

T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ



ÖLÜME BAĞLI KAYIP YAŞAYAN YETİŞKİNLERDE
İŞLEVSELLİK VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ARASINDAKİ
İLİŞKİDE SOSYAL DESTEK ROLÜNÜN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

CEREN CELAYİR

İSTANBUL, 2024

T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ



**ÖLÜME BAĞLI KAYIP YAŞAYAN YETİŞKİNLERDE
İŞLEVSELLİK VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ARASINDAKİ
İLİŞKİDE SOSYAL DESTEK ROLÜNÜN İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

CEREN CELAYİR

**DANIŞMAN: DR. ÖĞR. ÜYESİ BETÜL ÇETİNTULUM
HUYUT**

İSTANBUL, 2024

KABUL VE ONAY

CEREN CELAYİR tarafından hazırlanan “ÖLÜME BAĞLI KAYIP YAŞAYAN YETİŞKİNLERDE İŞLEVSELLİK VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ARASINDAKİ İLİŞKİDE SOSYAL DESTEK ROLÜNÜN İNCELENMESİ” adlı tez çalışmasının savunma tarihi 19.08.2024 tarihinde yapılmış olup aşağıda verilen jüri tarafından oy birliği/oy çokluğu ile İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji programı Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Betül

Çetintulum Huyut

İstanbul Arel Üniversitesi

.....

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Gözde

Gündoğdu Meydaneri

Topkapı Üniversitesi

.....

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Nilgün Onnar

İstanbul Arel Üniversitesi.

.....

İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun
..... tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

.....

PROF. DR. ALİ AKDEMİR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “ÖLÜME BAĞLI KAYIP YAŞAYAN YETİŞKİNLERDE İŞLEVSELLİK VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ARASINDAKİ İLİŞKİDE SOSYAL DESTEK ROLÜNÜN İNCELENMESİ” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

27.07.2024

CEREN CELAYİR

ÖZET

ÖLÜME BAĞLI KAYIP YAŞAYAN YETİŞKİNLERDE İŞLEVSELLİK VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ARASINDAKİ İLİŞKİDE SOSYAL DESTEK ROLÜNÜN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

CEREN CELAYİR

İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

(DANIŞMAN: DR. ÖĞR. ÜYESİ BETÜL ÇETİNTULUM HUYUT)

İSTANBUL, 2024

Bu araştırmada ölüme bağlı kayıp yaşayan yetişkinlerin işlevsellik ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkisinde sosyal destek rolünün incelenmesi amaçlanmıştır. “Demografik bilgi formu”, “iki boyutlu yas ölçeği”, “kısa psikolojik sağlamlık ölçeği” ve “çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği” aracılığıyla veri toplama işlemi gerçekleştirilmiştir. Araştırma 18-65 yaşları arasında 131 kadın ve 19 erkek olmak üzere toplamda 150 kişiyle yürütülmüştür. Çalışma grubunu ulaştıracak örnekleme ulaşmak için kolay ulaşılabilir kartopu örnekleme tekniği kullanılmış ve veriler “Google Forms” aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin analizi SPSS 27 paket programıyla yapılmış, değişkenler arasındaki farklılıklar için t testi ve anova kullanılmış, ölçekler arasındaki ilişkiye Pearson korelasyon analiziyle bakılmış ve yordayıcılığı ölçmek için regresyon analizi yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre vefat üzerinden geçen sürenin yas, sosyal destek ve psikolojik sağlamlık üzerinde etkili olmadığı, vefat eden kişinin aileden olmasının yas sürecini ve algılanan sosyal desteği artırdığı, vefat eden kişinin 80 yaş ve üstünde olmasının yas sürecini azalttığı, bireyin kaybettiği kişiyle çatışmalı ilişkisi olması vefat nedenini etkilediği ve beklenmedik ani ölümlerin yas sürecini arttırdığı sonuçlarına ulaşılmıştır. Sonuç olarak bakıldığında kayıpla alakalı bireysel farklılıkların yas süreci ve algılanan sosyal destek üzerinde etkili olduğu ancak psikolojik sağlamlığı etkilemediği görülmüştür. Psikolojik sağlamlığın yasin bireysel farklılıklarıyla ilişkili olmadığı söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Kayıp, Ölüm, Yas, Algılanan Sosyal Destek, Psikolojik Sağlamlık, Yas Sürecindeki Farklılıklar

ABSTRACT

INVESTIGATION OF THE ROLE OF SOCIAL SUPPORT ON THE RELATIONSHIP BETWEEN FUNCTIONALITY AND PSYCHOLOGICAL RESILIENCE IN ADULTS WITH DEATH- RELATED LOSS

MASTER'S THESIS

CEREN CELAYİR

GRADUATE SCHOOL, ISTANBUL AREL UNIVERSITY

CLINICAL PSYCHOLOGY

(SUPERVISOR: ASSİST. PROF. DR. BETÜL ÇETİNTÜLUM HUYUT)

İSTANBUL, 2024

This study aimed to investigate the role of social support in the relationship between functionality and psychological resilience among adults experiencing bereavement-related losses. Data was collected using a "demographic information form," "Two-Dimensional Grief Scale," "Brief Resilience Scale," and "Multidimensional Scale of Perceived Social Support." The research was conducted with a total of 150 participants, consisting of 131 women and 19 men aged between 18-65 years. A convenient snowball sampling technique was employed to reach the study group, and data were collected via Google Forms. Data analysis was performed using the SPSS 27 package, employing t-tests and ANOVA to examine differences between variables, Pearson correlation analysis to explore relationships between scales, and regression analysis to assess predictability. According to the research findings, the duration since the death did not significantly affect grief, social support, or psychological resilience. However, the deceased being a family member increased grief duration and perceived social support. Additionally, if the deceased was aged 80 years or older, grief duration decreased. Conflictual relationships with the deceased affected grief intensity, and unexpected sudden deaths prolonged the grief process. In conclusion, individual differences related to loss were found to impact the grief process and perceived social support but did not affect psychological resilience. It can be suggested that psychological resilience is not significantly associated with individual differences in grief.

Key Words: Loss, Death, Grief, Perceived Social Support, Psychological Resilience, Differences in the Grieving Process

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET.....	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
TABLO LİSTESİ.....	vi
KISALTMA VE SEMBOL LİSTESİ.....	viii
ÖNSÖZ.....	ix
1 GİRİŞ.....	1
1.1 Araştırmanın Amacı	2
1.2 Araştırmanın Önemi	2
1.3 Araştırmanın Hipotezleri	3
2 TEMEL İLKELER VE KAVRAMLAR.....	4
2.1 ÖLÜM.....	4
2.1.1 Tanım	4
2.1.2 Kuramsal Açıdan Ölüm Kavramı	4
2.1.3 Kültürler Arası ve Dinlere Göre Ölüm Bakış	5
2.1.4 Türk Kültüründe Ölüm Bakış ve Ölümle İlgili Adetler, İnanışlar	5
2.1.5 Ölüm Karşı Tutumlar, Ölüm Korkusu ve Ölüm Kaygısı	7
2.1.6 Gelişim Dönemlerine Göre Ölümün Algılanması	9
2.2 YAS	10
2.2.1 Tanımı ve Tarihçesi	10
2.2.2 Yas Türleri.....	11
2.2.2.1 Normal Yas.....	11
2.2.2.2 Uzamış Yas Bozukluğu.....	11
2.2.2.3 Travmatik Yas	13
2.2.3 Yas Tepkileri	14
2.2.4 Yasla Alakalı Kuramlar	14
2.2.4.1 Sigmund Freud ve Yas.....	14
2.2.4.2 Elizabeth Kubler-Ross'un 5 Aşamalı Yas Modeli.....	15
2.2.4.3 Bowlby'nin Yas Modeli	16
2.2.4.4 Worden'ın Yas Görevleri Modeli	17
2.2.4.5 Strobe ve Schut'un İkili Yas Modeli	18
2.2.4.6 Rubin ve Malkinson'un İki Eksenli Kayıp Yaşama Modeli	19
2.2.5 Yas ve Kültür.....	19
2.2.6 Yas Sürecini Etkileyen Bireysel Farklılıklar.....	20
2.2.6.1 Ölen Kişinin Kimliği.....	20
2.2.6.2 Ölen Kişi ile Kurulan İlişkinin Niteliği.....	20
2.2.6.3 Ölüm Biçimi	20
2.2.6.4 Geçmiş Kayıpların Varlığı	21
2.2.6.5 Kişilik Özellikleri	21
2.2.6.6 Sosyal Destek	21
2.2.6.7 Baş Etme ve Maneviyat	22
2.2.6.8 Ekonomik Durum	22
2.2.6.9 Yas Sürecinde Oluşan Sıkıntılar	22
2.3 Psikolojik Sağlamlık.....	23
2.3.1 Tanım ve Kuramsal Arka Plan	23

2.3.2	Psikolojik Sağlamlıkta Risk Faktörleri	23
2.3.2.1	Ailesel Risk Faktörleri	24
2.3.2.2	Bireysel Risk Faktörleri	24
2.3.2.3	Çevresel Risk Faktörleri	24
2.3.3	Psikolojik Sağlamlıkta Koruyucu Faktörler	24
2.3.3.1	Ailesel Koruyucu Faktörler	24
2.3.3.2	Bireysel Koruyucu Faktörler	25
2.3.3.3	Çevresel Koruyucu Faktörler	25
2.3.4	Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Sosyodemografik Faktörler	25
2.3.5	Psikolojik Açından Sağlam Bireyin Özellikleri	26
2.4	SOSYAL DESTEK	26
2.4.1	Tanımı	26
2.4.2	Kuramsal Olarak Sosyal Destek	27
2.4.3	Sosyal Desteğin Boyutları	27
2.4.4	Algılanan Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisi	28
3	YÖNTEM	29
3.1	Araştırma Modeli	29
3.2	Çalışma Grubu	29
3.3	Veri Toplama Araçları	29
3.3.1	Demografik Bilgi Formu	30
3.3.2	İki Boyutlu Yas Ölçeği	30
3.3.3	Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	30
3.3.4	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	31
3.4	Verilerin Analizi	31
3.5	Ölçek Düzeylerine İlişkin Normallik ve Güvenilirlik Bulguları	32
4	BULGULAR	33
4.1	Sosyodemografik Verilere İlişkin Frekans Bulguları	33
4.2	Ölüm Bilgilerine İlişkin Frekans Dağılım Bulguları	34
4.3	Ölüye Bağlılık Özelliklerine İlişkin Frekans Dağılım Bulguları	35
4.4	Ölüm Sonrası Durumlara İlişkin Frekans Bulguları	36
4.5	Vefat Üzerinden Geçen Süreye Göre Frekans Dağılım Bulguları	37
4.6	Ölçek Düzeylerine İlişkin Frekans Dağılım Bulguları	37
4.7	Ölçek Düzeylerinin Cinsiyete Göre Farklılık Bulguları	38
4.8	İki Boyutlu Yas Ölçeğinin Yaş Gruplarına Göre Farklılık Bulguları	39
4.9	Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlamlık Ölçek Düzeylerinin Yaş Gruplarına Göre Farklılık Bulguları	40
4.10	İki Boyutlu Yas Ölçek Düzeylerinin Eğitim Durumlarına Göre Farklılık Bulguları	41
4.11	Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlamlık Ölçek Düzeylerinin Eğitim Düzeylerine Göre Farklılık Bulguları	43
4.12	İki Boyutlu Yas Ölçek Düzeylerinin Medeni Duruma Göre Farklılık Bulguları	44
4.13	Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlamlık Ölçek Düzeylerinin Medeni Durumlara Göre Farklılık Bulguları	45
4.14	İki Boyutlu Yas Ölçek Düzeylerinin Vefat Üzerinden Geçen Süreye Göre Farklılık Bulguları	47
4.15	Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlamlık Ölçek Düzeylerinin Vefat Tarihi Üzerinden Geçen Süreye Göre Farklılık Bulguları	48
4.16	İki Boyutlu Yas Ölçek Düzeylerinin Vefat Eden Kişiye Göre Farklılık Bulguları	49

4.17	Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlamlık Ölçek Düzeylerinin Vefat Eden Kişiyeye Göre Farklılık Bulguları.....	51
4.18	İki Boyutlu Yas Ölçek Düzeylerinin Vefat Eden Kişi Yaşına Göre Farklılık Bulguları.....	53
4.19	Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlamlık Ölçek Düzeylerinin Vefat Eden Kişi Yaşına Göre Farklılık Bulguları	54
4.20	İki Boyutlu Yas Ölçek Düzeylerinin Vefat Nedenine Göre Farklılık Bulguları.....	56
4.21	Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlamlık Ölçek Düzeylerinin Vefat Nedenine Göre Farklılık Bulguları	57
4.22	Ölçek Düzeylerinin Ölüm Durumlarına Göre Farklılık Bulguları	58
4.23	Ölçek Düzeyleri Arası İlişkiye Dair Korelasyon Testi Bulguları	60
4.24	Ölçek Düzeyleri Arası İlişkiye Dair Regresyon Testi Bulguları	62
5	TARTIŞMA.....	65
5.1	Yasla Alakalı Bulguların Tartışılması	65
5.2	Algılanan Sosyal Destekle Alakalı Bulguların Tartışılması	69
5.3	Psikolojik Sağlamlıkla Alakalı Bulguların Tartışılması	71
6	SONUÇ VE ÖNERİLER	73
6.1	Sonuçlar	73
6.2	Öneriler	74
7	KAYNAKLAR	76
8	EKLER.....	85
	EK A Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	85
	EK B Demografik Bilgi Formu	86
	EK C İki Boyutlu Yas Ölçeği	93
	EK D Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	101
	EK E Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	102
	EK F Etik Kurul Kararı	103
9	ÖZGEÇMİŞ	105

TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 2.1 Uzamış Yas Bozukluğu DSM-5 Tanı Kriterleri	12
Tablo 3.1 Ölçek Düzeylerine İlişkin Normallik Testi, Güvenilirlik Sonuç Tablosu ..	32
Tablo 4.1 Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Frekans Dağılım Tablosu	33
Tablo 4.2 Ölüm Bilgilerine İlişkin Frekans Dağılım Tablosu.....	34
Tablo 4.3 Ölüye Bağlılık Özelliklerine İlişkin Frekans Dağılım Tablosu	35
Tablo 4.4 Ölüm Sonrası Durumlarına İlişkin Frekans Dağılım Tablosu	36
Tablo 4.5 Vefat Üzerinden Geçen Süreye Göre Frekans Dağılım Tablosu	37
Tablo 4.6 Ölçek Düzeylerine İlişkin Frekans Dağılım Tablosu	37
Tablo 4.7 Ölçek Düzeylerinin Cinsiyete Göre Farklılaşması	38
Tablo 4.8 İki Boyutlu Yas Ölçek Düzeylerinin Yaş Gruplarına Göre Farklılaşması ..	39
Tablo 4.9 Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlamlık Ölçek Düzeylerinin Yaş Gruplarına Göre Farklılaşması.....	40
Tablo 4.10 İki Boyutlu Yas Ölçek Düzeylerinin Eğitim Düzeylerine Göre Farklılaşması.....	41
Tablo 4.11 Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlamlık Ölçek Düzeylerinin Eğitim Düzeylerine Göre Farklılaşması	43
Tablo 4.12 İki Boyutlu Yas Ölçek Düzeylerinin Medeni Durumlara Göre Farklılaşması	44
Tablo 4.13 Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlamlık Ölçek Düzeylerinin Medeni Durumlara Göre Farklılaşması	45
Tablo 4.14 İki Boyutlu Yas Ölçek Düzeylerinin Vefat Üzerinden Geçen Süreye Göre Farklılaşması.....	47
Tablo 4.15 Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlamlık Ölçek Düzeylerinin Vefat Tarihi Üzerinden Geçen Süreye Göre Farklılaşması	48
Tablo 4.16 İki Boyutlu Yas Ölçek Düzeylerinin Vefat Eden Kişiye Göre Farklılaşması	49
Tablo 4.17 Sosyal Destek Ve Psikolojik Sağlamlık Ölçek Düzeylerinin Vefat Eden Kişiye Göre Farklılaşması.....	51
Tablo 4.18 İki Boyutlu Yas Ölçek Düzeylerinin Vefat Eden Kişi Yaşına Göre Farklılaşması.....	53
Tablo 4.19 Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlamlık Ölçek Düzeylerinin Vefat Eden Kişi Yaşına Göre Farklılaşması	54
Tablo 4.20 İki Boyutlu Yas Ölçek Düzeylerinin Vefat Nedenine Göre Farklılaşması	56

Tablo 4.21 Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlamlık Ölçek Düzeylerinin Vefat Nedenine Göre Farklılaşması.....	57
Tablo 4.22 Ölçek Düzeylerinin Ölüm Durumlarına Göre Farklılaşması.....	58
Tablo 4.23 Ölçek Düzeyleri Arası İlişkiye Dair Korelasyon Testi Tablosu	60
Tablo 4.24 İki Boyutlu Yas Ölçeğinin Regresyon Tablosu	62
Tablo 4.25 Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü Boyutunun Regresyon Tablosu	63
Tablo 4.26 Yasın Travmatik Algılanması Boyutunun Regresyon Analizi	64



KISALTMA VE SEMBOL LİSTESİ

- DSM-5** : The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı)
- SPSS** : Statistical Package for Social Sciences
- DSM-5 TR** : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition, Text Revision



ÖNSÖZ

Tez sürecim boyunca bilgisi ve deneyimiyle bu süreçte bana yol gösteren değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Betül Çetintulum Huyut’a,

Eğitim hayatım boyunca hep arkamda olan, desteklerini hissettiğim ve bana inançlarını hiçbir zaman kaybetmeyen canım annem Zeliha Celayir ve canım babam Mustafa Celayir’e,

Bu süreçte her türlü derdime, sıkıntıma katlanan, beni benden çok düşünen, beni mutlu etmek, gülümsetmek için çabalayan, her düştüğümde beni yeniden kaldıran biricik ablam Başak Celayir’e,

İnsanın kendisini çoğu zaman yetersiz gördüğü ve kendinden emin olamadığı bu zorlu süreçte bazen yavaşlayarak, bazen düşerek, bazen bilgisayar ekranı önünde ağlayarak ama sonunda hep ilerleyerek süreci tamamladığım ve yılmadığım için en çok da kendime,

Kendimi yetersiz ve depresyonda hissettiğim, ağlamak istediğim zamanlarda bir bakışı, bir havlayışı ile beni kendime getiren, bu zorlu süreçte çokça ihmal ettiğim bitanem canım oğlum Sütlaç’a,

Ve son olarak araştırmama katılıp, anketimi dolduran bütün katılımcılara çok teşekkür ederim.

21.07.2024

CEREN CELAYİR



1 yıl arayla kaybettiğim anneanne ve dedeme;

1 GİRİŞ

Ölüm toplumda herkesin yaşadığı ve sonucunda gerçekleşen kayıp süreciyle insan hayatını derinden etkileyen bir yaşam olayıdır. Kayıp sonrası kişinin içine girdiği yas süreci psikolojide geniş uygulama alanı bulmuştur. Yas insanın kayıp durumlarına karşı verdiği ve hayatının çeşitli yönlerini etkileyen süreçtir (Bildik, 2013). Yas sürecini anlamak için çeşitli kuramcılar çeşitli kuramlar ortaya koymuştur. Bunlardan ilki Freud (1917) olmuştur onu diğer kuramcılar izlemiştir. Strobe ve Schut (1999) ve Rubin ve Malkinson (1999) yas sürecinde kişinin gösterdiği tepkilerin ve kişinin kayıp sonrası yeni hayatına uyum çabasının ve işlevselliğini geri kazanmasının önemli olduğunu söylemişlerdir.

Worden'la (2001) birlikte yası yaşayan bireyin yas sürecinde pasif değil aktif bir şekilde var olduğu ve yas sürecini etkileyen çeşitli faktörler olduğu görüşü kabul edilmeye başlanmıştır. Ölen kişinin kim olduğu, yaşı, nasıl öldüğü, ölümün beklendiği olup olmaması, kaybı yaşayan kişinin kişilik özellikleri yasin yaşanmasını, süresini ve işlevselliği etkilemektedir. Yası etkileyen faktörlerle ilgili çeşitli araştırmacıların çalışmasına konu olmuştur. Bonanno ve Kaltman (2001) yapmış oldukları çalışmada ölen kişiyle olan yakınlığın yas sürecini etkileyeceğini söylemişlerdir. Davis ve ark. (2000) ise çalışmalarında ölümden sonra kişinin yas sürecinde kaybedilenle kurulan ilişkilerin süreci etkileyeceğini söylemiştir. Boelen'ın (2012) bir yakını kaybeden kişilerle yaptığı çalışmada yakınlarını şiddet içeren bir şekilde kaybedenlerin yasinin uzamış yasa dönmesinin ve patolojik hale gelmesinin daha fazla olduğu görülmüştür. Bu çalışmaların dışında yabancı literatürde başka araştırmacıların da çalışmaları vardır. Yasla alakalı ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında çoğunluğun derleme şeklinde ve niteliksel olduğu görülmektedir (Çolak ve Hocaoglu, 2021 ; Bildik, 2013 ; Zara, 2011).

Yasla alakalı çeşitli tezler yazılmıştır ve çeşitli değişkenlerle süreç incelenmiştir ancak bu çalışmadaki gibi yas sürecinin psikolojik sağlık ve algılanan sosyal destekle ilişkilendirip incelenen bir çalışmaya pek rastlanılmamıştır. Literatüre bakıldığında psikolojik sağlamlığın yas sürecinde etkili olduğu görülmüştür. Bonanno ve ark. (2002) eşlerini kaybeden kişilerle yapmış olduğu çalışmada

psikolojik olarak daha dayanıklı kişilerin yas belirtilerini daha hafif yaşadığı ve süreçte gözlenen depresyonu daha az geçirdikleri bulunmuştur. Yas sürecinde sosyal desteğin koruyucu etkiye sahip olduğu ve yası hafiflettiği görülmüştür (Strobe ve ark., 1999). Sosyal destek bireye destek gördüğünü hissettirir ve travmalarla başa çıkmasını kolaylaştırır (Sungur, 1999). Algılanan sosyal destek ise bireyin insanlarla güvenli bağları olduğu ve değer gördüğüne yönelik bilişsel değerlendirmesidir (Oktan, 2013). Yapılan araştırmalarda çevrelerinden sosyal destek gören bireylerin görmeyenlere kıyasla daha sağlıklı olduğu bulunmuştur (Akçakanat ve Uzunbacak, 2018). Turgut ve Eraslan-Çapan'ın (2017) yaptığı çalışmada algılanan sosyal desteğin psikolojik sağlamlığın yordayıcısı olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada algılanan sosyal desteğin değişken olarak seçilmesinin nedeni kişinin yas sürecinde çevreden aldığı desteği bilişsel olarak nasıl değerlendirdiği ve yas sürecindeki farklılıklara göre değişip değişmediği farklılığı incelenecektir.

Bu çalışmada yas sürecini etkileyen bireysel faktörlerin yasin yaşanması ve işlevsellik üzerindeki etkisine bakılacak ve bireysel farklılıkların psikolojik sağlamlık ve algılanan sosyal destek üzerinde farklılaşması incelenecektir.

1.1 Araştırmanın Amacı

Bu çalışma ölüme bağlı kayıp yaşayan yetişkinlerde psikolojik sağlamlık ile işlevsellik arasındaki ilişkide sosyal destek rolünün incelenmesini amaçlamaktadır. Ölüme bağlı kayıp yaşayan kişilerin yas durumu ve buna bağlı olarak işlevsellik ve psikolojik sağlamlık düzeyleri incelenecektir. Yasin yaşanmasında bireysel farklılıklar olup olmadığına bakılacak ve bu farklılıkların kişinin yas sürecini, psikolojik sağlamlığını ve algıladığı sosyal destek üzerinde etkisi incelenecektir. Ayrıca kayıp yaşayan kişinin algıladığı sosyal destek de değişken olarak incelenip yas süreci ve diğer değişkenler olan psikolojik sağlamlıkla olan ilişkisinde yordayıcılık etkisine bakılacaktır.

1.2 Araştırmanın Önemi

Araştırmanın yas alanı üzerine literatürde nicel araştırmaların az olmasından dolayı alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu araştırma yas sürecini daha iyi anlamamıza, sosyal desteğin ve psikolojik sağlamlığın etkisini görmemize olanak

sağlayacaktır. Ayrıca gelecek araştırmalar için de bu araştırma bir kapı açacaktır. Araştırmanın kayıp yaşayan yetişkinlerin yas süreci içindeki bireysel farklılıkları incelemesi de sadece literatürel olarak değil aynı zamanda alanda, sahada çalışan meslektaşlara da terapi düzleminde katkı sağlaması beklenmektedir.

1.3 Araştırmanın Hipotezleri

H1: Bireylerin sosyodemografik farklılıklarının (yaşları, medeni durumları vb.) yas süreci, psikolojik sağlamlık ve sosyal destek üzerinde farklılık göstermesi beklenmektedir.

H2: Yas sürecinde bireysel farklılıklarının yasin işlevselliği üzerinde farklılaşması beklenmektedir.

H3: Yas sürecinde bireysel farklılıkların psikolojik sağlamlık ve algılanan sosyal destek üzerinde farklılaşması beklenmektedir.

H4: Psikolojik sağlamlık, yas ve algılanan sosyal destek arasında anlamlı bir ilişki vardır.

2 TEMEL İLKELER VE KAVRAMLAR

2.1 ÖLÜM

2.1.1 Tanım

Ölüm yaşam boyunca her canlı varlığın yaşayacağı yaşamın son bulma olayıdır. Yok oluş, dünyadaki yaşamın son bulması anlamına gelmektedir ve insan müdahalesinin olmadığı, olamadığı bir durumdur. TDK'ye (TDK, 2024) göre ise ölüm *“Bir insan hayatının tam ve kesin olarak sona ermesi; ahiret yolculuğu, son, ebedi uyku, son yolculuk, emrihak, irtihal, memat, mevt, vefat”* ve *“Bir hayvanda veya bitkide hayatın tam ve kesin olarak sona ermesi”* anlamına gelmektedir. İlk çağlardan bugüne kadar ölüm hayatın bir parçası ve insanlığın bir gerçeği olmuştur. İnsanlar hem kendileri için hem de çevresinde yaşayan canlılar için ölüm varlığını görmüş, yaşamış ve bu durumu anlamlandırmaya çalışmışlardır. Gerek semavi dinlerin yaptığı açıklamalar gerekse insanların ölüm, ölüm anı ve sonrası ile ilgili geliştirdiği rit, ritüel ve inanışlarla ölüm olgusu anlamlandırmaya çalışılmıştır.

2.1.2 Kuramsal Açıdan Ölüm Kavramı

Ölüm tarih boyunca ilk insanlardan başlayarak insanlığın tecrübe ettiği ve müdahalenin olmadığı, mutlak gerçekleşecek bir yaşam olayı olduğundan insanlar karşılaştıkları bu olguya anlam vermeye çalışmış ve ölüm hakkında uğraşlar vermiştir. Çeşitli bilim ve kuramlar ölümü, ölüm sonrasını açıklamak ve anlamak için teoriler oluşturmuş, çalışmalar yapmışlardır. Antik Yunan döneminden günümüze kadar ölümle ilgili çalışmalar ve uğraşlar süregelmıştır. Antik Yunan filozoflarından Epikür ve Eflatun ölümü açıklamaya yönelik tanımlar yapmışlardır. Onlara göre ölüm hem hayatın anlamını kaçıran bir olgu hem de tek gayedir (Hökelekli, 1991). Ölüm 20. yy. başlarına kadar modern bilimler için çalışma konusu olarak pek işlenmemiştir. Ölümün tanımını psikoloji biliminde yapan ilk kişilerden biri Freud olmuştur. Freud'a göre insanın yaşamında iki temel güdü vardır. Bunlardan biri yaşamsal dürtüleri, hazzı ve üretmeyi temel alan libido bir diğeri de bunun tam zıttı olan ölüm güdüsüdür (Freud, 1917). Bu tanım aynı zamanda psikoanalitik kuramın ölüm hakkındaki temeline dayanır. Psikoloji alanında varoluşçu ekol de ölümle ilgilenmiş bu konuda çalışmalar yapmış ve ölümü tanımlamışlardır. Varoluşçu psikologlara göre ölüm insanın

benliğinde var olan ve istemese bile yaşamak zorunda olduğu bir durumdur ve kişide kaygı uyandırır (Çençtan, 1990). Logoterapist ve ekolün kurucusu olan Frankl'a (2018) göre ise ölümle canlılık sonlanır ancak varlık tamamen kaybolmaz, dinamik bir süreci işaret eder ve aslında yok oluştan ziyade kişinin varlığını tamamlamasıdır denebilir. Hümanist psikolog Fromm (2015) ise insanın hayatında var olan ve değerli gördüğü eşya, ev, arsa, bedensel sağlık gibi dünyevi ihtiyaçlar fazla olduğunda ölümün bir korku unsuru olduğunu söylemiştir ancak burada korku ölüme değil sahip olunan hayatın yitimine olmaktadır.

2.1.3 Kùltürler Arası ve Dinlere Göre Ölüme Bakış

Toplumsal bazda bakıldığında ölümün kültürel farklılıkları vardır. Her kültür kendi düşünce yapısı, dinamikleri, inançları, dini ve gelenekleri doğrultusunda ölümü anlar ve algılar. İlkel kùltürlerde ölüm varlığı dışsal nedenlere, büyülere ve kutsal güçlere yorulmuştur. Geleneksel toplumlarda ölüm canlı hayatın son bulması, yeni ve sonsuz bir hayatın başlangıcıdır ancak modern toplumlar ve batı kùltürlerinde ölüm canlılığın bitimidir. Burada başka bir hayat vurgusu görülmez sadece kişinin vücudundaki biyolojik işlev bitmiş, canlılık yitirilmiştir (Hökelekli, 1991).

İlahi dinler incelendiğinde ölüm bir son değildir aksine yeniden doğuş ve yeni bir hayatın başlangıcı olarak görülür. İslam dini incelendiğinde de ölümden sonra ahiret inancı, ölümden sonra yaşam, hayatın başka bir evrende başka şekilde yeniden başlama düşüncesi olduğu görülmektedir (Zafer, 2019). Üç temel dine baktığımızda ölüm Yahudilikte korkutucu bir gerçeklik ve cezaların en ağır, Hristiyanlıkta bedenle ruhun ayrılması ve hayatın sona ermeyip yeni bir hayatın başlaması, Müslümanlıkta ise ruhun Allah katına yükselmesi ve ebedi olan ahiret hayatının başlangıcıdır (Erdoğan ve Özkan , 2007).

2.1.4 Türk Kùltüründe Ölüme Bakış ve Ölümlle İlgili Adetler, İnanışlar

İnsanoğlu ölümü anlamlandırmak, ölüm sonrası oluşan boşluk hissi ve yeni hayata mana bulmak için çeşitli adet ve inançlar geliştirmiştir. Türk kùltüründe ölüm hem İslamiyet öncesi inanış ve kùltürün etkisiyle hem de İslam inancı çerçevesindeki inanışla şekillenmiştir (Saraç, 2017). Ayrıca ölümlle ilgili bölgesel, belli yörelere has inanışlar da mevcuttur.

İslamiyet öncesinde Türkler ölümü ruhun yani tının bedenden ayrılmasına bağlamış, ölümün hastalık sonucu gerçekleşeceğine inanıp ölüme karşı koyma eğilimi göstermiş ve ebedi olanın sadece tanrı olduğuna inanmışlardır. Ölünün arkasından anmalarda sınıf farklılığı göze çarpmaktadır. Saygı duyulan kişiler için güzel, saygın bir adlandırma yapılmış ancak avam tabaka için “ölti” kelimesi kullanılmıştır (Keskin, 2006).

Anadolu coğrafyasında geçmişten beri bazı belirtilerin olması orada ölümün olacağına ve bazı davranışların ölümün yaklaştığına işaret olduğuna dair yorumlamalar vardır. Bunlar arasında öleceğini düşünülen kişinin fizyolojik olarak sağlıklı bir insandan farklı davranışlar sergilemesi ya da sevdiği insanları yakınına toplamak istemesi, doğduğu yere, toprağına gitmek istemesi gösterilebilir. Rüyada görülen bazı eşya ve canlılar da o rüyayı gören kişi için ölümü çağırır. Örneğin rüyada daha önceden vefat etmiş kişileri veya bu kişilere ait eşyaları görmek, çeşitli yılan, at, köpek, karga gibi hayvanları görmek ve kırık ağaç dallarıyla mevsimi dışında sebze görmek rüyayı gören kişinin yakın zamanda öleceğine işaret eder (Ersoy, 2014). Aynı zamanda bazı doğa olayları da ölümle bağdaştırılmıştır. Anadolu’da görülen ve Şanlıurfa’da da yaygın olan inanışlara göre köpeklerin uluması, evin yakınına baykuş konması ve kayan yıldız yakın zamanda ölüm olacağına işaret eder (Keskin, 2006). Kişinin öleceği anlaşıldığıdaysa kelime-i şehadet getirilmesi sağlanır, ağzı pamukla silinir ve sağ tarafa çevrilir. Boyabat Eğlence köyünde ölenin ayak ucuna bir kap su konur artık yapılmayan bu adetin amacıysa Azrail geldiği zaman kılıcı yıkaması düşüncesidir (Saraç, 2017).

