

Depresyon Tanısı Almış Hastalarda Ölüm Kaygısının Araştırılması

Investigation of Death Anxiety Among Depressive Patients

Nilgün Öngider¹, Suna Özışık Eyüboğlu²

¹Psk.Dr., P.S. Yaşam Özel Aile Danışma Merkezi, İzmir, ²Uz.Psk., Paşabahçe Devlet Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın temel amacı, depresyon tanısı almış hastalarda ölüm kaygısının incelenmesidir. **Yöntem:** Araştırma örnekleme, İstanbul'daki bir devlet hastanesinin psikiyatri polikliniğinde depresif bozukluk tanısı ile tedavi gören ve araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, yaşları 18 ile 60 arasında değişen 135 hastadan (%74.1'i kadın ve %25.9'u erkek) oluşmaktadır. Araştırmada verilerin toplanması amacıyla, Beck Depresyon Envanteri (BDE), Templer'in Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ) ve bireysel bilgi formu kullanılmıştır. **Bulgular:** Araştırmadan elde edilen en önemli bulgu, BDE puanları ile ÖKÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmasıdır ($r=0.366$; $p<.01$). Bu bulguya göre depresyon puanları arttıkça ölüm kaygısı puanları da artmaktadır. Bunun yanı sıra, örneklem BDE puanlarına göre değerlendirilerek hafif, orta ve ağır düzey depresyon gruplarına ayrılmıştır. Daha sonra hafif, orta ve ağır düzey depresyon gruplarına atanan hastalar ÖKÖ puanları açısından karşılaştırılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, orta ve ağır düzey depresyon grubuna atanan hastaların hafif depresyon düzeyi grubundakilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek ölüm kaygısı yaşadıkları bulunmuştur ($F=10.765$, $p<.001$). **Sonuç:** Bu araştırmanın hipotezi, hastaların depresyon düzeyleri arttıkça ölüm kaygısı düzeyleri de artacaktır şeklinde belirlenmiştir. Araştırma bulguları, hastaların depresyon düzeyi arttıkça ölüm kaygısı düzeylerinin arttığını göstermektedir. Böylece araştırma hipotezinin doğrulandığı bulunmuştur. Bu bulgunun, depresif duygudurumu olan bireylerin ölümü daha fazla düşündükleri şeklinde yorumlanabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Sözcükler: Depresyon, ölüm kaygısı, Beck Depresyon Envanteri, Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği.

SUMMARY

Objectives: The general aim of this study was to examine the relationship between depression levels and death anxiety levels among patients diagnosed with depressive disorder. **Method:** The research sample consists of 135 (100 women 74.1% and 35 men 25.9%) patients who are diagnosed with depressive disorder at one of the psychiatry out-patient clinics of a state hospital in Istanbul. Individuals who volunteered to attend the research are between ages 18 and 60 years. The patients are given Beck Depression Inventory (BDI), Templer's Death Anxiety Scale (DAS) and a questionnaire for demographics. **Results:** Correlation analysis pointed out that there was a significant relation between the depression points and death anxiety points in the depressive patients group ($r=.366$, $p<.01$). Furthermore, research sample is divided into 3 groups as high, moderate and low levels of depression. Then all three depression groups are compared for death anxiety levels. It was found that, there were significant relation between the level of depression and death anxiety ($F=10.765$, $p<.001$). This finding suggests that the high and moderate level depression groups had higher death anxiety than low level depression group. **Conclusion:** The hypothesis of this study was that when depression levels get higher the death anxiety level would be higher. Consistent with the study hypothesis, results demonstrated that, depression levels effects death anxiety level. Consequently, the results of this study highlight the relationship between depression level death anxiety. In addition, it was speculated that depressive people think more about death.

Key Words: Depression, death anxiety, Beck Depression Inventory, Templer Death Anxiety Scale.

(*Klinik Psikiyatri 2013;16:34-46*)

GİRİŞ

Depresyon yaygınlığı, kişisel ve toplumsal maliyetleri göz önünde bulundurulduğunda toplumda en önemli ve en yaygın görülen psikiyatrik hastalıklardan birisidir. Yapılan epidemiyolojik araştırmalarda, depresyonun yaşam boyu, 6 aylık ve 12 aylık prevalanslarının ülkeler arasında belirgin farklılıklar gösterdiği belirtilmektedir (Kırlı 2008). Türkiye'deki epidemiyolojik çalışmaları gözden geçiren Küey ve Güleç (1993) toplum içinde klinik düzeyde depresyon prevalansının %10 dolayında olduğunu bildirmişlerdir. Depresyon kadınlarda erkeklere göre iki kat daha fazla ve daha erken yaşlarda görülmektedir (Bozkurt 2005). Beck'in bilişsel kuramına göre, depresyonda tetikleyici bir durumdan önce gelen ve şemaları içeren bilişsel bir yatkınlık bulunmaktadır. Beck, depresyonu şematize ederken üç kavram tanımlanmıştır: Bilişsel üçlü, şemalar ve bilişsel hatalar (Beck 1967, Beck 2008, Disner ve ark. 2011). Yapılan araştırmalarda, depresyonun oluşumunda tek bir risk etkeni olmadığı, genetik yapı, çevreyle olumsuz etkileşim gibi faktörler üzerinde durulmuştur (Oei ve ark. 2006, Özmen 1996, Ögel ve ark. 2001). Depresyonla ilgili literatür incelendiğinde, depresyonun birçok belirti ya da hastalıkla birlikte görülebildiği belirtilmektedir. Bu konuda yapılan araştırmalarda depresyonda en sık görülen belirtinin kaygı olduğu saptanmıştır. Kaygının farklı biçimleri ile depresyonun ilişkisi de araştırılmıştır. Literatürde yer alan ölüm kaygısı ile ilgili birçok araştırmada, üzerinde durulan bir değişken depresyondur (Abdel-Khalek 1997, Arslanoğlu 2002, Çifter 1993, Geçtan 1989, Güleç ve ark. 2005, Köroğlu 1993, Mumcu ve Yazgan 2002, Öztürk 2001, Kırlı 2008, Soykan 2001, Ünal ve Özcan 2000, Ziyalar 2006).

Ölüm, çağlar boyu insanların üzerinde düşündüğü ve birçok açıdan araştırdığı bir konudur. Yazılı tarihin başlangıcından bu yana, insanın kendi ölümünün farkında oluşunun, güçlü bir endişe kaynağı olduğu belirtilmektedir. Ölüm insanı için kontrol edemediği ve kendisine ait olan hayatın kendi kontrolünün dışında elinden alınması olarak algılandığı için kaygı düzeyini artırmaktadır (Feifel ve Branscomb 1973, Feifel 1990, Kastenbaum 2000). Ölümün psikolojik yönünü anlamaya çalışmak için ölmekte olan farklı yaşlardaki 200'den fazla insanla görüşmüş ve ölümlerini bekleyen bu kişilerin beş ardışık dönemden geçtikleri sonucuna

