

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**YAS SÜRECİNİN YORDAYICILARI: GEÇMİŞ DENEYİMLER, DUYGU
DÜZENLEME BECERİSİ, PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK, SOSYAL DESTEK ve
BAŞA ÇIKMA BECERİLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HAZIRLAYAN
ESİN KIRCALI**

ANKARA – 2020

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**YAS SÜRECİNİN YORDAYICILARI: GEÇMİŞ DENEYİMLER, DUYGU
DÜZENLEME BECERİSİ, PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK, SOSYAL DESTEK ve
BAŞA ÇIKMA BECERİLERİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HAZIRLAYAN
ESİN KIRCALI**

**TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. OKAN CEM ÇIRAKOĞLU**

ANKARA – 2020

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Esin KIRCALI tarafından hazırlanan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 09 / 01 / 2020

Tez Adı: Yas Sürecinin Yordayıcıları: Geçmiş Deneyimler, Duygu Regülasyonu, Dirençlik, Sosyal Destek Ve Başa Çıkma Becerileri

Tez Jüri Üyeleri (Unvanı, Adı - Soyadı, Kurumu)

Doç. Dr. Okan Cem ÇIRAKOĞLU, Başkent Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Esra GÜVEN, Başkent Üniversitesi

Doç. Dr. Sait ULUÇ, Hacettepe Üniversitesi

İmza

.....
.....
.....

ONAY

Prof. Dr. İpek KALEMCI TÜZÜN

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü

Tarih: ... / ... /

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS / DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

Tarih: 25/12/2019

Öğrencinin Adı, Soyadı: Esin Kırçalı

Öğrencinin Numarası: 21810019

Anabilim Dalı: Psikoloji

Programı: Klinik Psikoloji Tezli YL

Danışmanın Unvanı/Adı, Soyadı: Doç. Dr. Okan Cem Çırakoğlu

Tez Başlığı: Yas Sürecinin Yordayıcıları: Geçmiş Deneyimler, Duygu Regülasyonu, Dirençlilik, Sosyal Destek ve Başa Çıkma Becerileri

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans/Doktora tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam 86 sayfalık kısmına ilişkin, 25/12/2019 tarihinde tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 15'dir.


Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç
2. Alıntılar hariç
3. Beş (5) kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

“Başkent Üniversitesi Enstitüleri Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Usul ve Esaslarını” inceledim ve bu uygulama esaslarında belirtilen azami benzerlik oranlarına tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Öğrenci İmzası: 

Onay
25/12/2019


Öğrenci Danışmanı Unvan, Ad, Soyad,
Doç. Dr. Okan Cem Çırakoğlu

TEŞEKKÜR

Gerek lisans eğitimim gerekse yüksek lisans eğitimim boyunca benden desteğini ve emeklerini esirgemeyen, düşüncelerime ve hayata bakış açıma yön verirken görüşlerinden destek aldığım, bildiğim birçok şeyi bana öğreten değerli tez danışmanım ve kıymetli hocam Okan Cem Çırakoğlu'na bu teşekkür sayfası vesilesiyle teşekkürlerimi sunuyorum.

Lisans ve yüksek lisans eğitimlerim boyunca sayelerinde kendimi evimde hissettiğim, bizleri daha iyi birer psikolog ve en önemlisi daha iyi birer insan haline getiren değerli hocalarıma minnetlerimi sunuyor ve çok teşekkür ediyorum.

Bazı zamanlar fiziksel olarak yan yana olamasak da her zaman desteklerini yanı başımda hissettiğim, benden sevgilerini, emeklerini ve bilgilerini esirgemeyen çok sevdiğim arkadaşlarım Ayşenur Soykan'a ve Ezgi Erkan'a çok teşekkür ediyorum. Sevgili arkadaşım Dicle Rojda Tasman'a desteği, arkadaşlığı ve beraber geçirdiğimiz tez sürecimizde bizi uyanık tutan lezzetli kahveleri için minnetlerimi ve teşekkürlerimi sunuyorum. Keyifli arkadaşlıkları ve sevgileriyle yalnızca tez yazım sürecimde değil bütün hayatımda en önemli motivasyon kaynaklarımdan olan değerli arkadaşlarıma bu vesileyle teşekkürlerimi iletiyorum.

Yaşamım boyunca yanımda olan, desteklerini her zaman hissettiğim pek sevgili çekirdek aileme bu destekleri ve olduğum kişi olmam yolundaki yardımları için teşekkür ediyorum. Kararlarımın arkasında durabilecek dirayeti verdiğiniz, hayatta bir yeniliğe adım atarken cesur olmayı bana öğrettiğiniz, iyi ve mutlu bir insan olmanın yolunu gösterdiğiniz ve varlığınızla hayatıma keyif kattığınız için size minnettarım. Tez sürecimde örneklemime ulaşmam konusunda benle beraber çabalayan ve beni yas yaşamış bireylerle buluşturan sevgili babam Süleyman Kırçalı ve sevgili ablam Ekin Kırçalı'ya; zaman zaman “çok yoruldu, biraz dinlen” diyerek, zaman zaman ise “haydi çalış vaktin varken” diyerek en önemli güç kaynaklarımdan olan sevgili annem Ferda Kırçalı'ya minnet ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Bireyler için sevdiği bir yakını kaybetmek oldukça acı verici bir deneyim olmasına karşın hem bilimsel hedefler uğrunda, hem de benden desteklerini esirgememek adına bu çalışmaya katılan gönüllü katılımcılara teşekkür ediyorum.

ÖZET

Kırcalı, Esin. *Yas Sürecinin Yordayıcıları: Geçmiş Deneyimler, Duygu Düzenleme Becerisi, Psikolojik Dayanıklılık, Sosyal Destek Ve Başa Çıkma Becerileri*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2019.

Bu çalışma kapsamında ilk olarak son iki sene içerisinde bir kayıp yaşamış bireylerin geçmiş yas deneyimlerine katılmış olma, duygu düzenleme becerisine sahip olma, yüksek psikolojik dayanıklılık düzeyine sahip olma, sosyal destek düzeyinin yüksek olması ve stresle başa çıkma tarzları ile bireylerin yas süreçleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada ikinci olarak bu faktörlerin yas süreci üzerindeki yordayıcı etkisinin açıklanması hedeflenmiştir. Çalışmanın üçüncü hedefi ise geçmiş yas deneyimleri, duygu düzenleme becerisine sahip olmanın ve stresle başa çıkma tarzlarının yas süreci ile olan ilişkisinde psikolojik sağlamlık ve sosyal destek düzeyinin yüksek olması aracı rolünü inceleyebilmektir. Örnekleme, son 2 yıl içerisinde bir yakını kaybetmiş 228 katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcılar 18-66 yaş aralığında (SS= 11.83) olup katılımcıların 94'ü (%41.2) kadın, 134'ü (%58.8) erkektir. Katılımcıların demografik bilgilerini toplamak adına sosyo demografik bilgi formu; geçmiş yas deneyimleri hakkında bilgi sahibi olmak adına Geçmiş Yas Deneyimleri Ölçeği (GYDÖ); duygu düzenleme becerilerinin ölçümü adına Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ-16); psikolojik dayanıklılık düzeylerinin ölçülmesi adına Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği (YİDÖ), sahip olduğu sosyal destek boyutunun ölçülmesi adına Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), başa çıkma becerilerinin ölçülmesi adına Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ) ve yasın etmenlerini ve şiddetini ölçmek adına ise Teksas Düzeltilmiş Yas Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) uygulanmıştır. Çalışmada öncelikle demografik değişkenlerin yas ve psikopatoloji değişkenleri açısından karşılaştırılması adına tek yönlü ANOVA kullanılmıştır. Sonrasında geçmiş yas deneyimleri, duygu düzenleme güçlüğü, psikolojik dayanıklılık, algılanan sosyal destek, stresle başa çıkma tarzları, yas yoğunluğu ve psikopatolojiler değişkenleri arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Son olarak ise yas değişkeninin yordayıcılarının incelenmesi adına basit doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda daha genç katılımcıların (25 yaş ve altı) duygularını düzenleyebilme becerilerinin, psikolojik dayanıklılık seviyelerinin ve aldıkları

sosyal desteğin kendilerinden yaşça daha büyük katılımcılara (41 yaş ve üzeri) kıyasla daha düşük olduğu görülmüştür. Bununla birlikte erkek katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin kadın katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyinden daha yüksek olduğu ve kadın katılımcıların ise aldıkları sosyal destek miktarının erkek katılımcıların aldığı sosyal destek miktarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kaybedilen yakınlarının vefat sebebi kaza olan bireylerin anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu da elde edilen bulgulardandır. Ek olarak geçmiş davranışlar alt boyutunun duygu düzenleme gücü, psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma tarzları ile negatif korelasyon içerisinde olduğu görülmüştür. Geçmiş yas deneyimlerinin endojen değişkenlerin yordayıcı gücünü arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Duygu düzenleme becerileri, psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma tarzları değişkenlerinin yas sürecini yordadığı; algılanan sosyal destek değişkeninin ise aracı rol üstlendiği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: geçmiş yas deneyimleri, duygu düzenleme becerileri, psikolojik dayanıklılık sahibi olmak, sosyal destek, stresle başa çıkma becerileri

ABSTRACT

Kırcah, Esin. *The Predictors of Grief: Past Experiences, Emotion Regulation, Resilience, Social Support and Coping Skills*, Master Thesis, Ankara, 2019.

In this study, firstly, it was aimed to examine the relationship between the grief processes of individuals who have experienced one's loss in the last two years, to participate in past mourning experiences, to provide emotion regulation, to have a high level of resistance, to have social support and to deal with stress. Secondly, it was aimed to explain the predictive effect of these factors on the grief process. The third objective of the study was to provide past grief experiences, emotion regulation, and to investigate the mediating role of resistance and social support in the relationship between stress and coping styles with the mourning process. The sample consisted of 228 participants who lost one relative in the last two years. Participants age ranged between 18 to 66 years ($SD = 11.83$). 94 (41.2%) of the participants were female and 134 (58.8%) were males. The socio-demographic information form was used to collect the demographic information of the participants; Past Grief Experiences Scale (GRSS) to gain knowledge about past grief experiences; Difficulties in Emotion Regulation Scale-Brief Form (DERS-16) for measuring emotion regulation skills; Resilience Scale for Adults (BOTS) for measuring the level of resistance, Multidimensional Perceived Social Support Scale (MPSAS) for measuring the social support dimension, Styles of Coping With Stress Scale (SCSS) for measuring the social support dimension, The Texas Adjusted Mourning Scale and Brief Symptom Inventory (BSI) were applied for the measurement of the factors and severity of grief. Firstly, one-way ANOVA was used to compare demographic variables in terms of age and psychopathology. Afterwards, Pearson correlation analysis was used to investigate the relationships between past grief experiences, emotion regulation difficulty, resilience, perceived social support, coping styles, grief intensity and psychopathologies. Finally, simple linear regression analysis was used to investigate the predictors of the grief variable. As a result of the analyzes, it was seen that younger (25 years and under) participants had less ability to regulate their emotions, their levels of resilience and social support were lower than the older (41 years and older) participants. Additionally, it was found that the level of resilience of male participants was higher than that of female participants and the level of social support received by female participants was higher than

that of male participants. It was also found that the anxiety levels of the individuals whose relatives were lost were the ones who died by accident. In addition, the subdimension named past behaviors was negatively correlated with emotion regulation difficulty, resilience and coping styles. It was concluded that past mourning experiences increased the predictive power of endogenous variables. Emotion regulation skills, resilience and stress coping styles predicted mourning process; and the perceived social support variable has a mediating role.

Key Words: past grief experiences, emotion regulation skills, being resilient, social support, skills of coping with stress

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iv
TABLolar LİSTESİ	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xi
1.BÖLÜM GİRİŞ	1
1.1.Yas Süreci	1
1.1.1.Kayıp ve Yas.....	1
1.1.1.1.Freud'un Kayıp ve Yas Açıklaması.....	2
1.1.1.2. Lindemann'ın Kayıp ve Yas Açıklaması	3
1.1.1.3. Engel'in Kayıp ve Yas Açıklaması	5
1.1.1.4.Kübler Ross'un Kayıp ve Yas Açıklaması	5
1.1.1.5. Worden'ın Kayıp ve Yas Açıklaması.....	7
1.1.1.6.Bowlby'nin Kayıp ve Yas Açıklaması	8
1.1.2. Sağlıklı Olmayan Yas Süreci.....	9
1.1.3.Sağlıklı Yas Süreci	11
1.1.4.Yas Süreci Belirtileri	11
1.1.5. Yas Süreci Farklılıkları.....	12
1.1.5.1. Kişinin Geçmiş Yas Deneyimlerinin Yas Sürecindeki Etkileri	12
1.1.5.2. Kişinin Duygu Düzenleme Becerilerinin Yas Sürecindeki Etkileri	14
1.1.5.3. Kişinin Psikolojik Dayanıklılık Düzeyinin Yas Sürecindeki Etkiler	15
1.1.5.4. Kişinin Sahip Olduğu Sosyal Desteğin Yas Sürecindeki Etkileri	16
1.1.5.5. Kişinin Başa Çıkma Becerilerinin Yas Sürecindeki Etkileri	18
1.1.6. Diğer Olası Yordayıcılar.....	18
1.1.6.1. Vefat Nedeni	18
1.1.6.2. Yakınlık Durumu	19

1.1.7. Çalışmanın Amacı ve Önemi	21
1.1.8. Araştırma Soruları	22
1.1.9. Hipotezler	22
2.BÖLÜM YÖNTEM.....	25
2.1.Örnekleme	25
2.2. Veri Toplama Araçları	26
2.2.1. Sosyo Demografik Bilgi Formu.....	26
2.2.2. Geçmiş Yas Deneyimleri Ölçeği (GYDÖ)	26
2.2.3. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form (DDGÖ-16).....	27
2.2.4. Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği (YİDÖ)	27
2.2.5. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ).....	28
2.2.6. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ)	29
2.2.7. Teksas Düzeltilmiş Yas Ölçeği (TDYÖ).....	30
2.2.8. Kısa Semptom Envanteri (KSE).....	30
2.3. İşlem.....	31
3. BÖLÜM BULGULAR	32
3.1. Değişkenler Arası Korelasyonlara İlişkin Bulgular.....	32
3.1.1. Teksas Düzeltilmiş Yas Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Diğer Ölçek Puanları ile İlişkisi.....	32
3.1.2. Değişkenler Arası Korelasyon Bulguları	34
3.2. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular	43
3.2.1. Katılımcılardan Alınan Ölçek Puanlarının Yaşa Göre Karşılaştırılması	43
3.2.2. Değişkenler Arası Korelasyon Bulgular Katılımcılardan Alınan Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması.....	45
3.2.3. Katılımcılardan Alınan Ölçek Puanlarının Medeni Duruma göre Karşılaştırılması	47
3.2.4. Katılımcılardan Alınan Ölçek Puanlarının Kaybedilen Kişinin Yakınlık Durumuna Göre Karşılaştırılması	48
3.2.5. Katılımcılardan Alınan Ölçek Puanlarının Kaybedilen Kişinin Vefat Nedenine Göre Karşılaştırılması.....	51
3.4. Araştırma Modelinin Test Edilmesine İlişkin Bulgular	53
3.4.1. Modelin Test Edilmesi	54

3.4.2. Modelde Değişkenler Arası Yollar	55
3.4.3. Düzenlenmiş Araştırma Modeli Değişkenlerinin Yordama Güçlerine İlişkin Analiz Sonuçları.....	57
3.4.4. Değişkenler Arasındaki Doğrudan ve Dolaylı İlişkilere İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	57
4.BÖLÜM TARTIŞMA	60
4.1. Korelasyon Bulgularına İlişkin Değerlerin incelenmesi.....	60
4.2. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi.....	62
4.3. Geçmiş Yas Deneyimleri, Duygu Düzenleme Güçlüğü, Psikolojik Dayanıklılık, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Algılanan Sosyal Destek değişkenlerinin Yas Yoğunluğu Üzerindeki Yordayıcı Etkisinin İncelenmesi	66
4.3.1. Algılanan Sosyal Desteğin Aracı Rolünün İncelenmesi.....	66
4.4. Araştırmanın Güçlü Yanları.....	66
4.5. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Öneriler.....	67
KAYNAKÇA	69

EKLER.....	82
Ek-1.Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	82
Ek-2.Sosyo Demografik Bilgi Formu.....	83
Ek-3.Geçmiş Yas Deneyimleri Ölçeği (GYDÖ).....	84
Ek-4.Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form (DDGÖ-16).....	85
Ek-5.Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği (YİDÖ).....	87
Ek-6.Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ).....	90
Ek-7.Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ).....	92
Ek-8.Teksas Düzeltilmiş Yas Ölçeği (TDYÖ).....	94
Ek-9. Kısa Semptom Envanteri (KSE).....	96

TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1.	Katılımcılardan Alınan Demografik Bilgilere Ait Sıklık ve Yüzdelerli Değerleri.....	24
Tablo 3.1.	Teksaş DüzeltiMiş Yaş Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Diğer Ölçek Puanları ile İlişkiSi.....	33
Tablo 3.2.	Değişkenler Arası Korelasyon Bulguları	41
Tablo 3.3.	Katılımcılardan Alınan Ölçek Puanlarının Yaşa Göre Karşılaştırılması.	44
Tablo 3.4.	Katılımcılardan Alınan Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması....	46
Tablo 3.5.	Katılımcılardan Alınan Ölçek Puanlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması	47
Tablo 3.6.	Katılımcılardan Alınan Ölçek Puanlarının Kaybedilen Kişimin Yakınlık Durumuna Göre Karşılaştırılması	49
Tablo 3.7.	Katılımcılardan Alınan Ölçek Puanlarının Kaybedilen Kişinin Vefat Nedenine Göre Karşılaştırılması	52
Tablo 3.8.	Bazı Global Uyum Değerleri Aralıkları	54
Tablo 3.9.	Doğrudan ve Dolaylı Yollara Ait Standardize Edilmiş Sonuçlar	54
Tablo 3.10.	Araştırma Modeli ile Düzenlenmiş Model Uyum Değerleri.....	55
Tablo 3.11.	Değişkenlerin Yordama Güçlerine Göre Aralarındaki Anlam Düzeyleri	57
Tablo 3.12.	Düzenlenmiş Modelin Değişkenlerinin Yordama Güçlerine Göre Aralarındaki Anlam Düzeyleri	58
Tablo 3.13.	Düzenlenmiş Araştırma Modeli için Standardize Edilmiş Toplam Etki Değerleri	58
Tablo 3.14.	Düzenlenmiş Araştırma Modeli için Standardize Edilmiş Doğrudan Etki Değerleri	58

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil1.1. Araştırma Modeli.....	24
Şekil3.2.Düzenlenmiş Yeni Araştırma Modeli.....	56

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Yas Süreci

Kayıp yaşamak, birçok canlı için katlanılması zor bir süreçtir. Örneğin anne farelerin yavruları yanlarından ayrıldığında bu ayrılık süreci birkaç saatten oluşsa bile kanlarındaki kortizol oranının arttığı ve stres seviyelerinin yükseldiği ölçülmüştür. Hayvan çalışmalarının klinik değeri göz önüne alındığında kayıp sürecine yönelik bu çalışmanın yol gösterici olabileceği görülmektedir (Özbek ve diğer, 2011). Sevilen bir yakını kaybetmek, her insan için kaçınılmaz bir deneyimdir. Bu kayıpla ve buna bağlı olarak deneyimlenen yas süreciyle karşılaşan bireylerin tepkileri, niteliği ve yoğunluğu bakımından farklılaşmaktadır (Bonanno ve ark., 2002). Yas süreci, yas yaşayan bireylerin %10'u klinik bir müdahaleye ihtiyaç duysa da çoğunlukla yardım almadan atlatılabilen bir süreç olmaktadır. İdeal yas sürecinde kişinin önce akut yas tepkileri vermesi, ardından zaman içerisinde bütünleşmiş yas tepkileri vermesi ve işlevselliğine devam edebilmesi beklenmektedir (Doering, Barke, Friehs ve Eisma, 2018).

Yas sürecinin komplike oluşu ve birçok alt başlık barındırması bu konuda çalışmayı zorlaştırmaktadır. Alanyazın incelemesi yapıldığında yas konusunun gerek dünyada gerekse ülkemizde çok çalışılmamış bir konu başlığı olduğu görülmektedir. Yas sürecinin kuramsal bir bağlamda incelendiği örnekler ve kuramsal modelleme örnekleri ise oldukça azdır.

1.1.1. Kayıp ve yas

Önceki çalışmalara dayalı bu tanımlamalar çerçevesinde kayıp olgusu incelendiğinde gelişimsel kayıplar ve somut kayıplardan bahsedilebilir (Öncü ve Çevik, 1995). Gelişimsel kayıplar anneyi kaybetme kaygısı, annenin kendisine olan sevgisini kaybetme kaygısı, kendi bedenine ait vücut parçalarını kaybetme kaygısı ve üst benlik kaygısı olarak gruplanabilir.

Gelişimsel kayıplar her insanın yaşamında yeri olan ve deneyimlenmesi gereken süreçlerdir (Çevik ve Volkan, 1993). Somut kayıplar söz konusu olduğunda ise ölüm, ayrılık, ölü doğum gibi sevilen kişinin kaybindan, yaralanma sonucu bir uzvun ampute

edilmesi, hasarlı organın ameliyat ile çıkarılması, genel sağlık kaybı gibi kayıplardan bahsetmek mümkündür (Öncü ve Çevik, 1995).

Her insan, hayatın doğası gereği yaşamı boyunca birçok kayıp yaşar. Bunlar bir kişinin, uzvun, sağlığın kaybı gibi somut kayıplar veya anne sevgisini kaybetme kaygısı gibi gelişimsel kayıplar olabileceği gibi özgürlük hissi, ülke gibi soyut kavramların kaybı da olabilir. (Freud, 1917). Yatırım yapılan her olgunun kaybı yas doğurabilir. Ancak insan hayatından asla yok olmayacak bir süreç olan ölüm, bu kayıplar arasında en geri döndürülemez ve en şüpheye mahal vermeyeni olduğundan, kişinin bir yakını kaybetmesi oldukça kesin bir kayıptır. Bu kesin kayıp ardından kişinin yaşamının her alanını yakından ilgilendiren birtakım değişiklikler yaşaması, bir başka deyişle yas tutması ise beklenen bir sonuçtur (Bildik, 2013; Şenelmiş, 2006).

1.1.1.1.Freud'un kayıp ve yas açıklaması

Freud'a (1917) göre yas süreci, libido enerjisinin sevilen bir nesneden kayıp nedeniyle ayrılması ve yeni bir nesneye yönlendirilmesi sürecinde geçen zamandır. Sevilen bir kişinin (veya nesne ya da kavramın) kaybına verilen tepki olan yas, doğal bir süreçtir. Kayıp yaşandığında kaybedilen nesneyle artık bir arada olunamayacağı gerçeği, kaybedilen nesneye yönelik bütün libido enerjisinin geri çekilmesini gerektirmektedir. Ancak beklendik bir biçimde, kaybı hemen kabullenmek ve bütün libido enerjisini geri çekmek kolaylıkla mümkün olmayacağından anlaşılır bir direnç meydana gelmektedir. Bu direnç bazen öyle bir hal almaktadır ki kayıp yaşayan bireyler gerçeklikten uzaklaşabilmektedir ve bu bireylerde psikoz görülebilmektedir.

Bir kayıp söz konusu olduğunda kişiler yas tutmaya ya da melankoliye yönelir. Klinik bulgulara göre yas tutma ve melankoli arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır. Bazı durumlarda yas tepkisi melankoliye doğru evrilmektedir ve bu durum patolojik olarak algılanmaktadır. Bu iki tepkinin de özünde yatan duygu öfke olmakla beraber bu öfke yas tutma sürecinde dışarıya, melankoli sürecinde kişinin kendi benliğine yönelmiş durumdadır. Melankoliyi yasin normal akışında bir sapma olarak gören Freud'a göre melankoli yaşayan kişinin benlik değerinde düşme ve suçluluk yaşaması görülebilir. Bununla birlikte yas sürecindeki bireyde ne benlik değerinin düşmesi ne de suçluluk hissetmesi beklenir. Yas sürecindeki bozulma olarak nitelendirebileceğimiz melankolinin yastan başlıca farkı budur. Yas sürecinde ise dikkat edilmesi gereken başlıca değişimler

kişinin içine kapanması, ölen kişinin yerini almaması adına yeni bir sevgi nesnesine yönelmemesi, dış dünya ile bağın zayıflamasıdır.

Kayıp yaşayan kişinin dış dünyayla bağının zayıflaması ve kişinin içe dönmesi, egonun ketlenmesi olarak yorumlanabilmektedir. Kaybın üzerinden zaman geçtikçe libido enerjisi zamanla kaybedilen kişiden kademeli olarak uzaklaşmakta ve gösterilen dirençle bir uzlaşma sağlanmaktadır. Bununla birlikte bu geçen süre içerisinde yas çalışması sonlanmaya başlamakta ve ego ketlenmeden kurtulmakta, özgürleşmektedir. (Freud, 1917).

Benzer şekilde Lindemann'ın da yas açıklamaları bulunmaktadır.

1.1.1.2.Lindemann'ın kayıp ve yas açıklaması

Lindemann (1944) yası karmaşık bir süreç olarak değerlendirmiştir ve yasin duygusal, davranışsal ve bedensel tepkiler doğurabileceğinden söz etmiştir. Lindemann'a göre yas, bedensel ve bilişsel belirtileri olan ve bu belirtilerinin keskin sınırları olan bir sendromdur. Akut yas söz konusu olduğunda kayıp yaşayan ve yas tutmakta olan bireylerin gösterdikleri belirtiler hemen hemen aynıdır. Bir gece kulübünde çıkan yangın sonrası hayatını kaybeden bireylerin yakınlarıyla çalışan Lindemann, akut yas tepkileri hakkında altı temel normal yas belirtisinden bahsetmiştir. Ufak dalgalanmalar halinde azalış ve artış gösterebilen belirtiler; bedensel belirtiler, zihnin ölen kişinin hayali ile meşgul olması, suçluluk, düşmanca tepkiler, her zamanki davranış örüntülerinden farklı davranışlar sergileme ve kaybedilen kişinin bazı kişisel özelliklerini edinme olarak sıralanabilir.

Kayıp yaşayan bireyler, gerek önceki gözlemlerine dayanarak gerekse yaşadıkları kayıp deneyiminin başlarında belirtilerinin kendilerine acıma duygusu hissettiklerinde, kaybedilen bireyi düşündüklerinde ve taziye ziyaretlerinde arttığını öğrenmektedirler. Sonucunun ne olacağını düşünmekten kaçınarak bu belirtilerden kaçınmanın yolunu aramaları oldukça sık rastlanan bir durum olmaktadır. Bunun bir sonucu olarak ise kaybedilen bireyle ilgili düşüncelerden kaçınma görülür (Lindemann, 1944).

Yas tutmakta olan bireylerin belirtilerinden bahsederken Lindemann (1944), ilk olarak iç çekme isteğindeki artışa dikkat çekmektedir. Bu belirtinin kaybedilen kişi hakkında konuşulduğunda arttığı görülmektedir. Yas tutan bireylerde kas gücünde bir

azalmayla birlikte güç kaybı ve yorgunluk da sık rastlanılan belirtiler arasındadır. Bedensel bir belirti olan sindirim güçlüğü de yine yas belirtisi olarak kabul edilmektedir.

Bedensel belirtilere ek olarak algılama bağlamında da farklılaşmalarla karşılaşmak mümkündür. Yas tutan bireyler kaybedilen kişi ile ilgili bilişsel bir uğraş içerisine girmektedirler. Gerçeklik duygusu azalabilmekte ve bireyler kaybettikleri kişinin hala onlarla beraber olduklarına dair sanrılar görebilmektedir. Kaybedilen kişi hayatını kaybetmeden önce ona yapılan haksızlıklar gibi konular üzerine düşünme oranı artış göstermektedir (Lindemann, 1944).

Yas söz konusu olduğunda yas tutmakta olan bireylerde düşmanca tavırlar görülebilmektedir. Bireyler diğer insanlarla arasındaki sıcak ilişkiden uzaklaşma isteği gösterebilmektedir (Lindemann, 1944).

Lindemann'a (1944) göre, kayıp yaşamış ve yas tutmakta olan bireylerin bu kayıptan önce günlük yaşamlarında gösterdikleri davranış örüntülerinde değişiklikler olması beklenmektedir. Bireylerin kaybedilen kişi hakkında daha fazla konuşmaya başladığı, huzursuzluk ve yerinde oturmakta güçlük çekme gibi davranışlar edindiği, arkadaşlarıyla buluşmak ve sohbet etmek gibi sosyal alışkanlıklarını azalttığı görülmektedir. Bu durum, yas tutmakta olan bireye kişilerarası ilişkilerine devam etme bağlamında aracı olan bir bireyin yardımı ile azalış göstermektedir.