Ölüm gerçekleşikten sonra mevtanın dünya malında gözü kalmasın, ardından ölüm olmasın diye gözü kapatılır, ağzına toprak gelmemesi ve ruhu çıkıp içine şeytan girmemesi için çenesi bağlanır ve ruhu rahatça çıkabilsin diye odanın camı açılır (Ersoy, 2014). Ölüm gerçekleşikten sonra önce çevreye ilan edilir. Eskiden camilerden yapılan bu adet çoğu yerde yerini korusa da teknolojinin yaygınlaşmasıyla sosyal medya ve internet aracılığıyla çevreye duyurulmaktadır. Ölüm ilanı ile birlikte yıkama, kefenleme, defin, cenaze namazı ve taziye süreci başlar. Mevta eğer akşam veya gece ölmüşse bir sonraki sabaha kadar beklenir. Uzaktan gelen akrabalar cenaze merasimi yapılmadan, ölü gömülmeden önce beklenir. Ölü yıkanır, kefenlenir ve cenaze namazına geçilir. Cenaze namazının kılınmasıyla birlikte taziye ve yas süreci

başlar. Ölünün yakınları ve cemaat cenazenin bulunduğu eve gelir. Evde kuran okunur, ağıtlar söylenir, gelen kişiler ölünün güzel yönlerinden, meziyetlerinden bahseder ve başsağlığı dilerler. Cenaze sahipleri 3 gün boyunca evde durup taziye kabul ederler (Saraç, 2017). Bu 3 günlük süre ölen genç ise daha uzun olabilir (Keskin, 2006).

Ölenin ardından yas tutulur. Bu süre boyunca kişiler açık renkli kıyafetler giymez, kutlama ve düğünler ertelenir, erkekler sakal tıraşı olmaz ve televizyon, radyo açılmaz (Ersoy, 2014). Urfa’da yas kadınlar tarafından erkeklere göre daha uzun tutulur. Ölenin yakın kadın akrabaları 1 yıl süreyle eğlencelere katılmaz, altın takmaz ve hamama gitmezler. Yas sürecinin bitimi olarak yakınları tarafından hamama götürülürler. Erkekler ise 10 gün boyunca tıraş olmaz, iş yerlerini açmaz ve yeni elbise giymezler. Eğer ölen cinayetten ölmüşse kadınlar intikam alınana kadar siyah baş örtüsü takarlar (Keskin, 2006). Kültürümüzde ölüm olayıyla alakalı bazı özel günler vardır. Ölümün gerçekleştiği ilk gece, ilk Cuma, 7’si, 40’ı, 52’si, ilk bayram ve ölüm yıl dönümü bu özel günler arasında gösterilir. Bu tarihlerde ölü evinde toplanılıp ölü anılır, dualar edilir ve mevlit okunur, ailenin acısına ve yasına ortak olunur, toplumsal dayanışma sağlanır, kaybı olan ailenin bu süreçte yalnız olmadığı hissettirilir (Ersoy, 2014).

2.1.5 Ölüm Karşı Tutumlar, Ölüm Korkusu ve Ölüm Kaygısı

Bireyin ölümüne karşı geliştireceği algılarda dini inancı gereği ölümü nasıl algıladığı belirleyici rol oynar. Ölüm yeni bir hayatın başlangıcı ve daha önce kaybettiğine kavuşma imkânı ise kişide büyük bir yıkım ve stres yaratmaz. Ancak kişi ölümü hayatın ve ilişkilerin bitimi, yaşamın son bulması olarak görüyorsa bu noktada ölüm stres kaynağıdır. Bireyin ölümüne karşı tutumunda kişilik özellikleri, bağlı bulunduğu toplum ve kültürü ile inandığı din sistemi de etkili olmaktadır. Ayrıca insan daha önceden yaşadığı kayıplar ve çevresinde gördüğü ölüm olaylarıyla ölümü adlandırır, ona karşı tutumlarını geliştirir. Kişinin kendi ölümü ile ilgili de tutumları vardır. Bunlar ölümü kabullenmeme, ölümüne meydan okuma, ölümü isteme ve ölümü kabullenme olmak üzere 4 tanedir (Karakuş ve ark., 2012).

Günümüzde ölüm artık doğal bir yaşam eşlikçisi olarak görülmemektedir. Teknoloji ve tıp biliminin de gelişmesiyle birlikte modern insan ve özellikle batı toplumları için ölüm hastane odasına hapsedilen, yaşlanma ile özdeş, göz ardı edilmek

istenen tıbbi-biyolojik bir olaydır (Kayacan, 2017). Birey bu inanışlara paralel olarak ölümü saklanması gereken, utanç verici bir tabu olarak görür ve ölümü hatırlamak, kabullenmek istemez, kendini gündelik işlere adanarak ölüm gerçeğinden kaçmaya çabalar. Ölümden kaçmaya çalışan insanoğlu bir yandan da ölümsüzlük arzusu ile ölüme meydan okumak ister. Bunun için eserler, yapılar üretip, hayır yaparak hatırlanma, çocuk yaparak soyunu devam ettirme ve bu yolla ölümsüz olma arzusundadır. Fromm'a (2015) göre insan ölümden kaçmaya çalıştığı gibi ölüme meydan okuyup ölümsüz olmak da ister. Bu yüzden Fromm eserler ve yapıtlar üretme, soy devamı için çocuk dünyaya getirme, ölüyü gömmeden önce giysiler giydirip makyaj yapma adetlerini ölüme meydan okuma ve ölümsüzlük örneği olarak görür (Fromm, 2015). Ölüm kabullenmesi zor bir durum olsa da aslında herkes ölümü ister. Bu istek içgüdüsel olarak asıl, huzurlu hayata ve ana rahmine dönüş özleminden kaynaklanır (Hökelekli, 1991). Ayrıca şehitlik mertebesi için veya intihar yolu ile de ölüm istendiği görülmektedir (Çınar, 2016). Ölümü kabullenmedeyse ölüm hayatın bir parçası olmuş, ölümsüzlük yanılsaması terk edilmiş ve ölümün hayatı anlamlı kıldığı görüşüyle birlikte sağlıklı bir ruhsal yapıya bürünülmüştür (Hökelekli, 1991).

Bireylerin ölümle ilgili tutumlarıyla çok meşgul olmaları, tekrarlayan ölüm düşünceleri, sık mezarlık ziyaretleri gibi sürekli ölümü hatırlama kişide uyumun azalmasına ve patolojik bir durumla birlikte kaygının ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Karaca, 2000). Varoluşçu psikolog olan Yalom'a (2001) göre ölüm kişide görülen ilk kaygı kaynağıdır ve kişide oluşabilecek patolojinin temelini oluşturur. Bu kaygıdan kurtulmanın yolu ise ölümle yüzleşmek ve onu tanımaktan geçmektedir. Bir başka varoluşçu psikolog olan Heidegger (2004) ise bireyin sağlıklı olma koşulunun ölümlü olma ve ölümün kabullenilmesi gerçeği olduğunu söylemiştir. Literatürde ölüm kaygısını tanımlarken ölüm korkusu olarak tanımların yapıldığı görülmektedir ancak iki kavramın ayrıştığı yönler vardır. Bunlar arasında ölüm kaygısı soyut olarak yok olma kavramına denk gelirken ölüm korkusu bir olgudan korkma anlamında daha somut açıklanmaktadır (Yalom, 2001). Ölüm kaygısının birden çok boyut ve bileşeni vardır. Ayrıca ölüm kaygısını açıklamaya yönelik kuramlar da geliştirilmiştir. Ölüm kaygısı insanlarda bireysel ve çevresel özelliklere bağlı olarak değişim gösterir. Kişinin yaşı, cinsiyeti, kişilik özellikleri, kültürel etkiler, dini inançları, ruhsal hastalıkları, önemli yaşam olayları, ölümcül hastalık durumu varlığı ve gelişimsel süreçler ölüm kaygısını etkileyen etmenlerdir (Karakuş ve ark., 2012).

2.1.6 Gelişim Dönemlerine Göre Ölümün Algılanması

Ölüm varlığının algılanıp yaşanmasında kişinin içinde bulunduğu gelişim dönemi ve özellikleri önem taşır. Her insan kaybı ve ölümü aynı algılamaz.

Çocukluk dönemi için ölüm tam olarak anlaşılamamıştır. Bu dönemde ölüm sürekliliği olan, yaşamı bitiren bir son değildir; bir ayrılık, gidiş olarak görülür. İlk çocukluk, bebeklik dönemi olan 0-3 yaş için ölüm bakım verenden ayrılma, ayrılık ile özdeşleşmiştir. Dil gelişiminin de tamamlanmaması ile ölüme verilen tepkiler bakım verenden ayrılmada olduğu gibi davranışsal olmaktadır. Bu davranışsal tepkiler kaybettiği kişiyi arama, diğer kişiler tarafından bakılmayı reddetme, uyku problemleri, içe çekilme ve ağlama olarak görülebilir. 3-6 yaş arasında ise ölüm vardır ancak hayat tam olarak bitmemiştir. Burada çocuk için ölen kişi hala onu görebilir, duyabilir. Çocuk oyunlarında ölüm temasını işleyebilir (Ürer, 2017). 7 yaşla birlikte çocukta ölüm kavramı anlaşılmaya başlanır. Ölüm artık çocuk için geri dönülemez, hayatı bitiren ve herkesin başına gelebilecek bir şey olarak algılanır. Ancak burada somut düşünceler döneminin de etkisiyle ölüme neden olacak bedensel bir kanıt aranır. Bu yaşlarda ölüm yaşlı, hasta kişilere ait bir özelliktir ve çocuk sağlıklı yaşar, hastalıktan uzak durur ise ölümü atlatabileceğini düşünür. Ölümle ilgili düşüncelerin yoğunlaşması ile birlikte çocukta 9-10 yaşlarında ölüm kaygısı görülmeye başlanır (Sezer ve Saya, 2009) .

Ergenlik ile birlikte soyut düşünme dönemine girilmesiyle neden sonuç ilişkileri çok boyutlu incelenebilir. Buna bağlı olarak ergenler ölümü hem kendilerinin hem de çevrelerindeki kişilerin başına gelebilecek bir durum olarak algırlar. Fakat ergenlik dönemiyle karakterize egosantrik(benmerkezci) düşünce ile kendi ölümünü kabullenemeyip, inkâr edebilirler. Ölümle bu kadar uğraşı ölüm kaygısına neden olur. Ölüm kaygısının net ve açıkça görüldüğü yaş 11'dir (Hökelekli, 1991).

Yetişkinlikte ölüm tüm yönleriyle ve karmaşıklığıyla kendini hissettirir. Yetişkin ölümü dini inançları, kültürel pratikleri, sosyal yönleri, geçmiş kayıp varlıkları ve kişisel özellikleri ile algılar ve bütün bunlara karşı bir tutum geliştirir. Bu dönemde ölüm yaşamın sonu, kaçınılmaz ve geri dönülemeyen tek gerçektir (Slaughter, 2005). Bu dönemde de ölüm kaygısına rastlanır. Burada çocuklukta olduğu

gibi ölümü adlandıramama yoktur ayrıca ergenlikteki yoğun duygular yerini daha orantılı yaşanan yas sürecine bırakır (Sezer ve Saya, 2009).

2.2 YAS

2.2.1 Tanımı ve Tarihçesi

Her insan hayatının bir döneminde kayıp yaşar ve bu kayba bağlı olarak bir yas sürecine girer. Her yas süreci bireye özel olsa da yasla ilgili çeşitli araştırmalar sonucu yasin tanımı yapılmış, yas süreci genel olarak açıklanmış ve yas modelleri geliştirilmiştir.

Yas insanın hayatı boyunca yaşadığı çeşitli kayıp durumlarına karşı hayatın her alanını etkileyen zorlu bir süreçtir (Bildik, 2013). Genellikle yas deyince akla hemen ölüm gelir ancak kayıp sadece ölümle alakalı değildir. İş kaybı, sağlık kaybı, ilişki kaybı, sevilen ve bağlanılan bir nesnenin kaybı gibi bir sürü kayıp çeşidi vardır. (Seven, 2023) Birey hayatı boyunca bu kayıplardan birini veya daha fazlasını yaşamış veya yaşayacaktır. Ancak ölüme bağlı kayıp kişinin ölen kişiyle bağını kopartan, ilişkilerini kesen ve geri dönüşü olmayan bir kayıp çeşidi olmasından dolayı burada yası ve yas sürecini net görebiliriz.

Yas ile ilgili ilk çalışmaları Freud (1917) 1917 yılında “Yas ve Melankoli” adlı makalesiyle yapmıştır. Daha sonra çeşitli kuramcılar yas süreciyle alakalı modeller geliştirmişlerdir. Bütün bu modellerde yas sürecinin belli evre ve basamakları olduğu görüşü savunulmuş ve bireyin bu evreleri teker teker yaşayarak yasını geçireceğini öngörülmüştür. Ancak günümüzde yasin dinamik olduğu ve kişinin yas evreleri arasında geçiş yapabildiği görüşü hakimdir.

Yas kültürel olarak veya günlük dilde çeşitli kavramların yerine kullanılmaktadır. Yasla özdeş sayılan ve birbirinin yerine kullanılan kavramlar kayıp ve matemdir. Türk Dil Kurumu’na (TDK, 2024) göre kayıp “kaybolma, yitim ve kaybedilen şey”; yas “matem, ölüm veya bir felaketten doğan acı” ; matem ise “yas” olarak tanımlanmıştır. Literatüre bakıldığında kayıp (bereavement) kişinin sevdiği bir kişi veya nesneyi yitirmesi sonucu yaşanan an, yas (grief) kayba karşı gelişen süreç ve verilen öznel tepkiler, matem (mourning) ise kaybın sosyo-kültürel ve dinsel ritüeller boyutu olarak açıklanmaktadır (Cavanaugh, 2006).

2.2.2 Yas Türleri

Yas kaybın ardından gelişen ve herkesin yaşadığı doğal ve normal bir süreçtir. Her birey kendine özgü yas süreci yaşamakla birlikte yasin ortak tepkileri ve süresi vardır. Fakat kaybın özelliğine ve kaybı yaşayan kişinin kişiliğine, sosyodemografik faktörlere ve dini, toplumsal inanışlara göre yas farklılaşabilir.

2.2.2.1 Normal Yas

Her kayıptan sonra kişi yas sürecine girer. Bu sürecin yaşanması, bireyin yeni ve değişen hayatına uyum sağlaması ve değişen rollerini kabullenmesi beklenir. Yas sürecinde birey belli süreçlerden geçer ve bazı ortak tepkiler verir. Normal yas sürecinde birey kaybindan dolayı üzüntü duyma, kaybettiği sevdiğini özleme, düşünce akışında bozulmalar ve kaybettiği kişiyle ilgili yoğun düşüncelere dalma gibi tepkiler gösterebilir. Burada yas sürecinin şiddetli ve uzun süreli olmaması, bireyin kısa zamanda normal hayatına ve gündelik işlevselliğine geri dönmesi beklenmektedir (Shair ve Shear, 2005). Normal yasta kişinin işlevselliği ve uyumu bozulmamış, kişi yeni gelen hayatına alışagelmıştır. Normal yas 6 ay sürmektedir (Prigerson ve ark., 2009). Bu sürelerden sonra kişi hala yas sürecinin bir noktasında takılı kalmışsa orada bir patoloji ve karmaşık yas düşünülür.

2.2.2.2 Uzamış Yas Bozukluğu

Uzamış yas, yas sürecinin daha yoğun, uzun süreli ve şiddetli halidir. Burada olağan yas belirtileri görülmektedir ancak bu belirtiler daha ağır olarak bireylerde gözlenmektedir. Uzamış yas, yas sürecinin bir yerinde takılı kalma ile birlikte işlevselliğin geri kazanılmasının zorlaştığı durumdur. Kişi uzamış yasta sürekli yas sürecinde bulunma, kronik bir şekilde yası ve kaybettiği kişiyi düşünme, yası yeniden yaşama tepkileri gösterir. Uzamış yas 6 ay geçmesine rağmen kişide yas belirtilerinin devam etmesi olarak tanılandırılır. DSM-5'te bu bozukluk kalıcı karmaşık yas bozukluğu olarak isimlendirilmiştir (Robinaugh ve ark., 2022). DSM-5'te (APA, 2013) tanı kriterleri olarak vefat üzerinden en az 12 ay geçmesi, vefat edeni arzulamak, yoğun acı ve özlem duyguları yaşamak, vefat eden kişinin ölüm anı ve ölümü üzerine zihinsel meşguliyet durumlarından en az birini yaşamak, kaybı kabullenmede zorluk, öfke, suçluluk, ölümü hatırlatan olay ve durumlardan kaçınma, yaşamın anlamsız

olması, güvensizlik duygusu, anhedoni, ölüme inanmama gibi durumların yaşanması ve yasın kişinin kültür, dini değerlerinden bağımsız işlevselliğini bozması olarak gösterilebilir.

DSM-5 TR (APA, 2021)'de kalıcı karmaşık yas bozukluğu kriteri uzamış yas bozukluğu olarak isimlendirilmiş ve Bölüm II'de yer almıştır. Uzamış yas tanısı koyabilmek için kayıp yaşayan kişinin yakınına en az 12 ay önce kaybetmesi, ölen kişiye yönelik anlamlı derece çoğu günde mevcut olmak üzere özlem çekmesi ve ölen kişiyle alakalı düşüncelerle meşgul olması, ölümünden bu yana en az son bir aydır her gün ortaya çıkan kimlik bozulması, ölüme karşı belirgin inançsızlık, ölüm düşüncelerinden kaçınma, ölümle ilgili duygusal acılar yaşama, ölümden sonra ilişki ve faaliyetlere adapte olamama, ölüm sonucu hayatın anlamsızlığı, duygusal uyumsuzluk gibi kriterlerin en az üçünü karşılama bireyin işlevselliğini bozma ve yasın kültürel, dini bağlamlarla açıklanamaması gerekmektedir. Uzamış yasla ilgili detaylı tanı kriteri karşılaştırmalı olarak tablo 2.1'de gösterilmektedir.

Tablo 2.1 Uzamış Yas Bozukluğu DSM-5 Tanı Kriterleri

Kalıcı Karmaşık Yas Bozukluğu (DSM-5)	Uzamış Yas Bozukluğu (DSM-5 TR)
A: Kayıp yaşantısının üzerinden en az 12 ay süre geçmesi	A. Kayıp yaşayan bir kişinin yakınının en az 12 ay önce ölümü
B: Klinik olarak anlam ifade eden aşağıdaki belirtilerden en az birine sahip olmak: 1- Vefat edeni arzulamak veya özlem duymak 2- Yoğun acı ve duygusal keder 3- Vefat eden kişiye yönelik devamlı zihinsel meşguliyet 4- Ölüm anıyla devamlı zihinsel meşguliyet	B. Ölümden bu yana, klinik olarak anlamlı derecede çoğu günde mevcut olan aşağıdaki semptomlardan biri veya her ikisi ile karakterize kalıcı bir yas tepkisinin gelişmesi. Ayrıca, semptomlar en az son bir aydır neredeyse her gün ortaya çıkar: 1. Ölen kişiye yönelik yoğun özlem/hasret çekme 2. Ölen kişinin düşünceleri veya anlarıyla meşgul olma
C: Sık sık ve klinik olarak anlam ifade eden aşağıdaki belirtilerden en az altısını yaşıyor olmak:	C. Ölümden bu yana, aşağıdaki semptomlardan en az 3'ü çoğu gün klinik olarak anlamlı derecede mevcuttur. Ek olarak,

1- Kaybı kabul etmede zorluk 2- İnanamama ve his yokluğu 3- Vefat eden kişiyi olumlu anamama 4- Öfke 5- Suçluluk ya da kendine yönelik olumsuz düşünme 6- Ölümü hatırlatan şeylerden kaçınma 7- Vefat eden kişiyle beraber vefat etme isteği 8- İnsanlara güven duymada zorlanma 9- İnsanlardan kopmuş gibi ya da yalnız hissetme 10- Yaşamın boş ve anlamdan yoksun olduğunu hissetme 11- Yaşamdaki rolüyle ilgili karışıklık veya kimlik duygusunun azalması 12- İstek azlığı veya ileriye yönelik plansızlık	septomlar en az son bir aydır neredeyse her gün ortaya çıkar: 1. Ölümden bu yana kimlik bozulması (örneğin, kendinin bir parçası ölmüş gibi hissetmek) 2. Ölüme karşı belirgin bir inançsızlık duygusu 3. Kişinin öldüğünü hatırlatmaktan kaçınma 4. Ölümle ilgili yoğun duygusal acı (örn. öfke, acılık, üzüntü) 5. Ölümden sonra kişinin ilişkilerine ve faaliyetlerine yeniden entegre olma zorluğu 6. Ölüm sonucu duygusal uyuşukluk 7. Ölüm sonucu hayatın anlamsız olduğunu hissetmek 8. Ölüm sonucu yoğun yalnızlık hissi
D: Sosyal, mesleki ve diğer alanlarda işlevselliğin bozulması	D. Bu bozukluk klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili veya önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.
E. Yas tepkisi, bireyin kültürü, dini ve yaşına uygun normlar bağlamında tutarsız ve orantısızdır.	E. Yas tepkisinin süresi ve şiddeti, bireyin kültürü ve bağlamı için beklenen sosyal, kültürel veya dini normları açıkça aşmaktadır.
	F. Semptomlar MDB, TSSB veya başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamıyor veya bir maddenin (örneğin ilaç, alkol) veya başka bir tıbbi durumun fizyolojik etkilerine bağlanamıyor olmalıdır.

2.2.2.3 Travmatik Yas

Jacobs (1999) travmatik yasin ortaya çıkmasının kişinin sevdiğini ani ve beklenmedik şekilde kaybetmesiyle olduğunu söylemektedir. Ayrıca savaş, terör,

şiddet, doğal afetler ve katliam gibi olayların bizzat yaşanması veya tanık olunması sonucunda bireyde travmatik yas gelişebilir. Kişinin yaşadığı travma bedensel ve psikolojik hastalıklar için risk olmakla birlikte travma sonrası stres bozukluğu görülebilir. Burada birey kayba hazırlıklı olamamasından dolayı kaybettiği kişi ile ilgili sürekli düşünceler içerisinde ve bu da işlevselliği olumsuz etkilemektedir (Bildik, 2013). Yaşanan bir yasa travmatik yas denmesi için Jacobs'a göre (1999) belli belirtilerin görülmesi gerekir. Bunlar geleceğe yönelik anlamsızlık ve boşluk hissi, ölen kişiye karşı özlem duyma, geleceğin anlamsız hale bürünmesi, duygusal küntlük, ölen kişiyi arama, yalnızlık, ölen kişi olmadan hayatın yaşanmayacağı düşünceleri olarak tanımlanır. Travmatik yas tanısı koymak için Jacobs'a (1999) göre 2 aylık zaman süresinin geçmesi ve Prigerson ve ark. (1995) göre ise bireyin işlevselliğinin incelenmesi gerekmektedir.

2.2.3 Yas Tepkileri

Bireyler yas süreci boyunca yaşadıkları olaylara çeşitli boyutlarda tepkiler verirler. Yas bilişsel, fiziksel, davranışsal ve duygusal boyutu olan bir süreçtir. Duygusal belirtiler öfke, kendini ve çevreyi suçlama, kaybedilen kişiye duyulan özlem, yorgunluk, duyguda hissizleşme sayılabilir (Worden W. , 2009). Bedensel belirtiler midede boşluk hissi, nefes almada zorluk, uykusuzluk, kaslarda uyuşma ve seslere aşırı tepki veya tepkisizlik sayılabilir (Sanders, 1993). Ayrıca bedensel belirtiler olarak baş ağrısı, çarpıntı hissi, az veya çok uyuma ve yeme bozukluklarıyla iştahsızlık görülebilir. Bilişsel belirtiler olarak inkar, ölüme inanmama, halüsinasyonlar, düşüncelerde çarpıklık ve kendi ölümüyle ilgili düşüncelerle meşgul olma sayılabilir (Zisook ve ark., 1993). Davranışsal tepkilere bakıldığında ağlama, sosyal içe çekilme, ölen kişiyi hatırlatan mekanlardan kaçınma ve bağımlılık gösterilebilir (Zara, 2011).

2.2.4 Yasla Alakalı Kuramlar

2.2.4.1 Sigmund Freud ve Yas

Freud (1917) yazmış olduğu “yas ve melankoli” makalesi ile yas ve melankoliyi karşılaştırmış, ortak ve farklı yönleriyle aralarında bir ilişki kurmuştur. Melankoliyi derin bir acı, dışarıya ilginin bitmesi, kendini suçlayıcı davranışlar, öz

saygı eksikliği olarak görmüştür. Yası ise öz saygı eksikliğinin dışında diğer bütün tepkilerin yaşandığı kayba karşı gelişen doğal ve müdahale edilmesine gerek olmayan, yaşanması lazım olan tepki olarak adlandırmıştır. Freud'a göre yas aynı zamanda ölen kişiyle kurduğu sevgi nesnesinin kaybıdır. Kişide görülen ölenen başka bir sevgi nesnesine bağlanamama ile kişide sevebilme nesnesinin kaybı olarak tanımlanır. Burada birey ölen kişiye libidosal enerjiyle bağlıdır ve bu ayrışma yas süreci boyunca yavaş yavaş gerçekleşir. Kişi ölenin anılarını canlandırır, onla ilgili hissettiklerini benliğinde devam ettirir. Bu süreç libidonun artık nesne aktarımını tamamlamasına ve süreçten ayrılmasına dayanır. Burada yas uğraşısı egoyu meşgul eden ve ego inhibasyonuna dayanan bir süreçtir. Kişi bu süreci tamamlamasıyla özgür olacaktır, ego önceki denge haline geri dönecektir. (Freud, 1997)

2.2.4.2 Elizabeth Kubler-Ross'un 5 Aşamalı Yas Modeli

Kubler-Ross (1969) terminal dönem hastalar ve ölmekte olan kişilerle yapmış olduğu görüşmelerle 5 aşamalı bir model geliştirmiştir. Bu modele göre evreler teker teker yaşanmak zorunda değildir. Kişi ilk sıradakinden başka bir evreden de sürece başlayabilir ve süreç içinde bir evreden diğerine geri dönüş yaşayabilir. Kubler-Ross'un geliştirdiği bu modelde ise evreler inkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabul şeklindedir.

İlk evre inkardır. Burada kişi ölümü, içinde bulunduğu hastalığı, kurtulma ve yaşama olasılığının çok az olduğunu ve kaybı bilir ancak inkâr vardır. Bu evrede birey henüz gerçeklerle yüzleşmemiş bastırma savunma mekanizmasını göstermektedir.

İkinci evre öfke evresidir. Burada hasta kişi hastanede olduğu ve gündelik yaşam işlevselliği bozulduğu için, canının yandığı gerekçesiyle sağlık çalışanlarına, kendisi hastanedeyken evde yaşayan diğer aile bireylerine ve sağlıklı, hastalığa yakalanmayan diğer insanlara öfke duyar. Bir kayıp yaşayan kişi ise ölen kişiyi yaşatamadıkları için hastane çalışanlarına, kendisini bırakıp gittiği için ölen kişiye, neden bunun kendi yakınının başına geldiğine dair yaratıcıya, ölümün kendisine ve diğer yaşayan kişilere öfke duyar. Bu evrede hastalık yaşayan kişi mevcut hastane tedavisini reddedebilir, daha öfkeli ve iletişime kapalı olabilir. Kayıp yaşayan kişi ise iletişime kapalı, irrite, huzursuz ve ajite özellikler sergileyebilir.

Üçüncü evre ise pazarlık evresidir. Bu evrede geçen zamanın bir mukayesesi yapılır. Kişi bu evrede neleri farklı yapsaydım nasıl olurdu gibi geçmiş i irdeler. Burada suçluluk ve pişmanlık duyguları görülür.

Dördüncü evre depresyon evresidir. Bu evreyi bir hastalık olan depresyonla karıştırmamak gerektir. Her yasta ve kayıpta kişi sosyal iç e çekilme, hissizlik, mevcut fizyolojik durumda değişimler, uyku ve yeme döngüsünün bozulması ve eskiden yapılan işlerde artık keyif alamama gibi belirtiler yaş ar. Bu belirtiler yasin doğal süreç içinde yaşanması gereken normal tepkileridir. Ancak kişi çok uzun süre bu belirtileri yaşıyor ve bu artık işlevselliği etkileyip patolojik bir boyuta gitmeye başlıyorsa orada uzman değerlendirmesi önerilir.

Son evre ise kabul evresidir. Bu evrede birey kaybın gerçekliği ve mevcut durum ile yüzleşmiş ve artık tüm yaşanan süreç kabul edilmiştir. Fakat sürecin kabul edilmesine rağmen birey bundan memnun olmayabilir, gerçeği kabul etmesi onu sevdiği anlamına gelmez. Birey hala kayıp ve ölüm konusunda huzursuzluk duyuyor olabilir ancak artık bu huzursuzluğuyla barışmış ve bu gerçeğe uyum sağlamıştır. Kabul evresine gelmekte kaybın nasıl yaş andığı, kaybı yaşanan kişiyle nasıl bir ilişki kurulduğu, ölen kişinin yaşı, kaybı yaşayan kişinin kişilik örüntüsü gibi bireysel faktörler de etkili olmaktadır (Kübler-Ross E. , 1969).

2.2.4.3 Bowlby'nin Yas Modeli

Bağlanma kuramının öncüsü olan Bowlby (1969) “Bağlanma ve Kayıp (Attachment and Loss)” kitabında çocukların hayatlarının erken döneminde yaşadıkları kayıpları incelemiştir. Çocuklarda erken yaşlarda bakım verenlerini kaybetmeleri durumunda ayrılık anksiyetesi görülür. Bu çocuklar önce bakım verenini ararlar, ağlar ve özlerler ancak daha sonra gelmeyeceğinin anlaşılmasıyla ümitsizlik başlar ve o kişiden sanki bağlanma gerçekleşmemiş gibi uzaklaşma yaşanır.

Bowlby'ye göre ilk aşama hissizleşme aşamasıdır. Birey bu aşamada kaybın gerçekleştiği andan itibaren ölümü inkâr etmeyle birlikte bastırılan duygular ve iç e çekilmeyle hissizlik yaş ar. Burada ölüm kabul edilmemekte ve kişide bir boşluk hissi oluşmaktadır.

İkinci aşama kaybedilen kişiye özlem duyma evresidir. Birey burada kaybettiği kişiye özlem duyar, onu arar. Bu arama ve özlem kişide bir acıya yol açar. Kaybın ilk zamanları bu acı sürekli ve hayata yayılmışken ileri dönemlerde kaybedilen kişiyi hatırlayınca meydana gelir. Bunun yanında bu evrede çeşitli fiziksel ve bilişsel tepkiler görülür. Bunlar uyku düzeninde bozulma, zihnin sürekli kaybedilen kişiyle meşgul olması, anhedonidir.

Üçüncü aşama dezorganize ve umutsuzluktur. Burada kişinin işlevselliği bozulabilir, depresif duygudurum ortaya çıkabilir ve kayıpla birlikte oluşan yeni hayata uyum zorlaşabilir.

Son aşama ise yeniden düzenleme becerisinde artış evresidir. Bu aşamada birey yası yaşamış, uyum sağlamış ve gündelik yaşantı ve aktivitelerine geri dönebilmiş, tekrar toplumdaki yerine konumlanmıştır.

2.2.4.4 Worden'ın Yas Görevleri Modeli

Worden (2001) yas sürecinin belli evrelerden oluştuğu inancı yerine süreç içinde kişilerin bireysel yerine getirmeleri gereken bazı görevleri olduğunu savunmaktadır. Burada temel olan şey bireyin yas süreci boyunca pasif değil de aktif olarak yer alması gerektiğidir. Worden 4 temel görev belirlemiştir. Bunlar kaybın gerçekliğini kabul etmek, yas ile oluşan acı ile çalışmak ve duyguları kabul etmek, ölen kişinin bulunmadığı bir çevreye uyum sağlamak ve duygusal anlamda ölen kişi ile ilişkileri yeniden düzenlemek ve yaşamaya devam etmek olarak 4 tanedir.

Görev 1 Kaybın Gerçekliğini Kabul Etmek: Bireyin kayıptan sonra ölümün gerçekliğini, geri dönülmezliğini kabul etmesidir. Kişi bunu bilse ve düşünce olarak buna inansa da kendi başına geldiğinde duygularını fark edip kaybı kabul etmesi zor olabilir.

Görev 2 Yasla Oluşan Acı ile Çalışmak ve Duyguları Kabul Etmek: Bireyin sevdiği birini kaybettikten sonra yaşadığı acı kişinin hayatının birçok noktasını etkiler. Bireyler kaybı kabullenmekte zorlandıkları zaman bu acıyı bastırabilir veya inkâr edebilir. Bu durumda da yası yaşama engellenir ve işlevsellik bozularak yas süreci uzar.

Görev 3 Ölen Kişinin Bulunmadığı Bir Çevreye Uyum Sağlamak: Kişi kaybı yaşadıktan sonra ölen kişinin bıraktığı boşlukla ne yapacağını bilemez. Ölen sadece bireyin kendisi değil insanların hayatındaki yeridir. Örneğin bir kadın öldüğünde birinin kızı, birinin annesi veya birinin kardeşi de onla birlikte ölmüş olur. Hayatımızda kayıpla ortaya çıkan bu rol boşluklarını kavrayıp, yeni hayatımıza yeni rollerle uyum sağlamak her zaman kolay bir durum olamamaktadır. Burada birey hayatının yeni rollerini kavramalı ve yeni yaşamına uyum göstermelidir ancak bu süreç çok kolay olmamakta süreç içinde duraklamalar ve gerilemeler görülmektedir.

