



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**MADDE BAĞIMLILIĞI OLAN ÇOCUKLARIN  
ANNELERİNDEKİ ÖLÜM KAYGISI, SOMATİZASYON  
VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

Begüm ÇEKMEZ

LEFKOĞA  
2021

**MADDE BAĞIMLILIĞI OLAN ÇOCUKLARIN  
ANNELERİNDEKİ ÖLÜM KAYGISI, SOMATİZASYON  
VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ**

Begüm ÇEKMEZ

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOĞİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŐMANI  
YRD.DOÇ.DR. EZĐİ ULU

LEFKOŐA  
2021

## **KABUL VE ONAY**

Begüm Çekmez tarafından hazırlanan “Madde Bağımlılığı Olan Çocukların Annelerindeki Ölüm Kaygısı, Somatizasyon ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi” başlıklı bu çalışma 23/08/2021 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

## **JÜRİ ÜYELERİ**

**Yrd. Doç. Dr. Pervin Yiğit (Başkan)**

Yakın Doğu Üniversitesi

Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

**Yrd. Doç. Dr. Ezgi ULU(Danışman)**

Yakın Doğu Üniversitesi

Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

**Yrd. Doç Dr. Gizem ÖNERİ UZUN**

Yakın Doğu Üniversitesi

Atatürk Eğitim Fakültesi

Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü

## **BİLDİRİM**

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarını Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylıyorum

1. Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.\*\*\*

2. Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.

3. Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

**Tarih**

**İmza**

**Begüm ÇEKMEZ**

## TEŞEKKÜR

Tez hazırlık sürecinin her aşamasında derin akademik bilgisi ve titiz danışmanlığı ile çalışmamı zenginleştirdiği, bilgi ve deneyimlerini açık yüreklilikle paylaştığı, iç gözü kazanmama yol açan yönlendirmeleri ve mesleki bakış açısıyla benim için önemli bir model olduğu için Sayın Yrd. Doç. Dr. Ezgi Ulu'ya teşekkür ederim.

Jürimde yer alarak beni onurlandıran ve klinik psikolog olma yolculuğumda kendilerinden müthiş ilham aldığım hocalarım Yrd. Doç. Dr. Pervin Yiğit ve Yrd. Doç. Dr. Gizem Öneri Uzun'a sonsuz teşekkür ederim.

Bu zorlu süreçte benim yanımda olan kardeşim Makine Mühendisi Kubilay Göksel Çekmez'e meslektaşım Uzm. Klinik Psikolog Duygu Karagöz'e çok teşekkür ediyorum.

Son olarak, benim tez çalışmamın araştırma ve yazma sürecinde bana maddi manevi destek veren ve sürekli teşvik sağlama konusunda yardımcı olan ve ayrıca başarıyı her zaman destekleyen annem Gülnur Çekmez' e babam Ömer Çekmez'e en derinden şükranlarımı sunuyorum. Bu başarı onlar olmadan mümkün olmazdı.

Teşekkür ederim.

## ÖZ

### MADDE BAĞIMLILIĞI OLAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNDEKİ ÖLÜM KAYGISI, SOMATİZASYON VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

Bu çalışmanın amacı madde bağımlılığı olan çocukların annelerindeki ölüm kaygısı, somatizasyon ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi ve aralarındaki ilişkinin araştırılmasıdır. Çalışma ilişkisel tarama modelinde tasarlanmış ve gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın örneklemini, Adana’da yaşayan madde bağımlısı 13 ile 19 yaş arası olan çocukların annelerinin oluşturduğu 80 bireydir. Bu çalışmada, katılımcılara araştırmacı tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu, SCL-90-R Belirti Tarama Listesi ve Türkçe Ölüm Kaygısı Ölçeği uygulanmıştır. Elde edilen verilerin analizi SPSS 21 istatistik programı kullanılarak yapılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar incelendiğinde katılımcıların ölüm kaygısı düzeylerinin orta, somatizasyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Sosyodemografik değişkenler açısından ölüm kaygısı, somatizasyon ve anksiyete düzeyleri değerlendirildiğinde; ölüm kaygısı alt boyutlarından ölümü düşünme ve tanıklık etme (maruz kalma) boyutunda boşanmış kadınların evli ve dul olanlardan daha yüksek kaygıya sahip olduğu ve bir çocuğu olanların, iki ve daha fazla çocuğu olanlardan somatizasyon ve anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Çalışma sonucuna göre; somatizasyon ve anksiyete arasında  $r=0,842$  pozitif yönde, yüksek düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ( $p \leq 0,01$ ). Ölüm kaygısı ile somatizasyon arasında ve ölüm kaygısı ile anksiyete arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Elde edilen bulgular ilgili alanyazın çerçevesinde tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Madde kullanan çocukların anneleri, ölüm kaygısı, anksiyete, somatizasyon.

## **ABSTRACT**

### **DETERMINATION OF DEATH ANXIETY, SOMATIZATION AND ANXIETY LEVELS OF MOTHERS OF DRUG ABUSED CHILDREN**

The purpose of this study is to determine the death anxiety, somatization and anxiety levels of mothers of drug abused children and the irrelations. The study was designed and realized in correlational scanning model. The sample of the study consists of 80 mothers of drug abused children between ages 13 and 19 living in Adana. Personal Information Form, revised form of Symptom Checklist(SCL-90-R) and Turkish Death Anxiety Scale were used and the data collected was analyzed by SPSS 21. According to the results, attendant shave medium level of death anxiety but high level of somatization and anxiety. Evaluating the socio demographics it is found that the subscale of death anxiety-thinking of death and witnessing to death(exposure) levels of divorced women are higher than widowsand married, somatization and anxiety levels of women having one child are lower than women having more than two children. It is found that there is a high positive significant correlation between somatization and anxiety ( $r=0,842$ ,  $p\leq 0,01$ ). According to the results no significant relation is found between death anxiety and somatization and no significant relation is found between death anxiety and somatization. The findings of this study were discussed by taking the previous findings of researches into consideration.

**Keywords:Mothers of drugabusedchildren, deathanxiety, anxiety, somatization.**

# İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY .....	iii
BİLDİRİM .....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZ .....	i
ABSTRACT .....	ii
İÇİNDEKİLER .....	iii
.....	v
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vi
TABLolar LİSTESİ .....	vii
1. BÖLÜM .....	1
1.GİRİŞ .....	1
1.1. Problem Durumu .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	3
1.3. Araştırmanın Önemi .....	3
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	4
1.5. Tanımlar .....	4
2. BÖLÜM .....	5
KURAMSAL ve KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	5
2.1. Madde Bağımlılığı .....	5
2.1.1.Madde Bağımlılığı Tanımı .....	6
2.1.2.Madde Kullanımı ve Ergenlik .....	7
2.2. Anksiyete .....	8
2.2.1. Anksiyete (Kaygı) Kavramı .....	8
2.2.2. Anksiyeteyi Etkileyen Etmenler .....	11
2.2.3. Kuramsal Yaklaşımlar.....	12
2.2.3.1 Psikanalitik Kuram.....	12
2.2.3.2. Davranışçı Kuram .....	13
2.2.3.3.Varoluşçu Kuram .....	13
2.2.3.4. Bilişsel Kuram.....	13
2.3. Ölüm Kaygısı .....	14
2.3.1. Ölüm Kaygısı Kavramı .....	14
2.3.2. Ölüm Kaygısını Etkileyen Etmenler .....	14



2.3.3. Kuramsal Yaklaşımlar.....	17
2.3.3.1.Psikodinamik Kuram.....	17
2.3.3.2.Varoluşçu Kuram .....	17
2.3.3.3. Bilişsel Davranışçı Kuram .....	18
2.3.3.4. Dehşet Yönetimi Kuramı .....	18
2.3.4. Ölüm Kaygısı ve Psikopatoloji .....	18
2.4 Somatizasyon .....	21
2.4.1 Somatizasyonun Tanımı ve Tarihçesi .....	21
2.4.2.Somatizasyona Yol Açan Etmenler .....	22
2.4.3. Somatizasyona Eşlik Eden Rahatsızlıklar .....	23
2.5. İlgili Araştırmalar.....	23
2.5.1. Madde Kullanımı ile İlgili Araştırmalar .....	23
2.5.2 Anksiyete ile İlgili Araştırmalar.....	25
2.5.3Ölüm Kaygısı ile İlgili Araştırmalar .....	27
2.5.4. Somatizasyon ile İlgili Araştırmalar .....	30
3.BÖLÜM .....	33
YÖNTEM.....	33
3.1.Araştırmanın Modeli .....	33
3.2. Evren ve Örneklem .....	33
3.3.Veri Toplama Araçları .....	35
3.3.1.Kişisel Bilgi Formu .....	36
3.3.2.SCL-90-R Belirti Tarama Listesi .....	36
3.3.3 Türkçe Ölüm Kaygısı Ölçeği (TÖKÖ) .....	37
3.4. Verilerin Toplanması .....	37
3.5.Verilerin Analizi.....	37
.....	38
.....	38
4. BÖLÜM .....	39
BULGULAR.....	39
5.BÖLÜM .....	47
TARTIŞMA .....	47
6.BÖLÜM .....	55
SONUÇ ve ÖNERİLER.....	55
6.1. Sonuç.....	55
6.2. Öneriler .....	56

6.2.1 Akademik öneriler.....	56
6.2.2 Klinisyenlere öneriler.....	57
KAYNAKÇA.....	58
EKLER.....	80
<b>EK-1 BİLGİLENDİRME FORMU</b> .....	80
EK-2 AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU .....	81
EK-3 KİŞİSEL BİLGİ FORMU .....	82
.....	82
<b>EK-4SCL-90-R BELİRTİ TARAMA LİSTESİ</b> .....	83
EK-5TÜRKÇE ÖLÜM KAYGISI ÖLÇEĞİ (TÖKÖ) .....	84
ÖZGEÇMİŞ .....	85

## KISALTMALAR LİSTESİ

AMATEM	: Alkol ve Madde Tedavi ve Merkezi
ÇEMATEM	: Çocuk Ergen Madde Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezi
DSM	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel Sınıflandırılması El Kitabı
EMCDDA	: Madde ve Madde Bağımlılığı ile ilgili Avrupa Gözetim Merkezi
EGM	: Emniyet Genel Müdürlüğü
GSI	: Genel Belirti Düzeyi
ICD-10	: Sağlık Problemlerinin Uluslararası İstatiksel Sınıflandırması
MKB	: Madde Kullanım Bozukluğu
SCL-90-R	: Belirti Tarama Listesi
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TÖKÖ	: Türkçe Ölüm Kaygısı Ölçeği

## TABLULAR LİSTESİ

<b>Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri.....</b>	<b>33</b>
<b>Tablo 2. Katılımcıların SCL-90-R Belirti Tarama Listesi ve Türkçe Ölüm Kaygısı Ölçeği Puanları (n=80).....</b>	<b>38</b>
<b>Tablo 3. İkili Gruplarda Ölüm Kaygısı ve Alt Boyutları Karşılaştırması.....</b>	<b>39</b>
<b>Tablo 4. Yaş Gruplarına Göre Ölüm Kaygısı ve Alt Boyutları Karşılaştırması...40</b>	
<b>Tablo 5. Medeni Durumuna Göre Ölüm Kaygısı ve Alt Boyutları Karşılaştırması.....</b>	<b>41</b>
<b>Tablo 6. Eğitim Düzeyine Göre Ölüm Kaygısı ve Alt Boyutları Karşılaştırması.41</b>	
<b>Tablo 7. Çocuk Sayısına Göre Ölüm Kaygısı ve Alt Boyutları Karşılaştırması.....</b>	<b>42</b>
<b>Tablo 8. İkili Gruplarda GSI,Anksiyete ve Somatizasyon Karşılaştırılması.....</b>	<b>43</b>
<b>Tablo 9. Yaş Gruplarına Göre GSI,Anksiyete ve Somatizasyon Karşılaştırması.....</b>	<b>44</b>
<b>Tablo 10. Medeni Durumuna Göre GSI,Anksiyete ve Somatizasyon Karşılaştırması.....</b>	<b>44</b>
<b>Tablo 11. Eğitim Düzeyine Göre GSI,Anksiyete ve Somatizasyon Karşılaştırması.....</b>	<b>45</b>
<b>Tablo 12. Çocuk Sayısına Göre GSI,Anksiyete ve Somatizasyon Karşılaştırması.....</b>	<b>45</b>
<b>Tablo 13. Ölüm Kaygısı, Alt Boyutları, Anksiyete ve Somatizasyon İlişkisi.....</b>	<b>46</b>

# 1. BÖLÜM

## 1.GİRİŞ

Madde bağımlılığı çağımızı etkileyen en büyük sağlık ve toplumsal sorunlardan biridir. Madde bağımlılığının sıklıkla ergenlikte başladığı ve en çok ailevi sorunlardan ileri geldiği bilinmektedir. Ergenlikte madde bağımlılığı ailevi sorunlardan etkilendiği gibi aile ve ebeveynler için de sorun oluşturmaktadır. Son yıllardamadde kullanan çocuğun anne ve babasının psikopatolojik yapısını araştıran çalışmalar da bulunmaktadır. Madde bağımlısı çocuğa sahip olmanın ebeveynlerin ruhsal durumuna, anksiyete, somatizasyon ve depresyon düzeylerineetki ettiği bilinmektedir. Bu olumsuz sonuçların madde kullanan çocuğa sahip anneler üzerindeki etkilerinin kuramsal çerçevede ve araştırma bulguları ile birlikte değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### 1.1. Problem Durumu

Bağımlılık;birnesneye, kişiye ya da varlığa duyulan karşı konulamaz istek ya da onun kontrolüne girmek olarak ifade edilen anlam bakımından oldukça geniş bir kavramdır. Madde bağımlılığı ise maddenin kişinin beynini etkilemesi sonucu haz yaşamak ya da yoksunluk durumundaki huzursuzluğu gidermek amacıyla zamanının çoğunu madde arayarak geçirmesi, o maddeye toleransın gelişmesi sonucu giderek dozunu artırması, madde kullanımı ile birlikte bazı davranış bozukluklarının görüldüğü bir hastalık tablosu olarak tariflenmektedir (Uzday ve Yüksel,2003; Uzday, 2015).Madde kullanımı ve bağımlılığı geçmişten günümüze yayılarak artan kişinin fizyolojik, psikolojik, ekonomik ve idari sorunlarını da kapsayan toplumsal bir problem olarak ele alınmaktadır. 2011 yılında TürkiyeUyuşturucu ve UyuşturucuBağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) tarafından yayınlanan Genç Nüfusta Madde Kullanım Yaygınlığı Araştırması sonuçlarına göre yaşam boyu madde kullanımı sıklığının % 2,7 olduğu ve erkek olmak, 15-24 yaş grubunda olmak, tütün ve alkol kullanmak, diğer madde kullanım riskini artırdığı belirlenmiştir. TUBİM 2020 raporunda da risk faktörlerinin değişmediği görülmektedir.

Çocuk ve ergenlerin madde kullanmaya başlaması genelde deneme yöntemi ile olur.. Ergenlik döneminin risk alma davranışını körüklemesi, ergenin "Bana bir şey olmaz,

bağımlı olmam" yaklaşımı, akran baskısı (Ögel vd.,2015), aile içi şiddet (Aksoy, 2006), aile içi iletişimsizlik, otoriteye karşı gelme hissi, ergenin kimlik arayışı ve/veya ailede de madde kullanımının olması ergenin madde kullanmasındaki risk faktörleri arasındadır (Derman vd.,2017). Ayrıca maddeye erişimin kolay olması, sosyokültürel yapı, ekonomik ve toplumsal sorunlar da madde kullanımını artırmaktadır.

Çocuk ve ergenlerin madde kullanmasındaki en önemli risk faktörlerinden birinin aile yaşantısı olduğu belirtilmektedir (Wills ve Yaeger, 2003). Araştırmalara göre anne veya babadan her ikisinin ya da birinin alkol ya da madde kullanıyor olması (Rittervd.,2002; Anderson ve Henry, 1994;Özcan, 2006), anne ve babanın çocuğu ihmal ve/veya istismar etmesi, çok çocuklu ailelerde ebeveynlerin çocuklara yeterince ilgi gösterememesi, aile içi iletişim ve etkileşim eksikliği, aile içi şiddet, boşanma, ölüm gibi sebepler yüzünden parçalanmış ailede büyüme (Denton ve Kampfe, 1994), ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarında çatışma yaşanması, demokratik/ilgili tutum yerine aşırı disiplinli davranma (Oğuz ve Öğretir Özçelik, 2018) ya da aşırı serbestlik tanıma (Öngel Atar vd.,2016), çocuğun okulu, akran grubu ve gelecek planları ileyeterince ilgilenmeme (Kaminer ve Winters, 2011), ergenlik dönemi sorunlarına karşın empati ve anlayış ile yaklaşamamanın (Krank ve Goldstein, 2006;Wilss ve Yaeger, 2003) madde kullanım riskini arttırmaktadır.

Son dönemde madde kullanan çocuğun anne ve babasının psikopatolojik yapısını araştıran çalışmalar da bulunmaktadır. Bu çalışmalar anne ve babaların hostile kişilik özellikleri üzerinde durduğu kadar (Chakrounvd.,2004), mizaç özellikleri (Willsvd.,2003) üzerinde de durmaktadır. Örneğin, Yüncü ve arkadaşlarının (2009) çalışma sonucuna göre madde kullanım bozukluğu (MKB) olan ergenlerin annelerinde kaçınan,paranoidbozukluk ile duygudurum bozukluğu; babalarında duygudurum bozukluğu, MKB,anksiyete ve paranoid kişilik bozukluğunun madde kullanmayan ergenlerin ebeveynlerindendaha sık olduğu saptanmıştır. Ayrıca MKB olan ergenlerin annelerinde siklotimik, depresif ve anksiyöz mizaç puanlarının, babalarında ise depresif mizaç puanlarının sağlıklı gruptandaha yüksek olduğu belirlenmiştir. Zatzick ve arkadaşları (2006) da paralel olarak alkol kullanan ergenlerin ailelerinde depresif semptomların daha syaygınolduğunu belirtmektedir.

Westermeyer ve arkadaşlarının (2004), anne çocuk ilişkisinin ve çocuğun bağlanma algısının, özellikle antisosyal özellikler taşıyan öfkeli çocukların madde kullanımında genetik ve çevresel etkenler arasında aracı olduğu tezinden yola çıkılarak bu çalışmada sadece anneler örneklem grubu içine alınmıştır. Erişilebilen Türkçe alanyazında madde bağımlılığı olan çocukların annelerinin ölüm kaygısı, somatizasyon ve anksiyete düzeyleri ilişkisine rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışmanın problem cümlesi "Madde bağımlılığı olan çocukların annelerinin ölüm kaygısı, somatizasyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki var mıdır?" şeklinde belirlenmiştir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmada madde bağımlılığı olan 13 ile 19 yaş arası çocukların annelerindeki ölüm kaygısı, somatizasyon ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi ve aralarındaki ilişkinin araştırılması hedeflenmektedir. Bu çalışmanın amacı doğrultusunda belirlenen alt sorular aşağıdaki gibi sunulmaktadır.

a. Ele alınan sosyo-demografik özellikler temelinde oluşturulan gruplar (yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalışıp çalışmadığı, mesleği, çocuk sayısı, gelir düzeyi, evde bakmakla yükümlü olduğu başka birinin varlığı, kronik ve psikolojik rahatsızlıkları ile ilaç kullanıp kullanmadıkları) arasında ölüm kaygısı düzeyleri bakımından anlamlı fark var mıdır?

b. Ele alınan sosyo-demografik özellikler temelinde oluşturulan gruplar (yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalışıp çalışmadığı, mesleği, çocuk sayısı, gelir düzeyi, evde bakmakla yükümlü olduğu başka birinin varlığı, kronik ve psikolojik rahatsızlıkları ile ilaç kullanıp kullanmadıkları) arasında anksiyete ve somatizasyon düzeyleri bakımından anlamlı fark var mıdır?

c. Katılımcıların ölüm kaygısı, anksiyete ve somatizasyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

## **1.3. Araştırmanın Önemi**

Madde kullanımı, tüm dünyayı ve toplumu ilgilendiren özellikle ergenleri etkileyen bir sağlık sorunudur (Ögel vd., 2003). Türkiye’de madde kullanım sıklığının arttığı, madde kullanmaya başlangıç yaşının da giderek azalmakta olduğunun tespiti ile bu durumun

ergenler açısından büyük bir risk oluşturduğu gözlemlenmektedir (Siyez, 2010).Yapılan alan yazın taramasında; ergenlerde madde kullanımını; ergenin kişilik yapısı, ergenlik sorunları, aile ilişkileri, akran ilişkileri, toplumsal ve kültürel olaylar gibi etkenlerin tetiklediği görülmektedir (Oğuz ve Öğretir Erçelik, 2018). Ergenlerin aile ilişkilerini etkileyen etmenlerden anne-babanın psikopatolojileri de ergenin madde kullanımına etki etmektedir (Yüncü, 2009). Madde kullanan ergenlerin anneleriyle ilgili çalışmaların sınırlı sayıda oluşu, maddeyi bırakmak isteyen ergenlerin topluma kazandırılmasında aile işlevselliğini ön plana alacak psikolojik danışmanlık çalışmalarının olabilmesi ve ergenlerde madde kullanımını önleyici tedbirlerin alınabilmesi nedeniyle çalışma alana katkı sağlayacaktır. Elde edilecek bulguların yeni araştırmaların planlanmasına katkıda bulunması beklenmektedir.

#### **1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırmanın sınırlılıkları aşağıdaki maddelerde belirtilmiştir:

1.Bu çalışma Adana'da yaşayan, 13 ile 19 yaş arası çocukları madde kullanan 80 anne ile sınırlıdır.

2.Araştırma bulguları, araştırmada kullanılan SCL-90-R Belirti Tarama Listesi, Türkçe Ölüm Kaygısı Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu ile toplanan verilerle sınırlıdır.

3.Araştırma sonuçları kullanılan istatistiksel analizlerin özellikleriyle sınırlıdır.

#### **1.5. Tanımlar**

**Anksiyete:**Anksiyete (kaygı), bilinen bir durum ya da kişiye yönelik merak, tasa ve endişe duygusudur (Öztürk ve Uluşahin, 2008).Kaygının normalden fazla olarak günlük hayattaki işlevselliği etkileyecek duruma gelmesi kaygı bozukluğu olarak tanımlanır (AmericanPsychiatricAssociation [APA], 2013).

**Ölüm Kaygısı:**Ölüm kaygısı, yaşamın en son olayı olan ölüme dair düşünce, korku ve duygular olarak tanımlanır (Belsky, 1999).

**Somatizasyon:**Somatizasyon (bedenselleştirme), ruhsal sorunların bedende görülen belirtiler yoluyla ifade bulmasıdır (Katonvd.,1982).



## 2. BÖLÜM

### KURAMSAL ve KAVRAMSAL ÇERÇEVE

#### 2.1. Madde Bağımlılığı

Bağımlılık;birnesneye, kişiye ya da varlığa duyulan karşı konulamaz istek ya da onun kontrolünegirmek olarak ifade edilenanlam bakımından oldukça geniş bir kavramdır. Bağımlılık beyindeki bazı bölgelerin nörokimyasal uyarımı ile ödül sisteminin etkileşimi sonucu oluşur. Bağımlı olunan nesneden kişi keyif, haz alır (Uzby, 2015).

Madde bağımlılığı,maddenin kişinin beynini etkilemesi sonucu haz yaşamak ya da yoksunluk durumundaki huzursuzluğu gidermek amacıyla zamanının çoğunu madde arayarak geçirmesi, o maddeye toleransın gelişmesi sonucu giderek dozunu artırması, madde kullanımı ile birlikte bazı davranış bozukluklarının görüldüğü bir hastalık tablosudur (Uzby ve Yüksel,2003; Uzby, 2015).Madde; kişide alışkanlık oluşturmakta,uyarıcı, uyuşturucu, sakinleştirici, haz-keyif verici, hayal ettiricive/veya sarhoşedici belirtileri ilekişinin iradesini ve muhakemesini zayıflatmaktadır (EGM, 2015). Madde kullanımı kişininalgılamasını ve gerçekliği değerlendirmesinde sorun yaratmaktadır, çünkü madde merkezi sinir sistemini ve diğer organları etkiler (Korkut, 2007).

Kişi, maddelere karşı fiziksel ve psikolojik bağımlılık olmak üzere iki tür bağımlılık geliştirebilir. Fiziksel bağımlılıkta vücut alınan maddeye karşı yeni bir denge oluşturmaktadır. Madde alınmadığı zamanki yoksunluk belirtileri ve madde alındığında eşlik eden davranışsal değişiklikler fiziksel bağımlılık olarak adlandırılır. Psikolojik bağımlılıkta ise madde arayışı, ona duyulan istek ve arzu vardır. Örnek olarak tütün, morfin ve kokain gibi maddeler güçlü psikolojik bağımlılık yapmaktadır (Uzby, 2015).

Bağımlılık yapan maddeler yasal olabilir, yasal olmayabilir, hekim tarafından reçete ile verilebilir, doğal ya da sentetik olabilir. Türkiye’de 2010 yılında görülen “Bonzai” (JWH-018) isimindeki madde sentetik kannabinoidler (esrar) sınıfındadır (EMCDDA, 2017).

Günümüzde, Madde Bağımlılığı ifadesi yerini Madde Kullanım Bozukluğu (MKB) ifadesine bırakmıştır. Belirli şikayet ve bulguları kapsamı dolayısıyla sendromsal özellik gösteren MKB klinik bir tablodur (Güleç vd.,2015).

### **2.1.1.Madde Bağımlılığı Tanımı**

DSM-IV'te“madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar” konu başlığı altında madde bağımlılığı ve madde kötüye kullanımı adı altında iki ayrı tanı kategorisi bulunmakta iken DSM-V'te her iki bozukluğun tanı ölçütleri “madde kullanım bozuklukları” tanısı adı ile tek bir başlık altında toplanmıştır (Güleç vd.,2015).“DSM-V'e göre aşağıda belirtilen kriterlerin en az ikisi bir yıllık zaman süresince görülmeli ve kişide probleme, işlevsellikte azalmayasebep olmalıdır(APA, 2013):

1. Artan miktarda veya uzun zaman diliminde kullanmak
2. Bırakmaya yönelik girişimlerin sonuçsuz kalması
3. Madde ile ilgili faaliyetlere fazla süre harcama
4. Madde için aşırı istek hissetme
5. Madde kullanımı dolayısıyla işe, okul ya da evdeki yükümlülükleri yapmama
6. Sosyal sıkıntı yaratmasına rağmen kullanımın devamı
7. Maddeye fazla vakit ayırma sebebiyle gündelik faaliyetlerin azaltılması
8. Riskli hallerde de kullanımın sürmesi
9. Sorun yaratacak durumların bilincinde olmasına rağmen kullanıma devam etme
10. Tolerans geliştime
  1. Kullanılan madde miktarında artışın olması
  2. Benzer miktarın daha az etki göstermesi

11. Yoksunluk semptomları (APA, 2013)

### **2.1.2. Madde Kullanımı ve Ergenlik**

Çocukluktan yetişkinliğe geçiş olarak tanımlanan ergenlik dönemi, bireyin kişiliğinin geliştiği, kendini topluma kabul ettirmeye çalıştığı bir dönemdir (Oğuz ve Öğretir Özçelik, 2011). Ergenlik dönemi; ilk, orta ve ileri ergenlik olmak üzere üçe ayrılmaktadır. İlk ergenlik dönemi 10-13 yaşları arasını, orta ergenlik dönemi 14-17 yaşları arasını ve ileri ergenlik ise 18-21 yaşları arasını temsil etmektedir (Feldman, 2008; Steinberg, 2008). Son zamanlarda bazı çalışmalarda "beliren yetişkinlik" (emerging adulthood) adı altında 18-25 yaşları arasını kapsayan yeni bir dönemden bahsetmektedir (Atak ve Çok, 2010; Steinberg, 2008). Bu çalışmada ise örneklem grubunu, 13-19 yaşları arasında değişen ergenlerin anneleri oluşturmaktadır.

