (s. 541-542). New York: Springer.
- Bassett, J. F. (2007). Psychological defenses against death anxiety: Integrating terror management theory and Firestone's separation theory. *Death Studies*, 31, 727-750.
- Bassett, J. F. and Dabbs, J. M. (2003). Evaluating explicit and implicit death attitudes in funeral and university students. *Mortality*, 8, 352-371.
- Bernasconi, R. (2004). Felsefe ve Ölüm Kültürleri. *Cogito*, 40, 177-190.
- Bond, C.W. (2007). Religiosity, Age, Gender and Death Anxiety. www.dunamai.com/fddyq/fddyq.htm) 1997. Erişim tarihi: 23.11.2007
- Bonanno, G. A. ve Kaltman, S. (2001). The varieties of grief experience. *Clinical Psychology Review*, 21, 705-734.
- Bauman, Z. (2012). Ölümlülük, Ölümsüzlük ve Diğer Hayat stratejileri, *Ayrıntı Yayınları*, İstanbul.
- Brown, A. G. (2011). An examination of the relationship between death anxiety, optimism, depression, and anxiety. Yayınlanmamış doktora tezi, Texas Tech University, Lubbock, Texas
- Bishop A. J. (2006). Age And Gender Differences In Adaptation And Subjective Well-Being Of Older Adults Residing In Monastic Religious Communities. *Pastoral Psychology*, 55, 131-143.
- Beck, A. T. (1963). Thinking a depression, *Arch Gen Psychiatry*. 9, 324-333.
- Dağlı, A., Baysal, N. (2016). Yaşam doyumu ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlilik ve güvenirlik çalışması, *Elektronik sosyal bilimler dergisi*, 15, 59, 1250-1262.
- Ceviz, Fatma Hayrunnisa. (2009). Orta Yaş ve Yaşlılıkta Dindarlık, Mistik Tecrübe ve Benlik Saygısı. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi.

- Corey, G. (2000). Theory and practice of group counseling. 5. basım. New York: Wadsworth/Thomson Learning.
- Chuin, Chan Li. (2006). Age, Gender and Religiosity As Related To Death Anxiety. *Sunway Academic Journal*, 6, 1-16.
- Chung, Y.G., Kim, K.H., Choi, K.S., Kwon, H.J., Park, K.S., Choi, M.H., Yom, Y.H. (2008). Korean older Adults' Perceptions of The Aging Process. *J Gerontol Nurs*, 34,5,36-44.
- Cicirelli, V. G. (2006). Fear of death in mid-old age. *Journal of Gerontology*, 61, 75-81
- Çobanlı C, Salt A. Dharma Asikopedisi, İstanbul: Dharma yayınları, 2001.
- Çınar, M. (2015). Yetişkin ve Yaşlılarda Tanrı'ya Bağlanma Tarzı ve Ölüm Kaygısı Üzerine Bir Araştırma. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi,
- Çileli, M. (2004). Ölüm. Ankara: İmge Kitabevi.
- Cicirelli, V. G. (2002). Fear of death in older adults: predictions from terror management.
- Çevik, Ş. (2002). Ergenlerde Ölüm Düşüncesi ve Ölüm Ötesi ile İlgili Dini İnançlar. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Çetin, N. (2015). Annelerdeki Ölüm Kaygısının Çocukları ile Kurdukları Ölüm İletişimine Etkisinin Araştırılması, Yüksek Lisans Tezi ,İstanbul Arel Üniversitesi,3-4.
- Dağlı, E. N. (2010). Yaşlı Bireylerde Ölüm Kaygısı ve Dindarlık. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi.
- Dedeli, Ö., Fadıloğlu, Ç. ve Uslu, R. (2008). Kanseri bireylerin fonksiyonel durumları ve algıladıkları sosyal desteğin incelenmesi. *Türk Onkoloji Dergisi*, 23, 132-139.
- DeVellis, R. F. (2012). Scale development: Theory and applications. 3. basım. United States: Sage Publications.

