



**YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**KAYIP YAŞAMIŞ YETİŞKİNLERDE TRAVMA SONRASI STRES
DÜZEYLERİ, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE YAS SÜREÇLERİNİN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Seher OĞUL

**Lefkoşa
Haziran, 2023**

Seher OĞUL

**KAYIP YAŞAMIŞ YETİŞKİNLERDE
TRAVMA SONRASI STRES
DÜZEYLERİ, PSİKOLOJİK
SAĞLAMLIK VE YAS
SÜREÇLERİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2023

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**KAYIP YAŞAMIŞ YETİŞKİNLERDE TRAVMA SONRASI STRES DÜZEYLERİ,
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE YAS SÜREÇLERİNİN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ




Seher OĞUL

Tez Danışmanı
Dr. Ayşe BURAN

Lefkoşa
Haziran, 2023

Onay

Seher OĞUL tarafından hazırlanan “Kayıp Yaşamış Yetişkinlerde Travma Sonrası Stres Düzeyleri, Psikolojik Sağlık ve Yas Süreçlerinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışma, 19/06/2023 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Yeterlik Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri	Adı – Soyadı	İmza
Jüri Başkanı:	Dr. Bingül SUBAŞI HARMANCI	
Jüri Üyesi:	Yrd. Doç. Dr. Şebnem GÜLDAL	
Danışman:	Dr. Ayşe BURAN	

Anabilim/ Anasanat Dalı Başkanı Onayı

...../...../20...

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Ünvan, Ad-Soyad

Anabilim/Anasanat Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

...../...../ 20...

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer

Enstitü Müdürü



Etik İlkelere Uygunluk Beyanı

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

Seher OĞUL

.../.../2023

Teşekkür

Yapmış olduğum bu çalışmada her türlü bilgi ve tecrübeleriyle bana yol gösteren tez danışmanım ve değerli hocam Dr. Ayşe BURAN'a çok kıymetli katkıları için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim süresince kendilerinden çok şey öğrendiğim bilgi ve birikimlerini derslerde ve ders aralarında bizimle paylaşan Yakın Doğu Üniversitesi akademik kadrosuna özellikle değerli hocalarım Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ ve Dr. Bingül SUBAŞI HARMANCI ve Dr. Ayşe BURAN hocama teşekkür ederim.

Çalışmama zaman ayıran bütün katılımcılara, zorlu tez sürecimde sabırla yanımda olan arkadaşlarıma, akrabalarıma ve özellikle desteğini tatlı diliyle ve değerli şefkatiyle hissettiğim Emine KOÇ'a, her an yanımda olan Simge KOÇ'a teşekkür ederim.

Eğitim yaşamım boyunca başarılı olacağıma inanan ve şimdilerde de başarı için attığım her adımda da beni gökyüzünden izlediğine inandığım, ona verdiğim sözleri tutmaktan bir an bile pes etmediğim ve sonsuz sevgisini hala kalbimde taşımaya devam ettiğim dedem Kemal ERGEN'e, varlığıyla neşe katan anneannem Seher ERGEN'e, çocukluğumdan şimdiki yaşamıma kadar elini bir an bile üstümden çekmeyen ve desteğiyle başarılarıma başarı katan en büyük desteğim annem Filiz ERGEN'e, çalışmam boyunca manevi desteklerini hissettiğim ablam ve abilerim Tülin, Kemal ve Alican OĞUL'a, ihtiyacım olsa da olmasa da her an arkamda olduklarını bildiğim aileme sonsuz teşekkürlerimle...

Ve bu tezi eğitimim boyunca verdiği emeklerle, bana olan sonsuz inancıyla yanımda olan, eğitim yolculuğumu onla başlayıp onuz bitirdiğim ama gökyüzünden beni izlediğine inandığım ve bu mesleği kendim olarak yapacağıma güvenen sevgili dedem Kemal ERGEN'e ithaf ediyorum.

Seher OĞUL

Öz**Kayıp Yaşamış Yetişkinlerde Travma Sonrası Stres Düzeyleri, Psikolojik Sağlık ve Yas Süreçlerinin İncelenmesi****Seher OĞUL****Yüksek Lisans Klinik Psikoloji Anabilim Dalı****06-2023, 87 sayfa**

Bu çalışmanın amacı, kayıp yaşamış yetişkinlerde travma sonrası stres düzeyleri, psikolojik sağlık ve yas süreçlerinin incelenmesidir. Araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Bu araştırmanın evreni Kıbrıs'ta yaşayan ve bir yakını kaybetmiş bireylerden oluşturulmuştur. Araştırmanın örnekleme yöntemi ise amaçsal örneklem yöntemiyle seçilen 18 yaş ve üzeri 395 katılımcıdan oluşturulmuştur. Çalışmada veri toplama araçları olarak araştırmacı tarafından oluşturulan Sosyo-Demografik Bilgi Formu, DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5), Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ve Temel Yas Unsurları Envanteri kullanılmıştır. Araştırma bulgusunda, katılımcıların temel yas unsurları düzeyleri ile travma sonrası stres düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur, temel yas unsurları düzeyleri ile psikolojik sağlık düzeyleri arasında ise anlamlı ilişkiler olmadığı bulunmuştur. Buna göre, katılımcıların travma sonrası stres düzeyleri arttıkça temel yas unsurları düzeyleri de arttığı bulunmuştur. Ayrıca katılımcıların travma sonrası stres düzeyleri ile psikolojik sağlık düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler olmadığı bulunmuştur. Bu bağlamda, klinisyenler kayıp yaşamış bireylerin yas süreçlerini doğru bir şekilde tanımlamalı ve gerekirse müdahalelerde bulunmalıdırlar. Yas süreci ile ilgili literatürü takip ederek, uygun bir yas müdahalesi planı hazırlamaları önerilir.

Anahtar Kelimeler: Kayıp, Psikolojik Sağlık, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Yas

Abstract**Investigation of Posttraumatic Stress Levels, Psychological Resilience and Grief Processes in Adults Who Experienced Loss****Seher OĞUL****Msc, Department of Clinical Psychology****06-2023, 87 pages**

The aim of this study is to examine posttraumatic stress levels, psychological resilience and grief processes in adults who have experienced loss. Relational survey model was used in the study. The population of this study consists of individuals living in Cyprus who have lost a relative. The sample of the study consisted of 395 participants aged 18 years and over selected by purposive sampling method. Socio-Demographic Information Form, Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5), Brief Psychological Resilience Scale and Basic Elements of Grief Inventory were used as data collection tools. In the findings of the study, significant relationships were found between the participants' basic grief elements levels and posttraumatic stress levels, while no significant relationships were found between the basic grief elements levels and psychological resilience levels. Accordingly, it was found that as the participants' levels of posttraumatic stress increased, their levels of basic grief elements also increased. In addition, it was found that there was no significant relationship between the participants' posttraumatic stress levels and their psychological resilience levels. In this context, clinicians should accurately define the grief processes of individuals who have experienced loss and intervene if necessary. It is recommended that they prepare an appropriate grief intervention plan by following the literature on the grief process.

Keywords: Loss, Psychological Resilience, Posttraumatic Stress Disorder, Grief

İçindekiler

Onay	i
Etik İlkelerle Uygunluk Beyanı	ii
Teşekkür	iii
Öz	iv
Abstract	v
İçindekiler	vi
Tablolar Listesi	viii
Kısaltmalar	x

BÖLÜM I

Giriş	1
Problem Durumu	2
Araştırmanın Amacı	3
Alt Amaçlar	4
Araştırmanın Önemi	4
Sınırlılıklar	5
Tanımlar	5

BÖLÜM II

Kavramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar	6
Travma	6
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	7
Psikolojik Sağlık	9
Kayıp	10
Yas	11
Yas Türleri	13
Yas Tepkileri	13
İlgili Araştırmalar	14

BÖLÜM III

Yöntem	18
Araştırmanın Modeli	18
Evren ve Örneklem	18

Veri Toplama Araçları	21
Kişisel Bilgi Formu	21
DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5)	21
Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ)	22
Temel Yas Unsurları Envanteri (TYUE)	22
Veri Toplama Süreci	22
Veri Analizi	23
Çalışmanın Planı	23

BÖLÜM IV

Bulgular	25
----------------	----

BÖLÜM V

Tartışma	39
----------------	----

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler	45
Sonuçlar	45
Öneriler	47
Kaynakça	50
Ekler	63
Ek-1 Aydınlatılmış Onam Formu	63
Ek-2 Bilgilendirme Formu	64
Ek-3 Sosyo-Demografik Bilgiler	65
Ek- 4 DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi.	67
Ek-5 Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği	68
Ek-6 Temel Yas Unsurları Envanteri	69
Ölçek İzinleri	70
Öz Geçmiş	74
İntihal Rapor Oranı	75
Etik Kurul Onay Formu	76

Tablolar Listesi

Tablo 1. Katılımcıların Tanıtıcı (Kişisel) Özelliklerine Göre Dağılımı.....	19
Tablo 2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği, Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Temel Yas Unsurları Ölçeği Puanlarına Ait Betimsel Değerler.....	24
Tablo 3. Katılımcıların Yaşlarına Göre Temel Yas Unsurları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	25
Tablo 4. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Temel Yas Unsurları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	26
Tablo 5. Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Temel Yas Unsurları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	27
Tablo 6. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Temel Yas Unsurları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	28
Tablo 7. Katılımcıların Gelir Durumlarına Göre Temel Yas Unsurları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	29
Tablo 8. Katılımcıların Yakınını Kaybetme Zamanlarına Göre Temel Yas Unsurları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	30
Tablo 9. Katılımcıların Kaybettikleri Yakınları ile Yakınlık Derecelerine Göre Temel Yas Unsurları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	31
Tablo 10. Katılımcıların Kaybettikleri Yakınlarının Ölüm Nedenine Göre Temel Yas Unsurları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	33
Tablo 11. Katılımcıların Kaybettikleri Yakınları ile Arasındaki İlişki Durumuna Göre Temel Yas Unsurları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	34
Tablo 12. Katılımcıların Şu Anda Herhangi Bir Psikolojik/Psikiyatrik Bir İlaç Kullanma Durumlarına Göre Temel Yas Unsurları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	35
Tablo 13. Katılımcıların Temel Yas Unsurları Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ve Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Analizi.....	36

Tablo 14. Katılımcılarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ve Psikolojik Sağlık Ölçeği Puanlarının Temel Yas Unsurları Ölçeği Puanları Üzerindeki Yordayıcı Etkisine Ait Regresyon Analizi.....	37
--	----

Kısaltmalar

APA	:Amerika Psikoloji Birliği
DSM	:Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
KPSÖ	:Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği
PCL-5	:Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi
SPSS	:Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
TDK	:Türk Dil Kurumu
TSSB	:Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TYUE	:Temel Yas Unsurları Envanteri

BÖLÜM I

Giriş

İnsanlar yaşamları boyunca çoğunluğu zor olabilen birçok farklı olay ile karşılaşmaktadırlar. Sevilen birinin ölümü de bu zorlayıcı olaylardan biridir (Cesur, 2017). Bireyin hayatındaki en stresli deneyimlerden biri olan kayıp yaşamının kişinin psikolojik, duygusal, fiziksel, bilişsel ve sosyal ve sağlığı üzerinde önemli etkileri vardır (Çelik, 2006). Yaşadığı kayıptan sonra kişi yas sürecine girmekte ve bu süreçte bazı davranışlar sergilemektedir. Bu davranışlar ise yas tepkileri olarak adlandırılmaktadır. Yas, kayba karşı yaşanan tipik ve insani bir tepkidir (Cesur, 2017). Kişinin hayatında gerçekleşen kayıplardan bazıları olağandışı, öngörülemeyen ve önemli kayıplar olabilmektedir. Kaybeden kişi bu kayıp sonrasında son derece zorlu bir yas süreci yaşayabilmektedir. Diğer ruhsal hastalıkları gibi, şiddetli yas da kişinin yaşamının alt üst olmasına neden olabilmektedir. Ayrıca yaşadığı şiddetli yas bireyde çeşitli psikolojik sorunlar ortaya çıkmasına da neden olabilmektedir. Kayıp deneyimi, kişide olumsuz etkiler oluşturmalarına rağmen olumlu bir değişim ve olgunlaşma sürecine de sahip olabilmektedir. Travmatik bir olay olan yakın akraba kaybının olumlu değişim ve gelişime yol açabilmesi nedeniyle son zamanlarda pek çok araştırmacı bu fikre ilgi duymaktadır (Gizem, 2012).

Bir kişi ciddi bir yaralanma, fiziksel bütünlüğüne yönelik bir tehdit veya her ikisini birden yaşadığında veya bunlara tanık olduğunda, bu durum, esas olarak aşırı endişeli hissetmelerine neden olan ve işlevlerini ciddi şekilde etkileyen travma sonrası stres bozukluğuna yol açabilmektedir (Bleich vd., 2003; Galea vd., 2002; Hobfoll vd., 2006). Kişinin ve çevresinin fiziksel bütünlüğü, kişide aşırı kaygı ve işlev kaybına yol açabilen, başta terör saldırıları olmak üzere travmatik olaylar tarafından tehdit edilmektedir (Hobfoll vd., 2008). Hem Türkiye'de hem de dünyada bu tür travmatik olaylar sık yaşanmakta ve insanlar üzerinde olumsuz psikolojik etkiler bırakabilmektedir (Aker vd., 2008; Avur ve Tomas, 2010; Güloğlu ve Irmak, 2013). Janoff-Bulman'ın (1992) ortaya koyduğu sosyal bilişsel kurama göre birey travma sonrası yaşadığı olayı ve hayatını anlamlandırmaya çalışırken kendisi (kendisine verdiği değer) ve dünya (dünyanın anlamlılığı) hakkında yoğun ruminatif düşüncelere ve bilişsel süreçler yaşamaktadır.

Travma sonrası stres ile bağlantılı olarak sıklıkla dile getirilen bir başka fikir de kişinin başa çıkma kapasitesini zorlayan aşırı stresli koşullar karşısında bile

normal şekilde işlevini sürdürme kapasitesi, psikolojik canlılık ve ruhsal sağlığın korunmasını ifade eden psikolojik sağlamlıktır (Bonnano, 2004; Richardson, 2002). Psikolojik sağlamlığın başka bir tanımı, üç temel özellikten bahsederken belik saygısı, dayanıklılık ve direnç kişisel nitelikleri vurgulamaktadır. Bu kişilik özellikleri, insanların zorluklara rağmen normal yaşamlarına devam etmelerini sağlamaktadır (Bensimon, 2012).

Bir kişi zorlu bir yaşam deneyimiyle mücadele ettiğinde, travma sonrası büyüme olarak bilinen bir süreçle psikolojik değişim yaşayabilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Yapılan çok sayıda araştırmada travma sonrası stres bozukluğu belirtileri olan kişilerin travma sonrası büyüme sergilediği iddia edilmektedir (Butler vd., 2005; Dekel ve Hobfoll, 2007; Helgeson vd., 2006; Laufer ve Solomon, 2006). Ayrıca travma sonrası büyümenin terörizmle ilişkisi üzerine yapılan araştırmalarda da orta düzeyde travma sonrası stres belirtileri olan kişilerde travma sonrası büyümenin daha yaygın olarak yaşandığı ortaya koyulmuştur (Bleich vd., 2003; Butler vd., 2005).

Problem Durumu

Yas süreci ile birlikte bu süreçte ortaya konan tepkiler de kritik bir öneme sahiptir. Kayıp yaşayan her insan farklı yas tepkileri göstermekte ve ortaya konan bu tepkilerin yoğunluğu kişiden kişiye değişmektedir (Worden, 2008). Yas tutma tepkileri arasında şiddet açısından farklılıklar yaşanabilse de yaşanan yas tutma süreçlerinin bilişsel, fiziksel, duygusal ve davranışsal açıdan bazı ortak özellikleri bulunmaktadır. Yas sürecine ait bilişsel belirtiler arasında kayıp deneyimiyle yoğun zihinsel meşguliyet, unutkanlık, inanma sorunları, bilinç kaybı ve sanrılar (Smith ve Borgers, 1988); fiziksel belirtiler arasında ise nefes almada güçlük, ağız kuruluğu gelişimi, sese duyarlılık, midede boşluk hissi ve bitkinlik (Schwab, 2007); duygusal ve davranışsal belirtiler arasında suçluluk, endişe, üzüntü ve yalnızlık duyguları, sinirlilik, iştah ve uyku sorunları, içe dönüklük, sosyal izolasyon, artan hareketlilik ve madde kötüye kullanımı (Dyregroy ve Matthiesen, 1987) yer almaktadır.

Doğada ölümün meydana gelme şekli, insanların nasıl yas tuttuğunu ve ne derece kayıpla yaşamayı öğrendiğini etkilemektedir. Birini doğal bir ölümle, kazayla, cinayetle veya intiharla kaybettikten sonra yaşanan yas süreçleri birbirinden farklıdır. Bir kaybın kişiye olan yakınlık derecesi o kişinin bu durumdan etkilenme düzeyini etkilemektedir doğal olarak vefat eden bir anneanne ile trafik kazasında ölen bir

kardeş için yaşanan yas süreçleri birbirinden çok farklı deneyimlerdir. Bu süreçlerde yaşanan kaybın olağan dışı olma durumu da son derece önemli bir etkiye sahiptir (Bonanno ve Kaltman, 2001). Yas tutma süreçleri travmatik ve beklenmedik kayıptan etkilenmektedir. Sevilen bir kişinin ani ve travmatik bir şekilde ölümü, kayıp sonrası gelişebilecek psikolojik sorunlar ve karmaşık yas için önemli bir risk faktörüdür (Schaal vd., 2010).

Travmatik bir olaydan sonraki yas süreci uzun bir zaman alabilmektedir. Kişinin bu süreci atlatması haftalar, aylar ve hatta yıllar sürebilmektedir. Travmatik yasin yaşanma şekli kültürler arasında farklılık gösterebilmektedir. Travmatik yas yaşayan insanların çoğu bunu gecikmeli dışavurum şeklinde yaşamaktadır. Hatta insanlar bu zorlu süreci atlatamayarak ciddi bir zihinsel çöküntü yaşayabilmektedir. Bu durumda gelecekte depresif bir ruh haline sahip olmak kaçınılmazdır (Güloğlu vd., 2016). Travmatik olayın ardından kişide fiziksel ve ruhsal çöküntünün yanı sıra başka olumsuz etkiler de görülebilmektedir. Yemek yeme ve uyku sorunları yaşama, yas hakkında rüya görme ve sosyal etkileşim sorunları yaşama bireyin yaşayabileceği olumsuz etkilerden birkaçıdır (Cesur, 2012).

Travmatik yasin ani olması ve yarattığı şok etkisi onu normal yaslardan ayıran en önemli özelliklerindedir. Yaşanan cinayetler, trafik kazaları, doğal afetler, ağır iş kazaları gibi olaylar travmatik yas ile sonuçlanabilmektedir. Travmatik yas ile normal yas arasındaki diğer önemli bir ayrım da travmaya maruz kalan kişilerin günlük işlevlerinde bozukluklar yaşamalarıdır (Şanlı, 2018). Yas sürecinde ortaya çıkan bulguların en az iki ay devam ettiği gözlemlenene kadar travmatik yas tanısı konulamamaktadır. Travmatik yas sürecinden geçen kişi, yasin olumsuz psikolojik etkilerini azaltmak ve nihayetinde ortadan kaldırmak için psikolojik desteğe ihtiyaç duyabilmektedir (Sarı, 2018). Bu nedenle araştırmanın problem cümlesi ‘Kayıp yaşamış yetişkinlerde travma sonrası stres düzeyleri, psikolojik sağlık ve yas süreçleri arasında ilişki var mıdır?’ şeklinde oluşturulmuştur.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, kayıp yaşamış yetişkinlerde travma sonrası stres düzeyleri, psikolojik sağlık ve yas süreçlerinin incelenmesidir. Ayrıca aşağıda belirtilen sorulara da cevap aranmıştır.

Alt Amaçlar

1. Kayıp yaşamış yetişkinlerde yas süreç düzeyleri sosyo-demografik değişkenlere göre anlamlı olarak farklılaşmakta mıdır?
2. Travma sonrası stres, psikolojik sağlamlık ve yas süreç düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?
3. Travma sonrası stres ve psikolojik sağlamlık düzeyleri yas süreç düzeylerini yordamakta mıdır?

