

EBEVEYN KAYBI YAŞAMIŞ ERGENLERİN YAŞAMAMIŞ
ERGENLERE GÖRE ÖZ SAYGI VE RUH SAĞLIĞI
DEĞİŞKENLERİNİN İNCELENMESİ

BADE DALAHMETOĞLU

IŞIK ÜNİVERSİTESİ

2018

EBEVEYN KAYBI YAŞAMIŞ ERGENLERİN YAŞAMAMIŞ
ERGENLERE GÖRE ÖZ SAYGI VE RUH SAĞLIĞI
DEĞİŞKENLERİNİN İNCELENMESİ

BADE DALAHMETOĞLU

Işık Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, 2014

Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans
Programı, 2018

Bu tez, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü'ne Yüksek Lisans (MA)
derecesi ile sunulmuştur.

IŞIK ÜNİVERSİTESİ

2018

İŞIK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

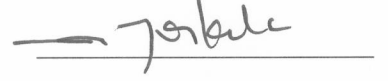
EBEVEYN KAYBI YAŞAMIŞ ERGENLERİN YAŞAMAMIŞ ERGENLERE
GÖRE ÖZ SAYGI VE RUH SAĞLIĞI DEĞİŞKENLERİNİN İNCELENMESİ

BADE DALAHMETOĞLU

ONAYLAYANLAR:

Prof. Dr. Özgür Yorbik
(Tez Danışmanı)

Maltape Üniversitesi



Dr. Öğr.Üyesi S.Vicdan Yücel

Işık Üniversitesi



Dr. Öğr. Üyesi Deniz Aktan

Okan Üniversitesi



ONAY TARİHİ: 04.06.2018

EBEVEYN KAYBI YAŞAMIŞ ERGENLERİN YAŞAMAMIŞ ERGENLERE GÖRE ÖZ SAYGI VE RUH SAĞLIĞI DEĞİŞKENLERİNİN İNCELENMESİ

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, ebeveyn kaybı yaşamış ve yaşamamış ergenlerde öz saygı ve ruh sağlığı değişkenleri arasındaki ilişkileri incelemek ve bu iki grup arasındaki farklılığı ortaya koymaktır.

Yöntem: Çalışmaya, araştırma grubu olarak, ebeveyn kaybı yaşamış 90 (63 kız, 27 erkek) ergen alınmıştır. Araştırma grubunun yaş aralığı 15-18 (ortalama: 16.6 ± 1.2) yıldır. Kontrol grubu olarak, benzer sosyodemografik özellikleri olan ancak ebeveyn kaybı yaşamamış 90 ergen (62 kız, 28 erkek) araştırmaya dahil edilmiştir. Kontrol grubunun yaş aralığı 15-18 (ortalama: 16.5 ± 1.1) yıldır. Katılımcıların ruh sağlığı değişkenini değerlendirmek için Kısa Semptom Envanteri (BSI), öz saygıyı değerlendirmek için Coopersmith Öz Saygı Envanteri (CSEI) kullanılmıştır. Ebeveyn kaybı yaşamış ve yaşamamış grup arasındaki ilişki X^2 analizi ile test edilmiştir. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < .05$ olarak alınmıştır.

Bulgular: Ebeveyn kaybı yaşayan ergenlerin genel öz saygı ($t = -7.714$; $p < .05$), sosyal öz saygı ($t = -4.748$; $p < .05$), ev-aile öz saygısı ($t = -3.162$; $p < .05$), akademik öz saygı ($t = -5.604$; $p < .05$), toplam öz saygı ($t = -8.208$; $p < .05$) puanları ebeveyn kaybı yaşamayan ergenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu bulunmuştur. Ebeveyn kaybı yaşayan ergenlerin, somatizasyon ($t = 2.932$; $p < .05$), obsesif kompulsif bozukluk ($t = 4.921$; $p < .05$), kişilerarası duyarlılık ($t = 4.428$; $p < .05$), depresyon ($t = 4.810$; $p < .05$), anksiyete bozukluğu ($t = 4.326$; $p < .05$), hostilite ($t = 2.759$; $p < .05$), fobik anksiyete ($t = 4.273$; $p < .05$) paranoid düşünceler ($t = 3.747$; $p < .05$) psikotizm ($t = 3.517$; $p < .05$), yeme-içme bozukluğu, uyku bozukluğu ve ölüm üzerine düşünceler ($t = 2.003$; $p < .05$) puanları ebeveyn kaybı yaşamayan ergenlere göre istatistiksel olarak anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İki grup arasında, yaşları ve cinsiyetleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir ($p > .05$). Ailenin sosyo-ekonomik gelir düzeyi 2000 TL'nin altında olan ergen grubunda, genel, sosyal ve toplam özsaygı puanlarının daha düşük

olduğu ve kişiler arası duyarlılık ve fobik anksiyete puanlarının, gelir düzeyi 2000 TL'nin üstünde olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur (sırasıyla $t=-2,216$; $t=-4,019$; $t=-2,589$; $t=2,073$; $t=2,314$ hepsi için $p<.05$).

Sonuç: Bu araştırmanın sonuçları, ebeveyn kaybının ergenlerin öz saygısına olumsuz etkilerinin olduğunu ve bu grubun psikiyatrik bir takım belirtileri gösterme olasılığının daha yüksek olduğunu düşündürmektedir. Kayıp yaşayan ergenlerdeki bu farklılıklar, bu ergenleri psikiyatrik bozukluklar görülmesi bakımından daha kırılgan hale getirebilir. Bu alanlardaki belirtilerin oluşumunu kolaylaştırıcı ve koruyucu etkenlerin bilinmesi, koruyucu ruh sağlığının geliştirilmesi açısından önemlidir. Özellikle, kayıp sonrasında, öz saygı ve psikiyatrik belirti ve bozuklukların oluşumu bakımından boylamsal araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Ebeveyn kaybı, ruh sağlığı, öz saygı, ebeveyn kaybının ergenler üzerindeki etkileri.

THE IMPACT OF PARENTAL LOSS ON SELF ESTEEM AND MENTAL HEALTH VARIABLES AMONG ADOLESCENT

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to analyse the relationship between self-esteem and mental health variables in adolescents who have both experienced and not experienced parental loss and to reveal the differences between the two groups.

Methods: As the research group, 90 (63 female, 27 male) adolescents with parental loss were involved in the study. The age range of the research group is 15-18 (average: 16.6 ± 1.2). As the control group, 90 adolescents (62 female, 28 male) who have similar socio-demographic features, but have not experienced parental loss were included in the study. The age range of the control group is 15-18 (average: 16.5 ± 1.1). Brief Symptom Inventory (BSI) was used in order to evaluate the mental health variability of the participants, and Coopersmith Self-Esteem Inventory (CSEI) was used so as to evaluate self-esteem. The relationship between the group who have experienced and have not experienced a parental loss was tested by X^2 analysis. T-test was used to compare the quantitative constant data between two independent groups. The statistical level of significance was obtained as $p < .05$.

Results: It was found that the general self-esteem ($t = -7.714$; $p < .05$), social self-esteem ($t = -4.748$; $p < .05$), home-parents self-esteem ($t = -3.162$; $p < .05$), academic self-esteem ($t = -5.604$; $p < .05$), total self-esteem ($t = -8.208$; $p < .05$) points of the adolescents having experienced a parental loss were statistically and significantly lower than the points of adolescents not having experienced a parental loss. It was identified that somatization ($t = 2.932$; $p < .05$), obsession-compulsion disorder ($t = 4.921$; $p < .05$), interpersonal sensitivity ($t = 4.428$; $p < .05$), depression ($t = 4.810$; $p < .05$), anxiety disorder ($t = 4.326$; $p < .05$), hostility ($t = 2.759$; $p < .05$), phobic anxiety ($t = 4.273$; $p < .05$), paranoid ideation ($t = 3.747$; $p < .05$), psychoticism ($t = 3.517$; $p < .05$), food-beverage disorder, sleep disorder and thoughts on death ($t = 2.003$; $p < .05$) points of the adolescents were statistically and significantly higher than the points of adolescents not having experienced a parental loss. It was observed that there were no statistically significant relationship on account of their age and gender between the two groups ($p < .05$). It was also found that the general self-esteem, social self-

esteem and total self-esteem points of the adolescents whose family level of income was under 2000 TL were lower, and their points of interpersonal sensitivity and phobic anxiety were statistically and significantly higher than those whose level of income is over 2000 TL (respectively $t=-2,216$; $t=-4,019$; $t=-2,589$; $t=2,073$; $t=2,314$ for all of them $p<.05$).

Conclusion: The findings of this study preoccupy that a parental loss has negative effects on adolescents' self-esteem and this group is more likely to show some psychiatric symptoms. These differences among the adolescents that have experienced a parental loss can make those adolescents more fragile on account of psychiatric disorders. Knowing the factors that facilitate and protect the appearance of symptoms in this field is important in terms of the development of the mental health. Longitudinal researches are needed on account of the appearance of self-esteem, and psychiatric symptoms and disorders especially after the loss.

Key words: Parental loss, mental health, self-esteem, the effects of parental loss on adolescents.

TEŞEKKÜR

Lisans ve yüksek lisans eğitimimi en iyi şekilde değerlendirmemi ve onları değerli kılmama yardımcı olan birçok insan var. Yorucu, heyecanlı, her anında yeni şeyler öğrendiğim ve mesleki bilgi birikimimi geliştirmemi sağlayan bu çalışma süresince benden desteğini esirgemeyen herkese teşekkürlerimi sunmak isterim.

İlk olarak, hayat karşı duruşunu ve uzmanlık başarısını örnek aldığım, engin bilgi birikimi ve deneyimlerinden yararlanma şansı elde ettiğim, sorularımı sabırla yanıtlayan, yapıcı eleştirileriyle farkındalığımı arttıran ve motivasyonumu yüksek tutmama yardımcı olan değerli tez danışmanım Prof. Dr. Özgür Yörbik'e teşekkürlerimi sunarım.

Lisans eğitimimden bu yana desteğini esirgemeyen Işık Üniversitesi Psikoloji Bölüm Başkanı saygıdeğer hocam Prof. Dr. Gülden Güvenç'e ve İnsan ve Toplum Bilimleri Bölümü'nde çift anadal eğitimim süresince emeklerini esirgemeyen Prof. Dr. Eva Şarlak'a teşekkürlerimi sunarım.

Terapistlik yoluma güç ve ışık olan, bu yolda daha güvenli adımlarla yürümemi sağlayan değerli yüksek lisans hocalarım ve süpervizörlerim Dr. Öğretim Üyesi. Z. Deniz Aktan'a ve Prof. Dr. Ayten Erdoğan'a teşekkürlerimi sunarım.

Üç yıldır eğitime devam ettiğim İstanbul Psikodrama Enstitüsü kurucusumuz ve çok değerli hocam Uzm. Psk. Dan. Deniz Altınay'a, grup liderim Uzm. Psk. Dan. Fulya Kurter'e ve İst-38 psikodrama grup arkadaşlarıma "spontanite, yaratıcılık, eylem ve tele" gücüyle bu sürecime katkıda bulundukları için teşekkürlerimi sunarım.

Hayatımdaki en güzel anlarımı biriktirdiğim, destekleriyle kendimi güçlü hissettiğim değerli arkadaşlarım Gökhan, Alican, Özlem ve Cansu'ya teşekkür ederim.

Son olarak esas teşekkürü aileme sunarım. Annem Evnur Dalahmetoğlu'na, kardeşim Arın Dalahmetoğlu'na, dedem Talat Toksöz'e, teyzem Tuba Taraklıoğlu'na dayım Dr. Talay Toksöz'e ve halam Ferhan Kale'ye bu uzun yolculukta bana olan sonsuz inançlarını esirgemedikleri ve maddi ve manevi destek verdikleri için onlara minnetlerimi sunarım.

Bu çalışmayı, aramızdan 13 sene önce ayrılan rahmetli babam Dr. Orhan Dalahmetoğlu'na ithaf ediyorum. Seni sevgi, saygı ve özlemle anıyorum.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	III
ABSTRACT.....	V
TEŞEKKÜR.....	VII
İÇİNDEKİLER.....	VIII
TABLolar LİSTESİ.....	XII
KISALTMALAR LİSTESİ.....	XIII
BÖLÜM 1	1
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Ergenlik dönemi.....	1
1.2. Kayıp ve Yas psikolojisi.....	1
1.2.1. Normal yas, karmaşık yas, travmatik yas ve patolojik yas.....	4
1.2.2. Yas teorileri	5
1.2.2.1. Psikodinamik kuramda yas.....	5
1.2.2.2. Bağlanma kuramında yas.....	6
1.2.2.3. Bilişsel davranışçı kuramda yas.....	6
1.2.2.4. Bütünleşik model kuramında yas.....	7
1.2.2.5. Sistemik Aile Terapisi Yaklaşımında yas.....	7

1.3. Çocuk ve ergenlerde yas olgusu ve gelişimi	8
1.3.1. Bebeklik dönemi (0-2 yaş).....	8
1.3.2. Okul öncesi dönem (2-5 yaş).....	9
1.3.3. Okul dönemi (6-11 yaş).....	9
1.3.4. Ergenlik dönemi (12-18 yaş).....	10
1.4. Yas üzerinde ulusal platformda yapılan çalışmalar.....	11
1.5. Yas üzerinde uluslararası platformda yapılan çalışmalar	14
1.6. Çocuk ve ergenlerde ölüm algısı ve gelişimi.....	17
1.6.1. Çocuk ve ergenlerde ölüm algısını etkileyen faktörler.....	18
1.6.2. Bebeklik dönemi (0-2 yaş)	19
1.6.3. Okul öncesi dönem (2-5 yaş)	20
1.6.4. Okul dönemi (6-11 yaş)	21
1.6.5. Ergenlik dönemi (12-18 yaş)	22
1.7. Ebeveyn kaybı sonrasında ergenlerde görülen başlıca problemler.....	23
1.7.1. Ruh sağlığı problemleri.....	23
1.7.2. Öz Saygı problemleri.....	29
BÖLÜM 2.....	32
2.1. Araştırmanın Amacı.....	32
2.2. Araştırmanın Önemi	32
2.3. Araştırmanın Hipotezleri	33
2.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	33

BÖLÜM 3.....	34
3.YÖNTEM.....	34
3.1. Örneklem.....	34
3.2. Veri Toplama Araçları.....	34
3.2.1. Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu.....	34
3.2.2. Coopersmith Öz Saygı Envanteri (CSEI).....	35
3.3.3. Kısa Semptom Envanteri (BSI).....	35
3.3. İşlem.....	36
3.4. Veri Analizi.....	37
BÖLÜM 4.....	38
4. BULGULAR.....	38
4.1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri.....	38
4.2. Ergenlerin Ebeveyn Kaybı Yaşama Durumuna Göre Öz Saygı Düzeylerine İlişkin Bulgular	40
4.3. Ergenlerin Ebeveyn Kaybı Yaşama Durumuna Göre Ruh Sağlığı Belirtilerine İlişkin Bulgular.....	42
4.4. Araştırmaya Katılan Ergenlerin Ailenin Sosyo-Ekonomik Gelir Düzeyine Göre Öz Saygı Düzeylerine İlişkin Bulgular.....	45
4.5. Araştırmaya Katılan Ergenlerin, Ailenin Sosyo-Ekonomik Gelir Düzeyine Göre Ruh Sağlığı Belirtilerine İlişkin Bulgular.....	47

BÖLÜM 5.....	49
5.1.TARTIŞMA	49
5.2.SONUÇ VEÖNERİLER.....	56
KAYNAKLAR.....	57
EKLER.....	80
EK A. VELİ BİLGİLENDİRME VE ONAY FORMU.....	80
EK B. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU.....	82
EK C. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE VERİ FORMU.....	84
EK D. COOPERSMITH ÖZ SAYGI ENVANTERİ (CSEI).....	88
EK E. KISA SEMPTOM ENVANTERİ (BSI).....	91
EK F. ETİK KURUL ONAY FORMU.....	94
EK G. ÖLÇEKLERİ KULLANMA İZNİ.....	96
EK H. MEB İZİN FORMU.....	97
ÖZGEÇMİŞ.....	99

TABLÖLER LİSTESİ

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Ergenlerin Ebeveyn Kaybı Yaşama Durumuna Göre Sosyo-Demografik Özelliklerin Dağılımı.....	39
Tablo 2. Araştırmaya Katılan Ergenlerin Öz Saygı Puanlarının Ebeveyn Kaybı Yaşama Durumuna Göre Ortalamaları.....	41
Tablo 3. Araştırmaya Katılan Ergenlerin Ruh Sağlığı Belirtileri Puanlarının Ebeveyn Kaybı Yaşama Durumuna Göre Ortalamaları.....	44
Tablo 4. Araştırmaya Katılan Ergenlerin Öz Saygı Puanlarının Ailenin Sosyo-Ekonomik Gelir Düzeyine Göre Ortalamaları.....	46
Tablo 5. Araştırmaya Katılan Ergenlerin Ruh Sağlığı Belirtileri Puanlarının Ailenin Sosyo-Ekonomik Gelir Düzeyine Göre Ortalamaları.....	48

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

BSI: Kısa Semptom Envanteri

CSEI: Coopersmith Öz Saygı Envanteri

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

EGI: Extended Grief Inventory

FBP: The Family Bereavement Program

HPA: Hipotalamo Pitüiter Adrenal

ICG-R: Inventory of Complicated Grief Revised for Children

IPG-A: Inventory of Prolonged Grief for Adolescents

IPG-C: Inventory of Prolonged Grief for Children

MEB: Milli Eğitim Bakanlığı

OKB: Obsesif-Kompulsif Bozukluk

PGD: Prolonged Grief Disorder

PTSD: Post Traumatic Stress Disorder

TF-CBT: Trauma Focused Cognitive Behavioural Therapy

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

WHO: World Health Organization

BÖLÜM 1

GİRİŞ

1.1. Ergenlik Dönemi

Ergenlik dönemi, biyo-psikolojik açıdan çocukluğun sona ermesinin ardından erişkinliğe doğru ilerlenen, birçok alanda hem bedensel hem de zihinsel olarak değişimlerin meydana geldiği bir olgunlaşma ve yaşama hazırlanma dönemi olarak ifade edilmektedir (Hurlock, 1987; Kulaksızoğlu, 2005; Steinberg, 2007; Steiner ve Feldman; 2008; Yavuzer, 1992; Yörükoğlu, 1989). Unesco'nun tanımına göre ergenlik, “bireyin, eğitim gördüğü ve hayatını kazanmaya çalıştığı için ekonomik bağımsızlığına kavuşamadığı ve medenî durum olarak da evli olmadığı bir gelişim dönemdir” (Akt. Koç, 2004).

Ergenlik dönemi kendi içinde birçok yas sürecini barındığından bu dönem, yas tutmak için bir prova niteliğindedir (Wolfenstein, 1966). Birey, anne ve babasına olan bağlılığını ve duygusal yatırımını genişletir ve arkadaş ilişkilerine aktarır (Blos, 1979). Biyolojik, psikolojik ve sosyal gelişim, değişim ve artan sorumluluklarla birlikte ergenler yaşça küçük çocuklara göre, kayıplara daha yoğun ve şiddetli tepkiler gösterebilirler. Çocuklar ve ergenler, sevdikleri birinin ölümünü sonrasında gelişim dönemlerine göre farklı yas tepkileri sergilerler (Goodman, 2005).

1.2. Kayıp ve yas psikolojisi

Ölüm evrensel ve kaçınılmaz bir olaydır (Zhang, 1998). İlişkiler, ayrılık veya ölüm sonucunda biter (Toth ve ark., 2000). Kişi yakınlarının ölümünü, güvenlik

duygusunu tehdit eden bir olgu olarak görür (Yalom, 2008, s.29). Yıldız (2004)'e göre, yas "bizim için önem arz eden birini sonsuza kadar kaybettiğimiz zaman hissedilen üzüntülerden dolayı ortaya çıkan duygular" dır. Yas, kaybedilenin geri dönülmeyecek bir yola gitmiş olmasıyla yüzleşilen bir süreçtir. Kayıp, sevilen bir kişinin ölümüyle ortaya çıkacağı gibi iş kaybı, ilişkilerin bitmesi, organ yitimi, nesne veya bir değer kaybı gibi somut ve soyut bağlamda birçok farklı şekillerde meydana gelebilir (Bildik, 2013; Klein 1940). Bu süreçteki değişiklikler Steiner tarafından, "kişinin temel bütünlüğüne meydan okuyarak; duygular, biliş ve iradi sürece ilişkin benlik duygusunda kapsamlı değişiklikler" olarak tanımlanmıştır (Steiner ve Yalom, 2008, s. 329). Kişinin yas tutabilmesi için, yaşanan bu kaybın kişinin hayatında değişiklikler meydana getirdiğine ikna olması gerekmektedir (Özmen, 2017, s.106). Yas, kişinin hayatının bir evresinden diğerine geçerken oluşan kayıp veya değişim durumuna eşlik eden bir süreçtir (Kogan, 2012). Vamık Volkan bu süreci "yas tutma sadece ölüme karşı verilen bir yanıt değildir. Yas tutma herhangi bir yitim ya da değişikliğe verdiğimiz psikolojik yanıt ve iç dünyamızla gerçeklik arasında uyum sağlayabilmemiz için yaptığımız uzlaşmalardır" şeklinde tanımlamaktadır (Volkan ve Zintl, 1999). Yas, parmak izi gibidir (Volkan ve Zintl, 1999). Her bireyin, yas tutma biçimi kendine özgüdür ve yas tutma yetisi bireyin gelişimsel öyküsü ile ilgilidir. Örneğin, bebek emeklemeyi bırakıp yürümeye başladığında, sürekli kollarının ve kucakta olmanın güvencesini yitirmiş olur. Yas süreci güvenli bir ortamda gerçekleştiğinde, birey sağlıklı bir yas deneyimine sahip olur. Rando (1993)'ya göre, tek başına kayıp ve yasa odaklanmak yeterli değildir. Yaslanma süreci, kaybın birey üzerindeki etkilerini anlamak için çok önemlidir. Yas, kayba karşı olan tepkilerin dışavurumudur. Yas süreci, genellikle öngörülebilir aşamaları izleyen ve bireye özgü bir tempoda gelişen, gelişimsel özelliklere sahiptir. Yas, sevilen ve yatırım yapılmış bir nesnenin kaybına verilen duygusal, bilişsel, davranışsal ve bedensel tepkileri ile deneyimlenen bir süreç olarak tanımlanır (Rotter, 2000).

Macnab (1989), yas sürecinde yaşanan engelleri üç başlıkta toplar: (1) ölen kişi ile ilişkiyi canlı tutan duygusal acı çekme isteği, (2) diğer insanların, kaybı yaşayan insanların yaşadıkları acıyı davranışlarıyla göstermeleri beklentisi ve (3) yas sürecindekilerin tedaviye yönelik bir amaç taşımamaları.

Matem ise, kayıp sonrasında yaşanan yas süreciyle birlikte yoğun üzüntü ve kederlenme halinin oluşturduğu, duygu ve düşüncelerin ifade bulması için kişiye yardımcı olan sosyo-kültürel yol haritasıdır (Cavanaugh ve Fields, 2006). Kişinin benlik ve dış dünya arasındaki ilişkileri yeniden yönlendirme süreçlerini içerir (Rando,1993). Matem, kaybın dış parçasını ve kayba verilen aktif tepkiler ile tariflerken yas ise; kaybın iç parçasını ve kayba verilen istemsiz tepkilerin oluşturduğu kaybın pasif yönünü ve yaşanan duyguları anlatmaktadır (Cowen ve ark., 2012; Stroebe ve ark., 2008; Malkinson, 2009).

Volkan ve Zintl (1999) yas evresindeki süreçleri sırasıyla şu şeklide ifade etmektedir:

1. yadsıma (inkar) dönemi,
2. arama ve isyan duygularının ortaya çıktığı dönem,
3. çökkünlük ile birlikte kendini onarma gayretlerinin olduğu dönem ve
4. düşünce ve duyguların yeniden yapılandırıldığı ve yeniden bütünleşmenin sağlandığı dönem.

Sağlıklı bir yas süreci ortalama olarak bir yıl ya da daha uzun bir zaman dilimini kapsar (Volkan ve Zintl, 1999). Volkan ve Zintl' e (1999) göre, dört etken, yas tutma yetisini bozar: (1) kişinin duygusal yapısı; (2) kaybedilen ilişkinin özgül doğası; (3) yitimin koşulları; (4) günümüzde kederin dışa vurulmasına karşı getirilen kısıtlamalar (s 4-5).

Aşağıda çeşitli kuramcılar tarafından tanımlanan yas tepkilerine değinilecektir.

Rando (1993) dört yas tepkisini açıklamaktadır:

1. keder, depresyon, suçluluk
2. öfke, arama, meşguliyet
3. dezorganize olma ve karışıklık, korku ve kaygı, fiziksel semptomlar,
4. ağlama, sosyal geri çekilme, ilaç ve/veya psikoaktif maddeleri kullanmada artış (s. 22).

Kübler-Ross’a göre (1993) yas süreci 6 aşamadan oluşmaktadır:

1. kaybı kabul etmeme
2. öfke ve kızgınlık
3. pazarlık yapma
4. depresyon,
5. kabullenme
6. umut

Worden (2001)’a göre, yasin bir başlangıcı ve bir sonu vardır. Yas, sevilen bir kişinin kaybedileceğinin farkına varılmasıyla başlar fakat yas süreci bazen doğrusal bir şekilde ilerlemeyebilir. Worden (2001), yas sürecini aşamalar yerine, uyulması beklenen temel görevler şeklinde tanımlar. Yas danışmanlığının temel amacını “danışanın ölen kişi ile ilişkisindeki varolan bitmemiş işleri tamamlamasına ve danışanın ölen kişiye ‘elveda’ diyebilmesine yardımcı olmak” şeklinde açıklar ve bireyin yas sürecine adapte olabilmelerini için 3 temel yas görevleri aşamasını:

1. kaybın gerçekliğini kabul etme
2. yas acısının yaşanması ve
3. kaybedilen kişinin olmadığı bir yaşama uyum sağlama şeklinde sıralar (s.52).

1.2.1. Normal yas, karmaşık yas, travmatik yas ve patolojik yas

Yas tepkilerinde görülen kişiler arası farklılıklar ve yas sürecini etkileyen çevresel faktörler sebebiyle kavramsal olarak yas 3 farklı şekilde tanımlanır: normal yas, karmaşık yas ve travmatik yas. Normal yas, akut ya da tamamlanmamış yas terimleri içerisinde ifade edilir ve kayıp sonrası bireylerde görülen ortak fiziksel, davranışsal, duygusal ve bilişsel tepkilerdir (Worden, 2001). Yaşanan kaybı izleyen 6 ay içerisindeki dönemde, kişilerin acıları ve üzüntüleri yoğunlaştığı görülmektedir (Bonanno ve Kaltman, 2001). Bu karmaşık yas terimi, bireyin kişisel, sosyal ve iş hayatında devam eden ve işlevselliğinde bozulmanın görüldüğü bir sorun şeklinde açıklanır (Zhang ve ark., 2006). Jacobs (1999) tarafından travmatik yas, sevilen bir kişinin başına beklenmedik bir şekilde ve şiddet ya da korkunç bir yaşam olayının gelmesi ve olayın kişinin ölümüyle sonuçlanmasıyla birlikte bireyin gösterdiği

tepkilerin bütünüdür. Horowitz ise, inkar, kızgınlık, şok, umutsuzluk, güven duygusunun azalması gibi Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) sonrasında rastlanan belirtilere benzer duyguların gözlemlendiği süreç olarak tanımlar (Horowitz, 2006). Patolojik yas ise, akut yasin uzaması durumudur (Worden, 1982). Patolojik yas, çevresel ayırışma ve yas ile ilişkili patolojiden kaçınma arasındaki bağlantıyla ilişkilendirilir (Jacobson ve ark., 1982). Ölüm sonrasında, bireylerin yaşamlarında etkin olabilme becerilerini zorlayan değişikliklerin yaşanması, patolojik yasin çözülmesini zorlaştırır (Papa ve ark., 2013). Pasif ruminasyona ve kaçınmalara yönelmek, kişilerin yaşamlarını kontrol edebilme yeteneklerini daha da azaltmakta, öz-yeterliliğini zayıflatmakta ve yas ile ilgili ortaya çıkan belirtilerini sürdürmektedir (Stroebe ve ark., 2007). Lobb ve ark., (2010) araştırmasında, patolojik yasin görülme sıklığının, çocuk istismarı ve ihmali, çocukluk dönemi ayrılma kaygısı, bağımlılık, geçmişte yaşanan ruh sağlığı problemleri ve evrensel olumsuz dünya görüşlerine kadar uzanan çeşitli risk faktörleri ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Akt. Papa ve ark., 2013).

1.2.2. Yas teorileri

1.2.2.1. Psikodinamik kuramda yas

Yas üzerine yapılan ilk çalışma Freud'un "Yas ve Melankoli" adlı yazısı ile olmuştur. Freud, yas kavramını sevilen bir kişinin ya da kişiye ait bazı değerlerin kaybına gösterilen bir tepki olarak tanımlamıştır. Freud (1917) yazısında, yas ile depresyon kavramlarını birbirinden ayırmıştır ve sevilen kişinin öldüğünü kabul etmemenin patolojiye yol açacağını belirtmiştir. Kayıp sonrasında birey ölen kişiye karşı karmaşık duygular hissettiği için suçluluk duymaya ve bireyin benlik saygısı azalmaya başlar, bununla birlikte birey patolojik bir yas, melankoli, yaşar (Freud, 1957). Yas ve melankoli kavramları birbirine benzetilmektedir. İkisinde de, kişi kendini kederli hisseder, kişinin dış dünyaya karşı ilgisinde ve sevgisinde azalma meydana gelir; fakat yastayken, kişi kendisini eleştirmez ve değersiz hissetmez. Freud (1957) yas sürecinin sonlanmasının koşulunun, kaybın gerçekliğinin ego tarafından kabul edilmesi ve kaybedilen kişiye yapılan duygusal enerji yatırımının sonlanıp, bu yatırımın yeni bir nesneye aktarılması olduğunu açıklar (Rothaupt ve Becker, 2007). Freud (1917), kaybın arkasından gelen süreci ise "yeniden yapılandırma" olarak ifade eder.