varmıştır. Bunlar, reddetme, öfke, pazarlık, depresyon ve kabul etmedir (Kubler 1997). Yalom'a (1995) göre ölüm ilk kaygı kaynağı ve bu sıfatla ilk psikopatoloji kaynağıdır. İnsanlar için doğumdan itibaren tek mutlak gerçek olan ölüm, varoluşun temelinde yatmakta ancak aynı zamanda varolmama tehdidini de temsil etmektedir. Tomer ve Eliason'a (1996) göre ölüm kaygısı, kendiliğinden olmama durumunu sezinleme sonucu ortaya çıkan duygusal bir tepkidir. Ölüm düşüncesinin insan hayatına etkisi kaçınılmazdır. Ancak aşırı, ölçsüz, patolojik şekilde ortaya çıkan ölüm düşüncesi insanın psikolojisini olumsuz etkileyebilmektedir (Geçtan 1999, Karaca 2001, Köknel 2000). Literatürde ölüm kaygısı üzerine yapılan birçok araştırmayı gözden geçiren (review) kapsamlı bir çalışmada bulunmaktadır. Bu gözden geçirme çalışmasında, ölüm kaygısı üzerine 1980-2007 yılları arasında 27 yıllık bir süre içinde yapılan araştırmalar incelenmiştir. İncelenen 27 yıllık süre içinde yapılmış 135 çalışma tespit edilmiş ve bunlardan 118'i gözden geçirme çalışmasına dahil edilmiştir. Bu çalışmaya dahil edilen araştırmalar, ölüm kaygısının 6 niteliğine göre sınıflandırılmıştır, bunlar: duygusal, bilişsel, yaşantısal, gelişimsel, sosyo-kültürel şekillenmeler ve motivasyonel kaynaklar. Bu 6 grupta yer alan çalışmalar gözden geçirilmiştir. Bu çalışmaların çoğunda Templer ÖKÖ ölçeğinin kullanıldığı görülmüştür. Sonuç olarak, ölüm kaygısı hakkında oldukça geniş bir literatür olmasına rağmen, yapılan çalışmaların yapısal olarak birleşen ya da çakışan çok az özellikleri olduğu belirtilmiştir (Lehto ve Stein 2009).

Ölüm Kaygısı ve Depresyon

Literatüründe ölüm kaygısı üzerine yapılan çalışmalarda önemli bir değişken olarak depresyon gösterilmektedir. Birçok çalışmada depresyon ile ölüm kaygısı ilişkisinin incelendiği görülmektedir (Neimeyer ve ark. 2004, Abdel-Khalek 1997). Ölüm kaygısı ve depresyon ilişkisinin araştırıldığı birçok çalışmada genellikle yaşlı ya da ölümcül ve/veya kronik bir hastalığı olan örneklemelerin kullanıldığı belirtilmiştir. Bazı çalışmalarda kronik kalp yetmezliği, HIV+ gibi hasta ve kontrol gruplarının ÖKÖ'den ve BDE'den aldıkları puanlar arasındaki ilişkinin araştırıldığı görülmektedir. Diğer bazı çalışmalarda ise, özellikle yaşlı örneklemelerde ölüm kaygısı araştırılmıştır. Bunun yanı

sıra, stresli yaşam olayları, başkalarının ölümüne tanık olma gibi değişkenler incelenmiştir. Ayrıca, hemşirelik ve tıbbi açılarından da ölüm kaygısının incelendiği görülmektedir (Collett ve Lester 1969, Firestone 1993, Friedmann ve ark. 2006, Januzzi ve ark. 2000, Lehto ve Stein 2009, Moraglia 2004, Smith ve ark. 2003, Templer 1971, Templer ve ark. 2006). Yapılan bazı araştırmalar ise; psikiyatrik ve yaşlı popölasyonlarda MMPI, Zung Depresyon Ölçeği ve diğer depresyon ölçekleriyle Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ) arasında pozitif korelasyon bulmuştur. Ölüm kaygısı ve depresyon ilişkisinin araştırıldığı çalışmalarda genellikle yaşlı ya da ölümcül ve/veya kronik bir hastalığı olan örneklemelerin kullanıldığı görülmektedir. Bir çalışmada HIV+ erkeklerin ve kontrol grubunun ÖKÖ'den ve Beck Depresyon Envanteri'nden aldıkları puanlar arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur. Diğer bazı çalışmalarda özellikle yaşlı örneklemelerde bu ilişkiyi doğrulanmıştır (Lonetto ve ark. 1979, Templer 1971, Neimeyer ve ark. 2004). Templer'in (1971) ölüm kaygısı, depresyon ve fiziksel sağlık sorunları arasındaki ilişkiyi yaşlı ve emekli kişiler üzerinde incelediği çalışmasında, ölüm kaygısı ile depresyon arasında anlamlı düzeyde korelasyon bulunmuştur. Abdel-Khalek (1997) 208 Mısırlı üniversite öğrencisinden oluşan bir örneklemde ölüm kaygısı ile depresyon ve yaygın anksiyete arasında anlamlı ve pozitif korelasyonlar bulmuştur. Türkiye'de depresyon ile ilgili birçok araştırma (Alper 2006, Dilbaz ve Seber 1993, Işık ve ark. 2008, Karaca 1997, Ögel ve ark. 2001, şenol 1989) yapılmasına rağmen; depresyon ile ölüm kaygısı arasındaki ilişkinin incelendiği daha az sayıda çalışmaya rastlanmaktadır (Gönen ve ark. 2012, Kalaogđlu-Öztürk 2010).

Bizim çalışmamızın bu açıdan literatüre katkı sağlayacağı düşünölmektedir. Bu çalışmanın temel amacı, depresif bozukluk tanısı almış hastalarda ölüm kaygısının incelenmesidir. Bu araştırmanın hipotezi, hastaların depresyon düzeyleri arttıkkça ölüm kaygısı düzeyleri de artacaktır şeklinde belirlenmiştir. Araştırmanın genel amacı çerçevesinde cevap aranan araştırma soruları şu şekildedir:

Araştırma soruları:

1- Depresyon yakınması olan hastaların depresyon ölçeğinden aldıkları toplam puanlar ile ölüm

kaygısı ölçeğinden aldıkları toplam puanlar arasında bir ilişki var mıdır?

2- Depresif yakınmaları olan kadınların ölüm kaygısı düzeyleri, depresif yakınmaları olan erkeklerden daha yüksek midir?

3- Depresif yakınmaları olan hastaların depresyon düzeyleri ve ölüm kaygısı düzeyleri ile araştırmada incelenen demografik değişkenler arasında bir ilişki var mıdır?

4- Hafif, orta ve ağır depresyon grupları arasında ölüm kaygısı puanı açısından anlamlı bir farklılaşma var mıdır?

GEREÇ VE YÖNTEM

Örneklem

Bu araştırmanın örneklemini, İstanbul Paşabahçe Devlet Hastanesi'nin Psikiyatri Polikliniği'nde depresyon tanısıyla tedavi gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden araştırmaya katılmayı kabul eden yaşları 18 ile 60 arasında değişen 135 hasta (100 kadın ve 35 erkek) oluşurmaktadır. Araştırma için toplam olarak 200 kişi değerlendirilmeye alınmış ancak 65 kişide depresyona eşlik eden tanıların saptanması nedeniyle örnekleme dahil edilmişlerdir.

