YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YASIN ŞİDDETİ, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK, SIKINTIYA DAYANMA, YAS BİLİŞLERİ, BİTMEMİŞ İŞLER, RUMİNASYON VE HAYATIN ANLAMININ UZAMIŞ YAS BOZUKLUĞUNA ETKİSİ

Said DEMİREL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA
2021

YASIN ŞİDDETİ, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK, SIKINTIYA DAYANMA, YAS BİLİŞLERİ, BİTMEMİŞ İŞLER, RUMİNASYON VE HAYATIN ANLAMININ UZAMIŞ YAS BOZUKLUĞUNA ETKİSİ

Said DEMİREL

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Mehmet ÇAKICI

LEFKOŞA
2021

KABUL VE ONAY

Said DEMİREL tarafından hazırlanan “Yasın Şiddeti, Psikolojik Sağlamlık, Sıkıntıya Dayanma, Yas Bilişleri, Bitmemiş İşler, Ruminasyon ve Hayatın Anlamının Uzamış Yas Bozukluğuna Etkisi” başlıklı bu çalışma, 25/06/2021 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

.....
Prof. Dr. Mehmet ÇAKICI (Danışman)
Yakın Doğu Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

.....
Yrd. Doç. Dr. Ayhan ÇAKICI EŞ
Girne Üniversitesi
Eğitim Fakültesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bölümü

.....
Yrd. Doç. Dr. Asra BABAYİĞİT
Yakın Doğu Üniversitesi
Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü

.....
Prof. Dr. K. Hüsnü Can BAŞER
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

BİLDİRİM

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

- ■ Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- ☐ Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- ☐ Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım taktirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

25/06/2021

Said DEMİREL

TEŞEKKÜR

Yoğun çalışma yaşamına rağmen yüksek lisans eğitimim süresince ve tezimin tüm aşamalarında bana yardımcı olan, sabır ve anlayışla danışmanlık yapan, bilgisinden ve mesleki birikimlerinden fazlasıyla yararlanma imkânı bulduğum, iyi ki tanımışım dediğim, öğrencisi olmaktan her zaman onur duyduğum ve duyacağım ve tüm hayatım boyunca anımsayacağım kıymetli hocam Prof. Dr. Mehmet ÇAKICI ’ya,

Akademik gelişimime katkı sağlayan, bilgi, tecrübe ve geri bildirimlerinden faydalandığım değerli hocalarım Prof. Dr. Ebru ÇAKICI, Öğretim Görevlisi Ayşe BURAN, Dr. Gönül TAŞÇIOĞLU ve tüm hocalarıma,

Emeklerinden dolayı Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji Bölümü ve Lisansüstü Eğitim Enstitüsü’nün tüm çalışanlarına,

Yaşadıkları acılara rağmen araştırmaya katılmayı kabul eden ve veri toplama araçlarını istek ve sabırla cevaplandırarak araştırma örnekleminde yerini alan tüm katılımcılara,

Yüksek lisans eğitimim devam ederken dört ay sürekle arka arkaya kaybettiğim, haklarında söyleyecek kelime bulamadığım, var oldukları için var olduğum sevgili annem ve babam Hüsne DEMİREL ve Ahmet DEMİREL ’e,

Her konuda olduğu gibi yüksek lisans eğitimimde de sabır ve anlayışıyla beni sürekli destekleyerek motive eden sevgili eşim Ayşe DEMİREL ’e,

Sonsuz teşekkür eder, şükranlarımı sunarım.

Said DEMİREL

Ankara, 2021

ÖZ

YASIN ŞİDDETİ, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK, SIKINTIYA DAYANMA, YAS BİLİŞLERİ, BİTMEMİŞ İŞLER, RUMİNASYON VE HAYATIN ANLAMININ UZAMIŞ YAS BOZUKLUĞUNA ETKİSİ

Bu araştırma; yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacının uzamış yas bozukluğuna etkisini araştırmayı amaçlamıştır. Araştırmanın örneklemini; uzamış yas bozukluğu teşhisi olan ve aynı zamanda Özel Ankara Aile Danışma Merkezi'nden hizmet alan 112 kişi arasından amaçsal örnekleme yöntemi ile belirlenmiş ve araştırmaya gönüllü olarak katılımları sağlanmış 107 kişi oluşturmuştur. Araştırma verileri; Kişisel Bilgi Formu ile Temel Yas Unsurları, Yetişkin Psikolojik Sağlamlık, Sıkıntıya Dayanma, Yas Bilişleri, Kayıp Yaşantılarında Bitmemiş İşler, Utrecht Yasa Bağlı Ruminasyon ve Hayatın Anlam ve Amacı Ölçekleri kullanılarak elde edilmiştir.

Araştırmada; yasın şiddeti ile yas bilişleri, psikolojik sağlamlık ile yas bilişleri, yasın şiddeti ile kayıp yaşantılarında bitmemiş işler, sıkıntıya dayanma ile kayıp yaşantılarında bitmemiş işler, yas bilişleri ile kayıp yaşantılarında bitmemiş işler, yasın şiddeti ile yasa bağlı ruminasyon, yas bilişleri ile yasa bağlı ruminasyon, kayıp yaşantılarında bitmemiş işler ile yasa bağlı ruminasyon, yasın şiddeti ile hayatın anlam ve amacı, psikolojik sağlamlık ile hayatın anlam ve amacı, sıkıntıya dayanma ile hayatın anlam ve amacı, yas bilişleri ile hayatın anlam ve amacı ve yasa bağlı ruminasyon ile hayatın anlam ve amacı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Uzamış yas bozukluğu üzerinde etkili olan faktörleri anlamamız, ruh sağlığı politikalarının ve hizmetlerinin etkinliğini artıracaktır. Araştırmanın sonuçları psikoterapistlerin çalışmaları için fikir verici olabilir. Bu konuda sonuçların daha rahat tartışılabileceği farklı çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Uzamış yas bozukluğu, Yasın şiddeti, Psikolojik sağlamlık, Sıkıntıya dayanma, Yas bilişleri, Bitmemiş işler, Ruminasyon, Hayatın anlamı

ABSTRACT

EFFECT OF INTENSITY OF GRIEF, PSYCHOLOGICAL RESILIENCE, DISTRESS TOLERANCE, GRIEF COGNITIONS, UNFINISHED BUSINESS, RUMINATION AND MEANING OF LIFE ON PROLONGED GRIEF DISORDER

This research; the aim of this study was to investigate the effects of grief severity, resilience, distress tolerance, grief cognitions, unfinished work, rumination, and the meaning and purpose of life on prolonged grief disorder. The sample of the research; 107 people who were diagnosed with prolonged grief disorder and who also received service from the Private Ankara Family Counseling Center were determined by the purposeful sampling method and voluntarily participated in the research. Research data; The Personal Information Form and Key Mourning Aspects were obtained using the Adult Resilience, Distress Endurance, Grief Cognitions, Unfinished Jobs in Experiences of Loss, Utrecht Law-Bound Rumination, and Meaning and Purpose of Life Scales.

In the research, the severity of bereavement and cognitions of grief, resilience and cognitions of grief, the severity of grief and unfinished work in loss experiences, withstanding hardship and unfinished work in loss experiences, grief cognitions and unfinished work in loss experiences, rumination with the severity of grief, and law-related rumination with grief cognitions. , unfinished business and law-related rumination in loss experiences, severity of grief and meaning and purpose of life, resilience and meaning and purpose of life, enduring distress and meaning and purpose of life, grief cognitions and meaning and purpose of life, law-bound rumination and meaning and purpose of life a significant relationship was found between

Our understanding of the factors that affect prolonged grief disorder will increase the effectiveness of mental health policies and services. The results of the research can be informative for the work of psychotherapists. There is a need for different studies on this subject where the results can be discussed more easily.

Keywords: Prolonged grief disorder, Intensity of grief, Psychological resilience, Distress tolerance, Grief cognitions, Unfinished business, Rumination, Meaning of life.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR ..... **i**

ÖZ ..... **ii**

ABSTRACT ..... **iii**

İÇİNDEKİLER ..... **iv**

TABLOLAR DİZİNİ ..... **viii**

KISALTMALAR ..... **xv**

1. BÖLÜM **1**

GİRİŞ **1**

1.1. Problem Durumu 3

1.2. Araştırmanın Amacı 5

1.3. Araştırmanın Önemi 6

1.4. Sınırlılıklar 8

1.5. Tanımlar 9

2. BÖLÜM **10**

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR **10**

2.1. Uzamış Yas Bozukluğu 10

2.1.1. Yas, Kayıp Yaşama ve Matem 10

2.1.2. Uzamış Yas Bozukluğu Olgusu 11

2.1.3. Uzamış Yas Bozukluğu Belirtileri 12

2.1.4. Uzamış Yas Bozukluğu ICD-11 ve DSM-5 Tanı Kriterleri 13

2.1.5. Normal Yas ile Uzamış Yas Bozukluğu Arasındaki Sınır 16

2.1.6. Uzamış Yas Bozukluğunun Sıklığı ve Yaygınlığı 16

2.1.7. Uzamış Yas Bozukluğu için Risk Faktörleri 18

2.1.8. Uzamış Yas Bozukluğunda Kültürel Faktörler 19

2.1.9. Diğer Bozukluklar ve Koşullar ile İlgili Ayırıcı Tanı 20

2.1.10. Uzamış Yas Bozukluğunun Tedavisi 22

2.2. Temel Yas Unsurları ve Yasın Şiddeti 28

2.3. Psikolojik Sağlamlık 30

2.4. Sıkıntıya Dayanma 32

2.5. Yas Bilişleri 35

2.6. Kayıp Yaşantılarında Bitmemiş İşler 36
2.7. Yasa Bağlı Ruminasyon.....37
2.8. Hayatın Anlam ve Amacı.....39
2.9. İlgili Araştırmalar 40
3. BÖLÜM..... 45
YÖNTEM..... 45
3.1. Araştırma Modeli.....45
3.2. Evren ve Örneklem 45
3.3. Veri Toplama Süreci.....47
3.4. Veri Toplama Araçları 48
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu 48
3.4.2. Temel Yas Unsurları Ölçeği (TYUÖ) 49
3.4.3. Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YPSÖ-21)..... 50
3.4.4. Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (SDÖ)..... 51
3.4.5. Yas Bilişleri Ölçeği (YBÖ)..... 52
3.4.6. Kayıp Yaşantılarında Bitmemiş İşler Ölçeği (BİÖ-KF) 53
3.4.7. Utrecht Yasa Bağlı Ruminasyon Ölçeği (UYRÖ)..... 54
3.4.8. Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği (HAAÖ) 56
3.5. Verilerin Analizi 57
3.6. Etik Konular.....60
4. BÖLÜM..... 61
BULGULAR..... 61
4.1. Katılımcıların Sosyo-demografik Durumlarına Göre Dağılımları 61
4.2. Katılımcıların Vefat Eden Yakınlarının Bilgilerine Göre Dağılımları 64
4.3. Katılımcıların Kayıp Sonrası Yaşantılarına Göre Dağılımları 69
4.4. Katılımcıların Yaşadıkları Kayba Bağlı Sorun Yaşama Durumlarına Göre Dağılımları.....71
4.5. Katılımcıların Kaybettikleri Yakınlarını Kendi Dünyalarında Yaşatma Durumlarına Göre Dağılımları.....73
4.6. Katılımcıların Sıkıntıları Paylaşma ve Yaşama Bakış Açılarına Göre Dağılımları 75

4.7. Katılımcıların Danışmanlık Hizmeti Alma Durumlarına Göre Dağılımları 77
4.8. Katılımcıların Sosyo-demografik Durumlarına Göre Yasın Şiddeti, Psikolojik Sağlamlık, Sıkıntıya Dayanma, Yas Bilişleri, Bitmemiş İşler, Ruminasyon ve Hayatın Anlam ve Amacı Düzeylerinin Karşılaştırılması 78
4.9. Katılımcıların Vefat Eden Yakınlarının Bilgilerine Göre Yasın Şiddeti, Psikolojik Sağlamlık, Sıkıntıya Dayanma, Yas Bilişleri, Bitmemiş İşler, Ruminasyon ve Hayatın Anlam ve Amacı Düzeylerinin Karşılaştırılması 89
4.10. Katılımcıların Kayıp Sonrası Yaşantılarına Göre Yasın Şiddeti, Psikolojik Sağlamlık, Sıkıntıya Dayanma, Yas Bilişleri, Bitmemiş İşler, Ruminasyon ve Hayatın Anlam ve Amacı Düzeylerinin Karşılaştırılması 106
4.11. Katılımcıların Yaşadıkları Kayba Bağlı Sorun Yaşama Durumlarına Göre Yasın Şiddeti, Psikolojik Sağlamlık, Sıkıntıya Dayanma, Yas Bilişleri, Bitmemiş İşler, Ruminasyon ve Hayatın Anlam ve Amacı Düzeylerinin Karşılaştırılması 114
4.12. Katılımcıların Kaybettikleri Yakınlarını Kendi Dünyalarında Yaşatma Durumlarına Göre Yasın Şiddeti, Psikolojik Sağlamlık, Sıkıntıya Dayanma, Yas Bilişleri, Bitmemiş İşler, Ruminasyon ve Hayatın Anlam ve Amacı Düzeylerinin Karşılaştırılması 121
4.13. Katılımcıların Sıkıntıları Paylaşma ve Yaşama Bakış Açılarına Göre Yasın Şiddeti, Psikolojik Sağlamlık, Sıkıntıya Dayanma, Yas Bilişleri, Bitmemiş İşler, Ruminasyon ve Hayatın Anlam ve Amacı Düzeylerinin Karşılaştırılması 127
4.14. Katılımcıların Danışmanlık Hizmeti Alma Durumlarına Göre Yasın Şiddeti, Psikolojik Sağlamlık, Sıkıntıya Dayanma, Yas Bilişleri, Bitmemiş İşler, Ruminasyon ve Hayatın Anlam ve Amacı Düzeylerinin Karşılaştırılması 133
4.15. Katılımcıların Temel Yas Unsurları Ölçeği, Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Sıkıntıya Dayanma Ölçeği, Yas Bilişleri Ölçeği, Kayıp Yaşantılarında Bitmemiş İşler Ölçeği, Utrecht Yasa Bağlı

Ruminasyon Ölçeği ve Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması 137
5. BÖLÜM 142
TARTIŞMA 142
6. BÖLÜM 159
SONUÇ VE ÖNERİLER 159
6.1. Sonuç 159
6.2. Öneriler 163
6.2.1 Araştırmacılara Öneriler 163
6.2.2. Uygulayıcılara Öneriler 164
KAYNAKÇA 167
EKLER 179
Ek 1: Katılımcı Bilgilendirme Formu 179
Ek 2: Katılımcı Aydınlatılmış Onam Formu 180
Ek 3: Kişisel Bilgi Formu 181
Ek 4: Temel Yas Unsurları Ölçeği (TYUÖ) 185
Ek 5: Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YPSÖ-21) 186
Ek 6: Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (SDÖ) 187
Ek 7: Yas Bilişleri Ölçeği (YBÖ) 188
Ek 8: Kayıp Yaşantılarında Bitmemiş İşler Ölçeği (BİÖ-KF) 189
Ek 9: Utrecht Yasa Bağlı Ruminasyon Ölçeği (UYRÖ) 190
Ek 10: Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği (HAAÖ) 191
Ek 11: Ölçeklerin Telif Hakkı Sahiplerinden Alınmış İzinler 192
Ek 12: Uygulamanın Yapıldığı Kurum İzin Yazısı 194
ÖZGEÇMİŞ 195
İNTİHAL RAPORU 196
ETİK KURUL RAPORU 197

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. *Normallik analizi tablosu* 58

Tablo 4.1. *Katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımları* 61

Tablo 4.2. *Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımları* 61

Tablo 4.3. *Katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımları* 62

Tablo 4.4. *Katılımcıların öğrenim durumlarına göre dağılımları* 62

Tablo 4.5. *Katılımcıların çalışma durumlarına göre dağılımları* 62

Tablo 4.6. *Katılımcıların yaşadıkları yerlere göre dağılımları* 63

Tablo 4.7. *Katılımcıların kendilerinin veya ailelerinin maddi durumlarına göre dağılımları* 63

Tablo 4.8. *Katılımcıların sahip oldukları kardeş sayılarına göre dağılımları* 63

Tablo 4.9. *Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre dağılımları* 64

Tablo 4.10. *Katılımcıların vefat eden yakınlarının yakınlık durumlarına göre dağılımları* 64

Tablo 4.11. *Katılımcıların vefat eden yakınlarının cinsiyetlerine göre dağılımları* 64

Tablo 4.12. *Katılımcıların vefat eden yakınlarının ölüm anındaki yaş gruplarına göre dağılımları* 65

Tablo 4.13. *Katılımcıların vefat eden yakınlarının öğrenim durumlarına göre dağılımları* 65

Tablo 4.14. *Katılımcıların vefat eden yakınlarının çalışma durumlarına göre dağılımları* 65

Tablo 4.15. *Katılımcıların vefat eden yakınlarının maddi durumlarına göre dağılımları* 66

Tablo 4.16. *Katılımcıların vefat eden yakınlarının ölüm nedenlerine göre dağılımları* 66

Tablo 4.17. *Katılımcıların vefat eden yakınlarının öldüğü yerlere göre dağılımları* 67

Tablo 4.18. *Katılımcıların vefat eden yakınlarının ölüm anında yanında bulunanlara göre dağılımları* 67

Tablo 4.19. *Katılımcıların vefat eden yakınlarını ölmeden önce en son gördükleri zamanlara göre dağılımları* 68

Tablo 4.20. *Katılımcıların vefat eden yakınlarının ölümü üzerinden geçen zamanlara göre dağılımları* 68

Tablo 4.21. *Katılımcıların vefat eden yakınlarının kaybını nasıl öğrendiklerine göre dağılımları* 69

Tablo 4.22. *Katılımcıların vefat eden yakınlarının kaybına verdikleri ilk tepkilere göre dağılımları* 69

Tablo 4.23. *Katılımcıların vefat eden yakınlarının cenaze törenlerine katılma durumlarına göre dağılımları* 70

Tablo 4.24. *Katılımcıların vefat eden yakınları defnedilirken (toprağa verilirken) görme durumlarına göre dağılımları* 70

Tablo 4.25. *Katılımcıların vefat eden yakınlarının mezarını ziyaret etme sıklıklarına göre dağılımları* 70

Tablo 4.26. *Katılımcıların yaşadıkları kayba bağlı bedensel rahatsızlık yaşama durumlarına göre dağılımları* 71

Tablo 4.27. *Katılımcıların yaşadıkları kayba bağlı ruhsal rahatsızlık yaşama durumlarına göre dağılımları* 71

Tablo 4.28. *Katılımcıların yaşadıkları kayba bağlı ilaç kullanma durumlarına göre dağılımları* 72

Tablo 4.29. *Katılımcıların yaşadıkları kayba bağlı alkol veya sigaraya başlama durumlarına göre dağılımları* 72

Tablo 4.30. *Katılımcıların yaşadıkları kayba bağlı intihar davranışlarının olmasına göre dağılımları* 72

Tablo 4.31. *Katılımcıların yaşadıkları kayıptan en çok etkilenen yaşam alanlarına göre dağılımları* 73

Tablo 4.32. *Katılımcıların vefat eden yakınlarına yönelik en yoğun yaşadıkları duygulara göre dağılımları* 73

Tablo 4.33. *Katılımcıların vefat eden yakınlarına yönelik en yoğun yaşadıkları düşüncelere göre dağılımları* 74

Tablo 4.34. *Katılımcıların yaşadıkları kayıp sonrası en çok gösterdikleri davranışlara göre dağılımları* 74

Tablo 4.35. *Katılımcıların vefat eden yakınlarına en çok söylemek istedikleri şeylere göre dağılımları* 75

Tablo 4.36. *Katılımcıların yaşadıkları sıkıntıları paylaştıkları kişilere göre dağılımları* 75

Tablo 4.37. *Katılımcıların genel olarak hayatı nasıl değerlendirdiklerine göre dağılımları* 76

Tablo 4.38. *Katılımcıların geleceği nasıl gördüklerine göre dağılımları* 76

Tablo 4.39. *Katılımcıların danışmanlığa başvurma şekillerine göre dağılımları* 77

Tablo 4.40. *Katılımcıların danışmanlık alma nedenlerine göre dağılımları* 77

Tablo 4.41. *Katılımcıların cinsiyetlerine göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması* 78

Tablo 4.42. *Katılımcıların yaş gruplarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması* 79

Tablo 4.43. *Katılımcıların medeni durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması* 80

Tablo 4.44. *Katılımcıların öğrenim durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması* 81

Tablo 4.45. *Katılımcıların çalışma durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması* 83

Tablo 4.46. *Katılımcıların yaşadıkları yerlere göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması* 84

Tablo 4.47. *Katılımcıların kendilerinin veya ailelerinin maddi durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya*

dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması 85

Tablo 4.48. *Katılımcıların sahip oldukları kardeş sayılarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması* 87

Tablo 4.49. *Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması* 88

Tablo 4.50. *Katılımcıların vefat eden yakınlarının yakınlık durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması* 90

Tablo 4.51. *Katılımcıların vefat eden yakınlarının cinsiyetlerine göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması* 91

Tablo 4.52. *Katılımcıların vefat eden yakınlarının ölüm anındaki yaş gruplarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması* 92

Tablo 4.53. *Katılımcıların vefat eden yakınlarının öğrenim durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması* 94

Tablo 4.54. *Katılımcıların vefat eden yakınlarının çalışma durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması* 95

Tablo 4.55. *Katılımcıların vefat eden yakınlarının maddi durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması* 97

Tablo 4.56. *Katılımcıların vefat eden yakınlarının ölüm nedenlerine göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas*

bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması 99

Tablo 4.57. *Katılımcıların vefat eden yakınlarının öldüğü yerlere göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması* 101

Tablo 4.58. *Katılımcıların vefat eden yakınlarının ölüm anında yanında bulunanlara göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması* 102

Tablo 4.59. *Katılımcıların vefat eden yakınlarını ölmeden önce en son gördükleri zamanlara göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması*..... 103

Tablo 4.60. *Katılımcıların vefat eden yakınlarının ölümü üzerinden geçen zamanlara göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması*..... 105

Tablo 4.61. *Katılımcıların vefat eden yakınlarının kaybını nasıl öğrendiklerine göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması* 106

Tablo 4.62. *Katılımcıların vefat eden yakınlarının kaybına verdikleri ilk tepkilere göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması* 109

Tablo 4.63. *Katılımcıların vefat eden yakınlarının cenaze törenlerine katılma durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması*..... 110

Tablo 4.64. *Katılımcıların vefat eden yakınları defnedilirken görme durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması* 111

Tablo 4.65. *Katılımcıların vefat eden yakınlarının mezarını ziyaret etme sıklıklarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya*

dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması 113

Tablo 4.66. *Katılımcıların yaşadıkları kayba bağlı bedensel rahatsızlık yaşama durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması*..... 115

Tablo 4.67. *Katılımcıların yaşadıkları kayba bağlı ruhsal rahatsızlık yaşama durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması*..... 116

Tablo 4.68. *Katılımcıların yaşadıkları kayba bağlı ilaç kullanma durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması* 117

Tablo 4.69. *Katılımcıların yaşadıkları kayba bağlı alkol veya sigaraya başlama durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması*..... 118

Tablo 4.70. *Katılımcıların yaşadıkları kayba bağlı intihar davranışlarının olmasına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması* 119

Tablo 4.71. *Katılımcıların yaşadıkları kayıptan en çok etkilenen yaşam alanlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması* 120

Tablo 4.72. *Katılımcıların vefat eden yakınlarına yönelik en yoğun yaşadıkları duygulara göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması*..... 122

Tablo 4.73. *Katılımcıların vefat eden yakınlarına yönelik en yoğun yaşadıkları düşüncelere göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması* 123

Tablo 4.74. *Katılımcıların yaşadıkları kayıp sonrası en çok gösterdikleri davranışlara göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya*

dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması 125

Tablo 4.75. *Katılımcıların vefat eden yakınlarına en çok söylemek istedikleri şeylere göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması*..... 126

Tablo 4.76. *Katılımcıların yaşadıkları sıkıntıları paylaştıkları kişilere göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması* 128

Tablo 4.77. *Katılımcıların genel olarak hayatı nasıl değerlendirdiklerine göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması* 130

Tablo 4.78. *Katılımcıların geleceği nasıl gördüklerine göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması* 132

Tablo 4.79. *Katılımcıların danışmanlığa başvurma şekillerine göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması* 134

Tablo 4.80. *Katılımcıların danışmanlık alma nedenlerine göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması* 135

Tablo 4.81. *Katılımcıların; Temel Yas Unsurları, Yetişkin Psikolojik Sağlamlık, Sıkıntıya Dayanma, Yas Bilişleri, Kayıp Yaşantılarında Bitmemiş İşler, Utrecht Yasa Bağlı Ruminasyon ve Hayatın Anlam ve Amacı Ölçekleri arasındaki korelasyonlar (n= 107)* 137

KISALTMALAR

akt.	: Aktaran
APA	: American Psychiatric Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)
ark.	: arkadaşları
ASHB	: Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
BİÖ	: Kayıp Yaşantılarında Bitmemiş İşler Ölçeği
Çev. Ed.	: Çeviri Editörü
Çev.	: Çeviren
DSM-5	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 5. Baskı)
Ed.	: Editör
et al.	: ve diğerleri
HAAÖ	: Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği
ICD-11	: International Classification of Diseases, 11th Revision (Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması, 11. Revizyon)
KKYB	: Kalıcı Komplike Yas Bozukluğu
MEB	: Millî Eğitim Bakanlığı
SDÖ	: Sıkıntıya Dayanma Ölçeği
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TDK	: Türk Dil Kurumu
TPD	: Türkiye Psikiyatri Derneği
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TYUÖ	: Temel Yas Unsurları Ölçeği
UYB	: Uzamış Yas Bozukluğu
UYRÖ	: Utrecht Yasa Bağlı Ruminasyon Ölçeği
vd.	: ve diğerleri
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
Yay. Haz.	: Yayına Hazırlayan
YBÖ	: Yas Bilişleri Ölçeği
YPSÖ	: Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

1. BÖLÜM
GİRİŞ

Hayat bir harita ile gelmez ve herkes, günlük zorluklardan, sevilen birinin ölümü, yaşamı değiştiren bir kaza veya ciddi bir hastalık gibi daha kalıcı etkiye sahip travmatik olaylara kadar iniş çıkışlar yaşar. Her değişiklik insanları farklı şekilde etkiler ve benzersiz düşünceleri, duyguları ve bazen de belirsizliği getirir. Yine de insanlar, genellikle yaşamlarını değiştiren durumlara zamanla iyi uyum sağlarlar (Building your resilience, 2021).

Yas ve kayıp yaşama, tarih boyunca insanın yaşamının bir parçası olmuştur ve diğer türlerde de görülmektedir. Yas, kayba uyum sağlamak için harcanan süredir. Bu sürede yaslı bireyler giden kişiye karşı çeşitli düzeylerde yas yaşarlar. Kabullenme başlamadan önce yas süreci sırasında bireyler, duygu karışıklıklarının yanı sıra yorgunluk, rahatsız edici rüyalar, sıkıntı, ajitasyon ve hatta suçluluk yaşayabilirler. Kalıcı karmaşık yas bozukluğundan muzdarip insanlar için uyum aşaması çok zaman alabilir (Fleming, 2021).

Ölen bir sevilen, yaslı bir kişinin çözmesi gereken bir dizi duygusal ve pratik sorunu miras bırakır. Çoğu insan, destekleyici faktörlerin yardımıyla başa çıkma taleplerini karşılar ve potansiyel olarak tatmin edici ve anlamlı bir yaşamın yolunu bulur. Ancak, bazıları yasla etkili bir şekilde baş edemez. Bunun yerine kederlenir, sessiz protestonun beyhude bir mücadelesine kapılır, hatırlatmalardan kaçınmaya çalışır ve son derece acı verici duyguların sonsuz dalgalarında çaresizce çırpınır. Bu insanlar, iyileşmenin engellendiği ve akut yasın yoğun ve uzun süreli olduğu bir sendrom olan komplike yas nedeniyle ıstırap ve acı çekerler (Shear, 2012).

Kalıcı karmaşık yas bozukluğu, zaman içinde genel iyileşmeyi takip etmeyen bir seyir izler ve bireyler kalıcı ve yoğun duygular veya ruh halleri ve ana işlevsellik alanlarını bozan veya aşırı sıkıntıya neden olan olağandışı, şiddetli semptomlar yaşamaya devam ederler (Shear vd., 2011).

Olumsuz bilişler, kalıcı komplike yas bozukluğunun anahtar kaynağını oluşturur. Benlik (O öldüğünden beri değersizim), yaşam (Hayatım anlamsız) ve gelecek (Geleceğim boş) hakkındaki olumsuz inançların özellikle kritik olduğu varsayılmaktadır. Çünkü bu tür inançların kaybedilenler üzerinde durma eğilimini güçlendirmesi ve uyum sağlamayı kolaylaştırabilecek sağlıklı davranışları önlemesi muhtemeldir. “Yas tepkilerinin tehdit edici yorumu” olarak adlandırılan şeyin önemli olduğu varsayılır; çünkü bunlar doğrudan korku ve sıkıntı oluşturur ve muhtemelen yas tutanların kayıpla ilgili duygu ve düşüncelerini kontrol etmek için verimsiz girişimlerde bulunma eğilimlerini körükler (Boelen vd., 2003).

Kayıp yaşantılarında bitmemiş işler; sevilen ölmüş kişiyle ilişkide bir şeylerin bitmemiş, söylenmemiş, yarım kalmış veya çözülmemiş olduğu ya da ilişkideki bazı sorunların onlar hala hayattayken ele alınması gerektiği duygusudur (Klingspon vd., 2015). Tamamlanmamış iş; bir şeyin bitmediği ya da yas yaşayanın yas öncesi, kaybettiği kişiyle ilişkide başarmak istediklerini başaramadığına dair hissettikleridir (Yamashita vd., 2017).

Kayıp ve kayıpla ilgili olumsuz duyguların nedenleri ve sonuçları hakkında tekrarlayıcı ve yineleyici düşünme olarak tanımlanan (Eisma ve Stroebe, 2017) yas ruminasyonunun; depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu ve uyku bozuklukları belirtileri ile ilişkili olduğunu yapılan çalışmalar göstermektedir (Monk vd., 2008; Andrews vd., 2021).

Psikolojik sağlamlık; sıkıntı, travma, trajedi, tehditler veya aile ve ilişki sorunları, ciddi sağlık sorunları veya işyeri ve finansal stres faktörleri gibi önemli stres kaynakları karşısında iyi uyum sağlama süreci olarak tanımlanmaktadır. Sağlamlık, bu zor deneyimlerden "geri dönmeyi" içerdiği kadar, aynı zamanda derin kişisel gelişimi de içerebilir. Olumsuz olaylar, acı

verici ve zor olsa da hayatın sonucunu belirlemek zorunda değildir. Hayatın; kontrol edilebilen, değiştirilebilen, geliştirilebilen ve birlikte büyüdüğümüz birçok yönü vardır. Dayanıklılığın rolü budur. Daha dirençli olmak, yalnızca zor koşulların üstesinden gelmemize yardımcı olmakla kalmaz, aynı zamanda yol boyunca büyümemizi ve hatta hayatımızı iyileştirmemizi sağlar (Building your resilience, 2021).

Sıkıntıya dayanma ise genel olarak, bir bireyin olumsuz duygusal ve/veya diğer rahatsız edici durumlara (örneğin fiziksel rahatsızlık) dayanma konusundaki algılanan kapasitesini ve bir tür stres etkeninin ortaya çıkardığı sıkıntılı iç durumlara dayanma davranışsal eylemini ve sonuçta iyi olma durumunu ifade eder (Leyro, 2010).

İyi olma ve olumlu işlevsellik ile hayatın anlamı arasında pozitif yönlü bir ilişkili olduğunu gösteren önemli kanıtlar vardır. Hayatlarının bir anlamı olduğuna inanan insanlar; daha mutlu, daha yüksek düzeyde bir yaşam doyumuna sahip ve yaşamlarını olumlu olarak değerlendirme durumları daha yüksek ve kendileri ve hayatla barışıktırlar. Hayatın bir anlamının ve amacının olması; psikolojik iyi oluş, kendini gerçekleştirme ve genel iyilik haline ulaşmanın ön koşuludur (Steger vd., 2008; Ho vd., 2010).

1.1. Problem Durumu

Yakın ve sevilen birinin ölümü, yaşamın en stresli olaylarından biri olarak kabul edilir. Ölümün ardından görülen yas; özlem ve üzüntünün bir karışımı olan, ölmüş kişinin düşünceleri, hatıraları ve imgeleriyle birlikte ölüme verilen psikobiyolojik bir tepkidir. Bu tepki, uzun süreli olmadığı sürece normaldir (Klingspon vd., 2015). Uzamış yas bozukluğu; sevilen birinin ölümü karşısında acı duyma, ölümünü kabul etmeme, onu aşırı özleme, sürekli onu arama, zihnin sürekli ölen kişi ile meşgul olması, günlük işlevselliklerde bozulma gibi belirti ve tepkilerin normal yas sürecinden daha uzun süreli olması olarak tanımlanmaktadır (Cesur, 2017).

Uzamış yas bozukluğu teşhisi; sevilen birinin ölümünden 6-12 ay sonra, yas belirtileri kalıcı ve şiddetli devam ettiğinde ve bu belirtiler fonksiyonel bozukluk ile ilişkili olduğunda konulur (Keyes vd., 2014). Bu bozukluk; kişisel, ailevi, sosyal, eğitimsel, mesleki veya diğer önemli işlevsellik alanlarında önemli ölçüde bozulmaya neden olur (ICD-11, 2021).

Uzamış yas bozukluğu, uzun süreli yoğun sıkıntı ve ıstırabın sonucu olarak fiziksel ve zihinsel sağlığın bozulması riskini de taşımaktadır. Çoğu insan kayıptan kaynaklanan acıyı kaldırabilir ve ölen olmadan yeni bir hayata uyum sağlayabilir. Ancak bazıları, kayıplarının bir sonucu olarak ruhsal rahatsızlıklar geliştirirler (Zisook ve Shear, 2009). Ayrıca gidenlerle eksik kalmış, ifade edilmemiş veya çözülmemiş ilişki sorunları, sıklıkla kronik ve şiddetli yas reaksiyonları için bir risk faktörü olarak tartışılmaktadır (Holland vd., 2014). Öte yandan uzamış yasta özlem duygularına genellikle tekrarlayan yıkıcı düşünce ve davranışlar eşlik eder. Yaşamda nispeten düşük amacı olanlar için ise yas deneyimi, varoluşsal bir krize neden olabilir (Ulmer vd., 1991).

Kayıp sonrası kişilerin dünyaya, kendilerine, ölen veya ölenlere ve başkalarına yönelik değişen bilişleri, yasa verdikleri tepkiler, ölenin olmadığı bir hayatı devam ettirme süreçleri, hayata bakış açıları, psikolojik sağlamlık düzeyleri, sıkıntıya dayanma kapasiteleri ve yaşamsal amaçları; karmaşık yas sürecinin yorumlanmasında ve araştırılmasında önemli faktörler olarak karşımıza çıkmaktadır. Yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacının uzamış yas bozukluğuna etkisini araştırmamız ve uzamış yas bozukluğuna etkisi olan faktörleri anlamamız; uzamış yas bozukluğunun tedavisinde tedavinin, hizmetlerin ve politikaların etkinliğini artıracaktır.

Yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacının uzamış yas bozukluğuna etkisi var mıdır? sorusu bu araştırmanın çalışmanın temel problem cümlesini oluşturmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacının uzamış yas bozukluğuna etkisini araştırmaktır. Araştırmanın amacı kapsamında belirlenen soru cümleleri aşağıdaki gibi oluşturulmuştur.

1. Katılımcıların; sosyo-demografik durumlarına (cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu, yaşanılan yer, maddi durum, kardeş sayısı, birlikte yaşanılan kişi) göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

2. Katılımcıların vefat eden yakınlarının bilgilerine (yakınlık durumu, cinsiyeti, ölüm anındaki yaş grubu, öğrenim durumu, çalışma durumu, maddi durumu, ölüm nedeni, öldüğü yer, ölüm anında yanında bulunanlar, ölmeden önce en son görülen zaman, ölümü üzerinden geçen zaman) göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

3. Katılımcıların kayıp sonrası yaşantılarına (kaybın nasıl öğrenildiği, kayba verilen ilk tepki, cenaze törenine katılma durumu, defnedilirken görme durumu, mezarı ziyaret etme sıklığı) göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

4. Katılımcıların yaşadıkları kayba bağlı sorun yaşama durumlarına (bedensel rahatsızlık yaşama durumu, ruhsal rahatsızlık yaşama durumu, ilaç kullanma durumu, alkol veya sigaraya başlama durumu, intihar davranışının olması, en çok etkilenen yaşam alanı) göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

5. Katılımcıların kaybettikleri yakınlarını kendi dünyalarında yaşatma durumlarına (en yoğun yaşanılan duygu, en yoğun yaşanılan düşünce, en çok gösterilen davranış, en çok söylenilmek istenilen şey) göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

6. Katılımcıların sıkıntıları paylaşma ve yaşama bakış açılarına (sıkıntıların paylaşıldığı kişi, genel olarak hayatın nasıl değerlendirildiği, geleceğin nasıl görüldüğü) göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

7. Katılımcıların danışmanlık hizmeti alma durumlarına (danışmanlığa başvurma şekli, danışmanlık alma nedeni) göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?

8. Katılımcıların; Temel Yas Unsurları Ölçeği, Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Sıkıntıya Dayanma Ölçeği, Yas Bilişleri Ölçeği, Kayıp Yaşantılarında Bitmemiş İşler Ölçeği, Utrecht Yasa Bağlı Ruminasyon Ölçeği ve Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Sevilen birinin kaybı, insanların yaşayabileceği en stresli ve acı yaşam deneyimlerinden biri olarak görülse de çoğu kişi bir kayıptan profesyonel yardım almadan kurtulur. Bununla birlikte, bazı insanlar iyileşmekte başarısız olurlar ve ruh sağlığı sorunları yaşarlar. Yaygın olarak gözlemlenen problemler arasında depresyon, travma sonrası stres bozukluğu semptomları ve diğer anksiyete bozuklukları, öfke ve suçluluk duyguları yer alır. Ayrıca bu bireylerin sosyal, psikolojik ve tıbbi bozulmalara maruz kalma riski yüksektir (Boelen vd., 2003). Ortaya çıkan komplike yas sendromu, uzun süreli akut yas semptomlarını ve kalıcı intihar düşüncesi de dahil olmak üzere karmaşık

düşünce ve davranışları içerir. Kişinin kaybını kabul etmekte güçlük çekmesine ve kayıp kişiyi aramaya devam etmesine neden olur. Uzamış yas bozukluğu; işlevsellikte bozulma ve kanser, tansiyon ve kardiyovasküler sorunlar gibi artan sağlık sorunları riski ve genel olarak artan mortalite ile ilişkilidir (Lannen vd., 2008; Skritskaya, 2017).

Diğer yandan gidenle eksik kalmış, ifade edilmemiş veya çözülmemiş ilişki sorunları, kronik ve şiddetli yas reaksiyonları için bir risk faktörüdür (Holland vd., 2014). Sevilen ölmüş kişiyle ilişkide bir şeylerin yarım kalmış veya çözülmemiş olması yasın uzamasına neden olmaktadır (Klingspon vd., 2015; Yamashita vd., 2017). Yasa bağlı ruminasyon ise yas tutan kişiyi ölen kişinin düşüncesine yeniden odaklamaya yöneltmektedir (Tsai vd., 2016; Sveen vd., 2019). Negatif bilişlerin karmaşık yasın gelişiminde ve sürdürülmesinde merkezi bir rol oynadığı ve ruminasyonların yasın uzun vadeli iyileşmesindeki zorlukların habercisi olduğu bilinmektedir (Shear, 2015).

Ayrıca yaslı bireyler, kayıp sonrası yaşama dair inançları ve düşünceleri veya kimlik duyguları değiştiğinde; kayıplarının anlamını aramaya yönelirler (Davis vd., 2000). Acı çekmek bir anlam duygusu bulma dürtüsünü ateşleyebilir (Frankl, 1959; akt. Lichtenthal ve Breitbart, 2015) ve yaşamda düşük amacı olanlar için yas deneyimi, varoluşsal bir krize neden olabilir (Ulmer vd., 1991).

Sevilen birinin kaybının hem ruhsal ve bedensel sağlık üzerinde olumsuz sonuçlara yol açabileceği hem de genel olarak yaşamın bütünü üzerinde etkili olabileceği gerçeği göz önüne alındığında, yas sonrası oluşan sorunların gelişimi ve sürdürülmesinde yer alan faktörleri araştırmak önemlidir. Uluslararası literatürde yas sürecine ilişkin çok sayıda çalışma yapılmıştır. Yerli literatürde ise bu konuda yapılmış çalışmalar sınırlıdır ve kayba karşı uyumsuz tepkilerin altında yatan psikolojik mekanizmaların araştırılmasına nispeten az ilgi gösterilmiştir. Uzamış yas bozukluğu olan bireylerde; yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlamının uzamış yas bozukluğuna etkisini araştıran herhangi bir çalışma ise bulunmamaktadır.

1.4. Sınırlılıklar

Araştırma, uzamış yas bozukluğu teşhisi olan ve aynı zamanda Özel Ankara Aile Danışma Merkezi'nden hizmet alan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmış 107 kişiyle sınırlıdır.

Araştırma, veri toplama araçlarında (Kişisel Bilgi Formu, Temel Yas Unsurları Ölçeği, Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Sıkıntıya Dayanma Ölçeği, Yas Bilişleri Ölçeği, Kayıp Yaşantılarında Bitmemiş İşler Ölçeği, Utrecht Yasa Bağlı Ruminasyon Ölçeği ve Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği) yer alan sorular ve bu sorulara verilen cevaplarla sınırlıdır.

Araştırma; uzamış yas bozukluğu, temel yas unsurları ve yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, kayıp yaşantılarında bitmemiş işler, yasa bağlı ruminasyon, hayatın anlam ve amacı ve ilgili araştırmalar konularını içeren kavramsal çerçeve ile sınırlıdır.

Araştırma; annesini, babasını, kardeşini veya eşini kaybetmiş ve bu kayıp nedeniyle danışmanlığa başvurmuş kişilerle sınırlıdır.

Araştırmaya katılacak kişilerde aşağıda belirtilen kriterler aranmıştır:
• 21–65 yaş sınırları içerisinde olması (21 ve 65 dahil),
• En az ilkokul mezunu olması,
• Ailesinden yalnızca bir kişiyi kaybetmiş olması,
• Annesini, babasını, kardeşini veya eşini kaybetmiş olması,
• Kaybettiği aile bireyinden önce anne, baba, kardeş, eş veya doğum anı ve sonrası çocuk kaybı yaşamamış olması ve
• Kaybın üzerinden en az 12 aylık bir sürenin geçmiş olması.

Araştırma ve araştırmanın bütün süreçleri, Koronavirüs Hastalığı 2019 (COVID-19) pandemisi nedeniyle dünya genelinde birçok tedbirin alındığı, tecritin ve yasakların uygulandığı bir dönemde yapılmış olup; araştırma, uygulamanın yapıldığı 01 Kasım 2020 – 31 Ocak 2021 tarihleri ile sınırlıdır.

1.5. Tanımlar

Uzamış Yas Bozukluğu: Eşi, ebeveyni, çocuğu veya yaslıya yakın başka bir kişinin ölümünü takiben yoğun duygusal acının eşlik ettiği, ölen kişiye duyulan özlem veya ölen kişiyle sürekli meşguliyet ile karakterize edilen yoğun ve şiddetli yas tepkisinin olduğu bir rahatsızlıktır (ICD-11, 2021).

Yasın Şiddeti: Yasın şiddeti, yaşanılan yasın yoğunluğunu ve yasa verilen tepkinin derecesini ifade eder (Selvi vd., 2011)

Psikolojik Sağlamlık: Genel olarak sıkıntıdan geri dönme veya sıkıntının üstesinden gelme ve böylece olumsuz bir olay veya duruma rağmen olumlu sonuçlar yaşama yeteneğidir (Stainton vd., 2019).

Sıkıntıya Dayanma: Sıkıntıya dayanma, olumsuz duygusal durumları yaşama ve bunlara dayanma yeteneğidir (Leyro vd., 2010).

Yas Bilişleri: Kayıp sonrası gelişen kendine, başkalarına, dünyaya ve geleceğe yönelik olumsuz ve yası besleyen bilişler ile kayba verilen tepki ve duyguları tehdit eden yorumlamalardır (Cesur ve Durak-Batıgün, 2018).

Kayıp Yaşantılarında Bitmemiş İşler: Kaybedilen kişiyle eksik kalmış, gerçekleştirilememiş, açıklanamamış veya ifade edilmemiş yaşantılar ya da çözülmemiş çatışmalar ve ilişki sorunlarıdır (Klingspon vd., 2015).

Yasa Bağlı Ruminasyon: Kayıp ve kayıpla ilgili olumsuz duyguların nedenleri ve sonuçları hakkında tekrarlayıcı ve yineleyici düşünme olarak tanımlanmaktadır (Eisma ve Stroebe, 2017).

Hayatın Anlam ve Amacı: Anlam, insanın yaşamına yön veren, yaşadığı olaylara kendince cevap vermesini sağlayan; amaç ise hayatın rolü ve işlevi ile ilgili bir kavramdır (Aydın vd., 2015).

2. BÖLÜM
KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde araştırmanın kuramsal çerçevesine ve konu ile ilgili yapılmış araştırmalara yer verilmiştir.

2.1. Uzamış Yas Bozukluğu

Uzamış yas bozukluğu kavramının yerine literatürde “bitmemiş yas, patolojik yas, komplike yas, karışık yas, travmatik yas, karışık komplike yas, karmaşık yas, çözümlenmemiş yas, depresif yas, kronik yas” gibi birçok farklı kavram kullanılmaktadır. ICD-11’de, uzamış yas bozukluğu (prolonged grief disorder) tanısı kullanırken; DSM-5’de, kalıcı komplike yas bozukluğu (persistent complex bereavement disorder) tanısı kullanılmaktadır.

2.1.1. Yas, Kayıp Yaşama ve Matem

Yas (grief), kayıp yaşama (bereavement) ve matem (mourning) terimleri genellikle birbirinin yerine kullanılır; ancak farklı anlamları vardır. Yas, bir kayba tepki vermenin normal sürecidir. Ölüm gibi fiziksel bir kayba veya bir ilişki veya iş dahil olmak üzere sosyal bir kayba tepki olabilir. Kayıp yaşama, yas ve matemin meydana geldiği bir kayıptan sonraki dönemdir. Sevilen birinin kaybı nedeniyle yas içinde geçirilen zaman, kaybın koşullarına ve ölen kişiye bağlanma düzeyine bağlıdır. Matem, insanların bir kayba uyum sağlama sürecidir ve kültürel inançlardan, uygulamalardan ve ritüellerden büyük ölçüde etkilenir (Casarett vd., 2001; Çolak ve Hocaoğlu, 2021).

Yas, ölüm nedeniyle kayıp yaşayan bireylerde, bu kayba verilen uyumsal tepkileri yansıtır. Yas tepkileri; bilişsel, fiziksel, duygusal ve davranışsal alanlarda çeşitli tepki biçimleriyle kendini gösterebilir. Yas, kaybedilen kişiyle ilgili bitmemiş planları, istekleri, dilekleri, hayalleri ve fantezileri içerir. Bu kavramların ortak noktası, yasın kişinin öznel tepkisi olmasıdır. Kayıp yaşama, bireyin sevilen bir kişiyi kaybetmesi nedeniyle içinde bulunduğu

durumun nesnel bir ifadesidir. Sürecin sosyal veya dışsal bileşenini yansıtır. Matem, birinin ölümüyle ilgili üzüntü veya üzüntü zamanını tanımlar. Bireyin duygularından bağımsız, açıklayıcı bir edim veya harekettir. Keder, kaybın kültürel yönünü temsil eder ve bilinçli veya bilinçsiz kültürel tepkileri içerir. Matem süreci, kaybedilen kişiye tekrar ulaşmaya çalışma, üzüntü ve yeniden yapılanma aşamalarından oluşur (Lally ve Valentine-French, 2019).

2.1.2. Uzamış Yas Bozukluğu Olgusu

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması 11. Revizyonuna (ICD-11) uzamış yas bozukluğu (prolonged grief disorder) tanısını dahil etmiştir. Uzamış yas bozukluğu ICD-11'de; "06 Ruhsal, Davranışsal veya Nörogelişimsel Bozukluklar" kategorisi altında "Özellikle Stresle İlişkili Bozukluklar" içerisinde 6B42 koduyla yer almaktadır.

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA), Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 5. Baskısına (DSM-5) kalıcı komplike yas bozukluğu (persistent complex bereavement disorder) tanısını eklemiştir. Kalıcı komplike yas bozukluğu DSM-5'te; "Ölçümler ve Modeller" kategorisi altında "Daha İleri Çalışmalar İçin Durumlar" içerisinde yer almaktadır.

Uzamış yas bozukluğu; eşi, ebeveyni, çocuğu veya yaslıya yakın başka bir kişinin ölümünü takiben yoğun duygusal acının eşlik ettiği (örneğin üzüntü, suçluluk, öfke, inkar, suçlama, ölümü kabul etmede zorluk, kişinin benliğinin bir parçasını kaybettiğini hissetmesi, olumlu bir ruh hali yaşayamama, duygusal uyuşukluk, sosyal veya diğer faaliyetlere katılmada zorluk), ölen kişiye duyulan özlem veya ölen kişiyle sürekli meşguliyet ile karakterize edilen yoğun ve şiddetli yas tepkisinin olduğu bir rahatsızlıktır (ICD-11, 2021).

Kalıcı komplike yas bozukluğu, yaslara alışılmadık şekilde veya uzun süreli tepki veren bireylere konulan bir DSM-5 tanısıdır. Eskiden karmaşık yas bozukluğu olarak bilinen kalıcı komplike yas bozukluğu, genellikle uzun bir süre boyunca, ölmüş sevilen biri için aşırı derecede özlem duymaya neden olur. Özlem duygularına genellikle yıkıcı düşünce ve davranışların yanı sıra

normal hayata devam etmede genel bozulmalar da eşlik eder (Fleming, 2021).

Karmaşık ya da uzun süreli yas bozukluğu olan bireyler, yas nedeniyle günlük yaşamlarında yetersizlik yaşarlar ve diğer ilgi ve aktivitelerini dışlayarak kayıplara odaklanırlar. Ölümle ilgili ruminasyonlar ve ölen kişiye yeniden kavuşma özlemi, kimlik karmaşası, kaybı kabul edememe, zevksizlik, acılık, başkalarına güvenmede zorluk ve yas sürecinde sıkışmış olma hissi vardır. Bunlar her gün yaşanır, sıkıntıya veya işlevsel bozulmaya neden olur ve yas sonrasında 6 aydan fazla devam eder. Yası olan bireyler kendilik değeri ve benlik duygusu kaybı bildirirler, duygusal olarak başkalarından kopukluk hissederler ve normal yaşama dönmek istemezler, hatta bazen bunu yapmanın ölen kişiye ihanet olacağını hissederler (Prigerson vd., 1996).

2.1.3. Uzamış Yas Bozukluğu Belirtileri

Kalıcı karmaşık yas bozukluğuna sahip bir kişi; ölen kişi için süresiz özlem/hasret, ölenin ölüm koşullarıyla meşgul olma, zamanla düzelmeyen yoğun üzüntü ve/veya sıkıntı, başkalarına güvenmede zorluk, depresyon, ayrılma ve/veya izolasyon, ilgi alanlarını veya etkinlikleri takip etme zorluğu, ölen kişiye katılma arzusu, kalıcı yalnızlık veya boşluk duyguları ile sosyal, mesleki veya yaşamın diğer alanlarında bozulma semptomları gösterir (Wakefield, 2013).

Sık sık yoğun yalnızlık veya ölen kişi olmadan hayatın boş ve anlamsız olması; hayatta kalmanın haksız, anlamsız veya dayanılmaz olduğuna dair tekrarlayan düşünceler veya ölen kişiye katılmak için tekrarlayan bir ölme dürtüsü; sevilen kişinin sık sık kafa karıştıran düşünceleri; sevilen birinin ölümünün nedeni, koşulları veya sonuçları hakkında sık sık rahatsız edici düşüncelere dalma; tekrarlayan inançsızlık veya sevilen birinin öldüğünü kabul edememe; sürekli şok, şaşırmış, sersemlemiş veya duygusal olarak uyuşmuş duygular; ölümle ilgili tekrarlayan öfke veya acılık duyguları; başkalarına güvenme veya onları önemsemede sürekli zorluk ya da yasını

tutmayanları kıskanma; sevilen kişinin semptomlarını sık sık yaşama veya ölen kişinin sesini görme veya duyma; ölen kişinin anılarına veya kaybın hatırlatıcılarına karşı yoğun duygusal veya fizyolojik tepki ve kayıp hatırlatıcılarından aşırı kaçınma veya ölen kişinin hatırlatıcılarının aşırı aranmasından kaynaklanan davranış değişiklikleri uzun süreli yasta görülen temel belirtilerdir (Fleming, 2021).

2.1.4. Uzamış Yas Bozukluğu ICD-11 ve DSM-5 Tanı Kriterleri

Uzamış yas bozukluğunda yas tepkisi, kaybın ardından atipik olarak uzun bir süre devam eder (en az 6 ay ve üzeri) ve bireyin kültürü ve bağlamı için beklenen sosyal, kültürel veya dini normları açıkça aşar. Kişinin kültürel ve dini bağlamı göz önüne alındığında normatif bir yas dönemi içinde olan ve daha uzun süreler boyunca devam eden yas tepkileri, normal yas tepkileri olarak görülür ve bir teşhis konulamaz (ICD-11, 2021).