Görev 4 Duygusal Anlamda Ölen Kişi ile İlişkileri Yeniden Düzenlemek ve Yaşamaya Devam Etmek : Burada birey kaybettiği kişi ile ilgili hatıralarını ve anılarını yeniden düzenlemeli, gündelik yaşamına devam ederken yasını ve kaybettiği kişiyi mevcut yeni hayatına entegre edebilmelidir. Ölen kişi ile ilgili sürekli tekrarlanan ve işlevselliği bozan ilişki ağı yerine ölümün kabullenilip, yasın yaşanılıp mevcut yeni hayata bu ilişkinin aktarılması sağlanmalıdır. Bu kaybın zorlu aşamasıdır çünkü bazı bireyler için hayatına devam etmek, yeni şartlara uyum sağlamak suçluluk yaratır, sanki o kişiyi unutmuş olarak görüldüğü için de çok zor olmaktadır.

2.2.4.5 Strobe ve Schut'un İkili Yas Modeli

Strobe ve Schut'a (1999) göre yası teker teker evreler üzerine incelemek doğru değildir. Yas evre ve aşamalardan ibaret değildir. Araştırmacılar yas sürecinde aşamalardan çok bireyin süreç boyu gösterdiği çaba ve gayret olduğunu öne sürmüşler ve ikili yas modelini geliştirmişlerdir.

Bu modele göre yas sürecinde birey iki durumla karşılaşır. Bunlardan biri kayba odaklı bir diğeri de onarıma odaklıdır. Kayba odaklı durumda birey süreç boyunca kaybını hatırlatan olay ve durumları daha çok fark eder, anılara bağlı yaşama durumundadır ve bu süreç kişide strese ve depresyona sebep olmaktadır. Onarıma odaklı durumda ise kişi kayıptan sonraki yeni hayatına uyum sağlamaya çalışmaktadır. Bu onarım durumunda kişi hayatını yeniden düzenlemek ve yeni rollerine uyum sağlamak için çevresinden sosyal destek arar. Kişi bu süreçte zaman zaman kaçınmalar, duraklama ve geri dönüşler yaşayabilir ve buna salınım denir (Strobe ve Schut, 1999).

2.2.4.6 Rubin ve Malkinson'un İki Eksenli Kayıp Yaşama Modeli

Bu modelde (Rubin S. , 1999) yas süreci “işlevsellik” ve “ölen kişiyle ilişki” olmak üzere iki eksenle incelenmiştir. İşlevsellik eksenini bireyin kayıp sonrası değişen işlevselliği biyopsikososyal olarak anlaşılmasına ve kaybın etkisini anlamaya çalışır. Burada kişinin kayıptan sonra hayatının nasıl etkilendiğine, hayatındaki değişikliklerle nasıl baş ettiğine ve gündelik hayatındaki düzeninde ne kadar devam edebiliyor, yeni düzene ne ölçüde uyum sağlayabiliyor buna bakılır. Ölen kişi ile ilişkiler ekseninde ise kişinin daha önceki ilişki örüntüsü, bağlanma biçimi, anıları, ölüm sonrası kişiyle kurduğu ilişkiye göre kaybı yaşama seviyesi ve ölüm sonrası anıları işleyiş seviyesine bakılır.

Kısaca bu modelde kayıp sonrası kişinin bozulan işlevselliği ve ilişkisinin kayba etkisine bakılmaktadır. Kayıptan sonra yasın sağlıklı bir şekilde sürüp bitmesi için kişinin ölen kişi ile olan ilişkisini onun olmadığı yeni hayatına işlevselliğini bozmadan aktarılması gerektiği üzerinde durulmuştur (Rubin ve ark., 2009).

2.2.5 Yas ve Kültür

Yas süreci insanların bağlı bulunduğu kültürden ayrı düşünülemez. Her kültür kendi yas adetini de beraberinde getirir. Örneğin Türklerde yas temeli İslam inancı çevresinde şekillenmiştir. Batı kültürlerinde yas konuşma terapileri ile yaşanmakta ve atlatılmaktadır. Latin ve Asyalılarda yas tepkileri ve süreç somatik şikayetler şeklinde kendini gösterir. Hispaniklerde kayıptan sonra daha güçlü durmaları, çevreye yasını çok yansıtmamaları beklenir. Afroamerikalılarda ölen kişinin borçları ödenir, ruhlarının ebedi dünyaya geçmesi için bağışlar yapılır. Yahudilerde aynalar kapatılır, kadınlar makyaj yapmaz, kişiler bir hafta sandalye üzerinde yas tutar (Berzoff, 2003). Meksika’da ise yas her sene ölümler günü olarak kutlanır. O gün bütün ölümlerin mezardan çıkıp ailelerini ziyaret edileceğine inanılır. Bunun için ailelerini rahat bulsunlar diye evin yoluna mumlar yakılır. Evlere ölenin resimleri, dini figürler ve ölüm çiçeği de denen kadife çiçeklerle sunak hazırlanır ve böylece ailelerinin onları 1 kasımda ziyarete geldiğine inanırlar (Sağır, 2013).

2.2.6 Yas Sürecini Etkileyen Bireysel Farklılıklar

Yas sürecinde ortak yas tepkileri olduğu bilinmekle birlikte yası etkileyen bireysel faktörler de vardır. Worden (2001) yasın zamanını, şiddetini ve tipini belirleyecek bireysel faktörleri sıralamıştır. Bunlar;

2.2.6.1 Ölen Kişinin Kimliği

Ölen kişinin kim olduğu kayıpla karşılaşan kişi için önemlidir. Birinci dereceden yakınına kaybeden biriyle daha uzak bir tanıdığını kaybeden bir kişinin yasının aynı olmayacağı, ölen kişiyle yakınlığın yası etkileyeceği düşünülmektedir (Bonanno ve Kaltman, 2001). Aile büyüğünün kaybının ardından yas sürecinde üzüntü görülürken çocuğunu kazada kaybeden bir annenin yası daha yoğun ve ağır olmaktadır (Neimeyer ve ark., 2002).

2.2.6.2 Ölen Kişi ile Kurulan İlişkinin Niteliği

Kaybettiğimiz kişi ile ilişkilerimiz kayıptan sonra yas sürecinde vereceğimiz tepkilerle de ilgilidir. Ölen kişi ile çatışmalı ve kavgalı bir ilişkisi varsa kişi kayıp sürecinde pişmanlık ve suçluluk duyguları yaşayabilir. Güvenli bağlanma geliştiren, sevdikleriyle güven ve olumlu iletişimi olan kişiler ise kaybettiği kişinin ölümünün ardından daha kısa süreli yas süreci geçirir, normal yas tepkileri gösterir (Zara, 2011). Ölen kişiyle olumsuz bağlar geliştirenler ölümün gerçekleşmesinden sonra suçluluk ve pişmanlık göstererek ölüm olayında kendi sorumlulukları varmış gibi davranırlar (Fleming ve Robinson, 2001). Kişinin ölümünden sonra birey yeni hayatı için bir anlam inşa etmektedir ve bu anlam inşasını kaybedilen kişiyle kurulan ilişkinin niteliği belirler (Davis ve ark., 2000).

2.2.6.3 Ölüm Biçimi

Vefat nedeninin doğal olup olmaması yas süreci üzerinde etki yaratmaktadır. Boelen'in bir yakınına kaybeden kişilerle yapmış olduğu çalışmada yakınlarını şiddet içeren şekilde kaybeden kişilerde yas uzamış yasa dönüşme eğilimi göstermiştir (Boelen, 2012). İntihar sebebiyle yaşanan ölümlerde de yas süreci geride kalanların toplum tarafından yargılanacakları endişesiyle zor geçmektedir (Powell ve Afifi, 2005). Kaza ve cinayet gibi ani ve beklenmedik kayıplar da kişilerde ölümün bir anda

gelmesi ve hazırlıksız olmayla yas sürecini etkilemektedir (Janof-Bulman, 1989). Martin ve Doka (2000) yaptığı çalışmada bireylerin uzun süre hastanede tedavi altında oldukları kronik bir hastalıktan vefat etmelerinin kaza, cinayet ve intihar gibi doğal olmayan yollarla vefat etmelerine göre ölümlerinin daha kolay kabullenilebildiği, doğal yolla vefat etmeyenlerin ölümlerinin ise inkar edildiği ve sorgulandığını söylemişlerdir.

2.2.6.4 Geçmiş Kayıpların Varlığı

Geçmişte yaşanan kayıp varlığı, yas süreci ve bu sürecin nasıl atlatıldığı kişinin yaşayacağı mevcut kayıpları da etkileyebilir. Geçmişte yaşanan kayıpların patolojik hale gelmesi veya kişide patoloji olması yaşanacak yası etkileyeceği düşünülmektedir. Geçmiş yas deneyimlerinin travmatik ve patolojik olması mevcut ve sonradan yaşanacak yaslar için de risk kaynağıdır (Worden J. , 2001)

2.2.6.5 Kişilik Özellikleri

Kayıp yaşayan bireyin yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi ve içinde bulunduğu gelişim dönemi yas sürecinde etkili olmaktadır. Yas sürecinde kadınların erkeklere oranla daha fazla duygularını dile getirip, ağlayabildiği görülmüş (Sultan, 2003), kadınların erkeklere oranla daha depresif semptomlar yaşadıkları (Bonanno ve Klatman, 1999) ancak erkeklerin danışmanlık hizmetine başvurup terapiyi tamamlama oranlarının kadınlara göre daha fazla olduğu bulunmuştur (Strobe ve Schut, 2009). Yaşın yas üzerindeki etkisi gelişim dönemlerine bağlı olmaktadır. Çocukluk döneminde kayıp yaşama ile davranış bozuklukları, okul performansında gerileme, gelişim dönemlerinde gerileme, idrar kaçırma, depresyon görülürken (Dowdney, 2000); ergenlik döneminde kayıp yaşayanlarda suçluluk, riskli davranışlarda artma, sosyal ilişkilerin bozulması ve depresyon gibi durumlar görülür (Balk ve Corr, 2001).

2.2.6.6 Sosyal Destek

Bireyin kayıpla başlayan süreç boyunca sosyal destek sistemine ve güvenli, iyileştirici ilişkiler ağına sahip olması yas sürecini atlatmayı kolaylaştırmaktadır. Bireyin algıladığı sosyal destek yas sürecini daha kolay geçirmesine ve yalnız olmadığını hissetmesine yardımcı olur (Bildik, 2013). Sosyal desteğin yası hafiflettiği

(Strobe ve ark., 1999) ve evcil hayvana sahip olmanın yas sürecinde sosyal destek sağladığı bilinmektedir (Worden J. , 2001).

2.2.6.7 Baş Etme ve Maneviyat

Kişinin zorluklar karşısında gösterdiği baş etme stilleri tepkilerini belirler. Kişi eğer etkin baş etme stilleri gösteriyorsa zorluklardan en az etkilenmiş şekilde çıkar. Kayıp da bireyin hayatında yaşadığı bir zorluk olduğundan burada kişinin göstereceği baş etme stilleri sürecin tamamlanması için uyum sağlar (Zara, 2011). Din de stresli durumlarda insanlar için bir başa çıkma yöntemi olmaktadır. Kayıp yaşantısından sonra bireyde din ve maneviyatın olması bireyin kaybı adlandırma ve anlamlandırmasına yardım ederek kayba karşı sağlıklı bir düşünce sistemini ve kaybın tutarlı, sağlıklı yaşanmasını sağlar (Özçetin, 2000). Walsh ve ark. (2002) yaptığı çalışmada güçlü dini inanca sahip bireylerin kayıpla başa çıkmalarının daha kolay olduğu, dini inancı zayıf bireylerin yas sürecinden kaçındıkları ve ölümü anlamlandıramadıkları görülmüştür.

2.2.6.8 Ekonomik Durum

Yas tutan bireyin ekonomik sıkıntısının olmaması, ekonomik olarak kaynaklarının olması ve güçlü bir ekonomik destek sistemine sahip olması yas sürecini etkilemektedir. Ekonomik olarak zayıf kaynaklara sahip kişiler ekonomik yönden bağlı bulundukları kişiyi kaybedince yas sürecini uzun ve sıkıntılı yaşar (Zara, 2011). Düşük ekonomik gelir seviyesinde olmanın yas tepkilerinin şiddetini artırdığı bilinmektedir (Kersting ve ark., 2011).

2.2.6.9 Yas Sürecinde Oluşan Sıkıntılar

Kaybın ardından gelişen yaşam olayları, hayatı etkileyen büyük değişiklikler, çoklu kayıp varlıkları, ortaya çıkan ikincil travmalar mevcut yas sürecini etkiler, süresini ve yoğunluğunu uzatabilir, yası patolojik hale getirebilir ve bireyin işlevselliğini bozabilir (Bildik, 2013).

2.3 Psikolojik Sağlamlık

2.3.1 Tanım ve Kuramsal Arka Plan

Psikolojik sağlamlık olumsuz ve zor şartlar altında olan bireyin koşullara uyum sağlama becerisidir. Bireyin çeşitli risk ve koruyucu faktörlerin etkileşimiyle birlikte duruma adapte olmasıdır. Psikolojik sağlamlık olumsuz yaşam olayları karşısında güçlü kalabilmeyi ifade eder. Bunu yaparken de çeşitli koruyucu faktörlerden yararlanır. Koruyucu faktörler olumsuz durumun etkisini azaltmaya yardım eder. Psikolojik sağlamlık aynı zamanda mental sağlığın korunmasında da rol oynar.

Wright ve Masten'e göre ise stresli yaşam olaylarından sonra iyileşip, tekrardan ayağa kalkan kişiler için kullanılmaktadır. Psikolojik sağlamlık sözcüğü Latince "resilire" kökünden gelmektedir ve esneklik, toparlanmak ve ilk hareket haline geri dönmek olarak adlandırılır (Wright ve Masten, 2015).

Ramirez'e (2007) göre ise psikolojik sağlamlık hastalıklardan korunmada, değişimlerde iyileşme yeteneği göstermede, zor bir durumla kaldığında veya incindiğinde çabucak eski haline dönebilme ve elastikiyet anlamına gelir.

Psikolojik sağlamlıkla alakalı birçok tanım olmasına rağmen ortak bir tanım oluşturulacak olursa psikolojik sağlamlık için 2 tane temel özellik söylenebilir. Birey olumsuz ve stresli bir yaşam olayı yaşamalıdır ve zorlukların üstesinden gelebilmelidir veya gelebilme becerisini göstermelidir.

2.3.2 Psikolojik Sağlamlıkta Risk Faktörleri

Psikolojik sağlamlıktan bahsedebilmek için ortaya bir risk çıkması gerekir. Yaşamda karşılaşılan olumsuz deneyimler, felaketler bireyin psikolojik olarak sağlıklı bir yaşam sürmesinde engel olan risk faktörleri olarak karşıya çıkmaktadır. Garnezy (1991) risk veya olumsuz durum içeren sağlamlık tanımlarını eksik saymakta ve kavramın risk faktörleri olmadan tamamlanamayacağını düşünmektedir. Risk faktörleri ailesel, bireysel ve çevresel olarak üçe ayrılır (Werner ve Smith, 1992).

2.3.2.1 Ailesel Risk Faktörleri

Ailesel faktörler arasında ebeveyn kaybı (Tebes ve ark., 2004), ebeveynin hastalığı, ebeveynlerde olan psikolojik rahatsızlıklar (Kumpfer ve Bluth, 2004) ebeveynin ilgisizliği ve ihmali, aile içi çatışmaların ve şiddetin varlığı (Werner E. E., 1995), boşanmış aileler, ailenin düşük eğitim seviyesinde olması (Masten, 2011), suç işleyen ve madde kullanan ebeveyn ile kalabalık aileye sahip olma (Werner ve Smith, 1992) sayılabilir.

2.3.2.2 Bireysel Risk Faktörleri

Erken doğum (Wilson, 1985), algılanan ebeveyn tutumları (Petrowski ve ark., 2014), cezalandırıcı ebeveynlerle yaşama, olumsuz yaşam olayları, kronik hastalıklara sahip olma (McCubbin ve ark., 2002), adolesan gebelik yaşama (Werner ve Smith, 1992), düşük zeka seviyesine sahip olma, kaygılı bir mizaca sahip olma (Campbell-Sills ve ark., 2006) ve etnik başarısızlık bireysel risk faktörleri arasında gösterilebilir.

2.3.2.3 Çevresel Risk Faktörleri

Düşük sosyoekonomik seviye (Werner ve Smith, 1982), yoksulluk, savaş ve afet gibi toplumsal etkiler yaratan travmalar, toplumsal şiddete maruz kalma, evsizlik (Herbers ve ark., 2011), çocuk ihmal ve istismarı (Spaccarelli ve Kim, 1995), olumsuz yaşam olayları (Tiet ve ark., 1998), yetersiz beslenme ve olumsuz akran desteği çevresel risk faktörleri olarak sıralanabilir.

2.3.3 Psikolojik Sağlamlıkta Koruyucu Faktörler

Koruyucu faktörler ise risk faktörlerinin olumsuz etkilerini azaltan ve ortadan kaldırmaya yardımcı olan kişilerin zor olaylara karşı baş etme stillerini ve uyumunu arttıran faktörlerdir.

2.3.3.1 Ailesel Koruyucu Faktörler

Anne baba ile yakın ilişki (Hawley ve DeHaan, 1996), sosyoekonomik açıdan avantajlı olma, destekleyici aile bağlarına sahip olma (Wyman ve ark., 1999), aileyle birlikte yaşama, iyi eğitilmiş ebeveynlere sahip olma (Werner ve Smith, 1992) ve ailede

çocuğa yönelik olumlu, destekleyici iletişimde olan ebeveynlere sahip olma (Tiet ve ark., 1998) gösterilebilir.

2.3.3.2 Bireysel Koruyucu Faktörler

Özgüven, özsaygı (Bandura, 1993), yüksek zekaya ve eğitim düzeyime sahip olma (Bektaş ve Özben, 2016), yüksek sosyal becerilere sahiplik (Kotler ve ark., 1994), uyumlu ve herkesçe sevilen biri olma (Werner ve Smith, 1982), kendini kabullenme becerisi, etkili problem çözebilme yeteneği, empati ve sorumluluk duygusuna sahip olma ve iyimserlik sayılır.

2.3.3.3 Çevresel Koruyucu Faktörler

Olumlu akran desteği (Werner E. E., 1995), çevre ile kurulan olumlu ilişki ağı, olumlu okul ilişkileri, sosyal çevrenin içinde olabilme (Betancourt ve ark., 2010) ve bir yetişkinle kurulan destekleyici ilişki bu koruyucu faktörlere örnek gösterilebilir.

2.3.4 Psikolojik Sağlamlığı Etkileyen Sosyodemografik Faktörler

Bazı sosyodemografik faktörler psikolojik sağlamlığı etkilemektedir. Ancak bunlar yapılan araştırmaların örneklemelerine bağlı oldukları için koruyucu ya da risk faktörleri sınıflandırmasına girmezler. Yapılan araştırmalara bağlı olarak bu faktörlerin etkisi değişebilmektedir.

Bunlardan bir tanesi cinsiyettir. Yapılan bazı araştırmalarda erkekler kadınlara oranla daha düşük olmaktadır. Bunun nedenleri arasında erkeklerin madde kullanımında kadınlara göre daha çok risk altında olmaları, ev geçindirme rolünün erkeğin sorumluluğunda olması ile düşük ekonomik seviyede olan erkeklerin baskı altında kalmaları ve kadınlara oranla daha az yardım arayışı ve destek talebinde bulunmaları örnek verilebilir. Ancak yapılan başka çalışmalarda ise kadınların erkeklere oranla afetlere maruz kalmayla birlikte psikolojik sağlamlığı daha düşük bulunmuştur (Graber ve ark., 2015).

Bir diğer etkileyen sosyoekonomik faktör medeni durumdur. Literatürde bu konuda ikilik vardır. Bazı çalışmalarda anlamlı sonuçlar bulunurken bazılarında ise medeni durumun etkisinin olmadığı bulunmuştur. Kırimoğlu, Çokluk ve Yıldırım'ın

(2012) yaptığı bir çalışmada medeni durumun psikolojik sağlamlık üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir. Ancak Tümlü ve Recepoğlu'nun (2013) yaptıkları çalışmada evlilerin bekarlara oranla sosyal destek ağının fazla olması sebebiyle psikolojik sağlamlık düzeyleri daha yüksek çıkmıştır.

Bir diğer faktör ise kardeş sayısıdır. Bu konuda da literatürde farklı araştırmalar vardır. Yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinin kardeş sayılarının psikolojik sağlamlık düzeyini yordadığı ve fazla kardeşe sahip olmanın düşük psikolojik sağlamlıkla ilişkisi bulunmuştur (Aydın ve Egemberdiyeva, 2018). Yine üniversite öğrencileriyle yapılan bir diğer çalışmada ise kardeş sayısının fazlalığının psikolojik sağlamlık düzeyinde artışa sebep olduğu bulunmuştur (Alver, 2017).

Sonuç olarak bakıldığında sosyoekonomik faktörler psikolojik sağlamlık üzerinde etkilidir ancak bu etki araştırmanın konusu olan örneklem grubuna, ilişkilerin niteliğine ve destek görmeye ilgilidir.

2.3.5 Psikolojik Açıdan Sağlam Bireyin Özellikleri

Bazı kişilik özelliklerinin bulunması bireyleri diğer savunmasız kişilerden daha sağlam yaptığı ve ayırt ettirdiği bulunmuştur. Bunlar arasında sakin ruh hali, iç kontrol odağının olması, duyarlılık, uyum gösterebilme becerisi, mizah anlayışı, iyimserlik, gelecekte olumlu beklentiler içinde olma, kararlılık, etkili sosyal ve problem çözme becerilerine sahip olma, iyi arkadaşlık ilişkileri kurabilme ve bunları uzun yıllar sürdürebilme, alternatif bakış açılarına sahip ve entelektüel becerilere sahip olma psikolojik olarak sağlam bireylerde bulunabilecek özelliklerdir (Kararımak, 2006).

2.4 SOSYAL DESTEK

2.4.1 Tanımı

İnsan sosyal bir canlı olduğundan varlığını devam ettirmek için sosyal ilişkilere ihtiyaç duyar. İnsanın sağlıklı yaşayabilmesi için desteğe ihtiyaç vardır ve sosyal destek kavramı insanlık tarihi kadar eskidir.

Sosyal destek bireye sevildiğini ve kabul edildiğini göstermenin yoludur ve öğrenme kuramlarına göre sosyal destek bireydeki çaresizlik ve yetersizlik duygularını

kaldıran önemli bir etkidir. Ayrıca kişiyi travmaların olası etkilerinden korur ve travmalarla ilgili kendini ifade edebilmesini sağlar. Bireyin dış dünyanın tehditlerle dolu ve kendisinin de bu tehditlerden incinebileceği görüşünü değiştirmesini sağlar (Sungur, 1999). Sosyal destek bireylerden yardım isteme ve onların verdiği desteği kabul etmekle ilişkilidir. Kişinin hem fiziksel hem de psikolojik sağlığı üzerinde olumlu etkisi vardır. Sosyal destek bireyin korunduğu, sevildiğine ve bir grubun parçası olduğuna dair inançları ve çevresiyle ilişkilerini kapsayan bir olgudur.

2.4.2 Kuramsal Olarak Sosyal Destek

Literatür incelendiğinde farklı sosyal destek tanımları mevcuttur. Schumaker ve Brownell'in (1984) yaptığı çalışmada sosyal destek alıcı ve sağlayıcı konumundaki iki kişi arasındadır ve kişinin iyi oluş düzeyini artırır ve destek alan ile veren arasındaki etkileşimdir. Cohen ve Syme'in (1985) tanımında ise bir başkası tarafından sağlanan olumlu veya olumsuz etkiye sahip kaynakların tümüdür. Şahin ise sosyal desteği kimin sağladığına bakmış ve bunları aile, akraba, arkadaş ve diğer sosyal ilişkiler olarak sınıflandırmıştır. Gladstone ve ark. (2007) ise sosyal desteği bireylerin ulaşabileceği kişilerin sayısı ve verebilecekleri desteğin faydası olarak tanımlanmıştır. Kahn ise yapmış olduğu tanımda sosyal desteğin kişinin çevresine karşı olumlu duygularını içeren maddi, manevi yardım içerikli bir ilişki olarak tanımlamıştır. Yıldırım ise sosyal desteği ihtiyaç olduğunda kişinin yanında olan çevresi olarak tanımlamıştır (Özkul ve Çalık Var, 2018).

Bütün bu tanımlara bakıldığında literatürel olarak ortak bir tanımdan söz edilemez ancak tanımların bazı ortak noktaları vardır ki bunlar bireyin çevresi tarafından sevilip değer görmesi ve güven gibi temel ihtiyaçlarını gidermesidir.

2.4.3 Sosyal Desteğin Boyutları

Sosyal desteğin tanımı farklı olsa da alınan desteğin niteliğine bağlı olarak 4 çeşit sosyal destek boyutu vardır. Bunlar bireyin çevreden gördüğü şefkat ve güven ihtiyacını içeren duygusal (emosyonel) destek, ihtiyaç olan araç ve para yardımını içeren diğerlerine göre somut olan maddi (araçsal) destek, bireyin sorunlarıyla ilgilenen ve çözüm için tavsiyelerde bulunan bilgilendirici destek ve kişinin iyi hissetmesi için aktivite yapmak olan eşlik etme desteğidir (Cohen ve Wills, 1985).

2.4.4 Algılanan Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisi

Algılanan sosyal destek bireyin diğer insanlar ile güvenli bağları olduğuna ve onlar tarafından değer gördüğüne yönelik bilişsel değerlendirmesidir (Oktan, 2013). Zimet ve arkadaşları (1988) algılanan sosyal desteği aile, arkadaşlar ve özel bir kişiden alındığını söylemişlerdir. Eker, Arkar ve Yıldız (2001) ise özel bir insanın kültürel olarak yanlış anlaşabileceğinden o kavramı aile ve arkadaş dışında kalanlar (akraba, komşu, öğretmen, nişanlı vs.) olarak adlandırmıştır.

Bireylerin sevimleri, değer görmeleri ve zorluklar karşısında yardım bulabilmeleri ruh sağlığı için koruyucu etkilere sahiptir. Kişilerin olumsuz olaylarla baş etmelerinde çevreden aldıkları destek büyük önem taşımaktadır. Bu konuda yapılan çalışmalara bakıldığında bireylerin algıladıkları sosyal destek arttıkça psikolojik sağlamlık düzeyinin de arttığı görülmüştür. Sosyal destek bağlamında yürütülen çoğu araştırma eşinden, arkadaşlarından ve aile üyelerinden daha yüksek düzeyde psikolojik destek gören bireylerin, daha az destek gören bireylere göre daha sağlıklı olduğunu göstermektedir (Akçakanat ve Uzunbacak, 2018). Yine ergenlerde psikolojik sağlamlık düzeyinin yordanması için yapılan bir çalışmada algılanan sosyal destek psikolojik sağlamlığın yordayıcısı ve belirleyicisi bulunmuştur (Turgut ve Eraslan-Çapan, 2017).

3 YÖNTEM

3.1 Araştırma Modeli

Ölüme bağlı kayıp yaşayan yetişkinlerde işlevsellik ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide sosyal destek rolünü incelemeyi amaçlayan bu çalışmada ölüme bağlı kayıp yaşama bağımsız değişken; psikolojik sağlamlık, işlevsellik ve sosyal destek bağımlı değişkenlerdir. Araştırma için nicel araştırma yöntemlerinden biri olan ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Bu modelde değişkenlerin birlikte değişim ve dönüşümü incelenmektedir. Araştırmada demografik verilerin analizi için frekans analizleri kullanılmıştır. Gruplar arasındaki farklılıklar incelenirken değişkenlerin bağımsız grup karşılaştırma testlerinden bağımsız örneklem t-testi ve bağımsız grup karşılaştırma testlerinden Anova (varyans analizi) testi kullanılmıştır. Parametrik testlerde varyanslar homojen dağılmadığında Welch testi sonuçları baz alınmıştır. Anova testi sonucunda anlamlı bulunan grupların çoklu karşılaştırmalarında varyans homojenliğine göre Tukey veya Tamhane testi uygulanmıştır. Sonuçlar yorumlanırken anlamlılık düzeyi olarak 0.05 kullanılmış olup; $p < 0.05$ olması durumunda anlamlı bir farklılığın olduğu, $p > 0.05$ olması durumunda ise anlamlı bir farklılığın olmadığı belirtilmiştir.

3.2 Çalışma Grubu

Bu araştırma evrenini 18-65 yaş arasında ölüme bağlı kayıp yaşayan 150 kişi oluşturmaktadır. Araştırmada kolay ulaşılabilirlik ve kartopu örneklem yöntemi kullanılmıştır. Araştırma katılımcılara çevrimiçi platformlardan anket şeklinde dağıtılmıştır, verilen ankette hiçbir kişisel veri istenmemiş, anket gönüllülük esasına göre doldurulmuştur.

3.3 Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada çalışmacının oluşturduğu Demografik Bilgi Formu, İki Boyutlu Yas Ölçeği (Ayaz ve ark., 2014), (Doğan, 2015) ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Arkar ve ark., 2001) kullanılmıştır.

3.3.1 Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, ekonomik durum gibi demografik faktörleri ile kaybın özelliklerinin (kaybedilen kişinin kimliği, yaşı, kurulan ilişki, ölüm biçimi, ölüm nedeni) bulunması amacıyla araştırmacı tarafından oluşturulan 34 soruluk bir ankettir.

3.3.2 İki Boyutlu Yas Ölçeği

Rubin ve arkadaşlarının (2009) geliştirdiği ölçeğin Türkçeye geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Ayaz ve ark. (2014) yapmıştır. Ölçek 70 maddeden oluşmakta ve 5 alt faktörü bulunmaktadır. Alt faktörler “aktif yas sürecinin ilişkisel yönü, kaybedilen kişiyle kurulan yakın ve olumlu ilişkiler, yasin travmatik olarak algılanması, kaybedilen kişiyle kurulan çatışmalı ilişkiler ve sosyal işlevsellikte bozulma” olarak bulunmuştur. Ölçeğin genel güvenilirlik katsayısı $\alpha=0,94$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt faktörlere göre sırasıyla iç tutarlılık katsayısı $\alpha=0.91$, $\alpha=0.88$, $\alpha=0.82$, $\alpha=0.75$ ve $\alpha=0.65$ tir. Bu sonuçlar ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğunu desteklemektedir (Ayaz ve ark., 2014). Bizim yaptığımız analiz sonuçlarında ölçeğin genel güvenilirliği $\alpha=0.897$ ve alt boyutları ise sırasıyla $\alpha=0.815$, $\alpha=0.822$, $\alpha=0.835$, 0.825 ve $\alpha=0.865$ olarak bulunmuştur.

3.3.3 Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Smith ve ark. (2008) tarafından geliştirilen ve Türkçeye geçerlilik, güvenilirlik çalışmasını Tayfun Doğan'ın yaptığı bu ölçek 6 maddeden oluşan, öz bildirime dayanan, 5li likert tipi bir ölçektir. "Hiç uygun değil" (1), "Uygun Değil" (2), "Biraz Uygun" (3), "Uygun" (4), "Tamamen Uygun" (5) şeklinde bir cevaplama anahtarına sahip olan ölçekte 2, 4, ve 6. maddeler tersten kodlanmaktadır. Alt faktörü bulunmayan ölçekte yüksek puan psikolojik sağlamlığın yüksek olduğuna işaret eder. Ölçeğin güvenilirliği ile ilgili yapılan analizde iç tutarlılık katsayısı $\alpha=0.83$ bulunmuştur bu da ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir (Doğan, 2015). Bizim yaptığımız analiz sonucuna göre ise ölçeğin güvenilirlik katsayısı $\alpha=0.82$ olarak bulunmuştur.

3.3.4 Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Zimet ve ark. (1998) geliştirdiği ölçeği Arkar ve ark. (2001) Türkçeye geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmıştır. 12 maddeden ve aile desteği, arkadaş desteği, özel bir insan desteği olmak üzere 3 alt faktörden oluşan 7li likert tipi ölçeğidir. Yapılan analizlerde iç tutarlılık katsayıları tüm ölçek için $\alpha=0.89$; alt boyutlardan aile desteği için $\alpha=0.85$, arkadaş desteği için $\alpha=0.88$ ve özel bir insan desteği için $\alpha=0.92$ olarak bulunmuştur. Bu bilgiler ölçeğin Türk örneklemini için geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir. Bizim araştırmamızda ise ölçeğin genel güvenilirlik puanı $\alpha=0.926$ alt ölçek puanları aile desteği için $\alpha=0.901$, arkadaş desteği için $\alpha=0.898$ ve özel bir insan desteği için $\alpha=0.925$ olarak bulunmuştur.