Ergenlik, hızlı fiziksel, biyolojik ve psikolojik değişimin yaşandığı, kimlik arayışının ve aileden bağımsızlık çabalarının arttığı, akran ve çevre etkisinin belirleyici olduğu bireyin hayatındaki en kritik dönemi oluşturmaktadır (Richter, 2006). Bu dönemde ergenler daha çok risk alıp yeni durumları deneyerek kendilerini daha iyi tanırlar, kendi kararlarını verme konusunda daha yetkin olurlar ve böylece daha bağımsız hale gelirler (Steinberg, 2008). Bu fırtınalı dönemi sorunsuz bir şekilde atlatamayan bazı ergenlerde ise saldırganlık, disiplinsizlik ve madde bağımlılığı gibi sorunlar gözlenebilmektedir. Bu nedenle ergenlerin sorunlarını ciddiye almak ve çözüm yollarını araştırmak gerekmektedir.

Ergenler en çok merak ettikleri için uyuşturucu madde kullanmaya başlarlar. Arkadaş baskısı ise ikinci sırada yer almaktadır. Arkadaş ortamında yapılan ısrarlara ergenler genelde dayanamazlar (Rodopman Arman vd., 2011). Arkadaş grubunun dışında kalma riskiyle kullanım kaçınılmaz olmaktadır. Bu nedenle ergenin sağlığını koruma hakkını kullanması ve "hayır" diyebilmesi önem kazanmaktadır.

Çocuk ve ergenlerde en çok görülen bağımlılıklardan olan uçucu madde bağımlılığı 1970'lerde İngiltere'de görülmeye başlanmış, Türkiye'de ise 1990'larda yaygınlaşmaya başlamıştır. Uçucu maddelerin; ergenlerdeki sinirlilik halini tetiklemesi ve algısal bozukluklara yol açması sebebiyle ergenlerin suça karışmasında rol oynadığı

görülmektedir. Halüsinojen etkileri nedeniyle kullanılan uçucu maddelerin yaygın, ucuz ve kolay ulaşılabilir olması sık kullanılmasına sebep olmuştur (Oral, 2005). Son 10 yılda ise laboratuvar ortamında üretilmiş bir kannabinoid olan bonzai, aynı yaygınlık, ucuzluk ve ulaşılabilirliğe sahip olarak ergenler arasında popüler olmuştur. Bir diğer tercih edilen madde grubu uyarıcılarıdır. Ergenlerin uyarıcı maddeleri tercih etmesindeki sebep bu maddelerin fiziksel, duygusal ve cinsel performansı ve dolayısıyla sosyal ortamda cazipliği artırdığına inanılmasıdır. Uyarıcılar, ergenlerde ciddi psikiyatrik bozukluklara ve uyumsuz davranışlara sebep olabilmektedir (Oral, 2005).

Krystall'a (1982) göre madde kullanan ergenlerin duyguları ile baş etme becerileri yetersizdir. Benzer şekilde Köknel (1998), çocuklukta anne babaları ile sorun yaşayan, duygusal ihtiyaçları önemsizlenen ergenlerin alkol ve madde ile duygusal gereksinimlerini doyurmaya çalışabileceklerini belirtmektedir.

Kasatura'ya (1995) göre madde kullanımı etkileyen bireysel faktörler; kendini eksik ve değersiz algılamak, güvensizlik, aşağılık, değersizlik ve suçluluk duygularıdır. Genç ve Seyyar'a (2010) göre ise; yetersiz benlik gelişimi, sorunlarla baş edememe, yeniliğe açıcılık, merak ve boşluk hissi gencin madde kullanımına etki etmektedir.

## **2.2. Anksiyete**

### **2.2.1. Anksiyete (Kaygı) Kavramı**

Anksiyete, genellikle nesnesi bilinen bir duruma ya da kişiye karşı duyulan merak, tasalanma ve endişe duygusudur (Öztürk ve Uluşahin, 2008). Kişinin hayatta kalmak için harekete geçmesini sağlar. Tarih öncesi çağlarda uyum sağlayıcı olabilen semptomlar, artık günümüz insanları için uyum sağlayıcı olmamaktadır. Kimi durumları ölüm kalım meselesi olarak görmek tehditlerle baş etmeye çalışan mekanizmaları gereğinden fazla çalıştırdığından fonksiyonlar görevini yerine getirmez hale gelir. Bu durum "evrimin anksiyöz genleri gözettiği" şeklinde ifade edilmektedir (Beck ve Emery, 2011).

Reilly ve arkadaşları (1999) kaygıyı; bireyin sağlıklı ve düzgün bir biçimde hayatını idame ettirmesi için çevreden gelen tehlikelere karşı savaş ya da kaç tepkisine uygun

davranmayı sağlayan duygu olarak tanımlar (Akt. Kırıcı, 2019). Buna karşılık ortada kaygı yaratacak bir durum olmadığı halde kaygı görülmesi süreci bozan bir durumdur. Nedeni belirli ya da belirsiz olan kaygının normalin üzerinde seyretmesi kişinin günlük hayattaki işlevlerini kısıtlar. Kişilerdeki kaygının yüksek olması kaygı bozukluğu olarak tanımlanır (APA, 2013).

Kimi araştırmacılar anksiyeteyi; kaygı veya bunaltı olarak ifade etmişlerdir (Öztürk ve Uluşahin, 2008). Lin (1975) kaygıyı; bireyin yaşayabileceği bir risk duygusu, huzursuzluk ve korku ile oluşan hoş karşılanmayan bir durum olarak ifade etmiştir (Çavuşoğlu, 1990). Kaygı sayesinde kişi içinde bulunduğu tehlikeli durum için önlem alabilmekte ve bu durumla baş edebilmektedir (Beck ve Emery, 2011)

Anksiyete kişiyi alarm durumuna geçirir ve her an bir şey olacak hissi yaşamasına sebep olur. Alışılmamış bu his, obsesif düşünceler ve kararsızlık hali anksiyeteye yol açar (Alisinanoğlu ve Ulutaş, 2005). Hafif tedirginlikten yoğun korkulara ulaşabilecek kadar geniş bir yelpazede görülür (Öztürk ve Uluşahin, 2011).

Anksiyetenin iki yönü vardır; ilki duygu yönü, ikincisi ise otonom sinir sistemine bağlı olarak bedende meydana gelen değişikliklerdir (Öktem, 1981). Kaygının duygusal yönünde; kaygının oluşmasını sağlayan öfke, korku, endişe, tedirginlik ve yetersizlik duyguları vardır. Bedende meydana gelen değişiklikler ise titreme, terleme, ağız kuruluğu, nabız artışı, nabız hızlanması, gözbebeklerinin büyümesi, iştahsızlık, baş dönmesi, mide bulantısı, uykusuzluk, kas gerginliği ve idrar gelmesidir (Sarıpek, 2010).

Kaygılı kişi endişe, panik ve güvensizlik içindedir. Duygulanım olarak; tahammülsüz, sinirli, tedirgin, şaşkın, alarm halinde, diken üstünde, korkmuş dehşete düşmüş ve ürkmüş olabilir (Beck ve Emery, 2011). Bilişsel olarak doğru düşünememe, etrafındaki olayları tam algılayamama, odaklanmakta zorluk çekme, düşüncelerin karıştırılması, tekrar eden korkulu düşüncelere sahip olduğu görülebilir. Ayrıca yaşadıklarını hatırlamada güçlük çektiği ve olumsuz düşüncelere kapıldığı gözlemlenir (Cüceloğlu, 2006). Kaygılı kişi; hareketsizlik, kaçma, sakınma, konuşma bozukluğu, koordinasyon bozukluğu, duruş bozukluğu ve ket vurma davranışlarını gösterebilir.

Freud, 3 tür anksiyeteden bahsetmektedir. Freud'a (1915-1917) göre gerçeklik anksiyetesi beklenen ve tahmin edilen bir yaralanmadır. Kaçış refleksiyle bağlantılıdır ve kendini koruma içgüdüsünün bir belirtisi olarak zekice ve mantıklı bir duygu olarak kabul edilebilir (Akt. Beck, 2018). Freud ikinci olarak nevrotikanksiyeteyi tanımlamıştır. Freud'a (1926) göre nevrotikanksiyetede bilinçdışı dürtüler içeriden bir tehlike algılamaktadır (Akt.Beck, 2018). Nevrotikanksiyetede birey gelecekle ilgili bir takım korkular duymakta ve bu korkunun kaynağı olan içgüdüsel dürtülerini bastırmakta başarısız olması yüzünden kaygılanmaktadır. Freud üçüncü olarak içgüdüler ve egonun bir işlevi olarak suçluluk anksiyetesini açıklar (Geçtan, 2010). Suçluluk anksiyetesi kişinin süperegosundan korkmasıdır. Gerçeklik ve suçluluk anksiyetesi egonun bilinç bölgesinde oluştuğu için kişi kaygısının içeriği ve nedenini bilir, nevrotik kaygıda ise kişi kaygısının içeriği ve nedeninin farkında değildir.

Freud her ne kadar kaygı kavramını korku ile eş anlamlı kullanmış olsa da ondan sonraki kuramcılar farklara değinmişlerdir. Beck ve Emery'e (2011) göre kaygı ve korku farklı kavramlardır; kaygının duygular ile alakalı iken korkunun zihinle ilgilidir. Yavuzer (2000) kaygıyı; korku durumunun zihinsel bir provası ve gerçek sebeplerden ziyade hayali durumlara dayalı bir duygu olarak ifade etmiştir. Kaygı bir heyecan tepkisidir ve korkuya kıyasla uzun zaman devam eder.

Kaygıya neden olan durumlar veya nesnelere kişiden kişiye, çevreden çevreye değişiklik gösterir. Özel bir korku biçimi olan fobide kişi yükseklik, kapalı alanlar, derin su gibi belirli bir durum veya olaydan korkar. Fobik kişiler tarihi metinlerde de yer almaktadır. Hipokrat iki fobik kişilikten bahseder: Gece karanlığından korkanlar ve kedi fobisi olanlar. Fobilerle ilgili ilk metin ise on üçüncü yüzyılda yazılmıştır ve iblis fobisi ile Tanrı fobisini ele almaktadır. Cicero ve Demosthenes'in sahne fobisi olduğu, Pascal'ın açık alanda bulunmaktan korktuğu (agorafobi), Shekespare'in Venedik Taciri isimli eserinde ise kedi korkusu olan bir kişinin tasvir edildiği bilinmektedir (Beck ve Emery, 2011).

### 2.2.2. Anksiyeteyi Etkileyen Etmenler

Kaygının oluşmasındaki sebepler tam olarak bilinmese de alanyazında kaygı ile ilgili çok sayıda araştırma yapıldığı görülmektedir. Yetişkinlerin yaşadığı kaygı nedenleri arasında onları tehdit eden tehlikeler ve yaralanmalar vardır (Dönmez, 1998). Kaygının nedenleri kişilere göre farklılık göstermektedir. Bazı bireylerde kaygı yavaş yavaş gelişir, stresle başlar. Bazılarında ise kontrolü kaybetme hissi kaygıyı tetikler. Bu durumda birey gelecekte yaşayabileceği olaylar için bugünden kaygı yaşamaya başlar. Bazı insanlar ise geçmiş zamanda stresli ve travmatik durumları gelecekte de yaşayacaklarını düşünerek kaygı duyarlar (Cüceloğlu, 2006). Bireyin yaşadığı çatışmalar kaygıyı etkilemektedir. Çatışma birden daha çok durumun aynı anda seyretmesi sonucu kişinin bunların hepsini çözmek istemesi ile meydana gelir. Çözüm yolunda gösterdiği davranış ve çabaların önlenmesi ya da yavaşlatılması kişide engellenme hissini doğurur. Engellenme de kaygıya yol açar (Morgan, 2000).

Cüceloğlu (2006) anksiyeteye yol açan etmenleri dört madde ile gruplamaktadır:

- Dayanaksızlık: Bireyin yaşadığı ortamdan uzak kalması ya da çevresini değiştirmesi sonucu alışmış olduğu desteği artık bulamaması veya bulamayacağını düşünmesi sonucu kaygı yaşamasıdır.
- Olumsuz bir sonucu beklemek: Olumsuz bir olayla karşı karşıya gelme olasılığı kişide kaygı oluşturur.
- İç çelişki: Kişinin yapmak istediği davranış ile yaşadığı durum arasındaki çelişki kaygıya sebep olur. İçinde bulunulan çelişkili durum ortadan kalkana kadar kaygı devam eder.
- Belirsizlik: Kişinin gelecek ile ilgili yeteri kadar bilgiye sahip olmaması, olacaklarla ilgili fikir yürütememesi kaygıya sebep olur.

Kalıtımın kaygı bozukluğunu etkilediği aile ağacı incelemeleri ve ikiz çalışmaları ile gösterilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2008). Yaygın kaygı bozukluğu, panik bozukluğu ve agorafobili hastaların ailesinde de kaygı bozukluklarının olduğu belirlenmiştir. Bu bozukluklarda genetik geçişli sinir sistemi yapısınınve çevresel koşulların hastalığı şekillendirdiği düşünülmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2008).

Kaygının nedenleri bireyin çocukluğunda ailesi, öğretmenleri ve yaşlılarıyla olan ilişkilerine dayanabilir (Geçtan, 1997). Çocukluk döneminde kişinin ailesi, tarafından ihmal edilmesi, küçük düşürülmesi, tartışma ortamında büyümesi, istismar edilmesi, ergenlik döneminde sorunlar yaşaması kaygılı bağlanmanın nedeni olarak gösterilebilir (Wokevd.,1996). Kaygının yayılan ve bulaşıcı bir etkisi de vardır. Örneğin çocuğa bakım veren kişinin yaşadığı kaygı durumu çocuğun öğrenmesi ve model alması ile çocuğa geçebilir (Öztürk ve Uluşahin, 2008).

Kaygı bozukluklarında biyolojik etmenlerin de rol oynadığı anlaşılmıştır. Uyaransız panik nöbeti geçiren hastalara kimyasal enjeksiyonu ile ya da karbondioksitli havayamaruz bırakarak kaygı ya da panik atak oluşturulmuştur (Akt.Öztürk ve Uluşahin, 2008). Bu bulgudan yola çıkarak bu hastalarda beynin merkezi kemoreseptörlerinde aşırı duyarlılığın varlığı öne sürülmüştür.

### **2.2.3. Kuramsal Yaklaşımlar**

Kaygıyı açıklarken psikodinamik, öğrenme ve biyolojik faktörler beraber ele alınmaktadır(Öztürk ve Uluşahin, 2008). Kimi hastalarda biyolojik, kimi hastalarda öğrenme ya da dinamik etkenler ağır basabilir. Dolayısıyla kaygı, bu etkenlerin hepsi değerlendirilerek ele alınır. Aşağıda kaygıyı açıklamaya çalışan dört kuram yer almaktadır. Bunlar; Psikanalitik Kuram, Davranışçı Kuram, Varoluşçu Kuram ve Bilişsel Kuram'dır.

#### **2.2.3.1 Psikanalitik Kuram**

Psikanalitik kurama göre; kaygı temelde kişinin iç çatışmaları sonucunda oluşur. İç çatışma, benlik ile üst benlik ve benlik ile alt benlik arasında yaşanır (Öztürk ve Uluşahin, 2008). Alt benliğe özgü bilinçdışı dürtülerle dengede durmaya çalışan benlik, dürtüler karşısında zayıfladığında benlik ile alt benlik arasında çatışma yaşanır. Kişi bu durumu bir tehlike olarak algılar. Bu çatışma sonucu savunma mekanizmaları devreye girerek kaygı ile baş etmeye çalışır (Öztürk ve Uluşahin, 2008).Nevrotik kaygı kişinin id istekleri ile ego ve süperegonun sınırlamaları arasında yaşadığı bilinçdışı çatışmalardır. İdin istekleri kişiye tehdit oluşturur. Çünkü bu istekler topluma ve çevreye terstir. Kaygı yaratabilecek dürtülere karşı egonun kullandığı savunma



mekanizmasına “baskı” denir. Bu mekanizma kaygı oluşturan durumun kişinin isteği dışında bilinçaltına atılmasını ya da bilinç yüzeyine çıkmasını engeller. Bu bastırmadan biriken enerji kaygıya dönüşür (Geçtan, 2010).

#### **2.2.3.2. Davranışçı Kuram**

Davranışçı kurama göre öğrenme ile fobi de kaygı da ortaya çıkmaktadır. Korku fizyolojik temelli bir duygudur. Kişinin aslında korkmadığı bir süje veya duruma acı veren bir uyaran eklenirse kişide kaçınma davranışı gözlemlenir (Öztürk ve Uluşahin, 2008). Uyaran artık kişide koşullandırılmış korku tepkisi oluşturmaktadır. Aynı şekilde klasik koşullanma yoluyla kaygı sönebilmektedir (Karahana ve Sarıdoğan, 1994). Davranışsal yaklaşıma göre psikologlar daha çok öğrenme davranışı üzerinden çalışmışlardır. Çevresel erkenler ve model almak da kişinin kaygısını etkilemektedir. Örnek olarak, ebeveynlerinin sürekli hastalık korkusu içinde olduğunu gören bir çocukta da aynı kaygılar görülebilmektedir.

#### **2.2.3.3. Varoluşçu Kuram**

Varoluşçu felsefecilere göre, kaygı varoluşun temelinde bulunan bir özelliktir (Öztürk ve Uluşahin, 2008). Varoluşçu ruh bilimcileri, ön yargı ve ön bilgilerden sıyrılıp tamamen bireyin kendi varoluşsal kaygılarını anlamaya çalışarak ruh bilimine katkıda bulunmuştur.

#### **2.2.3.4. Bilişsel Kuram**

Bilişsel kurama göre, kaygıya kişilerin olaylar karşısındaki beklenti ve yorumları sebep olmaktadır. Kişi içinde bulunduğu tehlikeye göre şiddetli bir kaygı yaşıyorsa ya da gerçek bir tehlike olmamasına rağmen kaygı duyuyorsa, bu tepki normal değildir (Beck, 2018). Kaygı oluştuğunda savaşmak ya da kaçmak için otomatik düşünceler artmakta, olası tehlikeler dikkatlice gözlemlenmektedir. Buldukları yeri ve kendi fizyolojik tepkilerini yanlış yorumladıkları için kaygı yaşadıkları düşünülen hastalarla çalışan bilişselci terapistler, onların tehlike algılarını besleyen düşüncelerin durdurulmasına ve yerine daha işlevsel tepkilerin getirilmesini hedeflemektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2008).

## **2.3. Ölüm Kaygısı**

### **2.3.1. Ölüm Kaygısı Kavramı**

Ölüm kaygısı ve ölüm korkusu, bazen birbirinin yerine kullanılan kavramlar olsa da birbirinden farklıdır. Ölüm korkusu; yaşamı tehdit eden herhangi bir olay ya da sitüasyonla karşılaşılacağı gelinen bir tepki olarak tanımlanır. Ölüm kaygısında risk oluşturan bir sitüasyon yokken bu dünyadan ayrılacağını bilincinin yol açtığı anksiyete olarak tanımlanmaktadır (Baltacı, 2018). Kierkegaard (1953) ölüm korkusunu “bir şeyden korkmak” olarak ifade ederken, ölüm kaygısını “yoktan korkmak” olarak betimlemiştir. Ölüm kaygısı üzerine yapılan araştırmalarda öne çıkan duyguların daha çok belirsizlik ve yalnızlık korkusu, ölümden sonra cezalandırılma korkusu, yakınlarını kaybetme korkusu, geride kalanlar için kaygılanma, bireysel kimliğini ve bedenini kaybetme korkusu, yok olma korkusu, denetimi kaybetme korkusu ve acı duyma korkusu olduğu görülmüştür (Karaca, 2000). Ölüm ve ötesine dair belirsizlik ve bu belirsizliğin farkına varmanın, ölüm kaygısının temel sebeplerinden biri olduğu düşünülmüştür (Hökelekli, 2008). Lehto (2009) ölüm kaygısı kavramının duygu, biliş, motivasyon, yaşantı, gelişim ve sosyokültürel unsurlardan etkilendiğini ifade etmektedir.

### **2.3.2. Ölüm Kaygısını Etkileyen Etmenler**

Ölüm kaygısını etkileyen etmenlerin belirlenmesi amacıyla alan yazın incelendiğinde en çok cinsiyet, yaş, medeni durum, fiziksel bir hastalığın bulunup bulunmaması, dindarlık, travma yaşama, meslek gibi değişkenlerin ele alındığı görülmektedir (Feifel ve Branscomb, 1973; Lehto ve Stein, 2009).

Ölüm kaygısı ve cinsiyet değişkeni arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların bir kısmında erkek ve kadın arasında ölüm kaygısı açısından anlamlı bir fark bulunmazken (Conte vd., 1998; Erdoğan ve Özkan 2007; Wen, 2010); genelde kadınlardaki ölüm kaygısı düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu saptanmıştır (Chuin ve Choo, 2010; Karaca, 2000; Pierce vd., 2007; Schumaker vd., 1988; Suhail ve Akram, 2002). Kadınların ölüm kaygısı düzeylerinin yüksek çıkmasının sebebinin, duygularını erkeklerden daha rahat ifade edebilmeleri; erkeklerin düşük kaygı düzeylerinin sebebinin ise toplumsal baskı yüzünden kendilerini olduklarından daha farklı ve daha

az kaygılı gösterme istekleri olabileceği ileri sürülmüştür (Lehto ve Stein, 2009). Erkeklerin, kadınlardan daha az kaygı seviyesinin olmasının bir diğer nedeninin ise kaygı duymamaktan ziyade, kaygılarını inkar ediyor ya da bastırıyor olabileceğidir (Chuin ve Choo, 2010).

Ölüm kaygısı ile yaş arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar incelendiğinde ölüm kaygısı ve yaş arasında bir ilişki olmadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Chuin ve Choo, 2010; Feifel ve Nagy, 1981; Maiden ve Walker, 1985, Wen, 2010; Çetin, 2015). Bir kısım çalışmada ise yaşlıların ölüm kaygısı düzeylerinin gençlerinkinden daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Karaca, 2000; Keller, Sherry, & Piotrowski, 1984). Suhail ve Akram'ın (2002) çalışmasında ise yaşları 55-70 arasındaki katılımcıların ölüm kaygılarının diğer yaş gruplarından daha fazla olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde, yaş gruplarını 16-22, 23-39, 40-59 ve 60 yaş üstü şeklinde belirten Erdoğan ve Özkan'ın (2007) araştırma sonucuna göre sırasıyla 60 yaş üstü bireyler ile 16-22 yaş grubunun en yüksek ölüm kaygısı oranlarına sahip oldukları belirlenmiştir. Sonuç olarak, yaşla ölüm kaygısı arasındaki ilişkiyi tespit etmeye yönelik yapılan araştırma bulgularının farklılık gösterdiği gözlemlenmektedir.

Ölüm kaygısı ve medeni durum arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaların bir kısmında evlenmiş olan bireylerin ölüm kaygılarının daha fazla olduğu (Baum ve Boxley, 1984; Erdoğan ve Özkan, 2007), diğer araştırmalarda ise medeni duruma göre bireylerin ölüm kaygısı düzeyleri arasında anlamlı fark olmadığı ifade edilmektedir (Cole, 1979; Kalaoğlu Öztürk, 2010). Karaca (2000) bekârların evlilere göre daha yüksek düzeyde ölüm kaygısı yaşadıklarını saptamıştır. Cole (1979) ise bekar kadınların bekar erkeklere nazaran daha az ölüm kaygısı yaşadıklarını belirtmiştir.

Literatürde bireylerin eğitim durumu ve gelir seviyeleri ile ölüm kaygısı arasındaki ilişkisini inceleyen az sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Erdoğan ve Özkan'ın (2007) araştırma sonucuna göre bireylerin eğitim düzeyi arttıkça ölüm kaygısı düzeylerinin azaldığı bulunmuştur. Aynı çalışmada sosyo-ekonomik düzeyleri alt ve üst seviyede olan bireylerin, orta seviyede olan bireylere nazaran ölüm kaygısı seviyelerinin daha yüksek olduğu ve gelir seviyeleri ile ölüm kaygısı arasında anlamlı bir ilişki olduğu ifade edilmiştir. Bazı çalışmalarda ise gelir düzeyi ile ölüm kaygısı

açısından anlamlı farklılık olmadığı ifade edilmektedir (Baltacı, 2018; Yıldırım, 2018; Tepe, 2020). Epilepsi hastaları ile yürütülen bir araştırmada eğitim durumu ve ölüm kaygısı arasında olumsuz yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır (Otoomvd.,2007). Eğitim düzeyi ve ölüm kaygısı arasında ilişki bulmayan çalışmalar da mevcuttur (Baltacı, 2018; Çetin, 2015;Yıldırım, 2018;Şenol, 1989;Yıldız, 1998).

Savaş, travma gibideneyimlerin ölüm kaygısı ile ilişkilerini inceleyen araştırmacılarından Abdel-Khalek (1991), savaş gibi durumların ölüm kaygısını artırdığını ama savaş halinin uzun sürmesi durumunda ölüm kaygısının azaldığını ifade etmektedir. Yıldız (1999) savaş deneyimi yaşayan Boşnaklar ile savaş deneyimi yaşamayan Türkler'inölüm kaygısı düzeylerini karşılaştırdığıaraştırma sonucunda Türk örnekleminin ölüm kaygısınınölüm tehlikesi atlatmış (trafik kazası vb.) bireyler ile travma geçirmemişbireylerin ölüm kaygısı seviyelerini karşılaştırmış ve travma atlatan bireylerin ölüm kaygısı seviyelerininküçük bir miktar yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Fiziksel hastalıklar her zaman hastanın kaygı düzeyini artırmasa da, özellikle belirli bir zaman diliminde ölümü muhtemel olan terminal dönemdekihastalar ile hastalık ve tedavi ile ilgili belirsizliğin yaşandığı hastaların kaygı düzeylerinin yüksek olduğu ifade edilmektedir (Cella ve Tross, 1987). Bu durumda ölüm kaygısının sebebi terminal hastanın yaşamla ilgili planlarının yarıda kaldığı düşüncesi olabilir (Dağ ve Badır, 2019; Dilbaz ve Seber, 1993). Öte yandan Smith ve arkadaşlarının (1984) çalışmalarında terminal dönemdeki hastaların ölüm kaygısının daha düşük olduğu bulgulanmış ve bu durumun sebebinin hastanın ölümden sonra ödüllendirilmeye ilişkin inancı dolayısıyla olduğu düşünülmüştür. Bazı kanser hastaları ile diyalize giren böbrek hastalarının ölüm kaygısı düzeylerini inceleyen çalışmalarda bu hastaların ölüm kaygısı düzeylerinin normal popülasyondan daha düşük olduğu bulunmuştur (Gibbs ve Achterberg-Lawlis, 1978;Doughertyvd.,1986).