İşlem

Araştırma örneklemini, İstanbul Paşabahçe Devlet Hastanesi'nin Psikiyatri polikliniğine Eylül 2008-Ekim 2009 tarihleri arasında başvuran hastalardan oluşmuştur. Bu araştırma, Maltepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nde yapılan bir yüksek lisans tez çalışmasının bir parçasından oluşmaktadır. Bu nedenle, öncelikle araştırmanın yapılabilmesi için üniversitenin tez değerlendirme kurulundan onay alınmıştır. Ardından, araştırmanın yapıldığı hastane yönetiminden veri toplanma işlemi için gerekli izinler alınmıştır. Daha sonra araştırma örneklemine katılmaya uygun olan katılımcılara çalışmanın amacı ve tasarımı anlatıldıktan sonra, gönüllü olanlara bilgilendirilmiş onay formu imzalatılmıştır. Araştırmanın yürütöldüğu psikiyatri polikliniğine başvuran hastalar, poliklinikte çalışın psikiyatri uzmanı hekimler tarafından DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre değerlendirilmiştir. Yapılan

psikiyatrik görüşme sonrasında DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre depresif bozukluk tanı ölçütlerini karşılayan hastalar çalışmamıza dahil edilmiştir. Örneklemin tek tanı grubu olarak depresyon tanısı alması araştırma kriteri olarak belirlenmiştir. Ayrıca, depresif bozukluğa eşlik eden diğer herhangi bir psikiyatrik bozukluk tanısı bulunması dışlama kriterleri olarak belirlenmiştir. Araştırma verilerinin toplanması amacıyla, Beck Depresyon Envanteri (BDE), Templer'in Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ) ve demografik özellikleri içeren bireysel bilgi formları kullanılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada Beck Depresyon Envanteri ve Templer'in Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ) ile birlikte araştırmacı tarafında hazırlanan bireysel bilgi toplama formu kullanılmıştır.

1. *Beck Depresyon Envanteri (BDE)*: Beck Depresyon Envanteri, kişilerin depresyon riskini saptamak ve depresif belirtilerin düzey ve şiddetini ölçmek amacıyla 1961 yılında Beck tarafından geliştirilmiş; 1978'de revizyonu yapılmıştır. Toplam 21 maddeden oluşmaktadır. Dörtlü Likert tipi ölçektir. Her madde 0-3 arasında giderek artan puan alır ve toplamda alınabilecek en yüksek puan 63 tür. Beck'in çalışmasında güvenilirlik kat sayısı .86 olarak bulunmuştur. Ayrıca batıda yapılan çeşitli araştırmalarda çeşitli türden güvenilirlik katsayılarının, .60 ve .87 arasında değiştiği görülmüştür. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları 1989 yılında Hisli tarafından yapılmıştır. Türkçe formunun güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa katsayısı, .80 olarak bulunmuştur (Hisli 1989).

2. *Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği (ÖKÖ)*: Templer (1970) tarafından geliştirilen ÖKÖ, kadın ve erkek gruplarında, farklı yaşta gruplarda, hasta ve normal gruplarda ve farklı meslek gruplarında uygulanmıştır. Rasyonel temele dayanarak 40 madde oluşturulmuştur. Bunlardan 23 tanesi "doğru", 17 tanesi "yanlış" olacak şekilde cevap anahtarları oluşturulmuştur. Yedi kişi bu maddeleri ölüm kaygısıyla ilgili oluş derecelerine göre değerlendirmiştir. Bu değerlendirme sonrasında 9 madde testten çıkarılmıştır. Templer ÖKÖ, dünyada en yaygın olarak kullanılan ölüm tutumu ölçeğidir (Templer 1970).

ÖKÖ'nün Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını Ertufan (2000) gerçekleştirmiştir. Çalışmada kullanılan örneklemin ÖKÖ puan dağılımı 1.40-6.80 arasında olup ortalaması 4.11, standart sapması 1.00'dür. Sonuç olarak ÖKÖ geçerli ve güvenilir bir araç olarak kabul edilmiştir (Ertufan 2000).

3. *Bireysel Bilgi Formu*: Bireysel bilgi toplama formu araştırmaya katılan hastalar hakkında araştırma değişkenlerine yönelik bilgi edinmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış bir formdur. Formda soruşturulan değişkenler cinsiyet, yaş, doğum yeri, medeni durum, çocuk sahibi olup olmadıkları ve eğer varsa kaç çocuklarının olduğu, meslek, yaşanılan yer, çoğunlukla yaşanılan yer, eğitim düzeyi, annenin ve babanın eğitim düzeyi, annenin ve babanın mesleği, kardeş sayısı, kaçınıcı çocuk bulunduğu, ailenin ekonomik durumu, kişinin gelir düzeyi, ölüm tehlikesi atlatılması, ölüme tanık olunması, bir yakını kaybetmiş olmak, kayıp yaşantısının üzerinden ne kadar zaman geçtiği, ciddi sağlık sorunu olması, ameliyat geçirmiş olması, ağır hastalık geçirmiş olması, ilaç kullanıyor olması, ailede ruhsal hastalık olmasıdır.

Verilerin Analizi

Bu çalışmanın amacı, depresyon ve ölüm kaygısı arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bu amaçla, BDE ve ÖKÖ puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu amaç doğrultusunda, araştırmacının temel amacı ve araştırma sorularının incelenmesi için araştırmada, Pearson korelasyon analizi yapılarak, t testi, Kruskal Wallis-H testi, Mann Whitney U testi ve Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır.

BULGULAR

Sosyodemografik Bulgular

Araştırmaya katılan 135 kişinin 74'ü kadın (%74.1), 35'i (%25.9) erkektir. Katılımcıların en büyüğü 60, en küçüğü 18 yaşındadır. Katılımcılara verilen bireysel bilgi toplama formundan elde edilen bilgiler betimleyici olarak analiz edilmiştir. Bu bilgiler Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Örneklemin demografik özellikleri

| Demografik özellikleri | n | % |
|------------------------|-----|------|
| Cinsiyet | | |
| Kadın | 100 | 76.7 |
| Erkek | 35 | 25.9 |
| Toplam | 135 | 100 |
| Eğitim durumu | | |
| İlköğretim | 44 | 29.3 |
| Lise | 48 | 32 |
| Üniversite | 58 | 38.7 |
| Toplam | 150 | 100 |
| Yaş | | |
| 30 yaş altı | 67 | 44.7 |
| 30-40 yaş arası | 62 | 41.3 |
| 41-50 yaş | 13 | 8.7 |
| 50 yaş üstü | 8 | 5.3 |
| Toplam | 150 | 100 |
| Medeni durum | | |
| Evli | 99 | 66 |
| Bekar | 40 | 26.7 |
| Boşanmış | 9 | 6 |
| Dul | 2 | 1.3 |
| Toplam | 150 | 100 |