ICD-11'de teşhis için zorunlu özellikler aşağıda belirtildiği şekildedir.

• Bir eşin, ebeveynin, çocuğun veya yas tutan kişiye yakın başka bir kişinin ölümünü takiben yas öyküsü.

• Yoğun duygusal acının eşlik ettiği, ölen kişiye duyulan özlem veya ölen kişiyle sürekli meşguliyet ile karakterize, kalıcı ve yaygın bir yas tepkisi. Bu durum; üzüntü, suçluluk, öfke, inkâr, suçlama, ölümü kabul etmede güçlük, kendi benliğinin bir parçasını kaybettiğini hissetme, olumlu bir ruh hali yaşayamama, duygusal uyuşukluk ve sosyal veya diğer aktivitelerdeki zorluk gibi deneyimlerle kendini gösterebilir.

• Kaybın ardından, bireyin kültürü ve bağlamı için beklenen sosyal, kültürel veya dini normları belirgin şekilde aşan ve atipik olarak uzun bir süre devam eden yas tepkisi. 6 aydan kısa süren ve bazı kültürel bağlamlarda daha uzun süren yas tepkileri bu gereksinimi karşılıyor olarak kabul edilmemelidir.

• Bu bozukluk; kişisel, ailevi, sosyal, eğitimsel, mesleki veya diğer önemli işlevsellik alanlarında önemli ölçüde bozulma ile sonuçlanır. İşlevsellik korunursa, bu yalnızca önemli ölçüde ek çabayla olur.

ICD-11'de teşhis için ek klinik özellikler ise aşağıda tanımlandığı şekildedir.

• Sürekli meşguliyet, ölümün koşullarına odaklanabilir veya ölen kişinin tüm eşyalarını tam olarak ölmeden önce olduğu gibi korumak gibi davranışlar olarak ortaya çıkabilir. Kişi, aşırı meşgul olma ve ölen kişinin hatırlatıcılarından kaçınma arasında gidip gelebilir.

• Uzamış yas bozukluğunun diğer özellikleri arasında sevilen biri olmadan baş etme sorunları, ölen kişinin olumlu anılarını hatırlamada güçlükler, başkalarına güvenmede güçlük, sosyal geri çekilme ve hayatın anlamsız olduğu duygusu sayılabilir.

• Artan tütün, alkol ve diğer madde kullanımının yanı sıra artan intihar düşüncesi ve davranışı mevcut olabilir.

DSM-5'te kalıcı komplike yas bozukluğu için öneriler kriterler şunlardır:

A. Kişi çok yakın bir ilişkisi olduğu bir kişinin ölümünü yaşamıştır.
B. Ölümden beri, aşağıdaki belirtiler çok yoğun ve klinik olarak önemli bir düzeyde ve yas tutan yetişkinler için en az 12 ay ve yas tutan çocuklar için en az 6 ay sürmelidir.

1. Merhum için uzun süren özlem/hasret. Küçük çocuklarda, özlem duyma oyunlarda ve davranışlarda dışa vurabilir. Bu davranışlar birinden ayrılmış olmayı yansıtan davranışları da hatta bir bakım verenle ya da başka bir bağlanma figürüyle tekrar birleştiği davranışları da içerir. 2. Ölüme karşı yoğun üzüntü ve duygusal acı. 3. Ölen ile meşgul olma. 4. Ölümün şartları ile meşgul olma. Çocuklarda bu ölenle meşguliyet bir oyunun ve davranışın teması olabilir ve onlara yakın olan kişilerin muhtemel ölümleri ile meşguliyet genişleyebilir.

C. Ölümden beri, aşağıdaki belirtilerin en az 6'sı çok yoğun ve klinik olarak önemli bir düzeyde ve yas tutan yetişkinler için en az 12 ay ve yas tutan çocuklar için en az 6 ay sürmelidir.

Ölüme tepki olarak ortaya çıkan sıkıntı:
1. Belirgin olarak ölümü kabul etmede güçlük. Çocuklarda bu ölümün anlamını ve kalıcılığını kavrayabilme kapasitesine bağlıdır. 2. Kayıba inanamama veya kayıp üzerinde duygusal hissizlik yaşama. 3. Ölen ile ilgili pozitif anıları hatırlamada zorluk. 4. Kayıp ile ilgili öfke ve sertlik. 5. Ölüm veya ölen ile ilgili kişinin kendisi ile ilgili maladaptif değerlendirmeleri (Örn. kendini suçlama). 6. Kaybı hatırlatan şeylerden haddinden fazla kaçınma (örn. ölen ile ilgili kişilerden, yerlerden veya durumlardan kaçınma; çocuklarda bu ölen ile ilgili düşünceler ve duygulardan kaçınmayı içerebilir).

Sosyal/Kimlik bozulması:
7. Ölenle birlikte olmak için ölme isteği. 8. Ölümün gerçekleşmesinden bu yana kimseye güvenememe. 9. Ölümün gerçekleşmesinden bu yana yalnız hissetme veya diğer kişilerden kopma. 10. Ölen kişi olmadan bu hayatı anlamsız ve boş hissetme veya ölen olmadan kişinin işlev göremeyeceği inancı. 11. Kişinin hayattaki rolü ile ilgili kafasının karışması ya da kişinin kimliği ile ilgili bozulmuş bir duyguya sahip olması (örneğin bir parçasının ölenle birlikte ölmesi. 12. Aktivitelere katılmada güçlük, akrabaları takip etmek ya da geleceği planlamada güçlük.

D. Bozukluk klinik olarak önemli derecede bir sıkıntıya neden olur ya da sosyal, mesleki ve diğer önemli alanlarda işlevsellikte bozulmaya neden olur.

E. Yas reaksiyonu aşırıdır ve kültürel, dini ya da yaşa uygun normlarla uyumsuzdur.

Belirtiniz: Travmatik yas ile: Homisid veya suiside bağlı yas ile birlikte sıkıntı yaratan ölümün travmatik doğasına bağlı ölenin son anlarını, yaralanma ve acı çekme derecesini, ölümün şeklinin kötülüğü ve kasıtlılığını içeren meşguliyet (sıklıkla kaybın hatırlatıcılarına bağlı cevap olarak).

2.1.5. Normal Yas ile Uzamış Yas Bozukluğu Arasındaki Sınır

Normal yas, karmaşık ya da uzun süreli yas bozukluğundan farklıdır. Normal yas; kalıcı, yoğun, engelleyici veya yaşamı değiştirici değildir ve yaslı birey tarafından ciddi bir tehdit olarak yaşanmaz. Çalışmalar, karmaşık veya uzun süreli yas semptomlarının, normal yası karakterize eden daha geçici depresyon ve anksiyete semptomlarından farklı, üniter bir yapı olduğunu göstermektedir (Prigerson vd., 2008).

Kültürel ve dini bağlamları göz önüne alındığında normatif bir dönem içinde bir yas tepkisi yaşayan bir kişinin normal yas yaşadığı kabul edilir ve uzamış yas bozukluğu tanısı konmamalıdır. Yakınını kaybeden kişinin kültürel veya dini bakış açısını (örneğin aile, arkadaşlar, toplum) paylaşan diğer kişilerin, tepkinin kaybına veya süresine verilen tepkiyi anormal olarak görüp görmediğini düşünmek genellikle önemlidir (ICD-11, 2021).

Çocuklar ve ergenler, birincil bağlanma figürünün (örneğin bir ebeveyn veya bakıcı) kaybına, bu bireylerin çocuğun hayatında oynadıkları rol nedeniyle yoğun ve sürekli bir yas tepkisi (örneğin, daha yoğun, semptomatolojik, sürekli) ile yanıt verebilirler. Okul öncesi çağındaki çocuklar genellikle kaybı kabul etmekte zorlanırlar. Yas yanıtının yönleri (örneğin normalde ebeveyn veya bakıcı tarafından sağlanacak yeni ihtiyaçlar ortaya çıktıkça), bireyin gelişimi sırasında çeşitli noktalarda yeniden tetiklenebilir. Genellikle bu tepkiler normal kabul edilmeli ve bu durumdaki çocuklara ve ergenlere uzamış yas bozukluğu tanısı dikkatle konulmalıdır (ICD-11, 2021).

2.1.6. Uzamış Yas Bozukluğunun Sıklığı ve Yaygınlığı

Uzun süreli komplike yas reaksiyonunun prevalansı aşağı yukarı %2,4 ile %4,8 arasındadır (DSM-5, 2013). Yaslı bireylerin yaklaşık yüzde 10 ile 12'si, doğal olarak çözülmeyen ve değişken derecelerde yetersizlik ile belirsiz bir süre devam eden bir yas sendromu yaşarlar (Prigerson vd., 2009). Tahminlere göre, insanların beşte biri ile üçte biri karmaşık bir yas tepkisi

riski altındadır ve bireylerin yüzde on ile yirmisi bu tür semptomları göstermektedir (Fleming, 2021).

Yasın nasıl ortaya çıktığı değişimler gösterse de uzun süreli komplike yas reaksiyonunun belirtileri her iki cinsiyette ve farklı sosyal ve kültürel gruplarda ortaya çıkar (DSM-5, 2013). Uzamış yas bozukluğu kadınlarda daha sık görülmektedir (DSM-5, 2013; ICD-11, 2021).

Her yaşta ortaya çıkabilir (DSM-5, 2013; ICD-11, 2021), ancak yas tepkisi yaşa ve gelişim aşamasına ve dolayısıyla yaşa özgü ölüm kavramlarına bağlı olarak değişebilir (ICD-11, 2021). Başlangıcı 1 yaşından sonradır. Bazen aylar hatta yıllar boyu tam sendrom ortaya çıkmadan gecikme olmasına rağmen, belirtiler genellikle ölümden sonraki ilk aylarda başlar. Yas cevapları sıklıkla hemen kayıptan sonra çıkmasına rağmen, uzun süreli komplike yas reaksiyonu tanısı alması için en az 12 devam etmesi gerekmektedir (çocuklar için 6 ay) (DSM-5, 2013).

Çocuklar genellikle ölen kişinin özlemini ya da sevilen birinin ölümüyle sürekli meşgul olma deneyimini açıkça tanımlayamazlar. Bu semptomların oyun oynarken veya ayrılık veya ölüm temalarını içeren diğer davranışlarda olduğu gibi davranışsal olarak ortaya çıkması daha olasıdır. Yasın diğer davranışsal ifadeleri, ölen kişinin geri dönmesini beklemeyi veya ölen kişiyi en son gördüğü yerlere gitmeyi içerebilir. Bazı çocuklar, başkalarının ölebileceğine dair korku, büyülü düşünce ve ayrıca bakıcılarının refahı ve güvenliği ile ilgili endişelere odaklanan ayrılık kaygısı geliştirebilirler (ICD-11, 2021).

Küçük çocuklar primer bakım verenin kaybını travmatik olarak yaşantılayabilirler. Bakım verenin yokluğu çocuğun başa çıkma mekanizmaları üzerine dezorganize edici etkiler bırakır. Çocuklarda sıkıntı ayrılma ve birleşme zamanlarında oyunlarda ve davranışlarda, gelişimsel regresyon ve anksiyöz ve protest davranış olarak ifade edilebilir. Ayrılık sıkıntısı daha küçük çocuklarda baskın olabilir ve sosyal/kimlik sıkıntısı ve depresyon eş tanısı riski ergenlerde ve daha büyük çocuklarda artmış olarak ortaya çıkar (DSM-5, 2013).

Küçük çocuklarda yoğun üzüntü veya duygusal acı, görünürde uygun ruh halleriyle aralıklı olarak ortaya çıkabilir. Kayba bağlı öfke, çocuk ve ergenlerde irritabilite, protesto davranışı, öfke nöbetleri, karşıt davranış veya davranış sorunları şeklinde sergilenebilir. Çeşitli bağlamsal faktörler, çocuklarda sevilen birinin ölümüyle ilgili semptomları etkileyebilir. Örneğin, bir çocuğun veya ergenin sosyal ortamındaki bir değişikliğe ve ebeveynlerin veya bakıcıların kayıpla başa çıkma derecesine ve aile iletişimine yanıt olarak; semptomların gecikmeli başlangıcı veya kötüleşmesi meydana gelebilir (ICD-11, 2021).

Yaşlı erişkinlerde uzamış yas bozukluğu, kişinin benliğinin bir parçasını kaybettiği hissi ve vurgulanan boşluk duyguları ile kalıcı depresyon olarak ortaya çıkabilir. Kayıp karşısında şaşkınlık ve sersemleme duyguları yaygındır. Bedensel yakınmalarla meşgul olmak, genellikle bu gelişim evresindeki sıkıntının birincil işareti olarak bulunur (ICD-11, 2021).

2.1.7. Uzamış Yas Bozukluğu için Risk Faktörleri

Yas sonrası patolojik yasın gelişiminde; ölen kişiyle birinci derece bağımlı ilişki, çocuklukta ayrılık kaygısı, ebeveyn kontrolü sorunları, çocuklukta ebeveynlerin istismarı veya ölümü, kötü giden bir evlilik veya güvensiz bağlanma biçimi, ölen kişiye duygusal bağımlılık, ölüme hazırlıkta eksik hissetme ve hastanede ölüm gibi bir dizi risk faktörü tanımlanmıştır (Ott vd., 2007). Bu risk faktörleri ve klinik ölçümler, kalıcı yas sendromu ile ilişkilidir; ancak majör depresif bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu veya travma sonrası stres bozukluğu ile ilişkili değildir (Vanderwerker vd., 2006).

Uzun süreli komplike yas reaksiyonu riski, bir çocuğun ölümü ve ölen insana ölümünden önceki bağlılığın yüksek olması ile artar. Bakım verenin desteğindeki bozukluklar, yas tutan çocuklar için riski artırır. Kadın olmak, uzun süreli komplike yas reaksiyonu için riski yüksektir (DSM-5, 2013).

Uzun süreli anormal yas durumu, yüksek intihar düşüncesi ve intihar girişimi oranları ile ilişkilendirilmiştir. Kanser, hipertansiyon ve kardiyak sorunlar daha

olasıdır ve bağışıklık işlev bozukluğu belirtileri daha sık görülür. Olumsuz sağlık davranışları daha sık görülür ve bildirilen fonksiyonel bozulma daha fazladır (Lannen vd., 2008).

Uzun süreli komplike yas reaksiyonu olan kişiler sıklıkla intihar düşüncesi bildirirler. Bazı kişiler ölenle ilgili ölenin geçici olarak varlığını algıladıkları halüsinasyonlar (görsel ve işitsel) yaşantılarlar (örneğin ölenin en sevdiği sandalyeyi görme gibi). Hatta farklı ölenin de yaşadığı belirtileri de içeren somatik yakınmalar (örneğin sindirim yakınmaları, ağrı, yorgunluk) yaşantılarlar (DSM-5, 2013).

Uzun süreli komplike yas, artmış sigara ve alkol kullanımı gibi sağlığa zarar veren, iş ve sosyal işlevsellikte eksikliklerle ilişkilidir. Hatta kardiyak hastalıklar, hipertansiyon, kanser, immünolojik eksiklikler ve düşük yaşam kalitesi gibi ciddi tıbbi durumlar için artmış riskle ilişkilidir (DSM-5, 2013).

Kalıcı karmaşık yas bozukluğundan kimin etkileneceğini belirlemek için tek bir ortak payda yoktur; ancak çeşitli potansiyel risk faktörleri vardır (Fleming, 2021). Majör depresif bozukluk gibi önceden var olan koşullar, kalıcı karmaşık yas bozukluğu için risk faktörleri olabilir (Simon vd. 2007). Karmaşık yas yaşayan bireylerin yaşamlarında, bozukluğu olmayanlara göre daha fazla stresör bildirdikleri bulunmuştur. Araştırmalar, karmaşık yas hastalarının düşük düzeyde sosyal destek bildirdiklerini vurgulamaktadır (Ott, 2003). Olumsuz bir bakış açısı gibi kişilik özellikleri, şiddetli ölüm (intihar gibi) gibi belirli faktörler, güvensiz bağlanma stili veya travma öyküsü; karmaşık yasın başlangıcı ile ilişkili olabilir. Ölmeden önce ölen kişinin bakıcısı olan kişiler de risk altında olabilir (Lobb vd., 2010).

2.1.8. Uzamış Yas Bozukluğunda Kültürel Faktörler

Kültürel uygulamalar; yasın uygun duygusal ifadelerini, yas sürecini yönetmek için ritüeller ve uygulamaları, ölen kişiyi anma biçimlerini, ölümden sonraki yaşam kavramlarını, belirli ölüm türlerini (özellikle travmatik örneğin, bir çocuğun ölümü) içermektedir. Bu durumlar, uzun süreli yas tepkileri

yaşama olasılığına ve semptom ve klinik sunum yelpazesine katkıda bulunabilir (ICD-11, 2021).

Uzun süreli komplike yas, kültürel ortamlar genelinde gözlenmiştir; fakat yas cevapları kültürlerde farklı şekillerde ortaya çıkabilir. Bozukluğun tanısı, kültürel normların ötesine geçen ve belirli spesifik yas tutma ritüelleri ile çok iyi açıklanamayan kalıcı ve ciddi belirtileri gerektirir (DSM-5, 2013).

Kültürel gruplar, yas tepkilerinin normatif süresine göre değişir. Bazı gruplar arasında öngörülen yas tepkileri bir yıl sürebilir, hatta birinci yıldönümüne kadar ertelenebilir. Ayrıca, ritüellerin veya törenlerin kayıpla ilgili olumsuz duyguları harekete geçirmesi beklenir ve yas süreleri nispeten kısadır. Yakınını kaybeden kişinin kültürel veya dini bakış açısını (örneğin aile, arkadaşlar, toplum) paylaşan diğer kişilerin, tepkinin kaybına veya süresine verilen tepkiyi anormal olarak görüp görmediğini düşünmek genellikle önemlidir (ICD-11, 2021).

Bazı kültürlerde veya dini inançlarda ölüm, yaşamın sona ermesi olarak değil, başka bir varoluş biçimine önemli bir geçiş olarak görülür. Bu tür inançlar kader, yeniden doğuş, cennet/cehennem, araf veya öbür dünyaya geçişlere odaklanabilir. Uzun süreli yas, ölen kişinin öbür dünyadaki durumuyla ilgili endişelerden kaynaklanabilir. Kültüre özgü ritüeller ve yıllık kutlamalar, merhumun hayrına yönelik olabilir ve uzun süreli yas, ölen kişinin öbür dünyadaki durumuyla ilgili endişeyle ilişkilendirilebilir (ICD-11, 2021).

2.1.9. Diğer Bozukluklar ve Koşullar ile İlgili Ayırıcı Tanı

Normal yas: Uzun süreli komplike yas reaksiyonu normal yastan, ciddi yas reaksiyonunun yas tutulan kişinin ölümünden sonra en az 12 devam etmesinin varlığı ile ayrılır (çocuklarda 6 ay) (DSM-5, 2013).

Depresif bozukluk: Uzun süreli komplike yas reaksiyonunda, yeğin (majör) depresif bozuklukta ve uzun süreli depresif bozuklukta üzüntü, ağlama ve intihar düşüncesi ortak olarak görülür. Yeğin depresif bozukluk ve uzun süreli

depresif bozukluk depresif duygu durumu, uzun süreli yas reaksiyonuyla paylaşabilse de uzun süreli yas reaksiyonu kayıp üzerinde bir odaklanma olmasıyla karakterizedir (DSM-5, 2013).

Uzamış yas bozukluğunun bazı yaygın belirtileri, depresif dönemde gözlenenlere benzer (örneğin, üzüntü, etkinliklere ilgi kaybı, sosyal geri çekilme, suçluluk duygusu, intihar düşüncesi). Bununla birlikte uzamış yas bozukluğu, depresif epizoddan farklıdır; çünkü uzamış yas bozukluğunda semptomlar özellikle sevilen birinin kaybına odaklanırken, depresif düşünceler ve duygusal tepkiler tipik olarak yaşamın birçok alanını kapsar. Ayrıca, uzamış yas bozukluğunun diğer yaygın semptomları (örneğin, kaybı kabul etmede güçlük, kayıp hakkında kızgınlık, bireyin bir parçası ölmüş gibi hissetme) bir depresif dönemin özelliği değildir. Kayba bağlı olarak semptomların başlama zamanı ve önceden depresif veya bipolar bozukluk öyküsünün olup olmadığının bu ayrımın yapılmasında dikkate alınması önemlidir. Bununla birlikte, uzamış yas bozukluğu ve duygudurum bozuklukları birlikte ortaya çıkabilir ve her biri için tam tanı gereksinimleri karşılanırsa her ikisi de teşhis edilmelidir (ICD-11, 2021).

Ayrılık kaygısı bozukluğu: Ayrılık kaygısı bozukluğu şimdiki bağlanma figürlerinden ayrılmayla ilgili kaygı ile karakterizedir. Halbuki uzun süreli komplike yas, ölen bir kişiden ayrılmayla ilgili sıkıntıyı içerir (DSM-5, 2013).

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB): Travmatik bir ölümün sonucu olarak yas yaşayan kişiler hem TSSB hem de uzun süreli komplike yas yaşayabilirler. İki durum da zorlayıcı düşünce ve kaçınmayı içerir. TSSB'de zorlayıcı düşünceler travmatik olay etrafında dönerken, uzun süreli komplike yastaki zorlayıcı anılar ölenle ilişkisi üzerine düşüncelere odaklanmıştır. Bu düşünceler ilişkinin pozitif yönleri ve ayrılma üzerine sıkıntı olabilir. Uzun süreli komplike yasın travmatik yas belirteci olan kişilerde sıkıntıya sokan düşünceler ya da duygular ölümün anlamıyla daha açıkça ilişkili olabilir ve ne olduğuna dair sıkıntıya sokan fantezilerle birlikte olabilir. Hem uzun süreli komplike yas reaksiyonu hem de TSSB sıkıntıya sokan olaylardan kaçınmayı içerir. TSSB'de travmatik yaşantıyı hatırlatan iç ve dış hatırlatıcılardan tutarlı

bir kaçınma varken, uzun süreli kalıcı yas reaksiyonunda TSSB'de olmayan ölen için özlem duyma veya kayıp ile ilgili meşguliyet vardır (DSM-5, 2013).

Travmatik durumlarda sevilen birinin ölümü sonucu yas yaşayanlarda, TSSB'ye benzer şekilde uzamış yas bozukluğu ortaya çıkabilir. Uzamış yas bozukluğunda kişi, ölümü çevreleyen koşulların anılarıyla meşgul olabilir; ancak travma sonrası stres bozukluğunun aksine, onları burada ve şimdi tekrar ediyormuş gibi yeniden deneyimlemez (ICD-11, 2021).

Eş tanı: En fazla komorbid görülen durum yeğin (majör) depresif bozukluk, TSSB ve madde kullanım bozukluğudur. TSSB şiddet durumları veya travmatik ölüm durumlarında, uzun süreli kalıcı yas bozukluğu ile daha fazla komorbid olarak görülür (DSM-5, 2013).

2.1.10. Uzamış Yas Bozukluğunun Tedavisi

Uzamış yas bozukluğunu tedavi ettiği bilinen tek bir tedavi yöntemi yoktur. Tedavide psikoterapi, hastaların semptomlarını yönetmelerine yardımcı olmak için ilaç tedavisi veya her ikisini birden kullanılabilir (Fleming, 2021). Antidepresanlar, kalıcı karmaşık yas bozukluğunun depresif semptomlarının yönetilmesine yardımcı olmak için reçete edilebilir (Jordan ve Litx, 2014).

Yasa yönelik bilişsel davranışçı terapi, özellikle spesifik olmayan veya destekleyici terapilerle karşılaştırıldığında, kalıcı karmaşık yas bozukluğu olan bireylere yardım etmede başarı göstermiştir (Wittouck vd., 2011). Destek grupları, her yaştan yas tutan kişiye yardımcı olur. Destek grupları izolasyonu azaltır, bireyleri benzer deneyimlere sahip diğer kişilerle bağlar ve yas tutanlara acılarını paylaşabilecekleri ve yeni başa çıkma yollarını öğrenebilecekleri bir yer sunar (Lally ve Valentine-French, 2019).

Doğru tedavi ile -genellikle kişiye özel terapi şeklinde- kalıcı karmaşık yas bozukluğu hastaları durumlarının düzeldiğini ve yas semptomlarının azaldığını görebilirler (Fleming, 2021).

Yas danışmanlığının genel amacı, sevdiği birini kaybeden bireyin, sevdiği kişinin kaybına ve o kişinin olmadığı yeni gerçekliğe uyum sağlamasına yardımcı olmaktır. Yas danışmanlığında yerine getirilmesi gereken dört hedef bulunmaktadır. Bu hedefler aşağıdaki gibi sıralanmıştır (Worden, 2018):

1. Kaybın gerçekliğini kabullenmeye yardımcı olmak,
2. Danışanın hem duygusal hem de davranışsal acılarla başa çıkmasına yardımcı olmak,
3. Danışanın kayıp yaşantısından sonraki duygu ve düşüncelerini yeniden düzenlemesi önündeki engellerin üstesinden gelmesine yardımcı olmak,
4. Danışana yardım ederek hayatını yeniden düzenlemesine yardımcı olmak.

Worden (2018), yas danışmanlığında yapılacak yardım sürecini aşağıda belirtildiği şekilde basamaklandırmaktadır (MEB, 2021).

1. Sevdiği birini kaybeden kişinin kaybı kabullenmesine yardım etmek: Sevilen birinin kaybı söz konusu olduğu zaman, bireyler bu ölüm olayının gerçek olmadığına dair bir kanı geliştirebilirler. Yas danışmanlığında ilk görev, kaybın fiilen gerçekleştiğine, o kişinin öldüğüne ve geri dönmeyeceğine dair bireyin eksiksiz bir farkındalığa ulaşılmasına yardımcı olmaktır. Kaybı kabullenmeyi sağlamada en iyi yollardan biri, hayatta kalanların kayıp hakkında konuşmasına yardım etmektir. Bu danışman tarafından sorulan şu sorularla teşvik edilebilir: Ölüm nerede meydana geldi? Nasıl oldu? Sana kim söyledi? Duyduğunda neredeydin? Cenaze nasıldı?

2. Sevdiği birini kaybeden kişinin duygularını tanımasına yardım etmek: Yas sürecinde yaşanan acı ve tatsızlıklarından dolayı, pek çok duygu hayatta kalan kişi tarafından tanınmayabilir veya etkili bir çözüm getirilmesi için gereken derecelerde hissedilmeyebilir. Yas travması yaşayanlar, acılarından hemen kurtulmak isteyebilirler. Onların acılarını kabul etmelerine ve duygularını yaşamalarına yardımcı olmak, müdahalenin önemli bir parçasıdır. Sevdiği bir kişiyi kaybeden bireyler için en sorunlu olan bazı duygular öfke, suçluluk, kaygı, çaresizlik ve yalnızlıktır. Yasa dair içsel deneyimin sözel ve

duygusal olarak ifade edilmesi de yasın acı verici yönleriyle başa çıkma konusunda oldukça önemli bir durumdur (Shuchter ve Zisook, 1993).

3. Ölen kişi olmadan da yaşamına devam edebileceğine dair farkındalık kazandırmak: İnsanların ölenler olmadan yaşayabileceklerine dair farkındalıkları geliştirilmeli ve kararları bağımsız vermelerine yardımcı olarak kayıplara adapte olmalarına yardımcı olunmalıdır. Danışman, danışana "Bu olaydan sonra yüz yüze geldiğin problemler nelerdir ve bu tür problemlerini nasıl çözebilirsin?" sorusunu yönelterek, onu baş etme becerilerini düşünmeye davet edebilir. Ailelerde çoğu zaman bir eşin kaybından sonra uyum problemleri yaşanır. Birçok ilişkide, çoğu zaman erkek birincil karar vericidir. O öldüğünde, eşler bağımsız kararlar alırken zorlanabilirler. Danışman, bireyin etkili başa çıkma ve karar verme becerilerini öğrenmesine yardımcı olabilir, böylece kocasının eskiden aldığı rolü üstlenerek, duygusal sıkıntısını azaltmasına yardımcı olur.

4. Kaybın anlamını bulmaya yardımcı olmak: Yas danışmanlığının amaçlarından biri bireylere, sevilen birinin ölümünün kendileri için ne anlama geldiğini bulmalarına yardımcı olmaktır. Kaybın neden olduğu anlamı bulmak, bireyin aynı zamanda "Bana neden böyle geldi? Bu kayıp sebebiyle nasıl farklılaştım?" sorularına cevap bulmasına yardım edebilir. Bazı kayıplar, kişide bu acıya layık olduğu fikrini meydana getirebilir. Bu fikir, özellikle travmatik kaybın etkisinin yol açtığı bir yanılsama gibi görünebilir. Öz saygı kaybı genellikle öz yeterlilik kaybıyla beraber ilerler ve en iyi müdahale, kişinin başarılı olduğu alanların farkındalığını arttırarak kontrol duygusunu yeniden kazanmasına yardımcı olmaktır.

5. Ölen kişiye dair duygusal değişimin gerçekleşmesine yardım etmek: Danışman, hayatta kalan kişinin ölen kişiye dair duygularını yeniden düzenleyerek yeni ilişkiler kurabilmesine yardım edebilir. Bu, ölen kişiyle bağdaştırılan duygusal enerjiyi aşamalı olarak terk etmenin bir yoludur ve bu durum özellikle bir eşin kaybıyla ilgilidir. Bazı insanlar yeni ilişkiler kurmakta tereddütlüdürler; çünkü bu onların ölen eşinin anısına vefasızlık olacağına inanırlar. Diğer bir husus da hiç kimsenin kayıp şahsın yerini tutamayacağına

dair inançla ilgilidir. Danışman, hiç kimsenin yerinin bir başkası tarafından doldurulamayacağı; ancak yeni ilişkilerle yaşamda hissedilen boşluğun doldurulmasının mümkün olduğunun farkına varılmasına yardımcı olabilir.

6. Üzüntüyü yaşamaya olanak tanıma: Kayıp yaşayan kişi iyileşmek ve diğer kişilerle ilişkilerini tekrar sağlıklı hâle getirmek için matem tutma sürecini tamamlamalıdır (Malkinson, 2009). Kederin etkisini kaybetmesi için zamana ihtiyaç vardır. Sevilen kişinin kaybından sonra yeni yaşama uyum sağlama süreç gerektirir ve böyle bir süreç kademelidir. Yas danışmanlığında danışman, aile üyelerinde duyguların tanınması ve yaşanması noktasında farkındalık geliştirerek aile üyelerinin birbirlerine sosyal destek vermelerine yardımcı olabilir.

7. *"Normal" davranışı yorumlamak:* Bu aşamada amaç, bireyin yas sürecindeki normal olan acı davranışlarını anlamasını ve yorumlamasını sağlamaktır. Kaybın ardından birçok insan çıldıracak gibi hissedebilir. Danışan normal acı davranışının ne olduğu ile ilgili net bir anlayışa sahip ise bu yeni deneyimlerin normalliği hakkında bir güvence verebilir. Bir kişinin kayıp sonucu kişilik ayrışması yaşaması ve psikotik olması nadirdir; fakat istisnalar olabilir. Bu durum bazen daha öncesinde psikotik dönem geçirmiş kişilerde ve borderline kişilik bozukluğu tanısı olanlarda görülebilir. Psikoz olmamasına rağmen daha önce kayıp yaşamayan kişilerin çıldırdıklarını hissetmeleri oldukça yaygındır ve halüsinasyonlar, artan rahatsızlık ve ölen kişiyle meşgul olma yas sürecinde görülebilen normal davranışlardır.

8. Bireysel farklılıkları göz önüne almak: Yasın tipi, yoğunluğu ve süresi kişiden kişiye farklılaşmakta ve bunu belirleyen birçok etmen bulunmaktadır. Bu etmenlerden bazıları yası yaşayan bireyin; kişilik özellikleri, ölen kişi ile arasındaki ilişki, baş etme tarzı, kültürel ve dinî inancı, ruhsal hastalık öyküsü, destek sistemi, ekonomik durumu ve ölümü algılama biçimidir (Bildik, 2013). Bununla birlikte, bu bazen ailelerin anlaması için zor bir durumdur. Bir aile üyesinin diğerlerinin davranışından saptığı durumlarda ya da ailenin geri kalanından farklı bir şey yaşayan bireyler kendi davranışları hakkında

huzursuz olabilirler. Danışmanların, yas sürecini herkesin aynı şekilde yaşamadığı ile ilgili aile üyelerine farkındalık kazandırması yararlı olabilir.

9. Bireylerin başa çıkma stillerinin incelenmesi: Bu, danışanların savunma mekanizmalarını, uygun olan ve olmayan baş etme tarzlarını incelemelerine yardımcı olmayı gerektirir. Genel olarak aktif duygusal başa çıkma, yas sürecinde yaşanan problemlerle baş etmenin en etkili yollarından biridir. Bu beceriler; zorlu bir durum karşısında mizahın kullanımını, duygu düzenleme becerilerini ve sosyal desteği kabullenmeyi ve yeniden gözden geçirme yeteneğini kapsamaktadır. Kaçıngan duygusal başa çıkma ise yas süreci ile baş etmede en az etkili yöntemdir. Suçlama, inkâr, sosyal geri çekilme ve madde bağımlılığı kişiyi kısa vadede daha iyi hissettirebilir; ancak bunlar sorun çözme için etkili stratejiler değildir. Acıyla baş etmek için alkol ve uyuşturucu kullanımı gibi olumsuz başa çıkma yollarına başvuran bir kişi, muhtemelen kendisine verdiği zararın farkında olmamaktadır. Danışma sürecinde, bireylerin olumsuz başa çıkma davranışlarını fark ettirerek bunların yerine olumlu başa çıkma stratejilerinin tercih edilmesine yönelik farkındalık geliştirmek, önemli bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır.

10. Patolojik durumları fark etme ve uzmana yönlendirme: Yas danışmanlığı yapan kişilerin, kayıp ve yas tutmayla ilgili ciddi sorunları bulunanları fark ederek ilgili profesyonel bir uzmana yönlendirmeleri gerekebilir.

Humphrey (2009), bilişsel terapi yaklaşımlı yas danışmanlığının danışanı üç yönden desteklediğini bildirmektedir: (1) Bireyin düşünceleri, duyguları ve davranışları arasındaki ilişkinin anlaşılması, (2) bireylerin işlevsel olan ve olmayan düşünme biçimlerini fark etmelerine ve muhakeme etmelerine destek olunması ve (3) bireyin yas sürecini daha kolay atlatmasına yarayacak alternatif düşünceler geliştirmesine yardımcı olunması.

Bilişsel davranışçı terapiler, kayıp ve yas sürecinde kullanılırken danışmanların dikkat etmesi gereken hususlar şunlardır (Humphrey (2009):

a. Kayıp ve yas olayına ilişkin yaşananların tekrar detaylarıyla konuşulması için bireyin cesaretlendirilmesi,

b. Yas sürecinde yaşanan acının dayanılamaz olduğuna dair kaygı oluşturan bilişlerin farkına varılması,

c. Yas süreciyle ilişkili olarak bunalım, ümitsizlik ve yetersizlik duygularına ilişkin kontrol duygusunun tekrar elde edimine yardım edilmesi,

d. Kayıp sonrasında bireyin ölen kişi veya kayıpla ilişkisini betimleyen bilişlerinin yas süreciyle tutarlılık durumunun incelenmesi,

e. Bireyin kaçınma davranışlarının ve bu davranışları besleyen fikirlerin tetkik edilmesi.

Yas danışmanlığı sürecinde tekniklerin önemli bir yeri olup kullanılabilecek tekniklerden birkaçı aşağıda özetlenmiştir (Worden, 2018):

1. Kışkırtıcı dil kullanma: Bu teknikte danışman kayıp yaşayan bireye karşı kışkırtıcı bir dil kullanır. “Oğlunu kaybettin.” yerine “Oğlun öldü.” gibi ifadeler kullanılır. Süreçte konuşma dilinde geçmiş zaman kullanılır.

2. Sembollerin kullanımı: Yas danışmanlığı sürecinde birey kaybettiği kişiye ait bir fotoğrafı getirir. Bunun yanında ölen kişi tarafından yazılan mektup, değerli eşyalar, video kaydı vs. gibi materyaller de seansa getirilebilir.

3. Mektup yazma: Birey; ölen kişi ile ilgili olan hislerini ifade ettiği mektup ya da mektuplar yazar. Bu teknikte birey ölen kişiye daha önce söyleyemediği, ifade edemediği ve yarım kalan işleri ile ilgili konulardan bahsedebilir.

4. Resim çizme: Bu teknik yazma tekniğinde olduğu gibi bireyin ölen kişi ile olan yaşantıları ve ona dair hisleri ile ilgilidir. Yakınını kaybetmiş çocuklarda oldukça kullanışlıdır ve aynı zamanda yetişkinler için de kullanılabilmektedir.

5. Metafor: Metafor kullanımı, bireyler ölümle direkt olarak yüzleşemedikleri durumlarda kullanışlı bir tekniktir.

6. Yönlendirilmiş imgeleme: Danışan, boş bir sandalye karşısında oturup; gözlerini kapatarak ölen kişiyi hayal ederek söylemek istediği şeyleri söyler.

7. Rol yapma: Yakınını kaybeden çocuklar korktukları ve kendilerini kötü hissettikleri değişik durumlarla ilgili rol yaparlar. Süreçte danışman da rol yapmaya yardımcı olabilir.

8. Bilişsel yeniden yapılandırma: Bilişsel yeniden yapılandırma gerekli olabilir; çünkü bireylerin sahip olduğu düşünceler duygularını etkiler. Süreç içerisinde danışana yardımcı olmak için bu düşüncelerle ilgili gerçeklik testi yapılabilir.

9. Hatıra kitabı: Danışman, yakınını kaybetmiş olan aile ile birlikte çalışılarak, kaybedilen aile üyesi ile ilgili bir anı kitabı oluşturur. Bu kitap, aile olayları ile ilgili öyküleri, fotoğrafları, resimleri ve şiirleri vb. kapsar.

2.2. Temel Yas Unsurları ve Yasın Şiddeti

Yas, en travmatik yaşam olaylarından biri olarak kabul edilmektedir (Clark ve Georgellis, 2013). Sevilen birinin ölümü; şiddetli stres ve depresif semptomların, majör depresif dönemlerin ve anksiyete ile ilgili bozuklukların ortaya çıkma riskini beraberinde taşır (Alexopoulos, 2005). Bozulmuş bağışıklık fonksiyonu, daha düşük yaşam kalitesi, intihar ve artan ölüm diğer riskleri oluşturmaktadır. 6 ile 12 ay sonra yaslı kişilerin çoğu, yaşadıkları yasın şiddetinde bir azalma yaşarlar ve ölen kişi olmadan farklı, anlamlı ve tatmin edici bir yaşama geri dönerek kayba uyum sağlarlar (Prigerson vd., 2009). Bununla birlikte bazı yaslı bireyler için uyum; karmaşık ve yavaş olabilir veya durdurulabilir. Bu da yasın sürmesine neden olabilir. Kalıcı yas, işlevsel bozulma, uyku bozuklukları, yüksek riskli davranışlar ve artan kanser ve kardiyovasküler hastalık riski ile ilişkilidir (Boelen ve van den Bout, 2008).

Yasın süresini ve şiddetini etkileyen çeşitli faktörler öne sürülmüştür. Bu faktörlerden bazıları aşağıda sıralanmıştır (Milic vd., 2017).

Akut yas dönemindeki eşi ölmüş kadınlar için yasın morbidite ve mortalite üzerindeki etkileri daha fazladır; çünkü kadınlar sosyal destekten daha fazla yararlanmaktadırlar. Bu durum yasın şiddetini artırmaktadır. Öte yandan, başa çıkma tarzlarındaki cinsiyet farklılıklarına ilişkin olarak, kadınlar erkeklere göre duygularını daha fazla ifade etmekte ve duyguları ile yüzleşmektedirler. Bu durum yasın şiddetini azaltmakta ve iyileşmelerini artırmaktadır (Stroebe vd., 2001).

Yaşam deneyimleri sonrası insanlar daha iyi başa çıkma stratejileri geliştirirler. Yoğun duygular bastırılmaya eğilimlidir ve insanlar, endişelere heyecanla tepki vermezler. Çalışmalar, eşi ölmüş gençlerde huzursuzluk semptomunun önemli ölçüde daha yüksek olduğunu ve irritabilite (hafif uyarılara karşı şiddetli cevap verme) semptomunun ise eşi ölmüş genç (ani ölüm) ve orta yaşlı (uzun süreli yas) kişiler için yüksek olduğunu göstermiştir. Çalışan insanlar şiddetli yas yaşarken, işe geri dönmekte güçlük çekebilirler. Eşin yasını tutmak yasın şiddetini artırır. Çalışmalar, eşini kaybeden yaslı katılımcıların, başka birini kaybeden katılımcılara kıyasla komplike yas geliştirme riskinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Uzun süreli yası olan eşler, ölen eşinin olumlu anılarına erişmekte zorluk yaşarlar (Mancini vd., 2015).

Yasa bağlı ruminasyon, yas tutan kişiyi ölen kişinin düşüncesine yeniden odaklamaya devam ettirir. Yasın şiddeti için önemli olan, kaybı hatırlatan durumlardan kaçınma da yaygındır. Sağlıkla ilgili hem fiziksel hem de ruhsal faktörler, yas tutmanın süresini ve şiddetini etkilemektedir. Ölüm riski yaşla birlikte artar. Yaslı yaşlılar genellikle gerekli sosyal desteğe sahip değildir. Bu ıssızlık, yas sürecini daha da ağırlaştırır (Tsai vd., 2016).

2.3. Psikolojik Sağlamlık

Son yıllarda ruh sağlığı alanında, bireyin güçlü yönlerine odaklanmaya doğru bir yönelim söz konusudur. Dayanıklılık, iyimserlik ve mutluluk gibi pozitif psikoloji yapılarını araştıran çok sayıda çalışma yapıldı (Vella ve Pai, 2019).

Sağlamlık kavramı onlarca yıldır çalışılmış olmasına rağmen, tanımı, kavramsallaştırılması ve ölçümü konusunda hala bir fikir birliği yoktur (Pai ve Vella, 2018; Cevizci ve Müezzin, 2019; Koğar-Yılmaz ve Gök, 2021). Üzerinde anlaşmaya varılmış bir sağlamlık tanımı olmamasına rağmen, tüm dayanıklılık tanımları temelde hem olumsuzluklara hem de olumlu sonuçlara yapılan bir referanstan oluşur. Yani sağlamlık, genel olarak sıkıntıdan geri dönme veya sıkıntının üstesinden gelme ve böylece olumsuz bir olay veya duruma rağmen olumlu sonuçlar yaşama yeteneği olarak tanımlanır. Dayanıklılığın bir durum ya da özellik olgusu olarak en iyi şekilde kavramsallaştırılıp yansıtılmadığına dair tartışmalar devam etmektedir (Stainton vd., 2019).

Psikolojik dayanıklılık, kişisel bir özellik olarak ele alınmasının yanı sıra bir süreç ve sonuç olarak da kavramsallaştırılmaktadır (Ayed vd., 2019). Sağlamlık (dayanıklılık, esneklik) terimi, geri tepmek veya “geri sıçramak” anlamına gelen Latince “resilire” fiilinden türemiştir (Fletcher ve Sarkar, 2013). Sağlamlık, ekolojiden gelen ve birçok alanda kullanılan bir terimdir. Bir ekosistem bozulduğunda hasarı geri kazanma veya önleme yeteneğini ifade eden sağlamlık, şimdi genellikle psikolojik bir anlam ifade ediyor. Sağlamlığın en iyi nasıl tanımlandığı konusunda bir fikir birliği olmamasına rağmen, kavramsallaştırılmış ve işlevselleştirilmiş incelemeler, sağlamlık tanımında görünen ortak noktaları belirlemeye çalışmıştır (Vella ve Pai, 2019).

Psikolojik sağlamlık, dayanıklılık, yılmazlık veya esneklik; bireyleri sıkıntının, travmanın veya şiddetli stresin zararlı psikolojik etkilerinden koruyan, bireylerin tatmin edici ve üretken bir yaşam sürmelerini sağlayan, doğuştan gelen kişilik özellikleri ve çevresel etkilerin bir kombinasyonu olan bir kavramdır (Bogar ve Hulse-Killacky, 2006).

Herkesin içinde; ruhsal bir güç kaynağıyla kendini gerçekleştirme, fedakârlık, bilgelik ve uyum aramaya iten bir güç vardır. Bu güç sağlamlıktır (Richardson, 2002). Sağlamlık ve diğer psikolojik yapılar arasında önemli bir örtüşme vardır. Başa çıkma, dayanıklılığın önemli bir psikolojik özelliği veya bileşeni olarak kabul edilmiştir. Başa çıkma, öz-yeterlik ve umut; sağlamlığın özelliklerini tanımlamaktadır (Gillespie vd., 2007). Başa çıkma, dayanıklılıktan farklı ve daha genel olarak insanların strese nasıl tepki verdiğini veya stresi nasıl düzenlediğini ifade eder (Bonanno, 2004).

Psikolojik sağlamlığı destekleyen faktörleri; birey, aile, kurum (veya birim) ve topluluk düzeyinde ele almak mümkündür.

1. Bireysel faktörler: Olumlu başa çıkma, olumlu etki, olumlu düşünme, gerçekçilik, davranış kontrolü, fiziksel uygunluk ve fedakârlıktır. Olumlu başa çıkma; zorlayıcı koşulları yönetme, kişisel ve kişiler arası sorunları çözmek için çaba harcama ve aktif/pragmatik, problem odaklı ve başa çıkmada manevi yaklaşımlar dahil olmak üzere stresi veya çatışmayı azaltmaya veya tolere etmeye çalışma sürecidir. Olumlu etki; olumlu duygular, iyimserlik, mizah duygusu/yeteneği, umut ve değişim konusunda esneklik dahil olmak üzere coşkulu, aktif ve uyanık hissetmektir. Olumlu düşünme; bilgiyi işleme ve uygulama, yeniden yapılandırma, olumlu yeniden çerçeveleme, bir durumdan anlam çıkarma, esneklik, yeniden değerlendirme, yeniden odaklanma, olumlu sonuç beklentilerine sahip olma, olumlu bir bakış açısı ve psikolojik hazırlık yoluyla tercihleri değiştirmedir. Gerçekçilik; mümkün olanın gerçekçi ustalığı, gerçekçi sonuç beklentilerine sahip olma, öz saygı ve öz değer, güven, öz yeterlilik, algılanan kontrol ve kontrolün ötesinde olan veya değiştirilemeyecek olanın kabulüdür. Davranış kontrolü; bir amaca ulaşmak için duygusal tepkileri izleme, değerlendirme ve değiştirme sürecidir (örneğin, öz düzenleme, öz yönetim, öz geliştirme). Fiziksel uygunluk; bedensel olarak yaşam alanlarında verimli ve etkili bir şekilde işlev görme yeteneğidir. Fedakârlık ise başkalarının refahı için özverili ilgi ve ödül olmadan yardım etme motivasyonudur (Meredith vd., 2011).

2. Ailevi faktörler: Duygusal bağlar, iletişim, destek, yakınlık, beslemek ve uyarlanabilirliktir. Duygusal bağlar; paylaşılan eğlence ve boş zaman da dahil olmak üzere aile üyeleri arasındaki duygusal bağdır. İletişim; problem çözme ve ilişki yönetimi dahil olmak üzere düşünce, görüş veya bilgi alışverişidir. Destek; duygusal, somut, araçsal, bilgilendirici ve manevi destek de dahil olmak üzere, rahatlığın başkalarından elde edilebileceğini (ve sağlanabileceğini) algılamaktır. Yakınlık; aşk, samimiyet ve bağlılıktır. Beslemek, ebeveynlik yetenekleridir. Uyarlanabilirlik; aile içindeki esnek roller de dahil olmak üzere yaşamla ilgili değişikliklere uyum sağlama kolaylığıdır (Meredith vd., 2011).

3. Kurumsal faktörler: Olumlu iklim, takım çalışması ve uyumdur. Olumlu iklim; kurum içi etkileşimi kolaylaştırmak ve teşvik etmek, misyon, liderlik, olumlu rol modelleme ve kurumsal politikaları uygulamak için destek oluşturmaktır. Takım çalışması; esneklik dahil olmak üzere ekip üyeleri arasında iş koordinasyonudur. Uyum; birimin birleşik eylemleri gerçekleştirme yeteneği ve üyelerin birbirlerine ve misyona bağlılığını sürdürmek için birbirine bağlanmasıdır (Meredith vd., 2011).

4. Topluluk düzeyindeki faktörler: Aidiyet, uyum, bağlılık ve kolektif etkinliktir. Aidiyet; entegrasyon, arkadaşlıklar ve organizasyonlara, protokollere, törenlere, sosyal hizmetlere, okullara vb. katılım ve kurumsal politikaların uygulanmasıdır. Uyum; ortak değerler ve kişilerarası aidiyet dahil, insanları toplulukta bir araya getiren bağlardır. Bağlılık; topluluktaki diğer insanlarla bağlantıların kalitesi ve sayısını, bir yer veya o yerin insanları ile bağlantıları, rolleri, sorumlulukları ve iletişimi içerir. Kolektif etkinlik; grup üyelerinin, grubun birlikte çalışma becerisine ilişkin algılarıdır (Meredith vd., 2011).

2.4. Sıkıntıya Dayanma

Sıkıntıya dayanma, algılanan olumsuz duygusal durumları yaşama ve bunlara dayanma yeteneğini ifade eder (Leyro vd., 2010). Sıkıntıya dayanma, madde bağımlılığından kaygı ve duygudurum bozukluklarına kadar çeşitli bozukluklar ile ilişkili olarak psikolojide ilgi görmektedir ve genel olarak

psikopatoloji için teorik çıkarımlara sahiptir. Sıkıntı toleransı düşük olanların, genellikle kaçınmacı davranışlarda bulunarak veya duygu ve duygulanım ifadelerini kısıtlayarak veya sınırlayarak, sıkıntı veren durumlara maruz kalmayı en aza indirmeye çalıştıkları öne sürülmektedir (Williams vd., 2013).

Sıkıntıya dayanma veya sıkıntı toleransı; (a) olumsuz duygusal ve/veya diğer caydırıcı durumlara (örneğin, fiziksel rahatsızlık) dayanmak için algılanan kapasite ve (b) bir tür stres etkeninin ortaya çıkardığı sıkıntılı iç durumlara dayanma davranışsal eylemi olarak ifade edilmiştir (Leyro vd., 2010).

Daha düşük düzeyde sıkıntı toleransına sahip bireyler; sıkıntıya ve sıkıntıya neden olan bağlamlara uyumsuz bir şekilde tepki vermeye eğilimli olabilirler ve olumsuz duygulardan ve/veya ilgili caydırıcı durumlardan kaçınmaya çalışabilirler. Buna karşılık, daha yüksek düzeyde sıkıntı toleransı olan kişiler, sıkıntıya veya sıkıntıya neden olan bağlamlara daha uyumlu bir şekilde tepki verebilirler. Teorik olarak, sıkıntı toleransı, dikkat, sıkıntı veren duygusal ve fiziksel durumların bilişsel değerlendirmeleri ve sıkıntıya karşı duygusal ve davranışsal tepkiler dahil olmak üzere öz-düzenleme ile ilgili çeşitli süreçleri etkileyebilir ve bunlardan etkilenebilir. Örneğin, duyguların yaşanmasındaki bireysel farklılıklar hem yoğunlukları hem de sıklıkları açısından sıkıntıya dayanmanın doğasını etkileyebilir (Zvolensky vd., 2010).

Algılanan sıkıntıya tahammül etme kapasitesi, (a) belirsizliğe, (b) karmaşaya, (c) hayal kırıklığına, (d) olumsuz duygusal durumlara ve (e) fiziksel duyumlara tolerans olmak üzere beş temel yolla işlevselleştirilmiştir (Leyro vd., 2010).

Belirsizliğe tolerans; belirsiz durumlara duygusal, bilişsel veya davranışsal olarak tepki verme eğilimindeki bireysel farklılıklar olarak tanımlanır. Örneğin, bir kişinin belirsizliği tolere etme yeteneğindeki farklılıklar, o kişinin yaşamdaki belirsizliklere tepki olarak ne kadar endişelendiği ve duygusal sıkıntı yaşama derecesiyle ilgili olabilir. Belirsizliğe tahammülsüzlük, anksiyete belirtileri ile eş zamanlı olarak ilişkilidir (Buhr ve Dugas, 2002).

Karmaşaya tolerans; karmaşık, yabancı ve/veya belirsiz durumlara veya uyaranlara karşı algılanan toleranstaki bireysel farklılıkları yansıtır. Bu yapı, öngörülemeyen uyaranlara yönelik olması nedeniyle belirsizliğe toleranstan farklıdır. Bir kişinin karmaşaya karşı toleransı nispeten daha düşük olduğu ölçüde, belirsiz bir durumla karşılaştığında daha büyük bir duygusal sıkıntı ile tepki vermesi beklenir. Bu durum önemli ölçüde aynı anda davranışsal katılık ve endişe ile ilişkilendirilmiştir (Leyro vd., 2010).

Engellenmeye karşı tolerans; ağırlaşmaya (örneğin, engellenen yaşam hedeflerine) dayanma kapasitesindeki algılanan bireysel farklılıkları anlatır. Engellenmeye karşı tolerans aynı zamanda çeşitli öz kontrol ve duygusal değişkenlerle ilişkilidir. Örneğin, hüsrana karşı tolerans aynı zamanda erteleme sorunları ve kendine zarar verme ile ve ileriye dönük olarak daha büyük anksiyete ve depresyon belirtileri ile ilişkilidir (Leyro vd., 2010).

Olumsuz duygusal durumlara tolerans; içsel sıkıntıya dayanma kapasitesindeki algılanan bireysel farklılıkları ifade eder (Simons ve Gaher, 2005). Negatif duygusal durumlardaki düşük tolerans seviyeleri aynı zamanda ve ileriye dönük olarak; madde kullanım bozuklukları, baş etme odaklı uyuşturucu kullanımı, yeme bozuklukları ve travma sonrası stres semptomları için büyük risk taşır (Zvolensky vd., 2010).