Alan yazında ölümlle sık karşılaşan meslek sahiplerinin ölüm kaygısı düzeylerini inceleyen çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmalardan olan Ertufan'ın (2008) araştırma sonucuna göre ölümlle sık karşılaşmanın doktorların ölüm kaygısı düzeylerineetki etmediği belirlenmiştir. Öte yandan Meşeli'nin (2020) çalışmasının sonucuna göre; ayda 3'ten az hastanın ölümüne tanıklık eden yoğun bakım hemşirelerinin ölüm

kaygısının ayda 4-9 hastanın ölümüne tanıklık eden hemşirelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır.

### **2.3.3. Kuramsal Yaklaşımlar**

Ölüm kaygısını açıklamaya çalışan dört kuram aşağıda yer almaktadır. Bunlar; Psikodinamik Kuram, Varoluşçu Kuram, Bilişsel Davranışçı Kuram ve Dehşet Yönetimi Kuramıdır.

#### **2.3.3.1. Psikodinamik Kuram**

Psikodinamik kurama göre üstbenliğin yaşadığı en önemli kaygılardan biri ölüm kaygısıdır. Ayrılık anksiyetesi ve oedipal karmaşacılıkta canlandırmacı düşünce ve suçluluk duygusu yaratarak ölüm kaygısına yol açmaktadır. Bu sebeple psikodinamik kuramcılar, psikopatolojide ve psikosomatik hastalıkların oluşumunda ölüm kaygısının önemli bir role sahip olduğunu savunurlar (Wahl, 1959; Freud, 1992). Freud, Psikanalitik Dürtü Kuramı kapsamında iki temel dürtü olarak ölüm içgüdü (thanatos) ve yaşam içgüdü (libido) söz etmektedir. Freud'un kuramına göre ölüm içgüdü ve yaşam içgüdü organizmanın hayatını sürdürmesini sağlamaktadır. Bununla birlikte yaşamın nihai amacının ölüm olduğunun üstü çizilmektedir (Bauman, 2000). Ölüm içgüdü kuramda, saldırgan ve yıkıcı dürtüleri temsil etmektedir. Freud (1992) kaygıların temel sebebinin terk edilme veya kastrasyon korkusu olduğunu belirtmektedir. Jung'a göre ölüm korkusu, yaşama korkusuyla ilişkilidir. Yaşamakla ilgili sorunları olan kişilerin ölüm korkusunu daha yoğun yaşadığını savunmaktadır (Jung, 1997). Zilboorg ise evrensel bir ölüm kaygısının varlığından yola çıkarak insanların ölümü göz ardı ederek yaşadıklarını ifade etmiştir. İnsanların, ölüm kaygısını göz ardı etmediği takdirde normal hayatlarına devam edemeyeceğini belirten Zilboorg, ölüm kaygısının sürekli olarak bastırılmasının hayatta kalabilmek için gerekli olduğunu savunmuştur (Yalom, 1980; Ertufan, 2008).

#### **2.3.3.2. Varoluşçu Kuram**

Varoluşçu yaklaşımda yaşamın amacını ve anlamını keşfetmede ölümün temel bir önemi vardır (Yalom, 2000). Ölüme ilişkin farkındalık bireye hayatında yeni bakış açıları kazandırarak, ona "özgün" bir hayat yaşaması noktasında yardım eder

(Garrowve Walker, 2001). Yalom'a (2006) göre her insanın varoluşunun temelindeki en nihai kaygı, ölüm kaygısıdır. Ölümün kaçınılmaz olması ölüm kaygısına yol açmaktadır. Ölüm kaygısı ile başa çıkmayı ise bireyin "özgün" bir hayat sürmesi sağlamaktadır. Varoluşçu kuramın bir diğer önemli temsilcisi Victor Frankl'a (2013) göre ölümveacınınolmadığıbirhayateksiktir. Özet olarak varoluşçu kuramda ölüm; bireyin hayatının anlamını keşfetmesine yardım eden, yaşamına değer katmasını sağlayan ve yaşamındaki anlam arayışlarına cevap bulabilmesine yol açan bir kavramdır.

### **2.3.3.3. Bilişsel Davranışçı Kuram**

Bilişsel Davranışçı kuramda; bilinçte yer alan ve ölüm ile ilgili işlevsel olmayan duygular, otomatik düşünceler ile ilintilidir (Leahy, 2015). Ölümün olumsuz ve kötü bir olay olduğuna dair düşünceler ve inanışların ölüm kaygısına yol açtığı savunulmaktadır. Bu durumda, olumsuz duyguya yol açan işlevsiz düşünceler, işlevi olan düşünceler ile yer değiştirilmelidir (Beck, 2018). Benzer şekilde ölüm kaygısıyla baş etmede; ölüm kaygısıyla yüzleşmeye dair kognitif açıklamalar yapmak, aşırı düzeydeki kontrol ve güvenlik davranışlarını azaltmak, maruz bırakmak ve bilişsel yeniden değerlendirmeyi içeren teknikler yer almaktadır (Furer ve Walker, 2008).

### **2.3.3.4. Dehşet Yönetimi Kuramı**

Ernest Becker (1973), "Ölümün İnkarı" adlı kitabıyla Dehşet Yönetimi Kuramını alan yazına kazandırmıştır. Becker'e göre ölümlü olduklarının farkında olan ve bu durumu kavrayabilen insanlar ölüme dair yoğun bir kaygı ve dehşet yaşamaktadırlar (Harmon-Jones vd.,1997). Baş edilmesi oldukça zor olan bu yoğun duygulara karşı insanlar savunma mekanizması olarak kültür ve deneyimle oluşturdukları düşünceleri ve benlik saygısı ile yaşadıkları ölüm kaygısını kontrol altında tutmaya çalışırlar (Greenberg vd.,1997).

### **2.3.4. Ölüm Kaygısı ve Psikopatoloji**

Irvin Yalom (1980) temel kaygı kaynağı olarak ifade ettiği ölüm kaygısını, psikopatolojinin ana sebebi olarak görmektedir. Alan yazında ölüm kaygısının depresyon, kaygı bozukluğu, şizofreni, tssb (travma sonrası stres bozukluğu) gibi

psikolojik bozukluklarla olan ilişkisini inceleyen çalışmalar bulunmaktadır. Ölüm kaygısı ve depresyon ilişkisini ele alan araştırmalardan olan Öngider ve Eyüpoğlu'nun (2012) çalışmasına göre orta ve ağır depresyon tanısı alan kişilerin, hafif depresyon tanısı alan kişilere nazaran daha çok ölüm kaygısı yaşadıkları tespit edilmiştir. Alan yazındaki bir çok araştırmada da ölüm kaygısı ile depresyonun ilişkili olduğubulgulanmıştır (Gilliland ve Templer, 1986, Morenovd.,2008, Wagner ve Lorian, 1984).

Ölüm kaygısı ve genel anksiyete arasındaki ilişkiyi ele alan çalışmalar bulunmaktadır. Alan yazındaki bir çok çalışma ölüm kaygısı ve genel anksiyete arasındakiolumlu yöndeki ilişkiyeodaklanmaktadır (Abdel-Khalek ve Tomas-Sabado, 2005; Abdel-Khalek, 1986; Frazier ve FossGoodman, 1988; Gilliland ve Templer, 1986). Abdel-Khalek (2005) bu olguyu; ölüm kaygısı ve genel anksiyetenin benzer psikolojik kökenlerden gelmesi ve her iki kaygı türünün de insanları stresli, güvensiz, gerilimli ve geleceğe dair kuşkulu yaptığını belirterek açıklamıştır. Yapılan çalışmalarda, ölüm kaygısının durumsal kaygı düzeyinden ziyade karakteristik bir yapıda olan sürekli kaygı düzeyi ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Neimeyervd.,2004). Benzer şekilde Fortner ve Neimeyer'in (1999) meta-analiz çalışma sonucuna göre depresyon ve anksiyete yaşayan yaşlı bireylerin yaşamayanlara oranla ölüm kaygısı düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Abdel-Khalek (2005) 765 Mısırlı katılımcının yer aldığı çalışmasında katılımcıları psikopatolojilerine göre yedi gruba ayırmıştır: herhangi bir psikolojik bozukluğu olmayan kadın ve erkekler, anksiyete bozukluğu tanısı almış kadın ve erkekler, şizofreni tanısı almış kadın ve erkekler ve madde bağımlılığı olan erkekler. Çalışma sonucuna göre anksiyete bozukluğu tanısı almış katılımcıların diğer gruplara göre daha yüksek ölüm kaygısı yaşadıkları, en az ölüm kaygısını ise şizofreni hastalarının gösterdiği belirlenmiştir. Öte yandan Feifel ve arkadaşlarının (1973) çalışmasında; nevrotik, psikotik ve herhangi bir psikopatolojileri olmayan bireyler arasında ölüm kaygısı açısından herhangi bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Templer'a (1976) göre ölüm kaygısı; kişinin psikolojik iyi oluşu ve ölümlle ilgili kişisel deneyimleri tarafından biçimlendirilmektedir. Martz'ın (2004) omurilik zedelenmesi

olan bireylerle yaptığı çalışma sonucuna göre hastaların tssb düzeylerini ölüm kaygısı yordamaktadır. Vietnam gazileri ile yapılan bir çalışmada da daha çok ölüm tehlikesi atlatan ve diğerlerinin ölümüne şahit olan gazilerin daha yüksek oranda tssb tanısı aldığı belirlenmiştir (Solkoff vd.,1986).

Boysan (2005), 571 üniversite öğrencisi üzerinde yaptığı çalışmada disosiyatif yaşantılar, travma ve ölüm kaygısı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma sonucuna göre; erkeklerin ölüm kaygısı düzeyleri kadınlardan anlamlı olarak yüksek çıkmıştır. Geçmişte yaşanmış travma çeşitlerine göre ölüme ilişkin kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı gözlenmiştir. Ölüm kaygısı ve bir grup değişken arasında yapılan çoklu regresyon analizi sonucunda, yalnızca sürekli kaygı düzeylerinin ölüme ilişkin kaygıları pozitif yönde yordadığı bulgulanmıştır. Ayrıca, katılımcıların ölüm kaygısı düzeyleri ile depresyon düzeylerinin ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Erdoğan ve Özkan (2007), farklı dini inanışlardaki (Müslüman, Yezidi ve Süryani) kişilerin ölüm kaygıları ve psikolojik semptomları arasındaki ilişkileri araştırdıkları çalışmanın örneklemini 240 kişi (152 erkek, 88 kadın) oluşturmaktadır. Katılımcılara Thorson-Powel ölüm kaygısı ölçeği ve SCL-90 Ruhsal Tarama Envanteri uygulanmıştır. Araştırma sonucuna göre; ölüm kaygısı ile ruhsal belirtiler arasındaki en yüksek pozitif yönde anlamlı ilişkinin, sırasıyla kişiler arası duyarlılık, somatizasyon, anksiyete ve fobik düşünce arasında olduğu; ölüm kaygısı ile paranoid düşünce ve ölüm kaygısı ile obsesyon arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Katılımcıların eğitim seviyesi azaldıkça, ölüm kaygısını azalmaktadır. Algılanan sosyoekonomik düzeyini "orta" olarak belirtenlerin ölüm kaygısı seviyesi, "alt" ve "üst" sosyo-ekonomik düzeyde olduğunu belirten katılımcılardan daha düşük olduğu bulgulanmıştır. Bekar olanların evlilere oranla ölüm kaygısı düzeylerinin daha düşük olduğu saptanmıştır.

Noyes ve arkadaşlarının (2002) somatoform ve ilişkili bozukluklarda gözlenen sık doktora gitme ve hâkim olan hasta olma endişesinin ölüm anksiyetesinden beslendiği hipotezi ile yürüttükleri çalışma sonucunda hipokondriasis olgularında ölüm anksiyetesinin hipokondriasisle pozitif yönde korelasyon gösterdiği bulgulanmıştır. Panik bozukluk hastaları ile çalışan Hiebert ve arkadaşlarının (2005) araştırma



sonucunda da panik bozukluk olgularında, ölüm anksiyetesinin yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yıldırım (2018) anksiyete bozukluğu olgularında ölüm anksiyetesinin sıklığını araştırdığı tezinde anksiyete teşhisi almış olgu grubu ve teşhis almayan kontrol grubu ile çalışmıştır. Sosyodemografik Veri Formu, Türkçe Ölüm Kaygısı Ölçeği, Yaşamda Amaçlar Testi ve STAI-I ve II uygulanan araştırmanın sonucuna göre anksiyete bozukluğu teşhisi olan hasta grubunun, sağlıklı kontrol grubuna oranla, daha yüksek oranda ölüm anksiyetesi yaşadığı tespit edilmiştir. Bireylerin anksiyete bozukluğu tanısı alıp almadığına göre bireylerin ölümün belirsizliği, maruz kalma, acı çekme ve ölüm kaygısı ölçeklerinin puanlarının arasında istatistiksel olarak anksiyete bozukluğu tanısı alan bireylerin aleyhine anlamlı fark bulunmuştur Bununla birlikte hem sağlıklı hem olgu grubunda gelir ve eğitim düzeyine göre ölüm kaygısı ve alt ölçekleri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

## **2.4 Somatizasyon**

### **2.4.1 Somatizasyonun Tanımı ve Tarihçesi**

Somatizasyon, psikolojik sorunlar ve stresin bedensel semptomlarla açığa çıkmasıdır (Katon vd., 1982). Ford (1986), aynı kavramı fiziksel semptomların ruhsal gayeler ya da kişisel kazanımlar için bilinç dışı yollarla anlaşılan somatizasyonlar olarak açıklamaktadır. Somatizasyon tıbbi bulgularla açıklanamayan ama fiziksel şikayet ve semptomlarla baş gösteren, çok sayıda tıbbi yardım arama davranışıdır (Özenli vd., 2009). Bu bozukluk, herhangi bir organik nedenle açıklanamayan birçok somatik şikâyetle kendini gösterir (Swartz vd., 1986).

İlk kez somatizasyon kavramı, 1925 yılında Stekel'in kitabındaki *Organsprache* ifadesinin yanlış tercümesi olarak kullanılmıştır (Özen Şahin, 2007). Kitabın tercümanı Almanca olan *Organsprache* kelimesini "somatizasyon" olarak çevirmiş ve duygusal durumların bedensel semptomlara tahvil edilmesi olarak tanımlamıştır. Bu tanımla, somatizasyon Freud'un konversiyon kavramına indirgenmekte, konversiyon ve somatizasyon anlamdaş olarak ele alınmaktadır. 1935'te, Stekel "Rüyaların Yorumu" isimli kitabının yeni baskısında somatizasyon kelimesini ilk kez kendisi kullanmış ve

"psişik çatışmaları ifade eden fiziksel belirtiler" olarak tanımlamıştır (Mai, 2004; Marin, 2002).

Fransız ruh hekimi Paul Briquet'in tanımladığı ve yaklaşık 30-35 yıl öncesine kadar histeri olarak ele alınmış ve artık "Briquet Sendromu" olarak bilinen bu sendromu yeni baştan Guze ve arkadaşları ele almış ve "histeri" olarak açıklamıştır (Cloninger ve ark.,1986). Bu sayede bu tanı 1980'de somatizasyon bozukluğu başlığı altında DSM-III'e girmiştir (Öztürk ve Uluşahin, 2008). Somatizasyonun 60 semptomu içerirken, sonra 25'e indirildiği, DSM-III'te(1980) 12-14 belirti ile yer aldığı, DSM-IV (1994) ile ICD-10'da ortalama 6 belirtinin bulunduğu DSM-V'le birlikte güncel halini almış ve "Bedensel Belirti Bozukluğu" şeklinde adlandırılarak "Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar" tanı grubu altında sınıflandırılmıştır (APA, 2013).

#### **2.4.2.Somatizasyona Yol Açan Etmenler**

Somatik belirtiler gösteren bireylerin bir kısmında çocukluk dönemindeki olumsuz deneyimlerin, duyguların sözel ifadesine ket vurduğu görülmektedir (Kesebir, 2004). Aleksitimi kavramı ile bu durum açıklanmaktadır. Aleksitimik kişiler sözelleştirilemedikleri duyguları bedensel belirtiler yoluyla ifade etmektedir (Kellner, 1990). Domestik şiddet vakalarında somatizasyon sık görülmektedir (Kesebir, 2004). Benzer şekilde çocukluk çağında problemlili aile yaşantıları olanlar, anne-babası alkol ve/ve ya madde kullananlar ve istismar yaşayanlarda somatizasyonun daha yaygın olduğu düşünülmüştür (Fidanoğlu, 2007).

Kişilik özelliklerinin somatizasyona etki ettiğibelirtilmektedir (Mai, 2004).Golding ve arkadaşlarının (1992) çalışmasına göre tıbbi yardım arayan somatizasyon olgularının %61'inde kişilik bozukluğu bulunmaktadır. En yaygın gözlemlenen kişilik bozuklukları;paranoid, takıntılı zorlantılı ve kaçınan kişilik bozukluklarıdır. Bir takım araştırmalar somatizasyonun her tür kişilik örüntüsünde ortaya çıkabileceği belirtilmiştir (Katon vd.,2001;Kirmayer ve Robbins, 1994).Somatizasyon bozukluğu olan bireyler, hasta olduklarını kanıksayarak; işle ilgili, toplumsal ve aile ile ilgili sorumluluklarından sıyrılabilirler ve böylece hem ekonomik hem de manevi fayda sağlayabilirler. Bu yüzden somatizasyon uzun sürebilir (Kellner, 1990).Somatize eden

bireyler, birincil kazanç olarak bedensel belirtiler aracılığıyla içsel çatışmaların yarattığı stresten feragat eder. Toplumsal ve işle ilgili yükümlülüklerden kurtulması ise ikincil kazançtır (Lipowski, 1987).

### **2.4.3. Somatizasyona Eşlik Eden Rahatsızlıklar**

Somatizasyon; özellikle depresyon ve anksiyete bozukluklarına eşlik etmekte, yanı sıra madde kullanımı, alkol kullanımı, şizofreni, kişilik bozuklukları gibi hastalıklara ikincil olarak ortaya çıkmaktadır (Kesebir, 2004; Özen Şahin, 2007). Araştırmalara göre somatizasyon bozukluğu en sık depresyon ve anksiyete ile birlikte görülmektedir (Katon vd., 1992; Rief vd., 1995; Löwe ve Clement, 1998; Sağduyu, 2011). Öte yandan aleksitimi, bedensel duyuları büyütme, nörotisizm, olumsuz duygulanım gibi kişilik örüntüleriyle ilişkili olduğu ileri sürülmektedir (Lipowski, 1998; Sayar, 2002). Somatizasyon sıkıntıyla tetiklenmekte ve artmaktadır. Ayrıca somatizasyon eşlik ettiği psikiyatrik bozuklukların belirtilerini maskeleyerek tanı konmasını güçleştirir (Lipowski, 1998). Dolayısıyla somatizasyon bozukluğu olan hastalar diğer hastalardan daha çok hastaneye gitmekte ve ilaç kullanmaktadır (Barsky vd., 2005).

## **2.5. İlgili Araştırmalar**

### **2.5.1. Madde Kullanımı ile İlgili Araştırmalar**

İncelediğimiz ergenlerde madde kullanımı konusu ile ilgili yapılan araştırmalar, çalışmamızın amacına uygun olarak aile ve ebeveyn faktörüne öncelik verilerek özetlenecektir.

Ünal (1991), ailenin madde bağımlılığı ve alkolizmdeki etkisini olgu öyküleri üzerinden incelediği çalışmasında, ailede bağımlı ve/veya psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylerin bulunmasının bağımlılığı yordadığını ifade etmektedir. Sağlıklı bir gelişimsel dönem geçiremeyen bağımlıların; engellenme eşiğinin düşük, benlik gücü ve üstbenlik oluşumunun yetersiz olduğunu öne sürmektedir.

Denton ve Kampfe'e (1994) göre çocuklar ailede madde kullanan bireyleri rol model olarak madde kullanmayı öğrenmektedir. Yapılan çalışmalarda da ebeveynlerin madde kullanması ile çocuklarının madde kullanması arasında güçlü bir ilişki olduğu

bulunmuştur (Rittervd.,2002).Anderson ve Henry'nin (1994) çalışmasına göre de babanın madde kullanım sıklığı ile ergenin madde kullanımı arasında pozitif, aile bağları ve ebeveyn desteği ile ergenin madde kullanımı arasında olumsuz yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Madde bağımlısı ergenlerin aile atmosferinin incelendiği bir araştırmada, madde bağımlılığı ile aile bütünlüğü arasında ilişki saptanmıştır. Madde kullanan ergenlerin büyük çoğunluğunun; boşanma, ölüm, travma gibi sebepler yüzünden tek ebeveynli aile ortamında yetiştiği belirlenmiştir (Denton ve Kampfe, 1994).

Köknel'e (1998) göre aile ilişkilerimadde bağımlılığındaki önemli faktörlerdendir. Aileleri ile sorun yaşamayan ergenlerin madde bağımlılığına olan temayülleri az iken; çocuğuna sevgi göstermeyen ailelerin çocuklarının madde kullanma eğilimleri çoktur. Sonuç olarak aile yapısı, madde kullanımına etki etmektedir.

Wills ve Yaeger'in (2003) madde kullanan ergenler üzerinde yaptıkları araştırmasonucuna göre; ergenlerde madde kullanımında en büyük etkenin aile olduğu ifade edilmiştir.Aileden birinin evde alkol veya madde kullanımının ergenin madde kullanımına etkili ettiği, aile içinde çocuklarının problemlerini anlayıp sempatiyle dinlemenin, çocuklara duygusal destek sağlamanın koruyucu bir faktör olduğu saptanmıştır.

Yüncü ve arkadaşları (2009), madde kullanan ergenlerin anne babalarındaki psikolojik özellikleri değerlendirdiği çalışma sonucuna göre madde kullanım bozukluğu olan ergenlerdeki ailesel etkilerin, ergenlerin bireysel özellikleri ve çevresel etmenler kadar önemli olduğu bulgusu elde edilmiştir.

Yaman'ın (2014), yüksek göç alan İstanbul ilçelerinden Esenler ve Bağcılar'daki uyuşturucu madde bağımlısı gençlerin aile içi ilişkilerine yönelik görüşlerini incelediği saha çalışmasına göre; madde kullanan gençlerin ailelerinde şiddetin olduğu, ailede kronik rahatsızlıktan ötürü çalışamayan bir ebeveynin bulunduğu, yaşanan konutun fiziksel imkanlarının aile bireylerinin sayısına göre yetersiz olduğu, anne-babaların eğitim düzeyinin düşük olduğu ve bu yüzden çocuklarına yeteri kadar eğitim

desteğiveremedikleri, babanın evden duygusal olarak kopuk olduğu, gencin sosyal çevresinden ve ebeveynlerinden yeterince pozitif onaylanma ve itibar görmedikleri sonucuna ulaşmıştır. Gençlerin, ergenlik döneminde aile içinde duygusal bağ ve ilginin olmadığını, madde kullanımının öğrenilmesi ile ebeveynlerin aşırı ilgisinin ise bu süreci olumsuz etkilediğini belirttiği görülmüştür.

Bozbey (2015), MKB olan ergenlerde görülen psikiyatrik bozuklukları incelediği çalışmasını herhangi bir zeka testinden 70 puan ve üstü almış, yaşları 12-18 arasında olan 72 birey üzerinde yapmıştır. Araştırma sonucunda katılımcıların %95,8'inin en az bir psikiyatrik tanı aldığı; %87,5'inin en az bir yıkıcı davranış bozukluğu, %52,8'inin en az bir duygudurum bozukluğu, %36,1'inin ise en az bir anksiyete bozukluğu tanısı aldığı belirlenmiştir.

Sökmen (2017) madde bağımlılığı olan ve olmayan ergenlerin empati ve saldırganlık tutumlarını karşılaştırdığı çalışma sonucuna göre; MKB olanların fiziksel saldırganlık ve düşmanlık düzeylerinin MKB olmayanlardan yüksek olduğunu bulmuştur.

Yalman (2019), genç kızların madde kullanımında aile ve sosyal yaşantıların etkisini araştırdığı çalışmasını halen madde kullanmakta olan veya eskiden madde kullanıcısı olan 9 genç kız ile görüşerek yürütmüştür. Genç kızların; aile içi iletişimin kopuk olduğunu, ailede değer ve saygı görmediklerini, anlaşılmadıklarını, yalnız kaldıklarını bu yüzden kendilerini özgürce ifade edebilecekleri ve özdeşim kurabildikleri arkadaş grubuna yöneldiklerini belirttiği görülmektedir.

### **2.5.2 Anksiyete ile İlgili Araştırmalar**

İncelediğimiz anksiyete konusu ile ilgili yapılan araştırmalar, çalışmamızın amacına uygun olanlara öncelik verilerek özetlenecektir.

Kaygının, öğrenme (Hill ve Sarason, 1966), iletişim ve dil (Boomer ve Godrich, 1961) üzerindeki etkisine odaklanan araştırmalar yapılmıştır.

Kaygı ve cinsiyeti ele alan araştırmalar incelendiğinde Reynolds'ın (1998) erkeklerin anksiyete seviyelerinin kadınlardan daha düşük olduğu saptanmıştır (Akt: Aktaş, 2009). ınar'ın (2006) araştırma sonucunda evli erkeklerin, eşlerine oranla daha sağlıklı olduğu ortaya koyulmuştur. Aktaş'ın (2009) ve Fidanoğlu'nun (2007) alışmasında ise evli katılımcıların kaygı dzeyeleri cinsiyete göre farklılık göstermemektedir.

Yaş grupları ve kaygı puanları değerlendiğinde Fidanoğlu'nun (2007) araştirmasında 30-39 yaş grubu ve 40 ve üstü yaş grubundaki katılımcıların, 20-29 yaş grubundaki katılımcılardan daha düşük puanlar aldıkları belirlenmiştir. Kaygı puanının yaşın artması ile birlikte düştüğü saptanmıştır. Aktaş'ın (2009) araştırma sonucuna göre ise yaşın kaygı üzerinde etkisi anlamlı bulunmamıştır.

Kaygı ve eğitim düzeyini ele alan araştırmalardan Spielberger'in (1972) alışmasına göre eğitim düzeyi ile kaygı düzeyi arasında negatif yönde ilişki olduğu bulunmuştur. Bu sonuç Spielberger tarafından bireyin eğitim düzeyi arttıca stresle daha etkin şekilde baş ettiği şeklinde yorumlanmıştır. Benzer şekilde Fidanoğlu'nun (2007) alışmasına göre niversite ve lise mezunları, ilköğretim mezunlarından daha az kaygılıdır.

ocuk sayısı ve kaygı düzeyi ele alındığından Fidanoğlu (2007) alışmasında kaygının ocuk sayısına göre değişmediği belirlenmiştir. Beba'nın (1979) alışmasında çalışan ve çalışmayan katılımcılar arasında kaygı düzeyi açısından anlamlı bir fark olmadığını ortaya koymuştur (Akt. ner ve LeCompte, 1985). Hoffman (1989), çalışmanın bireyi olumlu olarak motive ettiği ve kaygıya karşı koruduğu, fakat evlilikte birçok rolün bir araya gelmesinden kaynaklanan stresin bu avantajları bertaraf edebileceği sonucuna ulaşmıştır.