3.4 Verilerin Analizi

Katılımcılardan anket yöntemi ile toplanan veriler SPSS 27 paket programı ile analiz edilmiştir. İlk aşamada demografik bulgulara ilişkin frekans analizleri verilmiştir. Frekans analizleri, gruplara ait frekans (n) ve yüzde (%) değerleri hesaplanmıştır. Daha sonra ölçek düzeylerine ilişkin frekans analizleri, gruplara ait ortalama (Ort), standart sapma (SS), minimum (Min) ve maksimum (Maks) değerleri hesaplanmıştır.

Değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığı araştırılırken çarpıklık basıklık katsayılarından yararlanılmıştır. Tabachnik ve Fidell (2013)'e göre skewness (çarpıklık) ve kurtosis (basıklık) değerleri -1.50 ile +1.50 arasında ise verilerin normal dağılım olduğu kabul edilir. Varyans homojenlik varsayımı için Levene testi kullanılmıştır.

Güvenilirlik için iç tutarlılık katsayısı Cronbach's Alpha test istatistiğinden yararlanılmış olup, Güvenirlik katsayısı $0.00 \leq \alpha < 0.40$ (güvenilir değil); $0.40 \leq \alpha < 0.60$ (düşük güvenilirlikte); $0.60 \leq \alpha < 0.80$ (oldukça güvenilir) ve $0.80 \leq \alpha < 1.00$ (yüksek derecede güvenilir) olarak belirlenmiştir (Kalaycı, 2008). Gruplar arasındaki farklılıklar incelenirken değişkenlerin normal dağılımdan gelmeleri nedeniyle 2 bağımsız grup karşılaştırma testlerinden bağımsız örneklem t-testi ve 3 veya daha fazla bağımsız grup karşılaştırma testlerinden Anova (varyans analizi) testi kullanılmıştır. Parametrik testlerde varyanslar homojen dağılmadığında Welch testi

sonuçları baz alınmıştır. Anova testi sonucunda anlamlı bulunan grupların çoklu karşılaştırmalarında varyans homojenliğine göre Tukey veya Tamhane testi uygulanmıştır. Sürekli değişkenler arasında ilişki bakılırken Pearson korelasyon ve regresyon testlerinden yararlanılmıştır. Korelasyon katsayıları .29 ve altı düşük düzey korelasyon, .30 ve .49 arası orta düzey korelasyon ve .50 üstü yüksek korelasyon olarak değerlendirilmiştir (Cohen J. , 1988).

3.5 Ölçek Düzeylerine İlişkin Normallik ve Güvenilirlik Bulguları

Tablo 3.1 Ölçek Düzeylerine İlişkin Normallik Testi, Güvenilirlik Sonuç Tablosu

Değişken	Çarpıklık	Basıklık	Güvenilirlik
Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü	-0.578	0.429	0.815
Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler	-0.204	-0.045	0.822
Yasın Travmatik Olarak Algılanması	0.715	-0.361	0.835
Kaybedilen Kişiyle Kurulan Çatışmalı İlişkiler	0.147	-0.308	0.825
Sosyal İşlevsellikte Bozulma	-0.101	0.244	0.865
İki Boyutlu Yas Ölçek	0.068	0.008	0.897
Aile Destek	-0.761	-0.182	0.901
Arkadaş Destek	-0.876	0.425	0.898
Özel Bir İnsan	-0.303	-1.242	0.925
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek	-0.541	-0.157	0.926
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçek	0.087	0.037	0.820

Tablo 3.1'e göre, ölçek düzeylerine ilişkin normallik testi ve güvenilirlik sonuçları incelendiğinde; iki boyutlu yas ölçeği için çarpıklık değeri 0.068 olarak pozitif çarpık, basıklık değeri 0.008 ve güvenilirlik değeri 0.897 olarak bulunmuştur ve bu değerler ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu ve verilerin normal dağılıma çok yakın olduğunu göstermektedir. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği için çarpıklık değeri -0.541, basıklık değeri -0.157 ve güvenilirlik değeri 0.926 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlardan hareketle ölçeğin çok güvenilir olduğu ve verilerin negatif çarpık olduğu belirlenmiştir. Kısa psikolojik sağlamlık ölçeğine bakıldığında çarpıklık değeri 0.087, basıklık değeri 0.037 ve güvenilirlik katsayısı 0.820 olarak bulunmuş ve sonuç olarak ölçeğin güvenilir olduğu ve verilerin normal dağılıma yakın olduğu belirlenmiştir.

4 BULGULAR

4.1 Sosyodemografik Verilere İlişkin Frekans Bulguları

Tablo 4.1 Sosyo-Demografik Özelliklere İlişkin Frekans Dağılım Tablosu

Değişken	Kategori	n	%
Cinsiyet	Kadın	131	87.33
	Erkek	19	12.67
Yaş	20-29	92	61.33
	30-39	31	20.67
	40-49	13	8.67
	50+	14	9.33
	Lise ve Altı	14	9.33
Eğitim Düzeyi	Lisans	82	54.67
	Lisans Üzeri	54	36.00
	Gelir Giderden Az	47	31.33
Ekonomik Durum	Gelir Gidere Eşit	72	48.00
	Gelir Giderden Fazla	31	20.67
	Evli	43	28.67
Medeni Durum	Bekar	72	48.00
	Boşanmış	5	3.33
	Dul	4	2.67
	Partneri Var	26	17.33
Psikolojik / Psikiyatrik Yardım Alma	Evet	66	44.00
	Hayır	84	56.00
Evetse, Nereden	İlaç Tedavisi	22	33.33
	Terapi	44	66.67

Tablo 4.1'e göre, katılımcıların sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde; katılımcıların %87.33 ile çoğunluğunu kadınlar oluşturmakta, yaş ortalamasının 31.72 olduğu ve 20-29 yaş grubunun %61.33 ile çoğunluğu oluşturduğu görülmekte, eğitim düzeyinde %54.67 ile en çok lisans mezunlarının olduğu, ekonomik durumda katılımcıların %48.00 ile gelir gider dengesinin eşit olduğu, medeni durumda %48.00 ile bekarların çoğunlukta olduğu ve katılımcıların %56.00'sinin psikolojik yardım almadığı, yardım alanların ise %66.67'sinin terapi şeklinde yardım aldığı görülmektedir.

4.2 Ölüm Bilgilerine İlişkin Frekans Dağılım Bulguları

Tablo 4.2 Ölüm Bilgilerine İlişkin Frekans Dağılım Tablosu

Değişken	Kategori	n	%
Vefat Eden Kişi	Anne-Baba	32	21.33
	Amca-Dayı-Hala-Teyze	17	11.33
	Büyükanne - Büyükbaba	63	42.00
	Diğer	13	8.67
	Kardeş	9	6.00
	Arkadaş	16	10.67
Vefat Eden Kişi Yaşı	0-19	11	7.33
	20-39	25	16.67
	40-59	30	20.00
	60-79	43	28.67
	80+	41	27.33
	Hastalık	117	78.00
Vefat Nedeni	Kaza	19	12.67
	Doğal Afet	7	4.67
	Diğer	3	2.00
	İntihar	4	2.67
Ölümü, Sizin İçin Nasıldı ?	Beklenmedik / Ani Ölüm	98	65.33
	Beklenen Ölüm	52	34.67
Ölüm Sonrası, Cansız Bedeni Görme	Evet	66	44.00
	Hayır	84	56.00
Ölüm Anı Yanında Olma	Evet	18	12.00
	Hayır	132	88.00
Ölümünden Önce Kişiye Bakım Verme	Evet	62	41.33
	Hayır	88	58.67
Ölüm Sonrası İnanç Gereği Adetleri Getirme	Evet	143	95.33
	Hayır	7	4.67
Ölümünden Önce Aynı Evde Yaşama	Evet	50	33.33
	Hayır	100	66.67

Tablo 4.2'ye göre, katılımcıların ölüm bilgilerine ilişkin frekans dağılımları incelendiğinde; vefat eden kişinin çoğunlukla %42.00 olarak büyükanne ve büyükbaba olduğu, vefat eden kişinin yaşına bakıldığında en çok %28.67 ile 60-79 yaş arasındaki kişiler ile %27.33'le 80 yaş ve üzeri kişiler olduğu görülmüş, vefat nedeni açısından bakıldığında katılımcıların sevdiklerini %78.00 oranında hastalıktan kaybettiğini ve kayıpların %65.33 oranında ani/beklenmedik olduğu görülmüştür. Katılımcıların ölüm sonrası kişinin cansız bedenini görme sorusuna %56.00 ile hayır cevabını verdiği, %88.00'inin ölüm anında kişinin yanında olmadığı, %58.67'sinin ölmeden önce kişiye bakım vermediği, ölüm sonrası adetleri yerine getirmede %95.33'ünün evet cevabı verdiği ve %66.67'sinin kişiyle ölmeden önce ayrı evlerde yaşadığı görülmüştür.

4.3 Ölüye Bağlılık Özelliklerine İlişkin Frekans Dağılım Bulguları

Tablo 4.3 Ölüye Bağlılık Özelliklerine İlişkin Frekans Dağılım Tablosu

Değişken	Kategori	n	%
Yüz Yüze Görüşme Sıklık	Hiçbir Zaman	0	0.00
	Senede 1-2 Kez	33	22.00
	Ayda 1-2 Kez	22	14.67
	Ayda 3-4 Kez	18	12.00
	Haftada 1-2 Kez	16	10.67
	Haftada 3-4 Kez	6	4.00
Telefonla Görüşme Sıklık	Her Gün	55	36.67
	Hiçbir Zaman	25	16.67
	Senede 1-2 Kez	19	12.67
	Ayda 1-2 Kez	21	14.00
	Ayda 3-4 Kez	13	8.67
	Haftada 1-2 Kez	24	16.00
Mesajlaşma Sıklık	Haftada 3-4 Kez	15	10.00
	Her Gün	33	22.00
	Hiçbir Zaman	76	50.67
	Senede 1-2 Kez	10	6.67
	Ayda 1-2 Kez	13	8.67
	Ayda 3-4 Kez	4	2.67
Sosyal Aktivite Yapma Sıklık	Haftada 1-2 Kez	12	8.00
	Haftada 3-4 Kez	10	6.67
	Her Gün	25	16.67
	Hiçbir Zaman	14	9.40
	Senede 1-2 Kez	45	30.20
	Ayda 1-2 Kez	25	16.78
Görüşme, Konuşma ve Mesajlaşma Yeterlilik	Ayda 3-4 Kez	18	12.08
	Haftada 1-2 Kez	16	10.74
	Haftada 3-4 Kez	12	8.05
	Her Gün	19	12.75
	Hayır, Az	55	36.67
	Evet, Yeterli	91	60.67
Duygusal Yakınlık Durumu	Hayır, Fazla	4	2.67
	Hiç	1	0.67
	Biraz	19	12.67
	Orta Derece	38	25.33
Ekonomik Bağımlılık Durumu	Çok Yakın	92	61.33
	Hiç	121	80.67
	Biraz	12	8.00
	Orta Derece	2	1.33
Sosyal Yaşam Bağımlılık Durumu	Çok Yakın	15	10.00
	Hiç	96	64.00
	Biraz	43	28.67
	Orta Derece	7	4.67
Günlük İhtiyaç Bağımlılık Durumu	Çok Yakın	4	2.67
	Hiç	110	73.33
	Biraz	20	13.33
	Orta Derece	16	10.67
Ölmeden Önce, İlişki Durumu	Çok Yakın	4	2.67
	Hiç	111	74.00
	Biraz	27	18.00
	Orta Derece	7	4.67
	Çok Yakın	5	3.33

Tablo 4.3'e göre, katılımcıların ölüye bağlılık özelliklerine ilişkin frekans dağılımları incelendiğinde; katılımcıların %36.68'i haftada her gün görüştüklerini bildirmiş, telefonla görüşme sıklığının %22 ile her gün olduğu, mesajlaşmanın %50.67 ile hiçbir zaman gerçekleşmediği, sosyal aktivite yapma sıklığının %30.30 ile senede 1-2 kez olduğu, görüşme-konuşma-mesajlaşma sıklığının %60.67 ile katılımcılara yeterli geldiği, duygusal yakınlık durumunun %61.33 ile çok yakın olarak hissedildiği, ekonomik olarak %80.67'sinin, sosyal yaşamda %64'ünün ve gündelik ihtiyaçlarda %73.33'ünün ölen kişiye bağımlı olmadığı, ölmeden önce ölen kişiyle ilişki durumu değerlendirme sorusunda katılımcıların %74'ü ölen kişiyle kendini yakın hissetmediğini söylemiştir.

4.4 Ölüm Sonrası Durumlara İlişkin Frekans Bulguları

Tablo 4.4 Ölüm Sonrası Durumlarına İlişkin Frekans Dağılım Tablosu

Değişken	Kategori	n	%
Kayıp Sonrası Yakınlarından Destek Görme	Evet	96	64.00
	Hayır	54	36.00
Kayıp Sonrası Profesyonel Destek Alma	Evet	37	24.67
	Hayır	113	75.33
Evetse, Kimden	Psikolog / Psikoterapi	23	62.16
	Psikiyatri / İlaç Yardımı	13	35.14
	Doktor	1	2.70
	Hiç	94	62.67
Alınan Yardım Düşüncelere Yardımcı Olma	Biraz	33	22.00
	Fazlasıyla	17	11.33
	Tamamen	6	4.00
	Anne-Baba	10	6.67
Daha Önce Sevilen Başka Yakın Kaybetme	Amca-Dayı-Hala-Teyze	20	13.33
	Büyükanne - Büyükbaba	44	29.33
	Diğer	7	4.67
	Kardeş	2	1.33
Kayıptan Etkilenme Düzeyi	Arkadaş	11	7.33
	Hayır	56	37.33
	Hiç	12	9.45
	Biraz	28	22.05
	Orta Derece	37	29.13
	Çok	50	39.37

Tablo 4.4'e göre, katılımcıların ölüm sonrası durumlarına ilişkin frekans dağılımları incelendiğinde; katılımcıların %64'ü kayıplarından sonra yakınlarından destek gördüklerini, kayıp sonrası %75.33'ünün psikolojik destek almadığı, alanların

ise %62.16'sının terapi desteği aldığı ve bu yardımın %62.67'sinin yardımcı olmadığı, daha önce yakınıni kaybetmeyen kişilerin %37.33'ü oluşturduğu ve büyükanne-büyükbaba kaybının %29.33 ile yaygın olduğu ve önceki kayıptan etkilenme düzeyinin %39.37 ile çok olduğu ardından %37.33 ile hiç etkilenme düzeyi olmadığı bulunmuştur.

4.5 Vefat Üzerinden Geçen Süreye Göre Frekans Dağılım Bulguları

Tablo 4.5 Vefat Üzerinden Geçen Süreye Göre Frekans Dağılım Tablosu

	n	%
1 Yıldan Az	33	22.00
1-3 Yıl	38	25.33
4-6 Yıl	25	16.67
7-9 Yıl	17	11.33
10 Yıl +	37	24.67

Tablo 4.5'e göre katılımcıların vefat tarihi üzerinden geçen süreye göre frekans dağılım tablosu incelendiğinde; vefat üzerinden geçen sürenin ortalama 8.8 yıl olduğu, katılımcıların %25.33 değeri ile çoğunluğunun kaybının üzerinden 1-3 yıl arasında geçtiğini, bunu %24.67 ile 10 yıl ve üstü vefat süresinin takip ettiği ve %11.33 ile en düşük vefat süresinin 7 ile 9 yıl olduğu görülmektedir.

4.6 Ölçek Düzeylerine İlişkin Frekans Dağılım Bulguları

Tablo 4.6 Ölçek Düzeylerine İlişkin Frekans Dağılım Tablosu

Değişken	Ort.	Min.	Maks.	SS
Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü	55.36	30.00	74.00	8.74
Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler	25.41	4.00	42.00	7.33
Yasın Travmatik Olarak Algılanması	6.39	0.00	21.00	4.87
Kaybedilen Kişiyle Kurulan Çatışmalı İlişkiler	18.68	6.00	34.00	5.54
Sosyal İşlevsellikte Bozulma	14.68	4.00	24.00	2.55
İki Boyutlu Yas Ölçek	119.95	91.00	151.00	11.24
Aile Destek	21.29	4.00	28.00	5.92
Arkadaş Destek	20.77	4.00	28.00	5.65
Özel Bir İnsan	17.90	4.00	28.00	8.23
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek	59.97	12.00	84.00	16.17
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçek	18.26	10.00	28.00	3.34

Tablo 4.6'ya göre, katılımcıların ölçek düzeylerine ilişkin frekans dağılımları ve ortalamaları incelendiğinde; iki boyutlu yas ölçeğinin ortalama değeri 119.95 olmuş ve alt faktörler arasındaki en yüksek değer 55.36 ortalama ile aktif yas sürecinin ilişkisel yönü ve en düşük değerin ortalama 6.39 ile yasin travmatik olarak algılanması olduğu bulunmuştur. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinde ise ortalama değer 59.97 olarak bulunmuş, alt boyut değerlerine bakıldığında aile destek boyutunun 21.29 ortalama ile en yüksek, özel bir insan desteği boyutunun 17.90 ortalama ile en düşük değer olduğu görülmüştür. Kısa psikolojik sağlamlık ölçeğinde ortalama değer 18.26 olarak bulunmuştur.

4.7 Ölçek Düzeylerinin Cinsiyete Göre Farklılık Bulguları

Tablo 4.7 Ölçek Düzeylerinin Cinsiyete Göre Farklılaşması

Değişken	Cinsiyet				t testi	
	Kadın		Erkek			
	Ort.	SS	Ort.	SS	t	p
Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü	55.21	8.64	56.47	9.66	-0.556	0.579
Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler	25.50	7.30	24.74	7.69	0.425	0.671
Yasin Travmatik Olarak Algılanması	6.35	4.78	6.63	5.54	-0.234	0.815
Kaybedilen Kişiyle Kurulan Çatışmalı İlişkiler	18.55	5.59	19.58	5.26	-0.755	0.451
Sosyal İşlevsellikte Bozulma	14.56	2.52	15.53	2.67	-1.554	0.122
İki Boyutlu Yas Ölçek	119.65	11.11	122.18	12.28	-0.868	0.387
Aile Destek	20.81	6.00	24.63	4.07	-3.569	0.001*
Arkadaş Destek	20.69	5.87	21.32	3.92	-0.601	0.553
Özel Bir İnsan	17.92	8.16	17.79	8.96	0.062	0.951
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek	59.42	16.56	63.74	12.86	-1.089	0.278
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçek	18.19	3.36	18.74	3.26	-0.664	0.508

* $p < 0.05$; $t = \text{Bağımsız Örneklem } t \text{ Testi}$

Tablo 4.7'ye göre, kadınların yas ölçeğinden aldıkları puanın erkeklerden daha yüksek olduğu ancak cinsiyetin yas üzerinde anlamlı istatistiksel etkisi olmadığı bulunmuştur (ortalama farkı 2.53, $SS=1.17$, $t=-0.868$, $p>0.05$). Ölçeğin alt boyutları ile cinsiyet arasındaki ilişkide p değeri puanlarının 0.05'ten büyük olması nedeniyle

anlamli sonuçlanmamıştır. Bu sonuçlara bakıldığında cinsiyetin yas üzerinde anlamli istatistiksel etkisinin olmadığı bulunmuştur. Çok boyutlu algılanan sosyal destek leğine bakıldığında erkeklerin kadınlardan daha yüksek sosyal destek algıladığı ancak cinsiyet ile algılanan sosyal destek arasında istatistiksel anlamli etki olmadığı bulunmuştur (ortalama farkı 4.32, SS=3.7, t=-1.089, p>0.05). Alt boyutlardan olan aile desteğinde ise erkekler kadınlara göre daha yüksek aile desteği algılamış ve bu sonucun istatistiksel olarak anlamli olduğu bulunmuştur (ortalama farkı 3.82, SS=4.07, t=-3.569, p<0.05). Kısa psikolojik sağlamlık leğine bakıldığında erkeklerin kadınlardan daha yüksek psikolojik sağlamlıkları olduğu ancak değişkenler arasında anlamli istatistiksel etki olmadığı bulunmuştur (ortalama farkı 0.55, SS=3.26, t=-0.664, p>0.05). Bu sonuç cinsiyet ile psikolojik sağlamlık arasında anlamli istatistiksel etki olmadığını göstermektedir.

4.8 İki Boyutlu Yas leğinin Yaş Gruplarına Göre Farklılık Bulguları

Tablo 4.8 İki Boyutlu Yas le Düzeylerinin Yaş Gruplarına Göre Farklılaşması

Değişken	Kategori	Yaş		ANOVA		
		Ort.	SS	F	p	Fark
Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü	20-29 ⁽¹⁾	54.88	8.79	1.184	0.318	-
	30-39 ⁽²⁾	56.87	8.35			
	40-49 ⁽³⁾	52.42	10.66			
	50+ ⁽⁴⁾	57.71	7.16			
Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler	20-29 ⁽¹⁾	24.79	7.44	1.425	0.238	-
	30-39 ⁽²⁾	25.10	6.69			
	40-49 ⁽³⁾	28.92	7.61			
	50+ ⁽⁴⁾	26.86	7.36			
Yasın Travmatik Olarak Algılanması	20-29 ⁽¹⁾	6.66	4.94	0.911	0.438	-
	30-39 ⁽²⁾	5.48	4.08			
	40-49 ⁽³⁾	7.62	5.81			
	50+ ⁽⁴⁾	5.43	5.09			
Kaybedilen Kişiyle Kurulan atışmalı İlişkiler	20-29 ⁽¹⁾	18.39	5.46	1.191	0.315	-
	30-39 ⁽²⁾	18.94	4.64			
	40-49 ⁽³⁾	21.23	7.14			
	50+ ⁽⁴⁾	17.64	6.18			
Sosyal İşlevsellikte Bozulma	20-29 ⁽¹⁾	14.70	2.72	0.787	0.503	-
	30-39 ⁽²⁾	14.61	2.22			
	40-49 ⁽³⁾	13.92	2.56			
	50+ ⁽⁴⁾	15.43	2.10			
İki Boyutlu Yas le	20-29 ⁽¹⁾	118.65	11.69	1.191	0.316	-
	30-39 ⁽²⁾	121.00	8.43			
	40-49 ⁽³⁾	123.25	11.44			
	50+ ⁽⁴⁾	123.07	13.12			

* $p < 0.05$; $F = \text{ANOVA Testi}$, $Fark = \text{Tukey Testi}$

Tablo 4.8'e göre, iki boyutlu yas ölçek düzeylerinin yaş gruplarına göre farklılaşması incelendiğinde; iki boyutlu yas ölçeğinde yaş gruplarının ortalamalarına bakıldığında homojene yakın dağıldığı görülmekte, en yüksek ortalamaya sahip yaş grubunun ort:123.25'le 40-49 yaş olarak ölçülmüş, ölçeğin f değeri 1.191 ve p değeri puanı 0.306 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara bakıldığında yas ile yaş arasında anlamlı istatistiksel ilişki olmadığı görülmüştür. Alt boyutlara bakıldığında aktif yas sürecinin ilişkisel yönü boyutunun p değeri puanı 0.318, kaybedilen kişiyle kurulan yakın ve olumlu ilişkiler boyutunun p değer puanı 0.238, yasin travmatik olarak algılanması boyutunda p değer puanı 0.438, kaybedilen kişiyle kurulan çatışmalı ilişkiler boyutunda p değer puanı 0.315 ve sosyal işlevsellikte bozulma boyutunda p değeri puanı 0.503 olarak bulunmuştur ve sonuç olarak yas ölçeğinin alt boyutları ile yaş arasında anlamlı istatistiksel etkinin olmadığı belirlenmiştir.

4.9 Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlamlık Ölçek Düzeylerinin Yaş Gruplarına Göre Farklılık Bulguları

Tablo 4.9 Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlamlık Ölçek Düzeylerinin Yaş Gruplarına Göre Farklılaşması

Değişken	Kategori	Yaş	ANOVA			
		Ort.	SS	F	p	Fark
Aile Destek	20-29 ⁽¹⁾	20.93	5.24	0.428	0.733	-
	30-39 ⁽²⁾	21.81	5.85			
	40-49 ⁽³⁾	22.69	7.39			
	50+ ⁽⁴⁾	21.21	8.73			
Arkadaş Destek	20-29 ⁽¹⁾	20.32	5.62	0.767	0.514	-
	30-39 ⁽²⁾	22.00	3.38			
	40-49 ⁽³⁾	21.46	7.37			
	50+ ⁽⁴⁾	20.43	7.92			
Özel Bir İnsan	20-29 ⁽¹⁾	17.99	8.33	0.026	0.994	-
	30-39 ⁽²⁾	17.55	7.81			
	40-49 ⁽³⁾	18.15	9.01			
	50+ ⁽⁴⁾	17.86	8.71			
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek	20-29 ⁽¹⁾	59.24	14.60	0.229	0.876	-
	30-39 ⁽²⁾	61.35	14.30			
	40-49 ⁽³⁾	62.31	21.77			
	50+ ⁽⁴⁾	59.50	24.09			
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçek	20-29 ⁽¹⁾	17.49	3.28	4.576	0.004*	1<2
	30-39 ⁽²⁾	19.39	3.40			
	40-49 ⁽³⁾	19.38	2.99			
	50+ ⁽⁴⁾	19.79	2.64			

* $p < 0.05$; $F = \text{ANOVA Testi}$, $Fark = \text{Tukey Testi}$

Tablo 4.9'a göre, sosyal destek ve psikolojik sağlamlık ölçek düzeylerinin yaş gruplarına göre farklılaşması incelendiğinde; çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin yaş grupları ortalamalarına bakıldığında en yüksek ortalama 62.31 ile 40-49 yaş arasındaki katılımcılar olmuştur, ölçeğin ANOVA testi sonucu f değeri 0.229 ve p puan değeri 0.876 olarak bulunmuştur. Alt boyutlara bakıldığında aile destek alt boyutunun ANOVA testi sonucu p değeri 0.733, arkadaş desteği p puanı 0.514 ve özel bir insan desteği p puanı 0.994 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre algılanan sosyal desteğin ve alt boyutlarının yaş üzerinde anlamlı istatistiksel etkisi bulunmamaktadır. Kısa psikolojik sağlamlık ölçeğine bakıldığında yaş grupları ortalamaları homojen dağılmakta ancak en yüksek ortalama sahip grubun 19.79 puan ile 50 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir. Ölçeğin ANOVA test sonucu f değeri 4.576 ve p değeri 0.004 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre psikolojik sağlamlık ile yaş grupları arasında anlamlı istatistiksel farklılık olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). gruplar arasındaki farka bakılan Tukey testi sonuçlarına göre, 20-29 yaş grubu (1) ile 30-39 yaş grubu (2) arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır, bu da 30-39 yaş grubunun kısa psikolojik sağlamlık ölçeğinde daha yüksek puan aldığını göstermektedir.

4.10 İki Boyutlu Yas Ölçek Düzeylerinin Eğitim Durumlarına Göre Farklılık Bulguları

Tablo 4.10 İki Boyutlu Yas Ölçek Düzeylerinin Eğitim Düzeylerine Göre Farklılaşması

Değişken	Kategori	Eğitim Düzeyi		ANOVA		
		Ort.	SS	F	p	Fark
Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü	Lise ve Altı ⁽¹⁾	53.00	11.25			
	Lisans ⁽²⁾	56.55	8.56	1.765	0.175	-
	Lisans Üzeri ⁽³⁾	54.10	8.20			
Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler	Lise ve Altı ⁽¹⁾	25.36	7.77			
	Lisans ⁽²⁾	23.83	6.84	5.075	0.007*	2<3
	Lisans Üzeri ⁽³⁾	27.81	7.41			
Yasın Travmatik Olarak Algılanması	Lise ve Altı ⁽¹⁾	6.86	5.48			
	Lisans ⁽²⁾	6.38	5.18	0.078	0.925	-
	Lisans Üzeri ⁽³⁾	6.28	4.26			
Kaybedilen Kişiyle Kurulan Çatışmalı İlişkiler	Lise ve Altı ⁽¹⁾	18.79	6.57			
	Lisans ⁽²⁾	18.18	5.48	0.795	0.453	-
	Lisans Üzeri ⁽³⁾	19.41	5.37			
Sosyal İşlevsellikte Bozulma	Lise ve Altı ⁽¹⁾	13.50	3.65			
	Lisans ⁽²⁾	14.73	2.60	1.745	0.178	-
	Lisans Üzeri ⁽³⁾	14.91	2.07			

İki Boyutlu Yas Ölçek	Lise ve Altı ⁽¹⁾	116.15	10.73	1.873	0.157	-
	Lisans ⁽²⁾	119.20	11.43			
	Lisans Üzeri ⁽³⁾	122.10	10.87			

* $p < 0.05$; $F = \text{ANOVA Testi}$, $Fark = \text{Tukey Testi}$

Tablo 4.10'a göre, iki boyutlu yas ölçek düzeylerinin eğitim düzeylerine göre farklılaşması incelendiğinde; iki boyutlu yas ölçeği için katılımcıların lisans üzeri eğitim düzeyi 122.10 ortalama ile çoğunlukta olmuştur. Ölçeğin ANOVA testi sonuçlarına göre f değeri 1.873 ve p değeri 0.157 olmuştur. Bu sonuçlar eğitim düzeyinin iki boyutlu yas ölçeği üzerinde anlamlı istatistiksel etkisinin olmadığını göstermektedir. Alt boyutlar ve eğitim düzeyi arasındaki ilişkiye bakıldığında ilk alt boyut olan aktif yas sürecinin ilişkisel yönü boyutunda yapılan ANOVA analizi sonucunda f değeri 1.765 ve p değeri 0.175 olmuştur. İkinci alt boyut olan kaybedilen kişiyle kurulan yakın ve olumlu ilişkiler alt boyutunda yapılan ANOVA sonucuna göre f değeri 5.075 ve p değeri 0.007 ($p < 0.05$) bulunmuş, bir diğer alt boyut olan yasin travmatik algılanması boyutunda yapılan analizler sonucunda f değeri 0.078 ve p değeri 0.925 olmuş, kaybedilenle kurulan çatışmalı ilişkiler alt boyutunda ANOVA analizi sonucunda f değeri 0.795 ve p değeri 0.453 olmuştur. Son alt boyut olan sosyal işlevsellikte bozulma boyutunda ANOVA sonuçlarına göre f değeri 1.745 ve p değeri 0.178 olarak bulunmuştur.

Yapılan analiz sonuçlarına göre yas ölçeği ve alt boyutları ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı istatistiki etki bulunmamıştır. Sadece yas ölçeğinin alt boyutu olan kaybedilenle kurulan olumlu ve yakın ilişkiler boyutunda anlamlı istatistiksel etki bulunmuştur ($p < 0.05$). Gruplar arası farka bakmak için yapılan Tukey testi sonuçlarına göre, lisans mezunları (2) ile lisansüstü mezunları (3) arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır, bu da lisansüstü mezunlarının kaybedilen kişiyle daha yakın ve olumlu ilişkiler kurduğunu göstermektedir.

4.11 Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlamlık Ölçek Düzeylerinin Eğitim Düzeylerine Göre Farklılık Bulguları

Tablo 4.11 Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlamlık Ölçek Düzeylerinin Eğitim Düzeylerine Göre Farklılaşması

Değişken	Kategori	Eğitim Düzeyi		ANOVA		
		Ort.	SS	F	p	Fark
Aile Destek	Lise ve Altı ⁽¹⁾	21.14	7.60	0.405	0.668	-
	Lisans ⁽²⁾	20.94	5.63			
	Lisans Üzeri ⁽³⁾	21.87	5.95			
Arkadaş Destek	Lise ve Altı ⁽¹⁾	20.79	7.01	0.001	0.999	-
	Lisans ⁽²⁾	20.76	5.18			
	Lisans Üzeri ⁽³⁾	20.80	6.06			
Özel Bir İnsan	Lise ve Altı ⁽¹⁾	17.64	9.34	0.022	0.978	-
	Lisans ⁽²⁾	18.02	8.13			
	Lisans Üzeri ⁽³⁾	17.78	8.26			
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek	Lise ve Altı ⁽¹⁾	59.57	21.09	0.037	0.967	-
	Lisans ⁽²⁾	59.72	14.88			
	Lisans Üzeri ⁽³⁾	60.44	16.93			
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçek	Lise ve Altı ⁽¹⁾	18.79	3.75	1.787	0.171	-
	Lisans ⁽²⁾	17.79	3.34			
	Lisans Üzeri ⁽³⁾	18.83	3.20			

* $p < 0.05$; $F = \text{ANOVA Testi}$, $Fark = \text{Tukey Testi}$

Tablo 4.11'e göre, sosyal destek ve psikolojik sağlamlık ölçek düzeylerinin eğitim düzeylerine göre farklılaşması incelendiğinde; çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin eğitim düzeyleri ile ilişkisine bakıldığında lisans üzeri grubun 60.44 ortalamayla en yüksek değere sahip olduğu, yapılan anova testinde f değeri 0.037 ve p değeri 0.967 olarak bulunmuştur. Alt boyutlara bakıldığında hiçbir alt boyutun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür (aile destek $p = 0.668$, arkadaşlık destek $p = 0.999$ ve özel bir insan desteği $p = 0.987$). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeğinde yapılan anova testi sonucuna göre p değeri 0.171 çıkmıştır.