BDE ve ÖKÖ Puanları İle Demografik Değişkenler Arasındaki Bulgular

Bu araştırmanın sorularından biri olan BDE puanları ile demografik değişkenler arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığının saptanması amacıyla, araştırmada ele alınan tüm demografik değişkenler BDE puanları açısından incelenmiştir. Elde edilen analiz sonuçları Tablo 2'de sunulmuştur. Ayrıca, araştırmanın diğer bir sorusu olan, örnekleme oluşturan hastaların ÖKÖ puanları ile demografik değişkenler arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını belirlemek amacıyla gerçekleştirilen analiz sonuçları da Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2'de görüldüğü gibi, hastaların BDE puanları ile demografik değişkenlerden bazıları arasında

yapılan ve anlamlı farklılıklar bulunan t testi sonuçları değişkenlere göre şu şekildedir: cinsiyet değişkenine göre ($t=3.627$, $p<.001$), medeni durum değişkenine göre ($t=-2.129$, $p<.05$); benzer şekilde, çocuk sahibi olma değişkenine göre ($t=-1.660$; $p>.05$) anlamlı farklılaşmalar bulunmuştur. BDE puanlarının yaş değişkenine göre incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen Kruskal Wallis-H testi sonucunda, grupların sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=6.604$; $p<.05$). Daha sonra, BDE puanlarının hangi yaş grupları arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan Mann Whitney U testi sonucunda söz konusu farklılığın, 18-20 yaş grubu ile 21-40 yaş grubu arasında ($p<.05$) ve 18-20 yaş grubu ile 41-60 yaş grubu arasında ($p<.05$) olduğu bulunmuştur. Ancak, diğer grupların sıralamalar ortalamaları arasındaki farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>.05$). BDE puanlarının eğitim düzeyi değişkenine göre incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen Kruskal Wallis-H testi sonucunda, grupların sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=6.226$; $p<.05$). Bu farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek üzere yapılan Mann Whitney U testi sonucunda söz konusu farklılığın lise mezunu olan grup ile üniversite ve üstü mezunu olan grup arasında ($p<.05$) olduğu bulunmuştur. Araştırmada incelenen diğer bir demografik değişken olan gelir düzeyi ile BDE puanlarının arasında bir farklılaşma olup olmadığının incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen Kruskal Wallis-H testi sonucunda, grupların sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=6.749$; $p<.05$). Daha sonra, hangi gelir düzeyleri arasında farklılaştığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonucunda söz konusu farklılığın, kendisini orta gelir düzeyinde hisseden hastalar ile iyi gelir düzeyinde hissedenler arasında ($p<.05$) olduğu bulunmuştur. Ayrıca hastalara bireysel bilgi formunda sorulan ölüm tehlikesi atlatma, bir insanın ölümüne tanık olma, bir yakını kaybetme, ciddi sağlık sorunu, ameliyat olma, ağır hastalık geçirme, ilaç kullanımı ve ailede ruhsal hastalık öyküsü ile ilgili değişkenlerle BDE ve ÖKÖ ölçek puanlarının ilişkisi incelenmiş; ancak, bu değişkenler açısından herhangi bir anlamlı farklılaşma bulunmamıştır ($p>.05$).

Tablo 2. Demografik değişkenler ile ve BDE ve ÖKÖ puanları arasındaki analiz sonuçları

| Değişkenler | BDE Analizleri | | ÖKÖ Analizleri | | |
|--------------------------------|--------------------|-------------------------------|----------------|------------------------------|--------|
| | x/ (ss) | p | x/(ss) | p | |
| Cinsiyet | Kadın | 26.62(7.908) t= 3.627 | .000*** | 4.75(1.155) t= 2.664 | .009** |
| | Erkek | 21.03(7.679) | | 4.14(1.198) | |
| Yaş | 18-20 | 88.81* | | 72.19 | |
| | 21-40 | 66.39* x ² = 6.604 | .037* | 69.45 x ² = 1.477 | .478 |
| | 41-60 | 58.94* | | 59.64 | |
| Eğitim düzeyi | İlköğretim | 66.16 x ² = 6.226 | | 62.85 | |
| | Lise | 76.66* | .044* | 75.42 x ² = 3.090 | .213 |
| | Üniversite ve üstü | 51.98* | | 64.83 | |
| Medeni durum | Evli | 24.07(7.383) t= -2.129 | .035* | 4.57(1.227) t= -.267 | .790 |
| | Bekar | 27.17(9.251) | | 4.63(1.139) | |
| Çocuk sayısı | Yok | 72.56 | | 70.55 | |
| | Tek çocuk | 75.98 x ² = 4.293 | .117 | 66.50 x ² = .451 | .798 |
| | 2 ve üstü | 59.46 | | 65.81 | |
| Ekonomik durum | Alt | 65.14 | | 75.62 | |
| | Orta | 73.26 x ² = 6.749 | .034* | 68.35 x ² = 1.854 | .396 |
| | Üst | 49.80 | | 59.65 | |
| İlaç kullanımı | Var | 25.17(7.632) t= .001 | .999 | 4.65(1.203) t=.660 | .510 |
| | Yok | 26.72(8.943) | | 4.52(1.184) | |
| Ailede ruhsal hastalık olması | Var | 25.36(7.355) t= .185 | .854 | 4.68(1.043) t=.608 | .544 |
| | Yok | 25.08(8.627) | | 4.55(1.263) | |
| Ölüm tehlikesi atlatmama | Evet | 26.18(8.296) t=1.010 | .315 | 4.73(1.220) t= .932 | .353 |
| | Hayır | 24.67(8.149) | | 4.53(1.179) | |
| Bir ölüme tanık olma | Evet | 24.90(8.107) t= - .290 | .772 | 4.52(1.225) t= -.564 | .573 |
| | Hayır | 25.33(8.294) | | 4.64(1.178) | |
| Bir yakınına kaybetmiş olma | Evet | 25.23(7.979) t= .154 | .878 | 4.56(1.187) t=-.666 | .506 |
| | Hayır | 24.97(9.069) | | 4.72(1.221) | |
| Ciddi bir sağlık sorunu olması | Var | 25.74(7.563) t= .479 | .633 | 4.74(1.263) t= .825 | .411 |
| | Yok | 24.97(8.437) | | 4.54(1.169) | |

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

Araştırma hipotezinin test edilmesi için, BDE ile ÖKÖ toplam puanları arasında Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3'te görüldüğü gibi, BDE puanları ile ÖKÖ puanları arasındaki istatistiksel açıdan

anlamli ve pozitif yönde korelasyon olduğu saptanmıştır (r=.366, p<.001).

Araştırmanın sorularında biri olan, BDE puanları ile ÖKÖ puan grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma olup olmadığının incelenmesi amacıyla ÖKÖ puanları 0-2, 2.01-4.99 ve 5 ve

Tablo 3. BDE ile ÖKÖ puanları arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere uygulanan pearson çarpım moment korelasyon analizi sonuçları

| Değişkenler | n | \bar{x} | ss | r | p |
|-------------|-----|-----------|-------|------|----------|
| BDE Puanı | 135 | 24.73 | 7.794 | .366 | 0.000*** |
| ÖKÖ Puanı | 135 | 4.59 | 1.192 | | |

***p<.001

Tablo 4. BDE puanlarının ÖKÖ grupları değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan kruskal wallis-H testi sonuçları

| | ÖKÖ Grupları | n | $\bar{x}_{sıra}$ | χ^2 | sd | p |
|------------|-----------------|-----|------------------|----------|----|---------|
| Beck Puanı | 0-2 Arası | 3 | 13.50 | 23.091 | 2 | .000*** |
| | 2,01-4,99 Arası | 64 | 54.73 | | | |
| | 5 ve Üstü | 68 | 82.89 | | | |
| | Toplam | 135 | | | | |

*** p<.001

üstü şeklinde olmak üzere 3 gruba ayrılmıştır. Daha sonra da, BDE puanlarının ÖKÖ grupları değişkenine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere Kruskal Wallis-H Testi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4'te görüldüğü gibi, örnekleme oluşturan hastaların BDE puanlarının ÖKÖ grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=23.091$, $p<.001$). Hangi gruplar arasında farklılaşma olduğunun bulunması amacıyla, Mann Whitney U testi yapılmış; elde edilen sonuçlar Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5'te görüldüğü üzere, ÖKÖ'den 0-2 puan arasında alanlar ile 2.01-4.99 puan alanlar arasında ($p<.05$); 0-2 puan arasında alanlar ile 5 ve üstü puan alanlar arasında ($p<.001$); ayrıca, 2.01-4.99 arasında puan alanlar ile 5 ve üstü puan alanlar arasında ($p<.001$) anlamlı farklılaşmalar bulunmuştur.