Aylık gelir durumu ve kaygı düzeyini değerlendiren çalışmalarda gelir ile anksiyete arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir (akmak ve Hevedanlı, 2005; Yılmaz vd., 2014; Tümerdem, 2007; Aydın ve Tiryaki, 2017).

### 2.5.3 Ölüm Kaygısı ile İlgili Araştırmalar

İncelediğimiz ölüm kaygısı konusu ile ilgili yapılan araştırmalar, çalışmamızın amacına uygun olanlara öncelik verilerek özetlenecektir.

Ölüm kaygısının yaş, cinsiyet ve din değişkenleriyle olan ilişkisini araştırdığı araştırma sonucunda, Bond (1997) erkeklerin kadınlara göre ölüm kaygısı düzeyinin daha düşük olduğunu saptamıştır.

Top ve arkadaşları (2010), huzurevinde yaşayan bireylerin depresyon ve ölüm kaygısı düzeyleri ile günlük yaşam işlevlerinin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada huzurevinde kalan 60 yaş üzerindeki kişilere, Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ), Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ) ve Barthel indeksi uygulanmışlardır. Cinsiyetin depresyon düzeyine etki ettiği ama ölüm kaygısı ve bağımlılık durumuna etki etmediği bulunmuştur. Ayrıca ölüm kaygısı ile cinsiyet, yaş, çocuk sayısı, huzurevinde kalma süresi, kronik hastalıklar ve ilaç kullanımı arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Geliri olmayanların geliri olanlara göre ölüm kaygısı düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Bireylerin büyük çoğunluğunun kesin depresyon, orta düzeyde ölüm kaygısı yaşamakta olduğu ve orta derecede bağımlı oldukları sonucuna varılmıştır.

Avcı (2012) mizah stilleri, ruhsal semptomlar ve ölüm kaygısı ile ilişkisini araştırdığı çalışmasında psikolojik belirtileri SCL-90-R Belirti Tarama Listesi ile ölüm kaygısını ise Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği ile ölçmüştür. Araştırma sonucuna göre; psikolojik belirtilerin alt boyutlarından dört tanesi (takıntı zorlantı bozukluğu, kaygı, fobikkaygı ve paranoid düşünce) ile ölüm kaygısı arasında düşük düzeyde ve ters yönde anlamlı ilişki olduğu; psikolojik belirtilerin diğer alt boyutları olan, somatizasyon, kişiler arası duyarlılık, depresyon, öfke-hostilite ve psikotizm ile ölüm kaygısı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Sarıkaya (2013) üniversite öğrencileri örneklemini ile Türkçe Ölüm Kaygısı Ölçeği geliştirdiği tezinde ölüm kaygısını 3 alt boyutta (ölümün belirsizliği, ölümle ilgili

düşünme, acı çekme) incelemiş ve Sürekli kaygı puanları ile TÖKÖ puanları arasındaki korelasyonun orta düzeyde, Durumluk kaygı puanları ile TÖKÖ puanları arasındaki korelasyonun düşük düzeyde olduğu saptamıştır. Bu da ölüm kaygısının durumluk kaygıdan çok sürekli kaygıyla daha ilişkili olduğunu göstermektedir. Yapılan başka araştırmalarda da benzer sonuca varılmıştır (Abdel-Khalek ve Omar, 1988; Abdel-Khalek ve Tomás-Sábado, 2005; Pettigrew ve Dawson, 1979; Yaparel ve Yıldız, 1998). Sarıkaya'nın (2013) çalışma sonucuna göre TÖKÖ ile Beck Umutsuzluk Ölçeği arasında düşük düzeyde olumlu yönde korelasyon olduğu ifade edilmiştir ( $r=0,11$ ,  $p \leq 0,05$ ). Bu bulgunun literatürle uyumlu olduğu saptanmıştır (Brown, 2011; Yıldız, 2011).

Koca (2017) engelli çocuğu olan ve olmayan annelerin ölüm kaygısı ve durumluk-sürekli kaygı arasındaki farkı incelediği araştırmasının örneklemini 158 anneden oluşmaktadır. Abdel-Khalek Ölüm Anksiyetesi Ölçeği kullanılarak yapılan araştırma sonucuna göre “ölümü hatırlatan diğer durumlarla ilişkili korku” alt boyutunda, engelli çocuğu olmayan annelerin, engelli çocuğu olanlardan daha düşük puanlarının olduğu, diğer alt boyutlarda ise (“ölümle ilişkili görsel uyaranların uyandırdığı korku”, “ölümün beraberindeki fiziksel ve ruhsal acıya ilişkin korku”, “ölümden sonrasında ilişkin korku” ve “ölme işinin kendisine yönelik korku”) bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Ayrıca, engelli çocuğu olmayan annelerin, durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin, engelli çocuğu olanlarda anlamlı düzeyde düşük olduğu bulgulanmıştır.

Baltacı (2018), panik bozukluğu olan kişilerde ölüm kaygısı ve çocukluk çağı ayrılma anksiyetesi arasındaki ilişkiyi 105 panik bozukluk tanılı hasta üzerinde araştırdığı çalışma sonucuna göre panik bozukluğu şiddetini; 1. sırada yetişkin ayrılma anksiyetesi, 2. sırada ölüm kaygısının yordadığı bulgulanmıştır. Çocukluk ayrılma anksiyesinin, panik bozukluğu şiddetini yordamadığı; çocukluk ayrılma anksiyetesi ve yetişkin ayrılma anksiyetesi toplam puanlarının ölüm kaygısı düzeyini yordamadığı saptanmıştır. Ölüm kaygısı toplam puanlarının ise 1. derecede ölümden sonra yaşama inanılması, 2. derecede geçmişte ani-beklenmedik ölümlerle karşılaşılması ve 3. derecede agorafobi eş tanısının olması yordamıştır. Sonuç olarak panik bozuklukta ölüm kaygısının, ayrılma anksiyetesinden bağımsız bir şekilde panik bozukluğa etki ettiği ve



ölüm kaygısının ayrılma anksiyetesinden bağımsız bir yapısı olduğu düşüncesine varılmıştır. Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği kullanılarak yapılan çalışmada sosyodemografik değişkenlere göre; eğitim düzeyi, çalışıp çalışmadığı (işsiz, ev hanımı, işçi, memur, işveren) kardeş sahibi olma, mesleği nedeniyle ölüme tanık olma, ölüm riski taşıyan bir meslekte çalışma, birinci derece akrabalarda ölüm riski taşıyan hastalık olması, çocuk sahibi olma, geçmişte hayati tehlike atlama, ölüme tanıklık, var olan fiziksel-tıbbi hastalık komorbiditesi ve medeni durum değişkenleri arasında ölüm kaygısı açısından anlamlı bir fark olmadığı bulgulanmıştır. Ani beklenmedik ölümle karşılaşanların karşılaşmayanlardan, ahiret inancı olanların olmayanlardan daha yüksek ölüm kaygısı düzeyi olduğu tespit edilmiştir. Dindarlık derecesi, yaş, alıngılanan gelir düzeyi (alt, orta, iyi), ile ölüm kaygısı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Derin'in (2019) denetim odağı, ölüm kaygısı ve ölüm obsesyonunun rolü üzerine 1.054 (504 kadın, 550 erkek) öğrenci üzerinde yaptığı çalışma sonucuna göre; dış denetim odağı ile ölüm kaygısı arasında olumlu yönde, genel kaygı ile ölüm kaygısı arasında pozitif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir. Alan yazındaki çoğu çalışmada da ölüm kaygısı ile kaygı arasında pozitif yönde ilişki olduğu belirtilmektedir (Amenta ve Weiner, 1981; Templer, 1970; Kuperman ve Golden, 1978; Handal, 1969; Lonetto vd., 1980). Öte yandan bir takım çalışmalar ölüm kaygısının sürekli kaygı ile pozitif yönde ilişkili olduğunu, durumluk kaygı ile ilişkili olmadığını (Dickstein, 1978; Gedik ve Bahadır 2014; Gilliland ve Templer, 1986), bir takım çalışmalar ise ölüm kaygısının hem durumluk hem de sürekli kaygı ile pozitif yönde ilişkisi olduğunu saptamıştır (Hoelter ve Hoelter, 1978; Abdel-Khalek ve Omar, 1988; Ertufan, 2000; Abdel-Khalek, 1997; Abdel-Khalek ve Tomás-Sábado, 2005).

Çelikdal (2019) Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesinde çalışan 116 doktor ve 164 hemşire olmak üzere toplam 280 kişi örneklemini üzerinde ölüm kaygısı ile ölüme ilişkin depresyon düzeylerini etkileyen etmenleri incelemiştir. Araştırma sonucuna göre; ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon düzeylerinin en önemli belirleyicisi kadın, bekar, hemşire, çocuk sahibi olmamak olarak belirlenmiştir. Evlilerin ölüm kaygısı düzeylerinin bekarlardan, kadınların erkeklerden, çocuğu olmayanların

olanlardan ve hemşirelerin doktorlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca ciddi ölüm tehlikesi ile karşılaşanlar ve karşılaşmayanlar arasında; ölümcül hastalığa sahip yakını olanlar ve olmayanlar arasında; ruhsal yardım alma durumu ve psikiyatrik ilaç kullanıp kullanmasına göre ölüm kaygısı açısından anlamlı fark olmadığı bulgulanmıştır. Meslek grupları arasında cerrahi alanında çalışanların diğer gruplara oranla daha az ölüm kaygısı yaşadıkları belirlenmiştir.

Meşeli'nin (2020) çalışmasının sonucuna göre; yoğun bakım hemşirelerinin ölüm kaygısı düzeylerinin cinsiyet, medeni durum, ilaç kullanımı, ölüme tanık olma sıklığı, ölümlerden etkilenme durumlarına göre; sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ise cinsiyet, sağlık durumu, ölümlerden etkilenme durumlarına göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Ayrıca sağlıklı yaşam biçimi davranışları arttıkça ölüm kaygısının azaldığı bulgulanmıştır. Ayda 3'ten az hastanın ölümüne tanıklık eden hemşirelerin ölüm kaygısının ayda 4-9 hastanın ölümüne tanıklık eden hemşirelerden; bekarların evlilerden; kadınların erkeklerden, ilaç kullananların kullanmayanlardan; ölüm kaygısının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Birinci dereceden yakını kaybetme, ölümü düşünme sıklığı ve ölüm tehlikesiyle karşılaşma durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ölüm kaygısı arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir.

#### **2.5.4. Somatizasyon ile İlgili Araştırmalar**

Somatizasyonunile yaş arasındaki ilişkiyi araştıran çok sayıda çalışma mevcuttur. Katon (1993) somatizasyon bozukluğunun DSM-III-R (1980) tanımında yer alan 30 yaş öncesinde başlama tanı kriterine rağmen 40 yaşından sonra da başlayabildiğini, ortalama başlama yaşının 15-45 yaşları arasında değiştiğini ileri sürmektedir (Akt. Fidanoğlu, 2007). Robbins ve arkadaşları (1984) somatizasyon bozukluğunun 25-44 yaşlar arasındaki bireylerde 65 yaş üzeri bireylerden daha sık olduğunu, Myers ve arkadaşları da (1984) 44 yaşın altındaki bireylerde daha yüksek oranda görüldüğünü tespit etmişlerdir (Akt. Fidanoğlu, 2007). Swartz ve arkadaşları ise (1986) 51-70 yaşları arasındaki bireylerde daha sık olduğunu ama bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını bildirmektedir. Escobar ve arkadaşları (1989) somatizasyon bozukluğu olan hastaların diğer psikiyatrik bozukluk tanısı alan

bireylerden daha genç olduklarını ve daha yüksek oranda yetiyetimine uğradıklarını belirtmişlerdir. Srinivasan ve arkadaşları (1991) da organik temele dayanmayan çoklu somatik şikâyetleri olan hasta grubunda başlangıç yaşları 16-45 arasında olanların hasta grubunun %91'ini oluşturduğunu ifade etmektedir.

Araştırmalar somatizasyonun prevalansının yaklaşık %0,2-0,5 olduğunu belirtmektedir (Köroğlu ve Güleç, 2007). Bu oranın kadınlarda %0,2-2,0 erkeklerde ise bu oranın daha düşük olduğu ifade edilmiştir (Öcal, 2018). Ancak kadınlarda yaşam boyu görülme oranının %1-2 olduğu ve bu oranın erkeklerden 50 kat daha fazla olduğu tahmin edilmektedir (Işık vd.,2008:274-285). Genelde düşük eğitilmiş ve kadın cinsiyette görüldüğü kabulü ile DSM-III'te kadınlar için 37 semptomdan 14'ünü karşılamak tanı için yeterliyken erkekler için semptom sayısı 12 olarak belirlenmiştir (Swartz ve ark.,1986). DSM-V'te ise kriterlerin cinsiyete göre değişmediği görülmektedir (APA, 2013). Somatizasyon bozukluğu olan kadınların birinci derece kadın akrabalarında somatizasyon görülme sıklığı %10-29 olarak tespit edilmiştir.

Robbins ve ark. (1984), Myers ve arkadaşları. (1984), Escobar ve arkadaşları (1989), Swartz ve arkadaşları (1986), Kirmayer ve Robbins'in (1991) yapmış olduğu araştırmalara göre de somatizasyon bozukluğu kadınlarda daha yüksek oranda görülmektedir (Akt. Fidanoğlu, 2007). Goodwin ve Guze (1979) kadınlarda somatizasyon bozukluğunun menstruel semptomlar ve cinsel ilgisizlikle ilişki halinde olduğunu ve tanının bu duruma göre şekillenmesi gerektiğini belirtmektedir. Çevik ve Öncü'nün (1999) ülkemizde somatik belirtilerle başvuran olgularla yürüttükleri araştırmasında da somatizasyon olgularının çoğunlukla kadınlar olduğu belirtilmiştir.

Lin ve arkadaşları (1985) çalışan ve çalışmayan erkeklerin somatizasyon, depresyon ve aksiyete düzeylerini karşılaştırmış ve çalışmayan erkeklerde somatizasyon, depresyon ve aksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuştur.

Somatizasyon bozukluğu ile medeni durum ilişkisine bakıldığında kimi araştırmalarda somatizasyonun boşanmış-dul olanlarda ve bekarlarda daha yüksek sıklıkta görüldüğü yönünde bulgular vardır (Swartz ve ark. 1986; Escobar ve ark. 1989; Kirmayer ve

Robbins, 1991: Robins ve Reiger, 1991).Katon (1993) medeni durumla somatizasyon arasında ilişki olmadığını tespit etmiştir (Akt. Fidanoğlu, 2007). Türkiye'de yapılan çalışmalarda; Belek (1999) evlilerin daha sağlıklı olduğuna, Kelleci ve arkadaşları (2003) evlilerde, bekar ve dullara göre ruhsal bozukluğun daha seyrek olduğuna dair bulgulara ulaşılmıştır. Sağduyu ve arkadaşlarının (2000) araştırmasında ise evli ve hiç evlenmemişlere göre ayrı yaşayan ve boşanmışlarda depresyonun daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yine Sağduyu'nun (1999) başka bir çalışması, bekarlarda, evli ve dullara göre somatizasyonun daha düşük olduğunu saptamıştır.

Guze ve Perley (1963) aile içi geçimsizlik, ayrılık ve boşanmanın somatizasyon bozukluğu ile ilişkili olduğunu ifade etmektedir. Fidanoğlu'nun (2007) Ümraniye Kazım Karabekir mahallesinde yaşayan 270 gönüllü evli çiftle yaptığı araştırma sonucunda somatizasyonla anlamlı derecede ilişkili içerisindeki değişkenleri cinsiyet, eğitim, sosyal güvence, kız çocuğuna sahip olma, bireysel ve ailevi sağlık durumu, kilo farkı ve evlilik süresi olarak tespit ettiği görülmüştür.Kırdök'ün (2017), Kayseri ilinde yaşayan 384 evli kadın ve erkeğe internet üzerinden Evlilikte Uyum Ölçeği ve Somatizasyon Ölçeği uygulayarak elde ettiği sonuçlarda erkeklerde evlilik uyumunun kadınlardan daha yüksek olduğu, erkeklerin somatizasyon düzeylerinin kadınlardan daha düşük olduğu ve evlilik uyumu ve somatizasyon arasında negatif, anlamlı ve yüksek bir ilişki bulunmuştur.

Somatizasyon bozukluğunun ırk, etnik yapı, sosyoekonomik düzey, eğitim düzeyi vb. sosyodemografik değişkenlerden etkilendiğini belirten araştırmalar mevcuttur (Kellner, 1990). Somatizasyonun toplumdeneğitim ve sosyoekonomikdüzeyi düşük, kırsalda ve etnik kültürlerde daha yaygın olduğu şeklinde yaygın bir inanç vardır (Barsky ve Klerman, 1983; Kirmayer, 1984;Cloningervd.,1986).Somatizasyon kavramıdağıılım ve semptomlar açısından kültürlerarası farklılıklar gösterse de bedensel sıkıntının ifadesi olarak tüm kültürlerde benzerdir (Kirmayer, 1984). Son dönem karşılaştırmalı etnokültürel çalışmalar da somatizasyonun her zaman, her yerde görülebileceğini öne sürmektedir (Kirmayer ve Young 1998;Baskak ve Çevik 2007; Kirmayer 1984;).

## 3.BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 3.1.Araştırmanın Modeli

Araştırma nicel bir araştırma olup anksiyete, somatizasyon ve ölüm kaygısı arasında birlikte değişimin varlığı ve bu değişimin derecesini belirlemek amaçlandığından ilişkisel tarama yöntemi kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli bu çalışmada olduğu gibi iki ya da daha çok değişken arasında birlikte değişimin varlığını ve/veya bu değişimin derecesini belirlemeyi hedefleyen araştırmalarda kullanılır (Köklü ve Büyüköztürk, 2000).

#### 3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Adana'da oturan madde bağımlılığı olan 13 ile 19 yaş arası çocukların anneleri oluşturmaktadır. Araştırmaya katılmaya gönüllü olan ve bilgilendirilmiş onam formunu dolduran kadınlar araştırmaya dahil edilmiştir. Ölçüt örneklem metoduyla uygulamaya alınan 80 yetişkin birey (Adana'da yaşayan madde bağımlısı çocukların anneleri) araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Ölçüt örnekleme yöntemi ile veri toplayan kişi uygun zaman ve uygun yerdeki bireylerin seçimi ile örnekleme oluşturmaktadır (Büyüköztürk, 2004). 13 ile 19 yaş grupları arasındaki çocukların annelerine uygulanan çalışmada madde bağımlısı çocuklarda cinsiyet ayrımı yapılmamıştır.

**Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri**

Demografik Değişkenler	Sayı	Yüzde %
Yaş Grubu		
36-41 yaş	20	25
42-47 yaş	28	35
48-53 yaş	22	27,5
54-59 yaş	10	12,5
Medeni Durum		
Evli	68	85
Bekar	0	0
Boşanmış	7	8,8
Dul	5	6,3
Eğitim Düzeyi		

İlk Okul	1	1,3
Orta Okul	31	38,8
Lise	48	60
Üniversite / Y. Lisans/Doktora	0	0
Mesleğiniz Var Mı?		
Evet	28	35
Hayır	52	65
Çalışıyor Musunuz?		
Evet	28	35
Hayır	52	65
Algılanan Gelir Düzeyi		
Düşük	13	16,3
Orta	67	83,8
Yüksek	0	0
Çocuk Sayısı		
1 Çocuk	11	13,8
2 Çocuk	43	53,8
3 Çocuk	16	20
4 Çocuk	8	10
5 Çocuk	2	2,5
Çocuklarınız dışında bakmakla yükümlü olduğunuz kişi var mı?		
Var	3	3,75
Yok	77	95,25
Kronik Rahatsızlığınız var mı?		
Var	13	16,3
Yok	67	83,8
Düzenli İlaç Kullanımınız var mı?		
Var	14	17,5
Yok	66	82,5
Psikolojik Rahatsızlığınız var mı?		
Var	2	2,5
Yok	78	97,5

Tablo 1 incelendiğinde ankete katılan kadınların yaşları 36 ila 59 yaş arasında değişmekte olup yaş ortalamaları 46,08 ve standart sapma 5,66 yıl olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların yaş grupları değerlendirildiğinde %25'i oluşturan 20 kişinin 36-41 yaş, %28'i oluşturan 35 kişinin 42-47 yaş, %27,5'i oluşturan 22 kişinin 48-53 yaş ve %12,5'ini oluşturan 10 kişinin 54-59 yaş arasında olduğu tespit edilmiştir. Ankete katılanlardan %85'i (68 kişi) evli, %8,8'i (7 kişi) boşanmış ve %6,3'ü (5 kişi) dul olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların eğitim düzeyi ele alındığında %1,3'ünün (1 kişi) ilk okul, %38,8'inin (31 kişi) orta okul ve %60'ının (48 kişi) lise mezunu olduğu ve katılımcılar arasında üniversite, yüksek lisans ve doktora mezunu kişilerin

bulunmadığı belirlenmiştir. Kadınların %35'i(28 kişi) mesleği olduğunu, %65,i (52 kişi) mesleği olmadığını ifade etmiştir. Mesleği olduğunu ifade eden 28 kişiden 9'u işçi olduğunu, 2'si esnaf olduğunu (1 butik işletmecisi, 1 çiçekçi), geri kalan 17 kişi ise hizmet sektöründe (5 temizlik elemanı, 4 bakım elemanı, 2 aşçı, 2 market elemanı, 1 kasiyer, 1 kapıcı, 1 sekreter, 1 tuhafiyeye elemanı) çalıştığını belirtmiştir. Katılımcıların %35'i (28 kişi) çalıştığını, %65'i (52 kişi) çalışmadığını belirtmektedir. Katılımcıların algıladıkları gelir düzeyi incelendiğinde %16,3'ünün (13 kişi) düşük gelir, %83,8'inin orta gelir düzeyinde olduklarını belirttiklerigörülmektedir. Katılımcılar arasında yüksek gelir grubuna mensup olduğunu düşünen bulunmamaktadır. Çocuk sayısı ele alındığında kadınların %13,8'i (11 kişi) 1 çocuğu olduğunu, %53,8'i (43 kişi) 2 çocuğu, %20'si (16 kişi) 3 çocuğu, %10'u (8 kişi) 4 çocuğu ve %2,5'i (2 kişi) 5 çocuğu olduğunu belirtmiştir. Ankete katılanların %3,75'i (3 kişi) çocukları dışında bakmakla yükümlü olduğu kişilerin olduğunu (1 kişi annesini, 1 kişi anne ve babasını ve 1 kişi kaynanasını söylemiştir), %96,25'i (77 kişi) bakmakla yükümlü oldukları kişilerin bulunmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %16,3'ü (13 kişi) kronik rahatsızlığı olduğunu, %83,8'i (67 kişi) kronik rahatsızlığı olmadığını ifade etmiştir. Kronik rahatsızlığı olan 13 kişiden 5'i şeker hastası olduğunu (glifor/trajenta/jardiance ilaçları kullanıyor), 1 kişi tansiyon (inhibace ilacı), 1 kişi hem tansiyon hem gut (mortan veürrikoliz ilaçları), 1 kişi hem kalp hem tansiyon (cardura,concor, norvasc ilaçları), 4 kişi sadece kalp hastası olduğunu (cardura,dideral,atacand,tensart ilaçları) ve 1 kişi tiroit hastası (euthyrox ilacı)olduğunu söylemiştir. Katılımcıların %17,5'i (14 kişi) düzenli ilaç kullandığını, %82,5'i (66 kişi) ilaç kullanmadığını belirtmiştir. Kadınların %2,5'i (2 kişi) psikolojik rahatsızlığı olduğu ve %97,5'i (78 kişi) psikolojik rahatsızlığı olmadığı yönünde cevap vermiştir. Katılımcıların 2'si panik atak hastası olduklarını ve paxera/lustral kullandıklarını ifade etmiştir (Tablo 1).

### **3.3.Veritoplama Araçları**

Araştırma,01 Kasım 2020 ile 01 Aralık 2020 tarihleri arasında Adana'da yaşayan madde bağımlılığı olan çocukların annelerinden oluşan 80 gönüllükadından Bilgilendirilmiş Onam Formu alınması sonrası yüz yüze görüşülerek Kişisel Bilgi Formu, SCL-90-R Belirti Tarama Listesi ve Türkçe Ölüm Kaygısı Ölçeğinin (TÖKÖ)uygulanması ile yapılmıştır.

### 3.3.1.Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada yer alan değişkenlerle ilgili bilgi toplamak amacıyla, araştırmacı tarafından geliştirilen bu formda katılımcıların yaşı, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalışıp çalışmadığı, mesleği, çocuk sayısı, gelir düzeyi, evde bakmakla yükümlü olduğu başka birinin varlığı, kronik ve psikolojik rahatsızlıkları ile ilaç kullanıp kullanmadıkları sorularak kişisel bilgilerin toplanması amacıyla hazırlanmıştır.Kişisel Bilgi Formunda toplam 11 soru yer almaktadır.

### 3.3.2.SCL-90-R Belirti Tarama Listesi

Derogotis (1977) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkiye'deki geçerlik- güvenilirliği Dağ (1991) tarafından yapılmıştır. Ölçek 5 dereceli (hiç/çok az/orta derecede/oldukça fazla/ileri derecede) Likert tipi değerlendirmeye dayanmaktadır. Ölçek 90 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin 9 ayrı belirti grubunu ele alan 9 alt ölçeği bulunmaktadır: Somatizasyon, Obsesif- Kompulsif, Kişilerarası Duyarlık, Depresyon, Kaygı, Düşmanlık, Fobik Kaygı, Paranoid Düşünce ve Psikotizm. Ölçeğin ayrıca Genel Belirti Düzeyi (GSI), Pozitif Belirti Toplamı (PST) ve Pozitif Belirti Düzeyi (PSDI) olmak üzere üç göstergesi ve suçluluk duyguları, yeme sorunları ve uyku ile ilgili problemleri değerlendiren maddelerden oluşan bir ek ölçeği bulunmaktadır (Aydemir ve Köroğlu, 2012).

Somatizasyonu ölçen 12 madde; 1,4,12,27,40,42,48,49,52,53,56,58 olarak sıralanmaktadır. Anksiyeteyi ölçen 10 madde ise; 2,17,23,33,39,57,72,78,80,86 olarak ifade edilmektedir. Ölçeğin orijinalinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapıldığında içtutarlılık değerinin 0,77 ile 0,90 arasında değiştiği görülmüştür. Bir hafta arayla alınan test-tekrar test güvenilirliğinin 0,78 ile 0,90 arasında değiştiği belirlenmiştir. Bu çalışmada da madde kullanan çocukların annelerinin somatizasyon ve anksiyete düzeylerini değerlendirmek için SCL-90-R uygulanmıştır. Çalışma sonunda SCL-90-R ölçeğinin güvenilirlik katsayısı 0,99 olduğu, alt ölçeklerden somatizasyon için 0,95 ve anksiyete için 0,94 olduğu hesaplanmıştır.



