

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

**YAS DENEYİMİ YAŞAMIŞ BİREYLERDE TRAVMA SONRASI
BÜYÜMEYİ YORDAYAN DEĞİŞKENLER: GEÇMİŞ YAS
DENEYİMLERİ, KONTROL ODAĞI VE PSİKOLOJİK BELİRTİLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN

İREM KÖROĞLU

ANKARA – 2021

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

**YAS DENEYİMİ YAŞAMIŞ BİREYLERDE TRAVMA SONRASI
BÜYÜMEYİ YORDAYAN DEĞİŞKENLER: GEÇMİŞ YAS
DENEYİMLERİ, KONTROL ODAĞI VE PSİKOLOJİK BELİRTİLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN

İREM KÖROĞLU

TEZ DANIŞMANI

OKAN CEM ÇİRAKOĞLU

ANKARA - 2021

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

Tarih: 7 / 04 / 2021

Öğrencinin Adı, Soyadı: İrem Köroğlu

Öğrencinin Numarası: 21710172

Anabilim Dalı: Psikoloji

Programı: Psikoloji Tezli YL

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

Tez Başlığı: Yas Deneyimi Yaşamış Bireylerde Travma Sonrası Büyüme Yordayan

Değişkenler: Geçmiş Yas Deneyimleri, Kontrol Odağı Ve Psikolojik Belirtiler

Yukarıda başlığı belirtilen Yüksek Lisans/Doktora tez çalışmamın; Giriş, Ana Bölümler ve Sonuç Bölümünden oluşan, toplam 47 sayfalık kısmına ilişkin, 06 / 04 / 2021 tarihinde şahsım/tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 11'dir. Uygulanan filtrelemeler:

1. Kaynakça hariç

2. Alıntılar hariç

3. Beş (5) kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

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

Öğrenci İmzası:.....

ONAY

Tarih: 7 / 04 / 2021

Öğrenci Danışmanı Unvan, Ad, Soyad, İmza:

TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimim boyunca desteğini ve varlığını hiç esirgemeyen değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Okan Cem Çirakoğlu'na, bana vakit ayırdıkları ve bu süreçte çok değerli geri bildirimleriyle tezimin gelişmesine katkı sağladıkları için tez jürime katılan değerli hocalarım Prof. Dr. Ayşegül Durak Batıgün ve Dr. Öğr. Üyesi Esra Güven'e teşekkürlerimi sunuyorum.

Tez sürecimde önüme çıkan her zorlukta yanımda olup yol göstererek zor zamanlarıma güneş gibi doğan sevgili Doç. Dr. Ceren Gürşen'e emekleri, sabrı ve sevecenliği için en içten teşekkürlerimi sunarım.

Bana hayatım boyunca önüme çıkabilecek tüm engellere cesaretle yürümeyi aşıl原因an sevgili annem Funda Köroğlu ve sevgili babam İrfan Mesut Köroğlu; kendime olan inancımı yitirmeye başladığım her an şefkat ve sonsuz sevginizle yanımda olduğunuz için minnettarım.

Fiziksel olarak yanımda olamasalar bile her daim dualarıyla yanımda olduklarını hissettiren ve mutlu anlarımda benden daha mutlu olan canım anneannem Meral Taşçı ve canım dedem Mustafa Taşçı, sizleri çok seviyorum.

Bu süreçte hayatıma girip neşesi ve zekâsıyla yolumu renklendiren sevgili Arda Şahankaya, tüm sevgin ve desteğinle yanımda olduğun için çok teşekkür ederim. İyi ki yollarımız kesişti.

Yalnızca tez sürecimde değil hayatımın her noktasında yanımda olduklarını hissettiğim motivasyon kaynağım olan tüm değerli arkadaşlarıma çok teşekkür ederim. Hayat sizlerle güzel.

En büyük teşekkürüm canım kardeşim Cem Köroğlu'na. Her zorlandığımda beni kucaklayıp kaldıran ve hayatım boyunca asla yalnız yürümek zorunda olmadığımı bana hatırlatan birinin varlığı ne güzelmiş. İyi ki varsın.

Son olarak, uykusuz gecelerimde bana eşlik eden ve her uykum geldiğinde bilgisayarıma atlayarak uyanık kalmamı sağlayan canım kedim Alex'e varlığı için çok teşekkür ederim.

ÖZET

KÖROĞLU, İrem. Yas Deneyimi Yaşamış Bireylerde Travma Sonrası Büyüme Yordayan Değişkenler: Geçmiş Yas Deneyimleri, Kontrol Odağı ve Psikolojik Belirtiler. Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Yüksek Lisans Programı, 2021.

Bu çalışmanın birinci amacı, son iki yıl içerisinde bir kayıp yaşamış bireylerde geçmiş yas deneyimleri, kontrol odağı, kayıp sonrasında oluşan psikolojik belirtiler ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Çalışmanın ikinci amacı, travma sonrası büyüme yordayan faktörlerin bulunmasıdır. Örneklem, son iki yıl içerisinde bir yakını kaybetmiş 276 katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcılar 18-65 yaş aralığında olup katılımcıların 139'u (%50.4) kadın, 137'si (%49.6) erkektir. Katılımcıların demografik bilgilerini toplamak adına sosyo demografik bilgi formu; geçmiş yas deneyimleri hakkında bilgi sahibi olmak adına Geçmiş Yas Deneyimleri Ölçeği (GYDÖ); travma sonrası büyüme durumlarıyla ilgili bilgi almak için Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSBÖ); olaylar karşısında yaptıkları atıfların türünü anlamak amacıyla Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ) ve yasin şiddetini ölçmek adına ise Kısa Semptom Envanteri (KSE) uygulanmıştır. İstatistiksel analizler; araştırmanın değişkenlerinden olan kontrol odağı, travma sonrası büyüme ve psikolojik belirtiler arasında anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir. Geçmiş yas deneyimleri değişkeniyle araştırmanın diğer değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamsız bir ilişki olduğu bulunmuştur. Sonrasında travma sonrası büyüme yordayan faktörler incelenmiştir. Analiz sonuçları; dış kontrol odağı, psikolojik belirtiler, kayıpla beraber geçirilen süre, cinsiyet ve yasin travma sonrası büyüme yordayan faktörler olduğunu göstermiştir. Bulgular ilgili alanyazın ışığında tartışılmış, araştırmanın alanyazın ve klinik uygulama için önemi vurgulanmıştır. Son olarak araştırmadaki kısıtlılıklar incelenerek gelecek araştırmalar için önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: geçmiş yas deneyimleri, travma sonrası büyüme, kontrol odağı, psikolojik belirtiler.

ABSTRACT

KÖROĞLU, İrem. The Predictors of Post-Traumatic Growth In Individuals Who Have Experienced Grief: Past Experiences, Locus of Control and Psychological Symptoms. Başkent University, Institute of Social Sciences, Master of Arts in Psychology, 2021.

The first aim of the present study is to examine the relationship between past grief experiences, locus of control, psychological symptoms and post-traumatic growth in individuals who have experienced a loss in the last two years. Secondly, it is aimed to find the predictors of post-traumatic growth in the study. The sample consisted of 276 participants who lost a relative in the last 2 years. Participants were between the ages of 18-65 and 139 (50.4%) of the participants were women and 137 (49.6%) of them were men. Socio-demographic information form to collect demographic information of the participants; Past Grief Experiences Scale (PGES) to gain information about past grief experiences; Post-Traumatic Growth Scale (PTGS) to get information about whether they showed traumatic growth after trauma; Locus of Control Scale (LCS) was used to understand the type of references they made to situations, and the Brief Symptom Inventory (BSI) were applied by the participants to measure the severity of grief. The statistical analyses show that; there are significant relationships between the variables of the study which are locus of control, posttraumatic growth and psychological symptoms. It was found that there is a statistically insignificant relationship between the past grief experiences variable and the other variables of the study. Next, the predictors of post-traumatic growth were investigated. Analyses show that; external locus of control, psychological symptoms, time spent with the loss, gender and age of the participants are the predictors of post-traumatic growth. The findings were discussed in the light of the relevant literature, and the importance of the research for the literature and clinical practice was emphasized. Finally, the limitations of the study were examined and suggestions were made for future research.

Key Words: past grief experiences, posttraumatic growth, locus of control, psychological symptoms

İÇİNDEKİLER

| | |
|--|-----|
| TEŞEKKÜR..... | i |
| ÖZET..... | ii |
| ABSTRACT | iii |
| İÇİNDEKİLER..... | iv |
| 1. BÖLÜM..... | 1 |
| GİRİŞ..... | 1 |
| 1.1. YAS NEDİR?..... | 1 |
| 1.2. YASIN AŞAMALARI..... | 1 |
| 1.2.1. Yasla ilgili kuramlar..... | 2 |
| 1.2.1.1. Freud'a göre yas..... | 2 |
| 1.2.1.2. Melanie Klein'e göre yas..... | 2 |
| 1.2.1.3. Kübler-Ross'a göre yas..... | 3 |
| 1.2.1.4. Lindemann'a göre yas..... | 3 |
| 1.2.1.5. John Bowlby'ye göre yas..... | 5 |
| 1.2.1.5.1. Bağlanma kuramı ve yas..... | 5 |
| 1.2.1.6. Engel'e göre yas..... | 6 |
| 1.2.1.7. Worden'e göre yas..... | 6 |
| 1.2.2. Yasla ilgili modeller..... | 7 |
| 1.2.2.1. İkili süreç modeli (Stroebe ve Shut, 1999)..... | 7 |
| 1.2.2.2. İki eksenli yas modeli (Rubin, 1981, 1999)..... | 8 |
| 1.2.3. Yasla ilgili yaklaşımlar..... | 8 |
| 1.2.3.1. Devam eden bağlar yaklaşımı..... | 8 |
| 1.2.3.2. Anlamı Yeniden Yapılandırma Yaklaşımı..... | 10 |
| 1.3. PATOLOJİK YAS..... | 11 |
| 1.3.1. Kronik yas..... | 11 |
| 1.3.2. Abartılmış yas (Hipertrofik yas)..... | 11 |
| 1.3.3. Gecikmiş yas..... | 12 |
| 1.3.4. Maskelenmiş yas..... | 12 |
| 1.4. YASIN PSİKOLOJİK BELİRTİLERLE İLİŞKİSİ..... | 13 |
| 1.5. TRAVMA SONRASI BÜYÜME..... | 14 |

| | |
|--|-----------|
| 1.5.1. Travma nedir?..... | 14 |
| 1.5.2. Travma sonrası büyüme nedir? | 15 |
| 1.5.3. Travma sonrası büyümenin boyutları..... | 16 |
| 1.5.3.1. Başkalarıyla ilişkiler..... | 16 |
| 1.5.3.2. Yaşamı takdir etme..... | 16 |
| 1.5.3.3. Kişisel güçlülük..... | 16 |
| 1.5.3.4. Manevi değişim | 17 |
| 1.5.3.5. Yeni olasılıklar | 17 |
| 1.5.4. Travma sonrası büyüme ile ilgili kuramlar ve modeller | 17 |
| 1.5.4.1. Schaefer ve Moss'un (1998) yaşam krizleri ve büyümenin kavramsal modeli | 18 |
| 1.5.4.2. İşlevsel-betimsel model..... | 19 |
| 1.5.4.3. Organizmik değerlendirme kuramı..... | 21 |
| 1.5.4.4. Duygusal-bilişsel işleme modeli..... | 22 |
| 1.5.5. Yası ve travma sonrası büyümeyi yodayan değişkenler..... | 22 |
| 1.5.5.1. Sosyal destek | 23 |
| 1.5.5.2. Geçmiş yas deneyimleri | 23 |
| 1.5.5.3. Demografik değişkenler | 24 |
| 1.5.5.3.1. Cinsiyet | 24 |
| 1.5.5.3.2. Yaş | 25 |
| 1.5.5.4. Kaybedilen kişinin yakınlık durumu | 25 |
| 1.5.5.5. Vefat nedeni..... | 26 |
| 1.5.5.6. Kontrol odağı..... | 27 |
| 1.5.5.6.1. Kontrol odağının yas ve travma sonrası büyümeyle ilişkisi..... | 27 |
| 1.5.5.6.2. Kontrol odağının psikolojik belirtilerle ilişkisi..... | 28 |
| 1.6. ÇALIŞMANIN AMACI VE ÖNEMİ | 29 |
| 1.7. ARAŞTIRMA SORULARI VE HİPOTEZLER | 30 |
| 2. BÖLÜM..... | 32 |
| YÖNTEM | 32 |
| 2.1. ÖRNEKLEM | 32 |
| 2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI | 33 |
| 2.2.1. Demografik bilgi formu | 33 |
| 2.2.2. Travma sonrası büyüme ölçeği (TSBÖ) | 33 |

| | |
|---|-----------|
| 2.2.3. Kısa Semptom Envanteri (KSE) | 34 |
| 2.2.4. Kontrol odağı ölçeği (KOÖ) | 34 |
| 2.2.5. Geçmiş yas deneyimleri ölçeği (GYDÖ) | 34 |
| 2.3. İŞLEM..... | 35 |
| 2.4. İSTATİSTİKSEL ANALİZ | 35 |
| 3. BÖLÜM..... | 36 |
| BULGULAR | 36 |
| 3.2. BETİMSSEL İSTATİSTİKLER | 36 |
| 3.1. DEĞİŞKENLER ARASI KORELASYONLARA İLİŞKİN BULGULAR..... | 37 |
| 3.3. Vefat Nedeni ve Kaybedilen Kişinin Yakınlık Durumuna İlişkin Bulgular | 40 |
| 3.3.1. Travma Sonrası Büyüme Puanlarının Kaybedilen Kişinin Vefat Nedenine Göre Karşılaştırılması | 40 |
| 3.3.2. Travma Sonrası Büyüme Puanlarının Kayıpla Olan Yakınlık Durumuna Göre Karşılaştırılması | 41 |
| 3.2. REGRESYON ANALİZİ..... | 42 |
| 4. BÖLÜM..... | 47 |
| TARTIŞMA..... | 47 |
| 4.1. ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ | 47 |
| 4.1.1. Geçmiş yas deneyimleri ve diğer araştırma değişkenleri arasındaki ilişkiler | 47 |
| 4.1.2. Kontrol odağı ve diğer araştırma değişkenleri arasındaki ilişkiler..... | 48 |
| 4.1.2.1. Kontrol odağı ve travma sonrası büyüme ilişkisi | 48 |
| 4.1.2.2. Kontrol odağı ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişki | 49 |
| 4.1.3. Psikolojik belirtiler ve travma sonrası büyüme ilişkisi | 50 |
| 4.1.3. Demografik değişkenler ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiler | 51 |
| 4.1.3.1. Cinsiyet ve travma sonrası büyüme ilişkisi | 51 |
| 4.1.3.2. Yaş ve travma sonrası büyüme ilişkisi | 51 |
| 4.1.3.3. Kayıpla beraber geçirilen süre ve travma sonrası büyüme ilişkisi | 52 |
| 4.2. SONUÇ | 53 |
| 4.3. ARAŞTIRMANIN KLİNİK ÇIKARIMLARI..... | 53 |
| 4.4. SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER | 55 |
| KAYNAKLAR..... | 57 |

| | |
|---|-----------|
| EKLER | 68 |
| EK 1. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU..... | 68 |
| EK 2. SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU..... | 69 |
| EK 3. TRAVMA SONRASI BÜYÜME ÖLÇEĞİ (TSBÖ) | 70 |
| EK 4. KISA SEMPTOM ENVANTERİ (KSE) | 72 |
| EK 5. KONTROL ODAĞI ÖLÇEĞİ (KOÖ) | 75 |
| EK 6. GEÇMİŞ YAS DENEYİMLERİ ÖLÇEĞİ (GYDÖ) | 79 |



TABLULAR LİSTESİ

| | Sayfa |
|--|--------------|
| Tablo 1. Katılımcılardan Alınan Demografik Bilgilere Ait Sıklık ve Yüzde Değerleri..... | 43 |
| Tablo 2. Değişkenler Arası Korelasyon Bulguları..... | 50 |
| Tablo 3. Ölçek ve alt ölçeklerin ortalama ve standart sapma puanları..... | 51 |
| Tablo 4. Vefat nedenlerine göre Travma Sonrası Büyüme toplam puan ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması..... | 52 |
| Tablo 5. Kayıpla olan yakınlık durumuna göre Travma Sonrası Büyüme toplam puan ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması..... | 53 |
| Tablo 6. Travma Sonrası Büyüme Yordayan Değişkenler..... | 54 |



ŞEKİLLER LİSTESİ

| | Sayfa |
|---|--------------|
| Şekil 1.1. Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli (Schaefer ve Moos, 1992)..... | 27 |
| Şekil 1.2. Travma Sonrası Büyümenin İşlevsel-Betimsel Modeli (Tedeschi ve Calhoun, 2004)..... | 30 |



1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Yas Nedir?

Yas, bireyin yaşanan kayba verdiği fiziksel, duygusal, bilişsel ve davranışsal uyum tepkilerini yansıtan bir kavramdır. Dolayısıyla yas kavramı, kaybedilen kişiyle ilgili tamamlanmamış planları, hayalleri, arzuları ve fantezileri barındırabilir (Malkinson, 2009; Weiss, 2001).

Yas ilk kez Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychology Association, APA) tarafından yayımlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5. Baskısı'nda (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- DSM-V, APA, 2013) “yakın kaybına verilen patolojik tepkiler (*persistent complex bereavement syndrome*)” adı altında, daha fazla araştırılması gereken durumlar bölümünde yer almış, böylelikle ilk kez psikiyatrik tanı kitapları arasında konusu geçmiştir.

Özellikle sevilen bir kişinin veya yakından tanınan bir kişinin kaybı sonrasında yas süreci, kişi için daha yoğun ve acı verici geçebilir. Yas süreci pek çok değişken bağlamında kişiden kişiye göre değişiklik gösterebilmektedir. Literatüre baktığımızda da birçok araştırmacı yas sürecinde kişilerin hangi aşamalardan geçtiğini incelemiştir.

1.2. Yasın Aşamaları

Günümüze kadar pek çok kuramcının, yas sürecinin aşamalarının anlatıldığı birbirinden farklı kuramlara sahip olduğu görülmektedir. Ancak bu süreçte genel olarak benzer psikolojik tepkilerden bahsedilmektedir. Genellikle üç aşamadan oluşan yas süreci, kişiden kişiye değişim göstermektedir. İlk aşama şok ve inkar, ikinci aşama sıkıntı, huzursuzluk hali ve geri çekilme, üçüncü aşama ise yeniden yapılanma sürecidir. Üçüncü aşama başarı ile tamamlandığında kişi normal yaşantısına döner.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde yas sürecinden ve aşamalarından bahseden pek çok kuramcı olduğu görülmektedir. Bunlardan en önemlilerinin Freud, Kübler-Ross ve John Bowlby, Melanie Klein, Lindemann, Engel ve Worden olduğu söylenebilir.

1.2.1. Yasla ilgili kuramlar

1.2.1.1. Freud'a göre yas

“Yas” kavramından bahseden ilk kuramcı Freud’dur. Freud (1917) çalışmalarında, yakınıni kaybeden kişinin yas sürecinde göstermekte olduğu psikolojik belirtilerin, o kişinin iyi olma haline yaptığı yatırımın bir parçası olduğunu vurgulamıştır. Bu bağlamda yasin psiko- sosyal bir yeniden yapılanma olduğu söylenebilir. Yani Freud’a (1917) göre evrensel bir tepki olan yas; biyolojik mirasımız olup, türlerin hayatta kalması için gereklidir.

Freud (1917), yas kavramını açıklarken libido enerjisinden bahsetmiştir. Yas sürecini, libido enerjisinin kayıp sonunda sevilen nesneden ayrılmasıyla, bu enerjinin başka bir nesneye aktarılması arasında geçen süre olarak betimlemiştir.

Kayıp sonrasında kişi artık kaybedilen nesneyle bir daha bir araya gelemeyeceğini bilmekte ve bunun sonucunda da o nesneye ait libido enerjisini geri çekmektedir. Ancak kayıp, kişi için beklenmedik olduğunda bu enerji kişi tarafından hemen geri çekilemeyebilir. Bu durumda kişide melankoli ortaya çıkar. Bu melankoli hali beklenenden uzun sürdüğünde ise patolojik yas ortaya çıkar. Patolojik yas kavramına çalışmanın ileriki bölümlerinde değinilecektir.

Freud’a (1917) göre, kayıp sonrasında yaşanan melankoli durumu beklenen bir süreçtir. Bu süreçte kişinin dış dünyayla ilişkisi zayıflar. Ancak, zamanla kaybedilen nesneye duyulan libido enerjisi geri çekilmeye başlar ve başka bir sevilen nesneye yönelir. Böylelikle kişi yas sürecini atlatmış olur.

1.2.1.2. Melanie Klein’e göre yas

Klein (1940) yas sürecinin bebeğin bakım verenle olan ilişkisi üzerine kurulu olduğunu söylemektedir. Bebek acıktığında kendisine bakım veren, karnını doyuran kişiyi iyi olarak görür. Ağladığında karnı zamanında doyurulmazsa veya tutarsız gelen bir bakım varsa da bebek bu kişiyi kötü olarak kabul eder. Ancak bir noktada bebek iyi ve kötü olarak kodladığı kişilerin aynı kişi olduğunu fark eder ve bunun üzerine “depresif pozisyona” geçer. Klein’in (1940) depresif pozisyon olarak adlandırdığı bu erken dönemde bebek, yoğun dürtü ve duyguları ile mücadele eder. Bunun temel sebebi de bebeğin iyi olarak kodladığı kişinin aslında bazen kötü de olabildiğidir. Bebek burada iyi olarak kodladığı kişinin kaybını yaşar ve bunun yasını tutar.

Yetişkin dönemde yaşanan bir kayıp sonrasında da kişinin o anki kaybı ile erken

dönem depresif pozisyondaki kaybı aktive olur (Klein, 1940). Yetişkin hayatında olağan yas sürecinin başarılı bir şekilde atlatılabilmesi için kişilerin erken dönemde yaşadıkları depresif pozisyonu başarılı bir şekilde atlatmaları gerekmektedir. Yas sürecini açıkladığı bu kuramında Klein, henüz bebekken bile kişinin bir nesnenin kaybına verdiği tahammülsüz tepiyeye vurgu yapmaktadır.

1.2.1.3. Kübler-Ross'a göre yas

Kübler-Ross'a (1975) göre yas, kişinin gelişmesine yol açabilecek yapıcı bir durumdur. Kübler-Ross'un (1969) ortaya koyduğu kuram da yasin aşamalarını anlatan kuramlardan biridir. Kübler Ross inkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme olmak üzere yasin beş evresinin olduğundan bahsetmiştir.

İnkâr evresinde kişi yakınının öldüğünü bilir ancak acısını hafifletmek için bunu reddeder (Kübler-Ross ve Kessler, 2005). Kübler-Ross ve Kessler'e (2005) göre inkâr ettiğimizde öncelikle şok ve donup kalma şeklinde tepki veririz. Kişi "öldüğüne inanmıyorum." dediğinde gerçek anlamda öldüğünü inkâr ediyor değildir. Bunu söylemesinin sebebi o an için o acının kaldırabileceğinden fazla olmasıdır. Olayı tekrar tekrar anlatmak da aslında inkâr aşamasında acıya alışmaya çalışmanın bir parçasıdır.

Kübler-Ross'un bahsettiği yas evrelerinden bir diğeri ise öfke evresidir. Öfke evresi, ilk inkâr süreci artık sürdürülemeyeceği zaman ortaya çıkar ve artık bir sonraki soru 'neden ben?'dir (Kübler-Ross, 1969).

Pazarlık evresi, "geçmişte neler yapılmış olsaydı daha iyi olurdu" gibi içsel sorgulamaları içerir. İçinde öfkeyi barındıran bir evredir (Kübler-Ross, 1969).

Depresyon evresi tanı kriteri olan depresyondan farklıdır. Kübler-Ross (1969) bu evreyi "ağırlık hissi" olarak tanımlamıştır. Kabullenme evresinde kişi, kaybı tamamen kabullenmiştir ve yavaş yavaş yeni ilişkiler kurmaya başlamıştır. (Kübler-Ross, 1969).

Kübler-Ross (1969), bu evrelerin kaçınılmaz ve zorunlu olmadığını belirtmiştir. Her kayıp her insan için farklı anlam taşıyor olabileceği gibi, her kayıp karşısında tipik tepkilerin de olmayacağını vurgulamıştır. Buna ek olarak, herkesin her evreden aynı sıra ile geçemeyeceği, hatta bazılarının bazı evrelerden hiç geçemeyeceği ifade edilmiştir (Kübler-Ross ve Kessler, 2005).

1.2.1.4. Lindemann'a göre yas

Lindemann (1944) da Freud gibi yas sürecini; yeniden yapılanma, kişilerarası

ilişkilerin geliştirilmesi ve yeni duruma adapte olma olarak yorumlamıştır. Bununla birlikte, yası karmaşık bir süreç olarak değerlendirmiş ve yasin duygusal tepkilerin yanı sıra davranışsal ve bedensel tepkiler de doğurabileceğinden bahsetmiştir.

Lindemann 1942 yılında 490 kişinin hayatını kaybettiği bir gece kulübü yangınından sonra, bu yangında ölen kişilerin yakınları ile yapmış olduğu çalışmalar sonucunda “akut yas” sürecinde ortaya çıkan tepkileri tanımlamıştır. Bu bağlamda altı temel yas belirtisinden bahsetmiştir. Zaman zaman azalış ve artış şeklinde dalgalanmalar gösterebilen bu tepkiler; bedensel belirtiler, zihnin ölen kişinin hayali ile meşgul olması, suçluluk, düşmanca tepkiler, her zamanki davranış örüntülerinden farklı davranışlar sergileme ve kaybedilen kişinin bazı kişisel özelliklerini edinme olarak sıralanabilir.