1.2.2.2. Bağlanma kuramında yas

Bowlby (1980)'e göre, dürtüsel ve fiziksel temellere dayanan yakınlık kurma arzusu içerisinde olan bireyler kuvvetli bağlar kurmak isterler. Bireyler stres ve tehdit algıladıklarında, güvenlik  ss  olarak gördükleri kişilere temas kurarak yatışırlar (Fraley ve Davis, 1997; Hazan ve Shaver, 1987). Bağlanma kuramına göre, sevilen bir kişiyle kurulan yakın duygusal bağ kesildiği durumda, yas süreci ba lar (Bowlby, 1980). Çocukluktaki bağlanma stilleri, yetişkinlikte yas sürecini etkilemektedir.

Bireyler, stresli durumlarla kar ıla tıklarında güvensiz bağlanma stilini kullanırlar, dolayısıyla bu bağlanma stili yas sürecini karmaşık hale getiren bir risk faktörüdür (Fraley ve Davis, 1997; Fraley ve Shaver, 2000). Kaybedilenle olan bağın devam etmesinin, bireylerde karmaşık yasin şiddetini arttırdığı gözlenmiştir (Bolen ve van den Bout, 2005). Kayıp yaşayan bireylerde, sevdikleri bağı kaybetmelerinden kaynaklanan zorluklar sebebiyle fiziksel (kalp krizi, nefes darlığı, tansiyon vs. i levsellikte bozulma) ve psikolojik (ağlama nöbetleri, isteksizlik, ilgisizlik gibi) problemler ortaya çıkarabilir (Malkinson, 2006; Malkinson, 2013; Shear ve Shair, 2005). Güvenli bağlanma stiline sahip kişilerin tehdit edici bir olayla kar ıla tıklarında, bağlanma figürünün varlığını ve güvenini zihinsel olarak hissettiklerinde, yasıyla ba a çıkmakta zorlanmadıkları ve yas sürecine daha kolay uyum sağladıkları bulunmuştur (Mikulincer ve ark., 2002; Stroebe ve ark., 1992). Güvensiz bağlanma stiline sahip kişiler, travmatik bir yas süreci yaşamaktadır ve kişilerde artan psikolojik problemler ortaya çıkmaktadır (Field ve Sundin, 2001).

1.2.2.3. Bilişsel davranı cı kuramda yas

Bireyin yas süreci içerisinde kaybı reddetmesi, ölen kişiyi arama davranışlarında bulunması ve i levselliğinde ciddi anlamda bozulmalar yaşanması kuramcıların bilişsel-davranı cı tekniklere yönelmesini sağlamıştır. Ramsey (1979) ilk olarak “ta ırma” tekniğini kullanmıştır. Sonrasında diğer kuramcılar (Gauthier ve Marshal, 1977; Mawson ve ark., 1981; Sireling ve ark., 1988) bu teknikleri geliştirmiştir ve çeşitli davranı cı teknikleri (kademeli maruz bırakma, duyarsızla tırma, yönlendirilmiş yas, zaman yönetme) uygulamışlardır. Bununla

birlikte davranışçı tekniklerin yetersizliği ortaya çıkmıştır. Düşünce ve davranış sistemlerinde yeniden değişim ve yapılanmaya neden olan yas sürecinin tedavisinde, bilişsel davranışçı yaklaşımın önemi anlaşılmıştır (Malkinson, 2001; Malkinson, 2013). Bu yaklaşım sayesinde birey, akılcı olmayan düşünceler yerine akla yatkın olan düşünceler edinir. Bu sayede, olumsuz duyguları olumlu duygularla, işlevsel olmayan davranışlarını da işlevsel davranışlarla değiştirir ve kayıp sürecini bilişsel olarak yeniden yapılandırır (Malkinson, 2001).

1.2.2.4. Bütünleşik model kuramında yas

Wortman ve Silver (1989), kaybı yaşayan kişi ile ölen kişi arasındaki “duygusal anlamlandırma” süreci yerine “bilişsel boyutta anlamlandırma” sürecinin önemini vurgular. Stroebe ve Schut (1999), yas sürecinin kişiselliğine işaret eden ve bilişsel anlamlandırma süreci ile birlikte duygusal süreçlerin de önemine değinen İkili Süreç Modeli’ni oraya koyarlar. Modelle, kişinin yaşanan ölümle bağlantılı duygularını ve düşüncelerini tanımlamasına ve anlamlandırmasına yardımcı olmak ve bu yaşananların üstesinden gelmesi için kişiye içgörü sağlamak amaçlanır (Stroebe ve Schut, 1999).

1.2.2.5. Sistemik Aile Terapisi Yaklaşımında yas

Sistemik aile terapileri yaklaşımı, aileyi bir sistem olarak görür ve bireyin çevresiyle olan ilişkilerini inceler. Aileyi oluşturan tüm üyelerin birbirleriyle karşılıklı etkileşimde olduğu dinamik bir organizasyon sistemidir (Selvini ve ark., 1978). Aile yaşadığı olaylara bağlı olarak birlikte yeniden yapılanma ve adaptasyon sürecine dahil olmaktadır (Kiser ve Black, 2005; Rubin ve ark., 2011; Walsh ve McGoldbrick, 2004). Aile içerisinde bir kaybın yaşanması, ailenin tüm bireylerinin adaptasyon sorunlarını beraberinde getirir (McKenry ve Price, 1994; Walsh ve McGoldbrick, 2004). Kayıp, bireylerin aile içerisindeki rollerini ve görevlerini yeniden yapılandırmalarını gerektirir (Walsh ve McGoldbrick, 2004, 2013). Yasa uyum sürecinde, aile üyeleri birbirlerinin tepkilerinden olumlu ya da olumsuz etkilenmektedirler (Lieberman ve Black, 1982). Dolayısıyla, yasin üstesinden gelebilmeleri aralarındaki etkileşime bağlıdır. Ailede meydana gelen yas sorunu ele alınmadığı takdirde, ailenin işlevselliği olumsuz etkilenir (Stroebe ve Shut, 2001). Sistemik aile terapisi yaklaşımında uygulanan çeşitli tekniklerin bazıları şunlardır:

aile soyağacı, dairesel sorular, kaybedilen kişiye mektup yazılması, anı albümünün oluşturulması, kaybedilen kişiyi hatırlatacak etkinlikler düzenlenmesi. Ailenin inançları ve örtüntüsü yeniden düzenlendiğinde, yas sorunu çözümlenmektedir (Walsh ve McGoldrick, 2004).

1.3. Çocuk ve ergenlerde yas olgusu ve gelişimi

Yas tutan çocuklarda erişkinlere benzer yas süreçleri görülür. Çocukların gelişen bilişsel düzeyleri ile birlikte ölüm algıları değişir. Dölek (2009) çocuklardaki yas sürecini 4 dönemde tanımlar:

1. şok ile inanmama
2. arama ile öfke duyma
3. hüznün ile onarma çabaları
4. uyum ile ileriye bakma.

Dyregrov (2000), çocuklarda yas tepkilerini araştırmıştır. Çocukların yasa verdiği ilk tepkiler: “şok, inanmama, korku, reddetme ve hissizliktir”. Sıklıkla görülen tepkiler “üzüntü, anksiyete, uykuya dalmada zorluklar, özlem, öfke, suçluluk ve okul reddi”dir. Çocukların diğer tepkileri “bebeksi davranışlar (regresyon), karamsarlık, duygusal izolasyon ve kimlikle meydana gelen değişimler”dir. Çocuklarda yas, çocuğun gelişim dönemlerine ve içinde yaşadıkları kültüre göre farklılık gösterebilir.

Aşağıda çocukların yaşlarına göre yas olgularına değinilecektir.

1.3.1. Bebeklik dönemi (0-2 yaş)

Bu dönemde bilişsel olarak ölüm algısı henüz gelişmediğinden, bebekler kaybedilen ebeveynini arayabilirler. Sevdği kişinin çevresinde olmayışının ve ya bakım rutinlerinde meydana gelen değişikliğinin farkındadırlar (Cronin ve Munson, 2010). Örneğin, annesinin ölümünden önce emzirilen bebek, bir şişle beslenmeye başladığında ortamdaki eksikliği hisseder. Fakat kaybı tanımlamakta, algılamakta ve kayıpla başa çıkmakta zorluk yaşayabilir (Torbic, 2011).

Bu yaştaki çocuklarda, daha önce kazandıkları gelişimsel özelliklerin yitimi yaşanabilir. Sürekli olarak sürtünme gibi gerileme davranışları görülebilir. Eskisinden daha fazla ağlama tepkileri ve geri çekilme davranışları oluşabilir.

Beslenme ve uyku düzenlerindeki değişiklikler görülür. Bu değişiklikler sebebiyle sinirlik, ayrılık anksiyetesi ve gerileme davranışları sergileyebilirler. Kendisine bakım verenin tepkilerini yansıtabilirler (Himebauch ve ark., 2008; Oltjenbruns, 2007).

1.3.2. Okul öncesi dönem (2-5 yaş)

Bu yaştaki çocukların sınırlı dil becerileri vardır ve ölümle ilgili kavramların bilişsel olarak algılayamazlar. Soruları, dünyanın somut ve gerçekçi bir yorumunu yansıtır (Cronin ve Munson, 2010).

Bu dönemde, ayrılık anksiyetesi görülebilir. Regresyon, beceri ve yeteneklerin kaybı (yatak ıslatma, parmak emme, konfüzyon gibi) gözlenebilir (Cronin ve Munson, 2010). Çocuklar eskisine göre daha çok hırçınlaşırlar. Sinir krizleri, öfke nöbetleri ve saldırganlık davranışları normalden daha fazla oluşabilir. Ölüm ile uykuyu karıştırdıklarından, uykuya dalmaktan korkabilirler. Ölümü aynı zamanda bir yolculuk olarak düşündüklerinden, ölen kişiyi ziyaret edebileceklerine inanırlar (Torbic, 2011).

Okul öncesi çocukların yaslarını ifade etme aracı, oyundur. Yaslarını patlamalar şeklinde ifade ederler. Şiddet içeren oyunlar oynayabilirler (Cronin ve Munson, 2010). İçinde bulundukları anı yaşamaya yatkındırlar. Uzun süre boyunca yasin yoğunluğunu tolere edemezler. Dolayısıyla, ihtiyaç duyduklarında kendi yaslarının içine girip çıkarlar (Torbic, 2011). Kendilerinin ölüme neden oldukları hissine kapılırlar ve kendini suçlama duyguları görülebilir (Corr, 2008; Corr ve Corr, 1996; Diareme ve ark., 2007; Galonos, 2007; Himebauch ve ark., 2008; Hunter & Smith, 2008; Oltjenbruns, 2007; Speece ve Brent, 1996).

1.3.3. Okul dönemi (6-11 yaş)

Bu yaş grubunda mantıksal düşünce gelişmektedir. Ölümün geri dönülebilir olmadığını anlamaya başlarlar ve ölümün gerçekliğini kabul ederler. Ölüm konusunda oldukça meraklıdırlar. Ölümün genellikle biyolojik sürecini öğrenmek isterler (Torbic, 2011). Ölümle ilgili kültürel ve dini geleneklere ilgi duyabilirler. Yas sürecine, sorularla tepki verirler ve ölümün ayrıntılarını anlamak isterler. Diğer insanların ölüme nasıl tepki verdikleriyle ilgilenirler. Yası anlamaya ve yas tutma

becerisine sahip olmaya başlarlar (Cronin ve Munson, 2010). Ölen kişiye veya onları kurtarabileceğine inandıkları kişiye öfkelenebilirler. Suçluluk duyguları görülebilir. Kaygı, depresyon belirtileri ve somatik şikayetler gözlenebilir. Ölüm korkusu oluşabilir. Bu yaştaki çocuklar ebeveynleri gibi önemli birisini kaybettiklerinde, diğer sevdiği kişilerin güvenliği ve/veya ölümleri hakkında korku (terk edilme) ve ayrılık anksiyetesi yaşarlar (Torbic, 2011).

Kendilerinin diğer çocuklardan farklı olduklarını düşünebilirler ve kendilerini damgalanmış hissedebilirler. Dünyaları altüst olmuş gibi hissedebilirler ve kontrolü kaybettiklerini düşünebilirler (Torbic, 2011). Konsantrasyon ve hafıza konularında problemler yaşayabilirler. Okul reddi, ders başarısızlığı gibi sorunlar gündeme gelebilir. Her yaştaki çocuk için ölüm yıkıcı olabilir ancak, bu yaş grubu için ölüm, gencin benlik saygısı ve öz-kimliğinin gelişim sürecine müdahale edebilir (Torbic, 2011). Duyguları tanımlamakta ve başa çıkmakta zorluk çekebilirler (Corr, 2008; Corr ve Corr, 1996; Diareme ve ark., 2007; Galonos, 2007; Himebauch ve ark., 2008; Hunter & Smith, 2008; Oltjenbruns, 2007; Speece ve Brent, 1996).

1.3.4. Ergenlik dönemi (12-18 yaş)

Ergenler, ölümün nihai bir son olduğunun farkındadırlar. Ergenlik dönemindeki gençler, kendi düşünce süreçleri ile daha fazla meşgul olurlar. Başkalarının onlar hakkında neler düşündükleri ve konuştukları hakkında endişe yaşarlar.

Kayıp sonrasında ortaya çıkan psikolojik ve patolojik değişimlerle mücadele ederler. Kişisel ölümlülükleri konularını çok fazla düşünürler. Kendilerini daha farklı, yalnız (sosyal geri çekilme) ve/veya meşgul hissederler (riskli davranışlarda bulunabilirler). Bazen gençlerin hayatta kalan ebeveynin ölümü hakkındaki kaygıları artabilir. Kimsenin onları anlamadıklarını düşünürler. Yas süreci içerisinde yetişkinlerden gelen destekleri ve yetişkinlerin uyguladıkları ritüelleri reddedebilirler. Yaşadıkları ruh hali değişimleri yas ile ilgili duygularını şiddetlendirebilir. Yas süreci içerisindeki duygu durumları, bağımsızlığa ve/veya kimliğe dair mücadeleleri zorlaştırabilir (Torbic, 2011).

Bu yaş grubu gizli olarak yaslanma eğilimindedir. Yaslarını maskelemek için çok fazla uğraşmalarına rağmen, yasın hala gerçek olduğunu hatırlamak son derece

önemlidir (Rando, 1984). Ölenleri idealize edebilirler ve hayatta kalanları (örneğin ebeveynlerini) ise, kötü kimse olarak görebilirler (Corr, 2008; Corr ve Corr, 1996; Diareme ve ark., 2007; Galonos, 2007; Himebauch ve ark., 2008; Hunter & Smith, 2008; Oltjenbruns, 2007; Speece ve Brent, 1996).

1.4. Yas üzerinde ulusal platformda yapılan çalışmalar

Çağlar (2018), ebeveynini kaybetmiş ergenlerde yas düzeyleri ve öz anlayış arasındaki ilişkileri incelemiştir. Ebeveynini kaybetmiş ergenlerin yas düzeyleri ile öz-anlayış düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı ilişkilerin olduğu bulunmuştur. Kızların, erkeklere oranla daha yüksek yas düzeyleri olduğu ve annesini kaybeden ergenlerin, babasını kaybeden ergenlere oranla daha yüksek yas düzeyleri olduğu tespit edilmiştir.

Baş (2016), travma sonrası gelişim ile yasin beş aşamasının (inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve kabul), yasin yoğunluğunun, kaybı olan kişi ile ilişkili faktörler, kayıp ile ilişkili faktörler ve kaybedilen kişiyle olan ilişkinin kalitesi ile birlikte incelemiştir. Bazı kayıp/kaybı olan ile ilişkili faktörlerin travma sonrası gelişim, temel yas unsurları ve bazı yas aşamalarıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Test edilen model, yasin beş aşamasının kabul öncesi ve kabul aşamaları olarak incelenebileceğini ortaya koyar. Kabul aşamasının, direkt olarak travma sonrası gelişim süreci ile ilişkili olduğu ve kabul öncesi aşamasının, yasin yoğunluğu aracılığıyla dolaylı olarak travma sonrası gelişimle ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Arıcı (2014), travmatik yas sorunu yaşayan kadınlara uygulanan “Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı”nın kadınların travma sonrası stres, yas ve aile dayanıklılık düzeylerine etkisini incelemiştir. Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı’nın kadınlarda travma sonrası stres ve yas düzeylerini azaltma üzerinde ve aile dayanıklılığı artırma üzerinde anlamlı düzeyde etkili olduğu ve bu görülen etkinin kalıcı olduğu bulunmuştur.

Nazalı (2013), komplike yas tanısı ile tedavi edilen hastalarda sosyo-demografik özellikler, yas tepkileri, intihar davranışı ve yas sürecini belirleyen etkenleri ve bağlanma özellikleri arasındaki ilişki incelemiştir. Komplike yas olgularında hem boyutsal hem de kategorik olarak kaçınan bağlanma özelliğinin,

yas tepkisinin şiddeti ve ek psikiyatrik sorunlar ile ilişkili olduğunu, ikircikli bağlanma ve intihar arasında ise yastan bağımsız bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Efe (2015), üst-duygu süreçlerinin, duygu düzenleme stratejilerinin, ruminasyon tepkilerinin ve algılanan sosyal kısıtlanmışlığın bir yakını kaybetmiş kişilerin yasla başa çıkma süreçlerine etkisi incelenmiştir. Bir yakını kaybeden kişilerden düşük duygu iyileştirme yeteneği, yüksek ruminasyon düzeyi ve yüksek sosyal kısıtlanmışlık algısı olanların aktif ilişkisel yas puanlarının yüksek olduğu bulunmuştur.

Ayaz (2011), Yas Ölçeği (İBYÖ)' nin psikometrik özelliklerinin incelenmiştir. Bağlanma stilinin yas üzerindeki rolü desteklenmiştir. Kaygılı bağlanma stili, yetersiz sosyal işlevselliği yordamıştır. Bulgulara ek olarak, kaderci baş etme stilinin daha yoğun bir yas sürecine yol açtığı, buna karşın çaresizlik baş etme stilinin yetersiz sosyal işlevsellikle ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Coşkun (2009), 11-18 yaşlarında anne baba kaybı yaşamış genç yetişkinlerin yasla uyum sürecini araştırmıştır. Gençlerin gösterdikleri yas tepkilerinin ebeveyn kaybına şuanki uyumları üzerinde negatif bir etkisi olduğunu göstermektedir. Buna ek olarak, anne kaybının, baba kaybına göre yasla uyum süreci üzerinde daha olumsuz bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. Genç yaşta ebeveynini kaybetmek ise, yasla uyum sürecini olumsuz etkilemektedir.

Şenelmiş (2006), ölümle gerçekleşen bir kayıp yaşayan katılımcılar ile bir araştırma yürütmüştür. Ölüm sonrası yas sürecindeki kadın katılımcıların daha fazla yardım talebinde bulundukları ve hastaneye çoğunlukla akut yas sürecindeyken başvurdıkları gözlenmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun, uygulanan tedavi ile birlikte, yaslarının çözümlendiği ortaya konmuştur.

Cesur (2017), karmaşık yas sürecinde rol oynayan değişkenleri bilişsel-davranışçı model çerçevesinde incelemiştir. Karmaşık yas üzerinde yas bilişlerinin ve kayba ilişkin otobiyografik bellek özelliklerinin doğrudan etkileri olduğu; aynı zamanda kayıp yaşantısının özellikleri, kaybedilen kişi ile olan ilişki ve duygu düzenleme güçlüğü ile karmaşık yas ve kaçınmalar arasındaki ilişkide, yas bilişlerinin ve kayba ilişkin otobiyografik bellek özelliklerinin aracı rol oynadığı tespit edilmiştir.

Cesur (2012), 6 ay ve öncesinde bir yakınının kaybını yaşamış 18 yaş ve üstü katılımcılarda travmatik yas ve travma sonrası büyüme konuları incelemiştir. Yas sürecinin travmatik bir hal almasında, kayıp yaşayan kişinin cinsiyetinin, kaybedilen kişinin yakınlık derecesinin, ölüm nedeninin, ölüm yerinin ve cenazeye katılımın olağan yas sürecini travmatik bir hale dönüşmesinde temel etkileri olduğu bulunmuştur.

Bağcaz (2017), yakınlarını kaybeden bireylerde yas semptomlarının prevalansı ve yasları üzerinde etkili olan faktörleri değerlendirmiştir. Katılımcılar, kayıp yaşayan bireyler arasında değerlendirildiklerinde patolojik yas prevalansının % 4.6 olduğu ve toplum içinde değerlendirildiklerinde ise, % 2.9 olduğu bulunmuştur. Yas puanları, kadınlarda, eğitimsizlerde, işsizlerde ve gelir düzeyleri daha düşük olanlarda daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sarı (2018)'nın çalışmasında, şehit ailelerinin yas, duygulanım şiddeti sosyal bozulma ve PTSS düzeyleri ile sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkiyi incelenmiştir. Şehit ailelerinin yas, duygulanım şiddeti, sosyal bozulma ve PTSS düzeyleri cinsiyet, sosyal destek alıp almama ve antidepresan kullanıp ve kullanmama durumuna göre farklılık olduğu bulunmuştur. Kadınların yas, duygulanım şiddeti ve sosyal bozulma ile PTSS düzeyleri erkeklerden anlamlı düzeyde farklılık gözlenmiştir. Şehit ailelerinin yaşadığı travmatik yas düzeyinin normal kayıp yas düzeyi ortalamasından daha yüksek olduğu belirtilmiştir.

Yalçınay (2015), kanser tanısı almış kişilerde, yas belirtilerinin ortaya çıkmasında rol oynayan yordayıcı değişkenleri değerlendirmiştir. Hastaların, hastalık süresince yaşadıkları uzun süreli yas belirtilerindeki varyansın 46 %'sı çalışmadaki dört temel yordayıcı değişken (hastalık algısı, kimlik merkeziet, ayrımcılık ve damgalanma, umutluk durum) tarafından açıklandığı bulunmuştur.

Karabulut (2010), yakını öldükten sonraki ilk günlerde yas sürecinde bulunan kişilerin durumluk kaygı düzeyleri ve diğer yas tepkileri incelenmiştir. Birinci derece akrabalarda akut yas daha şiddetli yaşanmakta olduğu ve durumsal kaygı puanları daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kadınların erkeklere göre daha şiddetli yas semptomları gösterdiği tespit edilmiştir.

Tanacıoğlu (2015), ebeveyn ölümü sonrası kayıpla baş etmeyi kolaylaştırıcı faktörleri incelemiştir. Bulgulara göre 6 faktör: tanı koyulduktan sonraki yaşam, yası etkileyen etmenler, kayıptan sonraki yaşam, aile bireylerinin gelecekle ilgili planları, okul-akademik bakış açısı ve aile üyelerindeki psikolojik dayanıklılık olarak tespit edilmiştir. Annenin rahatsızlığı nedeniyle ölümünün tahmin edilebilir olmasının, yası kolaylaştırıcı bir etmen olduğu bulunmuştur. Ailenin dini inançlarının, aile bireyleri arasındaki açık iletişimin, sosyal desteğin ve ekonomik kaynakların ise; ebeveyn ölümüne uyumu kolaylaştırıcı etmenler oldukları ortaya koyulmuştur.

1.5. Yas üzerinde uluslararası platformda yapılan çalışmalar

Holland (1993)'ın Humberside araştırmasında, yaslı çocuklarda öfke ve depresyon semptomları gözlenmiştir. Çocukların, hem davranışsal hem de öğrenme güçlükleri yaşadıkları tespit edilmiştir. Humberside çalışmasında, ilkokulların dörtte üçünden fazlasında yas deneyimi yaşayan çocukların olduğunu ve bu çocukların yas sonrasında fiziksel ve psikolojik belirtiler gösterdikleri belirtilmiştir. Okulların yüzde 40'ında, çocukların yas tepkilerini yansıtırken yıkıcı davranışlar gösterdikleri rapor edilmiştir. Çocukların yaklaşık yüzde 40'ının yasa tepkilerini, geri çekilme, depresyon veya karamsar ruh hali şeklinde yansıttıkları görülmüştür. Okulların yüzde 30'unda, aşırı bağlanma veya obsesif davranışlar gibi güvensizlik belirtileri gösterdikleri bulunmuştur. Okulların yaklaşık yüzde 30'unda ise, çocukların konsantrasyon seviyelerinde belirgin bir azalma gösterdikleri veya okulda yaptıkları çalışmalarda gerileme sorunları yaşadıkları belirtilmiştir.

Bunch ve ark., (1971)'nin çalışmasında, intihar eden erkek çocukların yaklaşık yüzde 60'ında, intihar öncesindeki üç yıl içerisinde anne yasına uğradıkları bulunmuştur.

Shoor ve Speed (1963), ergenlik döneminde yası deneyimleyen çocukların ölümden sonraki aşama ve yas sonrası aşama dahil olmak üzere, suça meyilli davranışların ve antisosyal davranışların birlikte görüldüğü “karakter dışı” davranma eğiliminde olduklarını ortaya koymuştur.

Lamers (1986)'in araştırmasında, çocukluk döneminde çözülmemiş yas yaşama ile yetişkinlik döneminde ilacın kötüye kullanımı davranışı görülmesi arasında bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Lehman ve ark., (1986), yas sürecindeki kişilerin depresyon ve anksiyete düzeylerini 7 yıl boyunca değerlendirmiştir. Ani ölümlerin, depresyon ve anksiyete semptomlarının şiddetli bir şekilde görülmesine neden olduğunu belirtmiştir.

Edgar-Bailey ve Kress (2010), çocuklarda ve ergenlerde travmatik yasin çözümünü kolaylaştırmaya yardımcı olabilecek yaratıcı müdahalelerin işlevselliği araştırılmıştır. Yaratıcı müdahaleler, travmatik yas ile ilgili olarak yazma, hikaye anlatımı, çizim, anma ve ritüelleştirmeyi içerir. Yaratıcı müdahalelerin, travmatik yasin ele alınmasında kullanılabilecek bilişsel davranışçı tedavi modeline kavramsal olarak bağlantılı olduğu bulunmuştur.

Cohen ve Mannarino (2011), Özgürlük Operasyonu sırasında yaşanan ebeveyn kaybı sonrasında çocukların çoğunun travmatik yas semptomları geliştirdikleri tespit edilmiştir. Travmatik yas yaşayan çocukların, ölümün hayali veya gerçek detaylarını resmetmek gibi ölümün travmatik yönlerine takılıp kaldıkları ve kaybedilen kişinin ölmeden önceki anlarda yaşadıkları acıyı hayal ettikleri gözlenmiştir. Travma odaklı bilişsel davranışçı terapinin (TF-CBT), travma belirtileri olan çocuklar için kanıta dayalı işlevsel bir tedavi yöntemi olduğu ortaya konulmuştur.

Rachamim (2017), 6 yaşındaki okul öncesi ve 3 yaşındaki ana okul çocuğunda kardeşlerinin travmatik ölümlerinin hemen ardından 6 yıllık bir uzun süreli maruz kalma [dyadic prolonged exposure (DPE)] müdahalesinin uygulanabilirliğini incelemiştir. Tedavi süreci bittiğinde, çocukların travma öncesindeki işlevselliklerine geri döndükleri bildirilmiştir. DPE müdahalesinin küçük çocuklarda travma sonrası yas belirtilerini iyileştirdiği tespit edilmiştir.

Spuij ve ark., (2013), çalışmasında çocukluk dönemi Uzamış Yas Bozukluğu [Prolonged Grief Disorder (PGD)] için 5 seanslık ebeveyn danışmanlığı ile birlikte 9 seanslık bilişsel-davranışçı bir tedavi müdahalesi geliştirmiştir. Tedavi sonrasında, hastaların önemli derecede düzeldiği belirtilmiştir. Çocukların ve ebeveynlerin PGD semptomlarında azalma gösterdikleri bulunmuştur. Tüm katılımcı çocuklar ve ebeveynlerin, seanslardaki memnuniyetleri, terapistle iletişimlerini ve aldıkları

bilgileri değerlendirmişlerdir ve bu tedavi yaklaşımının geçerliliğini onayladıklarını belirtmişlerdir.

Spuij ve ark., (2012), erişkin PGD ölçütlerine dayanarak, çocuk ve ergenler için, Çocuklarda Uzun Süreli Yas Envanteri (IPG - C) ve Ergenlerde Uzun Süreli Yas Envanteri (IPG - A) için iki PGD belirti envanteri geliştirmiştir. Ölçekler yetişkinler, çocuklar (8–12 yaş) ve ergenler (13-18 yaş) üç örnekte incelenmiştir. Bulgular, IPG - C ve IPG - A envanterleri geçerliliğini desteklemiştir. IPG'nin depresyon ve TSSB arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur.

Flahault ve ark., (2018) çalışmasında, yaşlı çocukların yas deneyimine nasıl anlamlar yüklediklerini incelemiştir. Yaş ortalaması 8,5 olan 14 çocuk görüşmeye alınmıştır. Bulgular, hayatta kalan ebeveynin çocuklara destek sağlamada temel bir faktör olduğunu göstermektedir.

Dyregrov ve ark., (2013)'nın araştırmasında, yas sürecindeki gençler hakkında öğretmenlerin, düşünce ve tutumları ve destekleyici rollerine nasıl baktıkları hakkında anket uygulanmıştır. Sonuçlar, öğretmenlerin, çocukların ihtiyaçlarını iyi bildiklerini ve durumlarını anladıklarını göstermiştir.

