VILNIAUS UNIVERSITETAS
FILOSOFIJOS FAKULTETAS
PSICHOLOGIJOS INSTITUTAS

Kotryna Gulbinaitė

Vidurinio amžiaus moterų mirties nerimo sąsajos su senėjimo nerimu ir generalizuoto nerimo simptomais

Bakalauro darbas

Psichologijos studijų programa

Darbo vadovė: asist., dr., Goda Gegieckaitė

Vilnius, 2025

TURINYS

SANTRAUKA ... 3
SUMMARY ... 4
SVARBIAUSIOS SĄVOKOS ... 5
PRATARMĖ ... 6
1. ĮVADAS ... 7
1.1. Mirties nerimo samprata ... 7
1.1.1. Mirties nerimas, lytis ir amžius ... 8
1.1.2. Mirties nerimas ir kiti sociodemografiniai konstruktai ... 10
1.2. Senėjimo nerimo samprata ... 11
1.2.1. Mirties nerimas ir senėjimo nerimas ... 12
1.3. Generalizuoto nerimo samprata ... 13
1.3.1. Mirties nerimas ir generalizuotas nerimas ... 14
1.4. Tyrimo tikslas ir uždaviniai ... 16
2. TYRIMO METODIKA ... 17
2.1. Tyrimo dalyviai ... 17
2.2. Tyrimo instrumentai ... 18
2.3. Tyrimo eiga ... 20
2.4. Duomenų analizė ... 21
3. REZULTATAI ... 22
4. REZULTATŲ APTARIMAS ... 26
IŠVADOS ... 30
LITERATŪRA ... 31
PRIEDAI ... 39

SANTRAUKA

Vidurinio amžiaus moterų mirties nerimo sąsajos su senėjimo nerimo ir generalizuoto nerimo simptomais, Kotryna Gulbinaitė, Vilnius, Vilniaus universitetas, 2025, 45 psl.

Mirties nerimas yra susijęs su įvairiais psichopatologiniais simptomais, baimėmis ar sutrikimais. Ankstesni tyrimai rodo, kad moterys, ypač viduriniame amžiuje, pasižymi didesniais mirties nerimo rodikliais nei vyrai ar kitos amžiaus grupės. Nepaisant pastebimų mirties nerimo pokyčių vidurinio amžiaus moterų tarpe, ši grupė retai tampa dėmesio centru. Kadangi mirties nerimas yra kompleksinis konstruktas, gilesniam jo supratimui reikalingi tyrimai įtraukiantys ne tik įvairesnius konstruktus, tokius kaip senėjimo nerimas ir generalizuotas nerimas, bet atsižvelgiantys į pastebimas vidurinio amžiaus moterų nerimo tendencijas. Šiame tyrime siekta išsiaiškinti, kaip vidurinio amžiaus moterų patiriamas mirties nerimas yra susijęs su generalizuotu ir senėjimo nerimu. Tyrime dalyvavo 138 moterys, kurių amžius svyravo nuo 30 iki 59 metų (M = 46,3; SD = 8,37). Tyrimui atlikti buvo naudojama Egzistencinio mirties nerimo skalė (angl. *The Existential Death Anxiety Scale*), Generalizuoto nerimo sutrikimo skalė – 7 (angl. *The Generalized Anxiety Disorder Scale-7*) bei Senėjimo nerimo skalė (angl. *The Anxiety about Aging Scale*). Nustatyta, kad vidurinio amžiaus moterų mirties nerimas yra susijęs tiek su generalizuotu nerimu, tiek su senėjimo nerimu. Išsilavinimo lygis reikšmingai siejasi su nerimu dėl mirties. Prognozuojant mirties nerimą, bendrame modelyje generalizuotas nerimas, senėjimo nerimas ir išsilavinimo lygis išliko reikšmingi prognostiniai veiksniai.

Raktiniai žodžiai: mirties nerimas, generalizuotas nerimas, senėjimo nerimas, vidurinis amžius

SUMMARY

Associations between death anxiety, ageing anxiety and generalised anxiety symptoms in middle-aged women, Kotryna Gulbinaitė, Vilnius, Vilnius University, 2025, 45 pp.

Death anxiety is associated with various psychopathological symptoms, fears or disorders. Previous studies show that women, especially in middle age, have higher rates of death anxiety than men or other age groups. Despite the marked changes in death anxiety among middle-aged women, this group is rarely the focus of attention. As death anxiety is a complex construct, a deeper understanding of it requires research that not only includes a broader range of constructs, such as ageing anxiety and generalized anxiety, but also considers the observed trends in anxiety among middle-aged women. The present study aimed to understand the relationship between aging anxiety, death anxiety, and generalized anxiety among middle-aged women. 138 women were included in the study, ranging in age from 30 to 59 years (M = 46.3; SD = 8.37). The research was conducted using The Existential Death Anxiety Scale, the Generalized Anxiety Disorder scale-7 and the Anxiety about Aging Scale. It was determined that death anxiety in middle-aged women is related to both generalized anxiety and ageing anxiety. Educational level and religiosity were also significantly associated with death anxiety. Generalized anxiety, ageing anxiety and educational level remained significant predictors of death anxiety, in the overall model.

Keywords: death anxiety, generalized anxiety, ageing anxiety, middle-age

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Mirties nerimas – išgąsčio, nerimo ar baimės jausmas pagalvojus apie mirtį, mirtingumą, savęs nebūtį, ar bet ką, kas susiję su mirties tema (Sinoff, 2017).

Generalizuotas nerimas – psichikos sutrikimas pasižymintis nuolat jaučiamu nerimu (patologiniu nerimavimu), kuris neapsiriboja ir nėra stipriai susijęs su jokiomis konkrečiomis išorinėmis aplinkybėmis (Pasaulinė sveikatos organizacija, PSO, 2023).

Senėjimo nerimas – bendras susirūpinimas susijęs su senėjimo procesu ir galimais nuostoliais (Lasher & Faulkender, 1993).

PRATARMĖ

Mirtis yra neišvengiamas įvykis, paliečiantis kiekvieno asmens gyvenimą. Tačiau, mūsų visuomenėje vyrauja *tabu*, apgaubiantis mirties temą, kuris, savo ruožtu, riboja atvirą diskusiją mirties ir mirtingumo tematika, kurdamas nežinomybę ir didinantis mirties nerimą. Atsižvelgiant į kompleksišką mirties nerimo pobūdį, priklausomai nuo asmens amžiaus ir lyties, skirsis ir šio konstrukto išraiška. Todėl norint įvertinti nerimą dėl mirties, svarbu išgryninti tiriamųjų grupę bei norimus analizuoti konstruktus. Ankstesni tyrimo rodo, jog nerimas, susijęs su mirtimi ir pavojumi gyvybei, yra vienas iš dažniausių vidurinio amžiaus asmenų nerimo kategorijų, ypač moterų tarpe (Blomstrom et al., 2022). Visgi literatūroje vidurinio amžiaus grupė, ypač moteriška lytis, dažnai yra užgožta kitų veiksnių, konstruktų bei amžiaus grupių, todėl žinių apie šios specifinės grupės požiūrį į mirtį nėra daug. Nepaisant to, artimų šeimos narių ir draugų netektis, klimakterinis laikotarpis, naujos rolės ir atsakomybės yra tik keletas literatūroje minimų priežasčių, kodėl vidurinio amžiaus moterims gali kilti egzistenciniai mirties nerimo klausimai (Yüksel et al., 2017).

Nerimas dėl mirties yra laikomas vienu labiausiai paplitusių konstruktų, predisponuojančių ir palaikančių įvairius psichikos sutrikimus, ypač nerimo spektro sutrikimus (Kopcsó & Láng, 2023). Šis nerimas gali kilti iš nežinomybės, kūno pokyčių, galimos kančios, vienatvės, artimųjų netekties, kontrolės ir tapatybės jausmo praradimo (Gelen et al., 2022). Kai vieni asmenys sugeba susidoroti su mintimis apie mirtį ir yra atsparesni šiai temai, kitiems, labiau linkusiems nerimauti, ypač didelio streso metu, gali būti sunku prisitaikyti prie priminimų apie gyvenimo baigtinumą (Dursun et al., 2022). Kai kurie tyrimai rodo, kad padidėjęs nerimas dėl mirties gali sustiprinti senėjimo nerimą ir prisidėti prie generalizuoto nerimo simptomų intensyvumo (Bharti ir Bharti, 2024). Iš kitos pusės, mintys apie senėjimą ir neigiamas požiūris į senatvę gali skatinti generalizuotą nerimą, sutrikdyti asmenų psichologinę gerovę bei kelti distresą asmenims, linkusiems ir taip labiau nerimauti dėl mirties (Seow et al., 2022). Šių konstruktų sąsajos sukuria uždarą nerimo šaltinių, simptomų bei neigiamo požiūrio į mirtį ir senatvę ciklą.

Tikslesni tyrimai, nagrinėjantys vidurinio amžiaus moterų psichologinės sveikatos problemas, leistų susidaryti bendresnį vaizdą ir suprasti šių nerimo šaltinių tarpusavio ryšius bei galimus jų sąveikos mechanizmus Lietuvos populiacijoje. Dėl šių priežasčių šiame bakalauro rašto darbe bus nagrinėjamos mirties nerimo sąsajos su senėjimo nerimu, generalizuotu nerimu ir kitais demografiniais duomenimis vidurinio amžiaus moterų tarpe. Šio darbo tyrimas buvo didesnio projekto dalis: „Vidurinio amžiaus moterų senėjimo nerimo tyrimas: naudojamos įveikos strategijos ir susiję veiksniai“, Nr. S-PD-24-58, trukmė 2024 03 01 - 2026 02 28.

1. ĮVADAS

1.1. Mirties nerimo samprata

Mirties nerimas apibrėžiamas kaip išgąsčio, nerimo ar baimės jausmas pagalvojus apie mirtį, mirtingumą, savęs nebūtį ar bet ką, kas susiję su mirtimi ir jos procesu (Sinoff, 2017). Tyrimuose matoma, jog mirties nerimo ir mirties baimės sąvokos dažniausiai vartojamos pakaitomis, tačiau Jong ir Halberstadt (2018) prieštarauja šiam sprendimui, teigdami, kad yra teorinių priežasčių mirties baimei ir nerimui atskirti. Pirmiausia, baimė labiau atspindi konkrečią grėsmę, o nerimo sąvoka labiau siejama su simboline reikšme. Kadangi nerimas dėl mirties gali egzistuoti nesant jokios grėsmės mūsų gyvybei, šis terminas yra tinkamesnis vartoti mirties kontekste (Jong ir Halberstadt, 2018). Nors mūsų visų laukia bendras likimas, mirties suvokimas ir patiriamas nerimas sąveikauja su asmens nuostatomis ir gali kisti priklausomai nuo amžiaus, lyties, susidūrimo su senatvės reiškiniais ir kitų demografinių duomenų (Chan & Yap, 2009; Latha et al., 2013; Şahin & Büken, 2020).

Literatūroje mirties nerimo prigimtis ir pasekmės nagrinėjamos iš įvairių perspektyvų. Vieni autoriai akcentuoja nerimą, kylantį dėl savo ar kitų mirtingumo bei mirties proceso (Lester, 2023), kiti linkę išskirti smulkesnes mirties nerimo dimensijas, tokias kaip nepakeliamo skausmo baimė ar mirties nerimo neigimas (Templer et al., 2006). Vis dėlto svarbu pabrėžti, kad mirties nerimas apima ne tik fizinius mirties aspektus, bet ir sudėtingesnius egzistencinius klausimus. Egzistencinis mirties nerimas, kylantis iš neišvengiamo mirtingumo suvokimo, yra laikomas viena stipriausių mirties nerimo formų (Yalom, 2009). Šis nerimas, apimantis gyvenimo prasmės, būties baigtinumo ir pomirtinio gyvenimo aspektus, gali lemti stiprius emocinius išgyvenimus (Benton et al., 2007; McClatchey & King, 2015). Egzistencinis mirties nerimas yra ypač aktualus vidurinio ir vyresnio amžiaus laikotarpiu, kai žmonės pradeda analizuoti klausimus apie egzistencijos pabaigą, izoliaciją dėl mirties ar pomirtinį gyvenimą (Depaola et al., 2003). Egzistencinės psichologijos atstovai teigia, kad, egzistencinis mirties nerimas priskiriamas vienai iš nerimo rūšių, apimančių egzistavimo pabaigos ir tapimo kitų asmenų nebeegzistavimo liudytojais aspektus, kurie gali turėti įtakos žmogaus psichologinei gerovei (Guillén, 2021).

Mirties nerimas nagrinėjamas remiantis keliomis perspektyvomis – nuo egzistencializmo iki siaubo valdymo teorijos, siekiant geriau suprasti šio nerimo priežastis ir pasekmes. Yalom ir Heidegger – vieni žinomiausių mirties reikšmę aprašančių egzistencinės filosofijos ir psichologijos atstovų – aiškina (cit. iš Hoelterhoff, 2015), kad mirties neigimas trikdo ne tik atrasti autentišką ir prasmingą gyvenimą, bet ir yra psichikos sutrikimų priežastis, skatinanti nerimo dėl mirties augimą. Didėjant mirties nerimui, mažėja laimė ir pasitenkinimas gyvenimu dėl suvokiamos neišvengiamos egzistencijos pabaigos (Yalom, 2009). Sociologinės perspektyvos atstovo Becker teigimu (cit. iš Hoelterhoff, 2015), jaučiamą nerimą dėl mirties žmonės perkelia į mažesnes baimes, kurias būtų

galima lengviau suvaldyti. Deja, priminimų apie mirtį neįmanoma išvengti, todėl pastebimi laikinumo ženklai (pvz., senėjimas) apsunkina galimybę mažinti nerimą dėl mirties (Hoelterhoff, 2015). Siaubo valdymo teorijos pradininkai (Greenberg et al., 1986) minčių apie mirtį slopinimą išskyrė kaip pagrindinę nerimo priežastį, kuri neigiamai veikia psichologinę gerovę. Išplėsdami Becker teorijos pradmenis, Greenberg ir kiti (1986) teigimu, įvairūs psichologiniai atsparumo mechanizmai (pvz., savivertė ar religija) gali veikti kaip gynyba nuo jaučiamo mirties nerimo.