Çalışmalar sırasında kayıp sonrasında yas tutan kişilerde akut yas tepkilerindeki artışın en çok görüldüğü zamanların; taziyelere gelindiği, ölen kişiyle ilgili düşüncelerin akla geldiği ve kendine acıma duygusunun arttığı zamanlar olduğu göze çarpmaktadır (Lindemann, 1944). Lindemann, en sık görülen tepkinin ise; kaybedilen kişiyle ilgili konuşulduğunda gelen “iç çekme isteği” olduğunu söylemektedir. Bununla birlikte; güç kaybı, yorgunluk ve sindirim zorluğu da yas sürecinde sık rastlanan bedensel belirtilerdir.

Bedensel belirtilerin yanı sıra bilişsel belirtiler de Lindemann’ın (1944) yapmış olduğu çalışmada göze çarpmaktadır. Bunlar; gerçeklik duygusunda azalma, kaybedilen kişiyle ilgili sanrılar görme ve o kişiyle planlar yapmaya devam etme gibi belirtilerdir. Yas tutan bazı kişilerde ise düşmanca tavırlar olduğu da görülmektedir (Lindemann, 1944).

Lindemann’a (1944) göre kayıp yaşayan kişilerde yas sürecinde diğer insanlarla sıcak ilişkiler kurmaktan kaçınma davranışları görülmektedir. Ancak kişinin, alacağı sosyal destek sayesinde normal sosyal yaşantısına yavaş yavaş geri dönebileceği düşünülmektedir.

Lindemann (1944) yapmış olduğu çalışmada akut yasin yanı sıra morbid (çarpıtılmış) yastan da söz etmektedir. Morbid yas, kişilerin yas sürecinde verdikleri tepkilerin normalden sapsmış olduğunu anlatan bir kavramdır. Diğer bir deyişle; morbid yas tepkileri, normal yas tepkilerinin çarpıtılmış hali olmakla birlikte, gecikmiş tepkiler ve sapsmış tepkiler olarak iki ana başlıkta incelenmektedir. Gecikmiş yas tepkileri gösteren kişiler, kaybın yaşandığı anda ve takip eden günlerde yas tepkileri göstermezler. Hatta bu durum bazen yıllarca bile sürebilmektedir. Başka bir kayıp yaşandığında akut yasa birlikte geçmiş kayıpla ilgili olan yasin da o anki akut yasa eşlik ettiği de görülmektedir. Sapsmış tepkiler ise, kişinin kayıp sonrası beklenen tepkilerin dışında tepiler vermesidir. Bu belirtilere zevk alma, kendini iyi hissetme gibi belirtiler örnek verilebilir. Bunların yanı sıra; konversiyon bozuklukları, astım, kanlı ishal gibi psikosomatik belirtiler veya ekonomik anlamda kendini zora sokacak

düzeyde savurgan davranışlar sergileme gibi durumlar da sapmış tepkilerdendir (Lindemann, 1944).

1.2.1.5. John Bowlby'ye göre yas

Yasın aşamalarını inceleyen bir diğer kuramcı ise John Bowlby'dir. John Bowlby (1969) yası dört dönemde ele almıştır. Bu dönemlerin her biri yasın farklı duygularını barındıran aşamalardır.

Birinci dönem; diğer bir deyişle erken faz; şok, isyan, ümitsizlik, çaresizlik, inanamama, öfke gibi duyguları barındıran aşamadır. Bu dönem günlerce sürebilmekte birlikte, yas süreci boyunca da periyodik olarak tekrarlayabilmektedir. İkinci dönem; özlem, aşırı hareketlilik gibi durumların görüldüğü aşamadır. Bu aşama aylarca hatta şiddeti azalmış bir şekilde yıllarca sürebilir. Üçüncü dönem, kaybın kabullenilmesiyle başlar. Kafa karışıklığı, kendini yalnız hissetme, uyku ve iştahta bozulmalar, depresif düşünceler, halsizlik hissi, ölenin hatıralarının yeniden yaşanması gibi durumlar bu dönemde görülür. Dördüncü, yani son dönem ise yeniden yapılanmanın gerçekleştiği aşamadır. Yasın şiddetinin azalmaya ve yas tutan kişinin yeniden yaşama dönmeye başladığı dönemdir.

Yas sürecinin söz konusu olması için; kaybın, kişiyi tamamen güçsüz ve çaresiz kılması, bağlanılmış bir ilişkinin nesnesi olması gerekmektedir (Ruppert, 2011). Sevilen birinin kaybedilmesi, acının oldukça yoğun yaşandığı deneyimlerden biridir (Bowlby, 1969). Dolayısıyla konu yas olduğunda bağlanma kuramından bahsetmemek mümkün değildir.

1.2.1.5.1. Bağlanma kuramı ve yas

John Bowlby (1969) yazdığı “Bağlanma”, “Ayrılma” ve “Kaybetme” adlı kitaplarında yas süreçlerini ve yas ile bağlanma kuramı arasındaki ilişkiyi sistemli bir şekilde incelemiştir. Bu üçlemede Bowlby (1969) öncelikle bağlanma süreçlerini derinlemesine ele almış, daha sonra bakım verene bağlanan çocukların bakım verenden ayrılmaya verdikleri tepkileri incelemiştir. Bu tepkileri nelerin hafiflettiği veya nelerin yoğunlaştırdığı tek tek ele alınmıştır (Malkinson, 2009).

Bowlby (1969, 1980) tarafından ortaya atılan bağlanma kuramı, bebek ve birinci derece bakım veren kişi arasında kurulan ve geliştirilen ilişkilere dayanmaktadır. Çocuk yaşamın ilk yıllarından itibaren kendine ve başkalarına karşı yargılar ve değerlendirmelerden oluşan zihinsel modeller geliştirmektedir. Bu kurama göre; bu zihinsel modeller çocuk ve

bakım veren kişi arasındaki etkileşime göre şekillenmektedir. Bağlanma stili ile duygular arasındaki ilişkinin incelendiği birçok çalışmada (Hazan ve Shaver, 1987; Kobak ve Sceery, 1988; Mikulincer ve Orbach, 1995) her bağlanma stiline farklı duygusal profile işaret ettiğini gösteren sonuçlar ortaya konmuştur (Consedine ve Magai, 2003). Örneğin; güvenli bağlanma stili olumlu duygular ile ilişkili iken; güvenli olmayan bağlanma stillerinin olumsuz duygular ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Güvensiz bağlanma stiline sahip kişilerin, güvenli bağlanma stiline sahip kişilere göre depresyon, kaygı, öfke gibi olumsuz duygulara daha fazla eğilimli oldukları vurgulanmıştır (Hazan ve Shaver, 1987; Kobak ve Sceery, 1988; Mikulincer ve Orbach, 1995). Bireyin kayba verdiği tepkiler de kişilik özellikleriyle doğrudan ilişkilidir (Bowlby, 1980).

1.2.1.6. Engel'e göre yas

Engel'e (1961) göre yas, kişinin zamanla iyileşme gösterdiği, normal bir süreçtir. Engel yas sürecinin büyük bir zihinsel acı ve aynı zamanda fiziksel hastalık belirtileri içerdiğini ortaya koymaktadır.

Engel (1961) yapmış olduğu çalışmalarda yasın; şok ve inkâr, farkındalık geliştirme, yeniden yapılanma ve iyileşme şeklinde üç evreden oluştuğundan da söz etmektedir.

İlk evre genellikle şok ve inkâr ile başlamaktadır. Bu evrede kişiler kaybettikleri insanların öldüklerini kabul etmezler ve kendilerini dış dünyadan soyutlarlar.

İkinci evrede ise kişinin kayıpla ilgili farkındalığı gelişir. Bu evre aynı zamanda psikopatolojik belirtilerin de görüldüğü evredir. Kişide kaybın kabullenilmesiyle birlikte hüznün, suçluluk, utanç veya yeme bozuklukları gibi durumlar gözlenmektedir.

Son evrede ise kişi artık travmayla baş etme mekanizmalarını harekete geçirmeye başlamaktadır. Bununla birlikte işlevselliğini yeniden kazanır.

1.2.1.7. Worden'e göre yas

Yas üzerine çalışmaları olan bir diğer kuramcı ise Worden'dir. Worden (1991) yas sürecini yaşanması gereken bir görev olarak tanımlamaktadır. Worden'e göre bu süreç bireyin aktif rol almasını gerektiren ve sonrasında bireyin olumlu deneyimleriyle birlikte büyüme gerçekleşmesi beklenen bir süreçtir. Worden'in ortaya koymuş olduğu "Yas Görevleri Yaklaşımı" da; kaybı kabullenme, acı ve keder yaşama, kaybedilen kişinin olmadığı yaşama alışma, duygusal anlamda ölen kişi ile ilişkileri yeniden düzenleme ve yaşama devam etme görevlerini içermektedir (Worden, 2009).

Worden'in bahsetmiş olduğu ilk görev kaybı kabullenmedir. Özellikle kalp krizi, trafik

kazası gibi ani kayıplarda geride kalanların bu kaybı kabullenmeleri vakit alabilir. Bireylerin bu süreçte ölen kişiyle ilgili planlar yapmaya devam etmesi de oldukça normaldir. Ancak zaman geçtikçe kaybın kabullenilmesi görevi de tamamlanacaktır.

Worden'a (2009) göre ikinci görev acı ve kederin yaşanmasıdır. Worden çalışmalarında bu süreçte olumsuz duyguların ifade edilmesinin önemli olduğundan söz etmektedir. Kaybın ardından acının yaşanmaması kişiye başlangıçta iyi hissettirebilir, ancak sonrasında daha uzun süren ve daha yoğun bir acı hissi gelecektir. Bu nedenle kişinin bu görevi tamamlaması oldukça önemlidir.

Üçüncü görev ise bireyin, kaybedilen kişinin olmadığı çevreye kendini hazırlamasıdır. Kayıpla birlikte duygusal zorlukların yanı sıra, ekonomik zorluklar da yaşanabilmektedir. Bu görevde, kaybedilen kişinin boş kalan rolleri doldurulmaya çalışılmaktadır (Worden, 2009).

Bu yaklaşımın son görevi kaybedilen kişiyle ilgili duygusal ilişkinin yeniden düzenlenmesi ve kişinin hayatına devam edebilmesidir. Bu görev, tamamlanması en uzun süren görevdir (Worden, 2009).

Yapılan tüm bu çalışmaların ışığında, yas sürecinin belli aşamalardan oluşan ve kişinin zamanla iyileşme gösterdiği bir süreç olduğu söylenebilmektedir. Yası aşamalara ayırarak inceleyen çalışmaların yanı sıra, yası model olarak ele alan çalışmalar da mevcuttur.

1.2.2. Yasla ilgili modeller

1.2.2.1. İkili süreç modeli (Stroebe ve Shut, 1999)

Stroebe ve Shut'a (2009) göre, yasin aşamalar şeklinde incelenmesi pek çok açıdan yetersiz görülmektedir. Bu nedenle Stroebe ve Shut (1999) yapmış oldukları çalışmada bireylerin yas sürecindeki gayretinin öneminin daha net bir şekilde vurgulanabilmesi adına İkili Süreç Modelini ortaya atmışlardır.

İkili Süreç Modeline göre, yas ile baş etmek için; kayba (loss-oriented) ve onarıma (restoration-oriented) odaklanılan iki durum bulunmaktadır. Kayba odaklanılan durumda; bireye ölen kişiyi hatırlatan nesnelere veya olayların olabileceği, başlangıçta bu hatırlatıcıların kişide strese sebep olduğu, ancak maruz kaldıkça kişilerdeki stres seviyesinin de düştüğü vurgulanmaktadır. Onarıma odaklanılan durumda ise yas tutan kişi kaybın ardından hayatını yeniden düzene sokmaya çalışmaktadır. Bu aşamada kişi duygusal ve sosyal anlamda destek arar ve yeniden yapılanma sürecine girer (Stroebe ve Shut, 2009).

Modele göre yas tutan kişi kaybın ardından zaman zaman kaybın doğurduğu stresle

baş edebilirken, zaman zaman bu stresten kaçınmaktadır. Bu sürece salınım (oscillation) adı verilmektedir (Stroebe ve Shut, 2009). Buna göre; kayba odaklanılan durumda kişi zaman zaman kayıpla yüzleşmekten, onarıma odaklanılan durumda ise aynı şekilde hayatını düzene sokmaktan kaçınabilir (Richardson,2004).

1.2.2.2. İki eksenli yas modeli (Rubin, 1981, 1999)

İki Eksenli Yas Modeli yas sürecini, “işlevsellik eksenini” ve “ölen kişiyle ilişki” olmak üzere iki ana eksen üzerinden değerlendirmiştir. Bu modele göre, işlevsellik eksenini bireyin kayıp sonrasında verdiği biyopsikososyal tepkileri ve bu tepkilerin genel işlevsellik üzerindeki etkisini temsil etmektedir. Bu nedenle bu boyuta biyopsikososyal işlevsellik boyutu da denmektedir (Rubin, 1999). Biyopsikososyal işlevsellik boyutunda, kişinin yaşamış olduğu kayba nasıl tepki verdiği, yas sürecinde ve sonrasında karşılaştığı zorluklar ile yaşamındaki değişimlerle baş etme durumları tanımlanmaktadır (Malkinson, Rubin ve Witztum, 2006). Ruminasyonlar, ölen kişiyle ilgili düşüncelerle zihnin fazla meşgul olması, kaygı, üzüntü gibi belirtiler ile sosyal ilişkilerde olan olumsuz etkiler işlevsellik eksenini kapsamında incelenmektedir (Rubin ve ark., 2009).

Modelin diğer eksenini olan “ölen kişiyle ilişki” eksenini ise; ölen kişiyle ilgili anılar ve bu anılara eşlik eden duygular, eşlik eden duygularını düzenleme şekli, ölen kişiyle ölüm öncesi ilişki, ölüm sonrasında kayıpla ilgili duygusal bağ ve bu bağın niteliği gibi ilişki durumları barındıran boyuttur (Rubin, 1999).

Özetle, İki Eksenli Yas Modeli, kayıp yaşayan bireyin; ölen kişiyle arasındaki ilişki ve bağları düzenlerken, bir yandan da kayıp sonrası yaşadığı belirtiler nedeniyle bozulan işlevselliğini yeniden kazanmaya çalışmasının ele alındığı bir modeldir. Yas sürecinin sağlıklı bir biçimde yaşanabilmesi adına, ölen kişiyle var olan ilişkinin uygun biçimde düzenlenebilmesi gerekmekte ve bireyin işlevselliğini yeniden kazanabilmesi için de uygun baş etme mekanizmalarının devreye sokulması gerekmektedir (Rubin, 1999; Rubin ve ark., 2009).

1.2.3. Yasla ilgili yaklaşımlar

1.2.3.1. Devam eden bağlar yaklaşımı

Alanyazın incelendiğinde, erken dönem kuramcılarının yas sürecinin sağlıklı bir şekilde tamamlanabilmesi için bireyin ölen kişiyle devam eden bağlarını giderek zayıflatarak koparması gerektiği görüşünde oldukları göze çarpmaktadır (Freud, 1917; Lindemann,

1944). Ancak, son yıllarda araştırmacılar bu fikrin aksine, kaybedilen kişi ile devam eden bağların koparılması gerekmediğini öne sürmektedirler (Murphy, Johnson, Chung ve Beaton, 2003; Klass, 1993). Klass, Silverman ve Nickman (1996) yapmış oldukları çalışmalarda devam eden bağların yas sürecinin doğal ve sağlıklı bir parçası olduğunu vurgulamışlardır. Bununla birlikte yapılan çalışmalarda; devam eden bağların kişi için hem uyumu kolaylaştırıcı hem de uyum bozucu rolünün olabileceği savunulmuştur (Klass, 2006). Devam eden bağların rolünü anlamak için bireyin deneyimlediği devam eden bağ yaşantısını, toplumsal, kültürel ve dini bağlarla birlikte ele alarak değerlendirmek gerektiği belirtilmiştir (Klass, 2006).

Kaybın ardından yas sürecinin ilk dönemlerinde birey ölen kişiyle yakınlık aramaya devam eder. Bu durum ölen kişiyle içinden konuşma, onun gittiği yerlere gitme gibi davranışlarla kendini gösterebilir. Ancak, birey zamanla kaybettiği kişinin fiziksel yokluğunu kabullenir ve bağlarını psikolojik olarak devam ettirmeye başlar (Field, 2006). Diğer bir deyişle; devam eden bağlarda dönüşüm gözlemlenmeye başlanır. Bu durum, ölen kişinin ideallerini yaşatma, onu zihninde idolleştirme şeklinde kendini gösterebilmektedir (Field, 2006; Field, Gao ve Paderna, 2005).

Boerner'e (2010) göre devam eden bağların bazı kişilerde zayıflaması, bazı kişilerde ise güçlenmesi uyum açısından gereklidir. Bu noktada bağlanma stilleri oldukça büyük önem taşımaktadır. Güvenli bağlanma stiline sahip kişilerin devam eden bağları dönüştürüp duygu düzenleme için işlevsel bir biçimde kullanabilecekleri savunulurken, güvensiz bağlanma stiline sahip kişilerde ise devam eden bağların kaygı ve kaçınmayı artırıcı olabileceği savunulmuştur (Boerner, 2010). Ayrıca, güvenli bağlanma stiline sahip kişilerin devam eden bağları dengeli bir biçimde kullanarak kayıp yönelimi ve onarım yönelimi eksenleri arasında salınımlarını işlevsel bir şekilde sürdürebilecekleri belirtilmiştir (Stroebe ve Schut, 2010). Öte yandan, kaygılı, korkulu veya kaçınan bağlanma stillerinde kişilerin devam eden bağlarını daha çok fiziksel yakınlık aramak veya fiziksel yakınlıktan kaçınmak için kontrolsüz bir biçimde kullanacakları, dolayısıyla, kayıp yönelimi-onarım yönelimi eksenleri arasında dengeli bir şekilde salınım gerçekleştiremeyecekleri öne sürülmüştür (Stroebe, Schut ve Boerner, 2010).

Devam eden bağlar yaklaşımı son dönemlerde pek çok araştırmacı tarafından savunulmaktadır. Bununla birlikte, bu yaklaşımın çeşitli değişkenler sebebiyle bazı bireyler için olumlu etkisi olurken bazı bireyler için ise olumsuz etkisi olabileceği de vurgulanmaktadır (Root ve Exline, 2014).

1.2.3.2. Anlamı Yeniden Yapılandırma Yaklaşımı

Neimeyer (2006) tarafından ortaya konulan anlamı yeniden yapılandırma yaklaşımı, kişinin sürekli aktif olarak anlam arayışında olduğunu ve yas sürecinde de anlamı yeniden yapılandığı savunmaktadır. Bu yaklaşım; anlam verme (sense making), kaybın tüm zorluklarına rağmen yine de bir umut ışığı görebilme (benefit findings) ve kimlikte değişim (identity changing) olmak üzere üç temel bileşenden oluşmaktadır.

Sürecin ilk bileşeni olan anlam vermede, kişi kaybın nedenleriyle veya neden kendisinin başına geldiğiyle ilgili sorular sorar (Gillies ve Neimeyer, 2006). Kişinin bu soruları sormasının sebebi onlara somut cevaplar bulmak istemesi değil, hayatına devam etmek için bu açıklamaların peşinden giderek yaşamış olduğu kayba anlam vermesi olarak tanımlanmaktadır (Neimeyer, 2006).

Umut ışığı görebilme bileşeni, bireyin kaybın tüm duygusal zorluklarına rağmen kayıptan olumlu bir anlam çıkarabilmesini tanımlamaktadır (Neimeyer, 2006). Kişi yas sürecinde tüm üzüntüsüne rağmen etrafında kendisine destek olan insanları görür ve yaşadığı zorluklara rağmen hayatına devam edebildiği gerçeğiyle karşılaşır. Bu da kendisini daha güçlü hissetmesine olanak sağlar. Bu durum da aslında kişinin kayıptan ne olursa olsun olumlu bir anlam çıkarabileceğini göstermektedir (Holland, Currier ve Neimeyer, 2006).

Anlamı yeniden yapılandırma yaklaşımının son bileşeni ise kimlikte değişimdir. Bu bileşen kişinin yaşadığı kayıptan sonra yeni rollerine ve yaşadığı değişime kendini uyarlaması olarak tanımlanmaktadır (Neimeyer, 2006). Kayıp sonrasında kişinin inanç sisteminde, acıya dayanıklılık durumunda veya başkalarına bağımlı ya da bağımsız olma gibi durumlarında değişimler olduğu görülmektedir. Tüm bu değişimler kimlikte değişim bileşenine ait değişiklikler olarak değerlendirilmektedir (Neimeyer, 2006).

Anlamı yeniden yapılandırma süreci sürekli olarak yenilenen dinamik bir süreçtir. Bunun yanı sıra; dini, kültürel ve toplumsal unsurlar da bu süreci etkileyebilmektedir (Chan ve ark., 2005; Neimeyer, 2006).

Özetle, alanyazın incelendiğinde yasin aşamalarıyla ilgili pek çok kuram ve görüş olduğu göze çarpmaktadır. Bu kuramların ortak noktası olarak yasin belli aşamalardan oluşan ve zamanla iyileşen bir süreç olduğu söylenebilir. Ancak yas süreci başarı ile tamamlanamazsa patolojik yas yaşanır ve kişinin psiko-sosyal işlevlerinde bozulmalar görülür (Sayıl ve Çelik 2003).

1.3. Patolojik Yas

Kübler-Ross (1969) ve John Bowlby (1969) gibi pek çok kuramcı yası incelerken aşamalara ayırmayı tercih etmiş, Stroebe ve Schut (1999) gibi pek çok kuramcı da yas sürecini bir model şeklinde incelemiştir. Ancak tüm bu çalışmaların temelde ortak noktası şudur ki; yas geleneksel olarak bir yıl süren ve zamanla iyileşme gösteren bir süreçtir (Kaplan, Sadock ve Grebb, 1994). Ancak bu süreçte söz konusu aşamalardan herhangi birinde takılma, şiddetinde veya süresinde fazlaca bir farklılık yaşanırsa kişinin kayba verdiği tepkinin anormal olduğu söylenebilir (Worden, 1991). Anormal, komplike, patolojik ve çözülmemiş yas kavramları eş anlamlı olarak kullanılmaktadır.

Worden'in (1991) çalışmalarına göre patolojik yas da kendi içinde 4 tipten oluşmaktadır. Bunlar; kronik, abartılmış, gecikmiş ve maskeli tiplerdir.

1.3.1. Kronik yas

Kronik yas, patolojik yas türlerinden en sık görülenidir. Worden'e (1991) göre kronik yas; uzun süre devam eden ve aynı zamanda kişinin de yas sürecinden bir türlü çıkamadığının farkında olduğu, bir sonuca ulaşılamayan bir yas türüdür. Bu yas türünde kişi uzun süre yas tepileri gösterir ve kaybettiği kişi ile olan bağlarını bir türlü kesemez. Çoğu zaman depresyon tanı kriterlerini tam karşılamadan devam eden bir süreçtir (Göka, 2010). Kaybedilen kişiden bahsederken şimdiki zaman kipi kullanma ya da evin bir bölümünü türbeleştirme, kaybedilen kişinin eşyalarını düzenli olarak temizleme de kronik yas sürecinde çokça görülen davranışlardandır (Volkan ve Zintl, 1993).

Bağlanma kuramına göre, kronik yas yaşayan bireyler "yasa meyilli bireyler"dir (Bowlby, 1980). Bowlby (1980) bu tür yas yaşayan kişilerin kaygılı bağlanma stiline sahip olduğunu söylemektedir. Yani bu kişilerin bağlanma nesnesine çok bağımlı iken aynı zamanda da sürekli ayrılma kaygısı yaşayan bireyler olduğunu savunmaktadır.

1.3.2. Abartılmış yas (Hipertrofik yas)

Worden'e göre (1991) abartılmış yas, normal yas tepkilerinin daha yoğun bir şekilde yaşanması, yoğun bir bunaltının ve maladaptif davranışların da bu sürece eşlik etmesi durumudur. Diğer bir ifadeyle; abartılmış yas normal yasin daha yoğun yaşanan bir şeklidir (Şenelmiş, 2006).

Abartılmış yas tepkilerindeki yoğunluk kaybın ardından ilk üç veya dört ay içinde görülür ve sonrasında tepkilerde azalma başlar (Zisook ve Schuchter, 1991). Worden'e göre (1991) abartılı yas tepkileri, uyum bozucu davranışları içermektedir. Bununla birlikte, kayıp sonrasında gelişen depresyon, alkolizm, madde bağımlılığı gibi psikiyatrik rahatsızlıklar da bu kategoride incelenebilir (Worden, 1991).

1.3.3. Gecikmiş yas

Yas öncesi uzamış süreyi içeren gecikmiş yas, Worden (1991) tarafından tanımlanmıştır. Bu yas çeşidinde kişi, ölüm olmamış gibi davranmaktadır (Yazgan, 2006). Kişi kaybın ardından uzun süre yas tutmaz, ancak ilerleyen zamanlarda kişinin ölümle ilgili bir film veya haber izlemesi, başka bir yakınının daha ölmesi, kayıp yaşayan bir yakınına görmesi gibi durumlarla gecikmiş yas belirtileri görülmektedir. Böyle bir durumda da belirtilerin şiddeti olması gerekenden fazla olacaktır. Bu da kişinin kayıptan sonra vermiş olduğu duygusal tepkinin kayıp için yeterli olmadığına göstergesidir (Worden, 1991). Bireyin kayba verdiği duygusal tepki yeterli olmadığından, daha sonraki bir kayıpta verilen duygusal tepki gereğinden daha yoğun olacaktır (Şenelmiş, 2006).

