

Miyokard Enfarktüsü Geçiren Hastalarda Ölüm Kaygısı

The Death Anxiety in Patients with Myocardial Infarction

öz

Amaç: Bu çalışma, miyokard enfarktüsü geçiren hastaların ölüm kaygısı düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Yöntemler: Araştırmada 295 hasta örneklem grubuna alındı. Veriler sosyodemografik bilgi formu ve ölüm kaygısı ölçeği ile toplandı. Verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Tukey ve t testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması $59,99 \pm 13,49$ yıl olup %69,2'si erkek, %89,5'i evli ve %36,3'ünün dörtten fazla çocuğu vardır. Hastaların ölüm kaygısı ölçeği puan ortalaması $6,25 \pm 2,54$ 'tür. Ölçek puan ortalamaları ile yaş, kadın cinsiyet, okuryazar olmama ve herhangi bir işte çalışmama değişkenleri arasında istatistiksel olarak negatif yönde ilişki olduğu saptandı.

Sonuç: Hastaların ölüm kaygısı ölçeği puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu belirlendi. Yapılacak tüm işlemler hakkında bilgi verilmesi, ölüm kaygısı yaşayan hastaya uygun yaklaşımda bulunulması önerildi.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik, kalp hastası, miyokard enfarktüsü, ölüm kaygısı

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to determine the death anxiety levels of patients with myocardial infarction and the factors affecting it.

Methods: In the study, 295 patients were included in the sample group. Data were collected with the "Socio-demographic Information Form" and "Death Anxiety Scale". In the analysis of the data, number, percentage, mean, standard deviation, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, Tukey, and t test were used.

Results: The mean age of the patients participating in the study was 59.99 ± 13.49 years, 69.2% were male, 89.5% were married, and 36.3% had more than 4 children. The mean score on the Death Anxiety Scale of the patients was 6.25 ± 2.54 . It was found that there was a statistically negative correlation between the scale mean scores and the variables of age, female gender, illiteracy and not working in any job.

Conclusion: It was determined that the death anxiety scale mean scores of the patients were moderate. It is recommended to give information about all the procedures to be done and to approach the patient with death anxiety.

Keywords: Death anxiety, heart patient, myocardial infarction, nursing

Giriş

Kardiyovasküler hastalıklar (KVH), tüm dünyada yetişkin bireylerin en sık ölüm nedeni olan kalp ve dolaşım sistemi hastalıklarıdır.¹⁻³ Dolaşım sistemi hastalıklarına bağlı ölümlerin %39,7'si iskemik kalp hastalığı nedeniyle.⁴ İskemik kalp hastalığının ilk belirtisi kalp krizi olarak da bilinen miyokard enfarktüsüdür. Bir ya da daha fazla koroner arterin hassas bir plak tarafından bloke edilerek kalbin kanlanamaması durumunda ortaya çıkmakta ve toplam ölümlerin %50'sini oluşturmaktadır.⁵⁻⁷ Miyokard enfarktüsü risk faktörleri; yaş, cinsiyet, ailede koroner arter hastalık öyküsü, hipertansiyon, diabetes mellitus, sağlıksız beslenme, hareketsiz yaşam, obezite, sigara ve alkol kullanımı, düzensiz yaşam koşulları, kişilik özelliği ve stresdir.^{4,8-12} Miyokard enfarktüsü geçiren hasta, retrosternal bölgede, kolda, sırtta bazen epigastrik bölgede en az 30 dakika süren sıkıştırcı tarzda ağrı hissetmektedir. Ayrıca, ani gelişmesi

ORIGINAL ARTICLE

*Bu makale Mustafa Şafak'ın Yüksek Lisans tezinden türetilmiştir.

Mustafa Şafak¹ 

Mehtap Kızılkaya² 

¹Çam and Sakura City Hospital, İstanbul, Türkiye

²Aydın Adnan Menderes University, Faculty of Nursing, Mental Health and Diseases Nursing, Aydın, Türkiye

Corresponding author:

Mehtap Kızılkaya
✉ mehtap.kizilkaya@adu.edu.tr

Received: June 6, 2022

Accepted: March 15, 2023

Cite this article as: Şafak M, Kızılkaya M. Miyokard enfarktüsü geçiren hastalarda Ölüm kaygısı. *Turk J Cardiovasc Nurs* 2023;14(34):76-81.

DOI: 10.5543/khd.2023.50490



Copyright@Author(s) - Available online at khd.tkd.org.tr.