Bu bilgilerden yola çıkarak eğitim düzeyleri ile algılanan sosyal destek ve psikolojik sağlık arasında anlamlı istatistiksel bir ilişkinin olmadığı, eğitim düzeyleri ile sosyal destek ve psikolojik sağlamlığın farklılaşmadığı söylenebilir.

4.12 İki Boyutlu Yas Ölçek Düzeylerinin Medeni Duruma Göre Farklılık Bulguları

Tablo 4.12 İki Boyutlu Yas Ölçek Düzeylerinin Medeni Durumlara Göre Farklılaşması

Değişken	Kategori	Medeni Durum		ANOVA		
		Ort.	SS	F	p	Fark
Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü	Evli ⁽¹⁾	57.33	7.93	1.175	0.324	-
	Bekar ⁽²⁾	54.79	8.36			
	Boşanmış ⁽³⁾	50.00	16.39			
	Dul ⁽⁴⁾	56.75	4.27			
	Partneri Var ⁽⁵⁾	54.46	9.50			
Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler	Evli ⁽¹⁾	26.28	7.41	0.726	0.576	-
	Bekar ⁽²⁾	24.57	7.39			
	Boşanmış ⁽³⁾	25.20	8.32			
	Dul ⁽⁴⁾	22.75	10.56			
	Partneri Var ⁽⁵⁾	26.73	6.48			
Yasın Travmatik Olarak Algılanması	Evli ⁽¹⁾	5.67	3.96	0.951	0.436	-
	Bekar ⁽²⁾	6.49	5.04			
	Boşanmış ⁽³⁾	10.00	6.36			
	Dul ⁽⁴⁾	6.00	5.72			
	Partneri Var ⁽⁵⁾	6.65	5.37			
Kaybedilen Kişiyle Kurulan Çatışmalı İlişkiler	Evli ⁽¹⁾	18.84	5.98	1.106	0.356	-
	Bekar ⁽²⁾	18.36	5.32			
	Boşanmış ⁽³⁾	23.60	3.05			
	Dul ⁽⁴⁾	17.50	9.11			
	Partneri Var ⁽⁵⁾	18.54	5.08			
Sosyal İşlevsellikte Bozulma	Evli ⁽¹⁾	14.88	2.14	0.741	0.565	-
	Bekar ⁽²⁾	14.86	2.61			
	Boşanmış ⁽³⁾	14.60	4.93			
	Dul ⁽⁴⁾	14.00	2.16			
	Partneri Var ⁽⁵⁾	13.96	2.57			
İki Boyutlu Yas Ölçek	Evli ⁽¹⁾	122.62	10.47	1.278	0.282	-
	Bekar ⁽²⁾	118.04	10.59			
	Boşanmış ⁽³⁾	123.40	13.16			
	Dul ⁽⁴⁾	117.00	15.43			
	Partneri Var ⁽⁵⁾	120.35	12.84			

* $p < 0.05$; $F = \text{ANOVA Testi}$, $Fark = \text{Tukey Testi}$

Tablo 4.12'ye göre, iki boyutlu yas ölçek düzeylerinin medeni durumlara göre farklılaşması incelendiğinde; iki boyutlu yas ölçeği için katılımcıların çoğunluğunun boşanmış olduğu (ort:123.40) ve yapılan anova analizi sonucunda f testi sonucunun 1.278 ve p değerinin 0.282 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ölçeğin hiçbir alt boyutu için ($p < 0.05$) değeri sağlanamamıştır.

Sonuç olarak yas ölçeği ve alt boyutları ile medeni durum arasında anlamlı istatistiksel ilişki bulunamamıştır. Kişinin medeni durumunun yas sürecini etkilemediği söylenebilir.

4.13 Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlamlık Ölçek Düzeylerinin Medeni Durumlara Göre Farklılık Bulguları

Tablo 4.13 Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlamlık Ölçek Düzeylerinin Medeni Durumlara Göre Farklılaşması

Değişken	Kategori	Medeni Durum		ANOVA		
		Ort.	SS	F	p	Fark
Aile Destek	Evli ⁽¹⁾	23.98	5.23	5.859	0.001*	1>2 1>3 1>5
	Bekar ⁽²⁾	20.85	5.32			
	Boşanmış ⁽³⁾	13.00	8.34			
	Dul ⁽⁴⁾	20.00	5.94			
	Partneri Var ⁽⁵⁾	19.88	6.17			
Arkadaş Destek	Evli ⁽¹⁾	22.23	5.52	1.933	0.108	-
	Bekar ⁽²⁾	20.47	5.37			
	Boşanmış ⁽³⁾	15.60	9.86			
	Dul ⁽⁴⁾	19.75	6.24			
	Partneri Var ⁽⁵⁾	20.35	5.23			
Özel Bir İnsan	Evli ⁽¹⁾	19.91	7.83	7.221	0.001*	1>2 1>3
	Bekar ⁽²⁾	15.38	7.89			
	Boşanmış ⁽³⁾	9.80	7.43			
	Dul ⁽⁴⁾	17.75	6.95			
	Partneri Var ⁽⁵⁾	23.15	6.53			
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek	Evli ⁽¹⁾	66.12	16.30	5.403	0.001*	1>2 1>3
	Bekar ⁽²⁾	56.69	14.38			
	Boşanmış ⁽³⁾	38.40	21.69			
	Dul ⁽⁴⁾	57.50	18.57			
	Partneri Var ⁽⁵⁾	63.38	14.32			
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçek	Evli ⁽¹⁾	18.79	2.98	1.169	0.327	-
	Bekar ⁽²⁾	18.07	3.48			
	Boşanmış ⁽³⁾	20.00	2.45			
	Dul ⁽⁴⁾	19.25	4.79			
	Partneri Var ⁽⁵⁾	17.42	3.38			

**p<0.05; F=ANOVA Testi, Fark=Tukey Testi*

Tablo 4.13'e göre, sosyal destek ve psikolojik sağamlık ölçek düzeylerinin medeni durumlara göre farklılaşması incelendiğinde; algılanan sosyal destek ölçeğine bakıldığında katılımcıların 66.12 ortalama ile evli çoğunluğunda olduğu, yapılan ANOVA analizi sonucunda f testi değerinin 5.403 ve p değerinin 0.001 olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Ölçeğin alt boyutlarına bakıldığında aile destek boyutunda katılımcıların en fazla 23.98 ortalama ile evli olduğu, ANOVA analizi sonucunda f değerinin 5.859 ve p değerinin 0.001 olduğu bulunmuştur ($p < 0.05$). Gruplar arası yapılan fark analizinde evli olanlar (1), bekar (2), boşanmış (3) ve partneri olanlardan (5) daha yüksek aile desteği algısına sahip olduğu görölmektedir. Bir diğer alt boyut olan özel bir insan desteğinde katılımcılar 23.15 ortalama puanıyla çoğunlukla partneri olan kişilerdir ve yapılan ANOVA analizinde f değeri 7.221, p değeri ise 0.001 olarak bulunmuştur ($p < 0.05$). Tukey testi sonuçlarına göre, evli olanlar (1), bekar (2) ve boşanmış olanlardan (3) daha yüksek özel bir insan desteği algısına sahiptir. Arkadaşlık desteği ise 22.23 ortalama ile katılımcıların çoğu evli olduklarını belirtmiş, yapılan ANOVA analizinde f değeri 1.993 ve p değeri 0.108 bulunmuştur. Kısa psikolojik sağamlık ölçeği için bakıldığında katılımcıların çoğunluğunun 20.00 ortalama ile boşanmış olduğu görölmekte, yapılan ANOVA analizinde f değeri 1.169 ve p değeri 0.327 olarak bulunmuştur.

Sonuç olarak elde edilen verilere bakıldığında, algılanan sosyal destek ile medeni durum arasında anlamlı istatistiksel ilişki vardır ($p < 0.05$). Alt boyutlar olan aile ve özel bir insan desteği de medeni durumdan etkilenmektedir. Evli kişiler bekar, boşanmış ve partneri olanlara göre daha fazla aile ve özel insan desteği hissetmektedir. Arkadaşlık desteğinin ve psikolojik sağamlığın medeni durum üzerinde anlamlı istatistiksel etkisi yoktur.

4.14 İki Boyutlu Yas Ölçek Düzeylerinin Vefat Üzerinden Geçen Süreye Göre Farklılık Bulguları

Tablo 4.14 İki Boyutlu Yas Ölçek Düzeylerinin Vefat Üzerinden Geçen Süreye Göre Farklılaşması

Değişken	Kategori	Vefat Üzerinden Geçen Süre		ANOVA		
		Ort	SS	F	p	Fark
Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü	1 Yıldan Az ⁽¹⁾	54.66	9.35	0.491	0.743	-
	1-3 Yıl ⁽²⁾	54.14	8.97			
	4-6 Yıl ⁽³⁾	55.58	8.40			
	7-9 Yıl ⁽⁴⁾	57.31	6.46			
	10 Yıl + ⁽⁵⁾	56.14	9.26			
Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler	1 Yıldan Az ⁽¹⁾	24.06	6.06	1.041	0.388	-
	1-3 Yıl ⁽²⁾	26.61	7.81			
	4-6 Yıl ⁽³⁾	23.80	8.37			
	7-9 Yıl ⁽⁴⁾	26.94	6.66			
	10 Yıl + ⁽⁵⁾	25.76	7.38			
Yasın Travmatik Olarak Algılanması	1 Yıldan Az ⁽¹⁾	5.97	4.93	0.275	0.893	-
	1-3 Yıl ⁽²⁾	6.08	4.38			
	4-6 Yıl ⁽³⁾	7.12	5.06			
	7-9 Yıl ⁽⁴⁾	6.18	5.10			
	10 Yıl + ⁽⁵⁾	6.68	5.23			
Kaybedilen Kişiyle Kurulan Çatışmalı İlişkiler	1 Yıldan Az ⁽¹⁾	16.94	4.81	1.379	0.244	-
	1-3 Yıl ⁽²⁾	19.97	6.35			
	4-6 Yıl ⁽³⁾	18.80	5.58			
	7-9 Yıl ⁽⁴⁾	18.41	5.67			
	10 Yıl + ⁽⁵⁾	18.95	5.04			
Sosyal İşlevsellikte Bozulma	1 Yıldan Az ⁽¹⁾	14.06	2.34	1.741	0.144	-
	1-3 Yıl ⁽²⁾	14.79	1.82			
	4-6 Yıl ⁽³⁾	15.76	3.22			
	7-9 Yıl ⁽⁴⁾	14.53	2.12			
	10 Yıl + ⁽⁵⁾	14.46	2.92			
İki Boyutlu Yas Ölçek	1 Yıldan Az ⁽¹⁾	114.84	11.35	2.324	0.061	-
	1-3 Yıl ⁽²⁾	121.14	11.84			
	4-6 Yıl ⁽³⁾	120.29	7.88			
	7-9 Yıl ⁽⁴⁾	122.38	10.97			
	10 Yıl + ⁽⁵⁾	121.97	11.71			

* $p < 0.05$; $F = \text{ANOVA Testi}$, $Fark = \text{Tukey Testi}$

Tablo 4.14'e göre iki boyutlu yas ölçek düzeylerinin vefat üzerinden geçen süreye göre farklılaşması incelendiğinde; iki boyutlu yas ölçeğine bakıldığında katılımcılar 121.97 ortalama ile 10 yıl ve üzeri yakın kaybı yaşadığını bildirmiştir. Yapılan anova analizinde f değeri 2.324 ve p değeri 0.061 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları incelendiğinde yapılan anova analizi sonuçlarına göre (aktif yas sürecinin

ilişkisel yönü boyutu $f = 0.491$ ve $p = 0.743$, kaybedilenle kurulan yakın ve olumlu ilişkiler boyutu $f = 1.041$ ve $p = 0.388$, yasın travmatik olarak algılanması boyutu $f = 0.275$ ve $p = 0.893$, kaybedilenle kurulan çatışmalı ilişkiler boyutu $f = 1.379$ ve $p = 0.244$, sosyal işlevsellikte bozulma alt boyutu $f = 1.741$ ve $p = 0.144$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Sonuç olarak, yas ölçeği ve alt boyutları ile vefat üzerinden geçen zamanın istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi bulunmamıştır.

4.15 Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlamlık Ölçek Düzeylerinin Vefat Tarihi Üzerinden Geçen Süreye Göre Farklılık Bulguları

Tablo 4.15 Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlamlık Ölçek Düzeylerinin Vefat Tarihi Üzerinden Geçen Süreye Göre Farklılaşması

Değişken	Kategori	Vefat Üzerinden Geçen Süre		ANOVA		
		Ort	SS	F	p	Fark
Aile Destek	1 Yıldan Az ⁽¹⁾	21.70	6.15	1.473	0.213	-
	1-3 Yıl ⁽²⁾	22.42	4.51			
	4-6 Yıl ⁽³⁾	21.68	5.65			
	7-9 Yıl ⁽⁴⁾	21.71	4.86			
	10 Yıl + ⁽⁵⁾	19.32	7.28			
Arkadaş Destek	1 Yıldan Az ⁽¹⁾	20.64	5.84	1.921	0.111	-
	1-3 Yıl ⁽²⁾	22.45	4.46			
	4-6 Yıl ⁽³⁾	20.08	6.25			
	7-9 Yıl ⁽⁴⁾	21.88	3.66			
	10 Yıl + ⁽⁵⁾	19.14	6.53			
Özel Bir İnsan	1 Yıldan Az ⁽¹⁾	17.09	9.61	2.573	0.041*	3<4
	1-3 Yıl ⁽²⁾	20.11	7.27			
	4-6 Yıl ⁽³⁾	16.04	7.96			
	7-9 Yıl ⁽⁴⁾	21.59	7.04			
	10 Yıl + ⁽⁵⁾	15.92	7.84			
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek	1 Yıldan Az ⁽¹⁾	59.42	17.55	2.698	0.033*	5<2
	1-3 Yıl ⁽²⁾	64.97	13.58			
	4-6 Yıl ⁽³⁾	57.80	14.63			
	7-9 Yıl ⁽⁴⁾	65.18	11.81			
	10 Yıl + ⁽⁵⁾	54.38	18.40			
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçek	1 Yıldan Az ⁽¹⁾	18.58	3.80	0.908	0.461	-
	1-3 Yıl ⁽²⁾	18.63	3.25			
	4-6 Yıl ⁽³⁾	17.40	2.71			
	7-9 Yıl ⁽⁴⁾	18.94	4.15			
	10 Yıl + ⁽⁵⁾	17.86	2.98			

* $p < 0.05$; $F = \text{ANOVA Testi}$, $Fark = \text{Tukey Testi}$

Tablo 4.15'e göre sosyal destek ve psikolojik sağlamlık ölçek düzeylerinin vefat tarihi üzerinden geçen süreye göre farklılaşması incelendiğinde; çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğine bakıldığında ortalama puanlar 54.38 ile 65.18 arasında değişmekte, yapılan anova analizi sonucuna göre f değeri 2.698 ve p değeri 0.033 olarak ölçülmüştür ($p<0.05$). Tukey testi sonuçlarına göre, 10 yıl ve üzeri (5) ile 1-3 yıl (2) grupları arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($5 < 2$). Bu sonuçlara göre vefat üzerinden geçen zaman ile algılanan sosyal destek arasında anlamlı istatistiksel ilişki olduğu söylenebilir. Ölçeğin alt boyutlarına bakıldığında sadece özel bir insan desteği ($p=0.041$) ile vefat üzerinden geçen zaman arasında anlamlı istatistiksel ilişki vardır ($p<0.05$). gruplar arası farklılığı saptamak için yapılan Tukey testi sonuçlarına göre, 4-6 yıl (3) ile 7-9 yıl (4) grupları arasında anlamlı bir fark bulunmaktadır ($3 < 4$). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeğine bakıldığında 17.40-18.94 arasında, yapılan anova sonucuna göre f değeri 0.908 ve p değeri 0.461 olarak bulunmuştur.

Sonuç olarak, özel bir insan ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğiyle vefat üzerinden geçen süre arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmaktadır. Özellikle, özel bir insan değişkeninde 4-6 yıl ile 7-9 yıl grupları arasında ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği değişkeninde 10 yıl ve üzeri ile 1-3 yıl grupları arasında anlamlı farklar tespit edilmiştir. Psikolojik sağlamlık ile vefat üzerinden geçen süre arasında zaman faktörünün belirgin bir etkisi olmadığı görülmektedir.

4.16 İki Boyutlu Yas Ölçek Düzeylerinin Vefat Eden Kişiyeye Göre Farklılık Bulguları

Tablo 4.16 İki Boyutlu Yas Ölçek Düzeylerinin Vefat Eden Kişiyeye Göre Farklılaşması

Değişken	Kategori	Vefat Eden Kişi		ANOVA		
		Ort.	SS	F	p	Fark
Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü	Anne-Baba ⁽¹⁾	52.07	8.91	2.111	0.068	-
	Amca-Dayı-Hala-Teyze ⁽²⁾	57.41	6.52			
	Büyükanne – Büyükbaba ⁽³⁾	56.56	8.50			
	Diğer ⁽⁴⁾	52.67	11.97			
	Kardeş ⁽⁵⁾	59.89	9.25	3.854	0.003*	3<1
	Arkadaş ⁽⁶⁾	54.20	6.38			
	Anne-Baba ⁽¹⁾	28.59	6.49			

Kaybedilen Kişiyile Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler	Amca-Dayı-Hala-Teyze ⁽²⁾	24.00	5.69				3<5
	Büyükanne – Büyükbaba ⁽³⁾	23.78	7.53				
	Diğer ⁽⁴⁾	26.38	7.04				
	Kardeş ⁽⁵⁾	31.22	8.42				
	Arkadaş ⁽⁶⁾	22.88	6.11				
	Anne-Baba ⁽¹⁾	8.41	5.27				
Yasın Travmatik Olarak Algılanması	Amca-Dayı-Hala-Teyze ⁽²⁾	5.59	4.54				
	Büyükanne – Büyükbaba ⁽³⁾	6.13	4.81	2.261	0.052	-	
	Diğer ⁽⁴⁾	6.46	4.77				
	Kardeş ⁽⁵⁾	2.89	3.59				
	Arkadaş ⁽⁶⁾	6.13	4.24				
	Anne-Baba ⁽¹⁾	18.09	4.73				
Kaybedilen Kişiyile Kurulan Çatışmalı İlişkiler	Amca-Dayı-Hala-Teyze ⁽²⁾	17.82	4.29				3<4
	Büyükanne – Büyükbaba ⁽³⁾	16.81	5.56	6.852	0.001*		3<5
	Diğer ⁽⁴⁾	23.92	4.41				3<6
	Kardeş ⁽⁵⁾	22.44	4.45				
	Arkadaş ⁽⁶⁾	21.75	5.17				
	Anne-Baba ⁽¹⁾	15.13	2.57				
Sosyal İşlevsellikte Bozulma	Amca-Dayı-Hala-Teyze ⁽²⁾	14.59	1.42				
	Büyükanne – Büyükbaba ⁽³⁾	14.51	2.80	0.339	0.889	-	
	Diğer ⁽⁴⁾	15.00	3.44				
	Kardeş ⁽⁵⁾	14.33	1.66				
	Arkadaş ⁽⁶⁾	14.50	2.19				
	Anne-Baba ⁽¹⁾	121.90	10.69				
İki Boyutlu Yas Ölçek	Amca-Dayı-Hala-Teyze ⁽²⁾	119.41	10.12				
	Büyükanne – Büyükbaba ⁽³⁾	117.13	11.51	3.129	0.011*	3<5	
	Diğer ⁽⁴⁾	123.58	11.37				
	Kardeş ⁽⁵⁾	130.78	12.54				
	Arkadaş ⁽⁶⁾	118.73	6.80				

* $p<0.05$; $F=ANOVA$ Testi, $Fark=Tukey$ Testi

Tablo 4.16'ya göre, iki boyutlu yas ölçek düzeylerinin vefat eden kişiye göre farklılaşması incelendiğinde; iki boyutlu yas ölçeğine bakıldığında ortalamaların 117.13-130.78 arasında değiştiği, yapılan anova analizinde f değeri 3.129, p değeri 0.011 olarak bulunmuştur ($p<0.05$). Bu sonuçlara göre yas ölçeğiyle vefat eden kişinin

kimliği arasında anlamlı istatistiksel ilişki vardır. Tukey testi sonuçlarına göre büyükanne–büyükbabalarını kaybedenler (3), kardeşlerini kaybedenler (5) ile karşılaştırıldığında daha düşük iki boyutlu yas puanına sahiptir. Alt boyutlara bakıldığında vefat eden kişinin kimliği ile kaybedilenle kurulan yakın ve olumlu ilişkiler alt boyutu ($p=0.003$) ve kaybedilenle kurulan çatışmalı ilişkiler alt boyutu ($p=0.001$) arasında anlamlı istatistiksel ilişki vardır ($p<0.05$).

Sonuç olarak bakıldığında vefat eden kişinin kimliğiyle yas ölçeği ve alt boyutları arasında anlamlı istatistiksel ilişki vardır ($p<0.05$). Bireylerin kardeş kaybına verdiği yas tepkileri büyükanne–büyükbabalarını kaybettiklerinde verdikleri tepkiden fazla olmaktadır. Kaybedilen kişiyle kurulan olumlu ilişkiler üzerinde değerlendirildiğinde anne baba ve kardeş kaybına verilen tepki büyükanne–büyükbaba kaybına göre daha fazla olmaktadır. Kaybedilen kişiyle kurulan çatışmalı ilişkilere bakıldığında kardeş, arkadaş ve diğer kayıplarına büyükanne–büyükbaba kaybına göre daha fazla tepki vermektedir.

4.17 Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlamlık Ölçek Düzeylerinin Vefat Eden Kişiye Göre Farklılık Bulguları

Tablo 4.17 Sosyal Destek Ve Psikolojik Sağlamlık Ölçek Düzeylerinin Vefat Eden Kişiye Göre Farklılaşması

Değişken	Kategori	Vefat Eden Kişi		ANOVA		
		Ort.	SS	F	p	Fark
Aile Destek	Anne-Baba (1)	20.63	6.38	2.722	0.022*	2>6
	Amca-Dayı-Hala-Teyze (2)	23.59	4.32			
	Büyükanne – Büyükbaba (3)	21.05	5.52			
	Diğer (4)	23.31	5.96			
	Kardeş (5)	24.44	4.42			
	Arkadaş (6)	17.75	6.99			
Arkadaş Destek	Anne-Baba (1)	18.03	7.27	2.656	0.025*	1<2
	Amca-Dayı-Hala-Teyze (2)	22.24	4.05			

Özel Bir İnsan	Büyükanne – Büyükbaba (3)	21.51	4.31			
	Diğer ⁽⁴⁾	21.54	6.01			
	Kardeş ⁽⁵⁾	23.44	5.55			
	Arkadaş ⁽⁶⁾	19.69	6.44			
	Anne-Baba (1)	16.53	8.41			
	Amca-Dayı- Hala-Teyze (2)	22.18	6.02			
	Büyükanne – Büyükbaba (3)	17.73	7.72	1.711	0.136	-
	Diğer ⁽⁴⁾	18.85	9.97			
	Kardeş ⁽⁵⁾	19.89	7.44			
	Arkadaş ⁽⁶⁾	14.88	9.79			
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek	Anne-Baba (1)	55.19	19.24			
	Amca-Dayı- Hala-Teyze (2)	68.00	11.10			
	Büyükanne – Büyükbaba (3)	60.29	13.01	2.846	0.018*	1<2
	Diğer ⁽⁴⁾	63.69	17.89			
	Kardeş ⁽⁵⁾	67.78	12.59			
	Arkadaş ⁽⁶⁾	52.31	20.64			
	Anne-Baba (1)	18.06	3.37			
	Amca-Dayı- Hala-Teyze (2)	18.76	3.99			
	Büyükanne – Büyükbaba (3)	17.97	3.31	1.089	0.369	-
	Diğer ⁽⁴⁾	17.85	2.44			
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçek	Kardeş ⁽⁵⁾	20.56	3.84			
	Arkadaş ⁽⁶⁾	18.31	2.94			

* $p < 0.05$; $F = \text{ANOVA Testi}$, $Fark = \text{Tukey Testi}$

Tablo 4.17'ye göre, sosyal destek ve psikolojik sağlamlık ölçek düzeylerinin vefat eden kişiye göre farklılaşması incelendiğinde; çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğine bakıldığında ortalamaların 52.31-68.00 arasında değiştiği ve yapılan anova testi sonuçlarına bakıldığında f değerinin 2.846 ve p değerinin 0.018 olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlara bakarak sosyal destek ile kaybedilen kişinin kimliği

arasında anlamlı istatistiksel ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Tukey testi sonuçlarına göre amca-dayı-hala-teyze kaybı (2), anne-baba kaybından(1) daha anlamlı sosyal destek algıladığı bulunmuştur ($1<2$). Alt boyutlara bakıldığında aile destek alt boyutunda yapılan anova testi sonucu f değeri 2.722 ve p değeri 0.022 olarak bulunmuştur. Yapılan Tukey testi sonuçlarına göre amca-dayı-hala-teyze kaybı yaşayanların(2), arkadaş kaybın yaşayanlardan(6) daha çok aile desteği algıladığı bulunmuştur. Bu sonuçlara göre vefat eden kişinin kimliği ile aileden algılanan sosyal destek arasında anlamlı istatistiksel ilişki mevcuttur ($p<0.05$). Arkadaş desteği alt boyutu için yapılan anova analizinde f değeri 2.656 ve p değeri 0.025 olarak bulunmuş ($p<0.05$) ve Tukey testi sonuçlarına göre amca-dayı-hala-teyze kaybı yaşayanların(2) anne-baba kaybı(1) yaşayanlardan daha çok arkadaş desteği algıladıkları sonucuna ulaşılmıştır. Bu veriler arkadaş desteği ile vefat eden kişinin kimliği arasında anlamlı istatistiksel ilişki olduğunu göstermektedir ($p<0.05$) Özel bir insan desteği alt boyutu ($f=1.711$ ve $p=0.136$) ve kısa psikolojik sağlamlık ölçeğiyle ($f=1.089$ ve $p=.369$) vefat eden kişinin kimliği ile anlamlı istatistiksel ilişki bulunamamıştır.

4.18 İki Boyutlu Yas Ölçek Düzeylerinin Vefat Eden Kişi Yaşına Göre Farklılık Bulguları

Tablo 4.18 İki Boyutlu Yas Ölçek Düzeylerinin Vefat Eden Kişi Yaşına Göre Farklılaşması

Değişken	Kategori	Vefat Eden Kişi Yaşı		ANOVA		
		Ort.	SS	F	p	Fark
Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü	0-19 ⁽¹⁾	57.20	8.31	0.754	0.557	-
	20-39 ⁽²⁾	53.79	9.33			
	40-59 ⁽³⁾	53.83	9.21			
	60-79 ⁽⁴⁾	56.63	8.92			
	80+ ⁽⁵⁾	55.73	8.02			
Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler	0-19 ⁽¹⁾	23.82	9.09	1.531	0.196	-
	20-39 ⁽²⁾	25.72	6.28			
	40-59 ⁽³⁾	27.57	7.06			
	60-79 ⁽⁴⁾	25.91	7.94			
	80+ ⁽⁵⁾	23.54	6.75			
Yasın Travmatik Olarak Algılanması	0-19 ⁽¹⁾	6.55	4.68	0.199	0.938	-
	20-39 ⁽²⁾	5.88	4.23			
	40-59 ⁽³⁾	6.43	5.24			
	60-79 ⁽⁴⁾	6.86	5.35			
	80+ ⁽⁵⁾	6.12	4.65			
Kaybedilen Kişiyle Kurulan Çatışmalı İlişkiler	0-19 ⁽¹⁾	22.00	3.87	13.536	0.001*	5<1
	20-39 ⁽²⁾	23.24	4.70			5<2
	40-59 ⁽³⁾	19.20	4.37			5<3
	60-79 ⁽⁴⁾	18.44	4.72			5<4

Sosyal İşlevsellikte Bozulma	80+ ⁽⁵⁾	14.88	5.40	0.379	0.823	-
	0-19 ⁽¹⁾	14.73	2.45			
	20-39 ⁽²⁾	14.40	2.71			
	40-59 ⁽³⁾	14.93	1.96			
	60-79 ⁽⁴⁾	14.93	3.17			
İki Boyutlu Yas Ölçek	80+ ⁽⁵⁾	14.39	2.19	4.016	0.004*	5<2 5<3 5<4
	0-19 ⁽¹⁾	123.40	11.47			
	20-39 ⁽²⁾	122.50	9.70			
	40-59 ⁽³⁾	121.97	10.93			
	60-79 ⁽⁴⁾	121.83	10.15			
	80+ ⁽⁵⁾	114.18	11.73			

* $p < 0.05$; $F = \text{ANOVA Testi}$, $Fark = \text{Tukey Testi}$

Tablo 4.18'e göre, iki boyutlu yas ölçek düzeylerinin vefat eden kişi yaşına göre farklılaşması incelendiğinde; iki boyutlu yas ölçeği için yapılan anova test sonuçlarına bakıldığında f değeri 4.016 ve p değeri 0.004 olarak bulunmuş ve Tukey testi sonucuna göre 80 yaş ve üzeri (5) kaybın yas şiddetinin 20-29(2), 40-59(3) ve 60-79(4) yaşlarında yaşanan kayıptan daha fazla olduğu görülmüştür ($5 < 2$, $5 < 3$, $5 < 4$). Bu sonuçlara bakıldığında yas ile vefat eden kişinin yaşının arasında anlamlı istatistiksel ilişki vardır denebilir. Alt boyutlardan ise sadece kaybedilenle kurulan çatışmalı ilişkiler boyutu istatistiki olarak anlamlı çıkmıştır ($p < 0.05$). Yapılan anova analizinde f değeri 13.536 ve p değeri 0.001 olarak bulunmuş, Tukey testi sonucuna göre kaybedilen kişiyle çatışmalı bir ilişki olsa da bireyler 80 yaş ve üzeri (5) yakınlarının kaybında 0-19(1), 20-29(2), 40-59(3) ve 60-79(4) yaşındaki bireylerin kaybına göre anlamlı derece daha düşük yas puanı bildirmişlerdir.

4.19 Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlamlık Ölçek Düzeylerinin Vefat Eden Kişi Yaşına Göre Farklılık Bulguları

Tablo 4.19 Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlamlık Ölçek Düzeylerinin Vefat Eden Kişi Yaşına Göre Farklılaşması

Değişken	Kategori	Vefat Eden Kişi Yaşı		ANOVA		
		Ort.	SS	F	p	Fark
Aile Destek	0-19 ⁽¹⁾	18.73	7.34	0.639	0.635	-
	20-39 ⁽²⁾	21.32	5.98			
	40-59 ⁽³⁾	21.23	5.70			
	60-79 ⁽⁴⁾	21.35	5.44			
	80+ ⁽⁵⁾	21.95	6.22			
Arkadaş Destek	0-19 ⁽¹⁾	17.64	7.12	1.191	0.318	-
	20-39 ⁽²⁾	20.96	5.26			
	40-59 ⁽³⁾	20.33	6.88			

	60-79 ⁽⁴⁾	20.88	4.67			
	80+ ⁽⁵⁾	21.71	5.35			
	0-19 ⁽¹⁾	14.45	9.36			
	20-39 ⁽²⁾	17.64	9.26			
Özel Bir İnsan	40-59 ⁽³⁾	19.30	7.87	0.741	0.566	-
	60-79 ⁽⁴⁾	18.28	7.94			
	80+ ⁽⁵⁾	17.56	7.93			
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek	0-19 ⁽¹⁾	50.82	17.84			
	20-39 ⁽²⁾	59.92	17.11			
	40-59 ⁽³⁾	60.87	17.86	0.977	0.422	-
	60-79 ⁽⁴⁾	60.51	14.63			
	80+ ⁽⁵⁾	61.22	15.38			
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçek	0-19 ⁽¹⁾	18.00	2.79			
	20-39 ⁽²⁾	18.04	3.42			
	40-59 ⁽³⁾	19.03	3.85	0.793	0.532	-
	60-79 ⁽⁴⁾	17.70	3.32			
	80+ ⁽⁵⁾	18.49	3.08			

* $p < 0.05$; $F = \text{ANOVA Testi}$, $Fark = \text{Tukey Testi}$

Tablo 4.19'a göre, sosyal destek ve psikolojik sağlamlık ölçek düzeylerinin vefat eden kişinin yaşına göre farklılaşması incelendiğinde; çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği için yapılan anova analizi sonucunda f değeri 0.977 ve p değeri 0.422 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre algılanan sosyal destek ile vefat eden kişinin yaşı arasında anlamlı istatistiksel ilişki bulunamamıştır. Alt boyutlara bakıldığında (aile destek $f=0.639$ $p=0.635$, arkadaşlık desteği $f=1.191$ $p=0.318$ ve özel bir insan desteği için $f=0.741$ ve $p=0.422$) hiçbir alt boyutun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir. Kısa psikolojik sağlamlık ölçeğine bakıldığında yapılan anova analizine göre f değeri 0.739 ve p değeri 0.532 bulunmuştur. Bu sonuca göre psikolojik sağlamlık ile vefat eden kişinin yaşı arasında anlamlı istatistiksel ilişki olmadığı söylenebilir.