Juhl ir Routledge (2016) tyrimas patvirtina teigimą, jog žinojimas apie mirtį didina šį nerimą ir mažina psichologinę gerovę asmenims, neturintiems tinkamų psichologinio atsparumo mechanizmų. Savivertė, kaip vienas iš atsparumo mechanizmų, veikia gyvenimo prasmės ir kokybės bei mirties nerimo sąsają (Zhang et al., 2019). Literatūroje pabrėžiamas ir mirties daugiamatiškumas: sąmoningas ir nesąmoningas mirties suvokimas (Gürbüz & Yorulmaz, 2024). Nors Siaubo Valdymo Teorijos plėtotojų teigimu mirties nerimas yra nesąmoningai slopinamas ir egzistuoja tik už mūsų pasąmonės ribų, Jong ir Halberstadt (2018) teigia, kad tik sąmoningai suvokiant mirtį galima įvertinti jaučiamą nerimą ir susijusius jausmus. Menzies ir kolegos (2019) antrina teigdami, kad būtent žmogaus kognityvinis sugebėjimas suvokti ir numatyti mirtį didina nerimą dėl mirties, kuris, savo ruožtu, reikšmingai siejasi su gyvenimo prasmės praradimu, psichopatologiniais simptomais, depresijos ir nemigos atsiradimu bei stereotipiniu ir neigiamu požiūriu į senėjimą bei senatvę (Hong et al., 2018; Akarslan et al., 2024; Doğan & Hacıkoylü, 2025).

Taigi geresnis asmenų požiūrio į mirtį ir gilesnis su ja susijusio nerimo tyrinėjimas, mirties nerimo sąsajų su kitais sutrikimais bei konstruktais analizavimas leis geriau suprasti mirties nerimo reikšmę požiūriui į gyvenimą, senatvę bei save. Atsižvelgiant į mirties nerimą terapijos procese, bus galima efektyviau pritaikyti šio konstrukto numatomą sąsają su psichopatologinių simptomų (pvz., nemigos) pasireiškimu bei koncentruotis į psichologinio atsparumo mechanizmų, tokių kaip savivertė, svarbą.

1.1.1. Mirties nerimas, lytis ir amžius

Vienas pagrindinių konstruktų, nagrinėjamų mirties nerimo tyrimų fone, yra lytis. Nors moksliniuose darbuose randama, kad mirties nerimas labiau paplitęs vyrų tarpe (Sinoff, 2017), tyrimai, atlikti tarpkultūrinėse grupėse, atskleidžia kitokius rezultatus (Bassett, 2017). Pastebimi aukštesni moterų mirties nerimo rodikliai tiek Vakarų (Zampella & Benau, 2022; Kopcsó & Láng, 2023), tiek Rytų šalių (Thabet & Abdalla, 2018; Saleem & Saleem, 2020) gyventojų duomenimis. Galima daryti prielaidą, kad didesnis moterų nerimas dėl mirties yra gana visuotinis reiškinys. Literatūroje aiškinamos kelios didesnio moterų nerimo dėl mirties priežastys: emocijų reiškimo pripažinimas moterų tarpe dar vaikystės metu (Chan & Yap, 2009), gebėjimas lengviau atpažinti nerimą keliančius jausmus dėl aukštesnio emocinio intelekto ir polinkio būti nuoširdesnėmis (Zampella & Benau, 2022) ar labiau išreikštas nerimavimas ne tik dėl vaikų auginimo ir priežiūros,

bet ir dėl galimybės mirti gimdymo ar cezario pjūvio metu (Russac et al., 2007; Brown et al., 2010). Hantsoo ir Epperson (2017) literatūros apžvalga atskleidė, kad moterys jau paauglystėje dažniau patiria stresą, kuris gali būti susijęs su didesne tikimybe vėliau pasireikšti nerimo sutrikimams. Moterims būdingi įveikos ar mąstymo stiliai, pasižymintys ruminavimu ir dažnesniu susirūpinimu; bendrai moterys dažniau nei vyrai pasižymi didesniu jautrumu nerimui (Hantsoo & Epperson, 2017). Paaštrintas jautrumas nerimui gali sietis ir su moterų aukštesniu neurotiškumo lygiu (Lyon et al., 2021). Teigiama, kad aukštesnį neurotiškumą turintys asmenys yra emocionalesni, labiau linkę perdėtai interpretuoti bet kokius neigiamus dirgiklius, nerimauti dėl ateities, aplinkinių ir ilgalaikių pasekmių, bei dažniau susidurti su nerimu dėl mirties mintimis (Lee et al., 2020).

Literatūroje galima pastebėti, jog mirties nerimo ir amžiaus sąsajos analizė dažniausiai tiria jauno ir senyvo amžiaus grupes, o vidurinio amžiaus grupė neretai nėra išskiriama kaip atskiras analizės vienetas (McClatchey & King, 2015; Bidgol et al., 2020). Remiantis klasikiniais raidos psichologijos tyrimais (Havighurst, 1980), vidurinis amžius apima laikotarpį nuo jaunos suaugystės iki senatvės, tai yra 30-59 metų amžių. Siekiant išanalizuoti konstruktų dinamiką šiame amžiuje, jis gali būti skaidomas į tris grupes: 30-39 metų, 40-49 metų ir 50-59 metų. Nepaisant to, kad vidurinio amžiaus grupei skiriamas ribotas dėmesys mirties nerimo tyrimuose, šis amžiaus tarpsnis yra susijęs su intensyviu nerimu dėl mirtingumo. Straub ir Roberts (2001) analizėje rašoma, jog jaunesnių vidurinio amžiaus moterų (30-40 m.) tiek asmeninės, tiek profesinės priežastys gali būti labiau išreikšto egzistencinio mirties nerimo rodiklis. Neseniai pradėtas kopimas karjeros laiptais ir (arba) mažamečių vaikų turėjimas sustiprina mirties nerimą dėl galimo netikėtumo nutraukti šias patirtis ir artimus santykius. Įdomi tendencija pastebima keliuose tyrimuose, kuriuose matomas netikėtas antrinis mirties šuolis moterų, sulaukusių 50-ies metų, tarpsnyje (Russac et al., 2007; Hong et al., 2018). Šis mirties nerimo pakilimas gali būti susijęs su keletu veiksnių. Nacionalinio senėjimo instituto duomenimis (2024), daugumos moterų menopauzės laikotarpis prasideda apie 50-uosius gyvenimo metus, kai pasibaigia jų reprodukcinis amžius. Perėjimas į klimakterinį laikotarpį gali būti išaugusio nerimo priežastimi. Matoma, kad anksčiau žemą nerimą turėjusių moterų imtyse, prasidėjus menopauzei, pastebėtas nerimo simptomų dažnesnis kiekis (Bromberger et al., 2013). Tačiau būtų klaidinga teigti, kad šis pokytis ir išaugęs tiek generalizuotas, tiek mirties nerimas yra tik hormonų svyravimo padarinys (Hantsoo & Epperson, 2017). Vidurinis amžius moterims išsiskiria užsidariusių ciklų ir etapų gausa. Šio laikotarpio metu moterys yra labiau linkusios iš naujo pažinti save, suvokti kūno pokyčius bei permąstyti gyvenimo prasmę (Guillén, 2021). Galbūt atėję gyvenimo pokyčiai paskatina suabejoti dabartiniu laikotarpiu, vieta visuomenėje bei savo galimybėmis. Tuo pačiu matomas nerimo, susijusio su mirtimi, šuolis vidurinio amžiaus moterų tarpe gali atsirasti dėl vėl iš naujo patiriamo motinystės rūpesčio, kai į pasaulį ateina jų anūkai ir proanūkiai (Zampella & Benau, 2022). Tai, jog vidurinio amžiaus moterys yra labiau linkusios prižiūrėti sergančius, pagyvenusius ir

(arba) mirštančius žmones (Bassett, 2017), didina riziką tiesiogiai susidurti su kitų žmonių, ypač tėvų, netektimi, kuri iškelia į paviršių mintis apie savo pačių mirtingumą. Taip mirtis tampa ir išoriniu veiksniu, kuris vertinamas kaip asmeniškesnis ir svarbesnis.

Amžiaus ir mirties nerimo ryšys yra dinamiškas ir kintantis reiškinys, veikiamas socialinių ir asmenybės, įskaitant lytį, ypatumų. Atsižvelgiant į tai, kad moterims būdinga aukštesnių mirties nerimo rodiklių tendencija, priklausanti nuo amžiaus tarpsnio pokyčių, itin svarbu tirti vidurinio amžiaus moterų mirties nerimą dėl šio laikotarpio tyrimuose fiksuojamų nerimo dėl mirties svyravimų. Vidurinio amžiaus (30-59 m.) laikotarpis, apimantis reikšmingus gyvenimo etapus, leidžia išanalizuoti galimus nerimo pokyčius per tris dešimtmečius ir atsižvelgti į šiame tarpsnyje pastebimas mirties nerimo tendencijas.

1.1.2. Mirties nerimas ir kiti sociodemografiniai konstruktai

Nors tyrimų, kuriuose būtų nagrinėjamos sociodemografinių konstruktų ir mirties nerimo tiesioginės sąsajos, nėra daug, keletas autorių vis dėlto atsižvelgia į konstruktų, tokių kaip šeiminė padėtis, išsilavinimo lygis, religingumas bei fizinė ir psichologinė sveikata, sąsajas. Nustatyta, kad aukštesnį išsilavinimą turinčių, neįgalių arba sveikų vaikų motinos pasižymėjo žemesniais mirties nerimo įverčiais (Koca, 2019). Nienaber ir Goedereis (2015) literatūros analizė atskleidė, kad koledžo studentai dažniau galvoja apie savo mirtį, jaučia didesnę mirties baimę ir labiau domisi, ar egzistuoja gyvenimas po mirties, nei universitetines studijas pasirinkę asmenys, o pirmakursiai, lyginant su vyresnių kursų studentais, turi aukštesnius mirties nerimo rodiklius. Išsilavinimo ir mirties nerimo sąveika aiškinama remiantis tikėjimu ir religingumu, kuris, pasak Nienaber ir Goedereis (2015), yra silpnesnis jaunesnių studentų tarpe. Tai, jog žemas religingumas apsunkina minčių apie mirtį ir mirtingumą priėmimą, tvirtina moksliniai tyrimai. Jong ir kolegos (2017) metaanalizėje rašė, jog religingumo ir mirties nerimo sąsaja primena apverstą U kreivę: religingumas didina netikinčiųjų nerimą dėl mirties, o tikintiesiems, didėjant religingumui, nerimas dėl mirties mažėja. Mahdavi ir kolegos (2019), išskirdami tikėjimo sąsają su mirties suvokimu, teigia, jog bet kokia religinė forma gali tapti psichologiniu saugumo ir vilties mechanizmu, mažinant nerimą dėl mirties ir suteikiant vilčių, kad gyvenimas nesibaigia su mirtimi. Nuo tyrimų, susijusių su religija ir mirties nerimu, neatsilieka ir tyrimai, kuriuose nagrinėjama sveikata. Tiesa, dauguma mokslininkų didesnį dėmesį skiria vėžiu ar kitomis lėtinėmis ligomis sergančių žmonių imčiai. Vis dėlto Ding ir kiti (2020) nustatė, kad sveikų asmenų mirties nerimo rodikliai buvo mažesni nei sergančių ir vidutinišką sveikatos lygį įvardijančių asmenų. Galima spekuliuoti, kad esant geresnei fizinei sveikatai mažėja nerimas dėl mirties. Tyrimai rodo ne tik fizinės sveikatos, bet ir psichikos sveikatos būklės sąsają su mirties nerimu. Mirties nerimas, veikiantis kaip transdiagnostinis konstruktas, yra laikomas vienu dažniausių simptomų ir yra žinomas kaip rizikos veiksnys, lemiantis įvairių psichikos sveikatos

sutrikimų atsiradimą ar palaikymą tiek klinikinėse, tiek neklinikinėse imtyse (Abdel-Khalek, 2005; Menzies et al., 2019).

Apibendrinant galima teigti, kad demografiniai konstruktai atlieka svarbią dalį tyrimuose, skirtuose nerimui dėl mirties tirti, todėl svarbu užtikrinti šių sociodemografinių duomenų įtraukimą ir nuodugnesnę analizę tolimesnėje mirties nerimo analizėje.

1.2. Senėjimo nerimo samprata

Senėjimas yra procesas, susijęs su žymiais fiziologiniais, psichologiniais ir socialiniais pokyčiais (Bandehpour et al., 2024). Nors literatūroje pastebima, kad suaugusiųjų psichikos sveikata paprastai yra pozityvesnė nei jaunesnių asmenų (Pifer & Segal, 2024), baimė ir nerimas dėl senatvės išlieka plačiai paplitusi tema vidurinio amžiaus asmenų tarpe (Saxena & Suhla, 2016). Su senėjimo procesu susijusių neigiamų fizinių, psichinių ir asmeninių praradimų numatymas, padidėjęs susirūpinimas ir atsiradusi baimė vadinama senėjimo nerimu (Lasher & Faulkender, 1993).

Senėjimo nerimo skalės autorių Lasher ir Faulkender (1993) požiūriu, šis konstruktas, apimantis keturis tarpusavyje susijusius praradimų aspektus (fizinius, psichologinius, socialinius ir transpersonalinius), pasireiškia per keturias dimensijas: baimę dėl senų žmonių, psichologinį susirūpinimą, fizinės išvaizdos pokyčius ir praradimų baimę. Baimė dėl senų žmonių atspindi išorinį kontaktą ir emocines reakcijas į vyresnio amžiaus asmenis, o noras sumažinti šį nerimą gali lemti neigiamas reakcijas ir vengimą bendrauti su jais. Psichologinis susirūpinimas apima elementus, susijusius su asmeniniais ar vidiniais klausimais, tokiais kaip nerimas dėl priklausomybės nuo kitų, fizinis silpnėjimas ar socialinė izoliacija. Į šią dimensiją taip pat įtraukiami rūpesčiai dėl kognityvinių funkcijų praradimo, depresijos rizikos ar gyvenimo prasmės praradimo. Išsprendus šiuos klausimus, tampa lengviau prisitaikyti senatvėje ir patirti prasmingą egzistenciją (Lasher & Faulkender, 1993). Fizinės išvaizdos faktorius apjungia sveikatos ir funkcinių gebėjimų pokyčius, pavyzdžiui, asmens higienos priežiūrą, pastebimus seksualumo ir išvaizdos pokyčius (Chonody & Teater, 2015). Praradimų baimė koncentruojasi į išorinius praradimus, įskaitant socialinius ryšius, fizinę sveikatą, kognityvines funkcijas, socialinį statusą ir gyvenimo prasmę. Šie keturi faktoriai atspindi tris konkrečius su senėjimu susijusius nerimo aspektus: tai senėjimo baimė (nerimas, susijęs su senėjimo procesu ir ateinančiais tiek fiziniais, tiek kognityviniais pokyčiais), baimė būti vyresnio amžiaus žmogumi (atspindi nerimą, susijusį su dabartine ar būsima vyresnio amžiaus žmogaus būsena, dėl kurios kinta socialiniai ryšiai, sveikata ar pasitenkinimas) ir susirūpinimas vyresnio amžiaus žmonėmis (atspindi neigiamą požiūrį į vyresnio amžiaus suaugusiuosius ir su juo susijusį nerimą) (Fernández-Jiménez et al., 2020).