Bağlanma kuramına göre gecikmiş yas yaşayan kişiler, kaçınan bağlanma stiline sahip kişilerdir (Bowlby, 1980). Böyle kişiler yoğun duygularla ve dolayısıyla yasla baş etmeyi bilemezler ve duygularını bastırıp görmezden gelmeye çalışırlar. Ancak, bu kaçınmalar sonucunda yasin psikolojik ve davranışsal belirtileri ortaya çıkmaya bile fizyolojik belirtiler ortaya çıkabilir (Volkan ve Zintl, 1993).

Gecikmiş yas sürecinde yas tepkileri beklenen zamandan daha sonra ortaya çıkmakta ve anormal davranışları içermemektedir (Bonanno ve Kaltman, 2001; Çelik ve Sayıl, 2003). Gecikmiş yas, çözümlenmemiş yas tepkilerini barındırmaktadır (Worden, 1991). Dolayısıyla kişinin yaşamına devam edebilmesi için kaybın kişi için ne ifade ettiğinin değerlendirilmesi, kaybedilen kişiyle ilişkinin yeniden gözden geçirilmesi ve sonra kaybedilen kişinin geleceği olmayan bir anıya dönüştürülerek yasin çözümlenmesi gerekmektedir (Volkan ve Zintl, 1993)

1.3.4. Maskelenmiş yas

Worden'e (1991) göre maskelenmiş yas yaşayan kişi, gösterdiği belirti ve davranışların kayıpla alakalı olduğunun farkında değildir. Yas yaşayan kişi öfkeli veya

gergin hissedebilir. Ancak bu psikolojik belirtilerin yaşadığı kayıpla alakalı olduğunu düşünmez.

Maskelenmiş yas yaşanmasının sebebi, kişinin kayıp sonrasında yaşadığı olumsuz duygu yoğunluğunu ifade etmemesidir. İfade edilmemiş yas da kendini maskelenmiş bir şekilde fiziksel veya psikosomatik belirtiler ile uyum bozucu davranışlar olarak gösterir (Worden, 1991).

Bu yas tiplerine ek olarak; kaybın üstünden belli bir süre geçmiş olmasına rağmen kişiler günlük hayatlarına dönmekte zorlanıyorlarsa ve aldıkları kararların merkezine yaşadıkları kaybı koyuyorlarsa uzamış yastan bahsetmek mümkün olacaktır (Maercker ve Lalor, 2012). Uzamış yas yaşayan kişilerin normal yas sürecinde gözlenen belirtileri daha uzun süre ve daha şiddetli bir biçimde deneyimledikleri ancak, zamanla sosyal-mesleki işlevselliiklerini yeniden kazanamadıkları bulunmuştur (Prigerson ve ark., 1995; Prigerson ve ark., 1996). Özetle, kaybın ardından altı ay geçmesine rağmen kişinin sosyal işlevselliği eski haline gelmediyse uzamış yastan bahsedilebilir (Boelen ve Smid, 2017; Prigerson ve ark., 1996; Prigerson ve ark., 2009).

1.4. Yasın Psikolojik Belirtilerle İlişkisi

Ölümlle sonuçlanan bir kayıp çoğu birey için travmatiktir, dolayısıyla sevilen bir yakının kaybının duygu durum bozuklukları üzerinde etkisi olabileceği bilinmektedir (Boelen, 2006). Freud'un (1917) çalışmalarında bu duygu durum melankoli olarak tanımlanmış, yapılan pek çok çalışmada da kaygı ve depresyonun yas süreci ile yüksek oranda ilişkili olduğu bulunmuştur (Lichtenthal, Cruessa ve Prigerson, 2004; Rosenzweig, Prigerson, Miller, ve Reynolds, 1997; Stroebe, Schut ve Finkenauer, 2001).

Bir yakını kaybeden kişiler yoğun bir yas sürecine girebilirler. Bu yas sürecinin uzun sürmesi de kişinin işlevselliğinde bozulmalara sebep olabilmektedir. Bu işlev bozuklukları; bilişsel çözüme, disfori, sağlık sorunları ve ayrıca sosyal çevre ve iş hayatıyla ilgili fonksiyonlarda bozulmalar şeklinde görülebilmektedir (Grimby, 1993; Ward, Mathias ve Hitchings, 2007). Bu işlev bozuklukları sebebiyle kişide kimseyle görüşmek istememe, yakın ilişkiler kurmama, işsizlik gibi sorunlar yaşanabilmektedir. Diğer bir ifadeyle; yas sürecinde kişilerde, ailevi sorunlar ile sosyal ve mesleki işlevlerde bozukluklar görülmektedir (Jordan ve Litz, 2014; Prigerson ve ark., 2009). Yapılan çalışmalarda tüm bu bozuklukların, travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon gibi durumlarla da bazı benzerliklerinin olduğu görülmektedir (Prigerson ve ark., 2009).

Boanna ve arkadaşlarının (2002) yakınıını kaybeden bireylerle yaptıkları bir çalışmada, kaybın üstünden 18 ay geçtikten sonra örneklemin yalnızca %45'inin depresif semptomlarında azalma olduğu görülmüştür. Bunun dışında kalan bireylerde psikopatolojik semptomların devam ettiği rapor edilmiştir.

Jacobson, Nord ve Newman (2017) yapmış oldukları bir çalışmada, yas sürecinde algılanan sosyal destek ile kaygı ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Bu çalışmanın sonucunda da; algılanan sosyal desteğin, yas sürecinde görülen psikolojik belirtileri yüksek oranda azaltıcı bir faktör olduğu görülmüştür. Buna ek olarak; Scheidt ve arkadaşlarının (2012) hamilelikte bebeğini kaybeden annelerle yapmış oldukları bir çalışmada, annelerin yas sürecinde depresyon, kaygı, somatizasyon ve travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin oldukça yüksek olduğu, ancak sosyal destek ve güvenli bağlanma ile bu semptomlardaki yoğunluğun büyük oranda azaldığı ortaya konulmuştur.

Kübler-Ross' un (1969) da belirtmiş olduğu gibi yas süreci nasıl kişiden kişiye değişebiliyorsa, travma sonrası verilen tepkiler de kişiden kişiye değişebilmektedir. Bazı kişiler travmatik olaylar sonucu baş etme mekanizmalarını yitirirken bazı kişiler travmatik olaylardan oldukça güçlenmiş olarak çıkmaktadır.

1.5. Travma Sonrası Büyüme

1.5.1. Travma nedir?

Travma, ölüm veya ölüm tehdidinin bulunması, fiziksel bütünlüğün veya yaşamsal bir tehdidin ortaya çıkması gibi durumlar sonucunda, kişinin baş etme yollarını ketleyen olağan dışı olaylar olarak tanımlanabilir (Türksoy, 2003). DSM-IV'te de (APA, 1994) benzer bir tanım olarak travma; “ölüm, ciddi yaralanma, cinsel şiddet gibi durumlara veya bu durumların tehdidine maruz kalma “olarak ifade edilmiştir.

Zaman içinde DSM' lerdeki travma tanımında pek çok değişiklik olmuştur. DSM-I'de (APA, 1952) travma, 'Büyük Stres Reaksiyonu' olarak adlandırılmıştır. Bu tanımlamanın yapıldığı yıllar, Amerika Bileşik Devletlerinde 2. Dünya Savaşı sonrası döneme denk geldiğinden, travmatik olayın bir savaş sırasında meydana gelmiş olup olmadığı da rapor edilmek zorundaydı (Çolak, Kokurcan ve Özsan, 2010). DSM-II'de (APA, 1966) ise savaşların üzerinden uzun süre geçmiş ve savaş gibi toplumsal travmaya sebep olacak herhangi bir durum olmadığından, travma kavramı bulunmamaktadır. DSM-III'e (1980) bakıldığında travmaya sebep olan durumlar arasında deprem gibi doğal afetler, savaş,

işkence, cinsel istismar, fiziksel bütünlüğü tehdit eden kaza ve bombalama gibi olaylar olduğu görülmektedir.

Travmatik olayların depresyon, kaygı bozukluğu, intihar, alkol ve madde kullanımı gibi çeşitli psikolojik ve fiziksel sonuçları olması da muhtemeldir (Kılıç, 2003). Buna ek olarak; yakın kaybı da kişilerde psikolojik travma yaratabilecek olaylardan biridir. Sevilen bir kişinin ölümünün, yakınlarında üzüntü yaratacağı evrensel olarak kabul edilen bir gerçektir.

1.5.2. Travma sonrası büyüme nedir?

Travmatik olaylar sonucunda kişilerin gösterdiği tepkiler birbirinden farklı olabilir. Bununla birlikte her travmatik olay sonucunda olumsuz durumlar ortaya çıkmayabilir. Shakespear-Finch ve arkadaşlarının (2003) yapmış oldukları çalışmalar sonucunda travma deneyiminin; kişinin öncelikleri, hayatın anlamı, ilişkilerin iyileştirilmesi, kişisel güçlenme algısı gibi konularda önemli ve olumlu değişikliklere de yol açabileceği bulunmuştur. Dolayısıyla travma sonrasında kişiler travma öncesine göre çok daha güçlü hale gelebilirler. Buna da travma sonrası büyüme denir. Diğer bir deyişle travma sonrası büyüme terimi, zorlayıcı yaşam koşullarıyla mücadelenin bir sonucu olarak yaşanan olumlu psikolojik değişimi ifade etmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 1999, 2001).

Tedeschi, Park ve Calhoun (1998) travma sonrası büyümeyi yordayan faktörleri; yaşamın daha fazla takdir edilmesi ve önceliklerin yeniden değerlendirilmesi, daha yakın ilişkiler geliştirilmesi, kişinin kendi gücünün daha çok farkına varması, yaşamındaki yeni olasılıkların farkına varması ve ruhsal olarak gelişim şeklinde beş farklı alandaki değişimle açıklamıştır. Bu alanlardaki değişimlerle birlikte, kişinin farkındalığı artmaktadır. Böylelikle, hayattan daha fazla zevk almaya başlayabilmekte, günlük rutinin dışına çıkabilmekte ve yaşam doyumunu artırabilmektedir. Bunlar da kişinin yaşadığı travma sonrasında güçlenmesine olanak sağlamaktadır.

Alanyazın incelendiğinde travma sonrası büyümeyi ifade eden üç faktör üzerinde durulduğu görülmektedir. Bunlar; kendilik algısı, kişilerarası ilişkiler ve yaşam felsefesi şeklinde sıralanmaktadır (Calhoun ve Tedeschi, 2010; 2013; Joseph, 2011; Tedeschi ve Calhoun, 1996). Bu üç faktörün bir ölçme aracı olarak genişletilmesi sonucu, ortaya beş faktörlü bir yapı konmaktadır. Dolayısıyla, yapılan çalışmaların son halinde travma sonrası büyüme; başkalarıyla ilişkiler, yaşamı takdir etme, kişisel güçlülük, manevi değişim ve yeni

olanaklar boyutlarıyla açıklanmıştır (Tedeschi ve Calhoun, 1996).

1.5.3. Travma sonrası büyümenin boyutları

1.5.3.1. Başkalarıyla ilişkiler

Travma sonrası büyümenin boyutlarından başkalarıyla ilişkiler alt boyutu, kişinin travmatik olay sonrasında daha seçici ve anlamlı ilişkiler kurmaya yönelmesi olarak tanımlanmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 1996). Travmatik olaylar; yaşamın sorgulanması, seçeneklerin gözden geçirilmesi, aile bağlarının ve arkadaş ilişkilerinin değerinin anlaşılması gibi noktalarda kişiye katkı sağlamaktadır. Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından yapılan çalışmalarda da çoğu bireyde travmatik olay sonrasında daha derin ilişkiler kurma, duygu ve düşüncelerin daha rahat ifade edilebilmesi gibi durumlar ortaya çıktığı gözlenmiştir.

1.5.3.2. Yaşamı takdir etme

Travma sonrası büyümenin bir diğer alt boyutu yaşamı takdir etmedir. Travmatik olay sonucunda kişi yaşamın anlamını sorgulamaya başlamaktadır. Kişinin, hayatının neden değerli olduğu, nelerin onun hayatında daha önem taşıdığı gibi noktalarda daha fazla kafa yordığı görülmektedir (Tedeschi ve ark., 1998).

Ramos ve Leal'e (2013) göre, kişi bir yakını kaybettiğinde dış dünyaya karşı kendini savunmasız hisseder ve bunun sonucu olarak da hayatta başına gelebilecek bazı olayları tahmin edemeyeceği veya kontrol edemeyeceği bilincini kazanır. Bu bilinci kazanmasıyla birlikte de kişi gündelik hayatında sıradan bulduğu, fazla anlam yüklenmediği ve önemsiz gördüğü küçük şeylerin daha fazla kıymetini bilmeye başlar (İnci ve Boztepe, 2013). Bu durum da yaşamın daha fazla takdir edilmesi ile sonuçlanır (Ramos ve Leal, 2013).

1.5.3.3. Kişisel güçlülük

Travma sonrası büyümenin alt boyutlarından olan kişisel güçlülük alt boyutu, travmatik olay sonrasında kişinin kendisini bireysel olarak daha güçlü ve tüm zorlukları yenebilecek durumda hissetmesini ifade etmektedir. Kişi, yaşadığı büyük acı sonrasında olumsuz olaylar karşısında tahmin ettiğinden daha güçlü olduğunu ve artık her zorluğun üstesinden gelebileceğini fark etmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 2010).

Bireyin benlik algısındaki bu olumlu değişim sonucunda, kendisini kurban olarak görmekten vazgeçip savaşçı olarak görmeye başlamaktadır. Birey bu noktada kırılğan olduğunun farkındadır. Ancak artık olumsuz olayların üstesinden gelebileceğine olan inancı

gelişmiş olduğundan, daha cesur ve daha güçlü hissetmeye başlamaktadır (Calhoun ve Tedeschi, 2004).

1.5.3.4. Manevi değişim

Ölüm gibi travmatik olaylar sonucunda kişilerin kendilerinden daha büyük bir gücün varlığına olan inançları artmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2013). Bu durum kişinin inanç sistemine göre de değişmektedir. Ancak genel olarak bakıldığında, kişilerin ölüm gibi acı olaylar sonrasında Tanrı'ya olan inançlarında artma, dini ritüellere daha fazla bağlanma veya spiritüel alanda bir miktar büyüme olduğu görülmektedir (Ramos ve Leal, 2013).

Tedeschi ve arkadaşlarının (2017) yapmış oldukları çalışmalarda travma sonrası büyümenin alt boyutlarından olan manevi değişim alt boyutunun; dış dünya ile daha fazla uyum içinde olma, yaşam ve ölüm hakkındaki sorularla yüzleşmede daha iyi duruma gelme, dini inanca daha bağlı olma ve manevi anlayışın gelişim gösterdiğini düşünmeyi ifade ettiği vurgulanmaktadır.

1.5.3.5. Yeni olasılıklar

Travma sonrası büyümenin diğer bir alt boyutu ise yeni olasılıklar alt boyutudur. Bu boyutta bireyin travmatik olay sonrasında yeni seçenekleri olduğunu fark etmekte ve bununla birlikte, hayata ve kendisine dair o zamana kadar görmediği ya da fark etmediği bakış açılarını keşfetmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Kişi, bu farkındalıklar ışığında, hayata dair yeni hedefler koymaya, yeni amaçlar edinmeye ve yaşamını daha anlamlı hale getirmeye başlamaktadır. Bu süreçte kişi önceliklerini yeniden değerlendirir ve var olan becerilerini açığa çıkarır. Bu doğrultuda kişi yeni ilgi alanları geliştirmek, yaşamına yeni bir yol çizmek, yeni fırsatları görmek ve değişmesi gereken şeyleri değiştirmek için çaba göstermeye çalışmaktadır. Tüm bunlar yeni olasılıklar alt boyutunda değerlendirilebilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1996; Tedeschi ve ark., 2017).

1.5.4. Travma sonrası büyüme ile ilgili kuramlar ve modeller

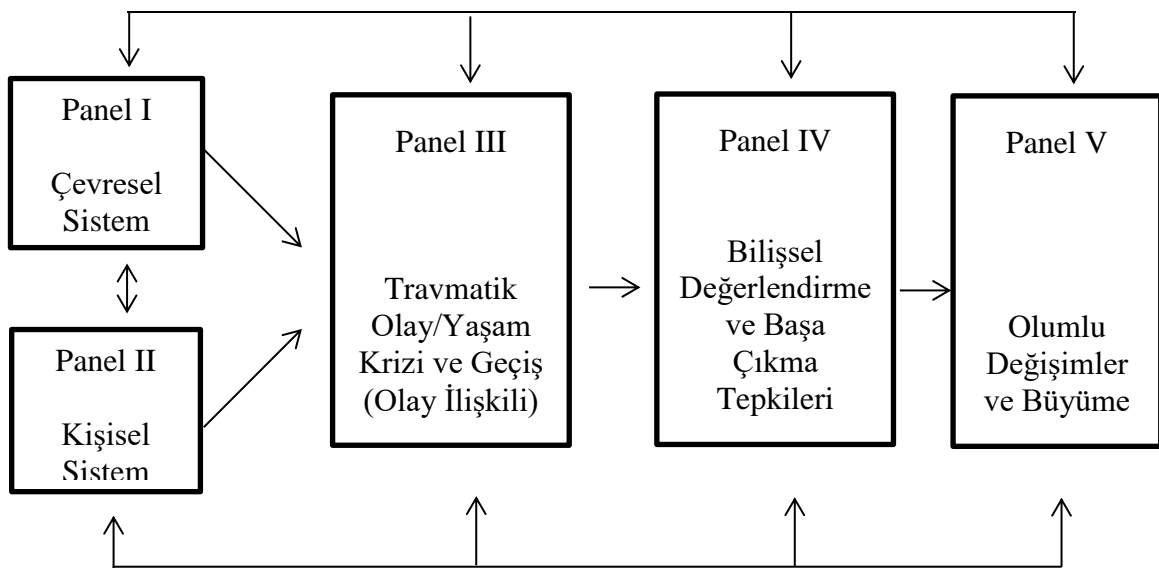
Travmatik olayların acı ve hüznün yanı sıra pek çok olumlu durumu da beraberinde getirdiği bilinmektedir. Alanyazın incelendiğinde travma sonrası büyümeyi açıklayan pek çok kuram ve model olduğu da görülmektedir. Bunlardan başlıca olanları; Yaşam Krizleri ve Büyümenin Kavramsal Modeli (Schaefer ve Moss, 1998), İşlevsel Betimsel Model (Tedeschi ve Calhoun, 2013), Organizmik Değerlendirme Kuramı (Joseph ve Linley, 2005) ve Duygusal-Bilişsel İşleme Modeli' dir (Joseph, Murphy ve Regal, 2012).

1.5.4.1. Schaefer ve Moss'un (1998) yaşam krizleri ve büyümenin kavramsal modeli

Yaşam krizleri ve büyümenin kavramsal modeli, Schaefer ve Moss (1998) tarafından oluşturulmuş, travma sonrası büyümeyi detaylı bir şekilde ele almayı amaçlayan bir modeldir (Şekil 1.1.). Bu modele göre; kişisel ve çevresel (Panel I ve II) sistem, yaşanan krizi ve kriz sonrasını (Panel III) etkilemekte, olaya ilişkin bilişsel değerlendirmeyi ve başa çıkma mekanizmalarını şekillendirerek (Panel IV), travma sonrası büyüme (Panel V) üzerinde etkili olmaktadır.

Çevresel sistem (Panel I) kişinin aile bireyleri ve sosyal çevresiyle ilişkilerini, aldığı sosyal sosyal desteği, yaşam geçişleri ve ekonomik durumlarından oluşmaktadır. Büyümede etkili olan bir diğer faktör kişisel sistemlerdir (Panel II). Bu faktör kişinin; sosyodemografik özelliklerini, önceki kriz deneyimlerini, kriz durumlarındaki esnekliğini, motivasyonunu, bilişsel becerilerini, özgüven ve öz kontrolünü ifade etmektedir. Bireyi travma sonrası büyümeye doğru ilerleyen diğer bir faktör olan olaya ilişkin faktörler (Panel III) ise; krizin durumunun ciddiyetini, süresini, zamanlamasını ve kişiyi etkileyip etkilememesini ele almaktadır. Kişiler travmatik olay sonrasında yaklaşma veya kaçınma şeklinde baş etmeye çalışmaktadırlar (Panel IV). Tüm bunların sonucunda da bireyde baş etme mekanizmalarının güçlenmesi, sosyal ve kişisel kaynakların gelişmesi gibi durumlar görülmektedir (Panel V) (O'Leary ve ark., 1998; Schaefer ve Moos, 1998). Travma sonrası büyümeyi açıklayan bu model Şekil 1.1.'de gösterilmiştir.

Şekil 1.1. Yaşam Krizleri ve Kişisel Gelişim Modeli (Schaefer ve Moos, 1992).



1.5.4.2. İşlevsel-betimsel model

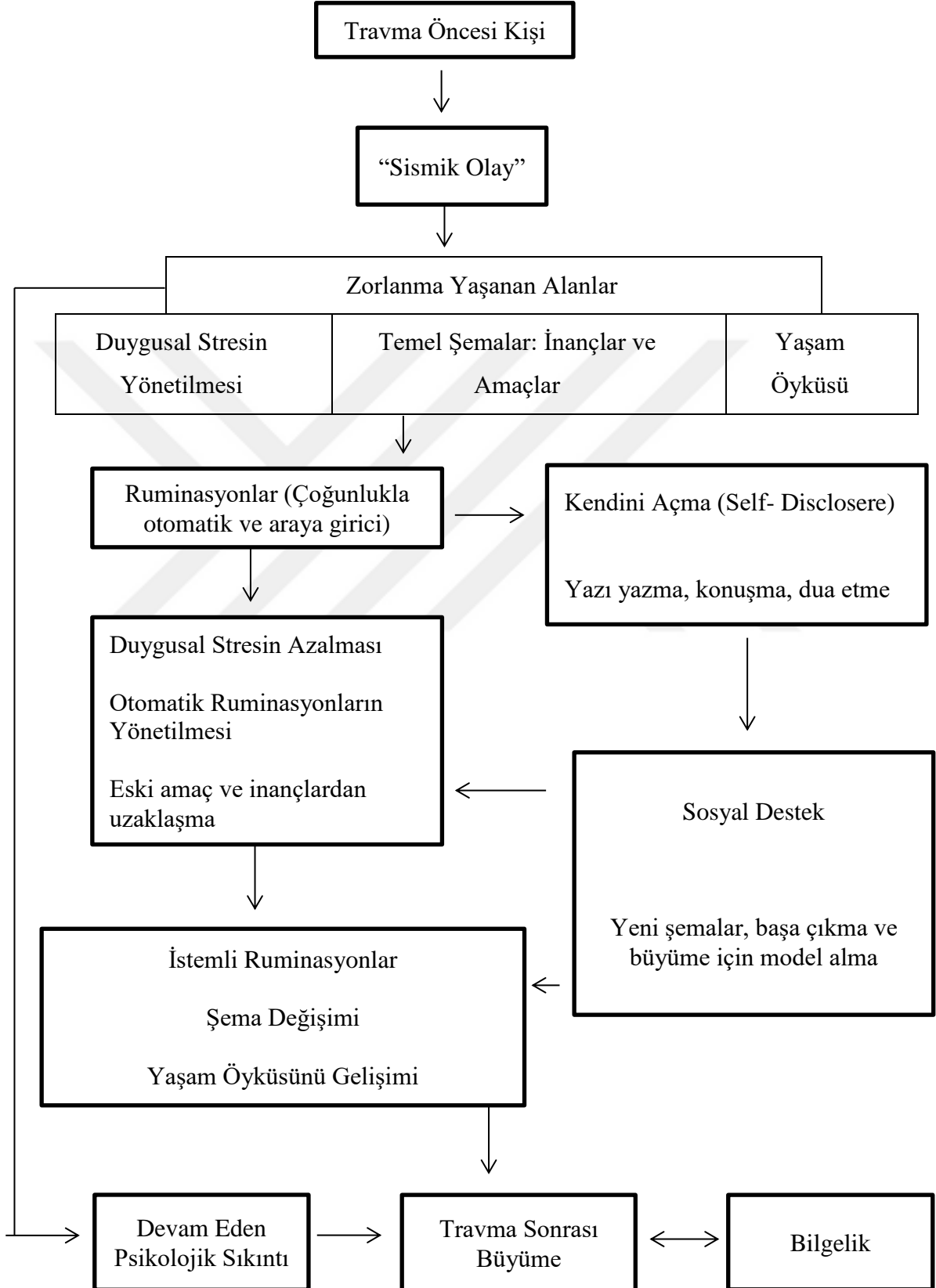
Tedeschi ve Calhoun (2004) yapmış oldukları bir çalışmada, travma sonrası büyümeyi açıklamak amacıyla işlevsel-betimsel modeli ortaya koymuşlardır (Şekil 1.2). Modelde araştırmacılar travma sonrası büyümenin oluşmasında travmatik olayın değil, olaydan sonraki sürecin kişi için daha etkili olduğunu vurgulamaktadırlar. Bununla birlikte bireyin kişilik özelliklerinin de bu süreçte etkili olduğundan bahsedilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

Modelde yazarlar psikolojik anlamda sismik etki yaratan olayın, bireyin dış dünyaya dair temel inançlarını ve şemalarını tehdit ettiğinden bahsetmektedirler. Özellikle dış dünyanın ve olayların kontrol edilebileceğine dair olan temel inançlardaki sarsılmalar kişiyi bu süreçte oldukça zorlamaktadır. Ancak diğer bir yandan, bu inançların sarsılması kişiyi travma sonrası büyüme sürecine götürebilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

Temel inançlardaki sarsılmalar kişinin sürekli olarak ruminatif düşünceler üretmesine sebep olmaktadır. Her birey travmatik olay sonrasında ruminatif düşünceler üretmeyebilir. Kişi travmatik olay sonrasında yoğun şekilde duygusal stres yaşıyor olabilir. Bu yoğun duygusal stresin azalmasıyla birlikte kişinin ruminasyonlarında da azalmalar olduğu görülecektir (Cann ve ark., 2011). Dolayısıyla bu süreçte kişinin yaşamakta olduğu yoğun stresin sosyal destek ile çözümlenmesi de kişiyi travma sonrası büyümeye götürebilecek etmenlerdendir (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

Sonrasında kişiler yaşam öykülerini yeniden gözden geçirmeye başlamaktadır. Bu noktada, amaçlarını ve bilişsel şemalarını da gözden geçirmektedirler. Bu gözden geçirme sonrasında kişiler travma öncesindeki amaçlarının, inançlarının ve davranışlarının işlevsel olmadığını düşünürlerse bunları değiştirmeye başlamaktadır. Böylelikle travma sonrası büyüme gerçekleşmektedir. Bireyin bu değişimi içselleştirip hayatının her alanında devam ettirmesi de bilgelik olarak adlandırılmaktadır. Özetle, travma sonrası büyüme; inançların, amaçların ve davranışların değişimini, yaşam öykülerinin yeniden değerlendirilmesini ve bilgeliği içeren çok boyutlu bir kavramdır (Tedeschi ve Calhoun, 2004).