Akut yas tepkilerinin yanı sıra morbid yas tepkileri de Lindemann'ın (1944) çalışma alanına girmiş bir konudur. Lindemann, morbid yas tepkilerini normal yas sürecinde bazı sapmalar olması sonucu görünen belirtiler olarak sınıflandırmıştır. Morbid yas tepkilerini ise gecikmiş tepkiler ve sapmış tepkiler olarak iki alt başlıkta incelemek mümkündür. Gecikmiş yas tepkileri gösteren bireyler, kaybın yaşandığı anda ve sonrasında takip eden günlerde yas belirtileri göstermemekte veya çok az belirti göstermektedirler. Yas tepkilerindeki bu gecikme yıllarca da sürebilmektedir. Bazı durumlarda ise yeni bir kayıp yaşandığında ortaya çıkan akut yasa bir önceki yastan kalan gecikmiş yas tepkileri de eşlik etmektedir. Sapmış tepkiler ise yas sonucu görülmesi beklenen belirtilerden farklı belirtiler olarak açıklanabilmektedir. Örneğin kayıp yaşamış bazı bireylerde kaybedilen kişi sevilen bir yakını da olsa kayıp sonrasında bir yitirmişlik hissinden ziyade kendini iyi hissetme ve zevk alma belirtileri ortaya çıkabilmektedir. Bu şekilde yas belirtisi gösteren bireylerin kaybedilen kişinin hayattayken yaptığı etkinlikleri sürdürdüğü

görülebilmektedir. Kaybedilen bireyin ölümüne sebebiyet veren hastalığın yas tutmakta olan bireyde ortaya çıkması ve kayıp yaşayan bireyde konversiyon bozukluğu belirtileri görülmesi de da beklenen belirtilerden biri olmaktadır. Buna benzer olarak astım, kanlı ishal gibi psikosomatik belirtiler de görülmektedir. Sosyal anlamda bir içe çekilme ve sosyal çevresine düşmanca yaklaşım, ekonomik anlamda kendisini zora sokabilecek savurganca davranışlar sergileme de sapmış belirtiler arasında sayılmaktadır (Lindemann, 1944).

Lindemann da Freud'a benzer bir tanımlamada bulunup yas sürecini yeni duruma adapte olmak ve kişilerarası ilişkileri tekrar düzene sokabilmek için geçen süre olarak yorumlamıştır (Lindemann, 1944).

Yas süreçleri ile ilgilenen bir diğer bilim insanı ise Engel'dir.

1.1.1.3.Engel'in kayıp ve yas açıklaması

Engel (1961) kişilerin sevilen bir bireyi, yatırım yapılmış bir objeyi, mesleklerini, statülerini, ideallerini, evlerini, ülkelerini veya bir organlarını kaybetmeleri sonraları verdikleri tepkiye yas adını vermiştir ve yas sürecini bireyin yaşadığı kayıp sonrası işlevselliğini yeniden kazanana kadar geçen süre olarak tanımlamıştır. Tamamlanmamış yas ise kaybın aniden yaşanması, kaybın gelişine hazırlıklı olunup olunmadığı ve kaybedilenin kişinin hayatındaki önemi gibi etmenler çerçevesinde ortaya çıkabilir. Bu süreç genellikle şok ve kaybın gerçekliğini inkar etme şeklinde başlar ve kişiler kendini sosyal çevrelerinden soyutlar. Ardından ikinci evre olan kaybın farkına varış evresi başlar ve umutsuzluğa kapılma tepkileri görülür. Hüzün, suçluluk, utanç gibi duygular gündemdedir. Yeme bozuklukları, uyumada güçlük çekme, iş performansında düşme, ağlama, eskiden keyif alınan aktivitelere ilginin azalması gibi tepkiler görülebilir. En son evre ise artık kayıp yaşayan kişinin yaşadığı kaybın travmasıyla başa çıkmasını, işlevselliğini ve iyi oluşunu yeniden kazanmasını içermektedir.

Yas çalışmalarının önder bilim insanlarından biri ise Kübler-Ross olmaktadır.

1.1.1.4.Kübler Ross'un kayıp ve yas açıklaması

Kübler Ross (1975) ölümü gelişimin son evresi olarak tanımlamaktadır ve bu evrenin, yas süreci sayesinde yıkıcı bir durum olmaktan çıkıp kayıp yaşayan insanın

gelişmesine yol açabilecek yapıcı bir durum olabileceğinden bahsetmektedir. Kübler-Ross'a göre yas süreci, 5 farklı evreden oluşmaktadır. Bunlar; inkar ve izolasyon, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenmedir.

İnkâr ve izolasyon evresinde bireyler ölümün gelmekte olduğunu kabullenmekte zorlanır, bir yanlış anlaşılma olduğuna inanmak ister. Bu evrede hakim tutum inkardır. Bireyin bu şok edici bilgiye alışması ve baş edebilecek duruma gelmesi zaman alacağından inkar ve izolasyon evresi kişiye zaman kazandıran bir süreç olarak görülebilir. Örneğin ölümcül bir hastalıkla karşı karşıya olan bireylerin bu haberi kabul etmekte zorlanırken hissettikleri en hakim duygu inkar olmaktadır. Bununla birlikte inkar kısa süreli bir savunmadır ve süreç içerisinde zamanla yerini kabullenişe bırakmaktadır. İnkâr evresi uzun süren bireyler sohbet esnasında kaybedilen birey dışında konu başlıkları bulmakta, ve genel anlamda yas tutan bir bireyin davranışlarını sergilememektedirler. Bu durum, diğer insanlar için anlamsız geldiğinden iletişim yolu bulamamakta ve inkar evresi uzun süren yas tutmakta olan bireylerden uzaklaşmalarına sebep olabilmektedir.

Öfke evresine gelindiğinde kişi artık bir yakının kaybettiği gerçeğiyle yüzleşir. İnkâr, bu evrede yerini yavaş yavaş öfke ve küskünlüğe doğru bırakmaktadır. Bireyler bu kaybın sorumlularını aramaya koyulmaya başlamakta olurlar. Kayıp yaşayan birey kişileri (kaybettiği yakınına tedavi veren doktor, aile bireyleri gibi), kaderi, Tanrı'yı bu kaybın sorumlusu bulup öfkelenebilir. Zaman zaman kayıp yaşamayan bireylere duyulan kıskançlık hissi ve öfke duygusu da gözlemlenebilmektedir. Bu kaybın neden kendi başına geldiğini sorgulamak da bireylerin öfke hissetmesine sebep olabilir. Kübler-Ross (2010) bu durumu tatile gitmek için kenara ayrılan paramız olduğu halde birinin bize bunun mümkün olmadığını söylemesi örneğiyle açıklamaktadır. Verilen örnekte de bir yarım kalmışlık ve bir engellenmişlik olduğundan durum öfke doğurmaktadır. Kayıp yaşamış bireylerin de bu kayıp nedeniyle aynı duygulara sahip olması ve öfke yaşaması beklenen bir durum olarak görülmelidir.

Pazarlık evresinde, bireyler mucizevi bir gelişme beklentisine girer (Kübler-Ross, 2010). Bu pazarlık çoğunlukla Tanrı'yla yapılan bir pazarlıktır ve bireyler bunu diğer insanlarla paylaşmaya yanaşmamaktadırlar. Bir mucize gerçekleştiği takdirde hayatını dine adama vaadleri gibi içerikleri bulunmaktadır. İnkâr ve öfke evrelerinden sonra daha sakin geçen bu evreyi öfke göstererek elde edilemeyen bir isteğe yönelik ikinci bir talep gibi düşünmek mümkündür. Kübler-Ross (2010), ölümcül hastalığı olan bireylerle yaptığı

yaşayan bireyin artık bu yakının kaybettiği gerçeğini fark etmesi ve artık onla bir araya gelemeyeceğini kabul etmesi olacaktır. Kaybın yaşandığı ilk birkaç hafta içerisinde bireylerin kaybettikleri kişi ile tekrar görüşebileceklerine dair umut taşımaları, bu süreçte normal karşılanmalıdır. Bireyler uzun süredir görmedikleri veya defin işlemlerine katılmadıkları bir yakınlarını kaybettiklerinde bu sürecin daha uzun sürdüğü gözlemlenmiştir (Gizir, 2006).

Worden (2009), kaybın sebep olduğu acı üzerine çalışmayı ve duyguların ifade edilmesine yer vermeyi ikinci evrenin görevleri olarak görmektedir. Kaybın sebep olduğu yas acısının yaşanmaması halinde bireyin rahatlama evresi doğal sürecinden sapar. Acının yaşanmaması, geçici bir rahatlama hissi verebilirken sonrasında yerini daha uzun ve daha yoğun süren bir acı evresine bırakır. Bireyin bu acıyı yaşamasının önündeki engel toplumun acı çeken bireyin duygularından rahatsız olması olacaktır. Toplumsal bir öğreti olarak kendini toparlaması gerektiğine inanan birey, zaman içerisinde duygularını bastırmaya yönelik girişimlerde bulunacaktır.

Worden'in yas modelinin üçüncü evresinde bireyin görevi, kaybedilen kişinin olmadığı çevreye uyum sağlama becerileri geliştirmek olacaktır. Yas sürecinin duygusal zorluklarının yanı sıra bireylere yasal ve ekonomik zorluklar da çıkartabildiği bilinmektedir (Rich, 2002). Kaybedilen kişinin bireyin hayatındaki rolleri artık boş kaldığından birey o rolleri doldurmak adına yeni beceriler öğrenmek ve yardım istemek durumunda kalabilir. Bunun yanı sıra kayıp yaşamış bireyler kendi kişilik özelliklerini değerlendirdikleri bir sürece girerler. Ölüm ile yüzleşmenin gerektirdiği değişimler bireyin hayatın anlamını sorgulamasına ve kayba bir anlam verme arayışına girmesine sebep olur.

Modelin son evresinde ise yas sürecindeki bireye düşen görev kaybettiği yakınıyla ilgili duygusal ilişkisini yeniden düzenlemek ve hayatına devam edebilmek olmaktadır. Bu evre en uzun süren evredir (Worden, 2009).

Yas süreçleri ile ilgili çalışmaları bulunan bir diğer bilim insanı ise Bowlby'dir.

1.1.1.6. Bowlby'nin kayıp ve yas açıklaması

Bowlby (1969) ebeveynlerin çocuğun çevresini ve Dünya'yı araştırabilmesine olanak sağlayan güvenli bir gelişim süreci yaşamasına katkı sağladığından bahsetmiştir. Bununla beraber bu süreçte çocuğun çevresini güvenli olarak algılama imkanı olmaması

ise çocuğun kaygılı bir birey olarak yetişmesine sebep olmaktadır. Bireylerin yaşamlarının ilk yıllarında oluşturdukları bazı temel varsayımlar vardır. Bu temel varsayımlar kendileri, diğer insanlar, dünya hakkında olabilir ve hayatı tahmin edilebilir kılma yönünde etkili araçlardır (Bowlby, 1969; Janoff-Bulmann, 1998). Ölümle karşılaşan bireyler, bu varsayımlarının temelden sarsılmasıyla karşı karşıya kalırlar (Bowlby, 1969).

Bowlby için yas 4 evreden meydana gelen bir süreçtir. İlk evre hissizleşme evresidir. Kayıp yaşayan bireyler bu evrede kaybın gerçek olmadığına dair gerçek dışı düşünelere sahiptir ve hissettikleri duygu boşluk hissidir. Kişinin kendini duygusal şoktan koruması için işlevsel bir yöntem olarak ölümün gerçekliği ve kesinliği henüz tam anlamıyla kabul görmemiştir. İkinci evrede kaybedilen kişiye özlem duyma ve onu arama söz konusudur. Yasın ilk günlerinden başlayıp ikinci haftasına kadar süren bir dönem olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu evrede kişi şiddetli bir acı duygusu hisseder. Bu acı duygusu depresyon gibi uzamış bir süreçten ziyade tekrarlayan döngüler halinde yaşanır. Acı duygusu ilk zamanlar devamlı bir halde hissedilse de zaman içerisinde kaybedilen kişi akla geldikçe hissedilemeye başlar. Bununla birlikte kayıp yaşayan bireylerde panik ve fiziksel ağrı da beklenebilir. Uyku düzeninde bozulmalar, zihnin kaybedilen kişi ile meşgul olması ve eskiden ilgi duyulan eylemlere yönelik ilgide azalma belirtileri de bu evreye ait belirtilerdir. Üçüncü evre dezorganizelik ve umutsuzluk evresidir. Kayıp yaşayan bireyler bu evrede günlük aktivitelerine olan ilgilerini kaybedebilirler. Depresif duygu durumu ve apatinin hakim olduğu bir evredir. Bu sebeple kişiler hayatlarının yeni düzenine alışmaya ve tekrar işlevsel oldukları döneme dönmekte güçlük çekebilirler. Yas tutan birey bu evrede toplum içerisindeki konumunu yeniden belirlemesi ve yeni şartlara uyum sağlaması gerektiğinin farkında olsa da yaşadığı yorgunluk, umutsuzluk ve apati bireyi harekete geçmekten alıkoyar. Bu arada kalmışlık ise bireyin belirsizlikle baş başa kalmasına neden olmaktadır. Son evre ise bireyin yeniden düzenleme becerisinde artış evresidir. Birey bu evrede artık günlük aktivitelerinden ve hayatından keyif almaya hazırdır. Normal faaliyetlerine ve sosyal ilişkilerine bu evrede dönerler (Bowlby, 1983).

1.1.2. Sağlıklı Olmayan Yas Süreci

Yas her ne kadar DSM tanı ölçütleri el kitabında bir bozukluk olarak geçmese de Parkes (1965) yas sürecinin bir mental bozukluk olarak ele alınması gerektiğini savunmuştur. Bu sebeple yas sürecini kategorilere ayıran ilk bilim insanı da yine

kendisidir. Parkes'a göre yas süreci normal (tipik) ve patolojik (komplike veya atipik) olmak üzere ikiye ayrılır. Patolojik yası ise 3 bölümde incelemek mümkündür. Bunlar kronik, engellenmiş ve gecikmiş yas olarak adlandırılabilir. Konik yas, uzun süren ve derinden bir acıya sebep olan yas sürecidir. Engellenmiş yas, yasin henüz acısı tazeyken yaşanmayıp ilerleyen dönemde yaşanması şeklinde görülür. Gecikmiş yas ise karşımıza engellenmiş yasin bir sonucu olarak çıkmaktadır. Kişi yas acısını kayıp yeniye değil, zaman geçtikten sonra yaşar (Parkes, 1965).

Ölümlle sonuçlanan kayıp yaşamak, birey için travmatik dahi olabilmektedir. Bu sebeple her yas sürecinin olağan bir sistemde ilerlemesini beklemek doğru olmayacaktır. Kimi durumlarda yas süreci sağlıklı şekilde ilerler ve kişi tüm evreleri başarıyla bitirip yasını sonlandırabilir, hayatına yeni rolleriyle uyum sağlayabilir. Kimi durumlarda ise kayıp yaşayan kişi işlevselliğine geri dönmekte zorlanır ve yas sürecini tamamlayamaz (Bonanno ve Mancini, 2008).

Kayıp yaşamış bireylerde bu kayba bağlı olarak alkol veya sigara kullanımında ve klinik depresyon tanısında artış görülmektedir (Zisook, 1987). Bazı bireylerde ise uzamış yastan bahsetmek mümkündür. Yaşanılan kaybın üstünden 6 ay veya daha fazlası geçmiş olmasına rağmen kişiler günlük hayatlarına dönmekte zorlanıyorsa, aldıkları kararların merkezine yaşadıkları kaybı koyuyorlarsa ve travmatik stres yaşamaya devam ediyorlarsa bu durumda uzamış yastan bahsetmek mümkün olacaktır (Maercker ve Lalor, 2012).

Depresyon ve kaygı, yas süreci ile ilişkisi büyük iki faktördür (Lichtenthal, Cruessa ve Prigerson, 2004; Rosenzweig, Prigerson, Miller, ve Reynolds, 1997; Stroebe, Schut ve Finkenauer, 2001). Sevilen bir yakının kaybının, duygu durum bozuklukları üzerinde etkisi olabileceği bilinmektedir (Boelen, 2012). Kayıp yaşayan bireylerin yas süreci söz konusu olduğunda yas deneyimleri ve depresyon düzeyleri arasında karşılıklı bir etkileşim vardır. Bireylerin depresif duygu durum içinde olmaları yas deneyimlerinin şiddetli olmalarına, şiddetli yas deneyimleri ise depresif duygu durumu içerisine girmelerine neden olabilir (Parker, Paterson ve Hadzi-Pavloviç, 2015). Buna ek olarak yasla ilintili depresyon belirtilerinin yas belirtilerinden farklı olduğu görülmektedir ve bu farkın ayırımına varılmalıdır (Lichtenthal, Cruessa ve Prigerson, 2004). Kaybedilen kişiye özlem ve sık sık kaybedilen kişiyle ilgili düşüncelerle meşgul olma yas belirtileri arasında sayılırken hüznü olma, değersizlik hissi, psikomotor hareketlerde yavaşlama belirtilerini, yas ile ilintili depresyon belirtileri arasında saymak mümkündür (Rosenzweig, Prigerson,

Miller ve Reynolds, 1997). Kaygı ve yas süreçleri arasındaki ilişki, depresyon ve yas süreçleri arasındaki ilişkiye benzer bir örüntüye sahiptir. Robinaugh ve diğer. (2014) tarafından yapılan çalışmada kaygı düzeyi yüksek bireylerin yas süreçlerinin uzamış yasa dönüştüğü görülmüştür. Kaygı hassasiyeti yüksek insanların yas yaşamaları durumunda kaygı hassasiyeti daha düşük olan bireylere kıyasla daha fazla intihar düşüncelerine sahip oldukları saptanmıştır (Baker ve diğer., 2016). Helsing ve Szklo (1981) tarafından eşlerini kaybetmiş bireyler ile evli bireyler arasında yapılan çalışmaya göre ise intihar veya diğer sebeplerle ölüm riskinin eşlerini kaybetmiş bireylerde daha yüksek olduğu görülmüştür.

1.1.3. Sağlıklı Yas Süreci

Shear ve Shair (2005) sağlıklı yas sürecini bağlandığı bir yakını kaybeden kişilerin haftalar veya aylarca duyduğu derin acı süreci olarak görmektedir. Yas süreci sağlıklı yaşandığında sürecin başında kaybedilen kişiye derin bir özlem duygusu duyulur. Bu özlemle başa çıkmak durumunda kalma hissi ise hüznün ve öfkeye sebep olmaktadır. Ancak zaman içerisinde kişi bu kaybı hayatına dahil edebilir. Alacağı kararları ve yeni rollerini bu kaybın bilincinde olarak şekillendirmeye başlar. Acı veren hisler zaman içerisinde azalır ve kişiler günlük aktiviteleriyle ilgilenmeye geri dönebilirler.

Ölümlerle sonuçlanan bir kayıp yaşandığında kişilerin yas tepkisi göstermeleri, beklenen ve evrensel bir tepkidir. Kişiler bu yas sürecinde inandıkları dünya görüşü, taşıdıkları kültürel izler ve inançlar doğrultusunda yaşadıkları kaybı anlamlandırmaya ve hayatlarına devam etmeye çalışırlar. Sağlıklı yas süreçlerinde kişiler zaman içerisinde yeniden işlevsel olabilmekte, yaşamdan keyif alabilmekte ve yaşadıkları kaybın kendilerine kazandırdığı yeni rollere uyum sağlayabilmektedir (Zisook, Shuchter ve Lyons, 1987).

Sağlıklı bir yas sürecinden bahsedildiğinde 1 yıl gibi bir süre içerisinde yas sürecinin tamamlanmasından söz etmek mümkündür. Kaybedilen bireyi hatırlatan anılara verilen cevap artık duygusal değildir. Ölüm yıldönümü, tatil, doğum günü gibi tekrarlayıcı günlerde veya kişinin kaybettiği bireyin öldüğü yaşa geldiğinde yaşadığı acıya yıldönümü tepkisi denmektedir. Bu günlerde yaşanan kaybın sebep olduğu acı tekrar gün yüzüne çıkar. Ancak sağlıklı yas sürecinden geçen bireyler, bu özel günler dışında artık günlük hayatına entegre bir acı süreci yaşamaktadır. Yas acısı tamamen kaybolmaz, zaman zaman

tekrar ortaya çıkar ancak artık bireyin işlevselliğine zarar vermemektedir (Lindemann, 1944).

1.1.4. Yas Süreci Belirtileri

Yas süreci ele alındığında bireylerin duygusal olduğu kadar bedensel, bilişsel ve davranışsal zorluklarla da karşılaştıklarını görmek mümkündür (Mestçioğlu ve Sorgun, 2003). Literatür incelendiğinde, yas belirtileri duygusal, bedensel, bilişsel ve davranışsal olarak dört ana başlıkta toplanmaktadır (Horowitz ve diğer, 1997; Worden, 2009). Duygusal belirtiler öfke, suçluluk, şaşkınlık, çaresizlik ve özlem duyma olarak görülebilirken bedensel belirtilere karında bir boşluk hissi, kaslarda güçsüzlük, boğazda tıkanıklık hissi, nefes darlığı ve uykusuzluk örnek verilebilir (Lindemann, 1944; Sanders, 1993). Yas tutmakta olan 1358 yetişkinle yapılan çalışmada, suçluluk duygusunun kaybın üzerinden yıllar geçse de aktif olduğu ve yas süreci boyunca yasa bağlı depresif belirtiler gibi patolojik sonuçlar üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur (Li, Tendeiro ve Stroebe, 2019). O'Connor, Allen ve Kaszniak (2002) tarafından yapılan çalışmada yas tutan bireylerinin hem depresyon hastalarından hem de kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksek kalp atışlarına sahip olduğu görülmüştür. Kardiyovasküler belirtilerin habercisi sayılabilecek bu sonuçla beraber, yapılan çalışma yas sürecinin fiziksel olarak da bireyler üzerinde etkili olduğunu kanıtlamaktadır. Bilişsel belirtiler söz konusu olduğunda kişilerde ölen kişinin hala yaşadığı hissi, inkar ve zihnin kaybedilen kişi ile meşgul olması görülebilir (Worden, 2009). Davranışsal belirtiler gözlemlendiğinde ağlama, sosyal olarak içe çekilme durumu, kaybedilen kişi ile ilgili anıları hatırlatacak yerlere gitme veya bu yerlerden özellikle kaçma gibi davranışlarla karşılaşılacaktır (Worden, 2009).

1.1.5. Yas Süreci Farklılıkları

Bu doğal ancak bir o kadar da zorlu süreç, her insan için kendine özgü bir süreçtir. Verilen bazı ortak tepkiler olsa da kişisel farklılıklar, yas sürecinde de kişiler arası farklılıklara zemin hazırlamaktadır (Düzgün ve diğer., 2016; Gizir, 2006). Bir başka deyişle kayıp yaşamak evrensel bir gerçek iken yas tutma deneyimleri ve pratikleri kişiler arasında farklılıklar göstermektedir ve bireye özgüdür (Bowlby, 1969; Worden, 2009).

1.1.5.1. Kişinin geçmiş yas deneyimlerinin yas sürecindeki etkileri

Ortak yas tepkilerinin görülüyor olması, yas sürecinin evrenselliğini vurgulamakla birlikte, yas süreci, bireysel veya toplumsal olabilir. İçinde yaşanılan kültürün belirli bağlamlarına uygun bir süreçtir (Zisook, Shuchter ve Lyons, 1987). Örneğin yakın akrabalarını kaybeden Ortodoks Yahudileri, bu kaybın bir sembolü olarak evdeki aynaları örtülerle kapatır (Cavanaugh ve Fields, 2002). İrlandalılar yas süreçlerinde kaybedilen kişiyi onurlandırmak adına yemek yeyip eğlenirken Yahudi ailelerde sosyal aktivitelerden kaçınma görülür (Coşkun, 2009). İslam kültüründe ise yas tutma ritüellerinde genelde erkekler çok az ağlar veya hiç ağlamazken kadınlar sosyal çevrelerine hüznelerini göstermekten çekinmezler (Sultan, 2003). Ölümle sonuçlanan bir kayıp sonrası hissedilen derin üzüntü ve ağlama davranışını *matem* olarak adlandırmak yanlış olmayacaktır. İslam kültüründe ise matem genellikle kadınların gösterdiği bir davranış olmaktadır. Çocuklar ise genellikle ritüellerden mümkün olduğunca uzak tutulmaktadır (Esen, 2012).

Çocuk ve ergenlerin ölümle sonuçlanan bir yas yaşamaları durumunda depresyon, kaygı bozukluğu, davranım bozukluğu gibi psikolojik problemler yaşamaları sık sık gözlemlenen bir sonuçtur (Christ, Siegel ve Christ, 2002). Örneğin Weller ve ark. (1991) tarafından yapılan bir çalışmada kayıp yaşayan çocukların %37'sinin major depresif bozukluktan muzdarip oldukları görülmüştür.

Geçmiş yas deneyimlerinin insan hayatında önemli bir yeri olduğu beklenmektedir. Freudian bakışa göre, çocukluk döneminde ebeveyn kaybı yaşamak, depresyona çıkan kestirme bir yoldur. Hurd (1998) tarafından yapılan çalışmada ise benzer şekilde çocukluk döneminde ebeveyn kaybı yaşayan bireylerin ergenlik veya genç yetişkinlik döneminde depresif belirtiler gösterdikleri bulunmuştur. Çocukluk döneminden kalan çözülmemiş yas söz konusu olduğunda psikolojik belirtilerin yetişkinlik döneminde görmek mümkündür. Bu yetişkinlerin ilişkisel problemler yaşadıkları ve psikopatoloji geliştirdikleri bulunmuştur (Edmans ve Marcellino-Boisvert, 2002).

Freud'a göre yas tutmanın en nihai hedefi kaybedilen kişiyle aradaki duygusal bağın artık yerini anılara bırakmasını ve kişilerin kaybettikleri yakınlarının zihinsel imajlarını yeniden yapılandırmasını sağlamaktır. Yas süreci boyunca kişiler kaybettikleri yakınlarıyla artık gelecek planları yapamayacaklarını kabullenmektedirler. Bu kabulleniş, sonraki kayıplarda ve yas süreçlerinde kişilerin adaptasyon sağlayabilmesine yardımcı

olmaktadır (Rothaupt ve Becker, 2007). Cenaze törenleri gibi kayıp sonrası ritüelleri görevini yerine getirme, saygı gösterme veya kaybedilen kişi ile kurulmuş olan duygusal bağ gibi sebeplerle gerçekleştirilebilir. Ancak sebebi ne olursa olsun duyguları açığa çıkarma fırsatı sunması ve anlamlı bir bağ oluşturmaya yardımcı olması açısından önemli ritüellerdir (Vale-Taylor, 2009). Bu sebeplerle literatürde çocukların ölüm kavramını anlamaya başladıkları yaşlardan itibaren cenaze törenlerine götürülmeleri önerilmektedir (Bildik, 2013; Kaufman ve Kaufman, 2006). Çevresel faktörlerin yas süreci üzerindeki etkisi büyüktür. Worden (2003), geçmiş deneyimlerin yas üzerinde önemli etkileri olduğundan bahsetmiştir. Tıpkı Bowlby'nin yas üzerine kurduğu teorisi gibi aile bireylerinden alınan sosyal destek, hayatta kalan ebeveyn ile dürüst bir iletişim ve destekleyici çevresel etmenler, bireylerin sağlıklı bir yas sürecinden geçmesine olanak sağlamaktadır (Hurd, 1998). Worden'a göre kişilerin geçmiş yaşantılarında bir kayıp yaşamış olup olmama durumları ve eğer yaşadılarsa bu kayıp sonucu yaşanan yas sürecinin sağlıklı olup olmadığı, sonraki yas süreçlerini belirler. Eğer kişinin geçmiş yaşantısındaki bu yas deneyimi patolojik bir düzeyde ise, yaşayacağı sonraki yas süreçlerinde de benzer bir örüntü görülecektir.

1.1.5.2. Kişinin duygu düzenleme becerilerinin yas sürecindeki etkileri

Duygu hem bedensel, hem de davranışsal elementlere sahip çok boyutlu yapıda ve karmaşık bir süreçtir (Leahy, Tirch ve Napolitano, 2011; Sadock ve Sadock, 2011). Bu çok boyutlu ve karmaşık yapısı, duygu üzerine çalışmayı zorlaştıran bir etmen olmaktadır (Leahy ve ark., 2011). Duygu düzenleme becerisi ise, bireylerin hem günlük yaşamında hem de zaman zaman karşılaştıkları olağandışı durumlarda kullanmak durumunda oldukları bir beceridir. Bu beceri, kişilerin içsel durumları, duyguları, düşünceleri ve olaylara verdikleri tepkiler gibi yaşamlarının birçok alanında aktif etki gösteren bir beceridir (Gross, 1998). Örneğin sporcularla yapılan bir çalışmada performans göstermelerinden önce izletilen bir videoya verdikleri tepkiler incelenmiş, ardından duygu düzenleme becerisi daha yüksek olan sporcuların daha yüksek performans gösterdikleri görülmüştür (Wagstaff, 2014). Duyguların yanlış yerde ve yanlış miktarda hissedilmesi ve sergilenmesi, duyguların işlevselliğini düşürmektedir. Duyguların işlevindeki bu seviye, duygu düzenleme becerisiyle yakından ilişkilidir (Gross, 1998).