Neigiami veiksniai, tokie kaip sumažėjęs pasitikėjimas savimi, išvaizdos, ypač fizinio patrauklumo pokyčiai, statuso bei draugų praradimas stipriai veikia dar į senatvę neįžengusių

(vidurinio amžiaus) žmonių emocinę būseną (Fernández-Jiménez et al., 2020). Tyrimais nustatyta, kad dėl skirtingų psichosocialinių rizikos veiksnių moterys jaučia didesnį nerimą dėl senėjimo nei vyrai (Barrett & Toothman, 2018; Lytle et al., 2018). Jų nerimas gali būti susijęs su įvairių ateities galimybių sumažėjimu, pavyzdžiui, senėjimą lydinčio statuso ar vaisingumo praradimu, sveikatos pablogėjimu ir išvaizdos pokyčiais (Barrett & Robbins, 2008). Nerimas, kylantis dėl su sveikatos sutrikimais susijusių fizinių bei psichologinių pokyčių ir galimų socialinių aspektų, tokių kaip socialinio statuso sumažėjimas, apima senėjimo nerimo kategorijas, kurios primena moterims apie jų amžėjimą ir skatina susimąstyti bei nerimauti dėl gyvenimo trapumo.

1.2.1. Mirties nerimas ir senėjimo nerimas

Atsižvelgiant į tai, kad senstant žmonės palaipsniui artėja prie neišvengiamo likimo, tikėtina, kad senėjimo nerimas yra susijęs ir su nerimu dėl mirties. Nerimas dėl senėjimo, apimantis keturias dimensijas, dažnai pasireiškia neigiamu požiūriu į senatvę ir senėjimą. Nustatyta, kad šis požiūris yra senėjimo nerimą ir mirties nerimą prognozuojantis konstruktas (Mohammadpour et al., 2018). Sadeghi ir kolegų (2024) teigimu, senėjimo suvokimas gali turėti įtakos asmens psichologinei sveikatai ir didinti nerimo sutrikimų pasireiškimą, įskaitant ir nerimą dėl mirties. Realistiškas senėjimo proceso suvokimas ir su juo susijusių pokyčių įvertinimas bei priėmimas gali padėti sumažinti nerimą dėl mirties. Priešingai, artėjančių fizinių ir psichinių pokyčių neigimas bei bandymai atidėti senėjimo procesą gali paradoksaliai padidinti mirties nerimą (Mohammadpour et al., 2018). Savo ruožtu didesnis nerimas dėl senėjimo lemia neigiamų su amžiumi susijusių stereotipų bei amžėjimo nuostatų pasireiškimą (Kikuchi et al., 2024). Senėjimo ir mirties nerimo sąsaja per neigiamą asmenų požiūrį į vyresnę amžiaus grupę nei jie patys, aiškinama Siaubo valdymo teorija (angl. Terror Management Theory, TMT). Teorijos plėtotojų (Maxfield et al., 2014) teigimu, slopindami mintis apie mirtį, žmonės įtikina save, jog mirtis yra tolimas reiškinys, siejamas su išorine grupe. Mirties nerimas lemia tai, kad mirtis tarsi personifikuojama „kituose“ asmenyse, suteikiant bet kam kas simbolizuoja mirtį (šiuo atveju senėjimas ir vyresnis amžius), išorinės grupės statusą, skatinantį didesnį senėjimo nerimą. Bandant apsisaugoti nuo nerimo dėl mirties, žmonės bando atsiriboti nuo būsimojo, neišvengiamo vyresnio „aš”, stereotipizuodami ir stigmatizuodami vyresnio amžiaus žmones (Zampella & Benau, 2022). Šį požiūrį patvirtina ir atlikti mirties bei senėjimo nerimo sąsajos tyrimai. Sadeghi ir kolegos (2024) nustatė, kad asmenims, kuriems senėjimo suvokimas kėlė daugiau neigiamų jausmų, pasireiškė didesnis nerimas dėl mirties. Barnett ir Adams (2018) tyrimo rezultatai atskleidė, kad senėjimo nerimas yra susijęs su didesniu mirties nerimu bei mažesniu bendravimu su vyresnio amžiaus žmonėmis. Bodner ir kolegų (2015) tyrimų išvadose rašoma, kad nerimas dėl mirties gali pasireikšti per paties žmogaus nerimą dėl senatvės, kurį gali sukelti senėjimo procesas ar jį simbolizuojantys veiksniai. Aptartų tyrimų rezultatai rodo, kad asmenys, nerimaujantys

dėl mirties, labiau bijo savo pačių senėjimo ir nesąmoningai bando sumažinti šį nerimo šaltinį, atsiribodami nuo vyresnio amžiaus asmenų grupės.

Svarbu suprasti ir tai, kad senėjimas yra ne tik biologinis, bet ir socialinis procesas, kurį lemia kultūriniai veiksniai. Visuomenėje egzistuojančios neigiamos nuostatos ir elgesys senėjimo atžvilgiu gali turėti įtakos požiūriui į mirtį, mirštamumą bei amžėjimą (Mohammadpour et al., 2018). Pifer ir Segal (2024) tyrime išskirta, kad vidurinio amžiaus suaugusiųjų konkrečių gyvenimo pokyčių baiminimasis yra susijęs su didesne fizinės išvaizdos pokyčių baime. Pastebėta, kad fizinės išvaizdos pokyčiai yra pagrindinis senėjimo nerimo šaltinis moterų tarpe, ypač Vakarų visuomenėje (Fernández-Jiménez et al., 2020). Bodner ir kolegų (2015) teigimu, asmenys, kurie remiasi šiuolaikine vakarietiška pasaulėžiūra ir ypatingą reikšmę teikia nerealiems tikslams, tokiems kaip likti amžinai jauniems, stipriems, aktyviems, turtingiems ir gražiems, pasižymi didesniu senėjimo ir mirties nerimo lygiu. Galima spekuliuoti, kad dėl kultūrinių įsitikinimų vidurinio amžiaus moterys, pastebėjusios senėjimo požymius ar susimąsčiusios apie galimus fizinius ir psichologinius praradimus, gali pradėti jausti spaudimą skirti didesnį dėmesį savo išvaizdai ar sugebėjimams tam, kad atsiribotų nuo priskiriamos išorinės grupės statuso ir sumažintų jaučiamą nerimą dėl mirties. Tyrimai patvirtina, kad tiek susirūpinimas dėl fizinės išvaizdos, tiek praradimų baimė yra mirties nerimo prognostiniai veiksniai (Benton et al., 2007). Literatūroje pastebima, kad senėjimo nerimo išreikštumas gali kisti priklausomai nuo gyvenimo laikotarpio, asmeninių praradimų ar pokyčių bei prastėjančios sveikatos. Bharti ir Bharti (2024) teigimu, fizines ligas patiriantys asmenys pasižymi padidėjusiu jautrumu mirtingumui ir mirties sąvokai.

Ankstesni tyrimai patvirtina praradimų baimės sąsają su neigiamu moterų požiūriu į senėjimą, kuris, savo ruožtu, didina senėjimo nerimo ir mirties nerimo tikimybę. Matomas ryšys tarp susirūpinimo dėl fizinės išvaizdos ir nerimo dėl mirties gali paaiškinti, kodėl kai kurie asmenys deda daug pastangų, kad atrodytų jaunesni, ir stengiasi užglaistyti matomus senėjimo požymius. Vis dėlto trūksta išsamesnių tyrimų, skirtų vidurinio amžiaus moterų senėjimo ir mirties nerimo sąveikai nustatyti. Analizuojant numanomą šių konstruktų ryšį dar prieš įeinant į senatvės laikotarpį, bus galima geriau suprasti, kaip vidurinio amžiaus moterims reiškiasi senėjimo ir mirties nerimas.

1.3. Generalizuoto nerimo samprata

Nerimas gali būti normali gyvenimo dalis, tačiau, kai jis tampa sutrikusio kasdienio funkcionavimo priežastimi, tai vadinama nerimo sutrikimu (DeMartini et al., 2019). Pats generalizuoto nerimo sutrikimas (toliau GNS) yra viena iš nerimo sutrikimų rūšių, pasižyminti ypatingu ir nekontroliuojamu nerimu, susirūpinimu, nerimastingumu bei nuovargiu, trunkančiu bent 6 mėnesius (APA, 2013). Pagrindinis šio sutrikimo požymis yra generalizuotas ir nuolatinis nerimas, kuris nėra susijęs su jokiomis konkrečiomis išorinėmis aplinkybėmis, lyg būtų „laisvai plaukiojantis“

ir apimantis įvairias gyvenimo sritis (TLK-10AM). Nors nerimo sutrikimų pradžia paprastai būna vaikystėje arba paauglystėje, tikėtis generalizuoto nerimo simptomų pasireiškimo galima ir vyresniame amžiuje (50 metų ir daugiau) (Dursun et al., 2022). Butkutės-Šliuožienės (2019) GAS-7 skalės apžvalgoje minima, jog GNS yra itin paplitęs suaugusių asmenų populiacijoje, trikdantis tiek kasdienę, tiek darbinę veiklą. Pasak Sinoff (2017), pakitusi psichologinė gerovė asmenims, kenčiantiems nuo generalizuoto nerimo sutrikimo, yra žinomas veiksnys, sukeliantis didesnį nerimą. Galbūt todėl dažniausiai literatūroje nagrinėjamos nerimo priežastys yra sveikatos problemos, socialinis atstūmimas, izoliacija bei mirtis (DeMartini et al., 2019; Wilkialis et al., 2021).

1.3.1. Mirties nerimas ir generalizuotas nerimas

Mirties nerimas yra sudėtingas reiškinys, priklausantis nuo įvairių asmeninių ir socialinių rodiklių. Susidūrimas su egzistencinėmis mintimis, kylančiomis dėl žinojimo apie mirtingumą ar nebūties grėsmę, asmenims, kuriems sunkiau prisitaikyti prie stresinių sąlygų, gali sukelti didesnį diskomfortą, todėl jie dažniau patirs nerimo priepuolius ir su jais susijusius simptomus (Dursun et al., 2022). Nerimo sutrikimų spektre mirties nerimas yra susijęs su įvairiais psichikos sveikatos sutrikimais, tokiais kaip obsesinis-kompulsinis sutrikimas, panikos sutrikimai ar patologinių fizinių simptomų baime (Zuccala & Abbott, 2021). Manoma, kad nerimas dėl mirties gali būti tik dar viena generalizuoto nerimo dalis, pasireiškianti įvairiausiais simptomais, pradedant didesniu nerimu dėl somatinių simptomų, perdėtai dažnu lankymusi gydymo įstaigose ir baigiant fobijomis objektų, kurie gali kelti pavojų gyvybei, ar baime, kad kažkas galėtų nutikti baisaus (Menzies et al., 2019). Kita vertus, autoriai, kalbėdami apie generalizuoto ir mirties nerimo sąsajas, išskiria ir asmenų polinkį taikyti gynybos mechanizmus, kad susidorotų su tokiomis baimėmis (Dursun et al., 2022). Vieni asmenys gali išvystyti adaptyvius įveikos mechanizmus, tokius kaip prasmingų santykių puoselėjimas, kiti dažniau renkasi taikyti neadaptyvias įveikos strategijas, tokias kaip vengimas, pasižyminčias retu lankymusi ligoninėse arba situacijų, kurios gali baigtis mirtimi (skrydis lėktuvu, aukšti pastatai), atsisakymu (Menzies et al., 2019). Šie netinkami streso ir mirties nerimo įveikos būdai gali paskatinti psichopatologinių simptomų išsivystymą (Dursun et al., 2022). Galima daryti prielaidą, kad tarp šių dviejų konstruktų matyti dvipusis ryšys. Iš vienos pusės, mirties nerimas yra laikomas generalizuoto nerimo tikimybę didinančiu veiksniu, iš kitos pusės, nerimas dėl mirties gali būti vienas iš simptomų, kuris paaštrėja GNS turintiems asmenims patekus į baimingą aplinką.

Literatūros apžvalga rodo, jog moterys dažniau nei vyrai patiria nerimo sutrikimus bei turi didesnį bendrą polinkį į nerimą (Li & Graham, 2017). Šis polinkis gali lemti ir aukštesnius mirties nerimo rodiklius, kadangi nerimas dėl mirties yra glaudžiai susijęs su nerimo sutrikimais (Kopcsó & Láng, 2023). Vidurinio amžiaus moterys gali būti labiau pažeidžiamos tiek mirties, tiek generalizuoto nerimo atžvilgiu dėl kelių tarpusavyje susijusių priežasčių. Pirmiausia autoriai išskiria klimakterinio

laikotarpio metu vykstančius biologinius, socialinius ir psichologinius pokyčius, kurie gali didinti jautrumą socialiniam spaudimui ir prisidėti prie generalizuoto nerimo vystymosi (Bansal et al., 2015; Hantsoo & Epperson, 2017). „Laisvai plaukiojanti“ generalizuoto nerimo tendencija nerimo metu gali turėti įtakos žmonių paaštrintoms reakcijoms į įvairius stresorius bei nepalankius įvykius, apsunkindama galimybes susidoroti su egzistenciniais klausimais ir kitais iškilusiais sunkumais. Skirtingi vidurinio amžiaus etapai moterims išskiriami kaip dar viena, padidėjusio nerimo lygio priežastis. Ankstyvajame viduriniame amžiuje baimės dėl šeimos pagausėjimo ar, atvirkščiai, nevaisingumo gali sustiprinti nerimą dėl ateities ir galimų praradimų, įskaitant ir kitų mirtį (Barrett & Robbins, 2008). Vėlesniame viduriniame amžiuje patiriamas motinystės, jaunystės ir grožio praradimo jausmas (Yazdanpanahi et al., 2018) gali sustiprinti nerimą dėl kūno išvaizdos laikinumo ir neišvengiamo senėjimo bei artėjančios mirties. Anksčiau minėtas senėjimo nerimas, apimantis keturias praradimo dimensijas, gali būti stipriau išreikštas vidurinio amžiaus moterims, o tai tampa aktualu generalizuoto nerimo ir mirties nerimo sąsajai.