Şekil 1.2. Travma Sonrası Büyümenin İşlevsel-Betimsel Modeli (Tedeschi ve Calhoun, 2004).



1.5.4.3. Organizmik değerlendirme kuramı

Joseph ve Linley (2006) diğer modellerin aksine birey odaklı bir model ortaya koymuşlardır. Organizmik değerlendirme kuramı, bireyin hayatını devam ettirebilmesi adına kendisini için iyi olanı bilme içgüdüüne sahip olduğunu vurgulamaktadır (Joseph ve Linley, 2006).

Joseph ve Linley (2005) yapmış oldukları çalışmada travma sonrası büyümeyi açıklayan dört boyut öne sürmektedir. Bu dört boyut aynı zamanda travma sonrası büyümenin aşamaları olarak da ele alınabilir.

Kuramın ilk aşaması olan tamamlama eğilimi (completion tendency) boyutu; bireyin yaşadığı travmatik olay sonrasında ortaya çıkan bir boyuttur. Bu boyut, kişinin eski varsayımlarıyla çelişen yeni bilgilerini anlamlandırmaya ve kişinin benliğini bu yeni bilgiler ışığında yeniden yapılandırmaya yönelik içsel eğilimlerini ifade etmektedir. Travmatik olay sonrasında görülen girici (intrusion) bilişlerin ve kaçınmaların da, geleceğin öngörülemez olması ve bireyin incinebilir olmasına dair kaygı verici yeni bilgilerin işlendiği bu süreçte ortaya çıktığı savunulmaktadır.

İkinci aşama olan özümseme (assimilation) ya da uyma (accomodation); ilk boyutta anlatılan yeni bilgilerin nasıl işlendiğini açıklamaktadır. Buna ek olarak; travmatik yaşantıya dair bilgilerin, ya kişilerin var olan şemaları içinde özümsemiği ya da var olan şemaların bu yeni bilgilere göre değişerek adapte oldunduğu savunulmaktadır.

Üçüncü aşama anlamlandırma sürecidir. Bu aşamada birey anlaşılabilirlik (meaning as comprehensibility) ya da önem (meaning as significance) boyutunda bir anlama ulaşabilmektedir. Önem boyutundaki anlama ulaşma sürecinde birey bugüne kadar hayatını nasıl sürdürdüğünü sorgulamakta ve bundan sonra hayatını nasıl sürdüreceğine odaklanmaktadır. Eğer yeni bilgi; dünyanın güvensiz bir yer olduğu, kişilerin olaylar üzerinde bir kontrolü olmadan şansa bağlı geliştiği yönünde anlamlandırılır, bireyler umutsuzluk ve çaresizlik yaşarsa bu durum negatif uyum olarak adlandırılmakta ve patolojik tepkiler meydana gelmektedir. Ancak travmatik olayla ilgili yeni bilgi, kötü olaylar şansa bağlı olarak gelişse bile yaşamın “şimdi ve burada” doyum sağlanarak yaşanması gerektiği şeklinde yorumlanırsa travma sonrası büyüme gerçekleşmektedir (Joseph ve Linley, 2005).

Dördüncü aşamada ise kişinin öznel iyilik hali ile psikolojik iyilik hali arasındaki fark anlatılmaktadır. Araştırmacılar travma sonrası büyümenin gerçekleşmesi için yalnızca öznel iyilik halinin sağlanması yeterli olmadığını, bunun için psikolojik iyilik halinin de

mutlaka sağlanması gerektiğini vurgulamaktadırlar.

1.5.4.4. Duygusal-bilişsel işleme modeli

Duygusal-Bilişsel İşleme Modeli Joseph, Murphy ve Regel (2012) tarafından ortaya konmuş bir modeldir. Travma sonrası büyümeyi incelemeyi amaçlayan bu model, travma sonrası stresin travma sonrası büyüme üzerindeki rolünü ele almaktadır. Bu bağlamda, travma sonrası büyüme gerçekleşebilmesi için olaya ilişkin bilgi ile önceki varsayımlar arasında oluşacak uyumsuzluğun gerekliliğini ve bu uyumsuzluğu gidermeye yönelik devreye giren bilişsel süreçleri (istemsiz/araya girici tekrarlayıcı düşünceler ve /veya anlam çıkarmaya ve yeni olasılıklara yönelik yansıtıcı düşünceler) vurgulamaktadır. Ayrıca modelde, bu uyumsuzluğun çözümlenebilmesi için istemsiz/araya girici düşüncelerden yansıtıcı düşünmeye geçişin gerekliliği de vurgulanmaktadır (Joseph, Murphy ve Regel, 2012).

Organizmik Değerlendirme Kuramı' nda (Linley ve Joseph, 2005) olduğu gibi Duygusal-Bilişsel İşleme Modeli' nde (Joseph, Murphy ve Regel, 2012) de önceden sahip olunan varsayımlar ile travma sonrasında gelen yeni bilgiler arasındaki uyumsuzluk, özümleme ya da uyum sağlama olmak üzere iki süreçle ortadan kaldırılmaktadır (Joseph, Murphy ve Regel, 2012).

Travma sonrası büyümeyle ilgili pek çok kuram ve model bulunmaktadır. Bu kuramlar ve modeller ışığında travma sonrası büyümenin her bireyde farklı bir yol izleyebilen bir süreç olduğu söylenebilir. Bununla birlikte; her birey için farklı değişken bu sürece etki ediyor olabilir.

1.5.5. Yası ve travma sonrası büyümeyi yordayan değişkenler

Travmatik bir olayın yaşanmış olması bireyde travma sonrası büyüme görüleceği anlamına gelmemektedir. Kayıp sonrasında kişide travma sonrası büyüme görülüp görülmemesi yas sürecinin nasıl atlatıldığıyla da doğrudan ilişkilidir. Bu aşamada yas ve travma sonrası büyümeyi yordayan faktörler devreye girer. Yani, travmatik olayın dışında bazı değişkenler travma sonrası büyümenin gerçekleşmesinde etkilidir. Travma sonrası büyüme düzeyini; stresle baş etme yöntemleri gibi bireysel özellikler veya cinsiyet gibi demografik değişkenler etkilemektedir (Park, 1994). Sosyal destek, kişinin geçmişte yaşadığı yas deneyimleri, cinsiyet, yaş, ölen kişiyle olan yakınlık durumu, vefat nedeni, ve kişinin inanç sistemi (kontrol odağı) kaybın ardından yaşanan yas süreci ve travma sonrası

büyüme üzerinde etkili rol oynayan unsurlar olarak değerlendirilebilmektedir (Parkes ve Prigerson, 2010).

1.5.5.1. Sosyal destek

Yas sürecinde de etkili olan birçok değişken vardır. Bunlardan en önemlisi sosyal destektir. Worden'e (2009) göre yas süreci, kişi için sosyal destekle çok daha kolay geçmektedir. Yas belirtilerini yordayan faktörlerin incelendiği çalışmalarda yüksek algılanan sosyal destek ve yas belirtilerinin ağırlığının orta derecede korelasyon gösterdiği bulunmuştur (Van der Houwen ve ark 2010).

Sosyal destek faktörü yası olduğu kadar travma sonrası büyümeyi de yordayan önemli faktörlerden biridir. Kayıp sonrasında sosyal destek ne kadar güçlü olursa, kişi travmayı o kadar çabuk atlatmaktadır. Kişi, travmatik olay sonrasında çevresinden aldığı sosyal destek sayesinde yakın ilişkilerine daha da önem vermeye başlayabilmekte ve "kötü gün dostları" kavramı onun için daha da önem kazanabilmektedir (Tedeschi ve ark., 2004).

Pek çok kültürde ölümden sonra geniş aile üyeleri veya yakın arkadaşlar ölen kişinin yakınlarına destek olmak adına bir araya toplanır. Bu kültürel sosyal destek sistemi Türkiye'de "yedisi", "kırkı", "elli ikisi" şeklinde devam eder. Burada temel amaç ölen kişinin yakınlarını yalnız bırakmamak, yas sürecinde yanlarında olmaktır (Cimete ve Kuşuoğlu 2006).

İslam dininde olduğu gibi neredeyse tüm dinlerde ölümden sonraki yaşam ortak inanıştır. Diğer büyük dinlerde olduğu gibi İslam dinine göre de ölüm, insan yaşamının sonu değil, ahiret hayatının başlangıcıdır. Ahiret hayatı ise sonsuza dek sürmektedir. Yani ölüm olayı bir yaşantıdan diğerine geçiştir. Bu noktada ölüm, bir yok oluş değildir (İqbal, 1993). Dolayısıyla dini inancı olan insanlar için bu inanış, ölüme yapılan atıf anlamında işlevsel bir baş etme yöntemi olarak görülmektedir (Cüceloğlu, 1993). Bu bağlamda dini inanış ve dini inanışın getirdiği ritüeller de kişiye sosyal destek sağlamaktadır.

1.5.5.2. Geçmiş yas deneyimleri

Worden (2003), geçmiş deneyimlerin yas üzerinde önemli etkileri olduğundan bahsetmiştir. Kişilerin geçmiş yaşantılarında bir kayıp yaşamış olup olmama durumları ve eğer yaşadılarsa bu kayıp sonucu yaşanan yas sürecinin sağlıklı olup olmadığı, sonraki yas süreçlerinin nasıl ilerleyeceğini belirler. Eğer kişinin geçmiş yaşantısındaki bu yas deneyimi patolojik bir düzeyde ise, yaşayacağı sonraki yas süreçlerinde de benzer bir örüntü

görülebilmektedir (Worden, 2003).

Çocukluk döneminde ebeveyn kaybı yaşayan bireylerin ergenlik veya genç yetişkinlik döneminde depresif belirtiler gösterdikleri bulunmuştur (Hurd, 1998). Çocukluk döneminden kalan çözülmemiş bir yas söz konusu ise bunun psikolojik belirtilerini yetişkinlik döneminde görmek mümkündür. Bu kişilerin yetişkinlik döneminde ilişkisel problemler yaşadıkları ve psikopatoloji geliştirdikleri bulunmuştur (Edmans ve Marcellino-Boisvert, 2002).

Freud'a (1917) göre sağlıklı bir yas sürecinin ardından, kaybedilen kişiyle aradaki duygusal bağın artık yerini anılara bırakması beklenmektedir. Kaybın ardından kişiler hayatlarına artık kaybettikleri kişi olmadan devam edeceklerdir ve yas süreci boyunca da bunu kabullenmeye çalışırlar. Bu kabulleniş, sonraki kayıplarda kişilerin yas sürecine adaptasyon sağlayabilmesine yardımcı olmaktadır (Rothaupt ve Becker, 2007).

Cenaze törenleri gibi kayıp sonrası ritüeller de kaybı kabullenme ve duyguları açığa vurabilme açısından oldukça önemlidir (Vale-Taylor, 2009). Buna bağlı olarak yapılan çalışmalarda da, çocukların ölüm kavramını anlamaya başladıkları yaşlardan itibaren cenaze törenlerine götürülmeleri önerilmektedir (Bildik, 2013; Kaufman ve Kaufman, 2006). Bununla birlikte antropologlar cenaze törenlerinin çoğu kültürde ortak olarak bazı amaçlara hizmet ettiğini vurgulamıştır. Firth'e (1960) göre bu amaçlardan ilki yukarıda da bahsedildiği gibi yas tutan kişilere destek olmaktır. İkincisi ise topluluğun diğer üyelerinin de ölen kişiyle vedalaşmasına olanak sağlamak ve öfke, korku gibi duyguların dışavurumunun kurullarla belirlenen tarzda gerçekleşmesini sağlamaktır.

1.5.5.3. Demografik değişkenler

Yapılan çalışmalara bakıldığında demografik faktörlerin de yas sürecini etkilediği görülmektedir (Worden, 2001; Cesur, 2012). Kayıp yaşayan bireylerin yaşları, cinsiyetleri gibi değişkenlerin kayıp sonrasında verilecek tepkiler açısından koruyucu ya da risk faktörü olabileceği düşünülmektedir (Stroebe ve Schut, 2010).

1.5.5.3.1. Cinsiyet

Cinsiyet faktörü, travma sonrası büyüme üzerinde belirleyici olan önemli bir değişkendir. Carroll ve Schaefer (1994) evlatlarını kaybeden annelerle yaptıkları bir çalışmada, annelerin arkadaşlarıyla birlikte dua etmek, dertleşmek, ağlamak gibi davranışlarla, gerek aile içinde gerek aile dışında sosyal destek bulma olasılıklarının babalara

göre daha fazla olduğunu vurgulamaktadırlar. Toplumsal cinsiyet rolleri nedeniyle ne yazık ki erkeklerin kadınlar kadar olumsuz duyguyu ifade etmesi toplum tarafından kabul görmemektedir. Kadınlar erkeklere kıyasla daha geniş bir sosyal destek ağına sahip olduklarından, daha kolay ve hızlı destek bulabiliyorken, erkekler olumsuz bir durum karşısında daha güçlü olması gereken konumda olmakla birlikte, duygudan yoksun davranışlar sergileyebilmektedirler (Stillion ve McDowell, 2001-2002). Dolayısıyla, genellikle kadınlar erkeklerin kayıp sonrasında ölen kişiyle ilgili duygularından bahsetmemelerinden şikâyetçiyken, erkekler ise kadınların fazla duygusal davranışlar sergilemelerinden dert yanmaktadırlar (Mallon, 2008).

Bunun yanı sıra kadın olmanın travmatik yas için daha yüksek bir risk faktörü olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Prigerson, Ahmed ve ark., 2002; Reed, 1998; Neria., 2007 Morina ve ark., 2010; Kristensen ve ark., 2010). Savaşta yakınlarını kaybeden 60 kişi ile yapılan bir çalışmada , kadınların patolojik yas yaşama oranı %56.5 iken erkeklerin %43.5 olduğu sonucu elde edilmiştir (Morina ve ark., 2010).

1.5.5.3.2. Yaş

Ölen kişinin yaşı travma sonrası büyümede belirleyici bir faktördür. Yaşı ilerlemiş bir kişinin kaybı ile genç yaştaki bir bireyin kaybı arasında fark vardır. Genç yaştaki ölümler zamansız olarak nitelendirilmektedir ve başa çıkılması en zor ölümlerden biri olarak kabul edilmektedir (Reed, 1998; Smith, 1978). Genç yaştaki birinin kaybı, yaşı ilerlemiş bir kişinin kaybına göre görece daha beklenmedik olduğundan dolayı genç yaştaki bir kişinin kaybına verilen tepkiler daha yoğun olabilmektedir (Parkes ve Prigerson, 2010).

Bununla birlikte, kayıp yaşayan kişinin yaşı da yas sürecinde etkili bir rol oynamaktadır. Genç yetişkinlerin patolojik yas için risk grubunda olduklarını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Prigerson ve ark., 1995). Onrust, Cuijpers, Smit ve Bohlmeijer (2007) yapmış oldukları bir çalışmada ise 60 yaş üstünün 60 yaş altına göre yaşadıkları kayıp sonrasında patolojik yas yaşama oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

1.5.5.4. Kaybedilen kişinin yakınlık durumu

Kaybedilen kişinin kimliği ve rolü de yas tutmanın seyrini yordayan önemli faktörlerden biridir (Bowlby, 1969). Doğal yaşam sıralamasında çocuğun anne ve babadan sonra ölmesi beklenmektedir. Ancak bu sıralama bozulursa ve kişi çocuk kaybı yaşarsa, bu durum kişide şiddetli bir patolojik yasa sebep olabilir (Flecter, 2002; Middleton ve ark.,

1998). Shanfield, Benjamin, Swain (1984) çocuklarını kanserden kaybeden 24 ebeveynle yaptıkları bir çalışmada, ebeveynlerin %71'inin patolojik yas yaşadığı görülmüştür. Alanyazın incelendiğinde anne olmanın da çocuk kaybında patolojik yas yaşamak için bir risk faktörü olduğunu gösteren çalışmalar olduğu görülmektedir (Zisook ve Lyons 1988; Lannen ve ark., 2008).

Prigerson ve arkadaşlarının (2002) yaptıkları bir çalışmada eş kaybı yaşayan kişilerin diğer kayıplara göre patolojik yas yaşama oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ebeveyn kaybına kıyasla eş kaybının da kişide patolojik yasa sebep olma riskinin fazla olduğu söylenmektedir (Fujisawa ve ark., 2010).

Alanyazın incelendiğinde akraba kaybının da patolojik yas için bir risk faktörü olduğunu gösteren çalışmalar olduğu görülmektedir (Bonanno ve ark., 2005; Gana ve K'Delant, 2011). Ölen kişinin akrabalarının arkadaşlarından daha fazla patolojik yas belirtileri gösterdikleri de bilinmektedir (Johanneson ve ark., 2009).

Kaybedilen kişiyle olan bağ yas süreci ve travma sonrası büyüme için önemli bir faktördür. Bu noktada bağlanma stilleri devreye girmektedir. Mikulincer ve Shaver (2011) yapmış oldukları çalışmanın sonucunda güvenli bağlanma stiline sahip olmanın, kişide yas sürecinde kayba uyumu artırdığını vurgulamaktadırlar. Bowlby (1980) güvenli bağlanan çocukların, çocukluk öneminde olduğu gibi yetişkinlikte de stresli ve travmatik olaylar karşısında daha toleranslı davranabildiklerini, bir yakınlarını kaybettiklerinde de yas sürecini daha sağlıklı geçirebildiklerini ortaya koymuştur. Güvenli bağlanma stiline sahip kişiler başkalarından yardım istemeye ve gelen yardıma açıkken, güvensiz bağlanma stiline sahip kişiler kendi ihtiyaçlarını karşılamada başkalarının yardımına daha muhtaç durumda olabilmektedirler. Kaçınan bağlanma stiline sahip kişiler ise, kendi içlerindeki güvensizlik duygusundan dolayı kayba uyum sürecinde zorluklar yaşayabilmektedirler. Kaygılı-kaçınan bağlanma stiline sahip kişiler yas sürecinde duygularından kaçınabilir ve dolayısıyla gecikmiş yas tepkileri gösterebilirler (Adams, 2017).

1.5.5.5. Vefat nedeni

Kaybın nedenleri ve koşulları da yas süreci ve travma sonrası büyüme için oldukça önemlidir. Kayıp beklenmedik ve ani bir şekilde gerçekleşebilir. Bu durumda, ani kayba verilen tepkideki şok ve inkâr süreciyle beklenen bir kayıptaki aynı olmaz (Parkes, 1970). Hastalık, yaşlılık gibi ölüm sebeplerinin hayatın doğal akışında yeri vardır. Ancak intihar, cinayet, kaza gibi ani ölümlerde, ölen kişinin yakınları hazırlıksız yakalanır (Janoff-Bulman, 1989). Bu hazırlıksız yakalanma kişilere kendi hayatlarının da kolaylıkla ve aniden

sonlanabilir olduğunu fark etmelerine sebep olur (Janoff- Bulman ve Berg, 1998).

Terör ve şiddet içerikli ölümlerin patolojik yas için risk oluşturduğunu gösteren çalışmalar olduğu görülmektedir (Silverman ve ark., 2001; Norris ve ark., 2002). Bununla birlikte; intihar gibi ani kayıplarda, doğal sebeplerle veya kaza sonucu yaşanan kayıplara kıyasla toplum tarafından yapılan olumsuz etiketlemeler fazla olmaktadır. Bunun bir sonucu olarak, ölen kişinin yakınları sosyal destek bulmakta zorluk çekebilmektedirler (Powell ve Afifi, 2005). Yakınlarını intihar sonucu kaybeden bireylerin yasa bağlı psikopatolojik bozukluklar geliştirme ihtimallerinin de daha yüksek olması (Bolton ve ark., 2013; Kawashima ve Kawano, 2019) sebebiyle bu bireylerin travma sonrası büyüme yaşamaları oldukça düşük bir ihtimaldir.

1.5.5.6. Kontrol odağı

İlk kez Rotter (1966) tarafından kullanılan kontrol odağı, Rossier, Dahourou ve Mccrae'e (2005) göre, kişinin davranışlarının sonuçlarıyla ilgili beklenti içinde olduğu ve bu beklentilerin de kişinin yaptıklarının önemli bir göstergesi olduğunu var sayan bir kavram olarak tanımlanmıştır. Yani bu kavram, kişilerin başarı veya başarısızlıklarını nelere atfettikleriyle ilişkilidir. Kişinin yaptığı bu atıflar, kendi davranışlarının bir sonucu olabileceği gibi, kendisi dışındaki kader, kısmet, şans gibi unsurlarla da ilişkilendirilebilmektedir (Solmuş, 2004). Diğer bir ifadeyle kontrol odağı, kişilerin yaşadıkları olayları nelerin kontrol ettiğine olan inançlarıdır (Strauser ve ark., 2002).

Kontrol odağı kavramı iç ve dış kontrol odaklılık olarak ikiye ayrılmıştır. İç kontrol odaklı bireyler yaşadıkları olumsuz durumların sonuçlarını kendi davranışlarının bir sonucu olarak görürlerken, dış kontrol odaklı bireyler ise olumsuz durumları şans, kader gibi dışsal faktörlerin etkisine bağlarlar.

1.5.5.6.1. Kontrol odağının yas ve travma sonrası büyümeyle ilişkisi

Alanyazın incelendiğinde “kontrol odağı” kavramının da travma sonrası büyümede etkili olabileceği görülmektedir. Kontrol odağının travma sonrası belirtiler üzerindeki rolünü araştıran bir çalışmada, iç kontrol odaklı kişilerin travma sonrası stres belirtileri düzeylerinin daha düşük olduğu ortaya konmuştur (Casella ve Motta, 1990). Bu nedenle iç kontrol odağının travma sonrası büyüme sürecine olumlu etki edebileceği, dış kontrol odağının ise travma sonrası için risk faktörü olabileceği düşünülmektedir.

Krause, Stanwyck ve Maides'in (1998) yaptıkları bir çalışma, travmatik bir olay

sonrasında yüksek düzeyde stres yaşayan bireylerin dış kontrol odaklı olma eğilimlerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ayrıca, dışsal bir güce atfedilen travma yaşantısının da travma sonrası stres semptomlarının ve genel sağlık sorunlarının artmasına sebep olduğu bulunmuştur. Travmatik olayın dışsal bir güce atfedilmiş olması, kişinin kendini kurban konumunda görmesine yol açan bir tutumdur (Gökpınar, 2011).

Ölüm gibi kişiyi derinden sarsacak bir travmatik olay sonucunda kişinin bu travmayı dışsal bir güce atfetmesi muhtemeldir (Krause, Stanwyck ve Maides, 1998). Bu durum yas sürecinin normalin dışında ilerlemesine neden olabilir. Kayıp sonrasında iç kontrol odaklı bireylerin yaşamış oldukları travmatik olayı kabullenip, çözüm odaklı baş etme mekanizmaları geliştirmeye başlaması beklenirken, dış kontrol odaklı bireylerin bu travmatik olayı şans, kader veya başka insanlar gibi dışsal faktörlere atfederek kaçınan bir davranış sergilemeleri beklenmektedir. İç kontrol odaklı bireyler olayların gidişatına kendilerinin yön verdiklerini düşündüklerinden travma sonrası büyümenin iç kontrol odağıyla ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (Maercker ve Herrle, 2003).

Özetle, ölüm gibi travmatik olaylar sonrasında bireyler yaşadıkları tepkileri anlamlandırmaya çalışmaktadırlar. Yas sürecinin seyri açısından kişilerin olayları nasıl ele aldıkları oldukça önemli olup, kişilerin yas sonrasında travma sonrası büyüme göstermelerinde yaşanan olaylara karşı genel bilişsel tarzları belirleyici rol oynamaktadır.

1.5.5.6.2. Kontrol odağının psikolojik belirtilerle ilişkisi

İç kontrol odağı ve baş etme becerileri birbiriyle pozitif korelasyon gösteren iki değişkendir. Baş etme becerileri, bireyin yaşadığı stresli olay karşısında göstereceği tepkilerine dair düşünceleri ve davranışları barındırmaktadır (Littleton ve ark., 2007). İç kontrol odaklı bireyler hayatlarını kontrol edebileceklerine inandıklarından, karşılaştıkları olumsuz durumlarda çözüm odaklı olurlar. Bu kişiler var olan soruna odaklanır ve yapıcı çözümler bulmaya çalışırlar (Wang, Bowling, Eschleman, 2010). Dış kontrol odaklı bireyler ise, kontrolün kendilerinde olmadığını düşündüklerinden, problemlerle yüzleşmek ve çözmeye çalışmak yerine daha çok kaçınma davranışları gösterirler (Lauer, De Man, Marguez ve Ades, 2008). Bu kaçınma davranışları da kişilerde psikopatolojik semptomlar görülmesine neden olabilmektedir.