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

ve ölüm riskinin yüksek olduğunun bilinmesi hastalarda kaygıya neden olabilmektedir.¹³

Ölümün insanlar için son derece önemli olmasının nedeni, insanın bu dünyadaki varlığının sonu olmasıdır. Ölümün deneyimlenemez olması, bilgisizlik, öldükten sonra ne olacağına dair belirsizlik, bedensel dağılma, bozulma ve yok olma gibi korkular ölüm kaygısının temelini oluşturmaktadır.¹⁴ Kalbin yaşamsal önemi olan bir organ olduğunun bilinmesinin, kalp hastalıklarında kaygının ortaya çıkmasına neden olduğu düşünülebilir. Şahan ve ark. (2018) akut miyokard enfarktüsü geçirmiş hastalar, kanserli hastalar ve sağlıklı bireyler olmak üzere üç gruba ayırdıkları toplam 180 katılımcı ile yaptıkları çalışmada, ölüm kaygısının miyokard enfarktüsü geçiren hastalarda daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır.¹⁵

Ünlü psikanalist Erich Fromm, insanın ölümlü olduğunu bilmesinin derin bir üzüntüye yol açtığını bildirmektedir. Ayrıca iki çeşit ölüm kaygısı olduğunu eklemektedir. Birincisinin her insanın ölmek zorunda olduğuna ilişkin normal korku, ikincisinin ise insanı sürekli tedirgin eden ölüm kaygısı olduğunu ifade etmektedir. İnsanı sürekli tedirgin eden ölüm kaygısının, hayatı iyi bir şekilde değerlendirememeye ile başarısızlıktan kaynaklandığını söylemektedir.¹⁶ Varoluş felsefesine göre, insanın ölümlü olduğunu bilmesi, otantik (kendine özgü) yaşayabilmesi ve varoluşunu anlamlandırması bakımından gereklidir.¹⁷ Yalom "*kaçınılmaz olan ölümdür, ölüm kaygısı değil*" diyerek tüm psikopatolojilerin ana kaynağının ölüm kaygısı olduğunu ve ölüm kaygısından uzaklaşmak gerektiğini belirtmektedir.¹⁸

Bireylerin kardiyovasküler bir hastalığının olması kaygı düzeylerini artırmakta, yaşam kalitesini azaltmakta, yeti yitimi oluşturabilmekte ve hastaneye yatışı gerektirmektedir.¹⁹ Miyokard enfarktüsü geçiren hastaların tekrar kalp krizi geçirip ölme kaygısı yaşamaları iyileşme sürecinin uzamasına, sağlık harcamalarının artmasına, ilerleyen süreçte ise depresyon, anksiyete bozukluğu gibi ruhsal hastalıkların ortaya çıkmasına risk oluşturmaktadır.^{20,21} Ölüm kaygısı evrensel bir duygu olarak düşünülse de her insanın kendi ölümüne yönelik kaygısının şiddeti ve mücadele etme şekli bireysel özellik göstermektedir.²² Bu doğrultuda çalışmanın amacı, miyokard enfarktüsü geçiren hastaların ölüm kaygısı düzeylerini ve etkileyen faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem

Çalışma, İstanbul'da hizmet vermekte olan bir göğüs kalp damar hastanesinde Şubat 2018-Temmuz 2018 tarihleri arasında yatan hastalarla yürütüldü. Tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırmanın evrenini çalışmanın yapıldığı hastanede yatan hastalar oluştururken, araştırmanın örneklemini belirlemede g-power programı kullanıldı. Etki büyüklüğü 0,50, önemlilik düzeyi 0,05, gücü 0,80 olarak alındığında, çalışmaya miyokard enfarktüsü tanısı ile başvuran, acil dışındaki yatılı servislerde tedavi gören duyma, anlama, konuşma problemi olmayan, anksiyete bozukluğu tanısı bulunmayan 295 hasta dahil edildi.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, sosyodemografik bilgi formu ve ölüm kaygısı ölçeği ile elde edildi.

Sosyodemografik bilgi formu: Hastaların sosyodemografik özelliklerine ilişkin 11 soru, hastalık bilgi ve endişe düzeylerini ölçmek için ise iki soru bulunmaktadır. Sosyodemografik özellikler için, yaş, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, öğrenim durumu, mesleki durum, sosyal güvence, ekonomik durum, yaşam şekli, kendisinin ve ailesinin hastalık geçmişi ile ilgili sorulara yer verildi.

Ölüm kaygısı ölçeği: Templar (1970) tarafından geliştirilmiş olan ölçek, Şenol (1989) tarafından Türkçeye uyarlandı.²³ Ölüm kaygısı ölçeği 15 maddeden oluşmakta olup, doğru-yanlış şeklinde ikili likert olarak düzenlendi. Doğru yanıtlara 1 puan verilirken, yanlış yanıtlar puanlamaya alınmamaktadır. Puan aralığı 0-15 arasında olan testte, puanlar yükseldikçe ölüm kaygısı açısından da yükselme olduğu şeklinde yorumlanmaktadır. Ölçekten 7 puan ve üzeri alanların ölüm kaygısı olduğu kabul edilmektedir.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, Şubat 2018-Temmuz 2018 tarihleri arasında, araştırmaya dâhil edilme kriterlerine uyan bireylere çalışma hakkında açıklama yapılarak onamları alındıktan sonra,