Empiriniai tyrimai patvirtina ryšį tarp mirties nerimo ir generalizuoto nerimo sutrikimo imtyse, kuriose lyginami asmenys, turintys ir neturintys GNS simptomų. Generalizuotą nerimo sutrikimą turintys tiriamieji pasižymi aukštesniu mirties nerimo išreikštumu (Dursun et al., 2022). Abdel-Khalek (2005), palyginęs mirties nerimą nerimo sutrikimų, šizofrenijos ir piktnaudžiavimo psichoaktyviosiomis medžiagomis fone, nustatė, kad nerimo sutrikimą turinčių asmenų mirties nerimo rodikliai buvo gerokai aukštesni nei kitų grupių. Menzies ir kolegų (2019) tyrimo rezultatai rodo, kad mirties nerimas yra stiprus psichopatologijos, įskaitant generalizuotą nerimą, prognostinis veiksnys. Atlikti tyrimai ir jų rezultatai rodo, kad mirties nerimas yra vienas iš transdiagnostinių konstruktų, atliekančių paslėptą, bet svarbų vaidmenį stiprinant arba palaikant GNS simptomus.

Apibendrinant galima teigti, jog bet kokios mintys apie mirtį, tiek sąmoningos, tiek nesąmoningos ar net slopinamos, gali sustiprinti nerimą keliančias reakcijas asmenims, patiriantiems su nerimu susijusių sunkumų. Ypač svarbu atkreipti dėmesį į vidurinio amžiaus moteris, kurios dėl biopsichosocialinių pokyčių, būdingų šiam gyvenimo etapui, gali pasižymėti dažnesniais generalizuoto nerimo simptomais ir tapti pažeidžiamos mirties nerimui.

1.4. Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Literatūros apžvalga atskleidė, jog egzistuoja tyrimų, rodančių mirties nerimo rodiklių šuolį vidurinio amžiaus moterų tarpe, tačiau šio reiškinio priežastys lieka netapačios. Nustatytas išsamios analizės trūkumas, nagrinėjant senėjimo ir mirties nerimo sąsajas būtent šioje demografinėje grupėje. Esami tyrimai dažniau koncentruojasi į bendrą visuomenės požiūrį į vyresnio amžiaus grupes (pvz., eidžizmą), neretai neatsižvelgdami į lyties ar amžiaus grupių skirtumus. Be to, pastebimas mokslinių darbų, skirtų vidurinio amžiaus moterų požiūriui į senėjimą, mirtį ir generalizuotą nerimą, stygius tiek užsienio, tiek Lietuvos kontekste. Atsižvelgiant į šias priežastis, išsikeltas darbo tikslas: nustatyti mirties nerimo, senėjimo nerimo ir generalizuoto nerimo simptomų sąveiką vidurinio amžiaus moterų tarpe.

Uždaviniai:

1. Ištirti mirties nerimo sąsajas su sociodemografiniais veiksniais bei išanalizuoti mirties nerimo skirtumus sociodemografinėse grupėse;
2. Ištirti sąsajas tarp mirties nerimo ir amžiaus bei palyginti mirties nerimo rodiklius skirtingose amžiaus grupėse;
3. Ištirti sąsają tarp mirties nerimo ir senėjimo nerimo;
4. Ištirti sąsają tarp mirties nerimo ir generalizuoto nerimo bei palyginti mirties nerimo įverčius tarp GNS rizikos grupėje esančių ir nesančių moterų;
5. Įvertinti vidurinio amžiaus moterų mirties nerimo prognostinius veiksnius.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Tyrimo dalyviai

Anketą užpildė 145 tiriamieji, tačiau dėl nenurodytos lyties (1), kriterijų neatitikimo (5) ir neišlaikyto kontrolinio klausimo (1), galutinis tiriamųjų skaičius buvo 138 moterys. Respondenčių amžius svyravo nuo 30 iki 59 metų (M = 46,3; SD = 8,37). Sociodemografiniai duomenys pateikiami 1 lentelėje. Dalyviai buvo atrinkti netikimybinės patogiosios atrankos (sniego gniūžtės) principu.

1 lentelė. *Dalyvių sociodemografinė informacija*

Lytis, *n* (%)	
Moteris	138 (100%)
Amžius (metais)	
Vidurkis (*SD*)	46,3 (8,37)
Diapazonas	30-59
Amžiaus grupės, *n* (*%*)	
30-39	35 (25,4%)
40-49	41 (29,7%)
50-59	62 (44,9%)
Išsilavinimo lygis, *n* (%)	
Vidurinis	2 (1,4%)
Profesinis	4 (2,9%)
Aukštesnysis arba neuniversitetinis aukštasis	17 (12,3%)
Aukštasis universitetinis	115 (83,3%)
Gyvenamo vieta, *n* (%)	
Didmiestis	100 (72,5%)
Miestas	7 (5,1%)
Miestelis	16 (11,6%)
Kaimas	15 (10,9%)
Darbinė veikla, *n* (%)	
Dirba	130 (94,2%)
Nedirba	8 (5,8%)
Šeiminė padėtis, *n* (%)	
Susituokusi arba gyvena su partneriu (-e)	112 (81,2%)
Turi partnerį (-ę), su kuriuo (-ia) negyvena	3 (2,2%)
Išsiskyrusi	10 (7,2%)
Našlė	3 (2,2%)
Netekėjusi	10 (7,2%)

Pastaba. n – imties dalies dydis, *%* – procentinė dalis.

2.2. Tyrimo instrumentai

1. Mirties baimei nustatyti buvo naudojama **Egzistencinio mirties nerimo skalė** (angl. *The Existential Death Anxiety Scale*, Jong & Halberstadt, 2016).

Ši skalė sudaryta iš dvylikos teiginių, sudarančių dvi subskales: bendrą mirties nerimą (*„Manęs neramina tai, kad vieną dieną manęs nebebus gyvo.“)* ir egzistencinį mirties nerimą (*„Mane gąsdina sąmonės praradimas mirties atveju.“*). Kiekvienas teiginys vertinamas 9 balų Likerto skalėje, kai -4 reiškia „visiškai nesutinku“, o 4 – „visiškai sutinku“. Šiame darbe rezultatai buvo skaičiuojami sudedant klausimų įverčius.

Lietuviškos skalės versijos tyrimas parodė dviejų faktorių struktūrą ir aukštą Cronbach alfa (Cronbach α = 0,97) (Gegieckaitė et al., pateiktas spaudai). Šiame tyrime bendros skalės Cronbach alfa lygi 0,98. Abiejų subskalių Cronbach alfa lygi 0,97. Dviejų subskalių tarpusavio koreliacija (p = 0,89), sąsaja su bendra skale (p = 0,97) bei kitais konstruktais buvo itin aukšta. Remiantis Gegieckaitės ir kitų (pateikta spaudai) tyrimo duomenimis, aukšta koreliacija tarp subskalių rodo mažą praktiškumą jas naudoti atskirai. Skalės autorių teigimu, instrumentas gali būti naudojamas kaip vienmatis konstruktas (Jong & Halberstadt, 2016). Remiantis šia informacija egzistencinis mirties nerimas šiame tyrime buvo naudojamas kaip vienmatis įvertis. Ši skalė yra laisvo naudojimo, nereikalaujanti papildomo autorių leidimo.

2. Generalizuotam nerimui nustatyti buvo naudojama **Generalizuoto nerimo sutrikimo skalė-7** (angl. *The Generalized Anxiety Disorder scale-7, GAD-7,* Spitzer et al., 2006).

Skalę sudaro 7 klausimai, kiekvienas atsakymas yra įvertinamas balais nuo 0 iki 3, kai 0 reiškia, kad tiriamojo visiškai nekamuoja nerimo simptomai, o 3 – kad simptomai patiriami beveik kiekvieną dieną. Tiriamasis įvertina teiginius (pvz.: „*Negalėjimas sustabdyti nerimo ar jo kontroliuoti.“*), atsižvelgdamas į simptomų dažnumą per pastarąsias dvi savaites. Bendras skalės įverčio suminis balas gali būti nuo 0 iki 21. Didesnis suminis balas rodo didesnį nerimo simptomų sunkumą. Ribinė bendro įverčio vertė >= 10 rodo vidutinio sunkumo ir sunkius nerimo simptomus (Butkutė-Šliuožienė, 2019). Nors teigiama, kad GAD-7 skalė, atsižvelgiant į ribinį balą, yra patikima priemonė nerimo sutrikimui nustatyti, tačiau instrumento autoriai (Spitzer et al., 2006) taip pat pabrėžia, kad tai yra patikima nerimo simptomų intensyvumo vertinimo priemonė. Šiame tyrime GAD-7 ir susijusius rezultatus pasirinkta aprašyti kaip nerimo sutrikimo simptomų dažnumo (intensyvumo) įvertį, atsižvelgiant į gautus statistinius tiriamųjų generalizuoto nerimo duomenis (žr. 4 priedą) ir autorių tyrimo rezultatus.

Kaip teigia Spitzer ir kolegos (2006), skalės vidinis suderinamumas yra geras (Cronbach α = 0,92), pakartotinio testavimo patikimumas – geras (r = 0,83). GAD-7 konvergentinis validumas buvo

tikrinamas atliekant koreliaciją su Becko nerimo sutrikimo skale ($r = 0,72$). Pranckevičienės ir kolegų (2022) atlikta parametrinių duomenų analizė Lietuvos studentų populiacijoje atskleidė, jog GAD-7 skalė yra patikima nerimo įvertinimo priemonė (Cronbach $\alpha = 0,91$). Šio tyrimo GNS skalės Cronbach alfa buvo 0,91. Skalė yra laisvai prieinama, ir papildomo autorių leidimo gauti nereikia.

3. Senėjimo baimei nustatyti buvo naudojama **Senėjimo nerimo skalė** (angl. *The Anxiety about Aging Scale, AAS,* Lasher & Faulkender, 1993).

Šį klausimyną sudaro 20 teiginių, kiekvienas teiginys vertinamas 5 balų Likerto skalėje. Lietuviškoje AAS versijoje Likerto skalė svyruoja nuo 1 (visiškai nesutinku) iki 5 (visiškai sutinku). Teigiamai suformuluotų klausimų balai yra apversti, tad aukštesnis AAS balas rodo didesnį nerimo lygį. AAS sukurta remiantis daugiadimensiniu senėjimo nerimu ir atspindi keturias dimensijas: senų žmonių baimę („*Man patinka būti su senais žmonėmis.“*), psichologinį susirūpinimą *(„Bijau, kad man bus labai sunku senatvėje jausti pasitenkinimą.“*), fizinę išvaizdą *(„Manęs visai netrikdo įsivaizduoti save seną.*“) ir praradimo baimę *(„Bijau, kad kai būsiu senas (-a), visų mano draugų nebeliks.“*).

AAS pagrįstumą ir patikimumą nustatė pirminiai autoriai bei vėlesni tyrimai, į kuriuos buvo įtraukti suaugę vyrai ir moterys, universitetų studentai (-ės), sveikatos priežiūros darbuotojai, taip pat Rytų ir Vakarų kultūrų atstovai (Lasher & Faulkender, 1993; Koukouli et al., 2014; Aguirre et al., 2017). Lasher ir Faulkender (1993) atlikta patikimumo analizė parodė, kad skalės vidinis suderinamumas yra geras, Cronbach alfa yra 0,82. Adaptuotos skalės Lietuvos populiacijai rezultatai parodė, kad ši AAS versija pasižymi geromis psichometrinėmis charakteristikomis (Cronbach α svyravo nuo 0,72 iki 0,8), o visos keturios subskalės pasižymėjo geru vidiniu suderinamumu (Gegieckaitė ir kt., 2025). Tyrimų rezultatai rodo, kad skalė yra tinkamas ir patikimas senėjimo nerimo vertinimo instrumentas. Senėjimo nerimo skalės Cronbach alfa šiame tyrime buvo 0,88. Klausimynas yra laisvai naudojamas mokslininkų tyrimuose, nereikalaujant autorių leidimo.

4. Buvo surinkta tiriamųjų demografinė informacija – lytis, amžius, išsilavinimo lygis, šeimyninė padėtis, turimų vaikų skaičius, gyvenamoji vieta, darbinė veikla, požiūris į turimas pajamas, sveikatos vertinimas, religingumo lygmuo bei menopauzės statusas (žr. 6 priedą). Šie duomenys buvo reikalingi rezultatų apibendrinimui ir palyginimui.

Siekiant atlikti statistinių duomenų skaičiavimus, nominalūs kintamieji, turintys daugiau nei tris reikšmes, buvo pakeisti į dichotominius ar nominaliuosius kintamuosius su trimis reikšmėmis:

- Išsilavinimo lygis suskirstytas į aukštąjį universitetinį ir kitą (*vidurinis, profesinis, aukštesnysis arba aukštasis neuniversitetinis (kolegija, technikumas) išsilavinimas*).

- Gyvenamoji vieta suskirstyta į didmiestį ir kitą (*miestas, miestelis, kaimas*).
- Šeiminė padėtis suskirstyta į dvi grupes: turinčios partnerį (-ę) (*susituokusios ar gyvenančios su partneriu (-e); turinčios partnerį (-ę), su kuriuo (-ia) negyvena*), o moterys, kurios yra *netekėjusios, išsiskyrusios ar našlės,* sugrupuotos į neturinčios partnerio (-ės) kategoriją.
- Menopauzės statuso charakteristikoje buvo atsisakyta moterų, kurios nenorėjo atsakyti į šį klausimą, arba dėl vartojamų kontracepcijos priemonių negalėjo atsakyti į šį klausimą.
- Finansinė padėtis suskirstyta į dvi kategorijas: gyvena patogiai (*labai patogiai gyvename (-u) su esamomis pajamomis; su esamomis pajamomis gyvename (-u) nejausdami (-a) nepritekliaus*) ir užtektinai pajamų (*išsiverčiame (-u) su esamomis pajamomis*; *sunkiai verčiamės (-uosi) su esamomis pajamomis)*.
- Darbinė veikla nebuvo įtraukta į analizę dėl itin netolygaus pasiskirstymo grupėse (žr. 1 lentelę).

2.3. Tyrimo eiga

Šis tyrimas yra Lietuvos socialinių mokslų centre atliekamo dr. Godos Gegieckaitės podoktorantūros stažuotės projekto „Vidurinio amžiaus moterų senėjimo nerimo tyrimas: naudojamos įveikos strategijos ir susiję veiksniai ” dalis. Nors dalyvauta didesniame tyrimo projekte, darbo autorė pati dalinosi savo asmeniniu kvietimu į internetinį tyrimą ir ieškojo tyrimo dalyvių. Šiame darbe ir į analizę įtrauktos tyrimo dalyvės yra tos, kurias surado ir į tyrimą pakvietė pati darbo autorė per specialią nuorodą į tyrimą.