Kişilerin, yaşadıkları olayları kendi davranışlarının etkilediğine inanmaları psikopatolojik semptomların ortaya çıkma riskini düşürmektedir. Denney ve Frisch' in (1981) yapmış oldukları bir çalışmada, stresli olaylar ile ruhsal ve fiziksel iyilik hali

ilişkisinde kontrol odağının aracı rolü olduğu bulunmuştur.

Kontrol odağı, psikopatolojik belirtiler üzerinde etkisi oldukça büyük bir değişkendir. Dış kontrol odaklı bireylerin depresyona ve intiharı düşünmeye olan yatkınlıklarının daha fazla olduğu çeşitli çalışmalarla desteklenmektedir (Lester, Castromayor ve İçli, 1990). Kontrol odağı ile depresyon yakından ilişkilidir. Depresif bireylerin hayatları üzerinde kontrollerinin olmadığını düşündükleri ve kendilerini çaresiz hissettikleri bilinmektedir (Seligman ve Miller, 1975). Kontrol algısının düşük olması, yüksek düzeyde depresif semptomlar ile ilişkilendirilmiştir (Benassi ve ark., 1988). Yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlar ışığında kontrol edilemeyeceği düşünülen olayların depresyon nedeni olabileceği söylenebilir.

İç kontrol odaklı bireylerin dış kontrol odaklı bireylere kıyasla psikolojik açıdan daha iyi durumda olduklarını gösteren pek çok çalışmanın olduğu görülmektedir (Cohen ve Nelson, 1983; Lefcourt ve ark., 1984). Ayrıca; iç kontrol odaklı olma ve mutluluk arasında pozitif yönlü bir korelasyon olduğu da pek çok çalışmada vurgulanmaktadır (Pannels ve Claxton, 2008).

Kontrol odağı ve kaygı da doğrudan ilişkilidir. Yapılan çalışmalar dış kontrol odağı yüksek kişilerin kaygı düzeylerinin de yüksek olduğunu göstermektedir (Basım ve Şeşen, 2007). Dış kontrol odaklı olma, kişilerde yaşanan olayların kendi davranışlarının bir sonucu olmadığı düşüncesi yarattığından, çevresel faktörlerin devamlı bir tehdit unsuru olarak algılanmasına sebep olmaktadır. Bunun bir sonucu olarak, olaylar üzerinde kontrol hissedememenin getirmiş olduğu üzüntü; kişilerde öğrenilmiş çaresizlik ve kaygıya yol açarken sonraki aşamalarda depresif duyguların oluşmasına zemin hazırlayabilmektedir (Kıcır, 2010). Depresif bireyler olayları kontrol edilemez olarak algılayarak, sonuçları kontrol etmekte başarılı bireyler ise yaşadıkları çaresizlik hissini kısa sürede yenebilirler (Burger, 2006).

1.6. Çalışmanın Amacı ve Önemi

Bazı kişiler yas sürecinin tüm evrelerinden geçerek sağlıklı bir şekilde bu süreci tamamlarken, bazı kişiler ise bu yas evrelerinden beklenen şekilde geçememektedir. Yine bazı kişiler bu yas sürecinde daha güçlü bir duruş sergilerken, bazı kişiler ise baş etme mekanizmalarını kullanmakta güçlük çekmektedirler.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde travma sonrası büyüme üzerinde etkili olan pek çok

mekanizmanın olduğu görülmektedir. Geçmiş yas deneyimleri, demografik faktörler, psikolojik belirtiler, dış kontrol odağı, vefat nedeni, kayıpla beraber geçirilen süre ve kaybedilen kişiyle olan yakınlık durumu bu değişkenlerdendir. Alanyazın taraması yapıldığında travma sonrası büyümeyle beraber bu mekanizmaların incelendiği pek çok çalışma olmakla birlikte, hepsini tek bir çatı altında inceleyen bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı da; hangi özelliklere sahip kişilerin yaşanan kayıp sonrasında daha güçlü ve sağlıklı bir şekilde yas sürecinden çıktığını incelemektir. Diğer bir ifadeyle; çalışmada amaç, yas deneyimi yaşamış bireylerde görülen travma sonrası büyümeyle geçmiş yas deneyimler, dış kontrol odağı ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Ayrıca, travma sonrası büyümenin cinsiyet, vefat nedeni, kaybedilen kişiyle yakınlık durumu gibi ilgili değişkenler açısından farklılaşıp farklılaşmadığının belirlenmesi de araştırmanın diğer bir amacıdır.

Dış kontrol odağı kavramı, daha çok paranormal inançlarla alakalı olduğundan yas süreciyle ilişkili görülmüştür. Kayba yapılan atfın yas sonrasında travma sonrası büyümeye sebep olabileceği düşünülmektedir. Kişilerin içsel ve dışsal odaklı olmalarına bağlı olarak yas sürecindeki tutumları değişiklik gösterebilmektedir. Bu çalışmada yas sonrasında aynı şekilde dış kontrol odağına bağlı olarak travma sonrası büyümenin de görülüp görülmeceğinin incelenmesi hedeflenmiştir. Yas deneyimi yaşamış bireylerde travma sonrası büyümenin daha kapsamlı ele alınmasını sağlamayı hedefleyen bu çalışma, bütün bu mekanizmaların hem tek başlarına hem de birbirleri ile etkileşim halinde travma sonrası büyüme üzerindeki etkilerini araştırmayı planlamaktadır.

Çalışmanın sonucunda dış kontrol odaklı kişilerde yaşanan kayıp travmasının ardından travma sonrası büyümenin görülmesi beklenmektedir. Bununla birlikte, kaybı yaşayan kişinin geçmiş yas deneyimleri, kaybedilen kişinin vefat nedeni ve bu kişiyle olan yakınlık durumu, dış kontrol odağı ve psikolojik belirtilerin travma sonrası büyümeyi yordadığı sonucuna ulaşmak hedeflenmektedir.

1.7. Araştırma Soruları ve Hipotezler

Araştırmanın amacı doğrultusunda araştırma soruları aşağıdaki gibidir:

1. Geçmiş yas deneyimleri, dış kontrol odağı, psikolojik belirtiler ve travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir ilişki var mı?

a. Geçmiş yas deneyimleri ve travma sonrası büyüme arasında pozitif yönlü

anlamli bir ilişki vardır.

- b. Dış kontrol odağı ve psikolojik belirtiler arasında pozitif yönlü anlamli bir ilişki vardır.
- c. Dış kontrol odağı ve travma sonrası büyüme arasında negatif yönlü anlamli bir ilişki vardır.
- d. Psikolojik belirtiler ve travma sonrası büyüme arasında negatif yönlü anlamli bir ilişki vardır.

2. Geçmiş yas deneyimleri, psikolojik belirtiler, dış kontrol odağı, cinsiyet ve kayıpla beraber geçirilen süre travma sonrası büyümeyi yorduyor olabilir mi?

- a. Geçmiş yas deneyimleri, dış kontrol odağı ve psikolojik belirtilerin travma sonrası büyümeyi yordama yönlerinin 1. Hipotez ile paralellik göstermektedir.
- b. Katılımcıların cinsiyeti travma sonrası büyümeyi anlamli bir şekilde yordamaktadır.
- c. Kayıpla beraber geçirilen süre arttıķa travma sonrası büyümede düşüş görülmektedir.

3. Yas deneyimi yaşamış bireylerde kaybedilen kişinin vefat nedeni ve kaybedilen kişiyle olan yakınlık durumlarına göre travma sonrası büyüme düzeyleri farklılaşmakta mıdır?

- a. Kişinin hastalık sebebiyle bir yakınını kaybeden bireylerin, cinsiyet-intihar-kaza sebepleriyle yakınlarını kaybedenlere göre travma sonrası büyüme puanları anlamli olarak daha yüksektir.
- b. Birinci derece yakınını kaybedenlerin, arkadaşını veya bir akrabasını kaybedenlere göre travma sonrası büyüme puanları daha düşüktür.

2. BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Örneklem

Çalışmanın örnekleme, son iki yıl içerisinde bir yakını kaybetmiş 276 katılımcıdan oluşmaktadır. Yaş aralığı 18 ile 65 arasında değişen katılımcıların 139'u kadın ve 137'si erkektir. Katılımcıların kaybettikleri yakınlarının 236'sı bir hastalık sonucu, 26'sı kaza sonucu, 9'u intihar sonucu, 3'ü cinayet sonucu vefat etmiştir. Katılımcıların kaybettikleri sevdikleriyle yakınlık dereceleri incelendiğinde 73 bireyin -ebeveyn, kardeş ve evlat harici- bir akrabasını, 32 bireyin bir arkadaşını, 133 bireyin bir ebeveynini, 5 bireyin eşini ve 1 bireyin evladını kaybettiği görülmüştür. Katılımcıların tamamına internet üzerinden ulaşılmıştır. Ölçeklerin bazılarını veya tamamını boş bırakmış olduğu tespit edilen 11 katılımcı veri setinden çıkartılmış ve geriye kalan 276 katılımcının verileri ile analizler gerçekleştirilmiştir.

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

Tablo 1. Katılımcılardan Alınan Demografik Bilgilere Ait Sıklık ve Yüzde Değerleri

| Değişken | | Sıklık | Yüzde Değeri (%) |
|--------------|----------|--------|------------------|
| Cinsiyet | Kadın | 139 | 50.4 |
| | Erkek | 137 | 49.6 |
| Yakınlık | Akraba | 73 | 26.4 |
| | Arkadaş | 36 | 16.0 |
| | Ebeveyn | 133 | 48.2 |
| | Kardeş | 20 | 7.2 |
| | Evlat | 1 | 0.4 |
| | Eş | 5 | 1.8 |
| Vefat Nedeni | Hastalık | 236 | 85.5 |
| | Kaza | 28 | 9.5 |
| | İntihar | 9 | 3.5 |
| | Cinayet | 3 | 1.1 |
| Toplam | | 276 | 100 |

2.2. Veri Toplama Araçları

Katılımcılara çalışmanın amacını açıklayan ve çalışmaya gönüllü katıldıklarını belirten bir yazılı onam formu verilmiştir. Ardından kişilerin sosyo demografik bilgilerini almak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış olan sosyo demografik bilgi formu verilmiştir. Katılımcıların kimlik bilgileri gizli tutulmuştur. Ardından katılımlardan Geçmiş Yas Deneyimleri Ölçeği (GYDÖ), Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ), Kısa Semptom Envanteri (KSE) ve son olarak Travma Sonrası Büyüme Ölçeği'ni (TSBÖ) doldurmaları istenmiştir.

2.2.1. Demografik bilgi formu

Formda katılımcılardan yaş, cinsiyet, kaybedilen kişiyle olan yakınlık durumu, kaybedilen kişinin vefat nedeni, kaybedilen kişiyle birlikte geçirilen süre gibi bilgiler alınmıştır. Form Ek 2'de yer almaktadır.

2.2.2. Travma sonrası büyüme ölçeği (TSBÖ)

Kişilerin travma sonrası yaşadıkları değişimleri değerlendirmek amacıyla Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından geliştirilen Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (Posttraumatic Growth Inventory), 5 alt boyuttan ve 21 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçüm aracı 6'lı Likert tipindedir. Katılımcıların ölçekten yüksek puan alması, travmatik olay sonrasında ilgili boyutta yüksek düzeyde büyüme yaşadığı anlamına gelmektedir.

Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Işıklı ve Dürü (2006) tarafından gerçekleştirilmiştir. Yapılan faktör analizi sonucu ölçeğin orijinaliyle tutarlı olarak; başkalarıyla ilişkiler (15, 14, 17, 16, 3 ve 9. maddeler), yeni fırsatlar (6, 8, 20 ve 21. maddeler), kişisel güçlülük (2, 1, 7 ve 13. maddeler), manevi değişim (10, 4, 11 ve 19. maddeler) ve yaşamı takdir etme (18, 5 ve 12. maddeler) şeklinde 5 faktörden oluştuğu görülmektedir. Ölçek, Ek 1'de yer almaktadır.

Ölçeğin yapılan geçerlik-güvenirlik analizleri sonucu Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı başkalarıyla ilişkiler boyutu için .82, yeni fırsatlar için .85, kişisel güçlülük için .83, manevi değişim için .86, yaşamı takdir etme için .66 ve tüm ölçek için .93 olduğu bulunmuştur. Bu bağlamda Travma Sonrası Büyüme Ölçeği'nin kabul edilebilir düzeyde geçerli ve güvenilir olduğu ortaya konmuştur. Ölçek, Ek 3'te yer almaktadır.

2.2.3. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

Yaşanılan yasin şiddetini ölçme amacıyla kullanılan bu ölçek; Derogatis (1992) tarafından geliştirilmiş, 53 maddeden oluşan ve 5'li Likert tipi bir ölçektir. Türkçe uyarlaması hem yetişkin (Şahin ve Durak 1994) hem de ergen (Şahin ve ark. 2002) örneklemini üzerinde yapılmıştır. Her iki uyarlamada da yüksek geçerlik ve güvenilirlik değerleri bulunmuştur. Faktör analizinde kaygı (12, 13, 28, 31, 32, 36, 38, 42, 43, 45, 46, 47 ve 49. maddeler), depresyon (9, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 25, 27, 35, 37 ve 39.maddeler), olumsuz benlik (15, 21, 22, 24, 26, 34, 44, 48, 50, 51, 52 ve 53.maddeler), somatizasyon (2, 5, 7, 8, 11, 23, 29, 30 ve 33. maddeler) ve öfke/saldırganlık (1, 3, 4, 6, 10, 40 ve 41. maddeler) olmak üzere beş faktör elde edilmiştir. Ölçeğin yetişkin örnekleminde elde edilen iç tutarlılık katsayıları .75 ile .87; ergen örnekleminde elde edilen iç tutarlılık katsayıları ise .70 ile .88 arasında değişmektedir. Alınan yüksek puanlar kişilerdeki psikolojik semptomların sıklığına işaret etmektedir. Ölçek, Ek 4'te yer almaktadır.

2.2.4. Kontrol odağı ölçeği (KOÖ)

Dağ (2002) tarafından geliştirilen ölçek 47 maddeden oluşmakta ve bireylerin olaylara yaptıkları atıfların, içsellik-dışsallık boyutu üzerindeki durumunu belirlemeyi amaçlamaktadır. 5'li Likert tipinde olan bu ölçeğin, kişisel kontrol (18 madde), şansa inanma (11 madde), çabalamanın anlamsızlığı (10), kadercilik (3 madde), adil olmayan dünya inancı (5 madde) olmak üzere 5 alt boyutu vardır. KOÖ'nün güvenilirlik çalışmasında alt ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları (Cronbach alfa) .61 ile .87 arasında değişmekte olup tüm ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .92 olarak hesaplanmıştır. Ölçek maddelerinin 22 tanesi (15, 16, 17, 18, 19, 21, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 41, 43, 44, 45 ve 47.maddeler) ters madde olarak düzenlenmiştir. Alınan yüksek puan dış kontrol odağına işaret etmektedir. Ölçek, Ek 5'te yer almaktadır.

2.2.5. Geçmiş yas deneyimleri ölçeği (GYDÖ)

Bireylerin geçmiş yaşantılarında yas deneyimlerine katılma düzeylerini ölçen bu ölçek Kırçalı (2020) tarafından hazırlanmıştır. Ölçek 7 maddeden oluşmaktadır ve her bir madde bir deneyimi tanımlamaktadır. Ölçekte ters madde yoktur. Ölçeğin Cronbach Alfa değeri .75 olarak hesaplanmıştır. Ölçek, Ek 6'da yer almaktadır.

2.3. İşlem

Başkent Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Etik Kurulu'ndan araştırma için gerekli izinler alındıktan sonra yukarıda bahsedilen sosyo demografik bilgi formu ve ölçekler katılımcılara ulaştırılmıştır. Örnekleme oluşturan bireyler ulaşılabilirlik düzeyleri üzerinden seçilmiştir. Ölçeklerin uygulaması öncesinde, çalışmanın gizliliği hakkında yazılı bilgilendirme yapılmış, araştırmanın amacı, gizliliği ve katılımın gönüllülük esasına dayandığı gibi konularda kişiler sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilmişlerdir. Katılımcılara sırasıyla Bilgilendirilmiş Onam Formu, Sosyo Demografik Bilgi Formu, Geçmiş Yas Deneyimleri Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSBÖ), Kısa Semptom Envanteri (KSE) ve Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ) verilmiştir. Katılımcıların bu ölçekleri doldurma süresi yaklaşık 20 dakika tutmuştur.

2.4. İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 üzerinden gerçekleştirilmiştir. İlk olarak, araştırmanın değişkenleri arasındaki korelasyon katsayılarını hesaplamak için Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Sonrasında, kayıpla olan yakınlı durumu ve vefat nedeninin travma sonrası büyüme toplam puanı ve travma sonrası büyümenin alt boyutları arasındaki farklar tek yönlü varyans analiziyle (ANOVA) ve bağımsız gruplar T-test analiziyle incelenmiştir. Son olarak, Travma sonrası büyüme ölçeğine (TSBÖ) ait toplam puan ve beş alt boyut puanı bağımlı değişken; Kısa Semptom Envanteri (KSE) toplam puanı, KSE ölçeğinin beş alt boyutu, Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ), kayıpla geçirilen süre, cinsiyet, yaş bağımsız değişken olarak modele alınmış ve basit doğrusal regresyon analizi ile sonuçlar değerlendirilmiştir. Bu analizler ile ilgili detaylı bilgilere bulgular kısmında yer verilecektir.

3. BÖLÜM

BULGULAR

İlk bölümde araştırma kapsamında alınan ölçümlere ilişkin ortalama, standart sapma ve iç tutarlılık bulgularına yer verilmiştir. Ardından geçmiş yas deneyimleri, travma sonrası büyüme (başkalarıyla ilişkiler, yeni fırsatlar, kişisel güçlülük, manevi değişim ve yaşamı takdir etme), dış kontrol odağı ve psikolojik belirtiler (anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite) değişkenleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Sonrasında, demografik değişkenler (kayıpla olan yakınlık durumu ve vefat nedeni) ve travma sonrası büyüme arasındaki farklar incelenmiştir (ANOVA ve bağımsız gruplar T-test). Son olarak travma sonrası büyümeyi yordayan değişkenler regresyon analizi kullanılarak incelenmiştir. Verilerin istatistiksel analizi için SPSS 22.0 programı kullanılmıştır.

Analizler yürütülmeden önce veri girişine ilişkin gerekli kontroller sağlanmıştır. Ölçeklerin bazılarını veya tamamının boş bırakıldığı veriler veri setinden çıkarılmış, daha az oranda boş bırakılan maddelere ise ilgili maddeye katılımcıların verdiği yanıtların ortalaması atanmıştır. Ölçek toplamları alınmış, ölçeklerin güvenilirlik analizleri yapılmıştır.

3.2. Betimsel İstatistikler

Geçmiş Yas Deneyimleri Ölçeği (GYDÖ), Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ), Kısa Semptom Envanteri (KSE) ve Travma Sonrası Büyüme Ölçeği'nin (TSBÖ) toplam puanlarına ve alt ölçek puanlarına ilişkin ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo.3. Ölçek ve alt ölçeklerin ortalama ve standart sapma puanları

| Ölçekler | Ort | Ss | Cronbach's Alpha |
|-------------------------------------|-------|-------|------------------|
| Geçmiş Yas Deneyimleri Toplam Puan | 4,45 | 2,02 | .75 |
| Kontrol Odağı Toplam Puan | 127,3 | 15,84 | .85 |
| Travma Sonrası Büyüme Toplam Puan | 54,14 | 21,73 | .94 |
| Başkalarıyla İlişkiler | 14,65 | 6,50 | .85 |
| Yeni Fırsatlar | 20,00 | 9,25 | .84 |
| Kişisel Güçlülük | 19,00 | 10,51 | .84 |
| Manevi Değişim | 20,00 | 4,85 | .83 |
| Yaşamı Takdir Etme | 15,00 | 3,58 | .70 |
| Kısa Semptom Envanteri Toplam Puanı | 106,4 | 31,81 | .96 |
| Anksiyete | 58,00 | 8,39 | .89 |
| Depresyon | 58,00 | 9,00 | .90 |
| Olumsuz Benlik | 53,00 | 7,80 | .88 |
| Somatizasyon | 15,78 | 5,43 | .82 |
| Hostilite | 15,34 | 4,87 | .79 |

3.1. Değişkenler Arası Korelasyonlara İlişkin Bulgular

Yapılan Pearson korelasyon analizi sonuçlarına göre:

Geçmiş Yas Deneyimleri Ölçeği geçmiş yas alt boyutu puanı ile diğer ölçek alt boyutlarının puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($p>.05$) bulunmuştur.

Kontrol Odağı Ölçeğinin dış kontrol odağı alt boyutu puanı ile Travma Sonrası Büyüme Ölçeğinin alt boyutlarından başkalarıyla ilişkiler ($r=.15$, $p<.01$), yeni fırsatlar ($r=.17$, $p<.01$), kişisel güçlülük ($r=.13$, $p<.01$), manevi değişim ($r=.15$, $p<.01$) ve yaşamı takdir etme ($r=.17$, $p<.01$) alt boyut puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Kontrol Odağı Ölçeğinin dış kontrol odağı alt boyutu puanı ile Kısa Semptom

Envanterinin alt boyutlarından anksiyete ($r=.22$, $p<.01$), depresyon ($r=.19$, $p<.01$), olumsuz benlik ($r=.23$, $p<.01$), somatizasyon ($r=.19$, $p<.01$) ve hostilite ($r=.28$, $p<.01$) alt boyut puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Travma Sonrası Büyüme Ölçeğinin alt boyutlarından başkalarıyla ilişkiler alt boyutu puanı ile ölçeğin diğer alt boyutlarından yeni fırsatlar ($r=.76$, $p<.01$), kişisel güçlülük ($r=.80$, $p<.01$), manevi değişim ($r=.76$, $p<.01$) ve yaşamı takdir etme ($r=.65$, $p<.01$) alt boyut puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Travma Sonrası Büyüme Ölçeğinin alt boyutlarından yeni fırsatlar alt boyutu puanı ile ölçeğin diğer alt boyutlarından kişisel güçlülük ($r=.67$, $p<.01$) puanı, manevi değişim ($r=.66$, $p<.01$) puanı ve yaşamı takdir etme ($r=.67$, $p<.01$) puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Travma Sonrası Büyüme Ölçeğinin alt boyutlarından kişisel güçlülük alt boyutu puanı ile ölçeğin diğer alt boyutlarından manevi değişim ($r=.75$, $p<.01$) puanı ve yaşamı takdir etme ($r=.60$, $p<.01$) puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki; Kısa Semptom Envanterinin alt boyutlarından depresyon ($r=-.15$, $p<.05$) puanı arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. bulunmuştur.

Travma Sonrası Büyüme Ölçeğinin alt boyutlarından manevi değişim alt boyutu puanı ile ölçeğin diğer alt boyutlarından yaşamı takdir etme ($r=.65$, $p<.01$) puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Tablo 2. Değişkenler Arası Korelasyon Bulguları

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|-------------|---------------------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|----|
| GYDÖ | 1-Geçmiş Yas | 1 | | | | | | | | | | | |
| KOÖ | 2-Dış Kontrol Odağı | -.04 | 1 | | | | | | | | | | |
| TSBÖ | 3- Başkalarıyla İlişkiler | .00 | .15* | 1 | | | | | | | | | |
| | 4-Yeni Fırsatlar | .06 | .17** | .76** | 1 | | | | | | | | |
| | 5-Kişisel Güçlülük | -.01 | .13* | .80** | .67** | 1 | | | | | | | |
| | 6-Manevi Değişim | .03 | .15** | .76** | .66** | .75** | 1 | | | | | | |
| | 7-Yaşamı Takdir Etme | .05 | .17** | .65** | .56** | .60** | .65** | 1 | | | | | |
| KSE | 8-Anksiyete | .05 | .22** | .03 | .01 | -.09 | -.06 | .03 | 1 | | | | |
| | 9-Depresyon | .062 | .19** | -.01 | -.00 | -.15* | -.08 | .05 | .82** | 1 | | | |
| | 10-Olumsuz Benlik | -.01 | .23** | .03 | -.01 | -.09 | -.07 | -.00 | .84** | .80** | 1 | | |
| | 11-Somatizasyon | -.02 | .19** | .09 | .03 | -.02 | .01 | .11 | .77** | .72** | .69** | 1 | |
| | 12-Hostilite | -.02 | .28** | .00 | -.07 | -.01 | -.01 | .10 | .68** | .64** | .66** | .62** | 1 |

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

3.3. Vefat Nedeni ve Kaybedilen Kişinin Yakınlık Durumuna İlişkin Bulgular

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

3.3.1. Travma sonrası büyüme puanlarının kaybedilen kişinin vefat nedenine göre karşılaştırılması

Başlangıçta dört gruptan oluşan vefat nedenleri, analiz sırasında iki gruba indirilmiştir. Kaza, cinayet ve intihar tek grupta incelenmiş ve hastalık grubuyla karşılaştırılmıştır. Gruplarda katılımcı sayıları arasındaki fark fazla olduğundan (Hastalık=238, Cinayet-intihar-kaza= 38) hastalık grubundan random olarak 70 katılımcı seçilmiş ve o şekilde analize sokulmuştur. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği'nin toplam ve alt boyut puanları açısından vefat nedeni grupları arasındaki farklar bağımsız gruplar t-test analizi kullanılarak karşılaştırılmıştır (Tablo 4.). Analiz sonucunda, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği'nin toplam ve alt boyut puanları ile vefat nedenleri arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$).