- Dellion, P. (2005). Death instinct. *International dictionary of psychoanalysis*. 1, 371-373. United States: Thomson Gale.
- Depaola, S. J., Griffin, M., Young, J. R. and Neimeyer, R. (2003). Death anxiety toward the elderly among older adults: the role of gender and ethnicity. *Death Studies*, 27, 335-354.
- Dökmen, Ü. (2006). Yarına kim kalacak Evrenle uyumlaşma sürecinde varolmak, gelişmek, uzlaşmak. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Denton, W.H., Golden, R.N., Walsh, S.R. (2003). Depression, Martial Discord and Couple Therapy. *Current Opinion in psychiatry*, 16, 29-34.
- Dökmen U. (2003). Evrenle Uyumlaşma sürecinde var olmak, gelişmek uzlaşmak. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55 (1), 34-43.
- Diener, M. L. and Diener McGavran, M.B. (2008). What makes people happy? A developmental approach to the literature on family relationships and well-being. In R. Larson and M. Eid (Eds.), *The science of subjective well-being* (pp. 347–375). New York: Guilford.
- Eke, S. (2003). Farklı Mesleklerde Çalışanların Ölüm Kaygılarının Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Erkal, S. (2005). Kırıkkale Ovacık Mahallesinde Yasayan 65 Yas ve Üzeri Kişilerin Ev Kazaları ile Karşılaşma Durumlarının ve Kaza Nedenlerinin İncelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi*, 28 (1), 17-21.
- Ertufan H. (2008). Hekimlik Uygulamalarında Ölümle Sık Karşılaşmanın Ölüm Kaygısı Üzerine Etkisi. Yayımlanmamış Doktora Tezi, İzmir, Ege Üniversitesi.
- Eucken, R. Y. (2000). Yaşamın Anlamı ve Değeri, In: Karauslu A, İz Düşüm.

- Erdoğdu, M. Y., Özkan. M. (2007). Farklı Dini İnanışlardaki Bireylerin Ölüm Kaygıları İle Ruhsal Belirtiler ve Sosyo-Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14 (3), 171-179.
- Erdoğdu, M. Y. (2008). Predicting Death Anxiety by Psychological Dispositions of Individuals from Different Religions. *Erciyes Medical Journal*. 30 (2), 84-91
- Ertufan, H. (2000). Bir grup tıp öğrencisi üzerinde ölüm kaygısı ve korkusu ölçeklerinin geçerlik, güvenilirlik çalışması. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Heidegger, M. (2004). Varlık ve zaman (Çev. A. Yardımlı). İstanbul: İdea Yayınları.
- Falkenhain, M. and Handal P.J. (2003). Religion, Death Attitudes, and Belief in Afterlife in the Elderly: Untangling the Relationships. *Journal of Religion and Health*, 42 (1), 67-76.
- Farber, S. K., Jackson, C., Tabin, J. K. ve Bachar, E. (2007). Death and annihilation anxieties in anorexia nervosa, bulimia, and self-mutilation. *Psychoanalytic Psychology*, 24, 289-305.
- Florian V., Mikulincer M. ve Hirschberger, G. (2002). The anxiety buffering function of close relationships. Evidence that relationship commitment acts as a terror management mechanism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 527-542.
- Floyd, M., Coulon, C., Yanez, A. P. ve Lasota, M. T. (2005). The existential effects of traumatic experiences: A survey of young adults. *Death Studies*, 29, 55-63.
- Furer, P. and Walker, J. R. (2008). Death anxiety: A cognitive-behavioral approach. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 22(2), 167-182.
- Fromm, E. (2003). Sahip Olmak Ya da Olmamak. (Çev: Aydın Arıtan). İstanbul: Arıtan Kitapevi,

- Gectan E. (2002). *Yasam ve Normal Dışı Davranışlar*. İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Gedik, Z. ve Bahadır, G. (2014). Evaluation of death anxiety and effecting factors in a Turkish sample. *International Journal of Human Sciences*, 11(2), 388-400.
- Gilbert, P. (2006). Evolution and depression: Issues and implications. *Psychology Med*, 36:287-297.
- Göka, E. (2009). *Ölme: Ölümün ve Geride Kalanların Psikolojisi*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Gürsu, O. (2011). *Ergenlik Döneminde Psikolojik Sağlık ve Dindarlık İlişkisi*. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi.
- Greenberg, J., Arndt, J., Simon, L., Pyszczynski, T. and Solomon, S. (2000). Proximal and distal defenses in response to reminders of one's mortality: Evidence of a temporal sequence. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26, 91-99.
- Greenberg, P. E., Kessler, R. C., Birnbaum, H. G., Leong, S. A., Lowe, S. W., Berglund, P.A. (2003). The economic burden of depression in the United States:how did it change between 1990 and 2000?*Clinical Psychiatry*,64,1465-1475.
- Halıcı-Kurtalan, M. ve Kararımak, Ö. (2016). Ölüm kaygısı, tinsellik, dindarlık eğilimi ve varoluş kaygısı arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Spiritual Psychology and Counseling*, 1, 163-187.
- Hamama-Raz, Y., Mahat-Shamir, M., Pitcho-Prebrentzos, S., Zaken, A., David, U. Y., Ben-Ezra, M. and Bergman, Y. S. (2016). The link between death anxiety and posttraumatic symptomatology during terror: Direct links and possible moderators. *Psychiatry Research*, 245, 379-386.
- Hayslip, B. (2003). Death denial: Hiding and camouflaging death. C. D. Bryant (Ed.), *Handbook of death and dying* . Thousand Oaks, CA: Sage.