Araştırmanın Önemi

Bir kişi hayatında birçok farklı nedenle kayıp yaşayabilmektedir. Bunlar arasında sevilen birinin ölümü, boşanma, iş kaybı, sağlık sorunları, finansal zorluklar veya göç etmek gibi faktörler yer alabilmektedir. Fakat büyük ölçüde kabul edilen ve onaylanan tek kayıp ölümdür (Humphrey ve Zimpfer, 2007). Yaşanılan kayıplar, kişilerin hayatında büyük bir değişiklik yaratarak travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi psikolojik sorunlara neden olabilmektedir.

TSSB, bir kişinin yaşadığı bir travmanın ardından yaşadığı stresle ilişkilidir. TSSB semptomları arasında, korku, kaygı, öfke, depresyon, uyku sorunları ve sosyal izolasyon yer almaktadır. Psikolojik sağlamlık ise bir kişinin yaşadığı zorluklarla baş etme kapasitesini ifade etmektedir. Psikolojik olarak sağlam bireyler, zorluklarla başa çıkabilmek için içsel kaynaklarını kullanabilmekte ve destek sistemlerinden yardım alabilmektedir. Kayıp yaşamış yetişkinlerin psikolojik sağlamlık düzeyi, kayıp sonrası gerçekleşen iyileşme sürecinde önemli bir etkiye sahiptir (Friedman, 2013; Bryant, 2014; Bonanno vd., 2015).

Yas süreci, kayıp sonrası bir kişinin yaşadığı duygusal ve davranışsal tepkileri ifade etmektedir. Yas süreci, kişinin kaybı kabul etmesi, acıyı yaşaması ve nihayetinde hayatına devam etmesiyle sona ermektedir. Kayıp yaşayan kişilerde uzayan yas süreci ve travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinde bireylerin sahip olduğu psikolojik sağlamlık düzeylerinin önemli bir etkiye sahip olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle bu çalışmada kayıp yaşamış yetişkinlerde travma sonrası stres düzeyleri, psikolojik sağlamlık ve yas süreçlerinin incelenmesinin kayıp yaşamış yetişkinlerin yaşadıkları zorlukların anlaşılması ve bu bireylerin ihtiyaçlarına yönelik müdahalelerin geliştirilmesi açısından önemli bilgiler sunacağı ve ilgili alan yazına önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sınırlılıklar

Bu araştırma,

- 18 yaş ve üzeri 395 katılımcı ile,
- Verilerin çevrimiçi olarak toplanması ve öz bildirim varlığı ile,
- Sosyo-Demografik Bilgi Formu, DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5), Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ve Temel Yas Unsurları Envanterinden elde edilen veriler ile sınırlıdır.

Tanımlar

Kayıp: Bir değişim veya yitim sonucunda gelişen algıya kayıp denilmektedir (Tomarken, 2008).

Psikolojik Sağlık: Kişinin olumsuz etki yaratacak durumlara maruz kaldığında, bu durumlarla kendisinin ve diğer insanların kaynaklarından yararlanarak baş edebilmesidir (Arslan, 2015).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB): Kişinin travmatik bir deneyime maruz kalmasından sonra gelişen ve kaçınma, aşırı uyarılma belirtileri gösteren bir sendromdur (Eryılmaz ve Göğçeğiz-Gül, 2015).

Yas: Kayıp, ölüm, ayrılık ve boşanma gibi deneyimler yaşayan insanların duygusal tepkileri sonucu ortaya çıkan süreçtir (Akyıldız, 2019).

BÖLÜM II

Kavramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar

Travma

Travma, tehdit edici faktörler ile başa çıkma mekanizması arasındaki tutarsızlıkların, çaresizlik ve başka yaşam olaylarının ya da başka insanların insafına kalmışlık duygularına yol açtığı bir durum olarak tanımlanmaktadır. Travma, kişinin çevresine ve kendisine ilişkin algısını kalıcı olarak değiştiren önemli deneyimleri kapsamaktadır. Literatür incelendiğinde psikolojik travmanın kişinin sahip olduğu savunma mekanizmaları ve başa çıkma yöntemlerini kullanarak üstesinden gelemeyeceği kadar sarsıcı ve ağır deneyimler olarak açıklandığı görülmektedir. Bu deneyimlerin insanların psikolojik yapılarında belirgin etkileri vardır (Ruppert, 2011; Yücel, 2014).

Türk Dil Kurumu travmayı sarsıntı olarak adlandırmaktadır (TDK, 2021). Van der Kolk'un (1997) tanımına göre travma, kişinin başa çıkma mekanizmasının başarısız olmasına neden olan, kaçınılmaz olarak stres yaratan bir durum ya da olayın sonucu olarak açıklanmaktadır.

Geçmişten günümüze kadar pek çok çalışmanın daha iyi anlaşılabilmesi için odak noktası olan psikoloji gündemindeki kavramlardan biri de travmatik yaşam deneyimleridir. Charcot'un travmanın ilk psikolojik açıklamasını sağladığı açıktır. Kadınlarla yaptığı çalışmalarda Charcot, travmayı açıklamak için histeri terimini kullanmış ve stresli psikolojik deneyimlerin amnezi, felç ve duyu kaybı gibi belirtileri olan histeriye yol açtığını iddia etmiştir (Herman, 2007).

Daha sonra Charcot'un öğrencileri Janet, Breurer ve Freud, histerinin çocukluk çağı cinsel travmasından kaynaklandığını ve bu dayanılmaz deneyimin bilinç düzeyini değiştirdiğini eklemişlerdir. Sahadaki bu ilk çalışmalardan sonra tarihsel ve siyasi iklim nedeniyle travma kavramı bir süre rafa kaldırılmış ve Birinci ve İkinci Dünya Savaşları ile yeniden gündeme gelmiştir. Ancak Vietnam Savaşı sonrasına kadar da travma deneyimlerinin uzun vadeli etkileri incelenmemiştir (Herman, 2007).

Bu üzücü olaylara verilen duygusal tepkilerin doğal ve insani olduğuna inanılmakla birlikte, travma geçirmiş ve ruhsal bozukluk geliştiren bireylerin tüm yaşamlarını sanki travmaya tepki verecekmiş gibi düzenledikleri gözlemlenmiştir (Van der Kolk vd., 1996; Akt. Eker, 2016). Yapılan araştırmalardan elde edilen

sonuçlara göre travmatik olaylar, insanların dünya görüşlerini yok ederek onları daha az işlevsel hale getirebilmektedir (Everly ve Lating, 2002; Akt. Eker, 2016).

Travma yaşamış kişiler aşırı sıklıkla dehşet, korku veya çaresizlik gibi duygular yaşayabilmektedir. Bunun yanı sıra bu kişiler kendileri için zor ve üzücü olan anıları ve olayları rüyalarında görerek tekrar tekrar hatırlayıp deneyimleyebilmektedir. Onlara yaşanan travmatik olay veya durumun herhangi bir unsurunu hatırlatan bir durumla karşılaştıklarında, yaşadıkları travmatik deneyimi yeniden yaşıyormuş gibi aşırı derecede yoğun bir sıkıntı hali içinde hissedebilmektedirler. Bununla birlikte yaşanan bu duygulara fizyolojik reaksiyonlar da eşlik edebilmektedir. Bu nedenle travma deneyime sahip kişiler travmanın getirdiği konuşma, düşünce ve duygulardan uzak durmak için büyük çaba sarf etmek zorunda kalabilmektedir (APA, 2013; Gürdil, 2014).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu

İnsanların yaşadığı olumsuz deneyimler, yaşamlarında çok fazla stres, endişe ve korku yaşamalarına yol açmaktadır. Yaşanan tüm hoş olmayan olumsuz deneyimler ise travmaya yol açmamaktadır. Olumsuz yaşantılar, bireyin yaşamını tehdit etmesi, şiddet ve ölüm riski taşıması nedeniyle travmatiktir (Gölge, 2005; Türksoy, 2003). Travmatik deneyimler, ciddi yaralanmalar, ölümler veya fiziksel bütünlüklerine yönelik tehditler gibi bireyin yaşamış olduğu veya tanık olduğu deneyimlerdir (APA, 1994). Bu tür olaylara tanık olmak, DSM IV ve DSM IV-TR'de verilen tanımda dolaylı travmatizasyon olarak vurgulanmaktadır (Çolak vd., 2010).

Herbert (2018) travmatik olayları üç ana kategoride derlemiştir. Bunlar arasında terörizm ve şiddet içeren suçlar, doğal afetler ve insan kaynaklı yapımı felaketler yer almaktadır. Farklı kaynaklarda ise travma türleri doğal afetler ve hastalıklar, insan kaynaklı travmalar (savaş, saldırı, tecavüz, taciz gibi), kasıtsız travmalar (iş ve trafik kazaları gibi) ve ikincil travmalar (bu tür olaylara tanık olma) olmak üzere dört ana kategoride incelenmektedir (Erdoğan ve Öztürk, 2018). Çocuklarda psikolojik travmaya neden olan durumlar incelendiğinde ise akran zorbalığı, fobik durumlar, okullarda şiddet, cinsel ve fiziksel istismar, ailede ölümcül sağlık sorunları, aile üyelerinin kaybı, trafik kazaları, ebeveyn boşanması gibi deneyimlerin vurgulandığı gözlenmektedir (Kaya, 2019).

Travmatik deneyimlerden kaynaklanan stres belirtileri incelendiğinde çeşitli travma türleri olduğu ortaya çıkmaktadır. İnsan kaynaklı travmaların oluşturduğu

etkilerinin doğal afetlerin neden olduğu travmalardan daha uzun süre ve daha ağır şekilde devam ettiği gözlenmiştir (Özgen ve Aydın, 1999). Tüm toplumları etkileyen ve hatta istikrarsızlaştıran savaşların ve terör saldırılarının halk sağlığı üzerinde çok ciddi olumsuz etkileri olduğu açıktır. Silahlı çatışmaların, terör saldırılarının ve toplu katliamların yaşandığı toplumlarda kişilerin sahip olduğu kaygı düzeyleri travma sonrası stres bozukluğu geliştirme açısından risk teşkil etmektedir (Bebiş vd., 2013; Kılıç vd., 2015).

Bireylerin travmatik olaylara verdikleri tepkiler öznel çerçevelere ve yorumlara bağlı olarak değişmektedir. İnsanların sahip olduğu bu öznel yapı ve yorumları, fiziksel ve genetik yapı, psikolojik geçmiş, ilham ve destek kaynakları, stres tetikleyicileri ve başa çıkma mekanizmaları gibi çok çeşitli unsurları içermektedir. Sonuç olarak, herkesin travma sonrası stres bozukluğu yaşamaması mümkündür (Özgen ve Aydın, 1999). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) (2013) raporuna bakıldığında da bu durum açıkça görülmektedir. 21 ülkeden travma yaşadığı belirlenen kişilerin %12,5'i sevdiği birini kaybetmiş, %16,2'si savaş yaşamış, %17,7'si ölümcül trafik kazası geçirmiş ve %21,8'i şiddet içeren suçlara tanık olmuştur. Tüm bu travmaların ise sadece %10'unda travma sonrası stres bozukluğu olduğu saptanmıştır (Sarıçam, 2019).

APA'ya (1994) göre, travma yaşamış kişiler aşırı düzeyde korku, kaygı, çaresizlik ve dehşet hissetmektedirler. Yaşanan bu güçlü duygular kişilerin psikolojik sağlıkları üzerinde olumsuz etkiler bırakabilmektedir. Kimlik yapısında bozulmalar, düşük benlik saygısı, öfke patlamaları, depresif ruh halleri, utanç ve suçluluk duyguları bu olumsuz etkilerden birkaçıdır (Öztürk, 2013). Travmadan hemen sonra yaşanan güçlü duyguları hissetmek ve bunlara reaksiyon göstermek normal bir süreçtir. Bu reaksiyonlar, Bremner (1999) tarafından olağandışı durumlara verilen olağan reaksiyonlar olarak karakterize edilmiştir. Travmanın kişinin iç dünyasındaki etkileri devam ettiği bu süreçte duyguların yoğunluğunda kademeli bir azalma yaşanmakta ve böylelikle kişiyi yavaş yavaş günlük işlerini gerçekleştirebilir hale gelmektedir. Eğer ki bu süreç 1 ay sonra bile hala yoğun duygularda ısrar, travmanın tekrarlayan anıları, travmayı tetikleyen tüm durum ve duyumlardan kaçınma, kendisi veya kendisi hakkında aşırı derecede olumsuz düşüncelere sahip olma, aşırı duyarlılık ve sinirlilik şeklinde devam ediyorsa travma sonrası stres bozukluğu belirtileri düşünülmelidir (Sarıçam vd., 2019).

Psikolojik Sağlamlık

1950 ve 1960'larda çocukların zorlu koşullarda başarılı bir şekilde nasıl üstesinden gelebilecekleri üzerine yapılan çalışmalarda psikolojik sağlamlık kavramı ortaya koyulmuştur. Yapılan ilk araştırmalarda psikolojik sağlamlık, aşırı zorluklar karşısında olumlu özelliklerin ortaya çıkmasına izin veren bir kişilik özelliği olarak tanımlanmıştır (Graber vd., 2015). Masten vd. (1990) psikolojik sağlamlığın zor ve tehlikeli koşullara başarılı bir şekilde uyum sağlama yeteneği olduğu dile getirmişlerdir. Bonanno'ya (2004) göre yakın görülen bir kişinin ölümü, şiddet veya tehlikeli bir durum karşısında bireydeki istikrarı ve sağlıklı fizyolojik ve psikolojik işleyişi sürdürme yeteneğinin yanı sıra olumlu duygular ve üretken deneyimler yaşama kapasitesi psikolojik sağlamlık olarak ifade edilmektedir. Psikolojik sağlamlık bir kişinin risklerle, üzücü durumlarla veya değişikliklerle başarılı bir şekilde başa çıkma yeteneğidir (Lee ve Cranford, 2008). İnsanların hastalık ve zorluklarla baş etmelerine yardımcı olan bir özelliktir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2010). Daha sonraki çalışmalarda psikolojik sağlamlığın kişisel bir özellik yerine geliştirilebilen bir durum olduğu kabul edilmiştir (Masten, 2001; Richardson, 2002).

Bilinen pozitif psikoloji kavramlarından biri olan psikolojik sağlamlık ortaya çıkan sorunlara rağmen psikolojik sağlığı koruma veya iyileştirme ve içinde bulunulan çevre ile uyum içinde yaşama kapasitesini ifade etmektedir (Wald vd., 2006). Araştırmacılar tarafından geliştirilen Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinde ortaya konulduğu gibi psikolojik sağlamlık, stresli durumlara uyum sağlama, stresten kaçınma ve yaşanan önemli sorunlara rağmen hastalanmaktan, stres ve sıkıntıdan kaçınmada normların üzerinde işlevlere sahiptir (Carver, 1998).

Sosyoloji, biyoloji ve psikoloji dahil olmak üzere çeşitli disiplinlerden araştırmacılar, zorluklar ve potansiyel olarak tehlikeli durumlar karşısında çevreye olumlu uyum sağlama özelliğini barındıran psikolojik sağlamlık kavramı üzerinde incelemeler yapmıştır. Karşılaşılan zorlu durumlara rağmen koşullara uyum sağlama yeteneği psikolojik sağlamlığı ifade etmektedir (Luthar vd., 2000). Bu kavram, kişinin zorluklarla karşılaştıktan sonra bu süreci daha güçlü bir yapıyla aşarak kendini iyileştirmesi, bu zorluklardan hızla kurtulması gibi anlamlarda da kullanılabilir (Ramirez, 2007). Yapılan başka bir tanımda zorlukların üstesinden başarıyla gelmek ve hayatın streslerine olumlu bir şekilde uyum sağlamak olarak açıklanmaktadır (Fraser vd., 1999).

Bazı araştırmacılara göre, çevresel faktörler ve yetişkinlerle etkileşim kurmak insanların psikolojik olarak daha sağlam olmalarına yardımcı olmaktadır (Richardson, 2002). Psikolojik sağlamlık kavramının farklı ölçütlere sahip olduğu ve sahip olunan kişilik tipinin psikolojik sağlamlıkta önemli bir faktör olduğu bulunmuştur (Campbell-Sills vd., 2006; Luthar vd., 2000). Bu konuda yapılan son çalışmalarda araştırmacılar psikolojik sağlamliğın her zaman kişinin doğuştan sahip olduğu bir nitelik olmadığı, aksine kişi ile çevresi arasında çok sayıda faktörün etkileşimi sonucunda gelişen aktif bir süreç olduğunun farkına varmışlardır (Erdoğan vd., 2015; Luthar ve Zelazo, 2003).

Psikolojik sağlamlık genel olarak, yaşamdaki stresli koşullara ve zorluklara uyum sağlama kapasitesi olarak kavramsallaştırılan dinamik bir yapıdır. Çeşitli biyolojik, fiziksel, bilişsel ve sosyal faktörlerin etkileşiminin sonucu olan çok boyutlu bir yapı olarak görülmektedir. Yaşam hedeflerine ulaşma, sağlıklı başa çıkma mekanizmalarının kullanımı, iyimserlik ve olumlu duygular psikolojik sağlamlık ile ilgili kişilik özellikleri arasında yer almaktadır (Poole vd., 2017).

Psikolojik sağlamlık, kişinin yaşamda gelişme, işlev gösterme ve hayatta kalma becerisini tehdit eden risk faktörlerine olumlu ve başarılı bir Şekilde yanıt verme kapasitesidir (Masten, 2014). Kişinin stresli durumlar sonrasında kendini toplama kapasitesiyle bağlantılıdır. Bir kişinin gücü tipik olarak zor bir durumla karşılaştığında azalmakta ancak bu kişi daha esnek hale geldikçe toparlanıp zorlu olayla başa çıkmak için uyum geliştirmektedir (Garmezy, 1993).

Her insan zorlu yaşam olaylarına farklı tepkiler vermektedir. Travmatik olaylarla karşılaşıldığında, bazı insanlar hemen travma yaşarken, bazıları da karşılaştıkları durum ile başa çıkmak için çaba sarf etmektedir. Psikolojik sağlamlık, insanlarda bu tepkilere katkıda bulunan önemli bir faktördür. Psikolojik olarak sağlam olmak, herhangi bir stres veya yoksunlukla mücadele edebilmek yeteneğini içermektedir (Begun, 1993).

Kayıp

Hayatın ayrılmaz bir parçası olan kayıp, kişinin yaşamında tesadüfen meydana gelen bir olaydan ziyade hayatın kendisidir. Bir kişi farklı türlerde birden çok kayıp yaşayabilmesine rağmen, büyük ölçüde kabul edilen ve onaylanan tek kaybın yalnızca ölüm olduğu kabul edilmektedir. Başka bir deyişle kayıp, kişinin

sahip olduğu her şeyden mahrum kalması ve varlığının sona ermesidir (Humphrey ve Zimpfer, 2007).

Stroebe ve Schut (2010), geliştirmiş oldukları kayıp yaşamının ikili süreç modelinde kayıp yönelimi ve onarım yönelimi olmak üzere iki boyuta odaklanmışlardır. Onarım yönelimi, kişinin kayıp yaşaması sonrası kaybettiği kişiye özlem duyması, anılarını hatırlaması gibi çeşitli duyguların hissedildiği süreç olarak açıklanırken, kayıp yönelimi kaybın kişi üzerindeki etkileriyle ilgilenmektedir. Kayıp yaşayan bireyin nasıl yeniden uyum sağladığını anlatmaktadır Her iki yönelimde de kaygı ve stres belirgindir. Salınım kavramı, kaybın üstesinden gelme sürecini ifade etmektedir.

Rubin (1999), İki eksenli kayıp-yaşantı modelinde insanların yaşamları boyunca yaşayabilecekleri kayıplara kapsamlı bir açıklama getirmeyi hedeflemiştir. Ölen kişiyle olan ilişki ve biyopsikolojik işlevsellik, bu modelin yas tepkilerini analiz ettiği iki eksendir. Biyopsikolojik işlevsellik, kişinin kayba nasıl tepki verdiğini, uyum sürecini ve başkalarıyla kurduğu etkileşimi incelemektedir. Kişinin kaybettiği kişiyle ilişkisini nasıl yönettiği ise ikinci ekseninde incelenmektedir (Rubin, 1999).