Bu becerinin yüksek olması, yas tutmak ve kayıp arkasından acı çekmek, kaybedilen birey ile kayıp yaşayan birey arasındaki iletişimin sembolüdür. Ancak bunun yanı sıra toplumda yas tutmanın yeri sınırlıdır ve yasin kabul gördüğü süre aralığı dardır. Bu durum ise yasla ilgili duyguların tam anlamıyla yaşanılmasına bir barikat olmaktadır ve sağlıklı yas süreci önünde engel teşkil etmektedir. Yasa olanak tanınması durumunda ise bu süreç yas yaşayan insanlar için daha sağlıklı olmaktadır (Moules, Simonson, Prins, Angus ve Bell, 2004).

Yas süreci boyunca oluşan duyguların ortaya çıkmasına izin vermemek, yas tutma sürecini sekteye uğratacaktır. Kişinin yas tutmasına izin verilmemesi durumu ise yas sürecinin uzamış yasa dönüşmesine sebep olacaktır. Ortaya çıkacak duygulardan biri öfkedir. Bu öfke kişinin ölümüne engel olamamanın verdiği bir öfke ve Bowlby'nin güvenilen kişi tarafından yalnız bırakılma sonucu ortaya çıkacağından bahsettiği şekilde yakın birinin kaybindan duyulan bir öfke olabilir. Kişinin yaşadığı çaresizlik hissi ise bu öfkenin yerini kaygıya bırakmasına yol açacaktır (Worden, 2009).

Duygu düzenleme becerilerinin yanı sıra psikolojik dayanıklılık düzeyi de yas süreci üzerinde etkili yordayıcılardan biridir.

1.1.5.3. Kişinin psikolojik dayanıklılık düzeyinin yas sürecindeki etkileri

Psikolojik dayanıklılık kavramı, Latince *resiliens* kelimesinden gelmektedir ve Latince anlamı dahil birçok sözlükte elastik yapıda olduğu için bozulmayan ve eski formuna dönebilen anlamı taşımaktadır (Gizir, 2007).

İnsan hayatında mutlaka karşılaşılan olumsuz yaşam olayları, kişilerin hayatında önemli dönüm noktaları olarak kabul edilebilir. Bu dönüm noktalarında bireyler ne yapacaklarını bilemez halde kalabilir ve olumsuz duygular hissedebilir. Ancak birçok durumda bu olumsuz yaşantı zaman içerisinde yerini yeni bir deneyime ve ilerlemeye bırakır. Örneğin benzer bir biçimde Jung (1959), ölümü kendi varlığını tanıma ve hayatın anlamını arama yolunda adım atmaya iten bir armağan olarak görür.

Bu değişime zemin hazırlayan süreç, bireylerin psikolojik sağlamlıkları, bir diğer adıyla psikolojik dayanıklılıklarıdır (Masten, 2001; Werner, 1995). Bu tanımlamadan hareketle psikolojik dayanıklılık kavramı, kişinin uyum sağlama becerisi olarak görülebilmektedir (Fracer, Richman ve Galinsky, 1999; Özer ve Deniz, 2014; Tusaie ve

Dyer, 2004). Kronik hastalık tanısı almış bireylerle yapılan bir çalışmada psikolojik dayanıklılık özelliği kuvvetli olan bireylerin hastalık süreçlerini zihinleri aktif tutarak, geleceğe dönük yaşayarak ve iyi hissetmelerine sebep olan aktiviteler yaparak geçirdikleri ve bu sayede işlevselliklerini korudukları görülmüştür (Becker ve Newsom, 2005).

Psikolojik dayanıklılık, psikolojik iyi oluş üzerinde oldukça önemli bir faktördür. Yüksek psikolojik dayanıklılık düzeyine sahip bireylerin psikolojik iyi oluşlarının da yüksek olduğu bulunmuştur (Korkut Owen, Demirbaş Çelik ve Doğan, 2017). Bu bilginin yanı sıra psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan ve yas tutan bireylerin ölümü anlamlandırma ve dolayısıyla yasla başa çıkma konusunda psikolojik dayanıklılık düzeyi düşük olan bireylere kıyasla daha başarılı oldukları görülmektedir (Bonanno, Wortman ve Nesse, 2004). Psikolojik dayanıklılık düzeyi düşük olan ve yas yaşayan bireylerin yüksek olan bireylere kıyasla daha fazla oranda uzamış yas yaşadıkları bulunmuştur (Yu, Chan, Zhang ve Stewart, 2016).

Sosyal destek de benzer şekilde yas sürecinde önemli bir etkidir.

1.1.5.4. Kişinin sahip olduğu sosyal desteğin yas sürecindeki etkileri

Sosyal destek düzeyinin yüksek olmasının, yas süreci yoğunluğundaki pozitif etkiler yadsınamaz. Sosyal destek gruplarına dahil olan yakını kaybetmiş bireylerin, yas süreçlerini daha az patolojik belirtiyile geçirdikleri görülmektedir (Robinson ve Pond, 2019).

Özellikle benzer kayıplar yaşamış akran gruplarında sosyal desteğin yas süreci üzerindeki önemini tartışılmaz olduğu bilinmektedir. Silverman tarafından (1972) yapılan çalışmada eşlerini kaybetmiş kadınların aynı sosyal grup içerisinde birbirlerine sosyal destek vermelerinin yas süreçlerine olumlu katkısı olduğu görülmektedir. Benzer kayıp yaşamış bireylerin aynı grupta olması, onlara kendilerini yargılanmayacakları ve anlaşılacakları bir ortamda olduklarını hissettirmektedir. Ek olarak bu çalışma, benzer kayıp yaşamış akran grubuna dahil olan bireylerin yas süreçlerini daha pozitif çıktılarla tamamladıklarını göstermektedir. İnternet üzerinden çevrimiçi destek gruplarına üye olan bireylerin benzer duygularını paylaşabildikleri, bilgi alışverişinde bulunabildikleri ve duygusal destek bulabildikleri görülmektedir. Buna bağlı olarak da yas süreçlerinden sosyal destek olarak geçtikleri görülmektedir. İnternet üzerinden oluşturulmuş bir grup olsa

da bu sosyal destek ağına dahil olmanın terapötik etkileri de olduğu görölmektedir (Robinson ve Pond, 2019).

Yaşanan kayıp sonrası cenaze töreni gerçekleştirmek, birçok kültürde ortak görölen bir ritüeldir. Cenaze töreninde kaybedilen kişinin yakınları ile beraber olabilme, duyguları ifade edebilme ve ortak duyguları paylaşabilme olanağı, kayıp yaşayan kişilerin yas süreçlerine yardımcı olmaktadır. Mitima-Verloop, Mooren ve Boelen (2019) tarafından yapılan çalışmada cenaze törenlerine katılımın yas süreci yoğunluğu üzerinde doğrudan anlamlı bir etkisi bulunmasa da törende diğer insanlarla kurulan bağın ve sosyal desteğin, yas süreciyle başa çıkmada yardımcı bir etken olduğu bulunmuştur.

İçinde yaşadığımız toplumsal yapıda, ölümlülük gerçeğini göz ardı edilmektedir. Ölüm sanki başkalarının başına gelebilen bir talihsizlik gibi algılanmakta ve yüzleşmekten kaçınılmaktadır. Bunun sonucu olarak kişiler, yas tutan bireylerle ölüm konusunda konuşmaktan kaçınırlar, çünkü bu konunun yas tutan bireyleri inciteceğini düşünebilirler (De Spelder ve Strickland, 1987). Aile bireylerinden birinin hayatını kaybetmesi durumunda, hayatta kalan aile bireylerinin bu kayıp sebebiyle yaşadıkları hüznün ve stres sonucu, birbirlerine karşı daha reaktif oldukları ve birbirlerinden sosyal destek göremedikleri gözlemlenmiştir (Shapiro, 1994). Çocuklarından birini kaybeden ailelerde, hayatta kalan ve kardeş kaybı yaşayan çocuğun aile içerisinde kendini duygusal bağlamda güvende hissetmediği görölmektedir. Ebeveynin uzamış yas sürecinde olması, kardeş kaybı yaşayan çocukların güvensizlik ve zihnin durumla aşırı meşguliyeti gibi sonuçlar doğurmaktadır (Hardt, Jobe-Shields ve Williams, 2019). Çocukken ebeveynlerini kaybeden yetişkin bireylerle yapılan çalışmada bir ebeveyn kaybının bazı durumlarda aslında iki ebeveyni birden kaybetme gibi yaşandığı görölen vakalarla karşılaşılmıştır. Çalışmada bireyler hayatta kalan ebeveynin eşinin kaybından sonra soğuk, mesafeli ve içe dönük bir hal aldığından, bu sebeple yalnız bir çocukluk geçirdiklerinden bahsetmiştir (Hurd, 1998).

İntihar ederek vefat eden insanlarla ilgili korkak, bencil ve kolayca kaçan gibi etiketler kullanılabilir. İntihar sebebiyle bir yakını kaybeden bireylerin ise bu etiketlere bağlı olarak yas süreçlerinde destek alabilecekleri sosyal desteği bulmaları zor olabilmektedir (Powell ve Matthys, 2013). Oysaki yas tutmak yaşanması zor bir süreç olmakla beraber işlevsel bir süreçtir. Bu nedenle bu zor süreçte bireylerin yaşadıkları

hüznü anlayabilecek insanlar tarafından aldıkları sosyal destek, yas sürecinin doğası gereği yaşanan olumsuz duyguların şiddetini azaltmaktadır (Döveling, 2015).

Sevilen bir yakının kaybı gibi travmatik yaşantılar, kişilerin duygularını paylaşma eğilimlerini arttırmaktadır. Sosyal desteğe sahip olmak, yaşamın birçok alanında olduğu gibi yas süreçlerinde de kişilerin hayatlarında önemli bir rol oynamaktadır. Örneğin Döveling (2015) tarafından yapılan çalışmada, yas yaşayan bireylerin internet ortamında yas yaşayan başka bireylerle kurdukları sosyal destek gruplarının bireylerin streslerini düzenleyebilmeleri üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Sosyal desteğin varlığı, kişinin yaşadığı kayba uyum sağlaması üzerinde etkilidir. Dalton ve Krout (2005) tarafından yapılan bir başka çalışma ise yas tutan bireylerin duygularını şarkı sözleri aracılığıyla paylaşmaları sonucu yas süreçlerinden pozitif büyüme kazanarak geçtiklerini göstermektedir. Hüzün, öfke, hayal kırıklığı, suçluluk ve korku gibi yasla ilgili duygularını 36 hafta boyunca şarkı sözü yazarak başka insanlarla paylaşan 20 yas tutan katılımcı, yas süreçlerini kontrol grubuna kıyasla daha sağlıklı, daha başa çıkma becerileri yüksek ve daha fazla pozitif büyüme belirtileri kazanarak yaşamıştır. Sosyal desteğin yetersiz kalması durumu, yas sürecinin patolojik bir hal almasına sebebiyet verebilir (Worden, 2003).

Yas süreci üzerinde önemli etmenlerden biri de başa çıkma becerileri olmaktadır.

1.1.5.5. Kişinin Başa Çıkma Becerilerinin Yas Sürecindeki Etkileri

Kişinin başa çıkma becerilerinin yüksek olması, yas sürecinde kişiye destek olacaktır. Kişi yaşadığı duygularla başa çıkabiliyorsa yas süreci daha sağlıklı geçecektir. Høeg ve diğer. (2017) tarafından yapılan çalışmada başa çıkma becerileri yüksek olmayan bireylerin yas süreçlerinde daha yüksek oranda madde kullanımı, davranışsal tutarsızlık ve duygusal yemek yeme davranışı gösterdikleri bulunmuştur.

Çocuklarını düşüren kadınlarla yapılan bir çalışmada yeniden çerçeveleme gibi başa çıkma becerilerine sahip kadınların yas süreçleri boyunca diğer kadınlara oranla daha düşük stres ve daha az oranda uzamış yas yaşadıkları görülmüştür (Lafarge, Mitchell ve Fox, 2017).

1.1.6. Diğer Olası Yordayıcılar

Yas sürecini etkileyen etmenler arasında kaybedilen bireyin yaşı, vefat nedeni, birlikte geçirilen zaman, kayıp yaşayan bireyin yaşı, genel iyilik hali, mensup olduğu din ve kültür gibi önemli bireysel farklılıklar da vardır. (Zisook ve Shear, 2009).

1.1.6.1. Vefat nedeni

Vefat nedeni, yas tutan bireylerin yas yoğunluklarını yordamakta önemli etmenlerden biridir.

Boelen (2012), bir yakınını kaybedip yas tutmakta olan 205 katılımcıyla yaptığı çalışmada vefat nedeninin yas süreci üzerinde önemli etkileri olduğunu görmüştür. Daha şiddet içerikli sebepler sonucuyla yaşanan ölümler sonrasında yas tutan bireylerin sayıca daha fazla uzamış yas belirtisi gösterdiği bulunmuştur.

Kaybedilen kişinin vefat etme sebebi, yas süreci üzerinde önemli etken faktörlerden biridir. Örneğin intihar sebebiyle yaşanan kayıplarda, doğal sebeplerle veya kaza sonucu yaşanan kayıplara kıyasla daha yüksek oranda olumsuz etiketlemeler kullanılmaktadır. Bunun bir sonucu olarak, yakınlarını intihar sonucu kaybeden bireyler, yargılanacakları endişesi duymadan yaşadıkları duyguları paylaşabilecek sosyal desteği bulmakta zorluk çekebilmektedirler (Powell ve Afifi, 2005). Yakınlarını intihar sonucu kaybeden bireylerin stres düzeylerinin daha yüksek olmasının yanı sıra yasa bağlı psikopatolojik bozukluklar geliştirme ihtimallerinin de daha yüksek olduğu bilinmektedir (Bolton ve diğer, 2013; Kawashima ve Kawano, 2019).

Bireyler her ne kadar ölümün bütün canlılar için nihai bir son olduğunu bilişsel düzeyde bilseler de ani kayıpların kendi başlarına gelecekleri ihtimalini göz önünde bulundurmazlar. Hastalık, yaşlılık gibi ölüm nedenlerinin hayatın doğal akışında yeri varken kazalar gibi ani ölümlere sebebiyet veren yaşam olayları, kişileri hazırlıksız yakalar (Janoff-Bulman, 1989). Bu hazırlıksız yakalanan yaşam olayının kontrol edilemez oluşu, kişilerin kendi hayatlarının da kolaylıkla sonlanabilir olacağını ve aslında kolaylıkla zarar görebilecek canlılar olduklarını fark etmelerine sebebiyet verir (Janoff-Bulman ve Berg, 1998).

Yaşanan ani kayıplar, kişilerin dünya düzenine olan inançlarının temelini sarsar. Kaybın beklenmedik oluşu ve dehşet verici oluşu, süreci bozar ve yas sürecinin daha

travmatik geçmesine sebep olur (Sezgin, Yüksel, Topçu ve Dişçigil, 2004). Kaybın ne kadar travmatik olduğu ise kişinin bağlı olduğu inanç temelini ne kadar sarstığını belirler (Schwartzberg ve Janoff-Bulman, 1991). Erken yaşta, beklenmedik bir hastalık sonucu, trafik kazası gibi aniden gerçekleşen kayıplarda travmatik kayıptan söz etmek mümkündür (Pivar ve Prigerson, 2004). Travmatik kayıplarda kişilerin deneyimledikleri süreçler, travma geçiren bireylerin deneyimledikleri süreçlerle paralellik göstermektedir. İntihar, cinayet veya kaza sonucu gibi travmatik şekillerde yakınını kaybetmiş bireylerin ileriki dönemlerde PTSS ve depresyon geçirme ihtimallerinin yüksek olduğu görülmüştür (Currier, Holland ve Neimeyer, 2006).

Vefat sebebinin yanı sıra yakınlık durumu da yas süreci üzerinde etkili olan olası yordayıcılardan biridir.

1.1.6.2. Yakınlık durumu

Kayıp yaşandığında kaybedilen kişi ile yakınlık durumu, yas yoğunluğunu belirlemede önemli bir etken olmaktadır.

Ebeveynler için çocuğunu kaybetme durumu kabullenip hayata dahil edilebilmenin kolay olmadığı bir durumdur. Bu sebeple bireylerin evlatlarını kaybettikten sonra hayatlarına devam etme hızları ve becerileri başka bir yakınını kaybetme durumuyla farklılaşabilir. Bunun sonucu olarak, evlat kayıplarında normal yas tepkisi ile patolojik yas tepkisi arasındaki farkı belirleyebilmek zor olmaktadır. Uzmanlar evlat kaybından sonra yasin ne zaman sonlandığına karar vermekte zorlanmaktadırlar. Bazı durumlarda 4 yıl süren yastan bahsetmek mümkündür (Rubin, 1993). Kawashima ve Kawano (2019) tarafından yapılan bir çalışmada, intihar sonucu evlatlarını kaybeden ailelerin yas belirtilerinin kaybedilen bireylerin diğer ilişkilerine kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Evlatlarını kaybeden ebeveynlerin stres seviyelerinin daha yüksek; bu ölümü anlamlandırabilme becerilerinin ise daha düşük olduğu bulunmuştur.

Kardeş kaybı söz konusu olduğunda veri toplamak güçleşmektedir. Çocuklara yönelik patoloji bilgileri ebeveynlerden alındığı için verilerin bu bilgi göz önüne alınarak değerlendirilmesinde fayda olmaktadır. Kardeş kaybı yaşamının çocuklarda psikopatoloji gelişmesiyle anlamlı bir ilişkisi olduğu düşünülmektedir (Pollock, 1962). Dyregrov (1960) kardeş kaybı yaşayan çocuklarda görülen en belirgin yas tepkisinin kaygı olduğundan bahsetmiştir. Kaygı tepkisinin bir yansıması olarak ise çocuklarda anne babaya sarılma

ihtiyacı, ayrılma kaygısı, ebeveyninin başına geri döndürülemez bir sağlık sorunu geleceği korkusu da gözlenmiştir. Ek olarak uzamış yas tepkisi gösteren ebeveyne sahip bireylerin kardeş kaybından sonra duygusal bağlamda güven hissetmedikleri görülmüştür. Kardeş kaybı yaşamış bu bireylerin ebeveynlerinin yas tepkisinin yansıması olarak evden ayrıldığı, sosyal destek alabileceği çevreden uzaklaştığı, en azından enstrüman öğrenmeye çabalamak gibi bağımsızlık kazanmaya yönelik tutumlar edindiği görülmektedir (Hardt, Jobe-Shields ve Williams, 2019).

Eş kaybı yaşamak, bir bireyi kaybetmenin yanı sıra birçok role de artık sahip olmamak anlamına gelmektedir. Süregelen romantik bağın artık ortadan kalkmasının yanı sıra yeni bir statüye hazırlanma gerekliliği, maddi açıdan oluşabilecek sıkıntılara göğüs germe zorunluluğu, ev işlerinde yapılması gereken yeni sorumluluklar gibi bir çok sıkıntı da yas sürecine eşlik etmektedir. Ek olarak eş kaybı ardından bireylerin eşleriyle aralarındaki duygusal bağ varlığını hissettirmeye devam etmektedir. Bireylerin kaybın devam ettiği aylarda da eşleriyle ilgili anılarının ve eşlerinin yüzlerinin sık sık hatıralarında belirmediği ve eşlerinin hala onlarla berabermiş gibi hissettikleri görülmüştür. (Zisook ve ark., 1987).

1.1.7. Çalışmanın Amacı ve Önemi

Alanyazın taraması yapıldığında yas süreçlerini yordayan faktörler olabileceği görülmüştür. Ancak yas süreçleri ile çalışılan araştırmaların gerek Dünya’da, gerekse ülkemizde yeterli sayıda olmadığı da görülmektedir (Kawashima ve Kawano, 2019).

Yas tutan bireylerden beklenen, hüznünün üstesinden gelmeleri ve yaslarını bitirmeleridir. Toplumda bu bir nevi duygu düzenleme becerisi gibi görülebilir ve kaybedilen kişinin ölümünü kabullenmek olarak yorumlanabilir. Ancak ne yazık ki yas yaşayan bireylerin bu toplumsal inançtan etkilenmeleri, onların sosyal destek arayışına girmelerine engel olmaktadır (Moules, Simonson, Prins, Angus ve Bell, 2004).

Sosyal desteği arttırmak adına işlevsel olan bir duygu düzenleme örneği ise öfkenin yerini suçluluk ve hüzne bırakmasıdır. Bu duygulara sahip yas yaşayan bireylerin öfke duygusuna sahip bireylere kıyasla diğer insanlar tarafından daha sempatik geldikleri ve dolayısıyla daha fazla sosyal destek aldıkları görülmüştür (Bonanno, Papa ve O’neill, 2002). Potthoff ve ark. (2016) tarafından yapılan 1553 katılımcı içeren kapsamlı çalışmada

duygu düzenleme güçlüğü yaşayan bireylerin depresyon ve kaygı gibi psikopatolojik problemleri yordadığı bulunmuştur.

Sosyal destek sahibi olmanın iyi oluşu yordadığı bilinmektedir (Yalçın, 2015). Benzer şekilde sosyal destek düzeyi yüksek olan ve yas yaşayan bireylerin streslerini düzenleme becerilerinin yüksek olduğu bilinmektedir (Döveling, 2015). Buna ek olarak, yapılan çalışmalarda algılanan sosyal desteği düşük olan bireylerin yüksek olan bireylere kıyasla daha yüksek oranda depresyon geliştirdikleri görülmüştür (Aksüllü ve Doğan, 2004; Chou ve Chi, 2004).

Yas yaşayan bireyler arasında psikolojik dayanıklılık düzeyi daha yüksek olan bireylerin arkadaşlarıyla daha samimi bir ilişki içerisinde oldukları gözlenmiştir ve bu bireylerin sosyal destek aramak konusunda daha girişken oldukları bulunmuştur (Bonanno, Moskowitz, Papa ve Folkman, 2005).

Bütün bu bilgiler göstermektedir ki geçmiş yas deneyimleri, duygu düzenleme becerileri, sosyal destek, depresyon ve kaygı düzeyi, ve başa çıkma becerileri yas ana başlığı altında incelendiğinde birbirleri ile etkileşim halinde olan faktörlerdir. Ancak gerek Dünya’da gerekse Türkiye’de oldukça sınırlı olan yas çalışmalarında bu yordayıcı faktörlerin tamamını ele alan bir çalışma bulunmamaktadır.

Yas sürecinin daha iyi ele anlaşılmasını sağlamayı hedefleyen bu çalışma, bütün bu yordayıcı faktörlerin hem tek başlarına hem de birbirleri ile etkileşim halinde olarak yas üzerindeki etkilerini araştırmayı planlamaktadır.

1.1.8. Araştırma Soruları

Araştırmanın amaçları doğrultusunda, araştırma soruları aşağıdaki gibidir:

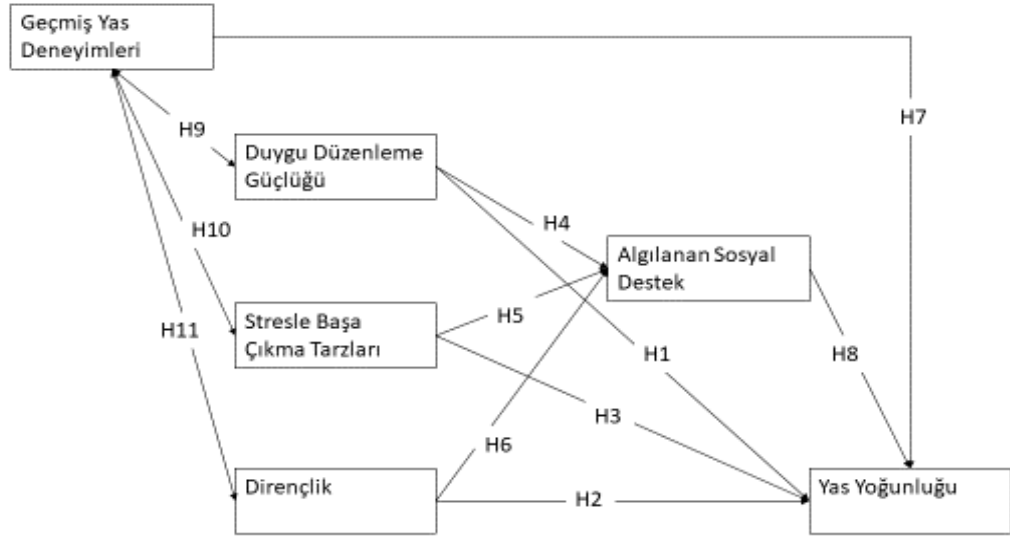
1. Geçmiş yas deneyimlerine katılmış olma, duygu düzenleme becerisine sahip olma, yüksek psikolojik dayanıklılık düzeyine sahip olma, sosyal destek düzeyinin yüksek olması, stresle başa çıkma tarzları, psikopatoloji belirtileri ve kayıp yaşamış bireylerin yas süreçleri arasında anlamlı ilişkiler var mıdır?
2. Kayıp yaşayan bireylerin yas sürecini geçmiş yas deneyimlerine katılmış olma, duygu düzenleme becerisine sahip olma, yüksek psikolojik dayanıklılık

düzeşine sahip olma, sosyal destek sahibi olma ve stresle başa çıkma tarzları yordamakta mıdır?

3. Geçmiş yas deneyimleri ve sosyal destek düzeyinin yüksek olmasının yas süreci ile olan ilişkisinde psikolojik dayanıklılık, stresle başa çıkma tarzları ve duygu düzenleme becerisinin aracı rolü var mıdır?

1.1.9. Hipotezler

- H1. Duygu düzenleme güçlüğündeki artış, yas yoğunluğunu arttırır.
- H2. Psikolojik dayanıklılık düzeyinin artışı, yas yoğunluğunu azaltır.
- H3. Stresle başa çıkma tarzları değerinin artışı yas yoğunluğunu azaltır.
- H4. Duygu düzenleme güçlüğündeki artış, algılanan sosyal desteği azaltır.
- H5. Stresle başa çıkma tarzları değerinin artışı algılanan sosyal destek düzeyini arttırır.
- H6. Psikolojik dayanıklılık düzeyinin artışı, algılanan sosyal destek düzeyini arttırır.
- H7. Geçmiş yas deneyimleri düzeyinin artması, yas yoğunluğunu azaltır.
- H8. Algılanan sosyal destek düzeyinin artışı, yas yoğunluğunu azaltır.
- H9. Geçmiş yas deneyimleri ile duygu düzenleme güçlüğü arasında karşı etkileşimli ilişki bulunmaktadır.
- H10. Geçmiş yas deneyimleri ile stresle başa çıkma tarzları arasında karşı etkileşimli ilişki bulunmaktadır.
- H11. Geçmiş yas deneyimleri ile psikolojik dayanıklılık arasında karşı etkileşimli ilişki bulunmaktadır.



Şekil 1.1.

Araştırma Modeli

2. BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Örneklem

Çalışmanın örnekleme, son 2 yıl içerisinde bir yakını kaybetmiş 228 katılımcı içermektedir. Yaş aralıkları 18 ile 66 arasında değişen katılımcıların 94'ü kadın ve 134'ü erkektir. Medeni durum göz önüne alındığında katılımcıların 69'u evli iken 159'u bekar. Katılımcıların kaybettikleri yakınlarının 161'i hastalık sonucu, 48'i kaza sonucu, 10'u intihar sonucu, 6'sı cinayet sonucu ve 2'si ise şehit olması sonucuyla vefat etmiştir.

Katılımcıların kaybettikleri sevdikleriyle yakınlık dereceleri incelendiğinde 116 bireyin -ebeveyn, kardeş ve evlat harici- bir akrabasını, 31 bireyin bir arkadaşını, 28 bireyin bir ebeveynini, 12 bireyin bir tanıdığını, 7 bireyin eşini ve 1 bireyin evladını kaybettiği görülmüştür.

Örneklemdeki katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin değerler Tablo 2.1'de verilmiştir.

Tablo 2.1

Katılımcılardan Alınan Demografik Bilgilere Ait Sıklık ve Yüzdeler (%)

Değişken	Sıklık	Yüzde Değeri (%)
Cinsiyet	Kadın	94
	Erkek	134
Medeni Durum	Evli	69
	Bekar	159
Yakınlık Durumu	Akraba	116
	Arkadaş	31
	Ebeveyn	28
	Tanıdık	12
	Eş	7
	Evlat	1
	Vefat Nedeni	Hastalık
Kaza		48
İntihar		10
Cinayet		8
Toplam	228	100

2.2. Veri Toplama Araçları

Çalışmaya katılan katılımcılara demografik bilgileri alınmak amacıyla sosyo demografik bilgi formu verilmiştir. Katılımcıların geçmiş deneyimlerinde bir yakınlarını kaybettiklerinde yas sürecine katılımlarının ölçülmesi amacıyla Geçmiş Yas Deneyimleri Ölçeği, duygu düzenleme becerilerinin ölçülmesi adına Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ-16), psikolojik dayanıklılık düzeylerinin ölçülmesi adına Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği (YİDÖ), sahip olduğu sosyal destek boyutunun ölçülmesi adına Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), başa çıkma becerilerinin ölçülmesi adına Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ) ve son olarak bireyin yaşadığı yasin etmenlerini ve şiddetini ölçmek adına ise Teksas Düzeltmiş Yas Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) kullanılmıştır.