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımları (n=295)

		n	%
Yaş grubu	≤ 55 yaş	107	36,3
	56-65 yaş	92	31,2
	≥ 66 yaş	96	32,5
Cinsiyet	Kadın	91	30,8
	Erkek	204	69,2
Medeni durum	Bekar	31	10,5
	Evli	264	89,5
Çocuk varlığı	≤ 2 çocuk	91	30,8
	3 çocuk	77	26,1
	≥ 4 çocuk	107	36,3
Öğrenim durumu	Okuryazar değil	38	12,9
	Okuryazar	31	10,5
	İlköğretim	107	36,3
	Orta öğretim	104	35,3
Çalışma durumu	Yüksek öğrenim	15	5,1
	Çalışıyor	105	35,8
Sosyal güvence	Çalışmıyor	190	64,2
	Var	275	93,2
Gelir durumu	Yok	20	6,8
	Yok	75	25,4
	300-2.000 TL	118	53,6
Birlikte yaşadığı kişiler	≥ 2001 TL	102	34,6
	Yalnız	21	7,1
	Anne ve baba ile	12	4,1
	Eş ve çocuklar ile	262	88,8

Tablo 2. Ölüm Kaygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı

	n	X	SS	Minimum	Maksimum	α
Ölüm kaygısı ölçeği	295	6,25	2,54	0	14	0,60

hastaların rahat oldukları zaman diliminde sosyodemografik bilgi formu klinikte araştırmacı tarafından dolduruldu. Veri toplama yaklaşık 10 dakika sürdü.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri SPSS 21 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) istatistiksel paket programı kullanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, iç tutarlık analizi (Cronbach's alfa iç tutarlık katsayısı), parametrik [eşleştirilmiş gruplarda t testi, bağımsız gruplarda t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA)] ve parametrik olmayan (ki-kare, Kruskal Wallis ve Mann-Whitney U) analizler ile çoklu gruplarda ileri analiz olarak Tukey HSD kullanıldı. Veriler %95 güven aralığında $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı kabul edildi.

Etik İlkeler

Bu araştırma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanması için Okan Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 02.08.2017 tarih ve 86 karar sayısı ile yazılı etik izin, araştırmanın yürütülebilmesi için ilgili kurumdan (İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Damar Eğitim ve Araştırma Hastanesi) yazılı çalışma izni ve ölçek kullanım izni alınmıştır.

Bulgular

Hastaların yaş ortalaması $59,99 \pm 13,49$ yıl (20-98), %69,2'si erkek, %89,5'i evli, %36,3'ü dörtten fazla çocuk sahibi, %36,3'ü

ilköğretim mezunu, %33,2'si çalışmıyor, %88,8'i eş ve çocukları ile birlikte yaşamaktadır. Hastaların %35,9'unun öz geçmişlerinde hipertansiyon tanısının olduğu, %15,9'unun annesinin, %18,3'ünün babasının, %13,6'sının ise kardeşinin kalp hastalığı tanısının bulunduğu saptandı (Tablo 1). Hastaların hastalığa ilişkin özelliklerine bakıldığında; %65,1'inin daha önce hastaneye yattığı, %54,6'sının aile üyelerine koroner anjiyografi/stent işlemi yapıldığı, %60,7'sinin kendisine koroner anjiyografi/stent işlemi hakkında bilgi verilmediği, %58'inin koroner anjiyografi işlemi sonrası riskleri öğrenmek istediği, %37,6'sının koroner anjiyografi işlemi öncesi endişe hissettiği, %72,9'unun ise sözel bir eğitim almanın endişe düzeylerini azaltacağını düşündüğü saptandı. Hastaların ölüm kaygısı ölçeğinden aldıkları puan ortalamasının $6,25 \pm 2,54$ olduğu belirlendi. (Tablo 2) Tablo 3'te ölüm kaygısı ölçeği puan ortalamalarının bazı değişkenlerle ilişkisi verildi. Hastaların medeni durumunun, sahip oldukları çocuk sayısının ve birlikte yaşadığı kişiler değişkenleri ile ölüm kaygısı ölçeğinden elde ettikleri puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturmadığı saptandı ($P > ,05$). Diğer yandan yaş gruplarına göre yapılan karşılaştırmalarda gruplar arasında çok ileri düzeyde fark olduğu ($P < ,001$) ve bu farkın 55 yaş ve altındakilerin diğer iki gruptaki hastalardan daha yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı belirlendi. Cinsiyete göre yapılan karşılaştırmalarda kadın hastaların puan ortalamasının ($8,44 \pm 2,38$) erkek hastalara ($5,27 \pm 1,93$) göre istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farkla ($p < 0,001$)