Yas

Yas, İngilizce yer alan "breavement", "grieff" ve "mourning" kelimelerinin Arapça karşılığıdır. İngilizcede, kayıp ve ölüm sonucu yalnız kalmaya "breavement" denilmektedir. "Mourning", sevilen birinin kaybının ardından hissedilen üzüntü, taziye ve yas anlamına gelmektedir. Aile bağı olmasa bile sevilen birinin kaybından sonra yaşanan üzüntü, hasret, hüznün gibi duygular "Grief" olarak ifade edilmektedir. Bir kaybın getirdiği acı ve ızdırap keder veya yas olarak bilinmektedir ve yas dönemi, keder belirtilerinin yaşandığı zaman dilimidir (Humphrey ve Zimpfer, 2007).

En sade tanımıyla yas, herhangi bir kaybın beraberinde getirdiği iç ve dış dünya arasındaki uzlaşma sürecidir (Volkan ve Zintl, 2015). Başka bir ifadeyle, kişinin zihinsel şemasındaki yeni gerçekliğin bir parçası olmayan insanlarla bağlarını yeniden düzenleme sürecini ifade etmektedir (Field vd., 2005). Yas kelimesi günümüzde kullanıldığı şekliyle kültür, toplum ve din açısından özetlenen çeşitli örf ve davranışları ifade etmektedir. Kayıp yaşayan kişi ve içinde bulunduğu toplum için bir dizi yol gösterici ilke sunmaktadır. Yas tutmak, acı ve keder yaşamaktır. Yas (Grief), herhangi bir kayba yanıt olarak ortaya çıkan normal, dinamik bir süreç

olarak tanımlanmaktadır. Komplike yas kavramı engellenmiş veya gizli yas sürecini içerirken, matem (mourning) yasin açık ifadesini içermektedir.

Sartre (2013), bir insanın sahip olduğu en değerli şeyin özgürlüğü olduğunu ifade etmektedir. İnsan özgürlüğünün sınırlarını belirleyen anahtar fikirlerden biri de ölümdür. Ölüm fikri kişide anksiyete ve mide bulantısına sebep olabilmektedir. İnsanlar başka bir kişinin deneyimi aracılığıyla ölümlle tanışmaktadır ve bu tanışıklık, bir deneyim olarak nitelendirmek için tam olarak içselleştiremeyen veya bir başkasına addedebileceği kadar dışsallaştıramayan karmaşık bir olgudur. Biyolojik yönüne ancak kısmen tanık olunabilen bir başkasının vefatıyla ölümlle kurulan bağ zayıf bir bağdır. Ölüm, birey için sürekli akılda kalan bir kavram değildir çünkü yaşama dürtüsü baskındır. Rochefoucauld'a göre kimse doğrudan güneşe veya ölüme bakmamalıdır (Özkan, 1992). Varoluşçu psikoterapist Yalom'a göre güneşe bakmak ölüme bakmak gibidir çünkü güneşe uzun süre bakılamaz. Öte yandan, evrensel bakış açısı trajedinin etkisini bu şekilde azaltmaktadır. Yeterince yükseltilebilirse, muhtemelen trajedinin artık trajik olarak algılanmadığı bir noktaya yükseltilmiştir (Yalom, 2015).

Yas tutmak yüzyıllardır gerçekleştirilen bir gelenektir. Orta Asya yuğ törenlerinde yas ile ilgili kavramlara atıfta bulunulurken ağlamak için "yığma", ağlayıcı için "yılagur" kavramlarının kullanıldığı görülmektedir. Orhon anıtlarında ise yas için "yoğ", yas tutan için "yoğçi" kelimesi kullanılmıştır. Arapça keder anlamına gelen "yeis" kelimesi ise "yas" kavramın köken aldığı kelimedir (Murat, 2018).

Yas, ölen kişinin ailesinin, ölümden sonra ortaya çıkan yeni durumlara, sevilen birinin kaybıyla başlayan ve iç dünya ile gerçekler arasındaki uyumu da içine alan psikolojik tepkisidir (Karabulut, 2010). Dış dünyadan bir kayba karşı oluşturulan içsel bir uyum sürecidir. Hayatta kaçınılmaz olan kayıplar, insanların bu kayıplarda etkilenme biçimlerinin değişmesine neden olmaktadır. Etki, kaybedilen kişiye ne kadar yakın olunduğuna ve nasıl vefat etme şekline bağlı olarak değişmektedir. Örneğin bir kişi kaza, intihar, terör gibi nedenlerle hayatını kaybederse yakın çevrede hissedilen yasin patolojik olması muhtemeldir (Çelik, 2016).

"Kayıp yaşama" ifadesi, yakın zamanda sevilen birin ölüm nedeniyle kaybeden kişinin içinde yer aldığı nesnel bir durumu ifade etmektedir (Stroebe vd., 2005). Lindemann (1944), bu bağlamda sevilen birinin ölümünden sonra yas ve

kederi inceleyen ilk kişi olmuştur. Yaptığı araştırmanın bulgularına göre, tipik bir yas döneminde fiziksel rahatsızlıklar, ölen kişi hakkında aşırı düşünme, ona yeterince yardımcı olamamanın suçluluğu, hastaneye ve doktora karşı öfke ve huzursuzluk yaygın olarak görülen tepkilerdir. Ayrıca kayıp yaşama durumunda görülen en tipik belirtilerin günlük aktivitelere ve bazı sosyal yükümlülüklerle devam edememe olduğu kabul edilmiştir (Geçtan, 1984).

Yas Türleri

Yas, bir kaybın ardından yaşanan koşullar; yas tepkisi ise fizyolojik, psikolojik ve davranışsal tepkiler olarak ortaya çıkmaktadır. Burada görülen yalnızlık, üzüntü, hayal kırıklığı, inkar, acı, çaresizlik ve umutsuzluk duyguları yas sürecinde en yaygın hissedilen duygusal tepkilerdir (Selvi vd., 2011). Gerçekleşen yas tepkileri farklı açılardan incelenebilmektedir. Tamamlanmamış yas olarak da ifade edilen normal yas, bir kayıp sonucunda kişide doğal olarak oluşan duygusal, bilişsel, davranışsal ve fiziksel tepkiler bütünü olarak tanımlanmaktadır ve kişi bir süre sonra normal yaşantısına dönebilmektedir (Worden, 2008).

Patolojik yas, travmatik yas ve karmaşık yas, insanların normal yastan farklı olarak, altı ay sonra bir kayıp olayına aynı yoğunlukta tepki vermeye devam ettikleri ve normal yaşamlarını sürdürmekte zorlandıkları durumları tanımlamak için kullanılan terimlerdir. Bu durumlarda yas sürecindeki duygu yoğunluğu zamanla kötüleşmektedir. Literatürde kaybedilen kişinin yokluğuna alışamama, kabullenememe durumlarının gerçekleştiği ve yas sürecindeki duygu yoğunluğunun 6 aydan fazla uzamasını açıklayan çok sayıda çalışma bulunmaktadır (Horowitz vd., 1997; Jacob, 1993; Prigerson, 2004).

Lindemann, eşini kaybetmiş kişiler üzerinde yaptığı bir çalışmada normal ve anormal kategorileri ile verdiği yanıtlara özgü bir kategori oluşturmuştur. Lindemann yası bu şekilde 2 kritere ayırarak analiz etmiştir (Lindemann, 1944). Parkes'in klinik çalışmalarının kurulmasına yardımcı olduğu normal ve patolojik yas arasındaki ayrımın bir sonucu olarak, üç farklı patolojik yas türüne -kronik, engellenmiş ve gecikmiş yas- yer verilmiştir (Parkes, 1965).

Yas Tepkileri

Her insanın yas sürecine verdiği tepkiler birbirinden farklıdır. Bir kişinin gelişiminin durduğu nokta, reaksiyonların farklılaşmasındaki en önemli faktördür.

Ölüme ilişkin özellikle çocukların bilişsel becerilerinin gereği, geri dönüşsüzlük ve işlev bozukluğu gibi kavramları anlayamamaları nedeniyle kaygı ve güvensizlik yaşadıkları gözlemlenebilmektedir. Çocukların ölümü kavramsallaştırması, olgunlaşmamış bilişsel ve duygusal gelişimlerinin yol açtığı algı hatalarının farkında olan çocukların ölümü nasıl algıladıklarını inceleyen psikanalitik kuramcılarının odak noktası olmuştur (Slaughter, 2005). Aradan geçen zamana rağmen günlük yaşama uyum sağlayamama, tepkilerin yoğunluğunun azalmaması ve kayıp yaşantısıyla baş edememeyi içeren karmaşık yas tanımı, kaybedilen kişiyle kurulan ilişkinin özelliği, kaybın gerçekleşme şekli, kaybı yaşayan psikolojik geçmişi ve kültürel özellikler ile yakından ilişkilidir. (Raphael ve Martinek, 1997; Shuchter ve Zisook, 1993).

Farklı teorisyenler tarafından yas sürecinin duygusal, bilişsel veya davranışsal yönlerini vurgulayan yeni evreler tanımlanmıştır. Örneğin, Wortman ve Silver (1989), kaybın duygusal ve bilişsel anlamlandırmasını incelemişler ve kişi için kaybın özelliği, yakınlık düzeyi ve sosyal destek kaynaklarına erişim gibi faktörlerin hepsinin bu anlamlandırma üzerinde etkisi olduğunu vurgulamışlardır. Yas tutma sürecini aşamalar halinde inceleyen farklı bir araştırmacı olan Worden, yas tutan kişinin hayatını yeniden tasarlayarak ve içine katarak kayıptan sonra sağlıklı bir şekilde ilerleyebileceğini öne sürmüştür (Worden, 2003).

Geçmişten günümüze yas üzerine yapılan araştırmaların temelleri Freud'a dayanmaktadır. Ya sürecinin belirli aşamalara sahip olduğu vurgusu ileriki çalışmalarda ivme kazanmış ve yas sürecinin tamamlanması için belirli aşamaların olup olmayacağı net olmasa da yas sürecinin aşamalar halinde incelenmesi gerektiğini belirten kuramcılarının artmasına neden olmuştur. Bu bağlamda Kübler-Ross tarafından geliştirilen beş aşamalı model, literatüre önemli bir katkı sağlamakla birlikte geliştirildiği grubun kültürel ve niceliksel kısıtlamaları nedeniyle eleştirilmiştir (Bayraktar-Özgeldi, 2018).

İlgili Araştırmalar

Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık düzeyleri üzerinde sosyodemografik özelliklerin etkisini inceleyen bir çalışmada elde edilen veriler, erkeklerin ve kızların psikolojik sağlık düzeyleri ile iyimserlik, öz-yeterlik ve problem çözme odaklı başa çıkma stratejisi düzeyleri arasında anlamlı ve pozitif korelasyonlar olduğunu göstermiştir. Ayrıca aynı çalışmanın bulgularına göre

iyimserlik, öz yeterlik ve problem çözme odaklı başa çıkma stratejisinin psikolojik sağlamlığı anlamlı düzeyde yordadığı tespit edilmiştir (Terzi, 2008).

Erdem (2009) çalışmasında, üniversite öğrencileri arasında kendine zarar verme davranışının yaygınlığının yanı sıra bunun travmatik deneyimler, kişisel kapasite ve demografik faktörlerle nasıl bir ilişkisi olduğunu açıklamaya çalışmıştır. Çalışmada kendine zarar vermeyen öğrencilere kıyasla kendine zarar veren öğrencilerin önemli ölçüde daha fazla çocukluk istismarı yaşadığını ortaya koyulmuştur. Kendine zarar vermeyen öğrencilere kıyasla, zarar verenlerin benlik saygısı düzeylerinin daha düşük olduğu ve stresle başa çıkmak için daha az sağlıklı başa çıkma mekanizması kullandıkları bulunmuştur.

Ataoglu vd. (2009), çalışmasında travmanın benlik saygısı üzerindeki etkisini ve benlik saygısı ile psikiyatrik belirtiler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla psikiyatrik hasta grubu ile psikiyatrik hastalığı olmayan sağlıklı kontrol grubunun yaşadığı travma şiddetinin karşılaştırmasını yapmıştır. Çalışmada kontrol grubuna göre hasta grubunda benlik saygısının daha düşük ve travma puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Öte yandan hasta grubunda hem travma hem de düşük benlik saygısı nedeniyle daha yüksek psikiyatrik semptom prevalansı olduğu gözlenmiştir.

Kültürel olarak farklı 172 genç katılımcıda pozitif şemaların psikolojik sağlamlık ve iyilik hali üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, bireylerdeki pozitif şemaların depresyon ve psikolojik sağlamlık üzerinde etkili bir faktör olduğu saptanmıştır. Sonuç olarak, bir kişinin hayatın zorluklarıyla başa çıkma becerisine olan özgüveni, psikolojik sağlamlığın önemli bir yordayıcısıdır (Keyfitz vd., 2012).

Üniversite öğrencilerinin dahil olduğu bir çalışmada, psikolojik sağlamlık ve doğum sırası arasındaki bağlantı incelenmiştir. Çalışma verileri, ortanca ve tek çocukların, dezavantajlı durumda olan daha büyük ve daha küçük çocuklara göre psikolojik olarak daha sağlam olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte doğum sırasının psikolojik sağlamlığın anlamlı bir yordayıcısı olduğu bildirimiştir (Oktan vd., 2014).

İran'da 250 lise öğrencisinden oluşan bir örneklem üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, erken dönem uyumsuz şemalar ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki araştırılmıştır. Yapılan çalışmada psikolojik sağlamlık ve erken dönem uyumsuz şemaların anlamlı bir negatif ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur. Zedelenmiş sınırlar, diğeri yönelimlilik ve kopukluk psikolojik sağlamlık üzerinde en

zararlı etkiye sahip olan erken dönem uyum bozucu şemalar arasındadır (Majid vd., 2014).

İstismara uğramış ergenlerde ego kontrolü, insanların uyum becerilerinin araştırıldığı bir çalışmada incelenmiştir. Çalışma bulguları, istismara uğramamış ergenlerin ego sağlamlığının, istismara uğramış ergenlere göre daha üstün olduğunu göstermektedir. Bununla birlikte, psikolojik sağlamlık düzeyleri daha yüksek olan katılımcılar, çevrelerine uyum sağlamada daha iyi oldukları keşfedilmiştir (Cicchetti, 2014).

Kayacı ve Özbay'ın (2016) travmatik bir deneyim yaşamayan üniversite öğrencilerinin sosyal ilgi, psikolojik tatmin ve psikolojik dayanıklılık düzeylerini nasıl etkilediğini belirlemeye çalıştıkları araştırmaya Gazi Üniversitesi Eğitim Fakültesi'ndeki 12 farklı bölümden 438 öğrenci katılmıştır. Çalışma sonucunda travmatik yaşam olaylarının ve sosyal ilginin psikolojik dayanıklılığın anlamlı yordayıcıları olduğu tespit edilmiştir.

Turan (2019), yaşları 18 ile 65 arasında değişen 150 kişi üzerinde gerçekleştirdiği çalışmada beklenmedik bir şekilde birinci derece yakını kaybeden kişiler ile beklenildiği gibi kaybeden kişilerin yas sürecindeki puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olduğu ortaya konmuştur. Araştırmada ayrıca kişilerin ölüm şeklini ani/beklenmedik ya da sıralı/beklenen olarak algılama şekillerinde cinsiyet, ölüm nedeni ve ölen kişinin yakınlığı gibi değişkenlerin etkili olduğu bulunmuştur. Kişilerin sosyodemografik özelliklerinden cinsiyet, yaş, medeni durum ve dini tutumları; kayıp ile ilgili özelliklerden ise ölüm yaşının ve toprağa verilirken görme durumunun kaybın ansız olması ile birlikte yas şiddetini anlamlı bir biçimde açıkladığı belirlenmiştir.

Kırcalı'nın (2020) araştırmasından elde ettiği sonuçlara göre yakınları kazalarda ölen kişilerin kaygı düzeyleri diğer insanlara göre daha yüksektir. Ayrıca geçmiş davranışlar alt boyutunun stres başa çıkma tercihleri, psikolojik sağlamlık ve duygu düzenleme güçlüğü ile negatif yönlü bir ilişkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Şan (2021) çalışmasında en az 6 en fazla 24 ay önce bir yakını kaybeden 18 ila 65 yaş arası 304 yetişkin katılımcıdan oluşan bir örneklem üzerinde çalışmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre, bilişsel, fiziksel ve davranışsal yas düzeyi, cinsiyete, yakınlık durumuna, görüşme sıklığına, başka bir kayıp yaşama, psikiyatrik destek alma durumuna ve ani bir kayıp yaşama durumuna göre farklılaşmaktadır. Ancak ölüm nedeni, ekonomik düzey, eğitim durumuna göre farklılaşmamaktadır. Duygusal

yas düzeyi ise; yakınlık durumuna, vefat nedenine, görüşme sıklığına, başka bir kayıp yaşama, psikiyatrik destek alma durumuna ve ani bir kayıp yaşama durumuna göre farklılaşmakta ancak ekonomik düzey ve eğitim durumuna göre farklılaşmamaktadır. Yas ile sosyal destek ve duygusal yakınlık arasında pozitif yönde bir ilişki bulunurken, yaş ve kayıp süresi arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Ayrıca çalışmada yas ile bilişsel duygu düzenlemesi ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

BÖLÜM III

Yöntem

Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada kayıp yaşamış yetişkinlerde travma sonrası stres düzeyleri, psikolojik sağlamlık ve yas süreçlerini araştırmak amacıyla nicel araştırma desenlerinden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli, birden fazla değişken arasında farklılıkların varlığını tespit edebilmek için kullanılan bir yöntemdir (Karasar, 2011).

Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evreni Kıbrıs'ta yaşayan ve bir yakını kaybetmiş bireylerden oluşturulmuştur. Araştırmanın örneklemini ise amaçsal örneklem yöntemiyle seçilen 18 yaş ve üzeri 395 katılımcıdan oluşturulmuştur. Amaçsal örnekleminin hedefi, derinlemesine araştırma yapmak için bilgi açısından zengin koşulları seçmektir (Büyüköztürk vd., 2008). Araştırmanın örnekleminde yer alacak yeterli kişi sayısının belirlenmesi için evreni bilinmeyen örneklem yöntemi kullanılmış olup formülü aşağıda belirtmiştir. Ayrıca katılımcılara ait bilgiler Tablo 1'de yer almaktadır.

Örneklem sayısı ;

n:Örnekleme alınacak birey sayısı

p:İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q:İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

z:Belirli bir anlamlılık düzeyinde, z tablosuna göre bulunan teorik değer

d:Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen örnekleme hatasıdır.

$$n = \frac{z^2 p * q}{d^2} \quad n = \frac{(1.96)^2 * 0.50 * 0.50}{(0.05)^2} = 384$$

Tablo 1.*Katılımcıların Tanıtıcı (Kişisel) Özelliklerine Göre Dağılımı*

		f	%
Yaş	18-25	130	32,9
	26-33	161	40,8
	34 ve üzeri	104	26,3
Cinsiyet	Erkek	128	32,4
	Kadın	267	67,6
Medeni Durumunuz	Evli	111	28,1
	Bekar	261	66,1
	Diğerleri	23	5,8
Eğitim Durumunuz	Lise	91	23
	Önlisans	4	1
	Lisans	154	39
	Lisansüstü	130	32,9
	Ortaokul	16	4,1
Gelir Durumunuz	Düşük	61	15,4
	Orta	285	72,2
	Yüksek	49	12,4
Yakınınızı ne zaman kaybettiniz	0-3 ay	86	21,8
	4-12 ay	51	12,9
	1-3 yıl	99	25,1
	3 yıl ve üzeri	159	40,3
Kaybettiğiniz yakınınızla yakınlık dereceniz	Anne	22	5,6
	Baba	73	18,5
	Ağabey/Abla	74	18,7
	Erkek/Kızkardeş	18	4,6
	Eş	4	1
	Çocuk	4	1
	Diğerleri	200	50,6
Kaybettiğiniz yakınınızın ölüm nedeni	Trafik kazası	32	8,1
	Kaza(İş kazası, ev kazası vd.)	47	11,9
	Hastalık	303	76,7
	İntihar	13	3,3
Kaybettiğiniz kişiyle aranızdaki ilişki nasıldı?	İyi anlaşırđık	323	81,8
	Sık sık tartışırđık	5	1,3
	Bir iyi bir kötü	44	11,1
	Emin değilim	23	5,8

Yakınınızı kaybetmeden önce psikolojik/psikiyatrik destek alıyor muydunuz	Evet	17	4,3
	Hayır	378	95,7
Yakınınızı kaybettikten sonra psikolojik/psikiyatrik destek alıyor muydunuz?	Evet	61	15,4
	Hayır	334	84,6
Şu anda herhangi bir psikolojik/psikiyatrik bir ilaç kullanıyor musunuz?	Evet	42	10,6
	Hayır	353	89,4
Yakınınızı kaybettikten kendinize zarar verme eğiliminiz oldu mu?	Evet	32	8,1
	Hayır	363	91,9

Tablo 1’de katılımcıların tanıtıcı (kişisel) özelliklerine göre dağılımına ait verilere yer verilmiştir.

