



LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ

**COVID-19 SEBEBİYLE YAKIN KAYBI DENEYİMLEYEN
BİREYLERDE UZAMIŞ YASIN YORDAYICILARI**

Cennet YASSIKAYA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İstanbul, Temmuz 2023

**COVID-19 SEBEBİYLE YAKIN KAYBI DENEYİMLEYEN
BİREYLERDE UZAMIŞ YASIN YORDAYICILARI**

Cennet YASSIKAYA

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Gülsen ERDEN

YÜKSEK LİSANS JÜRİSİ ÜYELERİ
Dr. Öğr. Üyesi Eda YILMAZER
Dr. Öğr. Üyesi Belgin ÜSTÜN GÜLLÜ

ÖNSÖZ

Bu tez araştırmasında COVID-19 nedeniyle kayıp yaşayanlar ve diğer sebeplerden dolayı kayıp yaşayanlar arasında uzamış yas bozukluğu belirti düzeyleri açısından farklılığın olup olmadığı ve COVID-19 sebebiyle kayıp deneyimleyenlerde uzamış yas bozukluğu belirtilerinin yordayıcıları incelenmiştir.

Öncelikle tez çalışmam süresince bana olan desteğini esirgemeyen ve yol gösteren çok kıymetli hocam Prof. Dr. Gülsen ERDEN'e sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Bu süreçte desteğini benden esirgemeyen sevgili eşim Adil Fettah YASSIKAYA'ya ve her koşulda benim yanımda olan kıymetli annem Aynur AKAR ve kıymetli babam Bilal AKAR'a minnettarım.

Son olarak bu araştırmaya katılım gösteren bütün katılımcılara sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Cennet YASSIKAYA

Temmuz, 2023

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
ÖZET.....	vii
ABSTRACT.....	ix
KISALTMALAR.....	xi
ŞEKİL LİSTESİ.....	xii
TABLO LİSTESİ.....	xiii
1 GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2 GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. COVID-19 PANDEMİSİ.....	4
2.2. YAS TANIMI.....	5
2.3. YAS SÜRECİNİN EVRELERİ.....	6
2.4. UZAMIŞ YAS BOZUKLUĞUNA KURAMSAL YAKLAŞIM.....	8
2.4.1. Kişilerarası Düzenleyici Sistemler Yaklaşımı.....	8
2.4.2. Biyolojik Yaklaşım.....	8
2.5. UZAMIŞ YAS BOZUKLUĞU VE TANI ÖLÇÜTLERİ.....	9
2.6. UZAMIŞ YAS BOZUKLUĞU YAYGINLIĞI.....	10
2.7. UZAMIŞ YAS BOZUKLUĞU SÜRECİNİ ORTAYA ÇIKARAN ETMENLER.....	12

2.8. UZAMIŞ YAS BOZUKLUĞU RİSK FAKTÖRLERİ	14
2.8.1. Sosyal Destek.....	15
2.10. KAYIP SONRASI RİTÜELLER	17
2.11. COVID-19 ve UZAMIŞ YAS BOZUKLUĞU	18
2.12. ARAŞTIRMA SORULARI VE HİPOTEZLER.....	21
3 YÖNTEM	23
3.1. ARAŞTIRMA MODELİ	23
3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM.....	24
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	31
3.3.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	31
3.3.2. Kişisel Bilgi Formu.....	31
3.3.3. Uzamış Yas Ölçeği	32
3.3.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formu	33
3.4. UYGULAMA	34
3.5. VERİLERİN ANALİZİ	35
4 BULGULAR	41
5 TARTIŞMA	52
5.1. BULGULARIN TARTIŞILMASI	52
5.1.1. Demografik Bilgilere İlişkin Bulguların Tartışılması	52
5.1.2. COVID-19 Kaybında UYB'nin Yordayıcılarına İlişkin Bulguların Tartışılması	57
5.1.3. Gruplararası Karşılaştırmalara İlişkin Bulguların Tartışılması.....	59
5.2. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GÜÇLÜ YÖNLERİ	61
6 SONUÇ VE ÖNERİLER	64
KAYNAKÇA.....	67
EKLER	83
EK A. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	83

EK B. Kişisel Bilgi Formu.....	85
EK C. Uzmanış Yas Ölçeği.....	87
EK D. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formu	89
EK E. Etik Kurul Sonuç Belgesi.....	90
ÖZGEÇMİŞ.....	91