Araştırmamızın cevap aranan son sorusu ise, örnekleme oluşturan hastaların ölüm kaygısı düzeylerinin depresyon düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığıdır. Bu amaçla BDE puanlarına göre hafif, orta ve yüksek depresyon grupları oluşturulmuştur. ÖKÖ puanlarının BDE (3'lü) puan değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla gerçek-

leştirilen yapılan analizler ve elde edilen sonuçlar Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6'da görüldüğü gibi, ÖKÖ puanlarının BDE (3'lü) grup değişkenine göre incelenmesi sonucunda, grupların aritmetik ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F=10.765$; $p<.001$). Daha sonra, bu farklılaşmanın hangi gruplar arasında olduğunun belirlenmesi amacıyla Scheffe testi uygulanmıştır. Sonuçta, söz konusu farklılığın hafif düzey depresyon (14-19 puan) grubunda olanlar ile orta düzey depresyon (20-28 puan) grubunda olanlar ($p<.05$); hafif düzey depresyon (14-19 puan) grubunda olanlarla ağır düzey depresyon (29-63 puan) grubunda olanlar ($p<.001$) arasında olduğu belirlenmiştir. Diğer grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>.05$).

TARTIŞMA

Bu çalışmada, depresif belirtiler nedeniyle psikiyatri polikliniğine başvuran hastaların depresyon düzeyleri ve ölüm kaygısı düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu temel amaç çerçevesinde ilk olarak BDE ve ÖKÖ ölçek puanları demografik değişkenler açısından incelenmiştir. Bu amaçla her iki ölçek puanları cinsiyet,

Tablo 5. ÖKÖ Puanlarının depresyon grupları (3'lü) değişkenine için yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve gruplar arasındaki farkın belirlenmesi için yapılan Scheffe testi sonuçları

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------|-------|-----------|-----------|---------------------------|---------|
| 1.ÖKÖP 0-2 | - | .05* | .001*** | | |
| 2.ÖKÖP 2.01-4.99 | | - | .001*** | | |
| 3.ÖKÖP 5 ve Üstü | | | - | | |
| 4. Toplam ÖKÖP | | | | - | .001*** |
| 5. Toplam BDEP | | | | x ² =23.091*** | |
| n | 3 | 64 | 68 | 135 | 135 |
| \bar{x} | 3.97 | 4.69 | 5.06 | 4.59 | 24.73 |
| ss | 1.231 | 1.056 | 1.057 | 1.192 | 7.794 |
| Puan aralığı | 0-2 | 2.01-4.99 | 5 ve Üstü | 0-5+ | 0-63 |

ÖKÖP, Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği Puanı; BDEP, Beck Depresyon Envanteri Puanı;

\bar{x} , ortalama; ss, Standart sapma, *p<.05 ***p<.001

Tablo 6. ÖKÖ Puanlarının depresyon grupları (3'lü) değişkenine için yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve gruplar arasındaki farkın belirlenmesi için yapılan Scheffe testi sonuçları

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----------------|-------|-------|---------|---------|--------------|
| 1. Hafif BDEP | - | .012* | .000*** | - | |
| 2. Orta BDEP | | - | .272 | - | |
| 3. Ağır BDEP | | | - | - | |
| 4.Toplam BDEP | | | | - | F= 10.765*** |
| 5. Toplam ÖKÖP | | | | .001*** | - |
| n | 42 | 47 | 46 | 135 | 135 |
| \bar{x} | 15.19 | 22.73 | 36.39 | 24.73 | 4.59 |
| ss | 6.346 | 7.687 | 9.913 | 7.794 | 1.192 |
| Puan Aralığı | 14-19 | 20-28 | 29-63 | 0-63 | 0-5+ |

BDEP, Beck Depresyon Envanteri Puanı; ÖKÖP, Templer Ölüm Kaygısı Ölçeği Puanı; \bar{x} , ortalama; ss, Standart sapma; *p<.05 ***p<.001

yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma, eğitim düzeyi, algılanan ekonomik durum, ölüm tehlikesi atlatma, bir insanın ölümüne tanık olma, bir yakını kaybetme, ciddi sağlık sorunu, ameliyat olma, ağır hastalık geçirme, ilaç kullanımı ve ailede ruhsal hastalık öyküsü ile ilgili değişkenlerle ilişkisi incelenmiştir. Elde edilen anlamlı farklılaşmalar sırasıyla aşağıda tartışılmıştır.

BDE puanları ile demografik değişkenler arasında anlamlı farklılaşma olup olmadığı incelendiğinde

cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, algılanan ekonomik durum değişkenleri arasında anlamlı farklılaşmalar bulunmuştur. Elde edilen sonuçlara göre, kadınların depresyon puanları erkeklere göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Literatürde bizim araştırma bulgumuzu destekler şekilde, depresyonun kadınlarda erkeklere göre daha fazla görüldüğü birçok araştırma bulgusu vardır. Birçok çalışmada depresyonun görülme sıklığı kadınlarda erkeklerden iki ya da üç kat daha fazla olarak bulunmuştur (Abdel-Khalek 1997,

Arslanoğlu 2002, Çifter 1993, Güleç ve ark. 2005, Köroğlu1993, Mumcu ve Yazgan 2002, Kırılı 2008, Soykan 2001, Ünal ve Özcan 2000, Ziyalar 2006). Örneklemin yaş aralığı18-60 arasında değişmektedir. BDE puanları yaş değişkeni açısından incelendiğinde ise, 18-20 yaş grubundaki hastaların depresyon puanları 21-40 ve 41-60 grubundaki hastaların puanlarına göre önemli düzeyde yüksek bulunmuştur. Daha önce yapılan birçok araştırmada depresyonun orta yetişkinlik döneminde daha sık görüldüğü bulunmuştur (Abdel-Khalek 1997, Aydın 2005, Arslanoğlu 2002, Çifter 1993, Güleç ve ark. 2005, Köroğlu1993, Mumcu ve Yazgan 2002, Soykan 2001, Ünal ve Özcan 2000, Ziyalar 2006). Son zamanlarda ise, depresyonun 20 yaş altında eskiye göre daha sık görüldüğünden bahsedilmektedir (Disner ve ark. 2011, Kırılı 2008). Diğer bir demografik değişken olan medeni durum ile BDE puanları arasındaki ilişki incelendiğinde ise, bekâr hastaların depresyon puanlarının evlilere göre anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürdeki birçok araştırmada bizim araştırma bulgularımızı destekleyen yönde bulgular vardır (Abdel-Khalek 1997, Akkayacı 2006, Aşkın 2000, Bekaroğlu ve ark. 1991). Boşanmış ve evli kadınların karşılaştırıldığı bir çalışmadan, boşanmış kadınların kaygı düzeylerinin evli kadınlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Öngider 2011). BDE puanları eğitim düzeyi değişkenine göre incelendiğinde, lise mezunu gruptaki bireylerin depresyon puanları üniversite mezunu grubu bireylerinden anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. BDE puanları algılanan gelir düzeyi değişkenine göre incelendiğinde, kendilerini iyi gelir düzeyinde algılayan bireylerin depresyon puanları kendilerini alt ve orta gelir düzeyinde algılayan bireylerden anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Ancak, BDE puanları ile çocuk sahibi, ölüm tehlikesi atlatma, başka bir kişinin ölümüne tanıklık etme, daha önce bir yakını kaybetmiş olma, ciddi bir sağlık sorununun olması, daha önce psikiyatrik ilaç kullanma, ailede ruhsal hastalık geçiren biri olması değişkenlerine göre anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır. Araştırmanın diğer sorusu olan ölüm kaygısı ile demografik değişkenler arasında ilişki olup olmadığının incelenmesi amacıyla, ÖKÖ puanları ile araştırmada yer alan tüm demografik değişkenler arasında gerekli istatistiksel analizler yapılmış;