- Heidegger M. (2004). Varlık ve Zaman, In: Aziz Yardımlı Ed. İstanbul: İdea Yayınları.
- Karaca, F., Yıldız. M. ve Thorson, P. (2001). Ölüm Kaygısı Ölçeğinin Türkçe Çevirisinin Normal Popülasyonda Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, *Tabula-Rasa*, 1(1), 43-55.
- Karakuş, G., Öztürk, Z. ve Tamam, L. (2012). Ölüm ve ölüm kaygısı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21 (1), 42-79.
- Karaca, F. (2000). Ölüm Psikolojisi. İstanbul: Beyan Yayınları.
- Kavradım, S. T. ve Özer, Z. C. (2014). Kanser Tanısı Alan Hastalarda Umut. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6 (2), 154-164.
- Kaya, M. ve Aslan, D. (2007). 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.
- Kastenbaum, R. J. (2007). Death, society, and human experience. 9. basım. Boston, MA: Pearson Education.
- Kalaoğlu-Öztürk, Z. (2010). Yaşlı bireylerde ölüm kaygısı. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana
- Kasser, T. and Sheldon, K. M. (2000). Of wealth and death: Materialism, mortality salience, and consumption behavior. *Psychological Science*, 11, 348-351.
- Kıntar, N. and Köftegöl, A. (2017). Yetişkinlerde ölüm kaygısı ile dindarlık arasındaki ilişki üzerine bir inceleme. *Journal of Sakarya University Faculty of Theology*, 36, 55-82.
- Kıraç, F. (2007). "Dindarlık Eğilimi, Varoluşsal Kaygı ve Psikolojik Sağlık." Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi.
- Konak, A. ve Çiğdem, Y. (2005). Yaşlılık Olgusu: Sivas Huzurevi Örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 29(1) , 23–63.

- Kowalski, R. M. (2000). Anxiety. *Encyclopedia of psychology*, 1, 209-212). Washington DC: American Psychological Association.
- Koç, M. (2008). Yetişkinlik Döneminde Dindarlık ve Benlik Kavramı Değişkenleri Arasındaki İlişki.” Doktora Tezi, Uludağ Üniversitesi.
- Koç, M. (2002). Gelişim psikolojisi açısından yaşlılık döneminde ruhsal gelişim, *Erciyes üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü dergisi*, 1,12, 287-304.
- Kasar, S. K., Karaman, E., Sahin, S. D., Yıldırım, Y. ve Aykar, S. F. (2016). Yaşlı bireylerin yaşadıkları ölüm kaygısı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki, *Gümüşhane üniversitesi sağlık bilimleri dergisi*. 5,2, 48-55.
- Kierkegaard, S. (2009). Kaygı kavramı (Çev. T. Armaner). İstanbul: Türkiye İş Bankası Yayınları.
- Keskinoğlu, P., Pıçakçıefe, M., Giray, H., Bilgiç, N., Uçku, R. ve Tunca, Z. (2006). Yaşlılarda depresif belirtiler ve risk etmenleri *Genel Tıp Dergisi*,16,1,21-26
- Illich, I. (2004). Ölüme Karsı Ölüm, *Cogito*, 40, 107-120
- Leahy, R. L. (2010). Bilişsel terapi yöntemleri (Çev. M. H. Türkçapar, & E. Köroğlu). İstanbul: HYB Yayınları.
- Langs, R. (2002). Three forms of death anxiety. Death and denial: Interdisciplinary perspectives on the legacy of Ernest Becker, Westport: Praeger.
- Langs, R. (2003). Adaptive insights into death anxiety. *The Psychoanalytic Review*, 90, 565-582.
- Lester, D., Templer, D., and Abdel-Khalek, A. M. (2006-2007). A cross-cultural comparison of death anxiety: A brief note. *Omega: Journal of Death and Dying*, 54(3), 255-260.