Tablo 3. Ölüm Kaygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Hastalıkla İlgili Değişkenlerle İlişkisi

		n	Ortalama (SS)	Test ve anlamlılık
Daha önce hastanede yatma durumu	Evet	192	6,56 (2,61)	$t=2,866$
	Hayır	103	5,68 (2,30)	$P=,004$
Daha önce ameliyat olma durumu	Evet	152	6,78 (2,60)	$t=3,019$
	Hayır	143	5,80 (2,40)	$P=,003^{**}$
Aile/yakın çevrede kalp hastalığı olma durumu	Evet	175	6,52 (2,59)	$t=2,214$
	Hayır	120	5,86 (2,42)	$P=,028^*$
Aile/yakın çevrede koroner anjiyografi/stent işlemi olma durumu	Evet	161	6,34 (2,54)	$t=-0,756$
	Hayır	134	6,14 (2,54)	$P=,451$
Koroner anjiyografi/stent işlemi hakkında bilgi alma durumu	Evet	116	6,11 (2,31)	$t=-0,033$
	Hayır	179	6,34 (2,58)	$P=,974$
Koroner anjiyografi/stent işlemi öncesi endişe hissetme durumu	Evet	111	7,41 (2,60)	$t=6,290$
	Hayır	184	5,55 (2,23)	$P < ,000^{***}$
Koroner anjiyografi/stent işlemi öncesi eğitim ile endişe düzeyi azalma durumu	Evet	215	6,48 (2,53)	$t=2,609$
	Hayır	80	5,63 (2,46)	$P=,010^*$
Anjiyo işlemi ameliyat olarak görme durumu	Evet	114	6,63 (2,61)	$t=2,056$
	Hayır	181	6,01 (2,47)	$P=,041^*$

* $P < ,05$; ** $P < ,01$; *** $P < ,001$.

SS: Standart sapma.

Tablo 4. Ölüm Kaygısı Ölçeği Puan Ortalamalarının Bazı Değişkenlerle İlişkisi

		Ortalama (SS)	Test ve anlamlılık
Yaş grubu	≤ 55 yaş ^a	5,48 (2,03)	$F=8,201$
	56-65 yaş ^b	6,67 (2,83)	$P < ,001^{***}$
	≥ 66 yaş ^c	6,71 (2,56)	$b, c > a$
Cinsiyet	Kadın	8,44 (2,38)	$t=11,169$
	Erkek	5,27 (1,93)	$P < ,001^{***}$
Medeni durum	Bekar	5,59 (1,62)	$z=1,487$
	Evli	6,32 (2,61)	$P=,137$
Çocuk varlığı	≤ 2 çocuk	6,07 (2,61)	$F=0,726$
	3 çocuk	6,52 (2,68)	$P=,485$
	≥ 4 çocuk	6,40 (2,48)	
Öğrenim durumu	Formal öğrenim görmemiş ^a	7,45 (2,58)	$F=12,932$
	İlköğretim ^b	6,23 (2,78)	$P < ,001^{***}$
	Orta ve yükseköğretim ^c	5,57 (1,85)	$a > b, c$
Çalışma durumu	Emekli ^a	5,41 (2,20)	$F=44,710$
	Çalışan (işçi-memur) ^b	5,36 (1,94)	$P < ,000^{***}$
	Ev hanımı/erkeği ^c	7,99 (2,52)	$c > a, b +$
Sosyal güvence durumu	Var	6,10 (2,42)	$z=3,115$
	Yok	8,35 (3,23)	$P=,002^{**}$
Gelir durumu	Geliri yok ^a	8,11 (2,30)	$F=33,105$
	900-2000 TL ^b	5,74 (2,34)	$P < ,000^{***}$
	≥ 2001 TL ^c	5,48 (2,25)	$a > b, c'$
Birlikte yaşadığı kişiler	Yalnız	5,33 (1,66)	$KW=3,235$
	Anne ve baba ile	6,25 (2,38)	$P=,198$
	Eş ve çocuklar ile	6,32 (2,59)	$z=1,775$
			$P=,076$

** $P < ,01$; *** $P < ,001$.

yüksek olduğu saptandı. Okuryazar olmayan ve okuryazar gruplarının birleştirilmesinden oluşan formal öğrenim görmemiş hastaların puan ortalamalarının formal öğrenim gören (ilk, orta ve yükseköğretim) hastalara göre istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlılığının bulunduğu belirlendi ($P < ,001$). Ev hanımı/erkeği olan hastaların puan ortalamasının ($7,99 \pm 2,52$) işçi ya da memur olarak çalışan ($5,36 \pm 1,94$) ve emekli hastalardan ($5,41 \pm 2,20$) istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı ($P < ,001$) olduğu, sosyal güvenceye sahip olma durumunun gruplar arasında istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farklılık oluşturduğu ($P < ,01$), gelir düzeylerine göre yapılan karşılaştırmada ise gruplar arasında istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı farklılık bulunduğu farkın hiçbir geliri olmadığını ifade eden hastaların ($8,11 \pm 2,30$) diğer iki gruptan yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı saptandı.

Tablo 4'te ölüm kaygısı ölçeği puan ortalamalarının hastalıkla ilgili değişkenlerle ilişkisi verildi. Önceden hastanede yatma durumu, aile-yakın çevresinde koroner anjiyografi/stent işlemi yapılan birey bulunma durumu ve işlem hakkında bilgi ihtiyacı olma değişkenleri ile ölüm kaygısı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ($P > ,05$) belirlendi. Daha önce ameliyat olma öyküsü ($6,78 \pm 2,60$), ailede kalp rahatsızlığı bulunma durumu ($6,52 \pm 2,59$), işlem öncesinde kendisini endişeli hissetme durumu ($7,41 \pm 2,60$) ve işlem öncesinde eğitim almanın endişelerini azaltacağını düşünme durumu ($6,48 \pm 2,53$) gibi değişkenlerin diğer değişkenlere göre istatistiksel olarak anlamlı farklarla yüksek puan ortalamasına sahip olduğu saptandı ($P < ,05$; $P < ,01$; $P < ,001$).