McClatchey ve ark., (2014), çocuklarda travmatik ve komplike yas kavramları incelemiştir. Genişletilmiş Yas Envanteri [Extended Grief Inventory (EGI)] uygulanmıştır. Çocukların yaşının, cinsiyetinin ve etnik kökeninin travmatik yasin önemli yordayıcıları olduğunu, ancak sadece cinsiyetin karmaşık yasin yordayıcısı olduğunu bulmuştur.

Dillen ve ark. (2009)'ın iki çalışmayı içeren araştırmasında, ilk çalışma ergenlik döneminde en çok görülen kayıplardan, dede kayıpları üzerine odaklanmıştır ve ikinci çalışma ise, sadece komplike yasin örtük yapısını, depresyonu ve kaygıyı incelemekle değil, aynı zamanda farklı kayıp türleri yaşamış ergenlerin alt gruplarında ortaya çıkan örtük yapının ayırt edici özelliğinin incelenmesini içermektedir. Her iki çalışmadaki doğrulayıcı faktör analizleri, genç

yaş grubunda depresyon ve anksiyeteden ötürü komplike yasın ayırt edici özelliğini doğrulamaktadır. Komplike yas faktörü ile depresyon ve kaygı faktörleri arasında orta dereceli bir korelasyon olduğu bulunmuştur.

Melhem ve ark. (2007)'nın çalışması, intihar, kaza veya ani doğal ölüm nedeniyle 7-18 yaşları arası 129 çocuk ve ergenden oluşmaktadır. Komplike Yas Envanteri (ICG-R) uygulanmıştır. Komplike yas; travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete ve yaygın depresyon kontrol edildikten sonra bile işlevsel bozuklukla anlamlı olarak ilişkili olduğu bulunmuştur. Komplike yasın, intihar düşüncesi dahil olmak üzere psikopatolojinin diğer ölçütleriyle ilişkilendirilmiştir. Bu analiz komplike yasın çocuk ve ergenlerde klinik olarak anlamlı bir sendrom olduğunu önemle belirtmektedir.

Hurd (2004), 8 yaşındayken babası ölen, 14 yaşındaki “Debbie” ile 3 ay içerisinde gelişim, kayıp ve dayanıklılık temalı röportajlar yapmıştır. Çocukluğundan ergenliğine kadarki süreçte, babasının ölümünün Debbie üzerindeki etkilerinin nasıl ilerlediği hakkında bilgiler alınmıştır. Annesi ve kardeşini içeren üçlü görüşmeler de yapılmıştır. Sonuçlara göre; ailesinde ona destek veren insanların varlığı, yaşadıkları üzerine olumlu düşünme kapasitesi ve kendisi hakkında güçlü benlik kavramına sahip olması sayesinde, Debbie'nin depresyon ve diğer zayıflatıcı etkiler olmaksızın sağlıklı bir yas yaşadığı belirtilmiştir. Babasının kaybı, Debbie'yi psikolojik ve duygusal açıdan savunmasız hale getirmesine rağmen; Debbie'nin annesi ile ilişkisi başta olmak üzere bu koruyucu faktörlerin varlığı, dayanıklılığına katkıda bulunduğu ifade edilmiştir.

Jones ve ark. (2003)'nın çalışmasında, ebeveyn ölümü sonrasında yaşanan yasının şiddetinin ve süresinin belirleyicilerinin, ölüm sonrasında sosyal iletişim eksikliği yaşamak veya ölüm esnasında ölen kişiyle birlikte bulunmak olduğu bulunmuştur.

1.6. Çocuk ve ergenlerde ölüm algısı ve gelişimi

Ölüm, canlı organizmanın hayati fonksiyonlarının kesin olarak sonlanmasıdır. Çocuklar ölümle çok küçük yaştan itibaren mutlaka karşılaşır. En sık karşılaşma biçimleri ise televizyondaki çizgi filmlerdir (Kılıç, 2013). Terör saldırıları, savaşlar

veya doğal afetlerle ilgili haberlerde insanların yaralandıklarını ve öldüklerini fark ederler. Sokakta gezerken ölü bir sinek, böcek, kuş ve kedi gibi canlıları görürler. Anne babalarının konuşmalarında, çevrelerinde meydana gelen ölüm haberlerini duyarlar. Bununla ilgili sorular sormaya başlar ve ölümü algılamaya çalışırlar (Yörükoğlu, 2004).

Çocukları eğitirken, içinde bulundukları gelişim dönemlerine uygun bilgiler vererek ölüm ile ilgili oluşabilecek kaygı ve korku düşüncelerinden uzak tutmaya çalışmak son derece önemlidir (Kıran, 2008).

Küçük yaştaki çocukların dil ve soyut düşünce yeteneği gelişmediği için, ebeveynleri onların iç dünyasında ne olduğunu algılamakta zorlanırlar. Genellikle ebeveynler, çocuklarının ölüm kavramının ne kadar geç farkında olursa, o kadar az acı çekeceğini düşünürler. Çocuklar ebeveynlerinin anksiyetesinden etkilenirler ve ölüm hakkında kaygıyı bastırmanın doğru bir davranış olduğuna inanırlar (Yalom, 1999, s.138). Çocuğun kayıp ile ilgili algısı, etrafındaki kişilerin kayba verdiği tepkilerden etkilenir (Peseschkian, 2002).

1.6.1. Çocuk ve ergenlerde ölüm algısını etkileyen faktörler

Cinsiyetin ölümü algılama üzerinde etkisi olmadığı saptanmıştır (Akpınar,1988). Sosyo-ekonomik seviyesi orta seviyede olan çocukların, düşük seviyede olan çocuklara göre daha çok gelişmiş bir ölüm algısına sahip oldukları tespit edilmiştir (Atwood, 1984). Çocukların ölümü kavrayışları üzerinde bilişsel gelişim düzeyinin önemli bir etkisi vardır. Piaget'nin somut işlemler dönemi (7-11 yaş) olarak tanımladığı dönemdeki çocukların, kendi ölümlülükleri hakkında doğru bir ölüm algısı geliştirdikleri bulunmuştur (Reilly ve ark., 1983). Kaygı ve zeka düzeylerinin çocukların ölümü algısı üzerinde etkisi vardır. Düşük düzeyde kaygı yaşayan çocukların zeka düzeyi ve yaştan bağımsız olarak ölüm algılarının kaygı düzeyi yüksek çocuklara göre daha başarılı oldukları gözlenmiştir (Orbach ve ark.,1986). Ölümle ilgili geçmiş yaşam deneyimlerine sahip olmak, çocukların ölüm algılarını etkileyen önemli bir faktördür (Cotton ve Range, 1990; Hunter ve Smith, 2008). Ebeveyn kaybı yaşamış bir çocuğun, yaşamamış çocuklara göre ölümü daha iyi algıladıkları tespit edilmiştir (Hyslop-Christ, 2000). Ölümü algılayış temelde dini inançlara göre şekillendiğinden, kültürden kültüre farklılık gösterir (Erdoğdu ve

Özkan, 2007). Hayatta kalan ebeveynle çocuğun ilişkisinin niteliği, çocuğun ölüm algısını etkiler. Eşinin ölümü hakkında hislerini rahatlıkla paylaşabilen bir ebeveynin varlığı, çocuğa duygularını ve düşüncelerini açıkça ifade edebilmesi konusunda cesaret verir. Ebeveyn ile çocuk arasında karşılıklı kabul ve sevginin olduğu daha dürüst, açık ve güvenli bir bağ oluşur. Ölüm hakkında gerçekleri saklayan ebeveynlerin çocuklarının, başka kaynaklardan hatalı bilgiler edindikleri ve daha kaygılı bir hale geldikleri görülür (Silverman ve ark., 1995). Yapılan bir çalışmada; 7 ile 11 yaşları arasındaki çocukların ebeveynleri ile iletişimlerinin niteliğinin çocukların ölüm algıları ve ölüm anksiyeteleri arasındaki ilişki araştırılmıştır. Anne ve babaların çocuklarıyla olumlu iletişim kurma becerilerinin, çocuklarının ölümü algılama düzeyleri arasında pozitif korelasyon vardır. Anne ve babaların çocuklarıyla iletişim kurma becerileri ile çocukların ölüm anksiyetesi düzeyleri arasında negatif korelasyon olduğu bulunmuştur (Koytak, 2008). Çocukların ölümle başa çıkmasının, hayatta kalan ebeveynin ölümle başa çıkma becerisinden etkilendiği gözlenmiştir (Kalter ve ark., 2002-2003).

Ölüm algısı, çocuğun yaşına göre farklılık göstermektedir. Aşağıda bebeklik dönemi, okul öncesi dönem, okul dönemi ve ergenlik dönemindeki çocuk ve ergenlerin ölüm algılarına değinilecektir.

1.6.2. Bebeklik (0-2 yaş) dönemi

Psikanalitik kurama göre; çocuk annesinin yokluğunda, annesinin kendisinden ayrı bir nesne olduğunu algılar. Bu yaştaki çocuklarda nesne sürekliliği gelişmemiştir. Nesnenin görüş alanından çıkması, nesnenin “kayıp” ya da ”ölü” olması demektir (Slaughter, 2005). Bowlby (1980)’e göre, 17 ay civarındaki çocuklarda ölüm kavramı oluşmaya başlar. Bebeğin ölümle ilgili sahip oldukları tek bilgi, öncesinde görmeye alıştığı kişinin artık etrafında olmamasıdır.

Bebekler, ölümü ayrılıkla özdeşleştirdiğinden kaygı yaşarlar. Çocuklar ölen kişiye ait şeyleri (koku, ses, ten vs.) özlerler ve bu ayrılığı protesto eden tepkiler gösterirler (Erdoğan ve Karaman, 2008).

1.6.3. Okul öncesi dönem (2-5 yaş)

Piaget (1948-1960), çocukta bilişsel gelişimi incelemiştir ve bilişsel gelişim kuramını oraya koymuştur. Piaget, çocukların sırasıyla gelişim aşamalarını tamamladığı dönemleri: işlem öncesi dönem (2-7 yaş), somut işlemler dönemi (7-11 yaş) ve soyut işlemler dönemi (11 yaş ve üstü) olarak gruplar. İşlem öncesi evrede çocuğun hayatın oyun girer ve çocuk iç temsillerindeki figürleri kullanarak oyun oynamaya başlar (Yılmaz, 2012). Piaget'e göre, işlem öncesi dönem, sembolik dönem (2-4 yaş) ve sezgisel dönem (4-7 yaş) şeklinde ikiye ayrılır. Sembolik dönemde, bilişsel dünyası düşsel ve yaratıcıdır. Bu dönem içerisinde, hikayelerinde ve çizimlerinde sembolik oyunu kullanırlar (Cronin ve Munson, 2010). Örneğin, ağaç dalını bir at gibi kullanır. Bu dönemdeki çocuklar “ölü” ve “yaşayan” kavramlarını ayırt edemezler ve bu kavramlara ait objeleri tanımlayamazlar (Tallmer ve ark., 1974). Çocukların bazen cansız objeleri canlıymış gibi, bazen de canlı varlıkları cansızmış gibi değerlendirdikleri sıkça görülür. Piaget, bu karmaşalı durumu “animizm” terimi ile ifade eder. Piaget bu yaştaki çocukların çiçeklerin konuştuğuna, taşların düşündüğüne inandıklarını açıklar; çocuklar oyuncak bebekleri ile konuşurlar, onlara yemek yedirirler.

Bu yaşta, ölüm ve ilgili kavramların bilişsel algısına sahip değillerdir (Cronin ve Munson, 2010). Çocuklar ölümün yaşamın sonu olduğunu algılayamazlar. Onlar için ölüm farklı bir yerde (cennette, gökyüzünde vs.) yaşama halidir. Okul öncesi dönemdeki çocukların çoğunluğuna göre, ölen kişi mezarlıkta yaşamaya devam eder. Ölü, tabut içerisinde hareketleri sınırlı olsa da nefes alır, yemek yer ve temel ihtiyaçlarını karşılar. Bazı çocuklar ise, ölen kişinin sürekli uyuyarak yaşamını sürdürdüğünü düşünür (Nagy, 1948). Beş yaşındaki çocuklar ölümü, kaza şiddet gibi doğal olmayan yollardan meydana geldiğini düşünürler (Reilly ve ark., 1983).

Çocuklar, ölümü “geçici” ve “geri dönülebilir” olarak algırlarlar (Speece ve Brent, 1984). Ölen kişinin, vücut fonksiyonlarının durduğunu kavrayamazlar. Çocuklar ihtiyaçlarını karşılamak için, ölen kişiyi ararlar. Bu dönemde ben merkezci düşünce hakimdir. Gelişen hayal güçleriyle birlikte çocuklar, ölüme engel olabileceklerine inanırlar. Çünkü izledikleri çizgi filmlerde ve dinledikleri hikayelerde (uyuyan güzel gibi) ölenler bir süre sonra canlanırlar.

1.6.4. Okul dönemi (6-11 yaş)

Çocuklar ölümü hastalık, silahlı saldırı gibi içsel veya dışsal sebeplere bağlarlar (Slaughter ve Griffiths, 2007). Yedi yaş ve üstündeki çocukların %100'ü ve 6 yaşındaki çocukların üçte ikisi ölümü algılarlar (Anthony, 1972 ; akt. Yalom, 1999, s. 255).

Çocuklar ölümü, kendisine bakım vereninin davranışları (ağlama, ilgisizlik vs.) ve duyguları üzerinden algılar. Anna Freud'un Dorothy ile 2. Dünya Savaşı esnasında yaptığı bir araştırmada, kendilerine bakım veren kişilerin sakin ve güven verici yaklaşımları sayesinde çocukların savaşın oluşturabileceği psikolojik anlamdaki kötü sonuçlardan etkilenmedikleri tespit edilmiştir (A. Freud, 1967). Anne ve babalar yaşça küçük çocuklarının anksiyetesini azaltmak adına, “ben ölmek istemiyorum, ben ölecek miyim, ne zaman öleceğim?” sorularına “sen ölmeyeceksin, sonsuza kadar yaşayacaksın” gibi doğru olmayan cevaplar vererek çocukların kafalarını karıştırırlar (Anthony, 1972, s.158).

Beş ile dokuz yaş arasında ölüm, kişileştirilmeye başlar. Ölüme bir şekil verilir ya da ölüm insan biçimine girebilir. Ölümü insanlara yakalamaya çalışan görünmez biri, kötü çocukları öldüren bir adam veya güçlü bir iskelet şeklinde anlatırlar (Nagy, 1948). Bu dönemde, ayrılık kaygısı problemi görülebilir. Yedi yaş ile birlikte çocuklar zaman kavramını algılamaya başlarlar. Geçmiş, şimdiki ve gelecek zaman kavramları öğrenilir. Böylelikle, ölüm algısı netleşmeye başlar.

Sekiz ile on üç yaş arasındaki çocukların bilişsel gelişim düzeyleri ile ölümü kavrama düzeyleri arasında pozitif korelasyon vardır. Soyut gelişim döneminde olanların somut gelişim döneminde olanlara göre ölüm kavramına ilişkin kaçınılmazlık, evrensellik ve fonksiyonsuzluk alt kavramlarını anlama düzeyinin daha yüksektir (Yılmaz, 2012). Beş ile on iki yaş arasındaki çocuklar; ölümü en çok dini öğelerle ve şiddet temalarıyla; en az olarak ise sembolik öğelerle resimlerinde işlerler (Tümlü, 2013).

Çocuklar bu dönemle birlikte ölümün dış etkenler sebebiyle meydana geldiğini ve bedensel sonuçlar (çürüme vs.) doğurduğunu keşfederler (Meb-Unicef,

2001). Bu yaştaki çocuklar, ölümü kalp krizi veya hastalık gibi doğal nedenlere bağlarlar (Reilly ve ark., 1983). Ölümle birlikte, vücudun “yaşamsal işlevselliğini yitirdiği” anlaşılır (Kenyon, 2001; Slaughter ve Griffiths, 2007). Ölümün “kaçınılmaz”, “geri dönülmez”, “sona erme” ve kendileri de dahil yaşlı yada genç “her canlının başına gelebilecek bir durum” (evrensel) olduğu kavranır (Çileli, 1986). 10 yaş ve üstündeki çocuklar soyut kavramları algılayabildiklerinden, ölümü bilişsel anlamda daha net olarak kavramaya başlarlar (Wallinga ve Skeen, 1988). Öte yandan hayalet, melek, şeytan veya cehennem gibi temaları içeren kitaplar okudukları için gece kabusları görebilirler.

1.6.5. Ergenlik dönemi (12-18 yaş)

Piaget bu dönemi soyut işlemler dönemi (11 yaş ve üstü) olarak tanımlar. Bu dönemde çocukların bilişsel yetenekleri gelişir ve çocuk artık bir yetişkin gibi soyut düşünebilir. Çocuklar ve ergenler bu dönemde, tümevarım ve tümden gelim yöntemleriyle düşünebilecek düzeye erişirler (Binbaşıoğlu, 1987). Piaget bu dönemi “formel işlemsel dönem” diye adlandırır. Bu formel yapı, akıl yürütme ve mantık süreçlerini içerir (Cüceloğlu, 2000). Ergenler, kurdukları hipotezlerin doğruluğu olasılıkları değerlendirirler (Morgan, 1980).

Soyut düşünce geliştiğinden, ölüm kavramı soyutlaşır. Ölümü ceza olarak görürler. Bedensel yaralanma ve sakatlık korkusu yaşarlar (Cronin ve Munson, 2010). Ergenler ölüm kavramıyla daha çok ve daha farklı biçimlerde ilgilenirler (Bjorklund, 2000). Vakitlerini çoğunu ölüm hakkında felsefe yaparak geçirirler. “Hayat nedir? Ölüm nedir? Ben kimim?” gibi sorular kafalarını sürekli meşgul eder.

Kayıp öyküsü olan ergenler, olmayanlara göre daha az ölümü düşünürler ve ölüme daha az anlam yüklerler. Ergenler genelde ölüme dini bir anlam yüklerler. Ergenlerin %80’den fazlası ölüme, “bilinmeyen” bir anlam atfederler (Sezer ve Eryılmaz, 2006). Kayıp deneyimi olmayan ergenler, kayıp yaşayan ve kayıpları ile ilgili detaylı bir şekilde bilgilendirilen ergenlere göre ölümü daha zor bir şekilde algırlar (Dyregrov, 2000).

Ergenler ölümün uzun süreli sonuçlarını algılayabilirler ve ölümden sonraki hayatla ilgili sorgulama yaparlar (Noppe ve Noppe, 2004). Gençlerde on bir yaş itibari ile ölüm korkusu gündeme gelmektedir. On beş ile on yedi yaşlarındaki

ergenlerin % 40'a yakın bir çoğunluğu; ölüm sırasında acı çekileceğine, dünyada savaş çıkacağına ve ölüm sonrasında neler olacağına dair sürekli bir korku yaşarlar (Özkan, 1984).

Çocuğun hayatında önemli yeri olan bir kişinin ölümüyle yüzleşmek çok sarsıcıdır. Çocuklar bu durumda bilinç dışında kaybı inkar eder ve üzüldüğüne dair hiçbir tepki göstermez ya da affektin tersine çevrilmesi diye tanımlanan, “neşeli” bir tablo da sergileyebilirler (Volkan ve Zintl, 1999). Kayıp yaşayan ergenler, kimse tarafından anlaşılmayacaklarını düşünürler ve herkesten uzaklaşırlar (Noppe ve Noppe, 2004).

Ölümle ilgili yaşanan kaygının sonucunda ilaç ve alkol kullanımı, riskli davranışlar, bedensel yakınmalar, öfke, intihara yönelme, depresyon ve okul başarısında düşme gibi çeşitli semptomlar görülebilir (Erden, 2000). Bir çalışmaya göre, ergenlerin riskli davranışlarda bulunmaları ile ölüm anksiyeteleri arasında negatif korelasyon vardır. Erkekler kızlara göre, daha fazla riskli davranış gösterirler (Cotter, 2003). Kızlar erkeklere göre daha fazla ölüm kaygısı yaşarlar (Koçanoğlu, 2005). Lise öğrencilerinin sahip oldukları dini inanç, ölüm ve ölüm sonrası hayat ile ilgili düşünce ve davranışları üzerinde olumlu etki taşır (Çevik, 2002).

Ebeveyn kaybı ergeni en fazla derinden sarsan ölüm çeşididir (Kaya, 2015). Ergenler bu kaybı, yaşam düzenine bir saldırı olarak algırlar. Kayıptan bir yıl sonra, ergenlerin klinik tablosunda; keder, sıkıntı ve keyifsizlik gibi duygusal ve davranışsal zorluklar tariflenir. Erkek çocuklarda yüksek oranda depresyon gözlemlenebilir (Dowdney, 2000).

1.7. Ebeveyn kaybı sonrasında ergenlerde görülen başlıca problemler

1.7.1. Ruh sağlığı problemleri

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) “sağlık” terimini, “bireyin yalnızca ruhsal bozukluğa veya yetersizliğe sahip olmaması değil; bedensel, zihinsel ve toplumsal bakımdan bir bütün olarak iyi olma” şeklinde açıklamıştır (WHO, 2004).

Ruh sağlığı, öznel iyi oluş, algılanan öz-yeterlilik, özerklik, yetkinlik, nesiller arası bağlılık ve kişinin sahip olduğu entellektüel ve duygusal yeteneğinin farkına varması kavramlarını içermektedir (WHO, 2003). DSÖ, “ruh sağlığı” terimini kişinin

sahip olduğu becerilerini çevresiyle uyum içerisinde sergileyebilmesi ve topluma yarar sağlayabilmesi, üretken ve faydalı işler ortaya çıkarabilecek güçte çalışabilmesi ve stres yaratan olaylarla başa çıkabilmesi olarak açıklamıştır (WHO,2004).

DSÖ'ye göre “ruhsal bozukluk”, kişinin kendisini ciddi anlamda iyi hissetmemesine yol açan ve işlevselliğinde bozulmalar meydana getiren, davranışsal, duygusal ve düşünsel değişikliklerdir (WHO, 2007). Kişinin kendisini kötü olarak ifade ettiği tüm haller ruhsal bozukluk olarak değerlendirilmeye alınmaz. Klinik anlamda bir tanı oluşabilmesi için, belirtilerin uzun bir zaman sürmesi ve kişinin günlük yaşantısındaki işlevselliği büyük ölçüde olumsuz etkileyecek bir yoğunlukta gerçekleşmesi gerekir.

Ergenler 7,5 milyarlık dünya nüfusunun %20'lik bir kısmını meydana getirmektedir. Çocuklar ve ergenlerde, ruhsal sorunların meydana gelme sıklığı %20 olarak belirlenmiştir. En çok görülen psikolojik problemlerin depresyon, anksiyete ve intihar olduğu gözlenmiştir (WHO, 2003). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2009 yılında yaptığı çalışmaya göre, psikiyatrik bozuklukların yaklaşık yarısının 14 yaşından önce gözlemlendiği ve her 5 çocuk veya ergenden birisinin ruh sağlığı problemi yaşadığı tespit edilmiştir. Kökeni çocukluk dönemine dayanan bir çok bozukluk yaş ilerledikçe olumsuz etkisini daha çok artırır, ergenlik döneminde işlevselikte bozulmalara neden olur ve yetişkinlik döneminde, bireyde çok büyük zararlar meydana getirir (Attepe ve ark., 2010). Ülkemizde, 11-18 yaşları arasındaki ergenlerde ruh sağlığı problemi görülme sıklığı % 11.9'dur (Erol ve Şimşek, 1997).

Ergenlik, dönem itibariyle başa çıkılması gereken birçok sorunu beraberinde getirmektedir. Ergenlik dönemindeki başlıca sorunlar artan cinsel dürtüler ile baş etme, görünüşüyle ilgilenme, kendisinden beklenen hedefler ve kendi istekleri doğrultusunda bir gelecek planı oluşturmaya çalışma, ebeveynlerden ayrılarak özgürleşme ve kimliğini oluşturma, saldırganlık duyguları ile başa çıkma ve genişleyen arkadaş ortamıyla birlikte karşı cinse ilgide artıştır (Topaktaş, 2015).

Ülkemizde 12-18 yaşlarındaki çocuk ve ergenlerde, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), depresyon, anksiyete bozukluğu, Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB), sosyal fobi ve majör depresyon olduğu belirtilmiştir (Durukan ve ark., 2011; Sarı, 2013). On iki ile on sekiz yaşları arasındaki ergenlerde,

DEHB en sık rastlanan tanı grubudur. DEHB’nu takip eden diğer tanıların görülme sıklığı anksiyete bozuklukları (%18.2), duygudurum bozuklukları (%10.1), mental retardasyon (% 9.8), davranım bozukluğu (%5.1), ergenlik sorunları (%4.1) ve diğer tanılardır (%25.6). Eş tanılar ise; DEHB’da mental retardasyon (%38.5), duygudurum bozukluklarında anksiyete bozuklukları (%22.0) ve anksiyete bozukluklarında diğer bir anksiyete bozukluğudur (% 39.0) (Çelik, 2007). Ergenlik döneminde kızlarda, daha fazla içe yönelimli sorunlar ve sosyal ilişkilerinde problemler varken, erkeklerde daha fazla dışa yönelimli davranış problemleri, antisosyal davranışlar, karşıt olma karşıt gelme bozukluğu görülür (Öztop, 2012).

Çocukların yaşlarına göre ruhsal belirtilerini incelersek ilk olarak okul öncesi döneme odaklanmak gerekir. Okul öncesi dönemde çocuklar, duygularını sözel olarak ifade edemezler. Anksiyetenin artması, sözel ifadeyi azaltır. Altını ısılatma veya parmak emme gibi gerileme davranışları gösterebilirler (Graydon ve ark., 2010). Ortaokul ve lise çağlarındaki ergenler duygusal uyuşma ya da depresyon belirtileri, kaçınma ya da geri çekilme, arkadaşlarla ilgili sorunlar, madde bağımlılığı ya da diğer risk taşıyan davranışlar ve okulla ilgili sorunlar gösterirler (Graydon ve ark., 2010).

Çocuğun temel ihtiyaçlarını karşılayabileceği, kişiliğini geliştirebileceği ve ruh ve beden sağlığını koruyabileceği en önemli kaynak ailesidir (Cüceloğlu, 1999). Aile içindeki etkileşimler bir araya gelerek bir sistemi meydana getirir. Her bireyin, aile içerisinde önemli bir yeri ve sorumluluğu vardır. Ebeveynliğin başarısı, çocuğa her koşulda yanında olduklarını hissettirebilmektir (Rogge, 2009; akt. Ruppert, 2008, s.59). Sevgi ve güven ortamında büyüyen çocuk kendini “sevilebilir” ve “yeterli” hisseder. Kişinin öz güven duygusunun temelleri, çocukluk yıllarında çevresine duyduğu güven ile atılır (Geçtan, 2016). Arkadaşlarından ve ailesinden düşük sosyal destek algılayan bireyler, bunu olumsuz bir şekilde kendileri yöneltirler. Bu ergenlerde, öz saygı düşüktür, depresyon ve anksiyete belirtileri yüksektir (Ross ve ark., 1999).

Arkadaş ilişkilerinin niteliği, ruh sağlığını etkileyebilir. Ergenler ait oldukları gruba çok fazla anlam yükler ve grubun kurallarına uymak için çok çaba sarf eder. Arkadaşlarından yetersiz destek algılayan ergenlerin, arkadaşları tarafından kabul edilen ve sevilen ergenlere göre, okul başarısında düşme, okula devamsızlığında

artma veya okul reddi, davranış bozukluklarında artma görülür. Bu ergenler, yetişkinlikte duygusal problemler ve ruh sağlığı problemleri yaşarlar (Steinberg, 2007). Erken çocukluk döneminde yaşanan kayıp yaşantısı, çocuğun okul başarısını, sosyal ve kişisel gelişimini tehdit eder (Potts, 2013).

Ebeveyn kaybı, çocuk ve ergenlerin ruh sağlığını önemli ölçüde etkilemektedir. Türk Psikiyatri Dergisi'nde 1990 yılında yayınlanan bir çalışmada, çocuklara en çok korktukları şeyler sorulmuştur ve bu soruya “annemden ve babamdan ayrılmak, uzak düşmek” şeklinde yanıtlar alınmıştır (Yazgan, 2016, s.30).

Amerikalı çocukların yaklaşık %3.4'ü, 18 yaşından önce bir ebeveynin ölümü ile karşı karşıya kalır (ABD Nüfus Memurluğu, 2001). ABD'de nüfusun %3.5'luk kısmı kayıpla baş etmek için destek ve rehberliğe ihtiyaç duymaktadır (Social Security Administration, 2000). İngiltere'de günde 63 çocuk, ebeveyn kaybı yaşar (Office of National Statistics, 2010). Yapılan bir çalışmada, çocukların %5'inin, 16 yaşından önce bir ebeveynini kaybettiği ortaya konulmuştur (Parsons, 2011). Okul nüfusunun yaklaşık % 3'ünün ebeveyn kaybını yaşadığı belirtilmiştir (CRUSE, 1989; akt Holland, 1993.)

Ergenlik döneminde yaşanan ebeveyn kaybı, çocukluk dönemindeki kayba göre daha önemli sonuçlar doğurur (Marwit ve Carusa, 1998). Ülkemizde ebeveyn kaybı yaşayan çocuk sayısı henüz tespit edilmemiştir.