Fiziksel duyumlara tolerans; rahatsız edici fiziksel duyumlara dayanma kapasitesindeki algılanan bireysel farklılıkları yansıtır (Schmidt vd., 2006). Rahatsızlığa tahammülü olmayan kişiler -rahatsız edici fiziksel duyumlara daha az dayanabilenler- duyuları tetikleyebilecek durumlardan veya faaliyetlerden kaçmak veya bunlardan kaçınmak için daha fazla çaba gösterebilirler. Rahatsızlık intoleransı, panik bozukluğu olan kişiler arasında yüksektir, ileriye dönük olarak daha yoğun anksiyete belirtileri ile ilişkilidir ve korkulu ve endişeli tepkileri öngörmektedir (Leyro vd., 2010).

2.5. Yas Bilişleri

Yaslı insanların çoğu için akut yas zamanla, acı veren duyguların sessizleştiği ve kişinin kaybın nihailiğini kabul ettiği ve geleceğini başarı ve tatmin olasılıklarıyla tasavvur edebildiği bütünleşik bir biçime dönüşür. Bu dönüşüm karmaşık yasta gerçekleşmez; çünkü doğal uyum süreci engellenmiştir. Uyumsuz bilişlerin, karmaşık yasın gelişiminde ve sürdürülmesinde merkezi bir rol oynadığı düşünülmektedir. Negatif bilişlerin, karmaşık yasın eşzamanlı ve olası semptomları ile ilişkili olduğu görülmüştür. Ayrıca ruminasyonlar ve kendini suçlama gibi belirli düşünce türleri, yasın uzun vadeli iyileşmesindeki zorlukların habercisidir (Shear, 2015).

Dört ana olumsuz biliş türünün, genellikle yas sonrası duygusal problemlerle ilişkili olduğu varsayılmıştır (Boelen vd., 2003).

İlk olarak yas tutanların kendileri, dünya, yaşam ve gelecek hakkında olumsuz inançların önemli olduğu düşünülmüştür Olumsuz inançların üzüntü, depresyon ve kaygı gibi güçlü duygular yaratması muhtemeldir. Ayrıca yaslıyı, kaybın gerçekliğinden ve sonuçlarından kaçınmak için motive eder (Boelen vd., 2003). İkincisi, kendini suçlamayla ilgili olumsuz bilişlerin yas tutmaya uyum sağlamada rol oynadığı düşünülmektedir. Yas tutanlar; kayba neden oldukları veya kaybı engellemedikleri veya ölen kişiyle ilişkilerinde çözülmemiş çatışmalar için kendilerini suçlayabilirler. Kendini suçlamayla ilgili bilişlerin depresyon ve suçluluk duygularıyla ilişkili olması muhtemeldir. Ayrıca, yaslı kişinin ölen kişiyle olan ilişkisinde 'yanlış' yaptığı şeyler hakkında derin düşüncelere dalmasına neden olabilir, bu da onun kaybı kabul etmesini ve geçmişe atmasını engelleyebilir (Field ve Bonanno, 2001).

Üçüncüsü, kayıptan sonra diğer insanların tepki verme biçimleriyle ilgili olumsuz bilişlerin önemli olduğu varsayılmıştır Çalışmalar, travmatik bir olaydan sonra başkalarının olumlu veya destekleyici bir şekilde tepki vermediği algısının, daha büyük travma sonrası semptomatoloji ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Yas durumunda diğer insanların tepkileriyle ilgili olumsuz bilişler (örn., Kayıptan sonra insanlar beni desteklemedi), duygusal

kopma, artan uyarılma ve acılık gibi yasın bazı belirtileri depresyon ile doğrudan ilişkili olabilir. Ayrıca, bu bilişler yas tutan kişinin yeni ilişkilere veya sosyal faaliyetlere enerji harcamasını engelleyebilir (Dunmore vd., 2001).

Dördüncüsü, yas tutanların kendi yas tepkileri hakkında sahip olabilecekleri olumsuz bilişlerin konuyla ilgili olduğu düşünülmüştür. Kişinin duygularının 'uygunluğuna' ilişkin olumsuz inançlar (örneğin, Duygularım anormal); depresyon, suçluluk veya utanç duygularıyla ilişkilendirilebilir. Ölenle bağı sürdürmek için bir araç olarak duygusal acıyı besleme eğilimine ilişkin bilişler (örneğin, Ölen kişiyle bağımı sürdürmek için acıyı hissetmeliyim), yas tepkilerinde bir artışa neden olabilir ve yas tutan kişinin yeni gerçekliğe uyum sağlamasını engelleyebilir. Yas tepkilerinin 'kişinin akıl sağlığına yönelik bir tehdit' olarak yorumlanması (örneğin, Duygularımı ifade edersem delireceğim), muhtemelen endişe duyguları üretebilir ve yaslının semptomlarını kontrol etmek için düşüncelerini bastırma ve ölen kişiyle ilgili ipuçlarından kaçınma gibi uyumsuz stratejilere girmesine neden olabilir (Dunmore vd., 2001).

2.6. Kayıp Yaşantılarında Bitmemiş İşler

Bitmemiş iş; ölen kişiyle eksik, ifade edilmemiş veya çözülmemiş ilişki sorunlarını tanımlar ve sıklıkla kronik ve şiddetli yas reaksiyonları için bir risk faktörü olarak tartışılmaktadır. Bununla birlikte, az sayıda ampirik çalışma bu yapıyı incelemiştir (Klingspon vd., 2015). Bitmemiş iş, ölen kişiyle olan ilişkinin kapanış veya çözümden yoksun olarak değerlendirilmesini içeren bilişsel süreçlerden yararlanan bir yapı olarak kavramsallaştırılmıştır. Bitmemiş işlere; pişmanlık, öfke, suçluluk veya vicdan azabı gibi olası duygusal tepkiler eşlik eder. Pişmanlık, yas literatüründe sıklıkla tartışılır ve bitmemiş iş algısına olası bir yanıttır. Pişmanlık tipik olarak, kişinin karar(lar)ının sonucunun olumsuz olduğu bir duruma duygusal bir tepki olarak tanımlanır (Holland vd., 2020).

Kayıp yaşantılarında bitmemiş işler; sevilen ölmüş kişiyle ilişkide bir şeylerin bitmemiş, söylenmemiş, yarım kalmış veya çözülmemiş olduğu ya da

ilişkideki bazı sorunların onlar hala hayattayken ele alınması gerektiği duygusudur (Klingspon vd., 2015). Tamamlanmamış iş; bir şeyin bitmediği ya da yas yaşayanın yas öncesi, kaybettiği kişiyle ilişkide başarmak istediklerini başaramadığına dair hissettikleridir (Yamashita vd., 2017). Bitmemiş iş algısı, ölen kişiye sürekli bağlılıkla ilgili bir soruna işaret edebilir. Yaşamın erken dönemlerinde geliştirilen bağlanma stili, önemli bir bağlanma figürünün kaybına tepki de dahil olmak üzere, kişinin yaşam boyu ilişki kurma yaklaşımını etkiler (Bonanno vd., 2002).

Bitmemiş işler, bu alanda araştırma eksikliğine rağmen, yas müdahalelerinde genellikle yaygın olarak uygulanan bir tedavi hedefidir. Örneğin; “kanıta dayalı karmaşık yas tedavisi” hastalara, ilişkinin bitmemiş olarak algılanan yönlerini çözme şansı vermek için ölen kişiyle hayali diyaloglar kurdurur ve mektuplar kullanır (Shear vd., 2005). Yaslı bir kişiyi, boş bir sandalyede oturduğu hayal edilen ölen kişiyle duygusal olarak çağrışım oluşturan konuşmalar yapmaya teşvik eden “boş sandalye” egzersizleri; bireylere bir miktar çözüm duygusu sağlamaktadır (Paivio ve Greenberg, 1995).

Bitmemiş iş kavramı, klinik uygulamada önemli bir müdahale alanı olarak ele alınmaktadır. Birçok psikoterapi yaklaşımı kapsamında kendine yer bulmuş ve çeşitli terapötik tekniklerle müdahale edilmeye çalışılmış; ancak son yıllarda ampirik çalışmalar temelinde hak ettiği ilgiyi görmeye başlamıştır. Yarım kalmış işlerin, çözülmemiş sorunların, çatışmaların ve kayıp deneyimlerindeki pişmanlıkların yas belirtilerinin şiddeti ile ilişkili olduğunu gösteren az sayıda çalışma yapılmıştır (Cesur-Soysal, 2020).

2.7. Yasa Bağlı Ruminasyon

Geniş anlamda ruminasyon, olumsuz olayların ve/veya duyguların nedenleri ve sonuçları hakkında tekrarlayan ve yineleyici düşünme sürecidir. Yas ruminasyonu ise kayıp ve kayıpla ilgili olumsuz duyguların nedenleri ve sonuçları hakkında tekrarlayıcı ve yineleyici düşünmedir. Yas ruminasyonu; kayıp hakkında karşı-olgusal düşünmeyi yani kişinin ölmeyeceği alternatif gerçekleri hayal etmeyi, kaybın adaletsizliğini, kaybın anlamını ve sonuçlarını

düşünmeyi, kişinin kayba karşı kendi duygusal tepkilerini analiz etmeyi ve kayıplara verilen diğer yanıtları içerir (Eisma ve Stroebe, 2017).

Yas ruminasyonuna ilişkin araştırmalar son yirmi yılda nispeten hızlı bir şekilde büyümüştür. Araştırmalar yas ruminasyonunun; depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres belirtileri ile eşzamanlı ve/veya boylamsal olarak pozitif ilişkili olduğunu göstermektedir. Uyku bozukluklarının, uzun süreli yas da dahil kayıp sonrası ruh sağlığı sorunlarıyla bağlantılı olduğuna dair kanıtlar göz önüne alındığında, ruminasyon ve uyku sorunları arasındaki ilişkinin yaslı kişilerde de mevcut olması beklenebilir (Monk vd., 2008).

Normal yastan karmaşık yasa geçişte potansiyel olarak rol oynadığı varsayılan, kişinin kendisi ve dünyası hakkında sık sık düşünme süreçleri; ölen kişi, kayıp yaşama, onun koşulları ve sonuçları hakkında tekrarlayan düşünceler, akut yas sürecinin doğasında vardır. Bununla birlikte, ruminasyon gibi bazı tekrarlayıcı düşünme biçimleri hem eşzamanlı hem de ileriye dönük olarak karmaşık yas ile ilişkilendirilmiştir (Sveen vd., 2019).

Depresif ruminasyon, tekrarlayan ve pasif bir şekilde depresif belirtilere ve bunların olası nedenlerine ve sonuçlarına odaklanmak olarak tanımlanmaktadır. Depresif ruminasyonun aksine yas ruminasyonu, depresyon duygularını analiz etmekle sınırlı değildir. Çünkü kayıp sonrası olumsuz duygular üzüntü veya çaresizlikle sınırlı değildir; aynı zamanda özlem, öfke veya sinirlilik gibi birçok başka duyguyu da içerebilir. Bu nedenle, kayıp sonrası ruminasyon muhtemelen daha geniş bir dizi kayıpla ilgili duygulara odaklanır. Travmatik olaylardan sonraki ruminasyona benzer şekilde yas ruminasyonu, yaşanılan kaybı dünyanın anlamlılığı veya adaleti hakkında daha önce var olan inançlarla uzlaştırmaya (yani, olayın neden gerçekleştiğini ve kaybın adaletsizliğini düşünmeye) ve karşı olgusal düşünceye (yani, olayın gerçekleşmesini engelleyebilecek olası eylem biçimlerini düşünmeye) güçlü bir şekilde odaklanabilir (Doering vd., 2018).

Ruminasyon, genellikle acı veren düşünce ve duygulara (örneğin, kendini suçlama, suçluluk, pişmanlık, değersizlik) odaklandığı için uyumsuz olarak

kabul edilirken, acı veren düşünce ve duygulardan kaçınma da uyumsuz olarak kabul edilir. Örneğin, acı veren düşünce ve duygulardan kaçınmaya yönelik davranış ve stratejiler (dikkat dağıtma, düşünce bastırma, kendi kendine ilaç kullanma); daha uzun depresif dönemleri ve daha kötü sonuçları getirebilir (Hayes, 2004). Ruminasyonun uyumsuz olduğu, ancak ruminasyondan kaçınmanın da uyumsuz olduğuna yönelik çelişkili bakış açıları; klinisyenler, akademisyenler ve belki de yas tutanlar için kavramsal bir ikilem oluşturmaktadır (Andrews vd., 2021).

2.8. Hayatın Anlam ve Amacı

İnsan işleyişini etkileyen faktörlerden biri de hayatın anlamıdır. Anlam, zihinsel süreçlerin ve davranışların hayati bir parçasıdır. Bireylerin günlük yaşamlarını; yorumlamalarını, düzenlemelerini, önemli kararlar almalarını ve hedeflerine ulaşmalarını sağlar. Anlamın yaşamdaki önemine ilişkin genel bir görüş olmasına rağmen onu tanımlamak zordur (Steger, 2012). Frankl (1965) anlam teorisinde, her insanın kendi yaşamı için benzersiz amaçları olduğunu; Baumeister (1991) hayatın anlamının amaca, etkinliğe, değere ve öz değere bağlı olduğunu vurgularken; Emmons (2003) anlamı, bireyler tarafından izlenen amaç ve hedefler olarak ele alır ve Yalom (1980) yaşamdaki anlamı, önem açısından tanımlarlar (akt. Krok, 2015).

Steger (2012) anlamın iki ana faktörü kapsayan bir üst terim olduğuna işaret etmektedir: Anlama ve amaç. Anlama; kişinin benliği, dış dünyaya nasıl uyum sağladığı ve nasıl çalıştığı dahil olmak üzere kişinin yaşamını anlamlandırma ve anlama yeteneğini yansıtır. Amaç ise kendi kendine uyumlu ve ilgili aktiviteyi teşvik eden kapsayıcı ve uzun vadeli yaşam özlemlerini ifade eder. Yaşamda anlamın varlığı, insanların hayatlarını anlaşılır ve anlamlı olarak deneyimlemelerine ve yaşamlarındaki kaygılarını aşan bir amaç veya misyon duygusu hissetmelerine olanak tanır (Steger, 2012).

Wong'un (1998), yedi alanda anlam düzeyini değerlendirmektedir. Bunlar; başarı (önemli yaşam hedeflerinin peşinden gitme ve bunlara ulaşma), ilişki (genel sosyal beceri), inanç (olumlu inançlara sahip olma), kendini aşma

(özverili uğraşılara katılma), kendini kabul etme (kişinin sınırlarını kabul etmesi), yakınlık (duygusal olarak yakın ilişkilere sahip olma) ve adil davranma (adaleti algılama).

Anlam oluşturma ile ilgili literatür, anlamın süreçlerini ve sonuçlarını tanımlayan birkaç anahtar terim içerir. Park (2010), “anlam oluşturma çabaları” ve “oluşturulan anlam” kavramları arasındaki ayrımı vurgulamıştır. Anlam oluşturma çabaları, kişinin anlam bulmak için giriştiği süreçlere atıfta bulunurken, oluşturulan anlam bu tür süreçlerin sonuçlarına atıfta bulunur.
Yas da dahil olmak üzere olumsuz olayları anlamlandırmak, normal olarak başa çıkma ve uyum sürecinin bir parçasıdır. Yas araştırmacıları ve klinisyenler, kayıp deneyiminde anlam bulmanın ve ölen kişinin olmadığı bir dünyada bir amaç duygusunu geri getirmenin terapötik yararını bildirmişlerdir (Neimeyer, 2001).

Yaşanılan sıkıntı, zorlu bir yaşam olayının değerlendirilen anlamı (durumsal anlam) ile olayı yorumlamak için kullanılan mevcut bilişsel çerçeve (küresel anlam) arasındaki uyuşmazlıktan kaynaklanabilir (Lichtenthal ve Breitbart, 2015). Park'a (2010) göre bu sıkıntıyı azaltmanın bir yolu, zorlu yaşam olaylarını anlamlandırmadır; ancak yapılan anlamların her zaman yardımcı olmadığına dikkat etmek önemlidir. Davis ve arkadaşlarına (2000) göre yaslı bireyler; dünyanın işleyişine ilişkin önceden var olan varsayımlarını parçaladığında veya kimlik duyguları kaybedilen ilişkiye bağlı olduğunda, kayıplarının anlamını aramaya yönelirler. Frankl (1955, 1959; akt. Lichtenthal ve Breitbart, 2015), kişinin hayattaki benzersiz bir rolü ve amacı yerine getirmesine yönelik inancını, varoluşsal bir anlam duygusu olarak tanımlar ve acı çekmenin anlam duygusu bulma dürtüsünü ateşleyebileceğini vurgular.

2.9. İlgili Araştırmalar

Ulmer ve arkadaşları (1991) çalışmalarında, uzamış yasta özlem duygularına genellikle tekrarlayan yıkıcı düşünce ve davranışların eşlik ettiğini belirtmektedirler. Ayrıca yaşamda düşük amacı olanlar için yas deneyimi, varoluşsal bir krize neden olabilir.

Kastenbaum (1992) yaş arttıkça kayıpların da arttığını vurgulamaktadır ve bu durumda bireylerin yas ile ilgili duyguları deneyimleme düzeyleri artmaktadır.

O'Connor ve arkadaşları (1996) araştırmalarında, kadınların kayıp sonrası dünyaya yönelik olumsuz bilişlerinin erkeklerden daha fazla olduğu ve kadınların erkeklere kıyasla daha düşük adil dünya inancına sahip oldukları sonucuna varmışlardır.

Prigerson ve arkadaşlarının (1996) çalışmalarının sonuçlarına göre uzun süreli yas bozukluğu olan bireyler, yas nedeniyle günlük yaşamlarında yetersizlik yaşamaktadırlar ve ilgi ve aktivitelerini dışlayarak kayıplarına odaklanmaktadırlar.

Davis ve arkadaşlarının (2000) araştırmalarına göre yaslı bireyler; dünyanın işleyişine ilişkin önceden var olan varsayımlarını parçaladığında veya bu kişilerin kimlik duyguları kaybedilen ilişkiye bağlı olduğunda, kayıplarının anlamını aramaya yönelirler.

Fleming ve Robinson (2001) çalışmalarında, ansızın gelen ölümlerin yaşama dair hayal kırıklıkları oluşturduğunu belirtmektedirler.

Field ve Bonanno (2001) yaptıkları çalışmada, yaslı kişinin ölen kişiyle olan ilişkisinde ölen kişiye 'yanlış yaptığı' yönündeki düşüncesinin; yaslı olanın derin düşüncelere dalmasına neden olabildiğini, geride söylenmek istenen şeylerin kaldığını ve bu da onun kaybı kabul etmesini engelleyebildiğini saptamışlardır.

Stroebe ve arkadaşlarının (2001) çalışmaları, yas dönemindeki eşi ölmüş kadınlar için yasın morbidite ve mortalite üzerindeki etkilerinin fazla olduğunu göstermekte; çünkü kadınlar sosyal destekten daha fazla yararlanmaktadır. Bu durum yasın şiddetini artırmaktadır. Öte yandan, kadınlar erkeklere göre duygularını daha fazla ifade etmekte ve duyguları ile yüzleşmektedirler. Bu durum yasın şiddetini azaltmakta ve iyileşmelerini artırmaktadır.

Chasteen ve Madey'in (2003) çalışmasına göre genç yaştaki ölümler trajik olarak görülmekte ve hak olmayan bir ölüm olarak algılanmaktadır.

Hayes (2004), bireylerin acı veren düşünce ve duygulardan kaçınma stratejisi olarak kendi kendine ilaç kullanma yoluna başvurulabildiğini ve bu durumun da daha uzun depresif dönemleri ve daha kötü sonuçları getirebileceğini çalışmasında tespit etmiştir.

Lee ve arkadaşları (2005), eşlerini kaybeden bireylerle yaptıkları çalışmada kadın ve erkeklerin yas sürecini farklı yaşadıkları sonucuna varmışlardır.

Boelen ve arkadaşlarına (2006) göre genç yaştaki ölümler trajik olarak görülmekte ve hak olmayan bir ölüm olarak algılanmakta ve bu durumlar bilişsel yapıda uzamış yas bozukluğu için risk faktörü olabilmektedir.

Merikangas (2007) kadınların anksiyete düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğunu ve acı veren olaylara kadınların daha fazla duygusal ve davranışsal tepki verdiğini belirtmektedir.

Neria ve arkadaşları (2007) yas sürecini yönetme ve baş etme stratejilerini kullanma açısından düşük eğitim düzeyini dezavantaj olarak değerlendirmişlerdir.

Johannesson ve arkadaşlarına (2009) göre eğitim seviyesinin düşüklüğü uzamış yas bozukluğu için risk oluşturmaktadır.

Boelen ve van den Bout (2010) tarafından yapılan çalışmada, düşük eğitim düzeyi kaçınmalar üzerinde önemli bir faktör olarak bulunmuştur.

Holland ve Neimeyer (2011) çalışmalarında birinci dereceden yakınını kaybedenlerin karmaşık yas puanını yüksek olarak bulmuşlardır.

Shear ve arkadaşları (2011), kalıcı karmaşık yas bozukluğunun zaman içinde genel iyileşmeyi takip etmeyen bir seyir izlediğini ve bireylerin işlevsellik

alanlarını bozan veya aşırı sıkıntıya neden olan şiddetli semptomlar yaşadığını belirtmektedirler.

Fajgenbaum ve arkadaşları (2012), genç yetişkinlerin uyum sağlamada zorlandığını belirtmekte ve özellikle akranlarından yas tutan birilerine yardımcı olmada yetersiz kaldıkları bilgisine yer vermektedir.

Shear (2012) çalışmasında, bireylerin komplike yas nedeniyle hatırlatıcı şeylerden kaçındığını ve son derece acı verici duygular yaşadıklarını bulgulamıştır.

Holland ve arkadaşları (2014) gidenlerle eksik kalmış, ifade edilmemiş veya çözülmemiş ilişki sorunlarının, kronik ve şiddetli yas reaksiyonları için bir risk faktörü olduğunu saptamışlardır.

Klingspon ve arkadaşlarına (2015) göre sevilen ölmüş kişiyle ilişkide bir şeylerin yarım kalmış veya çözülmemiş olması yasın uzamasına neden olmaktadır.

Mancini ve arkadaşlarının (2015) çalışmaları, eşi ölmüş gençlerde huzursuzluk semptomunun yüksek olduğunu ve irritabilite semptomunun ise eşi ölmüş genç ve orta yaşlı kişiler için yüksek olduğunu göstermiştir. Eşin yasını tutmak yasın şiddetini artırmakta, başka kayıplara kıyasla eş kaybı komplike yas geliştirme riskini yükseltmekte ve uzun süreli yası olan eşler, ölen eşinin olumlu anılarına erişmekte zorluk yaşamaktadır. Ayrıca, çalışan insanlar şiddetli yas yaşarken işe geri dönmekte güçlük çekebilirler.

Shear (2015) çalışmasında, negatif bilişlerin karmaşık yasın gelişiminde ve sürdürülmesinde merkezi bir rol oynadığı ve ruminasyonların yasın uzun vadeli iyileşmesindeki zorlukların habercisi olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Tsai ve arkadaşları (2016) yasa bağlı ruminasyonun, yas tutan kişiyi ölen kişinin düşüncesine yeniden odaklamaya devam ettirdiğini bulgulamışlardır. Ayrıca kaybı hatırlatan durumlardan kaçınma yaygın olup, sağlıkla ilgili

faktörler yas tutmanın süresini ve şiddetini etkilemekte, ölüm riski yaşla birlikte artmakta ve yaslı yaşlılar genellikle gerekli sosyal desteğe sahip değillerdir. Bu kimsesizlik, yas sürecini daha da ağırlaştırmaktadır.

Yamashita ve arkadaşlarının (2017) elde ettiği sonuçlara göre sevilen ölmüş kişiyle ilişkide bir şeylerin yarım kalmış veya çözülmemiş olması yasın uzamasına neden olmaktadır.

Cesur'un (2017) araştırmasında kadınların karmaşık yas düzeyleri daha yüksektir ve yaş ile yaş bilişleri arasında anlamlı fark vardır. İlk ve ortaokul mezunu olanların lise ve üniversite mezunu olanlara göre karmaşık yas ve yas bilişleri düzeyleri daha yüksektir. Sosyoekonomik düzey ile yas sürecine dair değişkenler arasında farklılaşma görülmemiştir. Birinci dereceden yakınlarını kaybedenlerin olumsuz yas bilişleri düzeyleri yüksektir, kaybedilen bireyin yaşı yas bilişleri üzerinden uzamış yas bozukluğunu etkilemektedir. Travmatik nedenler ve ani ölümler sonucu hayatını kaybetmiş yakın kaybı olumsuz bilişlerin yüksekliğinin nedenini oluşturmaktadır. Yas bilişleri kaybın üzerinden geçen süre doğrultusunda azalmıştır ve kayıp sonrası algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça geleceğe yönelik olumsuz bilişler azalmaktadır. Andrews ve arkadaşları (2021), uzamış yas bozukluğunun; depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu ve uyku bozuklukları belirtileri ile ilişkili olduğunu yaptıkları çalışmada göstermişlerdir.

Fleming (2021), yaslı bireylerin giden kişiye karşı çeşitli düzeylerde yas yaşadığını ve duygu karışıklıklarının yanı sıra yorgunluk, rahatsız edici rüyalar, sıkıntı, ajitasyon ve hatta suçluluk yaşayabildiklerini belirtmektedir. Fleming'in (2021) çalışmasına göre kalıcı komplike yas bozukluğu, ölmüş sevilen biri için uzun bir süre aşırı derecede özlem duymaya neden olur. Özlem duygularına genellikle yıkıcı düşünce ve davranışların yanı sıra normal hayata devam etmede genel bozulmalar da eşlik eder.

3. BÖLÜM
YÖNTEM

Bu bölümde araştırma modeli, evren ve örneklem, veri toplama süreci, veri toplama araçları, verilerin analizi ve etik konular yer almaktadır.

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırmanın amacı; yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacının uzamış yas bozukluğuna etkisini araştırmaktır. Bu amaç doğrultusunda araştırma kesitsel bir çalışma olarak planlanmıştır.

Kesitsel araştırmalar, bir zaman kesitinde ve araştırmanın evreninden alınan bir kesit üzerinde yapılır ve bir tür gözlemsel çalışma tasarımıdır. Araştırma grubunun geriye dönük olarak soruşturulması ya da ileriye dönük olarak gözlenmesi söz konusu olmayıp, araştırma anındaki durumun tanımlanması ve saptanması söz konusudur. Herhangi bir hastalığın veya olayın bir zaman kesitindeki bulunma sıklığı, yani prevalansı belirlenir (Setia, 2016). Genelde sağlık sonuçlarının yaygınlığını ölçmek, sağlığın belirleyicilerini anlamak ve bir popülasyonun özelliklerini tanımlamak için yapılır. Katılımcılardaki sonuç ve maruziyet aynı anda ölçülür. Kesitsel çalışmalar bireyleri zaman içinde takip etmez. Amaç, sağlam sonuçlar üretmeyi mümkün kılan güvenilir veriler elde etmek ve yeni araştırmalarla araştırılabilecek yeni hipotezler oluşturmaktır (Zangirolami-Raimundo vd., 2018).

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, uzamış yas bozukluğu teşhisi olan bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın çalışma evrenini ise uzamış yas bozukluğu nedeniyle tedavi gören, aynı zamanda T.C. ASHB Özel Ankara Aile Danışma Merkezi’nden hizmet alan ve aşağıda belirtilen şartları taşıyan bireyler oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılacak bireylerde şu şartlar aranmıştır:

• 21–65 yaş sınırları içerisinde olması (21 ve 65 dahil),

• En az ilkokul mezunu olması,

• Ailesinden yalnızca bir kişiyi kaybetmiş olması,

• Annesini, babasını, kardeşini veya eşini kaybetmiş olması,

• Kaybettiği aile bireyinden önce anne, baba, kardeş, eş veya doğum anı ve sonrası çocuk kaybı yaşamamış olması ve

• Kaybın üzerinden en az 12 aylık bir sürenin geçmiş olması.

Özel Ankara Aile Danışma Merkezi kayıtlarına göre 01 Kasım 2020 tarihi itibariyle uzamış yas bozukluğu teşhisi olan, aynı zamanda Özel Ankara Aile Danışma Merkezi'nden hizmet alan ve yukarıda belirtilen kriterleri taşıyan birey sayısının 112 olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmanın örneklemini ise uzamış yas bozukluğu teşhisi olan, aynı zamanda Özel Ankara Aile Danışma Merkezinden hizmet alan ve yukarıda belirtilen kriterleri taşıyan 112 kişi arasından amaçsal örnekleme yöntemi ile belirlenmiş ve araştırmaya gönüllü olarak katılımları sağlanmış 107 kişi oluşturmaktadır.

Amaçsal örnekleme, seçkisiz ve olasılı olmayan örnekleme yöntemidir ve çalışmaların amacına bağlı olarak bilgi açısından zengin durumların seçilerek derinlemesine araştırma yapılmasına olanak tanır (Setia, 2016).

Özel Ankara Aile Danışma Merkezi; T.C. ASHB Ankara Aile ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüğü'ne bağlı olarak Ankara'da faaliyet göstermektedir. Merkez, ailelerin ve bireylerin gelişmesi ve güçlenmesi amacıyla koruyucu, önleyici, eğitici, geliştirici, rehberlik ve rehabilite edici hizmetleri vermektedir. Aileler, yetişkinler ve çocuklarla birebir çalışmalar ve grup çalışmaları yapılmaktadır. Merkezde; aile danışmanı, psikolog, çocuk gelişimci ve sosyal hizmet uzmanı gibi meslek elemanları görev yapmaktadır. Merkez, pazar günleri hariç haftada altı gün 09.00-20.00 saatleri arasında hizmet vermekte olup, kapasite yönüyle kendi alanında Ankara'nın en büyük özel kurumudur.

3.3. Veri Toplama Süreci

Araştırmanın yapılabilmesi için Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu *(Ek: Etik Kurul Raporu – 03.07.2020 tarih ve YDÜ/SB/2020/757 sayılı)*, T.C. ASHB Özel Ankara Aile Danışma Merkezi Müdürlüğü *(Ek 12: Kurum İzin Yazısı – 10.03.2020 tarih ve 2020/07 sayılı)* ve ölçeklerin telif hakkı sahiplerinden *(Ek 11: Toplam 7 ölçek)* gerekli izinler alınmıştır.

Aile Danışma Merkezi'nde görev yapan yöneticiler ve uzman personel (aile danışmanları, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, çocuk gelişimci) uygulama öncesinde bilgilendirilmişler ve onların yardım ve destekleri alınmıştır.

Araştırmanın çalışma evrenini oluşturan yani uzamış yas bozukluğu teşhisi olan ve aynı zamanda Özel Ankara Aile Danışma Merkezi'nden hizmet alan 112 kişiden 43 kişiyle Merkezde yüz yüze görüşme yapılmış ve 69 kişiyle ise Covid-19 Pandemisi nedeniyle telefonla görüşülmüştür. Görüşmeler sonucunda 5 kişi araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Böylece araştırma veri toplama araçları toplamda 107 kişiye uygulanmıştır.

Verilerin "yüz yüze görüşme" tekniği ile toplandığı kişiler, araştırma hakkında bilgilendirilmişler ve araştırmaya katılmayı kabul eden ve onamları alınanlara; araştırma veri toplama araçları Merkez'de uygulanmış, anlayamadıkları yerlerde açıklamalar yapılmış ve yanıtlamayı unuttukları yerler hatırlatılmıştır.

Telefonla ulaşılan kişilere ise telefonda araştırma hakkında bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul eden ve sözel olarak onamları alınanların Kısa Mesaj, Telegram veya WhatsApp uygulamalarına ya da e-posta adreslerine https://docs.google.com/forms üzerinde hazırlanan veri toplama araçlarının linki gönderilmiştir. Ayrıca Katılımcı Bilgilendirme ve Aydınlatılmış Onam Formları (Ek 1 ve Ek 2) online web tabanının ilk sayfasına konulmuş ve katılımcılara "sonraki" butonuna basmalarının Formları okuyup kabul etikleri anlamına geldiği belirtilmiştir.

Uygulama, 01 Kasım 2020 – 31 Ocak 2021 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri; Kişisel Bilgi Formu ile Temel Yas Unsurları Ölçeği (TYUÖ), Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YPSÖ-21), Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (SDÖ), Yas Bilişleri Ölçeği (YBÖ), Kayıp Yaşantılarında Bitmemiş İşler Ölçeği – Kısa Form (BİÖ-KF), Utrecht Yasa Bağlı Ruminasyon Ölçeği (UYRÖ) ve Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği (HAAÖ) kullanılarak elde edilmiştir.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu (Ek 3), araştırmacı tarafından hazırlanmış olup, iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde kayıp yaşayan kişi ile ilgili sorular yer alırken, ikinci bölümde kaybedilen (vefat eden) kişilere yönelik sorular yer almaktadır. Formda birinci bölümde 29 ve ikinci bölümde 11 olmak üzere toplam 40 soru yer almaktadır.

Birinci bölümdeki sorular, katılımcıların; sosyo-demografik durumlarına (cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu, yaşanılan yer, maddi durum, kardeş sayısı, birlikte yaşanılan kişi); kayıp sonrası yaşantılarına (kaybın nasıl öğrenildiği, kayba verilen ilk tepki, cenaze törenine katılma durumu, defnedilirken görme durumu, mezarı ziyaret etme sıklığı); yaşadıkları kayba bağlı sorun yaşama durumlarına (bedensel rahatsızlık yaşama durumu, ruhsal rahatsızlık yaşama durumu, ilaç kullanma durumu, alkol veya sigaraya başlama durumu, intihar davranışının olması, en çok etkilenen yaşam alanı); kaybettikleri yakınlarını kendi dünyalarında yaşatma durumlarına (en yoğun yaşanılan duygu, en yoğun yaşanılan düşünce, en çok gösterilen davranış, en çok söylenilmek istenilen şey); sıkıntıları paylaşma ve yaşama bakış açılarına (sıkıntıların paylaşıldığı kişi, genel olarak hayatın nasıl değerlendirildiği, geleceğin nasıl görüldüğü) ve danışmanlık hizmeti alma durumlarına (danışmanlığa başvurma şekli, danışmanlık alma nedeni) yönelik hazırlanmıştır.

İkinci bölümdeki sorular ise katılımcıların vefat eden yakınlarının bilgilerine (yakınlık durumu, cinsiyeti, ölüm anındaki yaş grubu, öğrenim durumu,

çalışma durumu, maddi durumu, ölüm nedeni, öldüğü yer, ölüm anında yanında bulunanlar, ölmeden önce en son görülen zaman, ölümü üzerinden geçen zaman) yönelik hazırlanmıştır.

3.4.2. Temel Yas Unsurları Ölçeği (TYUÖ)

Temel Yas Unsurları Ölçeği (TYUÖ) (Core Bereavement Items – CBI) (Ek 4), 1997 yılında Burnett ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup; sevdiği bir yakınını kaybetmiş bireylerdeki yasın şiddetini değerlendiren bir ölçektir. Çok geniş bir kesimde uygulanabilir. Örneğin eşini kaybetmiş bireyler, çocuğunu kaybetmiş ebeveynler, anne ya da babasını kaybetmiş yetişkinler gibi. Bu ölçek 17 maddeden oluşmuştur. Dört puanlı Likert çizelgesi kullanılmıştır (Sürekli – daima – her defasında: 3 puan, Çoğunlukla: 2 puan, Bazen: 1 puan, Hiçbir zaman: 0 puandır.). Üç kategorisi vardır: İmajlar ve düşünceler, 7 sorudan oluşur. Ölen kişiyle ilgili hayaller ve düşüncelerle ilgili sorular bulunur. Akut ayrılık, 5 sorudan oluşur. Hasret, özlem, kayıp gerçeğiyle yüzleşmek gibi soruları içerir. Keder, 5 sorudan oluşur. Ölen kişiyi hatırlatıcı durumlar ayrı ayrı irdelenir. Ölçeğin orijinalinde: 1'den 17'ye kadar toplam puan aralığı 0-51, alfa 0.91; 1'den 7'ye kadar imajlar ve düşünceler kategorisinde puan aralığı 0-21, alfa 0.74; 8'den 12'ye kadar akut ayrılık kategorisinde puan aralığı 0-15, $\alpha = 0.77$; 13'ten 17'ye kadar keder kategorisinde puan aralığı 0-15, $\alpha = 0.86$'dır. Yüksek puanlar yasın daha yoğun yaşandığını gösterir. Orijinal ölçekte Cronbach-α kat-sayısı 0.91'dir (Selvi vd., 2011).

Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirliğinin araştırılması Selvi ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmaya birinci dereceden sevdiği bir yakınını kaybetmiş iki ayrı grup dahil edilmiştir. Birinci grup 50 kişi ve yaş ortalaması 33.4±12.3 ve ikinci grup 50 kişi ve yaş ortalaması 31.9±8.9'dur. Ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach istatistiği ve Pearson bağıntı analizi ile araştırılmıştır. Ölçek toplam puanı yeterli bir test-tekrar test güvenirliği göstermiş ve iç tutarlığı yüksek ($\alpha=0.94$) bulunmuştur. İç tutarlıkta Pearson bağıntı katsayısı da her bir madde için 0.46-0.87 arasındadır. Geçerlik analizinde 4., 8., 9. ve 10. maddeler dışında maddelerin tümü ve

toplam puanları açısından ayırt edici bir geçerliğe sahip olduğu görülmüştür. Sonuçlar, ölçeğin Türkiye örneklemi için yas sürecindeki bireylerde yasın şiddetini ve gelişimini değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir araç olarak kullanılabileceğini göstermektedir.

3.4.3. Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YPSÖ-21)

Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YPSÖ-21) (Ek 5), Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği temel alınarak oluşturulmuştur (Ungar ve Liebenberg, 2011; Resilience Research Centre, 2013; akt. Arslan, 2015).

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Arslan (2015) tarafından yapılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu yaşları 21 ile 48 arasında değişen 470 katılımcı oluşturmaktadır. Açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi için veriler iki gruba ayrılmış ve birinci grupta yer alan katılımcılar açımlayıcı faktör analizi, ikinci grupta yer alan katılımcılar doğrulayıcı faktör analizi için kullanılmıştır. Analiz sonuçları 21 yaş ve üzeri bireylerde ölçeğin iyi düzeyde psikometrik özelliklere sahip olduğunu göstermiştir. Ölçeğin dört faktörlük yapısının toplam varyansın %65'ini açıkladığı görülmüştür. Ölçeğin toplam iç tutarlık katsayısı .94 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin test-tekrar test katsayısı .85 olarak bulunmuştur. Alt ölçekler için iç tutarlık katsayısı .82 ile .86 ve test-tekrar test katsayısı .64 ile .79 arasında değişmektedir. Ölçeğin dil geçerliği kapsamında ölçme aracının orijinal formu ile Türkçe formu arasındaki korelasyon değeri .82 olarak bulunmuştur. Ayrıca doğrulayıcı faktör analizi sonuçları ölçeğin iyi düzeyde uyum değerleri ürettiğini göstermiştir.

Beşli Likert yapıda olan ölçme aracı "Beni tamamen tanımlıyor (5)" ile "Hiç tanımlamıyor (1)" arasında derecelendirilmektedir. Yüksek puan yüksek psikolojik sağlamlık düzeyini belirtmektedir. Sonuç olarak araştırma sonuçları Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve alt ölçeklerinin yetişkinlerde psikolojik sağlamlığı ölçmede kullanılabileceğini göstermiştir.

Ölçek, 21 madde ve dört faktörlük yapıdan oluşmaktadır. Faktörleri oluşturan maddeler şunlardır (Arslan, 2015):

Faktör 1: 10, 11, 12, 14, 15, 19 – ilişkisel kaynaklar (akran ve toplumsal)
Faktör 2: 1, 2, 3, 6, 16 – bireysel kaynaklar
Faktör 3: 7, 8, 17, 20, 21 – kültürel ve bağlamsal (contextual) kaynaklar
Faktör 4: 4 ,5, 9, 13, 18 – ailesel kaynaklar

3.4.4. Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (SDÖ)

Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (SDÖ) (Distress Intolerance Scale – DTS) (Ek 6), Simons ve Gaher (2005) tarafından sıkıntıya dayanma kapasitesindeki kişisel farklılıkları ölçmek amacıyla oluşturulan özbildirime dayalı 15 maddelik bir ölçektir. Maddeler 1 ile 5 arasında değişen likert tipi ölçeğe göre değerlendirilmektedir. Bu ölçekteki seçenekler (5) Kesinlikle katılmıyorum ile (1) Kesinlikle katılıyorum şeklinde belirlenmiş olup yüksek skorlar sıkıntıya dayanma yetisindeki yüksekliği işaret etmektedir. SDÖ, emosyonel sıkıntıya dayanma kapasitesini ölçme açısından 4 alt ölçekten oluşur: Tolerans, değerlendirme, dikkat çelinmesi ve regülasyon (Sargın vd., 2012).

SDÖ'nün Türkçe sürümünün geçerlik ve güvenilirliği Sargın ve arkadaşları (2012) tarafından yapılmıştır. Araştırmaya 167 katılımcı kabul edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalamaları 18 ve 50 arasında değişmekte olup yaş ortalamaları 22.2 (± 5.45) olarak belirlenmiştir. SDÖ'nün yapı geçerliğini sınamak amacıyla varimaks eksen döndürme yöntemi kullanılarak faktör analizi yapılmıştır. Orijinal çalışmada ölçek dört faktörlü bir yapı gösterirken bu çalışmada üç faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. Cronbach alfa katsayıları ölçeğin tümü için .89; tolerans alt boyutu için .90; regülasyon alt boyutu için .80, öz yeterlik alt boyutu için .64 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin orijinal versiyonunda dört faktörlü bir yapı bulunurken Türkçe versiyonu çalışmasında üç faktörlü bir yapı ortaya çıkmıştır. Ölçeğin özgün biçimi ile kültürümüzün sıkıntıyla ilgili değerlendirme ve tutumları göz önüne alınarak faktörler isimlendirilmiştir Buna göre 1, 2, 3, 4, 5, 10, 11, 12, 15. maddelerin kümelendiği faktör-1 "tolerans" alt ölçeği, 8, 13 ve 14. maddelerin yüklendiği faktör-2 "regülasyon" alt ölçeği ve 6, 7 ve 9. maddelerin kümelendiği faktör-3 ise "öz yeterlilik" alt ölçeği olarak isimlendirilmiştir.

Ölçeğin belirlenmiş bir kesme puanı bulunmamaktadır. 6. madde ters madde olması nedeniyle 5'den 1'e doğru puanlanmaktadır. Sonuç olarak bu çalışmada kişilik bozuklukları ve madde bağımlılığı gibi birçok psikiyatrik bozuklukta anahtar rol oynadığı düşünülen sıkıntıya dayanma kapasitesini değerlendiren SDÖ'nün Türkçe'de geçerli ve güvenilir bir araç olarak kullanılabileceği sonucuna varılmıştır.

3.4.5. Yas Bilişleri Ölçeği (YBÖ)

Yas Bilişleri Ölçeği (YBÖ) (Ek 7), kayıp sonrası gelişen olumsuz bilişlerin ve yas ile ilişkili bilişlerin değerlendirilmesi amacıyla Boelen ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilen 6'lı likert tipi bir ölçektir. Toplam 38 madde ve 9 alt boyuttan oluşmaktadır. Boelen ve Lensvelt-Mulders (2005), ölçeğin psikometrik özelliklerini belirlemek amacıyla 531 katılımcı ile yaptıkları çalışmada, 9 faktörlü yapının iyi uyum indekslerine sahip olduğunu bulmuşlardır. YBÖ'nün ölçüt geçerliğini sınamak için Yaşam Yönelimi Testi, Psikolojik Belirti Tarama Listesi (SCL-90) Depresyon ve Anksiyete alt ölçekleri, Travmatik Yas Ölçeği ve Otomatik Düşünceler Ölçeği ile olan korelasyonları incelenmiş ve korelasyon katsayılarının .58 ile .80 arasında olduğu görülmüştür. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı tüm maddeler için toplam .96; alt boyutlar için ise .81 ile .92 arasında değişmektedir. Dört hafta ara ile yapılan test-tekrar test güvenirlik katsayısı ise .76 ile .97 arasındadır (Cesur ve Durak-Batıgün, 2018).

Ölçeğin Türkçe uyarlama ve psikometrik özelliklerini inceleme çalışması Cesur ve Durak-Batıgün (2018) tarafından gerçekleştirilmiştir. Çalışmada örneklem 18 yaş ve üstü 675 katılımcıdan oluşmakta olup, katılımcıların yaşları 18 ile 75 arasında değişmekte ve katılımcılar en az 6 ay önce bir kayıp yaşamıştır. Ölçeğin faktör yapısını belirlemek için açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri kullanılmıştır. Faktör analizi, varyansın %67,8'ini açıklayan altı faktör ortaya koymuştur ve ölçeğin 30 madde ve 6 faktörlü bir yapıdan oluştuğu görülmüştür. Bu faktörler; geleceğe yönelik olumsuz bilişler, kendine yönelik olumsuz bilişler, dünyaya yönelik olumsuz bilişler, diğerlerine yönelik olumsuz bilişler, yas tepkilerinin olumsuz yorumu ve yası besleyen

(cherish) bilişler olarak adlandırılmıştır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Yüksek puan kayıp sonrası gelişen olumsuz bilişlerin ve yası besleyen bilişlerin yüksekliğini gösterir. Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı alt faktörler için .77 ile .91 arasında, toplam ölçek için ise .96 olarak hesaplanmıştır. Bu bulgulara dayanarak, YBÖ'nün Türkçe versiyonu yeterli psikometrik özelliklere sahiptir ve kayıp sonrası olumsuz bilişlerin değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kullanılabilir.

Faktörler (Cesur ve Durak-Batıgün, 2018):
Faktör 1: 4, 9, 10,17, 18, 22, 28 (Kayıp sonrası geleceğe yönelik olumsuz bilişler)
Faktör 2: 8, 13, 19, 26, 21,29, 30 (Kayba verilen tepki ve duyguları tehdit edici/olumsuz yorumlama)
Faktör 3: 1, 6, 12,14, 20, 25 (Kayıp sonrası kendine yönelik olumsuz bilişler)
Faktör 4: 2, 7, 16, 27 (Kayıp sonrası dünyaya yönelik olumsuz bilişler)
Faktör 5: 5, 11, 23 (Yası besleyen (cherish) bilişler)
Faktör 6: 3, 15, 24 (Kayıp sonrası diğerlerine yönelik olumsuz bilişler)

3.4.6. Kayıp Yaşantılarında Bitmemiş İşler Ölçeği (BİÖ-KF)

Bitmemiş İşler Ölçeği – Kısa Form (BİÖ-KF) (Ek 8), kayıp yaşantılarında bitmemiş işleri değerlendirmek amacıyla Holland ve arkadaşları (2020) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek beşli Likert tipi derecelendirmeye sahiptir. Ölçeğin 28 maddeden oluşan uzun ve sekiz maddeden oluşan kısa formları vardır. İki form da gerçekleştirilememiş yaşantılar (unfulfilled wishes) ve çözümlenmemiş çatışmalar (unresolved conflict) olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Gerçekleştirilememiş yaşantılar alt boyutu kayıp yaşayan kişi ile yaşanabilecek ancak kaçırılmış olan bir fırsat veya ilişkide eksik kaldığı düşünülen yaşantılara işaret ederken; çözümlenmemiş çatışmalar kaybedilen kişi ile olan çözülmemiş sorunları veya kayıp ile ilgili yaşanan içsel çatışmaları kapsamaktadır. Ölçeğin kısa formundan elde edilen toplam puan ve alt boyut puanlarının uzun formu ile oldukça güçlü korelasyon katsayılarına (0.95-0.98 arasında) sahip olduğu görülmüştür. İç tutarlılık katsayıları gerçekleştirilememiş yaşantılar alt boyutu için α=0.91,

çözümlenmemiş çatışmalar alt boyutu için α=0.86 ve kısa form toplamı için α=0.90 olarak hesaplanmıştır. Eş zamanlı geçerlilik için yapılan değerlendirmelerde ölçeğin yas belirti şiddeti, ilişki niteliği ve bağlanma boyutları ile ilişkili olduğu görülmüştür (Cesur-Soysal, 2020).

Yas sürecinin gidişi üzerinde önemli bir etken olan kaybedilen kişi ile yarım kalmış yaşantıları ve çözümlenmemiş çatışmaları değerlendiren ölçeğin Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Cesur-Soysal (2020) tarafından yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini en az altı ay ve öncesinde yakın kaybı yaşamış, 18 yaş ve üzerindeki 334 katılımcı oluşturmuştur. Katılımcıların yaşları 18-66 arasında olup, yaş ortalaması 30.30±13.40 olarak belirlenmiştir. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları iki faktörlü yapıya ilişkin elde edilen uyum indekslerinin iyi düzeyde olduğunu göstermektedir. Ölçeğin toplam puan Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.75 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin güvenilirlik analizleri incelendiğinde, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı gerçekleştirilememiş yaşantılar için 0.76; çözümlenmemiş çatışmalar için 0.62 ve toplam ölçek için 0.75 olarak bulunmuştur. Spearman-Brown iki yarı test korelasyonu 0.80 olarak belirlenmiştir. Yüksek puanlar kaybedilen kişi ile gerçekleştirilememiş yaşantılar ve çözümlenmemiş çatışmaların yüksek olduğunu gösterir. Bulgular, ölçeğin Türkçe sürümünün yeterli psikometrik özelliklere sahip olduğu ve kaybedilen kişi ile olan yarım kalmış yaşantıların değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak kullanılabileceğini göstermiştir.

Ölçeğin alt boyutlarına ait maddeler (Cesur-Soysal, 2020):
• Gerçekleştirilememiş Yaşantılar alt boyutu: 1, 3, 5, 7
• Çözümlenmemiş Çatışmalar alt boyutu: 2, 4, 6, 8

3.4.7. Utrecht Yasa Bağlı Ruminasyon Ölçeği (UYRÖ)

Utrecht Yasa Bağlı Ruminasyon Ölçeği (UYRÖ) (Ek 9), Utrecht Grief Rumination Scale (UGRS) Eisma ve diğerleri (2014) tarafından geliştirilmiş bir ölçektir. Ölçek kaybın nedenleri ve sonuçları ile ilgili olumsuz duygular

hakkında tekrarlayan, tekrarlayıcı ve öz-odaklı düşünceler olarak tanımlanan yas ruminasyonunu ölçmek için kullanılmaktadır (Tekin ve Kırlıoğlu, 2019).

UYRÖ, 15 maddeden oluşmaktadır. 5'li likert tipi bir ölçektir. Ölçekteki maddelere verilen cevaplarda 1 "Hiç" anlamına gelmekte iken 5 "Çok Sık" anlamına gelmektedir. Ölçeğin hem toplam hem de alt boyutlarına ilişkin puan hesaplaması bulunmaktadır. Toplamda en küçük puan 15 en yüksek puan 75'dir. Ölçekten alınan yüksek puanlar yasa bağlı ruminasyonun yani kayıpla veya kaybın sonuçlarıyla ilgili olumsuz duygular hakkında tekrarlayıcı düşüncelerin yüksek olduğunu gösterir. 1, 2, 15 maddeler (Son bir ay süresince onun ölümünün sizin yaşamınıza etkisini ne sıklıkla düşündünüz) yaşanan kaybın sonuçları ve anlamı hakkında düşüncelere; 3, 9, 14 maddeler (Son bir ay süresince aile üyelerinden gereken desteği alıp almadığınızı ne sıklıkla sorguladınız) sosyal destek hakkındaki düşüncelere; 4, 8, 10 maddeler (Son bir ay süresince onun ölümünü önleyip önleyemeyeceğinizi ne sıklıkla düşündünüz) ya şöyle olsaydı sorulara (ölüme sebep veren olaylara ilişkin karşıt düşüncelere); 5, 11, 12 maddeler (Son bir ay süresince bu kaybı hak edecek ne yaptığınızı kendinize ne sıklıkla sordunuz) neden sorularına (ölümünü adaletsiz oluşu ile ilgili düşüncelere); 6, 7, 13 maddeler (Son bir ay süresince bu kayıp hakkında tam olarak ne hissettiğinizi ne sıklıkla düşündünüz) duygular hakkındaki düşüncelere (kayıpla ilgili negatif duygusal tepkileri) ilişkin alt boyutları kapsamaktadır. Alt boyutlar sırasıyla Anlam, İlişkiler, Karşıt Olgular, Adaletsizlik ve Tepkiler olarak adlandırılmaktadır. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçeğin özgün formuna ait iç tutarlılığının (α=.90) ve alt boyutların güvenirlik analizlerinin (Tepkiler α=.84; Adaletsizlik α=.88; Karşıt Olgular α=.89; Anlam α=.84; İlişkiler α=.74) iyi düzeyde olduğu bulunmuştur (Tekin ve Kırlıoğlu, 2019).

Ölçeğin Türk kültürüne uyarlaması Tekin ve Kırlıoğlu (2019) tarafından yapılmıştır. Çocuğunu, kardeşini veya anne-babası gibi birinci dereceden bir yakınını kaybeden kişiler çalışmaya dâhil edilmiş ve çalışmaya katılan 207 katılımcının yaş ortalaması 26.70±10.08'dir (en küçük yaş 16 ve en büyük yaş 68). Ölçeğin geçerliliği için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmış ve

yakınsak geçerlilik için Temel Yas Unsurları Ölçeği kullanılmıştır. Güvenirlik yöntemlerinden madde istatistikleri, Cronbach Alpha Katsayısından ve zamana karşı değişmezlik (test tekrar test) güvenirliğinden yararlanılmıştır. 15 madde ve beş alt faktörden oluşan UYRÖ'ye ilişkin model incelendiğinde x2/Sd, CFI, IFI, RMSEA, SRMR, PNFI ve PGFI uyum indekslerinin iyi düzeyde olduğu görülmüştür. Tüm maddelerin madde ölçek toplam korelasyon değerleri .30'un üstünde bulunmuştur. UYRÖ'nün Cronbach Alpha değeri .94 ve alt boyutların Cronbach Alpha değeri .80 ile .89 arasında değişmektedir. UYRÖ'nün zamana karşı değişmezliğini belirlemek amacıyla yapılan ön test – son test ölçümleri arasında pozitif yönlü, doğrusal ve istatistiksel olarak da anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (r=.89; p=.000). UYRÖ'nün geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu, zamansal olarak değişim göstermediği saptanmıştır.