Gavus Lietuvos socialinių mokslų centro tyrimų atitikties etikai leidimą atlikti tyrimą, buvo sukurtas kvietimas, nurodant reikiamą tiriamųjų amžių, tikslą ir jautrias temas (senėjimas ir mirtis). Dalyviai atrinkti netikimybinės atrankos būdu, pasidalinant nuoroda „Messenger“ platformoje su įvairių specialybių moterimis: siuvėjomis, kirpėjomis, sesijinių studijų studentėmis, medicinos skyriaus ir švietimo įstaigų darbuotojomis bei privačiuose sektoriuose dirbančiomis moterimis. Kvietimu buvo prašoma pasidalinti su kitomis pažįstamomis, kurios atitinka nurodytą amžiaus diapazoną. Paspaudus nuorodą, tiriamasis buvo nukreipiamas į internetiniame puslapyje patalpintą klausimyną. Prieš pradedant tyrimą, dalyvis buvo supažindinamas su tyrimo informacija, tikslu, galimomis jautriomis temomis, anketos pildymo trukme (apie 15 min.). Tik sutikus dalyvauti tyrime, buvo leidžiama pradėti pildyti anketą. Anketos metu dalyviams buvo primenama apie galimybę nutraukti tyrimą, jeigu šios temos jiems pasirodys per sunkios. Dėl anketoje esančių jautrių klausimų, klausimyno pradžioje ir pabaigoje buvo suteikiama informacija apie psichologinės pagalbos galimybes bei pridėtas tyrimo vadovės elektroninis paštas, dėl papildomos informacijos galimybių.

Tiriamieji buvo renkami vasario-balandžio mėnesiais. Anketą užpildžius atitinkamam asmenų kiekiui, buvo pradėtas gautų rezultatų skaičiavimas. Pasirinktų instrumentų patikimumo įvertinimas

buvo nustatytas remiantis gautais duomenimis, apskaičiavus skalių vidinį suderinamumą (Cronbach α). Galiausiai buvo atlikta rezultatų analizė ir jų interpretavimas.

2.4. Duomenų analizė

Duomenų analizei buvo naudojama IBM SPSS Statistics programa. Šia programa skaičiuota aprašomoji statistika (vidurkiai, standartiniai nuokrypiai, skalių atvirkštinių klausimų įverčių suvienodinimas) ir vidinis suderinamumas (Cronbach α). Atlikus formalius normalumo testus (Kolmogorovo-Smirnovo ir Shapiro-Wilko) nustatyta, kad daugumos konstruktų įverčiai statistiškai reikšmingai nukrypo nuo normaliojo skirstinio. Tačiau, atsižvelgiant į kitus kriterijus – skirstinių pasiskirstymą histogramoje, kritinių išskirčių nebuvimą ir asimetrijos (Skewness) ir ekscesо (Kurtosis) reikšmes, patenkančias į normalumo rėžius (+/- 2) nuspręsta, jog duomenys yra pakankamai artimi normaliajam skirstiniui (George & Mallery, 2010) (žr. 1 priedą).

Ryšiams tarp intervalinių kintamųjų nustatyti taikytas Pearson koreliacijos koeficientas. Atsižvelgus į konstruktų ir atskirų jų grupių normaliojo skirstinio prielaidų atitiktį (Atskirose grupėse Skewness reikšmių rėžiai svyravo nuo 0,432 iki - 0,401, Kurtosis nuo - 1,06 iki - 1,44), bei nustačius, kad Levene testas nerodo skirtingų dispersijų tarp lyginamų grupių (žr. 2 priedą), dviejų skirtingų grupių vidurkių palyginimui taikytas parametrinis Student t-testas. GNS rizikos grupių vidurkių palyginimui taikytas parametrinis Welch t-testas, dėl matomų reikšmingų nelygių dispersijų tarp grupių (žr. 2 priedą). Trijų grupių vidurkių lyginimui taikytas ANOVA metodas.

Patikrinus regresijos prielaidas: imties dydį, daugiamates išskirtis, priklausomo ir nepriklausomų kintamųjų multikolinearumą bei heteroskedastiškumą (Čekanavičius ir Murauskas, 2014, p. 36-37), gauti rezultatai atitinka minėtas prielaidas (žr. 3 priedą), todėl tyrime taikyta daugialypė tiesinė regresinė analizė, siekiant įvertinti mirties nerimo prognostinius veiksnius. Dėl stiprių koreliacijų tarp Senėjimo nerimo subskalių bendrame prognostiniame modelyje naudota bendra Senėjimo nerimo skalė (žr. 6 lentelę).

3. REZULTATAI

Siekiant įvertinti kaip mirties nerimas siejasi su socialiniais-demografiniais duomenimis, buvo atlikta Pearsono koreliacija, Student t-testas ir ANOVA metodas. Atitinkamai, rezultatai pateikiami 2, 3 ir 4 lentelėse.

2 lentelė. *Tyrimo dalyvių charakteristikos ir jų ryšys su mirties nerimo vidurkių balais*

Konstruktai	Vidurkis ir standartinis nuokrypis	Reikšmingumo lygmuo	Laisvės laipsnis	t testo koef.
	M (SD)	*p*	*df*	*t*
Gyvenamoji vieta		0,210	136	-1,26
Didmiestis (*n* = 100)	-9,40 (28,29)			
Kita[1] (*n* = 38)	-2,18 (34,33)			
Šeiminė padėtis		0,997	136	0,00
Turi partnerį (-ę) (*n* = 115)	-7,41 (29,18)			
Neturi partnerio (-ės) (*n* = 23)	-7,43 (35,17)			
Išsilavinimas		**0,006**	136	-2,81
Universitetinis (*n* = 115)	-10,60 (28,70)			
Kita[2] (*n* = 23)	8,30 (32,90)			
Atžalos		0,570	135	0,57
Turi vaikų (*n* = 113)	-6,79 (30,30)			
Neturi vaikų (*n* = 25)	-10,70 (30,50)			
Bendros ūkio pajamos		0,375	136	-0,89
Gyvena patogiai (*n* = 97)	-8,90 (29,00)			
Užtektinai pajamų (*n* = 41)	-3,90 (32,60)			

Pastaba. n – tiriamųjų skaičius grupėje.

Pastaba. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

Atlikta Student t-testo nepriklausomų imčių analizė (žr. 2 lentelę) atskleidė, kad statistiškai reikšmingo ryšio tarp mirties nerimo įverčių ir asmenų gyvenamosios vietos, šeiminės padėties, vaikų skaičiaus šeimoje ir bendrų ūkio pajamų nebuvo rasta. Kaip matoma iš 2 lentelėje pateiktų duomenų, išsilavinimo lygis buvo reikšmingai susijęs su nerimu dėl mirties. Asmenys, turintys aukštąjį (universitetinį) išsilavinimą pasižymi žemesniais mirties nerimo įverčiais nei asmenys, turintys žemesnį nei universitetinį išsilavinimą.

3 lentelė. *Tyrimo dalyvių charakteristikos ir jų ryšys su mirties nerimo vidurkių balais*

Konstruktai	*M (SD)*	*p*	*df*	*F*
Menopauzės statusas		0,439	113	0,83
Prieš menopauzinis (*n* = 55)	-5,02 (30,57)			
Perimenopauzinis (*n* = 25)	-11,00 (38,88)			
(Po)menopauzinis (*n* = 39)	-12,78 (29,28)			

Pastaba. M – vidurkiai*, SD* – standartiniai nuokrypiai*, F* – Fisher testo koeficientas*, df* – laisvės laipsnis*, p* – reikšmingumo lygmuo, *n* – tiriamųjų skaičius grupėje.

Pastaba. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

Kaip matoma 3 lentelėje, pasitelkus vienfaktorinę dispersinę analizę (ANOVA), nebuvo nustatytas statistiškai reikšmingas mirties nerimo įverčių skirtumas tarp tyrimo dalyvių menopauzės statuso.

Siekiant įvertinti ryšius tarp mirties nerimo ir kitų sociodemografinių duomenų, buvo atlikta Pearsono koeficiento koreliacija. Rezultatai pateikiami 4 lentelėje.

4 lentelė. *Sociodemografinių duomenų koreliacija su mirties nerimu*

	Mirties nerimas	Amžius	Fizinė sveikata
Mirties nerimas			
Amžius	-0,11		
Fizinė sveikata	-0,00	0,01	
Religingumo stiprumas	-0,16	0,20*	0,02

Pastaba. *p < 0,05.

Tiriant mirties nerimo ir likusių sociodemografinių duomenų sąsają, kaip matoma iš 4 lentelėje pateiktų duomenų, statistiškai reikšmingo ryšio tarp mirties nerimo ir tiriamųjų amžiaus, fizinės sveikatos bei religingumo nebuvo nustatyta. Visgi rastas statistiškai reikšmingas silpnas teigiamas ryšys tarp tiriamųjų amžiaus ir religingumo. Vyresnio vidurinio amžiaus moterys šioje imtyje pasižymi didesniu religingumu nei jaunesnės vidurinio amžiaus tiriamosios.

Siekiant atsakyti į antrą uždavinį, buvo atliktas ANOVA testas. Rezultatai pateikiami 5 lentelėje.

5 lentelė. *Tyrimo dalyvių amžiaus grupės ir jų ryšys su mirties nerimo vidurkių balais (N = 138)*

				1 grupė (n = 35)	2 grupė (n = 41)	3 grupė (n = 62)
Konstruktas	F	df	p	M (SD)		
Mirties nerimas	0,39	3	0,065	-4,49 (29,53)	-6,24 (30,36)	-9,84 (30,59)

Pastaba. M – vidurkiai, *SD* – standartiniai nuokrypiai, *F* – Fisher testo koeficientas, *df* – laisvės laipsnis, *p* – reikšmingumo lygmuo, *n* – tiriamųjų skaičius grupėje; 1 grupė – 30 iki 39 metų moterys; 2 grupė – 40 ir 49 m.; 3 grupė – 50 iki 59 m.

Pasitelkus dispersinę analizę (ANOVA), nebuvo nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas vertinant mirties nerimo įverčių vidurkius tarp skirtingų amžiaus grupių.

Siekiant atsakyti į 3 ir 4 uždavinius, buvo atlikta Pearsono koeficiento koreliacija. Analizės metu gauti rezultatai pateikiami 6 lentelėje.

6 lentelė. *Skalių koreliacijos koeficientai*

	1	2	3	4	5	6
1. Mirties nerimas						
2. Generalizuotas nerimas	0,27**					
3. Senėjimo nerimas	0,26**	0,33***				
4. Senų žmonių baimė	0,03	0,08	0,63***			
5. Psichologinis susirūpinimas	0,15	0,31***	0,78***	0,26**		
6. Fizinė išvaizda	0,23**	0,24**	0,81***	0,36***	0,57***	
7. Praradimų baimė	0,35***	0,36***	0,76***	0,21*	0,56***	0,49***

Pastaba. *p < 0,05; **p < 0,01; ***p < 0,001.

Atlikus Pearsono koreliacinę analizę, kaip matoma 6 lentelėje, nustatyta statistiškai reikšminga silpna teigiama sąsaja tarp mirties nerimo ir generalizuoto nerimo, taip pat silpnas teigiamas ryšys tarp mirties nerimo ir senėjimo nerimo. Moterys, turinčios didesnį nerimą dėl mirties, pasižymėjo aukštesniais generalizuoto nerimo ir senėjimo nerimo įverčiais, ir atvirkščiai.

Apžvelgus senėjimo nerimo subskalių sąsajas su mirties nerimu (žr. 6 lentelę), reikšmingos koreliacijos tarp baimės dėl senų žmonių ir mirties nerimo bei psichologinio susirūpinimo ir nerimo dėl mirties nenustatyta. Visgi nustatyta, kad mirties nerimas statistiškai reikšmingai silpnai teigiamai

siejasi su dviem senėjimo nerimo subskalėmis – fizine išvaizda ir praradimų baime. Šie rezultatai rodo, kad aukštesnius mirties nerimo įverčius turinčios vidurinio amžiaus moterys yra labiau linkusios nerimauti dėl senatvės galimų fizinės išvaizdos pokyčių ir su senatve susijusių praradimų, ir atvirkščiai.

Šio tyrimo metu buvo išskirtos dvi tiriamųjų grupės: moterys, esančios GNS rizikos grupėje, ir kitos – esančios žemiau ribinės rizikos imties (žr. 4 priedą). Taikant Welch t-testą nepriklausomoms imtims, nustatytas statistiškai reikšmingas mirties nerimo įverčių skirtumas tarp šių grupių: GNS rizikos grupė pasižymėjo didesniais mirties nerimo rodikliais (M = 2,96, SD = 36,8) nei rizikos nesiekianti moterų grupė (M = - 10,5, SD = 28,3) (t (36,7) = 2,13, p = 0,040) (žr. 5 priedą.).

Siekiant atsakyti į 5 uždavinį, buvo atlikta tiesinė regresinė analizė. Analizei atlikti įtraukti kintamieji, kurie buvo statistiškai reikšmingi analizėje su mirties nerimu, įtraukiant amžių kaip kontrolinį veiksnį. Rezultatai pateikiami 7 lentelėje.

7 lentelė. *Mirties nerimo prognoziniai veiksniai (N = 138)*

Nepriklausomi kintamieji	Priklausomas kintamasis				
	Mirties nerimas				
	Beta (β)	*p*	*F*	*p*	R^2
Aukštasis (universitetinis) išsilavinimas	-0,22	**0,013**	5,94	< 0,001	0,152
Amžius	-0,06	0,530			
Generalizuotas nerimas	0,19	**0,038**			
Senėjimo nerimas	0,17	**0,049**			

Pastaba. β – standartizuotas beta koeficientas, p – reikšmingumo lygmuo, F – Fisher testo koeficientas, R^2 – R kvadratu. Aukštasis universitetinis išsilavinimas koduotas 1, kiti išsilavinimo lygiai – 0.

Pastaba. Statistiškai reikšmingi rezultatai pažymėti paryškintu šriftu.

Kaip galima pamatyti 7 lentelėje, rezultatai rodo, kad šis modelis, apimantis sociodemografinius duomenis, generalizuotą nerimą ir senėjimo nerimo subskales, buvo statistiškai reikšmingas ir paaiškina 15,2 % nerimo dėl mirties balų dispersijos. Rezultatai atskleidė, kad šiame modelyje trys kintamieji (aukštasis (universitetinis) išsilavinimas, generalizuotas nerimas ir senėjimo nerimas) yra statistiškai reikšmingi mirties nerimo prognostiniai veiksniai. Aukštesni šių kintamųjų įverčiai yra susiję su aukštesniais mirties nerimo įverčiais. Nustatyta, kad amžius nėra statistiškai reikšmingai mirties nerimą prognozuojantis veiksnys.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šiuo tyrimu siekta įvertinti mirties nerimo sąsajas su generalizuotu nerimu, senėjimo nerimu bei kitais sociodemografiniais duomenimis vidurinio amžiaus moterų tarpe. Buvo pastebėta, kad mirties nerimas reikšmingai siejasi su išsilavinimo lygiu, generalizuotu nerimu, senėjimo nerimu ir dvejomis šio konstrukto dimensijomis – fizinės išvaizdos pokyčiais bei praradimų baime. Atsižvelgus į reikšmingus veiksnius, atlikta detalesnė analizė atskleidė, kad išsilavinimas, generalizuotas nerimas ir senėjimo nerimas, nepriklausomai vienas nuo kito, yra reikšmingi mirties nerimą prognozuojantys veiksniai.