Tablo değerlendirildiğinde, araştırmaya dahil edilen kişilerin %32,9’unun 18-25, %40,8’inin 26-33, %26,3’ünün 34 ve üzeri yaş aralığında olduğu görülmektedir. Erkek katılımcı oranı %32,4, kadın katılımcı oranı %67,6’dır. Katılımcıların %28,1’i evli, %66,1’i bekar iken %5,8’i diğer medeni durumuna sahiptir. Eğitim durumları incelendiğinde, katılımcıların %23’ünün lise, %1’inin ön lisans, %39’unun lisans, %32,9’unun lisansüstü, %4,1’inin ortaokul eğitim durumuna sahip olduğu anlaşılmaktadır. Katılımcıların %15,4’ü düşük, %72,2’si orta ve %12,4’ü yüksek gelir durumuna sahiptir. Katılımcıların %21,8’i yakınını 0-3 ay önce kaybetmişken, %12,9’u 4-12 ay önce, %25,1’i 1-3 yıl önce, %40,3’ü 3 yıldan daha uzun süre önce yakınını kaybetmiştir. Katılımcıların kaybettikleri yakını ile yakınlık derecesi incelendiğinde, %5,6’sının annesini, %18,5’inin babasını, %18,7’sinin ağabey veya ablasını, %4,6’sının erkek veya kız kardeşini, %1’inin eşini, %1’inin çocuğunu ve %50,6’sının diğer yakınlarından birini kaybettiği görülmektedir. Katılımcıların %8,1’i yakınını trafik kazasında kaybetmişken, %11,9’u iş kazası ve ev kazası gibi bir kaza, %76,7’si hastalık, %3,3’ü intihar nedeniyle yakınını kaybetmiştir. Katılımcıların %81,8’i kaybettiği yakını ile iyi anlaştığını belirtirken, %1,3’ü sık sık tartıştıklarını, %11,1’i bir iyi bir kötü olduklarını, %5,8’i ise emin olmadığı bir ilişkiye sahip olduklarını belirtmiştir. Yakınını kaybetmeden önce psikolojik/psikiyatrik destek alan katılımcıların oranı %4,3 iken, katılımcıların %95,7’si kayıptan önce hiçbir

psikolojik/psikiyatrik destek almamıştır. Yine bu katılımcıların %15,4'ü yakınının kaybettiği sonra psikolojik/psikiyatrik destek alırken %84,6'sı yakını kaybettikten sonra da psikolojik/psikiyatrik destek almamıştır. Katılımcıların %10,6'sı şu an psikolojik/psikiyatrik ilaç kullanırken %89,4'ü şu anda hiçbir psikolojik/psikiyatrik ilaç kullanmamaktadır. Katılımcıların %8,1'i yakınının kaybettikten sonra kendine zarar verme eğiliminde olduğunu belirtirken %91,9'u kayıbdan sonra hiçbir kendine zarar verme eğilimi olmadığını belirtmiştir.

Veri Toplama Araçları

Çalışmada veri toplama araçları olarak araştırmacı tarafından oluşturulan Sosyo-Demografik Bilgi Formu, DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5), Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği ve Temel Yas Unsurları Envanteri kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan bilgi formundan cinsiyet, yaş, medeni durumu, eğitim durumu, gelir durumu, kaybettiğiniz yakınınızın ölüm nedeni, kaybettiğiniz kişiyi kendinize ne kadar yakın hissediyorsunuz ve kaybettiğiniz kişiyle aranızdaki ilişki nasıldı? gibi sorular yer almaktadır. Toplam 13 soru yer almaktadır (Ek-1 bkz).

DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5)

TSSBKL-5 Weathers ve diğerleri (2013) tarafından DSM5'teki tanı kriterlerini dikkate alarak TSSB semptomlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu ölçek, beşli Likert tipinde (0=Hiç, 1=Çok az, 2=Orta derecede, 3=Oldukça fazla, 4=Aşırı) 20 maddeden oluşan bir öz-bildirim aracıdır. Ölçek, yeniden yaşama, kaçınma, olumsuz değişiklikler ve aşırı uyarılma olmak üzere dört alt boyuttan oluşmaktadır. Bovin ve diğerleri (2015) tarafından yapılan çalışmada, ölçeğin tamamının iç tutarlılık katsayısı .96 olarak bulunmuştur. TSSBKL-5 Boysan ve diğerleri (2017) tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve Cronbach α iç tutarlılık katsayısı klinik ve kontrol grupları için sırasıyla .94 ve .97 olarak hesaplanmıştır. Ölçek alt boyutlarından yeniden yaşantılama için güvenilirlik katsayısı .79 ile .92 arasında, kaçınma için .73 ile .91 arasında, duygulanım ve bilişteki olumsuz değişiklikler için .85 ile .90 ve aşırı uyarılmışlık için .81 ile .88 arasında değişmektedir. (Ek-4 bkz.)

Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği (KPSÖ)

Smith vd. (2008) tarafından geliştirilen ölçek insanların psikolojik sağlıklarını ölçmek için kullanılmaktadır. Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı ise .80 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmaları Doğan (2015) tarafından yürütülmüştür. Altı maddeden oluşan ölçek bireyin kendini değerlendirmesi için beşli Likert tipindedir. Ölçek maddelerinin seçenekleri “hiç katılmıyorum (1)” ve “tamamen katılıyorum (5)” arasında değişmektedir. Ölçekte yer alan 2., 4. ve 6. maddeler ters kodlanmıştır. Ölçek 6 ile 30 arasında puan alınmasına olanak sağlamaktadır. Ters kodlanan maddeler çevrildikten sonra yüksek puan kişinin psikolojik sağlığının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .83 olarak hesaplanmıştır. (Ek-5 bkz.)

Temel Yas Unsurları Envanteri (TYUE)

Temel Yas Unsurları Envanteri Burnett vd. (1997) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçekte 17 madde bulunmaktadır. Orijinal Cronbach Alfa katsayısı 0.94 olarak bulunmuştur. Selvi vd. (2011) ölçeğin Türkçe uyarlamasını gerçekleştirmiştir. Dörtlü Likert tipinde olan ölçek soruları hiçbir zaman (0) ve sürekli (5) seçenekleri arasında değerlendirilmektedir. Ölçek 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Kaybedilen kişi ile alakalı düşünce hayaller ile ilgili sorular içeren imajlar ve düşünceler boyutunda yedi soru, hasret ve kayıp gerçeği ile yüz yüze gelmek ile ilgili sorular içeren akut ayrılık alt boyutunda beş soru ve kaybedilen kişiyi hatırlatan durumların incelendiği keder alt boyutunda ise beş soru bulunmaktadır. Orijinal ölçekte Cronbach's alpha değeri 0.91 iken alt boyutlarda imajlar ve düşünceler için 0,74; akut ayrılık 0,77; keder için 0,86'dır. Ölçekten alınan yüksek puanlar daha yoğun yaşanan yasa işaret etmektedir. (Ek-6 bkz.)

Veri Toplama Süreci

Araştırmaya başlanmadan önce Yakın Doğu Üniversitesi Etik Kurulundan 22.11.2022 tarihinde başvuru yapılmış ve YDÜ/SB/2022/1456 etik izin alınmıştır. Araştırma verileri, Google Forms aracılığıyla hazırlanan çevrimiçi anketlerin çeşitli sosyal medya uygulamaları (Facebook, Telegram, E-posta vb.) aracılığıyla gönüllü katılıma dayalı olarak katılımcılara ulaştırılması ile toplanmıştır. Katılımcılar anketleri doldurmadan önce araştırmanın amacı ve kişisel bilgilerinin gizli tutulacağı

konusunda bilgilendirilmiştir. Katılımcıların anketleri doldurmaları yaklaşık 20-25 dakika, veri toplama süreci ortalama 2 ay sürmüştür.

Veri Analizi

Araştırma kapsamında elde edilen verilerin analizi için **sosyal bilimler için istatistik programı (SPSS)** 25 paket programı kullanılmıştır. Katılımcıların Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği, Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Temel Yas Unsurları Ölçeğinden aldıkları puanları değerlendirmek amacı ile gerçekleştirilen veri analizinde ortalama, frekans ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Veri analizi gerçekleştirilmeden önce verilerin normallik varsayımı test edilmiştir. Araştırmada kullanılan değişkenlerin normallik varsayımları çarpıklık ve basıklık verileriyle hesaplanmıştır. **Gerçekleştirilen hesaplama sonucunda değişkenlerin çarpıklık ve basıklık katsayılarının -1.5 ve +1.5 aralığında yer aldığı belirlenmesi ile verilerin normal dağılım gösterdiği varsayılmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2013).** Elde edilen bu sonuç doğrultusunda araştırma verilerinin analizi için parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Araştırmanın çarpıklık ve basıklık katsayılarına ait değerler Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği, Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Temel Yas Unsurları Ölçeği Puanlarına Ait Betimsel Değerler

	Çarpıklık		Basıklık	
	z	Sh	z	Sh
Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği	0,086	0,123	-0,971	0,245
Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	-0,053	0,123	1,41	0,245
Temel Yas Unsurları Ölçeği	0,524	0,123	-0,445	0,245

Tablo 2’de katılımcıların Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği, Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Temel Yas Unsurları Ölçeğinden almış oldukları puanların normallik testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Katılımcıların Temel Yas Unsurları Ölçeğinden aldıkları puanlar sosyodemografik değişkenlere göre incelenirken ikili gruplar için bağımsız t testi, ikiden fazla gruplar için anova testi gerçekleştirilmiştir. Araştırmada yer alan travma sonrası stres bozukluğu, psikolojik sağlamlık ve temel yas unsurları değişkenleri arasındaki ilişkileri incelemek için pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Travma sonrası stres bozukluğu ve psikolojik sağlamlığın temel yas unsurları üzerindeki yordayıcı etkisini incelemek için ise regresyon analizi gerçekleştirilmiştir.

Çalışmanın Planı

Araştırmanın ilk aşamasında DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5), Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Temel Yas Unsurları Envanterini geliştiren veya uyarlayan araştırmacılardan ölçek izinleri alınmıştır. Ölçekler izinleri, “ölçek izinleri” bölümünde yer almaktadır.	Ekim 2023
Araştırmanın ikinci aşamasında Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuru yapılarak 22 Kasım 2022 tarihinde YDÜ/SB/2022/1456 numaralı etik izin alınmıştır. Etik Kurul İzni “Etik Kurul Onayı” bölümünde yer almaktadır.	Kasım 2022
Yapılan çalışmanın üçüncü aşamasında, KKTC’de ikamet eden bireylere ulaşmak amacıyla, Aydınlatılmış Onam Formu, Sosyo-demografik Bilgi Formu, DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5), Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Temel Yas Unsurları Envanterini içeren anket formları, Google Form üzerinden çevrimiçi olarak düzenlenmiş olup katılımcılara ulaştırılmıştır.	Aralık 2022
Kavramsal temeller ve ilgili alan yazının incelenmesi.	Ocak 2023

Örneklem grubundan elde edilen veriler doğrultusunda yapılan istatistik analizleri sonucunda ulaşılan bulgular, literatür doğrultusunda tartışılarak sonuç ve önerilerde bulunulmuştur.	Mayıs 2023
---	------------

BÖLÜM IV

Bulgular

Tablo 3.

Katılımcıların Yaşlarına Göre Temel Yas Unsurları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Yaş Durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p	fark
İmajlar ve Düşünceler	18-25	130	9,43	4,834	1	21			
	26-33	161	8,11	4,223	0	21	4,199	0,016*	3-2
	34 ve üzeri	104	9,44	4,337	2	21			
Akut Ayrılık	18-25	130	8,32	4,304	0	15			
	26-33	161	7,99	3,947	0	15	0,345	0,708	
	34 ve üzeri	104	8,37	3,944	1	15			
Keder	18-25	130	6,88	4,116	0	15			
	26-33	161	6,24	3,783	0	15	1,373	0,255	
	34 ve üzeri	104	6,88	3,334	0	15			
Temel Yas Unsurları Ölçeği	18-25	130	24,63	12,432	2	51			
	26-33	161	22,35	10,956	3	51	1,96	0,142	
	34 ve üzeri	104	24,69	10,702	5	49			

*p<0,05

Tablo 3'te varyans analizi yapılarak katılımcıların Temel Yas Unsurları Ölçeğinden aldıkları puanların yaşlarına göre karşılaştırılması sonucu elde edilen verilere yer verilmiştir.

Tabloda yer alan veriler değerlendirildiğinde, katılımcıların Temel Yas Unsurları Ölçeğinin imajlar ve düşünceler alt boyutuna ait puan ortalamalarının yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir ($p<0,05$). Yapılan Post Hoc testi analizine göre 34 ve üzeri yaş aralığındaki katılımcıların imajlar ve düşünceler puan ortalamaları 18-25 ve 26-33 yaş aralığındaki katılımcılardan daha yüksektir.

Bununla birlikte, katılımcıların Temel Yas Unsurları Ölçeğinin akut ayrılık ve keder alt boyutları ile ölçek toplamına ait puan ortalamaları yaşa göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). 18-25, 26-33, 34 ve üzeri yaş aralığındaki katılımcıların akut ayrılık, keder ve toplam ölçek puan ortalamaları birbirine benzerdir.

Tablo 4.

Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Temel Yas Unsurları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	Ort.	Ss.	t	p
İmajlar ve Düşünceler	Erkek	128	8,45	4,496	-1,381	0,168
	Kadın	267	9,11	4,492		
Akut Ayrılık	Erkek	128	7,09	4,014	-3,832	0,00*
	Kadın	267	8,73	3,981		
Keder	Erkek	128	5,63	3,746	-3,65	0,00*
	Kadın	267	7,1	3,725		
Temel Yas Unsurları Ölçeği	Erkek	128	21,16	11,678	-3,107	0,002*
	Kadın	267	24,94	11,121		

* $p<0,05$

Tablo 4'te bağımsız gruplar t testi yapılarak katılımcıların Temel Yas Unsurları Ölçeğinden almış oldukları puanların cinsiyetlerine göre karşılaştırılması sonucu elde edilen verilere yer verilmiştir.

Tabloda yer alan veriler değerlendirildiğinde, katılımcıların Temel Yas Unsurları Ölçeğinin akut ayrılık ve keder alt boyutları ile ölçek toplamına ait puan ortalamalarının cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir ($p<0,05$). Buna göre, kadın katılımcıların akut ayrılık, keder ve toplam ölçek puan ortalamaları erkek katılımcılardan daha yüksektir.

Bununla birlikte, katılımcıların imajlar ve düşünceler alt boyutuna ait puan ortalamaları cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Kadın ve erkek katılımcıların imajlar ve düşünceler puan ortalamaları birbirine benzerdir.

Tablo 5.

Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Temel Yas Unsurları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Medeni Durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p
İmajlar ve Düşünceler	Evli	111	8,82	4,176	0	20		
	Bekar	261	8,9	4,673	1	21	0,06	0,942
	Diğerleri	23	9,17	4,13	6	20		
Akut Ayrılık	Evli	111	8,15	3,927	0	15		
	Bekar	261	8,34	4,168	0	15	1,57	0,209
	Diğerleri	23	6,78	3,247	5	15		
Keder	Evli	111	6,59	3,348	0	15		
	Bekar	261	6,69	4,044	0	15	0,27	0,763
	Diğerleri	23	6,09	2,745	4	14		
Temel Yas Unsurları Ölçeği	Evli	111	23,56	10,377	4	49		
	Bekar	261	23,93	11,986	2	51	0,302	0,739
	Diğerleri	23	22,04	9,938	16	48		

Tablo 5'te varyans analizi yapılarak katılımcıların Temel Yas Unsurları Ölçeğinden almış oldukları puanların medeni durumlarına göre karşılaştırılması sonucu elde edilen verilere yer verilmiştir.

Tabloda yer alan veriler değerlendirildiğinde, katılımcıların Temel Yas Unsurları Ölçeğinin tüm alt boyutlarına ve ölçek toplamına ait puan ortalamalarının medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Evli, bekar ve diğer medeni durumlara sahip olan

katılımcıların imajlar ve düşünceler, akut ayrılık, keder ve toplam ölçek puan ortalamaları birbirine benzerdir.

Tablo 6.

Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Temel Yas Unsurları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Eğitim Durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p	fark
İmajlar ve Düşünceler	Ortaokul	16	9,38	4,38	1	17			
	Lise	91	8,24	3,772	1	21			
	Önlisans	4	10,25	6,702	5	19	0,789	0,533	
	Lisans	154	8,92	4,742	0	21			
	Lisansüstü	130	9,22	4,629	1	21			
Akut Ayrılık	Ortaokul	16	7,38	4,097	1	14			
	Lise	91	6,21	3,107	1	15			
	Önlisans	4	10,5	4,123	6	14	10,178	0,00*	3-2
	Lisans	154	8,3	4,167	0	15			
	Lisansüstü	130	9,5	3,991	1	15			
Keder	Ortaokul	16	6,06	3,316	0	12			
	Lise	91	5,32	2,848	0	14			
	Önlisans	4	8	4,967	3	14	4,974	0,001*	3-2
	Lisans	154	6,65	3,928	0	15			
	Lisansüstü	130	7,53	3,991	0	15			
Temel Yas Unsurları Ölçeği	Ortaokul	16	22,81	11,35	2	42			
	Lise	91	19,77	9,258	4	48			
	Önlisans	4	28,75	15,478	14	47	4,714	0,001*	3-2
	Lisans	154	23,87	11,887	2	51			
	Lisansüstü	130	26,25	11,511	3	51			

*p<0,05

Tablo 6’da varyans analizi yapılarak katılımcıların Temel Yas Unsurları Ölçeğinden almış oldukları puanların eğitim durumlarına göre karşılaştırılması sonucu elde edilen verilere yer verilmiştir.

Tabloda yer alan veriler değerlendirildiğinde, katılımcıların Temel Yas Unsurları Ölçeğinin akut ayrılık ve keder alt boyutları ile ölçek toplamına ait puan ortalamalarının eğitim durumuna göre anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir ($p<0,05$). Yapılan Post Hoc testi analizine göre, ön lisans eğitim durumuna sahip katılımcıların akut ayrılık, keder ve toplam ölçek puan ortalamaları ortaokul, lise, lisans ve lisansüstü eğitim durumuna sahip katılımcılardan daha yüksektir.

Bununla birlikte, katılımcıların imajlar ve düşünceler alt boyutuna ait puan ortalamaları eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Ortaokul, lise, ön lisans, lisans ve lisansüstü eğitim durumuna sahip katılımcıların imajlar ve düşünceler puan ortalamaları birbirine benzerdir.

Tablo 7.