Tablo 4. Vefat nedenlerine göre Travma Sonrası Büyüme toplam puan ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

| TSBÖ | Vefat Nedeni | N | Ort | Ss | F | P |
|------------------------|----------------------|----|-------|-------|-------|------|
| TSB Toplam Puanı | Hastalık | 70 | 53,66 | 24,01 | ,884 | ,760 |
| | Cinayet-İntihar-Kaza | 38 | 52,26 | 20,52 | | |
| Başkalarıyla İlişkiler | Hastalık | 70 | 14,15 | 7,44 | 2,966 | ,660 |
| | Cinayet-İntihar-Kaza | 38 | 14,77 | 5,83 | | |
| Yeni Fırsatlar | Hastalık | 70 | 8,87 | 5,12 | ,012 | ,875 |
| | Cinayet-İntihar-Kaza | 38 | 9,03 | 5,05 | | |
| Kişisel Güçlülük | Hastalık | 70 | 10,61 | 5,26 | ,134 | ,470 |
| | Cinayet-İntihar-Kaza | 38 | 9,85 | 5,13 | | |
| Manevi Değişim | Hastalık | 70 | 11,46 | 5,08 | ,179 | ,351 |
| | Cinayet-İntihar-Kaza | 38 | 10,50 | 5,09 | | |
| Yaşamı Takdir Etme | Hastalık | 70 | 8,55 | 3,89 | 1,756 | ,536 |
| | Cinayet-İntihar-Kaza | 38 | 8,09 | 3,33 | | |

* $p < 0.05$

3.3.2. Travma sonrası büyüme puanlarının kayıpla olan yakınlık durumuna göre karşılaştırılması

Gruplar arası sayıların eşitlenebilmesi adına ebeveyn, kardeş, evlat ve eş kategorileri “birinci derece yakın” olarak tek kategoride analize sokulmuştur. Gruplarda katılımcı sayıları arasındaki fark fazla olduğundan (I. Derece Yakın=158, Arkadaş= 36) birinci derece yakın grubundan random olarak 80 katılımcı seçilmiş ve o şekilde analize sokulmuştur. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği’nin toplam ve alt boyut puanlarının kayıpla olan yakınlık durumu grupları arasındaki farklar tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılarak karşılaştırılmıştır (Tablo 5.). Analiz sonucunda, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği’nin toplam ve alt boyut puanları ile kayıpla olan yakınlık durumu grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$).

Tablo 5. Kayıpla olan yakınlık durumuna göre Travma Sonrası Büyüme toplam puan ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması

| TSBÖ | Yakınlık Durumu | N | Ort | Ss | F | P |
|------------------------|-----------------|----|-------|-------|-------|------|
| TSB Toplam Puanı | I. Derece Yakın | 80 | 54,29 | 20,32 | 1,185 | ,308 |
| | Akraba | 74 | 51,04 | 23,54 | | |
| | Arkadaş | 36 | 57,79 | 22,34 | | |
| Başkalarıyla İlişkiler | I. Derece Yakın | 80 | 14,66 | 6,11 | 1,454 | ,236 |
| | Akraba | 74 | 13,66 | 7,12 | | |
| | Arkadaş | 36 | 15,92 | 6,27 | | |
| Yeni Fırsatlar | I. Derece Yakın | 80 | 9,33 | 4,64 | ,209 | ,811 |
| | Akraba | 74 | 8,82 | 5,10 | | |
| | Arkadaş | 36 | 9,46 | 4,63 | | |
| Kişisel Güçlülük | I. Derece Yakın | 80 | 10,42 | 4,97 | 2,464 | ,088 |
| | Akraba | 74 | 9,69 | 5,52 | | |
| | Arkadaş | 36 | 11,98 | 4,69 | | |
| Manevi Değişim | I. Derece Yakın | 80 | 11,55 | 4,72 | ,848 | ,430 |
| | Akraba | 74 | 10,62 | 5,00 | | |
| | Arkadaş | 36 | 11,75 | 4,89 | | |
| Yaşamı Takdir Etme | I. Derece Yakın | 80 | 8,31 | 3,53 | ,212 | ,810 |
| | Akraba | 74 | 8,24 | 3,60 | | |
| | Arkadaş | 36 | 8,67 | 3,82 | | |

* $p < 0.05$

3.2. Regresyon Analizi

Travma sonrası büyümeyi yordayan değişkenlerin belirlenebilmesi adına 6 ayrı aşamalı hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği toplam puanı ve Travma Sonrası Büyüme Ölçeği'nin alt boyutları bağımlı değişken; yaş, cinsiyet, kayıpla beraber geçirilen süre, Kontrol Odağı Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri toplam puanı ve alt boyutları bağımsız değişken olarak ele alınmıştır. Geçmiş yaş deneyimlerinin diğer araştırma değişkenleriyle anlamlı bir ilişkisi olmadığından modele dâhil edilmemiştir. Denklemle sırayla Travma Sonrası Büyüme Ölçeği'nin alt boyutları ile ölçeklerin alt boyutları ve demografik değişkenler girilmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo 6' da verilmiştir.

Tablo 6. Travma Sonrası Büyümeyi Yordayan Değişkenler

| 1.Analiz | | R | R ² | Uy. R ² | Beta | SE | T | P |
|--|-----------------|------|----------------|--------------------|------|------|-------|--------------|
| Travma Sonrası Büyüme Ölçeği Toplam Puanı | | ,278 | ,077 | ,046 | | | | |
| Cinsiyet | (Kadın / Erkek) | | | | ,12 | 2,92 | 1,84 | ,066 |
| Yaş | | | | | ,09 | ,12 | 1,40 | ,161 |
| Kayıpla Beraber Geçirilen Süre | | | | | ,10 | ,08 | -1,68 | ,099 |
| Kontrol Odağı Ölçeği | | | | | ,22 | ,085 | 3,56 | ,001* |
| Kaygı | | | | | -,01 | ,35 | -,01 | ,98 |
| Depresyon | | | | | -,12 | ,28 | -1,01 | ,31 |
| Olumsuz Benlik | | | | | ,01 | ,33 | ,04 | ,96 |
| Somatizasyon | | | | | ,11 | ,41 | 1,05 | ,29 |
| Hostilite | | | | | -,07 | ,39 | -,83 | ,40 |
| 2.Analiz | | R | R ² | Uy. R ² | Beta | SE | T | P |
| Başkalarıyla İlişkiler | | ,270 | ,073 | ,041 | | | | |
| Cinsiyet | (Kadın / Erkek) | | | | ,12 | ,87 | 1,77 | ,07 |
| Yaş | | | | | ,12 | ,03 | 1,82 | ,07 |
| Kayıpla Beraber Geçirilen Süre | | | | | -,11 | ,02 | -1,71 | ,08 |
| Kontrol Odağı Ölçeği | | | | | ,18 | ,02 | 2,91 | ,004* |

| | | | | |
|----------------|------|-----|-------|-----|
| Kayı | ,01 | ,10 | ,07 | ,93 |
| Depresyon | -,15 | ,08 | -1,31 | ,18 |
| Olumsuz Benlik | ,12 | ,10 | 1,01 | ,31 |
| Somatizasyon | ,12 | ,12 | 1,17 | ,24 |
| Hostilite | -,10 | ,11 | -1,13 | ,26 |

| 3.Analiz | | R | R² | Uy. R² | Beta | SE | T | P |
|--------------------------------|-----------------|----------|----------------------|--------------------------|-------------|-----------|----------|--------------|
| Yeni Fırsatlar | | ,2 | ,06 | ,028 | | | | |
| Cinsiyet | (Kadın / Erkek) | | | | ,01 | ,64 | ,27 | ,78 |
| Yaş | | | | | ,07 | ,02 | 1,0 | ,31 |
| Kayıpla Beraber Geçirilen Süre | | | | | -,03 | ,01 | -,54 | ,58 |
| Kontrol Odağı Ölçeği | | | | | ,21 | ,01 | 3,37 | ,001* |
| Kayı | | | | | ,12 | ,07 | ,87 | ,38 |
| Depresyon | | | | | ,01 | ,06 | ,11 | ,90 |
| Olumsuz Benlik | | | | | -,06 | ,07 | -,51 | ,60 |
| Somatizasyon | | | | | ,06 | ,09 | ,64 | ,52 |
| Hostilite | | | | | -,21 | ,08 | -2,39 | ,017* |

| 4.Analiz | | R | R² | Uy. R² | Beta | SE | T | P |
|--------------------------------|-----------------|----------|----------------------|--------------------------|-------------|-----------|----------|--------------|
| Kişisel Güçlülük | | ,309 | ,092 | ,061 | | | | |
| Cinsiyet | (Kadın / Erkek) | | | | ,15 | ,68 | 2,32 | ,021* |
| Yaş | | | | | ,06 | ,02 | ,88 | ,37 |
| Kayıpla Beraber Geçirilen Süre | | | | | -,08 | ,02 | -1,25 | ,21 |
| Kontrol Odağı Ölçeği | | | | | ,19 | ,02 | 3,15 | ,002* |
| Kayı | | | | | ,003 | ,08 | ,02 | ,98 |
| Depresyon | | | | | -,28 | ,06 | -2,39 | ,017* |
| Olumsuz Benlik | | | | | ,09 | ,07 | ,80 | ,42 |
| Somatizasyon | | | | | ,09 | ,09 | ,90 | ,36 |

sonrası büyüme yordadığı görülmektedir [$F_{(9, 276)} = 2,501, p < .05$]. Dış kontrol odağı arttıkça travma sonrası büyüme de anlamlı düzeyde artmaktadır ($P= 0.001$). Bu regresyon modeli toplam varyansın %4'ünü açıklamaktadır.

Travma sonrası büyümenin alt boyutu olan başkalarıyla ilişkiler puanı bağımlı değişken; cinsiyet, Kısa Semptom Envanterinin beş alt boyut puanı, Kontrol Odağı Ölçeği toplam puanı, kayıpla geçirilen süre ve yaş bağımsız değişken olarak alındığında dış kontrol odağının travma sonrası büyüme yordadığı görülmektedir [$F_{(9, 276)} = 2,227, p < .05$]. Dış kontrol odağı arttıkça başkalarıyla ilişkiler puanı anlamlı düzeyde artmaktadır ($P= 0.004$). Bu regresyon modeli toplam varyansın %4'ünü açıklamaktadır.

Travma sonrası büyümenin alt ölçeklerinden yeni fırsatlar puanı bağımlı değişken; cinsiyet, Kısa Semptom Envanterinin beş alt boyut puanı, Kontrol Odağı Ölçeği toplam puanı, kayıpla beraber geçirilen süre ve yaş bağımsız değişken olarak alındığında Kısa Semptom Envanterinin alt boyutlarından olan hostilitenin ve dış kontrol odağının travma sonrası büyüme yordadığı görülmektedir [$F_{(9, 276)} = 2,620, p < .05$]. Regresyon analizi sonucuna göre hostiliten puanı arttıkça yaşamı takdir etme puanı anlamlı düzeyde artmaktadır ($P= 0.017$). Bunun yanı sıra dış kontrol odağı arttıkça yeni fırsatlar puanının da anlamlı düzeyde arttığı bulunmuştur ($P= 0.001$). Bu regresyon modeli varyansın %2'sini açıklamaktadır.

Travma Sonrası Büyüme Ölçeğinin alt boyutlarından kişisel güçlülük puanı bağımlı değişken; cinsiyet, Kısa Semptom Envanteri'nin beş alt boyut puanı, Kontrol Odağı Ölçeği toplam puanı, kayıpla geçirilen süre ve yaş bağımsız değişken olarak alındığında cinsiyet, dış kontrol odağı ve depresyonun travma sonrası büyümenin alt boyutlarından kişisel güçlülüğü anlamlı düzeyde yordadığı görülmektedir [$F_{(9, 276)} = 3,216, p < .05$]. Analiz sonuçlarına göre kişisel güçlülük puanının kadınlarda erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($P= 0.021$). Dış kontrol odağı arttıkça kişisel güçlülük puanı da anlamlı düzeyde artmaktadır ($P= 0.002$). Ayrıca Kısa Semptom Envanterinin alt boyutu olan depresyon puanı arttığında kişisel güçlülük puanının düştüğü ($P= 0.017$) görülmüştür. Bu regresyon modeli toplam varyansın %6'sını açıklamaktadır.

Travma Sonrası Büyüme Ölçeği alt boyutlarından manevi değişim puanı bağımlı değişken; cinsiyet, Kısa Semptom Envanteri'nin beş alt boyut puanı, Kontrol Odağı Ölçeği toplam puanı, kayıpla geçirilen süre ve yaş bağımsız değişken olarak alındığında cinsiyet, yaş, kayıpla beraber geçirilen süre ve dış kontrol odağının manevi değişimi yordadığı görülmektedir [$F_{(9, 276)} = 2,242, p < .05$]. Manevi değişim puanının kadınlarda erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($P= 0.019$). Analiz sonuçları yaş arttıkça travma

sonrası büyüme puanının da arttığı yönündedir ($P= 0.50$). Bunun yanı sıra, kayıpla beraber geçirilen süre arttığında manevi değişim puanının anlamlı düzeyde düştüğü belirlenmiştir ($P= 0.036$). Dış kontrol odağı arttıkça manevi değişim puanı anlamlı düzeyde artmaktadır ($P= 0.001$). Bu regresyon modeli toplam varyansın % 6'sını açıklamaktadır.

Travma Sonrası Büyüme Ölçeğinin alt boyutlarından yaşamı takdir etme puanı bağımlı değişken; cinsiyet, Kısa Semptom Envanteri'nin beş alt boyut puanı, Kontrol Odağı Ölçeği toplam puanı, kayıpla geçirilen süre ve yaş bağımsız değişken olarak alındığında dış kontrol odağının yaşamı takdir etmeyi yordadığı sonucu elde edilmiştir [$F_{(9, 276)} = 2,731, p < .05$]. Dış kontrol odağı arttıkça yaşamı takdir etme puanı anlamlı düzeyde artmaktadır ($P= 0.004$). Bu model toplam varyansın % 4'ünü açıklamaktadır.



4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı; son iki yıl içerisinde bir yakını kaybetmiş 18-65 yaş aralığındaki 276 bireyde, hangi özelliklere sahip kişilerin yaşanan kayıp sonrasında daha güçlü ve sağlıklı bir şekilde yas sürecinden çıktığını incelemektir. Bu doğrultuda, yas deneyiminin ardından kişinin geçmiş yas deneyimleri, dış kontrol odağı, psikolojik belirtiler, vefat nedeni, kayıpla beraber geçirilen süre, kaybedilen kişiyle olan yakınlık durumunun travma sonrası büyüme üzerindeki yordayıcı etkileri incelenmiştir.

Bu bölümde araştırma değişkenlerine ilişkin korelasyonlar ile travma sonrası büyümeyle ilişkili olan değişkenlere ilişkin ANOVA, t-test ve regresyon analizi sonuçları ele alınacaktır. Sonrasında ise, araştırmanın sonucuna, klinik uygulamada yarar sağlayabilecek çıkarımlarına, sınırlılıklarına ve gelecekteki çalışmalar için önerilere ilişkin bilgiler aktarılacaktır.

4.1. Araştırma Değişkenleri Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

4.1.1. Geçmiş yas deneyimleri ve diğer araştırma değişkenleri arasındaki ilişkiler

Geçmiş yas deneyimleri ve diğer araştırma değişkenleri arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir. Çalışmanın başında, geçmiş yas deneyimleri ile dış kontrol odağı, travma sonrası büyüme ve psikolojik belirtiler arasında anlamlı bir ilişki bulunacağı öngörülmüştür. Ancak, bu çalışmada geçmiş yas deneyimleriyle ilgili öngörülen sonuca ulaşamamıştır. Worden (1991; 2009) yapmış olduğu yas çalışmalarında çoğu kez, geçmiş yas deneyimlerinin bireyin sonraki kayıplar karşısındaki tutumunu yordadığını belirtmiştir. Özellikle çocukluk döneminde yaşanan kayıpların, travma sonrası büyümeyi büyük ölçüde yordadığı de alanyazındaki pek çok çalışmada mevcuttur (Edmans ve Marcellino-Boisvert, 2002; Freud, 1917; Bildik, 2013; Kaufman ve Kaufman, 2006).

Veri toplama aşamasında katılımcılardan geçmiş yas deneyimlerine katılımları üzerine bilgi alınmış, ancak Geçmiş Yas Deneyimleri Ölçeği'nde hangi kaybı (uzun yıllar önce yaşanmış bir kayıp veya fazla bağı olmadığı bir kişinin kaybı olabilir) temel olarak ölçteği doldurdukları sorulmamıştır. Dolayısıyla katılımcıların bu ölçteği iki yıldan daha önceki kayıplarını temel olarak doldurmuş olabileceği de ihtimal dâhilindedir. Katılımcıların yaş

dağılımlarına bakıldığında, 55-57 yaş aralığındaki sıklığın en fazla olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda, geçmiş yas deneyimine katılımın üzerinden geçen zamanın fazla olabileceği, dolayısıyla son iki yıl içinde yaşanmış olan kayba bir etkisinin görülmeyebileceği düşünülmektedir. Geçmiş yas deneyimlerinin diğer araştırma değişkenleriyle anlamlı bir ilişkisinin bulunmamasının bir diğer sebebinin ise, kişinin bu ölçeği doldururken temel aldığı kayıpla olan yakınlık durumunun bilinmeyişi olduğu tahmin edilmektedir.

Buna ek olarak; çalışmanın bulguları kaybın ardından kişilerin travma sonrası büyüme gösterdikleri yönündedir. Buradan yola çıkarak, katılımcıların yaşadıkları travmalar sonrasında travma sonrası büyüme gösterdikleri, ancak bu travmanın temelinin bir kayıp olmadığı çıkarımı yapılabilir. Kişinin hayatında kayıptan farklı olarak travmatik bir kaza ya da travmatik bir boşanma gibi sarsıcı olaylar olması da mümkündür.

Özetle, beklenen sonucun elde edilememesinin, katılımcıların geçmişte yaşadıkları kayıpların sayıca fazla ve bu kayıplar üzerinden geçen zamanın uzun olabileceğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bununla birlikte, söz konusu kaybın kişi için travmatik nitelik taşımayabileceği de ihtimal dâhilindedir.

4.1.2. Kontrol odağı ve diğer araştırma değişkenleri arasındaki ilişkiler

4.1.2.1. Kontrol odağı ve travma sonrası büyüme ilişkisi

Alanyazındaki pek çok çalışma (Casella ve Motta, 1990; Krause ve ark., 1998; Maercker ve Herrle, 2003) dış kontrol odaklı olmanın, travma sonrası büyümeyle negatif yönde anlamlı bir ilişkisi olduğunu göstermektedir. Bu çalışmada yapılan korelasyon ve regresyon analizi bulguları incelendiğinde ise, dış kontrol odağı ve travma sonrası büyümenin tüm alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Buna göre; dış kontrol odaklı bireylerin kayıp sonrasında travma sonrası büyüme gösterme oranlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum mevcut çalışmanın hipoteziyle ters düşmektedir.

Dış kontrol odaklı bireyler yaşadıkları olumsuz olayların sonuçlarını dışsal faktörlere atfetmektedirler. Kader, kısmet gibi faktörler bunlara örnek gösterilebilir. Giriş kısmında da, bu tarz bir inanç sisteminin, kişide yoğun kaygıya ve çaresizlik hissine sebep olabileceğinden bahsedilmiştir. Ancak konu ölüm olduğunda bireylerin dini inançları ile ölüm algıları doğrudan ilişkilidir. Dini inancı olan insanlarda, ölümden sonraki yaşama inanma olgusu ve ölümün bir yok oluş olarak görülmeyişi, ölüme yapılan atıf anlamında işlevsel bir baş etme yöntemi olarak değerlendirilmektedir (Cüceloğlu, 1993). Doğrudan iç ya da dış kontrol

odaklı olmanın bireylerdeki ölüm algısı üzerindeki etkilerini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak, bu noktada dış kontrol odaklı olmanın, ölümün yüce bir güç tarafından gerçekleştirildiği, bunun bir kader olduğu ve asıl mutluluğun ölümden sonraki ebedi yaşamda bulunduğu inancının, travmatik kayıp sonrasında kişi için koruyucu bir role sahip olabileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla, dini inanç sisteminin, kişinin hayatındaki olayları anlamlandırma ve kayıp sonrasında süreçle baş etme noktasında önemli bir yeri vardır (Pargament, 1997; Benore ve Park, 2004).

Alanyazın incelendiğinde dini inanışın ya da maneviyatın kayıp sürecine uyum sağlamada yardımcı olduğu yönünde bulgulara rastlanmaktadır (de Vries ve ark., 1997). Bunlara ek olarak, birçok dini inanışta merkezi rolü olan ölümden sonra bir hayatın var olduğu inancının da, yas yaşantısına uyumu kolaylaştırdığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Hogan ve DeSantis, 1996; Smith ve ark., 1991). Ölümden sonraki hayata inanma ve ölüm korkusu gibi faktörlerin kişiyi hayata bağlayıcı, yaşama arzusunu artırıcı rol oynadığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Çevik, 2006; Pescosolido, 1990).

Yaşamlarının başka unsurların kontrolünde olması, dış kontrol odaklı kişilerin kendilerini daha da güçsüz hissetmelerine neden olmaktadır (Roddenberry ve Renk, 2010). Ancak, bu başka unsur ilahi bir güç olduğunda kişilerin kendilerine dair güçsüzlük inancı da ortadan kalkmaktadır.

4.1.2.2. Kontrol odağı ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişki

Yapılan korelasyon analizi bulguları, dış kontrol odağı ve kısa semptom envanterinin tüm alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Diğer bir ifadeyle, dış kontrol odağı arttıkça bireyin gösterdiği psikolojik semptomların şiddetinin arttığı bulunmuştur. Alanyazındaki araştırmalar da bu bulguyla paralellik göstermektedir.

Basım ve Şeşen (2007) kontrol odağıyla kaygı düzeyini araştırdıkları çalışmada, dış kontrol odağına sahip bireylerin yaşadıkları stres ve kaygı düzeyinin iç kontrol odağına sahip bireylere göre daha fazla olduğunu ortaya koymaktadırlar. Buna ek olarak; üniversite öğrencilerinde kontrol odağını araştıran bir çalışmada iç kontrol odaklı öğrencilerin, yaşadıkları başarısızlıklar sonucunda kaygı ve depresyon düzeylerinin belirgin seviyede düşük olduğu görülmektedir (Akbalık, 2005).

Depresyon ve kaygı gibi durumlar daha çok dış kontrol odağıyla ilişkilendirilmektedir (Morris, 2002). Tacize uğrayan 117 kadınla yapılmış olan bir çalışmada, dış kontrol odağı arttıkça, kişilerin travma sonrası stres belirtilerinin de arttığı rapor edilmiştir. (Bolstad ve Zinbarg, 1997). Buna ek olarak; Maercker ve Herrle (2003) de yapmış oldukları çalışmada

dış kontrol odağının daha çok travma sonrası stresle, iç kontrol odağının ise daha çok travma sonrası büyümeyle ilişkili olduğunu ortaya koymaktadırlar.

Parkes (1984) da iç kontrol odaklı bireylerin dış kontrol odaklı bireylere kıyasla baş etme stratejilerini daha etkin kullanabildikleri görüşündedir. Dış kontrol odaklı bireyler baş etme stratejilerini doğru kullanamadıklarından ve olayları dış bir kontrole atfettiklerinden, öğrenilmiş çaresizlik yaşamaları da muhtemeldir. Dış kontrol odağının öğrenilmiş çaresizlik ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar da vardır (Ginsberg, Solomon, Deken ve Neria, 2003). Öğrenilmiş çaresizlik, kişilerde kaygı ve depresyon gibi psikolojik belirtilere yol açmaktadır.

4.1.3. Psikolojik belirtiler ve travma sonrası büyüme ilişkisi

Bu çalışmada yapılan analizler, travma sonrası büyüme ve kısa semptom envanteri arasındaki ilişki incelendiğinde travma sonrası büyümenin alt boyutlarından kişisel güçlülük ve yaşamı takdir etme ile, kısa semptom envanterinin alt boyutlarından depresyon ve hostilite arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Buna göre; kişisel güçlülük ile depresyon arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Diğer bir ifadeyle; bireyin depresyon düzeyi düştükçe, travma sonrası büyüme oranında yükselme görülmektedir. Çalışmanın diğer bulgusu ise, yaşamı takdir etme ile hostilite arasındaki negatif yönlü anlamlı ilişkidir. Diğer bir ifadeyle; bireyin saldırganlık düzeyi arttıkça travma sonrası büyüme oranında düşüş görülmektedir. Çalışmada elde edilen bu bulgular alanyazınla da paralellik göstermektedir.

Üzüntü ve depresyon, kriz durumlarına verilen yaygın tepkilerdendir. Depresyonun, özellikle yas sonrasında oluşması öngörülen başlıca olgulardan biri olduğu bilinmektedir (Kubler-Ross, 1969). Ancak sağlıklı bir yas sürecinde, kişinin depresyon düzeyinde zamanla düşüş ve travma sonrası büyüme düzeyinde ise artış görülmesi beklenmektedir. Travma sonrası büyümenin incelendiği bir çalışmada, 87 öğrencinin travma sonrası büyüme düzeyleri incelendiğinde düşük depresyon düzeyi ve yüksek iyi oluş halinin travma sonrası büyümeyle ilişkili olduğu bulunmuştur (Hegelson, Reynolds ve Tomih, 2006).

Travma sonrası büyüme; üzüntü ve korku gibi duyguların yoğunluğu sonucu bireyin yaşamına yeni anlamlar katması olarak da görülebilmektedir. Büyüme, yaşanan zorlu olaylara karşı kişinin olumlu yönde geçirdiği bir dönüşüm sürecidir. Kriz durumlarına uyum sağlama aşılmasında hayata karşı farkındalık kazanma ya da zor durumlarla etkin bir biçimde baş etme süreci olarak da yorumlanabilmektedir (Linley ve Joseph, 2004; Tedeschi

ve Calhoun, 2004). Travmatik deneyimlerin ardından kişilerde saldırganlık ve kişilerarası ilişkilerde bozulmalar görülmesi beklenen durumlardandır (Erdoğan, 2010).