Ebeveyn kaybı sonrasında, aile içerisindeki dinamiklerde değişim meydana gelir. Ayrılık, ölüm gibi nedenlerle ailenin dağılması durumunda çocuk sağlıklı aile ilişkilerinden yoksun kalır ve çeşitli uyum sorunları gösterir (Yörükoğlu, 1986). Çocuğun, duygusal, bedensel ve zihinsel gelişimi olumsuz etkilenir. Bowlby (1980)'e göre çocuğun, bağlanma figürünün artık ulaşılabilir olmaması sonucunda öfke ve düşmanlık yerine umutsuzluk hissedilmesi, kaybolan bu temasın yeniden kurulamayacağına inanılmasından kaynaklanır. Eğer bir çocuk, ölen ebeveyni ile bir araya gelme umudundan vazgeçemezse ve kaybını kabul edemezse, sürekli olarak üzüntü ve depresyon tepkileri gösterebilir.

Ebeveyn ölümü çocuklar için travmatiktir (Auman, 2007). Birçok araştırmacı tarafından, ebeveyn ölümünün çocukluk dönemi boyunca, zaman içerisinde travmatik sonuçlar doğuran, benzersiz, yoğun ve karşı konulmaz bir durum olduğu

öne sürülür (Binger ve ark., 1969; Cerel ve ark., 2006; Davies 1998; Melhem ve ark., 2008; McCown ve Davies 1995). Birçok çalışma, ebeveyn kaybı ile çocukların ve ergenlerin uyumunda yaşanan çeşitli zorluklar arasındaki ilişkiyi destekler (Akt. Finkelstein, 1988). Ebeveyn ölümü sonrasında ilkokul çağındaki çocuklar; üzüntü artışı, korku, agresyon, suçluluk duygusu, öfke ve depresyon, somatik problemler (baş ağrısı, mide ağrısı), uyku problemleri (kabuslar ve karanlık korkusu), sürekli olarak kaybı konuşmak, sosyal geri çekilme (Graydon ve ark., 2010), obsesif kompulsif belirtiler, gelişimsel başarı kayıpları, konsantrasyon problemleri, okul başarısı problemleri (Cerel ve ark., 2006; Christ ve ark., 1993; Christ ve ark., 1994; Kalter ve ark., 2002–2003; Kranzler ve ark., 1990; Melhem ve ark., 2007; Özgül, 1995; Potts, 2013), duygusal ve sosyal uyum sorunları (Alıcı, 2010), düşük kendilik imajı ve öz-yerlik (Balk ve Corr, 2001; Worden ve Silverman, 1996) ve travmatik semptomlar (Nader, 1997) gösterebilirler.

Daha önceki araştırmalar hayatta kalan ebeveynlerin çocukların ruh sağlıklarını (Sandler ve ark., 2003), uyum süreçlerini ve dayanıklılıklarını etkilediğini düşündürmektedir (Kalantari ve Vostanis, 2010). Örneğin, yoğun keder davranışları olan ebeveynleri gözleyen çocuk, ortada tehlikeli bir olay olduğunu ve bu durumla başa çıkmayacağı sonucunu çıkarabilir (Lieberman ve ark., 2003). Ebeveynler, çocukların travmatik olaylara nasıl tepki gösterdiğini belirlemede önemli bir rol oynar. Bandura ve Walters (1963)'e göre, çocukların strese verdikleri tepkileri genellikle ebeveynlerini gözlemeyerek öğrendikleri tutumlardır. Çocuklar sosyal öğrenme ile ailede meydana gelen parçalanmaların etkilerini anlamaya çalışırlar (Bowlby, 1980). Eşini kaybeden ebeveyn üzüntü ve kaygı tepkileri gösterir (Fenison, 1986; Stroebe ve ark., 1988). Çocuklar, hayatta kalan ebeveynlerinden gördükleri üzüntü, kaygı ve suçluluk gibi davranışları taklit ederler. Ebeveyn kaybı sonrasında olumlu ebeveyn yaklaşımı (sıcaklık ve disiplinde tutarlılık) çocuğun ruh sağlığını olumlu etkiler (Haine ve ark., 2006). Kayıp sonrasında aile içinde olumlu iletişimi kurması, çocuklarda depresyon ve anksiyete belirtileri görülme olasılığını azaltır (Raveis ve ark., 1998). Hayatta kalan ebeveyni ile daha iyi ilişkiye sahip olan çocukların, yetişkinlik döneminde depresif belirtiler gösterme ihtimali daha azdır (Schoenfelder ve ark., 2011).

Bireyselleşme sürecindeki ergenin, en önemli destek kaynağı arkadaşlarıdır (Gray, 1988-1989; Marwit ve Carusa, 1998). Genellikle, ebeveynler kendi yasları ile mücadele ederken, ebeveyn rolünü yerine getirmekte zorlanırlar (Saldinger ve ark., 2004). Akranları ise ölümle doğrudan karşılaşmadıkları için, ergenlere destek verme konusunda daha iyi gelebilirler (Ross ve ark., 1999). Ergenlerin öğretmenlerinin, ailelerinin ve psikolojik danışmanlarının desteği yerine akranlarının desteğini tercih ettiği gözlenmiştir (Carter ve Jansen 1994).

Yapılan diğer araştırmalarda, erken çocukluk döneminde ebeveyn kaybı yaşamış çocukların yaşamamış çocuklara göre, daha yüksek içselleştirme ve dışsallaştırma problemleri sergiledikleri ve daha düşük benlik kavramı gösterdikleri ortaya konulmuştur (Özgül, 1995). Ebeveyn kaybından sonra yaşı büyük çocuklar, küçük çocuklara göre daha fazla dışa yönelim problemleri bildirirler (Haine ve ark., 2006). Ayrıca, kız çocukları erkek çocuklarına göre daha fazla depresyon belirtisi gösterirler (Canetti ve ark, 2000). Kızların benlik saygısı puanları erkeklere göre daha düşüktür. (Wolchik ve ark., 2006). Bunun olası nedeni, kayıp sonrasında kadınlar duygusal stresleriyle daha çok meşgul olurlarken, erkekler ise hayat düzenlerinde meydana gelen değişiklikler üzerine yoğunlaşması olabilir (Balk ve ark., 1998).

Ebeveyn kaybı yaşamış çocukların ileriki yaşamlarıyla ilgili yapılan bir çalışmaya göre; kayıp yaşamış çocukların yetişkinlikte psikiyatrik rahatsızlığa yakalanma olasılığı iki kat daha fazladır, çocuk rehberlik servisine başvuran çocuk sevklerinin yüzde 14'ü kısa bir süre önce ebeveyninden birini kaybetmiştir (Rutter, 1966). Yetişkinlik döneminde depresif bozukluk ile 10 ile 14 yaşları arasında ebeveyn kaybı yaşama arasında bir korelasyon vardır (Hill, 1969). On bir yaşından önce ebeveyn kaybı yaşamış ve psikiyatrik tanı almış kadın hastaların bağımlılık ölçülerinde yüksek puanlar gösterdikleri ve nevrotik tip davranış sergileme eğiliminde oldukları bulunmuştur (Birtchnell, 1975). Çocukluk döneminde ebeveyn kaybı yaşama ile şizofreniyi ve psikoza içeren yetişkinlik dönemi ruh sağlığı problemleri yaşama arasında doğrudan bir ilişki olduğu gözlenmiştir (Ludford, 1994).

1.7.2. Öz Saygı problemleri

Öz saygı ile ilgili belli yönleriyle benzer ancak bazı yönlerden farklı tanımlamalar mevcuttur. Öz saygı, bireyin kendisine yüklediği değerdir ve kişinin kendi benlik kavramını beğenmesidir (Yavuzer, 2003). Benlik kavramının duygusal tarafı olduğu ileri sürülür. Öz saygı, kişinin kendisini tanıması ve kapasite ve yeteneklerinin farkında olması sonucunda kendisine karşı sevgi, saygı ve güven duymasıdır (Kulaksızoğlu, 2001). Rosenberg (1965) ise öz saygıyı “kendimize karşı olan olumlu ve olumsuz tutumlarımız” şeklinde ifade etmiştir. Kendini olumlu olarak algılayan birey, yüksek düzeyde öz saygıya sahiptir. Plumber’a (2007) göre, “öz saygı, görece değerli olma ve kabul edilmedir” (s.20). Horney, benliği bireyin sahip olduğu benlik olan “gerçek benlik” ve bireyin olmak istediği kişi olan “ideal benlik” şeklinde ikiye ayırır. Olmak istediğimiz ideal ben ile hissedilen ben (benlik bilinci) arasındaki fark, öz saygı düzeyinin göstergesidir (akt. Ersanlı, 2012). İdeal benliğe ulaşma çabasında başarısızlık yaşanması durumunda; öz saygı düzeyinde azalma, depresyon problemi, beslenme sorunları ve kaygı bozuklukları oluşabilir (İşleroğlu, 2012). Coopersmith, öz saygıları düşük olan bireyleri “sürekli başarısız olma kaygısı taşıyan, reddedilmekten korkan, utangaç, bağımlı, pasif ve ilişkilere girmekten kaçınan bireyler” şeklinde tanımlamıştır (akt. Demirbaş, 2009). Düşük öz saygı, depresyon, anksiyete (Çuhadaroğlu, 1986) ve hayal perestlik, insanlara güven duymama ve psişik izolasyon gibi çeşitli psikopatolojik bozuklukların meydana gelmesinde etkilidir (akt. Dinç, 1992).

Coopersmith, çocukta öz saygı gelişiminindeki 4 faktörü şu şekilde açıklamaktadır:

1. Bireyin başka insanlar tarafından kabul edilme düzeyi
2. Bireyin geçmiş başarı seviyesi
3. Bireyin başarısı hakkında beklentisi
4. Bireyin kendisine gelen eleştirilere takındığı tavır (Özşaker, 2008).

Öz saygı çocuğun yaşı, cinsiyeti, gelişimsel düzeyi, içinde bulunduğu aile ve toplumdan etkilenir. Ergenlerin kendileri hakkında sahip olduğu yargılar üzerinde çevresel etkenlerin dolaylı yoldan etkileri vardır (Coopersmith,1967; Çetin ve

Akdemir, 2012). Yaşadıkları öfke ve başkaldırı davranışlarını etrafına yansıtamayan gençlerde içe kapanma durumu görülebilir.

Ergenlerin öz saygısının gelişiminde aile, en önemli faktördür. Yapılan araştırmalarda, anne-babası tarafından reddedildiğini düşünen ergenlerin depresyon ve kaygı belirtileri geliştirdiği (Pektaş, 2015) ve düşük öz saygılarının olduğu tespit edilmiştir. Çocuk, ebeveynlerin kişilik yapılarını model alır ve onlarla kurduğu özdeşim sayesinde öz saygısını şekillendirir. Aile ortamında kendini değerli hissedebildiği ve ergene kendini var edebilme özgürlüğü tanınabildiği zaman, sağlıklı bir benlik gelişimi mümkündür (Yavuzer, 2001). Çetin ve Çavuşoğlu (2009)'nun yaptığı bir çalışmada, yetiştirme yurdunda yaşayan ergenlerin ailesiyle birlikte yaşayan ergenlere göre öz saygıları daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Yapılan diğer bir çalışmada, ergenlerin öz saygıları ile algıladıkları demokratik anne-baba tutumu arasında pozitif korelasyon olduğu ve algıladıkları koruyucu ve otoriter tutumu ile öz saygıları arasında ise negatif korelasyon olduğu ortaya konulmuştur (Aktaş, 2011). Öz saygının gelişimi için ebeveynlerin ebeveynlerin çocuklarını “oldukları gibi seven ve kabul eden, güvende hissettiren ve destekleyici” bir tutum sergilemeleri gerekir.

Ergenlik döneminde, ergenlerin arkadaşlarıyla kurdukları ilişkiler öz saygılarının gelişimi açısından önem taşımaktadır. Arkadaş topluluğu içerisinde kurduğu ortaklıklarla birlikte birey, kendi bağımsızlığını kazanma ve benliğini yeniden yapılandırma şansı bulmuş olur (Ersanlı, 2012, s.83).

Ebeveyn kaybı, öz saygı üzerine önemli etkilerde bulunur (Umberson, 2011). Öz saygı, çocuğun okul başarısı, arkadaşlık ilişkileri, kendine güven ve günlük işlevselliği bakımından önemli bir kavramdır. Hayatı boyunca sevgi ve onay alması için ebeveynine gereksinim duyan çocuk, ebeveynini kaybettiğinde doyurulmamış ihtiyaçların yoksunluğuyla mücadele etmek durumunda kalır. Çocukluk döneminde ebeveyn kaybı yaşayan bireylerde, genel uyum sorunları ve ruh sağlığı problemleri görülmektedir (Brown,1961). Aile içerisindeki çözülmemiş problemler ile birlikte yaşanan kayıp sonrasında, ergenin önceliklerinde ve yaşama bakış açısında değişiklikler meydana gelir. Ebeveyn kaybı yaşayan ergenler üzerine yapılan bir araştırmaya göre; kızların erkeklere göre, insanlara güven duygusunun daha az

olduğu ve daha çok psikosomatik belirtiler gösterdikleri belirtilmiştir (Erinç, 2015). Çocukların ebeveyn kaybı sonrasında, daha sonraki dönemlerde akademik veya mesleki başarı kazandıkları yerlerde bile, hem suçluluk hem de düşük öz saygı gösterdikleri bulunmuştur (Mishne, 1992). Yapılan diğerk bir çalışmada baba kaybı yaşayan çocukların, yaşamayan çocuklara göre daha olumsuz benlik kavramına sahip oldukları ve kızların erkeklere göre daha fazla alanda problemlili davranışlar gösterdikleri tespit edilmiştir (Güngörmüş, 1986). Field ve ark. (2013)'nın çalışmasında, çocukların uyumlu bir yas süreci yaşamaları ile öz saygı düzeyleri arasında pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur.



BÖLÜM 2

2.1. Araştırmanın Amacı

Ebeveyn kaybının, çocuk ve ergen yaşamının bir çok alanını etkileyeceği düşünülür. Daha önceki çalışmalarda, ergenlerin travmatik yaşam deneyimleri (Alıcı, 2010; Tanacıoğlu, 2015; Terr, 1983; Vural, 2015), kayıp sonrası yasla uyum süreçleri (Coşkun, 2009; Field, 2008; Uluğ, 2008), ölüm kaygıları, algıladıkları sosyal destek, geleceğe yönelik algıları, başa çıkma becerileri, problem çözme becerileri (Kurt,2016) psikolojik dayanıklılık, sosyal uyum (Arslan, 2017) ve depresyon, kaygı ve stres düzeyleri (Graydon ve ark.,2010; Uluğ, 2008) araştırılmıştır. Ancak, ebeveyn kaybı yaşamış ergenlerin, ruh sağlığı problemleri ile öz saygı değişkenleri arasındaki ilişkilerini ölçen sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı, 15-18 yaşları arasında ebeveyn kaybı yaşamış ergenlerin ve ebeveyn kaybı yaşamamış ergenlerin öz saygı (genel öz saygı, sosyal öz saygı, ev-aile özsaygısı, akademik öz saygı ve toplam öz saygı) ve ruh sağlığı (anksiyete, depresyon, somatizasyon, obsesif-kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünceler, psikotizm, yeme-içme bozukluğu, uyku bozukluğu ve ölüm üzerine düşünceler) değişkenleri arasındaki ilişkileri incelemektir ve bu iki grup arasındaki farklılığı ortaya koymaktır. Öz saygı ve ruh sağlığı değişkenlerini ebeveyn kaybı yaşamış ve yaşamamış ergenlerde araştırmaktır.

2.2. Araştırmanın Önemi

Yazında anne-baba kaybının, ergenin ruh sağlığına etkisini inceleyen araştırma sayısı sınırlıdır. Bilgilerimize göre, daha önceki çalışmalar sadece “ebeveyn kaybı yaşamış çocuklar ve ergenler” ile yapılmıştır; kontrol grubu ile

karşılaştırılmamıştır. Ebeveyn kaybı yaşamış ergenler ile ebeveyn kaybı yaşamamış ergenlerin öz saygı ve ruh sağlığı değişkenleri açısından karşılaştırıldığı sınırlı sayıda çalışma vardır. Ebeveyn kaybı yaşayan ergenlerin, “öz saygı algısının” ve “ruh sağlığı belirtilerinin” bilinmesi, bu ergenlerin anlaşılmasını ve olası duygusal, sosyal, akademik ve psikiyatrik bozukluklara olan yaklaşımları etkileyeceği düşünülmüştür. Ayrıca, bu çalışmanın ebeveyn kaybı yaşayan ergenler ile ilgili yapılacak daha sonraki çalışmalar için, bir basamak olabileceği kanaatine varılmıştır.

2.3. Araştırmanın Hipotezleri

1. Ebeveyn kaybı yaşamış ergenlerin, ebeveyn kaybı yaşamamış ergenlere göre anlamlı düzeyde daha düşük öz saygı puanları vardır.
2. Ebeveyn kaybı yaşamış ergenlerin, ebeveyn kaybı yaşamamış ergenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek anksiyete, depresyon, somatizasyon, obsesif-kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünceler, psikotizm, yeme-içme bozukluğu, uyku bozukluğu ve ölüm üzerine düşünce puanları vardır.

2.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırma verileri Zonguldak ili merkezinde yaşayan, ebeveyn kaybı yaşamış (n: 90) ve ebeveyn kaybı yaşamamış (n: 90), 15-18 yaş arasındaki 180 öğrenciden alınan bilgilerle sınırlıdır.
2. Araştırma kapsamında incelenen veriler, ergenlerin öz saygıları ve ruh sağlığına yönelik veriler “Coopersmith Öz Saygı Envanteri (CSEI) ve “Kısa Semptom Envanteri (BSI)” nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.
3. Ölçekler katılımcıların verdiği yanıtlara dayalıdır.
4. Araştırmaya katılan deneklerin psikiyatrik ve diğer tıbbi tanıları, psikiyatrik görüşmeler ve tıbbi muayeneler ile dışlanmamıştır.

BÖLÜM 3

3. YÖNTEM

3.1. Örneklem

Araştırma, gönüllülük usulüne göre gerçekleştirilmiştir. Araştırma grubu, 2017-2018 öğretim yılında, Zonguldak iline bağlı devlet liselerine devam eden, son ergenlik döneminde olan (15-18 yaş arasındaki) 125'i (%69,4) kız ve 55'i (%30,6) erkek öğrenciden oluşmaktadır. Katılımcılarının 46'sı (%26) 15 yaşındaki, 41'i (%22,8) 16 yaşındaki, 45'i (%25,0) 17 yaşındaki ve 48'i (%26,7) 18 yaşındaki ergenlerden oluşmuştur. Araştırma grubunda, 90 (63 kız, 27 erkek) katılımcı vardır. Araştırma grubunun yaş aralığı 15-18 yıldır (ortalama: 16.6 ± 1.2 yıl). Kontrol grubunda, 90 katılımcı (62 kız, 28 erkek) vardır. Kontrol grubunun yaş aralığı 15-18 yıldır (ortalama: 16.5 ± 1.1 yıl).

3.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama amacıyla, Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu, Coopersmith Öz Saygı Envanteri (CSEI) ve Kısa Semptom Envanteri (BSI) kullanılmıştır.

3.2.1. Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu (EK C):

Bu form katılımcıyı tanımaya yönelik hazırlanmış soruları içerir. Katılımcıların; cinsiyet, yaş, doğum sırası, kardeş sayısı, evde yaşayan başka biri olup olma durumu, anne-baba öz olma olup olmama durumu, anne-baba yaşı, anne-baba eğitim durumu, anne-baba mesleği, anne-babanın psikiyatrik hastalığı olup olmama durumu, okul başarısı, kronik rahatsızlık olup olmadığı, daha önce psikolojik tedavi görüp görmediği gibi bilgileri sorgulanmıştır.

3.2.2. Coopersmith Öz Saygı Envanteri (CSEI) (EK D):

Bu araştırmada, öz saygıyı ölçmek amacıyla Coopersmith (1991) tarafından geliştirilen Coopersmith Öz Saygı Ölçeği (Coopersmith Self-Esteem Inventory-CSEI) kullanılmıştır. Bu ölçek katılımcının, sosyal, akademik, ailesel ve kişisel hayatında kendisine dair düşüncelerini ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçek Okul Formu, Okul Kısa Formu ve Yetişkin Formu şeklinde gözden geçirilmiştir. Onur (1981) tarafından Türkçe'ye çevirisi ve geçerlik-güvenilirlik çalışması yapılmıştır. CSEI Özoğul (1988) tarafından güvenilirlik çalışması yapılmış ve .83 güvenilirlik katsayısı bulunmuştur. Ölçek, Güçray (1989) tarafından yeniden gözden geçirilmiştir. Ölçeğin güvenilirlik çalışması gerçekleştirilmiştir; geçerlilik katsayısı .72 olarak belirtilmiştir. Pişkin (1997), envanterin güvenilirlik çalışmasını yapmış ve testin kısa formunun güvenilirliğini .74 ile .83 arasında değiştiğini hesaplamıştır (Akt. Aksaray, 2003).

Toplam 58 sorudan ve 5 alt ölçekten oluşmaktadır. Her bir alt ölçeğe ait, ayrı ayrı puanlar hesaplanabilmektedir. Alt ölçekler: 1. Genel Öz Saygı (26 madde), Okul Akademik Öz Saygı (8 madde), 3. Sosyal Öz Saygı (8 madde) , 4. Aile ve Eve ilişkin Öz Saygı (8 madde) ve 5. Yalan maddeler (8 madde) dir. Yalan maddeler, öz saygı düzeylerini ölçmez. Bu maddeler kişilerin savunucu tutumlarını belirlemek için envantere dahil edilmiştir. Yalan maddeleri, ayrı olarak değerlendirilir ve toplam puana katılmaz (Coopersmith, 1991; akt. Sezer, 2001).

Maddeler “evet” ve “hayır” olarak yanıtlanır. Katılımcılar, ifadeleri kendilerine uygun buluyorsa “evet” i, uygun bulmuyorsa “hayır” ı işaretler. Cevap anahtarında Evet olarak gözüken her yanıt “1” ya da “2”, diğer yanıtlara “0” puan verilir. Ölçekten alınabilecek maksimum puan $50 \times 2 = 100$ olarak hesaplanmıştır.

3.2.3. Kısa Semptom Envanteri (BSI) (EK E):

Bu araştırmada, çeşitli ruhsal problemleri belirlemek amacıyla Derogatis (1992) tarafından geliştirilen Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory-BSI) kullanılmıştır. Toplamda 90 maddelik olan Belirti Tarama Listesinin (SCL-90-R) maddelerinin arasından en yüksek yükü almış 53 madde seçilerek, kısa bir envanter oluşturulmuştur. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını ülkemizde Şahin ve Durak (1994) yapmıştır. Ölçek, 9 alt ölçekten ve 3 global indeksten oluşur.

Likert tipi bir ölçektir. Her soru için, “hiç yok”, “biraz var”, orta derecede var” ve “çok fazla var” seçeneklerinin seçilmesi istenir. Sorular seçeneklere karşılık gelen 0-4 puanları arasında değerlendirilir. Alt ölçeklerden alınan yüksek puanlar ile katılımcının belirti sıklığı tespit edilir. Kesme puanı yoktur.

Alt ölçekler; “somatizasyon” (2, 7, 23, 29, 30, 33 ve 37. maddelerden), “obsesif kompulsif bozukluk (5, 15, 26, 27, 32 ve 36. maddelerden), “kisiler arası duyarlılık” (20, 21, 22 ve 42. maddelerden), “depresyon” (9, 16, 17, 18, 35 ve 50. maddelerden), “anksiyete bozukluğu” (1, 12, 19, 38, 45 ve 49. maddelerden), “hostilite (6, 13, 40, 41 ve 46. maddelerden), “fobik anksiyete” (8, 28, 31, 43 ve 47. maddelerden), “paranoid düşünceler” (4, 10, 24, 48 ve 51. maddelerden), “psikotizm” (3, 14, 34, 44 ve 53. maddelerden) ve ek maddelerden (yeme-içme bozukluğu, uyku bozukluğu ve ölüm üzerine düşünceler) (11, 25, 39, 52. maddelerden) oluşur. Envantere ait global indeksler ise; “rahatsızlık ciddiyeti indeksi” (Alt ölçeklerin toplamının 53’e bölünmesiyle belirlenir), “belirti toplamı indeksi” (“0” olarak işaretlenen maddeler dışındaki tüm maddelerin “1” olarak kabul edilmesiyle ortaya çıkan toplam puandır) ve “semptom rahatsızlık indeksi”(tüm alt ölçeklerden elde edilen toplam puanın, belirti toplam puanına bölünmesi ile yoluyla elde edilir) olarak belirtilmiştir.

3.3. İşlem

Araştırmayı uygulayabilmek için, Zonguldak Milli Eğitim Müdürlüğü’ne başvurulmuştur. T.C. Milli Eğitim Müdürlüğü’nden gerekli izinler alındıktan sonra veriler toplanmaya başlanmıştır.

Katılımcıların ebeveynlerine “Veli Bilgilendirme ve Onay Formu” verilerek, çocuklarının araştırmaya katılmaları için izin alınmıştır. Ebeveynleri tarafından onaylanan ve çalışmaya gönüllü olan çocuklar çalışmaya alınmıştır. Katılımcılara “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” verilmiştir; katılımcıların rızaları alınmıştır. Katılımcılara, “Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu”, Kısa Semptom Envanteri (BSI) ve Coopersmith Öz Saygı Envanteri (CSEI) uygulanmıştır. Gizlilik ilkesine uygun olarak katılımcıların kimliklerine dair herhangi bir bilgi alınmamıştır. Verileri tanımlayabilmek için, her anketin başına bir numara verilmiştir.

Katılımcılardan toplanan anketler, teslim edilme sırasına göre numaralandırılmıştır. Anketlerin doldurulması yaklaşık olarak 20-40 dk sürmüştür.

3.4. Veri Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Gruplu değişkenler arasındaki ilişki X^2 analizi ile test edilmiştir. İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında *t-testi*, kullanılmıştır. Ailelerin ekonomik gelirleri bakımından ebeveyn kaybı yaşamış ve ebeveyn kaybı yaşamamış ergenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğundan gelir düzeylerine göre öz saygı ve ruh sağlığı değişkenleri ayrıca analiz edilmiştir. İstatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p<.05$ olarak belirlenmiştir.

BÖLÜM 4

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

Araştırma grubunda, 90 (63 kız, 27 erkek) katılımcı vardır. Araştırma grubundaki katılımcıların yaş aralığı 15-18 yıldır (ortalama: 16.6 ± 1.2 yıl). Kontrol grubunda, 90 katılımcı (62 kız, 28 erkek) vardır. Kontrol grubundaki katılımcıların yaş aralığı 15-18 yıldır (ortalama: 16.5 ± 1.1 yıl). Araştırma ve kontrol grubunun arasında, yaşları ve cinsiyetleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (sırasıyla $X^2 = .065$ ve $X^2 = .026$, her ikisi için $p > .05$). Kayıp yaşayan ergenler ve yaşamayan ergenler arasında ailenin ekonomik bakımından istatistiksel olarak önemli bir farklılık tespit edilmiştir. Kayıp yaşayan ergenlerin ailelerinin ekonomik gelirleri yaşamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktür ($X^2 = 19.370$; $p < .05$; Tablo 1).

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Ergenlerin Ebeveyn Kaybı Yaşama Durumuna Göre Sosyo-Demografik Özelliklerin Dağılımı

		Ebeveyn Kaybı Yaşamış		Ebeveyn Kaybı Yaşamamış		p
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kız	63	%70,0	62	%68,9	X ² =0,026 p=0,500
	Erkek	27	%30,0	28	%31,1	
Yaş	15	22	%24,4	24	%26,7	X ² =0,645 p=0,886
	16	21	%23,3	20	%22,2	
	17	21	%23,3	24	%26,7	
	18	26	%28,9	22	%24,4	
Kardeş Sayısı	Hiç	14	%15,6	8	%8,9	X ² =3,715 p=0,446
	1	28	%31,1	38	%42,2	
	2	23	%25,6	23	%25,6	
	3	15	%16,7	14	%15,6	
	Diğer	10	%11,1	7	%7,8	
Anne Yaşı	30-40	32	%35,6	36	%40,0	X ² =2,299 p=0,317
	41-50	42	%46,7	45	%50,0	
	51-60	16	%17,8	9	%10,0	
Anne Eğitim Düzeyi	İlkokul ve altı	40	%44,4	39	%43,3	X ² =0,519 p=0,915
	Ortaokul Mezunu	20	%22,2	17	%18,9	
	Lise Mezunu	19	%21,1	22	%24,4	
	Üniversite ve üzeri	11	%12,2	12	%13,3	
	Hayır	85	%94,4	87	%96,7	
Baba Yaşı	30-40	23	%25,6	17	%18,9	X ² =3,757 p=0,153
	41-50	39	%43,3	52	%57,8	
	50 üzeri	28	%31,1	21	%23,3	

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Ergenlerin Ebeveyn Kaybı Yaşama Durumuna Göre Sosyo-Demografik Özelliklerin Dağılımı (Devamı)

		Ebeveyn Kaybı Yaşamış		Ebeveyn Kaybı Yaşamamış		p
		n	%	n	%	
Baba Eğitim Düzeyi	İlkokul Ve Altı	32	%35,6	23	%25,6	X ² =2,958 p=0,398
	Ortaokul Mezunlu	25	%27,8	33	%36,7	
	Lise Mezunlu	21	%23,3	24	%26,7	
	Üniversite ve üzeri	12	%13,3	10	%11,1	
Aile Geliri	2000 TL altı	56	%62,2	28	%31,1	X ² =17,500 p<0,001
	2000 TL ve üstü	34	%37,8	62	%68,9	
Okul Başarısı	Düşük	11	%12,2	6	%6,7	X ² =3,144 p=0,208
	Orta	57	%63,3	53	%58,9	
	İyi	22	%24,4	31	%34,4	

4.2. Ergenlerin Ebeveyn Kaybı Yaşama Durumuna Göre Öz Saygı Düzeylerine İlişkin Bulgular

Ebeveyn kaybı yaşayan ergenlerin, genel öz saygı puanları ebeveyn kaybı yaşamayan ergenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu gözlenmiştir ($t=-7.714$; $p< .05$; Tablo 2).