- Lehto, R. H. and Stein, K. F. (2009). Death anxiety: An analysis of evolving concept. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*, 23(1), 23-41.
- Madnawat, A.V. S. and Kachhawa, P. S. (2007). Department of Psychology, University of Rajasthan, Jaipur, India Age, Gender, And Living Circumstances: Discriminating Older Adults On Death Anxiety. *Death Studies*, 31, 763-769.
- Martz, E. and Livneh, H. (2003). Death anxiety as a predictor of future time orientation among individuals with spinal cord injuries. *Disability and Rehabilitation*, 25, 1024-1032.
- Mutlu, E. (2009). "İç GÜDÜMLÜ ve Dış GÜDÜMLÜ DINDARLIK İLE ÖLÜM." Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi.
- McClement, S.E. and Chochinov, H. M. (2008). Hope in advanced cancer patients. *Eur J Cancer*, 44, 1169-1174.
- Morris, C. G. (2002). Psikolojiyi Anlamak (Psikolojiye Giriş) (Çev. Ayvaşık HB, Sayıl M), Türk Psikologlar Derneği Yayınları. 3. Baskı. ISBN: 9789756761212. İstanbul.
- Mijolla-Mellor, S. D. (2005). Death and psychoanalysis. A. D. Mijolla (Ed.), International dictionary of psychoanalysis. United States: Thomson Gale.
- Mikulincer, M., Florian, V. and Hirschberger, G. (2003). The existential function of close relationships: Introducing death into the science of love. *Personality and Social Psychology Review*, 7, 20-40.
- Mikulincer, M. and Florian V. (2000). Exploring individual differences in reactions to mortality salience: Does attachment style regulate terror management mechanisms? *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(2), 260-273.
- Neimeyer, R.A., Wittkowski, J. and Moser, R. P. (2004). Psychological research on death attitudes: An overview and evaluation. *Death Studies*, 28: 309-340.

- Noyes, R., Jr., Stuart, S., Longley, S. L., Langbehn, D. R. and Happel, R. L. (2002). Hypochondriasis and fear of death. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 190, 503-509.
- Nyatanga, B. and Vocht, H. D. (2006). Towards a definition of death anxiety. *International Journal of Palliative Nursing*, 12, 410-413.
- Özen, D. (2008). Huzurevinde yaşayan yaşlılarda ölüm kaygısının günlük yaşam işlevlerine etkisi. (Yüksek lisans tezi), Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Öztürk, N., Ulusoy, H. (2008). Lisans ve Yüksek Lisans Hemşirelik Öğrencilerinin Eleştirel Düşünme Düzeyleri ve Eleştirel Düşünmeyi Etkileyen Faktörler, Maltepe Üniversitesi *Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi*, 1, 1, 15-25
- Parkes, C. M. (2001). A historical overview of the scientific study of bereavement. In Stroebe, M.S., Hansson, R.O., Stroebe, W., ve Schut H. (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (ss. 25-46). Washington, DC: APA.
- Paul, T. P. and Wong. (2000) From Death Anxiety to Death Acceptance: A Meaning Management Model, *Meaning in Life and Meaning in Death in Successful Aging*. A. Tomer (Ed.), *Death Attitudes and the Older Adults: Theories, Concepts and Applications*. Philadelphia, Pa: Bruner-Routledge: 23-35.
- Pierce., J. D., Jr., Cohen., A. B., Chambers, J. A. and Meade, R. M. (2007). Gender differences in death anxiety and religious orientation among US high school and college students. *Mental Health, Religion & Culture*, 10(2), 143-150.
- Pyszczynski, T., Greenberg, J., Solomon, S., Arndt, J. and Schimel, J. (2004). Why do people need self-esteem? A theoretical and empirical overview. *Psychological Bulletin*, 130, 435–468.

- Rindfleisch, A. and Burroughs, J. E. (2004). Terrifying thoughts, terrible materialism? Contemplations on a terror management account of materialism and consumer behavior. *Journal of Consumer Psychology*, 14, 219-224.
- Roff, L.L., Butkeviciene, R. and Klemmack, D. L. (2010). Death Anxiety And Religiosity Among Lithuanian Health And Social Service Professionals. *Death Studies*, 26 (9), 731-742.
- Russac, R. J., Gatliff, C., Reece, M. and Spootswood, D. (2007). Death anxiety across the adult years: an examination of age and gender effects. *Death Studies*, 31(6): 549-561.
- Sadocks, K. (2007). Comprehensive textbook of psychiatry. 8. baskı, In: Aydın H, Bozkurt A Ed. Ankara: Güneş Kitapevi.
- Satan, A. A. (2014). Dini İnanç ve Bilişsel Esneklik Düzeylerinin Öznel İyi Oluş Düzeyine Etkisi', 21. Yüzyılda Eğitim ve Toplum, 3(7),56-74.
- Sağır, A. (2014). Ölüm Sosyolojisi. Ankara: Phoenix Yayınları.
- Sanatani, M. Schreier, G. ve Stitt, L. (2008). Level and direction of hope in cancer patients: an exploratory longitudinal study. *Support Care Cancer* , 16: 493–499. 17.
- Solomon, S., Greenberg, J. ve Pyszczynski, T. (2000). Pride and prejudice: Fear of Death and social behavior. *Current Directions in Psychological Science*, 9, 200-204.
- Suhail. K. ve Arkam, S. (2002). Correlates of death anxiety in Pakistan. *Death Studies*, 26, 39-50.
- Singh, A., Singh, D. ve Nizamie, S. H. (2003). Death and Dying. *Mental Health Reviews*.
- Servaty-Seib, H.L. (2004). Connections between counseling theories and current theories of grief and mourning. *Journal of Mental Health Counseling*, 26(2), 125-145.