şağıda her bir demografik değişken tek tek ele alınmıştır. İlk olarak, ÖKÖ puanları cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde ise, kadınların ölüm kaygısı puanları erkeklere göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. literatürde de bizim bu bulgumuzu destekleyen araştırma bulguları vardır. (Cicirelli 2001, Eke 2003, Karaca 1997, Şenol 1989, Yıldız 1994). ÖKÖ puanları yaş değişkenine göre incelendiğinde ise, yaş grupları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Literatürde ise, Thorson ve Powell'ın (1988) 16-60 yaş arasındaki 599 kişiden oluşan bir örneklem grubu ile yaptıkları bir çalışmada, ölüm kaygısının yaşa ve cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemiştir. Sonuçta, gençlerin ölüm kaygılarının yaşlılardan çok daha yüksek olduğu ve kadınların erkeklere göre daha yüksek ölüm kaygısı sergilediklerini belirlemişlerdi. Bir başka çalışmada ise, doğu kültüründe ölüm kaygısının, yaş ve cinsiyet ilişkisi incelenmiş; bu amaçla, yaş ortalaması erkeklerde 41,5 kadınlarda 40,9 olan toplam 236 gönüllü Kuveytli örneklem olarak seçilmiştir. Araştırmada, Arapça Ölüm Kaygısı Ölçeği (Arabic Scale of Death Anxiety) kullanılmıştır. Sonuçta, orta yaş grubunun ölüm kaygısının daha genç olan üniversite öğrencilerinden (yaş ortalaması 22) anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur (Abdel-Khalek ve Al-Kandari, 2007). Bu konudaki diğer bir çalışmada ise, Şenol (1989), huzurevlerinde yaşayan 60-92 yaş aralığındaki 120 kişilik bir örnekleme ÖKÖ uygulamıştır. Sonuçta, 60-64 yaş grubunun en yüksek düzeyde ölüm kaygısı gösterdiği, 70 yaş ve üstündeki yaşlardaki kişilerde ise, daha düşük bir ölüm kaygısı bulunmuştur. Ayrıca kadınların erkeklerden daha fazla ölüm kaygısı hissettikleri sonucuna varılmıştır. Diğer bir çalışmada, 16-22 yaş grubunun diğer yaş gruplarından daha fazla ölüm kaygısı hissettiğini, erkeklerin kadınlardan, daha yaşlı oldukları için evlilerin de bekarlardan daha az ölüm kaygısı hissettiklerini bulmuştur (Karaca 1997). Araştırmanın diğer demografik değişkenleri olan medeni durum, eğitim düzeyi, çocuk sahibi olma, ölüm tehlikesi atlatma, başka bir kişinin ölümüne tanıklık etme, daha önce bir yakını kaybetmiş olma, ciddi bir sağlık sorununun olması, daha önce psikiyatrik ilaç kullanma, ailede ruhsal hastalık geçiren biri olması değişkenlerine ile ÖKÖ puanları arasındaki ilişki incelendiğinde ise, hiçbirisi açısından anlamlı bir farklılaşma bulunamamıştır.

Ancak ÖKÖ puanları ile demografik değişkenlerin ilişkisi açısından literatürde daha önce yapılmış çalışmalar incelendiğinde; yüksek eğitim düzeyinin ve yüksek gelir düzeyinin ÖKÖ'nden görece olarak düşük puan alınmasıyla ilişkisinin bildirildiği araştırmalar olduğu görülmektedir (Lonetto ve ark. 1979, Kastenbaum 2000, Templer 1971, Neimeyer ve ark. 2004). Bu konuda yapılan başka bir çalışmada ise, ölüm riski yüksek (polislik, pilotluk, itfaiyecilik) ve düşük (psikolog, muhasebeci, sınıf öğretmeni) olmak üzere 290 kişilik iki gruba ÖKÖ uygulanmıştır. Araştırma sonucunda, düşük ölüm riski olan mesleklerde çalışanlarla, yüksek ölüm riski olan mesleklerde çalışanların ölüm kaygısı puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu farklılık ölüm riski yüksek olan mesleklerde çalışanların, ölüm riski düşük olan mesleklerde çalışanlara göre daha yüksek ölüm kaygısı hissettiklerini göstermektedir. Ayrıca bu araştırmada, daha önce ölüm tehlikesi atlatmış olmanın ÖKÖ puanlarına anlamlı bir etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Birinin ölümüne tanıklık etmenin ise, ÖKÖ puanları üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca, kadınlar erkeklerden anlamlı derecede daha yüksek ölüm kaygısı bulunmuştur (Eke 2003).

Araştırmanın hipotezinin test edilmesi amacıyla, BDE ile ÖKÖ toplam puanları karşılaştırılmıştır. Elde edilen bulgu, hastaların depresyon düzeyleri arttıkça ölüm kaygısı düzeylerinin de arttığını göstermektedir. Böylece araştırmanın hipotezi doğrulanmıştır. Ölüm kaygısı ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkinin incelendiği literatürdeki çalışmalar gözden geçirildiğinde, bizim araştırma bulgumuzu destekleyen bulgular olduğu görülmektedir. Örneğin, Templer (1970)'in ölüm kaygısı ile depresyon ilişkisini araştırdığı ilk çalışmasının sonucunda, ÖKÖ ile MMPI-D arasında anlamlı düzeyde ($r=.47$) korelasyon bulunmuştur. Templer'in yaptığı daha sonraki araştırmada ise, ölüm kaygısı, depresyon ve fiziksel sağlık sorunları arasındaki ilişki yaşlı ve emekli kişiler üzerinde incelenmiştir. Bu çalışmada, ÖKÖ, MMPI-D (MMPI testi depresyon alt ölçeği) ve Cornell Medical Index (CMI) ölçeklerini kullanılmıştır. Araştırma sonucunda, ÖKÖ ile MMPI-D arasında anlamlı düzeyde ($r=.28$, $p<.01$) korelasyon bulunmuştur (Templer 1971). Abdel-Khalek (1997), 208