Mirties nerimo sąsaja su sociodemografiniais duomenimis parodė, kad išsilavinimo lygis reikšmingai siejasi su mirties nerimu. Papildomai nustatyta, kad amžius teigiamai siejasi su religingumo lygiu. Rezultatai rodo, jog žemesnį nei universitetinį išsilavinimą turinčios vidurinio amžiaus moterys pasižymi aukštesniais nerimo dėl mirties įverčiais, o su didesniu amžiumi didėja ir jų religingumas. Nienaber ir Goedereis (2015) teigimu, asmenys, turintys aukštesnį išsilavinimą, bendrai yra vyresni, todėl išsilavinimo, gyvenimiškos patirties ir psichosocialinės brandos augimas gali sumažinti nerimą dėl mirties. Teigiama, kad aukštesnis išsilavinimas siejamas su stipresne tikėjimo ir religingumo sistema, kuri gali padėti asmenims lengviau priimti mintis apie mirtį ir mirtingumą (Nienaber & Goedereis, 2015). Įdomu tai, kad net ir kontroliuojant amžių regresijos modelyje, išsilavinimas išliko reikšmingu mirties nerimo prognostiniu veiksniu. Tai, jog aukštesnį išsilavinimą turintys asmenys yra linkę mažiau nerimauti dėl mirties, patvirtina ir ankstesnių tyrimų rezultatai (Nienaber & Goedereis, 2015; Koca, 2019). Nors šiame tyrime religingumas reikšmingai nesisiejo su nerimu dėl mirties, priešingai nei nustatyta kitų autorių darbuose (Jong et al., 2017), galima svarstyti, kad religijose dažnai pateikiama nemirtingumo idėja (pavyzdžiui, pomirtinis gyvenimas) gali daryti įtaką dažnesniam apmąstymui apie mirtį tarp asmenų, save priskiriančių tam tikrai religijai (Jong et al., 2017). Vis dėlto šiame tyrime dalyvių buvo prašoma įvertinti savo religingumo lygį nepriklausomai nuo konkrečios religijos ar tikėjimo krypties. Todėl yra tikėtina, kad tyrimo dalyvės, kurios savęs nepriskiria jokiai konkrečiai religinei grupei, rečiau mąsto apie mirtį ir su ja susijusį nerimą. Taigi, analizuojant mirties nerimo sąsajas su sociodemografiniais duomenimis buvo nustatyta, kad aukštąjį (universitetinį) išsilavinimą turinčios vidurinio amžiaus moterys yra linkusios mažiau nerimauti dėl mirties, o vyresnės šios amžiaus grupės moterys save vertino kaip labiau religingas. Deja, empirinių tyrimų, kuriuose išsilavinimas būtų reikšmingai susijęs (Keskin et al., 2018; Şahin & Büken, 2020), ar įtrauktas į analizę, skaičius yra ribotas. Esami rezultatai rodo svarbą vykdyti tolimesnius mokslinius tyrimus, skirtus mirties nerimo ir išsilavinimo lygio ryšiui geriau suprasti.

Kalbant apie amžiaus ir mirties nerimo ryšį, ankstesniuose tyrimuose buvo rasta, jog vidurinio amžiaus moterys yra linkusios labiau nerimauti dėl egzistencinių mirties nerimo aspektų nei kitos

amžiaus grupės, o sulaukusios 50-ties patiria antrinį mirties nerimo šuolį (Straub & Roberts, 2001; Russac et al., 2007; Hong et al., 2018). Šio tyrimo rezultatai neatitinka minėtų išvadų, kadangi amžius nebuvo reikšmingai susijęs su mirties nerimu. Lyginant skirtingas vidurinio amžiaus grupes, reikšmingų skirtumų taip pat nenustatyta. Panašūs rezultatai buvo gauti ir Yüksel ir kolegų (2017) atliktame tyrime, kuriame nebuvo atrasta mirties nerimo įverčių skirtumų tarp amžiaus grupių (25-35 m. ir 35-55 m.). Tyrimuose akcentuojama ir klimakterinio laikotarpio reikšmė, kada pastebimi didesni nerimo rodikliai, kurie gali būti hormoninių pokyčių moterų psichikos sveikatai padariniai (Bromberger et al., 2013; Bansal et al., 2015). Šiame tyrime nebuvo rastas ryšys tarp mirties nerimo ir menopauzės laikotarpio. Hantsoo ir Epperson (2017) teigimu, spekuliuoti, kad pastebimas padidėjęs nerimas yra hormonų svyravimo padarinys, būtų klaidinga. Bendrai menopauzės metu patiriamas nerimas yra gana unikali patirtis, o atsiradę simptomai gali būti jaučiamo generalizuoto nerimo ar asociacijos su senėjimo procesu padariniai (Bremer et al., 2019). Rezultatai neatskleidė reikšmingos sąsajos tarp mirties nerimo įverčių ir skirtingų sociodemografinių grupių (gyvenamosios vietos, šeiminės padėties, vaikų turėjimo ir finansinės situacijos). Šiuos rezultatus galėjo nulemti siaura amžiaus imtis, netolygus pasiskirstymas grupėse, daugumos tiriamųjų turimas aukštasis universitetinis išsilavinimas, ar tai, kad nebuvo itin gilinamasi į klimakterinio laikotarpio jaučiamus pokyčius. Taigi, vertinant šiuos aspektus, ateities tyrimuose svarbu atsižvelgti ne tik į jų buvimą, bet ir subjektyvų tiriamųjų patyrimą.

Vienas iš tyrimo uždavinių buvo ištirti mirties nerimo ir senėjimo nerimo sąsajas. Duomenų analizė atskleidė, jog asmenys, kurie labiau nerimauja dėl mirties, yra linkę nerimauti dėl senėjimo, ypač dėl būsimos fizinės išvaizdos pokyčių ir su senatve susijusių praradimų. Kadangi šie faktoriai apima sveikatos ir funkcinių gebėjimų pokyčius, matomus kūno bei seksualinius pokyčius, moterys gali prarasti pasitikėjimą tiek savimi, tiek savo galimybėmis, ar net savo vieta visuomenėje, o tai neigiamai veikia jų požiūrį ne tik į senatvę, bet ir artėjančią gyvenimo pabaigą (Chonody & Teater, 2015; Fernández-Jiménez et al., 2020). Šiame tyrime taip pat nustatyta, kad senėjimo nerimas išliko reikšmingas mirties nerimo prognostinis veiksnys, net kontroliuojant kitus konstruktus. Siaubo valdymo teorija yra viena iš galimų šios sąsajos paaiškinimų. Šios teorijos autorių (Greenberg et al., 1986) teigimu, senėjimą atspindintys požymiai, tokie kaip žili plaukai ar atminties prastėjimas, simbolizuoja neišvengiamą senatvę, dėl ko gali didėti ir nerimas dėl mirties, arba atvirkščiai. Senėjimo nerimas per tam tikrus simbolius tarsi perkeliamas į vyresnio amžiaus asmenis, kurie asocijuojami su artėjančia gyvenimo pabaiga, todėl savyje pastebimi senatvės požymiai kelia nerimą dėl mirties. Šios teorijos pagrindą patvirtina Bodner ir kolegų (2015) tyrimas, atskleidęs, kad nerimas dėl mirties gali manifestuotis per paties individo nerimą dėl senatvės, kurį gali inicijuoti senėjimo procesas, jį simbolizuojantys veiksniai ar numatomi tiek fiziniai, tiek psichologiniai praradimai. Priklausomai nuo patirtų asmeninių praradimų ir pokyčių bei individualaus požiūrio į senatvę, gali

kisti ir mirties nerimo lygis. Dažnai visuomenėje senėjimas asocijuojamas su atskirtimi, sumenkusiomis galimybėmis bei socialiniais, kognityviniais ar fiziniais praradimais, dėl kurių, veikiant įvairiems psichosocialiniams rizikos veiksniams, moterys gali patirti didesnį mirties nerimą (Barrett & Toothman, 2018; Lytle et al., 2018). Senėjimo ir mirties nerimo sąsajas patvirtinančių tyrimų autoriai (Bodner et al., 2015; Mohammadpour et al., 2018) pažymi, kad moterys, kurios senėjimo procesą bei su juo susijusius praradimus ir pokyčius (pavyzdžiui, vaisingumo praradimą) priima kaip natūralius ir neišvengiamus, lengviau atsispiria visuomenės spaudimui atitikti nerealistiškus jaunystės, aktyvumo ir grožio standartus. Tokios moterys ne tik patiria mažesnį senėjimo nerimą, bet ir lengviau priima gyvenimo laikinumą, o tai mažina jų nerimą dėl mirties. Atsižvelgiant į tai, kad senėjimas apima ne tik fiziologinius, bet ir psichologinius aspektus, susijusius su asmeniniais gyvenimo klausimais (Bandehpour et al., 2024), galima daryti prielaidą, kad vidurinio amžiaus moterys, kurios yra linkusios nerimauti ir pastebėti su senatve susijusius tiek fizinius pokyčius, tiek psichologinius ar kognityvinius praradimus, atsižvelgdamos į kultūrinius grožio standartus, turės didesnį polinkį nerimauti dėl mirties ir gyvenimo baigtinumo aspektų.

Tyrimo metu buvo išsikeltas tikslas įvertinti mirties nerimo ir generalizuoto nerimo sąsają. Nustatyta, kad aukštesni mirties nerimo įverčiai siejasi su dažniau patiriamais generalizuoto nerimo simptomais. Taip pat generalizuotas nerimas išliko reikšmingu prognostiniu mirties nerimo veiksniu, net kontroliuojant kitus konstruktus. Ankstesni tyrimai rodo, kad mirties nerimas yra susijęs su įvairiais psichikos sveikatos sutrikimais, įskaitant generalizuoto nerimo sutrikimą, todėl mokslinių tyrimų tendencija atitinka gautus rezultatus (Menzies et al., 2019; Zuccala & Abbott, 2021; Dursun et al., 2022). Kadangi generalizuotam nerimui būdinga „laisvo plaukiojimo“ tendencija, pasireiškianti ne konkrečia baime, o nerimu, apimančiu įvairias gyvenimo sritis, gali būti, kad vidurinio amžiaus moterys, kurioms nerimo sutrikimai išsivysto dažniau nei vyrams (Li & Graham, 2017), pasižymi stipresniais generalizuoto nerimo simptomais dėl šiame laikotarpyje aktualių biopsichosocialinių gyvenimo srities pokyčių, tokių kaip karjeros galimybės, jaunystės, motinystės ar grožio praradimas, finansinio nestabilumo ateityje baimė bei klimakterinio laikotarpio hormonų pokyčiai (Bansal et al., 2015; Yazdanpanahi et al., 2018). Šių konstruktų ryšį patvirtina ir grupių palyginimas remiantis GNS riba. Vidurinio amžiaus moterys, kurioms nustatyta didesnė GNS rizika, turi didesnį nerimo dėl mirties lygį, palyginti su moterimis, kurios nesiekia šios rizikos ribos. Šie rezultatai patvirtina glaudų ryšį tarp mirties nerimo ir generalizuoto nerimo bei sutampa su ankstesniais tyrimais, kuriuose lygintas klinikinių ir neklinikinių imčių generalizuoto nerimo ir mirties nerimo ryšys (Abdel-Khalek, 2005; Menzies et al., 2019).

Susidūrimas su mintimis, kylančiomis dėl žinojimo apie mirtingumą ar nebūties grėsmę asmenims, turintiems polinkį į generalizuotą nerimą, gali apsunkinti susidorojimą su kitų žmonių

mirtimi ir sukelti stipresnes reakcijas į įvairius dirgiklius, nepalankius pokyčius ar nepatirtus įvykius (Dursun et al., 2022). Taigi gauti rezultatai atspindi reikšmingą generalizuoto ir mirties nerimo sąveiką vidurinio amžiaus moterų tarpe.

Apibendrinant gautus rezultatus, galima teigti, kad žemesnį nei aukštąjį (universitetinį) išsilavinimą turinčios vidurinio amžiaus moterys, kurioms būdingas didesnis senėjimo nerimas ir generalizuoto nerimo simptomų dažnumas, šiame gyvenimo tarpsnyje gali būti labiau pažeidžiamos gyvenimo pabaigos klausimų atžvilgiu. Galima spekuliuoti, jog vidurinio amžiaus moterys, kurios pasižymi dažnesniais GNS simptomais (pvz., ruminavimas, nuolatinė baimė), gali būti linkusios susidurti su didesniais sunkumais priimant pirmuosius senėjimo požymius ar senatvę lydinčius praradimus, o šie veiksniai gali skatinti nerimą dėl mirties. Tiesa, gali būti, jog didesnis mirties nerimas yra tik vienas iš generalizuotą nerimą apimančių simptomų, skatinančių vidurinio amžiaus moteris dažniau nerimauti dėl įvairių gyvenimo pokyčių, tokių kaip fiziniai, socialiniai, psichologiniai ir tarpasmeniniai senėjimo aspektai.

Nepaisant gautų tyrimo metu įžvalgų, svarbu įvertinti tam tikrus tyrimo ribotumus. Visų pirma, taikyta patogioji tikimybinė atranka lėmė tai, kad sociodemografinėse grupėse buvo netolygus pasiskirstymas, o mažos imties grupėse galėjo būti sunkiau nustatyti mažesnius efektus. Dėl šių priežasčių imtis nėra reprezentatyvi ir negali atspindėti bendro Lietuvos populiacijos požiūrio. Be to, duomenų rinkimas vyko naudojant savistabos klausimynus, todėl galėjo pasireikšti socialinio pageidaujamumo efektas. Nagrinėjant jautrias temas, tokias kaip senėjimo ir mirties nerimas, egzistavo rizika, kad dalyviai, galėjo pateikti skubotus atsakymus. Galiausiai, tyrime taikytos koreliacinės analizės, nors ir atskleidė reikšmingų ryšių, neleidžia nustatyti priežastinių mirties nerimo sąsajų. Vis dėlto, nepaisant išvardytų ribotumų, šis tyrimas atskleidė svarbias mirties nerimo, generalizuoto nerimo, senėjimo nerimo bei išsilavinimo lygio veiksnių sąsajas: matomas senėjimo nerimo ir mirties nerimo glaudus ryšys galėtų suteikti naudingos informacijos gerontopsichologijos krypties atstovams, kurie gilinasi į asmenų, pradedančių patirti senėjimo procesą, besikeičiantį požiūrį į save, galimus praradimus ir artėjančią gyvenimo pabaigą; mirties nerimo ir generalizuoto nerimo sąsaja gali turėti svarbų praktinį poveikį terapijos metu, atskleidžiant dvipusį šių konstruktų ryšį bei generalizuoto nerimo, kaip vieno pagrindinių prognostinio mirties nerimo modelio veiksnių; aukštesnio išsilavinimo ir žemesnio mirties nerimo sąsaja rodo reikiamybę atlikti išsamesnius tyrimus žemesnį išsilavinimą turinčių gyventojų grupėse arba taikant prevencines nerimo dėl mirties programas. Taigi, gauti tyrimo rezultatai rodo svarbą tęsti ir plėsti mirties nerimo tyrimus, siekiant gilesnio šio fenomeno supratimo ir efektyvesnio atsižvelgimo teikiant terapinę ar prevencinę pagalbą.