### **3.3.3 Türkçe Ölüm Kaygısı Ölçeği (TÖKÖ)**

Türkçe Ölüm Kaygısı Ölçeği (TÖKÖ) Yusuf Sarıkaya (2013) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin türü 5'li Likert Tipidir. Ölçeğin derecelendirmesi 'hiçbir zaman', 'nadiren', 'ara sıra', 'sık sık', 'her zaman' şeklindedir. Ölçek 0-80 arasında puanlanırken yüksek puanlar yüksek ölüm kaygısına işaret etmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı ile iki hafta süreli test- tekrar test güvenilirliği sırasıyla 0,95 ve 0,82 olarak bulunmuştur (Sarıkaya, 2013). Ölçekte alınabilen en düşük puan 0, en yüksek puan ise 80'dir. Bu sonuçlara göre ölçek sonucunda alınan; 65-80 puan aralığının çok yüksek seviyede ölüm kaygısını, 48-64 puan aralığının yüksek seviyede ölüm kaygısını, 30-47 puan aralığının orta seviyede ölüm kaygısını, 13-29 puan aralığının düşük seviyede ölüm kaygısını ve 0-12 puan aralığının ise çok düşük seviyede ölüm kaygısını gösterebileceği değerlendirilmiştir (Sarıkaya, 2013). Bizim çalışmamızda ölçeğin Cronbach alfa değerinin 0,96 olduğu bulunmuştur.

### **3.4. Verilerin Toplanması**

Yakın Doğu Üniversitesi etik kurul izninin alınması sonrasında, haneler gezilmiş ve gönüllülük esasına göre katılımcılara ulaşılmıştır. Ulaşılan katılımcılara öncelikle araştırma hakkında bilgi verilip onam formunu doldurmaları istenmiştir. Onam formu katılımcının araştırmaya gönüllü olduğunu belirtir. Onam formunu doldurmuş olan katılımcıya araştırmada kullanılacak olan ölçeklerin doldurulması hakkında bilgi verilmiş ve sonrasında doldurmaları istenmiştir. Veriler 01 Kasım 2020 ile 01 Aralık 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Anket sonrası katılımcılara teşekkür edilmiştir.

### **3.5. Verilerin Analizi**

Verilerin analizi SPSS 21 istatistik programı ile yapılmıştır. Çalışmada kullanılan analiz yöntemini belirlemek için öncelikle verilerin normal dağılıma uygunluğu araştırılmıştır. Normal dağılıma uygunluk Tek Örneklem Kolmogorov-Smirnov Testi

ile belirlenmiştir. Ölçekler dışında kalan verilerinde dağılımının %5 anlamlılık düzeyinde normal dağılıma uygunluk göstermediği saptanmıştır. Bu sebeple iki gruptan oluşan verilerin analizinde parametrik olmayan analiz yöntemlerinden Mann Whitney-U Testi kullanılmıştır. İki'den fazla grup ölçümlerinin karşılaştırılmasında ise Kruskal-Wallis-H Testi kullanılmıştır. Ankisiyete, ölüm kaygısı ve somatizasyon arasındaki ilişkilerin ortaya konulabilmesi için Spearman korelasyon analizinden faydalanılmıştır. Betimleyici istatistik yöntemlerinden ise aritmetik ortalama, ortanca değer ve standart sapma kullanılmıştır.

**Tablo 2. Katılımcıların SCL-90-R Belirti Tarama Listesi ve Türkçe Ölüm Kaygısı Ölçeği Puanları**

	n	x	s	Min.	Max.	K-S sd	p	Çarp.	Bas
<b>SCL-90-R</b>									
Anksiyete	80	26,2	8,9	6	37	80	0,005	-0,84	-0,62
Somatizasyon	80	32,4	10,6	8,4	45,6	80	0,02	-1,87	-0,43
<b>Ölüm Kaygısı</b>									
Ölümün Belirsizliği	80	18,9	7,8	0	37	80	0,04	-0,09	0,22
Maruz kalma	80	13,2	4,8	0	23,8	80	0,005	-0,16	0,54
Acı çekme	80	6,2	2,1	0,9	12	80	0,01	0,17	0,41
Ölüm Kaygısı Toplam	80	38,4	13,6	2	74	80	0,00	-0,05	0,53

Tablo 2’de araştırmaya dahil edilen katılımcıların SCL-90-R Belirti Tarama Listesi uygulanarak elde edilen Anksiyete ve Somatizasyon puanları ile Türkçe Ölüm Kaygısı Ölçeği puanlarına dair tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Tablo 2’de katılımcıların Anksiyete puanlarının  $\bar{x}=26,2\pm 8,9$  Somatizasyon puanlarının  $\bar{x}=32,4\pm 10,6$ , Türkçe Ölüm Kaygısı Ölçeği toplam puanlarının  $\bar{x}=38,4\pm 13,6$ , Türkçe Ölüm Kaygısı Ölçeği alt boyutlarından Ölümün Belirsizliği puanlarının  $\bar{x}=18,9\pm 7,8$ , Maruz Kalma alt boyutu puanlarının  $\bar{x}=13,2\pm 4,8$  puan ve Acı Çekme alt boyutu puanlarının  $\bar{x}=6,2\pm 2,1$  olduğu görülmüştür.

## 4. BÖLÜM

### BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde ulaşılan ölççeklerle ilgili betimleyici istatistik ve analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

**Tablo 3.İkili Gruplarda Ölüm Kaygısı ve Alt Boyutları Karşılaştırması**

Gruplar	N=80	TÖKÖ Toplam		BELİRSİZLİK		MARUZ KALMA		ACI ÇEKME		
		Sıra ort./ /Sıralar Toplamı	p	Sıra ort. /Sıralar Toplamı	p	Sıra ort./ /Sıralar Toplamı	p	Sıra ort./ /Sıralar Toplamı	p	
<b>Meslek</b>										
Mesleği var	28	36,82 /1031	U=625	36,70/1027	U=621	37,02 / 1036	U=630	33,95 /951	U=545	
Mesleği yok	52	42,48 /2209	p=0,30	42,55/2212	p=0,28	42,35/2203	p=0,32	44,03/2290	p=0,06	
<b>Çalışma Durumu</b>										
Çalışıyor	28	36,82 /1031	U=625	36,70/1027	U=621	37,02 /1036	U=630	33,95/951	U=545	
Çalışmıyor	52	42,48/2209	p=0,30	42,55/2212	p=0,28	42,38/220,3	p=0,32	44,03/2290	p=0,06	
<b>Gelir Düzeyi</b>										
Düşük	13	47,58 /619	U=343	49,81/647	U=314	39,50 /514	U=422	46,69/607	U=355	
Orta	67	39,13/2621	p=0,23	38,69/2592	p=0,11	40,69/2726	p=0,87	39,30/2633	p=0,28	
<b>Bakmakla yükümlü olduğu kişi</b>										
Var	3	56,67 /170	U=67	54,50/164	U=73,50	57 /171	U=66	63,50/191	U=46,5	
Yok	77	39,87/3070	p=0,22	39,95/3076	p=0,29	39,86/3069	p=0,21	39,60/3050	p=0,07	
<b>Kronik Rahatsızlık</b>										
Var	13	43,04 /560	U=403	45,36/1590	U=373	42,69 /555	U=407	40,54/527	U=435	
Yok	67	40,01/2680	p=0,67	39,56/2650	p=0,41	40,07/2685	p=0,71	40,49/2713	p=0,99	
<b>Düzenli ilaç kullanımı</b>										
Var	14	44,93 /629	U=400	47,18/1593	U=661	44,29 /620	U=409	42,82/599,5	U=430	
Yok	66	39,56/2611	p=0,43	39,08/2580	p=0,24	39,7/2620	p=0,50	40,01/2640	p=0,67	
<b>Psikolojik Rahatsızlık</b>										
Var	2	47,50 /95	U=64	60,75/121	U=38	35,75/72	U=68	76,25/129	U=31	
Yok	78	40,32/3145	p=0,67	39,98/3119	p=0,21	40,62/3168	p=0,77	39,89/3111	p=0,13	

Veriler normal dağılıma uygunluk göstermediği için iki gruptan oluşan verilerin analizinde parametrik olmayan analiz yöntemlerinden Mann Whitney-U Testi kullanılmıştır. Tablo 3'te Mann Whitney-U Testi ile katılımcıların meslek, çalışma durumu, gelir düzeyi, bakmakla yükümlü oldukları kişinin varlığı, kronik rahatsızlık, düzenli ilaç kullanma ve psikolojik rahatsızlığın varlığı durumlarına göre TÖKÖ toplam sıra ortalamaları ve TÖKÖ alt boyutlardan; ölümün belirsizliği, ölüme maruz kalma ve acı çekerek ölme düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık olup olmadığı incelenmiş ve %5 anlamlılık düzeyinde farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 3,  $p>0,05$ ). Mesleği olanların, çalışanların, bakmakla yükümlü oldukları kişi bulunmayanların, düzenli ilaç kullanmayanların, kronik rahatsızlığı olmayanların sıra ortalamaları hem alt boyutlar hem de toplam TÖKÖ sıra ortalamaları diğer gruplardan daha düşük olmasına rağmen fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

**Tablo 4. Yaş Gruplarına Göre Ölüm Kaygısı ve Alt Boyutları Karşılaştırması**

Puan	Gruplar	N	sıra ort.	$x^2$	p
<b>TÖKÖ</b>					
Toplam	36-41 yaş	20	31,62	5,652	0,13
	42-47 yaş	28	43,13		
	48-53 yaş	22	47,41		
	54-59 yaş	10	35,65		
Belirsizlik	36-41 yaş	20	29,48	7,806	0,06
	42-47 yaş	28	45,18		
	48-53 yaş	22	46,89		
	54-59 yaş	10	35,40		
Maruz Kalma	36-41 yaş	20	33,40	4,085	0,25
	42-47 yaş	28	42,96		
	48-53 yaş	22	46,25		
	54-59 yaş	10	35,15		
Acı çekme	36-41 yaş	20	39,28	0,646	0,89
	42-47 yaş	28	39,04		
	48-53 yaş	22	43,80		
	54-59 yaş	10	39,80		

Yaş gruplarına göre TÖKÖ toplam ve alt boyutları Kruskal-Wallis-H Testi ile analiz edilmiş ve gruplar arasında %5 anlamlılık düzeyinde farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 4,  $p>0,05$ ).

**Tablo 5. Medeni Durumuna Göre Ölüm Kaygısı ve Alt Boyutları Karşılaştırması**

Puan	Gruplar	N	sıra ort.	$x^2$	p	Fark
TÖKÖ						
Toplam	Evli	68	39,29			
	Boşanmış	7	58,93			
	Dul	5	31,20	5,402	0,07	
Belirsizlik	Evli	68	39,55			
	Boşanmış	7	55,21			
	Dul	5	32,80	3,480	0,18	
Maruz Kalma	1.Evli	68	39,07			1-2
	2.Boşanmış	7	60,57			2-3
	3.Dul	5	31,90	6,206	0,045	
Acı çekme	Evli	68	40,40			
	Boşanmış	7	53,36			
	Dul	5	23,90	4,824	0,09	

Katılımcıların medeni durumuna göre TÖKÖ toplam ve alt boyutları Kruskal-Wallis-H Testi ile analiz edilmiştir. Boşanmış olan kadınların evli ve dul olanlardan TÖKÖ ve alt boyutlarında sıra ortalamaları daha yüksek olmakla birlikte sadece maruz kalma boyutunda gruplar arasında%5 anlamlılık düzeyinde farklılık olduğu tespit edilmiştir (Tablo 5,  $p \leq 0,05$ ). Maruz kalma alt boyutunda gruplar arası farklılığın tespiti için Post-hoc testi yapılmıştır. Boşanmış kişilerin maruz kalma sıra ortalamalarının evlilerden ve bekarlardan daha anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur.

**Tablo 6. Eğitim Düzeyine Göre Ölüm Kaygısı ve Alt Boyutları Karşılaştırması**

Puan	Gruplar	N	sıra ort.	$x^2$	p
TÖKÖ					
Toplam	İlkokul	1	54,50		
	Ortaokul	31	40,76		
	Lise	48	36,17	4,291	0,12
Belirsizlik	İlkokul	1	56,50		
	Ortaokul	31	46,56		
	Lise	48	36,25	4,205	0,12
Maruz Kalma	İlkokul	1	46		
	Ortaokul	31	45,26		
	Lise	48	37,31	2,273	0,32
Acı çekme	İlkokul	1	35,50		
	Ortaokul	31	47,52		
	Lise	48	36,07	4,824	2 0,09

Eğitim düzeyine göre TÖKÖ toplam ve alt boyutları Kruskal-Wallis-H Testi kullanılarak analiz edilmiş ve gruplar arasında %5 anlamlılık düzeyinde farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 6,  $p > 0,05$ ).

**Tablo 7. Çocuk Sayısına Göre Ölüm Kaygısı ve Alt Boyutları Karşılaştırması**

Puan	Gruplar	N	sıra ort.	$\chi^2$	p
<b>TÖKÖ</b>					
Toplam	1 çocuk	11	42,05	1,680	0,64
	2 çocuk	43	40,33		
	3 çocuk	16	44,72		
	4 ve 5 çocuk	10	32,80		
Belirsizlik	1 çocuk	11	39,72	1,571	0,67
	2 çocuk	43	39,17		
	3 çocuk	16	46,81		
	4 ve 5 çocuk	10	36,95		
Maruz Kalma	1 çocuk	11	46,45	2,410	0,49
	2 çocuk	43	42,00		
	3 çocuk	16	37,44		
	4 ve 5 çocuk	10	32,40		
Acı çekme	1 çocuk	11	41,00	4,788	0,19
	2 çocuk	43	38,45		
	3 çocuk	16	50,66		
	4 ve 5 çocuk	10	32,50		

Çocuk sayısına göre TÖKÖ toplam ve alt boyutları Kruskal-Wallis-H Testi ile analiz edilmiş ve gruplar arasında %5 anlamlılık düzeyinde farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 7,  $p > 0,05$ ).

**Tablo 8. İkili Gruplarda GSI,Anksiyete ve Somatizasyon Karşılaştırılması**

Gruplar	N=80	GSI Toplam		ANKSİYETE		SOMATİZASYON	
		Sıra ort./ /Sıralar Toplamı	p	Sıra ort. /Sıralar Toplamı	p	Sıra ort./ /Sıralar Toplamı	
<b>Meslek</b>							
Mesleği var	28	35,75 /1001	U=595	35,88/1004	U=599	35,48 / 994	U=588
Mesleği yok	52	43,06 /2236	p=0,18	42,99/2235	p=0,19	43,20/2247	p=0,16
<b>Çalışma Durumu</b>							
Çalışıyor	28	35,75 /1001	U=595	35,88/1004	U=599	35,48 / 994	U=588
Çalışmıyor	52	43,06 /2236	p=0,18	42,99/2235	p=0,19	43,20/2247	p=0,16
<b>Gelir Düzeyi</b>							
Düşük	13	40,77 /530	U=432	43,85/570	U=392	39,92 /519	U=428
Orta	67	40,45/2710	p=0,96	39,85/2670	p=0,57	40,61/2721	p=0,92
<b>Bakmakla yükümlü olduğu kişi</b>							
Var	3	17,83/54	U=47,50	22,83/68,5	U=62,50	16,33 /49	U=43
Yok	77	41,38/3187	p=0,09	41,19/3152	p=0,19	41,44/3191	p=0,07
<b>Kronik Rahatsızlık</b>							
Var	13	44,96 /585	U=378	47,46/617	U=345	39,58 /515	U=424
Yok	67	39,63/2655	p=0,45	39,15/2623	p=0,24	40,68/2726	p=0,88
<b>Düzenli ilaç kullanımı</b>							
Var	14	45,32 /635	U=395	47,68/668	U=362	39,82 /558	U=453
Yok	66	39,48/2606	p=0,39	38,98/2573	p=0,20	40,64/2683	p=0,90
<b>Psikolojik Rahatsızlık</b>							
Var	2	39 /78	U=75	38,50/77	U=74	35 /70	U=67
Yok	78	40,54/3162	p=0,94	40,55/3163	p=0,91	40,64/3170	p=0,75

Tablo 8'dekatkılımcıların meslek, çalışma durumu, gelir düzeyi, bakmakla yükümlü oldukları kişinin varlığı, kronik rahatsızlık, düzenli ilaç kullanma ve psikolojik rahatsızlığın varlığı durumlarına göre toplam SCL-90-R alt boyutlarından GSI (Genel

Belirti Düzeyi), anksiyete ve somatizasyon sıra ortalamaları açısından anlamlı bir farklılık olup olmadığı Mann-Whitney U testi ile incelenmiş ve %5 anlamlılık düzeyinde farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 8,  $p>0,05$ ).

**Tablo 9. Yaş Gruplarına Göre GSI,Anksiyete ve Somatizasyon Karşılaştırması**

Puan	Gruplar	N	sıra ort.	$x^2$	p
GSI Toplam	36-41 yaş	20	40,70	3,272	0,35
	42-47 yaş	28	34,70		
	48-53 yaş	22	46,18		
	54-59 yaş	10	43,18		
Anksiyete	36-41 yaş	20	38,75	3,601	0,31
	42-47 yaş	28	35,14		
	48-53 yaş	22	46,39		
	54-59 yaş	10	46,05		
Somatizasyon	36-41 yaş	20	42,75	2,319	0,51
	42-47 yaş	28	36,09		
	48-53 yaş	22	45,36		
	54-59 yaş	10	37,65		

Yaş gruplarına göre GSI, anksiyete ve somatizasyon puanlarıKruskal-Wallis-H Testi kullanılarak analiz edilmiş ve gruplar arasında%5 anlamlılık düzeyinde farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 9,  $p> 0,05$ ).

**Tablo 10. Medeni Durumuna Göre GSI,Anksiyete ve Somatizasyon Karşılaştırması**

Puan	Gruplar	N	sıra ort.	$x^2$	p
GSI Toplam	Evli	68	40,22	0,18	0,91
	Boşanmış	7	44		
	Dul	5	39,40		
Anksiyete	Evli	68	39,55	0,84	0,66
	Boşanmış	7	47,50		
	Dul	5	43,60		
Somatizasyon	Evli	68	40,79	0,07	0,96
	Boşanmış	7	39,14		
	Dul	5	38,50		



Katılımcıların medeni durumuna göre GSI, anksiyete ve somatizasyon düzeyleri Kruskal-Wallis-H Testi ile analiz edilmiş ve boşanmış kadınların anksiyete düzeylerine evli ve dul olanlardan yüksek olduğu bulunmakla birlikte farkın anlamlı olmadığı tespit edilmiştir. Kadınların medeni durumuna göre GSI, anksiyete ve somatizasyon düzeyleri açısından anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur (Tablo 10,  $p > 0,05$ ).

**Tablo 11. Eğitim Düzeyine Göre GSI, Anksiyete ve Somatizasyon Karşılaştırması**

Puan	Gruplar	N	sıra ort.	$x^2$	p
GSI Toplam	İlkokul	1	12		
	Ortaokul	31	42,58		
	Lise	48	39,75	1,803	0,41
Anksiyete	İlkokul	1	9,50		
	Ortaokul	31	41,35		
	Lise	48	40,59	1,831	0,40
Somatizasyon	İlkokul	1	10		
	Ortaokul	31	44,65		
	Lise	48	38,46	3,090	0,21

Eğitim düzeyine göre GSI, anksiyete ve somatizasyon düzeyleri Kruskal-Wallis-H Testi analiz edilmiş ve gruplar arasında %5 anlamlılık düzeyinde farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 11,  $p > 0,05$ ).

**Tablo 12. Çocuk Sayısına Göre GSI, Anksiyete ve Somatizasyon Karşılaştırması**

Puan	Gruplar	N	sıra ort.	$x^2$	p	Fark
GSI Toplam	1 çocuk	11	20,41			1-2
	2 çocuk	43	41,98			
	3 çocuk	16	43,91	10,707	0,013	3-2
	4 ve 5 çocuk	10	50,80			4-1
Anksiyete	1 çocuk	11	19,23			1-2
	2 çocuk	43	42,29			
	3 çocuk	16	41,91	12,945	0,005	3-1
	4 ve 5 çocuk	10	53,92			4-1
Somatizasyon	1 çocuk	11	21,91			1-2
	2 çocuk	43	42,58			
	3 çocuk	16	45,03	8,358	0,04	3-1
	4 ve 5 çocuk	10	44,75			4-1

Katılımcıların çocuk sayısına göre GSI, anksiyete ve somatizasyon sıra ortalamaları Kruskal-Wallis-H Testi ile değerlendirilmiş ve gruplar arası anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak için Post-hoc testi yapılmıştır. Analiz sonucuna göre 1 çocuğu olan kadınların, 2 ve daha çok çocuğu olan kadınlardan GSI, somatizasyon ve anksiyete sıra ortalamalarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Tablo 12,  $p \leq 0,05$ ).

**Tablo 13. Ölüm Kaygısı, Alt Boyutları, Anksiyete ve Somatizasyon İlişkisi**

		<b>TÖKÖ Toplam</b>	<b>Belirsizlik</b>	<b>Maruz Kalma</b>	<b>Acı Çekme</b>	<b>Anksiyete</b>	<b>Somatizasyon</b>
<b>TÖKÖ</b>	r	1,000					
<b>Toplam</b>	p						
<b>Belirsizlik</b>	r	,954**	1,000				
	p	,000					
<b>Maruz Kalma</b>	r	,889**	,759**	1,000			
	p	,000	,000				
<b>Acı Çekme</b>	r	,711**	,666**	,653**	1,000		
	p	,000	,000	,000			
<b>Anksiyete</b>	r	-0,058	-0,018	-0,131	0,015	1,000	
	p	,000	,000	,000	,000		
<b>Somatizasyon</b>	r	-0,083	-0,043	-0,174	0,067	<b>,842**</b>	1,000
	p	,000	,000	,000	,000	,000	

\*\*Korelasyon 0.01 Seviyesinde anlamlıdır. (2-kuyruklu).

Tablo 13 incelendiğinde; TÖKÖ alt boyutlar olan; belirsizlik, maruz kalma ve acı çekme ve TÖKÖ toplam ile somatizasyon ve anksiyete arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir ( $p > 0,05$ ). Somatizasyon ve anksiyete arasında ise  $r = 0,842$  pozitif yönde, yüksek düzeyde, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. (Tablo 13,  $p \leq 0,01$ ).

## 5.BÖLÜM

### TARTIŞMA

Araştırma sonucuna göre madde kullanan ergenlerin annelerinin sosyodemografik özelliklerinden yaş grubu, eğitim düzeyi, çalışıp çalışmadığı, mesleği, çocuk sayısı, gelir düzeyi, evde bakmakla yükümlü oldukları başka birinin varlığı, kronik ve psikolojik rahatsızlıkları ile ilaç kullanıp kullanmadıkları ile ölüm kaygısı ve alt boyutları açısından anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde yaş grubu (Bond, 1997; Fortner ve Neimeyer, 1999; Top vd.,2010), eğitim durumu (Baltacı, 2018), var olan kronik rahatsızlık (Baltacı, 2018; Top vd.,2010), düzenli ilaç alma (Meşeli, 2020; Top vd.,2010), çalışma durumu (Baltacı, 2018), meslek durumu (Baltacı, 2018), çocuk sahibi olma (Baltacı, 2018), çocuk sayısı (Top vd.,2010), algılanan gelir düzeyi (Baltacı, 2018), psikiyatrik yardım alma (Çelikdal, 2019) ile ölüm kaygısı açısından anlamlı bir fark olmadığını belirten çalışmalar bulunmaktadır. Çalışmamızın bulguları literatürle uyumludur.

Ölüm kaygısı ile yaş arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar incelendiğinde bu iki değişken arasında bir ilişki olmadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır(Chuin ve Choo, 2010; Feifel ve Nagy, 1981; Maiden ve Walker, 1985, Wen, 2010; Bond, 1997; Fortner ve Neimeyer, 1999; Top vd.,2010; Çetin, 2015). Bazı çalışmalarda ise yaşlıların ölüm kaygısı düzeylerinin ergenlerinkinden daha düşük olduğu tespit edilmiştir(Karaca, 2000; Keller vd.,1984). Bu durum yetişkinliğin getirdiği olgunluk, tecrübelerle gelişmiş bilişsel sistem, ölüme kabullenme, fiziksel hastalıklarla birlikte yaşam korkusunun ağır basması gibi sebeplere bağlanmaktadır (Singh vd.,2005). Özetle yaş arttıkça tecrübelerin artması ile bilişin geliştiği ve bu sebeple ölüm kaygısının da azaldığı öne sürülmektedir. Araştırmaya katılanların yaşlarının 36 ile 59 arasında değiştiği bu çalışmada ergenler ve yaşlılarla çalışılmamıştır. Yaş grubu ile ölüm kaygısı ve alt boyutları açısından anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Elde edilen bulgu literatürle uyumludur.

Ölüm kaygısı ile gelir grubu arasındaki ilişki değerlendirildiğinde çalışmamızda gelir grubu ile ölüm kaygısı ve alt boyutları açısından anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur. Literatürde gelir düzeyi ile ölüm kaygısı açısından anlamlı farklılık olmadığını saptayan çalışmalar mevcuttur (Baltacı, 2018; Yıldırım, 2018; Tepe, 2020). Öte yandan Top ve arkadaşlarının (2010) huzurevinde yaşayan bireyler ile yürüttüğü çalışmada geliri olmayanların geliri olanlardan ölüm kaygısı düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Erdoğan ve Özkan'ın (2007) çalışmasında da sosyo-ekonomik düzeyleri alt ve üst seviyede olan katılımcıların, orta seviyede olan katılımcılara oranla, daha çok ölüm kaygısı yaşadıkları belirtilmiştir. Bu çalışmada örneklem grubunu düşük ve orta sosyoekonomik seviyedeki kadınlar oluşturmaktadır. Düşük ekonomik düzeyin, ergenin madde kullanım bozukluğu geliştirmesinde risk etkeni olduğuna dair alan yazında araştırmalar bulunmaktadır (VonSydow ve ar., 2002; Yüncü vd.,2009; Ögel ve ark, 2005). Ailenin maddi kaynakların yetersiz olması gençlerin toplumda eğitim, sağlık, kültür vb.. faaliyetlerden yeterince faydalanmalarına ket vurmaktadır (Yalman, 2019). Sonuç olarak elde edilen bulgular literatür ile uyumludur.

o

Ölüm kaygısı ile eğitim düzeyi arasındaki ilişkiyi araştıran sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Oloom ve arkadaşlarının (2007) epilepsi hastaları ile yürüttükleri araştırma sonucunda eğitim durumu ve ölüm kaygısı arasında negatif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Erdoğan ve Özkan'ın (2007) araştırma sonucuna göre bireylerin eğitim düzeyi arttıkça ölüm kaygısı düzeylerinin azaldığıbulgulanmıştır. Bazı çalışmalarda ise eğitim düzeyi ile ölüm kaygısı düzeyleri açısından anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur (Baltacı, 2018; Çetin, 2015;Yıldırım, 2018;Şenol, 1989;Yıldız, 1998). Bu çalışmada da eğitim düzeyi (ilkokul, ortaokul, lise) ile ölüm kaygısı düzeyleri açısından anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Örneklem grubundaki anneler üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip değildir. Wills ve arkadaşları (2003) ailenin eğitim düzeyinin düşük olmasının erken ergenlikteki madde kullanımını etkilediğini öne sürmüştür. Çoğu araştırma da bu bulguyu desteklemektedir (Yüncü vd.,2007;Yüncü vd.,2009). Elde edilen bulgular literatür ile uyumludur.