4.20 İki Boyutlu Yas Ölçek Düzeylerinin Vefat Nedenine Göre Farklılık Bulguları

Tablo 4.20 İki Boyutlu Yas Ölçek Düzeylerinin Vefat Nedenine Göre Farklılaşması

Değişken	Kategori	Vefat Nedeni		ANOVA		
		Ort.	SS	F	p	Fark
Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü	Hastalık ⁽¹⁾	55.45	9.21	0.581	0.677	-
	Kaza ⁽²⁾	54.83	6.40			
	Doğal Afet ⁽³⁾	52.50	6.60			
	Diğer ⁽⁴⁾	53.67	10.02			
	İntihar ⁽⁵⁾	60.75	6.45			
Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler	Hastalık ⁽¹⁾	25.29	7.41	0.361	0.836	-
	Kaza ⁽²⁾	25.16	7.81			
	Doğal Afet ⁽³⁾	26.57	4.79			
	Diğer ⁽⁴⁾	30.00	6.93			
	İntihar ⁽⁵⁾	24.50	8.74			
Yasın Travmatik Olarak Algılanması	Hastalık ⁽¹⁾	6.56	5.11	0.493	0.741	-
	Kaza ⁽²⁾	5.32	3.71			
	Doğal Afet ⁽³⁾	7.57	4.50			
	Diğer ⁽⁴⁾	4.67	1.53			
	İntihar ⁽⁵⁾	5.50	4.93			
Kaybedilen Kişiyle Kurulan Çatışmalı İlişkiler	Hastalık ⁽¹⁾	17.23	4.89	12.175	0.001*	1<2,1<5
	Kaza ⁽²⁾	24.53	5.19			
	Doğal Afet ⁽³⁾	22.43	4.76			
	Diğer ⁽⁴⁾	22.00	3.61			
	İntihar ⁽⁵⁾	24.25	1.71			
Sosyal İşlevsellikte Bozulma	Hastalık ⁽¹⁾	14.58	2.62	0.641	0.634	-
	Kaza ⁽²⁾	14.58	2.43			
	Doğal Afet ⁽³⁾	16.00	2.31			
	Diğer ⁽⁴⁾	15.67	1.15			
	İntihar ⁽⁵⁾	15.00	2.16			
İki Boyutlu Yas Ölçek	Hastalık ⁽¹⁾	118.59	11.05	2.258	0.066	-
	Kaza ⁽²⁾	123.72	10.81			
	Doğal Afet ⁽³⁾	124.50	3.83			
	Diğer ⁽⁴⁾	126.00	11.27			
	İntihar ⁽⁵⁾	130.00	17.98			

* $p<0.05$; $F=ANOVA$ Testi, $Fark=Tukey$ Testi

Tablo 4.20'ye göre, iki boyutlu yas ölçek düzeylerinin vefat nedenine göre farklılaşması incelendiğinde; iki boyutlu yas ölçeği için yapılan anova analizi sonucu

f değeri 2.258 ve p değeri 0.066 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara göre yas ile vefat nedeni arasında anlamlı istatistiksel ilişki bulunmamıştır. Alt boyutlardan sadece kaybedilenle kurulan çatışmalı ilişkiler boyutunda f değeri 12.175 ve p değeri 0.001 olarak ölçülmüştür. Yapılan Tukey testi sonuçlarına göre hastalık nedeniyle vefat edenler (1), kaza (2) ve intihar (5) nedeniyle vefat edenlerden anlamlı derecede daha düşük çatışmalı ilişki kurmuştur.

Sonuç olarak yas ile vefat nedeni arasında ilişki bulunamamış, kaybedilen kişiyle kurulan ilişkinin niteliğinin çatışmalı olmasıyla sevdiğini kaza ve intihar gibi doğal olmayan yollarla kaybedenlerde hastalık gibi doğal yolla kaybedenlere göre daha yüksek yas görülmüştür.

4.21 Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlamlık Ölçek Düzeylerinin Vefat Nedenine Göre Farklılık Bulguları

Tablo 4.21 Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlamlık Ölçek Düzeylerinin Vefat Nedenine Göre Farklılaşması

Değişken	Kategori	Vefat Nedeni		ANOVA		
		Ort.	SS	F	p	Fark
Aile Destek	Hastalık ⁽¹⁾	21.35	5.81	0.865	0.486	-
	Kaza ⁽²⁾	20.21	6.08			
	Doğal Afet ⁽³⁾	19.86	8.88			
	Diğer ⁽⁴⁾	24.00	2.00			
	İntihar ⁽⁵⁾	25.25	3.59			
Arkadaş Destek	Hastalık ⁽¹⁾	20.75	5.56	0.257	0.905	-
	Kaza ⁽²⁾	20.53	6.32			
	Doğal Afet ⁽³⁾	19.86	7.73			
	Diğer ⁽⁴⁾	22.67	3.21			
	İntihar ⁽⁵⁾	22.75	3.40			
Özel Bir İnsan	Hastalık ⁽¹⁾	17.51	8.17	0.964	0.429	-
	Kaza ⁽²⁾	21.00	7.77			
	Doğal Afet ⁽³⁾	18.00	9.68			
	Diğer ⁽⁴⁾	18.33	7.23			
	İntihar ⁽⁵⁾	14.00	10.58			
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek	Hastalık ⁽¹⁾	59.62	16.16	0.189	0.944	-
	Kaza ⁽²⁾	61.74	14.81			
	Doğal Afet ⁽³⁾	57.71	25.55			
	Diğer ⁽⁴⁾	65.00	12.12			
	İntihar ⁽⁵⁾	62.00	9.97			

	Hastalık ⁽¹⁾	18.41	3.49			
Kısa	Kaza ⁽²⁾	17.37	2.73			
Psikolojik	Doğal Afet ⁽³⁾	18.86	2.79	0.527	0.716	-
Sağlamlık	Diğer ⁽⁴⁾	17.33	0.58			
Ölçek	İntihar ⁽⁵⁾	17.75	3.95			

* $p < 0.05$; $F = \text{ANOVA Testi}$, $Fark = \text{Tukey Testi}$

Tablo 4.21'e göre, sosyal destek ve psikolojik sağlamlık ölçek düzeylerinin vefat nedenine göre farklılaşması incelendiğinde; çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği için anova testi sonucuna bakıldığında f değeri 0.189 ve p değeri 0.944 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları için anova sonucuna göre aile destek alt boyutu f değeri 0.865 ve p değeri 0.486, arkadaş desteği boyutu f değeri 0.257 ve p değeri 0.905 ve son olarak özel bir insan desteği boyutu f değeri 0.964 ve p değeri 0.429 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlara bakıldığında algılanan sosyal destekle vefat nedeni arasında anlamlı istatistiksel ilişki bulunmadığı söylenebilir. Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği anova sonucuna göre f değeri 0.527 ve p değeri 0.716 olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre psikolojik sağlamlıkla vefat nedeni arasında anlamlı ilişki olduğu söylenemez.

4.22 Ölçek Düzeylerinin Ölüm Durumlarına Göre Farklılık Bulguları

Tablo 4.22 Ölçek Düzeylerinin Ölüm Durumlarına Göre Farklılaşması

Değişken	Ölümü, Sizin İçin Nasıldı ?				t testi	
	Beklenmedik / Ani Ölüm		Beklenen Ölüm			
	Ort.	SS	Ort.	SS	t	p
Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü	55.69	8.59	54.76	9.07	0.605	0.546
Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler	25.64	7.44	24.96	7.18	0.541	0.591
Yasın Travmatik Olarak Algılanması	6.06	4.69	7.00	5.18	-1.125	0.262
Kaybedilen Kişiyle Kurulan Çatışmalı İlişkiler	19.98	5.40	16.23	4.99	4.152	0.001*
Sosyal İşlevsellikte Bozulma	14.92	2.69	14.23	2.23	1.578	0.117
İki Boyutlu Yas Ölçek	121.48	10.44	117.16	12.19	2.241	0.027*

Aile Destek	21.34	5.78	21.21	6.23	0.123	0.902
Arkadaş Destek	20.42	5.86	21.44	5.21	-1.057	0.292
Özel Bir İnsan	17.58	8.39	18.50	7.97	-0.649	0.517
Çok Boyutlu						
Algılanan Sosyal	59.34	16.34	61.15	15.91	-0.654	0.514
Destek Ölçek						
Kısa Psikolojik						
Sağlamlık Ölçek	18.07	3.32	18.62	3.38	-0.948	0.345

**p<0.05; t=Bağımsız Örneklem t Testi*

Tablo 4.22'ye göre, ölçek düzeylerinin ölüm durumlarına göre farklılaşması incelendiğinde; iki boyutlu yas ölçeğinin t test değeri 2.241 ve p değeri 0.027 olmuş, ölçeğin alt boyutlarından sadece kaybedilenle kurulan çatışmalı ilişkiler kısmı ($t=4.152$ ve $p=0.001$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.005$). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ($t=-0.654$ ve $p=0.514$) ve alt boyutları (aile desteği $t=0.123$ $p=0.902$, arkadaş desteği $t=-1.057$ $p=0.292$ ve özel bir insan desteği $t=-0.654$ $p=0.517$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği de t testi sonucu -0.948 ve p testi sonucu 0.345 olarak bulunmuştur. Bu bilgi bize psikolojik sağlamlıkla ölüm durumunun arasında istatistiksel ilişki olmadığını göstermektedir.

4.23 Ölçek Düzeyleri Arası İlişkiye Dair Korelasyon Testi Bulguları

Tablo 4.23 Ölçek Düzeyleri Arası İlişkiye Dair Korelasyon Testi Tablosu

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü (1)	r 1										
Kaybedilen Kişiyile Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler (2)	r .395*	1									
Yasın Travmatik Olarak Algılanması (3)	r .196*	0.060	1								
Kaybedilen Kişiyile Kurulan Çatışmalı İlişkiler (4)	r .166*	.340*	0.010	1							
Sosyal İşlevsellikte Bozulma (5)	r .282*	.226*	0.035	0.096	1						
İki Boyutlu Yas Ölçek (6)	r .420*	.413*	.192*	.539**	.257**	1					
Aile Destek (7)	r .202*	.170*	.318*	0.043	.187*	0.146	1				
Arkadaş Destek (8)	r 0.129	.190*	.332*	0.039	0.070	0.090	.570**	1			
Özel Bir İnsan (9)	r .175*	.177*	0.148	0.035	0.016	.215**	.433**	.497**	1		
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek (10)	r .208*	.218*	.308*	0.016	0.036	.195*	.786**	.811**	.842**	1	
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçek (11)	r .349*	0.041	0.092	0.151	0.088	.168*	0.149	.222**	0.101	.184*	1

* $p < 0.05$; Korelasyon Testi

Teker teker incelendiğinde aktif yas sürecinin ilişkisel yönü ile aile destek arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = 0.202^*$). Bu, daha fazla aile desteği alan bireylerin aktif yas sürecinin ilişkisel yönünde daha iyi durumda olduklarını göstermektedir. Arkadaş desteği ile aktif yas sürecinin ilişkisel yönü arasında pozitif bir ilişki bulunmasına rağmen anlamlılık düzeyine ulaşmamıştır ($r = 0.129$). Bu, arkadaş desteğinin aktif yas sürecinin ilişkisel yönü üzerinde sınırlı bir etkisi olduğunu düşündürebilir. Özel bir insan desteği ile aktif yas sürecinin ilişkisel yönü arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r = 0.175^*$). Bu, özel bir kişiden alınan desteğin aktif yas sürecinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ile aktif yas sürecinin ilişkisel yönü arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r = 0.208^*$). Bu, genel sosyal destek algısının aktif yas süreci üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir. Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği ile aktif yas sürecinin ilişkisel yönü arasında pozitif

ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r = 0.349^{**}$). Bu, psikolojik sağlamlığın aktif yas sürecinde önemli bir faktör olduğunu göstermektedir. Kaybedilen kişiyle kurulan yakın ve olumlu ilişkiler ile aile destek arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r = 0.170^{*}$). Bu, aile desteğinin kaybedilen kişiyle kurulan olumlu ilişkileri güçlendirdiğini göstermektedir. Arkadaş destek ile kaybedilen kişiyle kurulan yakın ve olumlu ilişkiler arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r = 0.190^{*}$). Bu, arkadaş desteğinin de olumlu ilişkiler kurmada önemli olduğunu göstermektedir. Özel bir insan desteği ile kaybedilen kişiyle kurulan yakın ve olumlu ilişkiler arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r = 0.177^{*}$). Bu, özel bir kişiden alınan desteğin olumlu ilişkileri pekiştirdiğini göstermektedir. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ile kaybedilen kişiyle kurulan yakın ve olumlu ilişkiler arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r = 0.218^{**}$). Bu, genel sosyal destek algısının olumlu ilişkiler üzerinde güçlü bir etkisi olduğunu göstermektedir. Yasın travmatik olarak algılanması ile aile destek arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r = -0.318^{**}$). Bu, aile desteğinin yasin travmatik olarak algılanmasını azalttığını göstermektedir. Arkadaş destek ile yasin travmatik olarak algılanması arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r = -0.332^{**}$). Bu, arkadaş desteğinin de travmatik yas algısını azalttığını göstermektedir. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ile yasin travmatik olarak algılanması arasında negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r = -0.308^{**}$). Bu, genel sosyal destek algısının travmatik yas algısını azaltmada önemli olduğunu göstermektedir. Kaybedilen kişiyle kurulan çatışmalı ilişkiler değişkeninde sosyal destek ve psikolojik sağlamlık ölçekleri ile anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Bu, kaybedilen kişiyle kurulan çatışmalı ilişkilerin sosyal destek ve psikolojik sağlamlık ile doğrudan ilişkili olmadığını düşündürebilir. Sosyal işlevsellikte bozulma ile aile destek arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r = 0.187^{*}$). Bu, aile desteğinin sosyal işlevsellikte bozulmayı azalttığını göstermektedir. İki boyutlu yas ölçeği ile özel bir insan desteği ile pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r = 0.215^{**}$). Bu, özel bir kişiden alınan desteğin genel yas sürecinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ile iki boyutlu yas ölçeği arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r = 0.195^{*}$). Bu, genel sosyal destek algısının yas sürecinde önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği ile iki boyutlu yas ölçeği arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r = 0.168^{*}$). Bu, psikolojik sağlamlığın yas sürecinde genel olarak olumlu bir etki sağladığını

göstermektedir. Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği ile aile destek arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır ($r = 0.149$) ancak bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bu durum, aile desteğinin psikolojik sağlamlık üzerinde pozitif bir etkisi olduğunu düşündürmekle birlikte, bu etkinin istatistiksel olarak güçlü olmadığını göstermektedir. Arkadaş desteği ile kısa psikolojik sağlamlık ölçeği arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r = 0.222^{**}$). Bu sonuç, arkadaş desteğinin psikolojik sağlamlığı artırmada önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Özel Bir İnsan desteği ile kısa psikolojik sağlamlık ölçeği arasında pozitif bir ilişki bulunmasına rağmen, bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($r = 0.101$). Bu durum, özel bir insandan alınan desteğin psikolojik sağlamlık üzerinde sınırlı bir etkisi olduğunu düşündürebilir. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ile kısa psikolojik sağlamlık ölçeği arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($r = 0.184^{*}$). Bu sonuç, genel sosyal destek algısının psikolojik sağlamlığı artırmada önemli olduğunu göstermektedir.

Genel olarak yorumlandığında bu veriler, sosyal destek ve psikolojik sağlamlığın yas süreci üzerindeki önemli etkilerini göstermektedir. Aile ve arkadaş desteği, genel sosyal destek algısı ve psikolojik sağlamlık, yasin çeşitli boyutlarında pozitif etkiler sağlarken, özellikle yasin travmatik algılanması üzerinde bu desteklerin azaltıcı etkisi bulunmaktadır.

4.24 Ölçek Düzeyleri Arası İlişkiye Dair Regresyon Testi Bulguları

Tablo 4.24 İki Boyutlu Yas Ölçeğinin Regresyon Tablosu

Sabit	B	Sh	Beta	t	p	R2	F	p
Sabit	104.432	5.689		18.357	0.000			
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek	0.119	0.058	0.170	2.052	0.042	0.056	4.202	0.017*
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçek	0.459	0.277	0.138	1.658	0.099			
Bağımlı Değişken: İki Boyutlu Yas Ölçek								

Tablo 4.24'e göre, bağımlı değişken olan iki boyutlu yas ölçeğinin puanları, model tarafından açıklanan toplam varyansın %5,6'sını oluşturmaktadır ($R^2 = 0.056$). Bu modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve genel olarak bağımlı değişken üzerindeki etkilerinin anlamlı düzeyde olduğu görülmektedir ($F = 4.202$, $p = 0.017$).

Modeldeki bağımsız değişkenler incelendiğinde, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin iki boyutlu yas ölçeği üzerindeki etkisi pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($B = 0.119$, $Sh = 0.058$, $Beta = 0.170$, $t = 2.052$, $p = 0.042$). Bu sonuç, algılanan sosyal desteğin yas sürecini yordadığını göstermektedir. Yani, bireylerin algıladığı sosyal desteğin artması yas sürecinin de etkilenmesine neden olmaktadır. Diğer yandan, kısa psikolojik sağlamlık ölçeğinin iki boyutlu yas ölçeği üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi bulunmamıştır ($B = 0.459$, $Sh = 0.277$, $Beta = 0.138$, $t = 1.658$, $p = 0.099$). Bu, psikolojik sağlamlığın yas süreci üzerinde belirgin bir etkisinin olmadığını göstermektedir.

Sonuç olarak, yas sürecini yordamada en etkili faktörün algılanan sosyal destek olduğu ve bu etkinin pozitif yönde olduğu gözlemlenmiştir. Psikolojik sağlamlık ise, yas süreci üzerinde anlamlı bir yordayıcılık göstermemiştir.

Tablo 4.25 Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü Boyutunun Regresyon Tablosu

Sabit	B	Sh	Beta	t	p	R2	F	p
Sabit	35.145	4.213		8.341	0.000			
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek	0.082	0.043	0.152	1.923	0.057	0.144	11.881	0.001*
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçek	0.835	0.205	0.322	4.075	0.000			

Bağımlı Değişken: Aktif Yas Süresinin İlişkisel Yönü

Tablo 4.25'e göre, bağımlı değişken olan aktif yas süreci yas sonrası görülen patolojik tepkileri ve kişinin kaybettiği sevdiği olmadan yeni hayatındaki uyum çabasını anlatmaktadır. Bağımlı değişken, model tarafından açıklanan toplam varyansın %14.4'ünü oluşturmaktadır ($R^2 = 0.144$). Bu modelin genel olarak istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F = 11.881$, $p = 0.001$). Modeldeki bağımsız değişkenler incelendiğinde, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin aktif yas sürecinin ilişkisel yönü üzerindeki etkisi pozitif yönde olmakla birlikte istatistiksel olarak sınırda anlamlıdır ($B = 0.082$, $Sh = 0.043$, $Beta = 0.152$, $t = 1.923$, $p = 0.057$). Bu sonuç, algılanan sosyal desteğin artmasının aktif yas süreci üzerinde yordayıcılığa neden olduğunu ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak kesin bir anlamlılık taşımadığını göstermektedir. Diğer yandan, kısa psikolojik sağlamlık ölçeğinin aktif yas sürecinin ilişkisel yönü üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bulunmuştur ($B = 0.835$, $Sh = 0.205$, $Beta = 0.322$, $t = 4.075$, $p = 0.000$). Bu sonuç,

yüksek psikolojik sağlamlık düzeyinin aktif yas sürecinin ilişkisel yönünü yordadığını göstermektedir.

Sonuç olarak, aktif yas sürecinin ilişkisel yönü üzerinde en belirgin yordayıcının psikolojik sağlamlık olduğu ve bunun pozitif yönde olduğu gözlemlenmiştir. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği ise anlamlılık sınırında olmasına ve pozitif yordayıcılık görülmesine rağmen anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 4.26 Yasın Travmatik Algılanması Boyutunun Regresyon Analizi

Sabit	B	Sh	Beta	t	p	R2	F	p
Sabit	12.809	2.366		5.415	0.000			
Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçek	-0.091	0.024	-0.301	-3.773	0.000	0.084	7.811	0.001*
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçek	-0.054	0.116	-0.037	-0.466	0.642			
Bağımlı Değişken: Yasın Travmatik Olarak Algılanması								

Tablo 4.26'ya göre, bağımlı değişken olan yasın travmatik olarak algılanması, model tarafından açıklanan toplam varyansın %8.4'ünü oluşturmaktadır ($R^2 = 0.084$). Bu modelin genel olarak istatistiksel anlamlı olduğu görülmektedir ($F = 7.811$, $p = 0.001$). Modeldeki bağımsız değişkenler incelendiğinde, çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin yasın travmatik olarak algılanması üzerindeki etkisi negatif ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($B = -0.091$, $Sh = 0.024$, $Beta = -0.301$, $t = -3.773$, $p = 0.000$). Bu sonuç, algılanan sosyal desteğin yasın travmatik algılanması yordadığını göstermekte ve sosyal desteğin artmasının yasın travmatik olarak algılanmasını azalttığını göstermektedir. Yani, bireylerin algıladığı sosyal destek ne kadar yüksekse, yas sürecinin travmatik olarak algılanması ve yaşanması o kadar azalmaktadır. Diğer yandan, kısa psikolojik sağlamlık ölçeğinin yasın travmatik olarak algılanması üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($B = -0.054$, $Sh = 0.116$, $Beta = -0.037$, $t = -0.466$, $p = 0.642$). Bu, psikolojik sağlamlık düzeyinin yasın travmatik olarak algılanması üzerinde belirgin bir etkisinin olmadığını göstermektedir.

Sonuç olarak, yasın travmatik olarak algılanması üzerinde en belirgin yordayıcılığa sahip faktörün algılanan sosyal destek olduğu ve bu etkinin negatif yönde olduğu gözlemlenmiştir. Psikolojik sağlamlık ise bu modelde bağımlı değişken üzerinde anlamlı bir yordayıcılık yaratmamıştır.

5 TARTIŞMA

Bu araştırmada incelenmek istenen 3 temel hipotez vardır; bunlardan birincisi sosyodemografik özelliklerin yas, algılanan sosyal destek ve psikolojik sağlamlıkla ilişkisini incelemek, ikincisi yas sürecini etkileyecek faktörlerle yas, algılanan sosyal destek ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye bakmak ve son olarak da değişkenlerin birbirleri ile olan korelasyonel ve yordayıcı etkisine bakmaktır.

Bu bölümde araştırmanın hipotezlerinden yola çıkarak elde edilen bulgular literatür çerçevesinde değerlendirilip mevcut sonuçlarla karşılaştırılıp tartışılacaktır.

5.1 Yasla Alakalı Bulguların Tartışılması

Yas çalışmalarında cinsiyet olarak bakıldığında kadınların yapılan çalışmalarına daha çok katıldığı bilinmektedir (Zisook ve ark., 1993). Bu çalışmada da kadınlar erkeklere oranla daha fazla katılım göstermiştir (bkz tablo 3). Araştırmada cinsiyetin yas üzerinde etkisi kapsamında yapılan ANOVA analizinde cinsiyet değişkeni ile yas arasında kadınların erkeklere oranla daha fazla yas puan aldıkları ancak bunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Literatürde ise kadınlar erkeklere kıyasla daha fazla kronik yas tepkileri gösterdikleri belirtilmektedir (Kersting ve ark., 2011). Shear ve ark. (2011) yapmış oldukları çalışmada da kadın olmak yasın daha ağır yaşanması ve komplike yasla ilişkili bulunmuştur. Bu çalışmadaki sonuca göre çalışmaya kadınların daha fazla katılmış olması literatürle uyumlu olmasına rağmen literatürden farklı olarak yas ve cinsiyet arasında ilişki bulunmamıştır. Bunun nedeninin katılımcı verilerinin homojen dağılmaması ve cinsiyet değişkeninin araştırmanın sınırlılıklarından biri olması düşünülmektedir. Yaş değişkeni ile yas arasındaki ilişkiye bakıldığında iki değişken arasında anlamlı istatistiksel ilişki bulunmamıştır. Yaş grupları arasında anlamlı bir fark olmadığı ve bireylerin yaşının yas sürecini ve tutulan yası etkilemediği şeklinde yorum yapılabilir. Literatüre bakıldığında yaş ile yas sürecini etkileyen çalışmalardaki bulgular çeşitlilik göstermektedir. Yöyen ve Şan'ın (2021) bir yakını kaybeden 304 kişi ile yaptıkları ve yas ile belirsizliğe tahammülsüzlük ilişkisini araştırdıkları çalışmalarında da yaşın yas süreci üzerinde anlamlı istatistiksel ilişkisi olmadığı bulunmuştur. Worden (2001) yaptığı çalışmada yaşın yas süreci üzerinde anlamlı ilişkisi olduğunu söylemiştir. Prigerson ve ark (1995) hayatla ilgili bilgi ve deneyimleri daha az olan gençlerin daha

fazla yas yaşayacağını söylemişlerdir. Kersting ve ark. (2011) ise yaşlıların daha fazla yas yaşayacağını ve karmaşık yas için risk grubunda olduklarını belirtmişlerdir. Bu çalışmada genç yetişkinlerin çoğunlukta olması ve kayıpla ve ölümle alakalı yeterli tecrübeye sahip olmamaları nedeniyle yaşın etkisinin olmadığı söylenebilir. Eğitim durumu değişkeninde örneklemin daha çok lisans ve lisansüstü katılımcılardan oluştuğu görülmektedir. Bu araştırmada eğitim düzeyi ile yas arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bu sonuçtan kişinin eğitim durumunun yas tutmasını etkilemediği söylenebilir. Bunun sebebinin kültürümüzde yas tutmanın kendiliğinden gerçekleşen doğal bir süreç olmasından dolayı eğitim durumundan etkilenmeme olduğu yorumu yapılabilir. Yas ölçeğinin kaybedilenle kurulan yakın ve olumlu ilişkiler boyutuyla eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki ortaya çıkmıştır. Lisansüstü seviyesindeki kişilerin lisans seviyesine göre kaybettikleri kişiyle daha olumlu ve yakın ilişki bildirdiği görülmüştür. Eğitim düzeyi arttıkça kişilerin gündelik hayatın getirdiği sorumlulukları da artmakta ve yaş aldıkça, bir işte çalışmaya ve kendi bağımsız düzenlerini kurdukça daha özerk bireyler olması yas süreçlerinde etkili olabilir. Medeni durum değişkenine bakıldığında yas ile medeni durum arasında anlamlı istatistiksel ilişki bulunmamıştır. Katılımcıların çoğunluğunun bekar olması medeni durum değişkeninin istatistiksel olarak anlamlı fark yaratmasını sınırlandırdığı düşünülmektedir.

Yas sürecini ve kaybı etkileyecek faktörlere bakıldığında; vefat eden kişinin yaşlı nesil olarak adlandırılan büyükanne ve büyükbaba olduğu görülmektedir. Vefat eden kişiye göre yas sürecinde fark olup olmadığına bakılan analiz bulgusunda vefat eden kişinin kimliğinin yas süreci üzerinde istatistiksel ilişkisi olduğu bulunmuştur. Büyükanne ve büyükbabasını kaybedenlerin kardeşini kaybedenlere göre daha az yas yaşadığı görülmüştür. Bunun nedeni olarak kardeşin kişinin hayatında daha fazla yer edinmesi ve kardeş kaybının daha ağır olması, büyükanne-büyükbaba kaybının ise ilerleyen yaştan ötürü beklendik olması ve yasın daha hafif yaşanması sebep olmuştur denebilir. Literatüre bakıldığında kardeş ölümünün daha ağır yaşanmasının sebebinin kişinin de aynı şekilde yaşlanmadan ölebileceğini düşünmesidir (Volkan, 2018). Literatürde ayrıca vefat edenin kimliği kadar vefat edenle kurulan ilişkinin de kayba karşı tepkiyi etkilediği, yasın şiddet ve süresini uzatıp kısalttığı görülmektedir (Strobe ve ark., 1999). Bu bilgiden hareketle vefat edenle kurulan ilişki boyutunun yas süreci üzerinde etkisine bakıldığında kaybedilenle kurulan ilişkinin boyutunun yasın

şiddetini etkilediği görülmüştür. Kaybedilenle yaşanan olumlu ilişkilerde anne-baba ve kardeş kaybı yaşayanlar büyükanne-büyükbaba kaybına göre daha fazla yas tepkisi gösterdiği; kaybedilenle yaşanan çatışmalı ilişkilerde arkadaş, kardeş kayıplarının büyükanne-büyükbaba kayıplarına göre daha fazla yas tepkisi gösterdiği bulunmuştur. Bu sonuçlara bakıldığında büyükanne ve büyükbaba kaybı yaşayanların diğer kayıplardan daha hafif yas süreci geçirmelerinin nedeninin yaş olarak yaşlı olunması, toplumda yer alan sıralı ölüm düşüncesinin gerçek olmasıyla duyulan ilahi güven duygusu ile daha hafif bir yas süreci geçirdikleri yorumu yapılabilir. Vefat eden kişinin yaşı incelendiğinde genellikle 60 yaş ve üzeri kişilerin kaybedildiği görülmüştür. Vefat edenin yaşının yas süreci üzerinde etkisinin araştırıldığı bulguda vefat edenin yaşının yas sürecinin süre ve yoğunluğunu belirlediği görülmüştür. 80 yaş ve üzerindeki yakınlarının vefatlarının ardından bireyler diğer yaş gruplarına göre (20-39,40-59 ve 60-79 yaştakilere göre) yas sürecini daha normal geçirmişlerdir. Bunun nedeninin 80 yaşındaki kişilerin yaşlı ve ölüme yaklaşmış olarak görülmeleri ve bu kişilerin ölümünün beklendik olması yasın daha hafif yaşanmasında etkili olmuş olabilir. Kaybedilen kişiyle kurulan ilişkinin çatışmalı olması da yasın yaşanmasını etkilemektedir. Bunun sebebinin bireyin yaşanan çatışmalı ilişki yüzünden geçmişle meşgul olması ve kaybın ardından yaşanan ilişkiyle alakalı kendini suçlayıcı, pişmanlık eğilimlerinde olması olarak görülebilir. Kaybedilen kişinin 80 yaş ve üzerinde olması ve ilişkinin çatışmalı gerçekleşmesine rağmen yas daha hafif, normal yaşanmakta olduğu görülmüştür. Bunun nedeninin yaşlılıktan dolayı ölümün beklenen bir ölüm olması kişilerin daha az uzamış yas riski taşımalarına neden olması düşünülmektedir. Bulunan bulgunun literatür ile uyumlu olduğu görülmüştür. Literatürde genç ölümlerin doğal döngüye ters olduğu ve beklenmedik olmasından dolayı yasın yoğun yaşanmasında etkili olduğu bulunmuştur (Dijkstra, 2000). Vefat nedenine göre yas şiddeti ve süresinde farklılık olup olmadığına bakılan bulguya göre yapılan analizde yas ölçeği ile vefat nedeni üzerinde anlamlı istatistiksel ilişki bulunmamıştır. Bunun sebebinin her kayıp sonrası yas sürecinin yaşanması olduğu veya katılımcıların verdikleri cevaplara göre çoğunluğunun kaybının hastalık gibi doğal bir süreçten olması yorumu yapılabilir. Kaybedilenle kurulan çatışmalı ilişki varlığında bireylerin yakınlarını kaza ve cinayet gibi doğal olmayan nedenlerle kaybetmesinin hastalık gibi doğal nedenle kaybetmesinden daha ağır yas süreci ortaya koyduğu söylenebilir. Bunun sebebinin kaza ve cinayet gibi durumların ani gelişmesi, bireyin çatışmalı ilişkisini düzeltmeye fırsat bulamaması ve yaşadığı pişmanlıkla

suçluluk duygusu olduğu söylenebilir. Bu çalışmada bulunan bilgilerin literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında Currier ve ark.(2007) doğal olmayan ve şiddet içeren ölümlerde sevdiğini kaybeden kişilerin daha yoğun yas tepkileri gösterdiğini ortaya koymuştur. Kaybedilen kişinin ölümünün beklendik olup olmamasının yas şiddeti üzerinde etkili olup olmadığı üzerine yapılan analize göre yas ile ölümün beklendik olup olmaması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu sonuçlara göre ölümün beklenmedik olmasının yasin şiddet ve süresini arttırdığı söylenebilir. Literatürde ani ve beklenmedik ölümlerin yas sürecini artırdığı görülmektedir (Schaal ve ark., 2010 ; Kersting ve ark., 2011). Bulunan bulgunun literatürle anlamlı olduğu görülmektedir. Kaybedilen kişiyle çatışmalı bir ilişkide olunması ve bu kişinin ölümünün ani, beklenmedik şekilde olması da yasin süre ve şiddetini artırdığı bulunmuştur. Bunun sebebinin kişinin sevdiğini aniden kaybetmesiyle artık ilişkisini düzeltme fırsatı bulamaması ve geçmişle alakalı suçluluk duygusu hissetmesi olabilir. Vefat üzerinden geçen sürenin yas sürecini etkileyip etkilemediği bulgusuna bakıldığında vefat üzerinden geçen sürenin yas sürecinin şiddeti ve süresi üzerinde etkisi olmadığı görülmüştür. Literatüre bakıldığında kaybedilen kişinin vefatının üstünden zaman geçmesinin yasin şiddeti ve etkisinin azalmasına sebep olduğu bilinmektedir (Zara, 2011). Araştırma hipotezinde de vefat üzerinden geçen zaman uzadığında kişinin daha az yas tepkisi vereceği, yasin hayata yedirileceği düşünülmekteydi. Fakat araştırmanın bulgularına bakıldığında zamanın yas üzerinde etkisi olmadığı görülmüş, bunun sebebinin de katılımcıların vefat üzerinden geçen süre ortalamasının 8.8 yıl olması ve vefatın üzerinden uzun zaman geçmesiyle yasin yaşam içine yedirildiği, yeni hayata karşı uyum geliştirildiği ve bireylerin hayatlarında yasin öncelik olmadığı yorumu yapılabilir. Korelasyon ilişkisine bakıldığında yas ile algılanan sosyal destek arasında pozitif anlamlı ilişki bulunmuştur. Sosyal desteğin yas sürecini atlatmada ve sürecin travmatik hale evrilmesine karşı koruyucu faktör olduğu yorumu yapılabilir. Psikolojik sağlamlıkta yasla anlamlı pozitif ilişkide bulunmuştur. Psikolojik sağlamlığın olumsuz yaşam olaylarına karşı gösterilen esneklik ve uyum olduğu ve yasin da kişinin yaşadığı olumsuz deneyim olduğu düşünüldüğünde yüksek psikolojik sağlamlığın yas sürecinde koruyucu baş etme mekanizması olduğu söylenebilir.