3.4.8. Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği (HAAÖ)

Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği (HAAÖ) (Ek 10), bireylerin hayatlarındaki anlam veya hayatı anlamlandırma düzeylerini ölçmek amacıyla Aydın, Kaya ve Peker (2015) tarafından geliştirilmiştir. Uygulama, 274 kadın ve 242 erkek olmak üzere toplam 516 kişi üzerinde yapılmıştır. 516 kişinin anlam düzeyi puan ortalaması X=69,43 ve standart sapması S=11,55 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin geçerlik çalışmasında uzman görüşleri ve faktör analizi teknikleri kullanılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek amacıyla yapılan faktör analizi sonucu, döndürülmemiş temel bileşenler faktör analizine göre madde yüklerinin 0,40 ile 0,80 arasında olmak üzere birinci faktörde toplandığı görülmüştür. Madde-toplam puan korelasyon katsayıları ise 0,47 ile 0,77 arasında (p<0,01) düzeyinde önemli bulunmuştur. Ayrıca döndürülmüş temel bileşenler faktör analizi sonucunda ölçek maddeleri iki faktörde (alt boyutta) toplanmıştır. Bu alt boyutlar şu şekilde isimlendirilmiştir: 1- Hayatın Anlam ve Amacı, 2- Hayatın Anlamsızlığı ve Amaç Yoksunluğu. KMO değeri 0,93; birinci faktör toplam varyansın %44,46'sını; ikinci faktör %10,81'ini açıklamaktadır. İki faktör toplam varyansın %55,27'sini açıklamaktadır. Ölçeğin güvenirlik çalışmasında iç tutarlılık, test-yarı test ve test-tekrar test

yöntemleri kullanılmıştır. Ölçeğin bütününe ilişkin iç tutarlık katsayısı (Cronbach Alpha) 0,91; test-yarı test güvenirlik katsayısı 0,81; test-tekrar test güvenirlik katsayısı ise 0,74 ($p<0,01$) olarak bulunmuştur (Aydın vd., 2015).

Likert tarzında hazırlanan ve sıklık derecesine göre, kesinlikle katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum şıklarından birini işaretlemek suretiyle cevaplandırılan Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği, (11) olumlu ve (6) olumsuz ifadeleri içeren toplam 17 maddeden oluşmaktadır. Olumsuz ifadeler için işaretlenen seçenekler tersten puanlanarak değerlendirilmektedir. Ölçek, iki alt faktörden (1- Hayatın anlam ve amacı, 2- Hayatın anlamsızlığı ve amaç yoksunluğu) oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 17 ve en yüksek puan ise 85'tir. Yüksek puan bireylerin hayatındaki yüksek anlam düzeyini, düşük puan ise düşük anlam düzeyini ifade etmektedir. Puan düzeyi yükseldikçe anlam düzeyi de yükselmektedir. Ölçek, bireylerin hayattaki anlam düzeylerini belirlemede kullanılabilecek yeterlikte psikometrik özelliklere sahip geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak kullanılabilir niteliktedir.

Ölçekte olumlu ifade içeren – Düz Maddeler: 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 15, 17. Bu maddeler; Kesinlikle katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Kararsızım (3), Katılıyorum (4), Kesinlikle katılıyorum (5) şeklinde puanlanırlar. Olumsuz ifade içeren – Ters maddeler: 4, 8, 10, 13, 14, 16. Bu maddeler ise; Kesinlikle katılmıyorum (5), Katılmıyorum (4), Kararsızım (3), Katılıyorum (2), Kesinlikle katılıyorum (1) şeklinde puanlanırlar (Aydın vd., 2015).

3.5. Verilerin Analizi

Araştırmaya katılanlardan elde edilen veriler SPSS 22.0 programı ile analiz edilmiş ve araştırmanın anlamlılık düzeyi .05 olarak kabul edilmiştir. Öncelikle araştırmanın değişkenleri, frekans ve yüzde dağılımları ile gösterilmiştir. Daha sonra verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine bakılmış ve verilerin normal dağılım göstermediği görülmüştür. Çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri ile Kolmogorov-Smirnov testi anlamlılık (sig.) değerlerinin yer aldığı normallik analizi tablosu aşağıda verildiği şekildedir.

Tablo 3.1.

Normallik analizi tablosu

Değişkenler	n	Mean	sd	Skewness / std. error	Kurtosis / std. error	Sig.
Sosyo-demografik Değişkenler						
Cinsiyet	107	1,29	,456	,940 / ,234	-1,137 / ,463	,000
Yaş Grubu	107	2,07	,736	-,119 / ,234	-1,128 / ,463	,000
Medeni Durum	107	1,93	,508	-,132 / ,234	,878 / ,463	,000
Öğrenim Durumu	107	2,92	1,029	-,676 / ,234	-,643 / ,463	,000
Çalışma Durumu	107	1,37	,486	,529 / ,234	-1,753 / ,463	,000
Yaşanılan Yer	107	2,58	,701	-1,378 / ,234	,445 / ,463	,000
Maddi Durum	107	2,09	,466	,326 / ,234	1,445 / ,463	,000
Kardeş Sayısı	107	2,25	,646	-,292 / ,234	-,678 / ,463	,000
Birlikte Yaşanılan Kişi	107	2,74	,588	-2,140 / ,234	3,337 / ,463	,000
Vefat Eden Yakınların Bilgileri						
Yakınlık Durumu	107	1,99	1,023	,773 / ,234	-,518 / ,463	,000
Cinsiyet	107	1,57	,497	-,287 / ,234	-1,954 / ,463	,000
Ölüm Anındaki Yaş Grubu	107	2,36	,792	-,728 / ,234	-1,021 / ,463	,000
Öğrenim Durumu	107	1,99	,976	,577 / ,234	-,766 / ,463	,000
Vefat Öncesi Çalışma Durumu	107	2,01	,707	-,013 / ,234	-,970 / ,463	,000
Maddi Durum	107	2,31	,782	,360 / ,234	-,124 / ,463	,000
Ölüm Nedeni	107	1,75	1,229	1,614 / ,234	1,478 / ,463	,000
Öldüğü Yer	107	2,58	1,158	-,048 / ,234	-,921 / ,463	,000
Ölüm Anında Yanında Bulunanlar	107	2,73	1,202	,408 / ,234	-,424 / ,463	,000
En Son Görülen Zaman	107	3,17	1,622	,317 / ,234	-1,121 / ,463	,000
Ölümü Üzerinden Geçen Süre	107	1,60	,712	,765 / ,234	-,665 / ,463	,000
Kayıp Sonrası Yaşantılar						
Kaybın Nasıl Öğrenildiği	107	2,10	,835	1,687 / ,234	4,156 / ,463	,000
Kayba Verilen İlk Tepki	107	2,17	,947	,131 / ,234	-1,122 / ,463	,000
Cenaze törenine katılma durumu	107	1,16	,367	1,893 / ,234	1,613 / ,463	,000
Defnedilirken Görme Durumu	107	1,36	,481	,614 / ,234	-1,654 / ,463	,000
Mezarı Ziyaret Etme Sıklığı	107	3,19	1,206	-,204 / ,234	-,837 / ,463	,000
Kayba Bağlı Sorun Yaşama Durumları						
Bedensel Rahatsızlık Yaşama Durumu	107	1,28	,451	,992 / ,234	-1,036 / ,463	,000
Ruhsal Rahatsızlık Yaşama Durumu	107	1,25	,436	1,157 / ,234	-,675 / ,463	,000
İlaç Kullanma Durumu	107	1,39	,724	1,526 / ,234	,687 / ,463	,000
Alkol veya Sigaraya Başlama Durumu	107	1,34	,475	,702 / ,234	-1,536 / ,463	,000
İntihar Davranışının Olması	107	1,05	,253	5,985 / ,234	38,648 / ,463	,000
En Çok Etkilenen Yaşam Alanı	107	2,53	1,269	-,131 / ,234	-1,664 / ,463	,000

Kaybedileni Kendi Dünyalarında Yaşatma Durumları						
En Yoğun Yaşanılan Duygu	107	2,79	1,790	,718 / ,234	-,905 / ,463	,000
En Yoğun Yaşanılan Düşünce	107	2,09	1,194	,766 / ,234	-,386 / ,463	,000
En Çok Gösterilen Davranış	107	2,52	1,246	,884 / ,234	-,314 / ,463	,000
En Çok Söylenilmek İstenilen Şey	107	3,26	1,396	-,333 / ,234	-1,135 / ,463	,000
Sıkıntıları Paylaşma ve Yaşama Bakış Açıları						
Sıkıntıların Paylaşıldığı Kişi	107	3,90	1,937	-,328 / ,234	-1,432 / ,463	,000
Genel Olarak Hayatın Nasıl Değerlendirildiği	107	3,58	1,754	-,049 / ,234	-1,457 / ,463	,000
Geleceğin Nasıl Görüldüğü	107	2,79	1,249	,163 / ,234	-1,076 / ,463	,000
Danışmanlık Hizmeti Alma Durumları						
Danışmanlığa Başvurma Şekli	107	2,64	,905	-,531 / ,234	-,491 / ,463	,000
Danışmanlık Alma Nedeni	107	2,50	,884	-,433 / ,234	-,674 / ,463	,000
Ölçeklerin Puanları						
TYUÖ TOPLAM	107	26,97	10,617	-,124 / ,234	-1,014 / ,463	,024
YPSÖ TOPLAM	107	86,82	16,780	-1,823 / ,234	4,750 / ,463	,000
SDÖ TOPLAM	107	52,40	11,343	-,371 / ,234	-,007 / ,463	,001
YBÖ TOPLAM	107	27,61	28,851	,945 / ,234	-,254 / ,463	,000
BİÖ TOPLAM	107	22,91	7,860	,235 / ,234	-,874 / ,463	,024
UYRÖ TOPLAM	107	37,79	15,901	,471 / ,234	-,672 / ,463	,034
HAAÖ TOPLAM	107	70,42	12,824	-1,553 / ,234	2,826 / ,463	,000

Verilerin normal dağılım göstermemesi nedeniyle araştırmanın önemlilik kontrolünde ikili karşılaştırmalar Mann-Whitney U analizi, çoklu karşılaştırmalar Kruskal-Wallis H analizi ve ölçek puanları arasındaki ilişkinin belirlenmesi ise Spearman Korelasyon analizi ile yapılmıştır.

Çoklu karşılaştırmalardaki Kruskal-Wallis H analizleri sonucunda grup ortalamaları arasında anlamlı bir farkın çıkması durumunda, farkın hangi gruplardan kaynaklandığını saptamak amacıyla Post Hoc Çoklu Karşılaştırmalar (Post Hoc Multiple Comparions) testlerinden Tamhane's T2 testi kullanılmıştır. Bu testin sonuç vermemesi durumlarında ise Dunnett's T3, Games-Howell veya Dunnett's C testleri kullanılmıştır.

Ölçek puanları arasındaki ilişkinin belirlenmesinde Spearman Korelasyon analizleri sonucunda anlamlı çıkan analizlerde ilişkinin büyüklüğünü gösteren

korelasyon katsayıları; r≤0.19 çok zayıf/düşük ilişki, 0.20≤r≤0.39 zayıf/düşük ilişki, 0.40≤r≤0.59 orta düzeyde ilişki, 0.60≤r≤0.79 yüksek düzeyde ilişki, r≥0.80 çok yüksek ilişki olarak tanımlanmıştır. Ayrıca r= 1 pozitif yönlü tam ilişki, r= 0 ilişki yok ve r= -1 negatif yönlü tam ilişki anlamına gelmektedir.

Araştırmada yaş, kaybedilen kişinin mezarını ziyaret etme sıklığı, kaybedilen kişinin vefat ettiği yaş ve ölümü üzerinden geçen süre değişkenleri elde edilen veriler doğrultusunda anlamlı bir şekilde gruplandırılmıştır.

3.6. Etik Konular

Veri toplama araçları uygulanmadan önce katılımcılar; araştırmanın amacı ve araştırma veri toplama araçlarının içerikleri hakkında bilgilendirilmiş, hiçbir şekilde kimlik bilgilerinin istenmediği vurgulanmış, özel bilgilerin gizli tutulacağı belirtilmiş, gerektiğinde araştırmadan çekilme haklarının olduğu söylenmiş ve araştırmaya gönüllü katılımları sağlanmıştır. Ayrıca katılımcılar, Katılımcı Bilgilendirme Formu (Ek 1) ile bilgilendirilmişler ve katılımcıların, Katılımcı Aydınlatılmış Onam Formu (Ek 2) ile onamları alınmıştır.

Toplanan veriler yalnızca bu araştırma için kullanılmış, araştırma verileri kodlanmış, araştırmada hiçbir şekilde isimlere yer verilmemiş ve üçüncü şahısların görmemesi sağlanmıştır. Katılımcılara uygulanan araştırma veri toplama araçları (bilgi formları ve ölçekler) ile katılımcı bilgi formları ve katılımcı onam formları, en az iki yıl saklandıktan sonra imha edilmek üzere kilitli dolaba özenle arşivlenmiştir.

4. BÖLÜM
BULGULAR

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulgulara ve bu bulgulara ilişkin açıklamalara yer verilmiştir.

4.1. Katılımcıların Sosyo-demografik Durumlarına Göre Dağılımları

Katılımcıların; sosyo-demografik durumlarına (cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu, yaşanılan yer, maddi durum, kardeş sayısı, birlikte yaşanılan kişi) göre frekans ve yüzde dağılımları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.1.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımları

Cinsiyet	**n**	**%**
Kadın	76	71,0
Erkek	31	29,0
Toplam	**107**	**100**

Katılımcıların çoğunluğunu (%71) kadınlar oluşturmaktadır. Erkeklerin oranı ise %29'dur.

Tablo 4.2.

Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımları

Yaş Grubu	**n**	**%**
21-35 yaş	25	23,4
36-50 yaş	49	45,8
50-65 yaş	33	30,8
Toplam	**107**	**100**

Yaş $\bar{X}$= 44 Min.= 21 yaş Mak.= 65 yaş

Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımlarında ilk sırada 36-50 yaş grubu (%45,8) yer almaktadır. Bunu sırasıyla 50-65 yaş grubu (%30,8) ve 21-35 yaş grubu (%23,4) izlemektedir. Katılımcıların yaş ortalaması ise 44'tür.

Tablo 4.3.

Katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımları

Medeni Durum	n	%
Bekar	18	16,8
Evli	79	73,9
Eşi ölmüş	10	9,3
Toplam	**107**	**100**

Katılımcıların çoğunluğu evli (%73,9) olup; %16,8'i bekar ve %9,3'ünün ise eşi ölmüştür.

Tablo 4.4.

Katılımcıların öğrenim durumlarına göre dağılımları

Öğrenim Durumu	n	%
İlkokul-ortaokul	16	15,0
Lise	13	12,1
Lisans	42	39,3
Lisansüstü	36	33,6
Toplam	**107**	**100**

Katılımcıların öğrenim durumlarında lisans mezunu olanlar ilk sırayı (%39,2) oluşturmaktadır. Lisansüstü mezunu olanlar %33,6 oran ile ikinci sırada yer alırken, bunu sırasıyla ilkokul veya ortaokul mezunu olanlar (%15) ve lise mezunu (%12,1) olanlar takip etmektedir.

Tablo 4.5.

Katılımcıların çalışma durumlarına göre dağılımları

Çalışma Durumu	n	%
Çalışıyor	67	62,6
Çalışmıyor	40	37,4
Toplam	**107**	**100**

Katılımcıların çoğunluğu (%62,6) aktif çalışma hayatının içerisinde yer alırken, %37,4'ü ise aktif çalışma hayatının içerisinde yer almamaktadır. Çalışanların icra ettiği meslekler ise şunlardır: Öğretmen, esnaf, mühendis, fizyoterapist, konuşma terapisti, muhasebeci, psikolog, sekreter, sosyolog, çocuk gelişimi uzmanı, akademisyen, antrenör, sosyal çalışmacı, teknisyen, hemşire, şoför, doktor, işçi, memur ve serbest meslek.

Tablo 4.6.

Katılımcıların yaşadıkları yerlere göre dağılımları

Yaşanılan Yer	n	%
Köy-Kasaba	13	12,1
İlçe merkezi	19	17,8
İl merkezi	75	70,1
Toplam	**107**	**100**

Katılımcıların çoğunluğu (%70,1) il merkezinde yaşamaktadır. İlçe merkezinde yaşayanların oranı %17,8 iken, köyde-kasabada yaşayanların oranı %12,1'dir.

Tablo 4.7.

Katılımcıların kendilerinin veya ailelerinin maddi durumlarına göre dağılımları

Maddi Durum	n	%
Düşük	7	6,5
Orta	83	77,6
Yüksek	17	15,9
Toplam	**107**	**100**

Katılımcıların çoğunluğunun (%77,6) kendilerinin veya ailelerinin maddi durumu orta düzeydedir. Maddi durumu yüksek düzey olanların oranı %15,9 iken düşük düzey olanların oranı %6,5'tir.

Tablo 4.8.

Katılımcıların sahip oldukları kardeş sayılarına göre dağılımları

Kardeş Sayısı	n	%
Kardeşi olmayan	12	11,3
1-3 kardeş	56	52,3
4 ve üzeri kardeş	39	36,4
Toplam	**107**	**100**

Kardeş sayısı $\bar{X}$= 4 Min.= 0 kardeş Mak.= 9 kardeş

Katılımcıların çoğunluğu (%52,3) 1-3 kardeşe sahip grupta yer alırken, %36,4'ü ise 4 ve üzeri kardeşe sahip grupta yer almaktadır. Kardeşi olmayanların oranı %11,3'tür. Katılımcıların sahip oldukları kardeş sayısı ortalamaları ise 4'tür.

Tablo 4.9.

Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre dağılımları

Birlikte Yaşanılan Kişi	n	%
Yalnız yaşayan	8	7,5
Ebeveyn ve/veya kardeşler	12	11,2
Eş ve/veya çocuklar	87	81,3
Toplam	**107**	**100**

Katılımcıların çoğunluğu (%81,3) ev hayatlarını eşi ve/veya çocukları ile paylaşmaktadır. Ev hayatlarını ebeveynleri ve/veya kardeşleri ile paylaşanların oranı %11,2 iken, yalnız yaşayanların oranı %7,5'tir.

4.2. Katılımcıların Vefat Eden Yakınlarının Bilgilerine Göre Dağılımları

Katılımcıların vefat eden yakınlarının bilgilerine (yakınlık durumu, cinsiyeti, ölüm anındaki yaş grubu, öğrenim durumu, çalışma durumu, maddi durumu, ölüm nedeni, öldüğü yer, ölüm anında yanında bulunanlar, ölmeden önce en son görülen zaman, ölümü üzerinden geçen zaman) göre frekans ve yüzde dağılımları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.10.

Katılımcıların vefat eden yakınlarının yakınlık durumlarına göre dağılımları

Yakınlık Durumu (Vefat Eden Kişi)	n	%
Anne	42	39,3
Baba	38	35,5
Kardeş	13	12,1
Eş	14	13,1
Toplam	**107**	**100**

Katılımcıların çoğunluğu (%74,8) anne (%39,3) veya babasını (%35,5) kaybetmiştir. %13,1'i eşini ve %12,1'i ise kardeşini kaybetmiştir.

Tablo 4.11.

Katılımcıların vefat eden yakınlarının cinsiyetlerine göre dağılımları

Cinsiyet	n	%
Kadın	46	43,0
Erkek	61	57,0
Toplam	**107**	**100**

Katılımcıların vefat eden yakınlarının çoğunluğunun (%57) cinsiyeti erkek olup, kadın olanların oranı ise %43'tür.

Tablo 4.12.

Katılımcıların vefat eden yakınlarının ölüm anındaki yaş gruplarına göre dağılımları

Ölüm Anındaki Yaş Grubu	n	%
30-44 yaş	21	19,6
45-64 yaş	27	25,2
65-79 yaş	59	55,2
Toplam	**107**	**100**

Yaş $\bar{X}$= 62 Min.= 30 yaş Mak.= 79 yaş

Katılımcıların vefat eden yakınlarının çoğunluğu (%55,2) 65-79 yaş grubu içerisinde vefat etmiştir. Bunu sırasıyla 45-64 yaş grubu (%25,2) ve 30-44 yaş grubu (%19,6) izlemektedir. Vefat edenlerin ölüm anlarındaki yaş ortalaması ise 62'dir.

Tablo 4.13.

Katılımcıların vefat eden yakınlarının öğrenim durumlarına göre dağılımları

Öğrenim Durumu	n	%
İlkokul-ortaokul	42	39,3
Lise	33	30,8
Lisans	23	21,5
Lisansüstü	9	8,4
Toplam	**107**	**100**

Katılımcıların vefat eden yakınlarının %39,3'ü ilkokul veya ortaokul mezunu, %30,8'i lise mezunu, %21,5 lisans mezunu ve %8,4 lisansüstü mezunudur.

Tablo 4.14.

Katılımcıların vefat eden yakınlarının çalışma durumlarına göre dağılımları

Vefat Öncesi Çalışma Durumu	n	%
Çalışıyor	26	24,3
Çalışmıyor	54	50,5
Emekli	27	25,2
Toplam	**107**	**100**

Katılımcıların vefat eden yakınlarının yarıdan fazlası (%50,5) vefat etmeden önce aktif iş yaşamı içerisinde yer almazlarken, %25,2'si emeklidir ve %24,3'ü ise aktif çalışma yaşamı içerisindedirler.

Vefat edenlerin yapmış olduğu meslekler arasında; marangoz, imam, postacı, matbaacı, mühendis, öğretmen, terzi, işveren, akademisyen, fırıncı, oto tamircisi, çiftçi, memur, şoför, işçi, lokantacı, mali müşavir ve subay yer almaktadır.

Tablo 4.15.

Katılımcıların vefat eden yakınlarının maddi durumlarına göre dağılımları

Maddi Durum	**n**	**%**
Kötü	13	12,2
Orta	56	52,3
İyi	30	28,0
Çok iyi	8	7,5
Toplam	**107**	**100**

Katılımcıların vefat eden yakınlarının yarıdan fazlasının (%52,3) vefat öncesi maddi durumu orta düzeydedir. %28'inin vefat öncesi maddi durumu iyi düzeyde, %12,2'sinin maddi durumu kötü durumda ve %7,5'inin maddi durumu ise çok iyi düzeydedir.

Tablo 4.16.

Katılımcıların vefat eden yakınlarının ölüm nedenlerine göre dağılımları

Ölüm Nedeni	**n**	**%**
Kronik hastalık	69	64,5
Ani ölüm	16	15,0
Trafik Kazası	10	9,3
Terör-Cinayet	4	3,7
İntihar	8	7,5
Toplam	**107**	**100**

Katılımcıların vefat eden yakınlarının çoğunluğu (%64,5) hastalık nedeniyle vefat etmiştir. Ani olarak ölenlerin oranı %15 ve trafik kazası sonucu ölenlerin oranı %9,3'tür. İntihar ederek ölenlerin oranı %7,5 ve terör veya cinayet nedeniyle ölenlerin oranı %3,7'dir.

Vefat edenlerin ölüm nedenleri arasında yer alan kronik hastalıklar şunlardır: Kanser, yüksek tansiyon, kalp hastalıkları, akciğer hastalıkları, diyabet ve kemik erimesi. Ani ölümler arasında ise beyin kanaması ve iş kazaları yer almaktadır. İntihar şekilleri arasında; yüksekten atlama, aşırı derecede ilaç alma ve ateşli silah kullanarak intihar etme bulunmaktadır.

Tablo 4.17.

Katılımcıların vefat eden yakınlarının öldüğü yerlere göre dağılımları

Öldüğü Yer	n	%
Kendi evi	29	27,1
Çocuklarının evi	12	11,2
Hastane	45	42,1
Açık alan	17	15,9
İşyeri	4	3,7
Toplam	**107**	**100**

Katılımcıların vefat eden yakınlarının %42,1'i hastanede vefat etmiştir. %27,1'i kendi evinde, %15,9'u açık alanda, %11,2'si çocuklarının evinde ve %3,7'si işyerinde vefat etmiştir.

Tablo 4.18.

Katılımcıların vefat eden yakınlarının ölüm anında yanında bulunanlara göre dağılımları

Ölüm Anında Yanında Bulunanlar	n	%
Yalnız başına	18	16,8
Aileden birileri	27	25,2
Sağlık personeli	42	39,3
Arkadaşı	6	5,6
Tanımadığı birileri	14	13,1
Toplam	**107**	**100**

Katılımcıların vefat eden yakınlarından %39,3'ünün ölüm anında yanında sağlık personeli bulunurken, %25,2'sinin ölüm anında yanında aileden birileri bulunmuştur. %16,8'i yalnız başına ölmüş, %13,1'inin ölüm anında tanımadığı birileri yanında bulunmuş ve %5,6'inin ise ölüm anında yanında arkadaşı olmuş.

Tablo 4.19.

Katılımcıların vefat eden yakınlarını ölmeden önce en son gördükleri zamanlara göre dağılımları

En Son Görülen Zaman	n	%
Öldüğü gün	18	16,8
1 haftadan önce	27	25,2
1 aydan önce	21	19,7
6 aydan önce	12	11,2
1 yıldan önce	18	16,8
1 yıldan fazla	11	10,3
Toplam	**107**	**100**

Katılımcıların %25,2'si vefat eden yakınlarını 1 haftadan önce görürken, %19,7'si vefat eden yakınlarını 1 aydan önce görmüştür. Vefat eden yakınlarını öldüğü gün görenlerin oranı (%16,8) ile 1 yıldan önce görenlerin oranı (%16,8) birbirine eşittir. 6 aydan önce görenleri oranı %11,2 ve 1 yıldan fazla zamanda görenlerin oranı 10,3'tür.

Tablo 4.20.

Katılımcıların vefat eden yakınlarının ölümü üzerinden geçen zamanlara göre dağılımları

Ölümü Üzerinden Geçen Süre	n	%
1-3 yıl	57	53,3
4-6 yıl	36	33,6
7 yıl ve üzeri	14	13,1
Toplam	**107**	**100**

Zaman $\bar{X}$= 4 yıl Min.= 1 yıl Mak.= 10 yıl

Katılımcıların vefat eden yakınlarının yarıdan fazlasının (%53,3) ölümünün üzerinden 1-3 yıl geçmiştir. Ölümünün üzerinden 4-6 yıl geçenlerin oranı %33,6 ve ölümünün üzerinden 7 yıl ve üzeri zaman geçenlerin oranı %13,1'dir. Vefat edenlerin ölümünün üzerinden geçen zamanların ortalaması ise 4 yıldır.

4.3. Katılımcıların Kayıp Sonrası Yaşantılarına Göre Dağılımları

Katılımcıların kayıp sonrası yaşantılarına (kaybın nasıl öğrenildiği, kayba verilen ilk tepki, cenaze törenine katılma durumu, defnedilirken görme durumu, mezarı ziyaret etme sıklığı) göre frekans ve yüzde dağılımları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.21.

Katılımcıların vefat eden yakınlarının kaybını nasıl öğrendiklerine göre dağılımları

Kaybın Nasıl Öğrenildiği	n	%
Ölüm anında yanında bulunma	17	15,9
Aileden birinin haber vermesi	73	68,3
Hastanenin haber vermesi	10	9,3
Emniyet güçlerinin haber vermesi	3	2,8
Tanıdık birinin haber vermesi	4	3,7
Toplam	**107**	**100**

Katılımcıların çoğunluğu (%68,3) yakınlarının ölümünü aileden birinin haber vermesi sonucu öğrenmiştir. Katılımcıların %15,9'u yakınının vefat anında yanındaymış, %9,3'üne ölüm haberi hastane tarafından verilmiş, %3,7'sine tanıdık birileri haber vermiş ve %2,8'ine ise emniyet güçleri haber vermiştir.

Tablo 4.22.

Katılımcıların vefat eden yakınlarının kaybına verdikleri ilk tepkilere göre dağılımları

Kayba Verilen İlk Tepki	n	%
Şok olmak	33	30,8
İnanamamak	30	28,0
Beklenen kayıp	37	34,7
Bir şey hissetmemek	7	6,5
Toplam	**107**	**100**

Katılımcıların %34,7'si vefat eden yakınlarının kaybını beklemesi nedeniyle kaybı öğrendikleri zaman bir tepkide bulunmamışlardır. %30,8'i kaybı ilk öğrendikleri zaman şok olmuş ve %28'i ise inanamamıştır. %6,5'i ise kaybı ilk öğrendikleri zaman bir şey hissetmediklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 4.23.

Katılımcıların vefat eden yakınlarının cenaze törenlerine katılma durumlarına göre dağılımları

Cenaze törenine katılma durumu	n	%
Evet	90	84,1
Hayır	17	15,9
Toplam	**107**	**100**

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%84,1) vefat eden yakınlarının cenaze törenine katılmıştır. Cenaze törenine katılmayanların oranı ise %15,9'dur.

Tablo 4.24.

Katılımcıların vefat eden yakınları defnedilirken (toprağa verilirken) görme durumlarına göre dağılımları

Defnedilirken Görme Durumu	n	%
Evet	69	64,5
Hayır	38	35,5
Toplam	**107**	**100**

Katılımcıların çoğunluğu (%64,5) vefat eden yakınları defnedilirken cenazeyi görmüştür. Cenazenin toprağa verilmesini görmeyenlerin oranı ise %35,5'tir.

Tablo 4.25.

Katılımcıların vefat eden yakınlarının mezarını ziyaret etme sıklıklarına göre dağılımları

Mezarı Ziyaret Etme Sıklığı	n	%
Her hafta	11	10,3
Her ay	20	18,7
Dini bayramlarda	30	28,0
Yılda bir defa	30	28,0
Bir yıldan fazla	16	15,0
Toplam	**107**	**100**

Katılımcıların %28'i vefat eden yakınlarının mezarını dini bayramlarda ziyaret ederken, yine %28'i yılda bir defa ziyaret etmektedir. %18,7'si her ay ziyaret etmekte, %15'i bir yıldan daha fazla zamanda ziyaret etmek ve %10,3'ü ise her hafta ziyaret etmektedir.

4.4. Katılımcıların Yaşadıkları Kayba Bağlı Sorun Yaşama Durumlarına Göre Dağılımları

Katılımcıların yaşadıkları kayba bağlı sorun yaşama durumlarına (bedensel rahatsızlık yaşama durumu, ruhsal rahatsızlık yaşama durumu, ilaç kullanma durumu, alkol veya sigaraya başlama durumu, intihar davranışının olması, en çok etkilenen yaşam alanı) göre frekans ve yüzde dağılımları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.26.

Katılımcıların yaşadıkları kayba bağlı bedensel rahatsızlık yaşama durumlarına göre dağılımları

Bedensel Rahatsızlık Yaşama Durumu	n	%
Hayır	77	72,0
Evet	30	28,0
Toplam	**107**	**100**

Katılımcıların çoğunluğu (%72) yaşadıkları kayba bağlı bedensel bir rahatsızlık yaşamamıştır. Yaşadıkları kayba bağlı bedensel bir rahatsızlık yaşayanların oranı ise %28'dir. En yoğun yaşanılan bedensel rahatsızlıklar ise şunlardır: Tansiyon, sırt ağrısı, göğüste sıkışma, diyabet, mide sorunları ve kaslarda güçsüzlük.

Tablo 4.27.

Katılımcıların yaşadıkları kayba bağlı ruhsal rahatsızlık yaşama durumlarına göre dağılımları

Ruhsal Rahatsızlık Yaşama Durumu	n	%
Hayır	80	74,8
Evet	27	25,2
Toplam	**107**	**100**

Katılımcıların çoğunluğu (%74,8) yaşadıkları kayba bağlı ruhsal bir rahatsızlık yaşamamıştır. Yaşadıkları kayba bağlı ruhsal bir rahatsızlık yaşayanların oranı ise %25,2'dir. En yoğun yaşanılan ruhsal rahatsızlıklar ise şunlardır: Depresyon, uyku bozuklukları, yeme bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk.

Tablo 4.28.

Katılımcıların yaşadıkları kayba bağlı ilaç kullanma durumlarına göre dağılımları

İlaç Kullanma Durumu	n	%
Kullanmayanlar	80	74,8
Bir süre kullananlar	12	11,2
Kullanmaya devam edenler	15	14,0
Toplam	**107**	**100**

Katılımcıların çoğunluğu (%74,8) yaşadıkları kayba bağlı herhangi bir ilaç kullanmamışlardır. Yaşadıkları kayba bağlı olarak ilaç kullanmaya devam edenlerin oranı %14 iken, bir süreliğine ilaç kullananların oranı %11,2'dir.

Tablo 4.29.

Katılımcıların yaşadıkları kayba bağlı alkol veya sigaraya başlama durumlarına göre dağılımları

Alkol veya Sigaraya Başlama Durumu	n	%
Hayır	71	66,4
Evet	36	33,6
Toplam	**107**	**100**

Katılımcıların çoğunluğu (%66,4) yaşadıkları kayba bağlı olarak alkol veya sigara kullanmaya başlamamışlardır. Yaşadıkları kayba bağlı olarak alkol veya sigara kullanmaya başlayanların oranı ise %33,6'dır.

Tablo 4.30.

Katılımcıların yaşadıkları kayba bağlı intihar davranışlarının olmasına göre dağılımları

İntihar Davranışının Olması	n	%
Hayır	103	96,3
İntihar girişimi olanlar	3	2,8
İntihar düşüncesi olanlar	1	,9
Toplam	**107**	**100**

Katılımcıların büyük bir çoğunluğunun (%96,3) yaşadıkları kayba bağlı herhangi bir intihar davranışı olmamıştır. %2,8'i intihar girişiminde bulunurken, %0,9'unun ise intihar düşünceleri bulunmaktadır.

Tablo 4.31.

Katılımcıların yaşadıkları kayıptan en çok etkilenen yaşam alanlarına göre dağılımları

En Çok Etkilenen Yaşam Alanı	n	%
Aile hayatı	38	35,5
İş hayatı	8	7,5
Sosyal hayat	27	25,2
Hepsi	34	31,8
Toplam	**107**	**100**

Katılımcıların %35,5'inin en çok aile hayatı yaşadıkları kayıptan etkilenmiştir. Yaşadıkları kayıp nedeniyle bütün yaşamları etkilenenlerin oranı %31,8 iken %25,2'sinin en çok sosyal hayatı yaşadıkları kayıptan etkilenmiştir. En çok iş hayatı etkilenenlerin oranı ise %7,5'tir.

4.5. Katılımcıların Kaybettikleri Yakınlarını Kendi Dünyalarında Yaşatma Durumlarına Göre Dağılımları

Katılımcıların kaybettikleri yakınlarını kendi dünyalarında yaşatma durumlarına (en yoğun yaşanılan duygu, en yoğun yaşanılan düşünce, en çok gösterilen davranış, en çok söylenilmek istenilen şey) göre frekans ve yüzde dağılımları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.32.

Katılımcıların vefat eden yakınlarına yönelik en yoğun yaşadıkları duygulara göre dağılımları

En Yoğun Yaşanılan Duygu	n	%
Özlem	32	29,8
Üzüntü	31	29,0
Pişmanlık	11	10,3
Kızgınlık	9	8,4
Suçluluk	8	7,5
Yaşıyor hissi	16	15,0
Toplam	**107**	**100**

Katılımcıların %29,8'i vefat eden yakınlarına yönelik en çok özlem duyarlarken, bu orana çok yakın olan %29'u ise vefat eden yakınlarına yönelik üzüntü yaşamaktadırlar. %15'i yaşıyor hissi, %10,3'ü pişmanlık,

%8,4'ü kızgınlık ve %7,5'i se suçluluk duygularını en yoğun bir şekilde yaşamaktadır.

Tablo 4.33.

Katılımcıların vefat eden yakınlarına yönelik en yoğun yaşadıkları düşüncelere göre dağılımları

En Yoğun Yaşanılan Düşünce	n	%
Sürekli onu düşünme	48	44,9
Yaşadığını hayal etme	19	17,8
Birlikte geçirilen zamanları düşünme	27	25,2
Pişmanlık duyulan şeyleri düşünme	8	7,5
Kızgınlık duyulan şeyleri düşünme	5	4,6
Toplam	**107**	**100**

Katılımcıların %44,9'u vefat eden yakınlarını sürekli olarak düşünmekte, %25,2'si vefat eden yakınları ile birlikte geçirilen zamanları en çok düşünmekte, %17,8'i çoğunlukla vefat eden yakınlarının yaşadığını hayal etmekte, %7,5'i vefat eden yakınına yönelik pişmanlık duyulan şeyleri düşünmekte ve %4,6'sı ise vefat eden yakınına yönelik kızgınlık duyulan şeyleri düşünmektedir.

Tablo 4.34.

Katılımcıların yaşadıkları kayıp sonrası en çok gösterdikleri davranışlara göre dağılımları

En Çok Gösterilen Davranış	n	%
İç daralması ve uyuyamama	17	15,9
Sıklıkla ağlama	55	51,4
Onu hatırlatan şeyleri yapma	11	10,3
Onun eşyalarına dokunamama	10	9,3
Dalgınlık ve unutkanlık	14	13,1
Toplam	**107**	**100**

Katılımcıların yarıdan fazlası (%51,4) kayıp sonrası en çok sıklıkla ağlama davranışı sergilemekte, %15,9'u iç daralması ve uyuyamama sorunu yaşamakta, %13,1'i dalgınlık ve unutkanlık yaşamakta, %10,3'ü vefat eden yakınını hatırlatan şeyleri yapmakta ve %9,3'ü vefat eden yakınının eşyalarına dokunamamaktadır.

Tablo 4.35.

Katılımcıların vefat eden yakınlarına en çok söylemek istedikleri şeylere göre dağılımları

En Çok Söylenilmek İstenilen Şey	n	%
Yapılan veya yapılmayan şeyler için özür dileme	18	16,7
Yanından hiç ayrılmayacağını söyleme	14	13,1
Onu çok sevdiğini söyleme	22	20,6
Onu çok özlediğini söyleme	28	26,2
Hayattayken söyleyemediği şeyleri söyleme	25	23,4
Toplam	**107**	**100**

Katılımcıların %26,2'si vefat eden yakınlarına onu çok özlediğini söylemek istemektedir. %23,4'ü vefat eden yakınları hayatta iken ona söyleyemediği şeyleri söylemek istemekte, %20,6'sı onu çok sevdiğini söylemek istemekte, %16,7'si yaptıkları veya yapmadıkları şeyler için özür dilemek istemekte ve %13,1'i ise yanından hiç ayrılmayacağını söylemek istemektedir.

4.6. Katılımcıların Sıkıntıları Paylaşma ve Yaşama Bakış Açılarına Göre Dağılımları

Katılımcıların sıkıntıları paylaşma ve yaşama bakış açılarına (sıkıntıların paylaşıldığı kişi, genel olarak hayatın nasıl değerlendirildiği, geleceğin nasıl görüldüğü) göre frekans ve yüzde dağılımları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.36.

Katılımcıların yaşadıkları sıkıntıları paylaştıkları kişilere göre dağılımları

Sıkıntıların Paylaşıldığı Kişi	n	%
Hiç kimse	21	19,6
Anne	11	10,3
Kardeş	11	10,3
Eş	14	13,1
Çocuk	15	14,0
Arkadaş	35	32,7
Toplam	**107**	**100**

Katılımcıların %32,7'si yaşadığı sıkıntıları arkadaşı veya arkadaşları ile paylaşırken, %19,6'sı yaşadığı sıkıntıları hiç kimseyle paylaşmamaktadır. Sıkıntılarını çocuğu ile paylaşanların oranı %14, eşi ile paylaşanların oranı

%13,1'dir. Sıkıntılarını annesi (%10,3) ve kardeşi (%10,3) ile paylaşanların oranı ise birbirine eşittir.

Tablo 4.37.

Katılımcıların genel olarak hayatı nasıl değerlendirdiklerine göre dağılımları

Genel Olarak Hayatın Nasıl Değerlendirildiği	n	%
Yaşamaya değer	15	14,0
Acımasız	25	23,4
Sıkıntılar hep beni bulur	12	11,2
Kötülerin dünyası	11	10,3
Anlamsız	26	24,3
Kaderde ne varsa onu yaşarsın	18	16,8
Toplam	**107**	**100**

Katılımcıların %24,3'ü hayatı anlamsız olarak değerlendirmekte, %23,4'ü hayatı acımasız olarak görmekte, %16,8'i hayatı kaderde ne varsa onu yaşarsın düşüncesi ile ele almakta, %14'ü hayatı yaşamaya değer bulmakta, %11,2'si hayatta sıkıntıların hep kendisini bulduğunu ifade etmekte ve %10,3'ü ise hayata kötülerin dünyası olarak bakmaktadır.

Tablo 4.38.

Katılımcıların geleceği nasıl gördüklerine göre dağılımları

Geleceğin Nasıl Görüldüğü	n	%
Gelecek umuttur	18	16,8
Çabalamaya değmez	32	29,9
Her şey iyi olacak	21	19,7
Bulanık ve belirsiz	26	24,3
Karanlık	10	9,3
Toplam	**107**	**100**

Katılımcıların %29,9'u geleceği çabalamaya değmez olarak görmekte, %24,3'ü geleceği bulanık ve belirsiz olarak görmekte, %19,7'si her şey iyi olacak demekte, %16,8'i gelecek umuttur demekte ve %9,3'ü ise geleceği karanlık olarak görmektedir.

4.7. Katılımcıların Danışmanlık Hizmeti Alma Durumlarına Göre Dağılımları

Katılımcıların danışmanlık hizmeti alma durumlarına (danışmanlığa başvurma şekli, danışmanlık alma nedeni) göre frekans ve yüzde dağılımları aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.39.

Katılımcıların danışmanlığa başvurma şekillerine göre dağılımları

Danışmanlığa Başvurma Şekli	N	%
Kendi isteği ile	17	15,8
Yakınlarının isteği ile	19	17,8
Doktorunun yönlendirmesi ile	57	53,3
Arkadaşının yardımı ile	14	13,1
Toplam	**107**	**100**

Katılımcıların yarıdan fazlası (%53,3) doktorunun yönlendirmesi sonucu profesyonel danışmanlık hizmetlerine başvuruda bulunmuştur. %17,8'i yakınlarının isteği ile danışmanlık alırken, %15,8'i kendi isteği ile danışmanlık almaya başlamıştır. Arkadaşının yardımı ile danışmanlık alanların oranı ise %13,1'dir.

Tablo 4.40.

Katılımcıların danışmanlık alma nedenlerine göre dağılımları

Danışmanlık Alma Nedeni	N	%
Rahatlamak	19	17,8
Kayıp öncesi duruma dönmek	24	22,4
Günlük yaşama devam edebilmek	55	51,4
Çevresindeki kişileri rahatlatmak	9	8,4
Toplam	**107**	**100**

Katılımcıların yarıdan fazlası (%51,4) günlük yaşama devam edebilmek amacıyla profesyonel danışmanlık almaktadır. %22,4'ü yaşadığı kayıp öncesi duruma geri dönmek amacıyla danışmanlık alırken, %17,8'i rahatlamak amacıyla danışmanlık almaktadır. Çevresindeki kişileri rahatlatmak amacıyla danışmanlık alanların oranı ise %8,4'tür.

4.8. Katılımcıların Sosyo-demografik Durumlarına Göre Yasın Şiddeti, Psikolojik Sağlamlık, Sıkıntıya Dayanma, Yas Bilişleri, Bitmemiş İşler, Ruminasyon ve Hayatın Anlam ve Amacı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Katılımcıların; sosyo-demografik durumlarına (cinsiyet, yaş, medeni durum, öğrenim durumu, çalışma durumu, yaşanılan yer, maddi durum, kardeş sayısı, birlikte yaşanılan kişi) göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılmasına aşağıda yer verilmiştir.

Tablo 4.41.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması

Ölçekler	Cinsiyet	n	Sıra Ortalaması	Sıralar Toplamı	U	p
Yasın Şiddeti	Kadın	76	53,89	4095,50	1169,500	,953
	Erkek	31	54,27	1682,50		
Psikolojik Sağlamlık	Kadın	76	55,95	4252,00	1030,000	,309
	Erkek	31	49,23	1526,00		
Sıkıntıya Dayanma	Kadın	76	51,07	3881,00	955,000	,125
	Erkek	31	61,19	1897,00		
Yas Bilişleri	Kadın	76	54,34	4129,50	1152,500	,861
	Erkek	31	53,18	1648,50		
Bitmemiş İşler	Kadın	76	51,99	3951,50	1025,500	,294
	Erkek	31	58,92	1826,50		
Ruminasyon	Kadın	76	53,43	4060,50	1134,500	,765
	Erkek	31	55,40	1717,50		
Hayatın Anlam ve Amacı	Kadın	76	52,04	3955,00	1029,000	,305
	Erkek	31	58,81	1823,00		

*p≤0,05

Katılımcıların cinsiyetlerine göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05).

Tablo 4.42.

Katılımcıların yaş gruplarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması

Ölçekler	Yaş Grubu	n	Sıra Ortalaması	x^2	df	p
Yasın Şiddeti	21-35 yaş	25	49,06	1,823	2	,402
	36-50 yaş	49	52,70			
	50-65 yaş	33	59,67			
Psikolojik Sağlamlık	21-35 yaş	25	62,46	2,678	2	,262
	36-50 yaş	49	50,02			
	50-65 yaş	33	53,50			
Sıkıntıya Dayanma	21-35 yaş	25	61,46	2,119	2	,347
	36-50 yaş	49	53,07			
	50-65 yaş	33	49,73			
Yas Bilişleri	21-35 yaş	25	49,14	1,110	2	,574
	36-50 yaş	49	53,93			
	50-65 yaş	33	57,79			
Bitmemiş İşler	21-35 yaş	25	45,24	4,118	2	,128
	36-50 yaş	49	53,22			
	50-65 yaş	33	61,79			
Ruminasyon	21-35 yaş	25	44,34	3,174	2	,205
	36-50 yaş	49	57,16			
	50-65 yaş	33	56,62			
Hayatın Anlam ve Amacı	21-35 yaş	25	57,12	,948	2	,623
	36-50 yaş	49	55,26			
	50-65 yaş	33	49,77			

*p≤0,05

Katılımcıların yaş gruplarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların yaş gruplarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05).

Tablo 4.43.

Katılımcıların medeni durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması

Ölçekler	Medeni Durum	n	Sıra Ortalaması	x^2	df	p
Yasın Şiddeti	Bekar	18	32,50	10,558	2	**,005**
	Evli	79	58,80			
	Eşi ölmüş	10	54,80			
Psikolojik Sağlamlık	Bekar	18	50,89	,394	2	,821
	Evli	79	54,14			
	Eşi ölmüş	10	58,50			
Sıkıntıya Dayanma	Bekar	18	55,86	,109	2	,947
	Evli	79	53,42			
	Eşi ölmüş	10	55,25			
Yas Bilişleri	Bekar	18	41,53	4,811	2	,090
	Evli	79	55,19			
	Eşi ölmüş	10	67,05			
Bitmemiş İşler	Bekar	18	53,03	,044	2	,978
	Evli	79	54,02			
	Eşi ölmüş	10	55,60			
Ruminasyon	Bekar	18	33,56	10,822	2	**,004**
	Evli	79	56,75			
	Eşi ölmüş	10	69,10			
Hayatın Anlam ve Amacı	Bekar	18	54,08	,087	2	,958
	Evli	79	53,64			
	Eşi ölmüş	10	56,70			

*p≤0,05

Katılımcıların medeni durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların medeni durumlarına göre psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05).

Katılımcıların medeni durumlarına göre yasın şiddeti (x^2= 10,558) ve ruminasyon (x^2= 10,822) düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (p≤0,05). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğu ile ilgili Post Hoc Testlerinden Tamhane’s T2 testi yapılmıştır.

Bekar olan katılımcıların yasın şiddeti düzeyleri, evli olan katılımcıların yasın şiddeti düzeylerinden daha düşüktür. Bu sonuca göre evli olan katılımcıların yası, bekar olan katılımcılardan daha yoğun yaşadığı söylenebilir.

Bekar olan katılımcıların yasa bağlı ruminasyon düzeyleri, evli olan veya eşi ölmüş olan katılımcıların yasa bağlı ruminasyon düzeylerinden daha düşüktür. Bu sonuca göre evli olan veya eşi ölmüş olan katılımcıların kayıpla veya kaybın sonuçlarıyla ilgili olumsuz duygular hakkında tekrarlayıcı düşüncelerinin, bekar olan katılımcılardan daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 4.44.

Katılımcıların öğrenim durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması

Ölçekler	Öğrenim Durumu	n	Sıra Ortalaması	x^2	df	p
Yasın Şiddeti	İlkokul-Ortaokul	16	40,59	4,633	3	,201
	Lise	13	49,15			
	Lisans	42	59,32			
	Lisansüstü	36	55,50			
Psikolojik Sağlamlık	İlkokul-Ortaokul	16	54,22	15,361	3	**,002**
	Lise	13	58,27			
	Lisans	42	65,86			
	Lisansüstü	36	38,53			
Sıkıntıya Dayanma	İlkokul-Ortaokul	16	51,13	,429	3	,934
	Lise	13	50,62			
	Lisans	42	55,70			
	Lisansüstü	36	54,51			
Yas Bilişleri	İlkokul-Ortaokul	16	46,63	21,200	3	**,000**
	Lise	13	40,38			
	Lisans	42	44,55			
	Lisansüstü	36	73,22			
Bitmemiş İşler	İlkokul-Ortaokul	16	63,31	6,606	3	,086
	Lise	13	47,85			
	Lisans	42	46,17			
	Lisansüstü	36	61,22			
Ruminasyon	İlkokul-Ortaokul	16	52,66	2,835	3	,418
	Lise	13	50,96			
	Lisans	42	49,51			
	Lisansüstü	36	60,93			
Hayatın Anlam ve Amacı	İlkokul-Ortaokul	16	52,13	3,257	3	,354
	Lise	13	57,69			
	Lisans	42	59,40			
	Lisansüstü	36	47,19			

*p≤0,05

Katılımcıların öğrenim durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların öğrenim durumlarına göre yasın şiddeti, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$).

Katılımcıların öğrenim durumlarına göre psikolojik sağlamlık ($x^2= 15,361$) ve yas bilişleri ($x^2= 21,200$) düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p\leq0,05$). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğu ile ilgili Post Hoc Testlerinden Tamhane's T2 testi yapılmıştır.

Lisans mezunu olan katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri, lisansüstü mezunu olan katılımcılardan daha yüksektir. Bu sonuca göre lisans mezunu olan katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin, lisansüstü mezunu olan katılımcılardan daha yüksek olduğu söylenebilir.

Lise veya lisans mezunu olan katılımcıların yas bilişleri düzeyleri, lisansüstü mezunu olan katılımcılardan daha düşüktür. Bu sonuca göre lisansüstü mezunu olan katılımcıların kayıp sonrası gelişen olumsuz ve yası besleyen bilişlerinin, lise veya lisans mezunu olan katılımcılardan daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 4.45.

Katılımcıların çalışma durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması

Ölçekler	Çalışma Durumu	n	Sıra Ortalaması	Sıralar Toplamı	U	p
Yasın Şiddeti	Çalışıyor	67	55,45	3715,00	1243,000	,532
	Çalışmıyor	40	51,58	2063,00		
Psikolojik Sağlamlık	Çalışıyor	67	49,96	3347,00	1069,000	,081
	Çalışmıyor	40	60,78	2431,00		
Sıkıntıya Dayanma	Çalışıyor	67	53,69	3597,00	1319,000	,892
	Çalışmıyor	40	54,53	2181,00		
Yas Bilişleri	Çalışıyor	67	59,83	4008,50	949,500	**,012**
	Çalışmıyor	40	44,24	1769,50		
Bitmemiş İşler	Çalışıyor	67	58,75	3936,00	1022,000	**,040**
	Çalışmıyor	40	46,05	1842,00		
Ruminasyon	Çalışıyor	67	56,30	3772,00	1186,000	,321
	Çalışmıyor	40	50,15	2006,00		
Hayatın Anlam ve Amacı	Çalışıyor	67	53,57	3589,50	1311,500	,854
	Çalışmıyor	40	54,71	2188,50		

*p≤0,05

Katılımcıların çalışma durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların çalışma durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05).

Katılımcıların çalışma durumlarına göre yas bilişleri (U= 949,500) ve bitmemiş işler (U= 1022,000) düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (p≤0,05).

Çalışan katılımcıların yas bilişleri düzeyleri, çalışmayan katılımcılardan daha yüksektir. Bu sonuca göre çalışan katılımcıların kayıp sonrası gelişen olumsuz ve yası besleyen bilişlerinin, çalışmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu söylenebilir.

Çalışan katılımcıların bitmemiş işler düzeyleri, çalışmayan katılımcılardan daha yüksektir. Bu sonuca göre çalışan katılımcıların kaybedilen kişi ile gerçekleştirilememiş yaşantılar ve çözümlenmemiş çatışmalarının, çalışmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 4.46.

Katılımcıların yaşadıkları yerlere göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması

Ölçekler	Yaşanılan Yer	n	Sıra Ortalaması	x^2	df	p
Yasın Şiddeti	Köy-Kasaba	13	42,00	2,702	2	,259
	İlçe Merkezi	19	51,24			
	İl Merkezi	75	56,78			
Psikolojik Sağlamlık	Köy-Kasaba	13	55,96	1,993	2	,369
	İlçe Merkezi	19	44,89			
	İl Merkezi	75	55,97			
Sıkıntıya Dayanma	Köy-Kasaba	13	46,38	6,086	2	**,048**
	İlçe Merkezi	19	40,58			
	İl Merkezi	75	58,72			
Yas Bilişleri	Köy-Kasaba	13	61,00	2,002	2	,367
	İlçe Merkezi	19	45,95			
	İl Merkezi	75	54,83			
Bitmemiş İşler	Köy-Kasaba	13	60,46	,645	2	,724
	İlçe Merkezi	19	52,89			
	İl Merkezi	75	53,16			
Ruminasyon	Köy-Kasaba	13	65,81	2,173	2	,337
	İlçe Merkezi	19	51,34			
	İl Merkezi	75	52,63			
Hayatın Anlam ve Amacı	Köy-Kasaba	13	36,46	7,588	2	**,023**
	İlçe Merkezi	19	45,71			
	İl Merkezi	75	59,14			

*p≤0,05

Katılımcıların yaşadıkları yerlere göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların yaşadıkları yerlere göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, yas bilişleri, bitmemiş işler ve ruminasyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05).