ÖZET

COVID-19 SEBEBİYLE YAKIN KAYBI DENEYİMLEYEN BİREYLERDE UZAMIŞ YASIN YORDAYICILARI

COVID-19 salgınının ülkemizde ve dünya genelinde insanları fiziksel ve psikolojik olarak etkilediği bilinmektedir ve salgından dolayı çok sayıda vefat gerçekleşmiştir. Bu çalışmada COVID-19 ve başka sebeplerden dolayı kayıp yaşayanların uzamış yas belirtilerinin Türkiye örnekleminde incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmada ayrıca COVID-19'a bağlı kayıpta gerçekleştirilen toplam ritüelin azlığı, algılanan sosyal destek azlığı ve COVID-19'u bulaştıran kişi olmanın Uzamış Yas Bozukluğu (UYB) belirtilerine etkisi de incelenmiştir. Katılımcıların COVID-19 bulaştıran kişi olma ve gerçekleştirilen toplam ritüel demografik bilgi formunda yer alan ifadeler ile ölçülmüşken; diğer değişkenler “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formu” ve “Uzamış Yas Ölçeği” ile değerlendirilmiştir. Kayıp nedeni COVID-19 olanların UYB düzeyi diğer sebepler nedeniyle kayıp yaşayanlardan daha yüksek bulunmuştur. Hiyerarşik çoklu regresyon analizi sonucunda birlikte yaşama durumu ve süresi UYB ile ilişkili bulunmuştur. Bununla birlikte bu değişkenler kontrol edildiğinde algılanan sosyal destek ve COVID-19'u bulaştıran kişi olmanın UYB belirtilerini yordadığı bulunmuştur. Gerçekleştirilen toplam

ritüel azlığının dahil edildiği son modelde model bir bütün olarak UYB'yi yordamıştır ancak gerçekleştirilen toplam ritüel azlığı tek başına UYB'yi yordamamıştır. Elde edilen veriler ilgili alanyazın ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, uzamış yas bozukluğu, algılanan sosyal destek, bulaştırma, ritüeller

Tarih: Temmuz, 2023



ABSTRACT

PREDICTORS OF PROLONGED GRIEF IN INDIVIDUALS EXPERIENCING BEREAVEMENT DUE TO COVID-19

COVID-19 pandemic is known to affect people physically and psychologically in our country and around the world, and many deaths have occurred due to the pandemic. In this study, the effects of prolonged grief symptoms of those who experienced loss due to COVID and other reasons and the inability to perform rituals, lack of perceived social support and being the person who transmitted COVID-19 on the symptoms of Prolonged Grief Disorder (PGD) were examined in Turkey sample. While being the person who transmitted COVID-19 and not being able to perform rituals were measured with the statements in the demographic information form, other variables were evaluated with the "Revised Version of Multidimensional Perceived Social Support Scale" and "Prolonged Grief Scale". The level of prolonged grief disorder in those whose cause of death was COVID-19 was found to be higher than those who experienced loss due to other reasons. Hierarchical multiple regression analysis revealed that cohabitation status and duration were associated with prolonged grief. However, when these variables were controlled, perceived social support and being the person who transmitted COVID-19 were found to predict PGD

symptoms. In the last model where the intensity of performing rituals was included, the model as a whole predicted PGD, but the intensity of performing rituals alone did not predict PGD. The data obtained were discussed in the framework of the related literature.

Keywords: COVID-19, prolonged grief disorder, perceived social support, transmission, rituals

Date: July, 2023



KISALTMALAR

- DSM** : The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ICD : International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
UYB : Uzamış Yas Bozukluğu
DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 3.1 Covid-19 Kayıp Ritüeller İle UYB Arasında Doğrusal İlişkiyi Gösteren Saçılım Grafiği	36
Şekil 3.2 Covid-19 Kayıp Algılanan Sosyal Destek İle UYB Arasındaki Doğrusal İlişkiyi Gösteren Saçılım Grafiği.....	36
Şekil 3.3 Covid-19 Bulaştıran Kişi Olma İle UYB Arasındaki Doğrusal İlişkiyi Gösteren Saçılım Grafiği	37
Şekil 3.4 Covid-19 Kayıp Birlikte Yaşama Durumu İle UYB Arasındaki Doğrusal İlişkiyi Gösteren Saçılım Grafiği.....	37
Şekil 3.5 Covid-19 Kayıp Birlikte Yaşama Süresi İle UYB Arasındaki Doğrusal İlişkiyi Gösteren Saçılım Grafiği.....	37