5.2 Algılanan Sosyal Destekle Alakalı Bulguların Tartışılması

Sosyal destekle demografik verilerin ilişkisine bakıldığında; cinsiyetle algılanan sosyal destek arasında istatistiksel ilişki bulunamamıştır ancak aile desteği boyutunda anlamlı ilişki saptanmış ve erkeklerin kadınlardan daha fazla aile desteği algıladıkları bulunmuştur. Erkeklerin daha fazla aile desteği algılamasında toplumdaki cinsiyet rollerinden dolayı destek veren tarafın kadın olması ve desteği alan kişinin erkek olması etkili olmuş olabilir ya da ataerkil bir toplum yapısına sahip olduğundan erkeğin sorunlarının aile içinde daha fazla yer bulması daha fazla aile desteği görmenin sebebi olabilir. Ayrıca kadınların sorunlarından kaçınmadan düşünmelerinden dolayı aile içine taşınmadan çözüm bulmaları da bir sonuç olarak görülebilir. Algılanan sosyal destekle yaş ilişkisi incelendiğinde yaşın sosyal destek için anlamlı olmadığı görülmüştür. Buradan hareketle yaşla algılanan sosyal destek arasında anlamlı istatistiksel ilişki olmadığı ve yaşın sosyal destek için belirleyici olmadığı söylenebilir. Eğitim durumu ile algılanan sosyal desteğe bakıldığında değişkenler arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ancak literatürde bunun tersini söyleyen araştırmalar mevcuttur. Mermer ve ark. (2010) yapmış olduğu çalışma yüksek eğitim düzeyine sahip kişilerin daha çok sosyal destek aradığını göstermiştir. Bizim çalışmamızda sonucun literatürden farklı çıkmasının nedeninin burada algılanan sosyal destek ölçülmesi olduğu düşünülmektedir. Bireylerin çevreden aldıkları sosyal desteğin ne kadar farkında oldukları ve bu desteği ne kadar tanımladıklarına göre algılanan sosyal destek değişmektedir ve buna bağlı olarak bireyin algıladığı sosyal destek düzeyi de değişmektedir. Medeni durum ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişkiye bakıldığında medeni durumla sosyal destek arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Evlilerin bekarlar ve boşanmışlara kıyasla daha çok sosyal destek algıladıkları görülmüştür. Literatüre bakıldığında Özbey (2012) evli bireyler bekarlara kıyasla daha yüksek sosyal destek bildirmişlerdir. Evli bireylerin problem çözme ve sorunlarla başa çıkmada daha çok kaynağa sahip olması algılanan sosyal desteği arttırdığı söylenebilir. Ayrıca ölçeğin alt boyutlarından olan aile desteği ve özel bir insan desteği de algılanan sosyal destekle ilişkili bulunmuştur. Arıdağ ve ark. (2019) yaptıkları çalışmada eş desteğinin ruhsal iyi oluş için önemli olduğunu bulmuştur. Algılanan sosyal destek ve yas sürecini etkileyen faktörler ile ilişkiye bakıldığında vefat edenin kimliğiyle algılanan sosyal destek arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Amca-dayı-hala-teyze kayıplarında katılımcıların anne-baba kaybına

göre daha fazla sosyal destek algıladığı bulunmuştur. Bunun nedeninin anne-baba kaybının kişinin hayatındaki önemli kayıp olması, bu kaybın çoklu kayıplar yaratacağı ve kişinin bu kayıp sonrası çevreden destek alsa bile yasın ve duyguların yoğunluğundan aldığı desteği algılayamaması sebep olarak gösterilebilir. Vefat edenin kimliğine göre bireylerin aile ve arkadaşlarından aldıkları destek ilişkilidir. Aile desteğinde amca-dayı-hala-teyze kaybı yaşayanların arkadaş kaybına göre aileden daha fazla sosyal destek algıladığı görülmüştür. Bunun nedeninin amca-hala-teyze-dayı kaybının ailenin kaybı olduğu ve ailedeki fertlerin bu ortak kaybı atlatmakta birbirine daha fazla destek olduğu düşünülmektedir. Arkadaş desteğinde ise amca-dayı-hala-teyze kaybı yaşayanların anne-baba kaybı yaşayanlardan daha fazla sosyal destek algıladıkları görülmektedir. Bunun sebebinin anne baba kaybının ağırlığından dolayı kişinin çevreden aldığı sosyal desteği yeterince fark edememesi ve arkadaşların bu konuda yeterli olamaması yorumu yapılabilir. Vefat üzerinden geçen süre sosyal destekle anlamlı ilişkili bulunmuştur. Kaybının üzerinden 1-3 yıl arasında geçenlerin 10 yıl ve üzeri kayıp yaşayanlara kıyasla daha fazla sosyal destek algıladıkları bulunmuştur. Bunun sebebinin de çevredekilerin kayıp yaşayan kişilere yas süreci boyunca yanlarında olarak yardım etmesi, toplumumuzda yaygın olan taziye geleneğiyle ölü evinin yalnız bırakılmaması ve 40'ı, 52'si ve senesi gibi adetlerle kaybedilen kişiyi anma, mevlit okutma nedeniyle ilk yıllarda daha fazla sosyal destek algılaması olabilir. Vefat nedeniyle algılanan sosyal destek arasında istatistiksel ilişki bulunamamıştır ve bunun nedeninin katılımcıların çoğunluğunun yakınlarını hastalıktan yani doğal ölümden kaybetmesi olduğu düşünülmektedir. Vefat eden kişinin yaşıyla ve ölümün beklendik olup olmadığıyla algılanan sosyal destek arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bunun sebebinin kaybedilen kişilerin çoğunluğun yaşlı kişiler olması ve yaşlı kişilerin çevre tarafından ölümünün beklendik olarak görülmesiyle bireyin yeterince destek görmediği hissine kapıldığı söylenebilir. Algılanan sosyal destekte önemli olan kavramlardan biri de desteğin miktarı kadar niteliğidir. Kişilerin destek oluyorum diyerek sarf ettikleri bazı kelimeler karşı taraf tarafından yanlış anlaşılabilen ve destek olarak görülmemektedir. Kültürümüzde insanların destek olma amacıyla söylediği ancak karşı tarafta destek hissi yaratmayan teselli cümleleri mevcuttur. Bunların varlığı da kişinin algıladığı desteği etkileyebilir ve aslında destek görmedikleri düşüncesi uyandırabilir. Algılanan sosyal desteğin yas süreci ve psikolojik sağlamlıkla arasında pozitif ilişki vardır. Bireylerin sosyal desteği ne kadar fazla olursa yas sürecini atlatalmaları o kadar kolay olacağı yorumu yapılabilir.

Ayrıca yapılan regresyon analizine göre sosyal desteğin varlığı yasin travmatik olarak tanımlanmasını negatif yordamaktadır. Birey algıladığı sosyal destek arttığında yasin travmatik hale bürünüp patolojik olarak bozukluk haline gelmesi o kadar az olacaktır.

5.3 Psikolojik Sağlamlıkla Alakalı Bulguların Tartışılması

Psikolojik sağlamlık ile demografik verilerin ilişkisi incelendiğinde; cinsiyet ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bu bulgunun literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir (Bektaş ve Özben, 2016 ; Tümlü ve Recepoğlu, 2013). Yaşla psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye bakıldığında 30-39 yaş arasındaki yetişkinlerin 20-29 yaş arasındaki genç yetişkinlere göre daha yüksek psikolojik sağlamlığa sahip olduğu bulunmuştur. Literatüre bakıldığında Diehl ve Hay (2010)'ın yaptığı çalışmada genç yetişkinlerin stresli yaşam olaylarına daha çok maruz kaldıkları ve olumsuz durumları daha çok yaşadıkları bulunmuştur. Bu araştırmada yetişkinlerin daha fazla psikolojik sağlamlık göstermesinde kişilerin yaş aldıkça prefrontal korteks gelişimiyle birlikte daha mantıklı ve problem çözmeye dayalı düşünceleri (Tümlü ve Recepoğlu, 2013) ile yetişkinliğe girmeye birlikte kişinin hayatının 20-29 yaş olarak adlandırılan genç yetişkinlere göre daha oturması ve belirsizliğin ortadan kalkması ile yaşam stresleriyle baş etmenin kolay olduğu yorumu yapılabilir. Medeni durum ile psikolojik sağlamlık arasında ilişkiye bakılan bulguda medeni durumla psikolojik sağlamlık anlamlı etkili bulunmamıştır. Araştırma hipotezinde medeni durumun psikolojik sağlamlık üzerinde belirleyici olduğu ve evli bireylerin bekarlara kıyasla daha yüksek psikolojik sağlamlık göstereceği düşünülmekteydi ancak bulgular bunun tersine gerçekleşmiştir. Araştırma bulgularını destekleyen veriler de başka çalışmalarda mevcuttur. Literatürde çalışmamızla benzer olarak psikolojik sağlamlıkla medeni durum arasında ilişkinin olmadığı çalışmalar mevcuttur (Tümlü ve Recepoğlu, 2013 ; Kırımoğlu ve ark., 2012). Medeni durumun psikolojik sağlamlıkla ilişkisinin olmamasını kişilerin evlilikten beklenti ve doyumlarının farklı olması ile açıklanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca medeni durumla psikolojik sağlamlık arasında ilişki olmamasının nedeninin katılımcıların çoğunluğunun bekar olmasının etkili olduğu söylenebilir. Eğitim durumunun psikolojik sağlamlık için koruyucu faktör olduğu bilinmektedir ancak çalışmamızda psikolojik sağlamlıkla medeni durum arasında istatistiksel ilişki bulunmamıştır. Literatürde bu çalışmadaki sonucu destekleyen araştırmalar mevcuttur. Pole ve ark.

(2006) ve Kaba ve Keklik (2016)'in yaptığı çalışmalarda eğitim düzeyiyle psikolojik sağlamlık arasında ilişki bulunmamıştır. Yas sürecini etkileyecek faktörler ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye bakıldığında; bu faktörler olan vefat tarihi üzerinden geçen süre, vefat eden kişinin yaşı ve kimliği, vefat nedeni ve ölümün beklendiği olup olmadığı ile psikolojik sağlamlık arasında anlamlı istatistiksel ilişki bulunmamıştır. Bu sonuca göre psikolojik sağlamlığın yasın şiddetini ve süresini belirleyen etmenlerle etki etmediği söylenebilir. Bunun nedeninin katılımcı sayısının düşük olması sınırlılığı olduğu ve kişilerin ölçeği doldururken kendilerini olmak istedikleri şekilde yüksek puanla değerlendirdikleri için psikolojik sağlamlığın yanlış sonuç vermesi olarak düşünülmektedir. Korelasyon ilişkisine bakıldığında psikolojik sağlamlıkla yas ölçeği ve algılanan sosyal destek arasında pozitif anlamlı ilişki vardır. Algılanan sosyal desteğin artması psikolojik sağlamlığı artırmaktadır. Aynı şekilde arkadaş desteğinin artması da psikolojik sağlamlığı artırıcı etki göstermektedir. Bu bulgular literatürle de uyumludur. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında algılanan sosyal desteğin artması psikolojik sağlamlığın artmasına sebep olmaktadır (Sells ve ark., 2006 ; Terzi, 2016). Yas ile psikolojik sağlamlık arasındaki regresyon analizinde ilişki bulunmamıştır. Yasla psikolojik sağlamlığın birbirini yordamadığı görülmüştür. Psikolojik sağlamlığın yas ölçeğinin alt boyutlarından olan aktif yas sürecinin ilişkisel yönünü yordadığı görülmektedir. Bu alt boyut yas sonrası kişinin yeni hayatına uyum çabasını yansıtmakta ve kayıptan sonra kişinin benliği üzerindeki anlamın değişimini içermektedir. Olumsuz durumlara karşı esneklik ve uyum sağlama becerisi olan psikolojik sağlamlığın yüksek olması yeni karşılaşılan hayata uyum çabasının da yüksek olacağı ve yeni yaşamlarındaki olumsuz yönlerin değişimi anlamına gelir yorumu yapılabilir. Bu yüzden kişilerin yüksek psikolojik sağlamlık düzeyine sahip olmaları aktif yas sürecini yordadığı ve bireylerin yeni hayat inşasına yardım ettiği söylenebilir.

6 SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Araştırma yakınıni kaybetmiş 150 kişiyle yapılmış ve araştırmada yasın sosyal destek ve psikolojik sağlamlıkla ilişkisine bakılmıştır. Araştırmada değişkenleri ölçmek için demografik bilgi formu, iki boyutlu yas ölçeği, kısa psikolojik sağlamlık ölçeği ve çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada yapılan analiz sonuçlarına göre

- Cinsiyetin yas ve psikolojik sağlamlık üzerinde etkisi olmadığı, erkeklerin kadınlardan daha fazla aile desteği algıladığı bulunmuştur.
- Yaşın yas ve algılanan sosyal destek üzerinde etkisinin olmadığı, psikolojik sağlamlıkla anlamlı etkiye sahip olduğu, yetişkinlerin yaşlı ve genç yetişkinlere göre daha yüksek psikolojik sağlamlık olduğu bulunmuştur.
- Eğitim düzeyinin algılanan sosyal destek ve psikolojik sağlamlık üzerinde etkisinin olmadığı, yasın kaybedilen kişiyle kurulan olumlu ilişkiler boyutunda anlamlı etkisinin olduğu ve lisansüstü düzeyinin lisans düzeyindekilere göre daha fazla yas gösterdiği bulunmuştur.
- Medeni durumun psikolojik sağlamlık ve yas üzerinde etkisinin olmadığı, algılanan sosyal desteği medeni durumu etkilediği ve evlilerin boşanmış ve bekarlara göre daha fazla destek algıladıkları bulunmuştur.
- Vefat üzerinden geçen süreye bakıldığında yas ve psikolojik sağlamlığın etkisinin olmadığı ancak algılanan sosyal desteğin ilk yıllarda daha fazla hissedildiği bulunmuştur.
- Vefat eden kişinin kimliğine bakıldığında psikolojik sağlamlıkla etkisinin olmadığı, kardeş ve amca-dayı-hala-teyze kaybının yası ve algılanan sosyal desteği etkilediği bulunmuştur.
- Vefat eden kişinin yaşına bakıldığında 80 yaş ve üzeri kişilerin kaybının bireylerde daha az yasa sebep olduğu, algılanan sosyal desteği ve psikolojik sağlamlığı etkilemediği bulunmuştur.

- Vefat nedenine bakıldığında kaybedilenle çatışmalı ilişkileri olanların doğal olmayan ölümlerden sonra daha çok yas gösterdiği bulunmuştur.
- Ölümün ani ve beklenmedik olması yas üzerinde etkili olduğu, algılanan sosyal destek ve psikolojik sağlamlığı etkilemediği bulunmuştur.
- Değişkenler arasında anlamlı korelasyonel ilişki bulunmuştur.
- Yas ölçeğinin algılanan sosyal desteği pozitif yordadığı, aktif yas sürecinin ilişkisel yönünün psikolojik sağlamlıkla önemli yordayıcılığı bulunduğu ve algılanan sosyal desteğin yasin travmatik olarak algılanma boyutunu negatif yordadığı bulunmuştur.

Sonuç olarak bakıldığında yas sürecinde bireysel farklılıkların yası ve algılanan sosyal desteği etkilediği bulunmuştur ancak psikolojik sağlamlığın yas sürecindeki bireysel farklılıklar üzerinde etkisinin olmadığı görülmüştür. Psikolojik sağlamlığın yas sürecinin şiddetini artıran veya süreci uzatıp patolojik hale gelmesinde etkisinin olmadığı bulunmuştur.

6.2 Öneriler

Araştırma 150 kişiyle yapılmış ve kadın oranı %87.33 ile erkek oranını geçmiştir. Katılımcıların azlığı araştırmanın sınırlıklarından biridir. Cinsiyet dağılımının araştırmanın bir diğer sınırlılığı olduğu söylenebilir. Ölçeklerin öz bildirime dayalı olması ve insanların cevap verirken yanlı cevap verebilme ihtimali de araştırmanın başka bir sınırlılığı olmuştur.

Yapılan araştırma Türkiye genelinde yetişkinlerin kayıplarının sosyal destek ve psikolojik sağlamlıkla ilişkisi ve kaybın farklılık özelliklerine bakmıştır. Bundan sonra yapılacak olan çalışmalarda cinsiyetin daha homojen dağılması ve katılımcıların daha fazla olması, bir il örneğinde benzer araştırmanın yapılabileceği, katılımcıların yaşlarının veya kayıp süresinin sınırlandırılacağı çalışmalar yapılması önerilebilir.

Bu araştırmadaki sonuçların klinik örnekleme danışanların yas sürecinde sorunlarını çözmek için alanda çalışacak terapistlere yol göstereceği düşünülmektedir. Bireylerin yas sürecinde yaşadıkları zorlukları bireysel olarak atlatmanın zor

olmasından dolayı benzer yas sürecinde olan bireylerin grup terapileriyle yaşadıklarını anlatarak süreçte birbirine destek olmaları sağlanabilir.



7 KAYNAKLAR

- Akçakanat, T., ve Uzunbacak, H. (2018). Akademisyenlerin Psikolojik Sağlamlık ve Mutluluklarının Belirleyicileri Olarak Sosyal ve Örgütsel Destek. *İşletme Araştırmaları Dergisi Journal of Business Research-Turk*, 10(3), 173-193.
- Alver, B. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Yalnızlık Düzeyleri Ve Psikolojik Dayanıklılıkları Arasındaki İlişkilerin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *International Journal of Education Technology and Scientific Researches*, 2(3), 116-147.
- APA. (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı: Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı*. ((. E. Köroğlu), Dü.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- APA. (2021). *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders* (5th edition). American Psychiatric Association.
- Arkar, H. D., Eker, D. D., ve Yıldız, H. D. (2001). Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.
- Arıdağ, N. Ç., Erus, S. M. ve Seydooğulları, S. Ü. (2019). Eş desteğinin evlilik doyumu ve psikolojik iyi oluş ile ilişkisi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(71): 1014-1024.
- Aydın , M., ve Egemberdiyeva, A. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin İncelenmesi. *Türkiye Eğitim Dergisi*, 3(1), 37-53.
- Balk, D., ve Corr, C. (2001). Bereavement during adolescence: A review of research. R. O. M.M.S. Stroebe içinde, *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care*. (s. 199-218). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bandura, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational psychologist*, 28(2), 117-148.
- Bektaş, M., ve Özben, Ş. (2016). Evli Bireylerin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin Bazı Sosyo-Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi. *CBÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(1), 216-240.
- Berzoff, J. (2003). Psychodynamic theories in grief and bereavement. *Smith College Studies in Social Work*, 73(3), 273-298.
- Betancourt, T. S. (2010). Sierra Leone's former child soldiers: A follow-up study of psychosocial adjustment and community reintegration. *Child development*, 81(4), 1077-1095.
- Bildik, T. (2013). Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas Death, loss, grief and complicated grief. *Ege Tıp Dergisi/Ege Journal of Medicine*, 52(4), 223-229.

Boelen, P. (2012). Symptoms of prolonged grief, depression and adult separation anxiety: Distinctiveness and correlates. *Psychiatry Research*, 207, 68-72.

Bonanno, G., ve Kaltman, S. (2001). The Varieties of Grief Experience. *Clinical Psychology Review*, 21(5), 705-734.

Bonanno, G., ve Kaltman, S. (1999). Toward an integrative perspective on bereavement. *Psychological Bulletin*, 125, 760-776.

Bonanno, G. A., Wortman, C. B., Lehman, D. R., Tweed, R. G., Haring, M., Sonnega, J., ... ve Nesse, R. M. (2002). Resilience to loss and chronic grief: a prospective study from preloss to 18-months postloss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(5), 1150.

Bonanno, G., ve Keltner, D. (1997). Facial expressions of emotion and the course of conjugal bereavement. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 126-137.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss* (Cilt 1. baskı). New York : Basic Book.

Campbell-Sills, L., Cohan, S. L., ve Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour research and therapy*, 44(4), 585-599.

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

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Cohen, S. S. (1985). *Issues in the study and application of social support*.

Cohen, S., ve Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(2).

Currier, J. M., Holland, J., Coleman, R. ve Neimeyer, R. A. (2007). Bereavement following violent death: An assault on life and meaning. In R. Stevenson & G. Cox (Eds.), *Perspectives on violence and violent death* (s.175-200). Amityville, NY: Baywood.

Çınar, M. (2016). Tanrıya Bağlanma Tarzı ve Ölüm Kaygısı İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. *İLTED*, 1(45), 313-338.

Çençtan, E. (1990). *Varoluş ve Psikiyatri* (Cilt 1. basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.

Davis, C. W. (2000). Searching for meaning in loss: Are clinical assumptions correct? *Death Studies*, 24, 497-540.

Diehl, M. ve Hay, E. L. (2010). Risk and resilience factors in coping with daily stressin adulthood: The role of age, self-concept incoherence, and personal control. *Developmental Psychology*, 46(5), 1132-1146. <http://dx.doi.org/10.1037/a0019937>

Dijkstra, I. C. (2000). *Living with loss: Parents grieving for the death of their child*. Unpublished doctoral dissertation. Utrecht University, Faculty of Social Sciences, Department of Clinical Psychology, The Netherlands

Dowdney, L. (2000). Annotation: Childhood bereavementfollowing parental death. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 7, 819-830.

Doğan, T. (2015). Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102.

Earvolino-Ramirez, M. (2007, April- June). Resilience: A concept analysis. *Nursing Forum*, 42(2).

Eker, D. A. (2001). Factorial structure, validity, and reliability of revised form of the multidimensional scale of perceived social support. *Turkish Journal of Psychiatry*, 12(1), 17-25.

Ersoy, R. (2014). Türklerde ölüm ve ölü ile ilgili rit ve ritüeller. *Millî Folklor*(54).

Fleming, S. J. (2001). Grief and Cognitive Behaviour Therapy: The Reconstruction of meaning. R. O. M. Stroebe içinde, *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping and Care* (s. 647-670). Washington, D. C.: American Psychological Association Press.

Frankl, V. E. (2018). *Duyulmayan Anlam Çılgılığı: Psikoterpi ve Hümanizm*. Totem Yayınları .

Freud, S. (1917). *Mourning and Melancholia* (Cilt 14). (S. J, Dü.) London: Hogart Press.

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

Fromm, E. (2015). *Sahip Olmak ya da Olmak*. Say Yayınları.

Garmezy, N. (1991). Resiliency and Vulnerability to Adverse Developmental Outcomes Associated with Poverty. *American behavioral scientist*, 34(4), 416-430.

Gizir, C. A. (2007). Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme Çalışması. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(28), 113-128.

Gladstone, G. L. (2007). Feeling unsupported? An investigation of depressed patients' perceptions. *Journal of Affective Disorders*, 103, 147-154.

Graber, R., Pichon, F., ve Carabine, E. (2015). *Psychological resilience: state of knowledge and future research agendas*. Overseas Development Institute.

Hökelekli, H. (1991). Ölüm ve Ölüm Ötesi Psikolojisi. *Uludağ Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*.

Hawley, D. R., ve DeHaan, L. (1996). Toward a definition of family resilience: Integrating life-span and family perspectives. *Family process*, 35(3), 283-298.

Heidegger, M. (2004). *Varlık ve Zaman*. (A. Yardımlı, Dü.) İdea Yayınevi.

Herbers, J. E. (2011). Direct and indirect effects of parenting on academic functioning of young homeless children. *Early Education and Development*, 22, 77-104.

Jacobs, S. (1999). *Traumatic Grief Diagnosis, Treatment, and Prevention*. New York: Routledge.

Janof-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social Cognition*, 7(2), 113-136.

Kübler-Ross, E. (1969). *On Death and Dying*. NY: Routledge.

Kırımoğlu, H., ve Filazoğlu Çokluk, G. (2012). Türk Antrenörlerin Yılmazlık Düzeylerinin İncelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(39), 115-127.

Kaba, İ. ve Keklik, İ. (2016). Öğrencilerin üniversite yaşamına uyumlarında psikolojik dayanıklılık ve psikolojik belirtiler. *The Journal of Educational Research*, 2(2).

Kalaycı, Ş. (2008). *Spss Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Ankara: Asil Yayın Dağıtım.

Kararımak, Ö. (2006). Psikolojik Sağlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 3(26), 129-142.

Karaca, F. P. (2000). *Ölüm Psikolojisi*. İstanbul: Beyan Yayınları.

Karakuş, G., Öztürk, Z., ve Tamam, L. (2012). Ölüm ve Ölüm Kaygısı/Death and Death Anxiety. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21(1), 42-79.

Kayacan, G. (2017). Modern Toplumlarda Yaşlılık, Ölüm Algısı ve Yaşçılık. *MSGSÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(15), 15-29.

Kersting, A. B. (2011). Prevalence of Complicated Grief in a Representative Population- Based Sample. *Journal of Affective Disorders*, 131, 339-343.

Kersting, A., Brähler, E., Glaesmer, H., ve Wagner, B. (2011). Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. *Journal of*

Keskin, Y. Z. (2006). Şanlıurfa Halk Kültüründe Ölüm. *Harran Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 7-41.

Kotler, T. B., S., R. Y., ve Bowland, J. (1994). Avoidant attachment as a risk factor for health. *British Journal of Medical Psychology*, 67(3), 237-245.

Kumpfer, K. L., ve Bluth, B. (2004). Parent/Child Transactional Processes Predictive of Resilience or Vulnerability to “Substance Abuse Disorders. *Substance Use & Misuse*, 39(5), 671-698.

M. O. Wright, A. S. (2015). Pathways to resilience in context. L. L. Editor: Linda Theron içinde, *Youth Resilience and Culture: Commonalities and Complexities* (s. 3-32). New York: Springer.

Martin, T. L., ve Doka, K. (2000). *Men don't cry . . . Women do: Transcending gender stereotypes of grief*. Philadelphia: Brunner/Mazel.

Masten, A. S. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development and Psychopathology*, 23(2), 493-506.

McCubbin, M., Balling, K., Possin, P., Friedrich, S., ve Bryne, B. (2002). Family Resiliency in Childhood Cancer. *Family Relations*, 51(2), 103-111.

Mermer, G., Bilge, A., Yücel, U. ve Çeber, E. (2010). Gebelik ve doğum sonrası dönemde sosyal destek algısı düzeylerinin incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 1(2): 71-76.

Neimeyer, R. P. (2002). Mourning and meaning. *American Behavioral Scientist*, 46(2), 235-251.

O'Donnell, D. A.-S. (2002). Multidimensional resilience in urban children exposed to community violence. *Child Development*, 73, 1265-1282.

Oktan, V. (2013). Yalnızlık ve Algılanan Sosyal Destek Düzeyinin Ergenlerdeki Öfkenin Gelişimine Etkisi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 21(21), 183-192.

Öz, P., Ve Bahadır Yılmaz, U. (2009). Ruh Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Psikolojik Sağlamlık. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 82-89.

Özbey, S. (2012). Ebeveynlerin evlilik uyumu ve algıladıkları sosyal destek ile altı yaş çocuklarının problem davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 20(1): 43-62.

Özçetin, A. (2000). Diyarbakır Bölgesinde Yas ve Din İlişkisi. *Düşünen Adam*.

Özkul, M., ve Çalık Var, E. (2018). İkincil Travmatik Stres ve Sosyal Destek İlişkisinin Değerlendirilmesi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 49-62.

Petrowski, K., Brähler, E., ve Zenger, M. (2014). The relationship of parental rearing behavior and resilience as well as psychological symptoms in a representative sample. *Health and quality of life outcomes*, 12(1).

Pole, N., Kulkarni, M., Bernstein, A. ve Kaufmann, G. (2006). Resilience in retired police officers. *Traumatology*, 12(3), 207-216.

Powell, K., ve Afifi, T. (2005). ncertainty management and adoptees' ambiguous loss of their birth parents. *Journal of Social and Personal Relationships*, 22, 129-151.

Prigerson, H. G., Frank, F., Kasi, S. V., Reynolds, C., Anderson, M., Zubenko, G., Houck, P., George, C. ve Kupfer, D. (1995). Complicated grief and bereavement related depression as distinct disorders: preliminary empirical validation in elderly bereaved spouses. *Am J Psychiatry*, 152, 22-30.

Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K., Raphael, B., Marwit, S. J., Wortman, C., Neimeyer, R. A., Bonanno, G., Block, S. D., Kissane, D., Boelen, P., Maercker, A., Litz, B. T., Johnson, J. G., First, M. B., ve Maciejewski, P. K. (2009). Prolonged Grief Disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Medicine*, 6(8), e1000121. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000121>

Recepoğlu, E., ve Ülker Tümlü, G. (2013). Üniversite Akademik Personelinin Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 3(3).

Robinaugh, D., Toner, E., ve Djelantik, A. (2022). The causal systems approach to prolonged grief: Recent developments and future directions. *Current Opinion in Psychology*, 44, 24-30.

Rubin, S. (1999). The Two-Track Model of Bereavement: Overview, retrospect and prospect. *Death Studies*, 23(8), 681-714.

Rubin, S., Nadav, O., ve Malkinson, R. v. (2009). The Two-Track Model of Bereavement Questionnaire (TTBQ): Development and validation of a relational measure. *Death Studies*(33), 305-33.

Sanders, C. M. (1993). *Risk factors in Bereavement Outcome. Handbook of bereavement research: Theory, research, and intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.

Saraç, Ö. (2017, Ağustos). Geçmişten Günümüze Boyabat Ölüm Adetleri. *Studies of Ottoman Domain*, 7(14).

Sağır, Y. D. (2013). Ölüm, Kültür ve Kimlik: Iğdır Ölü Bayramı İle Meksika Ölü Günü Örneği. *Millî Folklor*(98).

Schaal, S., Jacob, N., Dusingizemungu, J. B. ve Elbert, T. (2010). Rates and risks for prolonged grief disorder in a sample of orphaned and widowed genocide survivors. *BMC Psychiatry*, 10, 55.

Sells, D., Sledge, W. H., Wieland, M., Walden, D., Flanagan, E., Miller, R. ve Davidson, L. (2009). *Cascading crises, resilience and social support within the onset and development of multiple chronic conditions*. *Chronic Illness*, 5(2), 92– 102. doi:10.1177/1742395309104166

Seven, R. (2023). Neden Yas Tutarız? *Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* , 33-51.

Sezer, S., ve Saya, P. (2009). Gelişimsel Açıdan Ölüm Kavramı. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13, 151-165.

Sezgin, U., Yüksel, Ş., Topçu, Z., ve Genç Dişçigil, A. (2004). Ne Zaman Travmatik Yas Tanısı Konur? Ne Zaman Tedavi Başlar? *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7, 165-175.

Shair, H., ve Shear, K. (2005). Attachment, loss, and complicated grief. *Developmental Psychobiology*, 47(3), 253-267.

Shear, M. K., Simon, N., Wall, M., Zisook, S., Neimeyer, R., Duan, N...Kesaviah, A. (2011). Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depression and Anxiety*, 28, 103- 117.

Shumaker, S. A., ve Brownell, A. (1984). Toward a theory of social support: Closing conceptual gaps. *Journal of social issues*, 40(4), 11-36.

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

Smith, B. W. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 194-200.

Spaccarelli, S., ve Kim, S. (1995). Resilience criteria and factors associated with resilience in sexually abused girls. *Child abuse & neglect*, 19(9), 1171-1182.

Stroebe, M. S. (1999). The Dual Process Model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23(3), 197-224.

Stroebe, M., ve Schut, H. (2006). Complicated grief: A conceptual analysis of the field. *Omega*, 53(1), 53-70.

Stroebe, W., Stroebe, M., ve Abakoumkin, G. (1999). Does Differential Social Support Cause Sex Differences in Bereavement Outcome? *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 9, 1-12.

Sultan, H. (2003). The Muslim way of death. C. D. Bryant içinde, *Handbook of Death & Dying* (s. 649-655). London: Sage Publications, Inc.

Sungur, M. Z. (1999). İkincil Travma ve Sosyal Destek. *KLİNİK PSİKIYATRİ*, 105-108.