Katılımcıların Gelir Durumlarına Göre Temel Yas Unsurları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Gelir Durumu	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p
İmajlar ve Düşünceler	Düşük	61	8,62	4,63	1	21		
	Orta	285	9,03	4,448	0	21	0,454	0,635
	Yüksek	49	8,47	4,678	2	21		
Akut Ayrılık	Düşük	61	8,08	4,394	0	15		
	Orta	285	8,41	3,92	1	15	2,213	0,111
	Yüksek	49	7,1	4,336	0	15		
Keder	Düşük	61	6,87	4,039	0	15		
	Orta	285	6,68	3,727	0	15	0,867	0,421
	Yüksek	49	5,98	3,843	0	14		
Temel Yas Unsurları Ölçeği	Düşük	61	23,57	12,111	4	51		
	Orta	285	24,12	11,121	2	51	1,062	0,347
	Yüksek	49	21,55	12,287	2	49		

Tablo 7’de varyans analizi yapılarak katılımcıların Temel Yas Unsurları Ölçeğinden almış oldukları puanların gelir durumlarına göre karşılaştırılması sonucu elde edilen verilere yer verilmiştir.

Tabloda yer alan veriler değerlendirildiğinde, katılımcıların Temel Yas Unsurları Ölçeğinin tüm alt boyutlarına ve ölçek toplamına ait puan ortalamalarının gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Düşük, orta ve yüksek gelir durumuna sahip katılımcıların imajlar ve düşünceler, akut ayrılık, keder alt boyutlarına ve ölçek toplamına ait puan ortalamaları birbirine benzerdir.

Tablo 8.

Katılımcıların Yakınına Kaybetme Zamanlarına Göre Temel Yas Unsurları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Yakınınızı ne zaman kaybettiniz	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p	fark
İmajlar ve Düşünceler	0-3 ay	86	10,28	4,869	1	21			
	4-12 ay	51	8,53	4,338	0	20	4,84	0,003*	1-4
	1-3 yıl	99	9,19	4,342	2	21			
	3 yıl ve üzeri	159	8,08	4,272	1	21			
Akut Ayrılık	0-3 ay	86	8,65	4,052	1	15			
	4-12 ay	51	7,84	3,781	2	15	0,599	0,616	
	1-3 yıl	99	8,27	4,194	1	15			
	3 yıl ve üzeri	159	8,02	4,082	0	15			
Keder	0-3 ay	86	7,36	3,691	0	15			
	4-12 ay	51	6,33	3,491	0	15	2,087	0,101	
	1-3 yıl	99	6,86	4,123	0	15			
	3 yıl ve üzeri	159	6,17	3,677	0	15			
Temel Yas Unsurları Ölçeği	0-3 ay	86	26,29	12,013	2	51			
	4-12 ay	51	22,71	10,572	5	48	2,56	0,055	
	1-3 yıl	99	24,32	11,791	4	51			
	3 yıl ve üzeri	159	22,27	10,96	2	51			

* $p<0,05$

Tablo 8’de varyans analizi yapılarak katılımcıların Temel Yas Unsurları Ölçeğinden almış oldukları puanların yakınına kaybetme zamanlarına göre karşılaştırılması sonucu elde edilen verilere yer verilmiştir.

Tabloda yer alan veriler değerlendirildiğinde, katılımcıların Temel Yas Unsurları Ölçeğinin imajlar ve düşünceler alt boyutuna ait puan ortalamalarının yakınına kaybetme zamanına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir ($p<0,05$). Yapılan Post Hoc testi analizine göre, yakınına 0-3 ay öncesinde kaybeden katılımcıların imajlar ve düşünceler alt boyutuna ait puan ortalamaları yakınına 4-12 ay, 1-3 yıl ve 3 yıl ve öncesinde kaybetmiş katılımcılardan daha yüksektir.

Bununla birlikte, katılımcıların akut ayrılık ve keder alt boyutları ile ölçek toplamına ait puan ortalamaları yakınına kaybetme zamanına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Yakınına 0-3 ay, 4-12 ay, 1-3 yıl, 3 yıl ve öncesinde kaybeden katılımcıların akut ayrılık, keder ve toplam ölçek puan ortalamaları birbirine benzerdir.

Tablo 9.

Katılımcıların Kaybettikleri Yakınları ile Yakınlık Derecelerine Göre Temel Yas Unsurları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Kaybettiğiniz yakınınz ile yakınlık dereceniz	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p	fark
İmajlar ve Düşünceler	Anne	22	10,32	4,213	5	20			
	Baba	73	9,19	4,145	2	21			
	Ağabey/Abla	74	8,39	4,465	3	21			
	Erkek/Kızkardeş	18	11,06	4,856	4	21	6,135	0,00*	5-7
	Eş	4	18,5	2,38	15	20			
	Çocuk	4	14	3,559	9	17			
	Diğerleri	200	8,33	4,347	0	21			
Akut Ayrılık	Anne	22	9,68	3,537	5	15			
	Baba	73	9,19	4,156	0	15			
	Ağabey/Abla	74	7,8	4,017	1	15			
	Erkek/Kızkardeş	18	9,78	4,747	2	15	4,419	0,00*	5-7
	Eş	4	14	1,414	12	15			
	Çocuk	4	10	3,916	5	14			
	Diğerleri	200	7,53	3,858	0	15			

Keder	Anne	22	8,09	3,421	4	15	4,109	0,001*	5-7
	Baba	73	7,44	4,031	0	15			
	Ağabey/Abla	74	6,5	3,646	0	15			
	Erkek/Kızkardeş	18	8,22	4,195	0	15			
	Eş	4	11,75	3,202	7	14			
	Çocuk	4	7	3,559	3	10			
	Diğerleri	200	5,96	3,591	0	15			
Temel Yas Unsurları Ölçeği	Anne	22	28,09	10,212	16	49	5,395	0,00*	5-7
	Baba	73	25,82	11,166	4	50			
	Ağabey/Abla	74	22,69	11,115	5	51			
	Erkek/Kızkardeş	18	29,06	13,286	6	51			
	Eş	4	44,25	6,85	34	48			
	Çocuk	4	31	10,863	17	41			
	Diğerleri	200	21,81	10,938	2	51			

*p<0,05

Tablo 9’da varyans analizi yapılarak katılımcıların Temel Yas Unsurları Ölçeğinden almış oldukları puanların kaybettikleri yakınları ile yakınlık derecelerine göre karşılaştırılması sonucu elde edilen verilere yer verilmiştir.

Tabloda yer alan veriler değerlendirildiğinde, katılımcıların Temel Yas Unsurları Ölçeğinin tüm alt boyutlarına ve ölçek toplamına ait puan ortalamalarının kaybettiği yakını ile yakınlık derecesine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir (p<0,05). Yapılan Post Hoc testi analizine göre, eşini kaybeden katılımcıların imajlar ve düşünceler, akut ayrılık, keder alt boyutlarına ve ölçek toplamına ait puan ortalamaları annesini, babasını, ağabey/ablasını, erkek/kız kardeşini, çocuğunu ve diğer yakınlarını kaybeden katılımcılardan daha yüksektir.

Tablo 10.

Katılımcıların Kaybettikleri Yakınlarının Ölüm Nedenine Göre Temel Yas Unsurları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Kaybettiğiniz yakınınızın ölüm nedeni	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p	fark
İmajlar ve Düşünceler	Trafik kazası	32	7,28	3,871	1	19			
	Kaza(İş kazası, ev kazası vd.)	47	9,06	4,204	3	21	3,22	0,023*	4-1
	Hastalık	303	8,92	4,566	0	21			
	İntihar	13	11,77	4,166	5	20			
Akut Ayrılık	Trafik kazası	32	7,06	4,607	2	15			
	Kaza(İş kazası, ev kazası vd.)	47	6,87	3,763	2	15	3,812	0,01*	4-1
	Hastalık	303	8,45	4,023	0	15			
	İntihar	13	10	3,082	5	15			
Keder	Trafik kazası	32	5,44	3,86	0	13			
	Kaza(İş kazası, ev kazası vd.)	47	6,06	3,103	0	14	2,199	0,088	
	Hastalık	303	6,77	3,897	0	15			
	İntihar	13	8,08	2,499	4	12			
Temel Yas Unsurları Ölçeği	Trafik kazası	32	19,78	11,25	4	47			
	Kaza(İş kazası, ev kazası vd.)	47	22	10,606	5	49	3,048	0,029*	4-1
	Hastalık	303	24,14	11,59	2	51			
	İntihar	13	29,85	7,116	17	40			

*p<0,05

Tablo 10’da varyans analizi yapılarak katılımcıların Temel Yas Unsurları Ölçeğinden almış oldukları puanların kaybettikleri yakınlarının ölüm nedenine göre karşılaştırılması sonucu elde edilen verilere yer verilmiştir.

Tabloda yer alan veriler değerlendirildiğinde, katılımcıların Temel Yas Unsurları Ölçeğinin imajlar ve düşünceler, akut ayrılık alt boyutlarına ve ölçek toplamına ait puan ortalamalarının kaybetmediği yakınının ölüm nedenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir ($p<0,05$). Yapılan Post Hoc testi analizine göre, yakınına intihar nedeniyle kaybeden katılımcıların imajlar ve düşünceler, akut ayrılık ve toplam ölçek puan ortalamaları yakınına trafik kazası, iş kazası ve ev kazası gibi kazalar ve hastalık nedeniyle kaybeden katılımcılardan daha yüksektir.

Bununla birlikte, katılımcıların keder alt boyutuna ait puan ortalamaları kaybetmediği yakınının ölüm nedenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Yakınına trafik kazası, iş ve ev kazası gibi kazalar, hastalık ve intihar nedeniyle kaybeden katılımcıların keder alt boyutu puan ortalamaları birbirine benzerdir.

Tablo 11.

Katılımcıların Kaybettikleri Yakınları ile Arasındaki İlişki Durumuna Göre Temel Yas Unsurları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Kaybettiğiniz yakınınız ile aranızdaki ilişki nasıldı	N	Ort.	Ss.	Min.	Maks.	f	p	fark
İmajlar ve Düşünceler	İyi anlaşırđık	323	9,02	4,533	0	21			
	Sık sık tartışırđık	5	12,6	4,037	9	19	2,153	0,093	
	Bir iyi bir kötü	44	7,84	3,198	1	18			
	Emin değilim	23	8,35	5,726	1	21			
Akut Ayrılık	İyi anlaşırđık	323	8,6	4,041	0	15			
	Sık sık tartışırđık	5	9,8	4,97	4	15	7,434	0,00*	2-3
	Bir iyi bir kötü	44	6,11	3,074	0	15			
	Emin değilim	23	6,17	4,174	0	15			
Keder	İyi anlaşırđık	323	6,81	3,853	0	15			
	Sık sık tartışırđık	5	9,6	5,225	2	15	3,426	0,017*	2-4

Temel Yas Unsurları Ölçeği	Bir iyi bir kötü	44	5,66	2,487	0	12		
	Emin değilim	23	5,17	4,03	0	15		
	İyi anlaşırdık	323	24,43	11,48	2	51		
	Sık sık tartıştırdık	5	32	13,693	15	48	4,242	0,006* 2-3
	Bir iyi bir kötü	44	19,61	8,25	4	45		
	Emin değilim	23	19,7	12,991	3	51		

*p<0,05

Tablo 11’de varyans analizi yapılarak katılımcıların Temel Yas Unsurları Ölçeğinden almış oldukları puanların kaybettikleri yakınları ile aralarındaki ilişki durumuna göre karşılaştırılması sonucu elde edilen verilere yer verilmiştir.

Tabloda yer alan veriler değerlendirildiğinde, katılımcıların Temel Yas Unsurları Ölçeğinin akut ayrılık ve keder alt boyutları ile ölçek toplamına ait puan ortalamalarının kaybettiği yakını ile arasındaki ilişki durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir (p<0,05). Yapılan Post Hoc testi analizine göre, kaybettiği yakını ile sık sık tartışan katılımcıların akut ayrılık, keder ve toplam ölçek puan ortalamaları kaybettiği yakını ile iyi anlaşılan, bir iyi bir kötü olan ve ilişkisinden emin olmayan katılımcılardan daha yüksektir.

Bununla birlikte, katılımcıların imajlar ve düşünceler alt boyutuna ait puan ortalamaları kaybettiği yakını ile arasındaki ilişki durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır (p>0,05). Kaybettiği yakını ile iyi anlaşılan, bir iyi bir kötü olan, ilişkisinden emin olmayan katılımcıların imajlar ve düşünceler puan ortalamaları birbirine benzerdir.

Tablo 12.

Katılımcıların Şu Anda Herhangi Bir Psikolojik/Psikiyatrik Bir İlaç Kullanma Durumlarına Göre Temel Yas Unsurları Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

	Şu anda herhangi bir psikolojik/psikiyatrik bir ilaç kullanıyor musunuz?	N	Ort.	Ss.	t	p
	Hayır	353	8,72	4,429		

Akut Ayrılık	Evet	42	9,05	4,345	1,437	0,151
	Hayır	353	8,1	4,02		
Keder	Evet	42	7,31	3,892	1,243	0,215
	Hayır	353	6,54	3,775		
Temel Yas Unsurları Ölçeği	Evet	42	26,76	12,533	1,833	0,068
	Hayır	353	23,35	11,253		

*p<0,05

Tablo 12’de bağımsız gruplar t testi yapılarak katılımcıların Temel Yas Unsurları Ölçeğinden almış oldukları puanların şu anda herhangi bir psikolojik/psikiyatrik ilaç kullanma durumlarına göre karşılaştırılması sonucu elde edilen verilere yer verilmiştir.

Tabloda yer alan veriler değerlendirildiğinde, katılımcıların Temel Yas Unsurları Ölçeğinin imajlar ve düşünceler alt boyutuna ait puan ortalamalarının şu anda herhangi bir psikolojik/psikiyatrik ilaç kullanma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaştığı görülmektedir (p<0,05). Buna göre, şu anda psikolojik/psikiyatrik bir ilaç kullanan katılımcıların imajlar ve düşünceler puan ortalamaları şu anda hiçbir psikolojik/psikiyatrik ilaç kullanmayan katılımcılardan daha yüksektir.

Bununla birlikte, katılımcıların akut ayrılık ve keder alt boyutları ile ölçek toplamına ait puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır (p>0,05). Şu anda psikolojik/psikiyatrik bir ilaç kullanan ve kullanmayan katılımcıların akut ayrılık, keder ve toplam ölçek puan ortalamaları birbirine benzerdir.

Tablo 13.

Katılımcıların Temel Yas Unsurları Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ve Psikolojik Sağlık Ölçeği Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Pearson Korelasyon Analizi

		1	2	3	4	5	6
İmajlar ve Düşünceler	r	1					
	p						
Akut Ayrılık	r	,733**	1				

	p	0,00				
Keder	r	,792**	,836**	1		
	p	0,00	0,00			
Temel Yas Unsurları Ölçeği	r	,916**	,921**	,940**	1	
	p	0,00	0,00	0,00		
Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği	r	,528**	,517**	,575**	,582**	1
	p	0,00	0,00	0,00	0,00	
Psikolojik Sağlık Ölçeği	r	-0,071	-,111*	-0,07	-0,09	-0,081
	p	0,159	0,028	0,168	0,073	0,106

*p<0,05, **p<0,01

Tablo 13'te katılımcıların Temel Yas Unsurları, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ve Psikolojik Sağlık Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki ilişkilere ait korelasyon katsayılarına yer verilmiştir.

Tabloda yer alan veriler değerlendirildiğinde, katılımcıların Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları ile Travma Sonrası Stres Ölçeği ($r=0,582$; $p<0,01$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunurken, Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları ile Psikolojik Sağlık Ölçeği ($r=-0,09$; $p>0,05$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmamaktadır. Buna göre, katılımcıların travma sonrası stres puanları arttıkça temel yas unsurları puanları da artmaktadır.

Bununla birlikte, katılımcıların Travma Sonrası Stres Ölçeği puanları ile Psikolojik Sağlık Ölçeği ($r=-0,081$; $p>0,05$) puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmamaktadır.

Tablo 14.

Katılımcılarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ve Psikolojik Sağlık Ölçeği Puanlarının Temel Yas Unsurları Ölçeği Puanları Üzerindeki Yordayıcı Etkisine Ait Regresyon Analizi

Değişken	B	Sh	β	t	P
(Sabit)	15,693	3,736		4,2	0,00*
Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği	0,306	0,022	0,579	14,063	0,00*
Psikolojik Sağlık Ölçeği	-0,205	0,195	-0,043	-1,053	0,293

R=0,584 R²=0,341 F(2;394)=101,323 P<0,01
*p<0,05; Bağımlı Değişken: Temel Yas Unsurları Ölçeği

Tablo 14’te katılımcılarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Psikolojik Sağlık Ölçeklerinden alınan puanların Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları üzerindeki yordayıcı etkisini incelemek için gerçekleştirilen regresyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tabloda yer alan veriler değerlendirildiğinde, katılımcılarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği ($\beta=0,579$; $p<0,01$) puanlarının Temel Yas Unsurları Ölçeği puanlarını pozitif yönde yordadığı, Psikolojik Sağlık Ölçeği ($\beta=-0,043$; $p>0,05$) puanlarının ise Temel Yas Unsurları Ölçeği puanlarını yordamadığı anlaşılmaktadır.

Katılımcılarda temel yas unsurları değişiminin %34’ü travma sonrası stres bozukluğu tarafından açıklanmaktadır.

BÖLÜM V

Tartışma

Araştırma bulgusunda temel yas unsurları alt boyutlarından imajlar ve düşünceler düzeylerinin yaşa göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte, 34 ve üzeri yaş aralığındaki katılımcıların imajlar ve düşünceler düzeyleri 18-25 ve 26-33 yaş aralığındaki katılımcılardan daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu sonuçlar, yaşın deneyim ve bilgi birikimi ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Yaş ilerledikçe, insanlar daha fazla deneyim kazanır, daha fazla bilgi edinir ve farklı perspektiflere sahip olabileceği düşünülebilir. Alan yazın incelendiğinde yaşın imajlar ve düşünceler düzeylerindeki farklılıklara etkisini ele alan çalışmalar mevcuttur. Yapılan bir araştırmada, yaşlı yetişkinlerin genç yetişkinlere göre daha az negatif ve daha az ayrıntılı anılar oluşturduğu, genç yetişkinlerin ise daha spesifik anılar oluşturduğu bulunmuştur (Charles ve Carstensen, 2014). Bu sonuçlar, yaşa bağlı olarak bellek işleme süreçlerindeki değişimlerin imajları ve düşünceleri etkileyebileceğini göstermektedir. Benzer şekilde, yapılan bir başka araştırmada, yaşın artmasıyla birlikte bireylerin gelecekle ilgili düşüncelerinde değişiklikler olduğu tespit edilmiştir (Scheibe ve Carstensen, 2017). Bu çalışmada, yaşlı yetişkinlerin gelecekle ilgili planlarının daha sınırlı ve mevcut duruma odaklı olduğu, genç yetişkinlerin ise daha fazla seçenek ve fırsat üzerinde yoğunlaştığı bulunmuştur. Başka bir araştırmada, yaşın imajlar üzerindeki etkisi incelenmiştir. Bu çalışmada, genç yetişkinlerin yaşlı yetişkinlere göre daha olumlu ve heyecan verici imajlar oluşturduğu bulunmuştur (Reuter-Lorenz ve Park, 2015). Yaşın düşünceler

üzerindeki etkisine ilişkin bir başka çalışmada ise, yaşlı yetişkinlerin hayatın anlamına daha fazla odaklandığı ve yaşamın sonlu olduğu bilincinin arttığı bulunmuştur (Carstensen ve DeLiema, 2018). Bu nedenle, yaşlı yetişkinlerin yaşam hedefleri ve öncelikleri değişebilir ve bu da düşüncelerinde farklılaşmaya neden olabilir.