- Sezer, S.P.S. (2009). Gelişimsel Açıdan Ölüm Kavramı. Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp *Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13, 151-165.
- Şahin, Â. (2014). Din Kaynaklı Stres Üzerine Bir Araştırma. *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 21, 148-180.
- Şengül, F. (2007). Dindarlık ve Ruh Sağlığı İlişkisi.” Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi.
- Tanhan, F. (2007). Ölüm kaygısıyla baş etme eğitiminin ölüm kaygısı ve psikolojik iyi olma düzeyine etkisi. (Doktora tezi), Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Dalı, Ankara.
- Tanhan, F. (2013). Ölüm Eğitiminin üniversite öğrencilerinde ölüm kaygısı ve psikolojik iyi olmaya etkisi. *Journal of education faculty*, 1 (10), 184-200.
- Taubman-Ben-Ari O., Findler L. and Mikulincer, M. (2002). The effects of mortality salience on relationship strivings and beliefs: The moderating role of attachment style. *British Journal of Social Psychology*, 41, 419-441.
- Taubman, F. and Arı, F. (2006). Üniversite Öğrencilerinin Ölümüne Verdikleri Anlam ve Öğrenim Gördükleri program Açısından Ölüm Kaygısı Düzeyleri, *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* ,3,2,34-43
- Toprak, İ., Soydal, T. ve Bal, E. (2002). Yaşlı Sağlığı. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ağustos.
- Tomer, A. and Eliason, G. T. (2007). Existentialism and Death Attitudes. Existential and Spiritual Issues in Death Attitudes. (Ed. A. Tomer-G. Eliason ve P. T. Wong). London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

- Tomer, A. and Eliason, G. (2000). *Death Attitudes and the Older Adult Theories Concepts and Applications*, Philadelphia, PA. Brunner-Routledge, p.137-153
- Toth, P.L., Stockton, R. ve Browne, F. (2000). *College student grief and loss*. In Harvey J.H. & Miller, E.D. (Eds.), *Loss and trauma: General and close relationship perspectives* (ss. 237-248). Philadelphia: Brunner-Routledge.
- Tümkiye, S., Aybek, B. ve Çelik, M. (2007). An prediction of hopelessness and state-trait anxiety levels among teacher candidates before the KPSS exam. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 7 (2), 967-974.
- Tümkiye, S. (2005). Ailesi Yanında ve Yetiştirme Yurdunda Kalan Ergenlerin Umutsuzluk Düzeylerinin Karşılaştırılması, *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3,4, 445-459.
- Hökelekli, M. (2008). *Hayati. Ölüm, Ölümötesi Psikolojisi ve Din*. İstanbul: Dem Yayınları.
- Tang, C. S., Wu, A. M. ve Yan, E. C. (2002). Psychosocial Correlates of Death Anxiety Among Chinese College Students. *Death Studies*, 26, (6), 491-499.
- Tanhan, F. ve Arı, F. (2006). Üniversite Öğrencilerinin Ölüm Verdikleri Anlam ve Öğrenim Gördükleri Program Açısından Ölüm Kaygısı Düzeyleri. Yüzüncü Yıl Üniversitesi. *Eğitim Fakültesi Dergisi*, 3(2), 44-55.
- Tanhan, F. (2013). Ölüm Eğitiminin Üniversite Öğrencilerinde Ölüm Kaygısı ve Psikolojik İyi Olmaya Etkisi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1,184-200.
- Templer, D. I., Awadalla, A., Al-Fayez, G., Frazee, J., Bassman, L., Connelly, H. J., Arikawa, H., and Abdel-Khalek, A. M. (2006). Construction of a death anxiety scale-extended. *Omega: Journal of Death and Dying*, 53, 209-226.