2.2.1. Sosyo Demografik Bilgi Formu

Bu form, katılımcıların sosyo demografik bilgilerini edinmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Formun içeriğinde katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, kaybedilen kişiyle yakınlık durumu, kaybedilen kişi ile beraber geçirilen süre ve kaybedilen kişinin vefat nedenini ölçmeyi hedefleyen sorular yer almaktadır. Katılımcıların kimlik bilgilerinin gizlenmesi adına isimleri sorulmamıştır. Form ile birlikte katılımcıları bilgilendirmek ve olası sorularına yanıt bulabilecekleri iletişim bilgilerini iletmek adına Bilgilendirilmiş Onam Formu (Bknz, Ek-1) verilmiştir. Sosyo demografik bilgi formu, Ek-2'de yer almaktadır.

2.2.2. Geçmiş Yas Deneyimleri Ölçeği (GYDÖ)

Bireylerin geçmiş yaşantılarında yas deneyimlerine katılma düzeylerini ölçmeyi hedefleyen bu ölçek, araştırmacı tarafından hazırlanmıştır ve Ek-3'de yer almaktadır. Ölçek, bireylerin çocukluk döneminde defin işlemlerinde hazır bulunmak, dua okunduğuna tanık olmak, okula gitmek gibi günlük işlere ara vermek, kaybedilen kişi ile ilgili konuşmaların yapıldığına tanık olmak gibi deneyimlerinin daha sonraki yas süreçlerine olan etkisi ölçülmek adına tasarlanmıştır. Yedi maddeden oluşan ölçekte her bir madde bir deneyimi tanımlamaktadır. Katılımcıların bu tanımlanan yaşantılar arasından deneyimlediklerini maddelerin yanındaki kutucuğu işaretleyerek belirtmeleri istenmiştir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır ve yüksek puan almak, katılımcının geçmiş yas deneyiminin çeşitliliğine işaret etmektedir.

Ölçeğin Kaiser-Mayer-Olkin (KMO) değeri .83 olarak hesaplandığından ölçek faktör analizi uygulanmasına uygundur. Ölçeğin analizinde Varimax döndürme yöntemi ile kullanılan Temel Bileşenler Analizi (TBA) uygulanmıştır. TBA öncesinde ölçeğe güvenirlik analizi uygulanmış ve düzeltilmiş madde toplam korelasyonları $\geq .20$ olan madde olmadığı görülmüştür. Ölçek tek bir boyutla sınırlandırılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri .75 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmada bu ölçeğin kullanımının temel amacı bir tanı kriteri geliştirmek veya kesme noktası belirlemek olmadığından görünüş geçerliği dışında geçerlik çalışması yapılmamıştır.

2.2.3. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form (DDGÖ-16)

Ölçek, Gratz ve Roemer (2004) tarafından geliştirilen Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'nden uyarlanmış bir kısa formdur. Bjureberg ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilmiş ölçeğin hedefi bireylerin duygu düzenleme güçlüğüne ölçmektir. Ölçeğin Türk yetişkin popülasyonunda incelenmesi Rugancı ve Gençöz (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin orijinal formundaki 6 faktörlü yapısı, Türkçe'ye uyarlanmış formunda da korunmuştur. Türkçe'ye uyarlanan ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .94 olarak hesaplanmıştır (Rugancı ve Gençöz, 2010).

Yiğit ve Guzey Yiğit (2017) tarafından üniversite öğrencileriyle yapılan çalışma ile ölçek kısa form haline getirilmiştir. Ölçeğin "açıklık", "kabul etmeme", "stratejiler", "dürtü" ve "amaçlar" olmak üzere 5 alt boyutu ve 16 maddesi bulunmaktadır. Ölçekteki maddeler hemen hemen hiç (%0-%30), bazen (%11-%35), yaklaşık yarı yarıya (%36-%65), çoğu zaman (%69-%90) ve hemen hemen her zaman (%91-%100) olmak üzere 5 dereceli bir değerlendirme ölçmektedir. Ölçek 5'li Likert yapıda bir öz bildirim testidir. Bu ölçekten yüksek puan almak, duygu düzenleme becerisinin düşük olduğuna işaret etmektedir. Yiğit ve Guzey Yiğit (2017) tarafından Türkçe'ye uyarlanan bu ölçeğin Alfa iç tutarlılık kat sayısı .92 olarak hesaplanmıştır. Alt boyutların Cronbach Alfa iç tutarlılık kat sayılarının .78 ile .87 arasında değişiklik gösterdiği bulunmuştur (Yiğit ve Guzey Yiğit, 2017). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri .91 olarak hesaplanmıştır. Ölçek, Ek-4'te yer almaktadır.

2.2.4. Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği (YİDÖ)

Friborg, Hjemdal, Rosenvinge ve Martinussen (2003) tarafından geliştirilen bu ölçeğin amacı yetişkin bireylerde psikolojik dayanıklılık düzeyinin ölçülmesidir.

Ölçeğin Türkçeleştirme çalışmasında anadilleri Türkçe olan uzmanlar tarafından çeviri, geri çeviri, geri çeviriyi değerlendirme çalışmaları yapılmış ve en sonunda tekrar uzman görüşü alınmıştır. Sonrasında anadilleri Türkçe olan İngiliz Dili Edebiyatı alanında uzmanlaşmış öğretim görevlileri tarafından incelenip ölçeğin anadilindeki formuyla karşılaştırılmış ve düzenlemeler yapılmıştır. Uzman düzenlemeleri sonrası ölçeğin son formu şekillenmiş ve çalışmaya uygun hale gelmiştir. Türkçeleştirme çalışmaları kapsamında ölçek 350 üniversite öğrencisi ve 262 çalışandan oluşan iki farklı örnekleme uygulanmıştır (Basım ve Çetin, 2011).

Ölçek 33 maddeden oluşan ve 5'li Likert yapıda bir ölçektir. Ölçekte olumlu özellikler ve olumsuz özellikler iki farklı uçta ve bu iki uç arasında 5 kutucuğun olduğu bir format kullanılmıştır. Ölçek maddelerinin 17 tanesi (2,5,6,7,9,10,17,18,19,20,21,22,26,28, 29,30,32) ters maddedir. Ters maddeler düzenlendiğinde her bir alt boyut için yüksek puan almak, psikolojik dayanıklılığın artmasına işaret etmektedir. Ölçek, “kişisel güç”, “yapısal stil”, “sosyal yeterlilik”, “aile uyumu” ve “sosyal kaynaklar” olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır.

Basım ve Çetin (2011) tarafından Türkçe'ye uyarlanan bu ölçeğin Cronbach Alfa değeri .89 olarak hesaplanmış olup alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları .67 ile .90 arasında değişmektedir. Ölçek, Ek-5'te yer almaktadır.

2.2.5. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)) bireyin sosyal destek düzeyinin ölçülmesi amacıyla ve öznel değerlendirme kullanılarak uygulanan bir ölçek olup Zimet, Dahlem, Zimet ve Farley (1988) tarafından üretilmiştir. Ölçeğin kolay anlaşılır ve kısa oluşu, uygulama sürecinde hem araştırmacılara hem de katılımcılara destek sağlamıştır. Ölçek, psikometrik özelliklerinin incelenmesi aşamasında yapılan çalışmalarda tam da beklenildiği gibi sosyal destek ölçen ölçeklerle pozitif yönde, depresyon ve kaygı ölçen ölçeklerle ise negatif yönde korelasyon göstermiştir (Zimet ve diğer. 1988).

Eker ve Arkar (1995) tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Ölçeğin Türkçeleştirme çalışmalarında üniversite öğrencileri, hasta yakınları, psikiyatri hastaları ve böbrek rahatsızlığı olan hastalar olmak üzere 4 farklı grup kullanılmıştır. Ölçek Türkçe'ye çevrildikten sonra psikometrik sağlamlığı ölçülmüş ve tatmin edici sonuçlar alınması sonrasında güvenilirlik çalışmasına devam edilmiştir (Eker ve Arkar, 1995).

Ölçek 12 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt boyutlar, sosyal desteğin kaynağını ve “aile”, “arkadaşlar” ve “anlamli diğerleri” olmak üzere birbirinden ayırtmaktadır. Ölçek 7’li Likert yapıdadır ve farklı örneklemlerle yapılan çalışmalarda iç tutarlılık katsayısı .79 ve .98 arasında bulunmuştur (Esen ve Siyez, 2011). Ölçek, Ek-6’da yer almaktadır.

2.2.6. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ)

Folkman ve Lazarus (1987) tarafından hazırlanmış Başa Çıkma Yolları Envanteri (Ways of Coping Inventory) kişilerin başa çıkma becerilerini ölçmek adına geliştirilmiştir. Toplamda 66 sorudan oluşan ve 4’lü likert tipte olan bu ölçek, daha önce ülkemizde kültüre uygun hale getirilmek adına madde eklemeleri yapılarak kullanılmıştır. Kültüre özgü maddeler eklenmesi sonrası ölçek 74 maddeye çıkmıştır (Şahin ve Durak, 1995).

Ölçeğin kısaltılması adına madde toplam korelasyonlarına ve iç tutarlılık katsayılarına bakılmıştır. Bu uyarılama çalışmasından sonra ölçek 30 maddeye düşürülmüş ve “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği” adını almıştır. Türkçe’ye çevrilip geçerlik ve güvenilirlik analizleri yapılan ölçeğin “kendine güvenli yaklaşım”, “çaresiz yaklaşım”, “boyun eğici yaklaşım”, “iyimser yaklaşım” ve “sosyal desteğe başvurma” olmak üzere 5 alt boyutu bulunmaktadır. Alt ölçekler hem birbirlerinden bağımsız olarak puanlanabilmektedir. Ölçekteki maddeler hiç uygun değil (%0), bana uygun değil (%30), bana uygun (%70) ve bana çok uygun (%100) olmak üzere 4’lü likert yapıdadır. Ölçekteki her bir madde 0 ile 3 arası puan alabilmektedir. Ölçeğin 1. ve 9. maddeleri ters maddedir.

Ölçeğin güvenilirlik analizi, Şahin ve Durak (1995) tarafından 3 farklı örneklem ile yapılmıştır. İlk Çalışma 575 üniversite öğrencisi ile, ikinci çalışma 426 banka çalışanı ile ve üçüncü çalışma yaşları 14-45 arası değişen 232 kişi ile yapılmıştır. Bu üç aşamalı faktör analizi sonrası alt boyutların Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı “Kendine Güvenli Yaklaşım” alt boyutu için .62 ile .80 arasında, “Çaresiz Yaklaşım” alt boyutu için .64 ile .73 arasında, “Boyun Eğici Yaklaşım” alt boyutu için .47 ile .72 arasında, “İyimser Yaklaşım” alt boyutu için .68 ile .49 arasında ve “Sosyal Desteğe Başvurma” alt boyutu için .45 ile .47 arasında olarak bulunmuştur. Bununla birlikte ölçeğin güvenilirlik katsayısı .68 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach Alfa değeri .78 olarak ölçülmüştür. Ölçek, Ek-7’de bulunmaktadır.

2.2.7. Teksas Düzeltmiş Yas Ölçeği (TDYÖ)

Faschingbauer ve diğer. (1987) tarafından geliştirilen bu ölçeğin amacı bir kayıp ardından yaşanan yas tepkisinin şiddetini ölçmektir. Yıldız ve Cimete (2011) tarafından Türkçe'ye çevrilen bu ölçek 8 maddelik "Geçmiş Davranışlar" ve 13 maddelik "Şimdiki Duygular" bölümleriyle toplam 21 maddeden oluşmaktadır. "Geçmiş Davranışlar" bölümünde kaybın yaşandığı günlerdeki değişimler ölçülürken "Şimdiki Duygular" bölümünde kayıp sonrası ölçek doldurulurken kişilerin yaşadıkları ve duyguları ölçülmektedir. Geçmiş Davranışlar bölümünden alınabilecek puan 8 ile 40 arasında; Şimdiki Duygular bölümünden alınabilecek puan 13 ile 65 arasında değişiklik gösterebilmektedir. Her iki bölüm için de yüksek puan almak, yas yoğunluğunun yüksek olduğuna işaret etmektedir.

Ölçeğin Türkçe'ye çevrilmesi sürecinde uzmanların bireysel yaptıkları çevirileri karşılaştırılmış ve ortak karara varılarak ölçeğin Türkçe maddeleri oluşturulmuştur. Ardından psikolog, psikiyatri uzmanı, hemşire ve öğretim üyelerinden oluşan 14 kişilik bir uzman grubu ölçeğin Türkçe formunu incelemiş ve ölçeğin son haline karar vermişlerdir. Ölçek, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeğini kaybetmiş 154 anne ve 154 babaya uygulanmıştır.

Maddeler tamamen doğru, çoğunlukla doğru, ne doğru ne yanlış, çoğunlukla yanlış ve tamamen yanlış olmak üzere 5 seçenek içermektedir ve ölçek 5'li likert yapıdadır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı "Geçmiş Davranışlar" alt bölümü için .82 ve "Şimdiki Duygular" alt bölümü için .94 olarak bulunmuştur (Yıldız ve Cimete, 2011). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri .86 olarak hesaplanmıştır. Ölçek, Ek-8'de bulunmaktadır.

2.2.8. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Brief Symptom Inventory (BSI), genel bir psikopatoloji değerlendirmesi yapma olanağı sağlayan Symptom Check List-90-R (SCL-90-R) envanterinden geliştirilmiş kısa, kullanıma daha elverişli, geçerli ve güvenilir bir testtir. Derogatis (1992) tarafından geliştirilen ölçek, likert yapıda ve kendini değerlendirme türünde bir envanterdir. Ölçeğin geliştirilme aşamasında 719 psikiyatrik hasta, 626 hipertansiyon hastası ve 25 sağlıklı bireyden oluşan 3 farklı örneklem ile çalışılmıştır. SCL-90-R 90 maddeden oluşan ve 9 alt boyutlu bir ölçek iken BSI, faktör yükü en yüksek olan 53 maddenin bir araya toplandığı bir ölçektir.

Envanterin, ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Şahin ve Durak (1994) tarafından gerçekleştirilmiş ve Ölçek Kısa Semptom Envanteri adını almıştır. Türkçeleştirme çalışmaları 3 aşamalı gerçekleştirilmiştir. İlk aşamada 627 üniversite öğrencisinden, ikinci aşamada yaşları 11 ile 35 arasında değişen 712 katılımcıdan oluşan farklı örneklem gruplarıyla çalışılmıştır. Üçüncü çalışmada ise psikolojik danışma merkezine başvuran ve uyum sorunları yaşayan 502 öğrenci ile ilk aşamadaki katılımcılar arasından uyum sorunları yaşamayan bireyler karşılaştırılmıştır.

Yapılan çalışmalar sonunda ölçeğin “anksiyete”, “depresyon”, “olumsuz benlik”, “somatizasyon” ve “hostilite” olmak üzere 5 alt boyuttan ve 53 maddeden oluşan 5’li Likert tipi bir ölçek olduğu bulunmuştur. Ölçek maddeleri hiç (0), çok az (1), orta derecede (2), oldukça fazla (3) ve ileri derecede (4) olmak üzere derecelendirilmiştir. Her bir alt boyut için yüksek puan almak, o alt boyut ile ölçülen psikolojik belirtinin artmasına işaret etmektedir (Şahin ve Durak, 1994).

Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa değerleri .63 ile .86 arasında değişiklik göstermektedir (Şahin ve Durak, 1994). Şahin, Durak Batıgün ve Uğurtaş (2002), tarafından gerçekleştirilen çalışmalarda envanterin iç tutarlılık katsayısı .94 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alfa değeri .97 olarak hesaplanmıştır. Ölçek, Ek-9’da bulunmaktadır.

2.3. İşlem

Araştırma için kullanılacak olan ölçüm araçları ve uygulanacak araştırma yöntemleri, Başkent Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Etik Kurulu’na sunulmuş ve onay alınmıştır. Alınan onay ardından, son 2 yıl içerisinde bir yakınını kaybetmiş ve anlamlı bir kayıp yaşamış bireylere ulaşılmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı ve alınan bilgilerin bilimsel amaçlar dahilinde kullanılacağı hakkında sözlü ve yazılı bilgi verilmiştir. Katılımcıların çalışmaya gönüllü katıldıklarını ve istedikleri an yarıda bırakabileceklerini bildiren, araştırmacının iletişim bilgilerini barındıran, bilgilerin gizli tutulacağı ve yalnızca bilimsel çalışma amacıyla kullanılacağını açıklayan onam formu verilmiş ve imzalatılmıştır. Katılımcılara sırasıyla Bilgilendirilmiş Onam Formu, Sosyo Demografik Bilgi Formu, Geçmiş Yas Deneyimleri Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ-16), Yetişinler İçin Dayanıklılık Ölçeği (YİDÖ), Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ), Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ), Teksas Düzletilmiş Yas Ölçeği (TDYÖ) ve Kısa Semptom Envanteri (KSE) verilmiştir ve katılımcıların bu ölçekleri doldurma süresi yaklaşık 20 dakika tutmuştur.

3. BÖLÜM

BULGULAR

Bu kısımda, çalışma kapsamında toplanan verilere uygulanan istatistiksel analiz sonuçları anlatılmıştır. İlk bölümde geçmiş yasa deneyimleri, duygu düzenleme güçlüğü (açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme), psikolojik dayanıklılık (kişisel güç, yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar), algılanan sosyal destek (aile, arkadaş ve diğer önemli kişiler), stresle başa çıkma tarzları (kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma) yas yoğunluğu (geçmiş davranışlar ve şimdiki duygular) ve psikopatolojiler (anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite) değişkenleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Sonrasında demografik değişkenlerin (yaş, cinsiyet, medeni durum, kaybedilen bireyle yakınlık durumu, kaybedilen kişi ile geçirilen süre ve kaybedilen bireyin vefat sebebi) duygu düzenleme, psikolojik dayanıklılık, algılanan sosyal destek, stresle başa çıkma tarzları, yas ve psikopatoloji (anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite) değişkenleri açısından karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Üçüncü bölümde ise yas değişkeninin yordayıcıları incelenmiştir. Son olarak ise Yapsal Eşitlik Modeli'nden yararlanılmış ve tüm ölçek puanları arasındaki ilişkilerin bir model oluşturup oluşturmadığını incelenmiştir.

Verilerin istatistiksel analizi için SPSS 23.0 ve AMOS paket programları kullanılmıştır.

3.1. Değişkenler Arası Korelasyonlara İlişkin Bulgular

Katılımcılara uygulanan Teksas Düzeltilmiş Yas Ölçeği'nin "geçmiş davranışlar" ve "şimdiki duygular" alt boyutlarının diğer ölçek puanları ile ilişkisi ve değişkenlerin birbirleri arasındaki korelasyon ilişkileri incelenmiştir. Bu analizler için Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır.

3.1.1. Teksas Düzeltilmiş Yas Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Diğer Ölçek Puanları ile İlişkisi

Geçmiş davranışlar ve şimdiki duygular alt boyutlarının diğer ölçeklerle olan korelasyonu incelenmiştir.

Geçmiş davranışlar alt boyutu ile stresle başa çıkma tarzları alt ölçeklerinden sosyal desteğe başvurma ($r = .25, p < .01$), algılanan sosyal destek ölçeğinden arkadaş ($r = .19, p < .01$), stresle başa çıkma tarzları ölçeğinden kendine güvenli yaklaşım ($r = .17, p < .05$) ve sosyal desteğe başvurma ($r = .25, p < .01$) puanları ile pozitif yönde anlamlı ilişki bulunurken; geçmiş yas deneyimleri ölçeği ($r = -.15, p < .05$), duygu düzenleme alt ölçeklerinden dürtü ($r = -.24, p < .01$), stratejiler ($r = -.20, p < .01$), kabul etme ($r = -.20, p < .01$), psikolojik dayanıklılık ölçeğinden kişisel güç ($r = -.14, p < .05$), sosyal yeterlilik ($r = -.17, p < .05$), aile uyumu ($r = -.19, p < .01$), sosyal kaynaklar ($r = -.25, p < .01$), stresle başa çıkma tarzları ölçeğinden çaresiz yaklaşım ($r = -.24, p < .01$), boyun eğici yaklaşım ($r = -.14, p < .05$), Kısa Semptom Envanteri'nden anksiyete ($r = -.31, p < .01$), depresyon ($r = -.30, p < .01$), olumsuz benlik ($r = -.30, p < .01$), somatizasyon ($r = -.39, p < .01$), hostilite ($r = -.23, p < .01$) puanları ile negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Şimdiki duygular alt boyutu ile Kısa Semptom Envanteri alt ölçeklerinden depresyon ($r = -.15, p < .05$) puanı ile negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Analize yönelik bulgular Tablo 3.1'de bulunmaktadır.

Tablo 3.1.

Teksas Düzeltilmiş Yas Ölçeği Alt Boyut Puanlarının Diğer Ölçek Puanları ile İlişkisi

	Geçmiş Davranışlar	Şimdiki Duygular
Geçmiş Deneyimler		
Geçmiş Yas Deneyimleri	-.15*	-.12
Duygu Düzenleme		
Açıklık	-.10	-.05
Amaçlar	.00	-.00
Dürtü	-.24**	-.10
Stratejiler	-.20**	-.20
Kabul Etmeme	-.20**	-.02
Psikolojik Dayanıklılık		
Kişisel Güç	-.14*	-.04
Yapısal Stil	-.11	.01
Sosyal Yeterlilik	-.17*	-.10
Aile Uyumu	-.19**	.02
Sosyal Kaynaklar	-.25**	-.07
Algılanan Sosyal Destek		
Aile	.23	.52

Arkadaş	.19**	.07
Diğer Önemli Kişiler	.03	-.03
Stresle Başa Çıkma Tarzları		
Kendine Güvenli Yaklaşım	.17*	.03
İyimser Yaklaşım	.09	-.03
Çaresiz Yaklaşım	-.24**	.95
Boyun Eğici Yaklaşım	-.14*	-.11
Sosyal Desteğe Başvurma	.25**	.12
Kısa Semptom Envanteri		
Anksiyete	-.31**	-.05
Depresyon	-.30**	-.15*
Olumsuz Benlik	-.30**	-.08
Somatizasyon	-.39**	-.13
Hostilite	-.23**	-.06

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

3.1.2. Değişkenler Arası Korelasyon Bulguları

Yapılan Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre:

Geçmiş Yas Deneyimleri Ölçeği geçmiş deneyimler alt boyutu puanı ile Teksas Düzeltilmiş Yas Ölçeği alt boyutlarından şimdiki duygular ($r=-.13$, $p<.05$) puanı arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur.

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (Kısa Form) alt boyutlarından açıklık puanı ile ölçeğin diğer alt boyutlarından amaçlar ($r=.47$, $p<.01$) puanı, dürtü ($r=.30$, $p<.01$) puanı, stratejiler ($r=.50$, $p<.01$) puanı ve kabul etmeme ($r=.68$, $p<.01$) puanı; Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği alt boyutlarından kişisel güç ($r=.39$, $p<.01$) puanı, yapısal stil ($r=.27$, $p<.01$) puanı, sosyal yeterlilik ($r=.23$, $p<.01$) puanı, aile uyumu ($r=.24$, $p<.01$) puanı ve sosyal kaynaklar ($r=.19$, $p<.01$) puanı, Stresle Başetme Tarzları Ölçeği alt boyutlarından çaresiz yaklaşım ($r=.41$, $p<.01$) puanı, boyun eğici yaklaşım ($r=.25$, $p<.01$) puanı, Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarından anksiyete ($r=.32$, $p<.01$) puanı, depresyon ($r=.33$, $p<.01$) puanı, olumsuz benlik ($r=.29$, $p<.01$) puanı, somatizasyon ($r=.27$, $p<.01$) puanı ve hostilite ($r=.28$, $p<.01$) puanı arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Ölçeğin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutlarından aile ($r=-.14$, $p<.01$) puanı, arkadaş ($r=-.18$, $p<.01$) puanı, Stresle Başetme Tarzları Ölçeği alt boyutlarından sosyal desteğe başvurma ($r=-.29$, $p<.01$) puanı, Teksas Düzeltilmiş Yas

Ölçeği alt boyutlarından geçmiş davranışlar ($r=-.15, p<.01$) puanı arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur.

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (Kısa Form) alt boyutlarından amaçlar puanı ile ölçeğin diğer alt boyutlarından dürtü ($r=.50, p<.01$) puanı, stratejiler ($r=.67, p<.01$) puanı, kabul etmeme ($r=.51, p<.01$) puanı, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği alt boyutlarından kişisel güç ($r=.30, p<.01$) puanı, yapısal stil ($r=.31, p<.01$) puanı, aile uyumu ($r=.19, p<.01$) puanı, Stresle Başetme Tarzları Ölçeği alt boyutlarından çaresiz yaklaşım ($r=.42, p<.01$) puanı, boyun eğici yaklaşım ($r=.14, p<.01$) puanı, Kısa Semptom Envanteri alt ölçeklerinden anksiyete ($r=.42, p<.01$) puanı, depresyon ($r=.46, p<.01$) puanı, olumsuz benlik ($r=.42, p<.01$) puanı, somatizasyon ($r=.42, p<.01$) puanı, hostilite ($r=.48, p<.01$) puanı arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Ölçeğin Stresle Başetme Tarzları Ölçeği alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım ($r=-.17, p<.01$) puanı, iyimser yaklaşım ($r=-.13, p<.01$) puanı, sosyal desteğe başvurma ($r=-.14, p<.05$) puanı arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur.

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (Kısa Form) alt boyutlarından dürtü puanı ile ölçeğin diğer alt boyutlarından stratejiler ($r=.66, p<.01$) puanı, kabul etmeme ($r=.50, p<.01$) puanı, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği alt boyutlarından kişisel güç ($r=.30, p<.05$) puanı, yapısal stil ($r=.25, p<.01$) puanı, aile uyumu ($r=.20, p<.01$) puanı, sosyal kaynaklar ($r=.29, p<.01$) puanı, Stresle Başetme Tarzları Ölçeği alt boyutlarından çaresiz yaklaşım ($r=.40, p<.01$) puanı, boyun eğici yaklaşım ($r=.24, p<.01$) puanı, Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarından anksiyete ($r=.46, p<.01$) puanı, depresyon ($r=.40, p<.01$) puanı, olumsuz benlik ($r=.47, p<.01$) puanı, somatizasyon ($r=.42, p<.01$) puanı, hostilite ($r=.48, p<.01$) puanı arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Ölçeğin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek alt boyutlarından aile ($r=-.18, p<.01$) puanı, arkadaş ($r=-.13, p<.01$) puanı, Stresle Başetme Tarzları Ölçeği alt boyutlarından sosyal desteğe başvurma ($r=-.25, p<.01$) puanı, Teksas Düzeltilmiş Yas Ölçeği alt boyutlarından geçmiş davranışlar ($r=-.24, p<.01$) puanı arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur.

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (Kısa Form) alt boyutlarından stratejiler puanı ile ölçeğin diğer alt boyutlarından kabul etmeme ($r=.64, p<.01$) puanı, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği alt boyutlarından kişisel güç ($r=.43, p<.01$) puanı, yapısal stil ($r=.29, p<.01$) puanı, sosyal yeterlilik ($r=.18, p<.01$) puanı, aile uyumu ($r=.30, p<.01$) puanı, sosyal kaynaklar ($r=.26, p<.01$) puanı, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutlarından diğer önemli kişiler ($r=.13, p<.01$) puanı, Stresle Başetme Tarzları Ölçeği

alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım ($r=.20, p<.01$) puanı, çaresiz yaklaşım ($r=.64, p<.01$) puanı, boyun eğici yaklaşım ($r=.29, p<.01$) puanı, Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarından anksiyete ($r=.56, p<.01$) puanı, depresyon ($r=.61, p<.01$) puanı, olumsuz benlik ($r=.59, p<.01$) puanı, somatizasyon ($r=.48, p<.01$) puanı ve hostilite ($r=.55, p<.01$) puanı arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Ölçeğin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutlarından aile ($r=-.23, p<.01$) puanı, diğer önemli kişiler ($r=-.13, p<.01$) puanı, Stresle Başetme Tarzları Ölçeği alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım ($r=-.20, p<.01$) puanı, sosyal desteğe başvurma ($r=-.26, p<.01$) puanı, Teksas Düzenlenmiş Yas Ölçeği alt boyutlarından geçmiş davranışlar ($r=-.20, p<.01$) puanı arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur.

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (Kısa Form) alt boyutlarından kabul etmeme puanı ile Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık alt boyutlarından kişisel güç ($r=.35, p<.01$) puanı, yapısal stil ($r=.32, p<.01$) puanı, sosyal yeterlilik ($r=.20, p<.01$) puanı, aile uyumu ($r=.25, p<.01$) puanı, sosyal kaynaklar ($r=.24, p<.01$) puanı, Stresle Başetme Tarzları Ölçeği alt boyutlarından çaresiz yaklaşım ($r=.51, p<.01$) puanı, boyun eğici yaklaşım ($r=.33, p<.01$) puanı, Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarından anksiyete ($r=.50, p<.01$) puanı, depresyon ($r=.47, p<.01$) puanı, olumsuz benlik ($r=.52, p<.01$) puanı, somatizasyon ($r=.46, p<.01$) puanı, hostilite ($r=.42, p<.01$) puanı arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Ölçeğin Stresle Başetme Tarzları Ölçeği alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım ($r=-.20, p<.01$) puanı, iyimser yaklaşım ($r=-.15, p<.01$) puanı, sosyal desteğe başvurma ($r=-.27, p<.01$) puanı, Teksas Düzenlenmiş Yas Ölçeği alt boyutlarından geçmiş davranışlar ($r=-.20, p<.01$) puanı ile negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur.

Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği alt boyutlarından kişisel güç puanı ile ölçeğin diğer alt boyutlarından yapısal stil ($r=.48, p<.01$) puanı, sosyal yeterlilik ($r=.42, p<.01$) puanı, aile uyumu ($r=.46, p<.01$) puanı, sosyal kaynaklar ($r=.50, p<.01$) puanı, Stresle Başetme Tarzları Ölçeği alt boyutlarından çaresiz yaklaşım ($r=.38, p<.01$) puanı, boyun eğici yaklaşım ($r=.27, p<.01$) puanı, Kısa Smeptom Envanteri alt boyutlarından anksiyete ($r=.40, p<.01$) puanı, depresyon ($r=.40, p<.01$) puanı, olumsuz benlik ($r=.42, p<.01$) puanı, somatizasyon ($r=.29, p<.01$) puanı, hostilite ($r=.36, p<.01$) puanı ile pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Ölçeğin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutlarından aile ($r=-.44, p<.01$) puanından, arkadaş ($r=-.42, p<.01$) puanından, diğer önemli kişiler ($r=-.31, p<.01$) puanından, Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği alt

boyutlarından sosyal desteğe başvurma ($r=-.41, p<.01$) puanı, Teksas Düzenlenmiş Yas Ölçeği alt boyutlarından geçmiş davranışlar ($r=-.14, p<.01$) puanı ile negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur.

Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği alt boyutlarından yapısal stil puanı ile ölçeğin diğer alt boyutlarından sosyal yeterlilik ($r=.22, p<.01$) puanı, aile uyumu ($r=.33, p<.01$) puanı, sosyal kaynaklar ($r=.28, p<.01$) puanı, Stresle Başetme Tarzları Ölçeği alt boyutlarından çaresiz yaklaşım ($r=.29, p<.01$), boyun eğici yaklaşım ($r=.20, p<.01$) puanı, Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarından anksiyete ($r=.29, p<.01$) puanı, depresyon ($r=.27, p<.01$) puanı, olumsuz benlik ($r=.34, p<.01$) puanı, somatizasyon ($r=.22, p<.01$) puanı, hostilite ($r=.28, p<.01$) puanı ile pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Ölçeğin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutlarından aile ($r=-.24, p<.01$) puanı, arkadaş ($r=-.21, p<.01$) puanı, diğer önemli kişiler ($r=-.18, p<.01$) puanı, Stresle Başetme Tarzları Ölçeği alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım ($r=-.30, p<.01$) puanı, iyimser yaklaşım ($r=-.27, p<.01$) puanı, sosyal desteğe başvurma ($r=-.29, p<.01$) puanı ile negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur.

Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği alt boyutlarından sosyal yeterlilik puanı ile ölçeğin diğer alt boyutlarından aile uyumu ($r=.36, p<.01$) puanı, sosyal kaynaklar ($r=.41, p<.01$) puanı, Stresle Başetme Tarzları Ölçeği alt boyutlarından çaresiz yaklaşım ($r=.21, p<.01$) puanı, boyun eğici yaklaşım ($r=.19, p<.01$) puanı, Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarından anksiyete ($r=.29, p<.01$) puanı, depresyon ($r=.24, p<.01$) puanı, olumsuz benlik ($r=.32, p<.01$) puanı, somatizasyon ($r=.28, p<.01$) puanı, hostilite ($r=.16, p<.05$) puanı ile pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Ölçeğin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutlarından aile ($r=-.32, p<.01$) puanı, arkadaş ($r=-.35, p<.01$) puanı, diğer önemli kişiler ($r=-.26, p<.01$) puanı, Stresle Başetme Tarzları Ölçeği alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım ($r=-.26, p<.01$) puanı, iyimser yaklaşım ($r=-.24, p<.01$) puanı, sosyal desteğe başvurma ($r=-.26, p<.01$) puanı, Teksas Düzenlenmiş Yas Ölçeği alt boyutlarından geçmiş davranışlar ($r=-.17, p<.01$) puanı ile negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği alt boyutlarından aile uyumu puanı ile ölçeğin diğer alt boyutlarından sosyal kaynaklar ($r=.64, p<.01$) puanı, Stresle Başetme Tarzları Ölçeği alt boyutlarından çaresiz yaklaşım ($r=.29, p<.01$) puanı, boyun eğici yaklaşım ($r=.19, p<.01$) puanı, Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarından anksiyete ($r=.39, p<.01$) puanı, depresyon ($r=.33, p<.01$) puanı, olumsuz benlik ($r=.39, p<.01$) puanı,

somatizasyon ($r=.34, p<.01$) puanı, hostilete ($r=.28, p<.01$) puanı ile pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Ölçeğin Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek alt boyutlarından aile ($r=-.58, p<.01$) puanı, arkadaş ($r=-.37, p<.01$) puanı, diğer önemli kişiler ($r=-.35, p<.01$) puanı, Stresle Başetme Tarzları Ölçeği alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım ($r=-.29, p<.01$) puanı, iyimser yaklaşım ($r=-.21, p<.01$) puanı, sosyal desteğe başvurma ($r=-.36, p<.01$) puanı, Teksas Düzeltilmiş Yas Ölçeği alt boyutlarından geçmiş davranışlar ($r=-.19, p<.01$) puanı ile negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur.

Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği alt boyutlarından sosyal kaynaklar puanı ile Stresle Başetme Tarzları Ölçeği alt boyutlarından çaresiz yaklaşım ($r=.23, p<.01$) puanı, boyun eğici yaklaşım ($r=.24, p<.01$) puanı, Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarından anksiyete ($r=.46, p<.01$) puanı, depresyon ($r=.34, p<.01$) puanı, olumsuz benlik ($r=.46, p<.01$) puanı, somatizasyon ($r=.39, p<.01$) puanı, hostilete ($r=.32, p<.01$) puanı ile pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Ölçek ile Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutlarından aile ($r=-.57, p<.01$) puanı, arkadaş ($r=-.52, p<.01$) puanı, diğer önemli kişiler ($r=-.27, p<.01$) puanı, Stresle Başetme Tarzları Ölçeği alt boyutundan kendine güvenli yaklaşım ($r=-.26, p<.01$) puanı, iyimser yaklaşım ($r=-.21, p<.01$) puanı, sosyal desteğe başvurma ($r=-.51, p<.01$) puanı, Teksas Düzeltilmiş Yas Ölçeği alt boyutlarından geçmiş davranışlar ($r=-.25, p<.01$) puanı ile negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutlarından aile puanı ile ölçeğin alt boyutlarından arkadaş ($r=.68, p<.01$) puanı, diğer önemli kişiler ($r=.56, p<.01$) puanı, Stresle Başetme Tarzları Ölçeği alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım ($r=.28, p<.01$) puanı, iyimser yaklaşım ($r=.29, p<.01$) puanı, sosyal desteğe başvurma ($r=.30, p<.01$) puanı, Teksas Düzeltilmiş Yas Ölçeği alt boyutlarından geçmiş davranışlar ($r=.23, p<.01$) puanı ile pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Ölçeğin Stresle Başetme Tarzları Ölçeği alt boyutlarından çaresiz yaklaşım ($r=-.23, p<.01$) puanı, boyun eğici yaklaşım ($r=-.15, p<.01$) puanı, Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarından anksiyete ($r=-.35, p<.01$) puanı, depresyon ($r=-.28, p<.01$) puanı, olumsuz benlik ($r=-.30, p<.01$) puanı, somatizasyon ($r=-.25, p<.01$) puanı, hostilete ($r=-.22, p<.01$) puanı ile negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği alt boyutlarından arkadaş puanı ile ölçeğin bir başka alt boyutu diğer önemli kişiler ($r=.45, p<.01$) puanı, Stresle Başetme Tarzları Ölçeği alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım ($r=.29, p<.01$) puanı, iyimser yaklaşım ($r=.23, p<.01$) puanı, sosyal desteğe başvurma ($r=.34, p<.01$) puanı, Teksas

Düzeltilmiş Yas Ölçeği alt boyutlarından geçmiş davranışlar ($r=.19, p<.01$) puanı ile pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Ölçeğin Stresle Başetme Tarzları Ölçeği alt boyutlarından boyun eğici ($r=-.15, p<.01$) puanı, Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarından anksiyete ($r=-.24, p<.01$) puanı, depresyon ($r=-.21, p<.01$) puanı, olumsuz benlik ($r=-.25, p<.01$) puanı, somatizasyon ($r=-.14, p<.01$) puanı, hostilete ($r=-.18, p<.01$) puanı arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur.

Çok Boyutlu Algılanan Stres Ölçeği alt boyutlarından diğer önemli kişiler puanı ile Stresle Başetme Tarzları Ölçeği alt boyutlarından iyimser yaklaşım ($r=.21, p<.01$) puanı, sosyal desteğe başvurma ($r=.16, p<.01$) puanı ile pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Ölçeğin Stresle Başetme Tarzları Ölçeği alt boyutlarından çaresiz yaklaşım ($r=-.13, p<.01$) puanı ile negatif yönlü anlamlı ilişkisi bulunmuştur.

Stresle Başetme Tarzları Ölçeği alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım puanı ile ölçeğin başka alt boyutlarından iyimser yaklaşım ($r=.67, p<.01$) puanı, sosyal desteğe başvurma ($r=.39, p<.01$) puanı, Teksas Düzeltilmiş Yas Ölçeği alt boyutlarından geçmiş davranışlar ($r=.17, p<.05$) puanı ile pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Ölçek alt boyutu ile Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarından anksiyete ($r=-.25, p<.01$) puanı, depresyon ($r=-.19, p<.01$) puanı, olumsuz benlik ($r=-.25, p<.01$) puanı, somatizasyon ($r=-.18, p<.01$) puanı ile negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur.

Stresle Başetme Tarzları Ölçeği alt boyutlarından iyimser yaklaşım puanı ile boyun eğici yaklaşım ($r=.16, p<.01$) puanı, sosyal desteğe başvurma ($r=.40, p<.01$) puanı arasından pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Ölçek alt boyutu ile Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarından anksiyete ($r=-.21, p<.01$) puanı, depresyon ($r=-.17, p<.05$) puanı, olumsuz benlik ($r=-.21, p<.01$) puanı arasından negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur.

Stresle Başetme Tarzları Ölçeği alt boyutlarından çaresiz yaklaşım puanı ile ölçeğin diğer alt boyutlarından boyun eğici yaklaşım ($r=-.60, p<.01$) puanı, Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarından anksiyete ($r=.55, p<.01$) puanı, depresyon ($r=.54, p<.01$) puanı, olumsuz benlik ($r=.56, p<.01$) puanı, somatizasyon ($r=.49, p<.01$) puanı, hostilete ($r=.51, p<.01$) puanı ile pozitif yönlü anlamlı ilişkisi bulunmuştur. Teksas Düzeltilmiş Yas Ölçeği alt boyutlarından geçmiş davranışlar ($r=-.24, p<.01$) puanı ile negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur.

Stresle Başetme Tarzları Ölçeği alt boyutlarından boyun eğici yaklaşım puanı ile Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarından anksiyete ($r=.45, p<.01$) puanı, depresyon ($r=.44, p<.01$) puanı, olumsuz benlik ($r=.43, p<.01$) puanı, somatizasyon ($r=.36, p<.01$)

puanı, hostilete ($r=.37, p<.01$) puanı ile pozitif yönlü anlamlı ilişkisi bulunmuştur. Ölçek alt boyutunun Teksas Düzeltilmiş Yas Ölçeği alt boyutlarından geçmiş davranışlar ($r=-.14, p<.05$) puanı ile negatif yönlü anlamlı ilişkisi bulunmuştur.

Stresle Başetme Tarzları Ölçeği alt boyutlarından sosyal desteğe başvurma puanı ile Teksas Düzeltilmiş Yas Ölçeği alt boyutlarından geçmiş davranışlar ($r=.25, p<.01$) puanı arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur. Ölçek alt boyutu ile Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarından anksiyete ($r=-.37, p<.01$) puanı, depresyon ($r=-.28, p<.01$) puanı, olumsuz benlik ($r=-.36, p<.01$) puanı, somatizasyon ($r=-.31, p<.01$) puanı, hostilete ($r=-.27, p<.01$) puanı arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur.

Teksas Düzeltilmiş Yas Ölçeği alt boyutlarından geçmiş davranışlar puanı ile ölçeğin diğer alt boyutu şimdiki duygular ($r=.70, p<.01$) puanı ile arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ölçek alt boyutu ile Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarından anksiyete ($r=-.31, p<.01$) puanı, depresyon ($r=-.30, p<.01$) puanı, olumsuz benlik ($r=-.30, p<.01$) puanı, somatizasyon ($r=-.39, p<.01$) puanı, hostilete ($r=-.23, p<.01$) puanı arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur.

Teksas Düzeltilmiş Yas Ölçeği alt boyutlarından şimdiki duygular puanı ile Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarından anksiyete ($r=-.05, p<.01$) puanı, depresyon ($r=-.15, p<.01$) puanı arasında negatif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur.

Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarından anksiyete puanı ile ölçeğin diğer alt boyutlarından depresyon ($r=.79, p<.01$) puanı, olumsuz benlik ($r=.86, p<.01$) puanı, somatizasyon ($r=.83, p<.01$) puanı, hostilete ($r=.79, p<.01$) puanı arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur.

Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarından depresyon puanı ile ölçeğin diğer alt boyutlarından olumsuz benlik ($r=.82, p<.01$) puanı, somatizasyon ($r=.73, p<.01$) puanı, hostilete ($r=.69, p<.01$) puanı arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur.

Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarından olumsuz benlik puanı ile ölçeğin diğer alt boyutlarından somatizasyon ($r=.77, p<.01$) puanı, hostilete ($r=.69, p<.01$) puanı arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur.

Kısa Semptom Envanteri alt boyutlarından somatizasyon puanı ile ölçeğin diğer alt boyutlarından hostilete ($r=.69, p<.01$) puanı arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunmuştur.

Korelasyon bulguları Tablo 3.2.'de görülmektedir.

Tablo 3.2.

Değişkenler Arası Korelasyon Bulguları

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
GYDÖ	1-Geçmiş Yas	1									
DDGÖ-16	2-Açıklık	-.01	1								
	3-Amaçlar	-.04	.47**	1							
	4-Dürtü	.04	.30**	.50**	1						
	5-Stratejiler	-.01	.50**	.67**	.66**	1					
	6-Kabul Etmeme	.02	.68**	.51**	.50**	.64**	1				
YİDÖ	7- Kişisel Güç	-.03	.39**	.30**	.30**	.43**	.35**	1			
	8-Yapısal Stil	-.05	.27**	.31**	.25**	.29**	.32**	.48**	1		
	9-Sosyal Yeterlilik	-.03	.23**	.10	.06	.18**	.20**	.42**	.22**	1	
	10-Aile Uyumu	-.01	.24**	.19**	.20**	.30**	.25**	.46**	.33**	.36**	1
	11-Sosyal Kaynaklar	.08	.19**	.04	.29**	.36**	.24**	.50**	.28**	.41**	.64**
ÇBASDÖ	12-Aile	.01	-.14*	.56	-.18**	-.23**	-.13	-.44**	-.24**	-.32**	-.58**
	13-Arkadaş	-.06	-.18**	.22	-.13*	-.11	-.10	-.42**	-.21**	-.35**	-.37**
	14-Diğer Ö. K.	-.01	-.10	.74	-.08	-.13*	-.07	-.31**	-.18**	-.26**	-.35**
SBÇTÖ	15-Kendine Güvenli	.09	-.14*	-.03	-.11	-.20**	-.20**	-.41**	-.30**	-.26**	-.29**
	16-İyimser	.07	-.10	-.17**	-.07	-.18**	-.15*	-.28**	-.27**	-.24**	-.21**
	17-Çaresiz	-.04	.41**	-.13*	.40**	.60**	.51**	.38**	.20**	.21**	.29**
	18-Boyun Eğici	.08	.25**	.42**	.24**	.29**	.33**	.27**	-.29**	.19**	.19**
	19-Sosyal Destek	-.01	-.29**	.14*	-.25**	-.26**	-.27**	-.41**	-.29	-.26**	-.36**
TDYÖ	20-Geçmiş Davranışlar	-.12	-.15*	-.14*	-.24**	-.20**	-.20**	-.14*	-.11	-.17**	-.19**
	21- Şimdiki Duygular	-.13	-.05	-.10	-.10	-.02	-.02	-.04	.01	-.10	.02
KSE	22-Anksiyete	-.01	.32**	-.01	.46**	.56**	.50**	.40**	.29**	.29**	.39**
	23-Depresyon	.01	.33**	.42**	.40**	.61**	.47**	.40**	.27**	.24**	.33**
	24-Olumsuz Benlik	.04	.29**	.46**	.47**	.59**	.52**	.42**	.34**	.32**	.39**
	25-Somatizasyon	.04	.27**	.42**	.42**	.48**	.46**	.29**	.22**	.28**	.34**
	26-Hostilitite	-.01	.28**	.48**	.48**	.55**	.42**	.36**	.25**	.16**	.28**

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
-.57*	1														
-.52**	.68**	1													
-.27**	.56**	.45**	1												
-.26**	.28**	.25**	.13	1											
-.21**	.29**	.23**	.21**	.65**	1										
.23**	-.23**	-.12	-.13*	-.09	.01	1									
.24**	-.15**	-.15**	-.02	-.03	.16*	.60**	1								
-.51**	.30**	.34**	.16*	.39**	.40**	-.29**	-.14*	1							
-.25**	.23**	.19**	.03	.17*	.09	-.24**	-.14*	.25**	1						
-.07	.05	.07	-.03	.03	-.03	-.09	-.11	.12	.70**	1					
.46**	-.35**	-.24**	-.12	-.25**	-.21**	.55**	.45**	-.37**	-.31**	-.05	1				
.34**	-.28**	-.21**	-.12	-.19**	-.17*	.54**	.44**	-.28**	-.30**	-.15*	.79**	1			
.44**	-.30**	-.25**	-.10	-.25**	-.21**	.56**	.43**	-.36**	-.30**	-.08	.86**	.80**	1		
.39**	-.25**	-.14*	-.07	-.18**	-.11	.49**	.36**	-.31**	-.39**	-.13	.83**	.73**	.77**	1	
.32**	-.22**	-.18**	-.04	-.06	-.07	.51**	.37**	-.27**	-.23**	-.06	.75**	.69**	.75**	.69**	1

3.2. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulgular

Ölçek puanlarının katılımcıların demografik değişkenlerine göre gösterdikleri fark sınanmak adına tek yönlü ANOVA ve bağımsız gruplar t testi kullanılmıştır.

3.2.1. Katılımcılardan Alınan Ölçek Puanlarının Yaşa Göre Karşılaştırılması

Ölçek puanlarının katılımcıların yaşlarına göre gösterdikleri fark sınanmak adına tek yönlü ANOVA kullanılmıştır. Anlamli farkın belirlenmesi adına Games-Howell testi yapılmıştır. Bu analiz sonuçlarına göre, 25 yaş ve altı katılımcıların (Ort.= 2.65, ss=1.18) açıklık puanı, 41 yaş ve üzeri katılımcıların (Ort.= 2.07, ss=.82) açıklık puanından; 25 yaş ve altı katılımcıların (Ort.= 2.33, ss=.93) kabul etmeme puanı, 41 yaş ve üzeri katılımcıların (Ort.= 1.85, ss=.68) kabul etmeme puanından; 25 yaş ve altı katılımcıların (Ort.= 2.20, ss=.80) kişisel güç puanı, 41 yaş ve üzeri katılımcıların (Ort.= 1.80, ss=.83) kişisel güç puanından; 25 yaş ve altı katılımcıların (Ort.= 5.15, ss=1.63) aile puanı, 41 yaş ve üzeri katılımcıların (Ort.= 5.88, ss=1.26) aile puanından; 41 yaş ve üzeri katılımcıların (Ort.= 3.17, ss=.56) kendine güvenli yaklaşım puanı, 25 yaş ve altı katılımcıların (Ort.= 2.88, ss=.68) kendine güvenli yaklaşım puanından; 25 yaş ve altı katılımcıların (Ort.= 2.45, ss=.80) anksiyete puanı, 41 yaş ve üzeri katılımcıların (Ort.= 2.06, ss=.74) anksiyete puanından; 25 yaş ve altı katılımcıların (Ort.= 2.36, ss=.82) somatizasyon puanı, 41 yaş ve üzeri katılımcıların (Ort.= 1.96, ss=.74) somatizasyon puanından; 25 yaş ve altı katılımcıların (Ort.= 2.67, ss=.79) hostilite puanı, 41 yaş ve üzeri katılımcıların (Ort.= 2.88, ss=.79) hostilite puanından anlamlı olarak daha yüksektir. Analiz sonuçları Tablo 3.3. de gösterilmektedir.

Tablo 3.3.

Katılımcılardan Alınan Ölçek Puanlarının Yaşa Göre Karşılaştırılması

	Yaş						F	P
	25 yaş altı (n=66)		26-40 yaş (n=104)		41 yaş üzeri (n=55)			
	\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss		
Geçmiş Deneyimler								
Geçmiş Yas Deneyimleri	.69	.30	.71	.25	.73	.28	.25	.77
Duygu Düzenleme								
Açıklık	2.65	1.18	2.56	1.06	2.07	.82	5.23**	.00
Amaçlar	3.22	1.07	3.01	1.10	2.77	1.05	2.67	.07
Dürtü	2.50	1.20	2.33	1.00	2.39	1.18	.45	.63
Stratejiler	2.42	1.03	2.34	.96	2.13	.82	1.36	.25
Kabul Etmeme	2.33	.93	2.16	.81	1.85	.68	5.13**	.00
Psikolojik Dayanıklılık								
Kişisel Güç	2.20	.80	2.21	.82	1.80	.83	4.85**	.00
Yapısal Stil	2.47	1.13	2.47	1.02	2.16	.94	1.82	.16
Sosyal Yeterlilik	2.19	.80	2.29	.77	2.20	.86	1.39	.24
Aile Uyumu	2.17	.82	2.19	.91	2.04	.87	.49	.61
Sosyal Kaynaklar	2.08	.79	1.94	.84	1.77	.75	2.09	.12
Algılanan Sosyal Destek								
Aile	5.15	1.63	5.40	1.61	5.88	1.26	3.29*	.03
Arkadaşlar	5.13	1.81	5.18	1.73	5.65	1.41	1.70	.18
Diğer Ö.K.	4.91	2.06	5.00	3.36	5.35	1.91	.44	.63
Stresle Başa Çıkma Tarzı								
Kendine Güvenli yaklaşım	2.88	.68	3.00	.52	3.17	.56	3.43*	.03
İyimser Yaklaşım	2.81	.68	2.84	.61	2.98	.47	1.37	.25
Çaresiz Yaklaşım	2.35	.70	2.36	.63	2.24	.50	.66	.51
Boyun Eğici Yaklaşım	2.11	.77	2.10	.55	2.05	.53	.13	.87
Sosyal Desteğe Başvurma	2.78	.53	2.76	.60	2.91	.55	1.18	.30
Yas								
Geçmiş Davranışlar	3.26	1.07	3.43	.89	3.36	1.01	.60	.54
Şimdiki Duygular	3.19	1.04	3.09	1.00	2.86	.98	1.60	.20

Kısa Semptom Envanteri

Anksiyete	2.45	.80	2.30	.93	2.06	.74	3.03	.06
Depresyon	2.59	.81	2.43	.95	2.39	.78	.89	.41
Olumsuz Benlik	2.34	.81	2.32	.97	2.13	.81	.98	.37
Somatizasyon	2.36	.82	2.20	.91	1.96	.74	3.23*	.04
Hostilite	2.67	.79	2.51	.81	2.28	.79	3.46*	.03

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

3.2.2. Katılımcılardan Alınan Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Ölçek puanlarının katılımcıların cinsiyetlerine göre gösterdikleri fark sınanmak adına bağımsız gruplar t testi kullanılmıştır. Bu analizin sonuçlarına göre, erkek katılımcıların (Ort.= 1.93, ss=.81) sosyal kaynaklar puanı, kadın katılımcıların (Ort.= 1.79, ss=.81) sosyal kaynaklar puanından; kadın katılımcıların (Ort.= 5.77, ss=1.45) aile puanı, erkek katılımcıların (Ort.= 5.21, ss=1.61) aile puanından; erkek katılımcıların (Ort.= 3.18, ss=1.00) şimdiki duygular puanı, kadın katılımcıların (Ort.= 2.91, ss=1.02) şimdiki duygular puanından; erkek katılımcıların (Ort.= 2.38, ss=.89) anksiyete puanı, kadın katılımcıların (Ort.= 2.15, ss=.81) anksiyete puanından; erkek katılımcıların (Ort.= 2.42, ss=.93) olumsuz benlik puanı, kadın katılımcıların (Ort.= 2.09, ss=.82) olumsuz benlik puanından; erkek katılımcıların (Ort.= 2.60, ss=.80) hostilite puanı, kadın katılımcıların (Ort.= 2.38, ss=.81) hostilite puanından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Analiz sonuçları Tablo 3.4’de gösterilmektedir.

Tablo 3.4

Katılımcılardan Alınan Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

	Cinsiyet					
	Kadın (n=94)		Erkek (n=134)		t	P
	\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss		
Geçmiş Deneyimler						
Geçmiş Yas Deneyimleri	.68	.29	.73	.25	1.58	.21

Duygu Düzenleme						
Açıklık	2.60	1.16	2.39	1.06	2.12	.14
Amaçlar	3.07	1.07	2.97	1.00	.42	.51
Dürtü	2.29	1.19	2.46	1.03	1.28	.25
Stratejiler	2.31	.93	2.32	.97	.04	.95
Kabul Etmeme	2.10	.86	2.16	.82	.28	.59
Psikolojik						
Dayanıklılık						
Kişisel G�ç	2.10	.87	2.10	.80	.00	.95
Yapısal Stil	2.28	1.02	2.47	1.05	1.80	.18
Sosyal Yeterlilik	2.12	.88	2.24	.75	1.23	.26
Aile Uyumu	2.02	.92	2.23	.84	2.97	.08
Sosyal Kaynaklar	1.79	.81	1.93	.81	4.53*	.03
Algılanan Sosyal						
Destek						
Aile	5.77	1.45	5.21	1.61	6.96**	.00
Arkadaşlar	5.47	1.61	5.27	1.69	2.26	.13
Diğer �.K.	5.33	1.89	4.87	3.05	1.66	.19
Stresle Başı Çıkma						
Tarzi						
Kendine Güvenli yaklaşım	3.04	.54	2.99	.62	.43	.51
İyimser Yaklaşım	2.86	.61	2.88	.60	.04	.84
Çaresiz Yaklaşım	2.35	.67	2.33	.60	.04	.82
Boyun Eğici Yaklaşım	2.05	.59	2.11	.63	.48	.48
Sosyal Desteğe	2.78	.66	2.82	.50	.19	.66
Başvurma						
Yas						
Geçmiş Davranışlar	3.36	.99	3.37	.98	.00	.93
Şimdiki Duygular	2.91	1.02	3.18	1.00	3.80*	.05
Kısa Semptom						
Envanteri						
Anksiyete	2.15	.81	2.38	.89	3.74*	.05
Depresyon	2.52	.85	2.43	.90	.58	.44
Olumsuz Benlik	2.09	.82	2.42	.93	7.10**	.00
Somatizasyon	2.07	.81	2.19	.86	3.08	.08
Hostilite	2.38	.81	2.60	.80	3.72*	.02

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

3.2.3. Katılımcılardan Alınan Ölçek Puanlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

Ölçek puanlarının katılımcıların medeni durumlarına göre gösterdikleri fark sınanmak adına bağımsız gruplar t testi kullanılmıştır. Bu analizin sonuçlarına göre, bekar katılımcıların (Ort.= 2.20, ss=.92) aile uyumu puanı, evli katılımcıların (Ort.= 2.02, ss=.77) aile uyumu puanından; evli katılımcıların (Ort.=5.70, ss=1.28) aile puanı, bekar katılımcıların (Ort.=5.33, ss=1.66) aile puanından anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Analiz sonuçları Tablo 3.5.'de gösterilmektedir.

Tablo 3.5.