IŠVADOS

1. Rasti mirties nerimo lygio skirtumai tarp išsilavinimo lygių. Žemesnį nei aukštąjį (universitetinį) išsilavinimą turinčios vidurinio amžiaus moterys pasižymi didesniu nerimu dėl mirties.
2. Jaučiamas mirties nerimas nėra susijęs su amžiumi ir nesiskiria priklausomai nuo vidurinio amžiaus dešimtmečio.
3. Aukštesnis mirties nerimas yra susijęs su didesniu nerimavimu dėl senėjimo, ypač dėl fizinės išvaizdos pokyčių ir praradimų baimės.
4. Mirties nerimas yra susijęs su dažniau patiriamais generalizuoto nerimo simptomais. Moterys, priskiriamos didesnės generalizuoto nerimo rizikos grupei, pasižymi didesniu nerimu dėl mirties.
5. Reikšmingai vidurinio amžiaus moterų mirties nerimą prognozuoja išsilavinimas, generalizuotas nerimas ir senėjimo nerimas.

LITERATŪRA

Abdel-Khalek, A. M. (2005). Death anxiety in clinical and non-clinical groups. Death studies, *29*(3), 251–259. https://doi.org/10.1080/07481180590916371

Aguirre, S. I., Ornelas, M., Gastélum, G., & Peinado, J. E. (2017). Factorial invariance of the anxiety aging scale of Lasher and Faulkender of university students, men and women. *Formación Universitaria*, *10*(1), 25-32. https://doi.org/10.4067/s0718-50062017000100004

Akarslan, M., Karadeniz, F., & Gümüş, F. (2024). The relationship between fear of death and meaning of life in nursing students and nurses caring for terminal patients. *International Journal of Health Services Research and Policy*, *9*(1), 37-46. https://doi.org/10.33457/ijhsrp.1416706

American Psychiatric Association (APA) (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V). 5th Edition, American Psychiatric Publishing, Washington DC. https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596

Bandehpour, A., Khodabakhshi-Koolaee, A., Taghvaei, D., & Ghoudsi, A. (2024). Exploring Active Aging Experiences and Strategies in Retired Elderly Female Adults: A Qualitative Study. *Practice in Clinical Psychology*, *12*(2), 95-108. https://doi.org/10.32598/jpcp.12.2.746.6

Bansal, P., Chaudhary, A., Soni, R., Sharma, S., Gupta, V., & Kaushal, P. (2015). Depression and anxiety among middle-aged women: A community-based study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, *4*(4), 576. https://doi.org/10.4103/2249-4863.174297

Barnett, M. D., & Adams, C. M. (2018). Ageism and aging anxiety among young adults: relationships with contact, knowledge, fear of death, and optimism. *Educational Gerontology*, *44*(11), 693–700. https://doi.org/10.1080/03601277.2018.1537163

Barrett, A. E., & Robbins, C. (2008). The multiple sources of women's aging anxiety and their relationship with psychological distress. *Journal of aging and health*, *20*(1), 32–65. https://doi.org/10.1177/0898264307309932

Barrett, A. E., & Toothman, E. L. (2018). Multiple "Old Ages": The Influence of Social Context on Women's Aging Anxiety. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, *73*(8), e154–e164. https://doi.org/10.1093/geronb/gbx027

Bassett, J. F. (2017). Disgust sensitivity accounts for some but not all gender differences in death attitudes. *Omega: Journal of Death and Dying*, *75*(1), 26-46. https://doi.org/10.1177/0030222815612604

Benton, J. P., Christopher, A. N., & Walter, M. I. (2007). Death anxiety as a function of aging anxiety. *Death Studies*, *31*(4), 33-350. https://doi.org/10.1080/07481180601187100

Bharti, A., & Bharti, D. A. (2024). Impact of Death Anxiety on Psychological Well-Being and Successful Aging of Older Adults With Chronic Illness. *Omega: Journal of Death and Dying*, *0*(0). https://doi.org/10.1177/00302228241272543

Bidgol, Z. Z., Tagharrobi, Z., Sooki, Z., & Sharifi, K. (2020). Death anxiety and its predictors among older adults. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery*, 101–110. https://doi.org/10.32598/jhnm.30.2.101

Blomstrom, M., Burns, A., Larriviere, D., & Penberthy, J. K. (2020). Addressing fear of death and dying: traditional and innovative interventions. *Mortality*, *27*(1), 18–37. https://doi.org/10.1080/13576275.2020.1810649

Bodner, E., Shrira, A., Bergman, Y. S., Cohen-Fridel, S., & Grossman, E. S. (2015). The interaction between aging and death anxieties predicts ageism. *Personality and Individual Differences*, *86*, 15-19. https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.05.022

Bremer, E., Jallo, N., Rodgers, B., Kinser, P., & Dautovich, N. (2019). Anxiety in menopause: A distinctly different syndrome? *The Journal for Nurse Practitioners*, *15*(5), 374–378. https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2019.01.018

Bromberger, J. T., Kravitz, H. M., Chang, Y., Randolph, J. F., Avis, N. E., Gold, E. B., & Matthews, K. A. (2013). Does risk for anxiety increase during the menopausal transition? study of women's health across the nation. *Menopause*, *20*(5), 488–495. https://doi.org/10.1097/gme.0b013e3182730599

Brown, E., Carroll, J., Fogarty, C., & Holt, C. (2010). "They get a C-section...they gonna die": Somali women's fears of obstetrical interventions in the United States. *Journal of transcultural nursing : official journal of the Transcultural Nursing Society*, *21*(3), 220–227. https://doi.org/10.1177/1043659609358780

Butkutė-Šliuožienė, K. (2019). Generalizuoto nerimo sutrikimo skalė-7. *Biological Psychiatry and Psychopharmacology*, *21*(1), 21-22. Paimta iš: http://biological-psychiatry.eu/wp-content/uploads/2019/07/BPP_2019_21to22.pdf

Chan, L. C., & Yap, C. C. (2009). Age, gender, and religiosity as related to death anxiety. *Sunway Academic Journal*, *6*, 1-16. Paimta iš: http://eprints.sunway.edu.my/62/

Chonody, J. M., & Teater, B. (2015). Why do I dread looking old?: A test of social identity theory, terror management theory, and the double standard of aging. *Journal of Women & Aging*, *28*(2), 112–126. https://doi.org/10.1080/08952841.2014.950533

DeMartini, J., Patel, G., & Fancher, T. L. (2019). Generalized Anxiety Disorder. *Annals of internal medicine*, *170*(7), ITC49–ITC64. https://doi.org/10.7326/AITC201904020

Depaola, S. J., Griffin, M., Young, J. R., & Neimeyer, R. A. (2003). Death anxiety and attitudes toward the elderly among adults: The role of gender and ethnicity. *Death Studies, 27*(4), 335–354. https://doi.org/10.1080/07481180302904

Ding, F., Tian, X., Chen, L., & Wang, X. (2020). The relationship between physical health and fear of death in rural residents: The mediation effect of meaning in life and mental health. *Death Studies*, *46*(1), 148–156. https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1723741

Doğan, N., & Hacıköylü, K. (2025). How are the Attitudes Towards Aging and Aging and Death Anxiety in Individuals Over 65 Years of Age With Chronic Diseases?: A Cross-Sectional and Analytical Study. *Omega: Journal of Death and Dying*, *0*(0). https://doi.org/10.1177/00302228241312964

Dursun, P., Alyagut, P., & Yılmaz, I. (2022). Meaning in life, psychological hardiness and death anxiety: individuals with or without generalized anxiety disorder (GAD). *Current psychology (New Brunswick, N.J.)*, *41*(6), 3299–3317. https://doi.org/10.1007/s12144-021-02695-3

Fernández-Jiménez, C., Álvarez-Hernández, J. F., Salguero-García, D., Aguilar-Parra, J. M., & Trigueros, R. (2020). Validation of the Lasher and Faulkender Anxiety about Aging Scale (AAS) for the Spanish Context. *International journal of environmental research and public health*, *17*(12), 4231. https://doi.org/10.3390/ijerph17124231

Gegieckaitė, G., Petraškaitė, K., Zamalijeva, O., Jong, J., & Lester, D. (2025) Psychometric properties of the Lithuanian versions of the Revised Collett-Lester Fear of Death Scale and Existential Death Anxiety Scale. [Rankraštis paduotas spaudai]

Gegieckaitė, G., Petraškaitė, K., & Zamalijeva, O. (2025). Psychometric Properties of the Anxiety About Aging Scale (AAS) in Lithuanian Adults. International journal of aging & human development, 914150241313359. https://doi.org/10.1177/00914150241313359

Gelen, N. K., İmamoğlu, O., & Karacabey, K. (2022). Perceived stress and death anxiety in university students during the Corona Virus pandemic process: Perceived stress and death anxiety. *International Journal of Curriculum and Instruction*, *14*(3), 1922-1934. Paimta iš https://ijci.net/index.php/IJCI/article/view/1040

George, D. and Mallery, M. (2010) SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 Update, 10th Edition, Pearson, Boston.

Greenberg, J., Pyszczynski, T., & Solomon, S. (1986). The causes and consequences of a need for self-esteem: A terror management theory. *Public Self and Private Self*, 189–212. https://doi.org/10.1007/978-1-4613-9564-5_10

Guillén, F.I. (2021). Women´s perceptions of menopause and its relationship to the meaning of life and the Culture of Fear. , *Innovare Journal of Social Sciences*, *9*(5), pp. 19–21. https://doi.org/10.22159/ijss.2021.v9i5.42504

Hantsoo, L., & Epperson, C. N. (2017). Anxiety Disorders Among Women: A Female Lifespan Approach. *Focus (American Psychiatric Publishing)*, *15*(2), 162–172. https://doi.org/10.1176/appi.focus.20160042

Havighurst, R. J. (1980). Life-span developmental psychology and Education. *Educational Researcher*, *9*(10), 3. https://doi.org/10.2307/1174928

Hoelterhoff, M. (2015) A theoretical exploration of death anxiety. *Journal of Applied Psychology and Social Science*, *1* (2). pp. 1-17. Paimta iš: https://ojs.cumbria.ac.uk/index.php/apass/article/view/276

Hong, M., Hong, S., Adamek, M. E., & Kim, M. H. (2018). Death Attitudes Among Middle-Aged Koreans: Role of End-of-Life Care Planning and Death Experiences. *International journal of aging & human development*, *86*(1), 51–68. https://doi.org/10.1177/0091415016689473

Jong, J., & Halberstadt, J. (2018). *Death Anxiety and Religious Belief : An Existential Psychology of Religion* (1st ed., Ser. Scientific Studies of Religion: Inquiry and Explanation, pp. 85–115). Bloomsbury Publishing.

Jong, J., Ross, R., Philip, T., Chang, S. H., Simons, N., & Halberstadt, J. (2017). The religious correlates of death anxiety: a systematic review and meta-analysis. *Religion, Brain & Behavior*, *8*(1), 4–20. https://doi.org/10.1080/2153599X.2016.1238844

Juhl, J., & Routledge, C. (2016). Putting the Terror in Terror Management Theory: Evidence That the Awareness of Death Does Cause Anxiety and Undermine Psychological Well-Being. Current Directions in Psychological Science, 25(2), 99-103. https://doi.org/10.1177/0963721415625218

Keskin G., Dülgerler Ş., Engin E., Bilge A., Özer S., Peker S. (2018). Death anxiety in the elderly: relation to participatıon in daily life. *Turkish Journal of Geriatrics*, *21*(3), 383–393. https://doi.org/10.31086/tjgeri.2018344053

Kikuchi, A., Martin, P., & Gondo, Y. (2024). The Effects of Age and Cultural Differences on the Relationship Between Aging Anxiety and Ageism: Focusing on Social Identity Theory. *International journal of aging & human development*, *0*(0). https://doi.org/10.1177/00914150241297521

Koca, A. (2019). Comparison of death anxiety and state-trait anxiety levels in mothers of disabled children and non-disabled children. *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. https://doi.org/10.14744/dajpns.2019.00008

Kopcsó, K., & Láng, A. (2023). Adolescents' fear of the dark: associations with fear of death and trait-anxiety. *European Journal of Developmental Psychology*, *20*(5), 745–758. https://doi.org/10.1080/17405629.2023.2186394

Koukouli, S., Pattakou-Parasyri, V., & Kalaitzaki, A. E. (2014). Self-reported aging anxiety in Greek students, health care professionals, and community residents: A comparative study. *The Gerontologist*, *54*(2), 201-210. https://doi.org/10.1093/geront/gnt036

Lasher , K. P. & Faulkender , P. J. (1993). Measurement of aging anxiety: Development of the anxiety about aging scale. *International Journal of Aging and Human Development* , *37* (4), 247 – 259 . https://doi.org/10.2190/1U69-9AU2-V6LH-9Y1L

Latha, K. S., Sahana, M., Mariella, D., Subbannayya, K., & Asha, K .(2013). Factors Related to Life satisfaction, Meaning of life, Religiosity and Death Anxiety in Health Care Staff and Students: A Cross Sectional Study from India. *Online Journal of Health and Allied Sciences, 12, 7.* https://doi.org/10.1016/s1876-2018(11)60217-7

Lee, S. A., Jobe, M. C., Mathis, A. A., & Gibbons, J. A. (2020). Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. *Journal of anxiety disorders*, *74*, 102268. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102268

Lester, D. (2023). Collett-Lester Fear of Death Scale (CLFDS). In: Krägeloh, C.U., Alyami, M., Medvedev, O.N. (eds) International Handbook of Behavioral Health Assessment. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-89738-3_22-1

Li, S. H., & Graham, B. M. (2017). Why are women so vulnerable to anxiety, trauma-related and stress-related disorders? the potential role of sex hormones. *The Lancet Psychiatry*, *4*(1), 73–82. https://doi.org/10.1016/s2215-0366(16)30358-3