Tartışma

Bu çalışma, bir göğüs kalp damar hastanesinde yatan miyokard enfarktüs geçiren hastaların ölüm kaygısı düzeyleri ve etkileyen faktörler belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, hastaların çoğunun koroner anjiyografi/stent işlemi hakkında önceden bilgi almadıkları, oysa sözel bilgi almayı tercih edecekleri ve bilgi kaynağının ise hastaneler olduğunu düşündüklerini iletmişlerdir. Literatürde çalışma sonucuna benzer biçimde, hastaların yapılan işlem ve ameliyat öncesi hem hekimden hem de hemşireden bilgi almak istedikleri görülmektedir.²⁴⁻²⁷ Bu çalışmaya katılan hastaların ölüm kaygısı ölçeğinden elde ettikleri puan ortalamalarının hastaların yaşları ile karşılaştırılmasında gruplar arasında çok ileri düzeyde fark olduğu ($P < ,001$) ve bu farkın 55 yaş ve altındaki hastaların diğer iki gruptaki hastalardan daha yüksek puan ortalamasına sahip olmasından kaynaklandığı belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde yaş arttıkça ölüm kaygısının arttığını gösteren çalışmalara rastlanmaktadır.^{28,29} Saini ve ark. tarafından 200 Hintli yaşlı bireyle yapılan araştırma sonucunda ileri yaştaki bireylerin, daha genç katılımcılara oranla daha fazla ölüm kaygısı yaşadıkları saptanmıştır.³⁰ Bu sonuçların aksine çalışmamızdan elde ettiğimiz verilerde yaş artışı ile ölüm kaygısının artmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumun sebebi, yaş ilerledikçe ölümü kabullenmenin artması olarak düşünülebilir. Araştırma sonuçlarımıza göre, kadın hastaların ölüm kaygısı ölçeği puan ortalamasının ($8,44 \pm 2,38$) erkek hastaların puan ortalamalarına ($5,27 \pm 1,93$) göre istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı farkla yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu literatürde bulunan birden çok çalışma sonucuyla benzerdir.³¹⁻³⁴ Kadınlar ve erkekler arasındaki bu farklılığın nedeninin, toplumsal cinsiyet rolleri ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Kadınların duygularını daha kolay ifade etmeleri ve toplumda kadının duygularını anlatmasının kabul görmesi sonucunda kadınlar ölüme ilişkin kaygılarını da rahatlıkla açıklayabilmektedir. Erkekler ise duygularını bastırmayı öğrendikleri, kaygı ve korku ifade etmenin acizlik olduğuna ilişkin ön yargıları nedeniyle ölüme yönelik kaygılarını rahatlıkla belirtememektedir.

Çalışmamıza göre, formal öğrenim görmemiş hastaların puan ortalamaları, formal öğrenim görmüş (ilk, orta ve yükseköğretim) hastaların puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlı farkla yüksek olarak belirlenmiştir. Kaçan Softa ve ark. (2011) tarafından yapılan çalışma sonuçlarının çalışmamızla paralellik göstermesine karşın,

literatürde eğitim düzeyinin yükselmesi ile ölüm kaygısının azaldığı sonucuna ulaşılmış çalışmalar da bulunmaktadır.³⁵⁻³⁸ Eğitim düzeyi yüksek olan bireylerin gündelik ve iş yaşamının yoğun olması nedeniyle ölüm ve ölüme ilişkin meselelerin daha az hatırlanması ile ilgili olabileceği düşünülebilir. Çalışmamızda hastaların medeni durum, sahip oldukları çocuk sayısı ve birlikte yaşadığı kişiler gibi özellikleri ile ölüm kaygısı ölçeğinden elde ettikleri puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı ilişkisinin olmadığı belirlenmiştir. Çalışmamızla benzer biçimde çocuk sahibi olma ve medeni durum ile ölüm kaygısı arasında istatistiksel bir ilişkinin saptanmadığı araştırmalar bulunurken, çalışmamızın aksine evli bireylerin ölüm kaygılarının daha düşük olduğunun belirlendiği çalışmalar da bulunmaktadır.³⁹⁻⁴² Bu durum aile içi rollere odaklanan bireylerin ölüme ilişkin konuları düşünmedikleri ya da psikososyal bir varlık olarak insanın başa çıkmada aile desteğine önem verdiği biçiminde açıklanabilir. Hastaların daha önce hastanede yatmış olması, ailesinde ya da yakın çevresinde koroner anjiyografi/stent işlemi geçiren birey varlığı, işlem hakkında bilgi almış olma durumları ile ölüm kaygısı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Diğer yandan ameliyat olma deneyimi olan ailesinde kalp rahatsızlığı bulunan, koroner anjiyografi/stent işlemi öncesinde kendisini endişeli hisseden işlem öncesinde eğitim almanın endişelerini azaltacağını düşünen ve anjiyo işlemi bir ameliyat olarak gören hastaların ölüm kaygısı ölçeği puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Psikososyal tedavi yaklaşımlarından ölüm eğitim programları ana başlığıyla hasta, hasta ailelerine verilen yaşamın anlamı, yaşam sonu, ölüm kaygısı konularını içeren eğitim programlarının bireylerin ölüm kaygısını düşürmede etkili olduğu yapılan birçok çalışmayla saptanmıştır.⁴³⁻⁴⁸ Bu sonuçlar hastalara invaziv işlemler öncesi bilgi verilmesinin ölüm kaygısını ve işleme ilişkin anksiyeteyi azaltabileceğini göstermesi bakımından önemlidir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın bulguları çalışmanın yürütüldüğü kurumdaki hastaların cevapları ile sınırlı olduğundan genellenemez.