Ebeveyn kaybı yaşayan ergenlerin sosyal öz saygı puanları ebeveyn kaybı yaşamayan ergenlere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($t=-4.748$; $p< .05$; Tablo 2).

Ebeveyn kaybı yaşayan ergenlerin ev-aile öz saygısı puanları ebeveyn kaybı yaşamayan ergenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu bulunmuştur ($t=-3.162$; $p<.05$; Tablo 2).

Ebeveyn kaybı yaşayan ergenlerin akademik öz saygı puanları ebeveyn kaybı yaşamayan ergenler göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu gözlenmiştir ($t=-5.604$; $p<.05$; Tablo 2).

Ebeveyn kaybı yaşayan ergenlerin toplam öz saygı puanları ebeveyn kaybı yaşamayan ergenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu bulunmuştur ($t=-8.208$; $p<.05$; Tablo 2).

Tablo 2. Araştırmaya Katılan Ergenlerin Öz Saygı Puanlarının Ebeveyn Kaybı Yaşama Durumuna Göre Ortalamaları

Gruplar	Ebeveyn Kaybı Yaşamış (n=90)		Ebeveyn Kaybı Yaşamamış (n=90)		t	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Genel Öz saygı	27,289	9,100	37,444	8,554	-7,714	<0,001
Sosyal Öz saygı	10,733	3,566	12,978	2,719	-4,748	<0,001
Ev Aile Öz saygısı	9,044	5,169	11,311	4,418	-3,162	0,002
Akademik Öz saygı	6,111	3,948	9,400	3,926	-5,604	<0,001
Toplam Öz saygı	53,178	15,089	71,133	14,247	-8,208	<0,001

4.3. Ergenlerin Ebeveyn Kaybı Yaşama Durumuna Göre Ruh Sağlığı Belirtilerine İlişkin Bulgular

Ebeveyn kaybı yaşayan ergenlerin somatizasyon puanları ebeveyn kaybı yaşamayan ergenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($t=2.932$; $p<.05$; Tablo 3).

Ebeveyn kaybı yaşayan ergenlerin obsesif kompulsif bozukluk puanları ebeveyn kaybı yaşamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($t=4.921$; $p<.05$; Tablo 3).

Ebeveyn kaybı yaşayan ergenlerin kişilerarası duyarlılık puanları ebeveyn kaybı yaşamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu gözlenmiştir ($t=4.428$; $p<.05$; Tablo 3).

Ebeveyn kaybı yaşayan ergenlerin depresyon puanları ebeveyn kaybı yaşamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($t=4.810$; $p<.05$; Tablo 3).

Ebeveyn kaybı yaşayan ergenlerin anksiyete bozukluğu puanları ebeveyn kaybı yaşamayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($t=4.326$; $p<.05$; Tablo 3).

Ebeveyn kaybı yaşayan ergenlerin hostilite puanları ebeveyn kaybı yaşamayan ergenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu gözlenmiştir ($t=2.759$; $p<.05$; Tablo 3).

Ebeveyn kaybı yaşayan ergenlerin fobik anksiyete puanları ebeveyn kaybı yaşamayan göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($t=4.273$; $p<.05$; Tablo 3).

Ebeveyn kaybı yaşayan ergenlerin paranoid düşünceler puanları ebeveyn kaybı yaşamayan ergenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($t=3.747$; $p<.05$; Tablo 3).

Ebeveyn kaybı yaşıyan ergenlerin psikotizm puanları ebeveyn kaybı yaşamayan ergenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu gözlenmiştir ($t=3.517$; $p<.05$; Tablo 3).

Ebeveyn kaybı yaşıyan ergenlerin yeme-içme bozukluğu, uyku bozukluğu ve ölüm üzerine düşünceler puanları ebeveyn kaybı yaşamayan ergenlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($t=2.003$; $p<.05$; Tablo 3).



Tablo 3. Araştırmaya Katılan Ergenlerin Ruh Sağlığı Belirtileri Puanlarının Ebeveyn Kaybı Yaşama Durumuna Göre Ortalamaları

Gruplar	Ebeveyn Kaybı Yaşamış (n=90)		Ebeveyn Kaybı Yaşamamış (n=90)		t	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Somatizasyon	0,965	0,804	0,660	0,572	2,932	0,004
Obsesif-Kompulsif Bozukluk	1,641	0,818	1,104	0,635	4,921	<0,001
Kişilerarası Duyarlılık	1,558	0,987	0,967	0,795	4,428	<0,001
Depresyon	1,578	0,962	0,957	0,756	4,810	<0,001
Anksiyete Bozukluğu	1,283	0,886	0,793	0,612	4,326	<0,001
Hostilite	1,707	1,017	1,300	0,960	2,759	0,006
Fobik Anksiyete	1,064	0,753	0,629	0,607	4,273	<0,001
Paranoid Düşünceler	1,596	0,834	1,144	0,781	3,747	<0,001
Psikotizm	1,116	0,702	0,769	0,618	3,517	<0,001
Yeme-içme bozukluğu, uyku bozukluğu ve ölüm üzerine düşünceler	1,175	0,917	0,933	0,686	2,003	0,047

4.4. Araştırmaya Katılan Ergenlerin Ailenin Sosyo-Ekonomik Gelir Düzeyine Göre Öz Saygı Düzeylerine İlişkin Bulgular

Aile gelir düzeyi 2000 tl altı olanların, genel öz saygı puanları aile gelir düzeyi 2000 TL ve üstü olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu gözlenmiştir ($t=-2,216$; $p< .05$; Tablo 4).

Aile gelir düzeyi 2000 TL altı olanların, sosyal öz saygı puanları aile gelir düzeyi 2000 TL ve üstü olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük olduğu tespit edilmiştir ($t=-4,019$; $p< .05$; Tablo 4).

Aile gelir düzeyi 2000 TL altı olanların, toplam öz saygı puanları aile gelir düzeyi 2000 TL ve üstü olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu bulunmuştur ($t=-2,589$; $p< .05$; Tablo 4).

Sosyo-ekonomik gelir düzeyine göre, iki grup arasında, ergenlerin ev-aile ve akademik öz saygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (sırasıyla $t=-0,877$; $t=-1,034$; hepsi için $p>.05$; Tablo 4).

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Ergenlerin Öz Saygı Puanlarının Ailenin Sosyo-Ekonomik Gelir Düzeyine Göre Ortalamaları

Gruplar	Aile gelir düzeyi 2000 tl altı (n=84)		Aile gelir düzeyi 2000 tl ve üstü (n=96)		t	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Genel Öz saygı	30,619	8,609	33,895	11,187	-2,216	0,028
Sosyal Öz saygı	10,809	3,582	12,770	2,863	-4,019	<0,001
Ev Aile Öz saygısı	9,833	4,617	10,479	5,189	-0,877	0,382
Akademik Öz saygı	7,404	4,420	8,062	4,108	-1,034	0,302
Toplam Öz saygı	58,666	15,925	65,208	17,731	-2,589	0,010

4.5. Araştırmaya Katılan Ergenlerin, Ailenin Sosyo-Ekonomik Gelir Düzeyine Göre Ruh Sağlığı Belirtilerine İlişkin Bulgular

Aile gelir düzeyi 2000 tl altı olanların kişiler arası duyarlılık puanları, aile gelir düzeyi 2000 tl ve üstü olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($t=2,073$; $p<.05$; Tablo 5).

Aile gelir düzeyi 2000 tl altı olanların fobik anksiyete puanları, aile gelir düzeyi 2000 tl ve üstü olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($t=2,314$; $p<.05$; Tablo 5).

Sosyo-ekonomik gelir düzeyine göre, iki grup arasında, ergenlerin somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, depresyon, anksiyete bozukluğu, hostile, paranoid düşünceler, psikotizm, yeme-içme bozukluğu, uyku bozukluğu ve ölüm üzerine düşünceler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (sırasıyla $t=0,087$; $t=0,939$; $t=0,968$; $t=-0,191$; $t=-0,515$; $t=-0,515$; $t=1,119$; $t=0,601$; $t=-0,403$ hepsi için $p>.05$; Tablo 5).

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Ergenlerin Ruh Sağlığı Belirtileri Puanlarının Ailenin Sosyo-Ekonomik Gelir Düzeyine Göre Ortalamaları

Gruplar	Aile gelir düzeyi 2000 TL altı (n=84)		Aile gelir düzeyi 2000 TL ve üstü (n=96)		t	p
	Ort	Ss	Ort	Ss		
Somatizasyon	0,818	0,702	0,808	0,724	0,087	0,931
Obsesif-Kompulsif Bozukluk	1,430	0,837	1,321	0,723	0,939	0,349
Kişilerarası Duyarlılık	1,416	1,007	1,127	0,863	2,073	0,040
Depresyon	1,337	0,934	1,204	0,904	0,968	0,334
Anksiyete Bozukluğu	1,025	0,773	1,048	0,822	-0,191	0,849
Hostilite	1,461	0,983	1,539	1,030	-0,515	0,607
Fobik Anksiyete	0,976	0,755	0,731	0,665	2,314	0,022
Paranoid Düşünceler	1,444	0,812	1,304	0,856	1,119	0,264
Psikotisizm	0,972	0,625	0,910	0,734	0,601	0,548
Yeme-içme bozukluğu, uyku bozukluğu ve ölüm üzerine düşünceler	1,028	0,791	1,0781	0,842	-0,403	0,687

BÖLÜM 5

5. TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı, 15-18 yaşları arasında ebeveyn kaybı yaşamış ergenlerin ve ebeveyn kaybı yaşamamış ergenlerin öz saygı (genel öz saygı, sosyal öz saygı, ev-aile özsaygısı, akademik öz saygı ve toplam öz saygı) ve ruh sağlığı (anksiyete, depresyon, somatizasyon, obsesif-kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünceler, psikotizm, yeme-içme bozukluğu, uyku bozukluğu ve ölüm üzerine düşünceler) değişkenleri arasındaki ilişkileri incelemektir ve bu iki grup arasındaki farklılığı ortaya koymaktır. Araştırmanın bu ilişkiye odaklanmasının sebebi ise, ebeveyn kaybı yaşamış ergenlerin, ruh sağlığı problemleri ile öz saygı değişkenleri arasındaki ilişkileri ölçen ve öz saygı ve ruh sağlığı değişkenlerini ebeveyn kaybı yaşamış ve yaşamamış ergenlerde araştıran sınırlı sayıda araştırma olmasıdır.

Ebeveyn kaybı, ergenlerin ruh sağlığı sorunlarına yatkınlığı artırıcı etkenlerden birisi olabilir. Kayıpla birlikte aile siteminde belirgin değişiklikler ve uyum sorunları oluşur (Alicı, 2010; Brown, 1961; Kalantari ve Vostanis, 2010; Toksoy, 2005;). Kayıp, bir çok ailede sosyo-ekonomik kaynağın azalmasına neden olur. Hayatta kalan eş de kayıptan etkilenir. Eşini kaybeden ebeveynlerde, sosyal, zihinsel ve fiziksel işlevlerinde ve sağlık durumlarında olumsuz etkiler gözlenebilir (Prigerson ve ark., 1995). Çocuklarına yeterli desteği vermekte zorlanabilirler (Angell ve ark., 1998; Balk, 1999; Davies 1991; Klass ve ark., 1996). Ebeveynini kaybeden ergen, belirgin bir sosyal ve duygusal bağdan mahrum kalır (Silverman ve Worden, 1992). Kaybın, ergenin yaşamı algılamasında ve yorumlamasında, güçlükleriyle baş etmesinde, stresle başa çıkma becerilerinin oluşumunda önemli rolü vardır (Brown ve Goodman, 2005 ; Pesonen ve ark., 2012; Saldinger ve ark., 2003; Rotheram-Borus ve ark., 2005). Ebeveyn kaybının, kişinin psikobiyolojik sistemlerine de olumsuz etkisi olabilir. Özellikle, çocukluk dönemindeki ebeveyn

kaybının, stres tepkilerini düzenleyen nörobiyolojik sistemler üzerine olumsuz etkilediği ileri sürülmüştür. Bu sistemin en önemli bileşenlerinden birisi hipotalamo-pitüiter-adrenal (HPA) aksıdır. Kemiricilerde ve maymunlarda yapılan çalışmalarda, erken dönemde, anne yoksunluğunun, HPA aksı aktivitesini aşırı arttırarak veya azaltarak, stres tepkisini, duygu durumu ve davranışları kontrol eden beyin bağlantılarını değiştirdiği gözlenmiştir (Pryce ve ark., 2005). HPA aksındaki değişikliğin yönü ve örüntüsü stressörün doğasına ve zamanına bağlı olarak değişebilir (Pryce ve ark., 2005; Mathew ve ark., 2002; Sanchez ve ark., 2001). Hayvan çalışmalarıyla uyumlu olarak, çocuklarda ebeveyn kaybının kortizol düzeylerinde artış ile birlikte olduğu gözlenmiştir (Pfeffer ve ark., 2007). Üstelik, deksametazon süpresyon testinde kortizol salınımının baskılanmadığı bulunmuştur (Weller ve ark., 1990). Çocukluk döneminde ebeveyn kaybı yaşayan erişkinlerle yapılan araştırmalarda, kortizolün bazal düzeylerinin daha yüksek olduğu (Breier ve ark., 1988; Nicolson, 2004) ve bu grupta psikososyal stres ile daha yüksek kortizol düzeylerine ulaşıldığı gözlenmiştir (Luecken, 2000; Luecken ve ark., 2006). Benzer şekilde, çocukluk döneminde ebeveyn kaybı yaşayan erişkinlerle yapılan bir araştırmada, deksametazon/kortikotropin salgılatıcı hormon testinde kortizol yanıtlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu durum erken dönemdeki kayıpların stres sistemleri üzerindeki devam edici etkisini düşündürmektedir (Tyrka ve ark., 2008). HPA aksında duyarlılığın artması (Tyrka ve ark., 2008) gibi biyolojik etkenlerin dışında, kayıp sürecinde psikiyatrik belirtilerin oluşmasında, başlıca üç mekanizmadan bahsedilebilir: Birincisi, yaşanan kayıp bireyde depresyonu ve öğrenilmiş çaresizliği arttırabilir. İkincisi, aynı cinsiyetteki ebeveynin kaybedilmesi çocuğu yetişkinlik dönemi zorluklarıyla başa çıkmabilmesi için gerekli olan rol modelden yoksun bırakabilir. Üçüncüsü, yaşanan kayıp, sosyal destek azlığına yol açabilir. (Takeuchi ve ark., 2003). Kayıp yaşayan ergenin yaşantısında oluşan tüm bu duygusal, sosyal, ailesel ve strese tepki olarak oluşan biyolojik değişiklikler, ergenlerin bir takım ruh sağlığı belirtilerini geliştirmesi bakımından daha kırılgan hale getirebilir.

Bu çalışmada, kayıp yaşayan ergenlerde, anksiyete, depresyon, somatizasyon, obsesyon-kompulsiyon, kişiler arası duyarlılık, düşmanlık, fobik anksiyete, paronoid düşünce, psikotizm, yeme-içme bozukluğu, uyku bozukluğu belirtilerinin ve ölüm üzerine düşüncelerin daha fazla olacağı ileri sürülmüştür. Araştırmanın sonuçları

kurulan hipotezle ve daha önceki araştırmaların birçoğu ile uyumludur (Abdelnoor ve Hollins 2004; Aşık ve Eker 2014; Barnes ve Prosen, 1985; Brown ve Goodman, 2005; Cerniglia ve ark., 2014; Çetin ve Çavuşoğlu, 2009; Dillen ve ark., 2009; Erinç, 2015; Fiş ve Berkem, 2005; Gray ve ark., 2011; Kendler ve ark., 2002; Maier ve Lachman, 2000; Özdal ve Aral, 2005; Uluğ, 2008; Van Eederwegh ve ark., 1982, 1985; Weller ve ark., 1991). Bu çalışmada, kayıp yaşayan ergenlerin öz saygısının daha düşük ve psikiyatrik bir takım belirtilerinin daha yüksek bulunmasına karşın, kontrol grubuna göre okul başarılarında bir farklılık görülmemiştir. Bu durum, kaybın, psikiyatrik belirtiler oluşturmaya ve öz saygının azalmasına zemin hazırlamasına karşın, ergenin okul başarısındaki işlevselliğini bozacak ölçüde bir etkilenmenin olmadığını düşündürmektedir. Bu nedenle, ebeveyn kaybının okul, arkadaş ilişkileri, günlük yaşam becerileri gibi işlevsellik alanları üzerine etkilerini inceleyen çalışmaların yapılmasının yerinde olacağı düşünülmüştür.

Bu çalışmanın aksine, ebeveyn ölümünün, yaşam boyu olası psikopatoloji geliştirmesi arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada, ruhsal bozuklukların görülme sıklığı, başlangıç yaşı, işlevsellikte bozulma ve ruh sağlığı hizmetlerinin kullanımı ile ilişkili olmadığı bulunmuştur (Stikkelbroek ve ark., 2012). Birçok araştırma ise ebeveyn kaybının çeşitli psikopatolojilerin oluşumuna zemin hazırladığını düşündürmektedir. Örneğin, ebeveyn kaybı olan çocuklarda daha fazla depresyon (Barnes ve Prosen, 1985; Çetin ve Çavuşoğlu, 2009; Gray ve ark., 2011; Kendler ve ark., 2002; Maier ve Lachman, 2000; Uluğ, 2008) anksiyete (Abdelnoor ve Hollins 2004; Dillen ve ark. 2009; Özdal ve Aral, 2005), somatik belirtiler (Alıcı, 2010; Erinç, 2015; Miyabayashi ve Yasuda, 2007; Weller ve ark., 1991), uyku sorunları (Van Eederwegh ve ark., 1982, 1985) tespit edilmiştir. Ebeveyn kaybı yaşamış ergenlerde öz saygının daha düşük olması ve psikiyatrik belirtilerin daha fazla görülmesi, bu ergenleri psikiyatrik bozukluklar görülmesi bakımından daha kırılgan hale getirebilir. Örneğin, daha önce yapılmış çalışmalarda bu grupta depresif bozukluk oranlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Goodkin ve ark., 2005; Gray ve ark., 2011; Keyes ve ark., 2014; Tyrka ve ark., 2008). Araştırmaların bir kısmı, psikiyatrik belirtilerin oluşumunda yaşın etkisine vurgu yapar. Örneğin, ergenlik öncesindeki çocuklarda, özellikle yeme bozuklukları belirtileri ve dissosiyatif belirtiler daha fazladır. Üstelik, yaşamının ilk üç yıl içerisinde kendilerine bakım verenin kaybını yaşayan ergenlerin zamanla psikolojik belirtilerinde iyileşme

olmamaktadır (Cerniglia ve ark. 2014). Bu çalışmada, yaş aralığı 15 ile 18 arasında tutulduğundan yaşın belirtiler üzerine etkisi sağlıklı bir şekilde değerlendirilememiştir. Araştırma sonuçlarını etkileyebilecek diğer bir etken, kayıptan sonra geçen süredir. Örneğin, 2-17 yaş arasında olan çocuk ve ergenlerle yapılan bir çalışmada, disforinin yaklaşık 12 aylık bir süre içerisinde önemli ölçüde azaldığı gözlenmiştir (Van Eederwegh ve ark. 1982, 1985). Yapılan başka bir araştırmada, HIV ile ilişkili ebeveyn kaybının 11-18 yaşları arasındaki 414 ergen üzerindeki etkisi 6 yıllık bir süre boyunca değerlendirilmiştir. Ergenler, kayıptan hemen sonra değerlendirildiklerinde depresif belirtilerinde ve problem çözme becerilerinde artış kaydedilmiştir. Kayıptan bir yıl sonra ise, ergenlerin depresyon belirtilerinin ve problem çözme becerilerinin kayıp yaşamamış ergenlerle benzer düzeyde olduğu bulunmuştur (Rotheram-Borus ve ark., 2005). Ölüm şeklinin de, psikiyatrik belirtilerin oluşumunda rolü olabilir. Örneğin, travma sonrasında ebeveyn kaybı yaşayan çocuk ve ergenlerde daha fazla TSSB belirtileri gözlenir. (Brown ve Goodman, 2005; Keyes ve ark. 2014; Saldinger ve ark., 2003; Vural, 2015). Bipolar bozukluk olan ebeveynini öz kıyım nedeniyle kaybeden ergenlerde, bipolar bozukluk gelişme riskinin daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bipolar bozukluk olan ancak öz kıyım dışındaki ölümlerle ebeveyn kaybı olan durumlarda ise, çocuklarda gözlenen bipolar bozukluk riskinin artmadığı bildirilmiştir. Özellikle 10 yaşına kadar olan çocukların annesinin intihar ederek vefat etmesi, çocuklarında bipolar bozukluk geliştirme olasılığının yedi kat daha fazla olduğu bulunmuştur (Tsuchiya ve ark., 2005). Bu durum, öz kıyım girişiminde bulunan bipolar ebeveynlerin, klinik olarak daha ciddi formlarının olmasından ve genetik aktarımın daha güçlü gerçekleşmesinden kaynaklanabilir. Diğer taraftan, öz kıyım ile olan ebeveyn kaybı ergenler için daha stresli bir yaşam olayı olabilir. Stresin merkezi sinir sistemine olan etkileri ile bipolar bozukluğun oluşumu kolaylaşabilir.

Ebeveyn kaybı, bir takım ruhsal belirtilerin oluşumuna zemin hazırlarken, çocukların öz saygısını da etkileyebilir. Ebeveynler, çocuklarının öz saygılarının oluşumunda ve sürdürülmesinde önemli rol oynarlar. Örneğin, anne-babası tarafından reddedildiğini düşünen ergenlerin daha düşük öz saygısı vardır (Güngörmüş, 1992). Anneler babalar çocuklarında öz saygı oluşturma becerisini; onayı, taktiri, desteği, inisiyatifi, sevgiyi ve güveni yerinde ve yeterince kullanması ile sağlarlar. Ebeveyn kaybının yaşanması, çocukları bu desteğin sürmesinden

yoksun bırakır. Çocuklar, ebeveyn kaybı sonrasında düşük öz saygı gösterirler (Mishne, 1992). Babasından kabul algılayan çocuklar, daha olumlu benlik kavramına sahiptir (Güngörmüş, 1992). Genel olarak, ebeveyn kaybı yaşamış ergenlerde öz saygının daha düşük olması beklenilir. Ayrıca, kayıp sonrasında yaşanan yas tepkileri ile depresyon arasında önemi derecede benzerlikler vardır. Olasılıkla kayıba verilen tepkilerin ve depresyonun bazı kimyasal ve biyolojik yolları ortaktır. Bu nedenle, depresyona benzer şekilde, kayıp yaşayan ergenlerde daha fazla öz saygı yitimi beklenir. Araştırmanın hipotezi ile uyumlu bir şekilde bu çalışmada, ebeveyn kaybı yaşamış ergenlerin yaşamamışlara göre, daha düşük öz saygı puanları vardır. Bu sonuç, diğer araştırmalarının sonuçları ile uyumludur (Çetin ve Çavuşoğlu, 2009; Erinç, 2015; Güngörmüş, 1986; Hoyte, 1976; Mishne, 1992). Aksine, yapılan bir çalışmada, öz saygı açısından anlamlı bir farklılık olmadığını bulmuştur (Kelly, 1970). Kelly'nin farklı bulguları, örneklemine boşanmış çocukları da dahil etmesinden kaynaklanabilir.

Bu çalışmada, ailenin sosyo-ekonomik geliri bakımından ebeveyn kaybı yaşayan ve yaşamayan ergenler arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Aile gelir düzeyi 2000 TL altı olanların, genel öz saygı, sosyal öz saygı ve toplam öz saygı puanları aile gelir düzeyi 2000 TL ve üstü olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu bulunmuştur. Sosyo-ekonomik düzeyin düşük olması, ergenlerin kendilerini değersiz hissetmelerinde ve kendilerine dair algılarının değişmesinde önemli bir etken olabilir (Erinç, 2015). Yapılan araştırmalara göre, düşük sosyo-ekonomik gelire sahip olan çocukların diğer çocuklara göre, yaşam doyumunda (Ash ve Huebner, 2001), öz yeterlilikte (Lengua ve ark., 2007), öz saygılarında (Taşdemir, 2014) ve öz güvenlerinde (Sevinç, 2003) düşüş yaygın olarak görülür. Bu bulgu, diğer çalışmalarla uyumludur. Yapılan araştırmalarda, sosyo-ekonomik durumu yüksek olan öğrencilerin, benlik saygıları daha yüksek bulunmuştur (Cheng ve ark., 2015; Çetinkaya ve ark., 2006; Farrell ve ark., 2009; Kaşıkçı ve ark., 2009). Ebeveyn kaybının aile içerisindeki sosyo-ekonomik kaynağın azalmasına neden olduğu, yapılan araştırmalarla desteklenmiştir (Agid, 1999; Berg ve ark., 2014; Biblarz ve Gottainer, 2000; Corak 1999; Erinç, 2015; Fauth ve ark., 2009; Toksoy, 2005). Bu sonuç, kayıp yaşayan ergenlerin öz saygı düzeylerinin, ailenin gelir düzeyinden de etkilenebileceğini ortaya koyması bakımından önemlidir. Daha sonra yapılacak

araştırmalarda sosyo-ekonomik düzeyin daha ayrıntılı araştırılmasında yarar vardır. Daha önce yapılan bir araştırmada, ailenin gelir düzeyi d ş k e çocukların akademik benlik saygılarının daha yükseldiği gözlenmiştir (Cevher ve Buluş 2006).

Bu çalışmada ise, ailenin sosyo-ekonomik gelir düzeyinin ergenlerin ev-aile öz saygısı ve akademik öz saygı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Bu durum, iki grup arasında okul başarıları açısından bir farklılık olmamasından kaynaklanabilir. Ayrıca, bu sonuç, akademik benlik saygısı üzerinde çocuğun  ğretmeni ve okul ve arkadaş ortamı arasındaki ilişkileri ile ilgili olan diğer faktörlerin etkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu çalışmada, sosyo-ekonomik düzeyi daha düşük ailelerden gelen ergenlerin, genel özsaygı, sosyal öz saygı ve toplam özsaygının daha düşük olması; ev-aile ve akademik özsaygısının ise diğerlerinden farklı olmaması, kayıp yaşayan ergenlerin, sosyal ortamdaki arkadaşlarıyla olan rekabeti aile içinde olmamasından ve sosyo ekonomik düzeyleriyle ilgili olumsuz düşünceleri aile içinde daha az olmasından kaynaklanabilir. Ayrıca kayıp sadece çocuğun değil tüm ailenin bir kaybıdır. Bu nedenle, çocuğun ortak duyguların yaşandığını düşündüğü bir yerde kendisini eleştirme ve yargılama olasılığı azalacaktır. Kayıp yaşayan ergenler, bazen kaybını yaşıtlarından gizlerler. Gizlemelerinin altında, anlaşılamama korkusu, diğerlerinden farklı ve eksik olma düşüncesi ve kayıplarından dolayı eleştirilecekleri veya kendilerinin kabul edilemeyeceği gibi bilişsel  arpıklıklarından kaynaklanabilir.

Bu çalışmada, aile gelir düzeyi 2000 TL altı olanların kişiler arası duyarlılık ve fobik anksiyete puanları, aile gelir düzeyi 2000 TL ve üstü olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kişiler arası iletişimin  n koşulu bireyin kendisi ile iletişim yeteneğine sahip olmasıdır (Erdoğan, 2002) ve kendisine saygı ve güven duymasıdır (Giffin ve Patton, 1997). Bu çalışmada sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan ergenlerin, sosyal öz saygılarının daha düşük olduğu gözlenmiştir. Sosyal ortamda öz saygısı düşük olan ergenlerin, kişiler arası duyarlılığının daha yüksek olması beklenir. Olasılıkla, sosyal ortamlarda daha alıngan davranırlar. Ayrıca, düşük sosyo-ekonomik düzeyde yetişen bireylerin sosyal aktivitelere katılma şansları daha düşüktür (Memik ve ark., 2010). Bu durum sosyal alandaki becerilerin daha az olmasıyla sonuçlanabilir. Bu durumda, yine kişiler arası duyarlılığın artması beklenir. Bu araştırmada, katılımcıların sosyal kaygı belirtileri sorgulanmamıştır. Ancak daha önce yapılan araştırmalar, ailenin sosyo-ekonomik

durumu ile sosyal kaygı arasında negatif ilişkili olduğunu göstermiştir (Cheng ve ark., 2015; Demir ve ark., 2013; İzgiç ve ark., 2000; Memik ve ark., 2010; Schneier ve ark., 1992). Bu durum, sosyo ekonomik düzeyi düşük olan ergenleri, sosyal kaygıları nedeniyle kişisel arası duyarlılıklarının artmasına neden olabilir. Bu yorum ile uyumlu bir şekilde, kişiler arası duyarlılığa sahip olan bireyler, sosyal ortamlardan ve kişilerden uzak durma eğilimindedirler (Harb ve ark., 2002). Kişiler arası duyarlılık ile sosyal fobi arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde pozitif ilişki olduğunu tespit edilmiştir (Harb ve ark., 2002; Vidyanidhi ve Sudhir, 2009).

Bu çalışmada, sosyoekonomik düzeyi düşük olan ergenlerin daha yüksek fobik anksiyete puanlarının olduğu bulunmuştur. Fobilerin oluşum mekanizmalarında en önemli etkenlerden bir tanesi olumsuz şartlanmalardır. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük olan ergenlerde, travmalar ve olumsuz yaşam olayları ve daha yüksek gözlenir (Metin ve ark., 2017). Dolayısıyla olumsuz şartlanmaların ve fobilerin de bu grupta daha yüksek olması beklenir. Bu sonuç diğer çalışmalar ile uyumludur (Buckner ve ark., 2009; Lengua ve ark., 2008; Lengua ve Long, 2002).