Mısırlı üniversite öğrencisinden oluşan bir örnekleme, ölüm kaygısı ile depresyon arasında anlamlı ve pozitif korelasyonlar bulmuştur. Abdel-Khalek (2005b), ölümün kişide depresyon ve üzüntü yaratması ile ilgili olarak ölüm depresyonu kavramını ortaya atmıştır. Araştırmada cevap aranan sorulardan birisi de, BDE puanları ile ÖKÖ puan grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılaşma olup olmadığıdır. Örnekleme oluşturan hastaların, BDE puanları ile ÖKÖ grupları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=23.091$, $p<.001$). Hangi gruplar arasında farklılaşma olduğunun bulunması amacıyla, hastalar ÖKÖ'den aldıkları puanlara göre, 0-2, 2.01-4.99, 5 ve üstü puan alanlar şeklinde 3 gruba ayrılmıştır. BDE puanlarının ÖKÖ grupları değişkeni açısından incelenmesi üzere uygulanan istatistiksel analiz sonucunda, ÖKÖ'den 0-2 arasında puan alan grup ile 2.01-4.99 puan alan grup arasında, 2.01-4.99 puan alan grup lehine $p<.05$ düzeyinde; 0-2 puan arasında puan alan grupla 5 ve üstü puan alan grup arasında ise, 5 ve üstü puan alan grup lehine $p<.001$ düzeyinde; 2.01-4.99 arasında puan alan grup ile 5 ve üstü puan alan grup arasında ise, 5 ve üstü puan alan grup lehine $p<.001$ düzeyinde anlamlı farklılaşma bulunmuştur. Yani Ölüm Kaygısı Ölçeğinde 5 ve üstü puan alan hastaların, 2.01-4.99 arasında puan alan gruptan daha yüksek; 2.01-4.99 arasında puan alan grubun da, 0-2 arasında puan alan gruptan önemli şekilde yüksek depresyon puanı aldıkları bulunmuştur. Bu bulgu, depresyon ile ölüm kaygısı arasında önemli bir ilişki olduğunu göstermektedir. Araştırmamızda cevap aranan son sorusu ise, örnekleme oluşturan hastaların ölüm kaygısı düzeylerinin, depresyon düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığıdır. Bu amaçla, BDE puanlarına göre hafif, orta ve yüksek depresyon grupları oluşturulmuştur. ÖKÖ puanlarının BDE (3'lü) puan değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi amacıyla yapılan istatistiksel analizler sonucunda, gruplar arasındaki farklılığın hafif düzey depresyon (14-19 puan) grubunda olanlar ile orta düzey depresyon (20-28 puan) grubunda olanlar açısından, .05 düzeyinde; ayrıca, hafif düzey depresyon (14-19 puan) grubunda olanlar ile ağır düzey depresyon (29-63 puan) grubunda olanlar arasında .001 düzeyinde olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu şu şekilde açıklanabilir, orta ve ağır düzey de depres-

yon puanı almış hastalar, hafif depresyon düzeyinde olan hastalara göre anlamlı düzeyde daha fazla ölüm kaygısı yaşamaktadırlar. Literatürde de bizim araştırma bulgumuzu destekler nitelikte araştırma bulgular olduğu görülmektedir. Yapılan bir çalışmada, MMPI, Zung Depresyon Ölçeği ve diğer depresyon ölçekleriyle ÖKÖ arasında pozitif korelasyon bulunduğu çalışmanın sonucuyla benzerlik göstermektedir (Lonetto ve ark. 1979, Neimeyer ve ark. 2004, Templers 1971).

Araştırmamızda elde edilen bulgular sonucunda görüldüğü üzere, ölüm kaygısı ve depresyon birbirleriyle ilişkili değişkenlerdir. Bizim çalışmamızdan elde ettiğimiz bulgular ve literatürde daha önce yapılmış çalışmaların bizim bulgularımızı desteklemesi sonucunda, ölümün farkına varış ve ölümü kabullenmeye giden sürecin, bireylerde depresyona yol açabileceği düşünölmektedir. Ayrıca bu bulguların, depresif duygu durumu olan bireylerin ölümü daha fazla düşündükleri şeklinde de yorumlanabileceği düşünölmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmadan elde edilen bulgular sonucunda, depresyon düzeyi arttıkça ölüm kaygısı düzeyinin de artacağı şeklindeki hipotez doğrulanmıştır. Ayrıca, hem depresyon hem de ölüm kaygısı ile demografik değişken arasında elde edilen bazı bulgular literatürle tutarlılık gösterirken, bazı bulgu-

ları ise, literatürle tutarsızlık göstermektedir. Bu farklılıkların nedeni, bizim araştırmamızın kısıtlılıklarından kaynaklanmış olabilir. Daha geniş bir örnekleme, çalışmamızda yer alan bazı değişkenlerin yeniden araştırılmaya değer olduğu düşünölmektedir. Örneğin bekar kadınların depresyon düzeylerinin evli kadınlara oranla göreceli olarak yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak evli ve bekar olma şeklinde incelenen medeni durum değişkeninin, evli-bekar-boşanmış-dul gibi daha ayrıntılı bir örnekleme ile araştırılmasının farklı sonuçlar elde edilmesini sağlayabileceği düşünölmektedir. Araştırmamızın diğer bir çelişkili bulgusu ise, literatürdeki bulguların tam tersi olarak yaş değişkeni ile ilgili elde edilen sonuçtur. Bizim araştırmamızın bulgularına göre, 18-20 yaş arasındaki geç ergen bireylerin depresyon düzeylerinin, diğer yaş gruplarına göre anlamlı derecede yüksek olduğudur. Bu bulgunun da, daha geni bir örnekleme grubu ile araştırılması sonucunda farklı bulgular elde edilebilir. Bu bulguların yanı sıra, ülkemizde ölüm kaygısının incelendiği çok az sayıda çalışmanın literatürde yer aldığı görülmektedir. Bu nedenle, ölüm kaygısı, özellikle de, ölüm kaygısı ile depresyon ilişkisinin incelendiği daha kapsamlı araştırmaların literatüre katkı sağlayabileceği düşünölmektedir.

Yazışma adresi: Dr. Nilgün Öngider, Yaşam Özel Aile Danışma Merkezi, İzmir, nongider@gmail.com

KAYNAKLAR

- Abdel-Khalek AM (1997) Death, anxiety, and depression. *Omega*, 35: 219-229.
- Abdel-Khalek AM (2005b) Happiness and death distress: Two separate factors. *Death Studies*, 29: 949-958.
- Akkayacı C (2006) Anksiyete belirtilerinin eşlik ettiği majör depresif bozukluğun tanı ve sağaltımındaki güçlükler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17: 139-146.
- Alper Y (2006) Depresyon psikodinamiği ve Cemal Süreya. *Türkiye'de Psikiyatri*, 7:58-66.
- Arslanoğlu K (2002) *Psikiyatri El Kitabı*, 4. Baskı, İstanbul. Adam Yayınları.
- Aşkın R (2000) Depresyonun klinik alttıpleri. *Duygudurum Bozuklukları Dizisi*, 2: 53-63.
- Beck AT (1967) *Depression: Clinical, Experimental, and Theoretical Aspects*. New York. Harper & Row.
- Beck AT (2008) The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. *Am J Psychiatry*, 165: 969-977.
- Bekaroğlu M, Uluutku N, Tariöver S ve ark. (1991) Depression in an elderly population in Turkey. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 84: 174-178.
- Bozkurt S (2005) Depresyonun aydınlanmasında bir ışık: Bilgi işleme yaklaşımı. *Türk Psikoloji Yazıları*, 8 (özel ek sayı): 93-111.
- Cicirelli VG (2001) Personal meanings of death in older adults and young adults in relation to their fears of death. *Death Stud*, 25: 663-683.
- Collett LJ, Lester D (1969) The fear of death and the fear of dying. *J Psychol*, 72: 179-181.
- Çifter İ (1993) Depresyon kavramının gelişimi. *Depresyon Monografaları Serisi*, 1: 5-18.