- Tomas-Sabado, J., Gomez-Benito, J. and Limonero, J. T. (2005). The Death Anxiety Inventory: A revision. *Psychological Reports*, 97, 793-796.
- Toprak, İ., Soydal, T. ve Bal, E. (2002). Yaşlı Sağlığı. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Tokur, B. (2011). Stres- Dindarlık Üzerine Bir Araştırma. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi,
- Turgay, M. (2003). Ölüm Korkusu ve Kişilik Yapısı Arasındaki İlişki. Yayımlanmamış doktora tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul.
- Urden, L.D., Stacy, K. M. and Lough, M. E. (2002), "Thelan's Critical Care Nursing Diagnosis and Management", Mosby, Forth Edition.
- Urien, B. and Kilbourne, W. (2008) On the role of materialism in the relationship between death anxiety and quality of life. *Advances in Consumer Research*, 35, 409-415.
- Yapıcı, A. (2012). Türk Toplumunda Cinsiyete Göre Dindarlık Farklılaşması: Bir Meta Analiz Denemesi. *FÜİFD* 12, (2), 1-34.
- Yalom, I. (2001). Varoluşçu psikoterapi (Çev. Z. İyidoğan-Babayiğit). 3. basım. İstanbul: Kabalcı Yayınevi.
- Yalom, I. (2008). Güneşe bakmak ölümle yüzleşmek (Çev. Z. İyidoğan-Babayiğit). İstanbul: Kabalcı Yayınevi.
- Yıldız, M. ve Karaca, F. (2001). Thorson-Powell Ölüm Kaygısı Ölçeği'nin Türkçe Çevirisinin Normal Populasyonda Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Tabula-Rasa*, 1(1):43-55.
- Yıldız, M. (2002). İlahiyat Fakültesi Öğrencilerinin Dindarlık ve Ölüm Kaygıları Üzerine. *Akademik Araştırmalar Dergisi*, 14, 161-174.
- Yıldız, M. Ç. B. (2010). Orta Öğretim Öğrencilerinde Benlik Saygısı ve Dindarlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 10(1),103-133.

- Yoğurtçu, F. (2009). Yetişkinlerde Dindarlık ve Ruh Sağlığı.” Yüksek Lisans Tezi Sakarya Üniversitesi.
- Ya-Hui, W. (2010).Religiosty and Death Anxiety,*The Journal of Human Resource and Adult Learning*,2,34.
- Wink, P. ve Scott, J. (2005). Does Religiousness Buffer Against The Fear of Death and Dying in Late Adulthood? Finding from a Longitudinal Study. *Journal of Gerontology*, 60(4), 207- 214.
- Zeyrek, E. Y. and Lester, D. (2008). Cronbach alpha reliability and concurrent validity of the Collett-Lester Fear of Death Scale in a Turkish sample. *Psychological Reports*, 102, 706-708.

EKLER**EK 1 ANKET FORMU****ANKET FORMU**

Sayın Katılımcı,

Bu anket, orta yaş ve üzeri bireylerin ölüm kaygısı ve depresyon arasındaki ilişkinin saptanması amacıyla hazırlanmıştır. Sizden beklenen soruları dikkatlice okuyup içtenlikle cevaplamanızdır. Verdiğiniz cevaplar sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

**Gizem
Hululular**

Yakın Doğu Üniversitesi
Yüksek Lisans Öğrencisi

EK 2 SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Cinsiyet: ()1. Bekar ()2. Evli

2.Yaşınız :

3. Eğitim durumunuz

()1. Bir okul bitirmede ()2. İlköğretim ()3. Lise ()4.Lisans
()5. Lisansüstü

4. Medeni Durumunuz: ()1. Bekar ()2. Evli ()3. Boşanmış/Du

5. Birlikte yaşadığınız aile bireyleri:

() 1. Eş ve çocuklarla () 2. Sadece eş ile () 3. Sadece
çocuklarla
() 4. Anne ve babayla () 4. Tek başına () 5. Diğer:
(.....)