Bu çalışmada, ailenin sosyo-ekonomik gelir düzeyinin ergenlerin somatizasyon, obsesif kompulsif bozukluk, depresyon, anksiyete bozukluğu, hostilite, paranoid düşünceler, psikotizm ve yeme-içme bozukluğu, uyku bozukluğu ve ölüm üzerine düşünceler puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı gözlenmiştir. Bu bulgu, diğer bir çalışmayla uyumludur (Koç ve Polat, 2006). Yapılan bir araştırmada, üniversite öğrencilerin algıladıkları sosyo-ekonomik düzey ile ruh sağlıkları arasında anlamlı bir fark bulunmadığını tespit edilmiştir (Koç ve Polat, 2006). Bu durum ruh sağlığının korunmasında sosyo-ekonomik düzeyin tek faktör olmadığını ve modifiye edici diğer etkenlerin önemini işaret edebilir.

Bu araştırma, ebeveyn kaybı yaşayan ergenlerde psikiyatrik belirtilerin daha fazla görüldüğünü ve öz saygılarının daha düşük olduğunu düşündürmektedir. Bununla birlikte çalışmanın sonuçlarını dikkatli yorumlamakta yarar vardır. Bu araştırma yaşları arasındaki farkın çok az olduğu 15-18 yaş arasındaki lise öğrencileri ile yapılmıştır. Bu nedenle, ebeveyn kaybının etkilerinin, yaş ve gelişimsel özelliklere göre değerlendirilmesi mümkün değildir. Yapılacak araştırmaların, daha geniş bir yaş aralığına uygulanması önerilir. Araştırmaya 125 kız, 55 erkek katılmıştır. Erkek ve kız oranı dengeli dağılmamıştır. Araştırma sonuçları sadece

ergenlerin tamamladığı, “Coopersmith Öz Saygı Envanteri (CSEI) ve “Kısa Semptom Envanteri (BSI)” ölçekleri ile elde edilmiştir. Araştırma sadece beyaz ırk üzerinde ve Türk kültüründe yapılmıştır. Ayrıca, çalışmaya alınan ergenlerin öz saygı algıları ve ruhsal belirtileri kesitsel olarak değerlendirilmiştir.

5.2. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın sonuçları ebeveyn kaybının ergenlerin öz saygısına olumsuz etkilerinin olduğunu ve bu grubun psikiyatrik bir takım belirtileri gösterme olasılığının daha yüksek olduğunu düşündürmektedir. Göreceli olarak sık gözlenmesi karşın, ebeveyn kaybının çocukların ve ergenlerin ruh sağlığına ve öz saygıları üzerine etkisini inceleyen sınırlı sayıda araştırma vardır. Özellikle, kayıp sonrasında, öz saygı ve psikiyatrik belirti ve bozuklukların oluşumu bakımından boylamsal araştırmalara ihtiyaç vardır. Bu alanlardaki belirtilerin oluşumunu kolaylaştırıcı ve koruyucu etkenlerin bilinmesi, koruyucu ruh sağlığının geliştirilmesi açısından önemlidir. Bu noktada, sınırlı sayıda araştırma olsa da, kayıp yaşayan ergenlere ve ebeveynlerine yönelik psikolojik destek amacıyla gerçekleştirilen programların olumlu sonuçlar verdiği gözlenmiştir. Örneğin, kayıp yaşamış ebeveynlere Aile Yas Programı (The Family Bereavement Program; FBP)’inin uygulanması ile, bakım verenin ruhsal sağlığının daha iyi korunduğu, başa çıkma becerilerini ve ebeveynlik becerilerini iyileştirdiği ve stresli yaşam olaylarını azalttığı bulunmuştur. Ayrıca, bu program ile, gençlerin içe vuran ve dışa vuran sorunlarında azalma tespit edilmiştir (Sandler ve ark., 2003). Türkiye’de yapılan bir çalışmada, ebeveyn kaybı yaşamış ve TSSB ve anksiyete semptomları gösteren 9-11 yaş arasındaki çocuklara 8 oturumluk grupta yapılandırılmış psikolojik danışma programı kapsamında dışavurumcu teknikler uygulanmıştır. Bu çalışma sonucunda, panik, anksiyete, sosyal fobi, TSSB ve ayrılık anksiyetesi bozukluğu belirtilerinde ve somatik belirtilerde iyileşme gözlenmiştir (Alıcı, 2010). Tüm bu başlangıç niteliğindeki çalışmalar, ebeveyn kaybı yaşayan çocukların ve ergenlerin durumlarının doğru şekilde tespit edilmesiyle, bir takım girişimlerden yarar göstereceğine işaret etmektedir. Bu nedenle, ebeveyn kaybının ergenlerde oluşturduğu psikiyatrik belirtileri ve öz saygı değişikliklerini çalışan daha geniş örneklemli boylamsal araştırmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

- Abdelnoor, A., & Hollins, S. (2004). The effect of childhood bereavement on secondary school performance. *Educational Psychology in Practice*, 20, 43–54.
- Agid, O., Shapira, B., Zislin, J., Ritsner, M., Hanin, B., Murad, H., . . . Lerer, B. (1999). Environment and vulnerability to major psychiatric illness: A case control study of early parental loss in major depression, bipolar disorder and schizophrenia. *Molecular Psychiatry*, 4(2), 163-172.
- Akman, Y., & Erden, M. (1997). *Eğitim Psikolojisi-Gelişim- Öğrenme-Öğretme*. Ankara: Arkadaş Yayınevi.
- Akpınar, N., (1988). *9 yaş ilkököl çocuklarında ölüm kavramının incelenmesi*. (Yayımlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Aksaray, S. (2003). *Ergenlerde benlik saygısı geliştirmede beceri eğitimi ve aktivite merkezli programların etkisi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Çukurova Üniversitesi, Adana.
- Aktaş, S. (2011). *9. Sınıfta Anne Baba Tutumları Ve Benlik Saygısı*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Alıcı, E. (2010). *Dışavurumcu etkinliklere dayalı grupla psikolojik danışma programının ebeveyn kaybı yaşayan 9-11 yaş çocuklarının travma sonrası stres düzeyine etkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). T.C. Marmara Üniversitesi/ Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental and Therapy for Couples and Families*, Vol.15(1),. 6-15.
- Angell, G. B., Dennis, B. G., & Dumain, L. E. (1998). Spirituality, resilience, and narrative: coping with parental death. *Families in Society*, 79, 615–630.
- Anthony, S. (1972). *The Discovery of Death in Childhood and After*. New York:Basic.
- Arıcı, N. (2014). *Travmatik yas sorununda aile dayanıklılığı programının kadınlardaki travma sonrası stres, yas ve aile dayanıklılığı düzeylerine etkisi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.

Arslan, Y. (2017). *Çocukluk döneminde ebeveyn kaybı yaşayan bireylerde duygusal zekanın sosyal uyum ve yaşam doyumu arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). T.C. Nişantaşı Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Ash, C., & Huebner, E.S. (2001). Environmental events and life satisfaction reports of adolescents: A test of cognitive mediation. *School Psychology International*, 22, 320–326.

Aşık, E. & Eker, F. (2014). Yetiştirme yurdunda kalan ergenlerin sorunları ve başetmeleri. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(1), 20-31.

Atılğan, Y. O. (2016). *Van-Erciş Depreminde yakın kaybı yaşamış ergenlerin travma sonrası stres düzeyleri ve yas süreçlerinin incelenmesi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Mevlana Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

Attepe, S. (2010). Anne baba kaybının çocuklar üzerindeki etkileri. *Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi*, 23(6), 23-28.

Atwood, V. A. (1984). Children's concept of death: A descriptive study. *Child Study Journal*, 14 (1), 11-29.

Auman, M. J. (2007). Bereavement support for children. *J School Nurs* 2007,23,34–9.

Ayaz, T. (2011). *Bağlanma stili, baş etme ve duygu regülasyon stratejilerinin yas üzerindeki rolü*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Bağcaz, A. (2017). *Ankara'da yakın kaybı sonrası yas belirtilerinin yaygınlığı ve yordayıcı etmenler*, (Tıpta Uzmanlık Tezi), Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.

Balk, D. E. (1999). Bereavement and spiritual change. *Death Studies*, 23, 485–493.

Balk, D. E., & Corr, C. A. (2001). Bereavement during adolescence: a review of research. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: consequences, coping, and care* (pp. 199–218). Washington: American Psychological Association.

Balk, D. E., Lampe, S., Sharpe, B., & Schwin, S. (1998). TAT Results in a longitudinal study of bereaved college students. *Death Studies: Health Module*, 22(1), 3.

Bandura, A., & Walters, R. H. (1963). *Social learning and personality development*. New York: Holt, Rinehart, & Winston.

Barnes, G.E., & Prosen H. (1985). Parental death and depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 94(1), 64-69.

Baş, S. (2016). *Kayıp yaşantısı olan bireylerde travma sonrası gelişim ve temel yas unsurları: yasin beş aşamasının incelenmesi*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Berkun, O. E. (1995). Psikososyal ve medikal yönleriyle kayıp, yas, ölüm. *Kriz Dergisi*, 3, 1-2.

Biblarz, T.J., & Gottainer, G. (2000). Family structure and children's success: a comparison of widowed and divorced single-mother families. *J. Marriage Fam.* 62 (2), 533-548.

Bildik, T. (2013). Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas. *Ege Tıp Dergisi*, 52(4), 223-229.

Binbaşıoğlu, C. (1987). *Eğitim Psikolojisi*. Ankara: Binbaşıoğlu Yayınları.

Berg, L., Rostila, M., Saarela, J., & Hjern, A. (2014). Parental death during childhood and subsequent school performance. *Pediatrics*, 133, 682–689.

Binger, C., Ablin, A., Feuerstein, R., Kushner, J., Zoger, S., & Mikkelsen, C. (1969). Childhood leukemia: emotional impact on patient and family. *New England Journal of Medicine*, 280, 414–418.

Bjorklund, D.F. (2000) *Children thinking: Developmental function and individual differences* (3rd Ed.). Belmont, C.A. Wadsworth Press.

Blos, P. (1979). *The adolescent passage: Developmental issues*. New York, NY: International Universities Press.

Boelen, P. A. & van den Bout, J. (2005). Complicated grief, depression and anxiety as distinct postloss syndromes: A confirmatory factor analysis study. *American Journal of Psychiatry*, 162(11), 2175-2177.

Bonanno, G. A. & Kaltman, S. (1999). Toward an integrative perspective on bereavement. *Psychological Bulletin*, 125, 760-766.

Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss*. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1980). *Loss: Sadness and Depression*. Basic Books, New York.

Buckner, J. C., Mezzacappa, E. ve Beardslee, W. R. (2009). Self-regulation and its relations to adaptive functioning in low income youths. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(1), 19–30.

Breier, A., Kelsoe, J. R., Jr., Kirwin, P. D., Beller, S. A., Wolkowitz, O. M., & Pickar, D. (1988). Early parental loss and development of adult psychopathology. *Arch Gen Psychiatry*, 45(11), 987-993.

Brown, E. J., & Goodman, R.F. (2005). Childhood traumatic grief: an exploration of the construct in children bereaved on September 11. *Journal of Clinical Adolescent Psychology*, 34(2), 248-259.

Brown, F. (1961). Depression and childhood bereavement. *Journal of Mental Science*, 171.

Bunch, J., Barraclough, B., Nelson, B. and Sainsbury, P. (1971) 'Suicide following the death of a parent.' *Social Psychiatry* 6, 193–199.

Canetti, L., Bachar, E., Bonne, O., Agid, O., Lerer, B., De-Nour, A., & Shalev, A., Y. (2000) The impact of parental death versus separation from parents on the mental health of Israeli adolescents, *Comprehensive Psychiatry*, 41(5), 360-368.

Carter, S. P., & Janzen, H. L. (1994). Peer counseling or peer support: There is a difference. *Canadian Journal of School Psychology*, 10, 36–42.

Cavanaugh, J. C., Fields, F. B. (2006). *Adult development and aging*, (4th ed.) Belmont: Wadsworth Thomson Learning Corr, C.

Cerel, J., Fristad, M. A., Verducci, J., Weller, R. A., & Weller, E. B. (2006). Childhood bereavement: Psychopathology in the 2 years postparental death. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45, 681–690.

Cerniglia, L., Cimino, S., Ballarotto, G., & Monniello, G. (2014). Parental loss during childhood and outcomes on adolescents' psychological profiles: A longitudinal study. *Current Psychology*, 33(4), 545-556.

Cesur, G. (2012). *Yetişkinlerde travmatik yasin ve travma sonrası büyümenin psikososyal belirleyicileri*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Cesur, G. (2017). *Karmaşık yas: Bilişsel-davranışçı model çerçevesinde bir inceleme*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Cevher, F. N. & Buluş, M. (2006). Okul öncesi eğitim kurumlarına devam eden 5-6 yaş çocuklarında akademik benlik saygısı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 20, 28-39.

Cheng, G., Zhang, D., & Ding, F. (2015). Self-esteem and fear of negative evaluation as mediators between family socioeconomic status and social anxiety in chinese emerging adults. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(6), 569-576.

Christ, G. H., Siegel, K., Freund, B., Langosch, D., Henderson, S., Sperber, D., & Weinstein, L. (1993). Impact of parent terminal cancer on latency-age children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 63, 417–425.

Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (2011). Trauma-focused CBT for traumatic grief in military children. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 41(4), 219-227.

Corak, M. (1999). Death and Divorce: The Long-Term Consequences of Parental Loss on Adolescents. *Analytical Studies Branch – Research Paper Series*, 135, 1-26.

Corr, C. (2008). Children's emerging awareness of death. In K. J. Doka & A. S. Tucci (Eds.).

Corr, C., & Corr, D. (Eds.). (1996). *Handbook of childhood death and bereavement*. New York: Springer.

Coşkun, D. (2009). *Young adults' reconciliation with their mourning after parental loss between the ages of 11 and 18* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Boğaziçi University, İstanbul.

Cotter, R. P. (2003). High risk behaviors in adolescence and their relationship to death anxiety and death personifications. *Omega: Journal of Death & Dying*, 47(2), 119-137.

Cotton, C. R., & Range, L.M. (1990). Children's death concepts: Relationship to cognitive functioning, age, experience with death, fear of death, and hopelessness. *Journal of Clinical Psychology*, 19, 123-127.

Cowen, P., Harrison, P. & Burns, T. (2012) *Shorter Oxford Textbook of Psychiatry*, 6th ed, Oxford University Press, Oxford, s 171-174.

Cronin, F. P. & Munson, L. J. (2010). Loss and grief in young children. *Young Exceptional Children*, 13(2), 86-99.

CRUISE (1989) 'Some statistics about death, bereavement and widowhood in Britain' (Leaflet). Newcastle upon Tyne: CRUISE.

Cüceloğlu, D. (1999). *İçimizdeki çocuk: Yaşamımıza yön veren güçlü varlık*. İstanbul: Remzi Kitabevi.

Çağlar, A. (2018). *Ebeveynini kaybetmiş ergenlerin yas düzeyleri ile öz-anlayış arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Çelik, G. (2007). *Çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları kliniğine başvuran ergenlerin özellikleri* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana.

Çetin, F. Ç., & Akdemir D., (2012). Türkiye'de Gençlerin Benlik Saygısı. Eskin M., Dereboy Ç., Harlak H., Dereboy F. (ed): Türkiye'de Gençlik Ne Biliyoruz Ne Bilmiyoruz, *Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği*, Ankara, 69-78.

Çetin, H. & Çavuşoğlu, H. (2009). Yetiştirme yurdunda ve aileleri ile yaşayan adölesanların benlik saygıları ve psikolojik belirtilerinin karşılaştırılması. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 137-144.

Çetinkaya, S., Arslan, S., Nur, N., Özdemir, D., Demir, Ö.F. & Sümer, H. (2006). Sivas il merkezinde sosyoekonomik düzeyi farklı üç ilköğretim okulu öğrencilerinin benlik saygısı düzeyi. *Klinik Psikiyatri*, 9, 116-122.

Çevik, Ş. (2002). *Ergenlerde Ölüm Düşüncesi ve Ölüm Ötesi ile İlgili Dini İnançlar* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.

Çileli, M. (1986). *Ahlak psikolojisi ve eğitimi*. Ankara: Verso Yayınları.

Davies, B. (1991). Long-term outcomes of adolescent sibling bereavement. *Journal of Adolescent Research*, 6(1), 83–96.

Davies, B. (1998). *Shadows in the sun: the experience of sibling bereavement in childhood*. Philadelphia: Brunner/Mazel.

Demir, T., Karacetin, G., Eralp Demir, D., & Uysal, O. (2013). Prevalence and some psychosocial characteristics of social anxiety disorder in an urban population of Turkish children and adolescents. *European Psychiatry*, 28, 64–69.

Diareme, S., Tsiantis, J., Romer, G., Tsalamani, E., Anasontzi, S., Paliokosta, E., & Kolaitis, G. (2007). Mental health support for children of parents with somatic illness: A review of the theory and intervention concepts. *Families, Systems, & Health*, 25(1), 98-118.

Dinç, F. (1992). *Cinsiyetleri Farklı Lise Öğrencilerinin Benlik Algı Düzeylerinin Ölsaygı Düzeylerine Etkisi*, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Dillen, L., Fontaine, J. R. J., & Verhofstadt-Denève, L. (2009). Confirming the distinctiveness of complicated grief from depression and anxiety among adolescents. *Death Studies*, 33(5), 437-461.

Dowdney, L. (2000). Annotation: Childhood bereavement following parental death. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41(7), 819-830.

Durukan, İ., Karaman, D., Kara, K., Türker, T., Tufan, A., Yalçın, Ö., & Karabekiroğlu, K. (2011). Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran Hastalarda Tanı Dağılımı. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 24(2):113-120.

Dyregrov, A. (2000). *Çocuk, Kayıplar ve Yas, Yetişkinler İçin El Kitabı*, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Dyregrov, A., Dyregrov, K., & Idsoe, T. (2013). Teachers' perceptions of their role facing children in grief. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 18(2), 125-134.

Edgar-Bailey, M., & Kress, V. E. (2010). Resolving child and adolescent traumatic grief: Creative techniques and interventions. *Journal of Creativity in Mental Health*, 5(2), 158-176.

Efe, A. İ (2015). *Yas sürecindeki sosyal, bilişsel ve duygusal stratejiler*, (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Erden, G. (2000). Çocuklarda Yas ve Acıyla Baş Etmede Yardım. *Türk Psikoloji Bülteni*, 76, 16-17.

Erdoğan, İ. (2002). *İletişimi Anlamak*. Ankara: Erk Yayıncılık.

Erdoğan, M. Y., & Özkan, M. (2007). Farklı dini inanıştaki bireylerin ölüm kaygıları ile ruhsal belirtiler ve sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkiler. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 14 (3), 171-179.

Erinç, E. (2015). *Ebeveyn kaybı yaşayan ergenlerin benlik saygılarının incelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yüzüncü Yıl Üniversitesi/Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Van.

Erol, N., & Şimsek, Z. (1997). *Türkiye ruh sağlığı profili: Çocuk ve gençlerde yeterlik alanları ile sorun davranışlarının dağılımı. Türkiye ruh sağlığı profili: On Rapor*. Ankara: Mental Health Profile of Turkey Ministry of Health, Ankara: Aydogdu Ofset.

Erözkan, A. (2003). *Üniversite öğrencilerinin kişilerarası duyarlılık ve depresyon düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi*. VII. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, İnönü Üniversitesi. Malatya.

Ersanlı, K. (2012). Benliğin Gelişimi ve Görevleri , 3. Baskı, , Ankara: DH. Basın Yayın, Tarcan Matbaa Yayıncılık.

Eskicumalı, A. ve Eroğlu, E. (2001). Ailenin Sosyo-Ekonomik Ve Eğitim Düzeyleri İle Çocukların Problem Çözme Yetenekleri Arasındaki İlişki. *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1, 160-182.

Farrell, L., Sijbenga, A., & Barrett, P. (2009). An examination of childhood anxiety depression and self-esteem across socioeconomic groups: A comparison study between high and low socio-economic status school communities. *Advances in School Mental Health Promotion*, 2(1), 5-19.

Fauth, B., Thompson, M., & Penny, A. (2009). *Associations between childhood bereavement and children's background, experiences and outcomes*. Secondary

analysis of the 2004 Mental Health of Children and Young People in Great Britain data. London: National Children's Bureau.

Fenison, M. C. (1986). Aging widows and widowers: Are there mental health differences? *International Journal of Aging and Human Development*, 23, 241-255.

Field, N. P. ve Sundin, E. (2001). The Role of Adult Attachment in Adjustment to Conjugal Bereavement. *Journal of Social and Personal Relationships*, 18, 347-36.

Field, N. P. (2008) *Whether to maintain or relinquish a bond with the deceased in adapting to bereavement*. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, H. Schut & W. Stroebe (eds.), *Handbook of Bereavement Research and Practice: Advances in Theory and Intervention*. Washington, DC: American Psychological Association.

Field, N. P., Tzadikario, E., Pel, D., & Ret, T. (2013). Attachment and mother-child communication in adjustment to the death of a father among Cambodian adolescents. *Journal of Loss and Trauma: International Perspectives on Stress & Coping*, 37-41.

Finkelstein, H. (1988). The Long-Term Effects of Early Parent Death: A Review. *Journal of Clinical Psychology*, 44 (1), 3-9.

Fiş, N. P., & Berkem, M. (2005). Kayıp yaşayan çocuk ve ergenlerin davranışsal özellikleri: Bir olgu serisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12(1), 19-23.

Flahault, C., Dolbeault, S., Sankey, C., & Fasse, L. (2018). Understanding grief in children who have lost a parent with cancer: How do they give meaning to this experience? results of an interpretative phenomenological analysis. *Death Studies*, 42(8), 483.

Fraley, R. C. & Davis, K. E. (1997). Attachment Formation and Tran Young Adults' Close Friendships and Romantic Relationships. *Personal Relationships*, 4, 131-144.

Fraley, R. C. ve Shaver, P. R. (2000). Adult Romantic Attachment: Theoretical Developments, Emerging Controversies,

Freud, S. (1917) Mourning and Melancholia, Yas ve Melankoli İng Çev. Uslu R, Berksun O (1997), *Kriz Dergisi* 1(2): 98-103.

Freud, S. (1957). Mourning and Melancholia. In J. Strachey (Ed and Trans.) *The Standard Edition of The Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (14), s. 239-258. London: Hogarth.

Freud, S. (1997). Mourning and Melancholia. Standard Edition, Strachey J(Ed), London: *Hogart Press*, 14, (Yas ve Melankoli Çev. Uslu, R. & Berksun, O.E., Çev. *Kriz Dergisi*, 1, 98-103).

Galonos, G. (2007). Helping children grieve. *Children's Voice*, 16, 26-28.

Garmezy, N. (1991). Resilience and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34(4), 416-430.

Geçtan, E. (2016). *İnsan olmak*. İstanbul: Metis yayınları.

Giffin, K. & Patton, B. R. (1997). *Basic Readings in Interpersonal Communication*. New York: Harper-Row.

Goodkin, K., Lee, D., Molina, R., Zheng, W. L., Frasca, A., O'Mellan, S., et al. (2005). Complicated bereavement: Disease state or state of being? *Omega-Journal of Death and Dying*, 52(1), 21–36.

Gray, L. B., Weller, R. A., Fristad, M., & Weller, E. B. (2011). Depression in children and adolescents two months after the death of a parent. *Journal of Affective Disorders*, 135(1-3), 277-283.

Gray, R. E. (1988–1989). The role of school counselors with bereaved teenagers: With and without peer support groups. *School Counselor*, 35, 185–193.

Gray, R. E. (1989). Adolescents' perceptions of social support after the death of a parent. *Journal of Psychosocial Oncology*, 7, 127–144.

Graydon, K. S., Jimerson, S. R., Fisher, E. S. (2010). Death and grief in the family: Providing support at school. *National Association of School Psychologists*.

Güçray, S. (1989). *Çocuk yuvası ve ailesi yanında kalan 9,10,11 yaş çocuklarının öz saygı gelişimini etkileyen bazı faktörler*. (Yayınlanmamış Doktor Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Güngörmüş, O. (1986). *Baba yoksunluğunun benlik kavramına etkisi ve babasız öğrencilerin sorunlarının hangi alanlarda yoğunlaştığının saptanması* (Yüksek Lisans Tezi). T.C. İstanbul Üniversitesi/İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, İstanbul.

Güngörmüş, O. (1992). *Babanın çocuğun zekası, akademik başarısı ve benlik kavramı üzerine etkisinin araştırılması* (Doktora Tezi). T.C. İstanbul Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Gutierrez, P.M. (1999). Suicidality in Parentally Bereaved Adolescents. *Death Studies*, 23 (4), 359-370.

Harb, G. C., Heimberg, R. G., Fresco, D. M., Schneier, F. R., & Liebowitz, M. R. (2002). The psychometric properties of the interpersonal sensitivity measure in social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 961–979.

Haine, R. A., Wolchik, S. A., Sandler, I. N., Millsap, R. E., Ayers, T. A. (2006). Positive parenting as a protective resource for parentally bereaved children. *Death Studies*, 30(1), 1-28.

Hazan, C. & Shaver, P. R. (1987). Romantic Love Conceptualized as An Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511–524.

Himebauch, A., Arnold, R., & May, C. (2008). Grief in children and developmental concepts of death. *Journal of Palliative Medicine*, 11, 242–243.

Holland, J. M. (1993) 'Child bereavement in Humberside primary schools' *Educational Research* 35, 3, 289–296.

Holland, J. (2001). *Understanding children's experiences of parental bereavement*. United Kingdom: Jessica Kingsley Publishers.

Horowitz, M. J. (2006). Meditating on complicated grief disorder as a diagnosis. *Omega*, 31(1), 87-89.

Hoyte, M. (1976). A study of the relationship between parenting, the self-concept and level of vocational maturity of the male adolescent. *Dissertation Abstract International*, 36(10-A), 6474-6475.

Hunter, S. B., & Smith, D.E. (2008). Predictors of children's understanding of death: age, cognitive ability, death experience and maternal communicative competence. *Omega: Journal of Death and Dying*, 57(2), 143-162.

Hurd, R. C. (2004). A teenager revisits her father's death during childhood: A study in resilience and healthy mourning. *Adolescence*, 39(154), 337-354.

Hurlock, E. B. (1987) "*Ergenlikte Beden Gelişimi*" (G. Günce, Çev.) Onur, B. (Ed), Egemenlik Psikolojisi (ss. 105-139). Ankara: Hacettepe-Taş Kitapçılık.

Hyslop-Christ, G. (2000). *Healing children's grief: Surviving a parent's death from cancer*. New York: Oxford University Press.

İşleroğlu, S. (2012). *Lise öğrencilerinde öznel iyi oluşun benlik saygısı, sosyal yetkinlik beklentisi ve duyguları ifade etme eğilimine göre yordanması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

İzgiç, F., Akyüz, G., Doğan, O., & Kuğu, N. (2000). Üniversite öğrencilerinde sosyal fobi yaygınlığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(4), 207-214.

Jacobs, S. (1999). *Traumatic grief, diagnosis, treatment and prevention*. Philadelphia, PA: Brunner/Mazel.

Jacobson, N., Martell, C., & Dimidjian, S. (2001). Behavior activation treatment for depression: Returning to contextual roots. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8, 255–270.

Jones, D., Harvey, J., Giza, D., Rodican, C., Barreira, P.J., & Macias, C. (2003). Parental Death in the Lives of People with Serious Mental Illness. *Journal of Loss and Trauma*, 8 (4), 307-322.

Kalantari, M., & Vostanis, P. (2010). Behavioral and emotional problems in Iranian children four years after parental death in an earthquake. *International Journal of Social Psychiatry*, 56, 158-167.

Kalter, N., Lohnes, K. L., Chasin, J., Cain, A. C., Dunning, S., & Rowan, J.(2002–2003). The adjustment of parentally bereaved children: I. Factors associated with short-term adjustment. *Omega: The Journal of Death and Dying*, 46, 15–34.

Karabulut, E. (2010). *Diyarbakır'daki taziye evlerinde akut dönem yas sürecinin yaşanması ve yasin ağırlık derecesine etki eden faktörlerin belirlenmesi*, (Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi) Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Diyarbakır.

Kartal, A., Çetinkaya, B. & Turan, T (2009). Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde ruhsal belirtilerin taranması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(2), 161-166

Kaşıkcı, M., Çoban, G. İ., Ünsal, A., & Avşar, G. (2009). Üniversite son sınıf öğrencilerinde aileden ve arkadaştan algılanan sosyal destek ve benlik saygısı. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 17(3), 158-165

Kaya, M. (2015). *Lise öğrencilerinin yaşadıkları gelişimsel ve travmatik sorunlar: Velilerin, öğretmenlerin ve öğrencilerin gözünden* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Malatya.

Kelly, J. M. (1970). Self-concept Development in Parent Deprived Children. *Graduate Research in Education and related disciplines*, 6(1), 30-48.

Kendler, K., Sheth, K., Gardner, C., & Prescott, C. (2002). Childhood parental loss and risk for first-onset of major depression and alcohol dependence: The time-decay of risk and sex differences. *Psychological Medicine*, 32(7), 1187-1194.

Kenyon, B. L. (2001). Current research in children's conceptions of death: A critical review. *Omega*, 43, 63–91.

Keyes, K. M., Pratt, C., Galea, S., McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., & Shear, M. K. (2014). The burden of loss: unexpected death of a loved one and psychiatric disorders across the life course in a national study. *American Journal of Psychiatry*, 171(8), 864-871.