4.1.3. Demografik değişkenler ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiler

4.1.3.1. Cinsiyet ve travma sonrası büyüme ilişkisi

Bu çalışmada yapılan analizler, kadınların erkeklere göre daha fazla travma sonrası büyüme gösterdikleri yönündedir. Travma sonrası büyüme toplam puanı ve travma sonrası büyüme alt boyutlarından kişisel güçlülük ve manevi değişim boyutlarında kadınlar erkeklere göre anlamlı olarak daha fazla puan almışlardır.

Alanyazın incelendiğinde cinsiyet faktörünün travma sonrası büyüme üzerinde belirleyici bir rol oynadığı bilinmektedir. Travma sonrası büyümeyi ele alan pek çok çalışmada, kadınların daha fazla büyüme gösterdiği belirtilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1996; Weiss, 2002). Kadınlarda daha fazla büyüme görülmesinin başlıca sebebinin sosyal destek olduğu düşünülmektedir. Kadınların sosyal destek bulma oranları daha yüksek olduğundan, büyüme de erkeklere göre daha yüksektir (Carroll ve Schaefer, 1994). Kadınların yaşadıkları sıkıntıları erkeklere kıyasla daha fazla ve rahat ifade etmeleri de travma sonrası büyümede cinsiyet farkının ortaya çıkmasında önemli bir etkidir (Brewin, Andrews ve Valentine, 2000).

Kadınların travmatik olaylar karşısında daha incinebilir oldukları görülmektedir (Bryant ve Harvey, 2003; Resick, 2001). Bu çalışmanın giriş kısmında da bahsedilmiş olduğu gibi travmatik olaylar karşısında kadın olmak bir risk faktörü olarak görülmektedir. Buna karşılık, kadınlarda travma sonrası büyüme rapor edilme oranı da daha yüksektir. Dolayısıyla, yukarıda da bahsedildiği gibi travmanın şiddeti ne kadar yüksekse büyüme de o kadar fazla olacaktır.

4.1.3.2. Yaş ve travma sonrası büyüme ilişkisi

Yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre yaş faktörü travma sonrası büyümede önemli bir yordayıcıdır. Çalışmanın bulguları, kayıp yaşayan kişilerin yaşları arttıkça travma sonrası büyümenin alt boyutlarından manevi değişimin de arttığı yönündedir.

Alanyazın incelendiğinde kayıp yaşayan kişinin yaşının travma sonrası büyümede belirleyici bir rol oynadığı görülmektedir. Prigerson ve arkadaşları (1995) yapmış oldukları çalışmalarda genç yetişkinlerin patolojik yas için risk grubunda oldukları sonucunu elde etmişlerdir. Buna karşın, özellikle 50-65 yaş arası kişilerde, travmaların olumlu yönlerine

odaklanıldığı, böylelikle büyüme görülmeye başlandığı da düşünülmektedir (Özçetin ve Hiçdurmaz, 2017). Kişinin yaşının artmasıyla birlikte yaşadığı travmaların da arttığı varsayılmaktadır. Özellikle kayıp travmalarında kişinin geçmişte yaşamış olduğu yas deneyimlerinin fazla olmasının travma sonrası büyüme arttırdığı pek çok çalışmada görülmüştür (Worden, 2003).

Manevi değişim alt boyutu, kişinin daha çok ölümler ve hayatın anlamıyla ilgili sorgulamalar yapmasının vurgulandığı bir boyuttur (Tedeschi ve Calhoun, 1996). Dolayısıyla kişinin yaşı arttıkça geçirdiği travmaların, belki kayıplarının, sayısının da artacağı düşünüldüğünden, bu tür sorgulamalarda kişinin yeniden yapılanma süreci de eskilere göre daha başarılı olacaktır.

4.1.3.3. Kayıpla beraber geçirilen süre ve travma sonrası büyüme ilişkisi

Yapılan analizlerde kaybedilen kişiyle beraber geçirilen süre ile travma sonrası büyümenin alt boyutlarından manevi değişim alt boyutu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Beklenenle paralellik gösteren bu bulguya göre vefat eden kişiyle geçirilen sürenin fazla olması travma sonrası büyüme görülme olasılığını düşürmektedir.

Birey, ölen kişiyle ne kadar vakit geçirmişse aralarındaki bağın da o kadar güçlü olduğu söylenebilir. Örneğin; anne, baba gibi birinci derece bir yakının kaybının, ikinci derece akrabaların kaybına göre daha travmatik olduğu söylenebilir. Ya da sevgili, yakın arkadaş gibi çok daha yakın ilişkiler kurulan kişilerin kaybı, ikinci derece akrabaların kaybına göre daha derin bir travma oluşturacaktır. Bununla beraber yakınlık durumları incelendiğinde, yakın akraba kaybının, bir arkadaşın ölümüne göre daha travmatik olduğunu öne süren çalışmalar da vardır (Johanneson, 2009). Dolayısıyla, kaybın kimliğinden çok yakınlık durumu ve beraber geçirilen sürenin ön planda tutulması gerektiği söylenebilir.

Yukarıda da bahsedildiği gibi manevi değişim boyutu, kişinin daha çok ölümler ve hayatın anlamıyla ilgili sorgulamalar yapmasının vurgulandığı bir boyuttur (Tedeschi ve Calhoun, 1996). Bu noktada kaybedilen kişiyle beraber geçirilen sürenin fazla olması kişinin hayatın anlamını daha fazla sorgulamasına sebep olacaktır. Böyle bir kayıp kişide şok ve inkâra yol açacağından, ölümü kabullenmeme, çaresizlik hissi gibi durumların yoğun yaşanması söz konusu olabilir. Bu da travma sonrası büyümenin manevi değişim alt boyutunda düşüşe sebep olmaktadır.

4.2. Sonuç

Bu çalışmada, geçmiş yas deneyimleri, dış kontrol odağı, psikolojik belirtiler ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Tüm araştırma değişkenlerinin travma sonrası büyüme üzerindeki etkisi araştırılmıştır.

İlk olarak değişkenler arası ilişkiler gözden geçirildiğinde, geçmiş yas deneyimlerinin diğer araştırma değişkenleriyle anlamlı bir ilişkisi olmadığı bulunmuştur. Dış kontrol odağının psikolojik belirtilerle ve travma sonrası büyümeyle pozitif yönlü anlamlı bir ilişkisi olduğu görülmektedir. Ayrıca psikolojik belirtiler ve travma sonrası büyüme arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

İkinci olarak travma sonrası büyümeyi yordayan değişkenler incelendiğinde; dış kontrol odağı ve psikolojik belirtilerin yanı sıra, kaybedilen kişiyle beraber geçirilen süre ve katılımcıların yaşının da travma sonrası büyümede önemli rol oynadığı bulunmuştur.

Tüm bu bulgular değerlendirildiğinde, dış kontrol odağının, konu ölüm olduğunda, ölümlerle sonuçlanmayan diğer travmatik olayların aksine, travma sonrası büyümeye giden yolda kişiyi koruyucu rol oynayabileceği görülmektedir. Bununla birlikte; travma sonrası büyümeyi kolaylaştıran bir diğer faktör ise; kaybedilen kişinin vefat nedeninin beklenmeyen, örneğin; intihar, cinayet gibi bir sebeple gerçekleşmemiş olmasıdır. Kayıpla beraber geçirilen süre arttıkça mevcut durum kişi için daha travmatik olduğundan travma sonrası büyüme görülmesinin de aynı oranda zorlaşabileceği bulunmuştur. Son olarak saldırganlık ve yaşamı takdir etme arasındaki istisnai ilişki de, travma sonrası büyümeye giden yolda kişinin önceliklerin değişmesiyle birlikte bir miktar saldırganlık gösterebileceğini ortaya koymaktadır.

4.3. Araştırmanın Klinik Çıkarımları

Kayıp yaşantıları insanlar için kaçınılmazdır. Bununla birlikte her kaybın yarattığı etki de farklıdır. Yasın ardından ortaya çıkan duygusal ve fiziksel tepkiler kişilere ve durumlara göre değişiklik göstermektedir. Bununla paralel olarak bazı insanlar travmatik olaylardan sonra travma sonrası büyüme yaşarken, bazıları travmatik yaşantının etkilerinin üstesinden gelemeyebilirler. Geçmiş çalışmalara bakıldığında travmayla mücadele konusunda, olumsuz durumların ortadan kaldırılmasına odaklanıldığı görülmektedir. Ancak güncel çalışmalarda olumsuz durumların ortadan kaldırılmasına nazaran daha çok travmatik olaylar sonrasında kişide meydana gelen olumlu değişikliklere odaklanılmaktadır. Bu noktada nelerin travma

sonrası büyümenin ortaya çıkmasında etkili olduğunun bilinmesi oldukça önemlidir.

Travma sonrası büyüme alt boyutları, kişinin yaşadığı olumsuz deneyimin ardından; benlik algısındaki değişimin, kendi gücünün ve kendisi için neyin önemli olduğunun farkına varması gibi durumları içermektedir. Dolayısıyla terapi sürecinde danışanın travma sonrası büyümenin alt boyutlarıyla ilgili genel bir görüşe sahip olması ve bu doğrultuda sözlü olarak “kendi gücümün farkındayım ve bu durumun üstesinden gelebilirim” gibi ifadeler kullanabilmesi travma sonrası büyümede etkili olacaktır. Klinik uygulamalarda travma sonrası büyüme kavramına odaklandıkları kitabında Calhoun ve Tedeschi (2013), tedavide travma sonrası büyüme alt boyutlarının ele alınabileceğini ve bunun için olayın ne olduğu, nasıl olduğu, nedenleri, olanlardan kimin sorumlu olabileceği ya da hayatın olaydan sonra nasıl farklılaştığıyla ilgili travmatik yaşantıyı sarmalayan durumların detaylı şekilde ele alınması gerektiğini belirtmektedirler.

Travma sonrası büyümede, kişilerin travmatik olayı yorumlama şekilleri ve olayın sonuçlarını nelere atfettikleri alanyazında doğrudan ilişkili görülmektedir. Bu doğrultuda, çalışmanın uygulamada faydalanılabilecek önemli bulgularından biri de, dış kontrol odaklı olmanın travma sonrası büyümeyi güçlendiren bir etken olduğudur. Konu ölüm olduğunda, ölümle sonuçlanmayan travmatik olaylara kıyasla olayın dışsal bir güce atfedilmesi kişiyi koruyucu bir rol oynamaktadır. Klinik uygulamalarda da bu yaklaşımla ilerlenmesi, ölüm gibi bir konunun kimsenin kontrolü altında olmadığı vurgulanması ve dini temalara odaklanılmasının süreci kolaylaştırabileceği düşünülmektedir.

Zorlu yaşam olayları, kişilerde olumsuz duygu durumuna sebep olabilmektedir. Üzüntü, suçluluk, kaygı gibi psikolojik belirtiler bu çalışmada olduğu gibi pek çok çalışmada da travma sonrası büyümeyle negatif yönde ilişkilidir. Uygulama alanında da birçok uzman, kişilerde yaşanan travma sonrasında oluşan bu psikolojik belirtilere odaklanmaktadır. Çalışmanın, uygulama alanında fayda sağlayabilecek bir diğer bulgusu da psikolojik bir belirti olan saldırganlığın travma sonrası büyümenin alt boyutlarından yaşamı takdir etme ile pozitif yönlü bir ilişkisi olduğudur. Calhoun ve Tedeschi (2013) de bu bulguyla paralel olarak insanlara tam da olayın yarattığı acı duygusundan kaynaklanan bir psikolojik büyüme fırsatı sunulabileceğini ifade etmektedirler. Klinik uygulamalarda bu durumun gözden kaçırılmaması, yaşanan olumsuz psikolojik duyguya odaklanılmasına nazaran travma sonrası büyüme boyutlarındaki değişimlere odaklanılması büyümede etkili olacaktır.

4.4. Sınırlılıklar ve Öneriler

Araştırmada bulguları etkileyebilecek bir takım sınırlılıklar söz konusudur. Çalışmanın bulguları yorumlanırken, bu sınırlılıklar da göz önünde bulundurulmalıdır.

Kaybedilen kişiyle olan yakınlık, yasın şiddetinde ve travma sonrası büyümede alanyazında önemli bir değişken olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmada da kayıpla olan yakınlık durumunun travma sonrası büyüme üzerinde etkili bir rol oynayacağı düşünülmüştür. Ancak, mevcut çalışmanın örnekleminde kaybedilen kişiyle olan yakınlığın yeterli ölçüde çeşitliliği sağlanamadığından sonuçlar beklenenle paralellik göstermemiştir (Örneğin evlat kaybı yaşayan yalnız “bir” katılımcı vardır). Buna ek olarak, veri toplama aşamasında kaybın kimliği ve rolü katılımcılara sorulmuş, ancak bu kişilerin hayatlarındaki yeri ve önemiyle ilgili bir bilgi alınmamıştır. Dolayısıyla bir kişinin duygusal yakınlığının fazla olduğu bir akrabasını kaybetmesiyle, uzak bir akrabasını kaybetmiş olması bu çalışmada aynı kategoriye girmiştir. Bu husus da kaybın yakınlık durumunun travma sonrası büyüme üzerinde bir etkiye sahip olmadığı bulunmasına yol açmıştır.

Kaybedilen kişinin vefat nedeninin de, yas sürecinde oldukça önemli ve süreci yordayan bir faktör olduğu bilinmektedir (Stroebe, Schut ve Finkenauer, 2001). Ancak bu çalışmada vefat nedeni ve travma sonrası büyüme arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. Örnekleminde vefat nedenlerinde yeterli çeşitliliğe ulaşılamamıştır (Örneğin cinayet sebebiyle hayatını kaybeden 3 kişi varken hastalık sebebiyle hayatını kaybeden 238 kişi vardır). Bu sebeple analiz kısmında cinayet, intihar ve kaza sebebiyle bir yakını kaybeden katılımcılar gruplanmıştır. Kişinin ani bir şekilde yakını kaybetmesi zorlu bir süreçtir (Barry ve ark., 2002). Ancak, bir hastalıkta kişi zihninde bir ihtimal de olsa o kişiyi kaybedebileceği bilgisine daha yakındır. Kayıp yaşayan kişiler de hastalık sürecinde az da olsa kendilerini yakınının ölümüne hazırlamaya başlamakta ve böylelikle kayıp sonrasında şok ve inkâr yaşamamaktadırlar. Bu durumda cinayet, intihar ve kazadan oluşan yeni kategori daha çok ani ve beklenmedik ölümleri temsil etmiştir. Ancak bu şekilde kalp krizi gibi ani rahatsızlıklarla bir yakını kaybedenler ile kanser gibi daha beklendik kayıplar da aynı kategoriye girmiştir. Bu husus da vefat nedeninin travma sonrası büyüme üzerinde bir etkiye sahip olmadığı bulunmasına yol açmıştır.

Çalışmada geçmiş yas deneyimleri değişkeninin çalışmanın diğer değişkenleriyle istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisinin bulunmadığı görülmüştür. Bunun temel sebebinin de kişilerin geçmişteki yas deneyimleriyle ilgili bilgi alınırken, kaybedilen kişinin hayatlarındaki yerinin ve kaybın üzerinden geçen sürenin sorulmamış olması olduğu

düşünülmektedir. Son olarak, değerlendirme formlarının uzun olmasının ve doldurma süresinin yaklaşık olarak yirmi dakika sürmesinin, katılımcılarda motivasyon ve dikkat kaybına sebep olduğu düşünülmektedir.

Gelecek çalışmalarda, kayıpla olan yakınlıkla ve vefat nedeniyle ilgili çeşitliliğin artırılması için örneklem sayısının daha geniş tutulması önerilmektedir. Ayrıca, demografik bilgiler alınırken, kaybedilen kişinin, katılımcının hayatındaki yeri ve önemi ile kaybın üzerinden geçen süreyle ilgili bilgi alınması da gelecek çalışmalara katkı sağlayacaktır. Bununla birlikte vefat nedenleriyle ilgili de açık uçlu soru sorulması gruplama açısından daha temiz bir sonuca ulaşılmasını sağlayacaktır.

Bu çalışma kesitsel bir çalışma olduğundan, neden-sonuç ilişkisi net bir şekilde belirlenememiştir. Neden-sonuç ilişkisinin daha net görülebilmesi adına boylamsal çalışmaların planlanması önerilmektedir. Böylelikle kişilerin kayıplar dışında yaşadığı farklı travmalar olup olmadığı ve yalnızca kayıp travması sonucunda mı travma sonrası büyüme gösterdiği de daha net bir şekilde görülebilir.

KAYNAKLAR

- Adams, S. (2017). Traumatic grief, crisis, and attachment patterns. *Handbook of traumatic loss: A guide to theory and practice* (47–62). New York, NY: Routledge.
- Akbalık Ö. (2005). *Üniversite Öğrencilerinde Kaygı Belirtileri ve İç-Dış Kontrol Odağı İnancı ile Öğrenilmiş Güçlülük Arasındaki İlişki* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). T.C. Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Diyarbakır.
- American Psychiatric Association. (1952). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (1.baskı). American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (1966). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (2.baskı). American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3.baskı). American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4.baskı). American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. baskı). American Psychiatric Publishing.
- Basım, N. H. ve Şeşen, H. (2007). Çalışanların Kontrol Odaklarının Örgüt İçi Girişimcilik Tutumları ile İlişkisi: Kamu Sektöründe Bir Araştırma. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 63 (3), 49-64.
- Barry, L.C., Kasl, S.V. ve Prigerson, H.G. (2002). Psychiatric Disorders Among Bereaved Persons The Role of Perceived Circumstances of Death and Preparedness for Death. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 10, 447–457.
- Benassi, VA., Sweeney, P.D. ve Dufour, C.L (1998). Is there a relation between locus of control orientation and depression? . *Journal of Abnormal Psychology*, 97(3), 357-67.
- Bildik T. (2013). Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas. *Ege Tıp Dergisi*, 52(4), 223-229.
- Bolstad, B. R. ve Zinbarg, R. E. (1997). Sexual victimization, generalized perception of control, and PTSD symptom severity. *Journal of Anxiety Disorders*, 11, 523–540.
- Bolton, J. M., Au, W., Leslie, W. D., Martens, P. J., Enns, M. W., Roos, L. L. ve Sareen, J. (2013). Parents bereaved by offspring suicide: A population-based longitudinal case-control study. *JAMA Psychiatry*, 70 (2), 158–167.
- Bonanno, G. A. ve Kaltman, S. (2001). The Varieties of Grief Experience. *Clinical Psychology Review*, 21, 705-734.
- Bonanno, G. A., Papa, A., Lalande, K., Zhang, N., ve Noll, J. G. (2005). Grief processing

- and deliberate grief avoidance: A prospective comparison of bereaved spouses and parents in the United States and the People's Republic of China. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 86–98.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss, Attachment* (1.baskı). New York: Basic Book.
- Bowlby, J. (1961). Processes of mourning. *International Journal of Psychoanal*, 42, 317-339.
- Brewin, C. R., Andrews, B. ve Valentine, J. D. (2000). Meta-Analysis of Risk Factors for Posttraumatic Stress Disorder in Trauma-Exposed Adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68 (5), 748-766.
- Bryant, R.A ve Harvey, A.G. (2003). Gender differences in the relationship between acute stress disorder and posttraumatic stress disorder following motor vehicle accidents. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37, 226-229.
- Cann, A., Calhoun, L.G., Tedeschi, R.G., Triplett, K.N., Vishnevsky, T., ve Lindstrom, C.M., (2011). Assessing posttraumatic cognitive processes: The Event Related Rumination Inventory. *Anxiety, Stress, and Coping, An International Journal*, 24, 137-156.
- Calhoun, L. G. ve Tedeschi, R. G. (1999). *Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide*. NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Calhoun, L. G. ve Tedeschi, R. G. (2001). *Posttraumatic growth: The positive lessons of loss*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Calhoun, L.G. ve Tedeschi, R.G. (2010). Trauma and growth: Process and outcomes. *Facilitating posttraumatic growth a clinician's guide içinde* (s. 1-23). New York: Routledge.
- Carrol, R. ve Shaefer, S. (1994). Similarities and differences in spouses coping with sids. *Omega*, 28, 273-284.
- Casella, L. ve Motta, R. (1990). Comparison of characteristics of Vietnam veterans with and without posttraumatic stress disorder. *Psychological Reports*, 67, 595-605.
- Cesur, G. (2012). *Yetişkinlerde travmatik yasin ve travma sonrası büyümenin psikososyal belirleyicileri* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Chan, C.L.W., Chow, A.Y.M., Ho, S.M.Y., Tsui, Y.K.Y., Tin, A.F.T., Koo, B.W. ve Ko, B.W. (2005). The experience of chinese bereaved persons: A preliminary study of meaning making and continuing bonds. *Death Studies*, 29, 923-947.
- Cimete, G. ve Kuğuoğlu, S. (2006). Grief responses of Turkish families after the death of

- their children from cancer. *Journal of Loss and Trauma* 11, 31-51.
- Cohen, L., H. ve Nelson, D., W. (1983). Locus of control and control perceptions and the relationship between life stress and psychological disorder. *American Journal of Community Psychology*, 11 (6), 705-722.
- Consedine, N. S. ve Magai, C. (2003). Attachment and emotion experience in later life: The view from emotions theory. *Attachment and Human Development*, 5(2), 165- 187.
- Cüceloğlu D. (1993). *İnsan ve davranışı* (4.baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Dağ, İ. (1991). Rotter'in iç-dış kontrol odağı ölçeği (RİDKOÖ)'nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Psikoloji Dergisi*, 7 (26), 10-16.
- Denney, D. R. ve Frisch M. B. (1981). The role of neuroticism in relation to life stress and illness. *Journal of Psychosomatic Research*, 25, 303-307.
- Derogatis, L. R. (1992). *The Brief Symptom Inventory-BSI administration, scoring and procedures manual-II*. USA: Clinical Psychometric Research Inc.
- De Vries, B., Davis, C. G., Wortman, C. B., ve Lehman, D. R. (1997). Long-term psychological and somatic consequences of later life parental bereavement. *Omega, Journal of Death and Dying*, 35, 97-117.
- Dürü, Ç. (2006). *Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi ve bir model önerisi* (Yayınlanmamış doktora tezi), Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Edmans, M. S. ve Marcellino-Boisvert, D. (2002). Reflections on a rose: a story of loss and longing. *Issues in Mental Health Nursing*, 23(2), 107-119.
- Engel, G.L. (1961). Is grief a disease? *Psychosomatic Medicine*, 23, 18-22.
- Field, N.P. (2006). Unresolved grief and continuing bonds: An attachment perspective. *Death Studies*, 30, 739-756.
- Field, N.P., Gao, B. ve Paderna, L. (2005). Continuing bonds in bereavement: An attachment theory based perspective. *Death Studies*, 29, 277-299.
- Flecter, P. N. (2002). Experiences in Family Bereavement. *Family and Community Health*, 25 (1), 57-70.
- Freud, S. (1917). Mourning and Melancholia. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XIV (1914-1916): On the History of the Psycho-Analytic Movement, Papers on Metapsychology and Other Works, 237-258.
- Freud, S. (1957). *Mourning and Melancholia*. London: Hogarth.
- Fujisawa, D., Miyashita, M., Nakajima, S., Ito, M. Kato, M. ve Kim, Y. (2010). Prevalence

- and determinants of complicated grief in general population. *Journal of Affective Disorders*, 127 (13), 352–358.
- Gana, K. ve K'Delant, P. (2011). The effects of temperament, character, and defense mechanisms on grief severity among the elderly. *Journal of Affective Disorders*, 128, 128-134.
- Gillies, J. ve Neimeyer, R.A. (2006). Loss, grief, and the search for significance: Toward a model of meaning reconstruction in bereavement. *Journal of Constructivist Psychology*, 19, 31-65.
- Grimby, A. (1993). Bereavement among elderly people: Grief reactions, post-bereavement hallucinations and quality of life. *Acta Psychiatry Scandinavia*, 87, 72-80.
- Göka, E. (2010). *Ölme* (2. Baskı). İstanbul: Tivmaş Yayınları.
- Hazan, C. ve Shaver, P. R. (1987). Conceptualizing romantic love as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511-524.
- Hogan, N., ve DeSantis, L. (1996). Adolescent sibling bereavement: Toward a new theory. *Handbook of adolescent death and bereavement* içinde (173–195). New York: Springer.
- Holland, J. M., Currier, J. M. ve Neimeyer, R. A. (2006). Meaning reconstruction in the first two years of bereavement: The role of sense making and benefit finding. *OMEGA*, 53 (3), 175-191.
- Iqbal, M. (1993). The day of resurrection and life after death. *Islamic Thought and Scientific Creativity*, 3,7-18.
- İnci, F. ve Boztepe, H. (2013). Travma sonrası büyüme: Öldürmeyen acı güçlendirir mi? *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2), 80-4.
- Jacobson, N. C., Lord, K. A. ve Newman, M. G. (2017). Perceived emotional social support in bereaved spouses mediates the relationship between anxiety and depression. *Journal of Affective Disorders*, 211, 83-91.
- Janoff-Bulman, R. ve Berg, M. (1998). Disillusionment and the creation of value: From traumatic losses to existential gains. *Death, dying, and bereavement. Perspectives on loss: A sourcebook* (1.baskı) içinde (s. 35-47). Philadelphia: Brunner/Mazel.
- Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social Cognition*, 7(2), 113-136.
- Johannesson, K., Lundin, T., Christina M.H., Lindam, A., Dyster-Aas, J., Arnberg, F. ve Michel, P. (2009). The Effect of Traumatic Bereavement on Tsunami-Exposed Survivors. *Journal of Traumatic Stress*, 22 (6), 497–504.