Katılımcıların yaşadıkları yerlere göre sıkıntıya dayanma (x^2= 6,086) ve hayatın anlam ve amacı (x^2= 7,588) düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (p≤0,05). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğu ile ilgili Post Hoc Testlerinin hepsi (Tamhane's T2, Dunnett's T3, Games-Howell, Dunnett's C) yapılmıştır; ancak farkın hangi gruplar arasında olduğuna dair yapılan Post Hoc Testlerinin hiçbirinden sonuç alınamamıştır.

Tablo 4.47.

Katılımcıların kendilerinin veya ailelerinin maddi durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması

Ölçekler	Maddi Durum	n	Sıra Ortalaması	x^2	df	p
Yasın Şiddeti	Düşük	7	49,57	1,167	2	,558
	Orta	83	52,90			
	Yüksek	17	61,21			
Psikolojik Sağlamlık	Düşük	7	37,07	5,121	2	,077
	Orta	83	52,80			
	Yüksek	17	66,82			
Sıkıntıya Dayanma	Düşük	7	53,50	4,142	2	,126
	Orta	83	51,18			
	Yüksek	17	67,97			
Yas Bilişleri	Düşük	7	81,71	6,128	2	**,047**
	Orta	83	51,55			
	Yüksek	17	54,53			
Bitmemiş İşler	Düşük	7	72,00	2,848	2	,241
	Orta	83	53,53			
	Yüksek	17	48,88			
Ruminasyon	Düşük	7	73,57	4,017	2	,134
	Orta	83	51,20			
	Yüksek	17	59,59			
Hayatın Anlam ve Amacı	Düşük	7	22,57	7,709	2	**,021**
	Orta	83	56,29			
	Yüksek	17	55,76			

*p≤0,05

Katılımcıların kendilerinin veya ailelerinin maddi durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların kendilerinin veya ailelerinin maddi durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, bitmemiş işler ve ruminasyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$).

Katılımcıların kendilerinin veya ailelerinin maddi durumlarına göre yas bilişleri ($x^2= 6,128$) ve hayatın anlam ve amacı ($x^2= 7,709$) düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p\leq0,05$). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğu ile ilgili Post Hoc Testlerinden Tamhane's T2 testi yapılmıştır.

Kendilerinin veya ailelerinin maddi durumları düşük olan katılımcıların yas bilişleri düzeyleri, orta olan katılımcılardan daha yüksektir. Bu sonuca göre kendilerinin veya ailelerinin maddi durumları düşük olan katılımcıların kayıp sonrası gelişen olumsuz ve yası besleyen bilişlerinin, kendilerinin veya ailelerinin maddi durumları orta olan katılımcılardan daha yüksek olduğu söylenebilir.

Kendilerinin veya ailelerinin maddi durumları düşük olan katılımcıların hayatın anlam ve amacı düzeyleri, orta veya yüksek olan katılımcılardan daha düşüktür. Bu sonuca göre kendilerinin veya ailelerinin maddi durumları düşük olan katılımcıların hayatlarının anlam düzeyinin, kendilerinin veya ailelerinin maddi durumları orta veya yüksek olan katılımcılardan daha düşük olduğu söylenebilir. Yani gelir düzeyi yükseldikçe anlam düzeyi de yükselmektedir.

Tablo 4.48.

Katılımcıların sahip oldukları kardeş sayılarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması

Ölçekler	Kardeş Sayısı	n	Sıra Ortalaması	x^2	df	p
Yasın Şiddeti	Kardeşi olmayan	12	51,04	1,016	2	,602
	1-3 kardeş	56	51,87			
	4 ve üzeri kardeş	39	57,97			
Psikolojik Sağlamlık	Kardeşi olmayan	12	48,29	2,169	2	,338
	1-3 kardeş	56	51,25			
	4 ve üzeri kardeş	39	59,71			
Sıkıntıya Dayanma	Kardeşi olmayan	12	55,83	1,178	2	,555
	1-3 kardeş	56	50,95			
	4 ve üzeri kardeş	39	57,82			
Yas Bilişleri	Kardeşi olmayan	12	57,54	,425	2	,808
	1-3 kardeş	56	54,88			
	4 ve üzeri kardeş	39	51,65			
Bitmemiş İşler	Kardeşi olmayan	12	53,17	6,049	2	**,049**
	1-3 kardeş	56	47,59			
	4 ve üzeri kardeş	39	63,46			
Ruminasyon	Kardeşi olmayan	12	60,08	4,997	2	,082
	1-3 kardeş	56	47,62			
	4 ve üzeri kardeş	39	61,29			
Hayatın Anlam ve Amacı	Kardeşi olmayan	12	49,71	,899	2	,638
	1-3 kardeş	56	52,42			
	4 ve üzeri kardeş	39	57,59			

*p≤0,05

Katılımcıların sahip oldukları kardeş sayılarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların sahip oldukları kardeş sayılarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05).

Katılımcıların sahip oldukları kardeş sayılarına göre bitmemiş işler (x^2= 6,049) düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (p≤0,05). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğu ile ilgili Post Hoc Testlerinden Tamhane’s T2 testi yapılmıştır.

1-3 kardeşe sahip olan katılımcıların kayıp yaşantılarında bitmemiş işler düzeyleri, 4 ve üzeri kardeşe sahip olan katılımcıların kayıp yaşantılarında bitmemiş işler düzeylerinden daha düşüktür. Bu sonuca göre 4 ve üzeri kardeşe sahip olan katılımcıların kaybedilen kişi ile gerçekleştirilememiş yaşantılar ve çözümlenmemiş çatışmalarının, 1-3 kardeşe sahip olan katılımcılardan daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 4.49.

Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması

Ölçekler	Birlikte Yaşanılan Kişi	n	Sıra Ortalaması	x^2	df	p
Yasın Şiddeti	Yalnız yaşayan	8	36,50	5,590	2	,061
	Ebeveyn ve/veya kardeşler	12	41,29			
	Eş ve/veya Çocuklar	87	57,36			
Psikolojik Sağlamlık	Yalnız yaşayan	8	38,63	2,235	2	,327
	Ebeveyn ve/veya kardeşler	12	58,00			
	Eş ve/veya Çocuklar	87	54,86			
Sıkıntıya Dayanma	Yalnız yaşayan	8	73,44	3,412	2	,182
	Ebeveyn ve/veya kardeşler	12	51,50			
	Eş ve/veya Çocuklar	87	52,56			
Yas Bilişleri	Yalnız yaşayan	8	41,13	1,992	2	,369
	Ebeveyn ve/veya kardeşler	12	49,13			
	Eş ve/veya Çocuklar	87	55,86			
Bitmemiş İşler	Yalnız yaşayan	8	54,06	,092	2	,955
	Ebeveyn ve/veya kardeşler	12	56,54			
	Eş ve/veya Çocuklar	87	53,64			
Ruminasyon	Yalnız yaşayan	8	38,25	6,370	2	**,041**
	Ebeveyn ve/veya kardeşler	12	38,21			
	Eş ve/veya Çocuklar	87	57,63			
Hayatın Anlam ve Amacı	Yalnız yaşayan	8	65,75	1,339	2	,512
	Ebeveyn ve/veya kardeşler	12	50,46			
	Eş ve/veya Çocuklar	87	53,41			

*p≤0,05

Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$).

Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre ruminasyon ($x^2= 6,370$) düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p\leq0,05$). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğu ile ilgili Post Hoc Testlerinin hepsi (Tamhane's T2, Dunnett's T3, Games-Howell, Dunnett's C) yapılmıştır; ancak farkın hangi gruplar arasında olduğuna dair yapılan Post Hoc Testlerinin hiçbirinden sonuç alınamamıştır.

4.9. Katılımcıların Vefat Eden Yakınlarının Bilgilerine Göre Yasın Şiddeti, Psikolojik Sağlamlık, Sıkıntıya Dayanma, Yas Bilişleri, Bitmemiş İşler, Ruminasyon ve Hayatın Anlam ve Amacı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Katılımcıların vefat eden yakınlarının bilgilerine (yakınlık durumu, cinsiyeti, ölüm anındaki yaş grubu, öğrenim durumu, çalışma durumu, maddi durumu, ölüm nedeni, öldüğü yer, ölüm anında yanında bulunanlar, ölmeden önce en son görülen zaman, ölümü üzerinden geçen zaman) göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılmasına aşağıda yer verilmiştir.

Tablo 4.50.

Katılımcıların vefat eden yakınlarının yakınlık durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması

Ölçekler	Yakınlık Durumu (Vefat Eden Kişi)	n	Sıra Ortalaması	x^2	df	p
Yasın Şiddeti	Anne	42	56,52	4,941	3	,176
	Baba	38	45,74			
	Kardeş	13	58,35			
	Eş	14	64,82			
Psikolojik Sağlamlık	Anne	42	66,26	13,826	3	**,003**
	Baba	38	42,83			
	Kardeş	13	41,88			
	Eş	14	58,79			
Sıkıntıya Dayanma	Anne	42	51,63	2,128	3	,546
	Baba	38	51,88			
	Kardeş	13	64,85			
	Eş	14	56,79			
Yas Bilişleri	Anne	42	52,60	4,371	3	,224
	Baba	38	48,83			
	Kardeş	13	68,65			
	Eş	14	58,64			
Bitmemiş İşler	Anne	42	59,58	6,910	3	,075
	Baba	38	47,64			
	Kardeş	13	66,54			
	Eş	14	42,86			
Ruminasyon	Anne	42	57,74	4,551	3	,208
	Baba	38	46,32			
	Kardeş	13	64,88			
	Eş	14	53,54			
Hayatın Anlam ve Amacı	Anne	42	56,77	1,408	3	,704
	Baba	38	54,63			
	Kardeş	13	52,15			
	Eş	14	45,68			

*p≤0,05

Katılımcıların vefat eden yakınlarının yakınlık durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların vefat eden yakınlarının yakınlık durumlarına göre yasın şiddeti, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05).

Katılımcıların vefat eden yakınlarının yakınlık durumlarına göre psikolojik sağlamlık (x^2= 13,826) düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (p≤0,05). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğu ile ilgili Post Hoc Testlerinin hepsi (Tamhane's T2, Dunnett's T3, Games-Howell, Dunnett's C) yapılmıştır; ancak farkın hangi gruplar arasında olduğuna dair yapılan Post Hoc Testlerinin hiçbirinden sonuç alınamamıştır.

Tablo 4.51.

Katılımcıların vefat eden yakınlarının cinsiyetlerine göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması

Ölçekler	Cinsiyet	n	Sıra Ortalaması	Sıralar Toplamı	U	p
Yasın Şiddeti	Kadın	46	56,93	2619,00	1268,000	,395
	Erkek	61	51,79	3159,00		
Psikolojik Sağlamlık	Kadın	46	62,84	2890,50	996,500	**,010**
	Erkek	61	47,34	2887,50		
Sıkıntıya Dayanma	Kadın	46	57,21	2631,50	1255,500	,353
	Erkek	61	51,58	3146,50		
Yas Bilişleri	Kadın	46	57,78	2658,00	1229,000	,273
	Erkek	61	51,15	3120,00		
Bitmemiş İşler	Kadın	46	61,26	2818,00	1069,000	**,035**
	Erkek	61	48,52	2960,00		
Ruminasyon	Kadın	46	60,09	2764,00	1123,000	,078
	Erkek	61	49,41	3014,00		
Hayatın Anlam ve Amacı	Kadın	46	53,03	2439,50	1358,500	,779
	Erkek	61	54,73	3338,50		

*p≤0,05

Katılımcıların vefat eden yakınlarının cinsiyetlerine göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların vefat eden yakınlarının cinsiyetlerine göre yasın şiddeti, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05). Katılımcıların vefat eden yakınlarının cinsiyetlerine göre psikolojik sağlamlık (U= 996,500) ve bitmemiş işler (U= 1069,000) düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (p≤0,05).

Kadın yakınını kaybeden katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri, erkek yakınını kaybeden katılımcılardan daha yüksektir. Bu sonuca göre kadın yakınını kaybeden katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin, erkek yakınını kaybeden katılımcılardan daha yüksek olduğu söylenebilir.

Kadın yakınını kaybeden katılımcıların kayıp yaşantılarında bitmemiş işler düzeyleri, erkek yakınını kaybeden katılımcıların kayıp yaşantılarında bitmemiş işler düzeylerinden daha yüksektir. Bu sonuca göre kadın yakınını kaybeden katılımcıların kaybedilen kişi ile gerçekleştirilememiş yaşantılar ve çözümlenmemiş çatışmalarının, erkek yakınını kaybeden katılımcılardan daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 4.52.

Katılımcıların vefat eden yakınlarının ölüm anındaki yaş gruplarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması

Ölçekler	Ölüm Anındaki Yaş Grubu	n	Sıra Ortalaması	x^2	df	p
Yasın Şiddeti	30-44 yaş	21	73,10	10,696	2	**,005**
	45-64 yaş	27	53,70			
	65-79 yaş	59	47,34			
Psikolojik Sağlamlık	30-44 yaş	21	49,43	,595	2	,743
	45-64 yaş	27	54,31			
	65-79 yaş	59	55,48			
Sıkıntıya Dayanma	30-44 yaş	21	56,93	1,006	2	,605
	45-64 yaş	27	57,63			
	65-79 yaş	59	51,30			
Yas Bilişleri	30-44 yaş	21	63,24	4,260	2	,119
	45-64 yaş	27	58,61			
	65-79 yaş	59	48,60			
Bitmemiş İşler	30-44 yaş	21	61,29	5,519	2	,063
	45-64 yaş	27	42,26			
	65-79 yaş	59	56,78			
Ruminasyon	30-44 yaş	21	75,17	13,506	2	**,001**
	45-64 yaş	27	54,52			
	65-79 yaş	59	46,23			
Hayatın Anlam ve Amacı	30-44 yaş	21	49,62	6,186	2	**,045**
	45-64 yaş	27	43,31			
	65-79 yaş	59	60,45			

*p≤0,05

Katılımcıların vefat eden yakınlarının ölüm anındaki yaş gruplarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların vefat eden yakınlarının ölüm anındaki yaş gruplarına göre psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri ve bitmemiş işler düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$).

Katılımcıların vefat eden yakınlarının ölüm anındaki yaş gruplarına göre yasın şiddeti (x^2= 10,696), ruminasyon (x^2= 13,506) ve hayatın anlam ve amacı (x^2= 6,186) düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p\leq0,05$). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğu ile ilgili yasın şiddeti ve ruminasyon için Post Hoc Testlerinden Tamhane's T2 testi yapılmıştır. Hayatın anlam ve amacı için ise Post Hoc Testlerinin hepsi (Tamhane's T2, Dunnett's T3, Games-Howell, Dunnett's C) yapılmıştır; ancak farkın hangi gruplar arasında olduğuna dair yapılan Post Hoc Testlerinin hiçbirinden sonuç alınamamıştır.

Yakını 30-44 yaş grubunda vefat eden katılımcıların yasın şiddeti düzeyleri, yakını 45-64 yaş grubunda veya 65-79 yaş grubunda vefat eden katılımcıların yasın şiddeti düzeylerinden daha yüksektir. Bu sonuca göre yakını 30-44 yaş grubunda vefat eden katılımcıların yası, yakını 45-64 yaş grubunda veya 65-79 yaş grubunda vefat eden katılımcılardan daha yoğun yaşadığı söylenebilir.

Yakını 30-44 yaş grubunda vefat eden katılımcıların yasa bağlı ruminasyon düzeyleri, yakını 45-64 yaş grubunda veya 65-79 yaş grubunda vefat eden katılımcıların yasa bağlı ruminasyon düzeylerinden daha yüksektir. Bu sonuca göre yakını 30-44 yaş grubunda vefat eden katılımcıların kayıpla veya kaybın sonuçlarıyla ilgili olumsuz duygular hakkında tekrarlayıcı düşüncelerinin, yakını 45-64 yaş grubunda veya 65-79 yaş grubunda vefat eden katılımcılardan daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 4.53.

Katılımcıların vefat eden yakınlarının öğrenim durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması

Ölçekler	Öğrenim Durumu	n	Sıra Ortalaması	x^2	df	p
Yasın Şiddeti	İlkokul-Ortaokul	42	48,79	5,120	3	,163
	Lise	33	56,36			
	Lisans	23	64,43			
	Lisansüstü	9	43,00			
Psikolojik Sağlamlık	İlkokul-Ortaokul	42	53,01	,483	3	,923
	Lise	33	52,29			
	Lisans	23	57,63			
	Lisansüstü	9	55,61			
Sıkıntıya Dayanma	İlkokul-Ortaokul	42	48,69	6,981	3	,073
	Lise	33	61,70			
	Lisans	23	59,61			
	Lisansüstü	9	36,22			
Yas Bilişleri	İlkokul-Ortaokul	42	52,42	1,194	3	,754
	Lise	33	53,58			
	Lisans	23	53,33			
	Lisansüstü	9	64,67			
Bitmemiş İşler	İlkokul-Ortaokul	42	58,38	1,471	3	,689
	Lise	33	51,68			
	Lisans	23	49,74			
	Lisansüstü	9	52,94			
Ruminasyon	İlkokul-Ortaokul	42	50,30	2,377	3	,498
	Lise	33	57,42			
	Lisans	23	59,26			
	Lisansüstü	9	45,28			
Hayatın Anlam ve Amacı	İlkokul-Ortaokul	42	56,30	,576	3	,902
	Lise	33	53,09			
	Lisans	23	53,35			
	Lisansüstü	9	48,28			

*p≤0,05

Katılımcıların vefat eden yakınlarının öğrenim durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların vefat eden yakınlarının öğrenim durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05).

Tablo 4.54.

Katılımcıların vefat eden yakınlarının çalışma durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması

Ölçekler	Vefat Öncesi Çalışma Durumu	n	Sıra Ortalaması	x^2	df	p
Yasın Şiddeti	Çalışıyor	26	57,94	2,401	2	,301
	Çalışmıyor	54	49,43			
	Emekli	27	59,35			
Psikolojik Sağlamlık	Çalışıyor	26	57,87	,967	2	,617
	Çalışmıyor	54	51,16			
	Emekli	27	55,96			
Sıkıntıya Dayanma	Çalışıyor	26	50,90	1,090	2	,580
	Çalışmıyor	54	52,89			
	Emekli	27	59,20			
Yas Bilişleri	Çalışıyor	26	74,67	16,425	2	**,000**
	Çalışmıyor	54	44,79			
	Emekli	27	52,52			
Bitmemiş İşler	Çalışıyor	26	68,00	9,097	2	**,011**
	Çalışmıyor	54	46,00			
	Emekli	27	56,52			
Ruminasyon	Çalışıyor	26	65,21	7,676	2	**,022**
	Çalışmıyor	54	46,06			
	Emekli	27	59,09			
Hayatın Anlam ve Amacı	Çalışıyor	26	52,92	,080	2	,961
	Çalışmıyor	54	53,87			
	Emekli	27	55,30			

*p≤0,05

Katılımcıların vefat eden yakınlarının çalışma durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların vefat eden yakınlarının çalışma durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05).

Katılımcıların vefat eden yakınlarının çalışma durumlarına göre yas bilişleri (x^2= 16,425), bitmemiş işler (x^2= 9,097) ve ruminasyon (x^2= 7,676) düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (p≤0,05). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğu ile ilgili Post Hoc Testlerinden Tamhane’s T2 testi yapılmıştır.

Vefat eden yakını aktif çalışma yaşamı içerisinde olan katılımcıların yas bilişleri düzeyleri, vefat eden yakını aktif çalışma yaşamı içerisinde olmayan veya vefat eden yakını emekli olan katılımcılardan daha yüksektir. Bu sonuca göre vefat eden yakını aktif çalışma yaşamı içerisinde olan katılımcıların kayıp sonrası gelişen olumsuz ve yası besleyen bilişlerinin, vefat eden yakını aktif çalışma yaşamı içerisinde olmayan veya vefat eden yakını emekli olan katılımcılardan daha yüksek olduğu söylenebilir.

Vefat eden yakını aktif çalışma yaşamı içerisinde olan katılımcıların kayıp yaşantılarında bitmemiş işler düzeyleri, vefat eden yakını aktif çalışma yaşamı içerisinde olmayan katılımcıların kayıp yaşantılarında bitmemiş işler düzeylerinden daha yüksektir. Bu sonuca göre vefat eden yakını aktif çalışma yaşamı içerisinde olan katılımcıların kaybedilen kişi ile gerçekleştirilememiş yaşantılar ve çözümlenmemiş çatışmalarının, vefat eden yakını aktif çalışma yaşamı içerisinde olmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu söylenebilir.

Vefat eden yakını aktif çalışma yaşamı içerisinde olan katılımcıların yasa bağlı ruminasyon düzeyleri, vefat eden yakını aktif çalışma yaşamı içerisinde olmayan katılımcıların yasa bağlı ruminasyon düzeylerinden daha yüksektir. Bu sonuca göre vefat eden yakını aktif çalışma yaşamı içerisinde olan katılımcıların kayıpla veya kaybın sonuçlarıyla ilgili olumsuz duygular hakkında tekrarlayıcı düşüncelerinin, vefat eden yakını aktif çalışma yaşamı içerisinde olmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 4.55.

Katılımcıların vefat eden yakınlarının maddi durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması

Ölçekler	Maddi Durum	n	Sıra Ortalaması	x^2	df	p
Yasın Şiddeti	Kötü	13	53,46	4,464	3	,216
	Orta	56	49,62			
	İyi	30	57,37			
	Çok iyi	8	72,94			
Psikolojik Sağlamlık	Kötü	13	33,58	21,778	3	**,000**
	Orta	56	47,01			
	İyi	30	74,43			
	Çok iyi	8	59,50			
Sıkıntıya Dayanma	Kötü	13	72,96	7,147	3	,067
	Orta	56	48,55			
	İyi	30	57,30			
	Çok iyi	8	48,94			
Yas Bilişleri	Kötü	13	65,04	13,236	3	**,004**
	Orta	56	55,12			
	İyi	30	40,23			
	Çok iyi	8	79,88			
Bitmemiş İşler	Kötü	13	58,54	1,353	3	,717
	Orta	56	52,55			
	İyi	30	52,07			
	Çok iyi	8	64,00			
Ruminasyon	Kötü	13	64,46	4,717	3	,194
	Orta	56	49,81			
	İyi	30	52,97			
	Çok iyi	8	70,19			
Hayatın Anlam ve Amacı	Kötü	13	49,00	16,609	3	**,001**
	Orta	56	50,12			
	İyi	30	70,87			
	Çok iyi	8	26,06			

*p≤0,05

Katılımcıların vefat eden yakınlarının maddi durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların vefat eden yakınlarının maddi durumlarına göre yasın şiddeti, sıkıntıya dayanma, bitmemiş işler ve ruminasyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05).

Katılımcıların vefat eden yakınlarının maddi durumlarına göre psikolojik sağlamlık (x^2= 21,778), yas bilişleri (x^2= 13,236) ve hayatın anlam ve amacı (x^2= 16,609) düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p \leq 0,05$). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğu ile ilgili psikolojik sağlamlık ve hayatın anlam ve amacı için Post Hoc Testlerinden Tamhane's T2 testi yapılmıştır. Yas bilişleri için ise Post Hoc Testlerinin hepsi (Tamhane's T2, Dunnett's T3, Games-Howell, Dunnett's C) yapılmıştır; ancak farkın hangi gruplar arasında olduğuna dair yapılan Post Hoc Testlerinin hiçbirinden sonuç alınamamıştır.

Vefat eden yakınının maddi durumu kötü veya orta olan katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri, vefat eden yakınının maddi durumu iyi olan katılımcılardan daha düşüktür. Bu sonuca göre vefat eden yakınının maddi durumu iyi olan katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin, vefat eden yakınının maddi durumu kötü veya orta olan katılımcılardan daha yüksek olduğu söylenebilir.

Vefat eden yakınının maddi durumu orta veya çok iyi olan katılımcıların hayatın anlam ve amacı düzeyleri, iyi olan katılımcılardan daha düşüktür. Bu sonuca göre vefat eden yakınının maddi durumu iyi olan katılımcıların hayatlarının anlam düzeyinin, vefat eden yakınının maddi durumu orta veya çok iyi olan katılımcılardan daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 4.56.

Katılımcıların vefat eden yakınlarının ölüm nedenlerine göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması

Ölçekler	Ölüm Nedeni	n	Sıra Ortalaması	x^2	df	p
Yasın Şiddeti	Kronik hastalık	69	51,84	4,682	4	,322
	Ani ölüm	16	55,81			
	Trafik Kazası	10	46,55			
	Terör-Cinayet	4	61,88			
	İntihar	8	74,38			
Psikolojik Sağlamlık	Kronik hastalık	69	56,81	10,436	4	**,034**
	Ani ölüm	16	54,38			
	Trafik Kazası	10	24,60			
	Terör-Cinayet	4	57,75			
	İntihar	8	63,88			
Sıkıntıya Dayanma	Kronik hastalık	69	58,11	10,153	4	**,038**
	Ani ölüm	16	35,03			
	Trafik Kazası	10	65,80			
	Terör-Cinayet	4	35,50			
	İntihar	8	51,00			
Yas Bilişleri	Kronik hastalık	69	43,49	28,042	4	**,000**
	Ani ölüm	16	80,81			
	Trafik Kazası	10	72,20			
	Terör-Cinayet	4	39,88			
	İntihar	8	75,38			
Bitmemiş İşler	Kronik hastalık	69	46,72	14,155	4	**,007**
	Ani ölüm	16	75,94			
	Trafik Kazası	10	54,65			
	Terör-Cinayet	4	57,13			
	İntihar	8	70,50			
Ruminasyon	Kronik hastalık	69	48,72	8,445	4	,077
	Ani ölüm	16	67,78			
	Trafik Kazası	10	52,85			
	Terör-Cinayet	4	53,13			
	İntihar	8	73,81			
Hayatın Anlam ve Amacı	Kronik hastalık	69	59,71	11,853	4	**,018**
	Ani ölüm	16	46,63			
	Trafik Kazası	10	27,80			
	Terör-Cinayet	4	68,00			
	İntihar	8	45,25			

*p≤0,05

Katılımcıların vefat eden yakınlarının ölüm nedenlerine göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların vefat eden yakınlarının ölüm nedenlerine göre yasın şiddeti ve ruminasyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$).

Katılımcıların vefat eden yakınlarının ölüm nedenlerine göre psikolojik sağlamlık (x^2= 10,436), sıkıntıya dayanma (x^2= 10,153), yas bilişleri (x^2= 28,042), bitmemiş işler (x^2= 14,155) ve hayatın anlam ve amacı (x^2= 11,853) düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p\leq0,05$). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğu ile ilgili yas bilişleri ve bitmemiş işler için Post Hoc Testlerinden Tamhane's T2 testi yapılmıştır. Psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma ve hayatın anlam ve amacı için ise Post Hoc Testlerinin hepsi (Tamhane's T2, Dunnett's T3, Games-Howell, Dunnett's C) yapılmıştır; ancak farkın hangi gruplar arasında olduğuna dair yapılan Post Hoc Testlerinin hiçbirinden sonuç alınamamıştır.

Yakınının vefat nedeni kronik hastalık olan katılımcıların yas bilişleri düzeyleri, yakınının vefat nedeni ani ölüm olan katılımcılardan daha düşüktür. Bu sonuca göre yakınının vefat nedeni ani ölüm olan katılımcıların kayıp sonrası gelişen olumsuz ve yası besleyen bilişlerinin, yakınının vefat nedeni kronik hastalık olan katılımcılardan daha yüksek olduğu söylenebilir.

Yakınının vefat nedeni kronik hastalık olan katılımcıların kayıp yaşantılarında bitmemiş işler düzeyleri, yakınının vefat nedeni ani ölüm olan katılımcıların kayıp yaşantılarında bitmemiş işler düzeylerinden daha düşüktür. Bu sonuca göre yakınının vefat nedeni ani ölüm olan katılımcıların kaybedilen kişi ile gerçekleştirilememiş yaşantılar ve çözümlenmemiş çatışmalarının, yakınının vefat nedeni kronik hastalık olan katılımcılardan daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 4.57.

Katılımcıların vefat eden yakınlarının öldüğü yerlere göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması

Ölçekler	Öldüğü Yer	n	Sıra Ortalaması	x^2	df	p
Yasın Şiddeti	Kendi evi	29	42,81	7,379	4	,117
	Çocuklarının evi	12	51,88			
	Hastane	45	62,61			
	Açık alan	17	52,32			
	İşyeri	4	51,75			
Psikolojik Sağlamlık	Kendi evi	29	55,24	5,299	4	,258
	Çocuklarının evi	12	49,17			
	Hastane	45	59,56			
	Açık alan	17	46,32			
	İşyeri	4	29,63			
Sıkıntıya Dayanma	Kendi evi	29	61,14	6,086	4	,193
	Çocuklarının evi	12	59,58			
	Hastane	45	45,64			
	Açık alan	17	56,85			
	İşyeri	4	67,38			
Yas Bilişleri	Kendi evi	29	45,53	4,875	4	,300
	Çocuklarının evi	12	47,13			
	Hastane	45	58,96			
	Açık alan	17	56,88			
	İşyeri	4	68,00			
Bitmemiş İşler	Kendi evi	29	46,67	6,298	4	,178
	Çocuklarının evi	12	44,00			
	Hastane	45	61,69			
	Açık alan	17	50,74			
	İşyeri	4	64,50			
Ruminasyon	Kendi evi	29	43,19	7,098	4	,131
	Çocuklarının evi	12	53,13			
	Hastane	45	60,04			
	Açık alan	17	52,18			
	İşyeri	4	74,75			
Hayatın Anlam ve Amacı	Kendi evi	29	70,14	14,031	4	**,007**
	Çocuklarının evi	12	56,58			
	Hastane	45	49,88			
	Açık alan	17	41,18			
	İşyeri	4	30,13			

*p≤0,05

Katılımcıların vefat eden yakınlarının öldüğü yerlere göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların vefat eden yakınlarının öldüğü yerlere göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler ve ruminasyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05).

Katılımcıların vefat eden yakınlarının öldüğü yerlere göre hayatın anlam ve amacı (x^2= 14,031) düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (p≤0,05). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğu ile ilgili Post Hoc Testlerinin hepsi (Tamhane's T2, Dunnett's T3, Games-Howell, Dunnett's C) yapılmıştır; ancak farkın hangi gruplar arasında olduğuna dair yapılan Post Hoc Testlerinin hiçbirinden sonuç alınamamıştır.

Tablo 4.58.

Katılımcıların vefat eden yakınlarının ölüm anında yanında bulunanlara göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması

Ölçekler	Ölüm Anında Yanında Olanlar	n	Sıra Ortalaması	x^2	df	p
Yasın Şiddeti	Yalnız başına	18	55,50	,602	4	,963
	Aileden birileri	27	53,87			
	Sağlık personeli	42	55,17			
	Arkadaşı	6	45,33			
	Tanımadığı birileri	14	52,54			
Psikolojik Sağlamlık	Yalnız başına	18	63,06	4,853	4	,303
	Aileden birileri	27	50,37			
	Sağlık personeli	42	57,38			
	Arkadaşı	6	48,58			
	Tanımadığı birileri	14	41,54			
Sıkıntıya Dayanma	Yalnız başına	18	55,11	3,213	4	,523
	Aileden birileri	27	54,30			
	Sağlık personeli	42	49,01			
	Arkadaşı	6	56,50			
	Tanımadığı birileri	14	65,89			
Yas Bilişleri	Yalnız başına	18	55,50	4,064	4	,397
	Aileden birileri	27	62,50			
	Sağlık personeli	42	47,90			
	Arkadaşı	6	60,33			
	Tanımadığı birileri	14	51,25			
Bitmemiş İşler	Yalnız başına	18	62,31	4,677	4	,322
	Aileden birileri	27	46,98			
	Sağlık personeli	42	51,74			
	Arkadaşı	6	51,17			
	Tanımadığı birileri	14	64,86			

Ruminasyon	Yalnız başına	18	61,75	3,562	4	,468
	Aileden birileri	27	45,81			
	Sağlık personeli	42	56,61			
	Arkadaşı	6	47,67			
	Tanımadığı birileri	14	54,71			
Hayatın Anlam ve Amacı	Yalnız başına	18	48,94	5,713	4	,222
	Aileden birileri	27	49,28			
	Sağlık personeli	42	55,14			
	Arkadaşı	6	44,08			
	Tanımadığı birileri	14	70,43			

*p≤0,05

Katılımcıların vefat eden yakınlarının ölüm anında yanında bulunanlara göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların vefat eden yakınlarının ölüm anında yanında bulunanlara göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05).

Tablo 4.59.

Katılımcıların vefat eden yakınlarını ölmeden önce en son gördükleri zamanlara göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması

Ölçekler	En Son Görülen Zaman	n	Sıra Ortalaması	x^2	df	p
Yasın Şiddeti	Öldüğü gün	18	53,69	10,979	5	**,050**
	1 haftadan önce	27	63,19			
	1 aydan önce	21	41,45			
	6 aydan önce	12	54,79			
	1 yıldan önce	18	64,61			
	1 yıldan fazla	11	37,68			
Psikolojik Sağlamlık	Öldüğü gün	18	47,83	11,319	5	**,045**
	1 haftadan önce	27	56,93			
	1 aydan önce	21	52,45			
	6 aydan önce	12	36,58			
	1 yıldan önce	18	54,61			
	1 yıldan fazla	11	77,86			

Sıkıntıya Dayanma	Öldüğü gün	18	45,33	4,605	5	,466
	1 haftadan önce	27	52,07			
	1 aydan önce	21	62,90			
	6 aydan önce	12	55,88			
	1 yıldan önce	18	59,11			
	1 yıldan fazla	11	45,50			
Yas Bilişleri	Öldüğü gün	18	42,67	5,494	5	,359
	1 haftadan önce	27	60,17			
	1 aydan önce	21	51,48			
	6 aydan önce	12	64,04			
	1 yıldan önce	18	56,39			
	1 yıldan fazla	11	47,36			
Bitmemiş İşler	Öldüğü gün	18	33,03	15,827	5	**,007**
	1 haftadan önce	27	66,81			
	1 aydan önce	21	63,00			
	6 aydan önce	12	55,33			
	1 yıldan önce	18	49,19			
	1 yıldan fazla	11	46,09			
Ruminasyon	Öldüğü gün	18	55,97	1,680	5	,891
	1 haftadan önce	27	56,50			
	1 aydan önce	21	52,10			
	6 aydan önce	12	49,96			
	1 yıldan önce	18	58,31			
	1 yıldan fazla	11	45,64			
Hayatın Anlam ve Amacı	Öldüğü gün	18	59,92	8,791	5	,118
	1 haftadan önce	27	52,54			
	1 aydan önce	21	63,33			
	6 aydan önce	12	37,79			
	1 yıldan önce	18	44,22			
	1 yıldan fazla	11	63,77			

*p≤0,05

Katılımcıların vefat eden yakınlarını ölmeden önce en son gördükleri zamanlara göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların vefat eden yakınlarını ölmeden önce en son gördükleri zamanlara göre sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05).

Katılımcıların vefat eden yakınlarını ölmeden önce en son gördükleri zamanlara göre yasın şiddeti (x^2= 10,979), psikolojik sağlamlık (x^2= 11,319)

ve bitmemiş işler (x^2= 15,827) düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (p≤0,05). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğu ile ilgili Post Hoc Testlerinin hepsi (Tamhane's T2, Dunnett's T3, Games-Howell, Dunnett's C) yapılmıştır; ancak farkın hangi gruplar arasında olduğuna dair yapılan Post Hoc Testlerinin hiçbirinden sonuç alınamamıştır.

Tablo 4.60.

Katılımcıların vefat eden yakınlarının ölümü üzerinden geçen zamanlara göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması

Ölçekler	Ölümü Üzerinden Geçen Süre	n	Sıra Ortalaması	x^2	df	p
Yasın Şiddeti	1-3 yıl	57	61,03	6,335	2	**,042**
	4-6 yıl	36	45,28			
	7 yıl ve üzeri	14	47,82			
Psikolojik Sağlamlık	1-3 yıl	57	57,17	1,376	2	,503
	4-6 yıl	36	49,51			
	7 yıl ve üzeri	14	52,64			
Sıkıntıya Dayanma	1-3 yıl	57	52,39	,429	2	,807
	4-6 yıl	36	54,96			
	7 yıl ve üzeri	14	58,07			
Yas Bilişleri	1-3 yıl	57	55,44	1,654	2	,437
	4-6 yıl	36	49,14			
	7 yıl ve üzeri	14	60,64			
Bitmemiş İşler	1-3 yıl	57	56,06	1,160	2	,560
	4-6 yıl	36	49,50			
	7 yıl ve üzeri	14	57,18			
Ruminasyon	1-3 yıl	57	55,29	,680	2	,712
	4-6 yıl	36	54,40			
	7 yıl ve üzeri	14	47,71			
Hayatın Anlam ve Amacı	1-3 yıl	57	57,73	1,792	2	,408
	4-6 yıl	36	49,31			
	7 yıl ve üzeri	14	50,89			

*p≤0,05

Katılımcıların vefat eden yakınlarının ölümü üzerinden geçen zamanlara göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların vefat eden yakınlarının ölümü üzerinden geçen zamanlara göre psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05).

Katılımcıların vefat eden yakınlarının ölümü üzerinden geçen zamanlara göre yasın şiddeti (x^2= 6,335) düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (p≤0,05). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğu ile ilgili Post Hoc Testlerinin hepsi (Tamhane's T2, Dunnett's T3, Games-Howell, Dunnett's C) yapılmıştır; ancak farkın hangi gruplar arasında olduğuna dair yapılan Post Hoc Testlerinin hiçbirinden sonuç alınamamıştır.

4.10. Katılımcıların Kayıp Sonrası Yaşantılarına Göre Yasın Şiddeti, Psikolojik Sağlamlık, Sıkıntıya Dayanma, Yas Bilişleri, Bitmemiş İşler, Ruminasyon ve Hayatın Anlam ve Amacı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Katılımcıların kayıp sonrası yaşantılarına (kaybın nasıl öğrenildiği, kayba verilen ilk tepki, cenaze törenine katılma durumu, defnedilirken görme durumu, mezarı ziyaret etme sıklığı) göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılmasına aşağıda yer verilmiştir.

Tablo 4.61.

Katılımcıların vefat eden yakınlarının kaybını nasıl öğrendiklerine göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması

Ölçekler	Kaybın Nasıl Öğrenildiği	n	Sıra Ort.	x^2	df	p
Yasın Şiddeti	Ölüm anında yanında bulunma	17	51,59	1,011	4	,908
	Aileden birinin haber vermesi	73	53,94			
	Hastanenin haber vermesi	10	57,20			
	Emniyet güçlerinin haber vermesi	3	67,83			
	Tanıdık birinin haber vermesi	4	47,00			

Psikolojik Sağlamlık	Ölüm anında yanında bulunma	17	46,91	4,994	4	,288
	Aileden birinin haber vermesi	73	54,47			
	Hastanenin haber vermesi	10	67,95			
	Emniyet güçlerinin haber vermesi	3	63,67			
	Tanıdık birinin haber vermesi	4	33,38			
Sıkıntıya Dayanma	Ölüm anında yanında bulunma	17	47,15	2,012	4	,734
	Aileden birinin haber vermesi	73	54,73			
	Hastanenin haber vermesi	10	55,25			
	Emniyet güçlerinin haber vermesi	3	49,67			
	Tanıdık birinin haber vermesi	4	70,00			
Yas Bilişleri	Ölüm anında yanında bulunma	17	43,03	2,746	4	,601
	Aileden birinin haber vermesi	73	55,94			
	Hastanenin haber vermesi	10	57,45			
	Emniyet güçlerinin haber vermesi	3	49,67			
	Tanıdık birinin haber vermesi	4	59,88			
Bitmemiş İşler	Ölüm anında yanında bulunma	17	32,53	14,777	4	**,005**
	Aileden birinin haber vermesi	73	59,84			
	Hastanenin haber vermesi	10	62,45			
	Emniyet güçlerinin haber vermesi	3	29,17			
	Tanıdık birinin haber vermesi	4	36,13			
Ruminasyon	Ölüm anında yanında bulunma	17	55,24	,758	4	,944
	Aileden birinin haber vermesi	73	54,18			
	Hastanenin haber vermesi	10	55,30			
	Emniyet güçlerinin haber vermesi	3	55,50			
	Tanıdık birinin haber vermesi	4	41,00			
Hayatın Anlam ve Amacı	Ölüm anında yanında bulunma	17	60,44	4,354	4	,360
	Aileden birinin haber vermesi	73	54,47			
	Hastanenin haber vermesi	10	50,95			
	Emniyet güçlerinin haber vermesi	3	55,00			
	Tanıdık birinin haber vermesi	4	25,00			

*p≤0,05

Katılımcıların vefat eden yakınlarının kaybını nasıl öğrendiklerine göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların vefat eden yakınlarının kaybını nasıl öğrendiklerine göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$).

Katılımcıların vefat eden yakınlarının kaybını nasıl öğrendiklerine göre bitmemiş işler ($x^2= 14,777$) düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p\leq0,05$). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğu ile ilgili Post Hoc Testlerinden Tamhane's T2 testi yapılmıştır.

Yakınının ölüm anında yanında olan veya yakınının ölüm haberini tanıdık birinin haber vermesi sonucu öğrenen katılımcıların kayıp yaşantılarında bitmemiş işler düzeyleri, yakınının ölüm haberini aileden birinin haber vermesi sonucu öğrenen katılımcıların kayıp yaşantılarında bitmemiş işler düzeylerinden daha düşüktür. Bu sonuca göre yakınının ölüm haberini aileden birinin haber vermesi sonucu öğrenen katılımcıların kaybedilen kişi ile gerçekleştirilememiş yaşantılar ve çözümlenmemiş çatışmalarının, yakınının ölüm anında yanında olan veya yakınının ölüm haberini tanıdık birinin haber vermesi sonucu öğrenen katılımcılardan daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 4.62.

Katılımcıların vefat eden yakınlarının kaybına verdikleri ilk tepkilere göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması

Ölçekler	Kayba Verilen İlk Tepki	n	Sıra Ortalaması	x^2	df	p
Yasın Şiddeti	Şok olmak	33	64,06	8,333	3	**,040**
	İnanamamak	30	55,55			
	Beklenen kayıp	37	47,80			
	Bir şey hissetmemek	7	32,71			
Psikolojik Sağlamlık	Şok olmak	33	62,35	6,167	3	,104
	İnanamamak	30	52,95			
	Beklenen kayıp	37	45,35			
	Bir şey hissetmemek	7	64,86			
Sıkıntıya Dayanma	Şok olmak	33	56,50	1,045	3	,790
	İnanamamak	30	56,52			
	Beklenen kayıp	37	50,82			
	Bir şey hissetmemek	7	48,21			
Yas Bilişleri	Şok olmak	33	55,68	1,532	3	,675
	İnanamamak	30	55,07			
	Beklenen kayıp	37	49,77			
	Bir şey hissetmemek	7	63,86			
Bitmemiş İşler	Şok olmak	33	62,71	4,152	3	,246
	İnanamamak	30	49,80			
	Beklenen kayıp	37	49,09			
	Bir şey hissetmemek	7	56,86			
Ruminasyon	Şok olmak	33	62,67	6,344	3	,096
	İnanamamak	30	56,75			
	Beklenen kayıp	37	46,77			
	Bir şey hissetmemek	7	39,57			
Hayatın Anlam ve Amacı	Şok olmak	33	62,38	5,163	3	,160
	İnanamamak	30	44,65			
	Beklenen kayıp	37	54,36			
	Bir şey hissetmemek	7	52,64			

*p≤0,05

Katılımcıların vefat eden yakınlarının kaybına verdikleri ilk tepkilere göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların vefat eden yakınlarının kaybına verdikleri ilk tepkilere göre psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05).

Katılımcıların vefat eden yakınlarının kaybına verdikleri ilk tepkilere göre yasın şiddeti (x^2= 8,333) düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (p≤0,05). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğu ile ilgili Post Hoc Testlerinin hepsi (Tamhane's T2, Dunnett's T3, Games-Howell, Dunnett's C) yapılmıştır; ancak farkın hangi gruplar arasında olduğuna dair yapılan Post Hoc Testlerinin hiçbirinden sonuç alınamamıştır.

Tablo 4.63.

Katılımcıların vefat eden yakınlarının cenaze törenlerine katılma durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması

Ölçekler		n	Sıra Ortalaması	Sıralar Toplamı	U	p
Yasın Şiddeti	Evet	90	52,36	4712,50	617,500	,208
	Hayır	17	62,68	1065,50		
Psikolojik Sağlamlık	Evet	90	54,18	4876,00	749,000	,891
	Hayır	17	53,06	902,00		
Sıkıntıya Dayanma	Evet	90	58,22	5240,00	385,000	**,001**
	Hayır	17	31,65	538,00		
Yas Bilişleri	Evet	90	53,33	4800,00	705,000	,608
	Hayır	17	57,53	978,00		
Bitmemiş İşler	Evet	90	54,70	4923,00	702,000	,591
	Hayır	17	50,29	855,00		
Ruminasyon	Evet	90	52,57	4731,00	636,000	,271
	Hayır	17	61,59	1047,00		
Hayatın Anlam ve Amacı	Evet	90	57,09	5138,00	487,000	**,018**
	Hayır	17	37,65	640,00		

*p≤0,05

Katılımcıların vefat eden yakınlarının cenaze törenlerine katılma durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların vefat eden yakınlarının cenaze törenlerine katılma durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, yas bilişleri, bitmemiş işler ve ruminasyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05).

Katılımcıların vefat eden yakınlarının cenaze törenlerine katılma durumlarına göre sıkıntıya dayanma (U= 385,000) ve hayatın anlam ve amacı (U= 487,000) düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (p≤0,05).

Vefat eden yakınının cenaze törenine katılan katılımcıların sıkıntıya dayanma düzeyleri, cenaze törenine katılmayan katılımcılardan daha yüksektir. Bu sonuca göre vefat eden yakınının cenaze törenine katılan katılımcıların sıkıntıya dayanma yetilerinin, vefat eden yakınının cenaze törenine katılmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu söylenebilir.

Vefat eden yakınının cenaze törenine katılan katılımcıların hayatın anlam ve amacı düzeyleri, cenaze törenine katılmayan katılımcılardan daha yüksektir. Bu sonuca göre vefat eden yakınının cenaze törenine katılan katılımcıların hayatlarının anlam düzeyinin, vefat eden yakınının cenaze törenine katılmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 4.64.

Katılımcıların vefat eden yakınları defnedilirken görme durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması

Ölçekler	Defnedilirken Görme	n	Sıra Ortalaması	Sıralar Toplamı	U	p
Yasın Şiddeti	Evet	69	57,32	3955,00	1082,000	,136
	Hayır	38	47,97	1823,00		
Psikolojik Sağlamlık	Evet	69	55,29	3815,00	1222,000	,562
	Hayır	38	51,66	1963,00		
Sıkıntıya Dayanma	Evet	69	62,54	4315,00	722,000	**,000**
	Hayır	38	38,50	1463,00		
Yas Bilişleri	Evet	69	57,62	3976,00	1061,000	,103
	Hayır	38	47,42	1802,00		
Bitmemiş İşler	Evet	69	55,51	3830,50	1206,500	,495
	Hayır	38	51,25	1947,50		
Ruminasyon	Evet	69	58,55	4040,00	997,000	**,041**
	Hayır	38	45,74	1738,00		
Hayatın Anlam ve Amacı	Evet	69	59,22	4086,00	951,000	**,019**
	Hayır	38	44,53	1692,00		

*p≤0,05

Katılımcıların vefat eden yakınları defnedilirken (toprağa verilirken) görme durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların vefat eden yakınları defnedilirken görme durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, yas bilişleri ve bitmemiş işler düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$).

Katılımcıların vefat eden yakınları defnedilirken görme durumlarına göre sıkıntıya dayanma ($U= 722,000$), ruminasyon ($U= 997,000$) ve hayatın anlam ve amacı ($U= 951,000$) düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p\leq0,05$).

Vefat eden yakınları defnedilirken gören katılımcıların sıkıntıya dayanma düzeyleri, defnedilirken görmeyen katılımcılardan daha yüksektir. Bu sonuca göre vefat eden yakınları defnedilirken gören katılımcıların sıkıntıya dayanma yetilerinin, vefat eden yakınları defnedilirken görmeyen katılımcılardan daha yüksek olduğu söylenebilir.

Vefat eden yakınları defnedilirken gören katılımcıların yasa bağlı ruminasyon düzeyleri, defnedilirken görmeyen katılımcıların yasa bağlı ruminasyon düzeylerinden daha yüksektir. Bu sonuca göre vefat eden yakınları defnedilirken gören katılımcıların kayıpla veya kaybın sonuçlarıyla ilgili olumsuz duygular hakkında tekrarlayıcı düşüncelerinin, vefat eden yakınları defnedilirken görmeyen katılımcılardan daha yüksek olduğu söylenebilir.

Vefat eden yakınları defnedilirken gören katılımcıların hayatın anlam ve amacı düzeyleri, defnedilirken görmeyen katılımcılardan daha yüksektir. Bu sonuca göre vefat eden yakınları defnedilirken gören katılımcıların hayatlarının anlam düzeyinin, vefat eden yakınları defnedilirken görmeyen katılımcılardan daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 4.65.

Katılımcıların vefat eden yakınlarının mezarını ziyaret etme sıklıklarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması

Ölçekler	Mezarı Ziyaret Etme Sıklığı	n	Sıra Ortalaması	x^2	df	p
Yasın Şiddeti	Her hafta	11	38,68	5,734	4	,220
	Her ay	20	49,58			
	Dini bayramlarda	30	62,82			
	Yılda bir defa	30	52,30			
	Bir yıldan fazla	16	56,72			
Psikolojik Sağlamlık	Her hafta	11	57,64	2,524	4	,640
	Her ay	20	60,85			
	Dini bayramlarda	30	56,00			
	Yılda bir defa	30	48,88			
	Bir yıldan fazla	16	48,78			
Sıkıntıya Dayanma	Her hafta	11	29,55	9,163	4	,060
	Her ay	20	63,73			
	Dini bayramlarda	30	57,18			
	Yılda bir defa	30	54,03			
	Bir yıldan fazla	16	52,63			
Yas Bilişleri	Her hafta	11	57,05	18,532	4	**,001**
	Her ay	20	39,58			
	Dini bayramlarda	30	68,62			
	Yılda bir defa	30	41,42			
	Bir yıldan fazla	16	66,13			
Bitmemiş İşler	Her hafta	11	57,50	7,636	4	,106
	Her ay	20	47,35			
	Dini bayramlarda	30	66,05			
	Yılda bir defa	30	46,05			
	Bir yıldan fazla	16	52,22			
Ruminasyon	Her hafta	11	41,23	9,047	4	,060
	Her ay	20	42,75			
	Dini bayramlarda	30	65,48			
	Yılda bir defa	30	56,62			
	Bir yıldan fazla	16	50,41			
Hayatın Anlam ve Amacı	Her hafta	11	68,41	10,272	4	**,036**
	Her ay	20	56,28			
	Dini bayramlarda	30	52,17			
	Yılda bir defa	30	59,70			
	Bir yıldan fazla	16	34,00			

*p≤0,05

Katılımcıların vefat eden yakınlarının mezarını ziyaret etme sıklıklarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların vefat eden yakınlarının mezarını ziyaret etme sıklıklarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, bitmemiş işler ve ruminasyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$).

Katılımcıların vefat eden yakınlarının mezarını ziyaret etme sıklıklarına göre yas bilişleri ($x^2= 18,532$) ve hayatın anlam ve amacı ($x^2= 10,272$) düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p\leq0,05$). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğu ile ilgili Post Hoc Testlerinden yas bilişleri için Tamhane's T2 testi ve hayatın anlam ve amacı için Games-Howell testi yapılmıştır.

Vefat eden yakınının mezarını her ay veya yılda bir defa ziyaret eden katılımcıların yas bilişleri düzeyleri, dini bayramlarda ziyaret eden katılımcılardan daha düşüktür. Bu sonuca göre vefat eden yakınının mezarını dini bayramlarda ziyaret eden katılımcıların kayıp sonrası gelişen olumsuz ve yası besleyen bilişlerinin, vefat eden yakınının mezarını her ay veya yılda bir defa ziyaret eden katılımcılardan daha yüksek olduğu söylenebilir.

Vefat eden yakınının mezarını her hafta ziyaret eden katılımcıların hayatın anlam ve amacı düzeyleri, bir yıldan fazla sıklıkta ziyaret eden katılımcılardan daha yüksektir. Bu sonuca göre vefat eden yakınının mezarını her hafta ziyaret eden katılımcıların hayatlarının anlam düzeyinin, vefat eden yakınının mezarını bir yıldan fazla sıklıkta ziyaret eden katılımcılardan daha yüksek olduğu söylenebilir.