TABLO LİSTESİ

Tablo 1.1 DSM-V-TR'ye Göre UYB'nin Tanı Ölçütleri.....	10
Tablo 3.1 Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Değişkenler	25
Tablo 3.2 Katılımcıların Vefat Eden Yakınlarıyla İlgili Bilgilerine İlişkin Değerler	26
Tablo 3.3 Cenaze Ritüelleri İle İlişkili Değerler	27
Tablo 3.4 Katılımcıların Kayıp Sonrası Yakın Sosyal Destek Alma ve Kayba Bağlı Sıkıntıya İlişkin Değerler.....	29
Tablo 3.5 Covid-19 Bulaşına Neden Olan Katılımcıların Duygudurumu.....	30
Tablo 4.1 Tahmin Değişkenleri İle Bağımlı Değişken (UYB) Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Pearson Korelasyon Analizi	42
Tablo 4.2 UYB ve Algılanan Sosyal Destek Değişkenleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Pearson Korelasyon Analizi (Diğer Grup)	43
Tablo 4.3 Covid-19 Sebebiyle Kayıp Yaşayanlarda UYB'yi Yordayan Değişkenlere Yönelik Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları	44
Tablo 4.4 Yakınını Covid-19 Nedeniyle ve Diğer Sebepler Nedeniyle Kaybedenlerin UYB ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Karşılaştırılmasına Yönelik MANCOVA Sonuçları.....	46

Tablo 4.5 Yakınını Covid-19 Nedeniyle Kaybedenlerin Şu Anda Birlikte Yaşadıkları Kişiyeye Göre UYB Düzeyi ve Tek Yönlü ANOVA Sonuçları.....	47
Tablo 4.6 Yakınını Diğer Nedenlerden Kaybedenlerin Şu Anda Birlikte Yaşadıkları Kişiyeye Göre UYB Düzeyi ve Tek Yönlü ANOVA Sonuçları.....	47
Tablo 4.7 Yakınını Covid-19 Nedeniyle Kaybedenlerin Kaybın Yakınlık Derecesine Göre UYB Düzeyi ve Tek Yönlü ANOVA Sonuçları.....	48
Tablo 4.8 Yakınını Diğer Nedenlerden Kaybedenlerin Kaybın Yakınlık Derecesine Göre UYB Düzeyi ve Tek Yönlü ANOVA Sonuçları.....	49
Tablo 4.9 Covid-19 ve Diğer Grubun Cinsiyete Göre UYB Düzeylerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları.....	49
Tablo 4.10 Covid-19 ve Diğer Grubun Vefat Öncesi Yakınını Ziyaret Etme Durumuna Göre UYB Düzeylerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları	50
Tablo 4.11 Yakınını Covid-19 Nedeniyle ve Diğer Nedenlerle Kaybedenlerin Gerçekleştirilen Toplam Ritüel Puanı ve KBS Şiddeti Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları.....	51

1 GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre dünya genelinde COVID-19'a bağlı 6 milyonu aşkın kişi hayatını kaybetmiştir (Dünya Sağlık Örgütü, [DSÖ], 2023). Vefat eden insanlar arkalarında anne, baba, eş, çocuk ve diğer bağ kurdukları bireyleri bırakmıştır. Yakın birini kaybetmenin ise bireylerde yalnızlık, umutsuzluk ve sosyal işleyişin bozulmasına yol açtığı bildirilmektedir (Bonanno ve Kaltman, 2001). Sevilen kişinin kaybının ardından hissedilen keder ve üzüntü duyguları yas tepkileri olarak ortaya çıkmaktadır. Son yıllarda, yoğun keder duygusunun, yaşlı bireylerin sağlığı üzerindeki etkisinin farkına varılmasıyla, yas konusuna olan ilginin arttığı görülmektedir. Yapılan çalışmalardan da elde edilen sonuçlara göre yoğun ve şiddetli duygular vücudumuzda çok çeşitli fizyolojik tepkiler ortaya çıkarabilir (Huron, 2018). Örneğin, uyku düzenindeki değişiklikler, uykuya dalmakta zorluk, gece yarısı uyanmak, sürekli uyumak istemek, iştah değişiklikleri, baş ağrıları ve/veya bitkinlik (keder çok fazla enerji tüketen bir durumdur) gibi fiziksel belirtiler yoğun keder eşliğinde çok yaygın olarak gözlenir. Sonuç olarak, keder, vücuttaki biyokimyasal olayların zincirleme reaksiyonunu başlatabilen, olağanüstü derecede güçlü bir duygu ve güç kaynağı olarak değerlendirilebilir. Öte yandan yas tutma süreci kişinin yaşamını normal ve sağlıklı bir şekilde sürdürebilmesi için tamamlanması gereken bir süreçtir (Zara, 2011). Kübler-Ross'un evre modeline göre yasın beş evresi bulunmaktadır. Bu