Sonuç

Miyokard enfarktüsü geçiren hastaların ölüm kaygısı ölçeği puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu belirlenmiştir. Kadın, 55 yaş altında, formal öğrenim görmemiş hastaların ölçek puanlarının diğer hastalara göre daha yüksek olduğu ve hastaların koroner anjiyografi/stent işlemi hakkında önceden bilgi almadıkları saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Hastaların ölüm kaygısı ile etkili baş edebilmesine yönelik yaşam ve ölümün anlamı ile ölüm kaygısı alt başlıklarından oluşan bir ölüm eğitimi programının hazırlanması,
- Hastaların eğitim durumlarının göz önüne alınması, eğitim programlarının görsel araçlardan etkili biçimde düzenlenmesi,
- Hastaların ölüme ilişkin duygu ve düşüncelerini rahatlıkla ifade edebilmeleri için hemşirelerin ortam oluşturması,
- Miyokard enfarktüsü geçirmiş hastaların ölüme ilişkin görüşlerini belirlemek amacıyla nitel desenli araştırmalar yapılması önerilmektedir.

Etik Komite Onayı: Verilerin toplanması için Okan Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 02.08.2017 tarih ve 86 karar sayısı ile yazılı etik izin, araştırmanın yürütülebilmesi için ilgili kurumdan (İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Damar Eğitim ve Araştırma Hastanesi) yazılı çalışma izni ve ölçek kullanım izni alınmıştır.

Hasta Onamı: Hastalardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Yazar Katkıları: Konsept – M.K.; Tasarım – M.K.; Denetleme – M.K.; Kaynaklar – M.Ş.; Veri Toplama ve/veya İşleme – M.Ş.; Analiz ve/veya Yorumlama – M.K., M.Ş.; Literatür Arama – M.Ş.; Yazan – M.Ş., M.K.; Kritik değerlendirme – M.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Okan University (Date: 02.08.2017, Number: 86).

Permission to carry out the study and of scale usage was received from Istanbul Provincial Health Directorate Mehmet Akif Ersoy Thoracic and Cardiovascular Training and Research Hospital.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patients who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – M.K.; Design – M.K.; Supervision – M.K.; Resources – M.Ş.; Data Collection and/or Processing – M.Ş.; Analysis and/or Interpretation – M.Ş.; Literature Search – M.Ş.; Writing Manuscript – M.Ş., M.K.; Critical Review – M.K.

Declaration of Interests: The authors declare that they have no competing interest.

Funding: The authors declare that this study had received no financial support.

Kaynaklar

1. Kurt Ö, Özkan ÇG, Demirbağ BC. Bir Olgu: akut miyokard infarktüsünde nanda tanıları ve nic girişimleri ile hemşirelik bakımı. *Balikesir Sağlık Bilimleri Derg.* 2016;5(3):138-146.
2. Dülek H, Tuzcular Vural Z, Gönenç I. Kardiyovasküler hastalıklarda risk faktörleri. *Jour Turk Fam Phy.* 2018;09(2):53-58. [CrossRef]
3. Balcı AS, Kolaç N, Şahinkaya D, Yılmaz E, Nurgiz C. Ofis çalışanlarında kardiyovasküler hastalık riski ve bilgi düzeyi. *Turk J CardioVasc Nurs.* 2018;9(18):1-6.
4. Bayrak B, Oğuz S, Arslan S, et al. Miyokard infarktüsü geçirmiş hastalarda algılanan stresin belirlenmesi. *Turk J CardioVasc Nurs.* 2019;10(23):129-137. [CrossRef]
5. Yöntem M, Erdoğdu BS, Akdoğan M, Kaleli S. Akut miyokard infarktüsü tanısında kardiyak markörlerin önemi. *Online Türk Sağlık Bilimleri Derg.* 2017;2(4):11-17. [CrossRef]
6. *World Health Report Reducing Risk, Promoting Healthy Life.* Geneva; 2002:2-19.
7. Türk Kardiyoloji Derneği, Akut miyokard infarktüsü tedavi kılavuzu, 2011. Available at: <http://www.tkd.org.tr/kilavuz/k07.htm>. Erişim Tar 15.12.2018.
8. Qinqin C, Shui Y, Wenji X, et al. Waist-hip ratio as a predictor of myocardial infarction risk: a systematic review and meta-analysis. *Medicine.* 2018;97(30):1-8. [CrossRef]