Katılımcılardan Alınan Ölçek Puanlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması

	Medeni Durum				t	P
	Evli (n=69)		Bekar (n=159)			
	\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss		
Geçmiş Deneyimler						
Geçmiş Yas Deneyimleri	.71	.28	.71	.27	.00	.92
Duygu Düzenleme						
Açıklık	2.41	1.03	2.50	1.09	.00	.99
Amaçlar	2.86	1.05	3.07	1.07	.02	.86
Dürtü	2.32	1.06	2.41	1.12	.00	.99
Stratejiler	2.20	.96	2.31	.95	.02	.87
Kabul Etmeme	2.00	.77	2.13	.83	.46	.46
Psikolojik						
Dayanıklılık						
Kişisel Güç	1.91	.84	2.18	.81	.06	.79
Yapısal Stil	2.20	1.04	2.47	1.03	.15	.69
Sosyal Yeterlilik	2.18	.88	2.19	.77	2.70	.10
Aile Uyumu	2.02	.77	2.20	.92	6.67*	.03
Sosyal Kaynaklar	1.82	.77	1.98	.82	.11	.73
Algılanan Sosyal						
Destek						
Aile	5.70	1.28	5.33	1.66	10.51**	.00
Arkadaşlar	5.55	1.55	5.15	1.73	1.99	.15
Diğer Ö.K.	4.85	2.11	5.06	2.65	.14	.70

Stresle Başa Çıkma

Tarzı

Kendine Güvenli yaklaşım	3.13	.61	2.96	.58	.03	.84
İyimser Yaklaşım	2.94	.61	2.84	.60	.04	.83
Çaresiz Yaklaşım	2.25	.57	2.37	.65	3.38	.06
Boyun Eğici Yaklaşım	2.01	.59	2.12	.63	.45	.50
Sosyal Desteğe Başvurma	2.82	.59	2.80	.56	.49	.48

Yas

Geçmiş Davranışlar	3.38	1.03	3.36	.96	.28	.28
Şimdiki Duygular	2.91	.99	3.14	1.02	.94	.94

Kısa Semptom

Envanteri

Anksiyete	2.10	.83	2.37	.87	.16	.68
Depresyon	2.33	.87	2.53	.88	.30	.58
Olumsuz Benlik	2.20	.89	2.32	.90	.00	.92
Somatizasyon	2.05	.83	2.19	.86	.31	.57
Hostilite	2.27	.81	2.61	.79	.34	.55

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

3.2.4. Katılımcılardan Alınan Ölçek Puanlarının Kaybedilen Kişinin Yakınlık Durumuna Göre Karşılaştırılması

Ölçek puanlarının katılımcıların kaybettikleri bireylerin yakınlık durumuna göre gösterdikleri fark sınanmak adına tek yönlü ANOVA kullanılmıştır. Anlamlı farkın belirlenmesi adına Games-Howell testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, arkadaşını kaybeden katılımcıların (Ort.=2.61, ss=.69) iyimser yaklaşım puanı, ebeveynini (Ort.=2.86, ss=.55) ve akrabasını (Ort.=2.91, ss=.59) kaybeden katılımcıların iyimser yaklaşım puanından anlamlı olarak düşük bulunmuştur.

Analiz sonuçları Tablo 3.6.'da gösterilmektedir.

Tablo 3.6.

Katılımcılardan Alınan Ölçek Puanlarının Kaybedilen Kişinin Yakınlık Durumuna Göre Karşılaştırılması

Kaybedilen Kişinin Yakınlık Durumu					
Geçmiş Deneyimler		\bar{x}	Ss	F	P
Geçmiş Yas Deneyimleri	Ebeveyn	.76	.28	.32	.72
	Arkadaş	.72	.28		
	Akraba	.72	.26		
Duygu Düzenleme					
Açıklık	Ebeveyn	2.51	.98	.23	.79
	Arkadaş	2.39	.80		
	Akraba	2.53	1.15		
Amaçlar	Ebeveyn	2.98	1.05	4.18	.17
	Arkadaş	2.53	.93		
	Akraba	3.15	1.11		
Dürtü	Ebeveyn	2.42	1.06	.01	.99
	Arkadaş	2.40	1.20		
	Akraba	2.41	1.16		
Stratejiler	Ebeveyn	2.42	.94	.91	.40
	Arkadaş	2.12	1.00		
	Akraba	2.36	.97		
Kabul Etmeme	Ebeveyn	2.22	.82	.11	.89
	Arkadaş	2.12	.73		
	Akraba	2.17	.86		
Psikolojik Dayanıklılık					
Kişisel Güç	Ebeveyn	2.01	.92	.21	.80
	Arkadaş	2.10	.79		
	Akraba	2.12	.81		
Yapısal Stil	Ebeveyn	2.36	.98	1.03	.35
	Arkadaş	2.22	.83		
	Akraba	2.50	1.07		
Sosyal Yeterlilik	Ebeveyn	2.26	.97	.05	.94
	Arkadaş	2.24	.69		
	Akraba	2.20	.80		
Aile Uyumu	Ebeveyn	2.14	.93	1.16	.31
	Arkadaş	2.38	.89		
	Akraba	2.10	.86		
Sosyal Kaynaklar	Ebeveyn	1.88	.78	2.05	.13
	Arkadaş	2.25	.97		
	Akraba	1.94	.78		
Algılanan Sosyal Destek					

Aile	Ebeveyn	5.40	1.58		
	Arkadaş	5.12	1.83	.60	.54
	Akraba	5.47	1.68		
Arkadaş	Ebeveyn	5.43	1.90		
	Arkadaş	4.63	2.02	1.27	.28
	Akraba	5.06	3.21		
Diğer Önemli Kişiler	Ebeveyn	5.43	1.90		
	Arkadaş	4.63	2.02	.61	.54
	Akraba	5.06	3.21		
Stresle Başa Çıkma Tarzı					
Kendine Güvenli Yaklaşım	Ebeveyn	3.02	.57		
	Arkadaş	2.91	.57	.28	.75
	Akraba	2.99	.60		
İyimser Yaklaşım	Ebeveyn	2.86	.55		
	Arkadaş	2.61	.69	3.19**	.04
	Akraba	2.91	.59		
Çaresiz Yaklaşım	Ebeveyn	2.45	.67		
	Arkadaş	2.22	.61	1.13	.32
	Akraba	2.39	.63		
Boyun Eğici Yaklaşım	Ebeveyn	1.98	.63		
	Arkadaş	2.07	.65	.75	.47
	Akraba	2.17	.61		
Sosyal Desteğe Başvurma	Ebeveyn	2.73	.53		
	Arkadaş	2.68	.55	.36	.69
	Akraba	2.80	.54		
Yas					
Geçmiş Davranışlar	Ebeveyn	3.04	1.04		
	Arkadaş	3.16	.80	2.67	.07
	Akraba	3.44	.94		
Şimdiki Duygular	Ebeveyn	2.69	.91		
	Arkadaş	3.05	.90	2.31	.10
	Akraba	3.11	.97		
Kısa Semptom Envanteri					
Anksiyete	Ebeveyn	2.20	.82		
	Arkadaş	2.27	.89	.36	.69
	Akraba	2.34	.85		
Depresyon	Ebeveyn	2.37	.86		
	Arkadaş	2.34	.83	1.46	.23
	Akraba	2.59	.88		

Olumsuz Benlik	Ebeveyn	2.17	.83		
	Arkadaş	2.36	1.06	.36	.69
	Akraba	2.30	.84		
Somatizasyon	Ebeveyn	2.13	.95		
	Arkadaş	2.18	.82	.22	.79
	Akraba	2.24	.82		
Hostilite	Ebeveyn	2.46	.78		
	Arkadaş	2.37	.83	.94	.39
	Akraba	2.58	.78		

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

3.2.5. Katılımcılardan Alınan Ölçek Puanlarının Kaybedilen Kişinin Vefat Nedenine Göre Karşılaştırılması

Ölçek puanlarının katılımcıların vefat nedenine göre gösterdikleri fark sınanmak adına bağımsız gruplar t testi kullanılmıştır. Analiz sonucunda yakınlarını kaza veya hastalık sonucu kaybeden bireylerin açıklık ($F(0,241) = .62, p = .01$), dürtü ($F(0,314) = .57, p = .01$), kabul etmeme ($F(0,898) = 3.84, p = .01$), sosyal kaynaklar ($F(0,675) = .41, p = .01$), aile ($F(0,135) = .71, p = .03$), çaresiz yaklaşım ($F(1,8) = .18, p = .01$), boyun eğici yaklaşım ($F(0,241) = .62, p = .01$), sosyal desteğe başvurma ($F(0,028) = .86, p = .01$), geçmiş davranışlar ($F(0,786) = .37, p = .01$), anksiyete ($F(0,041) = .83, p = .01$), olumsuz benlik ($F(1,009) = .31, p = .01$), somatizasyon ($F(0,221) = .63, p = .01$), ve hostilite ($F(0,204) = .65, p = .04$) puanlarında fark bulunmuştur.

Analiz sonuçlarına göre, yakınını kaza nedeniyle kaybeden katılımcıların açıklık puanı (Ort.= .72, ss=.28), dürtü puanı (Ort.= 2.76, ss=1.16), kabul etmeme puanı (Ort.= 2.40, ss=.91), sosyal kaynaklar puanı (Ort.= 2.18, ss=.75), çaresiz yaklaşım puanı (Ort.= 2.54, ss=.55), boyun eğici yaklaşım puanı (Ort.= 2.35, ss=.57), anksiyete puanı (Ort.= 2.57, ss=.57), olumsuz benlik puanı (Ort.= 2.62, ss=.96), somatizasyon puanı (Ort.= 2.49, ss=.89) ve hostilite puanı (Ort.= 2.71, ss=.80); yakınını hastalık nedeniyle kaybeden katılımcıların açıklık puanı (Ort.= 2.35, ss=1.08), dürtü puanı (Ort.= 2.29, ss=1.08), kabul etmeme puanı (Ort.= 2.04, ss=.82), sosyal kaynaklar puanı (Ort.= 1.83, ss=.77), çaresiz yaklaşım puanı (Ort.= 2.28, ss=.64), boyun eğici yaklaşım puanı (Ort.= 2.03, ss=.61), anksiyete puanı (Ort.= 2.16, ss=.83), olumsuz benlik puanı (Ort.= 2.15, ss=.82), somatizasyon puanı (Ort.= 2.06, ss=.84) ve hostilite puanından (Ort.= 2.44, ss=.82) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Ek olarak yakınına hastalık sonucu kaybeden bireylerin aile puanı (Ort.= 5.61, ss=1.49), sosyal desteğe başvurma puanı (Ort.= 2.87, ss=.56) ve geçmiş davranışlar puanı (Ort.= 3.47, ss=.98) yakınına kaza nedeniyle kaybeden bireylerin aile puanı (Ort.= 5.12, ss=1.52), sosyal desteğe başvurma puanı (Ort.= 2.63, ss=.53) ve geçmiş davranışlar puanından (Ort.= 3.08, ss=.97) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur.

Analiz sonuçları Tablo 3.7.'de bulunmaktadır.

Tablo 3.7.

Katılımcılardan Alınan Ölçek Puanlarının Kaybedilen Kişinin Vefat Nedenine Göre Karşılaştırılması

	Vefat Nedeni				t	P
	Hastalık (n=162)		Kaza (n=48)			
	\bar{x}	Ss	\bar{x}	Ss		
Geçmiş Deneyimler						
Geçmiş Yas Deneyimleri	.72	.26	.72	.28	.01	.88
Duygu Düzenleme						
Açıklık	2.35	1.08	2.81	.95	.78**	.01
Amaçlar	2.99	1.08	3.10	1.11	.02	.54
Dürtü	2.29	1.08	2.76	1.16	.36**	.01
Stratejiler	2.27	.93	2.49	.99	.20	.17
Kabul Etmeme	2.04	.82	2.40	.91	.80**	.01
Psikolojik Dayanıklılık						
Kişisel Güç	2.06	.86	2.23	.73	2.32	.23
Yapısal Stil	2.40	1.06	2.47	1.06	.05	.69
Sosyal Yeterlilik	2.16	.83	2.15	.67	3.25	.96
Aile Uyumu	2.06	.87	2.05	.87	.34	.06
Sosyal Kaynaklar	1.83	.77	2.18	.75	.64**	.01
Algılanan Sosyal Destek						
Aile	5.61	1.49	5.12	1.52	.07*	.05
Arkadaşlar	5.39	1.65	5.05	1.66	.03	.21
Diğer Ö.K.	5.05	2.88	5.13	1.86	.98	.86
Stresle Başa Çıkma Tarzı						

Kendine Güvenli yaklaşım	3.04	.58	2.96	.58	.01	.38
İyimser Yaklaşım	2.89	.58	2.91	.62	.62	.84
Çaresiz Yaklaşım	2.28	.64	2.54	.55	1.55**	.01
Boyun Eğici Yaklaşım	2.03	.61	2.35	.57	.15**	.01
Sosyal Desteğe Başvurma	2.87	.56	2.63	.53	.01**	.01
Yas						
Geçmiş Davranışlar	3.47	.98	3.08	.97	.57**	.02
Şimdiki Duygular	3.12	1.04	2.84	.99	.83	.09
Kısa Semptom Envanteri						
Anksiyete	2.16	.83	2.57	.91	.09**	.01
Depresyon	2.39	.87	2.66	.86	.70	.06
Olumsuz Benlik	2.15	.82	2.62	.96	1.35**	.01
Somatizasyon	2.06	.84	2.49	.89	.31**	.01
Hostilite	2.44	.82	2.71	.80	.07*	.05

**p<01, *p<.05

3.4. Araştırma Modelinin Test Edilmesine İlişkin Bulgular

Araştırma soruları doğrultusunda oluşturulan model test edilmiş ve bu test için yol analizi kullanılmıştır (Şekil 1.1).

Model anlamlılığı amacıyla global uyum indeks değerleri (χ^2 , χ^2/sd , CFI, NFI ve RMSEA) kullanılmış ve yapılan işlemler ile model anlamlılığı test edilmiştir. Bazı global uyum değerlerinin ideal aralıkları, Tablo 3.9. isimli tabloda gösterilmektedir (Karagöz, 2016).

Tablo 3.8.

Bazı Global Uyum Değerleri Aralıkları

Model Uyum Kriterleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum
χ^2	$0 \leq \chi^2 \leq 2sd$	$2sd \leq \chi^2 \leq 2sd$
p değeri	$.05 \leq p \leq 1.$	$.01 \leq p \leq .05$
χ^2/sd	$0 \leq \chi^2/sd \leq 2sd$	$2sd \leq \chi^2/sd \leq 2sd$
NFI	$.95 \leq NFI \leq 1.$	$.90 \leq NFI \leq .95$
CFI	$.97 \leq CFI \leq 1.$	$.90 \leq CFI \leq .95$
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq .05$	$.05 \leq RMSEA \leq .08$

3.4.1. Modelin Test Edilmesi

Model test edildikten sonra önerilen modifikasyon üzerine Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği alt boyutlarından Aile Uyumunu ile Algılanan Sosyal Destek alt boyutlarından Aile alt boyutları ilişkilendirilmiştir. Bu iyileştirme sonucunda CFI değeri kabul edilebilir bir uyuma ulaşmıştır. Diğer global indeks değerlerinden olan χ^2 , χ^2/sd ve RMSEA değerleri de kabul edilebilir uyum aralığına dahil olduğu görülmüştür. Uyum indekslerinin detaylı değerleri, Tablo 3.9.'da gösterilmektedir.

Tablo 3.9.

Araştırma Modeli ile Düzenlenmiş Model Uyum Değerleri

	χ^2	sd	χ^2/sd	CFI	NFI	RMSEA
Araştırma Modeli	336.32	160	2.10	.90	.84	.06
Düzenlenmiş Model	330.59	163	2.02	.91	.84	.06

3.4.2. Modelde Değişkenler Arası Yollar

Model değişkenleri, yordama güçlerine göre incelenmiştir. Geçmiş Yas Deneyimleri ile Yas Yoğunluğu arasındaki yolun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($\beta = -.17$, $p > .05$). Ek olarak Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Psikolojik Dayanıklılık ile Yas Yoğunluğu arasında da doğrudan anlamlı bir ilişki incelenememiştir. Değişkenlerin yordama güçlerine göre aralarındaki anlam düzeyleri ile ilgili detaylı bilgi Tablo 3.10'da bulunmaktadır. Anlamlı olmayan yollar modelden çıkarılmış ve sonrasında model yeniden test edilmiştir.

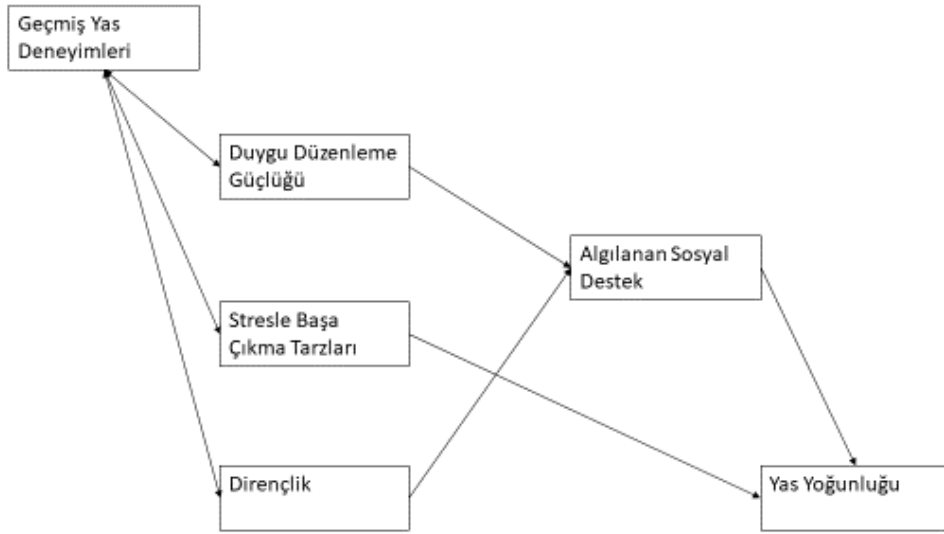
Tablo 3.10.

Değişkenlerin Yordama Güçlerine Göre Aralarındaki Anlam Düzeyleri

			B	SH	t	P
Duygu Düzenleme Güçlüğü	→	Algılanan Sosyal Destek	.34	.14	2.34	**
Psikolojik Dayanıklılık	→	Algılanan Sosyal Destek	-2.12	.44	-4.73	**
Stresle Başa Çıkma Tarzları	→	Algılanan Sosyal Destek	-.30	.35	-.85	.39
Duygu Düzenleme Güçlüğü	→	Yas Yoğunluğu	-.07	.10	-.67	.50
Psikolojik Dayanıklılık	→	Yas Yoğunluğu	-.10	.24	-.43	.66
Algılanan Sosyal Destek	→	Yas Yoğunluğu	.08	.04	1.91	**
Stresle Başa Çıkma Tarzları	→	Yas Yoğunluğu	.70	.20	3.50	**
Geçmiş Yas Deneyimleri	→	Yas Yoğunluğu	-.17	.20	-.83	.40

** $p < .01$

Yapılan analiz sonucu anlamlı olmayan yol modelden çıkarılmış, ve model tekrar test edilmiştir. Geçmiş Yas Deneyimleri değişkeninin Duygu Düzenleme Güçlüğü, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Psikolojik Dayanıklılık isimli endojen değişkenlerle kovaryans yolları tutulmuştur. Düzenlenmiş yeni araştırma modeli Şekil 3.2.'de gösterilmektedir.



Şekil 3.2.

Düzenlenmiş Yeni Araştırma Modeli

Düzenlenmiş araştırma modeli uyum değerleri incelendiğinde modelin χ değeri 347.04 olarak; sd değeri 163 olarak; χ^2/sd 2.06 olarak; CFI değeri .90 olarak; NFI değeri .83 olarak ve RMSEA .07 olarak bulunmuştur. Model incelendiğinde modelin anlamlı olduğu görülmektedir ($p < .05$). Düzenlenen modelin değişkenlerinin yordama gücüne göre incelenmesinin detayları ise Tablo 3.11.'de görülmektedir.

Tablo 3.11.

Düzenlenmiş Modelin Değişkenlerinin Yordama Güçlerine Göre Aralarındaki Anlam Düzeyleri

			B	SH	t	P
Psikolojik Dayanıklılık	→	Algılanan Sosyal Destek	-1.97	.39	-5.03	**
Duygu Düzenleme Güçlüğü	→	Algılanan Sosyal Destek	.42	.15	2.75	**
Algılanan Sosyal Destek	→	Yas Yoğunluğu	.07	.04	1.79	**
Stresle Başa Çıkma Tazları	→	Yas Yoğunluğu	.68	.19	3.42	**

**p<.01

3.4.3. Düzenlenmiş Araştırma Modeli Değişkenlerinin Yordama Güçlerine İlişkin Analiz Sonuçları

Araştırma Modeli test edildikten sonrasında H1 (Duygu düzenleme güçlüğündeki artış, yas yoğunluğunu artırır.); H2 (Psikolojik dayanıklılık düzeyinin artışı, yas yoğunluğunu azaltır.); H5 (Stresle başa çıkma tarzları değerinin artışı algılanan sosyal destek düzeyini artırır.) ve H7 (Geçmiş yas deneyimleri düzeyinin artması, yas yoğunluğunu azaltır.) yöntemini kapsayan yolların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür. Bunun üzerine bu anlamlı olmayan yollar çıkarılarak Düzenlenmiş Araştırma Modeli oluşturulmuştur. Düzenlenmiş Araştırma Modeli'nde H3 (Stresle başa çıkma tarzları değerinin artışı yas yoğunluğunu azaltır.); H4 (Duygu düzenleme güçlüğündeki artış, algılanan sosyal desteği azaltır.); H6 (Psikolojik dayanıklılık düzeyinin artışı, algılanan sosyal destek düzeyini artırır.) ve H8 (Algılanan sosyal destek düzeyinin artışı, yas yoğunluğunu azaltır.) hipotezlerini kapsayan yolların istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür.

3.4.4. Değişkenler Arasındaki Doğrudan ve Dolaylı İlişkilere İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Yapılan analizler sonucunda algılanan sosyal desteğin yas yoğunluğunu ($\beta = .07$, $p < .01$) yordadığı ve stresle başa çıkma tarzlarının yas yoğunluğunu ($\beta = .68$, $p < .01$) yordadığı görülmüştür. Ek olarak duyguları düzenleme güçlüğü'nün algılanan sosyal

desteği ($\beta = .42, p < .01$) yordadığı; psikolojik dayanıklılık düzeyinin algılanan sosyal desteği ($\beta = -1.97, p < .01$) yordadığı bulunmuştur. Yas yoğunluğu üzerinde duygu düzenleme güçlüğünün .00 değerinde; stresle başa çıkma tarzlarının .00 değerinde ve psikolojik dayanıklılık değerinin $-.05$ değerinde dolaylı yoldan etkisi olduğu bulunmuştur.

Analizler sonucunda elde edilen toplam etki değerleri Tablo 3.12’de; doğrudan etki değerleri Tablo 3.13’de ve dolaylı etki değerleri ise Tablo 3.14’de yer almaktadır.

Tablo 3.12.

Düzenlenmiş Araştırma Modeli için Standardize Edilmiş Toplam Etki Değerleri

	Stresle Başa Çıkma Tarzları	Duygu Düzenleme Güçlüğü	Psikolojik Dayanıklılık	Algılanan Sosyal Destek	Yas Yoğunluğu
Algılanan Sosyal Destek	.00	.21	-.80	.00	.00
Yas Yoğunluğu	.17	.01	-.05	.07	.00

Tablo 3.13.

Düzenlenmiş Araştırma Modeli için Standardize Edilmiş Doğrudan Etki Değerleri

	Stresle Başa Çıkma Tarzları	Duygu Düzenleme Güçlüğü	Psikolojik Dayanıklılık	Algılanan Sosyal Destek	Yas Yoğunluğu
Algılanan Sosyal Destek	.00	.21	-.80	.00	.00
Yas Yoğunluğu	.17	.00	.00	.07	.00

Tablo 3.14.

Düzenlenmiş Araştırma Modeli için Standardize Edilmiş Dolaylı Etki Değerleri

	Stresle Başa Çıkma Tarzları	Duygu Düzenleme Güçlüğü	Psikolojik Dayanıklılık	Algılanan Sosyal Destek	Yas Yoğunluğu
Algılanan Sosyal Destek	.00	.00	.00	.00	.00
Yas Yoğunluğu	.00	.01	-.05	.00	.00

4.BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmanın temel amacı, geçmiş yas deneyimlerine katılmış olma, duygu düzenleme becerisine sahip olma, yüksek psikolojik dayanıklılık düzeyine sahip olma, sosyal destek düzeyinin yüksek olması ve başa çıkma becerilerine sahip olma faktörlerinin kayıp yaşamış bireylerin yas süreçleri üzerinde yordayıcı rollerini araştırmaktır.

Bu bölümde ölümle sonuçlanan bir kayıp yaşamış bireylerin yas süreçleri ile geçmiş deneyimleri (geçmiş yas deneyimleri), duygu düzenleme güçlükleri (açıklık, amaçlar, dürtü, stratejiler, kabul etmeme), psikolojik dayanıklılık düzeyleri (kişisel güç, yapısal stil, sosyal yetersizlik, aile uyumu, sosyal kaynaklar), sosyal destekleri (aile, arkadaş, diğer önemli kişiler) ve stresle başa çıkma tarzları (kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal desteğe başvurma) değişkenleri arasındaki ilişkiler, araştırma amacıyla paralel olarak alanyazın çerçevesinde tartışılmıştır.

İlk kısımda araştırma değişkenleri arasındaki korelasyon puanlarına ilişkin bulgular ele alınmıştır. Ardından geçmiş deneyimler, duygu düzenleme güçlüğü, psikolojik dayanıklılık düzeyi, sosyal destek, stresle başa çıkma tarzları ve psikopatoloji değişkenleri ile demografik bilgiler arasındaki ilişki incelenmiştir. Sonrasında değişkenlerin yas süreci üzerindeki yordayıcı gücü değerlendirilmiştir.

Bu bölümün son kısmında çalışmanın sınırlılıkları ve ileriki çalışmalar için önerilere yer verilmiştir.

4.1. Korelasyon Bulgularına İlişkin Değerlerin incelenmesi

Yas süreci incelendiğinde geçmiş davranışlar alt boyutu, duygu düzenleme güçlüğü'nün alt boyutlarından açıklık, dürtü, stratejiler ve kabul etmeme ile beklendiği gibi negatif korelasyon içerisindedir. Alanyazın incelendiğinde duygularını kabul etmekten kaçınan bireylerin daha zorlu yas süreci geçirdiği ve daha fazla yasla ilintili belirti gösterdiği görülmüştür (Murrell, Jackson, Lester ve Hulsey, 2018). Yas sürecinin anlaşılmasında yordayıcı bir etkiye sahip olduğu düşünülen duygu düzenleme güçlüğü'nün beklenen etkiye sahip olduğu görülmektedir. Geçmiş davranışlar alt boyutu, yas yaşayan bireylerin işlevselliklerini kaybetmiş oldukları hakkında bilgi vermektedir. Çalışmada yas

sürecini yoğun yaşayan bireylerin duygularını anlamakta zorlandığı, duygularını düzenleme noktasında dürtüsel davranışlar sergilediği, duygusunu düzenleme yolunda ne adım atacağını bilemediği ve yaşadığı duyguları kabul etmekte zorlandığı bulunmuştur. Duygu düzenleyebilme, yas sürecinin tamamlanabilmesi ve kişilerin işlevselliğini geri kazanması adına önemli bir beceridir (Gupta ve Bonanno, 2011). Bu durumda işlevselliklerini yas sürecinde kaybetmiş bireylerin duygu düzenleme becerilerinin düşük olması beklenen bir sonuçtur.

Yukarıda da bahsedildiği gibi psikolojik dayanıklılık sahibi olmanın yas süreci üzerinde olumlu etkileri olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada geçmiş davranışlar alt boyutu, psikolojik sağlamlığın alt boyutlarından kişisel güç, sosyal yeterlilik, ale uyumu ve sosyal kaynaklar ile beklendiği gibi negatif korelasyon içerisindedir. Bir başka deyişle, yas sürecini daha yoğun yaşayan ve işlevselliğini daha fazla kaybeden bireylerin psikolojik dayanıklılıkları daha düşük olarak yorumlanabilir. Özellikle kendi gücünden ve sosyal çevresinden kuvvet alamayan, ailesiyle benzer bir uyuma sahip olup ailesinden kuvvet alamayan ve yeterli sosyal destek düzeyine sahip olmayan bireylerin yas süreçlerinin daha yoğun geçtiği düşünülebilir. Alanyazın incelendiğinde bu bulguya benzer çalışmalarla karşılaşılmaktadır. Eşlerini kaybeden bireylerle yapılan çalışmada psikolojik dayanıklılık özelliği bulunan bireylerin yas sürecinde yasla ilintili belirtileri ve yas sürecinden sonraki ölçümlerde depresyon belirtilerini daha az gösterdiği bulunmuştur (Bonanno ve ark., 2002).

Stresle başa çıkma tarzlarından çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım, beklendiği üzere yas sürecinin geçmiş davranışlar alt boyutu ile negatif korelasyon içerisindedir. Stresle başa çıkma tarzları alt boyutları aktif başa çıkma ve pasif başa çıkma olarak ikiye ayrılmaktadır. Kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama alt boyutları aktif başa çıkma yöntemleri olarak görülür iken çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt boyutları pasif başa çıkma yöntemi başlığı altında toplanmıştır. Bu sebeple yoğun yaşanan yas süreci ile stresle başa çıkmada pasif bir tarz belirleme arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olması, çalışmanın beklentisiyle paralellik göstermektedir. Stresle başa çıkma tarzlarının diğer alt boyutları olan ve aktif başa çıkma yöntemlerinden sayılan kendine güvenli yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma, yas sürecinin geçmiş davranışlar alt boyutu ile pozitif ve anlamlı bir ilişki içerisindedir. Bu çalışmada, stresle aktif biçimde başa çıkabilme becerisinin yas sürecinde yoğunluğun daha az yaşanmasını sağlayacağı ön görüldüğünden bulguların beklendiği gibi olduğu

bulunmuştur. Yas tutan bireylerle yapılan çalışmada, aktif başa çıkma tarzına sahip bireylerin kayıptan sonraki ilk 1 yılı incelendiğinde hayatlarında daha işlevsel oldukları ve nispeten daha az yasa bağlı belirti gösterdikleri görülmüştür (Johnson, Lund ve Dimond, 1986).