Kılıç, M. (2013). *Gerçek yaşam tadında: Gelişim dönemleri, Yaşam döngüsü-Ölüm*. Ankara: Pegem Akademi.

Kıran, S. (2008). *Okul öncesi dönemi çocuklarına yönelik hazırlanan masal ve öykü kitaplarında geçen iletişim engelleri*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.

Klass, D., Silverman, P. R., & Nickman, S. L. (1996). *Continuing bonds: new understandings of grief*. Washington, DC: Taylor & Francis.

Klein, M. (1940). *Yas Tutmak ve Manik Depresif Durumlarla İlişkisi*. In Habip, B. (Ed.), Sevgi, Suçluluk ve Onarım (pp. 259-278). İstanbul: Kanat Yayıncılık.

Kiser, L. J. ve Black, M. (2005). Family Processes in The Midst of Urban Poverty. *Aggression and Violent Behavior*, 10, 715–750.

Koç M. (2004). Gelişim Psikolojisi Açısından Ergenlik Dönemi ve Genel Özellikleri. *Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2 (17), 231-256.

Koç, M. (2007). Şiddetin Ortaya Çıkardığı Psikolojik Travmayla Baş Etmede Sporun İşlevselliği. *Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18, 167- 179.

Koç, M. & Polat, Ü. (2006). Üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 3(2), 1-22

Koçanoğlu, A. (2005). *Personal Meanings of Death and Religiosity as Predictors of Death Anxiety and Death Fear of University Students* (Yayımlanmamış doktora tezi). Orta Doğu.

Kogan, I. (2012). *Kendilikten kaçış-sınırları yıkmak, bir-liğe duyulan ihtiyaç*. (B. Büyükkal, Çev.) İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları.

Koytak, N. S. (2008). *7-11 yaş grubundaki çocuklarda ölüm kavramı ve ölüm kaygısının araştırılması* (Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kranzler, E. M., Shaffer, D., Wasserman, G., & Davies, M. (1990). Early childhood bereavement. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 513–520.

Kulaksızoğlu, A. (2005), *Ergenlik Psikolojisi*, İstanbul: Remzi Yayınları.

Kurt, A. U. (2016). *Ebeveyn kaybının duygusal zeka ve problem çözme becerisi üzerindeki etkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). T.C. Beykent Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kübler Ross, E. (1969). *On Death and Dying*. Newyork: Macmillian Publishing.

Lamers, W. D. (1986) ‘Helping the child to grieve.’ In G. H. Patterson (ed) *Children and Death*. London, Ont.: Kings College.

Lengua, L. J., Honorado, E. ve Bush, N. R. (2007). Contextual risk and parenting as predictors of effortful control and social competence in preschool children. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 28, 40–55.

Lengua, L. J. ve Long, A. C. (2002). The role of emotionality and self-regulation in the appraisal–coping process: Tests of direct and moderating effects. *Applied Developmental Psychology*, 23, 471–493.

Lengua, L. J., Bush, N. R., Long, A. C., Kovacs, E. A. ve Trancık, A. M. (2008). Effortful control as a moderator of the relation between contextual risk factors and growth in adjustment problems. *Development and Psychopathology*, 20, 509–528.

Lieberman, S., Black D. (1982). Loss, Mourning and Grief. In: Bentovim A, Barnes G. G, Cooklin A eds. *Family Therapy: Complementary Frameworks of Theory and practice*, s. 373-387. London: Grune ve Stratton.

Lieberman, A. F., Compton, N. C., Horn, P. V., and Ippen, C. G. (2003). *Losing a parent to death in the early years: Guidelines for the treatment of traumatic bereavement in infancy and early childhood*. New York: Zero to Three Press.

Lobb, E. A., Kristjanson, L. J., Aoun, S. M., Monterosso, L., Halkett, G. K. B., & Davies, A. (2010). Predictors of complicated grief: A systematic review of empirical studies. *Death Studies*, 34, 673–698.

Luecken, L. J. (2000). Parental caring and loss during childhood and adult cortisol responses to stress. *Psychology & Health*, 15(6), 841-851.

Luecken, L. J., & Appelhans, B. M. (2006). Early parental loss and salivary cortisol in young adulthood: The moderating role of family environment. *Development and Psychopathology*, 18(1), 295-308.

Macnab F. (1989). *Life after Loss*. Millenium Books, Philadelphia.

Maier, E. H & Lachman, M. E. (2000). Consequences of early parental loss and separation for health and well-being in midlife. *International Journal of Behavioral Development*, 24(2), 183-189.

Malkinson, R. (2009) *Bilişsel Yas Terapisi. Bir yakını kaybettikten sonra yaşamın anlamını yeniden yapılandırma*. (Akbaş, S.N. Çev). Boylam Psikiyatri Enstitüsü, Ankara: HYB Basım Yayın.

Malkinson, R. (2001). Cognitive Behavioral Therapy of Grief: A Review and Application *Research on Social Work Practice*, 11(6), 671-698.

Malkinson, R. (2013). *Bilişsel Yas Terapisi: Bir Yakını Yitirdikten Sonra Yaşamın Anlamını Yeniden Yapılandırma*. (Çev: S. Kunt-Akbaş). Ankara: Hekimler Birliği Yayınları. (Cognitive Grief Therapy, 2007’de yayınlandı).

Malkinson, R. (2001). Cognitive Behavioral Therapy of Grief: A Review and Application *Research on Social Work Practice*, 11(6), 671-698

Malkinson, R., Rubin, 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, 797–816.

Marwit, S. J., & Carusa, S. S. (1998). Communicated support following loss: Examining the experience of parental death and parental divorce in adolescence. *Death Studies*, 22(3), 237-255.

Mathew, S. J., Coplan, J. D., Smith, E. L. P., Scharf, B. A., Owens, M. J., Nemeroff, C. B., . . . Rosenblum, L. A. (2002). Cerebrospinal fluid concentrations of biogenic amines and corticotropin-releasing factor in adolescent non-human primates as a function of the timing of adverse early rearing. *Stress: The International Journal on the Biology of Stress*, 5(3), 185-193.

- Mawson, D., Marks, I. M., Ramm, L. ve Stern, R. S. (1981). Guided Mourning for Morbid Grief: A Controlled Study. *British Journal of Psychiatry*, 138, 185-193.
- McClatchey, I. S., Vonk, M. E., Lee, J., & Bride, B. (2014). Traumatic and complicated grief among children: One or two constructs? *Death Studies*, 38(2), 69-78.
- McCown, D., & Davies, B. (1995). Patterns of grief in young children following the death of a sibling. *Death Studies*, 19(1), 41-53.
- Meb-Unicef (2001). *Çocuklar ve Felaket (Toparlanma Tekniklerinin Öğretilmesi El Kitabı)* Psikososyal Okul Projesi, Ankara: MEB Yayını.
- Melhem, N. M., Moritz, G., Walker, M., Shear, M. K., & Brent, D. (2007). Phenomenology and correlates of complicated grief in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46, 493-499.
- Melhem, N. M., Walker, M., Moritz, G., & Brent, D. A. (2008). Antecedents and sequelae of sudden parental death in offspring and surviving caregivers. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 162(5), 403-410.
- Memik, N. C., Sismanlar, S. G., Yildiz, O., Karakaya, I., Isik, C., & Agaoglu, B. (2010). Social anxiety level in Turkish adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19, 765-772.
- Metin, G. T., Harma, M., & Gökçay, G. (2017). Düşük Sosyo-Ekonomik Düzeydeki Ergenlerde Olumsuz Yaşam Olayları, Özdenetim Becerisi ve Problem Davranışlar, *Türk Psikoloji Dergisi*, 32(79), 1-14.
- Mikulincer, M., Gillath, O. ve Shaver, P. R. (2002). Activation of the Attachment System in Adulthood: Threat-Related Primes Increase The Accessibility of Mental Representations of Attachment Figures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 881-895.
- Mishne, J. (1992) 'The grieving child: manifest and hidden losses in childhood and adolescence.' *Child and Adolescent Social Work* 9, 6, 471-490.
- Miyabayashi, S., & Yasuda, J. (2007). Effects of loss from suicide, accidents, acute illness and chronic illness on bereaved spouses and parents in japan: Their general health, depressive mood, and grief reaction. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 61(5), 502-508.
- Morgan, C.T. (1980). *Psikolojiye giriş ders kitabı*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yayınları.
- Nader, K. O. (1997). Childhood traumatic loss: The interaction of trauma and grief. In C. R. Figley, B. E. Bride, & N. Mazza (Eds.), *Death and trauma: The traumatology of grieving* (pp. 17-41). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Nagy, M. (1948). The Child's Theories Concerning Death. *Jr Gen Pshygol*, 3-27.

Nazalı, Ç. (2013). *Komplike yas nedeni ile tedavi edilen hastalarda yas süreci ile bağlanma biçimleri arasındaki ilişki: izlem çalışması*, (Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi), İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Has. Eğt. ve Arş. Hastanesi, Dahili Tıp Bilimleri, İstanbul.

Neria, Y., & Litz, B.T. (2010). Bereavement by traumatic means: the complex synergy of trauma and grief. *J. Loss Trauma*, 9 (1), 73–87.

Nicolson, N. A. (2004). Childhood parental loss and cortisol levels in adult men. *Psychoneuroendocrinology*, 29, 1012–1018.

Noppe, I., C., Noppe, L., D. (2004). Adolescent experiences with death: Letting go of immortality. *Journal of mental health counseling*, 26(2), 146.

Office of National Statistics (2010) Available at: www.ons.gov.uk (accessed 13 November 2010).

Oltjenbruns, K. (2007). Lifespan issues and loss, grief, and mourning: Part 1: The importance of a developmental context: Childhood and adolescence as an example. In D. Balk, C. Wogrin, G. Thornton, & D. Meagher (Eds.), *Handbook of thanatology: The essential body of knowledge for the study of death, dying, and bereavement* (ss. 143–163). New York: Routledge.

Onur, E. P. (1981). *Self esteem in children and its antecedents*. (Master Thesis). Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul.

Orbach, I., Gross, Y., Glaubman, H. & Berman, D. (1986). Children's perception of various determinants of the death concept as a function of intelligence, age and anxiety. *Journal of Clinical Psychology*, 15, 120-126.

Özdal, F. & Aral, N. (2005). Baba yoksunu olan ve anne-babası ile yaşayan çocukların kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Gazi Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi*, 6 (2), 255-267.

Özgül, D. (1995). *The impact of early childhood parental loss on children's self-concept, peer relations, emotional and behavioral problems and school achievement* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Boğaziçi Üniversitesi, İstanbul.

Özkan, M. (1984). *15-17 yaş ergenlerinde görülen korku ve kaygılar* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Özmen, E. (2017). *Vazgeçemediklerinin toplamıdır insan*. İstanbul: İletişim yayınları.

Özoğul, S. N. (1988) Annenin çalışmasının ve bazı bireysel niteliklerin çocuğun özsaygısına etkisi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Öztop, D. B. (2012). Adolesanda ruhsal sorunlar, *Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 16, 14-18.

Papa, A., Rummel, C., Garrison-Diehn, C., & Sewell, M. T. (2013). Behavioral activation for pathological grief. *Death Studies*, 37(10), 913-936.

Parsons, S. (2011). Long-term Impact of Childhood Bereavement: Preliminary Analysis of the 1970 British Cohort Study (BCS70). London: Childhood Wellbeing Research Centre.

Peseschkian, N. (2002). *Günlük Yaşamın Psikoterapisi*, (Çev: K. Toksöz) İstanbul: Beyaz Yayınları.

Pesonen, A.K., Räikkönen, K. (2012). The lifespan consequences of early life stress. *Physiol. Behav.* 106 (5), 722–727.

Pfeffer, C. R., Altemus, M., Heo, M., & Jiang, H. (2007). Salivary cortisol and psychopathology in children bereaved by the september 11, 2001 terror attacks. *Biological Psychiatry*, 61(8), 957-965.

Pişkin, M. (1997). Türk ve İngiliz Lise Öğrencilerinin Benlik saygısı Yönünden Karşılaştırılması (ss. 21-35). 3. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi Kitabı. Adana: Çukurova Üniversitesi Yayını.

Potts, S. (2013). Least said, soonest mended?: Responses of primary school teachers to the perceived support needs of bereaved children. *Journal of Early Childhood Research*, 11(2), 95-107.

Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Reynolds, C. F., Bierhals, A. J., Newsom, J. T., Fasiczka, A., . . . Miller, M. (1995). Inventory of complicated grief: A scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Research*, 59(1), 65-79.

Pryce, C. R., Rüedi-Bettschen, D., Dettling, A. C., Weston, A., Russig, H., Ferger, B., & Feldon, J. (2005). Long-term effects of early-life environmental manipulations in rodents and primates: Potential animal models in depression research. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 29(4), 649-674.

Rachamim, L. (2017). Feasibility and effectiveness of dyadic prolonged exposure intervention for preventing posttraumatic grief in young children: A case report of two siblings. *Infant Mental Health Journal*, 38(5), 680-690.

Ramsay, R. W. (1979). Bereavement: A Behavioral Treatment of Pathological Grief. In P. O. Sjodeh, S. Bates ve W. S. Dochens (Eds.), *Trends in Behavior Therapy*, s. 217-247. New York: Academic Press.

Rando, T.A. (1993). *Treatment of complicated mourning*. Champaign, IL: Research Press.

Raveis, V. H., Siegel, K., Karus, D. (1998). Children's psychological distress following the death of a parent. *Journal of Youth and Adolescence*, 28 (2), 1999.

Reilly, T. P., Hasazi , J. E. & Bond, L. A. (1983). Children's concept of death and personal mortality. *Journal of Paediatric Psychology*, 8 (1), 21-31.

Rosenberg, M. (1965) *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton: Princeton University Press.

Ross, L.T., Lutz, C.J. ve Lakey, B. (1999). Perceived Social Support and Attributions for Failed Support. *PSPB*, 25, 896-909.

Rothaupt, J., 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.

Rotheram-Borus, M. J., Weiss, R., Alber, S., & Lester, P. (2005). Adolescent adjustment before and after HIV-related parental death. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(2), 221-228.

Rotter, J.C. (2000). Family grief and mourning. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 8(3), 275-277.

Rubin, S. S, Malkinson, R. ve Witztum, E. (2011). *Working with Bereaved: Multiple Lenses on Loss and Mourning*. New York. Routledge.

Ruppert, F. (2008). Travmatik yaşantılar. (F. Zengin, Çev). İstanbul:Kaknüs Yayınları.

Saldinger, A., Chain, A., & Porterfield, K. (2003). Managing traumatic stress in children anticipating parental death. *Psychiatry*, 66(2), 168-181.

Saldinger, A., Porterfield, K., & Cain, A. C. (2004). Meeting the needs of parentally bereaved children: A framework for child-centered parenting. *Psychiatry*, 67(4), 331-352.

Sandler, I. N., Ayers, T. S., Wolchik, S. A., Tein, J., Kwok, O., Haine, R. A., . . . Griffin, W. A. (2003). The family bereavement program: Efficacy evaluation of a theory-based prevention program for parentally bereaved children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(3), 587-600.

Sarı, B. A. (2013). Batman'da Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğine Başvuran Hastalarda Belirti ve Tanı Dağılımları. *Klinik Psikiyatri*, 16:7-17.

Sarı, E. (2018). *Şehit ailelerinin yas, duygulanım şiddeti sosyal bozulma ve PTSS düzeyleri ile sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkisinin incelenmesi: Tarsus örneği*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Çag Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.

Schneier, F. R., Johnson, J., Hornig, C. D., Liebowitz, M. R., & Weissman, M. M. (1992). Social phobia: Comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample. *Archives of General Psychiatry*, 49, 282-288.

Schoenfelder, E. N., Sandler, I. N., Wolchik, S., Mackinnon, D. (2011). Quality of social relationships and the development of depression in parentally-bereaved youth. *J Youth Adolescence*, 40, 85-96.

Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin G. ve Prata, G. (1978). *Paradox and Counterparadox*. New York: Jason Baroson.

Sezer, S. (2001). *Özsaygı düzeyi geliştirme programının ilköğretim okulu 6 ve 7. Sınıf öğrencilerinin özsaygı düzeylerine etkisi*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Anabilim Dalı, Ankara.

Sezer, S., & Eryılmaz, A. (2006). Ergenlik Döneminde Ölüm Olgusu. I. Ulusal Adolesan Sağlığı Kongresi'nde sunulmuş poster, Ankara.

Shear, K. ve Shair, H. (2005). Research Review. Attachment, Loss, and Complicated Grief. *Development Psychobiology*, 47, 253-267.

Shoor, M. and Speed, M. (1963) 'Death, delinquency and the mourning process.' In R. Fulton (ed) *Death and Identity*. Bowie, MD: Charles Press

Silverman, P. R., Weiner, A. & El-Ad, N. (1995). Parent-child communication in bereaved Israeli families. *Omega: Journal of Death and Dying*, 31(4), 275-293.

Silverman, P., & Worden, W. (1992). Children's reactions in the early months after the death of parent. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62, 93-104.

Sireling, L., Cohen, D. ve Marks, I. (1988). Guided Mourning for Morbid Grief: A Replication. *Behavior Therapy*, 29, 121-132.

Slaughter, V. (2005). Young children's understanding of death. *Australian Psychologist*, 40(3), 179-186.

Social Security Administration. (2000). Intermediate assumptions of the 2000 trustees report. Washington, DC: Office of the Chief Actuary of the Social Security Administration.

Speece, M. W., & Brent, S. B. (1984). Children's understanding of death: A review of three components of a death concept. *Child Development*, 55(5), 1671-1686.

Speece, M., & Brent, S. (1996). The development of children's understanding of death. In C. Corr & D. Corr (Eds.), *Handbook of childhood death and bereavement* (pp. 29-50). New York: Springer.

Spuij, M., Prinzie, P., Zijderlaan, J., Stikkelbroek, Y., Dillen, L., Roos, C., & Boelen, P. A. (2012). Psychometric properties of the dutch inventories of prolonged grief for children and adolescents. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19(6), 540-551.

Spuij, M., van Londen-Huiberts, A., & Boelen, P. A. (2013). Cognitive-behavioral therapy for prolonged grief in children: Feasibility and multiple baseline study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 20(3), 349-361.

Steinberg, L. (2007). Ergenlik. Ankara: İmge Kitabevi Yayınları.

- Steiner, H. & Yalom, I. D. (2008). *Ergen Terapisi*. (Y. Ö. Şallı, Çev.) İstanbul: Prestij.
- Stikkelbroek, Y., Prinzie, P., Graaf, d., R, Have, M. t., & Cuijpers, P. (2012). Parental death during childhood and psychopathology in adulthood. *Psychiatry Research*, 198(3), 516-520.
- Stroebe, M., Gergen, M., Gergen, K. ve Stroebe, W. (1992). Broken Hearts or Broken Bonds? *American Psychologist*, 47, 1205–1212.
- Stroebe, M., Boelen, P. A., van den Hout, M., Stroebe, W., Salemink, E., & van den Bout, J. (2007). Ruminative coping as avoidance: A reinterpretation of its function in adjustment to bereavement. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 257, 462–472.
- Stroebe, M. S., Hansson, R. O. Stroebe, W. & Schut, H. (2008) *Handbook of Bereavement Research and Practice: Advances in Theory and Integration*. American Psychological Association, Washington, D.C.
- Stroebe, W. ve Schut, H. (2001). Risk Factors in Bereavement Outcome: A Methodological and Empirical Review. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe ve H. Schut (Eds.), *Handbook of Bereavement Research. Consequences, Coping, and Care*, s 349–372. Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23, 197-224.
- Stroebe, W., Stroebe, M. S., & Domittner, G. (1988). Individual and situational differences in recovery from bereavement: A risk group identified. *Journal of Social Issues*, 44, 143-158.
- Şahin, N. H., & Durak, A. (1994). Kısa Semptom Envanteri: Türk Gençleri için Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9, 44-56.
- Şenelmiş, H. (2006). *Ankara Üniversitesi Kriz Merkezine başvuran yas olguları üzerine bir çalışma*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Takeuchi, H., Hiroe, T., Kanai, T., Morinobu, S., Kitamura, T., Takahashi, K., & Furukawa, T. A. (2003). Childhood parental separation experiences and depressive symptomatology in acute major depression. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 57(2), 215-219.
- Tallmer, M., Formanek, R. & Tallmer, J. (1974). Factors influencing children's concepts of death. *Journal of Clinical Child Psychology*, 3(2), 17-19.
- Tanacıoğlu, B. (2015). A single case study of family resilience after parental death (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Boğaziçi Üniversitesi/Eğitim Bilimleri Fakültesi, İstanbul.

Terr, L. C. (1983) Chowchilla revisited: the effect of psychic trauma four years after a school bus kidnapping. *Am J Psychiatry*, 140, 1543-1550.

Toksoy, Ş. E. (2005). *Liseli Ergenler Üzerinde Ebeveyn Ölümünün Psikososyal Etkileri*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Topaktaş, B. (2015). *Adölesanlarda algılanan sosyal desteğin gelecek beklentisi ve ruhsal belirti düzeyleri ile ilişkisi* (Tıpta Uzmanlık Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.

Torbic, H. (2011). Children and grief: But what about the children? *Home Healthcare Nurse: The Journal for the Home Care and Hospice Professional*, 29(2), 67-77.

Toth, P.L., Stockton, R. ve Browne, F. (2000). College student grief and loss. In Harvey J.H. & Miller, E.D. (Eds.), *Loss and trauma: General and close relationship perspectives* (ss. 237-248). Philadelphia: Brunner-Routledge.

Tsuchiya, K. J., Agerbo, E., & Mortensen, P. B. (2005). Parental death and bipolar disorder: A robust association was found in early maternal suicide. *Journal of Affective Disorders*, 86(2), 151-159.

Tümlü, C. (2013). *5-12 yaş aralığındaki çocukların ölüm algısını ifade biçimlerinin incelenmesi*(Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Malatya.

Tyrka, A. R., Wier, L., Price, L. H., Ross, N., Anderson, G. M., Wilkinson, C. W., & Carpenter, L. L. (2008). Childhood parental loss and adult hypothalamic-pituitary-adrenal function. *Biological Psychiatry*, 63(12), 1147-1154.

Tyrka, A. R., Wier, L., Price, L. H., Ross, N. S., & Carpenter, L. L. (2008). Childhood parental loss and adult psychopathology: Effects of loss characteristics and contextual factors. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 38(3), 329-344.

Uluğ, Ş. Ö. (2008). *Üniversite öğrencilerinde depresyon düzeyinde ebeveyn kaybının ve amme baba ayrılığının etkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kocaeli Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kocaeli.

Umberson, D. (2011). *Ebeveynin ölümü: Yeni bir kimliğe geçiş* (Ö.Ç. Aksoy, Çev). İstanbul: İletişim Yayınları.

Ültanır, E. (1996). Yeni Açılan Üniversitelerde Psikolojik Danışma ve Rehberlik Merkezlerinin Açılmasına Duyulan Gerekliklik, *Çağdaş Eğitim Dergisi*, 21(220), 10-14.

Van Eederwegh, M. M., Bieri, M. D., Parrilla, R. H., & Clayton, P. J. (1982). The bereaved child. *British Journal of Psychiatry*, 140, 23-29.

Van Eederwegh, M. M., Clayton, P. J., & Van Eerdewegh, P.(1985). The bereaved child : Variables influencing early psychopathology. *British Journal of Psychiatry*, 147, 188-194.

Vidyanidhi, K. & Sudhir, P. M. (2009). Interpersonal sensitivity and dysfunctional cognitions in social anxiety and depression. *Asian Journal of Psychiatry*, 2, 25-28.

Volkan, V. D., & Zintl, E. (1999). *Kayıptan sonra yaşam* (I.Vahip, M. Kocadere, Çev.). İstanbul: Halime Odağı Psikanaliz ve Psikoterapi Yayınları Vakfı.

Vural, G. (2015). *Ebeveyn kaybı yaşamış çocuk ve ergenler ile ebeveynleri boşanmış çocuk ve ergenlerin travmatik yaşantılarının karşılaştırılması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). T.C. Beykent Üniversitesi/ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Wallinga, C., & Skeen, P. (1988). “Physical, Language, and Social-Emotional Development,” *Handbook of Preschool Religious Education*, ed. Donald Ratcliff, Birmingham, Alabama: *Religious Education Press*, 33.

Walsh, F. & McGoldrick, M. (2004). *Living Beyond Loss: Death in The Family* (2nd ed). New York: Norton.

Walsh, F. & McGoldrick, M. (2013). Bereavement: A Family Life Cycle Perspective *Family Science*, 4(1), 20–27.

Weller, R. A., Weller, E. B., Fristad, M. A., & Bowes, J. M.(1991). Depression in recently bereaved prepubertal children. *American Journal of Psychiatry*, 148, 1536±1540.

Weller, E. B., Weller, R. A., & Wiltsie Pugh, J. J. (1996). Grief. *Child and Adolescent Psychiatry (Second Edition)*. M. Lewis (Ed.), *A Comprehensive Textbook*, 470-476. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

Weller, E. B., Weller, R. A., Fristad, M. A., & Bowes, J. M. (1990). Dexamethasone suppression test and depressive symptoms in bereaved children: a preliminary report. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 2, 418–421.

Weller, R. A., Weller, E. B., Fristad, M. A., & Bowes, J. M.(1991). Depression in recently bereaved prepubertal children. *American Journal of Psychiatry*, 148, 1536±1540.

Werner, E. E. (1995). Resilience in development. *Current Directions in Psychological Science*, 4(3), 81–85.

WHO (2003). *Caring for children and adolescents with mental disorders: Setting WHO directions*. [online] Geneva: World Health Organization. Available at: http://www.who.int/mental_health/media/en/785.pdf.

WHO (2003). *Investing in mental health*. Geneva: World Health Organization

Wolchik, S. A., Tein, J. Y., Sandler, I. N., & Ayers, T. S.(2006). Stressors, quality of the child-caregiver relationship, and children's mental health problems after parental death: The mediating role of self-system beliefs. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34(2), 221-238.

Wolfenstein, M. (1966). How mourning is possible. *Psychoanalytic Study of the Child*, 21, 93-123.

Worden, W. (2001). *Grief counselling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. New York: Brunner-Routledge.

Worden, J. W., & Silverman, P. R. (1996). Parental death and the adjustment of school-age children. *Omega: The Journal of Death and Dying*, 33, 91–102.

Wortman, C. M., & Silver, R. (1989). The myth of coping with loss. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 57, 349-359.

Yalçınay, M. (2015). *Kanser hastalarında algılanan ayrımcılık, damgalanma ve yas semptomları*, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Yalom, I. (1999). *Varoluşçu Psikoterapi* (Z.İ. Babayiğit, Çev). İstanbul: Kabalcı Yayınevi.

Yalom, I. D. (2008). *Güneşe bakmak Ölümle yüzleşmek*. İstanbul: Kabalcı Yayınevi.

Yavuzer, H. (2001). *Çocuk ve Suç*. İstanbul: Remzi Kitabevi

Yavuzer, H. (2003). *Eğitim ve Gelişim Özellikleriyle Okul Çağı Çocuğu*. İstanbul: Remzi Kitabevi, İstanbul.

Yavuzer, H. (2001). *Ana-baba ve çocuk*. İstanbul: Remzi Kitabevi

Yazgan, Y. (2016). *Yaşantıların psikolojisi ve biyolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi

Yıldız, S. A. (2004). Çocuk, ölüm ve kayıp. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11, 125-144.

Yılmaz, M. (2014). *Growth through traumatic loss: the effect of grief related factors, coping and personality on posttraumatic growth* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Bilgi Üniversitesi/Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Yılmaz, S. (2012). 8-13 yaş çocuklarının bilişsel gelişiminde “ölüm kavramı”. *Cumhuriyet Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 16 (1), 9-42.

Yörükoğlu, A. (1986). *Gençlik Çağı: Ruh Sağlığı Ve Ruhsal Sorunları*. Ankara: Türkiye İş Bankası Yayınları, 270,26.

Yörükoğlu, A. (2004). *Çocuk Ruh Sağlığı*. İstanbul: Özgür Yayınları.

Yörükoğlu, A. (2008). *Çocuk Ruh Sağlığı.Aile Yapısı* (29. baskı). İstanbul: Özgür Yayınları.

Zhang, A. (1998). *Grief and Loss*. Australia: Sydney Marling Collage.

Zhang, B., El-Jawahri, A., & Prigerson, H. G. (2006). Update on bereavement research: evidence-based guidelines for the diagnosis and treatment of complicated bereavement. *Journal of Palliative Medicine*, 9 (5), 1188-1203.



EKLER

EK A. VELİ BİLGİLENDİRME VE ONAY FORMU

VELİ BİLGİLENDİRME VE ONAY FORMU

No:

Sayın Veli,

Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Bölümü bitirme projesi kapsamında “Ebeveyn Kaybı Yaşamış Ergenlerin Yaşamamış Ergenlere Göre Öz saygı ve Ruh Sağlığı Değişkenlerinin İncelenmesi” başlıklı tez araştırmasını yürütmekteyim. Araştırmanın amacı, ebeveyn kaybının ergenlerin öz saygı ve ruh sağlığı üzerindeki etkilerini incelemektir.

Bu süreçte verilecek ölçeklerin çocuğunuz tarafından doldurulmasına izin verdiğiniz takdirde çocuğunuzun bilgileri saklı tutulacak ve sadece bilimsel araştırma amaçlı kullanılacaktır. Onay formunu velayete sahip olan ebeveynin imzalaması gerekmektedir. Çocuğunuzun cevaplayacağı sorular psikolojik açıdan herhangi bir olumsuz etkiye sebebiyet vermemektedir. Bu formu imzaladıktan sonra da araştırmadan istediğiniz zaman çekilme hakkına sahipsiniz. Daha fazla bilgi almak için aşağıdaki iletişim bilgilerinden irtibata geçebilirsiniz.