4.11. Katılımcıların Yaşadıkları Kayba Bağlı Sorun Yaşama Durumlarına Göre Yasın Şiddeti, Psikolojik Sağlamlık, Sıkıntıya Dayanma, Yas Bilişleri, Bitmemiş İşler, Ruminasyon ve Hayatın Anlam ve Amacı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Katılımcıların yaşadıkları kayba bağlı sorun yaşama durumlarına (bedensel rahatsızlık yaşama durumu, ruhsal rahatsızlık yaşama durumu, ilaç kullanma durumu, alkol veya sigaraya başlama durumu, intihar davranışının olması, en çok etkilenen yaşam alanı) göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya

dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılmasına aşağıda yer verilmiştir.

Tablo 4.66.

Katılımcıların yaşadıkları kayba bağlı bedensel rahatsızlık yaşama durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması

Ölçekler	Bedensel Rahatsızlık	n	Sıra Ortalaması	Sıralar Toplamı	U	p
Yasın Şiddeti	Hayır	77	54,19	4172,50	1140,500	,920
	Evet	30	53,52	1605,50		
Psikolojik Sağlamlık	Hayır	77	56,58	4357,00	956,000	,167
	Evet	30	47,37	1421,00		
Sıkıntıya Dayanma	Hayır	77	56,35	4339,00	974,000	,209
	Evet	30	47,97	1439,00		
Yas Bilişleri	Hayır	77	53,71	4135,50	1132,500	,876
	Evet	30	54,75	1642,50		
Bitmemiş İşler	Hayır	77	50,21	3866,00	863,000	**,042**
	Evet	30	63,73	1912,00		
Ruminasyon	Hayır	77	51,21	3943,00	940,000	,136
	Evet	30	61,17	1835,00		
Hayatın Anlam ve Amacı	Hayır	77	55,81	4297,50	1015,500	,333
	Evet	30	49,35	1480,50		

*p≤0,05

Katılımcıların yaşadıkları kayba bağlı bedensel rahatsızlık yaşama durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların yaşadıkları kayba bağlı bedensel rahatsızlık yaşama durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05).

Katılımcıların yaşadıkları kayba bağlı bedensel rahatsızlık yaşama durumlarına göre bitmemiş işler (U= 863,000) düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (p≤0,05).

Yaşadıkları kayba bağlı bedensel rahatsızlık yaşamayan katılımcıların kayıp yaşantılarında bitmemiş işler düzeyleri, bedensel rahatsızlık yaşayan katılımcıların kayıp yaşantılarında bitmemiş işler düzeylerinden daha düşüktür. Bu sonuca göre yaşadıkları kayba bağlı bedensel rahatsızlık yaşayan katılımcıların kaybedilen kişi ile gerçekleştirilememiş yaşantılar ve çözümlenmemiş çatışmalarının, yaşadıkları kayba bağlı bedensel rahatsızlık yaşamayan katılımcılardan daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 4.67.

Katılımcıların yaşadıkları kayba bağlı ruhsal rahatsızlık yaşama durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması

Ölçekler	Ruhsal Rahatsızlık	n	Sıra Ortalaması	Sıralar Toplamı	U	p
Yasın Şiddeti	Hayır	80	50,83	4066,50	826,500	,069
	Evet	27	63,39	1711,50		
Psikolojik Sağlamlık	Hayır	80	55,99	4479,50	920,500	,252
	Evet	27	48,09	1298,50		
Sıkıntıya Dayanma	Hayır	80	55,05	4404,00	996,000	,546
	Evet	27	50,89	1374,00		
Yas Bilişleri	Hayır	80	51,27	4101,50	861,500	,116
	Evet	27	62,09	1676,50		
Bitmemiş İşler	Hayır	80	51,68	4134,00	894,000	,181
	Evet	27	60,89	1644,00		
Ruminasyon	Hayır	80	51,08	4086,00	846,000	,093
	Evet	27	62,67	1692,00		
Hayatın Anlam ve Amacı	Hayır	80	55,47	4437,50	962,500	,399
	Evet	27	49,65	1340,50		

*p≤0,05

Katılımcıların yaşadıkları kayba bağlı ruhsal rahatsızlık yaşama durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların yaşadıkları kayba bağlı ruhsal rahatsızlık yaşama durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05).

Tablo 4.68.

Katılımcıların yaşadıkları kayba bağlı ilaç kullanma durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması

Ölçekler	İlaç Kullanma Durumu	n	Sıra Ort.	x^2	df	p
Yasın Şiddeti	Kullanmayanlar	80	51,91	2,532	2	,282
	Bir süre kullananlar	12	53,21			
	Kullanmaya devam edenler	15	65,77			
Psikolojik Sağlamlık	Kullanmayanlar	80	54,57	,215	2	,898
	Bir süre kullananlar	12	50,13			
	Kullanmaya devam edenler	15	54,07			
Sıkıntıya Dayanma	Kullanmayanlar	80	55,31	,839	2	,657
	Bir süre kullananlar	12	46,63			
	Kullanmaya devam edenler	15	52,93			
Yas Bilişleri	Kullanmayanlar	80	51,48	4,422	2	,110
	Bir süre kullananlar	12	71,63			
	Kullanmaya devam edenler	15	53,33			
Bitmemiş İşler	Kullanmayanlar	80	51,78	1,691	2	,429
	Bir süre kullananlar	12	62,25			
	Kullanmaya devam edenler	15	59,23			
Ruminasyon	Kullanmayanlar	80	53,04	,364	2	,834
	Bir süre kullananlar	12	55,17			
	Kullanmaya devam edenler	15	58,17			
Hayatın Anlam ve Amacı	Kullanmayanlar	80	56,01	1,864	2	,394
	Bir süre kullananlar	12	52,88			
	Kullanmaya devam edenler	15	44,17			

*p≤0,05

Katılımcıların yaşadıkları kayba bağlı ilaç kullanma durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların yaşadıkları kayba bağlı ilaç kullanma durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler,

ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05).

Tablo 4.69.

Katılımcıların yaşadıkları kayba bağlı alkol veya sigaraya başlama durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması

Ölçekler	Alkol/Sigaraya Başlama	n	Sıra Ortalaması	Sıralar Toplamı	U	p
Yasın Şiddeti	Hayır	71	55,56	3944,50	1167,500	,466
	Evet	36	50,93	1833,50		
Psikolojik Sağlamlık	Hayır	71	52,82	3750,00	1194,000	,579
	Evet	36	56,33	2028,00		
Sıkıntıya Dayanma	Hayır	71	54,84	3893,50	1218,500	,695
	Evet	36	52,35	1884,50		
Yas Bilişleri	Hayır	71	56,27	3995,50	1116,500	,286
	Evet	36	49,51	1782,50		
Bitmemiş İşler	Hayır	71	53,19	3776,50	1220,500	,704
	Evet	36	55,60	2001,50		
Ruminasyon	Hayır	71	54,54	3872,50	1239,500	,799
	Evet	36	52,93	1905,50		
Hayatın Anlam ve Amacı	Hayır	71	52,37	3718,00	1162,000	,444
	Evet	36	57,22	2060,00		

*p≤0,05

Katılımcıların yaşadıkları kayba bağlı alkol veya sigaraya başlama durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri Mann-Whitney U testi ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların yaşadıkları kayba bağlı alkol veya sigaraya başlama durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05).

Tablo 4.70.

Katılımcıların yaşadıkları kayba bağlı intihar davranışlarının olmasına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması

Ölçekler	İntihar Davranışının Olması	n	Sıra Ortalaması	x^2	df	p
Yasın Şiddeti	Hayır	103	54,68	2,227	2	,328
	İntihar girişimi olanlar	3	45,00			
	İntihar düşüncesi olanlar	1	11,00			
Psikolojik Sağlamlık	Hayır	103	54,35	2,566	2	,277
	İntihar girişimi olanlar	3	58,17			
	İntihar düşüncesi olanlar	1	5,00			
Sıkıntıya Dayanma	Hayır	103	53,96	3,492	2	,174
	İntihar girişimi olanlar	3	71,83			
	İntihar düşüncesi olanlar	1	5,00			
Yas Bilişleri	Hayır	103	53,51	2,957	2	,228
	İntihar girişimi olanlar	3	53,00			
	İntihar düşüncesi olanlar	1	107,00			
Bitmemiş İşler	Hayır	103	53,54	,730	2	,694
	İntihar girişimi olanlar	3	62,50			
	İntihar düşüncesi olanlar	1	75,50			
Ruminasyon	Hayır	103	53,30	2,608	2	,271
	İntihar girişimi olanlar	3	62,17			
	İntihar düşüncesi olanlar	1	101,50			
Hayatın Anlam ve Amacı	Hayır	103	54,45	2,226	2	,329
	İntihar girişimi olanlar	3	53,83			
	İntihar düşüncesi olanlar	1	8,00			

*p≤0,05

Katılımcıların yaşadıkları kayba bağlı intihar davranışlarının olmasına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların yaşadıkları kayba bağlı intihar davranışlarının olmasına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05).

Tablo 4.71.

Katılımcıların yaşadıkları kayıptan en çok etkilenen yaşam alanlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması

Ölçekler	En Çok Etkilenen Yaşam Alanı	n	Sıra Ortalaması	x^2	df	p
Yasın Şiddeti	Aile hayatı	38	47,75	5,411	3	,144
	İş hayatı	8	65,38			
	Sosyal hayat	27	63,33			
	Hepsi	34	50,90			
Psikolojik Sağlamlık	Aile hayatı	38	61,17	9,469	3	**,024**
	İş hayatı	8	24,19			
	Sosyal hayat	27	52,87			
	Hepsi	34	53,90			
Sıkıntıya Dayanma	Aile hayatı	38	60,64	5,791	3	,122
	İş hayatı	8	63,50			
	Sosyal hayat	27	53,98			
	Hepsi	34	44,35			
Yas Bilişleri	Aile hayatı	38	46,78	3,296	3	,348
	İş hayatı	8	59,94			
	Sosyal hayat	27	58,76			
	Hepsi	34	56,90			
Bitmemiş İşler	Aile hayatı	38	47,70	6,139	3	,105
	İş hayatı	8	75,00			
	Sosyal hayat	27	59,15			
	Hepsi	34	52,01			
Ruminasyon	Aile hayatı	38	47,70	6,941	3	,074
	İş hayatı	8	77,56			
	Sosyal hayat	27	58,57			
	Hepsi	34	51,87			
Hayatın Anlam ve Amacı	Aile hayatı	38	62,26	5,184	3	,159
	İş hayatı	8	54,69			
	Sosyal hayat	27	44,94			
	Hepsi	34	51,79			

*p≤0,05

Katılımcıların yaşadıkları kayıptan en çok etkilenen yaşam alanlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların yaşadıkları kayıptan en çok etkilenen yaşam alanlarına göre yasın şiddeti, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve

hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$).

Katılımcıların yaşadıkları kayıptan en çok etkilenen yaşam alanlarına göre psikolojik sağlamlık ($x^2= 9,469$) düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p\leq0,05$). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğu ile ilgili Post Hoc Testlerinden Games-Howell testi yapılmıştır.

Yaşadıkları kayıptan en çok aile hayatı etkilenen katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri, en çok iş hayatı etkilenen katılımcılardan daha yüksektir. Bu sonuca göre yaşadıkları kayıptan en çok aile hayatı etkilenen katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin, yaşadıkları kayıptan en çok iş hayatı etkilenen katılımcılardan daha yüksek olduğu söylenebilir.

4.12. Katılımcıların Kaybettikleri Yakınlarını Kendi Dünyalarında Yaşatma Durumlarına Göre Yasın Şiddeti, Psikolojik Sağlamlık, Sıkıntıya Dayanma, Yas Bilişleri, Bitmemiş İşler, Ruminasyon ve Hayatın Anlam ve Amacı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Katılımcıların kaybettikleri yakınlarını kendi dünyalarında yaşatma durumlarına (en yoğun yaşanılan duygu, en yoğun yaşanılan düşünce, en çok gösterilen davranış, en çok söylenilmek istenilen şey) göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılmasına aşağıda yer verilmiştir.

Tablo 4.72.

Katılımcıların vefat eden yakınlarına yönelik en yoğun yaşadıkları duygulara göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması

Ölçekler	En Yoğun Yaşanılan Duygu	n	Sıra Ortalaması	x^2	df	p
Yasın Şiddeti	Özlem	32	56,38	5,599	5	,347
	Üzüntü	31	51,69			
	Pişmanlık	11	43,95			
	Kızgınlık	9	40,39			
	Suçluluk	8	66,13			
	Yaşıyor hissi	16	62,22			
Psikolojik Sağlamlık	Özlem	32	56,70	1,418	5	,922
	Üzüntü	31	54,21			
	Pişmanlık	11	50,95			
	Kızgınlık	9	45,78			
	Suçluluk	8	60,44			
	Yaşıyor hissi	16	51,69			
Sıkıntıya Dayanma	Özlem	32	57,88	7,139	5	,211
	Üzüntü	31	48,37			
	Pişmanlık	11	41,68			
	Kızgınlık	9	62,33			
	Suçluluk	8	43,94			
	Yaşıyor hissi	16	65,97			
Yas Bilişleri	Özlem	32	56,89	4,586	5	,468
	Üzüntü	31	50,08			
	Pişmanlık	11	47,68			
	Kızgınlık	9	42,22			
	Suçluluk	8	58,19			
	Yaşıyor hissi	16	64,69			
Bitmemiş İşler	Özlem	32	57,80	3,380	5	,642
	Üzüntü	31	50,74			
	Pişmanlık	11	64,45			
	Kızgınlık	9	49,50			
	Suçluluk	8	57,63			
	Yaşıyor hissi	16	46,25			
Ruminasyon	Özlem	32	59,83	4,585	5	,469
	Üzüntü	31	45,98			
	Pişmanlık	11	47,05			
	Kızgınlık	9	56,50			
	Suçluluk	8	62,69			
	Yaşıyor hissi	16	56,91			
Hayatın Anlam ve Amacı	Özlem	32	51,33	10,044	5	,074
	Üzüntü	31	59,63			
	Pişmanlık	11	62,45			
	Kızgınlık	9	70,33			
	Suçluluk	8	48,13			
	Yaşıyor hissi	16	36,38			

*p≤0,05

Katılımcıların vefat eden yakınlarına yönelik en yoğun yaşadıkları duygulara göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların vefat eden yakınlarına yönelik en yoğun yaşadıkları duygulara göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05).

Tablo 4.73.

Katılımcıların vefat eden yakınlarına yönelik en yoğun yaşadıkları düşüncelere göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması

Ölçekler	En Yoğun Yaşanılan Düşünce	n	Sıra Ort.	x^2	df	p
Yasın Şiddeti	Sürekli onu düşünme	48	58,38	9,847	4	**,043**
	Yaşadığını hayal etme	19	65,34			
	Birlikte geçirilen zamanları düşünme	27	39,67			
	Pişmanlık duyulan şeyleri düşünme	8	55,63			
	Kızgınlık duyulan şeyleri düşünme	5	43,70			
Psikolojik Sağlamlık	Sürekli onu düşünme	48	59,70	4,682	4	,321
	Yaşadığını hayal etme	19	55,79			
	Birlikte geçirilen zamanları düşünme	27	48,70			
	Pişmanlık duyulan şeyleri düşünme	8	42,75			
	Kızgınlık duyulan şeyleri düşünme	5	39,10			
Sıkıntıya Dayanma	Sürekli onu düşünme	48	56,56	6,681	4	,154
	Yaşadığını hayal etme	19	49,16			
	Birlikte geçirilen zamanları düşünme	27	59,59			
	Pişmanlık duyulan şeyleri düşünme	8	29,56			
	Kızgınlık duyulan şeyleri düşünme	5	56,70			
Yas Bilişleri	Sürekli onu düşünme	48	53,21	10,322	4	**,035**
	Yaşadığını hayal etme	19	70,18			
	Birlikte geçirilen zamanları düşünme	27	42,31			
	Pişmanlık duyulan şeyleri düşünme	8	64,63			
	Kızgınlık duyulan şeyleri düşünme	5	46,20			
Bitmemiş İşler	Sürekli onu düşünme	48	53,74	4,988	4	,289
	Yaşadığını hayal etme	19	61,55			
	Birlikte geçirilen zamanları düşünme	27	45,65			
	Pişmanlık duyulan şeyleri düşünme	8	68,63			
	Kızgınlık duyulan şeyleri düşünme	5	49,50			
Ruminasyon	Sürekli onu düşünme	48	51,75	8,490	4	,075
	Yaşadığını hayal etme	19	67,84			
	Birlikte geçirilen zamanları düşünme	27	43,52			
	Pişmanlık duyulan şeyleri düşünme	8	62,31			
	Kızgınlık duyulan şeyleri düşünme	5	66,30			

	Sürekli onu düşünme	48	57,10			
Hayatın	Yaşadığını hayal etme	19	43,39			
Anlam ve	Birlikte geçirilen zamanları düşünme	27	55,89	3,375	4	,497
Amacı	Pişmanlık duyulan şeyleri düşünme	8	49,00			
	Kızgınlık duyulan şeyleri düşünme	5	62,30			

*p≤0,05

Katılımcıların vefat eden yakınlarına yönelik en yoğun yaşadıkları düşüncelere göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların vefat eden yakınlarına yönelik en yoğun yaşadıkları düşüncelere göre psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05).

Katılımcıların vefat eden yakınlarına yönelik en yoğun yaşadıkları düşüncelere göre yasın şiddeti (x^2= 9,847) ve yas bilişleri (x^2= 10,322) düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (p≤0,05). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğu ile ilgili Post Hoc Testlerinden Tamhane’s T2 testi yapılmıştır.

Vefat eden yakınının yaşadığını hayal eden katılımcıların yasın şiddeti düzeyleri, vefat eden yakını ile birlikte geçirdiği zamanları düşünen katılımcıların yasın şiddeti düzeylerinden daha yüksektir. Bu sonuca göre vefat eden yakınının yaşadığını hayal eden katılımcıların yası, vefat eden yakını ile birlikte geçirdiği zamanları düşünen katılımcılardan daha yoğun yaşadığı söylenebilir.

Vefat eden yakınının yaşadığını hayal eden katılımcıların yas bilişleri düzeyleri, vefat eden yakınına yönelik kızgınlık duyulan şeyleri düşünen katılımcılardan daha yüksektir. Bu sonuca göre vefat eden yakınının yaşadığını hayal eden katılımcıların kayıp sonrası gelişen olumsuz ve yası besleyen bilişlerinin, vefat eden yakınına yönelik kızgınlık duyulan şeyleri düşünen katılımcılardan daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 4.74.

Katılımcıların yaşadıkları kayıp sonrası en çok gösterdikleri davranışlara göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması

Ölçekler	En Çok Gösterilen Davranış	n	Sıra Ort.	x^2	df	p
Yasın Şiddeti	İç daralması ve uyuyamama	17	59,53	8,239	4	,083
	Sıklıkla ağlama	55	52,01			
	Onu hatırlatan şeyleri yapma	11	33,36			
	Onun eşyalarına dokunamama	10	62,50			
	Dalgınlık ve unutkanlık	14	65,25			
Psikolojik Sağlamlık	İç daralması ve uyuyamama	17	45,18	4,409	4	,353
	Sıklıkla ağlama	55	53,97			
	Onu hatırlatan şeyleri yapma	11	70,18			
	Onun eşyalarına dokunamama	10	53,35			
	Dalgınlık ve unutkanlık	14	52,57			
Sıkıntıya Dayanma	İç daralması ve uyuyamama	17	48,97	5,680	4	,224
	Sıklıkla ağlama	55	58,05			
	Onu hatırlatan şeyleri yapma	11	64,45			
	Onun eşyalarına dokunamama	10	39,55			
	Dalgınlık ve unutkanlık	14	46,29			
Yas Bilişleri	İç daralması ve uyuyamama	17	63,94	8,979	4	,062
	Sıklıkla ağlama	55	48,87			
	Onu hatırlatan şeyleri yapma	11	39,55			
	Onun eşyalarına dokunamama	10	62,85			
	Dalgınlık ve unutkanlık	14	67,11			
Bitmemiş İşler	İç daralması ve uyuyamama	17	67,24	13,392	4	**,010**
	Sıklıkla ağlama	55	48,87			
	Onu hatırlatan şeyleri yapma	11	36,68			
	Onun eşyalarına dokunamama	10	76,55			
	Dalgınlık ve unutkanlık	14	55,57			
Ruminasyon	İç daralması ve uyuyamama	17	58,00	11,801	4	**,019**
	Sıklıkla ağlama	55	52,17			
	Onu hatırlatan şeyleri yapma	11	31,50			
	Onun eşyalarına dokunamama	10	76,60			
	Dalgınlık ve unutkanlık	14	57,86			
Hayatın Anlam ve Amacı	İç daralması ve uyuyamama	17	57,50	8,006	4	,091
	Sıklıkla ağlama	55	54,53			
	Onu hatırlatan şeyleri yapma	11	68,73			
	Onun eşyalarına dokunamama	10	55,55			
	Dalgınlık ve unutkanlık	14	35,00			

*p≤0,05

Katılımcıların yaşadıkları kayıp sonrası en çok gösterdikleri davranışlara göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların yaşadıkları kayıp sonrası en çok gösterdikleri davranışlara göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05).

Katılımcıların yaşadıkları kayıp sonrası en çok gösterdikleri davranışlara göre bitmemiş işler (x^2= 13,392) ve ruminasyon (x^2= 11,801) düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (p≤0,05). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğu ile ilgili Post Hoc Testlerinin hepsi (Tamhane's T2, Dunnett's T3, Games-Howell, Dunnett's C) yapılmıştır; ancak farkın hangi gruplar arasında olduğuna dair yapılan Post Hoc Testlerinin hiçbirinden sonuç alınamamıştır.

Tablo 4.75.

Katılımcıların vefat eden yakınlarına en çok söylemek istedikleri şeylere göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması

Ölçekler	En Çok Söylenilmek İstenilen Şey	n	Sıra Ort.	x^2	df	p
Yasın Şiddeti	Yapılan veya yapılmayan şeyler için özür dileme	18	49,44	5,869	4	,209
	Yanından hiç ayrılmayacağını söyleme	14	47,75			
	Onu çok sevdiğini söyleme	22	55,09			
	Onu çok özlediğini söyleme	28	65,25			
	Hayattayken söyleyemediği şeyleri söyleme	25	47,22			
Psikolojik Sağlamlık	Yapılan veya yapılmayan şeyler için özür dileme	18	42,11	7,043	4	,134
	Yanından hiç ayrılmayacağını söyleme	14	46,96			
	Onu çok sevdiğini söyleme	22	65,02			
	Onu çok özlediğini söyleme	28	58,91			
	Hayattayken söyleyemediği şeyleri söyleme	25	51,30			
Sıkıntıya Dayanma	Yapılan veya yapılmayan şeyler için özür dileme	18	54,00	2,881	4	,578
	Yanından hiç ayrılmayacağını söyleme	14	57,96			
	Onu çok sevdiğini söyleme	22	47,89			
	Onu çok özlediğini söyleme	28	50,29			
	Hayattayken söyleyemediği şeyleri söyleme	25	61,32			
Yas Bilişleri	Yapılan veya yapılmayan şeyler için özür dileme	18	64,06	5,853	4	,210
	Yanından hiç ayrılmayacağını söyleme	14	38,46			
	Onu çok sevdiğini söyleme	22	52,52			
	Onu çok özlediğini söyleme	28	53,14			
	Hayattayken söyleyemediği şeyleri söyleme	25	57,72			

Bitmemiş İşler	Yapılan veya yapılmayan şeyler için özür dileme	18	62,47	5,326	4	,255
	Yanından hiç ayrılmayacağını söyleme	14	40,11			
	Onu çok sevdiğini söyleme	22	49,20			
	Onu çok özlediğini söyleme	28	54,96			
	Hayattayken söyleyemediği şeyleri söyleme	25	58,82			
Ruminasyon	Yapılan veya yapılmayan şeyler için özür dileme	18	55,89	8,054	4	,090
	Yanından hiç ayrılmayacağını söyleme	14	45,68			
	Onu çok sevdiğini söyleme	22	40,66			
	Onu çok özlediğini söyleme	28	62,54			
	Hayattayken söyleyemediği şeyleri söyleme	25	59,48			
Hayatın Anlam ve Amacı	Yapılan veya yapılmayan şeyler için özür dileme	18	46,06	2,359	4	,670
	Yanından hiç ayrılmayacağını söyleme	14	53,96			
	Onu çok sevdiğini söyleme	22	52,91			
	Onu çok özlediğini söyleme	28	60,27			
	Hayattayken söyleyemediği şeyleri söyleme	25	53,68			

*p≤0,05

Katılımcıların vefat eden yakınlarına en çok söylemek istedikleri şeylere göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların vefat eden yakınlarına en çok söylemek istedikleri şeylere göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05).

4.13. Katılımcıların Sıkıntıları Paylaşma ve Yaşama Bakış Açılarına Göre Yasın Şiddeti, Psikolojik Sağlamlık, Sıkıntıya Dayanma, Yas Bilişleri, Bitmemiş İşler, Ruminasyon ve Hayatın Anlam ve Amacı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Katılımcıların sıkıntıları paylaşma ve yaşama bakış açılarına (sıkıntıların paylaşıldığı kişi, genel olarak hayatın nasıl değerlendirildiği, geleceğin nasıl görüldüğü) göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas

bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılmasına aşağıda yer verilmiştir.

Tablo 4.76.

Katılımcıların yaşadıkları sıkıntıları paylaştıkları kişilere göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması

Ölçekler	Sıkıntıların Paylaşıldığı Kişi	n	Sıra Ortalaması	x^2	df	p
Yasın Şiddeti	Hiç kimse	21	57,43	5,797	5	,326
	Anne	11	49,73			
	Kardeş	11	43,55			
	Eş	14	41,79			
	Çocuk	15	63,90			
	Arkadaş	35	57,21			
Psikolojik Sağlamlık	Hiç kimse	21	27,48	23,551	5	**,000**
	Anne	11	61,73			
	Kardeş	11	62,91			
	Eş	14	75,04			
	Çocuk	15	56,07			
	Arkadaş	35	55,39			
Sıkıntıya Dayanma	Hiç kimse	21	51,26	18,958	5	**,002**
	Anne	11	52,82			
	Kardeş	11	67,18			
	Eş	14	66,50			
	Çocuk	15	24,67			
	Arkadaş	35	59,44			
Yas Bilişleri	Hiç kimse	21	65,76	4,738	5	,449
	Anne	11	54,09			
	Kardeş	11	46,55			
	Eş	14	48,57			
	Çocuk	15	47,60			
	Arkadaş	35	54,17			
Bitmemiş İşler	Hiç kimse	21	62,57	9,420	5	,093
	Anne	11	46,09			
	Kardeş	11	44,91			
	Eş	14	36,14			
	Çocuk	15	56,90			
	Arkadaş	35	60,10			
Ruminasyon	Hiç kimse	21	53,43	15,390	5	**,009**
	Anne	11	58,05			
	Kardeş	11	31,50			
	Eş	14	36,25			
	Çocuk	15	59,37			
	Arkadaş	35	64,94			

Hayatın Anlam ve Amacı	Hiç kimse	21	40,14	9,935	5	,077
	Anne	11	44,59			
	Kardeş	11	57,55			
	Eş	14	69,68			
	Çocuk	15	51,50			
	Arkadaş	35	58,96			

*p≤0,05

Katılımcıların yaşadıkları sıkıntıları paylaştıkları kişilere göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların yaşadıkları sıkıntıları paylaştıkları kişilere göre yasın şiddeti, yas bilişleri, bitmemiş işler ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05).

Katılımcıların yaşadıkları sıkıntıları paylaştıkları kişilere göre psikolojik sağlamlık (x^2= 23,551), sıkıntıya dayanma (x^2= 18,958) ve ruminasyon (x^2= 15,390) düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (p≤0,05). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğu ile ilgili Post Hoc Testlerinden Tamhane’s T2 testi yapılmıştır.

Yaşadıkları sıkıntıları hiç kimseyle paylaşmayan katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri, yaşadıkları sıkıntıları kardeşi, eşi veya çocuğu ile paylaşan katılımcılardan daha düşüktür. Bu sonuca göre yaşadıkları sıkıntıları kardeşi, eşi veya çocuğu ile paylaşan katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin, yaşadıkları sıkıntıları hiç kimseyle paylaşmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu söylenebilir.

Yaşadıkları sıkıntıları çocuğu ile paylaşan katılımcıların sıkıntıya dayanma düzeyleri, yaşadıkları sıkıntıları kardeşi, eşi veya arkadaşı ile paylaşan katılımcılardan daha düşüktür. Bu sonuca göre yaşadıkları sıkıntıları kardeşi, eşi veya arkadaşı ile paylaşan katılımcıların sıkıntıya dayanma yetilerinin, yaşadıkları sıkıntıları çocuğu ile paylaşan katılımcılardan daha yüksek olduğu söylenebilir.

Yaşadıkları sıkıntıları kardeşi veya eşi ile paylaşan katılımcıların yasa bağlı ruminasyon düzeyleri, yaşadıkları sıkıntıları arkadaşı ile paylaşan katılımcıların yasa bağlı ruminasyon düzeylerinden daha düşüktür. Bu sonuca göre yaşadıkları sıkıntıları arkadaşı ile paylaşan katılımcıların kayıpla veya kaybın sonuçlarıyla ilgili olumsuz duygular hakkında tekrarlayıcı düşüncelerinin, yaşadıkları sıkıntıları kardeşi veya eşi ile paylaşan katılımcılardan daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 4.77.

Katılımcıların genel olarak hayatı nasıl değerlendirdiklerine göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması

Ölçekler	Genel Olarak Hayatın Nasıl Değerlendirildiği	n	Sıra Ort.	x^2	df	p
Yasın Şiddeti	Yaşamaya değer	15	52,53	3,432	5	,634
	Acımasız	25	62,98			
	Sıkıntılar hep beni bulur	12	46,63			
	Kötülerin dünyası	11	47,14			
	Anlamsız	26	53,96			
	Kaderde ne varsa onu yaşarsın	18	51,92			
Psikolojik Sağlamlık	Yaşamaya değer	15	37,67	8,158	5	,148
	Acımasız	25	58,90			
	Sıkıntılar hep beni bulur	12	51,17			
	Kötülerin dünyası	11	57,77			
	Anlamsız	26	50,12			
	Kaderde ne varsa onu yaşarsın	18	66,00			
Sıkıntıya Dayanma	Yaşamaya değer	15	52,13	14,090	5	**,015**
	Acımasız	25	54,82			
	Sıkıntılar hep beni bulur	12	74,29			
	Kötülerin dünyası	11	38,14			
	Anlamsız	26	43,15			
	Kaderde ne varsa onu yaşarsın	18	66,25			
Yas Bilişleri	Yaşamaya değer	15	53,83	2,007	5	,848
	Acımasız	25	59,28			
	Sıkıntılar hep beni bulur	12	58,58			
	Kötülerin dünyası	11	53,27			
	Anlamsız	26	52,02			
	Kaderde ne varsa onu yaşarsın	18	47,06			
Bitmemiş İşler	Yaşamaya değer	15	57,53	1,484	5	,915
	Acımasız	25	56,98			
	Sıkıntılar hep beni bulur	12	50,42			
	Kötülerin dünyası	11	52,41			
	Anlamsız	26	55,87			
	Kaderde ne varsa onu yaşarsın	18	47,58			

Ruminasyon	Yaşamaya değer	15	49,10	6,278	5	,280
	Acımasız	25	59,66			
	Sıkıntılar hep beni bulur	12	68,63			
	Kötülerin dünyası	11	40,27			
	Anlamsız	26	52,67			
	Kaderde ne varsa onu yaşarsın	18	50,78			
Hayatın Anlam ve Amacı	Yaşamaya değer	15	54,53	4,189	5	,522
	Acımasız	25	50,30			
	Sıkıntılar hep beni bulur	12	58,13			
	Kötülerin dünyası	11	65,05			
	Anlamsız	26	46,48			
	Kaderde ne varsa onu yaşarsın	18	60,06			

*p≤0,05

Katılımcıların genel olarak hayatı nasıl değerlendirdiklerine göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların genel olarak hayatı nasıl değerlendirdiklerine göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05).

Katılımcıların genel olarak hayatı nasıl değerlendirdiklerine göre sıkıntıya dayanma (x^2= 14,090) düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (p≤0,05). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğu ile ilgili Post Hoc Testlerinden Tamhane’s T2 testi yapılmıştır.

Hayatta sıkıntıların hep kendisini bulduğunu düşünen katılımcıların sıkıntıya dayanma düzeyleri, hayatı anlamsız olarak gören katılımcılardan daha yüksektir. Bu sonuca göre hayatta sıkıntıların hep kendisini bulduğunu düşünen katılımcıların sıkıntıya dayanma yetilerinin, hayatı anlamsız olarak gören katılımcılardan daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 4.78.

Katılımcıların geleceği nasıl gördüklerine göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması

Ölçekler	Geleceğin Nasıl Görüldüğü	n	Sıra Ortalaması	x^2	df	p
Yasın Şiddeti	Gelecek umuttur	18	49,89	7,546	4	,110
	Çabalamaya değmez	32	65,27			
	Her şey iyi olacak	21	54,90			
	Bulanık ve belirsiz	26	47,23			
	Karanlık	10	41,05			
Psikolojik Sağlamlık	Gelecek umuttur	18	64,78	11,982	4	**,017**
	Çabalamaya değmez	32	62,58			
	Her şey iyi olacak	21	43,45			
	Bulanık ve belirsiz	26	41,44			
	Karanlık	10	61,95			
Sıkıntıya Dayanma	Gelecek umuttur	18	63,47	3,211	4	,523
	Çabalamaya değmez	32	55,34			
	Her şey iyi olacak	21	52,57			
	Bulanık ve belirsiz	26	51,06			
	Karanlık	10	43,30			
Yas Bilişleri	Gelecek umuttur	18	46,72	2,122	4	,713
	Çabalamaya değmez	32	52,66			
	Her şey iyi olacak	21	58,76			
	Bulanık ve belirsiz	26	54,00			
	Karanlık	10	61,40			
Bitmemiş İşler	Gelecek umuttur	18	57,11	2,072	4	,722
	Çabalamaya değmez	32	57,13			
	Her şey iyi olacak	21	48,45			
	Bulanık ve belirsiz	26	55,85			
	Karanlık	10	45,25			
Ruminasyon	Gelecek umuttur	18	57,03	2,896	4	,575
	Çabalamaya değmez	32	56,91			
	Her şey iyi olacak	21	55,26			
	Bulanık ve belirsiz	26	53,13			
	Karanlık	10	38,85			
Hayatın Anlam ve Amacı	Gelecek umuttur	18	78,03	17,485	4	**,002**
	Çabalamaya değmez	32	58,09			
	Her şey iyi olacak	21	45,64			
	Bulanık ve belirsiz	26	44,73			
	Karanlık	10	39,30			

*p≤0,05

Katılımcıların geleceği nasıl gördüklerine göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların geleceği nasıl gördüklerine göre yasın şiddeti, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler ve ruminasyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p>0,05$).

Katılımcıların geleceği nasıl gördüklerine göre psikolojik sağlamlık (x^2= 11,982) ve hayatın anlam ve amacı (x^2= 17,485) düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p\leq0,05$). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğu ile ilgili hayatın anlam ve amacı için Post Hoc Testlerinden Tamhane's T2 testi yapılmıştır. Psikolojik sağlamlık için ise Post Hoc Testlerinin hepsi (Tamhane's T2, Dunnett's T3, Games-Howell, Dunnett's C) yapılmıştır; ancak farkın hangi gruplar arasında olduğuna dair yapılan Post Hoc Testlerinin hiçbirinden sonuç alınamamıştır.

Gelecek umuttur diyen katılımcıların hayatın anlam ve amacı düzeyleri, her şey iyi olacak diyen veya geleceği bulanık ve belirsiz gören katılımcılardan daha yüksektir. Bu sonuca göre gelecek umuttur diyen katılımcıların hayatlarının anlam düzeyinin, her şey iyi olacak diyen veya geleceği bulanık ve belirsiz gören katılımcılardan daha yüksek olduğu söylenebilir.

4.14. Katılımcıların Danışmanlık Hizmeti Alma Durumlarına Göre Yasın Şiddeti, Psikolojik Sağlamlık, Sıkıntıya Dayanma, Yas Bilişleri, Bitmemiş İşler, Ruminasyon ve Hayatın Anlam ve Amacı Düzeylerinin Karşılaştırılması

Katılımcıların danışmanlık hizmeti alma durumlarına (danışmanlığa başvurma şekli, danışmanlık alma nedeni) göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılmasına aşağıda yer verilmiştir.

Tablo 4.79.

Katılımcıların danışmanlığa başvurma şekillerine göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması

Ölçekler	Danışmanlığa Başvurma Şekli	n	Sıra Ort.	x^2	df	p
Yasın Şiddeti	Kendi isteği ile	17	74,71	14,543	3	**,002**
	Yakınlarının isteği ile	19	35,29			
	Doktorunun yönlendirmesi ile	57	53,71			
	Arkadaşının yardımı ile	14	55,43			
Psikolojik Sağlamlık	Kendi isteği ile	17	54,32	,699	3	,873
	Yakınlarının isteği ile	19	48,84			
	Doktorunun yönlendirmesi ile	57	55,69			
	Arkadaşının yardımı ile	14	53,71			
Sıkıntıya Dayanma	Kendi isteği ile	17	49,97	,942	3	,815
	Yakınlarının isteği ile	19	57,37			
	Doktorunun yönlendirmesi ile	57	52,87			
	Arkadaşının yardımı ile	14	58,93			
Yas Bilişleri	Kendi isteği ile	17	67,76	4,745	3	,191
	Yakınlarının isteği ile	19	46,05			
	Doktorunun yönlendirmesi ile	57	52,49			
	Arkadaşının yardımı ile	14	54,21			
Bitmemiş İşler	Kendi isteği ile	17	62,35	4,787	3	,188
	Yakınlarının isteği ile	19	41,21			
	Doktorunun yönlendirmesi ile	57	56,15			
	Arkadaşının yardımı ile	14	52,46			
Ruminasyon	Kendi isteği ile	17	72,35	8,856	3	**,031**
	Yakınlarının isteği ile	19	42,16			
	Doktorunun yönlendirmesi ile	57	52,56			
	Arkadaşının yardımı ile	14	53,64			
Hayatın Anlam ve Amacı	Kendi isteği ile	17	46,21	2,473	3	,480
	Yakınlarının isteği ile	19	52,32			
	Doktorunun yönlendirmesi ile	57	58,09			
	Arkadaşının yardımı ile	14	49,11			

*p≤0,05

Katılımcıların danışmanlığa başvurma şekillerine göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların danışmanlığa başvurma şekillerine göre psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05).

Katılımcıların danışmanlığa başvurma şekillerine göre yasın şiddeti (x^2= 14,543) ve ruminasyon (x^2= 8,856) düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (p≤0,05). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğu ile ilgili yasın şiddeti için Post Hoc Testlerinden Tamhane's T2 testi yapılmıştır. Ruminasyon için ise Post Hoc Testlerinin hepsi (Tamhane's T2, Dunnett's T3, Games-Howell, Dunnett's C) yapılmıştır; ancak farkın hangi gruplar arasında olduğuna dair yapılan Post Hoc Testlerinin hiçbirinden sonuç alınamamıştır.

Kendi isteği ile danışmanlığa başvuran katılımcıların yasın şiddeti düzeyleri, yakınlarının isteği ile veya doktorunun yönlendirmesi ile danışmanlığa başvuran katılımcıların yasın şiddeti düzeylerinden daha yüksektir. Bu sonuca göre kendi isteği ile danışmanlığa başvuran katılımcıların yası, yakınlarının isteği ile veya doktorunun yönlendirmesi ile danışmanlığa başvuran katılımcılardan daha yoğun yaşadığı söylenebilir.

Tablo 4.80.

Katılımcıların danışmanlık alma nedenlerine göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeylerinin karşılaştırılması

Ölçekler	Danışmanlık Alma Nedeni	n	Sıra Ort.	x^2	df	p
Yasın Şiddeti	Rahatlamak	19	51,29	2,258	3	,521
	Kayıp öncesi duruma dönmek	24	50,29			
	Günlük yaşama devam edebilmek	55	58,08			
	Çevresindeki kişileri rahatlatmak	9	44,67			
Psikolojik Sağlamlık	Rahatlamak	19	71,92	10,806	3	**,013**
	Kayıp öncesi duruma dönmek	24	59,21			
	Günlük yaşama devam edebilmek	55	45,94			
	Çevresindeki kişileri rahatlatmak	9	51,56			
Sıkıntıya Dayanma	Rahatlamak	19	64,97	6,362	3	,095
	Kayıp öncesi duruma dönmek	24	45,33			
	Günlük yaşama devam edebilmek	55	51,72			
	Çevresindeki kişileri rahatlatmak	9	67,89			

Yas Bilişleri	Rahatlamak	19	41,58	4,204	3	,240
	Kayıp öncesi duruma dönmek	24	57,85			
	Günlük yaşama devam edebilmek	55	57,28			
	Çevresindeki kişileri rahatlatmak	9	49,89			
Bitmemiş İşler	Rahatlamak	19	49,53	,572	3	,903
	Kayıp öncesi duruma dönmek	24	54,96			
	Günlük yaşama devam edebilmek	55	54,50			
	Çevresindeki kişileri rahatlatmak	9	57,83			
Ruminasyon	Rahatlamak	19	58,47	3,709	3	,295
	Kayıp öncesi duruma dönmek	24	43,40			
	Günlük yaşama devam edebilmek	55	56,35			
	Çevresindeki kişileri rahatlatmak	9	58,50			
Hayatın Anlam ve Amacı	Rahatlamak	19	68,95	5,926	3	,115
	Kayıp öncesi duruma dönmek	24	52,90			
	Günlük yaşama devam edebilmek	55	48,99			
	Çevresindeki kişileri rahatlatmak	9	56,00			

*p≤0,05

Katılımcıların danışmanlık alma nedenlerine göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri Kruskal-Wallis H testi ile analiz edilmiştir.

Katılımcıların danışmanlık alma nedenlerine göre yasın şiddeti, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (p>0,05).

Katılımcıların danışmanlık alma nedenlerine göre psikolojik sağlamlık (x^2= 10,806) düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (p≤0,05). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğu ile ilgili Post Hoc Testlerinden Tamhane's T2 testi yapılmıştır.

Rahatlamak amacıyla danışmanlık alan katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri, günlük yaşama devam edebilmek amacıyla danışmanlık alan

katılımcılardan daha yüksektir. Bu sonuca göre rahatlamak amacıyla danışmanlık alan katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeylerinin, günlük yaşama devam edebilmek amacıyla danışmanlık alan katılımcılardan daha yüksek olduğu söylenebilir.

4.15. Katılımcıların Temel Yas Unsurları Ölçeği, Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Sıkıntıya Dayanma Ölçeği, Yas Bilişleri Ölçeği, Kayıp Yaşantılarında Bitmemiş İşler Ölçeği, Utrecht Yasa Bağlı Ruminasyon Ölçeği ve Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Katılımcıların; Temel Yas Unsurları Ölçeği, Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Sıkıntıya Dayanma Ölçeği, Yas Bilişleri Ölçeği, Kayıp Yaşantılarında Bitmemiş İşler Ölçeği, Utrecht Yasa Bağlı Ruminasyon Ölçeği ve Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği puanlarının karşılaştırılması aşağıda verilmiştir.

Tablo 4.81.

Katılımcıların; Temel Yas Unsurları, Yetişkin Psikolojik Sağlamlık, Sıkıntıya Dayanma, Yas Bilişleri, Kayıp Yaşantılarında Bitmemiş İşler, Utrecht Yasa Bağlı Ruminasyon ve Hayatın Anlam ve Amacı Ölçekleri arasındaki korelasyonlar (n= 107)

Ölçekler		1	2	3	4	5	6	7
Temel Yas Unsurları Ölçeği (1)	r	1						
	p	**.**						
Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (2)	r	-,009	1					
	p	,925	**.**					
Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (3)	r	-,125	,091	1				
	p	,199	,352	**.**				
Yas Bilişleri Ölçeği (4)	r	,502	-,215	-,161	1			
	p	**,000**	**,026**	,098	**.**			
Kayıp Yaşantılarında Bitmemiş İşler Ölçeği (5)	r	,445	-,126	-,270	,607	1		
	p	**,000**	,198	**,005**	**,000**	**.**		
Utrecht Yasa Bağlı Ruminasyon Ölçeği (6)	r	,649	-,069	-,048	,536	,556	1	
	p	**,000**	,479	,623	**,000**	**,000**	**.**	
Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği (7)	r	-,298	,552	,315	-,428	-,117	-,217	1
	p	**,002**	**,000**	**,001**	**,000**	,229	**,025**	**.**

* p≤0,05

Katılımcıların; Temel Yas Unsurları Ölçeği, Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Sıkıntıya Dayanma Ölçeği, Yas Bilişleri Ölçeği, Kayıp Yaşantılarında Bitmemiş İşler Ölçeği, Utrecht Yasa Bağlı Ruminasyon Ölçeği ve Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği puanları Spearman Korelasyon analizi ile karşılaştırılmıştır.

Katılımcıların; Temel Yas Unsurları Ölçeği ile Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Temel Yas Unsurları Ölçeği ile Sıkıntıya Dayanma Ölçeği, Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile Sıkıntıya Dayanma Ölçeği, Sıkıntıya Dayanma Ölçeği ile Yas Bilişleri Ölçeği, Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile Kayıp Yaşantılarında Bitmemiş İşler Ölçeği, Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile Utrecht Yasa Bağlı Ruminasyon Ölçeği, Sıkıntıya Dayanma Ölçeği ile Utrecht Yasa Bağlı Ruminasyon Ölçeği, Kayıp Yaşantılarında Bitmemiş İşler Ölçeği ile Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Katılımcıların; Temel Yas Unsurları Ölçeği ile Yas Bilişleri Ölçeği ($r= ,502$), Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile Yas Bilişleri Ölçeği ($r= -,215$), Temel Yas Unsurları Ölçeği ile Kayıp Yaşantılarında Bitmemiş İşler Ölçeği ($r= ,445$), Sıkıntıya Dayanma Ölçeği ile Kayıp Yaşantılarında Bitmemiş İşler Ölçeği ($r= -,270$), Yas Bilişleri Ölçeği ile Kayıp Yaşantılarında Bitmemiş İşler Ölçeği ($r= ,607$), Temel Yas Unsurları Ölçeği ile Utrecht Yasa Bağlı Ruminasyon Ölçeği ($r= ,649$), Yas Bilişleri Ölçeği ile Utrecht Yasa Bağlı Ruminasyon Ölçeği ($r= ,536$), Kayıp Yaşantılarında Bitmemiş İşler Ölçeği ile Utrecht Yasa Bağlı Ruminasyon Ölçeği ($r= ,556$), Temel Yas Unsurları Ölçeği ile Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği ($r= -,298$), Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği ($r= ,552$), Sıkıntıya Dayanma Ölçeği ile Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği ($r= ,315$), Yas Bilişleri Ölçeği ile Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği ($r= -,428$) ve Utrecht Yasa Bağlı Ruminasyon Ölçeği ile Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği ($r= -,217$) puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p\leq0,05$).

Yasın şiddeti ile yas bilişleri arasında; pozitif yönlü ($r= ,502$), orta düzeyde ($0.40\leq r\leq0.59$) ve anlamlı ($p\leq0,05$) bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu sonuca

göre katılımcıların kayıp sonrası gelişen olumsuz ve yası besleyen bilişleri arttığında, yası daha yoğun yaşama düzeyleri de artmaktadır veya katılımcıların yası daha yoğun yaşama düzeyleri arttığında, kayıp sonrası gelişen olumsuz ve yası besleyen bilişleri de artmaktadır denilebilir.

Psikolojik sağlamlık ile yas bilişleri arasında; negatif yönlü (r= -,215), zayıf/düşük düzeyde (0.20≤r≤0.39) ve anlamlı (p≤0,05) bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri arttığında, kayıp sonrası gelişen olumsuz ve yası besleyen bilişleri azalmaktadır veya katılımcıların kayıp sonrası gelişen olumsuz ve yası besleyen bilişleri arttığında, katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri azalmaktadır denilebilir.

Yasın şiddeti ile bitmemiş işler arasında; pozitif yönlü (r= ,445), orta düzeyde (0.40≤r≤0.59) ve anlamlı (p≤0,05) bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre katılımcıların kaybedilen kişi ile gerçekleştirilememiş yaşantılar ve çözümlenmemiş çatışmaları arttığında, yası daha yoğun yaşama düzeyleri de artmaktadır veya katılımcıların yası daha yoğun yaşama düzeyleri arttığında, kaybedilen kişi ile gerçekleştirilememiş yaşantılar ve çözümlenmemiş çatışmaları da artmaktadır denilebilir.

Sıkıntıya dayanma ile bitmemiş işler arasında; negatif yönlü (r= -,270), zayıf/düşük düzeyde (0.20≤r≤0.39) ve anlamlı (p≤0,05) bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre katılımcıların sıkıntıya dayanma yetileri arttığında, kaybedilen kişi ile gerçekleştirilememiş yaşantılar ve çözümlenmemiş çatışmaları azalmaktadır veya katılımcıların kaybedilen kişi ile gerçekleştirilememiş yaşantılar ve çözümlenmemiş çatışmaları arttığında, sıkıntıya dayanma yetileri azalmaktadır denilebilir.

Yas bilişleri ile bitmemiş işler arasında; pozitif yönlü (r= ,607), yüksek düzeyde (0.60≤r≤0.79) ve anlamlı (p≤0,05) bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre katılımcıların kayıp sonrası gelişen olumsuz ve yası besleyen bilişleri arttığında, kaybedilen kişi ile gerçekleştirilememiş yaşantılar ve çözümlenmemiş çatışmaları da artmaktadır veya katılımcıların kaybedilen kişi

ile gerçekleştirilememiş yaşantılar ve çözümlenmemiş çatışmaları arttığında, kayıp sonrası gelişen olumsuz ve yası besleyen bilişleri de artmaktadır denilebilir.

Yasın şiddeti ile ruminasyon arasında; pozitif yönlü (r= ,649), yüksek düzeyde (0.60≤r≤0.79) ve anlamlı (p≤0,05) bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre katılımcıların yası daha yoğun yaşama düzeyleri arttığında, kayıpla veya kaybın sonuçlarıyla ilgili olumsuz duygular hakkında tekrarlayıcı düşünceleri de artmaktadır veya katılımcıların kayıpla veya kaybın sonuçlarıyla ilgili olumsuz duygular hakkında tekrarlayıcı düşünceleri arttığında, yası daha yoğun yaşama düzeyleri de artmaktadır.

Yas bilişleri ile ruminasyon arasında; pozitif yönlü (r= ,536), orta düzeyde (0.40≤r≤0.59) ve anlamlı (p≤0,05) bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre katılımcıların kayıp sonrası gelişen olumsuz ve yası besleyen bilişleri arttığında, kayıpla veya kaybın sonuçlarıyla ilgili olumsuz duygular hakkında tekrarlayıcı düşünceleri de artmaktadır veya katılımcıların kayıpla veya kaybın sonuçlarıyla ilgili olumsuz duygular hakkında tekrarlayıcı düşünceleri arttığında, katılımcıların kayıp sonrası gelişen olumsuz ve yası besleyen bilişleri de artmaktadır.

Bitmemiş işler ile ruminasyon arasında; pozitif yönlü (r= ,556), orta düzeyde (0.40≤r≤0.59) ve anlamlı (p≤0,05) bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre katılımcıların kaybedilen kişi ile gerçekleştirilememiş yaşantılar ve çözümlenmemiş çatışmaları arttığında, kayıpla veya kaybın sonuçlarıyla ilgili olumsuz duygular hakkında tekrarlayıcı düşünceleri de artmaktadır veya katılımcıların kayıpla veya kaybın sonuçlarıyla ilgili olumsuz duygular hakkında tekrarlayıcı düşünceleri arttığında, kaybedilen kişi ile gerçekleştirilememiş yaşantılar ve çözümlenmemiş çatışmaları da artmaktadır.

Yasın şiddeti ile hayatın anlam ve amacı arasında; negatif yönlü (r= -,298), zayıf/düşük düzeyde (0.20≤r≤0.39) ve anlamlı (p≤0,05) bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre katılımcıların yası daha yoğun yaşama

düzeyleri arttığında, hayatlarının anlam düzeyleri azalmaktadır veya katılımcıların hayatlarının anlam düzeyleri arttığında, yası daha yoğun yaşama düzeyleri azalmaktadır denilebilir.

Psikolojik sağlamlık ile hayatın anlam ve amacı arasında; pozitif yönlü (r= ,552), orta düzeyde (0.40≤r≤0.59) ve anlamlı (p≤0,05) bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri arttığında, hayatlarının anlam düzeyleri de artmaktadır veya katılımcıların hayatlarının anlam düzeyleri arttığında, psikolojik sağlamlık düzeyleri de artmaktadır denilebilir.

Sıkıntıya dayanma ile hayatın anlam ve amacı arasında; pozitif yönlü (r= ,315), zayıf/düşük düzeyde (0.20≤r≤0.39) ve anlamlı (p≤0,05) bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre katılımcıların sıkıntıya dayanma yetileri arttığında, hayatlarının anlam düzeyleri de artmaktadır veya katılımcıların hayatlarının anlam düzeyleri arttığında, sıkıntıya dayanma yetileri de artmaktadır denilebilir.

Yas bilişleri ile hayatın anlam ve amacı arasında; negatif yönlü (r= -,428), orta düzeyde (0.40≤r≤0.59) ve anlamlı (p≤0,05) bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre katılımcıların kayıp sonrası gelişen olumsuz ve yası besleyen bilişleri arttığında, hayatlarının anlam düzeyleri azalmaktadır veya katılımcıların hayatlarının anlam düzeyleri arttığında, kayıp sonrası gelişen olumsuz ve yası besleyen bilişleri azalmaktadır denilebilir.