Bu çalışmada, sosyal desteğin yas sürecinde önemli faktörlerden bir diğeri olduğu düşünülmektedir. Beklenene uygun biçimde yas süreci alt boyutundan geçmiş davranışların sosyal destek alt boyutlarından aile ve arkadaş ile pozitif yönde ve anlamlı bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. İlgili literatür incelendiğinde yüksek sosyal deste düzeyine sahip olmanın, yas sürecinin daha sağlıklı geçmesini sağladığına yönelik bulgular yer almaktadır (Dimond, Lund ve Caserta, 1987). Örneğin gerçek yas ve varsayılan yas arasındaki farkların bulunması amacıyla eşlerinin ölümüyle yas tutan katılımcılar ve eşlerinin ölmüş olduğunu ve yas tuttuklarını varsayan katılımcılar arasında bir çalışma yapılmıştır. Yapılan çalışmada gerçekten yas tutan bireylerin yasa bağlı belirti gösterdikleri süre, yas tuttuğunu varsayan bireylerin yas belirtisi göstereceklerini tahmin ettikleri süreden daha kısa ve daha az yoğun olduğu bulunmuştur. Araştırmacılar, bunun nedeni olarak gerçekten yas sürecinde olan bireylerin sosyal desteğe sahip olmalarını göstermişlerdir (Caserta ve Lund, 1992).

4.2. Demografik Değişkenlere İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi

Yapılan analizler sonucunda çalışmaya katılanlar arasında 25 yaş ve altı grubuna dahil olan katılımcıların duygu düzenleme becerilerinden açıklık ve kabul etmeme değişkenlerinden aldıkları puanların 41 yaş ve üzeri grubuna dahil olan katılımcılardan yüksek olduğu görülmüştür. Bu bilgi, daha genç katılımcıların duygularını anlamlandırabilme ve duygularını kabul etme söz konusu olduğunda daha düşük beceri gösterdikleri yönünde yorumlanabilir. Alanyazın incelendiğinde katılımcıların yaşı arttıkça duygu düzenleme becerilerinde de artış görülmektedir (Blanchard-Fields, Chen, ve Norris, 1997; Blanchard-Fields, Mienaltowski ve Seay, 2007). Urry ve Gross tarafından yapılan araştırmada yaşça büyük bireylerin fiziksel olarak daha fazla hastalığa ve yetersizliğe sahip olmalarına karşın iyi oluşlarını daha yüksek rapor ettikleri görülmüştür. Bunun nedeni olarak ise bireylerde yaş arttıkça duygu düzenleme becerisinin de artmakta olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada da literatür bilgilerine benzer olarak 25 yaş ve altı grubuna dahil bireylerin duygu düzenleme becerilerinin yaşça daha büyük bireylere göre nispeten daha düşük olduğu görülmektedir.

Bireylerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri incelendiğinde 25 yaş ve altı katılımcıların 41 yaş ve üzeri katılımcılara kıyasla daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. İlgili literatür incelendiğinde, kişilerin psikolojik dayanıklılık özelliklerinin yaş arttıkça azaldığı görülmektedir (Beutel, Glaesmer, Wiltink, Marian ve Brähler, 2010). Genç katılımcıların kişisel güç değişkeninden yüksek puan almış olmaları, genç katılımcıların psikolojik dayanıklılık söz konusu olduğunda bireysel becerilerinden kuvvet aldıklarını düşündürmektedir. Ancak konu stresle başa çıkmak olduğunda sonuçlar farklılık göstermektedir. Kendine güvenli yaklaşım değişkeninden yaşları 41 ve üzerinde olan bireylerin, yaşları 25 ve altı olan bireylerden daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Bunun sebebi, kendine güven duyma özelliğinin yaştan bağımsız ilerlemekte olmasıdır (Robins, Trzesniewski, Tracy, Gosling ve Potter, 2002; Twenge ve Campbell 2002). Orth, Trzesniewski ve Robins (1998), yaptıkları boylamsal çalışmada, kendine güven duymanın genç yetişkinlikte artmaya başlayıp 60 yaşında tepe noktasına ulaştığını, sonrasında azalmaya başladığını bulmuşlardır. Yaşça genç bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını kendilerine duydukları güvenden alıyor olmaları, bununla birlikte yaşta büyük bireylerin stresle başa çıkma yöntemi olarak kendilerine güvenli yaklaşımı kullanıyor olmaları, kendine güven kavramının yaş ile doğrusal bir ilişkisinin olmayışı ile açıklanabilir.

Katılımcıların arasında yaşı 25 ve altında olan bireylerin sosyal destek içerisinde aile değişkeninin yaşı 41 ve üzeri olan bireylere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Genç katılımcıların ailelerinden aldıkları sosyal destek daha fazladır. Bunun sebebi genç katılımcıların hayata başlamadan önce ailelerinden destek görmeleri gerektiğine yönelik genel inanç olabilir. Gençlerin ailelerinden gördükleri sosyal destek, gençleri yeni olanaklar hakkında bilgi arama konusunda cesaretlendirmektedir (Sørensen, 2007). Benzer şekilde iş kurmak gibi cesaret gerektirecek yeni bir işe atılma konusunda ailelerinden sosyal destek alan gençlerin daha atılgan davrandıkları görülmüştür (Edelman, Manolova, Shirokova ve Tsukanova, 2016).

Katılımcıların psikopatoloji belirtileri ile yaşları arasındaki ilişki incelendiğinde 25 yaş ve altındaki katılımcıların anksiyete, somatizasyon ve hostilite puanlarının 41 yaş ve üzerindeki katılımcılardan daha yüksek olduğu görülmüştür. Alanyazın incelendiğinde benzer sonuçlarla karşılaşılmaktadır. Örneğin bireylerin yaşı arttıkça anksiyete derecelerinin düştüğü görülmüştür (Jorm, 2000). Genç nüfusun anksiyete düzeyinin yüksek olmasını etkileyebilecek kaygı kaynakları bulunmaktadır. Tekin Tayfun ve Korkmaz (2016) tarafından yapılan çalışmada, üniversite son sınıf öğrencilerinin işsizlik

kaygısı yaşadıkları ve buna bağlı olarak anksiyete seviyelerinin de yüksek olduğu görülmüştür. Ergen ve genç yetişkinleri içeren bir başka çalışmada ise kız öğrencilerin sosyal görünüş kaygısı çektiği ve buna bağlı olarak yüksek anksiyete yaşadıkları bulunmuştur (Özcan, Subaşı, Budak, Çelik, Gürel ve Yıldız, 2013). Somatizasyon ile ilgili literatür incelendiğinde özellikle Orta Doğu ve Asya gibi toplulukçu kültürlerde yaşça daha büyük bireylerin şikayetlerini somatik semptomlarla gösterdikleri bulunmuştur (Cheung, Lau ve Waldmann, 1981; Iwata ve Roberts, 1996). Bununla beraber batılılaşmakta/endüstrileşmekte olan ülkeler söz konusu olduğunda somatizasyonun azalmakta olduğu görülmektedir (Kleinman, 1977). Buradan hareketle somatizasyonun genç bireylerde daha yüksek görülmüş olması, belki de değişen Dünya'ya adapte olma sürecinde görülen bir yanılsama olarak kabul edilmelidir.

Psikolojik dayanıklılık özelliği söz konusu olduğunda cinsiyet farkı görülmektedir. Erkek katılımcıların sosyal kaynaklar değişkeninden kadın katılımcılara kıyasla anlamlı olarak yüksek puan aldığı bulunmuştur. Erkek katılımcılar, kendi psikolojik dayanıklılık özellikleri bağlamında sosyal çevrelerinden ve sosyal becerilerinden kuvvet almaktadır.

Sosyal destek değişkeni incelendiğinde kadınların ailelerinden aldıkları sosyal desteğin erkeklere kıyasla daha fazla olduğu görülmüştür. Sosyal destek söz konusu olduğunda kadınların sosyal çevreleri içinde en fazla sosyal destek gördüğü grubun aileleri olduğu bilinmektedir (Arora, Finney Rutten, Gustafson, Moser ve Hawkins, 2007). Bununla beraber sosyal desteğin iyi oluşu yordadığı ve bireylerin psikopatolojik belirtileri ile negatif korelasyon içerisinde olduğu bilinmektedir (Kerr, Preuss ve King, 2006; Turner, 1981). Benzer şekilde bu çalışmada da sosyal desteği yüksek olan kadınların psikopatoloji değişkenlerinden sosyal desteği düşük olan erkeklere kıyasla daha düşük puan aldıkları görülmüştür.

Erkek katılımcılar anksiyete, olumsuz benlik ve hostilite değişkenlerinden yüksek puan almıştır. Alanyazın tarandığında psikopatoloji ve cinsiyet farkı ile ilgili birçok çalışmayla karşılaşılmıştır. Bazı çalışmalarda psikopatoloji söz konusu olduğunda anlamlı bir cinsiyet farkı görülmemektedir (Björkqvist, Österman ve Lagerspetz, 1994). Bir başka çalışmada ise bu çalışmanın aksine hissedilenin rapor edilmesinde daha açık davranmaya bağlı olarak kadın katılımcıların daha yüksek psikopatoloji puanına sahip olduğu bulunmuştur (McCabe, Lansing, Garland ve Hough, 2002). Hoffman, Powlishta ve White (2004) tarafından yapılan çalışmada ise psikopatolojik değişkenlerin anksiyete, hostilite,

suçluluk, gibi dışsal kategoride olanlarının erkeklerde; depresyon ve somatik şikayetler gibi içsel kategoride olanlarının ise kadınlarda görüldüğünden bahsetmiştir.

Kaybedilen kişinin vefat nedeni, yas yaşayan bireyin yas sürecinde oldukça önemli ve süreci yordayıcı bir noktadadır (Stroebe, Schut ve Finkenauer, 2001). Bu çalışmada yakınlarını kaybeden bireyler arasında yakınlarının ölüm sebebi kaza olanların anksiyete, somatizasyon, olumsuz benlik ve hostilite seviyeleri, yakınları hastalık sonucu vefat etmiş bireylerin anksiyete, somatizasyon, olumsuz benlik ve hostilite seviyeleri puanlarından daha yüksek bulunmuştur. Ani bir ölümlle yakını kaybetmiş bireylerin psikopatoloji geliştirmeye yatkın oldukları bilinmektedir (Holland ve Neimeyer, 2011; Melhem, Porta, Shamseddeen, Payne ve Brent, 2011). Yakınlarını kaza sebebiyle, yani beklenmedik ve aniden kaybeden bireylerin ani bir ölümlle tekrar yüzleşmeye duydukları korkunun bu bireylerde anksiyete, somatizasyon, olumsuz benlik ve hostilite gibi psikopatolojik belirtilere sebep olduğu düşünülebilir.

Yakınlarını bir kaza sonucu kaybeden bireylerin duygu düzenleme becerilerinin, yakınlarını bir hastalık sonucu kaybeden bireylere kıyasla daha düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Duygu düzenleme becerisi yaş, kişilik özellikleri, öğrenmeler gibi birçok kaynaktan beslenir. Sosyal bağlam ve yaşanan olayın da duygu düzenleme becerisi üzerindeki etkisi göz ardı edilmemelidir (Kim ve Sasaki, 2012). Sevilen bir yakının hastalık sonucu hayatını kaybetmesi, yakını kaybeden bireye hazırlanmak için fırsat tanımaktadır. Hastalık sonucu vefat etmek aniden karşılaşılan anlık bir sonuç değil, bir süreçtir. Yakını kaza sonucu kaybetmek ise tam aksine yakını kaybeden bireylere hazırlanma fırsatı tanımamaktadır. Bu gibi ani durumlarda duygu düzenleme güçlüğü görülmesi beklenen bir sonuç olacaktır. Buna ek olarak, duygu düzenleme becerisinin kullanım alanlarından biri de kişilerarası ilişkilerdir. Bireylerin diğer kişilerle ilişkilerinde olumsuz duyguları düşürebilmek için olumlu duyguları arttırmaya çalıştıkları görülmüştür (Gable ve Reis, 2002). Diğerleri üzerinde olumlu duyguları arttırabilmenin veya olumsuz duyguları azaltabilmenin ise bireylerin kendilerini daha iyi hissetmeleri ile sonuçlandığı görülmektedir (Zaki ve Williams, 2013). Bu bilgilerden hareketle hastalıkla boğuşan ve ölmekte olan bir yakınıyla ilgilenen bireylerin duygu düzenleme becerilerini, hasta olan yakınlarının olumsuz duygularını azaltmak veya olumlu duygularını arttırmak amacıyla kullanmakta olduğu yorumlanabilmektedir.

4.3. Geçmiş Yas Deneyimleri, Duygu Düzenleme Güçlüğü, Psikolojik Dayanıklılık, Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Algılanan Sosyal Destek değişkenlerinin Yas Yoğunluğu Üzerindeki Yordayıcı Etkisinin İncelenmesi

Yukarıda da tartışıldığı gibi, geçmiş yas deneyimleri, duygu düzenleme güçlüğü, psikolojik dayanıklılık, stresle başa çıkma tarzları ve algılanan sosyal destek değişkenlerinin yas yoğunluğu üzerinde yordayıcı etkisi olduğu bilinmektedir. Literatür taraması yapıldığında bahsi geçen her bir değişkenin hem birbirleri hem de yas süreci üzerinde yordayıcı etkisi olduğu görülmüştür. Ancak bu çalışmada algılanan sosyal destek, aracı model rolü üstlenmiştir.

4.3.1. Algılanan Sosyal Desteğin Aracı Rolünün İncelenmesi

Yapılan aracı değişken analizleri sonucunda algılanan sosyal desteğin yas yoğunluğu üzerinde aracı rolü olduğu görülmüştür. Bir başka deyişle bu durum algılanan sosyal destek değişkeninin aracı rol üstlenmesinin duygu düzenleme güçlüğü, psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma tarzlarının yordayıcı etkisinin yas yoğunluğu üzerinde daha fazla toplam etki göstermesi olarak yorumlanabilmektedir.

4.4. Araştırmanın Güçlü Yanları

Yas konusunda çalışmak heyecan verici olsa da yas sürecini modellemek söz konusu olduğunda ilgili literatürde yeterli çalışmaya ulaşmak kolay olmamıştır. Yas süreci üzerinde sosyal desteğin etkisi, yas süreci üzerinde psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkmanı etkisi gibi çalışma başlıklarıyla sıklıkla karşılaşılırken değişken sayısının arttığı çalışmalara literatürde rastlanamamıştır. Oysaki bir kayıp yaşandığında, bu kaybın psikolojik etkilerinin yanı sıra yas tutmakta olan bireyin önceki deneyimleri, duygu düzenleme becerileri, bireye gelecek sosyal destek ve bu sosyal desteğin psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkileri gibi çok yönlü ve birçok alt başlık içeren bir çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada ise beş farklı değişkenin yas süreci ve psikopatoloji belirtileri üzerindeki etkileri incelenerek yas sürecinin daha fazla bir kısmı açıklanmıştır. Model araştırması şeklinde ilerleyen bu çalışma, yas sürecini daha toplu ele alabilmemize imkan sağlamıştır.

Yalnızca değişkenlerin toplam etkisini inceleyebileceğimiz modelleme çalışmaları değil, genel anlamda yas süreci konulu çalışmaların hem Dünya’da hem de ülkemizde sayıza yetersiz olduğu görülmektedir. Bu çalışma, literatüre bu anlamda bir katkı sağlayacaktır.

Çalışmada, yaş aralığı oldukça geniş tutulmuştur. Örneklemin bu kadar geniş yaş aralığında olması, evreni açıklama yönünde başarılı olacağını sağlayacaktır. Ek olarak meslek, medeni durum gibi demografik özelliklerde de bu çeşitlilik sağlanmaya çalışılmıştır.

Kayıpları henüz çok yıllanmamış bu bireylere envanterin dağıtılması işleminde her bir katılımcı ile birebir iletişim kurulmuş, yakın ilişki ve güven ortamı sağlanması amaçlanmıştır. Bunun sonucu olarak ise neredeyse bütün katılımcılar envanteri eksiksiz doldurmuştur.

4.5. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Öneriler

Araştırmanın güçlü yanları olduğu gibi sınırlılıkları da vardır. Son iki sene içerisinde kayıp yaşamış bireylerin ulaşılabilirlik dereceleri, çalışmaya sınırlılık getirmiştir. Bu durumun bir sonucu olarak çalışmanın örneklemini çok güçlü değildir.

Kaybedilen bireyin vefat sebebi ve yakınlık durumu ilgili literatürde önemli bir değişken olarak görülmektedir. Ancak bu çalışmada vefat sebebi ve yakınlık durumu gruplandırmasında gerekli çeşitliliğe gidilememiştir.

Yas sürecini ölçmek hedefiyle Teksas Düzeltmiş Yas Ölçeği kullanılmıştır ve bu ölçeğin geçmiş davranışlar ve şimdiki duygular şeklinde iki farklı alt boyutu bulunmaktadır. Geçmiş davranışlar alt boyutunda beklenen sonuçlara ulaşılmış olmasına rağmen şimdiki duygular alt boyutunda beklenen etki yakalanamamıştır. Bunun sebebi yas sürecinin 2 sene sürmemesine yönelik kültürel inanç olabileceği düşünülmektedir. Yine kültürel olarak bireyler duygusal süreçlerden ziyade davranışsal süreçlerini kabul etmekte olması da bu sonucun sebebi olarak görülebilir.

Çalışmanın sınırlılıklarına ek olarak, envanterin uzunluğunun ve doldurma işleminin ortalama 20 dakika sürmüş olmasının katılımcıların motivasyonunun düşmesine sebep olduğu gözlenmiştir.

Özetle, gelecek çalışmalarda katılımcı sayısının daha yüksek olmasının çalışmaya katkısı olabileceği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra yas sürecini yordama yolunda bilgi verebileceğinden vefat sebebi ile ilgili bir çeşitlilik sağlanabilmesi de önerilmektedir. Ek

olarak kaybın yaşanmasından bu zamana geçen sürenin daha kısa tutulmasının da yasın şimdiki duygular üzerindeki etkisini ortaya çıkarabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Aksüllü, N. ve Doğan, S. (2004). Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda algılanan sosyal destek etkenleri ile depresyon arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 5, 76-84.
- Arora, N. K., Finney Rutten, L. J., Gustafson, D. H., Moser, R. ve Hawkins, R. P. (2007). Perceived helpfulness and impact of social support provided by family, friends, and health care providers to women newly diagnosed with breast cancer. *Psycho- Oncology*, 16(5), 474-486.
- Baker, A. W., Goetter, E. M., Bui, E., Shah, R., Charney, M. E., Mauro, C., Shear, M. K. ve Simon, N. M. (2016). The influence of anxiety sensitivity on a wish to die in complicated grief. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(4), 314-316.
- Basım, H. N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.
- Becker, G. ve Newsom, E. (2005). Resilience in the face of serious illness among chronically ill African Americans in later life. *The Journals of Gerontology: Social Sciences*, 60(4), 214-223.
- Beutel, M. E., Glaesmer, H., Wiltink, J., Marian, H. ve Brähler, E. (2010). Life satisfaction, anxiety, depression and resilience across the life span of men. *The Aging Male*, 13(1), 32-39.
- Bildik, T. (2013). Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas. *Ege Tıp Dergisi*, 52(4), 223-229.
- Björkqvist, K., Österman, K. ve Lagerspetz, K. M. (1994). Sex differences in covert aggression among adults. *Aggressive Behavior*, 20(1), 27-33.
- Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M. T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L. G. ... ve Gratz, K. L. (2016). Development and validation of a brief version of the difficulties in emotion regulation scale: The DERS-16. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 38(2), 284-296.
- Blanchard-Fields, F., Chen, Y. ve Norris, L. (1997). Everyday problem solving across the adult life span: Influence of domain specificity and cognitive appraisal. *Psychology and Aging*, 12, 684-693.
- Blanchard-Fields, F., Mienaltowski, A. ve Seay, R. B. (2007). Age differences in everyday problem-solving effectiveness: Older adults select more effective strategies for interpersonal problems. *The Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 62(1), 61-64.

- Boelen, P. (2012). Symptoms of prolonged grief, depression and adult separation anxiety: Distinctiveness and correlates. *Psychiatry Research*, 207, 68-72.
- Bolton, J. M., Au, W., Leslie, W. D., Martens, P. J., Enns, M. W., Roos, L. L., Sareen, J. (2013). Parents bereaved by offspring suicide: A population-based longitudinal case-control study. *JAMA Psychiatry*, 70(2), 158–167.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20.
- Bonanno, G. A. ve Mancini, A. D. (2008). The human capacity to thrive in the face of potential trauma. *Pediatrics*, 121(2), 369-375.
- Bonanno, G. A., Moskowitz, J. T., Papa, A. ve Folkman, S. (2005). Resilience to loss in bereaved spouses, bereaved parents, and bereaved gay men. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88(5), 827-843.
- Bonanno, G. A., Papa, A. ve O'Neill, K. (2002). Loss and human resilience. *Applied & Preventive Psychology*, 10, 193-206.
- Bonanno, G. A., Westphal, M. ve Mancini, A. D. (2011). Resilience to loss and potential trauma. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 511-535.
- Bonanno, G. A., Wortman, C. B., Lehman, D. R., Tweed, R. G., Haring, M., Sonnega, J., ... ve Nesse, R. M. (2002). Resilience to loss and chronic grief: a prospective study from preloss to 18-months postloss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(5), 1150.
- Bonanno, G. A., Wortman, C. B. ve Nesse, R. M. (2004). Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood. *Psychology and Aging*, 19, 260-271.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss* (1.baskı). New York: Basic Book.
- Bowlby, J. (2013). *Bağlanma*. (Soylu, T.V., Çev.). İstanbul : Pinhan Yayınevi. (Orijinal çalışma basım tarihi 1969).
- Bowlby, J. (1983). Persistence and stability of patterns. *Attachment and loss* (2.baskı) içinde (s.348-350). New York: Basic Books.

- Caserta, M. S. ve Lund, D. A. (1992). Bereavement stress and coping among older adults: Expectations versus the actual experience. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 25(1), 33-45.
- Cavanaugh, J. C. ve Fields, F. B. (2002). *Adult development and aging* (4.baskı.). Belmont: Wadsworth Thomson Learning.
- Cheung, F. M., Lau, B. W. ve Waldmann, E. (1981). Somatization among Chinese depressives in general practice. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 10(4), 361-374.
- Chi, I. ve Chou, K. L. (2004). Social support and depression among elderly Chinese people in Hong Kong. *Aging & Mental Health*, 8(3), 212-221.
- Christ, G. H., Siegel, K. ve Christ, A. E. (2002). Adolescent grief: "It never really hit me until it actually happened." *Journal of the American Medical Association*, 288, 1269-1278.
- Clark, D. C., Pynoos, R. S. ve Goebel, A. E. (1996). Mechanisms and processes of adolescent bereavement. *Stress, risk, and resilience in children and adolescents: Processes, mechanisms, and interventions* (3. baskı) içinde (s.100-146). Cambridge: Cambridge University Press.
- Coşkun, D. (2009). *Young Adult Reconciliation with their Mourning after Parental Loss between the Ages of 11 and 18* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Boğaziçi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Currier, J. M., Holland, J. M. ve Neimeyer, R. A. (2006). Sense-making, grief, and the experience of violent loss: Toward a mediational model. *Death Studies*, 30, 403-428.
- Çevik, A. ve Volkan, N. (1993). Depresyonun psikodinamik etiyojisi. *Depresyon Monografaları Serisi*, 3, 109-122.
- Derogatis, L.R. (1992). *The Brief Symptom Inventory: Administration, scoring and procedures manual-II*. Clinical Psychometric Research Inc.
- DeSpelder, L. A. ve Strickland, A. L. (1987). *The last dance: Encountering death and dying*. Calif.: Mayfield Publishing Company.
- Dimond, M., Lund, D. A. ve Caserta, M. S. (1987). The role of social support in the first two years of bereavement in an elderly sample. *The Gerontologist*, 27(5), 599-604.

- Dalton, T. A. ve Krout, R. E. Development of the grief process scale through music therapy songwriting with bereaved adolescents. *The Arts in Psychotherapy*, 32, 131-143.
- Doering, B. K., Barke, A., Friehs, T., & Eisma, M. C. (2018). Assessment of grief-related rumination: Validation of the German version of the Utrecht Grief Rumination Scale (UGRS). *BMC psychiatry*, 18(1), 43.
- Döveling, K. (2015). Emotion regulation in bereavement: Searching for and finding emotional support in social network sites. *New Review of Hypermedia and Multimedia*, 21(1), 106-122.
- Düzgün, G., Uzun, M., Topaloğlu, Ö., Taşkıran, E., Köse, T. ve Akar, H. (2016). Dahiliye yoğun bakım ve palyatif bakım hizmeti almış hastaların yakınlarının yas süreçlerinin karşılaştırılması. *FNG & Bilim Tıp Dergisi*, 2(4), 250-255.
- Dyregrov, A. (1990). Parental reactions to the loss of an infant child: A review. *Scandinavian Journal of Psychology*, 31(4), 266-280.
- Edelman, L. F., Manolova, T., Shirokova, G., ve Tsukanova, T. (2016). The impact of family support on young entrepreneurs' start-up activities. *Journal of Business Venturing*, 31(4), 428-448.
- Edmans, M. S. ve Marcellino-Boisvert, D. (2002). Reflections on a rose: A story of loss and longing. *Issues in Mental Health Nursing*, 23(2), 107-119.
- Eker, D. ve Arkar, H. (1995). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 34, 45-55.
- Engel, G.L. (1961). Is grief a disease? A challenge for medical research. *Psychosomatic Medicine*, 23, 18-22.
- Esen, E. ve Siyez, D. M. (2011). Ergenlerde internet bağımlılığını yordayan psiko-sosyal değişkenlerin incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(36), 127-138.
- Esen, H. (2012). İslam hukukunda ölenin ardından kadının yas tutması. *Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 16(2), 129-162.
- Faschingbauer, T., Zisook, S. ve DeVaul, R. (1987). *The Texas revised inventory of grief.*, Washington: American Psychiatric Press.

- Folkman, S., Lazarus, R. S., Pimley, S., Novacek, J. (1987). Age differences in stress and coping processes. *Psychol Aging*, 2(2), 171-84.
- Fraser, M. W., Galinsky, M. J. ve Richman, J. M. (1999). Risk, protection, and resilience: Toward a conceptual framework for social work practice. *Social Work Research*, 23(3), 131-143.
- Freud S. (1997). *Yas ve melankoli*. (R. Uslu ve O. E. Berksun, Çev.). Ankara: Kriz Dergi. (Orijinal çalışma basım tarihi 1956).
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H. ve Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12(2), 65-76.
- Gable, S. L. ve Reis, H. T. (2010). Good news! Capitalizing on positive events in an interpersonal context. *In Advances in Experimental Social Psychology*, 42, 195-257.
- Gizir, C. A. (2006). Bir kayıp sonrasında zorluklar yaşayan üniversite öğrencilerine yönelik bir yas danışmanlığı modeli. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(2), 195-213.
- Gizir, C.A. (2007). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 113-128.
- Gratz, K. L. ve Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299.
- Gupta, S. ve Bonanno, G. A. (2011). Complicated grief and deficits in emotional expressive flexibility. *Journal of Abnormal Psychology*, 120(3), 635.
- Hardt, M., Jobe-Shields, L. ve Williams, J. L. (2019). Emotional security theory: An application to sibling bereavement. *Death Studies*, 43(10), 656-664.
- Helsing, K. J. ve Szklo, M. (1981) Mortality after bereavement. *American Journal of Epidemiol*, 114(1), 41-52.