9. Shah SIA, Hamza M, Saeed M, Haq I. Psychosocial risk factors of myocardial infarction: turning threat to opportunity. *Nepalese Heart J.* 2020;17(2):1-5. [\[CrossRef\]](#)
10. Çürük GN, Bayındır SK, Oğuzhan A. Kardiyovasküler hastalığı olan hasta ve hasta yakınlarında kardiyovasküler hastalıklar risk faktörleri bilgi düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Sağlık Bilimleri Derg.* 2018;27(1):40-47.
11. Dominguez YC, Dharmarajan K, McNamara RL. Predicting death after acute myocardial infarction. *Trends Cardiovascular Medicine.* 2018;2(8):102-109. [\[CrossRef\]](#)
12. Eggers KM, Jernberg T, Lindahl B. Risk-associated management disparities in acute myocardial infarction. *Scientific Rep.* 2021;11:244-248. [\[CrossRef\]](#)
13. Çevik S, Çıtlık Sarıtaş S. Miyokard infarktüsü geçiren hastalarda sağlık anksiyetesinin uyku kalitesine etkisi. *Turk J CardioVasc Nurs.* 2020;11(24):16-22. [\[CrossRef\]](#)
14. Başok Dış S. Modern bir teşebbüs: ölümü inkâr ve ölümlle mücadele. *Beytulhikme Int J Phil.* 2018;8(1):377-393. [\[CrossRef\]](#)
15. Şahan E, Eroğlu MZ, Karataş MB, Mutluer B, Uğurpala C, Berkol TD. Death anxiety in patients with myocardial infarction or cancer. *Egypt Heart J.* 2018;70(3):143-147. [\[CrossRef\]](#)
16. Fromm E. *Kendini Savunan İnsan* (Arat N, Çev.). İstanbul: Say Yayıncılık; 1994. Orijinal Basım Tarihi; 1990.
17. Geçtan E. *Varoluş ve Psikiyatri*. İstanbul: Remzi Kitapevi; 1990.
18. Yalom I. *Varoluşçu Psikoterapi* (İyidoğan Babayiğit Z, Çev.). İstanbul: Kabalıcı Yayınevi; 2013.
19. T.C Sağlık Bakanlığı, *Türkiye Kalp ve Damar Hastalıklarını Önleme ve Kontrol Programı, Risk Faktörlerine Yönelik Stratejik Plan ve Eylem Planı*. Ankara; 2015:11-29.
20. Kocaman Yıldırım N, Öztürk S. Kardiyovasküler hastalıklarda güncel psikososyal yaklaşımlar. *J Cardiovasc Nurs.* 2016;7(2):60-68. [\[CrossRef\]](#)
21. Feng HP, Chien WC, Cheng WT, Chung CH, Cheng SM, Tzeng WC. Risk of anxiety and depressive disorders in patients with myocardial infarction a nationwide population-based cohort study. *Medicine.* 2016;95(34):e4464. c
22. Smith LM, Kasser TC. Mortality salience increases defensive distancing from people with terminal cancer. *Death Stud.* 2014;38(1):44-53. [\[CrossRef\]](#)
23. Akça F, Köse A. Ölüm kaygısı ölçeğinin uyarlanması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Klin Psikiyatr.* 2008;11:7-16.
24. Blumenthal JA, Babyak MA, O'Connor C, et al. Effects of exercise training on depressive symptoms in patients with chronic heart failure: the HF-ACTION randomized trial. *JAMA.* 2012;308(5):465-474. [\[CrossRef\]](#)
25. Bulduk B, Aktaş MC, Bulduk M. Akut miyokard infarktüsü sonrası gelişen ruhsal bozukluklar. *G O P Taksim H JAREN.* 2017;3:24-27.
26. Karadağ Arlı Ş. Cerrahi kliniklerde yatan hastaların ameliyat öncesi bilgi düzeylerinin ve neler hissettiklerinin değerlendirilmesi. *Sam-sun sağ bil der.* 2017;2(1):14-22.
27. Sıdar A, Dedeli Ö, İşkesen Aİ. Açık kalp cerrahisi öncesi ve sonrası hastaların kaygı ve ağrı distressi: ağrı düzeyi ile ilişkisinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Derg.* 2013;4:1-8.
28. Dadfar M, Lester D, Abdel-Khalek AM, Ron P. Death anxiety in Muslim iraniens: a comparison between youths, middle adults, and late adults. *Illn Crisis Loss.* 2021;29(2):143-158. [\[CrossRef\]](#)
29. Sayın Kasar K, Karaman E, Say Şahin D, Yıldırım Y, Şenuzun Aykar F. Yaşlı bireylerin yaşadıkları ölüm kaygısı ile yaşam kalitesi arasındaki ilişki. *GÜSBİD.* 2016;5(2):48-55.