Ruminasyon ile hayatın anlam ve amacı arasında; negatif yönlü (r= -,217), zayıf/düşük düzeyde (0.20≤r≤0.39) ve anlamlı (p≤0,05) bir ilişki olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre katılımcıların kayıpla veya kaybın sonuçlarıyla ilgili olumsuz duygular hakkında tekrarlayıcı düşünceleri arttığında, hayatlarının anlam düzeyleri azalmaktadır veya katılımcıların hayatlarının anlam düzeyleri arttığında, kayıpla veya kaybın sonuçlarıyla ilgili olumsuz duygular hakkında tekrarlayıcı düşünceleri azalmaktadır denilebilir.

5. BÖLÜM
TARTIŞMA

Yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacının uzamış yas bozukluğuna etkisini araştırmak amacıyla yapılmış olan bu araştırmanın sonuçları, literatür bilgileri ile birlikte ele alınarak tartışılmıştır.

Yasın nasıl ortaya çıktığı değişimler gösterse de uzun süreli komplike yas reaksiyonunun belirtileri her iki cinsiyette ortaya çıkar (DSM-5, 2013). Uzamış yas bozukluğu kadınlarda daha sık görülmektedir (DSM-5, 2013; ICD-11, 2021). Bu araştırmanın sonuçları ise literatür bilgileri ile uyumlu değildir. Araştırmada katılımcıların cinsiyetlerine göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Stroebe ve arkadaşlarının (2001) çalışmalarının sonuçlarına göre kadınlar erkeklere göre duygularını daha fazla ifade etmekte ve duyguları ile yüzleşmektedirler. Bu durum yasın şiddetini azaltmakta ve iyileşmelerini artırmaktadır. Lee ve arkadaşları (2005), eşlerini kaybeden dul bireylerle yaptıkları çalışmada kadın ve erkeklerin yas sürecini farklı yaşadıkları sonucuna varmışlardır. Merikangas (2007) kadınların anksiyete düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğunu ve acı veren olaylara kadınların daha fazla duygusal ve davranışsal tepki verdiğini belirtmektedir. Cesur (2017) kadınların karmaşık yas düzeylerinin erkeklere oranla daha yüksek olduğu sonucunu elde etmiştir. Karmaşık yas süreci açısından da kadın olmanın risk faktörü olduğunu gösteren çalışmalar vardır (Kristensen vd., 2010; Burke ve Neimeyer, 2013). O'Connor ve arkadaşları (1996), kadınların kayıp sonrası dünyaya yönelik olumsuz bilişlerinin erkeklerden daha fazla olduğu ve kadınların erkeklere kıyasla daha düşük adil dünya inancına sahip oldukları sonucuna varmışlardır.

Uzamış yas bozukluğu, her yaşta ortaya çıkabilir (DSM-5, 2013; ICD-11, 2021), ancak yas tepkisi yaşa ve gelişim aşamasına ve dolayısıyla yaşa özgü

ölüm kavramlarına bağlı olarak değişebilir (ICD-11, 2021). Başlangıcı bir yaşından sonradır (DSM-5, 2013). Bu çalışmada katılımcıların yaş gruplarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Bu çalışmanın aksine Kastenbaum (1992) yaş arttıkça kayıpların da arttığını vurgulamaktadır ve bu durumda bireylerin yas ile ilgili duyguları deneyimleme düzeyleri artmaktadır. Fajgenbaum ve arkadaşları (2012), genç yetişkinlerin uyum sağlamada zorlandığını belirtmekte ve özellikle akranlarından yas tutan birilerine yardımcı olmada yetersiz kaldıkları bilgisine yer vermektedir. Tsai ve arkadaşlarının (2016) çalışmasına göre ölüm riski yaşla birlikte artmaktadır. Cesur (2017) yaş ile yaş bilişleri arasında anlamlı bir farkın olduğu sonucunu elde etmiştir.

Araştırmada katılımcıların medeni durumlarına göre psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmazken; yasın şiddeti ve ruminasyon düzeyleri arasında ise anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Evli olanlar yası, bekar olanlardan daha yoğun yaşarken; evli veya eşi ölmüş olanların kayıpla veya kaybın sonuçlarıyla ilgili olumsuz duygular hakkında tekrarlayıcı düşünceleri, bekar olanlardan daha yüksektir. Çalışmalar (Mancini vd., 2015), eşi ölmüş gençlerde huzursuzluk semptomunun önemli ölçüde daha yüksek olduğunu ve irritabilite (hafif uyarılara karşı şiddetli cevap verme) semptomunun ise eşi ölmüş genç (ani ölüm) ve orta yaşlı (uzun süreli yas) kişiler için yüksek olduğunu göstermiştir.

Katılımcıların öğrenim durumlarına göre yasın şiddeti, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmazken; psikolojik sağlamlık ve yas bilişleri düzeyleri arasında ise anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Lisans mezunu olan katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri, lisansüstü mezunu olan katılımcılardan daha yüksektir. Lisansüstü mezunu olan katılımcıların kayıp sonrası gelişen olumsuz ve yası besleyen bilişleri, lise veya lisans mezunu olan katılımcılardan daha yüksektir. Johannesson ve arkadaşlarının (2009) da belirttiği gibi literatürde eğitim seviyesinin düşüklüğü uzamış yas

bozukluğu için risk oluşturmaktadır. Cesur (2017) da çalışmasında ilkokul ve ortaokul mezunu olanların lise ve üniversite mezunu olanlara göre karmaşık yas ve yas bilişleri düzeylerini yüksek bulmuştur. Boelen ve van den Bout (2010) tarafından yapılan çalışmada ise düşük eğitim düzeyi kaçınmalar üzerinde önemli bir faktör olarak bulunmuştur. Diğer taraftan Neria ve arkadaşları (2007) yas sürecini yönetme ve baş etme stratejilerini kullanma açısından düşük eğitim düzeyini dezavantaj olarak değerlendirmişlerdir.

Araştırmada katılımcıların çalışma durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmazken; yas bilişleri ve bitmemiş işler düzeyleri arasında ise anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Çalışan katılımcıların kayıp sonrası gelişen olumsuz ve yası besleyen bilişleri ile kaybedilen kişi ile gerçekleştirilememiş yaşantılar ve çözümlenmemiş çatışmaları, çalışmayan katılımcılardan daha yüksektir. Mancini ve arkadaşları (2015), çalışan insanların şiddetli yas yaşarken işe geri dönmekte güçlük çekebildiğini ifade etmektedirler.

Uzun süreli komplike yas reaksiyonunun belirtileri farklı sosyal ve kültürel gruplarda ortaya çıkar (DSM-5, 2013). Uzamış yas bozukluğu tanısının konulmasında kültürel bağlamın değerlendirilmesi önemlidir. Bu durumlar, uzun süreli yas tepkileri yaşama olasılığına ve semptom ve klinik sunum yelpazesine katkıda bulunabilir (ICD-11, 2021). Bu araştırmada katılımcıların yaşadıkları yerlere göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, yas bilişleri, bitmemiş işler ve ruminasyon düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmazken; sıkıntıya dayanma ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında ise anlamlı bir fark olduğu görülmüştür.

Katılımcıların kendilerinin veya ailelerinin maddi durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, bitmemiş işler ve ruminasyon düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmazken; yas bilişleri ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında ise anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Kendilerinin veya ailelerinin maddi durumları düşük olan katılımcıların kayıp sonrası gelişen olumsuz ve yası besleyen bilişleri, kendilerinin veya

ailelerinin maddi durumları orta olan katılımcılardan daha yüksektir. Kendilerinin veya ailelerinin maddi durumları düşük olan katılımcıların hayatlarının anlam düzeyi, kendilerinin veya ailelerinin maddi durumları orta veya yüksek olan katılımcılardan daha düşüktür. Elde edilen bu bulgular literatür bilgileri ile uyumludur. Literatürde (Kersting vd., 2011) düşük maddi durum uzamış yas bozukluğu için risk faktörü olarak görülmektedir. Cesur'un (2017) çalışmasında ise sosyoekonomik düzey ile yas sürecine dair değişkenler arasında bir farklılaşma görülmemiştir.

Araştırmada katılımcıların sahip oldukları kardeş sayılarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmazken; bitmemiş işler düzeyleri arasında ise anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. 4 ve üzeri kardeşe sahip olan katılımcıların kaybedilen kişi ile gerçekleştirilememiş yaşantılar ve çözümlenmemiş çatışmaları, 1-3 kardeşe sahip olan katılımcılardan daha yüksektir. Literatürde sahip olunan kardeş sayısının uzamış yas bozukluğuna etkisi üzerine yapılmış bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

Katılımcıların birlikte yaşadıkları kişilere göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmazken; ruminasyon düzeyleri arasında ise anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Tsai ve arkadaşlarının (2016) çalışmasına göre ise yası olan yaşlılar genellikle gerekli sosyal desteğe sahip değillerdir. Bu kimsesizlik, yas sürecini daha da ağırlaştırmaktadır. Cesur (2017) çalışmasında, kayıp sonrası algılanan sosyal destek düzeyi arttıkça geleceğe yönelik olumsuz bilişlerin azaldığını bulgulamıştır.

Uzun süreli komplike yas reaksiyonu riski, bir çocuğun ölümü ve ölen insana ölümünden önceki bağlılığın yüksek olması ile artar (DSM-5, 2013). Literatürde (Boelen vd., 2006; Mancini vd., 2015) birinci dereceden ailenin kaybı en zor kayıplar olarak nitelendirilmektedir. Bu açıdan bakıldığında uzamış yas bozukluğu için aile kaybı risk özelliği taşımaktadır. Bu çalışmada

katılımcıların vefat eden yakınlarının yakınlık durumlarına göre yasın şiddeti, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmazken; psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında ise anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Stroebe ve arkadaşlarının (2001) çalışmaları, yas dönemindeki eşi ölmüş kadınlar için yasın morbidite ve mortalite üzerindeki etkilerinin fazla olduğunu göstermektedir; çünkü kadınlar sosyal destekten daha fazla yararlanmaktadırlar. Bu durum yasın şiddetini artırmaktadır. Mancini ve arkadaşlarının (2015) çalışmalarına göre eşin yasını tutmak yasın şiddetini artırmakta, başka kayıplara kıyasla eş kaybı komplike yas geliştirme riskini yükseltmekte ve uzun süreli yası olan eşler, ölen eşinin olumlu anılarına erişmekte zorluk yaşamaktadırlar. Holland ve Neimeyer (2011) çalışmalarında birinci dereceden yakınını kaybedenlerin karmaşık yas puanını yüksek olarak bulmuşlardır. Cesur (2017) ise çalışmasında birinci dereceden yakınlarını kaybedenlerin olumsuz yas bilişleri düzeylerinin yüksek olduğunu saptamıştır.

Araştırmada katılımcıların vefat eden yakınlarının cinsiyetlerine göre yasın şiddeti, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmazken; psikolojik sağlamlık ve bitmemiş işler düzeyleri arasında ise anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Kadın yakınını kaybeden katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri ile kaybedilen kişiyle gerçekleştirilememiş yaşantılar ve çözümlenmemiş çatışmaları, erkek yakınını kaybeden katılımcılardan daha yüksektir. Literatürde kayıp yaşayan bireylerin vefat eden yakınlarının cinsiyetine göre uzamış yas bozukluğu konusunu inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

Araştırmada katılımcıların vefat eden yakınlarının ölüm anındaki yaş gruplarına göre psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri ve bitmemiş işler düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmazken; yasın şiddeti, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında ise anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Yakını 30-44 yaş grubunda vefat eden katılımcılar yası, yakını 45-64 yaş grubunda veya 65-79 yaş grubunda vefat eden katılımcılardan daha yoğun yaşamaktadır. Yakını 30-44 yaş grubunda vefat

eden katılımcıların kayıpla veya kaybın sonuçlarıyla ilgili olumsuz duygular hakkında tekrarlayıcı düşünceleri, yakını 45-64 yaş grubunda veya 65-79 yaş grubunda vefat eden katılımcılardan daha yüksektir. Elde edilen bu sonuçlar literatür bilgileri ile uyumludur. Chasteen ve Madey'in (2003) çalışmasına göre genç yaştaki ölümler trajik olarak görülmekte ve hak olmayan bir ölüm olarak algılanmaktadır. Boelen ve arkadaşlarına (2006) göre bu durumlar bilişsel yapıda uzamış yas bozukluğu için risk faktörü olabilmektedir. Cesur (2017) ise çalışmasında kaybedilen bireyin yaşının yas bilişleri üzerinden uzamış yas bozukluğunu etkilediği sonucuna ulaşmıştır.

Araştırmada katılımcıların vefat eden yakınlarının öğrenim durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Literatürde kayıp yaşayan bireylerin vefat eden yakınlarının öğrenim durumlarına göre uzamış yas bozukluğu konusunu inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

Araştırmada katılımcıların vefat eden yakınlarının çalışma durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmazken; yas bilişleri, bitmemiş işler ve ruminasyon düzeyleri arasında ise anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Vefat eden yakını aktif çalışma yaşamı içerisinde olan katılımcıların kayıp sonrası gelişen olumsuz ve yası besleyen bilişleri, vefat eden yakını aktif çalışma yaşamı içerisinde olmayan veya vefat eden yakını emekli olan katılımcılardan daha yüksektir. Vefat eden yakını aktif çalışma yaşamı içerisinde olan katılımcıların kaybedilen kişiyle gerçekleştirilememiş yaşantılar ve çözümlenmemiş çatışmaları ile kayıpla veya kaybın sonuçlarıyla ilgili olumsuz duygular hakkında tekrarlayıcı düşünceleri, vefat eden yakını aktif çalışma yaşamı içerisinde olmayan katılımcılardan daha yüksektir. Literatürde kayıp yaşayan bireylerin vefat eden yakınlarının çalışma durumlarına göre uzamış yas bozukluğu konusunu inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

Araştırmada katılımcıların vefat eden yakınlarının maddi durumlarına göre yasın şiddeti, sıkıntıya dayanma, bitmemiş işler ve ruminasyon düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmazken; psikolojik sağlamlık, yas bilişleri ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında ise anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Vefat eden yakınının maddi durumu iyi olan katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri, vefat eden yakınının maddi durumu kötü veya orta olan katılımcılardan daha yüksektir. Vefat eden yakınının maddi durumu iyi olan katılımcıların hayatlarının anlam düzeyi, vefat eden yakınının maddi durumu orta veya çok iyi olan katılımcılardan daha yüksektir. Literatürde kayıp yaşayan bireylerin vefat eden yakınlarının maddi durumlarına göre uzamış yas bozukluğu konusunu inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

Sevilen birinin ölümünün nedeni, koşulları veya sonuçları hakkında sık sık rahatsız edici düşüncelere dalma uzamış yas bozukluğunun temel belirtileri arasında yer almaktadır (Fleming, 2021). Bu çalışmada katılımcıların vefat eden yakınlarının ölüm nedenlerine göre yasın şiddeti ve ruminasyon düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmazken; psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında ise anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Yakınının vefat nedeni ani ölüm olan katılımcıların kayıp sonrası gelişen olumsuz ve yası besleyen bilişleri ile kaybedilen kişiyle gerçekleştirilememiş yaşantılar ve çözümlenmemiş çatışmaları, yakınının vefat nedeni kronik hastalık olan katılımcılardan daha yüksektir. Cesur'un (2017) çalışmasında da travmatik nedenler ve ani ölümler sonucu hayatını kaybetmiş yakın kaybı olumsuz bilişlerin yüksekliğinin nedenini oluşturmaktadır. Fleming ve Robinson (2001) ise çalışmalarında ansızın gelen ölümlerin yaşama dair hayal kırıklıkları oluşturduğunu belirtmektedirler.

Araştırmada katılımcıların vefat eden yakınlarının öldüğü yerlere göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler ve ruminasyon düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmazken; hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında ise anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Literatürde kayıp yaşayan bireylerin vefat eden yakınlarının öldüğü yerlere göre uzamış yas bozukluğu konusunu inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

Araştırmada katılımcıların vefat eden yakınlarının ölüm anında yanında bulunanlara göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Literatürde kayıp yaşayan bireylerin vefat eden yakınlarının ölüm anında yanında bulunanlara göre uzamış yas bozukluğu konusunu inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

Araştırmada katılımcıların vefat eden yakınlarını ölmeden önce en son gördükleri zamanlara göre sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmazken; yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık ve bitmemiş işler düzeyleri arasında ise anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Literatürde kayıp yaşayan bireylerin vefat eden yakınlarını ölmeden önce en son gördükleri zamanlara göre uzamış yas bozukluğu konusunu inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

Uzamış yas bozukluğunda yas tepkisi, olarak uzun bir süre devam eder (en az 6 ay ve üzeri) (ICD-11, 2021). Teşhis; yas belirtileri kalıcı ve şiddetli devam ettiğinde ve bu belirtiler fonksiyonel bozukluk ile ilişkili olduğunda konulur (Keyes vd., 2014). Belirtiler, yas tutan yetişkinler için en az 12 ay ve yas tutan çocuklar için en az 6 ay sürmelidir (DSM-5, 2013). Bu araştırmada katılımcıların vefat eden yakınlarının ölümü üzerinden geçen zamanlara göre psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmazken; yasın şiddeti düzeyleri arasında ise anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Shear ve arkadaşları (2011), kalıcı karmaşık yas bozukluğunun zaman içinde genel iyileşmeyi takip etmeyen bir seyir izlediğini ve bireylerin işlevsellik alanlarını bozan veya aşırı sıkıntıya neden olan şiddetli semptomlar yaşadığını belirtmektedirler. Cesur'un (2017) çalışmasında ise yas bilişleri kaybın üzerinden geçen sürede doğrultusunda azalmıştır.

Araştırmada katılımcıların vefat eden yakınlarının kaybını nasıl öğrendiklerine göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmazken; bitmemiş işler düzeyleri arasında ise anlamlı bir fark olduğu

görülmüştür. Yakınının ölüm haberini aileden birinin haber vermesi sonucu öğrenen katılımcıların kaybedilen kişi ile gerçekleştirilememiş yaşantılar ve çözümlenmemiş çatışmaları, yakınının ölüm anında yanında olan veya yakınının ölüm haberini tanıdık birinin haber vermesi sonucu öğrenen katılımcılardan daha yüksektir. Literatürde kayıp yaşayan bireylerin vefat eden yakınlarının kaybını nasıl öğrendiklerine göre uzamış yas bozukluğu konusunu inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

Komplike yas sendromu, karmaşık düşünce ve davranışları içerir. Kişinin kaybını kabul etmekte güçlük çekmesine ve kayıp kişiyi aramaya devam etmesine neden olur (Lannen vd., 2008; Skritskaya, 2017). Kayba inanamama veya kayıp üzerinde duygusal hissizlik yaşama, ölüme tepki olarak ortaya çıkar (DSM-5, 2013). Kayıp karşısında şaşkınlık ve sersemleme duyguları yaygındır (ICD-11, 2021). Bu araştırmada katılımcıların vefat eden yakınlarının kaybına verdikleri ilk tepkilere göre psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmazken; yasın şiddeti düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür.

Araştırmada katılımcıların vefat eden yakınlarının cenaze törenlerine katılma durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, yas bilişleri, bitmemiş işler ve ruminasyon düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmazken; sıkıntıya dayanma ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Vefat eden yakınının cenaze törenine katılan katılımcıların sıkıntıya dayanma yetileri ve hayatlarının anlam düzeyi, vefat eden yakınının cenaze törenine katılmayan katılımcılardan daha yüksektir. Literatürde kayıp yaşayan bireylerin vefat eden yakınlarının cenaze törenlerine katılma durumlarına göre uzamış yas bozukluğu konusunu inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

Araştırmada katılımcıların vefat eden yakınları defnedilirken görme durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, yas bilişleri ve bitmemiş işler düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmazken; sıkıntıya dayanma,

ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Vefat eden yakınları defnedilirken gören katılımcıların sıkıntıya dayanma yetileri, kayıpla veya kaybın sonuçlarıyla ilgili olumsuz duygular hakkında tekrarlayıcı düşünceleri ve hayatlarının anlam düzeyi, vefat eden yakınları defnedilirken görmeyen katılımcılardan daha yüksektir. Literatürde kayıp yaşayan bireylerin vefat eden yakınları defnedilirken görme durumlarına göre uzamış yas bozukluğu konusunu inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

Araştırmada katılımcıların vefat eden yakınlarının mezarını ziyaret etme sıklıklarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, bitmemiş işler ve ruminasyon düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmazken; yas bilişleri ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Vefat eden yakınının mezarını dini bayramlarda ziyaret eden katılımcıların kayıp sonrası gelişen olumsuz ve yası besleyen bilişleri, vefat eden yakınının mezarını her ay veya yılda bir defa ziyaret eden katılımcılardan daha yüksektir. Vefat eden yakınının mezarını her hafta ziyaret eden katılımcıların hayatlarının anlam düzeyi, vefat eden yakınının mezarını bir yıldan fazla sıklıkta ziyaret eden katılımcılardan daha yüksektir. Literatürde kayıp yaşayan bireylerin vefat eden yakınlarının mezarını ziyaret etme sıklıklarına göre uzamış yas bozukluğu konusunu inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

Uzamış yas bozukluğu, uzun süreli yoğun sıkıntı ve ıstırabın sonucu olarak fiziksel ve zihinsel sağlığın bozulması riskini de taşımaktadır (Zisook ve Shear, 2009). Bedensel yakınmalarla meşgul olmak, genellikle bu gelişim evresindeki sıkıntının birincil işareti olarak bulunur (ICD-11, 2021). Uzamış yas bozukluğu; işlevsellikte bozulma, kanser, tansiyon, kardiyovasküler hastalıklar, immünolojik eksiklikler ve düşük yaşam kalitesi gibi artan sağlık sorunları riski ve genel olarak artan mortalite ile ilişkilidir (Boelen ve van den Bout, 2008; Lannen vd., 2008; DSM-5, 2013; Skritskaya, 2017). Bu araştırmada katılımcıların yaşadıkları kayba bağlı bedensel rahatsızlık yaşama durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri

arasındaki fark anlamlı bulunmazken; bitmemiş işler düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Yaşadıkları kayba bağlı bedensel rahatsızlık yaşayan katılımcıların kaybedilen kişi ile gerçekleştirilememiş yaşantılar ve çözümlenmemiş çatışmaları, yaşadıkları kayba bağlı bedensel rahatsızlık yaşamayan katılımcılardan daha yüksektir. Tsai ve arkadaşları (2016) sağlıkla ilgili fiziksel faktörlerin yas tutmanın süresini ve şiddetini etkilediğini bulgulamışlardır.

Uzamış yas bozukluğunun; depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu ve uyku bozuklukları belirtileri ile ilişkili olduğunu yapılan çalışmalar göstermektedir (Richardson, 2002; Hayes, 2004; Alexopoulos, 2005; Boelen ve van den Bout, 2008; Monk vd., 2008; Zisook ve Shear, 2009; Andrews vd., 2021). Ayrıca bu bireylerin sosyal, psikolojik ve tıbbi bozulmalara maruz kalma riski yüksektir (Boelen vd., 2003). Bazı kişiler, ölenin varlığını algıladıkları halüsinasyonlar veya somatik yakınmalar (örneğin sindirim yakınmaları, ağrı, yorgunluk) bildirirler (DSM-5, 2013). Bu araştırmanın sonuçları ise literatür bilgileri ile uyumlu değildir. Katılımcıların yaşadıkları kayba bağlı ruhsal rahatsızlık yaşama durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Tsai ve arkadaşları (2016) sağlıkla ilgili ruhsal faktörlerin yas tutmanın süresini ve şiddetini etkilediğini bulgulamışlardır.

Uzamış yas bozukluğunu tedavi ettiği bilinen tek bir tedavi yöntemi yoktur. Tedavide hastaların semptomlarını yönetmelerine yardımcı olmak için ilaç tedavisi kullanılabilir (Hayes, 2004; Jordan ve Litx, 2014; Fleming, 2021). Araştırmada katılımcıların yaşadıkları kayba bağlı ilaç kullanma durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Hayes (2004), bireylerin acı veren düşünce ve duygulardan kaçınma stratejisi olarak kendi kendine ilaç kullanma yoluna başvurulabildiğini ve bu durumun da daha uzun depresif dönemleri ve daha kötü sonuçları getirebileceğini çalışmasında tespit etmiştir.

Uzamış yas bozukluğunda; artan tütün, alkol ve diğer madde kullanımı mevcut olabilir (ICD-11, 2021). Uzun süreli komplike yas, artmış sigara ve alkol kullanımı gibi sağlığa zarar veren ilişkilidir (DSM-5, 2013). Literatür bilgilerinin tersine katılımcıların yaşadıkları kayba bağlı alkol veya sigaraya başlama durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Literatürde (Zvolensky vd., 2010; Williams vd., 2013; DSM-5, 2013; ICD-11, 2021) uzamış yas bozukluğu, artan tütün, alkol ve madde kullanımı ile karakterize edilmiştir.

Uzun süreli anormal yas durumu, yüksek intihar düşüncesi ve intihar girişimi oranları ile ilişkilendirilmiştir (Boelen ve van den Bout, 2008; Lannen vd., 2008; Prigerson vd., 2009; Lobb vd., 2010). Yas sendromu, intihar düşüncesi de dahil olmak üzere karmaşık düşünce ve davranışları içerir (Lannen vd., 2008; Skritskaya, 2017) ve bu bozukluğu yaşayanlarda artan intihar düşüncesi ve davranışı mevcut olabilir (ICD-11, 2021). Uzun süreli komplike yas reaksiyonu olan kişiler sıklıkla intihar düşüncesi bildirirler (DSM-5, 2013). Bu araştırmanın sonuçları ise literatür bilgileri ile uyumlu değildir. Araştırmada katılımcıların yaşadıkları kayba bağlı intihar davranışlarının olmasına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir.

Uzamış yas bozukluğu; sevilen birinin ölümünü takiben sosyal veya diğer faaliyetlere katılmada zorluğu ifade eden bir rahatsızlıktır. Bu bozukluk; kişisel, ailevi, sosyal, eğitimsel, mesleki veya diğer önemli işlevsellik alanlarında önemli ölçüde bozulmaya neden olur (DSM-5, 2013; ICD-11, 2021). Bu çalışmada ise katılımcıların yaşadıkları kayıptan en çok etkilenen yaşam alanlarına göre yasın şiddeti, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmazken; psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Yaşadıkları kayıptan en çok aile hayatı etkilenen katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri, yaşadıkları kayıptan en çok iş hayatı etkilenen katılımcılardan daha yüksektir. Prigerson ve arkadaşlarının

(1996) çalışmalarının sonuçlarına göre uzun süreli yas bozukluğu olan bireyler, yas nedeniyle günlük yaşamlarında yetersizlik yaşamaktadırlar ve ilgi ve aktivitelerini dışlayarak kayıplarına odaklanmaktadırlar.

Uzamış yas bozukluğu; sevilen birinin ölümünü takiben yoğun duygusal acının eşlik ettiği bir rahatsızlıktır (ICD-11, 2021). Wakefield (2013) ve Fleming (2021), yaslı bireylerin giden kişiye karşı çeşitli düzeylerde yas yaşadığını ve duygu karışıklıklarının yanı sıra yorgunluk, rahatsız edici rüyalar, sıkıntı, ajitasyon ve hatta suçluluk yaşayabildiklerini belirtmektedirler. Literatür bilgilerinin aksine bu araştırmada katılımcıların vefat eden yakınlarına yönelik en yoğun yaşadıkları duygulara göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Fleming'in (2021) çalışmasına göre kalıcı komplike yas bozukluğu, uzun bir süre ölmüş sevilen biri için aşırı derecede özlem duymaya neden olur.

Uzamış yas bozukluğu; ölen kişiyle sürekli meşguliyet ile karakterize edilen yoğun ve şiddetli yas tepkisinin olduğu bir rahatsızlıktır. Ölen kişinin olumlu anılarını hatırlamada güçlükler, bu bozukluğun özellikleri arasındadır (DSM-5, 2013; ICD-11, 2021). Olumsuz bilişler, kalıcı komplike yas bozukluğunun anahtar kaynağını oluşturur. Benlik, yaşam ve gelecek hakkındaki olumsuz inançların özellikle kritik olduğu varsayılmaktadır (Prigerson vd., 1996; Boelen vd., 2003). Bu araştırmada da katılımcıların vefat eden yakınlarına yönelik en yoğun yaşadıkları düşüncelere göre psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmazken; yasın şiddeti ve yas bilişleri düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Vefat eden yakınının yaşadığını hayal eden katılımcılar yası, vefat eden yakını ile birlikte geçirdiği zamanları düşünen katılımcılardan daha yoğun yaşamaktadırlar. Vefat eden yakınının yaşadığını hayal eden katılımcıların kayıp sonrası gelişen olumsuz ve yası besleyen bilişleri, vefat eden yakınına yönelik kızgınlık duyulan şeyleri düşünen katılımcılardan daha yüksektir. Fleming'in (2021) çalışmasına göre kalıcı komplike yas bozukluğunda, özlem duygularına genellikle yıkıcı

düşünce ve davranışların yanı sıra normal hayata devam etmede genel bozulmalar da eşlik eder.

Kalıcı karmaşık yas bozukluğuna sahip bir kişi; ölenin ölüm koşullarıyla meşgul olma, izolasyon, ilgi alanlarını veya etkinlikleri takip etme zorluğu ile sosyal, mesleki veya yaşamın diğer alanlarında bozulma semptomları gösterir (Wakefield, 2013). Ölen kişinin tüm eşyalarını tam olarak ölmeden önce olduğu gibi korumak gibi davranışlar ortaya çıkabilir. Kişi, aşırı meşgul olma ve ölen kişinin hatırlatıcılarından kaçınma arasında gidip gelebilir, ölen kişinin geri dönmesini bekleyebilir veya ölen kişiyi en son gördüğü yerlere gidebilir (DSM-5, 2013; Tsai vd., 2016; Fleming, 2021; ICD-11, 2021). Bu araştırmada katılımcıların yaşadıkları kayıp sonrası en çok gösterdikleri davranışlara göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmazken; bitmemiş işler ve ruminasyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Shear (2012) ise bireylerin komplike yas nedeniyle hatırlatıcı şeylerden kaçındığını ve son derece acı verici duygular yaşadıklarını çalışmasında bulgulamıştır.

Kayıp yaşantılarında söylenmemiş veya yarım kalmış sözler, bireylerin kaybettiği kişiyle ilişkide başarmak istediklerini başaramadığına dair hislerini alevlendirir (Klingspon vd., 2015; Yamashita vd., 2017). Ancak bu araştırmada katılımcıların vefat eden yakınlarına en çok söylemek istedikleri şeylere göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. Field ve Bonanno (2001) yaptıkları çalışmada, yaslı kişinin ölen kişiyle olan ilişkisinde ölen kişiye 'yanlış yaptığı' yönündeki düşüncesinin; yaslı olanın derin düşüncelere dalmasına neden olabildiğini, geride söylenmek istenen şeylerin kaldığını ve bu da onun kaybı kabul etmesini engelleyebildiğini saptamışlardır.

Ölümle ilgili ruminasyonlar, başkalarına güvenmede zorluk ve yas sürecinde sıkışmış olma hissi oluşturur. Yası olan bireyler kendilik değeri ve benlik duygusu kaybı bildirirler, duygusal olarak başkalarından kopukluk hissederler

ve sosyal geri çekilme veya izolasyon yaşarlar (Prigerson vd., 1996; Wakefield, 2013; DSM-5, 2013; ICD-11, 2021). Araştırmalar, karmaşık yas hastalarının düşük düzeyde sosyal destek bildirdiklerini vurgulamaktadır ve yas durumunda diğer insanların tepkileriyle ilgili olumsuz bilişler, yas tutan kişinin yeni ilişkilere veya sosyal faaliyetlere enerji harcamasını engelleyebilir (Dunmore vd., 2001; Ott, 2003). Bu çalışmada ise katılımcıların yaşadıkları sıkıntıları paylaştıkları kişilere göre yasın şiddeti, yas bilişleri, bitmemiş işler ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmazken; psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma ve ruminasyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Yaşadıkları sıkıntıları kardeşi, eşi veya çocuğu ile paylaşan katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri, yaşadıkları sıkıntıları hiç kimseyle paylaşmayan katılımcılardan daha yüksektir. Yaşadıkları sıkıntıları kardeşi, eşi veya arkadaşı ile paylaşan katılımcıların sıkıntıya dayanma yetileri, yaşadıkları sıkıntıları çocuğu ile paylaşan katılımcılardan daha yüksektir. Yaşadıkları sıkıntıları arkadaşı ile paylaşan katılımcıların kayıpla veya kaybın sonuçlarıyla ilgili olumsuz duygular hakkında tekrarlayıcı düşünceleri, yaşadıkları sıkıntıları kardeşi veya eşi ile paylaşan katılımcılardan daha yüksektir. Cesur (2017) çalışmasında, kayıp sonrası sosyal destek düzeyi arttıkça olumsuz bilişlerin azaldığını vurgulamaktadır. Tsai ve arkadaşları (2016) ise yas yaşayan yaşlıların sosyal desteğe sahip olmamasından kaynaklanan ıssızlık durumlarının, yas sürecini daha da ağırlaştırdığını belirtmektedirler.

Kalıcı komplike yas bozukluğuna, normal hayata devam etmeyi engelleyen genel bozulmalar da eşlik eder. Ölen kişi olmadan hayatın boş ve anlamsız olması, hayatın haksız ve dayanılmaz olduğuna dair tekrarlayan düşünceler uzun süreli yasta görülen temel belirtilerdir (Fleming, 2021). Hayatın anlamsız olduğu duygusu bu bozukluğun özellikleri arasındadır (ICD-11, 2021). Bu araştırmada katılımcıların genel olarak hayatı nasıl değerlendirdiklerine göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmazken; sıkıntıya dayanma düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Hayatta sıkıntıların hep kendisini bulduğunu düşünen katılımcıların sıkıntıya dayanma yetileri, hayatı anlamsız olarak

gören katılımcılardan daha yüksektir. Ulmer ve arkadaşları (1991), uzamış yasta özlem duygularına genellikle tekrarlayan yıkıcı düşünce ve davranışların eşlik ettiğini ve hayata negatif bir gözle bakanlar için yas deneyiminin bir kriz oluşturabileceğini belirtmektedirler.

Kalıcı komplike yas bozukluğunda geleceğim boş gibi gelecek hakkındaki olumsuz inançlar, uyum sağlamayı kolaylaştırabilecek sağlıklı davranışları önleyebilmektedir (Boelen vd., 2003). Araştırmada katılımcıların geleceği nasıl gördüklerine göre yasın şiddeti, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler ve ruminasyon düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmazken; psikolojik sağlamlık ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Gelecek umuttur diyen katılımcıların hayatlarının anlam düzeyi, her şey iyi olacak diyen veya geleceği bulanık ve belirsiz gören katılımcılardan daha yüksektir.

Araştırmada katılımcıların danışmanlığa başvurma şekillerine göre psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmazken; yasın şiddeti ve ruminasyon düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Kendi isteği ile danışmanlığa başvuran katılımcılar yası, yakınlarının isteği ile veya doktorunun yönlendirmesi ile danışmanlığa başvuran katılımcılardan daha yoğun yaşamaktadırlar. Literatürde kayıp yaşayan bireylerin danışmanlığa başvurma şekillerine göre uzamış yas bozukluğu konusunu inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

Araştırmada katılımcıların danışmanlık alma nedenlerine göre yasın şiddeti, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmazken; psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Rahatlamak amacıyla danışmanlık alan katılımcıların psikolojik sağlamlık düzeyleri, günlük yaşama devam edebilmek amacıyla danışmanlık alan katılımcılardan daha yüksektir. Literatürde kayıp yaşayan bireylerin danışmanlık alma nedenlerine göre uzamış yas bozukluğu konusunu inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

Araştırmada; yasın şiddeti ile psikolojik sağlamlık, yasın şiddeti ile sıkıntıya dayanma, psikolojik sağlamlık ile sıkıntıya dayanma, sıkıntıya dayanma ile yas bilişleri, psikolojik sağlamlık ile kayıp yaşantılarında bitmemiş işler, psikolojik sağlamlık ile yasa bağlı ruminasyon, sıkıntıya dayanma ile yasa bağlı ruminasyon, kayıp yaşantılarında bitmemiş işler ile hayatın anlam ve amacı arasında anlamlı bir ilişki bulunamazken; yasın şiddeti ile yas bilişleri, psikolojik sağlamlık ile yas bilişleri, yasın şiddeti ile kayıp yaşantılarında bitmemiş işler, sıkıntıya dayanma ile kayıp yaşantılarında bitmemiş işler, yas bilişleri ile kayıp yaşantılarında bitmemiş işler, yasın şiddeti ile yasa bağlı ruminasyon, yas bilişleri ile yasa bağlı ruminasyon, kayıp yaşantılarında bitmemiş işler ile yasa bağlı ruminasyon, yasın şiddeti ile hayatın anlam ve amacı, psikolojik sağlamlık ile hayatın anlam ve amacı, sıkıntıya dayanma ile hayatın anlam ve amacı, yas bilişleri ile hayatın anlam ve amacı ve yasa bağlı ruminasyon ile hayatın anlam ve amacı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Holland ve arkadaşları (2014) da gidenlerle eksik kalmış, ifade edilmemiş veya çözülmemiş ilişki sorunlarının, kronik ve şiddetli yas reaksiyonları için bir risk faktörü olduğunu saptamışlardır. Yamashita ve arkadaşları (2017), sevilen ölmüş kişiyle ilişkide bir şeylerin yarım kalmış veya çözülmemiş olmasının yasın uzamasına neden olduğunu söylemektedirler. Sveen ve arkadaşları (2019) yasa bağlı ruminasyonun, yas tutan kişiyi ölen kişinin düşüncesine yeniden odaklamaya devam ettirdiğini bulgulamışlardır. Shear (2015), negatif bilişlerin karmaşık yasın gelişiminde ve sürdürülmesinde merkezi bir rol oynadığı ve ruminasyonların yasın uzun vadeli iyileşmesindeki zorlukların habercisi olduğu sonucuna ulaşmıştır. Davis ve arkadaşlarının (2000) araştırmalarına göre yaslı bireyler; dünyanın işleyişine ilişkin önceden var olan varsayımlarını parçaladığında veya bu kişilerin kimlik duyguları kaybedilen ilişkiye bağlı olduğunda, kayıplarının anlamını aramaya yönelirler. Frankl (1959; akt. Lichtenthal ve Breitbart, 2015), acı çekmenin bir anlam duygusu bulma dürtüsünü ateşleyebileceğini vurgulamaktadır. Ulmer ve arkadaşlarının (1991) çalışmalarına göre ise yaşamda düşük amacı olanlar için yas deneyimi, varoluşsal bir krize neden olabilir.

6. BÖLÜM
SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın bulgularından elde edilen sonuçlara aşağıda yer verilmiştir.

6.1. Sonuç

1. Katılımcıların;

– cinsiyetlerine, yaş gruplarına, vefat eden yakınlarının öğrenim durumlarına, vefat eden yakınlarının ölüm anında yanında bulunanlara, yaşadıkları kayba bağlı ruhsal rahatsızlık yaşama durumlarına, yaşadıkları kayba bağlı ilaç kullanma durumlarına, yaşadıkları kayba bağlı alkol veya sigaraya başlama durumlarına, yaşadıkları kayba bağlı intihar davranışlarının olmasına, vefat eden yakınlarına yönelik en yoğun yaşadıkları duygulara ve vefat eden yakınlarına en çok söylemek istedikleri şeylere göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı;

– medeni durumlarına ve danışmanlığa başvurma şekillerine göre psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler ve hayatın anlam ve amacı;

– öğrenim durumlarına, vefat eden yakınlarının yakınlık durumlarına, yaşadıkları kayıptan en çok etkilenen yaşam alanlarına ve danışmanlık alma nedenlerine göre yasın şiddeti, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı;

– çalışma durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı;

– yaşadıkları yerlere ve vefat eden yakınlarının cenaze törenlerine katılma durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, yas bilişleri, bitmemiş işler ve ruminasyon;

– kendilerinin veya ailelerinin maddi durumlarına ve vefat eden yakınlarının mezarını ziyaret etme sıklıklarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, bitmemiş işler ve ruminasyon;

– sahip oldukları kardeş sayılarına, vefat eden yakınlarının kaybını nasıl öğrendiklerine ve yaşadıkları kayba bağlı bedensel rahatsızlık yaşama durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı;

– birlikte yaşadıkları kişilere göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler ve hayatın anlam ve amacı;

– vefat eden yakınlarının cinsiyetlerine göre yasın şiddeti, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı;

– vefat eden yakınlarının ölüm anındaki yaş gruplarına göre psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri ve bitmemiş işler;

– vefat eden yakınlarının çalışma durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma ve hayatın anlam ve amacı;

– vefat eden yakınlarının maddi durumlarına göre yasın şiddeti, sıkıntıya dayanma, bitmemiş işler ve ruminasyon;

– vefat eden yakınlarının ölüm nedenlerine göre yasın şiddeti ve ruminasyon;

– vefat eden yakınlarının öldüğü yerlere göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler ve ruminasyon;

– vefat eden yakınlarını ölmeden önce en son gördükleri zamanlara göre sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı;

– vefat eden yakınlarının ölümü üzerinden geçen zamanlara ve vefat eden yakınlarının kaybına verdikleri ilk tepkilere göre psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı;

– vefat eden yakınları defnedilirken görme durumlarına göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, yas bilişleri ve bitmemiş işler;

– vefat eden yakınlarına yönelik en yoğun yaşadıkları düşüncelere göre psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı;

– yaşadıkları kayıp sonrası en çok gösterdikleri davranışlara göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri ve hayatın anlam ve amacı;

– yaşadıkları sıkıntıları paylaştıkları kişilere göre yasın şiddeti, yas bilişleri, bitmemiş işler ve hayatın anlam ve amacı;

– genel olarak hayatı nasıl değerlendirdiklerine göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı;

– geleceği nasıl gördüklerine göre yasın şiddeti, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler ve ruminasyon;

düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir.

2. Katılımcıların;

– medeni durumlarına ve danışmanlığa başvurma şekillerine göre yasın şiddeti ve ruminasyon;

– öğrenim durumlarına göre psikolojik sağlamlık ve yas bilişleri;

– çalışma durumlarına göre yas bilişleri ve bitmemiş işler;

– yaşadıkları yerlere ve vefat eden yakınlarının cenaze törenlerine katılma durumlarına göre sıkıntıya dayanma ve hayatın anlam ve amacı;

– kendilerinin veya ailelerinin maddi durumlarına ve vefat eden yakınlarının mezarını ziyaret etme sıklıklarına göre yas bilişleri ve hayatın anlam ve amacı;

– sahip oldukları kardeş sayılarına, vefat eden yakınlarının kaybını nasıl öğrendiklerine ve yaşadıkları kayba bağlı bedensel rahatsızlık yaşama durumlarına göre bitmemiş işler;

– birlikte yaşadıkları kişilere göre ruminasyon;

– vefat eden yakınlarının yakınlık durumlarına, yaşadıkları kayıptan en çok etkilenen yaşam alanlarına ve danışmanlık alma nedenlerine göre psikolojik sağlamlık;

– vefat eden yakınlarının cinsiyetlerine göre psikolojik sağlamlık ve bitmemiş işler;

– vefat eden yakınlarının ölüm anındaki yaş gruplarına göre yasın şiddeti, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı;

– vefat eden yakınlarının çalışma durumlarına göre yas bilişleri, bitmemiş işler ve ruminasyon;

– vefat eden yakınlarının maddi durumlarına göre psikolojik sağlamlık, yas bilişleri ve hayatın anlam ve amacı;

– vefat eden yakınlarının ölüm nedenlerine göre psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler ve hayatın anlam ve amacı;

– vefat eden yakınlarının öldüğü yerlere göre hayatın anlam ve amacı;

– vefat eden yakınlarını ölmeden önce en son gördükleri zamanlara göre yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık ve bitmemiş işler;

– vefat eden yakınlarının ölümü üzerinden geçen zamanlara ve vefat eden yakınlarının kaybına verdikleri ilk tepkilere göre yasın şiddeti;

– vefat eden yakınları defnedilirken görme durumlarına göre sıkıntıya dayanma, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı;

– vefat eden yakınlarına yönelik en yoğun yaşadıkları düşüncelere göre yasın şiddeti ve yas bilişleri;

– yaşadıkları kayıp sonrası en çok gösterdikleri davranışlara göre bitmemiş işler ve ruminasyon;

– yaşadıkları sıkıntıları paylaştıkları kişilere göre psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma ve ruminasyon;

– genel olarak hayatı nasıl değerlendirdiklerine göre sıkıntıya dayanma;

– geleceği nasıl gördüklerine göre psikolojik sağlamlık ve hayatın anlam ve amacı;

düzeyleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür.

3. Katılımcıların; Temel Yas Unsurları ile Yetişkin Psikolojik Sağlamlık, Temel Yas Unsurları ile Sıkıntıya Dayanma, Yetişkin Psikolojik Sağlamlık ile Sıkıntıya Dayanma, Sıkıntıya Dayanma ile Yas Bilişleri, Yetişkin Psikolojik Sağlamlık ile Kayıp Yaşantılarında Bitmemiş İşler, Yetişkin Psikolojik Sağlamlık ile Utrecht Yasa Bağlı Ruminasyon, Sıkıntıya Dayanma ile Utrecht Yasa Bağlı Ruminasyon, Kayıp Yaşantılarında Bitmemiş İşler ile Hayatın Anlam ve Amacı Ölçekleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

4. Katılımcıların; Temel Yas Unsurları ile Yas Bilişleri, Yetişkin Psikolojik Sağlamlık ile Yas Bilişleri, Temel Yas Unsurları ile Kayıp Yaşantılarında Bitmemiş İşler, Sıkıntıya Dayanma ile Kayıp Yaşantılarında Bitmemiş İşler, Yas Bilişleri ile Kayıp Yaşantılarında Bitmemiş İşler, Temel Yas Unsurları ile Utrecht Yasa Bağlı Ruminasyon, Yas Bilişleri ile Utrecht Yasa Bağlı Ruminasyon, Kayıp Yaşantılarında Bitmemiş İşler ile Utrecht Yasa Bağlı Ruminasyon, Temel Yas Unsurları ile Hayatın Anlam ve Amacı, Yetişkin Psikolojik Sağlamlık ile Hayatın Anlam ve Amacı, Sıkıntıya Dayanma ile Hayatın Anlam ve Amacı, Yas Bilişleri ile Hayatın Anlam ve Amacı ve Utrecht Yasa Bağlı Ruminasyon ile Hayatın Anlam ve Amacı Ölçekleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

6.2. Öneriler

Araştırmanın önemli çıkan sonuçları doğrultusunda geliştirilen önerilere aşağıda yer verilmiştir.

6.2.1 Araştırmacılara Öneriler

Medeni durum ve danışmanlığa başvurma şekilleri ile yasın şiddeti ve ruminasyon; öğrenim durumu ile psikolojik sağlamlık ve yas bilişleri; çalışma durumu ile yas bilişleri ve bitmemiş işler; yaşanılan yer ve cenaze törenine katılma durumu ile sıkıntıya dayanma ve hayatın anlam ve amacı; maddi durum ve mezarı ziyaret etme sıklığı ile göre yas bilişleri ve hayatın anlam ve amacı; sahip olunan kardeş sayısı, kaybın öğrenilme şekli ve kayba bağlı bedensel rahatsızlık yaşama durumu ile bitmemiş işler; birlikte yaşanılan kişiler ile ruminasyon; vefat edenin yakınlık durumu, kayıptan en çok etkilenen yaşam alanları ve danışmanlık alma nedenleri ile psikolojik sağlamlık; vefat edenin cinsiyeti ile psikolojik sağlamlık ve bitmemiş işler; vefat edenin ölüm anındaki yaşı ile yasın şiddeti, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı; vefat edenin çalışma durumu ile yas bilişleri, bitmemiş işler ve ruminasyon; vefat edenin maddi durumu ile psikolojik sağlamlık, yas bilişleri ve hayatın anlam ve amacı; vefat edenin ölüm nedeni ile psikolojik

sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler ve hayatın anlam ve amacı; vefat edenin öldüğü yer ile hayatın anlam ve amacı; vefat edenin ölmeden önce en son görülme zamanı ile yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık ve bitmemiş işler; vefat edenin ölümü üzerinden geçen zaman ve kayba verilen ilk tepki ile yasın şiddeti; defnedilirken görme durumu ile sıkıntıya dayanma, ruminasyon ve hayatın anlam ve amacı; en yoğun yaşanılan düşünce ile yasın şiddeti ve yas bilişleri; en çok gösterilen davranış ile bitmemiş işler ve ruminasyon; yaşanılan sıkıntıların paylaşıldığı kişi ile psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma ve ruminasyon; genel olarak hayatı değerlendirme ile sıkıntıya dayanma; geleceği değerlendirme ile psikolojik sağlamlık ve hayatın anlam ve amacı üzerine detaylı çalışmalar yapılabilir.

Temel yas unsurları ile yas bilişleri, psikolojik sağlamlık ile yas bilişleri, temel yas unsurları ile kayıp yaşantılarında bitmemiş işler, sıkıntıya dayanma ile kayıp yaşantılarında bitmemiş işler, yas bilişleri ile kayıp yaşantılarında bitmemiş işler, temel yas unsurları ile yasa bağlı ruminasyon, yas bilişleri ile yasa bağlı ruminasyon, kayıp yaşantılarında bitmemiş işler ile yasa bağlı ruminasyon, temel yas unsurları ile hayatın anlam ve amacı, psikolojik sağlamlık ile hayatın anlam ve amacı, sıkıntıya dayanma ile hayatın anlam ve amacı, yas bilişleri ile hayatın anlam ve amacı ve yasa bağlı ruminasyon ile hayatın anlam ve amacı üzerine farklı ve derinlemesine çalışmalar yapılabilir.

6.2.2. Uygulayıcılara Öneriler

1. Yas sürecindeki bireye yönelik psikososyal yaklaşımın temelini terapötik iletişim oluşturmaktadır. Bu nedenle bireyin kaybının farkında olması ve yasını ifade edebilmesi için özel bir ortam sağlanmalı ve bireyin kayıptan sonra yeni rollerinde anlam bulmasına yardımcı olunmalıdır.

2. Bireyin kültürüne ait olan ve yasın yaşanmasını kolaylaştıran yas ritüelleri desteklenmeli ve bu ritüellerin sevilen birini kaybetmiş birine ferahlık sağlayacağı unutulmamalıdır. Bu süreçte yaşanan duygular kabul edilmeli, yaslı kişinin ağlama ve ağıt yakma gibi şiddetli duygu ifadelerine tolerans

gösterilmelidir. Bireyin yas sürecinde yaşadığı durumu aşması ve öfkesini kontrol altına alması için girişimde bulunulmalıdır.

3. Bireyin destek sistemi için mevcut kaynakları (aile, arkadaş, komşu vb.) belirlenmeli ve bunlar sürece dahil edilmelidir. Ölümü yeni yaşamış birine yardım ediliyorsa, cenazenin gömülmeden önce tutulduğu yer veya destek hizmetleri hakkında gerekli bilgiler verilmelidir. Bilgilerin birkaç kez tekrarlanması gerekebilir. Yas tutan kişinin yalnız kalmaması için diğer aile üyelerinin veya arkadaşlarının yardım etmesine odaklanmalıdır. Gerekli telefon görüşmeleri yapılarak yardım edilmeli ve mümkün olduğunca somut ve yazılı bilgiler sağlanmalıdır. Gerektiğinde destek gruplarına ve ruh sağlığı hizmeti veren kişi ve/veya kurumlara yönlendirilmelidir.

4. Yası yeni yaşamış kişilerin beslenme, barınma ve giyinme gibi temel gereksinimleri karşılanmalı, uyku düzenleri sağlanmalı ve kendilerini güvende hissedeceği bir ortam oluşturulmalıdır. Bu konuda belediyeler hizmetlerini daha aktif hale getirebilirler.

5. Unutulmamalıdır ki duyguları konuşmamak veya ifade etmemek büyük bir problemdir. Kayıp hakkında konuşmanın ve duyguları ifade etmenin önemi kabul edilmelidir. Kaybın gerçekliğini fark etmesine ve kabullenebilmesine yardımcı olmak için kayıp yaşayan kişilerin, ölen kişi hakkında konuşması desteklenmeli ve bu kişiler konuşmaya cesaretlendirmelidirler. Bireylerin kayıptan doğan üzüntü, acı, sıkıntı, öfke, çaresizlik gibi duygularını dile getirmesine izin verilmelidir.

6. Acıyı azaltmak için söylenen “güçlü olmalısın, hayat devam ediyor, yakında geçecek, bitecek, çocukların için ayakta kalmalısın, zaman her şeyin ilacı, sen güçlü birisin, herkes ne der” gibi sözlerden kaçınılmalı ve bireyin duygularını yaşamasına yardımcı olunmalıdır.

7. Bireyin ölen kişi olmaksızın yaşayabilmesi ve bağımsız kararlar alabilmesi için var olan sorunları belirlemeli, farklı seçenekler konuşulmalı ve sorunlarla baş etme yollarını öğrenmesine yardımcı olunmalıdır. Yaşamıyla ilgili önemli

değişikliklerde acele etmemesi sağlanmalı, ani ve iyi düşünülmemiş kararların (taşınmak, işini veya şehir değiştirmek, bir şeyleri almak veya satmak gibi) önüne geçilmelidir.

8. Yaslı kişiyle konuşurken kaybın gerçekliğini vurgulayan bir dil kullanmak gerekir. Örneğin, “Oğlunuzu kaybettiniz” yerine “Oğlunuz öldü” demek. “Oğlunuz nasıl bir insandı” gibi di’li geçmiş zaman kullanmak vb. (Yas Süreci, 2021).

9. Kayıp yaşayanlar, yas sürecindeki olumlu etkileri dikkate alınarak çalışma yaşamına yönlendirilmeli, öğrenciler okula devam etmeleri için desteklenmeli, çalışmayanlar, yaşlılar ve ev hanımları ise yeni ilgi ve uğraşı alanları bulmaları için teşvik edilmelidir.