Araştırmacı: Bade Dalahmetoğlu

İmza:

bade.dalahmetoglu@gmail.com

Danışman: Prof. Dr. Özgür Yorbık

oyorbik@yahoo.com

Bu belgeyi ve araştırmanın içeriğini anlamış bulunuyorum.

() ocuğunun araştırmaya katılmasına ve vereceği bilgilerin bilimsel amaçlı olarak kullanılmasını kabul ediyorum. Bu çalışmaya katılımın tamamen gönüllü olduğunu ve istediğim zaman araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğumu biliyorum.

() ocuğunun araştırmaya katılmasını kabul etmiyorum.

Veli İmza:

X X X X

EK B. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

No:

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

“Ebeveyn Kaybı Yaşamış Ergenlerin Yaşamamış Ergenlere Göre Öz saygı ve Ruh Sağlığı Değişkenlerinin İncelenmesi”

Başlıklı Tez Araştırması İçin

Katılımcı için Bilgiler:

Tarih:

...../...../.....

Bu araştırma Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji bölümü öğrencilerinden Bade Dalahmetoğlu tarafından, Prof. Dr. Özgür Yorbık’ın danışmanlığında yüksek lisans tez çalışması olarak yürütülmektedir. Araştırmanın amacı, ebeveyn kaybının ergenlerin öz saygı ve ruh sağlığı üzerindeki etkilerini incelemektir. Araştırma, **Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği, Kısa Semptom Envanteri ve demografik formdan oluşmaktadır.**

Araştırma için sizden yapmanızı istediğimiz, size ilettiğimiz formlardaki her soruyu tek tek okuyarak size en uygun yanıtları vermenizdir. Anlamadığınız sorularda araştırmacıdan yardım isteyebilirsiniz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmanız halinde kişisel bilgilerinizin gizliliğine saygı gösterilecek, araştırma sonuçlarının bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında da özenle korunacaktır. Veriler, kimlik bilgileriniz gizli kalmak koşuluyla bu ve farklı araştırmalarda kullanılacaktır.

Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz.

Bu yazıyı okuduktan sonra araştırmamıza gönüllü olarak katılmak istiyorsanız aşağıdaki onay bölümünü doldurunuz ve imzalayınız.

Katılımcının Beyanı:

Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı'nda Bade Dalahmetoğlu tarafından yürütülen bu çalışma hakkında verilen yukarıdaki bilgileri okudum. Yapılan tüm açıklamaları ayrıntıları ile anlamış bulunuyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı ve gizli kalacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi isteğimle katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:/...../.....

İmza:

Araştırmacı Adı Soyadı: Bade Dalahmetoğlu ; bade.dalahmetoglu@gmail.com

İmza:

Danışman: Prof. Dr. Özgür Yorbık ; oyorbik@yahoo.com

EK C: SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE VERİ FORMU

No:

1. Cinsiyetiniz?

a) K

b) E

c)

2. Doğum tarihiniz?

..../..../....

3. Kardeş sayınız nedir?

a) Hiç b)1 c)2 d)3 e)Diğer

4. Doğum sıranız nedir?

a) İlk çocuk b)2. Çocuk c)3. Çocuk d) Diğer

5. Anne-baba ve kardeşler dışında evde sizinle birlikte yaşayanlar var mı?

a) Var

b) Yok

Varsa kim?.....

6. Anneniz:

a) Öz

b) Üvey

7. Annenizin yaşı?

a) 30-40

b) 41-50

c) 51-60

d) 61-70

8. Annenizin eğitim durumu?

a) Okur yazma bilmiyor

b) Okur-yazar

c) İlkokul mezunu

d) Ortaokul mezunu

e) Lise mezunu

f) Üniversite mezunu

g) Yüksek lisans ve üstü

h) Diğer.....

9. Annenizin mesleği?
- a) Ev hanımı
 - b) İşçi
 - c) Memur
 - d) Emekli
 - e) Diğer.....

10. Anneniz herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı var mı?
Varsa belirtiniz.....

11. Babanız:
- a) Öz
 - b) Üvey
12. Babanızın yaşı?
- a) 30-40
 - b) 41-60
 - c) 51-60
 - d) 61-70
13. Babanızın eğitim durumu?
- a) Okuma yazma bilmiyor
 - b) Okur yazar
 - c) İlkokul mezunu
 - d) Ortaokul mezunu
 - e) Lise mezunu
 - f) Üniversite mezunu
 - g) Yüksek lisans ve üstü
 - h) Diğer.....
14. Babanızın mesleği?
- a) İşsiz
 - b) İşçi
 - c) Memur
 - d) Serbest
 - e) Emekli

15. Babanızın herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı var mı?
Varsa belirtiniz.....

16. Ailenizin toplam geliri düşünüldüğünde, aşağıdaki gelir grubundan hangisi uygundur?
- a) 0- 999
 - b) 1000 - 1999
 - c) 2000 - 2999
 - d) 3000 ve üstü

17. Okul başarınızı nasıl tanımlarsınız?
- a) Düşük
 - b) Orta
 - c) İyi

18. Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı?

- a) Evet
- b) Hayır

19. Cevabınız “Evet” ise rahatsızlığınız nedir?

.....

20. Ebeveynlerinizden yaşamını yitiren var mı?

- a) Evet
- b) Hayır

Cevabınız “Evet” ise aşağıdaki soruları cevaplamaya devam ediniz.

21. Ölen ebeveyniniz:

- a) Anne
- b) Baba
- c) Her ikisi de

22. Ebeveyninizi kaç ay/yıl önce kaybettiniz?

- a) 6 aydan az
- b) 6 ay-1 yıl
- c) 1-2 yıl
- d) 2-3 yıl
- e) 3-5 yıl
- f) 5-8 yıl
- g) Diğer

23. Ebeveyninizi kaybettiğinizde kaç yaşındaydınız?

.....

24. Annenizin/babanızın ölüm sebebi:

- a) Kaza Nedir, yazınız (.....)
- b) Hastalık Nedir, yazınız (.....)
- c) İntihar
- d) Cinayet
- e) İnsan eliyle (terrör, saldırı vb.)
- f) Yaşlılık
- g) Doğal afet Nedir, yazınız (.....)
- h) Diğer (lütfen belirtiniz)

25. Annenizin/babanızın ölümü size ne zaman bildirildi?

- a) Ölüm anında
- b) Öldüğünde/ öldüğünde yanımdaydım
- c) Kısa süre sonra
- d) Uzun zaman sonra
- e) Çok uzun zaman sonra

26. Annenizin/babanızın ölümü size nasıl bildirildi?

- a) Yüzyüze açıklandı
- b) Telefon ile bildirildi
- c) Birinci dereceden bir yakınım tarafından
- d) Arkadaşlarım tarafından
- e) Komşularım tarafından
- f) Tanımadığım kişilerden duydum

27. Annenizin/babanızın ölümünden sonra, hayatta kalan anneniz/ babanız yeniden evlendi mi?

a) Evet

b) Hayır

28. Üvey kardeşiniz var mı?

c) Evet

d) Hayır

29. Kaybettiğiniz ebeveyniniz ile ilişkiniz nasıldı?

a) İyi anlaşırdık

b) Kötüydü, sık sık tartışırdık

c) Bir iyi bir kötü (çatışmalı)

d) Emin değilim

30. Kaybettiğiniz ebeveyninize şu anda ne hissediyorsunuz? *Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.*

a) Öfke

b) Kızgınlık

c) Suçluluk

d) Özlem

e) Sevgi

f) Pişmanlık

g) Diğer.....

31. Ailenizde başka bir kayıp daha yaşadınız mı?

.....

32. Annenizin/babanızın ölümü ile ilgili olarak ileri bir tarihte daha detaylı bir görüşme yapmak ister misiniz?

a) Evet

b) Hayır

Cevabınız “Evet” ise lütfen adınızı, soyadınızı, adres ve telefon numaranızı yazınız.

.....
.....

EK D. COOPERSMITH ÖZSAYGI ENVANTERİ (CSEI)

Coopersmith Öz Saygi Envanteri

No:

Aşağıda her insanın zaman zaman hissedebileceği bir takım durumlar maddeler halinde sıralanmıştır. Bu maddelerde belirtilen ifadeler, sizin genellikle hissettiklerinizi tanımlıyor ve çoğunlukla size uygun geliyorsa ilgili maddenin karşısındaki EVET sütununa bir çarpı işareti (x) koyunuz. Bu ifadeler eğer sizin genellikle hissettiklerinizi tanımlamıyor ve çoğunlukla size uygun gelmiyorsa bu durumda da HAYIR sütununa bir çarpı işareti (x) koyunuz. Envanterde yer alan maddelerin doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Bu nedenle yanıtlarınızı verirken mantığınızdan çok duygularınıza kulak vermeyi unutmayınız.

		Evet	Hayır
1	Hayatımda olanlardan genellikle rahatsızlık duymam.		
2	Sınıfın önünde konuşma yapmak bana oldukça güç gelir.		
3	Eğer gücüm yetse kendimle ilgili değiştirmek istediğim pek çok özelliğim var.		
4	Herhangi bir konuda fazla zorlanmadan karar verebilirim.		
5	İnsanlar benimle birlikteyken hoş ve neşeli vakit geçirirler.		
6	Evdeyken kolayca canım sıkılır, moralim bozulur.		
7	Yeni şeylere alışmam uzun zaman alır.		
8	Yaşıtlarımın arasında seviliyorum.		
9	Anne ve babam duygularımı genellikle dikkate alır.		
10	Güçlükler karşısında kolayca pes ederim.		
11	Anne ve babamın benden beklentisi çok fazla (aşırı derecede).		
12	Kendim olabilmek oldukça zor.		
13	Hayatımdaki her şey karmakarışık.		
14	Arkadaşlarım genellikle düşüncelerimi izlerler.		
15	Kendimi değersiz görüyorum.		
16	Pek çok kere evden ayrılmayı, kaçmayı istemişimdir.		
17	Okulda sıkça moralimin bozulduğunu, canımın sıkıldığını hissediyorum.		
18	Çoğu insan kadar güzel görünümlü biri değilim.		
19	Söyleyecek bir şeyim olduğunda, genellikle çekinmeden söylerim.		
20	Anne - babam beni anlıyor.		
21	İnsanların çoğu benden daha çok seviliyor.		

Coopersmith Öz Saygı Envanteri (CSEI) Devamı

22	Anne ve babamın çoğu zaman beni sanki zorladıklarını hissediyorum.		
23	Okulda çoğu zaman cesaretim kırılıyor.		
24	Sık sık keşke başka birisi olsam diye arzularım.		
25	Kendimi güvenilir biri olarak görmüyorum. (Bana bel bağlanmaz)		
26	Hiçbir şey için kaygı duymam.		
27	Kendimden oldukça eminim.		
28	Sevecen birisiyim, başkaları tarafından kolayca sevilirim.		

Coopersmith Öz Saygı Envanteri (CSEI) Devamı

		Evet	Hayır
29	Anne ve babamla birlikte oldukça hoş ve neşeli vakit geçirmekteyiz.		
30	Hayal kurmaya çok zaman harcıyorum.		
31	Keşke daha küçük olsaydım.		
32	Her zaman yapılması gerekeni, doğru olanı yaparım.		
33	Okulda başarılarımla gurur duymaktayım.		
34	Birileri her zaman ne yapmam gerektiğini bana söylemeli.		
35	Yaptığım şeylerden dolayı sık sık pişmanlık duyarım.		
36	Hiçbir zaman mutlu olmam.		
37	Derslerimle ilgili olarak yapabileceğimin en iyisini yapıyorum.		
38	Genellikle kendimi koruyabilir, kendime dikkat edebilirim.		
39	Oldukça mutluyum.		
40	Oyunu kendimden daha küçüklerle oynamayı tercih ederim.		
41	Tanıdığım herkesi seviyorum.		
42	Sınıfta söz almaktan hoşlanırım.		
43	Kendimi anlayabiliyorum.		
44	Evde hiç kimse bana fazla ilgi göstermiyor.		
45	Hiç bir zaman azar işitmem.		
46	Okulda olmak istediğim kadar başarılı değilim.		
47	Kendi başıma karar verebilir ve bu kararında ısrar edebilirim.		
48	Cinsiyetimden (erkek ya da kız olmaktan) memnun değilim.		
49	Başka insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmıyorum.		
50	Hiç bir zaman utanmam.		
51	Sık sık kendimden utandığımı hissediyorum.		
52	Arkadaşlarım sık sık beni kızdırır, dalga geçerler.		
53	Her zaman doğruyu söylerim.		
54	Öğretmenlerim bana yeterince başarılı olamadığımı hissettiriyor.		
55	Bana ne olacağı hiç umurumda değil.		
56	Başarısız bir insanım.		
57	Azarlandığımda kolayca bozulurum.		
58	Kime ne söyleyeceğimi her zaman bilirim.		

EK E. KISA SEMPTOM ENVANTERİ (BSI)

Kısa Semptom Envanteri

No:

Kısa Semptom Envanteri, SCL-90 olarak bilinen 90 maddelik Semptom Belirleme Listesinin kısaltılmış formudur. Kısa Semptom Envanteri'nin ülkemiz için uyarlaması ve güvenirlik, geçerlilik çalışmaları Şahin ve Durak (1994 ve 2002 yıllarında) tarafından yapılmıştır. Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtiler ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listede ki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin sizi **bugün dahil, son bir haftadır** ne kadar rahatsız ettiğini yandaki kutulardan uygun olanının içini X işaretleyerek gösterin.



	Hic	Biraz	Orta Derecede	Epey	Çok Fazla
1. İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali					
2. Baygınlık, baş dönmesi					
3. Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri.					
4. Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu					
5. Olayları hatırlamada güçlük					
6. Çok kolayca kızıp öfkelenme					
7. Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar.					
8. Meydanlık(açık) alanlardan korkma duygusu					
9. Yaşamınıza son verme düşünceleri					
10. İnsanların çoğuna güvenilmeyeceği hissi					
11. İştahta bozukluklar					
12. Hiç bir nedeni olmayan ani korkular					
13. Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları					
14. Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme					
15. İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme					
16. Yalnızlık hissetme					
17. Hüzünlü, kederli hissetme					
18. Hiçbir şeye ilgi duymama					
19. Ağlamaklı hissetme					
20. Kolayca incinebilme, kırılma					
21. İnsanların sizi sevmediğine kötü davrandığına inanmak					
22. Kendini diğerlerinden daha aşağı görme					
23. Mide bozukluğu, bulantı					
24. Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu					
25. Uykuya dalmada güçlük					

EK-5 Devamı. Kısa Semptom Envanteri

26. Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etme					
27. Karar vermede güçlükler					
28. Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahat etmekten korkma					



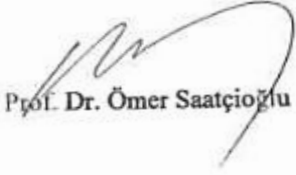
EK-5 Devamı. Kısa Semptom Envanteri

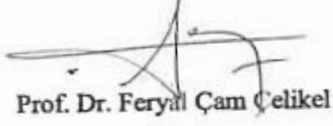
	Hiç	Biraz	Orta Derecede	Epey	Çok Fazla
29. Nefes darlığı, nefessiz kalma					
30. Sıcak, soğuk basmaları					
31. Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer, etkinliklerden uzak kalmaya çalışma					
32. Kafanızın bomboş kalması					
33. Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar					
34. Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi					
35. Gelecek ile ilgili umutsuzluk duyguları içinde olmak					
36. Konsantrasyonda(dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük/zorlanma					
37. Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi					
38. Kendini gergin ve tedirgin hissetme					
39. Ölme ve ölüm üzerinde düşünceler					
40. Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği					
41. Bir şeyleri kırma/dökme isteği					
42. Diğerlerinin yanındayken kendinin çok fazla farkında olmak, yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak					
43. Kalabalıklarda rahatsızlık duymak					
44. Bir başka insana hiç yakınlık duymamak					
45. Dehşet ve panik nöbetleri					
46. Sık sık tartışmaya girme					
47. Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetme					
48. Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmediğiniz düşüncesi					
49. Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetme.					
50. Kendini değersiz görme, değersizlik duyguları					
51. İzin verdiğiniz takdirde insanların sizi sömüreceği duygusu					
52. Suçluluk duyguları					
53. Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri					

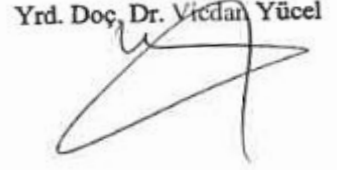
EK F. ETİK KURUL ONAY FORMU

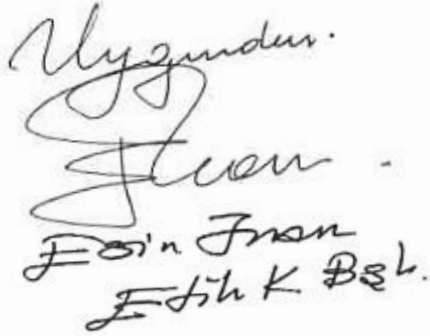
FMV IŞIK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
ETİK KURUL ALT KOMİSYON RAPORU

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı 215MPY9110 öğrenci no'lu, Bade Dalahmetoğlu tarafından yürütülecek olan "Ebeveyn Kaybı Yaşamış Ergenlerin Yaşamamış Ergenlere Göre Özsaygı ve Ruh Sağlığı Değişkenlerinin İncelenmesi" başlıklı tez araştırma protokolüne ait dosyanın incelenmesi sonucunda; tez araştırmasında katılımcıların risklerinin bulunmadığı, katılımcı/örneklem seçiminin yeterli olduğu, savunmasız herhangi bir katılımcının bulunmadığı, katılımcıların gönüllü olarak katıldığını belgeleyen bilgilendirilmiş onay formunun düzenlendiği, katılımcıların gizlilik ilkesine uygun olarak bilgi ve verilerinin korunduğu, kimlik bilgilerinin saklı tutularak bulguların sadece bilimsel amaçla ve toplum yararı için kullanılacağını açıklandığı belirlenmiş ve etik yönden uygun bulunmuştur. 06.11.2017.


Prof. Dr. Ömer Saatçioğlu


Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel


Yrd. Doç. Dr. Vicedan Yücel


F. K. B. B.

FMV IŞIK ÜNİVERSİTESİ			
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS			
TEZ/PROJE/ARAŞTIRMA ÇALIŞMALARI İÇİN			
ETİK ALT KURUL DEĞERLENDİRME FORMU			
Tez/Proje/Araştırma Adı	:	Ebeveyn Kaybı Yaşamış Erkenlerin Yaşamamış Ergenlere Göre Özsaygı ve Ruh Sağlığı Değişkenlerinin İncelenmesi	
Yürütücü	:	Bade Dalahmetoğlu	
Danışman	:	Prof. Dr. Özgür Yorbik	
Başvuru Tarihi	:	31.10.2017	
1. Niteliği gereği çalışma için Etik Kurulu onayı gerekli midir?			
		☒ Evet	☐ Hayır
2. Katılımcıların uğrayabileceği riskler beklenen yararlarla uyumlu mu?			
		☒ Evet	☐ Hayır
(a) Risk var mı?		☐ Evet	☒ Hayır
(b) Yarar var mı?		☒ Evet	☐ Hayır
(c) Bu yararlarla göre riskler değer mi?		☒ Evet	☐ Hayır
3. Riskler minimize edilmiş mi?			
		☒ Evet	☐ Hayır
4. Yararlar maksimize edilmiş mi?			
		☒ Evet	☐ Hayır
5. Katılımcı seçimi dengeli mi?			
		☒ Evet	☐ Hayır
6. Savunmasız katılımcılar için ek önlemler alınmış mı?			
		☒ Evet	☐ Hayır
7. Katılımcıların özgür ve bilgilendirilmiş bir şekilde araştırmada rol almaları sağlanmış mı?			
		☒ Evet	☐ Hayır
(a) Katılım onay formu var mı?		☒ Evet	☐ Hayır
(b) Form anlaşılabilir bir nitelikte mi?		☒ Evet	☐ Hayır
8. Özel yaşam ve katılımcı güvenliği korunuyor mu?			
		☒ Evet	☐ Hayır
9. Verilerin korunması için gereklilikler alınmış mıdır?			
		☒ Evet	☐ Hayır
SONUÇ :		☒ Etik açıdan uygundur ☐ Etik açıdan düzeltmeler gereklidir.* ☐ Etik açıdan uygun değildir*	
*Nedenlerini ek bir rapor halinde açıklayınız.			
TARİH : 06.11.2017		Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel	
Prof. Dr. Ömer Saatçoğlu		Yard. Doç. Dr. Vildan Yücel	

EK G. ÖLÇEKLERİ KULLANMA İZNİ

Metin Piskin <metinpiskin@gmail.com>

Alıcı: bana ▾

Salam Bade,

Yapacağın tez çalışmasında Coopersmith Benlik Saygısı Ölçeği'ni kullanabilirsin. Ekte envanter ile bu konudaki bazı yayınlarımı gönderiyorum. Başarı dilekleriyle...

...

4 Ek



aysegul durak <ayseguldurak@yahoo.com>

Alıcı: bana ▾

Sayın Dalahmetoğlu,

Söz konusu ölçeği bilimsel çalışmalarınızda kullanabilirsiniz.İyi çalışmalar....

Prof. Dr. Ayşegül Durak Batıgün

...

EK H. MEB İZİN FORMU



T.C.
ZONGULDAK VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 45865702-605.01-E.22504521
Konu : Araştırma Çalışması İzni.

27.12.2017

IŞIK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sosyal Bilimler Enstitüsü)

İlgi : 22/12/2017 tarihli ve 57062422-1145 sayılı yazınız.

Üniversitenizin Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikolojisi Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Bade DALAHMETOĞLU** tarafından planlanan "**Ebeveyn Kaybı Yaşamış Ergenlerin Yaşamamış Ergenlere Göre Özsaygı ve Ruh Sağlığı Değişkenlerinin İncelenmesi**" konulu Araştırma Çalışmasını, Müdürlüğümüze bağlı İlimiz Merkezinde bulunan **TED Zonguldak Koleji Vakfı Özel Lisesi, Atatürk Anadolu Lisesi, Mehmet Çelikel Lisesi, Zonguldak İMKB Anadolu Lisesi, Zonguldak Fen Lisesi, Yayla Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Başöğretmen Atatürk Anadolu Lisesi'nde eğitim öğretim görmekte olan öğrencilere** uygulamak istediği, ilgi yazınız ile Müdürlüğümüze bildirilmiş olup, Valilik Makamından alınan 27/12/2017 tarihli ve 45865702-605.01-E.22478681 sayılı Olur ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinize arz ve rica ederim.

Ercan KAHYA
Millî Eğitim Müdürü V.

Ek :
1- Valilik Makam Oluru. (1 sayfa)
2- Onaylı Anket Formları (11 sayfa)

Dağıtım :
Gereği:
Işık Üniv. Rektörlüğüne

Bilgi:
TED Zonguldak Koleji Vakfı Özel Lis. Müd.
Atatürk Anadolu Lis. Müd.
Mehmet Çelikel Lis. Müd.
Zonguldak İMKB Anadolu Lis. Müd.
Zonguldak Fen Lis. Müd.
Yayla Mesleki ve Teknik Anadolu Lis. Müd.
Başöğretmen Atatürk Anadolu Lis. Müd.

27/12/2017
Güvenli Elektronik İmza
Aslı ile Aynıdır.
Hayrettin KÜÇÜK
Bilgisayar İşletmeni

Adres: STRATEJİ GELİŞTİRME ŞİBİ MÜDÜRLÜĞÜ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü Valilik Binası Kat : 3 Oda No : 323 Merkez
ZONGULDAK
Elektronik Ağı: <http://zonguldak.meb.gov.tr>
e-posta: stratejigelistirme67@meb.gov.tr

Bilgi için: Murat ARSLAN (VHKİ) Dahili : 134

Tel: 0 (372) 253 69 58
Faks: 0 (372) 251 91 46

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden afec-d524-328c-acd4-c1b2 kodu ile teyit edilebilir.

EK H. MEB İZİN FORMU (DEVAMI)



T.C.
ZONGULDAK VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 45865702-605.01-E.22478681
Konu : Araştırma Çalışması İzni.

27/12/2017

VALİLİK MAKAMINA

Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikolojisi Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Bade DALAHMETOĞLU** tarafından planlanan "**Ebeveyn Kaybı Yaşamış Ergenlerin Yaşamamış Ergenlere Göre Özsaygı ve Ruh Sağlığı Değişkenlerinin İncelenmesi**" konulu Araştırma Çalışmasını, Müdürlüğümüze bağlı İlimiz Merkezinde bulunan **TED Zonguldak Koleji Vakfı Özel Lisesi, Atatürk Anadolu Lisesi, Mehmet Çelikel Lisesi, Zonguldak İMKB Anadolu Lisesi, Zonguldak Fen Lisesi, Yayla Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Başöğretmen Atatürk Anadolu Lisesi'nde eğitim öğretim görmekte olan öğrencilere uygulamak istediği, Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nün 22/12/2017 tarihli ve 57062422-1145 sayılı yazısı ile Müdürlüğümüze bildirilmiştir.**

Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikolojisi Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Bade DALAHMETOĞLU** tarafından planlanan "**Ebeveyn Kaybı Yaşamış Ergenlerin Yaşamamış Ergenlere Göre Özsaygı ve Ruh Sağlığı Değişkenlerinin İncelenmesi**" konulu Araştırma Çalışmasını, Müdürlüğümüze bağlı İlimiz Merkezinde bulunan **TED Zonguldak Koleji Vakfı Özel Lisesi, Atatürk Anadolu Lisesi, Mehmet Çelikel Lisesi, Zonguldak İMKB Anadolu Lisesi, Zonguldak Fen Lisesi, Yayla Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Başöğretmen Atatürk Anadolu Lisesi'nde eğitim öğretim görmekte olan öğrencilere uygulanmasında sakınca olmadığına karar verilmiş olup; söz konusu Anket Çalışmasının, 22/08/2017 tarihli ve 12607291 sayılı "Millî Eğitim Bakanlığına Bağlı Okul ve Kurumlarda Yapılacak Araştırma ve Araştırma Desteğine Yönelik İzin ve Uygulama (2017/25 nolu) Genelgesi doğrultusunda Okul Müdürlüklerinin uygun gördüğü tarih ve saatlerde, Okul Müdürlüklerinin denetiminde, gönüllülük esasına göre yapılması Müdürlüğümüze uygun görülmektedir.**

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde Olur'larınıza arz ederim.

Ercan KAHYA
Millî Eğitim Müdürü V.

OLUR
27/12/2017

Nevzat TAŞDAN
Vali a.
Vali Yardımcısı

27.12.2017
Güvenli Elektronik İmza
Aşlı ile Aynıdır.
Hayrettin KÜÇÜK
Bilgisayar İşletmeni

Adres: STRATEJİ GELİŞTİRME ŞUBESİ MÜDÜRLÜĞÜ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü Valilik Binası Kat : 3 Oda No : 323 Merkez
ZONGULDAK
Elektronik Ağ: <http://zonguldak.meb.gov.tr>
e-posta: stratejigelistirme67@meb.gov.tr

Bilgi için: Muhammet ARSLAN (VİKE) Dahili : 134

Tel: 0 (372) 253 69 58
Faks: 0 (372) 251 91 46

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden f6ec-975c-3f34-97f0-af04 kodu ile teyit edilebilir.

ÖZGEÇMİŞ

Bade Dalahmetoğlu, 28 Şubat 1991 tarihinde Zonguldak'ta doğdu. İlkokul, ortaokul ve lise eğitimini TED Zonguldak Koleji'nde tamamladı. 2009 yılında Işık Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü'ne burslu olarak kabul edildi. 2015 yılında İnsan ve Toplum bilimleri Bölümü'de Sanat Toplum ve Kültür Alt Dalı'nda yaptığı çift anadal ile bölüm birincisi olarak lisans eğitiminden mezun oldu. 2011-2012 yılları arasında Aura Psikoterapi ve Danışmanlık Merkezi'nde 8 aylık stajını tamamladı. 2012-2013 yılları arasında Erasmus öğrenci değişim programı ile Cardiff Metropolitan Üniversitesi Psikoloji Bölümü'nde eğitim gördü. 2014 yılında Koç Üniversitesi Yaz Arştırma Programı kapsamında Doç.Dr. Bilge Yağmurlu'nun projesinde ve Koç Üniversitesi Gelişim Psikolojisi Yüksek Lisans öğrencilerinin çalışmalarında öğrenci asistanlığı yaptı. 2015 yılı Şubat-Nisan ayları boyunca, Arkabahçe Psikolojik ve Danışmanlık Merkezi'nde "Mesleğe İlk Adım" eğitim programını tamamladı. 2015 yazı boyunca Türkiye Spastik Çocuklar Vakfı'nda Dr. Nilgün Türkcan'nın serebral palsili çocuklarla yürüttüğü projenin asistanlığını yaptı. 2015 yılında Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji, Çocuk ve Ergen Alt Dalı'nda Yüksek Lisans programına burslu olarak kabul edildi. Aynı yıl içerisinde, İstanbul Psikodrama Enstitüsü'nde psikodrama eğitimine başladı. Yüksek lisans eğitimi süresince, süpervizyon altında danışan görmeye başladı. 2017 yılında Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Psikiyatri servisinde uzmanlık stajını tamamladı. 2018 yılında Işık Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans eğitimini yüksek onur derecesiyle tamamladı.

Yayınları: Arik, E., Arik, B. T., Buyuksokmen, E., & Dalahmetoglu, B. (in press). *The relationship between Figure/Ground and Frontness/Backness: Evidence from Turkish*. Proceedings of the 16th International Conference on Turkish Linguistics (16. Uluslararası Türk Dilbilim Kurultayı). In TURCOLOGICA series. Harrassowitz Verlag.