Ölüm kaygısı ve medeni durum arasındaki ilişkiyi inceleyen bazı araştırmalarda evli bireylerin ölüm kaygılarının daha yüksek olduğu (Baum ve Boxley, 1984; Erdoğan ve Özkan, 2007), bazı araştırmalarda ise iki değişken arasında anlamlı ilişki olmadığı ifade edilmektedir (Cole, 1979; Kalaoğlu Öztürk, 2010; Baltacı, 2018; Meşeli, 2020). Bu çalışmada sadece boşanmış kadınların TÖKÖ alt boyutlarından ölümü düşünme ve tanıklık etme (maruz kalma) boyutunda anlamlı fark olduğu, boşanmış kadınların maruz kalma boyutundaki kaygı düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmadaki örneklem grubu evli, boşanmış ve dul annelerden oluşmaktadır. Boşanmış annelerin ölümü düşününce daha fazla kaygı hissetmesinin sebebi; çocuklarına karşı görev ve sorumluluklarını yerine getirmek istemelerine rağmen kendilerini toplumdan dışlanmış ve desteksiz hissetmeleri olarak açıklanabilir.

Bu çalışmada kronik rahatsızlığı olanların olmayanlardan; düzenli ilaç kullananların kullanmayanlardan ölüm kaygısı ve alt boyutları sıra ortalamaları biraz daha yüksek olmakla birlikte, farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Literatürde ölüm kaygısının kronik hastalıklarla bağlantı olarak 2 nedenden ötürü arttığı öne sürülmektedir: Biri, hastalığın terminal evresinde olduğu öğrenildiği andır, diğeri ise organik hastalık nedeni ile bireyde yorgunluk, işlev kaybı ve sakat kalma durumlarının ortaya çıktığı dönemdir (Kastenbaum, 2007). Katılımcıların hiç birinin terminal dönemde olan ya da organ kaybı, işlev kaybı vb yol açan kronik rahatsızlığının olmaması sebebiyle çalışma bulguları literatürle uyumludur.

Çalışma sonucuna göre psikolojik rahatsızlığın varlığı ile ölüm kaygısı arasında anlamlı ilişki yoktur. Bu çalışmada ankete katılan 2 kadın psikolojik rahatsızlığı (panik atak) olduğunu belirtmiştir. Ölüm kaygısı toplam puanı, belirsizlik ve acı çekme alt boyut puanları psikolojik rahatsızlığı olmayanlardan yüksek olmakla birlikte farkın anlamlı olmadığı bulgulanmıştır. Literatürde obsesyon ve paronoid düşünce ile ölüm kaygısı arasında negatif yönde ilişki tespit eden çalışmalar vardır (Erdoğan ve Özkan, 2007).

Araştırma sonucuna göre madde kullanan ergenlerin annelerinin sosyodemografik özelliklerinden yaş grubu, eğitim düzeyi, çalışıp çalışmadığı, mesleği, medeni

durumu, gelir düzeyi, evde bakmakla yükümlü oldukları başka birinin varlığı, kronik ve psikolojik rahatsızlıkları ile ilaç kullanıp kullanmadıkları ile somatizasyon ve anksiyete düzeyleri açısından anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Çocuk sayısına göre ise somatizasyon ve anksiyete düzeyleri açısından anlamlı farklılık olduğu; 1 çocuğu olan kadınların, 2 ve daha çok çocuğu olan kadınlara göre somatizasyon ve anksiyete sıra ortalamalarının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların tamamının anne olduğu bu çalışmada çocuk sayısının artması ile birlikte sorumluluklarının arttığı, kadınların madde kullanan çocuğu, diğer çocukları ve sosyal çevresi arasında denge oluşturmaya çalışması sonucu duygusal olarak zorlandığı ve bu durumun da anksiyete ve somatizasyonun ortaya çıkmasına etki ettiği düşünülebilir. Anksiyetenin çocuk sayısına göre değişmediğini tespit eden çalışmalar da vardır (Fidanoğlu, 2006).

Yaş grupları ve anksiyete puanları değerlendirildiğinde Fidanoğlu'nun (2006) araştırmasında 20-29 yaş grubundaki katılımcıların, 30-39 yaş grubu ve 40 ve üstü yaş grubundaki katılımcılara göre daha yüksek puanlar aldıkları belirlenmiştir. Kaygı puanının yaşın artması ile birlikte düştüğü saptanmıştır. Bu durum yaşantılarla artan deneyimlerin kaygı düzeylerini azalttığı şeklinde açıklanabilir. Aktaş'ın (2009) araştırma sonucuna göre ise yaşın kaygı üzerinde etkisi anlamlı bulunmamıştır. Bu çalışmadaki yaş grupları; 36-41 yaş, 42-47 yaş, 48-53 yaş ve 54-59 yaş olarak belirlenmiştir. 42-47 yaş grubunun anksiyete düzeyleri daha düşük bulunmakla birlikte farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur. Bulgular literatürdeki bazı araştırmalarla uyumludur. Yaş grupları ve somatizasyon düzeyleri ele alındığında Kırdök'ün (2017) çalışma sonucunda 18-27 yaş aralığındaki kişilerin somatizasyon düzeylerinin 47 yaş ve üstü yaşa sahip kişilerden düşük olduğu tespit edilmiştir. Swartz ve arkadaşları ise (1986) 51-70 yaşları arasındaki bireylerde somatizasyonunda daha sık olduğunu ama bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını bildirmektedir. Bu çalışmada da yaş grupları arasında somatizasyon düzeyleri açısından anlamlı fark bulunmamıştır.

Aksiyete ve eğitim düzeyini ele alan araştırmalardan Spielberger'in (1972) çalışmasına göre eğitim düzeyi ile kaygı düzeyi arasında negatif yönde ilişki olduğu bulunmuştur. Bu sonuç Spielberger tarafından bireyin eğitim düzeyi arttıkça stresle daha etkin şekilde baş ettiği şeklinde yorumlanmıştır. Buna paralel olarak bu kişiler yeni çevrelerin ve

olayların yarattığı baskıları tehdit edici bulmazlar. Benzer şekilde Fidanoğlu'nun (2006) çalışmasına göre de ilköğretim mezunlarının, üniversite ve lise mezunu olanlara göre anlamlı derecede daha kaygılı oldukları saptanmıştır. Osma'nın (2021) çalışmasına göre eğitim durumuna göre; okur-yazar, ilköğretim, lise, lisans ve yüksek lisans gruplarının anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlendiği; lisans mezunlarının anksiyete puanlarının, okuryazar ve ilköğretim gruplarından istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu, diğer gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı ifade edilmiştir. Bu çalışmada lisans ve yüksek lisans mezunlarının bulunmaması sebebiyle gruplar arası anlamlı farklılığın olmadığı düşünülmektedir.

Beba (1979) çalışan ve çalışmayan evli ve çocuk sahibi kadınların anksiyete düzeylerini incelediği çalışmasında iki grup arasında anksiyete düzeyi açısından anlamlı bir fark olmadığını ortaya koymuştur (Akt. Öner ve LeCompte, 1985). Hoffman (1989), çalışmanın bireyi olumlu olarak motive ettiği ve kaygıya karşı koruduğunu ifade etmektedir. Bu çalışmada da mesleği olan ve çalışan kadınların, mesleği olmayan ve çalışmayan kadınlardan anksiyete düzeyleri daha düşük olmakla birlikte farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Aylık gelir durumu ve anksiyete düzeyini değerlendiren çalışmalarda gelir ile kaygı arasında ilişki olmadığı tespit edilmiştir (Çakmak ve Hevedanlı, 2005; Yılmaz vd., 2014; Tümerdem, 2007; Aydın ve Tiryaki, 2017; Osma, 2021). Bu çalışmada da gelir düzeyine göre anksiyete düzeylerinin farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Bulgular literatürle uyumludur.

Literatürdeki bazı çalışmalar kronik hastalık sayısı arttıkça depresyon ve anksiyetenin arttığını ortaya koymuştur (Osma, 2021; Bingöl vd., 2010). Osma'nın (2021) çalışmasına göre; günlük kullanılan ilaç sayısı 4, 5, 6, 7 ve >8 adet olan grupların anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada 11 kişinin 1 tane kronik rahatsızlığı olup düzenli ilaç kullandığı, sadece 2 kişinin 2 tane kronik rahatsızlığı olup düzenli ilaç kullandığı görülmüştür. Bu çalışmada kronik rahatsızlığı olanların olmayanlardan; düzenli ilaç

kullananların kullanmayanlardan anksiyete sıra ortalamaları daha yüksek olmakla birlikte, farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir.

Çalışmamızın sonucuna göre psikolojik rahatsızlığın varlığı ile anksiyete arasında anlamlı ilişki yoktur. Literatürdeki bazı araştırmalar da bu bulguyu destekler niteliktedir (Osma, 2021).

Somatizasyon bozukluğunun ırk, etnik yapı, sosyoekonomik düzey, eğitim düzeyi vb. sosyodemografik değişkenlerden etkilendiğini belirten araştırmalar mevcuttur (Kellner, 1990). Somatizasyonun toplumun düşük eğitilmiş, düşük sosyoekonomik gruplarda, kırsal kesimler ve bazı kültürler ve etnik gruplarda daha sık yaşandığı yönünde yaygın bir inanç vardır (Barsky ve Klerman, 1983; Kirmayer, 1984; Cloningervd., 1986). Bu çalışmaya katılan annelerin, algıladıkları sosyoekonomik düzeyin düşük ve orta olması sebebiyle gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmadığı düşünülmektedir. Somatizasyon ve eğitim düzeyinin ele alan çalışmalardan Uğur (2015), Ünal (2018) ve Merdoğlu'nun (2019) araştırma sonucuna göre kadınların eğitim seviyeleri ile somatizasyon düzeyleri arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Çalışmamızda da kadınların somatizasyon düzeyleri, eğitim durumuna göre farklılaşmamaktadır.

Kadınların çalışma durumu ile somatizasyon düzeyleri arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmayan çalışmalar vardır (Merdoğlu, 2019; Uğur, 2015; Ünal, 2018; Kırdök, 2017). Bu çalışmada da çalışan kadınların somatizasyon düzeyleri daha düşük olmakla birlikte, farkın anlamlı olmadığı ortaya konmuştur.

Somatizasyon ile medeni durum ilişkisine bakıldığında kimi araştırmalarda somatizasyonun boşanmış-dul olanlarda ve bekarlarda daha yüksek sıklıkta görüldüğü yönünde bulgular vardır (Swartz ve ark. 1986; Escobar ve ark. 1989; Kirmayer ve Robbins, 1991; Robins ve Reiger, 1991). Katon (1993) medeni durumla somatizasyon arasında ilişki olmadığını tespit etmiştir (Akt. Fidanoğlu, 2007). Uğur'un (2015) araştırma sonucunda evli ve bekar kadınların somatizasyon düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bu çalışma sonucunda da boşanmış, dul ve evli kadınların



somatizasyon düzeyleri açısından anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiştir. Elde edilen bulgular literatürle uyumludur.

Bu çalışmada kronik rahatsızlığı olanlar ve olmayanların; düzenli ilaç kullananlar ve kullanmayanların somatizasyon sıra ortalamalarının birbirine çok yakın olduğu ve farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Tıbbi rahatsızlığı olan kişilerde somatizasyonun daha yüksek olduğunu bulgulayan araştırmalar vardır (Uğur, 2015; Özenli vd.,2009) Çalışma sonucuna göre psikolojik rahatsızlığın varlığı ile somatizasyon arasında anlamlı ilişki yoktur. Ayrıca evde çocuklar dışında bakmakla yükümlü kişinin varlığı ile somatizasyon, anksiyete ve ölüm kaygısı düzeyleri açısından anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Literatürdeki çoğu araştırmanın aksine psikolojik rahatsızlık ile somatizasyon arasında ilişki olmamasının sebebinin 80 kişi olan örneklem grubundan sadece 2 kişinin panik atak rahatsızlığının olması, o kişilerin de ilaç kullanması olduğu düşünülmektedir.

Varoluşçu kurama göre ölüm kaygısı psikopatolojinin merkezinde yer almaktadır (Yalom, 1980) ve aynı zamanda çeşitli psikolojik bozukluklar da ölüm kaygısına sebep olabilmektedir. Örneğin; insanın ölümü fark etmesi, ölümle yüzleşmesi ve onu kabullenmesi depresyona yol açabileceği gibi, depresyonda olmanın ölümü daha fazla düşünmeye yol açabileceği ifade edilmektedir (Öngider ve Eyüpoğlu, 2013). Genel kaygı düzeyi ile ölüm kaygısı arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğuna, (Neimeyervd.,2004), ölüm kaygısı ile somatizasyon ( $r=0,45$ ) ve ölüm kaygısı ile anksiyete ( $r=0,44$ ) arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunduğuna dair (Erdoğan ve Özkan, 2007) araştırmalar vardır. Bu çalışmada ise TÖKÖ alt boyutları olan; belirsizlik, maruz kalma ve acı çekme ve TÖKÖ toplam ile somatizasyon ve anksiyete arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ). Avcı'nın (2012) SCL-90-R ile ölçtüğü psikolojik belirtilerin alt boyutları ile ölüm kaygısı arasındaki ilişkiyi araştırdığı çalışma sonucuna göre; obsesif kompulsif bozukluk, anksiyete ( $r=-0,115$ ,  $p>0,05$ ), fobik anksiyete ve paranoid düşünce ile ölüm kaygısı arasında düşük düzeyde ve negatif yönde, istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Ancak psikolojik belirtilerin diğer alt boyutları olan, somatizasyon ( $r=-,037$ ,  $p>0,05$ ), kişiler arası duyarlılık, depresyon, öfke-düşmanlık ve psikotizm ile ölüm kaygısı arasında

istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmamıştır. Ölüm kaygısı ile durumluk-sürekli kaygı arasındaki ilişkiyi inceleyen çoğu araştırmada ölüm kaygısı, durumluk kaygıdan ziyade sürekli kaygıyla daha fazla ilişkili bulunmuştur (Abdel-Khalek ve Omar, 1988; Abdel-Khalek ve Tomás-Sábado, 2005; Pettigrew ve Dawson, 1979; Yaparel ve Yıldız, 1998; Sarıkaya, 2013). Boysan'ın (2005) araştırma sonucuna göre de yalnızca sürekli kaygı düzeylerinin ölüm kaygısını pozitif yönde yordadığı, depresyon ve durumluluk kaygı düzeyinin ölüm kaygısı üzerindeki etkisinin çok az olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada kullanılan SCL-90-R Belirti Tarama Listesi de katılımcılara son 1 ayda yaşadıkları anksiyeteyi derecelendirmelerini istediğinden durumluk kaygıyı ölçmektedir. Bu sebeple ölüm kaygısı ve anksiyete arasında anlamlı ilişki bulunmadığı düşünülmektedir.

Çalışma sonucuna göre; somatizasyon ve anksiyete arasında pozitif bir ilişki tespit edilmiştir. Çoğu araştırma sonucuna göre de somatizasyon; depresyon ve anksiyete bozuklukları başta olmak üzere, şizofreni, kişilik bozuklukları, alkol-madde kullanımı gibi psikiyatrik durumlara eşlik etmekte veya bu durumlara ikincil olarak ortaya çıkmaktadır (Kesebir, 2004; Özen Şahin, 2007). Somatizasyon sıklıkla depresyon ve anksiyete ile birlikte görülmektedir (Katon vd., 1992; Rief vd., 1995; Löwe ve Clement, 1998; Sağduyu, 2011; Pakel, 2019). Elde edilen bulgu literatürle uyumludur.

## 6.BÖLÜM

### SONUÇ ve ÖNERİLER

#### 6.1. Sonuç

- Araştırma sonucuna göre madde kullanan ergenlerin annelerinin sosyodemografik özelliklerinden yaş grubu, eğitim düzeyi, çalışıp çalışmadığı, mesleği, çocuk sayısı, gelir düzeyi, evde bakmakla yükümlü oldukları başka birinin varlığı, kronik ve psikolojik rahatsızlıkları ile ilaç kullanıp kullanmadıkları ile ölüm kaygısı ve alt boyutları açısından anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir.
- Katılımcıların medeni durumuna göre ölüm kaygısı alt boyutları değerlendirildiğinde gruplar arası anlamlı farklılık olduğu ve boşanmış kişilerin maruz kalma düzeylerinin evlilerden ve bekarlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.
- Araştırma sonucuna göre madde kullanan ergenlerin annelerinin sosyodemografik özelliklerinden yaş grubu, eğitim düzeyi, çalışıp çalışmadığı, mesleği, gelir düzeyi, evde bakmakla yükümlü oldukları başka birinin varlığı, kronik ve psikolojik rahatsızlıkları ile ilaç kullanıp kullanmadıkları ile anksiyete düzeyleri açısından anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir.
- Çalışmamızda katılımcıların çocuk sayısına göre anksiyete düzeylerinin farklılık gösterdiği ve 1 çocuğu olan kadınların, 2 ve daha çok çocuğu olan kadınlardan anksiyete düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur.
- Araştırma sonucuna göre madde kullanan ergenlerin annelerinin sosyodemografik özelliklerinden yaş grubu, eğitim düzeyi, çalışıp çalışmadığı, mesleği, gelir düzeyi, evde bakmakla yükümlü oldukları başka birinin varlığı, kronik ve psikolojik rahatsızlıkları ile ilaç kullanıp kullanmadıkları ile somatizasyon düzeyleri açısından anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir
- Çalışmamızda katılımcıların çocuk sayısına göre somatizasyon düzeylerinin farklılık gösterdiği ve 1 çocuğu olan kadınların, 2 ve daha çok çocuğu olan kadınlardan somatizasyon düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur.
- Çalışma sonucuna göre ölüm kaygısı alt boyutları olan; belirsizlik, maruz kalma ve acı çekme ve ölüm kaygısı toplam düzeyi ile somatizasyon arasında anlamlı ilişki olmadığı belirlenmiştir.

- Çalışma sonucuna göre ölüm kaygısı ve alt boyutları ileanksiyete arasında anlamlı ilişki olmadığı bulunmuştur.
- Çalışma sonucuna göresomatizasyon ve anksiyete arasında pozitif bir ilişki tespit edilmiştir.

## **6.2. Öneriler**

### **6.2.1 Akademik öneriler**

- Bu çalışmada örneklem grubu, 13-19 yaşları arasında değişen, madde bağımlılığı olan ve Adana'da yaşayan 80 ergenin annelerinden oluşmaktadır. Araştırmanın kapsamını genişletmek ve genellenebilir sonuçlara varmak için daha büyük bir örneklem grubu ile çalışmanın yapılabileceği, farklı şehirlerde yaşayan ergenlerin annelerine de ulaşılabileceği düşünülmektedir.
- Bu çalışmada sadece ergenlerin anneleri ile çalışılmıştır. Ergenlerin babaları ile de çalışma yapılmasının aile işlevselliğinin bütününe görmek açısından yararlı olabileceği değerlendirilmektedir.
- Bu çalışmada örneklem grubunu oluşturan madde kullanan ergenlerin anneleri düşük ve orta gelir düzeyine sahip, eğitim düzeyi açısından lise ve altı mezunu, çoğunluğunun mesleği ve çalışma hayatı olmayan kişilerdir. İleriki çalışmalarda gelir düzeyi ve eğitim düzeyi yüksek, çalışma hayatında olan anneler ve/veya babalarla çalışma yapılmasının ergenlikte madde kullanımını anlamak ve önlemek açısından önemi olabilir.
- Literatür incelendiğinde madde kullanan çocukların anneleri, babaları ve aileleri ile ilgili kısıtlı sayıda çalışma olduğu görülmektedir. Ölüm kaygısı ile madde kullanan çocukların anneleri arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaya rastlanmamıştır. Ölüm kaygısı çalışmalarının çoğunlukla terminal dönemdeki hastalar, huzurevi sakinleri, üniversite öğrencileri, engelli çocuğu olan aileler, kronik rahatsızlığı olanlar, işi gereği sürekli ölümle karşılaşayan kişiler örnekleminde yürütüldüğü görülmüştür. Ölüm kaygısını araştıran daha çok çalışma yapılması önerilmektedir.

- Madde kullanan çocukların anneleri, babaları ve aileleri ile ilgili çalışma sayısının artmasının alan yazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca araştırmanın olgu grubunun yanı sıra benzer nitelik ve nicelikte kontrol grubu ile tekrarlanmasının, annelerin anksiyete, ölüm kaygısı ve somatizasyon düzeylerinin karşılaştırılabilirliği açısından önemi olabilir.

### **6.2.2 Klinisyenlere öneriler**

- Çalışma sonucuna göre katılımcı annelerin orta düzeyde ölüm kaygısı, yüksek düzeyde somatizasyon ve anksiyete yaşadıkları bulunmuştur. Araştırma bulguları doğrultusunda MKBolan ergenlere ve ailelerine klinisyenler tarafından yapılandırılmış, destekleyici, terapötik bir ruhsal destek sunulmasının yararı olacaktır. Aileyi sistemsel yaklaşımla ele almanın koruyucu ve önleyici önlemler alma konusunda klinisyenler ve politika geliştirenlere rehberlik edeceği düşünülmektedir.
- Çocuğunun madde kullandığını öğrenen aile çoğunlukla kriz yaşamaktadır. Çalışma bulgularımızda bu durumu destekler niteliktedir. Bu sebeple madde kullanımının engellenmesi ve relapsların önlenmesi açısından aile ile çalışma yapmak, aileyi eğitmek, desteklemek ve rehberlik yapmak büyük önem kazanmaktadır. Sağlık Bakanlığı ile Milli Eğitim Bakanlığı konu hakkında önleyici ve tedavi edici yöntemler geliştirmeli, aileleri bilgilendirmelidir.
- Bağımlılık tedavisi ve rehabilitasyon sonrası gence ve ailesine rehberlik edecek, destek olacak kuruluşların bulunmasının, gencin ve ailesinin kendilerini yalnız ve dışlanmış hissetmemesi konusunda yararlı olacağı düşünülmektedir. Gençlerin uzak kaldığı okullarına dönebilmesi ya da açık öğretim okumasının teşvik edilmesi; okumak istemeyen gençler için meslek eğitimi verilerek bir işe yerleştirilmelerinin sağlanması önemlidir. Bu bağlamda Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, AMATEM, ÇEMATEM, Milli Eğitim Bakanlığı ve Türkiye İş Kurumu (İŞKUR) arasında protokol yapılmasının olumlu sonuç vereceği düşünülmektedir.

## KAYNAKÇA

- AbdelKhalek, A. M. (1986). DeathAnxiety in EgyptianSamples. *Personalityand IndividualDifferences*, 7, 479-483.
- Abdel-Khalek, A. M. (1991). DeathAnxietyAmongLebaneseSamples. *Psychological Reports*, 68, 924-926.
- Abdel-Khalek, A. M. (1997). Death, Anxiety, andDepression.*Omega-Journal of Death&Dying*, 35(2), 219–229.
- Abdel-Khalek, A. M. (2005). DeathAnxiety in ClinicalandNon-ClinicalGroups. *DeathStudies*, 29, 251-259.
- Abdel-Khalek, A. M., Lester, D. (2009). ReligiosityandDeathAnxiety: No Association in Kuwait. *PsychologicalReports*, 104(3), 770-722.
- Abdel-Khalek, A. M., Omar, M. M. (1988). DeathAnxiety, StateandTraitAnxiety in KuwaitianSamples. *PsychologicalReports*, 63(3), 715-718.
- Abdel-Khalek, A. M., Tomás-Sábado, J. (2005). AnxietyandDeathAnxiety in Egyptianand Spanish NursingStudents. *DeathStudies*, 29, 157-169.
- Akbıyık, D. I., Mendel, E.G., Önder, M. E., Cording, C. (1999). Almanya'da Yaşayan Türklerde Göçmen Olmanın Depresyon ve Somatik Semptomlar Üzerine Etkisi. *Kriz Dergisi*, 7(2), 25-29 88.
- Akfert, S. K., Çakıcı, E., & Çakıcı, M. (2009). Üniversite Öğrencilerinde Sigara-Alkol Kullanımı ve Aile Sorunları İle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, S.10, (40), s.40-47.
- Aksoy, A. (2006). *Lise Öğrencilerinde Kendine Zarar Verme, İstismar ve Madde Kullanımı Davranışlarının İncelenmesi*.Yüksek Lisans Tezi.İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uygulamalı Psikoloji Bölümü, İstanbul.
- Aktaş, S. (2009). *Eşlerden Birinin Kaygı Düzeyi İle Evlilik Uyumu Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi*.Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Alisinanoğlu, F., Ulutaş, İ. (2005). Çocuklarda Kaygı ve Bunu Etkileyen Etmenler. *Milli Eğitim Dergisi*, (145), 15-19.

- Al-Sabwah, M. N., Abdel-Khalek, A. M. (2006). Religiosity and Death Distress in Arabic College Students. *Death Studies*, 30, 365-375.
- Amenta, M. M., Weiner, A.W. (1981). Death Anxiety and General Anxiety in Hospice Workers. *Psychological Reports*, 49(3), 962-962.
- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Disorder*,. Third Edition, Washington, DC.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4. Baskı, Washington DC.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition., Arlington, VA.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Dsm-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. E. Köroğlu (Çev.Ed). Ankara: Hekimler Yayın Birliği Yayıncılık.
- Anderson, A. R., Henry C. S. (1994). Family System Characteristics and Parental Behaviors as Predictors of Adolescent Substance Use. *Adolescence*, 29(114), 405-420.
- Atak, H., Çok, F. (2010). İnsan Yaşamında Yeni Bir Dönem: Beliren Yetişkinlik. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 17(1), 39-50.
- Avcı, N. (2012). *Üniversite Öğrencilerinin Mizah Tarzlarının, Psikolojik Belirtiler ve Ölüm Kaygısı ile İlişkisi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. T.C. Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Aydemir, Ö., Köroğlu, E. (2012), *Psikiyatride Kullanılan Klinik Ölçekler*, HYB Basım Yayın, 6. Baskı, Ankara:33-40.
- Aydın, A., Tiryaki, S. (2017) Üniversite öğrencilerinin kaygı düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik bir çalışma (KTÜ örneği). *Kastamonu Univ., Orman Fakültesi Dergisi*, 2017, 17 (4): 715-722. Doi: 10.17475/kastorman.282559.
- Aydoğdu, H., Olcay Çam, M. (2013). Madde Kullanım Bozukluğu Olan ve Olmayan Ergenlerin Bağlanma Stilleri, Anne Baba Tutumları ve Sosyal Destek Algıları Yönünden Karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(3):137-144. Doi: 10.5505/phd.2013.86580.
- Aytar, G. & Erkman, F. (1985). Bir grup üniversite öğrencisinde yaşam olayları, depresyon ve kaygı araştırması. *XXI. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler*

- Kongresi Bilimsel Çalışmaları.* Yayın Sorumlusu:Mehmet Ünal.  
Adana:Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, 75-79.
- Baltacı, E. (2018). *Panik Bozukluğunda Çocukluk Ayrılma Anksiyetesi İle Ölüm Kaygısı Arasındaki İlişki.* Tıpta Uzmanlık Tezi. T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Kliniği, İstanbul.
- Barsky, A., Klerman G. L. (1983). Overview: Hypochondriasis, BodilyComplaints, andSomaticStyles.*AmericanJournal of Psychiatry*, 140(3), 273-83.
- Barsky, A.J., Orav, E.J., Bates, D.W. (2005). SomatizationIncreasesMedical UtilizationandCostsIndependent of PsychiatricandMedicalComorbidity. *Archives of General Psychiatry*, 62(8), 903-910.
- Baskak, B., Çevik, A. (2007). Somatizasyonun Kültürel Boyutları.*Türkiye'de Psikiyatri*, 9(1), 50-57.
- Baum, S. K., Boxely, R. L. (1984). Age Denial: DeathDenial in theElderly.*Death Education*, 8(5-6), 419-423.
- Bauman, Z. (2000). *Ölüm ve Ölümsüzlük ve Diğer Yaşam Stratejileri.* (N. Demirdöven, Çev.) İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Baumrind, D. (1991). TheInfluence of Parenting Style on AdolescentCompetenceand SubstanceUse. *TheJournal Of EarlyAdolescence*, S.11(1), s.56-95.
- Bayhan, M. (1999). *SCL-90-R Rehberlik Testleri.* Erişim adresi <https://rehberliktestleri.com /rehberlik/2014/12/SCL-90-R-.doc>, 02.07.2019.
- Beck, A. T. (2018). *Bilişsel Terapi ve Duygusal Bozukluklar.* V. Öztürk, A. Türkcan (Çev.), İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Beck, A. T., Emery, G. (2011). *Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler.* V. Öztürk (Çev.), 2.Basım, İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Becker, E. (1973). *TheDenial of Death.* New York: FreePress.
- Belek, İ. (1999). Genel Sağlık Anketi ile Ölçülen Ruhsal Sorunlar ve Sosyodemografik Eşitsizlikler, Antalya'da Bir Alan Araştırması.*Türk Psikiyatri Dergisi*, 10(3):163-172.