10. Alkol ve uyuşturucu madde kullanımı olanlar veya risk taşıyanlar, intihar riski bulunanlar, yasa bağlı bedensel bir rahatsızlık veya ruhsal bozukluğu olanlar ya da risk taşıyanlar konusunda dikkatli olunmalı ve bu kişiler ilgili sağlık kurumlarına yönlendirilmelidirler.

KAYNAKÇA

Alexopoulos, G. S. (2005). Depression in the elderly. *The Lancet*, *365*(9475), 1961-1970.

Andrews, P. W., Altman, M., Sevcikova, M., and Cacciatore, J. (2021). An evolutionary approach to grief-related rumination: Construction and validation of The Bereavement Analytical Rumination Questionnaire. Retrieved June 5, 2021 from https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2021.03.007

Arslan, G. (2015). Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin (YPSÖ) psikometrik özellikleri: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Ege Eğitim Dergisi, 16*(2), 344-357.

Aydın, C., Kaya, M. ve Peker, H. (2015). Hayatın anlam ve amacı ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi, 38,* 39-55.

Ayed, N., Toner, S., and Priebe, S. (2019). Conceptualizing resilience in adult mental health literature: A systematic review and narrative synthesis. *Psychology and Psychotherapy, 92*(3), 299–341.

Bildik, T. (2013). Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas. *Ege Tıp Dergisi, 52*(4), 223-229.

Boelen, P. A., and Lensvelt-Mulders, G. J. (2005). Psychometric properties of the grief cognitions questionnaire (GCQ). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 27*(4), 291–303.

Boelen, P. A., and van den Bout, J. (2008). Complicated grief and uncomplicated grief are distinguishable constructs. *Psychiatry Research, 157*(1-3), 311–314.

Boelen, P. A., and van den Bout, J. (2010). Anxious and depressive avoidance and symptoms of prolonged grief, depression, and post-traumatic stress disorder. *Psychologica Belgica, 50*(1-2), 49–67.

Boelen, P. A., van den Bout, J., and van den Hout, M. A. (2003). The role of cognitive variables in psychological functioning after the death of a first degree relative. *Behaviour Research and Therapy, 41*(10), 1123–1136.

Boelen, P. A., Van Den Hout, M. A., and Van Den Bout, J. (2006). A cognitive behavioral conceptualization of complicated grief. *Clinical Psychology: Science and Practice, 13*(2), 109-128.

Bogar, C. B., and Hulse-Killacky, D. (2006). Resiliency determinants and resiliency processes among female adult survivors of childhood sexual abuse. *Journal of Counseling and Development, 84*(3), 318–327.

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), 20–28.

Bonanno, G. A., Wortman, C. B., Lehman, D. R., Tweed, R. G., Haring, M., Sonnega, J., Carr, D., and 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), 1150–1164.

Buhr, K., and Dugas, M. J. (2002). The Intolerance of Uncertainty Scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour Research and Therapy, 40*(8), 931–945.

Building your resilience (2021). American Psychological Association, Retrieved June 5, 2021 from https://www.apa.org/topics/resilience

Burke, L. A., and Neimeyer, R. A. (2013). Prospective risk factors for complicated grief. *Complicated Grief: Scientific Foundations for Health Care Professionals*, 145.

Burnett, P., Middleton, W., Raphael, B., and Martinek, N. (1997). Measuring core bereavement phenomena. *Psychological Medicine, 27*(1), 49–57.

Casarett, D., Kutner, J. S., Abrahm, J., and End-of-Life Care Consensus Panel (2001). Life after death: A practical approach to grief and bereavement. *Annals of Internal Medicine*, *134*(3), 208–215.

Cesur, G. (2017). *Karmaşık yas: Bilişsel – davranışçı model çerçevesinde bir inceleme* (Yayımlanmamış doktora tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.

Cesur, G. ve Durak-Batıgün, A. (2018). A Turkish adaptation of the grief cognitions questionnaire: Factor analysis, reliability and validity. *Current Psychology,* 1-9.

Cesur-Soysal, G. (2020). Kayıp Yaşantılarında Bitmemiş İşler Ölçeği – Kısa Form: Türkçeye uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 21*(Ek sayı 1): 23-30.

Cevizci, O. ve Müezzin E. E., (2019). Sağlık çalışanlarında psikolojik belirtilerin ve psikolojik dayanıklılığın incelenmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, 1*(3): 166-72.

Chasteen, A. L., and Madey, S. F. (2003). Belief in a just world and the perceived injustice of dying young or old. *Omega-Journal of Death and Dying, 47*(4), 313-326.

Clark, A. E., and Georgellis, Y. (2013). Back to Baseline in Britain: Adaptation in the British Household Panel Survey. *Economica, 80*(319), 496-512.

Çolak, V. G., and Hocaoğlu, Ç. (2021). Bereavement and grief: A Review. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology, 3(1): 56-62*

Davis, C. G., Wortman, C. B., Lehman, D. R., and Silver, R. C. (2000). Searching for meaning in loss: are clinical assumptions correct. *Death Studies, 24*(6), 497–540.

Demirel, S. (2004). *Kendini yaralama davranışı: Kendini yaralama davranışı ile yaşam doyumu, depresyon ve intihar olasılığı arasındaki ilişkinin sosyal psikiyatrik açıdan değerlendirildiği bir çalışma.* Ankara: Etik Sağ. Eğt. ve Dan. Hiz. Tur. İnş. Nak. Tic. Ltd. Şti. Yayını.

Doering, B. K., Barke, A., Friehs, T., and 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.

DSM-5 (2013). American Psychiatric Association, Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Retrieved June 5, 2021 from https://doi.org/10.1176/appi. books.9780890425596

Dunmore, E., Clark, D. M., and Ehlers, A. (2001). A prospective investigation of the role of cognitive factors in persistent posttraumatic stress disorder (PTSD) after physical or sexual assault. *Behaviour Research and Therapy, 39*(9), 1063–1084.

Eisma, M. C., and Stroebe, M. S. (2017). Rumination following bereavement: An overview. *Bereavement Care, 36*(2), 58-64.

Eisma, M. C., Stroebe, M. S., Schut, H. A., Van Den Bout, J., Boelen, P. A., and Stroebe, W. (2014). Development and psychometric evaluation of the Utrecht Grief Rumination Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 36*(1), 165-176.

Fajgenbaum, D., Chesson, B., and Lanzi, R. G. (2012). Building a network of grief support on college campuses: A national grassroots initiative. *Journal of College Student Psychotherapy, 26*(2), 99–120.

Field, N. P., and Bonanno, G. A. (2001). The role of blame in adaptation in the first five years following the death of a spouse. *American Behavioral Scientist, 44*(5), 764–781.

Fleming, K. (2021). Persistent complex bereavement disorder DSM-5. Retrieved June 5, 2021 from https://www.theravive.com/therapedia/persistent-complex-bereavement-disorder-dsm--5

Fleming, S., and Robinson, P. (2001). Grief and cognitive–behavioral therapy: The reconstruction of meaning. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, and H. Schut (Eds.), *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping, and Care* (pp. 647–669). American Psychological Association.

Fletcher, D., and Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist, 18*(1), 12–23.

Gillespie, B. M., Chaboyer, W., and Wallis, M. (2007). Development of a theoretically derived model of resilience through concept analysis. *Contemporary Nurse, 25*(1-2), 124–135.

Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavior therapy. *Behavior Therapy, 35*(4), 639-665.

Ho, M. Y., Cheung, F. M., and Cheung, S. F. (2010). The role of meaning in life and optimism in promoting well-being. *Personality and Individual Differences, 48*(5), 658–663.

Holland, J. M., and 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.

Holland, J. M., Klingspon, K. L., Lichtenthal, W. G., and Neimeyer, R. A. (2020). The Unfinished Business in Bereavement Scale (UBBS): Development and psychometric evaluation. *Death studies, 44*(2), 65-77.

Holland, J. M., Plant, C. P., Klingspon, K. L., and Neimeyer, R. A. (2020). Bereavement-related regrets and unfinished business with the deceased. *Death studies, 44*(1), 42–47.

Holland, J. M., Thompson, K. L., Rozalski, V., and Lichtenthal, W. G. (2014). Bereavement-related regret trajectories among widowed older adults. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 69*(1), 40-47.

Humphrey, K. M. (2009). *Counseling strategies for loss and grief.* American Counseling Association.

ICD-11 (2021). World Health Organization, ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics: Prolonged grief disorder. Retrieved June 5, 2021 from https://icd.who.int/dev11/f/en#/http%3A%2F%2Fid.who.int%2Ficd%2Fentity%2F1183832314 and https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2ficd%2fentity%2f1183832314

Johannesson, K., Lundin, T., Christina M. H., Lindam, A., Dyster-Aas, J., Arnberg, F., and Michel, P. (2009). The effect of traumatic bereavement on tsunami exposed survivors. *Journal of Traumatic Stress, 22*(6), 497-504.

Jordan, A. H., and Litx, B. T. (2014) Prolonged grief disorder: Diagnostic, assessment, and treatment considerations. *Professional Psychology: Research and Practice, 45*(3), 180–187.

Kastenbaum, R. J. (1992). *The psychology of death* (2nd ed.). New York: Springer.

Kersting, A., Brahler, E., Glaesmer, H., and Wagner, B. (2011). Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. *Journal of Affective Disorders, 131*(1), 339-343.

Keyes, K. M., Pratt, C., Galea, S., McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., and Shear, M. K. (2014). The burden of loss: Unexpected death of a loved one and psychiatric disorders across the life course in a national study. *The American journal of psychiatry, 171*(8), 864-871.

Klingspon, K. L., Holland, J. M., Neimeyer, R. A., and Lichtenthal, W. G. (2015). Unfinished business in bereavement. Death Studies, 39(7), 387–398.

Koğar-Yılmaz, E., and Gök, A. (2021). A meta-analysis study on gender differences in psychological resilience levels. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology, 3*(2): 132-143.

Kristensen, F.P., Weisæth, L., and Heir, T. (2010). Predictors of Complicated Grief After A Natural Disaster: A Population Study Two Years After The 2004 South-East Asian Tsunami. *Death Studies*, *34*, 137–150.

Krok, D. (2015). The role of meaning in life within the relations of religious coping and psychological well-being. *Journal of Religion and Health, 54*(6), 2292–2308.

Lally, M., and Valentine-French, S. (2019). Grief, Bereavement, and Mourning. Retrieved June 20, 2021, from https://socialsci.libretexts.org/@go/page/10796

Lannen, P. K., Wolfe, J., Prigerson, H. G., Onelov, E., and Kreicbergs, U. C. (2008). Unresolved grief in a national sample of bereaved parents: impaired mental and physical health 4 to 9 years later. *Journal of Clinical Oncology: Official Journal of The American Society of Clinical Oncology, 26*(36), 5870–5876.

Lee, W. H., Lee, M., Kim, S., and Kang, K. A. (2005). Characteristics of the grieving process: a pilot study of 10 Korean spouses of patients who passed away from cancer. *International journal of nursing studies*, *42*(4), 399–408.

Leyro, T. M., Zvolensky, M. J., and Bernstein, A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: a review of the empirical literature among adults. *Psychological Bulletin, 136*(4), 576–600.

Lichtenthal, W. G., and Breitbart, W. (2015). The central role of meaning in adjustment to the loss of a child to cancer: implications for the development of meaning-centered grief therapy. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care, 9*(1), 46–51.

Lobb, E. A., Kristjanson, L. K., Aoun, S. M., Monterosso, L., Halkett, G. K. B., and Davies, A. (2010). Predictors of complicated grief: A systematic review of empirical studies. *Death Studies, 34*(8), 673–698.

Malkinson, R. (2009). *Bilişsel yas terapisi.* S. K. Akbaş (Çev.), Ankara: HYB Yayıncılık.

Mancini, A. D., Sinan, B., and Bonanno, G. A. (2015). Predictors of prolonged grief, resilience, and recovery among bereaved spouses. *Journal of Clinical Psychology, 71*(12), 1245–1258.

MEB Psikososyal destek programı kitabı: Ölüm-yas travması modülü (2021). T.C. MEB Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 15 Mayıs 2021, https://orgm.meb.gov.tr/psikososyaldijitaldestek/pdf/psikososyalolumyaskitabi.pdf

Meredith, L. S., Sherbourne, C. D., Gaillot, S. J., Hansell, L., Ritschard, H. V., Parker, A. M., and Wrenn, G. (2011). Promoting psychological resilience in the U.S. Military. Rand Health Quarterly, 1(2), 2.

Merikangas, K. R. (2007) Ölüm, Ölmek ve Yas. Comprehensive Textbook Of Psychiatry 8 edition: Benjamin Sadock (Türkce Cev: Hamdullah Aydın) Ankara: Güneş Yayınevi.

Milic, J., Muka, T., Ikram, M. A., Franco, O. H., and Tiemeier, H. (2017). Determinants and predictors of grief severity and persistence: The Rotterdam study. *Journal of Aging and Health, 29*(8), 1288–1307.

Monk, T. H., Germain, A., and Reynolds, C. F. (2008). Sleep disturbance in bereavement. *Psychiatric Annals, 38*(10), 671–675.

Neimeyer R. A. (2001). Reauthoring life narratives: grief therapy as meaning reconstruction. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences, 38*(3-4), 171–183.

Neria, Y., Gross, R., Litz, B., Maguen, S., Insel, B., Seirmarco, G., Rosenfeld, H., Suh, E. J., Kishon, R., Cook, J., and Marshall, R. D. (2007). Prevalence and psychological correlates of complicated grief among bereaved adults 2.5-3.5 years after September 11th attacks. *Journal of Traumatic Stress*, *20*(3), 251–262.

O'Connor, W., Morrison, T., McLeod, L., and Anderson, D. (1996). A meta-analytic review of the relationship between gender and belief in a just world. *Journal of Social Behaviour and Personality, 11*(1), 141–148.

Ott, C. H. (2003) The impact of complicated grief on mental and physical health at various points in the bereavement process. *Death Studies, 27*(3), 249-272.

Ott, C. H., Lueger, R. J., Kelber, S. T., and Prigerson, H. G. (2007). Spousal bereavement in older adults: Common, resilient and chronic grief with defining characteristics. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 195*(4): 332-341.

Pai, N., and Vella, S. L. (2018). Can one spring back from psychosis? The role of resilience in serious mental illness. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 52*(11), 1093–1094.

Paivio, S. C., and Greenberg, L. S. (1995). Resolving "unfinished business": Efficacy of experiential therapy using empty-chair dialogue. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*(3), 419–425.

Park C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin, 136*(2), 257–301.

Prigerson, H. G., Bierhals, A. J., Kasl, S. V., Reynolds III, C. F., Shear, M. K., Newsom, J. T., and Jacobs, S. (1996). Complicated grief as a disorder distinct from bereavement-related depression and anxiety: A replication study. *The American Journal of Psychiatry, 153*(11), 1484–1486.

Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K., Raphael, B., Marwit, S. J., Wortman, C., Neimeyer, R. A., Bonanno, G. A., Block, S. D., Kissane, D., Boelen, P., Maercker, A., Litz, B. T., Johnson, J. G., First, M. B., and Maciejewski, P. K. (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Medicine, 6*(8), e1000121.

Prigerson, H. G., Vanderwerker, L. C., and Maciejewski, P. K. (2008). A case for inclusion of prolonged grief disorder in DSM-V. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, H. Schut, and W. Stroebe (Eds.), *Handbook of Bereavement Research and Practice: Advances in Theory and Intervention* (pp. 165–186). Washington, DC, American Psychological Association.

Richardson G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology, 58*(3), 307–321.

Sargın, A. E., Özdel, K., Utku, Ç., Kuru, E., Yalçınkaya Alkar, Ö. ve Türkçapar, M. H. (2012). Sıkıntıya Dayanma Ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi, 1*(3), 152-161.

Schmidt, N. B., Richey, J. A., and Fitzpatrick, K. K. (2006). Discomfort intolerance: Development of a construct and measure relevant to panic disorder. *Journal of Anxiety Disorders, 20*(3), 263–280.

Selvi, Y., Öztürk, R. İ., Ağargün, M. Y., Beşiroğlu, L. ve Çilli, A. S. (2011). Temel Yas Unsurları Ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi, 48*(2), 129-134.

Setia, M. S. (2016). Methodology series module 3: Cross-sectional studies. *Indian Journal of Dermatology, 61*(3), 261–264.

Shear, K., Frank, E., Houck, P. R., and Reynolds, C. F., 3rd (2005). Treatment of complicated grief: a randomized controlled trial. *JAMA, 293*(21), 2601–2608.

Shear, M. K. (2012). Grief and mourning gone awry: Pathway and course of complicated grief. *Dialogues in Clinical Neuroscience, 14*(2), 119–128.

Shear, M. K. (2015). Clinical practice. Complicated grief. *The New England Journal of Medicine, 372*(2), 153–160.

Shear, M. K., Simon, N., Wall, M., Zisook, S., Neimeyer, R., Duan, N., Reynolds, C., Lebowitz, B., Sung, S., Ghesquiere, A., Gorscak, B., Clayton, P., Ito, M., Nakajima, S., Konishi, T., Melhem, N., Meert, K., Schiff, M., O'Connor, M. F., First, M., Sareen, J., Bolton, J., Skritskaya, N., Mancini, A. D., and Keshaviah, A. (2011). Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depression and anxiety, 28*(2), 103–117.

Shuchter, S., and Zisook, S. (1993). The course of normal grief. In M. Stroebe, W. Stroebe, and R. O. Hansson (Eds.), *Handbook of Bereavement: Theory, Research and Intervention* (pp. 23-43). New York: Cambridge University Press.

Simon, N. M., Thompson, E. H., Pollack, M. H., and Shear, M. K. (2007). Complicated grief: a case series using escitalopram. *The American Journal of Psychiatry, 164*(11), 1760–1761.

Simons, J. S., and Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion, 29*(2), 83–102.

Skritskaya, N. A., Mauro, C., Olonoff, M., Qiu, X., Duncan, S., Wang, Y., Duan, N., Lebowitz, B., Reynolds, C. F., 3rd, Simon, N. M., Zisook, S., and Shear, M. K. (2017). Measuring maladaptive cognitions in complicated grief: Introducing the typical beliefs questionnaire. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of The American Association for Geriatric Psychiatry, 25*(5), 541–550.

Stainton, A., Chisholm, K., Kaiser, N., Rosen, M., Upthegrove, R., Ruhrmann, S., and Wood, S. J. (2019). Resilience as a multimodal dynamic process. *Early Intervention in Psychiatry, 13*(4), 725–732.

Steger, M. F. (2012). Making meaning in life. *Psychological Inquiry, 23*(4), 381–385.

Steger, M. F., Kashdan, T. B., Sullivan, B. A., and Lorentz, D. (2008). Understanding the search for meaning in life: Personality, cognitive style, and the dynamic between seeking and experiencing meaning. *Journal of Personality, 76*(2), 199–228.

Stroebe, M., Stroebe, W., and Schut, H. (2001). Gender differences in adjustment to bereavement: an empirical and theoretical review. *Review of General Psychology, 5*(1), 62–83.

Sveen, J., Pohlkamp, L., Kreicbergs, U., and Eisma, M. C. (2019). Rumination in bereaved parents: Psychometric evaluation of the Swedish version of the Utrecht Grief Rumination Scale (UGRS*). PLoS ONE, 14*(3), Article e0213152.

Tekin, H. H. ve Kırlıoğlu, M. (2019). Utrecht Yasa Bağlı Ruminasyon Ölçeği'nin (UYRÖ) Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenirliği. *OPUS – Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 11*(18), 1114-1135.

Tsai, W. I., Prigerson, H. G., Li, C. Y., Chou, W. C., Kuo, S. C., and Tang, S. T. (2016). Longitudinal changes and predictors of prolonged grief for bereaved family caregivers over the first 2 years after the terminally ill cancer patient's death. *Palliative Medicine, 30*(5), 495–503.

Ulmer, A., Range, L. M., and Smith, P. C. (1991). Purpose in life: A moderator of recovery from bereavement. *OMEGA – Journal of Death and Dying, 23*(4), 279-289.

Ungar, M., and Liebenberg, L. (2011). Assessing resilience across cultures using mixed methods: Construction of the Child and Youth Resilience Measure. *Journal of Mixed Methods Research, 5*(2), 126–149.

Vanderwerker, L. C., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., and Prigerson, H. G. (2006). An exploration of associations between separation anxiety in childhood and complicated grief in later life. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 194*(2), 121–123.

Vella, S. L. C., and Pai, N. B. (2019). A theoretical review of psychological resilience: Defining resilience and resilience research over the decades. *Archives of Medicine and Health Sciences, 7*(2), 233-239.

Wakefield, J. C. (2013). DSM-5 grief scorecard: Assessment and outcomes of proposals to pathologize grief. *World Psychiatry, 12*(2), 171–173.

Williams, A. D., Thompson, J., and Andrews, G. (2013). The impact of psychological distress tolerance in the treatment of depression. *Behaviour Research and Therapy, 51*(8), 469–475.

Wittouck, C., Van Autreve, S., De Jaegere, E., Portzky, G., and van Heeringen, K. (2011). The prevention and treatment of complicated grief: A metaanalysis. *Clinical Psychology Review, 31*(1), 69–78.

Wong, P. T. P. (1998). Implicit theories of meaningful life and the development of the Personal Meaning Profile (PMP). In P. T. P. Wong and P. Fry (Eds.), *Handbook of personal meaning: Theory, research, and practice* (pp. 111–140). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

Worden, J. W. (2018). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner* (5th ed.). New York: Springer Publishing Company.

Yamashita, R., Arao, H., Takao, A., Masutani, E., Morita, T., Shima, Y., Kizawa, Y., Tsuneto, S., Aoyama, M., and Miyashita, M. (2017). Unfinished business in families of terminally Ill with cancer patients. *Journal of Pain and Symptom Management, 54*(6), 861–869.

Yas süreci (2021). Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD), 15 Mayıs 2021, https://psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/19/yas-sureci

Zangirolami-Raimundo, J., Echeimberg, J. O., and Leone, C. (2018). Research methodology topics: Cross-sectional studies. *Journal of Human Growth and Development, 28*(3), 356-360.

Zisook, S., and Shear, K. (2009). Grief and bereavement: What psychiatrists need to know. *World Psychiatry, 8*(2), 67-74.

Zvolensky, M. J., Vujanovic, A. A., Bernstein, A., and Leyro, T. (2010). Distress Tolerance: Theory, Measurement, and Relations to Psychopathology. *Current Directions in Psychological Science, 19*(6), 406–410.

EKLER

Ek 1: Katılımcı Bilgilendirme Formu

KATILIMCI BİLGİLENDİRME FORMU

Sayın Katılımcı,

Ekte yer alan “Kişisel Bilgi Formu”, “Temel Yas Unsurları Ölçeği”, “Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği”, “Sıkıntıya Dayanma Ölçeği”, “Yas Bilişleri Ölçeği”, “Kayıp Yaşantılarında Bitmemiş İşler Ölçeği”, “Utrecht Yasa Bağlı Ruminasyon Ölçeği” ve “Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği”; yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlamının uzamış yas bozukluğuna etkisine yönelik yapmakta olduğumuz araştırmanın bir parçasıdır.

Elde edilen veriler; yasın şiddeti, psikolojik sağlamlık, sıkıntıya dayanma, yas bilişleri, bitmemiş işler, ruminasyon ve hayatın anlamının uzamış yas bozukluğuna etkisini anlamamız için kullanılacaktır.

Aşağıda bulunan form ve ölçekleri doldurarak, araştırmaya katılmayı kabul etmiş olacaksınız. Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalı olup, sizden kimliğinizi belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir.

Bu çalışma süresince toplanan veriler, yalnızca akademik araştırma amacı ile kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır.

Bizimle iletişime geçerek istediğiniz zaman çalışmadan çekilebilirsiniz. Eğer çalışmadan çekilirseniz, sizden toplanan tüm veriler veri tabanımızdan silinecektir ve sizinle ilgili olan veriler çalışmada kullanılmayacaktır.

Bu konu ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz olursa, bize aşağıdaki iletişim bilgilerinden ulaşabilirsiniz.

Prof. Dr. Mehmet ÇAKICI
Klinik Psikoloji Anabilim Dalı
Yakın Doğu Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Tel:
e-posta:

Said DEMİREL
Klinik Psikoloji Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Öğrencisi
Yakın Doğu Üniversitesi
Tel: +90 542 384 50 45
e-posta: saiddemirel@gmail.com

Ek 2: Katılımcı Aydınlatılmış Onam Formu

KATILIMCI AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Said DEMİREL tarafından yapılan ve Prof. Dr. Mehmet ÇAKICI danışmanlığında yürütülen "Yasın Şiddeti, Psikolojik Sağlamlık, Sıkıntıya Dayanma, Yas Bilişleri, Bitmemiş İşler, Ruminasyon ve Hayatın Anlamının Uzamış Yas Bozukluğuna Etkisi" isimli yüksek lisans tezi ile ilgili "Katılımcı Bilgilendirme Formu, Kişisel Bilgi Formu ve Ölçekler"de yer alan bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını anladım. Ayrıca çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama, yukarıda adı belirtilen yüksek lisans öğrencisi tarafından yapıldı.

Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım. Ayrıca bu çalışmanın bana mali yük getirmeyeceğini de bilmekteyim.

Araştırma kapsamında yer alan ve tarafımdan doldurulacak olan "Kişisel Bilgi Formu", "Temel Yas Unsurları Ölçeği", "Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği", "Sıkıntıya Dayanma Ölçeği", "Yas Bilişleri Ölçeği", "Kayıp Yaşantılarında Bitmemiş İşler Ölçeği", "Utrecht Yasa Bağlı Ruminasyon Ölçeği" ve "Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği"nde yer alan bilgilerin yalnızca yukarıda adı geçen yüksek lisans tezi kapsamı doğrultusunda kullanılacağı ve isimlerin gizli tutulacağı bana anlatıldı. Gerektiği durumlarda kendi rızam olsun ya da olmasın görüşmelerin sonlandırılabileceğini biliyorum.

Bu formun; iki nüsha halinde düzenlendiğini, bu nüshalardan birinin imza karşılığında bana verileceğini ve diğer nüshasının görüşmeleri yapan tarafından saklanacağını biliyorum. Bir sorun olduğu takdirde Prof. Dr. Mehmet ÇAKICI ve Said DEMİREL'i arayabilirim. Telefon numaraları, +90 …… ve +90 …….'dir.

Bu koşullarda söz konusu yüksek lisans tezi kapsamında yapılacak olan uygulamalara hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızam ile katılmayı kabul ediyorum.

Görüşmelerin yapıldığı yer: Özel Ankara Aile Danışma Merkezi, Mustafa Kemal Mah. 2139 Cad. No: 19/5 Çankaya/ANKARA

Tarih:

Katılımcıların ve varsa velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasisinin, kendi el yazıları ile ad ve soyadları ve imzaları:

Said DEMİREL	Katılımcı Adı ve Soyadı:
İmza	İmza

Ek 3: Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Araştırmaya katılacak kişilerde aşağıda belirtilen kriterler aranmaktadır:

• 21–65 yaş sınırları içerisinde olması (21 ve 65 dahil),

• En az ilkokul mezunu olması,

• Ailesinden yalnızca bir kişiyi kaybetmiş olması,

• Annesini, babasını, kardeşini veya eşini kaybetmiş olması,

• Kaybettiği aile bireyinden önce anne, baba, kardeş, eş veya doğum anı ve sonrası çocuk kaybı yaşamamış olması ve

• Kaybın üzerinden en az 12 aylık bir sürenin geçmiş olması.

Lütfen yukarıda belirtilen kriterler size uyuyorsa Kişisel Bilgi Formu ve Ölçeklerde yer alan soruları cevaplandırınız.

Yukarıda belirtilen kriterler size uymakta mıdır? ( ) Evet ( ) Hayır

A. KAYIP YAŞAYAN KİŞİ İLE İLGİLİ SORULAR

1. Cinsiyetiniz? (1) Kadın (2) Erkek

2. Yaşınız? ……..

3. Medeni durumunuz?

(1) Bekar (2) Evli (3) Eşi ölmüş

4. Öğrenim durumunuz?

(1) İlkokul-ortaokul (2) Lise (3) Lisans (7) Lisansüstü

5. Çalışma durumunuz?

(1) Çalışıyor *(Lütfen işinizi belirtiniz)* …… (2) Çalışmıyor

6. Yaşadığınız yer?

(1) Köy-Kasaba (2) İlçe merkezi (3) İl merkezi

7. Sizin veya ailenizin maddi durumunu nasıl değerlendiriyorsunuz?

(1) Düşük (3) Orta (3) Yüksek

8. Kardeşiniz var mı ve varsa kaç kardeşiniz var?

(1) Hayır (2) Evet var *(Lütfen belirtiniz)* ……..

9. Ev hayatınızı kiminle paylaşıyorsunuz?

(1) Yalnız/Tek başına (2) Ebeveyn ve/veya kardeşler

(3) Eş ve/veya çocuklar (4) Diğer *(Lütfen belirtiniz)* ……

10. Kaybı nasıl öğrendiniz?

(1) Yanındaydım (2) Ailemden biri haber verdi

(3) Hastaneden aradılar (4) Emniyet güçleri haber verdi

(5) Tanıdık birileri haber verdi (6) Diğer *(Lütfen belirtiniz)* …….

11. Kaybı öğrendiğinizde ilk tepkiniz ne oldu?

(1) Şok oldum (2) İnanamadım (3) Bekliyordum

(4) Bir şey hissetmedim (5) Diğer *(Lütfen belirtiniz)* …….

12. Cenaze törenine katıldınız mı?

(1) Evet (2) Hayır (3) Cenaze töreni olmadı *(Lütfen belirtiniz)* ……..……

13. Defnedilirken (toprağa verilirken) gördünüz mü?

(1) Evet (2) Hayır (3) Toprağa verilmedi *(Lütfen belirtiniz)* ……..

14. Mezarına ne sıklıkla gidiyorsunuz? ……

15. Yaşadığınız kayba bağlı bedensel bir rahatsızlık yaşadınız mı?

(1) Hayır (2) Evet var *(Lütfen belirtiniz)* …….

16. Yaşadığınız kayba bağlı ruhsal bir rahatsızlık yaşadınız mı?

(1) Hayır (2) Evet var *(Lütfen belirtiniz)* …….

17. Yaşadığınız kayba bağlı olarak ilaç kullandınız mı?

(1) Hayır (2) Bir süre kullandım (3) Halen kullanıyorum

18. Yaşadığınız kayba bağlı olarak alkol veya sigaraya başladınız mı?

(1) Hayır (2) Evet

19. Yaşadığınız kayba bağlı olarak intihar davranışında bulundunuz mu?

(1) Hayır (2) İntihar girişiminde bulundum

(3) İntihar düşüncelerim var

20. Yaşadığınız kayıp en çok hangi yaşam alanınızı etkiledi?

(1) Aile hayatı (2) İş hayatı (3) Sosyal hayat (4) Hepsi

21. Kaybettiğiniz kişiye yönelik en yoğun yaşadığınız duyguyu nasıl tanımlarsınız?

(1) Özlem (2) Üzüntü (3) Pişmanlık (4) Kızgınlık

(5) Suçluluk (6) Yaşıyor hissi (7) Diğer *(Lütfen belirtiniz)* …….

22. Kaybettiğiniz kişiye yönelik en yoğun yaşadığınız düşünceyi nasıl tanımlarsınız?

(1) Sürekli onu düşünüyorum

(2) Yaşadığını hayal ediyorum

(3) Birlikte geçirdiğimiz zamanları düşünüyorum

(4) Pişmanlık duyduğum şeyleri düşünüyorum

(5) Kızgınlık duyduğum şeyleri düşünüyorum

(6) Diğer *(Lütfen belirtiniz)* ……

23. Yaşadığınız kayba bağlı en çok gösterdiğiniz davranışınız nedir?

(1) İçim daralıyor ve uyuyamıyorum

(2) Sıklıkla ağlıyorum

(3) Onu hatırlatan şeyleri yapıyorum

(4) Onun eşyalarına dokunamıyorum

(5) Dalgınlık ve unutkanlık yaşıyorum

(6) Diğer *(Lütfen belirtiniz)* ……

24. Şu an yanınızda olsa ona en çok ne söylemek isterdiniz?

(1) Yaptığım veya yapamadığım şeyler için özür dilerdim

(2) Yanından hiç ayrılmayacağımı söylerdim

(3) Onu çok sevdiğimi söylerdim

(4) Onu çok özlediğimi söylerdim

(5) Hayattayken söyleyemediğim şeyleri söylerdim

(6) Başka *(Lütfen belirtiniz)* ……

25. Hayatınızda yaşadığınız sıkıntılarınızı kiminle paylaşırsınız?

(1) Hiç kimse (2) Annem (3) Babam (4) Kardeşim (5) Eşim

(6) Çocuğum (7) Arkadaşım (8) Diğer *(Lütfen belirtiniz)* ……

26. Genel olarak hayatı nasıl değerlendiriyorsunuz?

(1) Yaşamaya değer (2) Acımasız

(3) Sıkıntılar hep beni bulur (4) Kötülerin dünyası

(5) Anlamsız (6) Kaderde ne varsa onu yaşarsın

(7) Başka *(Lütfen belirtiniz)* ……

27. Geleceği nasıl görüyorsunuz veya nasıl tanımlarsınız?

(1) Gelecek umuttur (2) Çabalamaya değmez

(3) Her şey iyi olacak (4) Bulanık ve belirsiz (5) Karanlık

(6) Başka *(Lütfen belirtiniz)* ……

28. Aile danışmanlığına başvuru şekliniz nasıl oldu?

(1) Kendi isteğim (2) Yakınlarımın isteği

(3) Doktorum yönlendirdi (4) Arkadaşım yardımcı oldu

(5) Diğer *(Lütfen belirtiniz)* …….

29. Aile danışmanlığı almak için başvuruda bulunma nedeniniz nedir?

(1) Rahatlamak

(2) Kayıptan önceki durumuma geri dönmek

(3) Günlük yaşamıma devam edebilmek

(4) Çevremde bulunanları rahatlatmak

(5) Diğer *(Lütfen belirtiniz)* ……

B. KAYBEDİLEN (VEFAT EDEN) KİŞİ İLE İLGİLİ SORULAR

1. Kaybettiğiniz kişiyle olan yakınlığınız nedir? (Kimi kaybettiniz?)

(1) Anne (2) Baba (3) Kardeş (4) Eş

2. Cinsiyeti (1) Kadın (2) Erkek

3. Kaç yaşında vefat etti? ……..…….

4. Öğrenim durumu

(1) İlkokul-ortaokul (2) Lise (3) Lisans (4) Lisansüstü

5. Vefat ettiği zaman çalışma durumu

(1) Çalışıyordu *(Lütfen yaptığı işi belirtiniz)* ……..

(2) Çalışmıyordu (3) Emekliydi

6. Vefat ettiği zamanki maddi durumu

(1) Kötü (2) Orta (3) İyi (4) Çok iyi

7. Ölüm nedeni *(Lütfen ne olduğunu veya nasıl olduğunu belirtiniz)*

(1) Kronik hastalık: …….

(2) Ani ölüm: …….

(3) Trafik kazası: ……..

(4) Terör-Cinayet: …….……..

(5) İntihar: ……

(6) Diğer: …….....

8. Vefat yeri

(1) Kendi evi (2) Çocuklarının evi (3) Hastane

(4) Açık alan (sokak, cadde vb.) (5) İşyeri

(6) Diğer *(Lütfen belirtiniz)* ……

9. Ölüm anında yanında kim vardı?

(1) Yalnız başına (2) Aileden birileri (3) Sağlık personeli

(4) Arkadaşı (5) Tanımadığı birileri

(6) Diğer *(Lütfen belirtiniz)* ……

10. Kaybettiğiniz kişiyi ölümünden önce en son ne zaman gördünüz?

(1) Öldüğü gün (2) 1 haftadan önce (2) 1 aydan önce

(4) 6 aydan önce (5) 1 yıldan önce (6) 1 yıldan fazla

11. Ölümü üzerinden geçen süre: …….

Ek 4: Temel Yas Unsurları Ölçeği (TYUÖ)

TEMEL YAS UNSURLARI ÖLÇEĞİ (TYUÖ)

Aşağıdaki sorular bir süre önce kaybetmiş olduğunuz sevdiğiniz bir kişiyle alakalı olarak yaşadıklarınız ve hissettikleriniz hakkındadır. Kaybettiğiniz kişi, sorularda “O” ile belirtilmiştir.

1. O’nun vefatına ilişkin olaylarla ilgili hayaller zihninizde canlanıyor mu?
   (3) Sürekli (2) Çoğunlukla (1) Bazen (0) Hiçbir zaman
2. O’nunla ilgili düşünceler isteseniz de istemeseniz de aklınıza geliyor mu?
   (3) Sürekli (2) Çoğunlukla (1) Bazen (0) Hiçbir zaman
3. O’nunla ilgili düşünceler sizde huzursuzluğa neden oluyor mu?
   (3) Daima (2) Çoğunlukla (1) Bazen (0) Hiçbir zaman
4. O’nun hakkında düşünüyor musunuz?
   (3) Sürekli (2) Çoğunlukla (1) Bazen (0) Hiçbir zaman

Ek 5: Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (YPSÖ-21)

YETİŞKİN PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ÖLÇEĞİ (YPSÖ-21)

Lütfen 1 (Beni hiç tanımlamıyor) ile 5 (Beni tamamen tanımlıyor) arasında puanlama yapınız.		Beni hiç tanımlamıyor	Çok az tanımlıyor	Biraz tanımlıyor	Oldukça tanımlıyor	Beni tamamen tanımlıyor
1	Çevremdeki insanlar ile iş birliği içerisindeyimdir.	1	2	3	4	5
2	Nitelik veya becerilere sahip olmak ve onları geliştirmek benim için önemlidir.	1	2	3	4	5
3	Farklı sosyal ortamlarda nasıl davranacağımı bilirim (örneğin, iş, ev veya diğer sosyal ortamlar).	1	2	3	4	5
4	Ailem hayatım boyunca genellikle beni desteklemiştir.	1	2	3	4	5

Ek 6: Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (SDÖ)

SIKINTIYA DAYANMA ÖLÇEĞİ (SDÖ)

Lütfen 1 (Tamamen katılıyorum) ile 5 (Hiç katılmıyorum) arasında puanlama yapınız.		Tamamen katılıyorum	Oldukça katılıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Pek katılmıyorum	Hiç katılmıyorum
1	Sıkıntılı ya da üzgün hissetmek bana dayanılmaz gelir.	1	2	3	4	5
2	Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde tek düşünebildiğim ne kadar kötü hissettiğimdir.	1	2	3	4	5
3	Sıkıntılı ya da üzgün hissetmenin üstesinden gelemem.	1	2	3	4	5
4	Sıkıntılı duygularım beni tamamen ele geçirecek kadar yoğundur.	1	2	3	4	5

Ek 7: Yas Bilişleri Ölçeği (YBÖ)

YAS BİLİŞLERİ ÖLÇEĞİ (YBÖ)

Aşağıda çeşitli olumsuz ifadeler bulacaksınız. Her ifadeye lütfen ne kadar katıldığınızı belirtiniz.		(0) Hiç Katılmıyorum	(1)	(2)	(3)	(4)	(5) Tamamen Katılıyorum
1	Onun ölümünden kısmen ben sorumluyum.						
2	O öldüğünden beri dünyanın kötü bir yer olduğunun farkına vardım.						
3	Etrafımdaki insanlar bana daha fazla destek olmalılar.						
4	Gelecekte daha iyi hissedeceğimi sanmıyorum.						

Ek 8: Kayıp Yaşantılarında Bitmemiş İşler Ölçeği (BİÖ-KF)

KAYIP YAŞANTILARINDA BİTMEMİŞ İŞLER ÖLÇEĞİ – KISA FORM (BİÖ-KF)

Hayatlarında önemli bir kişiyi kaybetmiş olan insanlar bazen kaybettikleri kişi ile aralarında bir şeylerin söylenmemiş, bitmemiş ya da çözülmemiş olduğu duygusuna sahip olabilirler.

Aşağıda sizin de deneyimlemiş olabileceğiniz farklı "bitmemiş iş" türlerinin listesi bulunmaktadır. Lütfen her bir ifade için, geçen ay bu konuyla ilgili ne kadar sıkıntı hissettiğinizi belirtin.

Geçtiğimiz ay bu konuda ne kadar sıkıntılı hissettiniz?
1: Hiç sıkıntılı hissetmiyorum
2: Biraz sıkıntılı hissediyorum
3: Orta düzeyde sıkıntılı hissediyorum
4: Oldukça sıkıntılı hissediyorum
5: Çok fazla sıkıntılı hissediyorum

	Geçtiğimiz ay bu konuda ne kadar sıkıntılı hissettiniz?	Hiç (1)	Biraz (2)	Orta (3)	Oldukça (4)	Çok fazla (5)
1	Keşke birlikte daha çok şey yapmış olsaydık.	1	2	3	4	5
2	Aramızda konuşulması gereken sırlarımız vardı.	1	2	3	4	5
3	Ona daha sık 'seni seviyorum' demeliydim.	1	2	3	4	5
4	Aramızdaki bazı önemli sorunlar veya çatışmalar benim için hiçbir zaman bitmedi.	1	2	3	4	5

Ek 9: Utrecht Yasa Bağlı Ruminasyon Ölçeği (UYRÖ)

UTRECHT YASA BAĞLI RUMİNASYON ÖLÇEĞİ (UYRÖ)

İnsanlar sevilen birinin ölümünden sonra sıklıkla çeşitli şeyleri düşünür. Son bir ay süresince aşağıdaki sorularda yer alan ifadeleri ne sıklıkla düşündüğünüzü öğrenmek istiyoruz. 1 "Hiç" anlamına gelmekte iken 5 "Çok Sık" anlamına gelmektedir. Bu bağlamda vereceğiniz cevapları 1'den 5'e kadar derecelendirerek cevap veriniz.						
1	Son bir ay süresince onun ölümünün sizin yaşamınıza etkisini ne sıklıkla düşündünüz.	1	2	3	4	5
2	Son bir ay süresince kaybın sizin için ifade ettiği anlamı ne sıklıkla sorguladınız.	1	2	3	4	5
3	Son bir ay süresince aile üyelerinden gereken desteği alıp almadığınızı ne sıklıkla sorguladınız.	1	2	3	4	5
4	Son bir ay süresince onun ölümünü önleyip önleyemeyeceğinizi ne sıklıkla düşündünüz.	1	2	3	4	5

Ek 10: Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği (HAAÖ)

HAYATIN ANLAM VE AMACI ÖLÇEĞİ (HAAÖ)

YÖNERGE: Lütfen aşağıda ifade edilen yargı seçeneklerine katılım düzeylerinden sizin için en uygun olan seçeneği, altındaki kutucuğa (X) işareti koyarak belirtiniz.		1. Kesinlikle Katılmıyorum	2. Katılmıyorum	3. Kararsızım	4. Katılıyorum	5. Kesinlikle Katılıyorum
1	Hayatın mutlaka bir anlam ve amacı vardır.					
2	Faydalı bir şeyler üretmekten çok hoşlanırım.					
3	Hayatı arkadaşlarımla paylaşmaktan çok hoşlanırım.					
4	Çoğu zaman anlamsız ve boş bir hayata sahip olduğumu düşünürüm.					

Ek 11: Ölçeklerin Telif Hakkı Sahiplerinden Alınmış İzinler

Temel Yas Unsurları Ölçeği

Temel Yas Unsurları Ölçeği İzin Talebi

YS

Yavuz Selvi <dryavuzselvi@gmail.com>
19.05.2020 Sal 18:54
Kime: Siz

Selamlar Said Bey
Çalışmalarınızda "Temel Yas Unsurları Ölçeği"ni kullanabilirsiniz.
Kolaylıklar diliyorum.
Saygılarımla...

Said Demirel <saiddemirel@hotmail.com>, 19 May 2020 Sal, 07:23 tarihinde şunu yazdı:

> Merhaba Hocam,
> Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisan Programı Öğrencisiyim. Yüksek lisans tezimi, "Yas" üzerine hazırlıyorum. Sizin ölçeğinizi izin verirseniz tezimde kullanmak istiyorum. "Temel Yas Unsurları Ölçeği"ni ve bilgilerini bana gönderebilirseniz çok mutlu olurum. Şimdiden teşekkür eder, çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.
>
> Said DEMİREL
> Tel: 0542 384 50 45
> e-posta: saiddemirel@hotmail.com

--
Prof. Dr. Yavuz Selvi
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı

Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği İzin Talebi

GA

Gökmen Arslan <gkmnarslan@gmail.com>
29.04.2020 Çar 22:30
Kime: Siz

Merhaba

Kişisel web adresimden edinebilirsiniz
gokmenarslan.com

29 Nis 2020 Çar 16:42 tarihinde Said Demirel <saiddemirel@hotmail.com> şunu yazdı:

> Merhaba Hocam,
> Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisan Programı Öğrencisiyim. Yüksek lisans tezimi, "Yas" üzerine hazırlıyorum. Sizin ölçeğinizi izin verirseniz tezimde kullanmak istiyorum. "Yetişkin Psikolojik Sağlamlık Ölçeği"ni ve bilgilerini bana gönderebilirseniz çok mutlu olurum. Şimdiden teşekkür eder, çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.
>
> Said DEMİREL

Sıkıntıya Dayanma Ölçeği

Sıkıntıya Dayanma Ölçeği İzin Talebi

ES

Emre Sargin <esargin79@yahoo.com>
4.05.2020 Pzt 12:06
Kime: Siz

Merhaba Said bey,

Ölçeği tabii ki kullanabilirsiniz. Aşağıdaki linkte geçerlik güvenilirlik makalesini bulabilirsiniz.

Sıkıntıya Dayanma Ölçeği: Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması

Yas Bilişleri Ölçeği ve Kayıp Yaşantılarında Bitmemiş İşler Ölçeği

Kayıp Yaşantılarında Bitmemiş İşler Ölçeği İzin Talebi

Gizem Cesur <gcesur@ticaret.edu.tr>
14.03.2020 Cmt 19:53
Kime: Siz

EK- KAYIP YAŞANTILARINDA ... 22 KB
Yas Bilişleri Ölçeği (YBÖ) .pdf 234 KB

2 ek (256 KB) Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

Merhaba Said,
ekte Yas Bilişleri Ölçeği ve Kayıp Yaşantılarında Bitmemiş İşler Ölçeklerine dair bilgiler mevcut,
Başarılar dilerim

Dr. Öğr. Üyesi Gizem Cesur Soysal

Utrecht Yasa Bağlı Ruminasyon Ölçeği

Utrecht Yasa Bağlı Ruminasyon Ölçeği İzin Talebi

Hasan H. Tekin <drhhtekin@gmail.com>
10.04.2020 Cum 00:28
Kime: Siz

Merhabalar Said Bey,
Öncelikle geç döndüğüm için anlayışınızı beklerim. Utrecht Yasa Bağlı Ruminasyon Ölçeği'ni çalışmanızda kullanmanızda hiç bir sakınca yoktur. Ölçeğe ilişkin tüm bilgilere orjinal makaleden ulaşabilirsiniz, ölçeğin tamamı yayında var. İyi çalışmalar diler, bilim uzmanı ünvanınızı şimdiden tebrik ederim.

Ölçeğin makale linki: https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/723506

Said Demirel <saiddemirel@hotmail.com>, 13 Mar 2020 Cum, 14:56 tarihinde şunu yazdı:
Merhaba Hocam,
Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisan Programı Öğrencisiyim. Yüksek lisans tezimi, "Yas" üzerine hazırlıyorum. Sizin ölçeğinizi izin verirseniz tezimde kullanmak istiyorum. "Utrecht Yasa Bağlı Ruminasyon Ölçeği"ni ve bilgilerini bana gönderebilirseniz çok mutlu olurum. Şimdiden teşekkür eder, çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

Said DEMİREL

Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği

Ölçek İzni

Cüneyd AYDIN <cuneydaydin@sinop.edu.tr>
23.05.2020 Cmt 17:05
Kime: Siz

HAYATIN ANLAM VE AMACI ... 406 KB
Hayatın Anlam ve Amacı Ölçe... 14 KB

2 ek (421 KB) Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

Said Bey;
ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçekle ilgili bilgiler ekteki dosyalarda mevcuttur. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

DR. ÖĞR. ÜYESİ CÜNEYD AYDIN
SİNOP ÜNİVERSİTESİ

Ek 12: Uygulamanın Yapıldığı Kurum İzin Yazısı

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
AİLE, ÇALIŞMA VE SOSYAL HİZMETLER İL MÜDÜRLÜĞÜ
ÖZEL ANKARA AİLE DANIŞMA MERKEZİ

Sayı : 2020/07 10.03.2020
Konu : Yüksek Lisans Tezi Uygulama İzni

Sayın Said DEMİREL

İlgi: 05.03.2020 tarih ve 2020/03 sayılı dilekçeniz.

Merkezimize sunmuş olduğunuz dilekçeniz değerlendirilmiş olup "Yasın Şiddeti, Psikolojik Sağlamlık, Sıkıntıya Dayanma, Yas Bilişleri, Bitmemiş İşler, Ruminasyon ve Hayatın Anlam ve Amacının Uzamış Yas Bozukluğuna Etkisi" isimli klinik psikoloji yüksek lisans teziniz ile ilgili çalışmalarınızı Merkezimizde yapmanız uygun bulunmuştur.

ANKARA AİLE TERAPİSİ VE DANIŞMANLIĞI A.Ş.
ÖZEL ANKARA AİLE DANIŞMA MERKEZİ
Mustafa Kemal Mah. 2139 Cad. No: 19/5 Çankaya/ANKARA
Tel: (0312) 219 80 50 Mersis No: 0070074938700001
Faks: (0312) 219 70 85 Maltepe VD No: 070 474 9387
www.ankaraailedanismamerkezi.com.tr Ticaret Sicil No: 433689
e-posta: ankaraailedanismamerkezi@gmail.com

Adres: Mustafa Kemal Mah. 2139 Cad. No: 19/5
06530 Çankaya / ANKARA
Elektronik Ağ: www.ankaraailedanismamerkezi.com.tr
e-posta: ankaraailedanismamerkezi@gmail.com
Tel: +90 312 219 80 50
Faks: +90 312 219 70 85

ÖZGEÇMİŞ

Said DEMİREL

1978 yılında Kahramanmaraş İli Göksun İlçesi Değirmendere Köyü Güller Mahallesi'nde doğdu. İlk ve orta öğrenimini doğduğu köyde, lise öğrenimini ise doğduğu ilçedeki Endüstri Meslek Lisesi Elektrik-Elektronik Teknolojisi Bölümü'nde tamamladı.

Medya ve İletişim *(Anadolu Ünv.)*, Çocuk Gelişimi *(Atatürk Ünv.)* ve İş Sağlığı ve Güvenliği *(Atatürk Ünv.)* alanlarında ön lisans eğitimi; Sosyal Hizmet *(Hacettepe Ünv.)*, Kamu Yönetimi *(Anadolu Üvn.)*, Sosyoloji *(Anadolu Üvn.)*, Felsefe *(İstanbul Ünv.)* ve Çocuk Gelişimi *(Atatürk Ünv.)* alanlarında lisans eğitimi; Sosyal Psikiyatri *(Ankara Ünv.)*, Eğitim Yönetimi Teftişi Planlaması ve Ekonomisi *(Osmangazi Ünv.)*, Aile ve Evlilik Danışmanlığı *(Yıldırım Beyazıt Ünv.)* ve Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme *(Ahmet Yesevi Uluslararası Türk-Kazak Ünv.)* alanlarında yüksek lisans eğitimi aldı. Konuşma Bozuklukları *(Azerbaycan Bakü Ünv.)* alanında doktora yaptı.

Aile ve evlilik terapileri, cinsel terapiler, nlp, insan kaynakları yönetimi, psikoterapiler, krize müdahale, intiharı önleme, drama, kurumsal iletişim, objektif ve projektif testler, zekâ testleri, Türk işaret dili, alkol ve madde bağımlılığı, özel eğitim ve rehabilitasyon, konuşma bozuklukları gibi konularda süreli eğitimler aldı.

2001'de Ankara'da T.C. MEB Özel Gönül Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi'ni, 2017'de Azerbaycan Bakü'de Konul Korreksia ve Rehabilitasia Merkezi'ni ve 2019'da Ankara'da T.C. ASHB Özel Ankara Aile Danışma Merkezi'ni kurdu. 2012 yılında kurduğu Özel Der Yayınları ile çok sayıda yayını bilim ve sanat dünyasına kazandırdı. Birçok sivil toplum örgütünün kuruculuğunu ve başkanlığını üstlendi. Ankara'nın kanalı Gimsa TV'de program yapımcısı ve sunucu olarak 10 yıl çalıştı.

Özel eğitim ve rehabilitasyon alanı ile aile ve evlilik danışmanlığı alanında akademik ve uygulamaya yönelik çalışmalarını sürdürmektedir.

İNTİHAL RAPORU

YASIN ŞİDDETİ, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK, SIKINTIYA DAYANMA, YAS BİLİŞLERİ, BİTMEMİŞ İŞLER, RUMİNASYON VE HAYATIN ANLAM VE AMACININ UZAMIŞ YAS BOZUKLUĞUNA ETKİSİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%13	%13	%5	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.sos-con.com İnternet Kaynağı	%2
2	docs.neu.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
3	gavsispanel.gelisim.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
4	acikerisim.ticaret.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
5	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	%1
6	www.ejmanager.com İnternet Kaynağı	%1
7	app.trdizin.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
8	www.emissc.org İnternet Kaynağı	<%1
9	İnternet Kaynağı dergipark.ulakbim.gov.tr	<%1
10	www.noropsikiyatriarsivi.com İnternet Kaynağı	<%1
11	id.scribd.com İnternet Kaynağı	<%1

ETİK KURUL RAPORU

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

03.07.2020

Sayın Said Demirel

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2020/757 proje numaralı ve **"Yasın Şiddeti, Psikolojik Sağlamlık, Sıkıntıya Dayanma, Yas Bilişleri, Bitmemiş İşler, Ruminasyon ve Hayatın Anlam ve Amacının Uzamış Yas Bozukluğuna Etkisi"** başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol
Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü

Direnç Kanol

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