- Jordan, A. H. ve Litz, B. T. (2014). Prolonged grief disorder: Diagnostic, assessment, and treatment considerations. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45(3), 180.
- Joseph, S. ve Linley, P. A. (2005). Positive adjustment to threatening events: An organismic valuing theory of growth through adversity. *Review of General Psychology*, 9(3), 262.
- Joseph, S. ve Linley, P. A. (2006). Growth following a diversity: Theoretical perspectives and implications for clinical practice. *Clinical Psychology Review*, 26(8), 1041-1053
- Joseph, S., Murphy, D. ve Regel, S. (2012). An affective–cognitive processing model of post-traumatic growth. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 19, 316–325.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J. ve Grebb, J. A. (1994). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry, behavioral sciences clinical psychiatry* (7. baskı). Baltimore, Maryland: Williams and Wilkins,
- Kaufman, K. R. ve Kaufman, N. D. (2006). Childhood mourning: Prospective case analysis of multiple losses. *Death studies*, 29(3), 237-249.
- Kawashima, D. ve Kawano, K. (2009). Parental Grief After Offspring Suicide and Adaptation to the Loss in Japan. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 79(1), 34-51.
- Kılıç C. (2003). Ruhsal travma sonrası stres bozukluğu gelişiminin belirleyicileri. *Psikolojik Travma ve Sonuçları* (1.baskı) içinde (s. 51-77). İstanbul: 5US Yayınları.
- Kırcalı, E. (2020). *Yas sürecinin yordayıcıları: geçmiş deneyimler, duygu düzenleme becerisi, psikolojik dayanıklılık, sosyal destek ve başa çıkma becerileri* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Klass, D. (2006). Continuing conversation about continuing bonds. *Death studies*, 30(9), 843-858.
- Klass, D., Silverman., P. R. ve Nickman., S. L. (1996). *Continuing bonds: New understandings grief*. Washington, DC: Taylor and Francis.
- Klein, M. (1940). Mourning and its relation to manic-depressive states. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 21, 125-153.
- Kobak, R. R. ve Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation, and representations of self and others. *Child Development*, 59, 135-146.
- Krause, J.S., Stanwyck, C.A. ve Maides, J. (1998). Locus of control and life adjustment: relationship among people with spinal cord injury. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 41, 162–172.
- Kübler-Ross, E. (1975). *Death the final stage of growth* (22. baskı). Englewood Cliffs NJ:

Prentice Hall.

Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. NY: Routledge.

Kübler-Ross, E. ve Kessler, D. (2005). *On grief and grieving: finding the meaning of grief through the five stages of loss*. New York: Scribner.

Lannen, K.P., Wolfe, J., Prigerson, H.G., Onelov, E. ve Ulrich, C. K. (2008). Unresolved Grief In A National Sample Of Bereaved Parents: Impaired Mental And Physical Health 4 To 9 Years Later. *Journal of Clinical Oncology*, 26 (36), 5870-5876.

Lauer, S., De Man, A. F., Marguez, S. ve Ades, J.(2008). External locus of control, problem-focused coping and attempted suicide. *North American Journal of Psychology*, 3(10), 625-632.

Lefcourt, H., M., Martin, R., A. ve Saleh, W. E. (1984). Locus of control and social support: Interactive moderators of stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47 (2), 378-389.

Lester, D., Castromayor, I., J. ve İçli, T. (1990). Locus of control, depression, and suicidal ideation among American, Philippine, and Turkish students. *The Journal of Social Psychology*, 131 (3), 447-449.

Lichtenthal, W. G., Cruess, D. G. ve Prigerson, H. G. (2004) A case for establishing complicated grief as a distinct mental disorder in DSM-V. *Clinical Psychology Review*, 24, 647–662.

Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *The American Journal of Psychiatry*, 101, 141-148.

Linley, P. A. ve Joseph, S. (2004). Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17(1), 11-21.

Littleton, H., Horsley, S., John, S. ve Nelson, D. V. (2007). Trauma coping strategies and psychological distress: A meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 977–988.

Maercker, A. ve Lalor, J. (2012). Diagnostic and clinical considerations in prolonged grief disorder. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14, 167-176.

Maercker, A. ve Herrle, J. (2003). Long-term effects of the Dresden bombing: Relationships to control beliefs, religious belief, and personal growth. *Journal of Traumatic Stress*, 16, 579 – 587.

Malkinson R. (2009). *Bilişsel yas terapisi*. (S. Kunt Akbaş, Çev). İstanbul: Boylam Psikiyatri Enstitüsü (1996).

Malkinson, R., Rubin, S. S. ve Witztum, E. (2006). Therapeutic issues and the relationship

- to the deceased: Working clinically with the two-track model of bereavement. *Death Studies*, 30, 1–20.
- Middleton, W., Raphael, B., Burnett, P. ve Martinek, N. A. (1998). Longitudinal study comparing bereavement phenomena in recently bereaved spouses, adult children and parents. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 32, 235–241.
- Mikulincer, M. ve Orbach, I. (1995). Attachment styles and repressive defensiveness: The accessibility and architecture of affective memories. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 917-925.
- Morris, C. G. (2002). Psikolojiyi anlamak. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Murphy, S. A., Johnson, L. C., Chung, I. J. ve Randal, D. (2003). The Prevalence of PTSD Following the Violent Death of a Child and Predictors of Change 5 Years Later Beaton. *Journal of Traumatic Stress*, 16, 17–25.
- Neimeyer, R. A. (2006). Complicated Grief and the reconstruction of meaning; Conceptual and empirical contributions to a cognitive-constructivist model. *Clinical Psychology Science and Practice*, 13, 141-145.
- Norris, F., Friedman, M. J., Watson, P., Byrne, C. M., Diaz, E., ve Kaniasty, K. (2002). 60,000 disaster victims speak, Part I: An empirical review of the empirical literature. *Psychiatry*, 65, 207–239.
- O’Leary, V. E., Alday, C. S. ve Ickovics, J. R. (1998). Models of life change and posttraumatic growth. *Posttraumatic growth. Positive changes in the aftermath of crisis içinde* (127-151). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Onrust, S., Cuijpers, P., Smit, F. ve Bohlmeijer, E. (2007). Predictors of psychological adjustment after bereavement. *International Psychogeriatrics*, 19 (5), 921–934.
- Pannels, T. C. ve Claxton, A. F. (2008). Happiness, creative ideation, and locus of control. *Creativity Research Journal*, 1 (20), 67–71
- Parkes, C. M. (1970). Psycho-social transitions: A field for study. *Social Science and Medicine* 5 (2), 101-115.
- Parkes, C. M. ve Prigerson, H. G. (2010). *Bereavement. Studies of grief in adult life*. (4. baskı). New York, NY: Routledge.
- Pescosolido, B. A. (1990). The social context of religious integration and suicide: Pursuing the network explanation. *Sociological Quarterly*, 31, 337–357.
- Powell, K. A. ve Afifi, T. D. (2005). Uncertainty management and adoptees' ambiguous loss of their birth parents. *Journal of Social and Personal Relationships*, 22, 129-151.
- Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K., ...

- ve Bonanno, G. (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *Plos Medicine*, 10(12), 10.
- Prigerson, H.G., Frank, F., Kasi, S.V., Reynolds, C., Anderson, M., Zubenko, G., Houck, P., George, C. ve Kupfer, D. (1995). Complicated grief and bereavement related depression as distinct disorders: preliminary empirical validation in elderly bereaved spouses. *The American Journal of Psychiatry*, 152, 22-30.
- Prigerson, H. G., Ahmed, I. ve Silverman, G. K. (2002). Rates And Risks Of Complicated Grief among Psychiatric Clinic Patients In Karachi, Pakistan. *Death Studies*, 26, 787-792.
- Ramos, C. ve Leal, I. (2013). Posttraumatic growth in the aftermath of trauma: A literature review about related factors and application contexts. *Psychology. Community and Health*, 2(1), 43–54.
- Reed, M. D. (1998). Predicting grief symptomatology among the suddenly bereaved. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28, 285-301.
- Resick, P. A. 2002. *Strest and trauma*. London: Psychology Press
- Roddenberry, A., Renk, K. (2010). Locus of control and self-efficacy: Potential mediators of stress, illness, and utilization of health services in college students. *Child Psychiatry and Human Development*, 41, 353-370.
- Root, B. L. ve Exline, J. J. (2014). The role of continuing bonds in coping with grief: Overview and future directions. *Death Studies*, 38(1), 1-8.
- Rosenzweig, A. , Prigerson, H. , Miller, M. ve Reynolds, C. F. (1997). Bereavement and late-life depression: Grief and its complications in the elderly. *Annual Review of Medicine*, 48, 421-428.
- Rossier, J., Dahourou, D. ve Mccrae, R. R. (2005). Structural and Mean Level Analyses of the Five-Factor Model and Locus of Control: Further Evidence From Africa. *Journal of Cross- Cultural Psychology*, 36, 227-246.
- Rothaupt, W. J. ve Becker, K. (2007). A Literature review of western bereavement theory: From decathecting to continuing bonds. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 15(1), 6-15.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80(1), 1-28.
- Rubin, S. (1999). The Two-Track Model of Bereavement: Overview, retrospect and prospect. *Death Studies*, 23(8), 681–714.
- Rubin, S., Nadav, O.B., Malkinson, R., Koren, D., Goffer-Shnarch, M. ve Michaeki, E.

- (2009). The two track model of bereavement questionnaire (TTBQ): Development and validation of a relational measure. *Death Studies*, 33, 305-333.
- Ruppert, F. (2011). *Travma, Bağlanma ve Aile Konstelasyonları, Ruhun Yaralarını Anlamak ve İyileştirmek* (2.baskı). İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Sayıl, I. ve Çelik, S. (2003). Patolojik yas kavramına yeni bir yaklaşım. *Kriz Dergisi*, 11(2), 29-34.
- Schaefer, J. A. ve Moos, R. H. (1992). Life crises and personal growth. B. N. Carpenter. *Personal coping, theory, research, and application* içinde. Westport, Ct: Praeger
- Schaefer, J. A. ve Moos, R. H. (1998). *The context for posttraumatic growth: Life crises, individual and social resources, and coping*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Seligman, M. E. ve Miller, W. R. (1975). Depression and learned helplessness in man. *J Abnormal Psychology*, 84(3), 228-38.
- Shanfield, S. B., Benjamin, A. H. ve Swain, B.J. (1984). Parents' reactions to the death of an adult child from cancer. *American Journal of Psychiatry*, 141, 1092–1094.
- Shakespeare-Finch, J., Smith, S., Gow, K., Embelton, G. ve Baird, L. (2003). The prevalence of posttraumatic growth in emergency ambulance personnel. *Traumatology*, 9, 1, 58-71.
- Silverman, G. K., Johnson, J. G., ve Prigerson, H. G. (2001). Preliminary explorations of the effects of prior trauma and loss on risk for psychiatric disorders in recently widowed people. *Israel Journal of Psychiatry and Related Science*, 38, 202– 215.
- Smith, W.J. (1978). The etiology of depression in a sample of elderly widows. *Journal of Geriatric Psychiatry*, 11, 81–83.
- Smith, P. C., Range, L. M. ve Ulmer, A. (1991). Belief in the afterlife as a buffer in suicidal and other bereavements. *Omega*, 24(2), 17-225.
- Solmuş, T. (2004). İş Yaşamı, Denetim Odağı ve Beş Faktörlük Kişilik Modeli. *Türk Psikoloji Bülteni*, 10, 196-205.
- Strauser, D. R., Ketz, K. ve Keim, J. (2002). The Relationship Between Self-Efficacy, Locus of Control and Work Personality. *Journal of Rehabilitation*, 68, 20- 26.
- Stroebe, M. S. ve Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23(3), 197–224.
- Stroebe, M., Schut, H. ve Finkenauer, C. (2001). The traumatization of grief? A conceptual framework for understanding the trauma–bereavement interface. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 38, 185–201.
- Stroebe, M. ve Schut, H. (2010). The dual process model of coping with bereavement: A

- decade on. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 61(4), 273-289.
- Şahin, N. H. ve Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 44-56.
- Şenelmiş, H. (2006). *Ankara Üniversitesi Kriz Merkezi'ne başvuran yas olguları üzerine bir çalışma* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (1996). The Post-traumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455-471.
- Tedeschi R. G. ve Calhoun L. G. (2004). Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry* 15, 1-18.
- Tedeschi, R. G., Park, C. L. ve Calhoun, L. G. (1998). *Posttraumatic growth: Conceptual issues*. NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (2013). A clinical approach to posttraumatic growth. *Positive psychology in practice* içinde (405-419). New Jersey: John Wiley and Sons, Inc.
- Tedeschi, R. G., Cann, A., Taku, K., Durak, E. Ş. ve Calhoun, L. G. (2017) The posttraumatic growth inventory: A revision integrating existential and spiritual change. *Journal of Traumatic Stress* 30(1), 11-8.
- Türksoy, N. (2003). Psikolojik travma ve tanım sorunları. *Psikolojik travma ve sonuçları* içinde (9-21). İstanbul: 5US.
- Vale-Taylor, P. (2009). "We will remember them": A mixed-method study to explore which post-funeral remembrance activities are most significant and important to bereaved people living with loss, and why those particular activities are chosen. *Palliative Medicine*, 23, 537-544.
- Van der Houwen, K., Stroebe, M., Stroebe, W., Shut, H., Van den Bout, J. ve Wijngaards-De Meij, L. (2010). Risk factors for bereavement outcome: a multivariate approach. *Death Studies*, 34 (3), 195-220.
- Volkan, V.D. ve Zintl, E. (2010). *Gidenin Ardından*. (I. Vahip ve M. Kocadere, Çev.). İstanbul: Oa Yayınları.
- Yazgan, Ç. (2006). Yaşlılıkta Yas. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7, 179-184
- Wang, Q., Bowling, N. A. ve Eschleman, K. J. (2010). A meta-analytic examination of workand general locus of control. *Journal of Applied Psychology*, 4(95), 761-768.
- Ward, L., Mathias, J. L. ve Hitchings, S. E. (2007). Relationships between bereavement and cognitive functioning in older adults. *Gerontology*, 53, 362-372.

- Weiss, R. (2001). *Grief, bonds, and relationships*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Worden, J. W. (2009). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner* (4. baskı). New York: NY Springer.
- Zisook, S. ve Shuchter, S. R. (1991). Early psychological reaction to the stress of widowhood. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 54 (4), 320- 333.
- Zisook, S. ve Lyons, L. (1988). Grief and relationship to the deceased. *International Journal of Family Psychiatry*, 9,135-146.



EKLER

EK 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sayın katılımcı,

Bu araştırma, Doç. Dr. Okan Cem ÇIRAKOĞLU danışmanlığında, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi İrem KÖROĞLU tarafından yürütülen bitirme tezi projesidir. Bu çalışma kapsamında travma sonrası büyüme incelenmektedir. Lütfen her soruyu dikkatlice okuyunuz ve kendinize en uygun cevabı işaretleyiniz.

Sizden kimliğinizle ilgili hiçbir bilgi istenmemektedir. Vereceğiniz bilgiler kimlik bilgileriniz alınmadan tamamıyla gizli tutularak, yalnızca araştırmacılar tarafından, grup düzeyinde değerlendirilecektir. Soruların doğru bir cevabı yoktur, sadece sizin düşüncelerinizi içeren cevaplar yeterlidir. Çalışmanın sonuçları bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Anket gönüllülük esasına dayanmaktadır ve eğer herhangi bir rahatsızlık duyarsanız istediğiniz an anketi yarıda bırakabilirsiniz. Yardımlarınız ve katılımınız için teşekkür ederiz. Sorularınız olursa ve daha fazla bilgi edinmek isterseniz uygulayıcı İrem KÖROĞLU (iremkoroglu77@hotmail.com) ile iletişim kurabilirsiniz.

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

İmza:

Tarih:

EK 2. Sosyodemografik Bilgi Formu

Doğum yılınız: 19

Cinsiyetiniz: K E

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

Kaybedilen kişi ile beraber geçirilen süre:

Kaybedilen kişinin vefat nedeni:

Hastalık Kaza Cinayet İntihar

EK 3. Travma Sonrası Büyüme Ölçeği (TSBÖ)

Aşağıda yaşadığınız olaydan dolayı yaşamınızda olabilecek bazı değişiklikler verilmektedir. Her cümleyi dikkatle okuyunuz ve belirtilen değişikliğin sizin için ne derece gerçekleştiğini aşağıdaki ölçeği kullanarak belirtiniz.

| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----|--------|-------------|---------------|---------------|----------------|
| Hiç | Çok az | Az derecede | Orta derecede | Oldukça fazla | Aşırı derecede |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 1. Hayatıma verdiğim değer arttı. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Hayatımın kıymetini anladım. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Yeni ilgi alanları geliştirdim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Kendime güvenim arttı. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Manevi konuları daha iyi anladım. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Zor zamanlarda başkalarına güvенеbileceğimi anladım. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Hayatıma yeni bir yön verdim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Kendimi diğer insanlara daha yakın hissetmeye başladım. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Duygularımı ifade etme isteğim arttı. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Zorluklarla başa çıkabileceğimi anladım. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Hayatımı daha iyi şeyler yaparak geçirebileceğimi anladım. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Olayları olduğu gibi kabullenmeyi öğrendim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Yaşadığım her günün değerini anladım. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Yaşadığım kazadan sonra benim için yeni fırsatlar doğdu. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 15. Başkalarına karşı şefkat hislerim arttı. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. İnsanlarla ilişkilerimde daha fazla gayret göstermeye başladım. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Değişmesi gereken şeyleri değiştirmek için daha fazla gayret göstermeye başladım. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Dini inancım daha güçlendi. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Düşündüğümden daha güçlü olduğumu anladım. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. İnsanların ne kadar iyi olduğu konusunda çok şey öğrendim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Başkalarına ihtiyacım olabileceğini kabul etmeyi öğrendim. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |



EK 4. Kısa Semptom Envanteri (KSE)

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

| | Hiç | Çok az | Orta derece | Oldukça fazla | İleri derecede |
|--|-----|--------|-------------|---------------|----------------|
| 1. İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Baygınlık, baş dönmesi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Olayları hatırlamada güçlük | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Çok kolayca kızıp öfkelenme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Meydanlık(açık) yerlerden korkma duygusu. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Yaşamınıza son verme düşüncesi. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. İştahta bozukluklar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Hiçbir nedeni olmayan ani korkular. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Başka insanlarla beraberken bileyalnızlık hissetme. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 15. İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Yalnızlık hissetme. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Hüzünlü, kederli hissetme. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Hiçbir şeye ilgi duymamak. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Kendini ağlamaklı hissetme. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Kolayca incinebilme, kırılma. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. İnsanların sizi sevmediğini, size kötü davrandığına inanma. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Kendini diğer insanlardan daha aşağı görmek. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Mide bozukluğu, bulantı. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Diğer insanların sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Uykuya dalmada güçlük. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etmek. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. Karar vermede güçlükler. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkma. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. Nefes darlığı, nefessiz kalma. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. Sıcak, soğuk basmaları. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. Sizi korkuttuğu için bazı eşya yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. Kafanızın bomboş kalması. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. Hatalarınız içincezalandırılmanız gerektiği düşüncesi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. Dikkati bir şey üzerine toplamada güçlük. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

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

EK 5. Kontrol Odağı Ölçeği (KOÖ)

Bu anket, insanların yaşama ilişkin bazı düşüncelerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Sizden, bu maddelerde yansıtılan düşüncelere ne ölçüde katıldığınızı ifade etmeniz istenmektedir. Bunun için, her maddeyi dikkatle okuyunuz ve o maddede ifade edilen düşüncenin sizin düşüncelerinize uygunluk derecesini belirtiniz. Bunun için de, her ifadenin karşısındaki seçeneklerden sizin görüşünüzü yansıtan kutucuğa bir (X) işareti koymanız yeterlidir. “Doğru” ya da “yanlış” cevap diye bir şey söz konusu değildir. Tüm maddeleri eksiksiz olarak ve içtenlikle cevaplayacağınızı umuyor ve araştırmaya yardımcı olduğunuz için çok teşekkür ediyoruz.

| | Hiç Uygun Değil | Pek Uygun Değil | Uygun | Oldukça Uygun | Tamamen Uygun |
|---|--------------------|-----------------------|-------|------------------|------------------|
| 1. İnsanın yaşamındaki mutsuzlukların çoğu, biraz da şanssızlığınadır. | | | | | |
| 2. İnsan ne yaparsa yapsın üşütüp hasta olmanın önüne geçemez. | | | | | |
| 3. Bir şeyin olacağı varsa eninde sonunda mutlaka olur. | | | | | |
| 4. İnsan ne kadar çabalarsa çabalasın, ne yazık ki değeri genellikle anlaşılmaz. | | | | | |
| 5. İnsanlar savaşları önlemek için ne kadar çaba gösterirlerse gösterebilirler, savaşlar daima olacaktır. | | | | | |
| 6. Bazı insanlar doğuştan şanslıdır. | | | | | |
| 7. İnsan ilerlemek için güç sahibi kişilerin gönlünü hoş tutmak zorundadır. | | | | | |
| 8. İnsan ne yaparsa yapsın, hiç bir şey istediği gibi sonuçlanmaz. | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 9. Birçok insan, rastlantıların yaşamlarını ne derece etkilediğinin farkında değildir. | | | | | |
| 10. Bir insanın halen ciddi bir hastalığa yakalanmamış olması sadece bir şans meselesidir. | | | | | |
| 11. Dört yapraklı yonca bulmak insana şans getirir. | | | | | |
| 12. İnsanın burcu hangi hastalıklara daha yatkın olacağını belirler. | | | | | |
| 13. Bir sonucu elde etmede insanın neleri bildiği değil, kimleri tanıdığı önemlidir. | | | | | |
| 14. İnsanın bir günü iyi başladıysa iyi; kötü başladıysa da kötü gider. | | | | | |
| 15. Başarılı olmak çok çalışmaya bağlıdır; şansın bunda payı ya hiç yoktur ya da çok azdır. | | | | | |
| 16. Aslında şans diye bir şey yoktur. | | | | | |
| 17. Hastalıklar çoğunlukla insanların dikkatsizliklerinden kaynaklanır. | | | | | |
| 18. Talihsizlik olarak nitelenen durumların çoğu, yetenek eksikliğinin, ihmalin, tembelliğin ve benzeri nedenlerin sonucudur. | | | | | |
| 19. İnsan, yaşamında olabilecek şeyleri kendi kontrolü altında tutabilir. | | | | | |
| 20. Çoğu durumda yazı-tura atarak da isabetli kararlar verilebilir. | | | | | |
| 21. İnsanın ne yapacağı konusunda kararlı olması, kadere güvenmesinden daima iyidir. | | | | | |
| 22. İnsan fazla bir çaba harcamasa da, karşılaştığı sorunlar kendiliğinden çözülür. | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 23. Çok uzun vadeli planlar yapmak her zaman akıllıca olmayabilir, çünkü birçok şey zaten iyi ya da kötü şansa bağlıdır. | | | | | |
| 24. Birçok hastalık insanı yakalar ve bunu önlemek mümkün değildir. | | | | | |
| 25. İnsan ne yaparsa yapsın, olabilecek kötü şeylerin önüne geçemez. | | | | | |
| 26. İnsanın istediğini elde etmesinin talihle bir ilgisi yoktur. | | | | | |
| 27. İnsan kendisini ilgilendiren birçok konuda kendi başına doğru kararlar alabilir. | | | | | |
| 28. Bir insanın başına gelenler, temelde kendi yaptıklarının sonucudur. | | | | | |
| 29. Halk, yeterli çabayı gösterse siyasal yolsuzlukları ortadan kaldırabilir. | | | | | |
| 30. Şans ya da talih hayatta önemli bir rol oynamaz. | | | | | |
| 31. Sağlıklı olup olmamayı belirleyen esas şey insanların kendi yaptıkları ve alışkanlıklarıdır. | | | | | |
| 32. İnsan kendi yaşamına temelde kendisi yön verir. | | | | | |
| 33. İnsanların talihsizlikleri yaptıkları hataların sonucudur. | | | | | |
| 34. İnsanlarla yakın ilişkiler kurmak, tesadüflere değil, çaba göstermeye bağlıdır. | | | | | |
| 35. İnsanın hastalanacağı varsa hastalanır; bunu önlemek mümkün değildir. | | | | | |
| 36. İnsan bugün yaptıklarıyla gelecekte olabilecekleri değiştirebilir. | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 37. Kazalar, doğrudan doğruya hataların sonucudur. | | | | | |
| 38. Bu dünya güç sahibi bir kaç kişi tarafından yönetilmektedir ve sade vatandaşın bu konuda yapabileceği fazla bir şey yoktur. | | | | | |
| 39. İnsanın dini inancının olması, hayatta karşılaşacağı birçok zorluğu daha kolay aşmasına yardım eder. | | | | | |
| 40. Bir insan istediği kadar akıllı olsun, bir işe başladığında şansı yaver gitmezse başarılı olamaz. | | | | | |
| 41. İnsan kendine iyi baktığı sürece hastalıklardan kaçınabilir. | | | | | |
| 42. Kaderin insan yaşamı üzerinde çok büyük bir rolü vardır. | | | | | |
| 43. Kararlılık bir insanın istediği sonuçlar almasında en önemli etkidir. | | | | | |
| 44. İnsanlara doğru şeyi yaptırmak bir yetenek işidir; şansın bunda payı ya hiç yoktur ya da çok azdır. | | | | | |
| 45. İnsan kendi kilosunu, yiyeceklerini ayarlayarak kontrolü altında tutabilir. | | | | | |
| 46. İnsanın yaşamının alacağı yönü, çevresindeki güç sahibi kişiler belirler. | | | | | |
| 47. Büyük ideallere ancak çalışıp çabalayarak ulaşılabilir. | | | | | |

EK 6. Geçmiş Yas Deneyimleri leği (GYD)

Lütfen geçmişte deneyimlediğiniz yaşantıları içeren maddeleri işaretleyiniz

Bir yakınıımı kaybettiğimde;

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