6. En uzun süre ile ikamet ettiğiniz yerleşim birimi: ()1. Köy/Kasaba ()2. Şehir

7. Gelir durumunuz: ()1. Gelir giderden az ()2. Gelir gidere denk ()3.Gelir giderden fazla

8. Doktor tarafından tanısı konmuş herhangi bir kronik hastalığınız var mı?: ()1. Var ()2. Yok

9. Daha önce herhangi bir psikolojik rahatsızlık geçirdiniz mi?: ()1. Evet
()2. Hayır

10. Son 3 yıl içerisinde yakın bir akrabanızı kaybettiniz mi ?: ()1. Evet
()2. Hayır

11. Son 3 yıl içerisinde yakın bir arkadaşınızı kaybettiniz mi ?: ()1. Evet ()2. Hayır

EK 3 ÖLÜM KAYGISI ÖLÇEĞİ

Açıklama: Bu ölçekte gerilim ya da endişeye neden olabilecek bazı deneyim ve durumlarla ilgili ifadeler yer almaktadır. Her bir maddeyi okuyarak, maddede belirtilen durumun genelde sizi ne kadar rahatsız ettiğini "Hiçbir zaman", "Nadiren", "Ara sıra", "Sık sık" veya "Her zaman" seçeneklerinden birini (X) şeklinde işaretleyerek belirtiniz. Lütfen ifadeler üzerinde fazla düşünmeyiniz. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. İfadeyi okuduktan sonra fazla zaman sarfetmeden uygun seçeneği işaretleyiniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara ara	Sık sık	Her zaman
Ölümün nasıl bir şey olacağını bilememek beni kaygılandırır.	()	()	()	()	()
Ölümün belirsizliği beni kaygılandırır.	()	()	()	()	()
Ölümcül bir hastalığa yakalanmaktan endişe duyarım.	()	()	()	()	()
Bir tabut görmek beni kaygılandırır.	()	()	()	()	()
Ölürken yanımda kimsenin olmaması düşüncesi beni kaygılandırır.	()	()	()	()	()
Öldükten sonra bana ne olacağı konusunda kaygılanıyorum.	()	()	()	()	()
Ölümden sonra ne olacağını bilememek beni endişelendirir.	()	()	()	()	()
Ölüm hakkında konuşmak beni kaygılandırır.	()	()	()	()	()
Ölümün yalnızlığı beni kaygılandırır.	()	()	()	()	()
Nasıl öleceğimi bilememek beni kaygılandırır.	()	()	()	()	()
Ölmenin nasıl bir his olduğunu bilmemek beni endişelendirir.	()	()	()	()	()
Ölümlle ilgili bir televizyon programı izlemek beni kaygılandırır.	()	()	()	()	()

Yolda ilerleyen bir cenaze alayını görmek beni kaygılandırır.	()	()	()	()	()
Taziye ziyaretlerine gitmek beni kaygılandırır.	()	()	()	()	()
Ölürken canımın yanacağı fikri beni kaygılandırır.	()	()	()	()	()
Ölümle ilgili bir yazı okumak beni kaygılandırır.	()	()	()	()	()
Ne zaman öleceğimi bilememek beni kaygılandırır.	()	()	()	()	()
Yavaş yavaş ölmekten endişelenirim.	()	()	()	()	()
Ölmüş birinin arkasından ağlayanları görmek beni kaygılandırır.	()	()	()	()	()
Ölüme karşı elimden bir şey gelmemesi beni kaygılandırır.	()	()	()	()	()

EK 4 BECK DEPRESYON ENVANTERİ

(0) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum. (1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum. (2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum. (3) O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
(0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim. (1) Gelecek hakkında karamsarım. (2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok. (3) Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş
(0) Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum. (1) Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi (2) Geçmişime baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum. (3) Kendimi tümüyle başarısız bir kişi olarak görüyorum.
(0) Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum. (1) Eskiden olduğu gibi herşeyden hoşlanmıyorum. (2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor. (3) Herşeyden sıkılıyorum.
(0) Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum. (1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum. (2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum. (3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
(0) Kendimden memnunum. (1) Kendi kendimden pek memnun değilim. (2) Kendime çok kızıyorum. (3) Kendimden nefret ediyorum.
(0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum. (1) Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm. (2) Hatalarımdan dolayı her zaman kendimi kabahatli bulurum. (3) Her aksilik karşısında kendimi kabahatli bulurum.
(0) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok. (1) Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor, fakat (2) Kendimi öldürmek isterdim. (3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
(0) Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor. (1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor. (2) Çoğu zaman ağlıyorum. (3) Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
(0) Şimdi her zaman olduğumdan sinirli değilim. (1) Eskisine kıyasla daha kolay kızıyorum. (2) Şimdi hep sinirliyim. (3) Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
(0) Şimdi her zaman olduğumdan sinirli değilim.