Araştırmanın bir diğer bulgusunda temel yas unsurları düzeylerinin cinsiyete göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte, kadın katılımcıların temel yas unsurları düzeyleri erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Alan yazın incelendiğinde cinsiyetin temel yas unsurları düzeyleri üzerindeki etkisine ilişkin araştırmalar da mevcuttur. Yapılan bir araştırmada, erkeklerin yasa bağlı olarak daha düşük bir sosyal bağlantıya sahip olduğu ve daha yüksek bir depresyon riski taşıdığı bulunmuştur (Pinquart ve Sörensen, 2018). Benzer şekilde, kadınların erkeklere göre daha fazla sağlık sorunu yaşadığı, ancak daha fazla sosyal destek aldıkları da tespit edilmiştir (Liu ve Guo, 2015). Başka bir araştırmada ise, kadınların erkeklere göre daha yüksek bir yaşam memnuniyeti düzeyine sahip oldukları bulunmuştur (Pinquart ve Sörensen, 2006). **Bu sonuçlar, cinsiyetin yasa bağlı olarak farklılık gösteren unsurlar üzerindeki etkisine işaret etmektedir.**

Araştırma kapsamında temel yas unsurları düzeylerinin medeni duruma göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Buna göre, evli, bekar ve diğer medeni durumlara sahip olan katılımcıların temel yas unsurları düzeyleri birbirine benzer olduğu gözlenmiştir. Alan yazın incelendiğinde medeni durumun temel yas unsurları düzeyleri üzerindeki etkisine ilişkin yapılan araştırmalar sınırlıdır. Ancak, bazı çalışmalar, medeni durumun sağlık ve yaşam memnuniyeti düzeyleri üzerinde etkisi olabileceğine işaret etmektedir. Yapılan bir araştırmada, evli veya birlikte yaşayanların, yalnız yaşayanlara göre daha yüksek bir yaşam memnuniyeti düzeyine sahip olduğu tespit edilmiştir (Kaufman ve Taniguchi, 2017). Benzer şekilde başka araştırmada da, evli olan, bekar veya dul olanlara göre daha düşük bir depresyon riski taşıdığı bulunmuştur (Liu vd., 2018). Ancak, medeni durumun temel yas unsurları düzeyleri üzerindeki etkisine ilişkin olarak daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir.

Araştırmada, temel yas unsurları düzeylerinin eğitim durumuna göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte, ön lisans eğitim durumuna sahip katılımcıların temel yas unsurları düzeyleri ortaokul, lise, lisans ve lisansüstü eğitim durumuna sahip katılımcılardan daha yüksek olduğu gözlenmiştir. **Temel yas**

unsurları arasında yer alan keder, yaşlılık sürecinde önemli bir duygusal durumdur ve pek çok faktörden etkilenir. Eğitim seviyesinin yas düzeyleri üzerindeki etkisine ilişkin araştırmalar da mevcuttur. Yapılan bir araştırmada, yüksek eğitim seviyesine sahip olan katılımcıların düşük eğitim seviyesine sahip olanlara göre daha düşük yas düzeylerine sahip olduğu tespit edilmiştir (Yenilmez ve Kılıç, 2018). Benzer şekilde, yüksek eğitim seviyesine sahip olan katılımcıların daha az depresyon ve anksiyete yaşadıkları ve daha yüksek psikolojik iyi oluş düzeylerine sahip oldukları bulunmuştur (Parker vd., 2015). Bununla birlikte, eğitim seviyesinin yas düzeyleri üzerindeki etkisi konusunda yapılan araştırmaların sonuçları farklılık göstermektedir ve bazı araştırmalar eğitim seviyesi ile yas arasında bir ilişki bulamamıştır (Chen vd., 2017). Bu nedenle, eğitim seviyesinin yas düzeyleri üzerindeki etkisi hala net bir şekilde belirlenememiştir. Sonuç olarak, eğitim seviyesinin yas düzeyleri üzerindeki etkisi konusunda araştırmaların sonuçları karmaşık olmakla birlikte, genel olarak yüksek eğitim seviyesine sahip olan bireylerin daha düşük yas düzeylerine sahip olduğu düşünülmektedir.

Araştırma kapsamında, temel yas unsurları düzeylerinin gelir durumuna göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Buna göre, düşük, orta ve yüksek gelir durumuna sahip katılımcıların temel yas unsurları düzeyleri birbirine benzer olduğu gözlenmiştir. Alan yazın incelendiğinde, gelir seviyesinin yas düzeyleri üzerindeki etkisine ilişkin araştırmalar da mevcuttur. Yapılan bir araştırmada, düşük gelir seviyesine sahip olan katılımcıların yüksek gelir seviyesine sahip olanlara göre daha yüksek yas düzeylerine sahip olduğu tespit edilmiştir (Akiyama vd., 2014). Ancak, bu araştırma sadece Japonya'da gerçekleştirilmiştir ve diğer kültürlerde farklı sonuçlar elde edilebilir. Diğer yandan, yas düzeylerinin gelir seviyesi ile ilişkili olmadığı bulunmuştur (Larson vd., 2018). Benzer şekilde, 2012 yılında yapılan bir araştırmada da, katılımcıların yas düzeyleri ile gelir seviyeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Ghosh vd., 2012). Bununla birlikte, gelir seviyesinin yas düzeyleri üzerindeki etkisi konusunda yapılan araştırmaların sonuçları farklılık göstermektedir ve bu konuda net bir sonuç çıkarılamamaktadır. Bu nedenle, bireylerin yas düzeylerini belirleyen faktörlerin karmaşık bir yapıya sahip olduğu söylenebilir. Sonuç olarak, yas düzeylerini belirleyen faktörler arasında gelir seviyesinin etkisi belirsizdir ve bu konuda yapılan araştırmaların sonuçları çelişkili olabilmektedir.

Araştırmanın bir diğer bulgusunda, temel yas unsurları alt boyutlarından imajlar ve düşünceler düzeylerinin yakınıni kaybetme zamanına göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte, yakınıni 0-3 ay öncesinde kaybeden katılımcıların imajlar ve düşünceler düzeyleri yakınıni 4-12 ay, 1-3 yıl ve 3 yıl ve öncesinde kaybetmiş katılımcılardan daha yüksek olduğu gözlenmiştir. **Bu bulgu, yakınıni kaybetmenin zamanlamasının yaşamızdaki yas tepkilerimiz üzerinde bir etkisi olduğunu gösteriyor.** Bu konuda yapılmış bir araştırmada, katılımcılardan bir yakınıni kaybetmelerinin ardından imajlar ve düşüncelerle ilgili sorulara yanıt vermeleri istendi. Araştırmacılar, kayıp yaşanan süre ne kadar uzun olursa, katılımcıların imaj ve düşüncelerinin o kadar olgunlaşmış olduğunu ve daha az yoğun olduğunu buldular (Walter vd., 2011). **Bu sonuçlar, yas sürecinin zaman içinde değişebileceğini ve her bireyin yasama sürecinde farklı bir hızda ilerleyebileceğini göstermektedir.**

Araştırma kapsamında, katılımcıların temel yas unsurları düzeylerinin kaybettiği yakını ile yakınlık derecesine göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte, eşini kaybeden katılımcıların temel yas unsurları düzeyleri annesini, babasını, ağabey/ablasını, erkek/kız kardeşini, çocuğunu ve diğer yakınlarını kaybeden katılımcılardan daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu bulgu, kaybedilen kişinin yakınlık derecesinin yas tepkileri üzerinde etkisi olduğunu göstermektedir. Eşini kaybedenlerin yaşadıkları yasın daha yoğun olduğu bulgusu da önceki araştırmalarla uyumlu görünmektedir. Bu konuda yapılmış bir araştırmada, katılımcılardan kaybettikleri yakınları hakkında bilgi toplanmış ve yas tepkileri ölçülmüştür. Araştırmacılar, eşini kaybedenlerin diğer yakınlarını kaybedenlere göre daha yüksek bir yas düzeyi gösterdiklerini bulmuşlardır (Martin, Doka ve Menke, 2017). Benzer şekilde, başka bir çalışmada da eşini kaybeden kadınların, diğer yakınlarını kaybeden kadınlara göre daha yüksek bir depresyon ve anksiyete düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir (Currier vd., 2007). **Bu bulgular, kaybedilen kişinin yakınlık derecesinin yas tepkileri üzerinde etkisi olduğunu ve eşini kaybetmenin diğer yakınlarını kaybetmekten daha yoğun bir yas tepkisi yarattığını göstermektedir.**

Araştırmada katılımcıların temel yas unsurları düzeylerinin kaybettiği yakınınin ölüm nedenine göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte, yakınıni intihar nedeniyle kaybeden katılımcıların temel yas unsurları düzeyleri yakınıni trafik kazası, iş kazası ve ev kazası gibi kazalar ve hastalık nedeniyle kaybeden katılımcılardan daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu konuda yapılmış bir

araştırmada, farklı nedenlerle yakınlarını kaybeden 202 kişiyle görüşülmüştür. Araştırmacılar, katılımcılara yas süreçleri hakkında sorular sormuşlardır. Sonuçlara göre, intihar nedeniyle kaybedilen yakınlarla ilgili yas süreci, diğer nedenlere göre daha uzun ve daha zorlu bir süreçtir. İntiharın öngörülemezliği, ölüm nedeninin sosyal stigmaya maruz kalması ve yakınların kendilerini suçlama eğilimi bu farklılıkların sebepleri arasında sayılabilir (Andriessen vd., 2017). **Bu bulgular, yakınıni intihar nedeniyle kaybeden bireylerin yasama süreçlerinin daha zorlu olabileceğini ve bu bireylerin desteklenmesinin önemli olduğunu göstermektedir.**

Araştırmaya dahil edilen katılımcıların temel yas unsurları düzeylerinin kaybettiği yakını ile arasındaki ilişki durumuna göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte, kaybettiği yakını ile sık sık tartışan katılımcıların temel yas unsurları düzeyleri kaybettiği yakını ile iyi anlaşılan, bir iyi bir kötü olan ve ilişkisinden emin olmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Alan yazın incelendiğinde araştırmacılar, kaybettikleri yakınıyla sık sık tartışan katılımcıların temel yas unsurları düzeylerinin daha yüksek olduğunu ve yas sürecinde daha fazla mücadele ettiklerini tespit etmişlerdir. Buna karşılık, kaybettikleri yakınıyla iyi anlaşılan, ilişkisinden emin olan ve iyi/kötü dönemleri olan katılımcıların temel yas unsurları düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür (Moss, Moss ve Hansson, 2010). **Bu sonuçlar, kaybettikleri yakınıyla sık sık tartışan bireylerin yas sürecinde daha fazla zorlanabileceğini ve destek ihtiyaçlarının daha yoğun olabileceğini göstermektedir. Aynı zamanda, yas sürecinin kaybettikleri yakınıyla ilişki durumuna bağlı olarak farklı seyrettiği ve her bireyin yasama sürecinde farklı bir deneyim yaşayabileceği de anlaşılmaktadır.**

Araştırmanın bir diğer bulgusunda temel yas unsurları alt boyutlarından imajlar ve düşünceler düzeylerinin şu anda herhangi bir psikolojik/psikiyatrik ilaç kullanma durumuna göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte, şu anda psikolojik/psikiyatrik bir ilaç kullanan katılımcıların imajlar ve düşünceler düzeyleri şu anda hiçbir psikolojik/psikiyatrik ilaç kullanmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu bulgu, "The Inventory of Complicated Grief-Revised (ICG-R)" adlı bir ölçek kullanılarak yapılan bir araştırmada elde edilmiştir (Lenferink vd., 2017). Araştırmada, şu anda psikolojik/psikiyatrik bir ilaç kullanan katılımcıların imajlar ve düşünceler düzeyleri şu anda hiçbir psikolojik/psikiyatrik ilaç kullanmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. **Bu bulgu, psikolojik/psikiyatrik ilaçların, yas sürecindeki bireylerin duygu ve düşüncelerini**

ifade etmelerine yardımcı olabileceği, bu nedenle bu bireylerin psikolojik destek almalarının önemli olduğu konusunda ipucu vermektedir. Ancak, araştırmanın sınırlılıkları ve bu sonuçların sadece bu örneklem için geçerli olabileceği dikkate alınmalıdır.

Araştırmanın önemli bulgusunda temel yas unsurları düzeyleri ile travma sonrası stres düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir, temel yas unsurları düzeyleri ile psikolojik sağlık düzeyleri arasında ise anlamlı ilişkiler olmadığı tespit edilmiştir. Buna göre, katılımcıların travma sonrası stres düzeyleri arttıkça temel yas unsurları düzeyleri de arttığı gözlenmiştir. Bu bulgu, literatürde yapılan benzer araştırmalarla da uyumlu bir şekilde gözlenmiştir. Örneğin, Lundorff vd. (2017) tarafından yapılan bir araştırmada, yakınıni kaybeden bireylerin temel yas unsurları düzeyleri ile stres düzeyleri arasında pozitif bir ilişki tespit edilmiştir. Benzer şekilde, Holland ve Neimeyer (2010) tarafından yapılan bir çalışmada da, kayıp sonrası yaşanan stresin yas sürecini etkilediği ve yas sürecinin daha zorlu bir hal aldığı gözlenmiştir. Alan yazın incelendiğinde Huang vd. (2019) yaptıkları çalışmada, katılımcıların temel yas unsurları düzeyleri ve psikolojik sağlık düzeyleri ölçülmüştür. Sonuçlara göre, katılımcıların travma sonrası stres düzeyleri arttıkça temel yas unsurları düzeyleri de artmıştır. Ancak, temel yas unsurları düzeyleri ile psikolojik sağlık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu bulgu, travmatik bir olayın ardından yas süreci ve travma sonrası stres tepkisi arasında yakın bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, yas sürecinde destek almak, stres tepkisi ile başa çıkmaya yardımcı olabilir ve daha sağlıklı bir yas süreci geçirmeye yardımcı olabilir. Ancak, psikolojik sağlık düzeyi yüksek olan bireylerin, travma sonrası stres tepkisine rağmen daha az temel yas unsurları yaşadıkları sonucu, kişinin psikolojik dayanıklılığının yas süreci için önemli bir faktör olduğunu düşündürmektedir.

Travma sonrası stres bozukluğu düzeylerinin temel yas unsurları düzeylerini pozitif yönde yordadığı tespit edilirken, psikolojik sağlık düzeylerinin ise temel yas unsurları ölçeği düzeylerini yordamadığı tespit edilmiştir. Katılımcılarda temel yas unsurları değişiminin %34'ü travma sonrası stres bozukluğu tarafından açıklanmaktadır. Bu bulgu, temel yas unsurları düzeylerinin travma sonrası stres düzeyleri ile pozitif yönde ilişkili olduğunu ve bu ilişkinin oldukça yüksek bir oranda açıklandığını göstermektedir. Bu sonuçlar, travma sonrası stres bozukluğunun temel yas unsurları üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu ve bu etkinin yüksek bir

oranda açıklanabileceğini göstermektedir. Öte yandan, psikolojik sağlamlık düzeylerinin temel yas unsurları düzeylerini yordamadığı bulgusu, psikolojik sağlamlığın yas sürecindeki rolünün sınırlı olabileceğini işaret etmektedir. Bu bulgu ayrıca, travma sonrası stres bozukluğunun, yas sürecinde psikolojik sağlamlık düzeylerini etkilemediğini de göstermektedir. Sonuç olarak, bu bulgular, travma sonrası stres bozukluğunun temel yas unsurları üzerindeki etkisini anlamak için önemli bir adım sağlamaktadır. Ancak, daha fazla araştırma yapılması ve farklı popülasyonlarda bu ilişkilerin incelenmesi gerekmektedir.

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler

Sonuçlar

Katılımcıların temel yas unsurları alt boyutlarından imajlar ve düşünceler düzeylerinin yaşa göre farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre 34 ve üzeri yaş aralığındaki katılımcıların imajlar ve düşünceler düzeyleri 18-25 ve 26-33 yaş aralığındaki katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların temel yas unsurları düzeylerinin cinsiyete göre farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre, kadın katılımcıların temel yas unsurları düzeyleri erkek katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların temel yas unsurları düzeylerinin medeni duruma göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Evli, bekar ve diğer medeni durumlara sahip olan katılımcıların temel yas unsurları düzeyleri birbirine benzer olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların temel yas unsurları düzeylerinin eğitim durumuna göre farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre, ön lisans eğitim durumuna sahip katılımcıların temel yas unsurları düzeyleri ortaokul, lise, lisans ve lisansüstü eğitim durumuna sahip katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların temel yas unsurları düzeylerinin gelir durumuna göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Düşük, orta ve yüksek gelir durumuna sahip katılımcıların temel yas unsurları düzeyleri birbirine benzer olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların temel yas unsurları alt boyutlarından imajlar ve düşünceler düzeylerinin yakınıni kaybetme zamanına göre farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre, yakınıni 0-3 ay öncesinde kaybeden katılımcıların imajlar ve düşünceler düzeyleri

yakınını 4-12 ay, 1-3 yıl ve 3 yıl ve öncesinde kaybetmiş katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların temel yas unsurları düzeylerinin kaybettiği yakını ile yakınlık derecesine göre farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre, eşini kaybeden katılımcıların temel yas unsurları düzeyleri annesini, babasını, ağabey/ablasını, erkek/kız kardeşini, çocuğunu ve diğer yakınlarını kaybeden katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların temel yas unsurları düzeylerinin kaybettiği yakınının ölüm nedenine göre farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre, yakınıni intihar nedeniyle kaybeden katılımcıların temel yas unsurları düzeyleri yakınıni trafik kazası, iş kazası ve ev kazası gibi kazalar ve hastalık nedeniyle kaybeden katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların temel yas unsurları düzeylerinin kaybettiği yakını ile arasındaki ilişki durumuna göre farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre, kaybettiği yakını ile sık sık tartışan katılımcıların temel yas unsurları düzeyleri kaybettiği yakını ile iyi anlaşılan, bir iyi bir kötü olan ve ilişkisinden emin olmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların temel yas unsurları alt boyutlarından imajlar ve düşünceler düzeylerinin şu anda herhangi bir psikolojik/psikiyatrik ilaç kullanma durumuna göre farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre, şu anda psikolojik/psikiyatrik bir ilaç kullanan katılımcıların imajlar ve düşünceler düzeyleri şu anda hiçbir psikolojik/psikiyatrik ilaç kullanmayan katılımcılardan daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların temel yas unsurları düzeyleri ile travma sonrası stres düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur, temel yas unsurları düzeyleri ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında ise anlamlı ilişkiler olmadığı bulunmuştur. Buna göre, katılımcıların travma sonrası stres düzeyleri arttıkça temel yas unsurları düzeyleri de arttığı bulunmuştur.

Ayrıca katılımcıların travma sonrası stres düzeyleri ile psikolojik sağlamlık düzeyleri arasında anlamlı ilişkiler olmadığı bulunmuştur.

Katılımcılarda travma sonrası stres bozukluğu düzeylerinin temel yas unsurları düzeylerini pozitif yönde yordadığı, psikolojik sağlamlık düzeylerinin ise temel yas unsurları ölçeği düzeylerini yordamadığı bulunmuştur. Katılımcılarda temel yas unsurları değişiminin %34'ü travma sonrası stres bozukluğu tarafından açıklanmaktadır.

Öneriler

Klinisyenlere Yönelik Öneriler

Çalışmada elde edilen bulgular, kayıp yaşamış yetişkinlerde yas süreçleri ve travma sonrası stres düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, klinisyenlerin kayıp yaşamış bireylerin travmatik deneyimlerinin yanı sıra yas süreçlerini de ele almaları gerektiği anlamına gelmektedir.

Bu bağlamda, klinisyenler kayıp yaşamış bireylerin yas süreçlerini doğru bir şekilde tanımlamalı ve gerekirse müdahalelerde bulunmalıdırlar. Yas süreci ile ilgili literatürü takip ederek, uygun bir yas müdahalesi planı hazırlamaları önerilir.

Klinisyenler, kayıp yaşamış bireylerin travma sonrası stres düzeylerini azaltmak için kayıpların kabul edilmesi ve anlamlandırılması için destekleyici bir ortam sağlamalı ve bununla beraber bireysel terapi, grup terapisi, psikoëğitim veya ilaç gibi tedavi seçeneklerini göz önünde bulundurmalıdır.

Klinisyenler, kayıp yaşamış bireylerin genel refahını arttırmak için yaşam kalitesi müdahalelerine odaklanabilirler. Bu müdahaleler, beslenme, egzersiz ve uyku düzenlemesi gibi yaşam tarzı faktörlerini de içerebilir.