TDK. (2024, 05 17). Mayıs 2024 tarihinde GÜNCEL TÜRKÇE SÖZLÜK: <https://sozluk.gov.tr/> adresinden alındı

Tebes, J., Irish, J., Vasquez, M., ve Perkins, D. (2004). Cognitive transformation as a marker of resilience. *Substance Use and Misuse*, 39(769-788).

Tiet, Q. Q., Bird, H. R., Davies, M., Hoven, C., Cohen, P., Jensen, P. S., ve Goodman, S. (1998). Adverse life events and resilience. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37(11), 1191–1200. <https://doi.org/10.1097/00004583-199811000-00020>

Terzi, Ş. (2016). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(29).

Turgut , Ö., & Eraslan-Çapan, B. (2017). Ergen Psikolojik Sağlamlık Düzeyinin Yordayıcıları: Algılanan Sosyal Destek Ve Okul Bağlılığı. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*(44), 162-183.

Tuğba Ayaz, P. A. (2014). İki Boyutlu Yas Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25(4).

Ürer, E. (2017, Temmuz-Aralık). Çocuklarda Ölüm ve Yas Üzerine Bir İnceleme. *Dini Araştırmalar Dergisi*, 20(52), 131-140.

Walsh, K. K. (2002). Spiritual beliefs may affect outcome of bereavement: a prospective study. *Br Med J*, 324(7353), 1551.

Werner, E. E. (1995). Resilience in development. *Current directions in psychological science*, 4(3), 81-87.

Werner, E. E., ve Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York: McGraw-Hill.

Werner, E., ve Smith, R. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Cornell University Press.

Wilson, R. S. (1985). Risk and resilience in early mental development. *Developmental Psychology*, 21(5), 795-805.

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

Worden, W. (2009). *Grief counseling and grief therapy*. New York: Springer Publishing Company.

Wyman, P. A.-M. (1999). Caregiving and Developmental Factors Differentiating Young At-Risk Urban Children Showing Resilient versus

Stress-Affected Outcomes: A Replication and Extension. *Child Development*, 70(3), 645-659.

Yöyen, E. G., ve Şan, R. (2021). Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri ve Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Yas Süreci ile İlişkisi. *Balkan and Near Eastern Journal of Social Sciences/Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*, 07.

Yalom, İ. D. (2001). *Varoluşçu Psikoterapi*. İstanbul: Kabalcı Yayınevi.

Yazgan, Ç. (2006). Yaşlılıkta Yas. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7, 179-186.

Zafer, C. (2019). Ölüm Olgusu ve Ölümün Sosyolojik Etkileri. *Munzur Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(15), 64-82.

Zara, A. (2011). Kayıplar, Yas Tepkileri ve Yas Süreci. A. Zara içinde, *Yaşadıkça Psikolojik Sorunlar ve Başa Çıkma Yolları*. İstanbul: İmge Yayınları .

Zimet, G. D. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-41.

Zisook, S., Shuchter, S., Selge, P., ve Mulvihill, M. (1993). Aging and Breavement. *Geriatr Psychiatry Neurol*, 6, 137-143.

8 EKLER

EK A Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, İstanbul Arel Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi olan Ceren Celayir tarafından, Dr. Öğr. Üyesi Betül Çetintulum Huyut danışmanlığında ‘ÖLÜME BAĞLI KAYIP YAŞAYAN YETİŞKİNLERDE İŞLEVSELLİK VE PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK ARASINDAKİ İLİŞKİDE SOSYAL DESTEK ROLÜNÜN İNCELENMESİ’ amacıyla, yüksek lisans tezi kapsamında yapılmaktadır. Araştırmaya katılımınız yaklaşık 15 dakika sürecektir.

Katılımınız tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Ankette bireysel olarak kimliğinizi belirlemeye yönelik hiçbir bilgi istenmemektedir. Verilen cevaplar gizli tutulacak ve yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmada sırasında doldurulması talep edilen anketler genel olarak kişisel rahatsızlık verecek unsurlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında herhangi bir nedenden ötürü kendinizi rahatsız hissederseniz, çalışmayı istediğiniz zaman bırakabilirsiniz. Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için iletişime geçebileceğiniz mail adresi: cerencelayir@gmail.com

Bu çalışmaya gönüllü olarak katıldığımı ve verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı olarak kullanılmasını kabul ediyorum.

☐ Kabul ediyorum

☐ Kabul etmiyorum

EK B Demografik Bilgi Formu

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz:

Kadın () Erkek ()

2. Yaşınız:

.....

3. Eğitim durumunuz:

(Lütfen en son mezun olduğunuz okulu işaretleyiniz)

()Okuryazar değil

()Okuryazar

()İlkokul

()Ortaokul

()Lise

()Üniversite

()Lisansüstü

4. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?

()Düşük

()Orta

()Yüksek

5. Şu anki medeni durumunuz:

()Evli

()Bekar

()Boşanmış

()Dul/eşi ölmüş

()Partneri/sevgilisi/flörtü var

6. Daha önce psikolojik ve/veya psikiyatrik bir yardım aldınız mı?

☐ Evet

☐ Hayır

Eğer yanıt evet ise bir sonraki soruya geçiniz. Eğer hayır ise sonraki bölüme geçiniz.

7. Ne zaman ve nasıl bir yardım aldığınızı açıklayınız?

(Örneğin ilaç tedavisi, terapi, 2 ay, 1 yıl vb.)

.....

BÖLÜM 2: Bu bölümde kaybettiğiniz kişi ve ilişkinize dair sorular yer alacaktır.

8. Vefat eden kişi kimdir?

☐ Anne- baba

☐ Çocuk

☐ Eş

☐ Kardeş

☐ Kız arkadaş/erkek arkadaş/nişanlı

☐ Büyükanne- büyükbaba

☐ Torun

☐ Amca-dayı-hala-teyze

☐ Yeğen

☐ Kuzen

☐ Arkadaş

Diğer (açıklayınız):

9. Vefat eden kişi kaç yaşındaydı?

.....

10. Vefat tarihi üzerinden ne kadar zaman geçti?

.....

11. Onun vefat nedeni nedir?

☐ Hastalık

☐ Kaza

☐ Doğal afet

☐ Cinayet

☐ İntihar

☐ Yaşlılık sonucu doğal ölüm

Diğer(açıklayınız):

12. Onun ölümü sizin için nasıldı?

☐ Beklendik/beklenen bir ölümdü.

☐ Beklenmedik/ani gelişen bir ölümdü.

13. Ölümünden sonra kişinin cansız bedenini gördünüz mü?

☐ Evet

☐ Hayır

14. Ölüm anında kişinin yanında mıydınız?

☐ Evet

☐ Hayır

15. Ölmeden önce kişiye bakım verdiniz mi?

☐ Evet

☐ Hayır

16. Ölümünden sonra inancınızın getirdiği dini törenler ve adetler yerine getirildi mi?

(Cenaze, dua vb.)

☐ Evet

☐ Hayır

17. Ölümünden önce onunla aynı evde yaşıyor muydunuz?

☐ Evet

☐ Hayır

18. Onunla ne sıklıkta yüz yüze görüşürdünüz?

☐ Hiçbir zaman

☐ Senede 1-2

☐ Ayda 1-2

☐ Ayda 3-4

☐ Haftada 1-2

☐ Haftada 3-4

☐ Hemen hemen her gün

Diğer (açıklayınız):

19. Onunla ne sıklıkta telefonda görüntülü görüşme de dahil konuşturdunuz?

☐ Hiçbir zaman

☐ Senede 1-2

☐ Ayda 1-2

☐ Ayda 3-4

☐ Haftada 1-2

☐ Haftada 3-4

☐ Hemen hemen her gün

Diğer (açıklayınız):

20. Onunla ne sıklıkta mesajlaştınız?

☐ Hiçbir zaman

☐ Senede 1-2

☐ Ayda 1-2

☐ Ayda 3-4

☐ Haftada 1-2

☐ Haftada 3-4

☐ Hemen hemen her gün

Diğer (açıklayınız):

21. Onunla ne sıklıkta birlikte sosyal aktiviteler yapar veya bunlara katılırdınız?

☐ Hiçbir zaman

☐ Senede 1-2

☐ Ayda 1-2

☐ Ayda 3-4

☐ Haftada 1-2

☐ Haftada 3-4

☐ Hemen hemen her gün

Diğer (açıklayınız):

22. Size görüşme, konuşma, mesajlaşma sıklığınız yeterli geliyor muydu?()Hayır gelmiyordu az buluyordum

()Evet geliyordu yeterliydi

()Hayır fazla geliyordu

23. Onunla duygusal yakınlığınızı düşününce ne kadar yakın hissediyorsunuz?

()Hiç yakın hissetmiyorum

()Biraz yakın hissediyorum

()Orta derecede yakın hissediyorum

()Çok yakın hissediyorum

24. Kaybettiğiniz kişiye ekonomik olarak ne kadar bağımlıydınız?

()Hiç bağımlı değildim. Kendi gelirim vardı.

()Biraz bağımlıydım. Onun geliri ek destek oluyordu.

()Orta düzeyde bağımlıydım. Ortak gelirle geçiniyorduk.

()Tamamen bağımlıydım. Onun geliri ile geçiniyordum.

25. Sosyal yaşam söz konusu olduğunda ona ne kadar bağımlıydınız?

()Hiç bağımlı değildim. Kendi arkadaş çevrem ve bağımsız bir sosyal hayatım vardı.

()Biraz bağımlıydım. Hem kendi arkadaşlarım vardı hem de onun çevresi ile görüşürdüm.

()Orta derecede bağımlıydım. Kendi arkadaş grubum ve çevrem olmasına rağmen onunkilerle daha çok görüşürdüm.

()Tamamen bağımlıydım. Kendi arkadaş çevrem yoktu ve onun çevresi ile görüşürdüm.

26. Ona günlük ihtiyaçları karşılamak açısından ne derece bağımlıydınız?

()Hiç bağımlı değildim. Kendi işlerimi kendim halledebilirdim.

()Biraz bağımlıydım. Onun desteği sadece yaşamımı kolaylaştırıyordu.

()Orta derece bağımlıydım. Onun desteği büyüktü o olmadan zorlanırdım.

()Tamamen bağımlıydım. Onun desteği olmadan hiçbir şey yapamazdım.

27. O ölmeden önce ilişkiniz nasıldı?

()Hiçbir sorunumuz ve tartışmamız yoktu.

()Biraz sorunumuz vardı. Herkes kadar tartışır, sorun yaşırdık.()Orta derecede sorunumuz vardı. Biraz sık tartışırdık ve biraz önemli sorunlarımız olurdu.

()Çok önemli sorunlarımız vardı ve çok sık tartışırdık.

28. Kaybettiğiniz yakınınızın ardından çevrenizden yeterince sosyal destek gördünüz mü?

()Evet

()Hayır

Diğer(açıklayınız):

29. Kaybettiğiniz yakınınızın ölümünün ardından kaybınızla alakalı baş etmek ve destek görmek için herhangi bir profesyonel destek aldınız mı?

()Evet

()Hayır

()Evet şu anda da almaya devam ediyorum.

Diğer (açıklayınız):

30. Yardım aldıysanız kimden ve ne şekil bir yardım aldınız?

()Psikologdan/psikoterapi yardımı aldım

()Psikiyatristten psikoterapi/ilaç tedavisi yardımı aldım

()Doktordan yardım aldım.

Diğer (açıklayınız):

31. Bu aldığınız yardım ne kadar süre devam etti?

.....

32. Bu aldığınız yardım yakınınızın ölümüne ilişkin duygu ve düşüncelerinizle baş etmenize yardımcı oldu mu?

()Hiç yardımcı olmadı.

()Biraz yardımcı oldu.

()Fazlasıyla yardımcı oldu.

()Tamamen yardımcı oldu.

33. Daha önce sevdiğiniz başka bir yakınınızı kaybettiniz mi?

(Eğer yanıtınız hayır ise sonraki bölüme geçiniz değilse aşağıdaki soruya cevap veriniz.)

☐ Hayır

☐ Anne- baba

☐ Çocuk

☐ Eş

☐ Kardeş

☐ Kız arkadaş/erkek arkadaş/nişanlı

☐ Büyükanne- büyükbaba

☐ Torun

☐ Amca-dayı-hala-teyze

☐ Yeğen

☐ Kuzen

☐ Arkadaş

Diğer (açıklayınız):

34. Bu kayıptan ne kadar etkilenmiştiniz?

☐ Hiç etkilenmedim. Hiç sıkıntı duymadım.

☐ Biraz etkilendim. Sıkıntı ve acı duydum.

☐ Orta derecede etkilendim. Sıkıntı, acı ve rahatsızlık duydum.

☐ Çok etkilendim. Fazlasıyla sıkıntı, acı ve rahatsızlık duydum.

EK C İki Boyutlu Yas Ölçeği

YAS ÖLÇEĞİ

Aşğıdaki anket, sizin için önemli olan bir kişiyi kaybettikten sonraki yaşamınızla ilgili soruları içermektedir. Bu anketin amacı insanların, kendileri için önemli olan bir kişinin ölümüne verdikleri tepkileri öğrenmektir. Lütfen soruları okuyunuz ve size en uygun gelen cevabı işaretleyiniz. Anketin sonunda yorumlarınızı ekleyebileceğiniz bir bölüm bulunmaktadır.

Dini gerekleri ne kadar yerine getirirsiniz ?
(lütfen daire içine alınız)

1. Çok dindarım
2. Dindarım
3. Orta derecede dindarım
4. Pek dindar değilim
5. Hiç dindar değilim
6. Diğer (lütfen açıklayınız) :

Kaybedilen kişiyle ilgili detaylar

Ölüm tarihi: ____ / ____ / ____

Öldüğünde kaç yaşındaydı? ____

Ölüm sebebi : _____

Ölen kişiye yakınlığınız (kaybettiklerinizin sayısı birden fazla ise lütfen aşağıdaki soruları en önemli kaybınızı düşünerek cevaplayınız):
(lütfen daire içine alınız)

1. Annem/babam
2. Eşim
3. Kardeşim
4. Çocuğum
5. Diğer akrabalar (lütfen belirtiniz) _____
6. Yakın arkadaşım
7. İş arkadaşım
8. Diğer (lütfen belirtiniz): _____

I. Aksi belirtilmediği takdirde lütfen aşağıdaki soruları geçen haftanızı düşünerek değerlendiriniz.

1. Sağlığım:

1-çok iyi	2- iyi	3-orta	4-pek iyi değil	5-hiç iyi değil
-----------	--------	--------	-----------------	-----------------

2. Ruh halim:

1-çok üzgün ve çökkün	2-üzgün ve çökkün	3-orta	4-pek üzgün ve çökkün değil	5-hiç üzgün ve çökkün değil
-----------------------	-------------------	--------	-----------------------------	-----------------------------

3. Kendimi:

1-çok kaygılı hissediyorum	2-kaygılı hissediyorum	3-orta	4-pek kaygılı hissetmiyorum	5-hiç kaygılı hissetmiyorum
----------------------------	------------------------	--------	-----------------------------	-----------------------------

4. O öldüğünden beri benim için hayat:

1-çok farklı	2-oldukça farklı	3-orta	4-çok farklı değil	5-hiç farklı değil
--------------	------------------	--------	--------------------	--------------------

Lütfen kısaca açıklayınız ve bir örnek veriniz::

5. O öldüğünden beri hayatımın anlamı ve etrafımdaki dünya:

1-oldukça değişti	2-değişti	3- kısmen değişti	4-pek değişmedi	5-hiç değişmedi
-------------------	-----------	-------------------	-----------------	-----------------

6. Hayatımın anlamında değişikliklerin yönü:

1-sadece kötü	2-çoğunlukla kötü	3-biraz kötü, biraz iyi	4-çoğunlukla iyi	5-sadece iyi
---------------	-------------------	-------------------------	------------------	--------------

7. Düşünceler ve duygular beynime hücum ediyor ve aklımı karıştırıyorlar:

1-gün içinde pek çok kere	2-neredeyse her gün	3-neredeyse her hafta	4-neredeyse her ay	5-hiçbir zaman
---------------------------	---------------------	-----------------------	--------------------	----------------

8. Çeşitli etkinliklere katılıyorum ve günlük işlerimi yerine getiriyorum:

1-hiç	2-biraz	3-orta	4- oldukça çok	5- çok fazla
-------	---------	--------	----------------	--------------

9. İşimi _____ yapabiliyorum.

1-çok iyi	2-iyi	3-orta	4-pek iyi değil	5-hiç iyi değil	6-bu cevaplar bana uymuyor. Lütfen nedenini belirtiniz _____
-----------	-------	--------	-----------------	-----------------	--

10. Onun ölümünün ardından kendimle ilgili düşüncelerim (kendimi algılamam):

1-çok değişti	2-oldukça değişti	3-orta derecede değişti	4-pek değişmedi	5-hiç değişmedi
---------------	-------------------	-------------------------	-----------------	-----------------

11. Bu hafta kendi hakkımdaki düşüncelerim:

1-sadece olumsuz	2-çoğunlukla olumsuz	3-ne olumlu, ne olumsuz	4-çoğunlukla olumlu	5-sadece olumlu
------------------	----------------------	-------------------------	---------------------	-----------------

12. Sosyalleşmeyi / sosyal aktivitelere katılmayı zor buluyorum:

1- doğru değil	2-çoğunlukla doğru değil	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru	5-doğru
----------------	--------------------------	----------------	--------------------	---------

13. Ailemle bağım:

1-çok iyi	2-iyi	3-orta	4-çok iyi değil	5-hiç iyi değil	6-bu cevaplar bana uymuyor. Lütfen nedenini belirtiniz _____
-----------	-------	--------	-----------------	-----------------	--

14. Ailemle ilişkilerim benim için büyük bir destek kaynağı:

1- doğru değil	2-çoğunlukla doğru değil	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru	5-doğru	6-bu cevaplar bana uymuyor Lütfen nedenini belirtiniz _____
----------------	--------------------------	----------------	--------------------	---------	---

15. Aile dışındaki kişilerle bağlanım benim için büyük bir destek kaynağı:

1-doğru değil	2-çoğunlukla doğru değil	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru	5-doğru
---------------	--------------------------	----------------	--------------------	---------

16. Eş olarak gerekenleri yapabilmem:

1-çok iyi	2-iyi	3-orta	4-pek iyi değil	5-hiç iyi değil	6-bu cevaplar bana uymuyor. Lütfen nedenini belirtiniz _____
-----------	-------	--------	-----------------	-----------------	--

17. Ebeveyn olarak gerekenleri yapabilmem:

1-çok iyi	2-iyi	3-orta	4-çok iyi değil	5-hiç iyi değil	6-bu cevaplar bana uymuyor. Lütfen nedenini belirtiniz _____
-----------	-------	--------	-----------------	-----------------	--

18. Değerlerim ve inançlarım benim için önemli bir destek kaynağı:

1- doğru değil	2-çoğunlukla doğru değil	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru	5-doğru
----------------	--------------------------	----------------	--------------------	---------

19. Kendi başıma hayatın gerektirdikleriyle başa çıkabileceğime inanıyorum ve bu konuda kendime güveniyorum:

1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
---------	--------------------	----------------	--------------------------	----------------

20. Kayıptan sonra, bugünkü durumum en doğru şöyle ifade edilebilir:

1-yardıma çok ihtiyacım var	2-yardıma ihtiyacım var	3-biraz yardıma ihtiyacım var	4-yardıma pek ihtiyacım yok	5-yardıma hiç ihtiyacım yok
-----------------------------	-------------------------	-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

II. Lütfen sonraki bölüm için aşağıdaki yönergeyi okuyunuz ve devam ediniz. Aşağıdaki sorularda bir çizgi (____) gördüğünüz zaman, lütfen bu soruları çizginin olduğu yerde kaybettiğiniz yakınınızın adı yazılmış gibi cevaplayınız. Aksi belirtilmediği takdirde bütün soruları geçen haftanızı düşünerek yanıtlayınız.

1. Uğraşsam bile, _____'nunla ilgili hatıraları anımsamakta güçlük çekiyorum:

1- doğru değil	2-çoğunlukla doğru değil	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru	5-doğru
----------------	--------------------------	----------------	--------------------	---------

2. Öyle bir ilişkimiz vardı ki, ne zaman _____'nu düşünsem genellikle anlaşmazlıklarımızı hatırlıyorum:

1- doğru değil	2-çoğunlukla doğru değil	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru	5-doğru
----------------	--------------------------	----------------	--------------------	---------

3. _____'nin meziyetleri ve kendine özgü özelliklerinden dolayı onunla ilgili olumsuz düşüncelere sahip olmak çok zor geliyor:

1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
---------	--------------------	----------------	--------------------------	----------------

4. Bazen, sanki _____'nin öldüğüne inanmıyormuş gibi davranıyorum ya da duygusal tepkiler veriyorum. Bu bana:

1-gün içinde pek çok kere	2-neredeysse her gün	3-neredeysse her hafta	4-neredeysse her ay	5-hiçbir zaman
---------------------------	----------------------	------------------------	---------------------	----------------

5. Bana _____'nu hatırlatan şeyleri fark ediyorum. Mesela; ona benzeyen insanlar, sesler ya da sanki o yakınımıdaymış hissi. Bu bana:

1-gün içinde pek çok kere	2-neredeysse her gün	3-neredeysse her hafta	4-neredeysse her ay	5- neredeysse hiçbir zaman
---------------------------	----------------------	------------------------	---------------------	----------------------------

6. Her zaman _____'nu düşünüyorum:

1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
---------	--------------------	----------------	--------------------------	----------------

7. _____'nin kaybını bir dereceye kadar kabullenebildim:

1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
---------	--------------------	----------------	--------------------------	----------------

8. _____'nu düşündüğümde, bazı şeyleri daha farklı yapmadığım için kendimi çok suçlu hissediyorum ve pişmanlık duyuyorum:

1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
---------	--------------------	----------------	--------------------------	----------------

9. _____'nunla ilgili düşünceler bende olumlu hisler uyandırıyor:

1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
---------	--------------------	----------------	--------------------------	----------------

10. _____'nu hatırlıyorum:

1-gün içinde pek çok kere	2-neredeyse her gün	3-neredeyse her hafta	4-neredeyse her ay	5- hiçbir zaman
---------------------------	---------------------	-----------------------	--------------------	-----------------

11. _____'nu hatırlatan şeylerden kaçınıyorum:

1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
---------	--------------------	----------------	--------------------------	----------------

12. _____'nu düşünmek ve hatırlamak bana huzur veriyor.

1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
---------	--------------------	----------------	--------------------------	----------------

13. _____'nsuz hayata katılmak çok zor:

1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
---------	--------------------	----------------	--------------------------	----------------

14. _____'nin ölümünden bu yana onunla ilgili daha önceden bilmediğim bazı olumsuz şeyler keşfettim. Keşfettiklerim onun hakkındaki düşüncelerimi olumsuz yönde değiştirdi:

1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
---------	--------------------	----------------	--------------------------	----------------

15.Şiddetli bir şekilde _____'nin yanımda olmasını istiyorum ve _____'nu çok fazla özliyorum:

1-gün içinde pek çok kere	2-neredeyse her gün	3-neredeyse her hafta	4-neredeyse her ay	5-hiçbir zaman
---------------------------	---------------------	-----------------------	--------------------	----------------

16. _____'nu her hatırladığımda acı çekiyorum:

1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
---------	--------------------	----------------	--------------------------	----------------

17.Yakınıni kaybeden insanların neden hayatlarına son vermeyi düşündüklerini şimdi anlıyorum:

1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
---------	--------------------	----------------	--------------------------	----------------

18. _____'nin hatırasını yaşatmak ve devam ettirmek için bir şeyler yapıyorum:

1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
---------	--------------------	----------------	--------------------------	----------------

(Lütfen _____'nin hatırasını canlı tutmak ve yaşatmak için neler yaptığınıza dair 3 örnek veriniz)

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

19. O öldüğünden bu yana _____'nunla ilgili daha önceden bilmediğim bazı olumlu şeyler keşfettim.

Bu şeyler benim onunla ilgili düşüncelerimi olumlu yönde değiştirdi:

1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
---------	--------------------	----------------	--------------------------	----------------

20. Bugün onun ölümünden sonraki durumumu şöyle tarif etmek mümkün:

1-çok acı çekiyorum	2-acı çekiyorum	3-biraz acı çekiyorum	4-pek acı çekmiyorum	5- hiç acı çekmiyorum
---------------------	-----------------	-----------------------	----------------------	-----------------------

III. Lütfen sonraki bölüm için yönergeyi okuyunuz ve devam ediniz. Aşağıdaki sorular _____ hayattayken, onunla sizin aranızdaki ilişkinin son iki yılıyla ilgilidir.

1. _____'nunla ilişkim:

1-çok yakındı	2-yakındı	3-hem yakın hem yakın değildi	4-yakın değildi	5-hiç yakın değildi
---------------	-----------	-------------------------------	-----------------	---------------------

2.Hayatı boyunca, _____ benim için başlıca manevi destek kaynağıydı.

1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
---------	--------------------	----------------	--------------------------	----------------

3. Duygusal olarak _____'na bağımlıydım:

1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
---------	--------------------	----------------	--------------------------	----------------

4. _____'nunla ilişkimde çok fazla, güçlü iniş çıkışlar vardı:

1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
---------	--------------------	----------------	--------------------------	----------------

5. _____'nunla ilişkimde çok fazla kaçınma ve mesafe vardı:

1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
---------	--------------------	----------------	--------------------------	----------------

6. _____ bana duygusal olarak bağımlıydı:

1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
---------	--------------------	----------------	--------------------------	----------------

7. _____'nunla çok yakın olmakla çok kızgın ve/veya uzak olma isteği arasında gidip gelen bir ilişkimiz vardı:

1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
---------	--------------------	----------------	--------------------------	----------------

8. _____, bana:

1-en yakın insandı	2-en yakın insanlardan biriydi	3-yakındı	4-pek yakın değildi	5-hiç yakın değildi
--------------------	--------------------------------	-----------	---------------------	---------------------

9.Genel olarak _____'nunla ilişkim karşılıklı güven duygusuna dayalıydı:

1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
---------	--------------------	----------------	--------------------------	----------------

10. _____'nunla aramızdaki ilişkide karşılıklı anlayış, özgürlük ve huzur vardı:

1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
---------	--------------------	----------------	--------------------------	----------------

IV. Lütfen devam ediniz. Aşağıdaki sorular sizin bugünkü duygu ve düşüncelerinizle ilgilidir.

1. Bu kayıp benim için travmatikti (acı verici ve yıkıcıydı):

1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
---------	--------------------	----------------	--------------------------	----------------

2. Bu kayıp çok ani ve beklenmedik bir şekilde gerçekleşti:

1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4- çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
---------	--------------------	----------------	---------------------------	----------------

3. Bu kayıp şiddet veya dehşet içeren koşullar altında (kaza, terör veya kendine zarar verme gibi) veya başka zor koşullarda gerçekleşti:

1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
---------	--------------------	----------------	--------------------------	----------------

Lütfen açıklayınız : _____

4. Bu kaybı yaşamaktan dolayı öfkeliyim:

1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
---------	--------------------	----------------	--------------------------	----------------

Kime öfkeleniyorsunuz, neden?

A) _____

B) _____

5. _____'nın ölümüne şahit oldum:

1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
---------	--------------------	----------------	--------------------------	----------------

6. _____ öldüğü sırada benim hayatım da tehlikeydi:

1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
---------	--------------------	----------------	--------------------------	----------------

7. Bu kaybı, hayatımda şok edici ve travmatik bir olay olarak yaşamaya devam ediyorum:

1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
---------	--------------------	----------------	--------------------------	----------------

Nedenini lütfen açıklayınız.....

8. Benim yaşadığım şekilde birisini kaybetmek genellikle yaşanan en zor olaylardan biridir:

1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
---------	--------------------	----------------	--------------------------	----------------

9. Benim yaşadığım gibi bir kayba sebep olan durumlar genellikle son derece güç koşullar olarak görülür:

1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
---------	--------------------	----------------	--------------------------	----------------

10. Ölüm anına ilişkin görüntüler ve resimler düşüncelerime giriyor:

1-gün içinde pek çok kere	2-neredeysse her gün	3-neredeysse her hafta	4-neredeysse her ay	5-hiçbir zaman
---------------------------	----------------------	------------------------	---------------------	----------------

11. Kafamın içinde _____'nin ilgili resimler ve görüntüler görüyorum:

1- gün içinde pek çok kere	2-neredeysse her gün	3-neredeysse her hafta	4-neredeysse her ay	5-hiçbir zaman
----------------------------	----------------------	------------------------	---------------------	----------------

12. Kendimi _____'nin ilgili düşüncelerden kaçınmaya çalışırken buluyorum:

1- gün içinde pek çok kere	2-neredeysse her gün	3-neredeysse her hafta	4-neredeysse her ay	5-hiçbir zaman
----------------------------	----------------------	------------------------	---------------------	----------------

13. Gerginim ve rahat değilim:

1- gün içinde pek çok kere	2-neredeyse her gün	3-neredeyse her hafta	4-neredeyse her ay	5-hiçbir zaman
----------------------------	---------------------	-----------------------	--------------------	----------------

14. _____'nın ölümüyle ilgili düşünceler ve duygular zihnimi dolduruyor:

1- gün içinde pek çok kere	2-neredeyse her gün	3-neredeyse her hafta	4-neredeyse her ay	5-hiçbir zaman
----------------------------	---------------------	-----------------------	--------------------	----------------

15. Ailem dışındaki insanlar da kaybımın ne kadar büyük olduğunu farkındalar:

1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
---------	--------------------	----------------	--------------------------	----------------

16. Hayatın güçlükleriyle yüzleştikimde genellikle sadece kendime güvenirim:

1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
---------	--------------------	----------------	--------------------------	----------------

17. Onun kaybetmeden önce, zor olaylar beni sadece kısa süre etkilerdi:

1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
---------	--------------------	----------------	--------------------------	----------------

18. Başkalarıyla konuşup duygularımı paylaşabiliyor ve onların yardımını ile desteğini alabiliyorum:

1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
---------	--------------------	----------------	--------------------------	----------------

19. Yaşamımdaki zorlukların üstesinde gelebilmişimdir:

1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
---------	--------------------	----------------	--------------------------	----------------

20. Başkalarının desteğini ve yardımını almadan kayıpla ilgili duygularıyla ve tepkileriyle başa çıkabileceğime inanıyorum:

1-doğru	2-çoğunlukla doğru	3-kısmen doğru	4-çoğunlukla doğru değil	5- doğru değil
---------	--------------------	----------------	--------------------------	----------------

Yaşadığınız kayıpla nasıl başa çıktığınızla ilgili eklemek istediğiniz bir şey varsa veya ilave yorumlarda bulunmak isterseniz lütfen belirtiniz.

EK D Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

	Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.	1	2	3	4	5
2. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.*	1	2	3	4	5
3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.	1	2	3	4	5
4. Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur.*	1	2	3	4	5
5. Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım.	1	2	3	4	5
6. Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.*	1	2	3	4	5

* Bu maddeler tersten kodlanmaktadır.

EK E Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

ÇBASDÖ

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemek için 1'den 7 'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

1. Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya çalışır.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

2. İhtiyacım olan duygusal yardım ve desteği ailemden (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) alırım.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

3. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

4. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenilebilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

6. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

7. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

8. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

9. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

10. Kararlarımı vermede ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

11. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan bir insan (örneğin, flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1 2 3 4 5 6 7 Kesinlikle evet

EK F Etik Kurul Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 11.07.2023-305001



T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurul Başkanlığı

Sayı : E-52857131-050.06.04-305001
Konu : Etik Kurul Kararı (Ceren CELAYİR)

11.07.2023

Sayın Ceren CELAYİR

Üniversitemiz Etik Kurulu'nun 23.06.2023 tarih ve 2023/14 sayılı toplantısında alınan karar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Ali AKDEMİR
Kurul Başkanı

Ek:Etik Kurul Kararı (Karar No-01) (1 Sayfa)

Belge Doğrulama Kodu:BSF38B448Z

Adres:0 (850) 850 27 35

Telefon:0 (850) 850 27 35 Faks:0 (212) 860 04 81

Kep Adresi: areluniv@hs01.kep.tr

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Adresi: <https://turkiye.gov.tr/istanbul-arel-universitesi-ebys>

Bilgi için: Burcu HİŞMAN
Unvan: Raportör





T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurul 23/06/2023 tarih ve 2023/14 No'lu
Kurul Kararı

KARAR NO-01: Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Bölümü yüksek lisans programı öğrencisi **Ceren Celayir**'e ait “**Ölüme Bağlı Kayıp Yaşayan Yetişkinlerde İşlevsellik ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkide Sosyal Destek Rolünün İncelenmesi**” isimli çalışması görüşüldü. **Yapılan görüşmeler sonucunda;** öğrenci Ceren Celayir'in çalışmasının, raportörün görüşü doğrultusunda etik ilkelere uygun olduğuna katılanların oy birliği ile karar verildi.

9 ÖZGEÇMİŞ

Adı-Soyadı: Ceren Celayir

Orchid Numarası: 0009-0008-0153-4991

Öğrenim Durumu

2015-2019 Lisans: Altınbaş Üniversitesi – Psikoloji

2021-2024 Yüksek Lisans: İstanbul Arel Üniversitesi – Klinik Psikoloji Tezli
Yüksek Lisans