30. Saini P, Patidar AB, Kaur R, Kaur M, Kaur J. Death anxiety and its associated factors among elderly population of Ludhiana city, Punjab. *Indian J Gerontol.* 2016;30(1):101-110.
31. Kutlu L, Kendirkıran G, Şeko P. Huzurevinde yaşayan 65 yaş üstü yaşlılarda ölüm kaygısının incelenmesi. *Avrupa Bilim Teknoloji Derg.* 2021;27:1032-1037. [\[CrossRef\]](#)
32. Gedik Z, Bahadır G. Evaluation of death anxiety and effecting factors in a Turkish sample. *Int J Hum Sci.* 2014;11(2):388-400. [\[CrossRef\]](#)
33. Bayrak B, Oğuz S, Karabulut Z, Çelik S, Kodak, C. Kalp yetersizliği hastalarında ölüm kaygısının belirlenmesi. *Turk J CardioVasc Nurs.* 2019;10(23):97-104. [\[CrossRef\]](#)
34. Dadfar M, Lester D, Bahrami F. Death anxiety, reliability, validity, and factorial structure of the Farsi form of the Arabic scale of death anxiety in Iranian old aged persons. *J Aging Res.* 2016;2016:2906857. [\[CrossRef\]](#)
35. Kaçan Softa H, Uçukoğlu H, Ulaş Karaahmetoğlu G, Esen D. Yaşlılarda ölüm kaygısı düzeyini etkileyen bazı faktörlerin incelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Derg.* 2011;1(2):67-79.
36. Çınar M. Tanrı'ya bağlanma tarzı ve ölüm kaygısı ilişkisi üzerine bir araştırma. *İLTED.* 2016;1(45):313-338. [\[CrossRef\]](#)
37. İrak M, Çapan D, Soylu C. Üst bilişsel süreçlerde yaşa bağlı değişiklikler. *Türk Psikhol Derg.* 2015;30(75):64-75.
38. Tel H, Koç M, Tel Aydın H. Evde yaşayan yaşlılarda yalnızlık, yaşam doyumu ve ölüm kaygısının belirlenmesi. *İBAD Sosyal Bilimler Derg.* 2020; (Özel Sayı):1-10. [\[CrossRef\]](#)
39. Yel P, Ünsar S. Koroner anjiyografi uygulanacak hastaların yaşam kalitesi ve kaygı düzeyleri Turk. *J Cardiovasc Nurs.* 2020;11(24):7-15. [\[CrossRef\]](#)
40. Kurt Magrebi T, Akçay S. Huzurevinde kalan yaşlıların ölüm kaygısı ve ölüme ilişkin depresyon düzeylerinin incelenmesi. *Electron Sosyal Bilimler Derg.* 2020;19(76):2100-2118. [\[CrossRef\]](#)
41. Örsal Ö, Yenilmez Ç, Çelik N, Işıklı B. Huzurevinde ve evinde yaşayan yaşlılarda ölüm anksiyetesi ve sosyal destek arasındaki ilişki. *Turk J Geriatr.* 2012;15(3):332-338.
42. Keskin G, Dülgerler Ş, Engin E, Bilge A, Özer S, Peker S. Yaşlılarda ölüm anksiyetesi: günlük yaşama katılımları ile ilişkisi. *Turk J Geriatr.* 2018;21(3):383-393.
43. Yıldırım D, Kocatepe V. Evaluating death anxiety and death depression levels among patients with acute myocardial infarction. *J Death Dying.* 2021:1-13. [\[CrossRef\]](#)
44. Chen W, Ma H, Wang X, Chen J. Effects of a death education intervention for older people with chronic disease and family caregivers: a quasi experimental study. *Asian Nurs Res.* 2020;14(4):257-266. [\[CrossRef\]](#)
45. Menzies RE, Zuccala M, Sharpe L, Dar-Nimrod ID. The effects of psychosocial interventions on death anxiety: a meta-analysis and systematic review of randomised controlled trials. *J Anxiety Disord.* 2018;59:64-73. [\[CrossRef\]](#)
46. Bidgoli ZZ, Tagharrobi Z, Sooki Z, Sharif K. Death anxiety and its predictors among older adults. *J Holist Nurs Midwif.* 2020;30(2):101-110. [\[CrossRef\]](#)
47. Chu E, Jang S. The effects of a death preparation education program on death anxiety, death attitudes, and attitudes toward end of life care among nurses in convalescent hospitals. *Korean J Hosp Palliat Care.* 2021;24(3):154-164. [\[CrossRef\]](#)
48. Gökçe Eskin S, Bulut S, Güngör H. Koroner anjiyografi öncesi sosyal desteğin anksiyeteye etkisi. *Adnan Menderes Univ Sağlık Bilimleri Fak Derg.* 2021;5(2):198-208. [\[CrossRef\]](#)