Çalışmada elde edilen bulgular kayıp yaşamış yetişkinlerin yas süreçlerinin farklılıklarını ortaya koymaktadır. Klinisyenler, kayıp yaşamış bireylerle çalışırken, bireysel farklılıkları ve yas süreçlerinin bu farklılıklara nasıl etki edebileceğini dikkate almaları gerekmektedir. Ayrıca, kaybın yakınlık derecesi, gerçekleştiği zaman, ölüm nedeni ve kayıp ile ilişki durumu gibi faktörlerin yas sürecini nasıl etkilediği konusunda farkındalık kazanmaları önemlidir. Klinisyenler, bireylerin yas sürecine yönelik özelleştirilmiş müdahaleler geliştirirken bu faktörleri dikkate alması ile daha etkili bir şekilde çalışabilecekleri düşünülmektedir.

Çalışmada temel yas unsurlarının imajlar ve düşünceler alt boyutu düzeylerinin psikolojik/psikiyatrik ilaç kullanımına göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlar, psikolojik/psikiyatrik ilaç kullanımının, yas sürecindeki imaj ve düşünceler düzeyleri üzerinde etkisi olabileceğini göstermektedir. Klinisyenler, bu sonuçları dikkate alarak, yas sürecinde psikolojik/psikiyatrik ilaç kullanımını konusunda daha dikkatli olmalıdırlar. Ayrıca, ilaç kullanımının yas süreci üzerindeki etkisini anlamak için daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir. Klinisyenler, yas sürecindeki hastaların tedavisi için bireyselleştirilmiş yaklaşımlar

geliştirmeli ve psikolojik/psikiyatrik ilaçların kullanımına dair kararları, bireysel hastaların ihtiyaçlarına göre vermelidirler.

Devlete Yönelik Öneriler

Çalışmada ulaşılan sonuçlar, kayıp yaşamış yetişkinlerin travma sonrası stres bozukluğu düzeylerinin temel yas unsurları düzeylerini etkilediğini ve bu durumun önemli bir yüzdesinin travma sonrası stres bozukluğundan kaynaklandığını göstermektedir. Bu nedenle, devlet kurumlarına, kayıp yaşamış yetişkinler için daha iyi travma sonrası destek hizmetleri sağlamaları konusunda şu önerilerde bulunulabilir:

Travma sonrası stres bozukluğu belirtileri gösteren kişilere erken müdahale ve tedavi imkanı sağlanmalıdır. Bu, kişilerin yaşadıkları kayıp ile ilgili duygularıyla başa çıkmalarına ve temel yas unsurları düzeylerinin düzelmesine yardımcı olabilir.

Kayıp yaşamış yetişkinlerin, kaybettikleri yakının ölüm nedenine, yakınlık derecesine ve ilişki durumuna bağlı olarak farklı yas tepkileri gösterdikleri göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle, devlet kurumları bu farklılıklara uygun destek ve danışmanlık hizmetleri sunabilirler.

Ayrıca, kayıp yaşamış yetişkinlere yönelik olarak daha fazla bilinçlendirme çalışmaları yapılabilir. Bu çalışmalar, kayıp yaşamış yetişkinlerin kendilerine ve yakınlarına daha iyi bakmalarına, destek almalarına ve kaybettikleri kişilerle ilgili yas süreçlerini daha iyi anlamalarına yardımcı olabilir.

Çalışmada katılımcıların yas süreçlerinin yaşa, cinsiyete ve eğitim durumuna göre farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum özelleştirilmiş yas danışmanlığı hizmetlerinin önemini vurgulamaktadır. Devlet, bu hizmetlerin sağlanması için gerekli kaynakları ve eğitilmiş personeli temin etmeli ve vatandaşların bu hizmete kolayca erişebilmesini sağlamalıdır.

Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Çalışmada elde edilen sonuçlar, kayıp yaşamış yetişkinlerde yas süreçleri, psikolojik sağlamlık ve travma sonrası stres düzeyleri arasındaki karmaşık ilişkilerin daha iyi anlaşılmasına yönelik daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, gelecekte yapılacak çalışmaların bu konuda daha derinlemesine bir araştırma yaparak bu ilişkileri daha iyi anlamak için yöntemler geliştirmesi önerilebilir.

Benzer çalışmaların daha büyük örneklem grupları üzerinde yapılması ve farklı kültürel geçmişlere sahip insanlar arasında karşılaştırmalar yapılması, sonuçların genelleştirilebilirliğini artırabilir.

Bu çalışmanın sonuçları, psikolojik sağlık düzeyleri ve temel yas unsurları düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için yeni araştırmaların yapılmasını gerektirmektedir. Bu çalışmalar, yas sürecindeki bireylerin psikolojik sağlamlığını artırmak için hangi faktörlerin önemli olduğunu belirleyebilir.

Travma sonrası stres bozukluğu tedavisinde kullanılan terapi tekniklerinin, kayıp yaşamış yetişkinlerde yas süreci üzerindeki etkisinin incelenmesi önerilebilir. Bu terapiler, bireylerin yaşadığı kaybın üstesinden gelmelerine yardımcı olması konusundaki etkilerinin anlaşılması daha etkili bir tedavi programı hazırlanmasına yardımcı olabilir.

Araştırmacılar, kayıp yakınlarının yas süreçlerini daha iyi anlamak ve desteklemek için bu alanda çalışan profesyonellerle iş birliği yapabilirler. Bu, kayıp yakınlarının daha iyi desteklenmelerine ve yas süreçlerinin daha iyi yönetilmesine yardımcı olabilir.

Kaynakça

- Aker, T., Sorgun, E., Mestçioğlu, Ö., Karakaya, I., Kalender, D., Acar, G., Biçer, U. & Acicbe, O. (2008). İstanbul'daki bombalama eylemlerinin erişkin ve ergenlerdeki travmatik stres etkileri. *Türk Psikoloji Dergisi*, 23(61), 63-71.
- Akiyama, H., & Kondo, K. (2014). Social determinants of increasing depressive tendency among older Japanese: analysis of the JAGES longitudinal survey. *International journal of geriatric psychiatry*, 29(12), 1252-1258.
- Akyıldız, D. (2019). *Yas tepkilerinin algılanan eş desteği, duygusal baskılama ve duygusal tepkisellik ile ilişkilerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- American Psychiatric Association (APA) (2013). *Ruhsal bozuklukların tanımsal ve sayımsal elkitabı*. Boylam Psikiyatri Enstitüsü. Ankara.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2010). The Road to Resilience. <https://www.apa.org/topics/resilience> adresinden alındı.
- Andriessen, K., Rahman, B., Draper, B., Dudley, M., & Mitchell, P. B. (2017). Bereavement after suicide: A systematic review of the literature. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 80(2), 81-97.
- Arslan, G. (2015). Yetişkin psikolojik sağlamlık ölçeğinin psikometrik özellikleri: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Ege Eğitim Dergisi*, 16(2), 344-357.
- Ataoğlu, B.B. (2019). *Travmatik yaşantıların benlik saygısı üzerine etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Düzce, 1-67.
- Bayraktar-Özgeldi, E. (2018). *Belirsiz kayıp: aile bireyleri üzerindeki etkileri ve belirsiz kayıpla başa çıkmada etkili değişkenler*. (Yüksek lisans tezi). İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul.
- Bebiş, H. ve Özdemir, S. (2013). Savaş, terör ve hemşirelik. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(1), 57-68.
- Bensimon, M. (2012). *Elaboration on the association between trauma, PTSD and posttraumatic growth: The role of trait resilience*. *Personality and Individual Differences*. 52(7):782-787.

- Bildik, T. (2013). Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas. *Ege Tıp Dergisi*, 52(4), 223-229.
- Bleich, A., Gelkopf, M. & Solomon, Z. (2003). Exposure to terrorism, stress-related mental health symptoms, and coping behaviors among a nationally representative sample in Israel. *JAMA* 290(5), 612-20.
- 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., & Kaltman, S. (2001). The varieties of grief experience. *Clinical Psychology Review*, 21(5), 705-734.
- Bonanno, G. A., Romero, S. A., & Klein, S. I. (2015). The temporal elements of psychological resilience: An integrative framework for the study of individuals, families, and communities. *Psychological Inquiry*, 26(2), 139-169.
- Bonnano, G.A. (2004). Loss, trauma and human resilience. *American Psychologist* ;59(1):20-28.
- Boysan, M., Ozdemir, P. G., Ozdemir, O., Selvi, Y., Yilmaz, E. ve Kaya, N. (2017). Psychometric properties of the Turkish version of the PTSD Checklist for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (PCL-5). *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 27:3, 306-316. DOI: 10.1080/24750573.2017.1342769
- Bremner, J. D. (1999). Acute and chronic responses to psychological trauma: where do we go from here? *American Journal of Psychiatry*, 156(3), 349-351.
- Bryant, R. A. (2014). Acute stress disorder and posttraumatic stress disorder. In G. P. Koocher, J. C. Norcross, & S. S. Hill III (Eds.), *Psychologists' desk reference* (3rd ed., pp. 395-399). *Oxford University Press*.
- Burnett, P. C, Middleton, W., Raphael, B., & Martinek, N., (1997) Measuring core bereavement phenomena. *Psychological Medicine*, 27(1). 49-57.
- Butler, L.D., Blasey, C.M., Azarow, J., McCaslin, S.E., Garlan, R.W., Chen, X.-H., Desjardins, J.C., DiMiceli, S., Seagraves, D.A., Hastings, T.A., Kraemer, H.C., & Spiegel, D. (2005). Posttraumatic growth following the terrorist

- attacks of September 11, 2001: *Cognitive, coping, and trauma symptom predictors in an internet convenience sample*. *Traumatology*, 11 (4), 247–267
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç, Ç.E., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2008). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: *Pegem Yayınları*.
- Campbell-Sills, L., Cohan, S. L., Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults, *Behaviour research and therapy*, 44(4), 585–599.
- Carstensen, L. L., & DeLiema, M. (2018). The positivity effect: A negativity bias in youth fades with age. *Current opinion in behavioral sciences*, 19, 7-12.
- Carver, C. S. (1998). Resilience and thriving: Issues, models, and linkages, *Journal of social issues*, 54(2), 245-266.
- Cesur, G. (2012). *Yetişkinlerde travmatik yasin ve travma sonrası büyümenin psikososyal belirleyicileri*. Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi. (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi), Hacettepe Üniversitesi. Ankara
- Cesur, G. (2017). *Kayıp yaşantılarının sonrası: Tartışmalı bir kavram Karmaşık Yas Nesne*, 5(10): ss. 289-310.
- Charles, S. T., & Carstensen, L. L. (2014). Social and emotional aging. *Annual review of psychology*, 65, 383-409.
- Chen, J. H., Lin, K. P., Chen, Y. C., & Chou, K. R. (2017). Educational level is not the only factor related to grief intensity in Taiwanese elderly widowers. *Death studies*, 41(6), 327-332.
- Cicchetti, D., ve Toth, S. L. (2014). Internalizing and Externalizing Expressions of Dysfunction: Volume 2. *Psychology Press*.
- Currier, J. M., Neimeyer, R. A., & Berman, J. S. (2007). The effectiveness of psychotherapeutic interventions for bereaved persons: A comprehensive quantitative review. *Psychological Bulletin*, 133(4), 648-661.
- Çelik, S. (2006). Yas ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(25):105-114.

- Çolak, B., Kokurcan, A., ve Özsan, H.H. (2010). DSM'ler boyunca travma kavramının seyri. *Kriz Dergisi*, 18(3), 19-26.
- Dekel, R. & Hobfoll, S.E. (2007). The impact of resource loss on Holocaust survivors facing war and terrorism in Israel. *Aging Mental Health*, 11(2), 159-67.
- Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlık ölçeği'nin türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.
- Dyregrov, A., & Matthiesen, S. B. (1987). Similarities and differences in mothers' and fathers' grief following the death of an infant. *Scandinavian Journal of Psychology*, 28(1), 1-15.
- Eker, İ. (2016). *Travmatik yaşantıların psikolojik sağlığa etkisi: Travmanın türü, zaman yönelimi, dünyaya ilişkin varsayımlar ve ruminasyonlar açısından bir inceleme*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Erdem, Ş. (2009). *Üniversite öğrencilerinde kendine zarar verme davranışının demografik değişkenler, travmatik yaşantılar ve benlik kapasitesi ile olan ilişkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Erdoğan, B. ve Öztürk, E. (2018). Ruhsal Travmanın Aktarımında Narsisizm. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 3(3), 11-20.
- Erdoğan, İ., Eryürek, S., Ünübol, H. (2019). Üniversite öğrencilerinde sosyal görünüş kaygısı ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi, *International Journal of Social Science*, 2(2), 85-94
- Eryılmaz, G., ve Göğçeğiz Gül, I. (2015). *Travma sonrası stres bozukluğunun nörobiyolojisi: Bir Gözden Geçirme*. Klinik Psikiyatri, 18:71-79.
- Field, N. P., Gao, B., & Paderna, L. (2005). *Continuing bonds in bereavement: An attachment theory based perspective*. *Death Studies*, 29(4), 277-299.
- Fraser, M. W., Richman, J.M., & Galinsky, M. J. (1999). Risk, protection, and resilience: toward a conceptual framework for social work practice, *Social Work Research*, 23(3), 131.

- Friedman, M. J. (2013). Finalizing PTSD in DSM-5: Getting here from there and where to go next. *Journal of Traumatic Stress*, 26(5), 548-556.
- Galea, S. & Resnick, H. (2005). Posttraumatic stress disorder in the general population after mass terrorist incidents: Considerations about the nature of exposure. *CNS Spectrums* 10, 107–115.
- Garmez, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk, *Psychiatry*, cilt 56, sayı 1, ss.127-136.
- Geçtan, E. (1984). Çağdaş yaşam ve normal dışı davranışlar. *Maya Yayınlar*
- Genlik, Ö. (2012). *Yas süreci ve yas sürecindeki kişilerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin incelenmesi*. Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Ghosh, S., Johnson, C. E., & Kern, D. W. (2012). A multidimensional examination of emotional responses to spousal loss among older adults: the role of contextual factors, mental health, and personality. *Journal of aging and health*, 24(2), 256-287.
- Gilpin, A.T., Brown, M. M., & Pierucci, J. M. (2015). *Relations between fantasy orientation and emotion regulation in preschool*. *Early Education and Development*, 26, 920–932.
- Gölge, Z. B. (2005). *Cinsel travma sonrası oluşan ruhsal sorunlar*. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 42(1), 19-28.
- Graber, R., Pichon, F., & Carabine, E.A. (2015). Psychological resilience, State of knowledge and future research agendas.
- Güloğlu, B. ve Irmak, O. (2013). Güneydoğu gazilerinde travma sonrası stres bozukluğu gelişimi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 14, 237-44.
- Güloğlu, B., Kararımak, Ö., ve Emiral, E. (2016). Çocukluk çağı travmalarının tinsellik ve affetme üzerindeki rolü. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 309-316.
- Gürdil, G. (2014). *Üstlenilmiş travma ve ikincil travmatik stresin travmatik yaşantılara müdahale eden bir grup üzerinde gestalt temas biçimleri*

çerçevesinde değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.

- Helgeson, V.S., Reynolds, K.A. & Tomich, P.L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. Special Issue: *Benefit-Finding* 74(5), 797–816.
- Herbert, C. (2016). Travma sonrası psikolojik tepkileri anlamak. İstanbul: *Psikonet*.
- Herman, J. (2007). Travma ve iyileşme (çev. Tamer Tosun) İstanbul: Literatür.
- Hobfoll, S. E., Canetti-Nisim, D., Johnson, R. J., Palmieri, P. A., Varley, J. D., & Galea, S. (2008). The association of exposure, risk, and resiliency factors with PTSD among Jews and Arabs exposed to repeated acts of terrorism in Israel. *Journal of Traumatic Stress*, 21, 9-21.
- Hobfoll, S.E., Canetti, N.D. & Johnson, R.J. (2006) Exposure to terrorism, stress-related mental health symptoms, and defensive coping among Jews and Arabs in Israel. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(2),207-218.
- Holland, J. M., & Neimeyer, R. A. (2010). *Reducing the risk of complicated grief among cancer caregivers: A randomized trial*. *Death studies*, 34(8), 753-772.
- Horowitz, M. J., Bonanno, G. A., ve Holen, A. (1993). Pathological grief: diagnosis and explanation. *Psychosomatic Medicine*, 55(3), 260-273.
- Huang, C. L., Yang, A. C., Huang, N. E., & Liu, M. E. (2019). The relationship between grief level and posttraumatic stress disorder: Evidence from a structural equation modeling analysis. *Journal of Affective Disorders*, 256, 327-333.
- Humphrey, G. M., Zimpfer, D. G. (2007) *Counselling for grief and bereavement*. Sage.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York NY US:Free Press.
- Karasar, N. (2011). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Nobel Yayınları.
- Kaufman, G., & Taniguchi, H. (2017). Marital status and life satisfaction among elderly in 12 countries. *International Journal of Aging and Human Development*, 84(3), 240-257.

- Kaya, Z. (2019). Travma psikolojik danışmanlığında kavramsal çerçeve. S. Çakar (Editör), *Travma Psikolojik Danışmanlığı*. (Ss. 2-28). Ankara: *Pegem Akademi*.
- Kayacı, Ü., ve Özbay, Y. (2016). Üniversite öğrencilerinin travmatik yaşantı, psikolojik doğum sıraları ve sosyal ilgilerinin psikolojik dayanıklılıklarını yordaması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 4(1), 128-142.
- Keyfitz, L., Lumley, M., Hennig, K. Ve Dozois, D. (2012). The role of positive schemas in child psychopathology and resilience, *Cognitive Therapy And Research*, cilt 37, sayı1, ss.97-108.
- Kılıç, M., Arslanyılmaz, M. ve Özvarış Bahar, Ş. (2015). Savaş ve çatışma ortamında kadın sağlığı. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 24(6), 237-244.
- Kırcalı, E. (2020). *Yas sürecinin yordayıcıları: Geçmiş deneyimler, duygu düzenleme becerisi, psikolojik dayanıklılık, sosyal destek ve başa çıkma becerileri*, Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Larson, D. G., Pimentel, C. B., Hsu, C., Evans, L., Hartzell, A., & Lakin, J. R. (2018). Income, depression, and elder mistreatment: a cross-sectional study of socioeconomically diverse older adults. *Journal of elder abuse & neglect*, 30(2), 97-112.
- Laufer, A. & Solomon, Z. (2006). Posttraumatic symptoms and posttraumatic growth among Israeli youth exposed to terror incidents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(4):429-448.
- Lee, H. H., Cranford, J. A. (2008). Does resilience moderate the associations between parental problem drinking and adolescents' internalizing and externalizing behaviors? A study of Korean adolescents, *Drug and Alcohol Dependence*, 96(3), 213-221.
- Lenferink, L. I. M., Boelen, P. A., Smid, G. E., & Paap, M. C. S. (2017). The Inventory of Complicated Grief-Revised (ICG-R): Validity and reliability in a Dutch sample. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(sup2), 1418670.
- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *American journal of psychiatry*, 101(2), 141-148

- Liu, S., & Guo, Q. (2015). Gender differences and the psychological well-being of the elderly: A study of rural China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(3), 2490-2504.
- Liu, S., Li, Y., Zhang, X., Cao, W., & Zhang, B. (2018). The association between marital status and psychological well-being in older adults: A comparison of China and the United States. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 33(3), 253-270.
- Lundorff, M., Holmgren, H., Zachariae, R., Farver-Vestergaard, I., & O'Connor, M. (2017). Pre-loss grief in family caregivers during end-of-life cancer care: A nationwide population-based cohort study. *Psycho-Oncology*, 26(9), 1339-1345.
- Luthar, S. S., Zelazo, L. B. (2003). Research on resilience: An integrative review, Luthar, S. S. (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*, Cambridge University Press: 510-549.
- Luthar, S., Cicchetti, D., Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work, *Child Development*, 3(71), 543-562
- Majid, S. J, Hamid Reza, H., ve Mohammad Mehdi, B. (2014). The relationship between defense styles and early maladaptive schemas with resilience in boy students of high school in Tehran city. *Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology*. 8(30), 7- 16.
- Martin, T. L., Doka, K. J., & Menke, R. (2017). The impact of relationship on grief experience and outcome. *Omega-Journal of Death and Dying*, 75(1), 1-20.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development, *American Psychologist*, 56, 227-238
- Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: contributions from the study of children who overcome adversity, *Development and Psychopathology*, 2, 425-444.
- Masten, A.S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth, *Child Development*, cilt 85, sayı 1, ss.6-20.