Lyon, K., Elliott, R., Ware, K., Juhasz, G., & Brown, L. (2021). Associations between Facets and Aspects of Big Five Personality and Affective Disorders:A Systematic Review and Best Evidence Synthesis. *Journal of Affective Disorders*, *288*, 175-188. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.061

Lytle, A., Apriceno, M., Dyar, C., & Levy, S. R. (2018). Sexual Orientation and Gender Differences in Aging Perceptions and Concerns Among Older Adults. Innovation in aging, *2*(3), https://doi.org/10.1093/geroni/igy036

Mahdavi, A., Jenaabadi, H., Mosavimoghadam, S. R., Shojaei Langari, S. S., Gholamali Lavasani, M., & Madani, Y. (2019). Relationship Between Mental, Existential, and Religious Well being and Death Anxiety in Women With Breast Cancer. *Archives of Breast Cancer*, 29–34. https://doi.org/10.32768/abc.20196129-34

Maxfield, M., John, S., & Pyszczynski, T. (2014). A terror management perspective on the role of death-related anxiety in psychological dysfunction. *The Humanistic Psychologist*, *42*(1), 35–53. https://doi.org/10.1080/08873267.2012.732155

McClatchey, I. S., & King, S. (2015). The impact of death education on fear of death and death anxiety among human services students. *Omega: Journal of Death and Dying*, *71*(4), 343–361. https://doi.org/10.1177/0030222815572606

Menzies, R. E., Sharpe, L., & Dar-Nimrod, I. (2019). The relationship between death anxiety and severity of mental illnesses. *The British journal of clinical psychology*, *58*(4), 452–467. https://doi.org/10.1111/bjc.12229

Mohammadpour, A., Sadeghmoghadam, L., Shareinia, H., Jahani, S., & Amiri, F. (2018). Investigating the role of perception of aging and associated factors in death anxiety among the elderly. *Clinical Interventions in Aging*, 13, 405–410. https://doi.org/10.2147/CIA.S150697

Nienaber, K., & Goedereis, E. (2015). Death Anxiety and Education: A Comparison Among Undergraduate and Graduate Students. *Death Studies*, *39*(8), 483–490. https://doi.org/10.1080/07481187.2015.1047057

Pifer, M. A., & Segal, D. L. (2024). On the Measurement of Aging Anxiety: Comparative Validity of Two Popular Measures Among Older Adults. *International journal of aging & human development*. https://doi.org/10.1177/00914150241260828

Pranckevičienė, A., Saudargienė, A., Gecaitė-Stoncienė, J., Liaugaudaitė, V., Griskova-Bulanova, I., Šimkutė, … Burkauskas, J. (2022). Validation of the patient health questionnaire-9 and the generalized anxiety disorder-7 in Lithuanian student sample. *PloS one*, *17*(1). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263027

Russac, R. J., Gatliff, C., Reece, M., & Spottswood, D. (2007). Death Anxiety across the Adult Years: An Examination of Age and Gender Effects. *Death Studies*, *31*(6), 549–561. https://doi.org/10.1080/07481180701356936

Sadeghi, A., Mohamadzadeh, M., Shoraka, H. R., Pirouzeh, R., & Rahimi Khalifeh Kandi, Z. (2024). The relationship between the perception of aging and death anxiety in the older adults of eastern Iran during COVID-19. *Health & Social Care in the Community*, *2024*(1). https://doi.org/10.1155/2024/3236251

Şahin, D. S., & Büken, O. N. (2020). Death anxiety and concept of good death in the elderly. *The Turkish Journal of Geriatrics*, *23*(1), 18–26. https://doi.org/10.31086/tjgeri.2020.133

Saleem, T., & Saleem, S. (2020). Religiosity and Death Anxiety: A Study of Muslim Dars Attendees. *Journal of religion and health*, *59*(1), 309–317. https://doi.org/10.1007/s10943-019-00783-0

Saxena, R., & Shukla, A. (2016). Gender and Age Related Differences in Anxiety about Aging. *International Journal of Indian Psychology*, *3*(4). https://doi.org/10.25215/0304.097

Seow, P. S., Byrne, G. J., Arnold, E., & Pachana, N. A. (2022). Relationships between aging attitudes and successful aging outcomes in middle-age and older women. *Clinical Gerontologist*, *48*(1), 128–140. https://doi.org/10.1080/07317115.2022.2072791

Sinoff, G. (2017). Thanatophobia (Death Anxiety) in the Elderly: The Problem of the Child's Inability to Assess Their Own Parent's Death Anxiety State. *Frontiers in medicine*, *4*, 11. https://doi.org/10.3389/fmed.2017.00011

Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine*, *166*(10), 1092–1097. https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092

Straub, S. H., & Roberts, J. M. (2001). Fear of death in widows: Effects of age at widowhood and suddenness of death. *Omega: Journal of Death and Dying*, *43*(1), 25-41. https://doi.org/10.2190/KP61-5U92-MWJR-JAD

Templer, D. I., Awadalla, A., Al-Fayez, G., Frazee, J., Bassman, L., Connelly,…Abdel-Khalek, A. M. (2006). Construction of a death anxiety scale–extended. *Omega: Journal of Death and Dying*, *53*(3), 209–226. https://doi.org/10.2190/bqfp-9uln-nuly-4jdr

Thabet, A. M., & Abdalla, T. (2018). Death anxiety and obsessional death among university Palestinian students. *Clin Exp Psychol*, *4*(178), 14-16. DOI: 10.4172/2471-2701.1000178

Wilkialis, L., Rodrigues, N. B., Cha, D. S., Siegel, A., Majeed, A., Lui, L. M. W.,…McIntyre, R. S. (2021). Social Isolation, Loneliness and Generalized Anxiety: Implications and Associations during the COVID-19 Quarantine. *Brain sciences*, *11*(12), 1620. https://doi.org/10.3390/brainsci11121620

World Health Organization. (2023). *Anxiety disorders*. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders

Yalom, I. D. (2009). *Staring at the sun: Overcoming the terror of death* (1st ed.). Jossey-Bass.

Yazdanpanahi, Z., Nikkholgh, M., Akbarzadeh, M., & Pourahmad, S. (2018). Stress, anxiety, depression, and sexual dysfunction among postmenopausal women in Shiraz, Iran, 2015. *Journal of family & community medicine*, *25*(2), 82–87. https://doi.org/10.4103/jfcm.JFCM_117_17

Yüksel, Y. M., Güneş, F. and Akdağ, C. (2017). Investigation of the death anxiety and meaning in life levels among middle-aged adults. *Spiritual Psychology and Counseling*, *2*(2). https://doi.org/10.12738/spc.2017.2.0024

Zampella, B. J., & Benau, E. M. (2022). Delay of gratification, gender role attitudes, and death reflections predict death anxiety. *Omega: Journal of Death and Dying*, *89*(3), 1142–1161. https://doi.org/10.1177/00302228221085177

Zhang, J., Peng, J., Gao, P., Huang, H., Cao, Y., Zheng, L., & Miao, D. (2019). Relationship between meaning in life and death anxiety in the elderly: self-esteem as a mediator. *BMC geriatrics*, *19*(1), 308. https://doi.org/10.1186/s12877-019-1316-7

Zuccala, M., & Abbott, M. J. (2021). Social anxiety disorder and the fear of death: An empirical investigation of the terror management approach towards understanding clinical anxiety. *Cognitive Therapy and Research, 45*(4), 628–641. https://doi.org/10.1007/s10608-020-10187-0

PRIEDAI

1 Priedas. *Klausimynų normaliojo pasiskirstymo rezultatai*

			Kolmogorovo-Smirnovo kriterijus		Shapiro-Wilko kriterijus	
			reikšmė	*p*	*reikšmė*	*p*
Mirties nerimas	Asimetrijos koeficientas	0,20	0,12	0,028	0,93	< 0,001
	Eksceso koeficientas	-1,15				
Generalizuotas nerimas	Asimetrijos koeficientas	1,15	0,16	0,002	0,91	< 0,001
	Eksceso koeficientas	1,23				
Senėjimo nerimas	Asimetrijos koeficientas	0,34	0,08	0,306	0,98	0,034
	Eksceso koeficientas	-0,55				
Senų žmonių baimė	Asimetrijos koeficientas	-0,01	0,11	0,071	0,98	0,012
	Eksceso koeficientas	-0,31				
Psichologinis susirūpinimas	Asimetrijos koeficientas	0,25	0,09	0,222	0,97	0,005
	Eksceso koeficientas	-0,68				
Fizinė išvaizda	Asimetrijos koeficientas	0,39	0,10	0,100	0,97	0,007
	Eksceso koeficientas	-0,37				
Praradimų baimė	Asimetrijos koeficientas	0,44	0,10	0,126	0,97	0,010
	Eksceso koeficientas	-0,19				
Amžius	Asimetrijos koeficientas	-0,39	0,13	0,024	0,94	< 0,001
	Eksceso koeficientas	-1,03				
Religingumas	Asimetrijos koeficientas	-0,34	0,24	< 0,001	0,81	< 0,001
	Eksceso koeficientas	-0,66				
Fizinė sveikata	Asimetrijos koeficientas	-0,30	0,25	< 0,001	0,88	< 0,001
	Eksceso koeficientas	-0,25				

Pastaba. Asimetrijos koeficientas – Skewness, *Eksceso koeficientas* – Kurtosis, *p* – reikšmingumo lygmuo.

2 priedas. *Sociodemografinių duomenų dispersijos testas*

	Levene variacinės dispersijos testas	
	F	*p*
Gyvenamo vieta	2,70	0,103
Šeiminė padėtis	3,27	0,073
Išsilavinimas	0,86	0,356
Atžalos	0,03	0,869
Bendros ūkio pajamos	1,41	0,237
Menopauzės statusas	0,10	0,907
GNS rizikos grupė	5,41	0,022

Pastaba. p – reikšmingumo lygmuo, *F* – Fisher testo koeficientas.

3 priedas. *Tiesinės regresinės analizės modelio diagnostikos aprašomoji statistika (N = 138)*

	VIF	Tolerancijos matas	Kuko matas	*p*
			0,055	0,309
Amžius	1,15	0,87		
Išsilavinimas	1,02	0,98		
GNS	1,28	0,78		
Senėjimo nerimas	1,14	0,89		

Pastaba. VIF – dispersijos mažėjimo daugiklis, *p* – Breušo-Pagano kriterijaus reikšmingumo lygmuo.

4 priedas. *Generalizuoto nerimo skalės aprašomoji statistika (N = 138)*

	Grupės	*n (%)*	*M (SD)*	Min./Max.
GNS	1	23 (16,67)	13,6 (3,06)	10/21
	2	115 (83,33)	4,24 (24,40)	0/9

Pastaba. M – įverčių vidurkiai grupėje, *SD* – standartiniai nuokrypiai, *n* – tiriamųjų skaičius grupėje, *Min./Max*. – mažiausi/didžiausi surinkti balai. 1 grupė – asmenys, kurių klausimyno balų suma >= 10; 2 grupė, asmenys, kurių klausimyno balų suma < 10.

5 priedas. *Mirties nerimo įverčių skirtumai tarp esančių generalizuoto nerimo sutrikimo grupėje ir nesančių GNS rizikos grupėje (N = 138)*

	n (%)	*M (SD)*	*p*	*df*	*t*
GNS			0,040	36,7	2,13
1 grupė	23 (16,67)	2,96 (36,80)			
2 grupė	115 (83,33)	-10,5 (28,30)			

Pastaba. n – tiriamųjų skaičius grupėje, *%* – procentinė dalis, *M* – įverčių vidurkiai grupėje, *SD* – standartinis nuokrypis, *p* – reikšmingumo lygmuo, *df* – laisvės laipsnis, *t* – t-testo koeficientas; 1 grupė – asmenys, kurių klausimyno balų suma >= 10; 2 grupė – asmenys, kurių klausimyno balų suma < 10.

6 priedas. *Tyrimo anketos sociodemografiniai klausimai*

1. Lytis (*pažymėkite)*
    - Moteris
    - Vyras
    - Kita

2. Amžius (*įrašykite kiek jums metų*):

3. Išsimokslinimas:
    - Pagrindinis (klasių ar mažiau)
    - Vidurinis
    - Profesinis
    - Aukštesnysis arba neuniversitetinis aukštasis (technikumas, kolegija)
    - Aukštasis (universitetinis)

4. Šeiminė padėtis:
    - Susituokusi arba gyvena su partneriu (-e)
    - Turi partnerį (-ę), su kuriuo (-ia) negyvena
    - Išsiskyrusi
    - Našlė
    - Netekėjusi

5. Ar turite vaikų?
    - Taip
    - Ne

6. Jūsų gyvenamoji vieta:
    - Didmiestis
    - Miestas
    - Miestelis
    - Kaimas

7. Darbinė veikla:
    - Dirbu
    - Nedirbu
    - Kita (*įrašykite*)

8. Kuris teiginys geriausiai apibūdina Jūsų požiūrį į dabartines bendras jūsų namų ūkio pajamas?
    - Labai patogiai gyvename (-u) su esamomis pajamomis
    - Su esamomis pajamomis gyvename (-u) nejausdami (-a) nepritekliaus
    - Išsiverčiame (-u) su esamomis pajamomis
    - Sunkiai verčiamės (-uosi) su esamomis pajamomis
    - Labai sunkiai verčiamės (-uosi) su esamomis pajamomis

9. Kaip vertinate savo fizinę sveikatą?
    - 1 turiu rimtų fizinės sveikatos problemų, labai stipriai veikiančių mano kasdienį gyvenimą
    - 2 turiu fizinės sveikatos problemų, kurios veikia mano kasdienį gyvenimą
    - 3 mano fizinė sveikata nei gera, nei bloga
    - 4 esu geros fizinės sveikatos
    - 5 manau, kad mano fizinė sveikata yra itin gera, geresnė nei mano bendraamžių

6 priedas. *Tyrimo anketos sociodemografiniai klausimai (tęsinys)*

10. Nepriklausomai nuo to, kuriai religijai save priskiriate (jei apskritai priskiriate), ar laikote save religinga?

Visiškai nereliginga **Labai religinga**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11. Norėtume paklausti apie jūsų menopauzės statusą:
    - Prieš menopauzinis (nepakitęs menstruacijų ciklas)
    - Perimenopauzinis (pastebimi reikšmingi pakitimai menstruacijų ciklo ilgyje, trukmėje ar mėnesinių kiekyje)
    - Menopauzinis/ po menopauzinis (paskutinės menstruacijos buvo seniau nei prieš 12 mėn.)
    - Sunku pasakyti/kita (pvz. naudojama hormoninė kontracepcija, pašalinta gimda ar pan. kas veikia menstruacijų ciklą)
    - Nenoriu atsakyti