- Hoffmann, M. L., Powlishta, K. K. ve White, K. J. (2004). An examination of gender differences in adolescent adjustment: The effect of competence on gender role differences in symptoms of psychopathology. *Sex Roles*, 50(11-12), 795-810.
- Holland, J. M. ve Neimeyer, R. A. (2011). Separation and traumatic distress in prolonged grief: The role of cause of death and relationship to the deceased. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33(2), 254-263.
- Horowitz, M. J., Siegel, B., Holen, A., Bonanno, G. A., Milbrath, C., Stinson, C. H. (1997). Diagnostic criteria for complicated grief disorder. *American Journal of Psychiatry*, 154, 904-910.
- Høeg, B. L., Appel, C. W., Heymann-Horan, A. B., Frederiksen, K., Johansen, C., Bøge, P., Dencker, A., Dyregrov, A., Mathiesen, B. B. ve Bidstrup, P. E. (2017). Maladaptive coping in adults who have experienced early parental loss and grief counseling. *Journal of Health Psychology*, 22(14), 1851–1861.
- Iwata, N. ve Roberts, R. E. (1996). Age differences among Japanese on the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: An ethnocultural perspective on somatization. *Social Science & Medicine*, 43(6), 967-974.
- Janoff-Bulman, R. ve Berg, M. (1998). Disillusionment and the creation of value: From traumatic losses to existential gains. *Death, dying, and bereavement. Perspectives on loss: A sourcebook* içinde (35-47). Philadelphia: Brunner/Mazel.
- Janof-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social Cognition*, 7(2). 113-136.
- Johnson, R. J., Lund, D. A. ve Dimond, M. F. (1986). Stress, self-esteem and coping during bereavement among the elderly. *Social Psychology Quarterly*, 273-279.
- Jorm, A. F. (2000). Does old age reduce the risk of anxiety and depression? A review of epidemiological studies across the adult life span. *Psychological Medicine*, 30(1), 11-22.
- Jung, C. G. (1959). The soul and death. *The Meaning of Death* içinde (3-15). New York: McGraw-Hill.
- Karagöz, Y. (2016). *SPSS 23 ve AMOS 23 Uygulamalı İstatistiksel Analizler*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

- Kaufman, K. R. ve Kaufman, N. D. (2006). Childhood mourning: Prospective case analysis of multiple losses. *Death studies*, 29(3), 237-249.
- Kawashima, D. ve Kawano, K. (2019). Parental Grief After Offspring Suicide and Adaptation to the Loss in Japan. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 79(1), 34-51.
- Kerr, D. C., Preuss, L. J. ve King, C. A. (2006). Suicidal adolescents' social support from family and peers: Gender-specific associations with psychopathology. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34(1), 99-110.
- Kim, H. S. ve Sasaki, J. Y. (2012). Emotion regulation: The interplay of culture and genes. *Social and Personality Psychology Compass*, 6(12), 865-877.
- Kleinman, A. M. (1977). Depression, somatization and the “new cross-cultural psychiatry”. *Social Science & Medicine* (1967), 11(1), 3-9.
- Korkut Owen, F., Demirbaş Çelik, N. ve Doğan, T. (2017). Üniversite öğrencilerinde iyilik halinin yordayıcısı olarak psikolojik sağlamlık. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(4), 1461-1479.
- Kralik, D., van Loon, A. ve Visentin, K. (2006). Resilience in the chronic illness experience. *Educational Action Research*, 14(2), 187-201.
- Kübler-Ross, E. (1975). *Death the final stage of growth* (22. baskı). New Jersey: Prentice Hall.
- Kübler-Ross, E. (2010). *Ölüm ve Ölmek Üzerine* (1. baskı) (E. Uşşaklı Çev.) Ankara: A.P.R.I.L. Yayıncılık. (Orijinal çalışma basım tarihi 1969).
- Lafarge, C., Mitchell, K. ve Fox, P. (2017). Posttraumatic growth following pregnancy termination for fetal abnormality: The predictive role of coping strategies and perinatal grief. *Anxiety, Stress, & Coping*, 30(5), 536-550.
- Leahy, R.L., Tirch, D. ve Napolitano, L.A. (2011). Why is emotion regulation important? *Emotion Regulation in Psychotherapy: A Practitioner's Guide* içinde (s. 1-16). New York: Guilford Press.
- Li, J., Tendeiro, J. N. ve Stroebe, M. (2019). Guilt in bereavement: Its relationship with complicated grief and depression. *International Journal of Psychology*, 54(4), 454-461.

- Lichtenthal, W.G., Cruessa, D. G. ve Prigerson, H. G. (2004). A case for establishing complicated grief as a distinct mental disorder in DSM-V. *Clinical Psychology Review*, 24, 637–662.
- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychology*, 101, 141-148.
- Logan, E. L., Thornton, J. A., Kane, R. T. ve Breen, L. J. (2018). Social support following bereavement: The role of beliefs, expectations, and support intentions. *Death Studies*, 42(8), 471-482.
- Maercker, A. ve Lalor, J. (2012). Diagnostic and clinical considerations in prolonged grief disorder. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14, 167-176.
- Masten, A.S. (2001) Ordinary Magic: Resilience Processes in Development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- McCabe, K. M., Lansing, A. E., Garland, A. N. N. ve Hough, R. (2002). Gender differences in psychopathology, functional impairment, and familial risk factors among adjudicated delinquents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(7), 860-867.
- Melhem, N. M., Porta, G., Shamseddeen, W., Payne, M. W. ve Brent, D. A. (2011). Grief in children and adolescents bereaved by sudden parental death. *Archives of General Psychiatry*, 68(9), 911-919.
- Mestçioğlu, Ö ve Sorgun, E. (2003). Travmatik yas. *Psikolojik travma ve sonuçları içinde* (s.179-193). İstanbul:5US Yayınları.
- Mitima-Verloop, H. B., Mooren, T. T. ve Boelen, P. A. (2019). Facilitating grief: An exploration of the function of funerals and rituals in relation to grief reactions. *Death Studies*, 1-11.
- Moules, N., Simonson, K., Prins, M., Angus, P. ve Bell, J. (2004). Making room for grief: Walking backwards and living forward. *Nursing Inquiry*, 11, 99-108.
- Murrell, A. R., Jackson, R., Lester, E. G. ve Hulsey, T. (2018). Psychological flexibility and resilience in parentally bereaved college students. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 76(3), 207-226.
- Norris, F. H. ve Murrell, S. A. (1990). Social support, life events, and stress as modifiers of adjustment to bereavement by older adults. *Psychology and Aging*, 5(3), 429.

- O'Connor, M. F., Allen, J. J. ve Kaszniak, A. W. (2002). Autonomic and emotion regulation in bereavement and depression. *Journal of Psychosomatic Research*, 52(4), 183-185.
- Orth, U., Trzesniewski, K. H. ve Robins, R. W. (2010). Self-esteem development from young adulthood to old age: A cohort-sequential longitudinal study. *Journal of personality and social psychology*, 98(4), 645-658.
- Öncü, B. ve Çelik, A. (1995). Yas Tepkileri. *Anadolu Psikiyatri Günleri* (1. baskı) içinde (s.375-383). Trabzon:Trabzon İnkilap Matbaacılık.
- Özbek, A., Akhisaroğlu, M., Dursun, O. B., Taş, F. V., Yılmaz, O. ve Şemin, İ. (2011). Effects of early litter loss on maternal behavior and subsequent generations in rats: An attempt for an animal model for loss of a baby. *Archives of Neuropsychiatry* 48(1), 107-113.
- Özer, E. ve Deniz, M.E. (2014). Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlık düzeylerinin duygusal zekâ açısından incelenmesi. *İlköğretim Online*, 13(4), 1240- 1248.
- Parker, G., Paterson, A. ve Hadzi-Pavlovic, D. (2015). Emotional response patterns of depression, grief, sadness and stress to differing life events: A quantitative analysis. *Journal of Affective Disorders*, 175, 229 - 232.
- Parkes, C. M. (1965). Bereavement and mental illness: Part 1. A clinical study of the grief of bereaved psychiatric patients. *British Journal of Medical Psychology*, 38(1), 1-12.
- Pollock, G. H. (1962). Childhood parent and sibling loss in adult patients: A comparative study. *Archives of General Psychiatry*, 7(4), 295-305.
- Potthoff, S., Garnefski, N., Miklósi, M., Ubbiali, A., Domínguez-Sánchez, F. J., Martins, E. C., Witthöft, M. ve Kraaij, V. (2016). Cognitive emotion regulation and psychopathology across cultures: A comparison between six European countries. *Personality and Individual Differences*, 98, 218 - 224.
- Powell, K. A., ve Afifi, T. D. (2005). Uncertainty management and adoptees' ambiguous loss of their birth parents. *Journal of Social and Personal Relationships*, 22, 129–151.
- Powell, K. A. Ve Matthys, A. (2013). Effects of suicide on siblings: Uncertainty and the grief process. *Journal of Family Communication*, 13, 321–339.

- Rich, S. (2002). Caregiver grief: Taking care of ourselves and our patients. *International Journal of Trauma Nursing*, 8(1), 24-28.
- Robinaugh, D. J., McNally, R. J., LeBlanc, N. J., Pentel, K. Z., Schwarz, N. R., Shah, R. V., Nadal-Vicens, M. F., Moore, C. W., Marques, L., Bui, E. ve Simon, N. M. (2014). Anxiety sensitivity in bereaved adults with and without complicated grief. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 202(8), 620-622.
- Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Tracy, J. L., Gosling, S. D. ve Potter, J. (2002). Global self-esteem across the life span. *Psychology and Aging*, 17(3), 423.
- Robinson, C. ve Pond, R. (2019). Do online support groups for grief benefit the bereaved? Systematic review of the quantitative and qualitative literature. *Computers in Human Behavior*, 100, 48-59.
- Rosenzweig, A., Prigerson, H., Miller, M.D. ve Reynolds, C. F. (1997). Bereavement and late-life depression: Grief and its complications in the elderly. *Annual Reviews of Medicine*, 48, 421 - 428.
- Rothaupt, W. J. ve Becker, K. (2007). A Literature review of western bereavement theory: From deathecting to continuing bonds. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 15(1), 6-15.
- Rubin, S. S. (1993). The death of a child is forever: The life course impact of child loss. *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention*. içinde (s. 285-299). New York: Cambridge University Yayınevi.
- Rugancı, R. N. (2008). *The relationship among attachment style, affect regulation, psychological distress and mental construction of the relational world* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
- Rugancı, R.N. ve Gençöz, T. (2010). Psychometric properties of the Difficulty of Emotion Regulation Scale in a Turkish sample. *Journal of Clinical Psychology*, 66, 442-455.
- Sadock, B.J. ve Sadock, V.A. (2011). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry* (7.baskı). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

- Sanders, C. M. (1993). *Risk factors in Bereavement Outcome. Handbook of bereavement research: Theory, research, and intervention* içinde (s. 255–267). Cambridge: Cambridge University Press.
- Schwartzberg, S.S ve Janoff-Bulman, R. (1991). Grief and the search of meaning: Exploring the assumptive worlds of bereaved college students. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 10(3), 270-288.
- Sezgin, U., Yüksel, Ş., Topçu, Z. ve Dişçigil, A. G. (2004). Ne zaman travmatik yas tanısı konur? Ne zaman tedavi başlar. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(3), 167-175.
- Shapiro, E. R. (1994). *Grief as a family process: A developmental approach to clinical practice* (1. baskı). New York: Guilford.
- Shear, K. ve Shair, H. (2005). Attachment, loss, and complicated grief. *Developmental Psychobiology: The Journal of the International Society for Developmental Psychobiology*, 47(3), 253-267.
- Silverman, P. R. (1972). Widowhood and preventive intervention. *The Family Coordinator*, 21(1), 95-102.
- Sørensen, J. B. (2007). Closure and exposure: Mechanisms in the intergenerational transmission of self-employment. *The Sociology of Entrepreneurship*, 25(83), 83-127.
- Sultan, H. D. (2003) *The Muslim way of death. Handbook of Death & Dying* (1. baskı) içinde (s. 649-655). London: Sage Publications.
- Stroebe, M., Schut, H. ve Finkenauer, C. (2001). The traumatization of grief? A conceptual framework for understanding the trauma-bereavement interface. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 38(3), 185 - 201.
- Şahin, N. ve Durak, A. (1985). Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlaması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56-73.
- Şahin, N. H., Batigün, A. D. ve Uğurtaş, S. (2002). Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler için kullanımının geçerlik, güvenilirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 13(2), 125–135.
- Şenelmiş, H. (2006). Ankara Üniversitesi kriz merkezine başvuran yas olguları üzerine bir çalışma. *Kriz Dergisi*, 14(1), 1-20.

- Tayfun Tekin, A.N. ve Korkmaz, A. (2016). Üniversite öğrencilerinde işsizlik kaygısı: Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(17), 534-558.
- Turner, R. J. (1981). Social support as a contingency in psychological well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 22(4), 357-367.
- Tusaie, K. ve Dyer, J. (2004). Resilience: A historical review of the construct. *Holistic Nursing Practice*, 18(1), 3-10.
- Twenge, J. M. ve Campbell, W. K. (2002). Self-esteem and socioeconomic status: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review*, 6(1), 59-71.
- Urry, H. L. ve Gross, J. J. (2010). Emotion regulation in older age. *Current Directions in Psychological Science*, 19(6), 352-357.
- Vale-Taylor, P. (2009). “We will remember them”: A mixed-method study to explore which post-funeral remembrance activities are most significant and important to bereaved people living with loss, and why those particular activities are chosen. *Palliative Medicine*, 23(6), 537-544.
- Wagstaff, C. R. (2014). Emotion regulation and sport performance. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 36(4), 401-412.
- Weller, R. A, Weller, E. B, Fristad, M. A, ve Bowes, J. M. (1991). Depression in recently bereaved prepubertal children. *American Journal of Psychiatry*, 148, 1536–1540.
- Worden, W. J. (2009). *Grief counseling and grief therapy* (4. baskı). New York: Springer Publishing Company.
- Yalçın, İ. (2015). İyi oluş ve sosyal destek arasındaki ilişkiler: Türkiye’de yapılmış çalışmaların meta analizi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(1), 21-32.
- Yıldız, H. ve Cimete, G. (2011). Teksas Düzeltilmiş Yas Ölçeği’nin uyarılama çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12, 30-36.
- Yiğit, İ. ve Yiğit, M. G. (2017). Psychometric properties of Turkish version of difficulties in emotion regulation scale-brief form (DERS-16). *Current Psychology*, 1-9.

- Yua, N. X., Chanb, C. L. W., Zhangc, J. ve Stewart, S. M. (2016). Resilience and vulnerability: Prolonged grief in the bereaved spouses of marital partners who died of AIDS. *AIDS Care*, 28(4), 441-444.
- Zaki, J. ve Williams, W. C. (2013). Interpersonal emotion regulation. *Emotion*, 13(5), 803.
- Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G. ve Farley, G.K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *The Journal of Personality Assessment* 52, 30-41.
- Zisook, S., Shuchter, S.R. ve Lyonn, L.E. (1987). Predictors of psychological reactions dring the early stages of widowed. *Psychiatric Clinics of North America* 10, 355-368.
- Zisook, S. (1987). Preface, *The Psychiatric Clinics of North America* 10(3), 10-13.
- Zisook, S. ve Shear, K. (2009). Grief and bereavement: What psychiatrists need to know. *World Psychiatry* 8, 67-74.

EKLER

Ek-1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sayın katılımcı,

Bu araştırma, Doç. Dr. Okan Cem ÇIRAKOĞLU danışmanlığında, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Esin KIRCALI tarafından yürütülen bitirme tezi projesidir. Bu çalışma kapsamında yas sürecinin yordayıcıları incelenmektedir. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyunuz ve kendinize en uygun cevabı işaretleyiniz.

Sizden kimliğinizle ilgili hiçbir bilgi istenmemektedir. Vereceğiniz bilgiler kimlik bilgileriniz alınmadan tamamıyla gizli tutularak, yalnızca araştırmacılar tarafından, grup düzeyinde değerlendirilecektir. Soruların doğru bir cevabı yoktur, sadece sizin düşüncelerinizi içeren cevaplar yeterlidir. Çalışmanın sonuçları bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Anket gönüllülük esasına dayanmaktadır ve eğer herhangi bir rahatsızlık duyarsanız istediğiniz an anketi yarıda bırakabilirsiniz. Yardımlarınız ve katılımınız için teşekkür ederiz. Sorularınız olursa ve daha fazla bilgi edinmek isterseniz uygulayıcı Esin KIRCALI (esinkircali@gmail.com) ile iletişim kurabilirsiniz.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim anda yarıda bırakıp çıkabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum. (Formu doldurduktan sonra imzalayınız ve uygulayıcıya teslim ediniz.)

İmza: _____

Tarih: _____

Ek-2. Sosyo Demografik Bilgi Formu

Doğum yılınız: 19__

Cinsiyetiniz: K [] E []

Medeni Durumunuz:

Kaybedilen kişi ile yakınlık durumunuz (Ör: annem, komşum, arkadaşımın annesi, dayım...)

Kaybedilen kişi ile beraber geçirilen süre:

Kaybedilen kişinin vefat nedeni:

Hastalık []

Kaza []

Cinayet []

İntihar []

Ek-3. Geçmiş Yas Deneyimleri leği (GYD)

Lütfen geçmişte deneyimlediğiniz yaşantıları içeren maddeleri işaretleyiniz

Bir yakınıımı kaybettiğimde;

1. Onun defin işlemlerinde hazır bulundum. []
2. Taziye evinde dua okunduğuna tanık oldum. []
3. Byklerim beni taziye evine götürürdü. []
4. Taziye evine yemek götürüldüğüne tanık oldum. []
5. Kayıp yaşandıktan sonra belirli aralıklarla tekrar dua edilirken ben de orada bulunurdum. []
6. Yanımda kaybedilen kişi hakkında konuşmalar yapılırdı. []
7. Yakınıımı kaybettikten sonra birkaç gün okula gitmedim. []

Ek-4. Duygu Dzenleme Gçlçüğü Ölçeği-Kısa Form (DDGÖ-16)

Aşağıdaki ifadelerin size ne sıklıkla uyduğunu, her ifadenin yanında yer alan 5 dereceli ölçek üzerinden değerlendiriniz. Her bir ifadenin altındaki 5 noktalı ölçekten, size uygunluk yüzdesini de dikkate alarak, yalnızca bir tek rakamı yuvarlak içine alarak işaretleiniz.

	Hemen hemen hiç %0-%10	Bazen %11-%35	Yaklaşık yarı yarıya %36-%65	Çoğu zaman %66-%90	Hemen hemen her zaman %91-%100
1. Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
2. Ne hissettiğim konusunda karmaşıa yaşıırım.	1	2	3	4	5
3. Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
4. Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıkarım.	1	2	3	4	5
5. Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağına inanırım.	1	2	3	4	5
6. Kendimi kötü hissetmenin yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanırım.	1	2	3	4	5
7. Kendimi kötü hissederken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5
8. Kendimi kötü hissederken kontrolden çıktığım korkusu yaşıırım.	1	2	3	4	5
9. Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.	1	2	3	4	5

10. Kendimi kötü hissettiğimde zayıf biri olduğum duygusuna kapılırım.	1	2	3	4	5
11. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
12. Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapabileceğim hiçbir şey olmadığına inanırım.	1	2	3	4	5
13. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.	1	2	3	4	5
14. Kendimi kötü hissettiğimde kendimle ilgili olarak çok fazla endişelenmeye başlarım.	1	2	3	4	5
15. Kendimi kötü hissettiğimde başka bir şey düşünmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
16. Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur.	1	2	3	4	5

Ek-5. Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği (YİDÖ)

Lütfen her ifade karşısında size en uygun gelen cevabı işaretleyiniz.

1. Beklenmedik bir olay olduğunda...	
Her zaman bir çözüm bulurum	Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların...	
Başarılması zordur	Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır...	
Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda	Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda
4. ...olmaktan hoşlanıyorum	
Diğer kişilerle birlikte	Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı...	
Benimkinden farklıdır	Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları...	
Hiç kimseyle tartışmam	Arkadaşlarımla/Aile-üyeleriyle tartışabilirim
7. Kişisel problemlerimi...	
Çözemem	Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi...	
Nasıl başaracağımı bilirim	Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir işe/projeye başladığımda ...	
İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım	Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak	
Önemli değildir	Çok önemlidir
11. Ailemle birlikteyken kendimi ... hissedirim	
Çok mutlu	Çok mutsuz
12. Beni...	
Bazı yakın arkadaşlarım/aile üyelerim cesaretlendirebilir	Hiç kimse cesaretlendiremez

13. Yeteneklerim ...	
Olduğuna çok inanırım	Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin ... olduğunu hissediyorum	
Ümit verici	Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir	
Zamanımı planlama	Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık konusu ... bir şeydir	
Kolayca yapabildiğim	Yapmakta zorlandığım
17. Ailem şöyle tanımlanabilir ...	
Birbirinden bağımsız	Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımın arasındaki ilişkiler ...	
Zayıftır	Güçlüdür
19. Yargılarıma ve kararlarıma ...	
Çok fazla güvenmem	Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım ...	
Belirsizdir	İyi düşünülmüştür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ...	
Günlük yaşamımda yoktur	Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak ...	
Benim için zordur	Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem ...	
Geleceğe pozitif bakar	Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında...	
Bana hemen haber verilir	Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken	
Kolayca gülerim	Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır:	
Birbirlerini desteklemez biçimde	Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım	
Arkadaşlarımdan/aile üyelerinden	Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda ... eğilimim vardır	

Her şeyi umutsuzca gören bir							Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için ...							
Zordur							Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda							
Bana yardım edebilecek kimse yoktur							Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ...							
Başa çıkmaya çalışırım							Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32. Ailemde şunu severiz ...							
İşleri bağımsız olarak yapmayı							İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarım/aile üyeleri ...							
Yeteneklerimi beğenirler							Yeteneklerimi beğenmezler

Ek-6. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ)

Aşağıda 12 cümle ve her birinde de cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle yanındaki rakamlardan yalnız birini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birinde bir işaret koyarak cevaplarınız veriniz.

	Kesinlikle Hayır						Kesinlikle Evet
1.Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	1	2	3	4	5	6	7
2.Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var	1	2	3	4	5	6	7
3.Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.	1	2	3	4	5	6	7
4.İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.	1	2	3	4	5	6	7
5.Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	1	2	3	4	5	6	7
6.Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.	1	2	3	4	5	6	7
7.İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma	1	2	3	4	5	6	7

güvenebilirim.							
8.Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
9.Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.	1	2	3	4	5	6	7
10.Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	1	2	3	4	5	6	7
11.Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.	1	2	3	4	5	6	7
12.Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7

Ek-7. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ)

Bu ölçek kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarımızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size uygun değilse %0'ın altına, çok uygun ise %100'ün altına işaret koyun.

<i>Bir sıkıntım olduğunda.....</i>	%0	%30	%70	%100
1- Kimsenin bilmesini istemem				
2- İyimser olmaya çalışırım				
3- Bir mucize olmasını beklerim				
4- Olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım				
5- Başa gelen çekilir diye düşünürüm				
6- Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım				
7- Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim				
8- Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım				
9- İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem				
10- Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum				
11- Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam				
12- Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım				
13- İş olacağına varır diye düşünürüm				
14- Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım				
15- Problemin çözümü için adak adarım				
16- Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum				
17- Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım				
18- Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım				
19- Her şeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım				

20- Problemi/Problemleri adım adım çözmeye çalışırım				
21- Mücadeleden vazgeçerim				
22- Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm				
23- Hakkımı savunabileceğime inanırım				
24- Olanlar karşısında “kaderim buymuş” derim				
25- “Keşke daha güçlü olsaydım” diye düşünürüm				
26- Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim				
27- “Benim suçum ne” diye düşünürüm				
28- “Hep benim yüzümden oldu” diye düşünürüm				
29- Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım				
30- Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır				

Ek-8. Teksas Düzeltmiş Yas Ölçeği (TDYÖ)

Aşağıdaki maddeleri, bireyin öldüğü zamanı düşünüp, o zamanki duygu ve eylemlerinizi dikkate alarak 1: tamamen doğru, 2: çoğunlukla doğru, 3: ne doğru, ne de yanlış, 4: çoğunlukla yanlış, 5: tamamen yanlış seçeneklerinden sizi en iyi tanımlayanını seçerek işaretleyiniz.

	Tamamen doğru	Çoğunlukla doğru	Ne doğru ne de yanlış	Çoğunlukla yanlış	Tamamen yanlış
1. Bu insanın ölümünden sonra belli insanlarla anlaşmakta zorluk çektim.	1	2	3	4	5
2. Bu insanın ölümünden sonra yeterince çalışmakta zorlandım.	1	2	3	4	5
3. Bireyin ölümünden sonra aileme, arkadaşlarıma ve dışarıdaki etkinliklere olan ilgimi kaybettim.	1	2	3	4	5
4. Ölen bireyin yapmak istediklerini gerçekleştirme gereksinimi duydum.	1	2	3	4	5
5. Bireyin ölümünden sonra alışılmadık şekilde huzursuz biri oldum.	1	2	3	4	5
6. Bireyin ölümünün ardından üç ay boyunca normal günlük aktivitelerimi yerine Getiremedim	1	2	3	4	5
7. Beni bıraktığı için ölen bireye kızdım.	1	2	3	4	5
8. Bireyin ölümünün ardından uyumakta zorlandım.	1	2	3	4	5
9. Ölen birey aklıma geldiğinde halen ağlıyorum.	1	2	3	4	5

10. Ölen birey aklıma geldiğinde halen üzülüyorum.	1	2	3	4	5
11. Bu insanın ölümünü kabullenemiyorum.	1	2	3	4	5
12. Bazen ölen bireyi çok fazla özlüyorum.	1	2	3	4	5
13. Şimdi bile ölen bireyle ilgili anıları hatırlamak bana acı veriyor.	1	2	3	4	5
14. Sürekli aklıma ölen bireyle ilgili düşünceler geliyor	1	2	3	4	5
15. Ölen bireyi düşündüğümde gözyaşlarımı saklıyorum.	1	2	3	4	5
16. Hayatımda hiç kimse O'nun yerini alamayacak.	1	2	3	4	5
17. Ölen bireyi düşünmekten kendimi alamıyorum.	1	2	3	4	5
18. Onun ölümünü haksızlık olarak görüyorum.	1	2	3	4	5
19. Çevremdeki eşyalar ve insanlar bana halen ölen bireyi hatırlatıyor.	1	2	3	4	5
20. Ölen bireyin ölümünü kabul edemiyorum.	1	2	3	4	5
21. Halen, ara sıra ölen birey için ağlama gereksinimi duyuyorum	1	2	3	4	5

Ek-9. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Aşağıda, bireylerin stresli durumlarda yaşadıkları yöntemleri tanımlayan maddeler bulunmaktadır. Stresle baş edebilmek için her bir maddede belirtilen yöntemi ne derece kullandığınızı size uygun olan rakamlardan sadece birini işaretleyerek belirtiniz.

	Hiç	Çok az	Orta derece	Oldukça fazla	İleri derecede
1. İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	1	2	3	4	5
2. Baygınlık , baş dönmesi	1	2	3	4	5
3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	1	2	3	4	5
4. Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	1	2	3	4	5
5. Olayları hatırlamada güçlük	1	2	3	4	5
6. Çok kolayca kızıp öfkelenme	1	2	3	4	5
7. Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar	1	2	3	4	5
8. Meydanlık(açık) yerlerden korkma duygusu.	1	2	3	4	5
9. Yaşamınıza son verme düşüncesi.	1	2	3	4	5
10. İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi.	1	2	3	4	5
11. İştahta bozukluklar.	1	2	3	4	5
12. Hiçbir nedeni olmayan ani korkular.	1	2	3	4	5
13. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları.	1	2	3	4	5

14. Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme.	1	2	3	4	5
15. İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme.	1	2	3	4	5
16. Yalnızlık hissetme.	1	2	3	4	5
17. Hüzünlü, kederli hissetme.	1	2	3	4	5
18. Hiçbir şeye ilgi duymamak.	1	2	3	4	5
19. Kendini ağlamaklı hissetme.	1	2	3	4	5
20. Kolayca incinebilme, kırılma.	1	2	3	4	5
21. İnsanların sizi sevmediğini, size kötü davrandığına inanma.	1	2	3	4	5
22. Kendini diğer insanlardan daha aşağı görmek.	1	2	3	4	5
23. Mide bozukluğu, bulantı.	1	2	3	4	5
24. Diğer insanların sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu.	1	2	3	4	5
25. Uykuya dalmada güçlük.	1	2	3	4	5
26. Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek.	1	2	3	4	5
27. Karar vermede güçlükler.	1	2	3	4	5
28. Otobüs,tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkma.	1	2	3	4	5
29. Nefes darlığı , nefessiz kalma.	1	2	3	4	5
30. Sıcak,soğuk basmaları.	1	2	3	4	5
31. Sizi korkuttuğu için bazı eşya yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak.	1	2	3	4	5
32. Kafanızın bomboş kalması.	1	2	3	4	5
33. Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar,karıncalanmalar.	1	2	3	4	5
34. Hatalarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi	1	2	3	4	5
35. Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları.	1	2	3	4	5

36. Dikkati bir şey üzerine toplamada güçlük.	1	2	3	4	5
37. Bedenin bazı bölgelerinde ,zayıflık, güçsüzlük hissi.	1	2	3	4	5
38. Kendini gergin ve tedirgin hissetme.	1	2	3	4	5
39. Ölme ve ölüm üzerine düşünceler.	1	2	3	4	5
40. Birini dövme, ona zarar verme yaralama isteği.	1	2	3	4	5
41. Birşeyleri kırma ,dökme isteği.	1	2	3	4	5
42. Diğer insanların yanında iken yanlış bir şey yapmamaya çalışmak.	1	2	3	4	5
43. Kalabalıklardan rahatsızlık duymak.	1	2	3	4	5
44. Başka insanlara hiç yakınlık duymamak.	1	2	3	4	5
45. Dehşet ve panik nöbetleri.	1	2	3	4	5
46. Sık sık tartışmaya girmek.	1	2	3	4	5
47. Yalnız kaldığında sinirlilik hissetme.	1	2	3	4	5
48. Başarılarınıza rağmen diğer insanlardan yeterince takdir görmemek.	1	2	3	4	5
49. Kendini yerinde duramayacak kadar tedirginlik hissetmek.	1	2	3	4	5
50. Kendini değersiz görme duygusu.	1	2	3	4	5
51. Eğer izin verirseniz insanların sizi sömüreceği duygusu.	1	2	3	4	5
52. Suçluluk duyguları.	1	2	3	4	5
53. Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri.	1	2	3	4	5