- Dilbaz N, Seber G (1993) Umutsuzluk kavramı: Depresyon ve intiharda önemi. *Kriz Dergisi*, 1: 134-138.
- Disner SG, Beevers CG, Haigh EAP ve ark. (2011) Neural mechanisms of the cognitive model of depression, *Nature Reviews Neuroscience*. AOP, published online 6 July 2011; doi:10.1038/nrn3027.
- Eke S (2003) Farklı mesleklerde çalışanların ölüm kaygılarının karşılaştırılması. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Marmara Üniversitesi.
- Ertufan H (2000) Bir grup tıp öğrencisi üzerinde ölüm kaygısı ve korkusu ölçeklerinin geçerlik güvenilirlik çalışması. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi.
- Feifel H, Branscomb AB (1973) Who's afraid of death? *J Abnorm Psychol*, 81:282-288.
- Feifel H (1990) Psychology and death. *Am Psychol*, 45:537-43.
- Firestone RW (1993) Individual defenses against death anxiety. *Death Stud*, 17:497-515.
- Friedmann E, Thomas SA, Liu F ve ark. (2006) Relationship of depression, anxiety, and social isolation to chronic heart failure outpatient mortality. *American Heart Journal*, 152:940-948. DOI: 10.1016/j.ahj.2006.05.009
- Geçtan E (1989) Çağdaş Yaşam ve Normal Dışı Davranışlar, 7. Baskı, İstanbul, Remzi Kitabevi.
- Geçtan E (1999) Varoluş ve psikiyatri. 6. Baskı, İstanbul. Remzi Kitabevi.
- Gönen G, Kaymak SU, Cankurtaran ES ve ark. (2012) The factors contributing to death anxiety in cancer patients. *J Psychosoc Oncol*, 30:347-358.
- Güleç H, Sayar K, Özkorumak E (2005) Depresyonda bedensel belirtiler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16:90-96.
- Hisli N (1989) Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri için Geçerliliği, Güvenirliliği. *Psikoloji Dergisi*, 7:3-13.
- Işık E, Taner E, Işık U (2008) Güncel Klinik Psikiyatri. Ankara. Psimetrik.
- Januzzi JL, Stern TA, Pasternak RC ve ark. (2000) The Influence of anxiety and depression on outcomes of patients of coronary artery disease. *Arch Intern Med*, 160:1913-1921.
- Kalaoglu-Öztürk Z (2010) Yaşlı Bireylerde Ölüm Kaygısı. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı AD. Adana.
- Karaca F (1997) Psikolojik açıdan ölüm ve dini inanç ilişkisi, Yayınlanmamış doktora tezi. Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Karaca F (2001) Ölüm psikolojisi ile ilgili Türkçe literatür üzerine. *Din Bilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 1:1-12.
- Kastenbaum R (2000) The psychology of death, 3. Baskı, London, Free Association Books.
- Kırlı S (2008) Depresyon. Güncel Klinik Psikiyatri, E Işık, E Taner, U Işık (Ed), Ankara Psimetrik, s.131-172.
- Köknal Ö (2000) Duygudurum bozukluklarının tarihçesi. *Duygudurum Bozuklukları Dizisi*, 1:5-11.
- Köroğlu E (1993) Depresif durumların kliniği. *Depresyon Monografileri Serisi*, 1: 19-48.
- Kubler RE (1997) Ölüm ve Ölmek Üzerine, (Çev: Banu Büyükkal), Boyner Holding Yayınları, İstanbul.
- Küey L, Güleç C (1993) Depresyonun Epidemiyolojisi. *Depresyon Monografileri Serisi*, 2: 53-68.
- Lehto RH, Stein KF (2009) Death anxiety: An analysis of an evolving concept. *Res Theory Nurs Pract*, 23:23-41. DOI: 10.1891/1541-6577.23.1.23
- Lonetto R, Fleming S, Mercer GW (1979) The structure of death anxiety: A factor analytic study. *J Pers Assess*, 43:388-392.
- Moraglia G (2004) On facing death: Views of some prominent psychologists. *Journal of Humanistic Psychology*, 44: 337-57.
- Mumcu C, Yazgan Ç (2002) Yaşlılık ve Depresyon, 1. Baskı, İstanbul, Okuyan Us Yayınları.
- Neimeyer RA, Wittkowski J, Moser RP (2004) Psychological research on death attitudes: An overview and evaluation. *Death Stud*, 28:309-40.
- Oei TPS, Bullbeck K, Campbell JM (2006) Cognitive change process during group cognitive behaviour therapy for depression. *J Affect Dis*, 92: 231-41.
- Ögel K, Sağduyu A, Boratav C ve ark. (2001) Depresyonda Tanı ve Tedavi, İstanbul: E- Medya Reklam Tanıtım.
- Öngider N (2011) Investigation of anxiety levels in divorced and married mothers and theirs children. *Archives of Neuropsychiatry*, 48: 66-70. DOI: 10.4274/npa.y5538.
- Özmen E (1996) Depresyon: Genel bir gözden geçirme. *Depresyon Dergisi*, 1: 3-14.
- Öztürk MO (2001) Duygulanım Bozuklukları, Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 4. Baskı, Nobel Kitapevleri, Ankara, s.291-342.
- Smith TB, McCullough ME, Poll J (2003) Religiousness and depression: Evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events. *Psychol Bull*, 129: 614-636.
- Soykan A (2001) Depresyon ve Tedavisi. *Psikiyatriye Giriş El Kitabı*, Girişim Yayıncılık, Ankara. s.49-76.
- Şenol C (1989) Ankara ilinde kurumlarda yaşayan yaşlılarda ölüme ilişkin kaygı ve korkular, Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Templer DI (1970) The construction and validation of a death anxiety scale. *J Gen Psychol*, 82: 165-577.
- Templer DI (1971) Death anxiety as related to depression and health of retired persons. *J Gerontol*, 26: 521-523.
- Templer DI, Awadalla A, Al-Fayez G ve ark. (2006) Construction of a death anxiety scale-extended. *Omega*, 53:209-526.
- Thorson JA, Powell FC (1988) Elements of death anxiety and meanings of death. *J Clin Psychol*, 44 (5): 691-701.
- Tomer A, Eliason G (1996) Toward a comprehensive model of death anxiety. *Death Studies*, 20: 343-365.
- Ünal S, Özcan E (2000) Depresyonda hazırlayıcı, ortaya çıkarıcı ve koruyucu etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1:41-48.
- Yalom I (1995) Depresyon Terapisi, (Çev: Yasemin Engin), Prestij Yayınları, İstanbul.

Yıldız M (1994) İnsanların ölüm karşısındaki tutumları hakkında yapılan araştırmaların değerlendirilmesi, Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Ziyalar A (2006) Affekt Bozuklukları. Erişkin Psikopatoloji, Yüce Reklam Yay. Dağıtım, İstanbul. s.38-49.