- Mustafayeva, S., ve Ustun, F. (2018). Çalışanların duygusal zeka becerilerinin iş yaşam kalitesi algıları üzerine etkisi: Türkiye ve Azerbaycan Örneği. *Business and Economics Research Journal*, 9(3), 665-680.
- Oktan, V., Odacı, H., ve Çelik, Ç. B. (2014). Psikolojik doğum sırasının psikolojik sağlamlığın yordanmasındaki rolünün incelenmesi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*.
- Özgen, F. ve Aydın, H. (1999). Travma sonrası stres bozukluğu. *Klinik psikiyatri*, 1(34-41).
- Özkan, D. (1992). *Ölümün anlamı*. İstanbul: Merkür Yay.
- Öztürk, E. (2003). *Travma kökenli dissosiyatif bozukluk vakalarının aile bireylerindeki çocukluk çağı travmaları* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.
- Parker, M. W., Wiley, C., Byrd, J. E., & Michel, Y. (2015). The relationship between educational level and depression among older adults: differences by race/ethnicity. *Educational Gerontology*, 41(3), 184-193.
- Parkes, C.M. (1965). Bereavement and mental illness, Part 1. A clinical study of the grief of bereaved psychiatric patients; and Part 2. A classification of bereavement reactions. *British Journal of Medical Psychology*, 38, 1-12, 13-26.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2006). Gender differences in self-concept and psychological well-being in old age: A meta-analysis. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 61(5), P254-P261.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2018). Gender differences in self-concept, social support, and stress coping among older adults in Germany. *The International Journal of Aging and Human Development*, 86(4), 389-407.
- Poole, J.C., Dobson, K. S. ve Pusch, D. (2017). Çocukluk çağı sıkıntıları ve yetişkin depresyonu: psikolojik dayanıklılığın koruyucu rolü, Çocuk İstismarı ve İhmali, Sayı 64, ss.89-100.
- Prigerson, H. (2004). Complicated grief: When the path of adjustment leads to a dead-end. *Bereavement Care*, 23(3), 38-40.

- Ramirez, E. R. (2007). Resilience: A concept analysis. *Nursing Forum*, 42, 73-82.
- Raphael, B., & Martinek, N. (1997). *Assessing traumatic bereavement and posttraumatic stress disorder*. Assessing psychological trauma and PTSD (pp. 373-395). New York, Guilford Press, Retrieved from <https://psycnet.apa.org/record/1997-97162-012>.
- Reuter-Lorenz, P. A., & Park, D. C. (2015). How does it STAC up? Revisiting the scaffolding theory of aging and cognition. *Neuropsychology Review*, 25(3), 355-370.
- Richardson, G.E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency, *Journal of Clinical Psychology*, 58 (3), 307-321
- Rubin, S.S., Malkinson, R., ve Witztum, E. (2003). Trauma and bereavement: Conceptual and clinical issues revolving around relationships. *Death Studies*, 27(8), 667-690.
- Rubin, S. (1999). The Two-Track Model of Bereavement: Overview, retrospect and prospect. *Death Studies*, 23(8), 681-714.
- Ruppert, F. (2011). *Travma, bağlanma ve aile konstelasyonları*. Çeviren: Fatma Zengin)(1. Basım) İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Sarı, E. (2018). *Şehit ailelerinin yas, duygulanım şiddeti sosyal bozulma ve PTSSB düzeyleri ile sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkininin incelenmesi: Tarsus örneği* (Master's thesis, Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Sarıçam, H. (2019). *Travmayla başa çıkma, koruyucu faktörler ve müdahale yöntemleri*. Travma Psikolojik Danışmanlığı. (ss. 133-158). Ankara: Pegem Akademi.
- Sartre, J.P. (2013). *Varlık ve hiçlik*, İstanbul: İthaki Yay
- Schaal, S., Jacob, N., Dusingizemungu, J.B., Elbert, T. (2010). Rates and risks for prolonged grief disorder in a sample of orphaned and widowed genocide survivors. *BMC Psychiatry*, 10, 55.
- Scheibe, S., & Carstensen, L. L. (2017). Emotional aging: Recent findings and future trends. *The Journals of Gerontology: Series B*, 72(1), 136-148.

- Schwab, R. (1996). Gender differences in parental grief. *Death Studies*, 20(2), 103-113.
- 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.
- Shuchter, S. R., & Zisook, S. (1993). The course of normal grief. In M. S. Stroebe, W. Stroebe, & R. O. Hansson (Eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention* (pp. 23-43). New York: *Cambridge University Press*, Retrieved from <https://psycnet.apa.org/record/1993-97671-001>.
- Slaughter, V. (2005). *Young children's understanding of death*. *Australian Psychologist*, 40(3), 179-186.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Jennifer Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194-200.
- Smith, A. C., & Borgers, S. B. (1988-1989). Parental grief response to perinatal death. *Omega*, 19, 203-214.
- Stroebe, M., & Schut, H. (2010). The dual process model of coping with bereavement: A decade on. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 61(4), 273-289.
- Stroebe, W., Schut, H., ve Stroebe, M. S. (2005). Grief work, disclosure and counseling: do they help the bereaved?. *Clinical psychology review*, 25(4), 395-414.
- Şan, R. (2021). *Bilişse duygu düzenleme stratejileri ve belirsizliğe tahammülsüzlüğün yas süreci ile ilişkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Şanlı, A. S. (2018). Yasın protestoya dönüşümünü incelemek: Cumartesi Anneleri Hareketi Örneği. *Uluslararası İnsan Çalışmaları Dergisi*, 1(2), 97-11.
- Şavur, E. ve Tomas, S.A. (2010). Terör olayları sonrasında psikososyal destek hizmetleri. *Kriz Dergisi*, 18 (1): 45-58.

- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics*. Boston, Pearson
- Tedeschi, R.G. & Calhoun, L.G. (2004). Target Article: Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry* 15(1):1-18.
- Terzi, Ş. (2008). Üniversite öğrencilerinde kendini toparlama gücünün içsel koruyucu faktörlerle ilişkisi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 35(35), 297-306.
- Tomarken, A., Holland, J., Schachter, S., & Vanderwerker, L. (2008). *Factors of complicated grief pre-death in caregivers of cancer patients*. *Psycho-Oncology*. 17: 105-111.
- Turan, Z. (2019). *Ani kayıp ve beklendik kaybın yas süreci üzerine etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Türksoy, N. (2003). *Psikolojik travma ve tanım sorunları*. Psikolojik Travma Ve Sonuçları İçinde. İstanbul: Sus Yayınları.
- Volkan, V.D., ve Zintl, E. (2015). *Life after loss: The lessons of grief*. Karnac Books.
- Wald, J., Taylor, S., Asmundson, G. J., Jang, K. L., Stapleton, J. (2006), "Literature review of concepts: Psychological resiliency", Defence R&D Canada.
- Walter, T., Hourizi, R., & Moncur, W. (2011). A method for exploring the emotional impact of loss using photography. *International Journal of Human-Computer Studies*, 69(10), 616-628. doi: 10.1016/j.ijhcs.2011.04.008
- Weathers, F.W., Blake, D.D., Schnurr, P.P. (2013). The clinician-administered PTSD scale for DSM-5 (CAPS-5). *Interview available from the National Center for PTSD at www.ptsd.va.gov*.
- Worden, J. W. (2003). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. (3rd ed.). New York: Brunner-Routledge, Retrieved from www.books.google.com.
- Worden, J. W. (2008). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. Springer Publishing Company.

- Worden, J.W. (2001). *Grief counselling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. New York: Brunner-Routledge.
- World Health Organization. (2013). *Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines*. Geneva: World Health Organization.
- Wortman, C.M., & Silver, R. (1989). The myth of coping with loss. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 57, 349-359.
- Yalom, I.D. (2015). *Nietzsche ağladığında*. Çev: A. Babacan. İstanbul: Ayrıntı Yay
- Yenilmez, K., ve Kılıç, E. (2018). The effect of education level on grief in the elderly. *Psychogeriatrics*, 18(4), 270-276.
- Yücel, D. (2014). *Çocukluk çağı istismar yaşantılarının genç yetişkinlik dönemindeki bağlanma süreçleri, psikopatolojik semptomlar, ilişki yeterlilikleri ve aşk tutumları ile ilişkilerinin incelenmesi*. Yayınlanmış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Ekler

Ek-1 Aydınlatılmış Onam Formu

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma, Yakın Doğu Üniversitesi Dr. Ayşe BURAN tez danışmanlığında ve Yakın Doğu Üniversitesi, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı öğrencisi Seher OĞUL tarafından kayıp yaşamış yetişkinlerde travma sonrası stres düzeyleri, psikolojik sağlık ve yas süreçlerini araştırmak amacıyla yürütülen bir tez çalışmasıdır.

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına bağlıdır. Aşağıdaki onay kutucuğunu “evet” şeklinde işaretlerseniz araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etmiş sayılırsınız. Araştırma kapsamında kimlik bilgileri gibi özel bilgiler istenmemektedir. Bu çalışma süresince toplanan veriler yalnızca akademik araştırma amacı ile kullanılacaktır ve yalnızca ulusal/uluslararası akademik toplantılarda ve/veya yayınlarda sunulacaktır. Araştırmadan herhangi bir sebeple ayrılmak isterseniz, araştırma ekibi ile aşağıda yer alan bilgileri kullanarak iletişime geçebilirsiniz. Uygulama yaklaşık olarak 15-20 dakika sürmektedir. Çalışmaya katılmayı kabul edip, ölçek maddelerini doldurmaya başladıktan sonra herhangi bir nedenle bataryayı tamamlamak istemezseniz, ölçeği yarıda bırakıp süreci sonlandırabilirsiniz. Bu konu ile ilgili herhangi bir sorunuz ya da endişeniz olursa aşağıdaki iletişim bilgilerinden ulaşabilirsiniz.

İlginiz ve katılımınız için şimdiden teşekkür eder, saygılar sunarız.

Araştırma Ekibi:

Psk. Seher OĞUL

E-posta : seher.ogull@outlook.com

Bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Evet ()

Hayır ()

Ek-2 Bilgilendirme Formu

Değerli Katılımcılar,

Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programında yürüteceğim tez çalışmam için araştırma yapmaktayım. Ölçeklerde ve bilgi formunda isminiz yazılmayacaktır ve verdiğiniz cevaplar gizli kalacaktır. Tamamen gönüllük esasına bağlı olacaktır. Araştırma sonuçları bireysel bilgi olarak değil, grup ortalaması olarak bilimsel raporda kullanılacaktır. Eğer çalışmayla ilgili bir şikayetiniz, görüşünüz veya sorunuz varsa bunu çalışmanın araştırmacısı Psk. Seher OĞUL'a iletebilirsiniz.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Psk. Seher OĞUL

Yakın Doğu Üniversitesi, Klinik Psikoloji Yüksek Bölümü

E-mail: seher.ogull@outlook.com

Ek-3 Sosyo-Demografik Bilgiler**1.Cinsiyetiniz**

Erkek Kadın

2.Yaşınız

18-25 26-33 34 ve üzeri

3.Medeni Durumunuz

Evli Bekar Diğer

4.Eğitim Durumunuz

Lise Ön lisans Lisans Lisansüstü Ortaokul 5

5.Gelir Durumunuz

Düşük Orta Yüksek

6.Yakınınızı ne zaman kaybettiniz?

0-3 ay 4-12 ay 1-3 yıl 3 yıl ve üzeri

7.Kaybettiğiniz yakınınızla yakınlık dereceniz nedir?

Anne Baba Ağabey/Abla Erkek/Kız Kardeş Eş Çocuk

diğerleri

8.Kaybettiğiniz yakınınızın ölüm nedeni nedir?

- Trafik kazası Kaza(ev kazası, iş kazası vb.) Hastalık
İntihar Diğer

9.Kaybettiğiniz kişiyle aranızdaki ilişki nasıldı?

- İyi anlaşırđık Sık sık tartışırđık Bir iyi bir kötü Emin
değilim

10.Yakınınızı kaybetmeden önce psikolojik/psikiyatrik destek alıyor muydunuz?

- Evet Hayır

11.Yakınınızı kaybettikten sonra psikolojik/psikiyatrik destek alıyor muydunuz?

- Evet Hayır

12.Şu anda herhangi bir psikolojik/psikiyatrik bir ilaç kullanıyor musunuz?

- Evet Hayır

13.Yakınınızı kaybettikten kendinize zarar verme eğiliminiz oldu mu ?

- Evet Hayır

Ek- 4 DSM-5 İçin Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi.

Aşağıda çok stresli bir olay karşısında insanların yaşayabildikleri problemlerin bir listesi yer almaktadır. Zihninizi meşgul etmeye DEVAM EDEN yaşadığınız en kötü olayı düşünerek aşağıda listelenen her bir problemi dikkatlice okuyun. SON BİR AY İÇİNDE bu olayın size ne kadar sıkıntı verdiğini, sağdaki kutuların içindeki size en uygun rakamı yuvarlak içine alarak gösteriniz

GEÇEN AY içinde aşağıda yer alan durumlar sizi ne lde bunalttı

0	1	2	3	4
Hiç	çok az	Orta derecede	Oldukça fazla	Aşırı

1. Stresli olayın tekrarlayan, rahatsız eden ve istenmeyen anıları sizi ne kadar bunalttı?
2. Stresli olaya ilişkin tekrarlayan, rahatsız eden rüyalar sizi ne kadar bunalttı?
3. Aniden stresli olayı sanki gerçekten bir daha yaşıyormuş gibi hissetmek veya davranmak (sanki gerçekten olayın yaşandığı ana geri dnm yeniden yaşıyormuş gibi) sizi ne kadar bunalttı?

Ek-5 Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği

	Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.	1	2	3	4	5
2. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.*	1	2	3	4	5
3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.	1	2	3	4	5

Ek-6 Temel Yas Unsurları Envanteri

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?

Sürekli Çoğunlukla Bazen Hiçbir zaman

2. O'nunla ilgili düşünceler isterseniz de istemeseniz de aklınıza geliyor mu?

Sürekli Çoğunlukla Bazen Hiçbir zaman

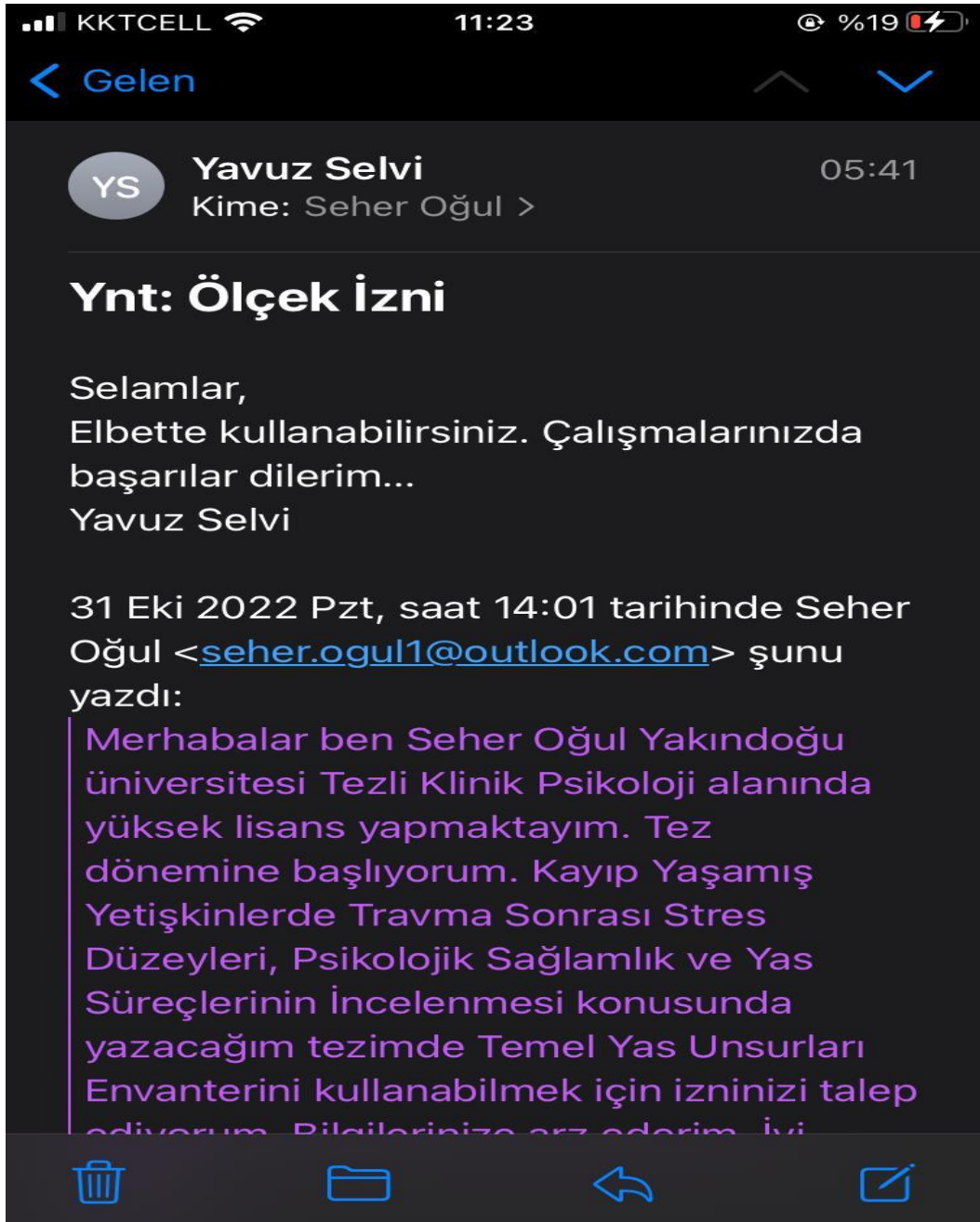
3. O'nunla ilgili düşünceler sizde huzursuzluğa neden oluyor mu?

Sürekli Çoğunlukla Bazen Hiçbir zaman

Ölçek İzinleri







Öz Geçmiş

Seher OĞUL, 1 Kasım 1996 tarihinde Mersin’de doğmuştur. İlköğretim ve ortaöğretim eğitimimi Mersin’de, lise eğitimimi ise Yunus Emre Anadolu Lisesi’nde tamamlamıştır. 2021 yılında Girne Amerikan Üniversitesi (%100 burslu) lisans eğitimimi tamamladıktan sonra aynı yılın güz döneminde Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans eğitim sürecine başlamıştır. Lisans ve yüksek lisans eğitim dönemlerinde staj programlarını Girne PEDAM’da ve Pembe Köşk Psikiyatri hastanesinde başarı belgesi ile tamamlamıştır.

İntihal Rapor Oranı

KAYIP YAŞAMIŞ YETİŞKİNLERDE TRAVMA SONRASI STRES DÜZEYLERİ, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE YAS SÜREÇLERİNİN İNCELENMESİ

ORIGINALITY REPORT

13%	13%	2%	%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	docs.neu.edu.tr Internet Source	5%
2	acikerisim.gelisim.edu.tr Internet Source	2%
3	acikbilim.yok.gov.tr Internet Source	1%
4	iksadyayinevi.com Internet Source	1%
5	dergipark.org.tr Internet Source	1%
6	9lib.net Internet Source	1%
7	www.ulusaltezmerkezi.net Internet Source	<1%
8	acikerisim.maltepe.edu.tr Internet Source	<1%

www.researchgate.net

Etik Kurul Onay Formu



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

22.11.2022

Sayın Seher OĞUL

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2022/1456 proje numaralı ve "KAYIP YAŞAMIŞ YETİŞKİNLERDE TRAVMA SONRASI STRES DÜZEYLERİ, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE YAS SÜREÇLERİNİN İNCELENMESİ" başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dıŐına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Prof. Dr. Aşkın KİRAZ

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Koordinatörü