- Belsky, J. K. (1999). *Thepsychology of aging: Theory, ResearchandInterventions* (3. Basım). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Bingöl, G., Demir, A., Karabek, R., Kepenek, B., Yıldırım, N., Kaytaç. E.G. (2010). Bazı Değişkenler Açısından 65 Yaş Üstü Bireylerin Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. *Göztepe Tıp Dergisi*, 25(4):169-176.
- Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi. *T.C Resmi Gazete*, (22184, 27 Ocak 1995).
- Bond, C.W. (1997). *Religiosity, Age, GenderandDeathAnxiety*. Erişim Tarihi:21.01.2021. [www.dunamai.com/fddyq/fddyq.htm](http://www.dunamai.com/fddyq/fddyq.htm).
- Boomer, D. S., Goodrich, D. W. (1961). Speech DisturbanceandJudgedAnxiety. *Journal of ConsultingPsychology*. 25(2), 160.
- Boysan, M. (2005). *Üniversite Öğrencilerinde Disosiyatif Yaşantılar, Travma ve Ölüm Anksiyetesi: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Van.
- Bozbeğ, S. (2015). *Madde Kötüye Kullanımı Veya Madde Bağımlılığı Tanısı Alan Çocuk Ve Ergenlere Eşlik Eden Psikiyatrik Bozukluklarının İncelenmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği, İstanbul.
- Brown, A.G. (2011). *An Examination of theRelationshipBetweenDeathAnxiety, Optimism, Depression, andAnxiety*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Texas Tech University, Lubbock, Texas.
- Büyüköztürk, Ş. (2004). *Veri Analizi El Kitabı*. Ankara: Pegem Akademi.
- Cella, D. F., Tross, S. (1987). DeathAnxiety in CancerSurvival: A Preliminary CrossvalidationStudy. *Journal of PersonalityAssessment*, 51, 451-461.
- Chakroun N, Daron J, Swendsen J ve ark. (2004) SubstanceUse, AffectiveProblems andPersonalityTraits. *Encephale*, 30(6): 564–569.
- Chuin, C. L., Choo, Y. C. (2010). Age, GenderandReligiosity as RelatedtoDeath Anxiety. *SunwayAcademicJournal*, 6, 1-16.
- Clements, R. (1998). IntrinsicReligiousMotivationandAttitudesTowardDeath AmongtheElderly. *CurrentPsychology*, 17, 237-248.

- Cloninger, C.R., Martin, R.L., Guze, S.B., Clayton, P.J. (1986). A Prospective Follow-Up and Family Study of Somatization in Men and Women. *Am J Psychiatry*, 143(7):873-87.
- Cole, M. A. (1979). Sex and Marital Status Differences in Death Anxiety. *Omega: Journal of Death and Dying*, 9, 139-147.
- Conte, H. R., Weiner, M. B., Plutchik, R. (1982). Measuring Death Anxiety: Conceptual, Psychometric and Factor Analytic Aspects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 775-785.
- Coşar, B., Candansayar, S., Şahin, K., Arıkan, Z., Işık, E. (1993). Gerilim, Baş Ağrısı ve Migrende Stres Verici Yaşam Olayları ile Bireysel Psikopatolojilerin Rolü. *3P Psikiyatri, Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi*. 1 (2), 147-152.
- Cüceloğlu, D. (2006). *İnsan ve Davranışı*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çakmak, Ö., Hevedanlı M. (2005). Eğitim ve Fen Edebiyat Fakülteleri Biyoloji Bölümü Öğrencilerinin Kaygı Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(14), 115-127.
- Çavuşoğlu, E.Y. (1990). *Anksiyetenin Öğrenme ve Belleğe Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Çelikdal, G. (2019). *Zonguldak Atatürk Devlet Hastanesi'nde Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Ölüm Kaygısı ile Ölüme İlişkin Depresyon Düzeylerini Etkileyen Etmenler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. T.C. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak.
- Çetin, N. (2015). *Annelerdeki Ölüm Kaygısının Çocukları ile Kurdukları Ölüm İletişiminin Etkisinin Araştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. T.C İstanbul Arel Üniversitesi SBE, İstanbul.
- Çevik, A., Öncü B. (1999). Somatoform Bozukluk Tanısı Alan Hastalar: Depresyon, Anksiyete, Yaşam Doyumu, Evlilik Uyumluları, Duygu Kontrol Düzeyleri ve Olumsuz Yaşam Olaylarının Etkisi. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri*, 1 (1):84-89.
- Çınar, L. (2006). *Evlilik Doyumu: Cinsiyet Roller ve Yardım Arama Tutumu*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Dağ, İ. (1991). Belirti Tarama Listesi'nin (SCL-90-R) Üniversite Öğrencileri İçin Güvenilirliği ve Geçerliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2:5-12.

- Dağ, A., Badır, A. (2017). Hekim ve Hemşirelerin Bazı Özelliklerinin Saygın Ölüm İlkelerine İlişkin Tutumlar Üzerine Etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 2017: 10(4).
- Demir, N. Ö. (2006). Ailedeki Madde Bağımlılığının Ergenin Sapmış Davranışlara Yönelmesindeki Etkisi: Lise Son Sınıf Gençliği Örneği. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, S.23(1), s.119-129.
- Denton, R. E., Kampfe, C.M. (1994). The Relationship Between Family Variables and Adolescent Substance Abuse: A Literature Review. *Adolescence*, 29(114), 475-495.
- Derin, S. (2019). *Ölüm Kaygısına İlişkin Bir Model Testi: Denetim Odağı, Kaygı Ve Ölüm Obsesyonunun Rolü*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Derman, O., Kanbur, N., Akgül, S. (2017). *Gençlerde Madde Kullanılmasının Önlenmesi*. Akademisyen Kitapevi: Ankara.
- Derogatis, L.R. (1977) *SCL-90-R, Administration, Scoring and Procedure Manual for the Revised Version*, Baltimore, MD: John Hopkins University, School of Medicine, Clinical Psychometrics Unit.
- Dickstein, L.S. (1978). Attitudes Toward Death, Anxiety and Social Desirability. *Omega-Journal of Death & Dying*, 8(4), 369-378.
- Dilbaz, N., Seber, G. (1993). Umutsuzluk Kavramı: Depresyon ve İntiharda Önemi. *Kriz Dergisi*, 1993; 1 (3): 134-138.
- Dougherty, K., Templer, D., Brown, R. (1986). Psychological States in Terminal Cancer Patients as Measured Over Time. *Journal of Counseling Psychology*, 33, 357-359.
- Dönmez, Z. (1998). *Cerrahi Kliniklerine Ameliyat Olmak Üzere Yatan Hastaların Hastaneye Yatıştaki Anksiyeteleri ve Anksiyeteyi Gidermede Hemşirelik Yaklaşımının Etkisinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Ekşi, A. (2002). Sığınmacı ve Göçmenlerde Psikopatoloji. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(3):215-22.

- Emcdda 2016 Ulusal Raporu (2017). <http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/Arsiv/TUBIM/Documents/TURKIYE%20UYUSTURUCU%20RAPOR%202016.pdf>(Erişim Tarihi:10.03.2021).
- Emmelkamp, P.M.G., Bouman,K.T. Scholing, A.(1994). *Anksiyete bozukluklarının epidemiyolojisi ve etyolojisi. Anksiyete Bozuklukları Klinik Uygulama Kılavuzu*. B. Ceyhun & N. Oral, (Çev.). Ankara:Hekimler Yayın Birliği, 32-45.
- Ercan, M. A. (2006). Ergenlerde Madde Kullanımı. *Türkiye Klinikleri Journal of PediatricSciences*, S.2(5), s.76-83.
- Erdoğdu, M. Y., Özkan, M. (2007). Farklı Dini İnanışlardaki Bireylerin Ölüm Kaygıları ile Ruhsal Belirtiler ve Sosyo-Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14(3), 171-179.
- Ertufan, H. (2000). *Bir Grup Tıp Öğrencisi Üzerinde Ölüm Kaygısı ve Ölüm Korkusu Ölçeklerinin Geçerlilik Güvenilirlik Çalışması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Ertufan, H. (2008). *Hekimlik Uygulamalarında Ölümle Sık Karşılaşmanın Ölüm Kaygısı Üzerine Etkisi*.YayınlanmamışDoktora Tezi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir
- Escobar, J.L., Rubio-Stipcc M., Canino G. (1989). SomaticSymptom Index (SSI): A New andAbridgedSomatizationConstruct.*J NervMentDis*177:140-146.
- Evcin, U. (2011). *Lise Gençlerinin Vakit Geçirdiği Ortamların Madde Kullanımı Davranışı Üzerindeki Etkileri: Bayrampaşa örnekleme*. Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, İstanbul.
- Fabrega, H. (1991).*Somatization in CulturalandHistoricalPerspective*.InKirmayer LJ, Robbins JM (eds), *CurrentConcepts of Somatization: Researchand ClinicalPerspectives*, AmericanPsychiatricPress, Washington DC, 181-199.
- Feifel, H., Branscomb, A.B. (1973). Who'sAfraid of Death? *Journal of Abnormal Psychology*, 81, 282-288.
- Feifel, H., Freilich, J., Herman, L. J. (1973). Fear of Death in DyingHeartandCancer Patients. *Journal of PsychosomaticResearch*, 17,161-166.
- Feifel, H., Nagy, V. T. (1981). AnotherLook at Fear of Death. *Journal of Consulting andClinicalPsychology*, 49, 278-286.

- Feldman, R. S. (2008). *Adolescence*. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson Education.
- Fidanoğlu, O. (2007). *Evlilik Uyumuiİle Eşlerin Somatizasyon Düzeyleri Arasındaki İlişki Ve Diğer Sosyodemografik Değişkenler Açısından Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Floyd, M., Coulon, C., Yanez, A. P., Lasota, M. T. (2005). The Existential Effects of Traumatic Experiences: A Survey of Young Adults. *Death Studies*, 29, 55-63.
- Ford, C.V. (1986). The Somatizing Disorders. *Psychosomatics*, 27(5):327-333.
- Fortner, B. V., Niemeyer, R. A. (1999). Death Anxiety in Older Adults: A Quantitative Review. *Death Studies*, 23, 387-411.
- Frankl, V.E. (2007). *Duyulmayan Anlam Çılgılığı*. S. Budak, (Çev.). İstanbul: Öteki Ajans.
- Frankl, V. E. (2013). *İnsanın Anlam Arayışı*. İstanbul: Okyanus Yayınları.
- Frazier, P. H., Foss-Goodman, D. (1988). Death Anxiety and Personality: Are They Truly Related? *Omega: Journal of Death and Dying*, 19, 265-274.
- Freud, S. (1992). *Endişe*. (L. Özcengiz, Çev.) İstanbul: Dergah Yayınları.
- Furer, P., Walker, J.R. (2008). Death Anxiety: A Cognitive-Behavioral Approach. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 22(2), 167-182.
- Garrow, G. ve Walker J. A. (2001). Existential Group Therapy and Death Anxiety. *Adultspan Journal*, Fall 2001, Val.3, No.: 2.
- Geçtan, E. (2010). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*. 19. Basım, İstanbul: Metis Yayınları.
- Geçtan, E. (1997). *İnsan Olmak*. 18. Basım, İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Gedik, Z., Bahadır, G. (2014). Evaluation of Death Anxiety and Effecting Factors in a Turkish Sample. *Journal of Human Sciences*, 11(2), 388-400.
- Genç, Y., Seyyar, A. (2010). *Sosyal Hizmet Terimleri* (Ansiklopedik "Sosyal Pedagojik Çalışma" Sözlüğü). Sakarya: Sakarya Kitabevi.
- Gibbs, H. W., Achterberg-Lawlis, J. (1978). Spiritual Values and Death Anxiety: Implications for Counseling with Terminal Cancer Patients. *Journal of Counseling Psychology*, 25(6), 563-569.

- Gilliland, J.C., Templer, D.I. (1986). Relationship of Death Anxiety Scale Factorsto Subjective States. *Omega: Journal of Death and Dying*, 16, 155-167.
- Golding, J. M. (1999). Intimate Partner Violence As a Risk Factor For Mental Disorders: A Meta-Analysis. *Journal of Family Violence*, 14, 99-132.
- Golding, J.M., Rost K., Kashner, T.M., Smith, G.R. (1992). Family Psychiatric History of Patients with Somatization Disorder. *Psychiatr Med*, 10(3):33-34.
- Goodwin, D.W., Guze, S.B. (1979). *Psychiatric Diagnosis*, 2nd ed. New York: Oxford University Press.
- Gözcüoğlu, P.E.A. (2012). *Koroner Anjiyografi Uygulanan hastalarda Somatizasyon ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ufuk Üniversitesi, Ankara.
- Greenberg, J., Solomon, S., Pyszczynski, T. (1997). *Terror Management Theory of Self-Esteem and Cultural Worldviews: Empirical Assessments and Conceptual Refinements*. Zanna, M. P. (Ed.). *Advances in Experimental Social Psychology* içinde (61-139). San Diego, CA: Academic Press.
- Guze, S.B., Pertey, M. (1963). Observations On The Natural History Of Hysteria. *Am J Psychiatry*, 119:960-965.
- Güleç, G., Köşger, F., Eşsizoglu, A. (2015). DSM 5'te Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, 7(4):448-460.
- Gürçay, E. (2008). *Ergenlerde Madde Bağımlılığı İle Yakınlarından Ayrılma Sorunları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Handal, P. J. (1969). The Relationship Between Subjective Life Expectancy, Death Anxiety and General Anxiety. *Journal of Clinical Psychology*, 25(1), 39-42.
- Harmon-Jones, E., Simon, L., Greenberg, J., Pyszczynski, T., Solomon, S., & McGregor, H. (1997). Terror Management Theory and Self-Esteem: Evidence that Increased Self-esteem Reduced Mortality Salience Effects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(1), 24-36.
- Hiebert, C., Furer, P., Mcphail, C., Walker, J.R. (2005). Death Anxiety: A Central Feature of Hypochondriasis. *Depression and Anxiety*, 22(4), 215-216.

- Hill, K. T., Sarason, S. B. (1966). The relation of test anxiety and defensiveness to test and school performance over the elementary-school years: A further longitudinal study. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 31(2), 1-76.
- Hoffman, W. L. (1989). Effect of Maternal Employment in the Two-parent Family. *American Psychologist*, 44 (2), 283-292.
- Hoelter, J. W., Hoelter, J. A. (1978). The Relationship Between Fear of Death and Anxiety. *The Journal of Psychology*, 99(2), 225-226.
- Hökelekli, H. (2008). *Ölüm, Ölüm Ötesi Psikolojisi ve Din*. 1. Baskı. İstanbul : Dem Yayınları.
- Hsu, S. (1999). Somatisation Among Asian Refugees and Immigrants As A Culturally-Shaped Illness Behaviour. *Ann Acad Med Singapore*, 28:841-845.
- Işık, U., Işık, E., Taner, E. (2008). *Güncel Klinik Psikiyatri*. Ankara: Golden Print Matbaası.
- İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2011 Raporu. <http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/Arsiv/TUBIM/Documents/TURKIYE%20UYUSTURUCU%20RAPORU%202011.pdf>. Erişim: 10.03.2021.
- İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi, 2020 Raporu. <http://www.narkotik.pol.tr/kurumlar/narkotik.pol.tr/TUB%20B0M/Ulusal%20Yay%20B1nlar/ANALIZRAPORU2020.pdf>. Erişim: 11.03.2021
- İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı, Uyuşturucu Madde Olayları Genel Değerlendirmesi (2015). Ankara.
- Julie, L. S., Kevin, R. B. (1998). Death Anxiety in Young Adults as a Function of Religious Orientation, Guilt, and Separation-Individuation Conflict. *Death Studies*, 22(3), 257-269.
- Jung C.G. (1997). *Ruh ve Ölüm*. (E. Gürol, Çev.) Analitik Psikoloji. İstanbul: Payel Yayınevi.

- Kaba, Y. (2019). *Huzurevinde Yaşayan Bireylerin Ölüm Kaygısı Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi (Malatya Huzurevi Örneği)*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. T.C. İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Malatya.
- Kalaoğlu Öztürk, Z. (2010). *Yaşlı Bireylerde Ölüm Kaygısı*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana.
- Kaminer, Y., Winters, K., (2011).(editors). *Clinical Manual of Adolescent Substance Abuse Treatment*. 1st ed. American Psychiatry Publishing.
- Karaca, F. (2000). *Ölüm psikolojisi*. İstanbul: Beyan Yayınları.
- Karahan, F.T., Sardoğan, M. E. (1994). *Psikolojik Danışma Kuramları*. İstanbul: Birsen Yayınevi.
- Kasatura, İ. (1995). *Alkol ve Arkadaşları*. İstanbul:Sistem Yayıncılık
- Katon, W., Kleinman, A., Rosen, G. (1982). Depression and Somatization: A Review. (part 1), *American Journal of Medicine*, 72, 127-135.
- Kastenbaum, R. (2007). *Death Anxiety*. Arizona State University, Tempe AZ.
- Katon, W. Korff M., Lin E., Busch R., Russo J., Lipscomb P., Wagner E. (1992). A Randomized Trial Of Psychiatric Consultation with Distressed Utilizers. *Gen Hosp Psychiat*, 14, 86- 98.
- Katon, W., Sullivan, M., Walker, E. (2001). Medical Symptoms Without Identified Pathology: Relationship to Psychiatric Disorders, Childhood and Adult Trauma, and Personality Traits. *Ann Intern Med*, 134:917-925.
- Kelleci, M., Aştı, N., Küçük, L. (2003). Bir Sağlık Ocağına Başvuran Kadınların Genel Sağlık Anketine Göre Ruhsal Durumları. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 7(2).
- Keller, J.W., Sherry, D., Piotrowski, C. (1984). Perspectives on Death: A Developmental Study. *The Journal of Psychology*, 116, 137-142.
- Kellner, R. (1990). Somatization: Theories and Research. *J Nerv Men Dis*, 178:150-160.
- Kesebir, S. (2004). Depresyon ve Somatizasyon. *Klinik Psikiyatri*. Ek 1:14-19.
- Kırdök, C. (2017). *Eşlerin Evlilik Uyumu ile Somatizasyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul



- Kırıcı, H.B. (2019). *Çalışan Kadınların ve Ev Hanımlarının Sürekli Kaygı ve Kişisel Kararsızlık Düzeylerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi SBE, İstanbul.
- Kirmayer, L.J. (1984). Culture, Affect and Somatisation. *Trans Psychiatr Res*, 21:159-188.
- Kirmayer, L.J., Groleau, D., Looper, K.J., Dao, M.D. (2004). Explaining Medically Unexplained Symptoms. *Canad J. Psychiatry*, 59, 663-669.
- Kirmayer, L.J., Looper, K. (2006). *Somatoform Disorders*. In: M. Hersen, S.M. Turner & D.C. Beidel, (Eds) *Adult Psychopathology and Diagnosis* (5th Edition), 420-475, New York: John Wiley & Sons,
- Kirmayer, L.J., Robbins J.M. (1991). Three Forms of Somatization in Primary Care: Prevalence, Co-occurrence and Sociodemographic Characteristics. *J Nerv Ment Dis* 179:647-655.
- Kirmayer, L.J., Young, A. (1998). Culture and Somatization: Clinical, Epidemiological and Ethnographic Perspectives. *Psychosom Med*, 60, 420-430.
- Knight, K. H., Elfenbein, M. H. (1993). Relationship of Death Education to the Anxiety, Fear, and Meaning Associated With Death. *Death Studies*, 17, 411-425.
- Koca, A. (2017). *Engelli Çocuğa Sahip Olan ve Engelli Çocuğa Sahip Olmayan Annelerin Ölüm Kaygısı ve Durumluk Sürekli Kaygı Düzeyleri Arasındaki Farklılaşmanın İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. T.C. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Koptagel-İlal, G. (1999). Hekimlik Açısından Somatizasyon ve Somatoform Bozukluklar. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry*, 1(1):50-4.
- Korkut, F. (2007). Counselor Education Program Accreditation and Counselor Credentialing in Turkey. *International Journal for the Advancement of Counselling*. 29 (1), 11-20.
- Kozacıoğlu, G. (1986). *Çocukların Anksiyete Düzeyleri İle Annelerin Tutumları Arasındaki İlişki*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Yayınları.
- Köklü, N., Büyüköztürk, Ş. (2000). *Sosyal Bilimler İçin İstatistiğe Giriş*. Ankara: Pegem Yayıncılık.

- Köknel, Ö. (1998). *Bağımlılık, "Alkol ve Madde Bağımlılığı."* İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köroğlu, E., Güleç, C. (2007), *Psikiyatri Temel Kitabı*, 2.Baskı, Ankara:Hekimler Yayın Birliği.
- Kraft, W. A., Litwin, W. J., Barber, S. E. (1987). ReligiousOrientationand Assertiveness: Relationship toDeathAnxiety. *The Journal of Social Psychology*, 127, 93-95.
- Krank, M.D., Goldstein, A.L. (2006). AdolescentChanges in ImplicitCognitionsand Prevention of SubstanceAbuse. In R. W. Wiers& A. W. Stacy (Eds.), *Handbook of ImplicitCognitionandAddiction*(pp. 439-453). ThousandOaks, California: Sage.
- Krystall, H. (1982). AdolescenceandtheTendenciestoDevelopSubstance Dependence. *PsychoanalyticInquiry*, 2, 581-617.
- Kierkegaard, S. (1953). *FearandTremblingandtheSicknessuntoDeath*. New York : DoubledayAnchor.
- Kuperman, S. K., Golden, C. J. (1978). PersonalityCorrelates of AttitudeToward Death. *Journal of ClinicalPsychology*, 34(3), 661–663.
- Leahy, R.L. (2015). *Bilişsel Terapi Müdahaleleri. Bilişsel Terapi ve Uygulamaları İçinde* (23-56). (H. Hacak, M. Macit ve F. Özpilavcı, Çev.). İstanbul: Litera Yayıncılık.
- Lehto, R. H., Stein, K. F. (2009). DeathAnxiety: An Analysis of EvolvingConcept. *ResearchandTheoryforNursingPractice: An International Journal*, 23(1), 23- 41.
- Leming, M. (1979–1980). ReligionandDeath: A Test of Homans' Thesis. *Omega: Journal of DeathandDying*, 10, 347-361.
- Lewis, A. (1970). TheAmbiguous Word 'Anxiety'. *International Journal of Psychiatry*. 9:62-79.
- Linn, M.W., Sandifer R., Stein S. (1985). Effects of Unemployment on Mentaland PhysicalHealth.*Am J PublicHealth*, 75(5): 502–506.
- Lipowski, Z.J. (1987). Somatization: MedicinesUnsolved Problem.*Psychosomatics*, 28:294-297.

- Lipowski, Z.J.(1998). Somatization:TheConceptandItsClinical Application.*Am J Psychiatry*, 145(11):1358-1368.3.
- Lonetto, R., Mercer, G. W., Flemming, S., Bunting, B., Clare, M. (1980). Death AnxietyAmongUniversityStudents in NorthernIrelandandCanada. *Journal of Psychology*, 104, 75-82.
- Löwe, B., Clement, U. (1998). SomatoformeStörungundKörperbild - eine VergleichendeStudie.*ZschPsychosom Med*,44, 268-78.
- Luminet, D. (1994). PsychosomaticMedicine-TheFuture of An İllusion.*Psychother PsychosomMedPsychol*, 44:367-371.
- Mai, F. (2004). SomatizationDisorder: A PracticalReview.*CanadianJournal of Psychiatry*, 49: 652-662 35.
- Maiden, R., Walker, G. (1985). *AttitudesTowardDeathAcross the Life Span*. Paper Presented at theAnnualScientific Meeting of theGerontologicalSociety, New Orleans, LA.
- Marin, C., Carron, R. (2002). TheOriginof theConcept of Somatization. *Psychosomatics*, 43:249-250.
- Mark, W.S., Sandor, B.B. (1984). Children'sUnderstanding of Death: A Review of Three Components of a DeathConcept. *Child Development*,Vol. 55, No. 5,1671-1686.
- Martz, E. (2004). DeathAnxiety as a Predictor of PosttraumaticStressLevelsAmong IndividualswithSpinalCordInjuries. *DeathStudies*, 28, 1–17.
- Merdoğlu, E. (2019). *Evli Kadınlarda Evlilik Doyumu ve Somatizasyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. T.C. İstanbul Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Meşeli, N. (2020). *Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Ölüm Kaygısı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. T.C. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Moreno, R.P., De La Fuente Solana, E.I., Rico, M.A., Fernandez, L.M.L. (2008). DeathAnxiety in InstitutionalizedandNon-institutionalizedElderly People in Spain. *Omega: Journal of DeathandDying*, 58(1), 61-76.