- | |
|---|
| (1) Eskisine kıyasla daha kolay kızıyorum.
(2) Şimdi hep sinirliyim.
(3) Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor. |
|---|

- | |
|---|
| (0) Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
(1) Başkaları ile eskisinden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
(2) Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybettim.
(3) Hiç kimseyle görüşüp, konuşmak istemiyorum. |
|---|

- | |
|---|
| (0) Eskiden olduğu kadar kolay karar verebiliyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiç karar veremiyorum. |
|---|

- | |
|--|
| (0) Aynada kendime baktığımda bir değişiklik görmüyorum.
(1) Daha yaşlanmışım ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
(2) Görünüşümün çok değiştiğini ve daha çirkinleştiğimi hissediyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum. |
|--|

- | |
|---|
| (0) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
(1) Birşeyler yapamak için gayret göstermek gerekiyor.
(2) Herhangi birşeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamama gerekiyor.
(3) Hiçbir şey yapamıyorum. |
|---|

- | |
|--|
| (0) Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
(1) Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden bir-iki saat daha erken uyanıyorum ve tekrar
(3) Her zamankinden çok daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum. |
|--|

- | |
|---|
| (0) Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
(1) Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
(2) Yaptığım hemen herşey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum. |
|---|

- | |
|---|
| (0) İştahım her zamanki gibi
(1) İştahım eskisi kadar iyi değil
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Artık hiç iştahım yok. |
|---|

- | |
|---|
| (0) Son zamanlarda kilo vermedim.
(1) İki kilodan fazla kilo verdim.
(2) Dört kilodan fazla kilo verdim.
(3) Altı kilodan fazla kilo verdim. |
|---|

- | |
|---|
| (0) Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
(1) Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni
(2) Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyler düşünmek zorlaşıyor.
(3) Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki, başka hiçbir şey |
|---|

- | |
|---|
| (0) Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme farketmedim.
(1) Cinsel konularda eskisinden daha az ilgiliiyim.
(2) Cinsel konularda şimdi çok daha az ilgiliiyim.
(3) Cinsel konulara olan ilgimi tamamen kaybettim. |
|---|

- (0) Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.
- (1) Cezalandırılabilirliğimi seziyorum.
- (2) Cezalandırılmayı bekliyorum.
- (3) Cezalandırıldığımı hissediyorum.

EK 5 BECK UMUTSUZLUK ENVANTERİ

	Evet	Hayır
1. Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.		
2. Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.		
3. İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.		
4. Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.		
5. Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.		
6. Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.		
7. Geleceğimi karanlık görüyorum.		
8. Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum		
9. İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.		
10. Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.		
11. Gelecek, benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor.		
12. Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum.		
13. Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.		
14. İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.		
15. Geleceğe büyük inancım var.		
16 Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre birşeyler istemek aptallık olur.		
17 Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.		
18 Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.		
19 Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.		
20 İstediğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.		

EK 5. YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıda yer alan 5 önermeye sizin için uygun yanıt aralığına (X) işareti koyarak belirtmenizdir.	Hiç Katılmıyorum	Çok Az Katılıyorum	Orta Düzeyde Katılıyorum	Büyük Oranda Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. İdeallerime yakın bir yaşantım vardır.	()	()	()	()	()
2.Yaşam koşullarım mükemmeldir.	()	()	()	()	()
3.Yaşamımdan memnunum.	()	()	()	()	()
4.Şimdiye kadar yaşamdan istediğim önemli şeylere sahip oldum.	()	()	()	()	()
5.Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.	()	()	()	()	()

ÖZGEÇMİŞ

Gizem Hululular 1992 yılında Girne’de doğmuştur. İlk öğrenimini Lapta İlkokulunda tamamlayıp orta öğrenimine Lapta Yavuzlar Lisesinde devam etmiş ve ardından lise öğrenimini Girne Anafartalar Lisesinde tamamlamıştır.2011-2016 yılları arasında Yakınoğu Üniversitesinde Psikoloji Lisansını tamamlamıştır. 2016 yılında Kıbrıs Ruh Sağlığı Enstitüsü NAADAC onaylı Madde bağımlılığı danışmanlığı sertifika eğitim programını tamamlamıştır. 2016 yılında lisans mezuniyetinin ardından Yakınoğu Üniversitesinde Klinik Psikoloji alanında yüksek lisans eğitimini sürdürmektedir.

İNTİHAL RAPORU

ORTA YAŞLI BİREYLERDE UMUTSUZLUK, DEPRESYON VE YAŞAM DOYUMUNUN ÖLÜM KAYGISI ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 14	% 13	% 6	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 8
2	www.phdernegi.org İnternet Kaynağı	% 2
3	library.cu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	library.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
5	egitimvebilim.ted.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
6	i-rep.emu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
7	www.klinikpsikiyatri.org İnternet Kaynağı	<% 1
8	2018.pdrkongreleri.org İnternet Kaynağı	<% 1

ETİK KURUL RAPORU**BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

30.03.2018

Sayın Gizem Hululular

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2018/98 proje numaralı ve **“Orta Yaşlı Bireylerde Yaşam Doyumunu Etkileyen Umutsuzluk, Depresyon ve Ölüm Kaygısının İncelenmesi”** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