- Morgan, C.T. (2000). *Psikolojiye Giriş*. 14.Baskı. Ankara:Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yayınları.
- Morrison, J. (2016). *DSM-5'i Kolaylaştıran Klinisyenler İçin Tanı Rehberi* (Ed. M. Şahin, H.U. Kural, Çev.), 1. Basım, Ankara:Nobel Yayıncılık.
- Myers, J.K., Weissman, M.M., Tischler, G.L. (1984). Six-MonthPrevalence of PsychiatricDisorders in Three Communities.*Arch Gen Psychiatry*, 41:959-967.
- Nalbantoğlu, D. (2011). *Denizli İl Merkezinde Yaşayan Erişkin Kadınların Genel Ruh Sağlığı Durumu, Ruh Sağlığı Hizmetlerinden Yararlanmaları ve Etkileyen Faktörler*,Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli.
- Neimeyer, R. A., Wittkowski, J., Moser, R. P. (2004). PsychologicalResearch on DeathAttitudes: An Overviewand Evaluation. *DeathStudies*, 28, 309-340.
- Noyes J.R., Stuart, S., Longley, S.L., Langbehn, D. R., Happel, R.L. (2002). HypochondriasisandFear of Death. *TheJournal of NervousandMental Disease*, 190(8), 503-509.
- Oğuz, F., Öğretir Özçelik, A.D. (2018). Ergenlerde Algılanan Anne Baba Tutumu ile Madde Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. Cilt: 11 Sayı: 58 Ağustos 2018, Issn: 1307-9581, <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2018.2567>.
- Oral, G. (2005). Çocuk ve Ergende Madde Kullanımı ve Adli Psikiyatri. İ.Ü. *Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Adolesan Sağlığı, Sempozyum Dizisi* No: 43, 97-110.
- Osma, B. (2021). *Çoklu İlaç Kullanımı Olan Hastalarda Depresyon ve Anksiyete Bozukluğu*. Tıpta Uzmanlık Tezi. T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Sağlık Uygulama Ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul.
- Otoom, S., Al-Jishi, A., Montgomery, A., Ghwanmeh, M., Atoum, A. (2007). Death Anxiety in PatientswithEpilepsy. *Seizure*, 16, 142—146.
- Öcal,A. (2018).*Kadınlarda Göç ve Somatizasyon İlişkisi*.Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ögel, K. (2018). *Bağımlı Aileler için Rehber Kitap*. 3.Basım. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, 2014.

- Ögel, K., Taner, S., Tosun, M., Gürol, D.T. ve Liman, O. (2005). Yatarak Tedavi Gören Ergen Uçucu Madde Kullanıcılarında Madde Kullanım Özellikleri: Cinsiyet ve Yaşadığı Yere Göre Karşılaştırma. *Bağımlılık Dergisi*, 6 (2):76-83.
- Ögel, K., Taner, S., Eke, C. ve Erol, B. (2005). *İstanbul'da Onuncu Sınıf Öğrencileri Arasında Tütün, Alkol ve Madde Kullanım Yaygınlığı Raporu*. İstanbul: Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği.
- Ögel, K., Taner, S., Yılmazçetin, C. (2003). *Ergenlerde Madde Kullanım Bozukluklarına Yaklaşım Kılavuzu*. İstanbul: IQ Yayıncılık.
- Ögel, K., Tamar, G. D (t.y). *Aile, Bağımlılık ve Aileye Yaklaşım*, 3-14, <http://www.ogelk.net/Dosyadepo/aile.pdf>. Erişim:20.04.2021.
- Öktem, Ö. (1981). *Anksiyetenin Öğrenme ve Hafızaya Etkisi*. İstanbul: Güryay Matbaası.
- Öner, N., Le Compte, A. (1985). *Süreksiz Durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları No:333 Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü 2.Baskı, İstanbul.
- Öngel Atar, A., Yalçın, Ö., Uygun, E., Çiftçi Demirci, A., Erdoğan, A. (2016). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerde Aile İşlevlerinin, Çift Uyumunun ve Anne Baba Tutumunun Değerlendirilmesi. *Arch Neuropsychiatr*,53:35-41.DOI:10.5152/npa.2015.8750.
- Öngider, N., Özışık-Eyüpoğlu, S. (2012). Depresyon Tanısı Almış Hastalarda Ölüm Kaygısının Araştırılması. *Klinik Psikiyatri*, 16, 34-46.
- Özcan, N. D. (2006). Ailedeki Madde Bağımlılığının Ergenin Sapmış Davranışlara Yönelmesindeki Etkisi: Lise son sınıf gençliği. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 23(1), 119-129.
- Özen Şahin, E.M. (2007). *Şizofreni Hastalarında Somatizasyon*. Tıpta Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ord. Prof. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma, 6. Psikiyatri Birimi.
- Özenli, Y., Yoldaşcan, E., Topal, K. ve Özçürümez, G. (2009). Türkiye'de Bir Eğitim Fakültesinde Somatizasyon Bozukluğu Yaygınlığı ve İlişkili Risk Etkenlerinin Araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10: 131-136.

- Özışık-Eyüboğlu, S. (2009). *Depresif Yakınmaları Olan Hastaların Depresyon ile Ölümlü Kaygısı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Özmen, E., Demet, M.M., Gülseren, L. ve Kültür S. (1993). Somatik Yakınmalar İle Psikiyatri Polikliniğine Başvuranlarda DSM-III-R Tanıları. *Düşünen Adam*, 6(1-2):16-2.
- Özmen, E., Sağduyu, A. (1997). *Somatizasyon Bozukluğu: Güleç C, Köroğlu E., Psikiyatri Temel Kitabı*, Cilt 1, Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Öztürk, O., Uluşahin, A. (2008). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, Cilt 1, Yenilenmiş 11. Baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitabevi.
- Pakel, B.E. (2019). Somatizasyon Bozukluğu Semptomlarının Empati Düzeyi ve Anksiyete ile İlişkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. T.C. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Pettigrew, C.G., Dawson, J.G. (1979). Death Anxiety: "State" or "Trait" ? *Journal of Clinical Psychology*, 35(1), 154-158.
- Pierce, J. D., Jr., Cohen, A. B., Chambers, J. A., 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.
- Popovic, N. (2002). *Existential Anxiety*. Washington : Protical Psikopatı, 32-40
- Powell, F. C., Thorson, J. A. (1991). Life, Death, and Life After Death: Meanings of the Relationship Between Death Anxiety and Religion. *Journal of Religious Gerontology*, 8(1), 41-56.
- Rector, N. A., Laposa, J. M., Kitchen, K., Bourdeau, D., Joseph-Massiah, L. (2016). *Anxiety Disorders: An Information Guide*. Canada: Centre for Addiction and Mental Health.
- Rief, W., Hiller W., Geissner E., Fichter M.M. (1995). A Two-Year Follow-Up Study of Patients with Somatoform Disorders. *Psychosomatics*, 36, 376-86.
- Rice, G. E. (2004). *Franklian Psychology: Meaning Centered Interventions*. Viktor Frankl Institute of Logotherapy, Texas.
- Richter, L. M. (2006). Studying Adolescence. *Science*, 312(5782), 1902-1905.

- Ritter, J. Stewart, M., Bernet, C., Coe, M., Brown, S.A. (2002). Effects of Childhood Exposure to Familial Alcoholism and Family Violence on Adolescent Substance Use, Conduct Problems, and Self-Esteem. *Journal of Traumatic Stress* 15(2):113-22. DOI: 10.1023 /A:1014803907234.
- Robins, L.N., Regier D. (1991). *Psychiatric Disorders in America: The Epidemiologic Catchment Area Study*. New York: Free Press.
- Sack, M., Loew T., Scheidt C.E. (1998). Diagnostik und Therapie Der Somatisierungsstörung und Undifferenzierten Somatisierungsstörung - Eine Übersicht Zur Empirischen Literatur. *Zsch Psychosom Med*, 44, 214-232.
- Sağduyu, A. (1995). Sağlık Ocağına Başvuran Hastalarda Somatizasyon. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 6(1):21-29.
- Sağduyu, A. (2001). Somatizasyon ve İlişkili Sendromların Biyolojisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12:211-223.
- Sağduyu, A., Ögel, K., Özmen, E., Boratav, C. (2000). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Depresyon. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 11(1):3-16.
- Sağduyu, A., Rezaki, M., Rezaki, B.G., Kaplan, İ., Özgen, G. (1999). Somatoform Ağrı Bozukluğu: Tanımlayıcı Özellikler ve Diğer Ruhsal Bozukluklarla İlişkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*; 10(1):21-33.
- Sarıpek, T. (2010). *Basketbolcularda Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Lig Sıralamasına Göre Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Sarikaya, Y., & Baloğlu, M. (2016) The Development and Psychometric Properties of the Turkish Death Anxiety Scale (TDAS). *Death Studies*, 40(7), 419-431. doi: 10.1080/07481187.2016.1158752.
- Sayar, K. (2002). Tıbben Açıklanamayan Belirtiler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(3):222-231.
- Sayar, K, Ak, I. (2001). The Predictors of Somatization: A Review. *Clinical Psychopharmacology Bulletin*, 11(4):266-271.
- Schumaker, J. F., Barraclough, R. A., Vagg, L. M. (1988). Death Anxiety in Malaysian and Australian University Students. *The Journal of Social Psychology*, 128, 41-47.

- Senemoğlu, N. (2003). *Gelişim Öğrenme ve Öğretim*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Simon, G.E., VonKorff, M., Piccinelli, M., Fullerton, C., Ormel, J. (1999). An International Study of the Relation Between Somatic Symptoms and Depression. *N Engl J Med*, 341:1329-133.
- Singh, A, Singh, D., Nizamie, S. H. (2005). Death and Dying. *Indian Journal Social Psychiatry*, 21(1&2), 4-18.
- Siyez, D. (2010). *Ergenlerde Problem Davranışlar: Okul Temelli Önleme Çalışmaları ile İlgili Uygulama Örnekleri*. İkinci Baskı. Ankara: Pegem Akademi.
- Simoni-Wastila, L., Yang, H. K. (2006). Psychoactive Drug Abuse in Older Adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(10), 1033-1042.
- Smith, D. K., Nehemkis, A. M., Charter, R. A. (1983–1984). Fear of Death, Death Attitudes, and Religious Conviction in the Terminally Ill. *International Journal of Psychiatric Medicine*, 13, 221-232.
- Solkoff, G. P., Keill, S. (1986). Which Vietnam Veterans Develop Posttraumatic Stress Disorders? *Journal of Clinical Psychology*, 42, 687-698.
- Sökmen, A. (2017). *Madde Bağımlısı Olan ve Olmayan 14 – 17 Yaş Aralığındaki Ergenlerin Empati Eğilimi ve Saldırgeanlık Tutumu Açısından Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. T.C. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- Spielberger, C.D. (1972). *Anxiety-Current Trends in Theory and Research*. Inc. Vol. II, 482-483. New York: Academic Press Inc.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L., & Lushene, R.E. (1970). *State-Trait Anxiety Inventory for adults (Form X)*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Srinivasan, T.N., Suresh, T.R. (1991). The Nonspecific Symptom Screening Method: Detection of Nonpsychotic Morbidity Based on Nonspecific Symptoms. *General Hospital Psychiatry*, 13, 106-114.
- Steinberg, L. (2008). *Adolescence* (8. Baskı). New York: McGraw-Hill Higher Education.
- Suhail, K., Akram, S. (2002). Correlates of Death Anxiety in Pakistan. *Death Studies*, 26, 39-50.
- Swartz, M., Blazer, D., George, L., Landerman, R. (1986). Somatization Disorder in a Community Population. *Am J Psychiatry*, 143:1403-1408.



- Şenol, C. (1989). *Ankara İlinde Kurumlarda Yaşayan Yaşlılarda Ölüme İlişkin Kaygı ve Korkular*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Templer, D. I. (1970). The Construction and Validation of a Death Anxiety Scale. *The Journal of General Psychology*, 82(2), 165-177.
- Templer, D. I. (1976). Two Factor Theory of Death Anxiety: A Note. *Essence*, 1, 91-93.
- Tepe, F. (2020). Varoluşsal Bir Sorun Olarak Ölüm Kaygısının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. T.C. Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, İstanbul.
- Thorson, J. A., Powell, F. C. (1988). Elements of death anxiety and meanings of death. *Journal of Clinical Psychology*, 44, 691-701.
- Top Ü., A. Saraç, G. Yaşar. (2010). Huzurevinde Yaşayan Bireylerde Depresyon Düzeyi, Ölüm Kaygısı ve Günlük Yaşam İşlevlerinin Belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 13:14-22.
- Tümerdem, R. (2007). Dicle Üniversitesi Eğitim Fakültesi ve Fen Edebiyat Fakültesi Kimya Son Sınıf Öğrencilerinin Kaygılarını Etkileyen Etmenler. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(20), 32-45.
- Uğur, Melis (2015), *Evli ve Bekâr Kadınlarda Somatizasyon ve İlişkili Faktörler*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Uluşahin, A., Başoğlu, M., Paykel, E.S. (1994). A Cross-cultural Comparative Study of Depressive Symptoms in British and Turkish Clinical Samples. *Soc Psychiatr Epidemiol*, 29:31-39.
- Uzbay, İ.T. (2015). *Madde Bağımlılığı*. 1. Basım. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Uzbay, İ.T., Yüksel, N. (2003). *Madde Kötüye Kullanımı ve Bağımlılığı*. In: Psikofarmakoloji, Yüksel N (ed.), Yenilenmiş 2. Baskı, s.485-520. Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi.
- Ünal, M. (1991). Madde Bağımlılığı ve Alkolizmde Aile. *Aile ve Toplum*. Cilt: 1 Sayı: 2 . ISSN: 1303-0256

- Ünal, R. (2018). *Kadınlarda Evlilik Uyumu, Cinsel Doyum ve Somatizasyon Düzeyleri Arasındaki İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- VonSydow K, Lieb R, Pfister H ve ark. (2002) WhatPredictsİncidentUse of CannabisandProgressiontoAbuseandDependence. *DrugAlcoholDepend*, 68(1): 49-64.
- Wagner, K. D., Lorian, R. P. (1984). Correlates of DeathAnxiety in ElderlyPersons. *Journal of ClinicalPsychology*, 40, 1235–1240.
- Wahl C.W. (1959). *TheFear of Death*. NewYork: McGraw-Hill.
- Wen, Y. H. (2010). ReligiosityandDeathAnxiety. *TheJournal of Human Resource andAdult Learning*, 6(2), 31-37.
- Westermeyer, J., Thuras, P., Waaijer, A. (2004) Size andComplexity of Social Networks AmongSubstanceAbusers: ChildhoodAndCurrentCorrelates. *Am J Addict*, 13(4): 372-380.
- Wills, T.A., Gibbons, F.X., Gerrard, M. (2003) FamilyCommunicationandReligiosity RelatedtoSubstanceUseandSexualBehaviour in EarlyAdolescence: A Test ForPathways Through Self-Control andPrototypePerceptions. *PsycholAddict Behav*, 17(4): 312-323.
- Wills, T. A., Yaeger, A. (2003). FamilyFactorsandAdolescentSubstanceUse: Models andMechanisms. *AmericanPsychologicalSociety*, 12 (6): 222–226.
- Woke A.B., Thomas, J.O., CandelaViolent, K. (1996). AttachmentStylesAnd Image InThematicStoriesAboutRelationship. *Personalityandsocialpsychology bulletin*. 22(10):1030-1034, doi:10.1177/01461672962210006.
- Wong, P.T. P. (2002). *Logotherapy*. Encylopedia of Psychotherapy. 2, 107-113.
- Yalman, E.(2019). Ebeveyn ve Akran İlişkilerinin Genç Kızlarda Madde Kullanımına Etkisi, *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi*. DOI: 10.21733/ibad.536682. e-ISSN: 2536-4642.
- Yalom I.D. (1980). *ExistentialPsychotherapy*. New York: Basic Books
- Yalom, I. (2000). *Varoluşçu Psikoterapi*. (Z. İ. Babayiyit, Çev.). İstanbul:Kabalıcı Yayınları (orjinal baskı tarihi 1980).
- Yalom, I. (2006). *Din ve Psikiyatri*. (Ö. Arıkan, Çev.). İstanbul: Merkez Kitapları.
- Yalom, I. (2007). *Anksiyete Terapisi*. B. Büyükdere (Çev.). İstanbul:Prestij Yayınları.

- Yaman, Ö.M. (2014). Uyuşturucu Madde Bağımlısı Gençlerin Aile İçi İlişkilere Yönelik Görüşleri: Esenler-Bağcılar Örneği. *The Turkish Journal on Addictions*, Bahar 2014, 1(1). 99-132. ISSN 2148-7286 DOI 10.15805/addicta.2014.1.1.013.
- Yaparel, R., Yıldız, M. (1998). Ölümle İlişkin Depresyon Ölçeğinin Türkçe Çevirisinin Normal Populasyonda Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 9(3), 198-204.
- Yavuzer, H. (2000). *Eğitim ve Gelişim Özellikleriyle Okul Çağı Çocuğu*. İstanbul:Remzi Kitabevi.
- Yıldırım, E.A. (2018). *Anksiyete Bozukluğu Olgularında Ölüm Anksiyetesi Sıklığının İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. T.C. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.
- Yıldız, M. (1998). *Dini Hayat ile Ölüm Kaygısı Arasındaki İlişki Üzerine bir Araştırma*. Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Yıldız, M. (1999). Savaş Tecrübesi Yaşayan Boşnaklar Arasında Ölüm Kaygısı: Türk Örnekleme Karşılaştırmalı Bir Çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 12, 147-162.
- Yıldız, M. (2011). Tutuklu ve Hükümlülerde Umutsuzluk, Ölümle İlişkin Depresyon ve Ölüm Kaygısı İlişkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 35(1), 1- 7.
- Yılmaz, İ.A., Dursun, S., Güngör, Güzeler, E., Pektaş, K. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Kaygı Düzeyinin Belirlenmesi: Bir Örnek Çalışma. *Electronic Journal of Vocational Colleges*, 4(4), 16-26.
- Yüncü, Z., Kesbir, S., Özbaran, B., Çelik, Y., Aydın, C. (2009). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Ergenlerin Ebeveynlerinde Psikopatoloji ve Mizaç: Konrollü Bir Çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(1):5-13.
- Zatzick, D., Russo, J., Grossman, D.C. v (2006) Posttraumatic Stress and Depressive Symptoms, Alcohol Use and Traumatic Life Events in a Representative Sample of Hospitalized Injured Adolescent and Their Parents. *J Pediatr Psychol*, 31(4): 377-387.

## EKLER

### EK-1 BİLGİLENDİRME FORMU

Sayın Katılımcı,

Maddebağımlılığıolançocuklarınannelerindekiölümkaygısı, somatizasyonveanksiyetedüzeylerininanlamamızıçinyürütmekteolduğumuzaraştırmayak atılmaküzeredavetedilmişbulunuyorsunuz. Bu araştırmailetoplananveriler made bağımlılığıolançocuklarınannelerindekiölümkaygısı, somatizasyonveanksiyetedüzeylerininanlamamızısağlayacaktır.

Araştırmadayeralmayıkabulettiğiniztakterde, size birkişiselbilgiformuveikiölçekverilecektir.

Ölçeklerdeyeralansorularacevapvermenizistenecektir. Bu görüşmeleresnasındasorularavermişolduğunuzyanıtlariçin zaman sınırlamasıyoktur.

Araştırmaekibitarafından 3 yılboyuncaalışmanın tamamlanmasınakadarsaklanacaktır.

Dahasonraisetümveritabanlarımızdansilinecektir. Tüm görüşmeler,

kimlikbilgilerianonimleştirilerek kayıttaltına alınacaktır. Tüm katılımcıların için çalışmanın her aşamasında takma isimler kullanılacaktır. Bu

çalışma süresince toplanan veriler yalnızca akademik araştırma amacıyla kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır.

Kimlik bilgilerinizin gizliliği korunup, tüm gözlem ve görüşme verilerinde rumuzlar kullanılacaktır.

Bizimle iletişime geçerek istediğiniz zaman çalışmadan çekilebilirsiniz. Bu konu ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz olursa, aşağıdaki iletişim bilgilerinden bize ulaşabilirsiniz.

Yrd.Doç.Dr. Ezgi ULU

Begüm ÇEKMEZ

Psikoloji Bölümü

Psikoloji Bölümü

YakınDoğu Üniversitesi

YakınDoğu Üniversitesi

E-posta: ezgi.ul@neu.edu.tr

E-posta: begumcekmez@outlook.com

Aşağıdaki alanı imzanızı atarak çalışmaya katılmış olursunuz.

Katılımcının adı/soyadı.....

İmza.....

Tarih.....

## **EK-2 AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU**

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji yüksek lisans öğrencisi Begüm ÇEKMEZ tarafından öğretim üyesi Yrd. Doç. Dr. Ezgi ULU denetiminde yürütülmektedir. Bu çalışmanın amacı Madde Bağımlılığı Olan Çocukların Annelerindeki Ölüm Kaygısı, Somatizasyon ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi konusunu araştırmaktır. Anket 4 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, kişisel bilgilere; ikinci bölümde, madde bağımlılığı olan çocukların annelerindeki ölüm kaygısı düzeylerine; üçüncü bölümde somatizasyon düzeylerine ve dördüncü bölümde ise anksiyete düzeyine ilişkin sorular yer almaktadır. Bu anket ile toplanan veriler sadece araştırma amaçlı kullanılacak ve başkalarının kullanımına verilmeyecektir. Bu nedenle ankette dolduracağınız yanıtlar tamamen gizlilik ilkesinde çalışılacaktır ve araştırmacı tarafından isimsiz şekilde kullanılacaktır. Anketi cevaplayarak araştırmaya sağlayacağınız katkı için teşekkür ederiz.

Begüm ÇEKMEZ  
begumcekmez@outlook.com

### EK-3 KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Yaşınız: .....
2. Eğitim Durumu: ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise  
( ) Üniversite ( ) Yüksek Lisans/ Doktora
3. Çalışıyor musunuz? ( ) Evet ( ) Hayır
4. Meslek.....
5. Gelir Düzeyi: ( ) Düşük ( ) Orta ( ) Yüksek
6. Medeni Durum: ( ) Evli ( ) Bekar ( ) Boşanmış ( ) Dul
7. Kaç çocuğunuz var?.....
8. Çocuklarınız dışında evde bakmakla yükümlü olduğunuz başka biri var mı?...
9. Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı? ( ) Evet ( Belirtiniz.....)  
( ) Hayır
10. Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz? ( ) Evet ( Belirtiniz.....)  
( ) Hayır
11. Herhangi bir psikolojik rahatsızlığınız var mı? ( ) Evet ( Belirtiniz.....)  
( ) Hayır

## EK-4SCL-90-R BELİRTİ TARAMA LİSTESİ

Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınma ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra bu durumun bugün de dahil olmak üzere son bir ay içinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini göz önüne alarak aşağıda belirtilen tanımlamalardan uygun olanının numarasını karşısındaki boşluğa yazınız. Düşüncenizi değiştirirseniz ilk yazdığımız numarayı tamamen siliniz. Lütfen başlangıç örneğini dikkatle okuyunuz ve anlamadığımız bir cümle ile karşılaştığımızda uygulayan kişiye danışınız.

Örnek :

Aşağıda belirtilen sorundan  
ne ölçüde rahatsız olmaktadır?

Tanımlama :

0 Hiç

1 Çok az

2 Orta derecede

3 Oldukça fazla

4 Aşırı düzeyde

1. Baş ağrısı

2. Sinirlilik ya da içinin titremesi

3. Zihinden atamadığımız yineleyici (tekrarlayıcı) hoş gitmeyen düşünceler

## EK-5TÜRKÇE ÖLÜM KAYGISI ÖLÇEĞİ (TÖKÖ)

**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 sarf etmeden uygun seçeneği işaretleyiniz.

Sıra No	Her bir ifadenin size göre uygunluğunu en iyi şekilde gösteren kutucuğu (X) şeklinde işaretleyiniz.	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Her zaman
1	Ölümün nasıl bir şey olacağını bilememek beni kaygılandırır					
2	Ölümün belirsizliği beni kaygılandırır					
3	Ölürken yanımda kimsenin olmaması düşüncesi beni kaygılandırır					
4	Bir tabut görmek beni kaygılandırır.					
5	Ölürken yanımda kimsenin olmaması düşüncesi beni kaygılandırır.					
6	Öldükten sonra bana ne olacağı konusunda kaygılanıyorum.					
7	Ölümden sonra ne olacağını bilememek beni endişelendirir.					
8	Ölüm hakkında konuşmak beni kaygılandırır.					
9	Ölümün yalnızlığı beni kaygılandırır.					
10	Nasıl öleceğimi bilememek beni kaygılandırır.					
11	Ölmenin nasıl bir his olduğunu bilmemek beni endişelendirir.					
12	Ölümlle ilgili bir televizyon programı izlemek beni kaygılandırır.					
13	Yolda ilerleyen bir cenaze alayını görmek beni kaygılandırır.					
14	Taziye ziyaretlerine gitmek beni kaygılandırır.					
15	Ölürken canımın yanacağı fikri beni kaygılandırır.					
16	Ölümlle ilgili bir yazı okumak beni kaygılandırır.					
17	Ne zaman öleceğimi bilememek beni kaygılandırır.					
18	Yavaş yavaş ölmekten endişelenirim.					
19	Ölmüş birinin arkasından ağlayanları görmek beni kaygılandırır.					
20	Ölüme karşı elimden bir şey gelmemesi beni kaygılandırır.					



## ÖZGEÇMİŞ

Begüm Çekmez

Kasım 1992 yılında Adana’da dünyaya geldi. İlkokul ve ortaokul eğitimini İsmet İnönü İlkokulunda tamamladı. Lise eğitimini ise Hacı Ahmet Atıl Anadolu Lisesi eşit ağırlık bölümünden derece ile mezun oldu. 2011-2016 yılları arasında Çağ Üniversitesi İngilizce Psikoloji lisans programını bitirdi. 2015 yılında Mersin Alzheimer Merkezinde hasta ve yakınlarına yönelik destek programında görev aldı. 2016 yılında Adana Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesinde gönüllü stajını tamamladı. 2016-2017 yılları arasında Özel Yeni Umut Yolu Rehabilitasyon Merkezi ve Özel İnci Rehabilitasyon Merkezinde gönüllü staj eğitimi tamamladı. 2017-2018 yılları arasında Özel Erkim Temsilcilik İnsan kaynakları departmanında işe başladı. 2018 yılında Özel Canev-Ataköşkü Bakım merkezinde işe başladı. Son olarak 2018-2021 yılları arasında Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programından mezun oldu.

## TEZ

### ORIJİNALLIK RAPORU

% <b>11</b>	% <b>9</b>	% <b>3</b>	% <b>4</b>
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

### BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	<b>toad.halileksi.net</b> İnternet Kaynağı	% 1
2	<b>docplayer.biz.tr</b> İnternet Kaynağı	% 1
3	<b>Submitted to Beykent Universitesi</b> Öğrenci Ödevi	% 1
4	<b>sgdb.ankara.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	% 1
5	<b>openaccess.hacettepe.edu.tr:8080</b> İnternet Kaynağı	% 1
6	<b>docs.neu.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	<% 1
7	<b>acikerisim.dicle.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	<% 1
8	<b>openaccess.hku.edu.tr</b> İnternet Kaynağı	<% 1
9	<b>GÖKÇEN, Cem, ÖZATALAY, Esin and FETTAHOĞLU, E. Çıgıl. "Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan çocukların anne</b>	<% 1



## BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

11.11.2020

Sayın Begüm Çekmez

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2020/831 proje numaralı ve **“Madde Bağımlılığı Olan Çocukların Annelerindeki Ölüm Kaygısı, Somatizasyon ve Anksiyete Düzeylerinin Belirlenmesi”** 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

*Direnç Kanol*

**Not:** Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.