evreler: inkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenmedir (Kübler-Ross, 1969/2010). Ancak son zamanlarda yapılan araştırmalar, yakın birinin kaybının ardından gösterilen yas tepkilerinin belirli niteliklere göre değişebildiğini öne sürmektedir. Kaybın koşulları, yas tutan kişinin kişilik özellikleri ve kaybedilen kişiyle olan ilişkinin niteliği bu özelliklerdendir (Bonanno ve Kaltman, 2001; Currier, Holland ve Neimeyer, 2006 ve Neimeyer, Baldwin ve Gillies, 2006). Yakın dönemde yapılan meta-analiz çalışmaları sevilen birini doğal nedenlerle (şiddet içermeyen ölüm) kaybedenlerde UYB'nin yaygınlık oranının %10 olduğunu (Lundorff, Holmgren, Zachariae, Farver-Vestergaard ve O'Connor, 2017); doğal olmayan nedenlerle (şiddet içeren ölüm) kaybedenlerin ise %49 olduğunu göstermiştir (Djelantik, Smid, Mroz, Kleber ve Boelen, 2020). ICD-11'e göre; UYB, kayıptan en az 6 ay sonra yaşanan kayba duyulan özlem, zihnin sürekli kayıpla meşgul olduğu ve şiddetli duygusal acıyı gösteren üzüntü, suçluluk, öfke, inkar ve kendini suçlama belirtilerinden birinin eşlik etmesi ile karakterizedir (Eisma, Boelen ve Lenferink, 2020). DSM 5'e göre; UYB, kayıptan en az 12 ay sonra yaşanan yoğun özlemin duyulduğu ve zihnin sürekli ölen kişi ile meşgul olması; duygusal acı, hayata devam etmede güçlük, kaçınma, hayatın anlamsız olduğu duygusunun yaşanması ile karakterizedir (Boelen, Eisma, Smid ve Lenferink, 2020). Ancak 6 ay yerine 12 ay süre sınırının ölçüldüğü çalışma bulunmamaktadır (Boelen ve Prigerson, 2012). Bununla birlikte, Boelen ve arkadaşları (2020) yas alanında yürütülen çalışmalara dayanarak 6 ay süre ölçütünün yeterli olduğunu ve DSM-5'in kaybın ardından geçen süreyi en az 6 ay olarak değiştirmesini önermektedir. Eisma, Boelen ve Lenferink'e göre (2020), afetler sonucu kayıp yaşayan bireylerde UYB belirtileri görülmektedir ve Covid-19 pandemisinin afetlerle benzerliğinden (örn: yüksek ölüm oranı) dolayı kayıp yaşayan bireyler UYB belirtileri gösterebilir. Bununla beraber COVID-19 pandemisinin koşulları (örn. sosyal izolasyon, fiziksel temasta kısıtlama ve ölüm anında yanında bulunamama veya uygun cenaze töreni yapamama)

yas tutan kişilerde psikolojik sıkıntıyı arttırabilir ve UYB'nin ortaya çıkmasına neden olabilir (Eisma, Boelen ve Lenferink, 2020 ve Lichtenthal, Roberts ve Prigerson, 2020). Covid-19'dan dolayı kayıp yaşayanlarla ilgili UYB oluşabileceği öngörülmüşse de özellikle yordayıcıları araştıran yeterli sayıda araştırma bulunmamaktadır. Bu tez çalışmasının amacı, COVID-19 nedeniyle ve COVID-19 harici kayıp yaşayan kişilerde UYB belirtilerinin karşılaştırılması ve COVID-19'dan dolayı kayıp yaşayanlarda UYB'nin yordayıcılarının incelenmesidir.

Ülkemizde pandemi öncesi kayıplar ve COVID-19 nedeniyle kayıp yaşayanlar arasında UYB belirtilerini karşılaştıran ve COVID-19 nedeniyle yakın kaybı yaşayan bireylerin UYB belirtilerine etki eden faktörlerin araştırıldığı herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu yönden çalışmanın pandeminin ortaya çıkardığı risklerden biri olan UYB ile ilgili alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Aynı zamanda COVID-19 nedeniyle yakınıni kaybedenlerde UYB belirtileri için risk faktörlerinin saptanacağı öngörülmüştür. Yürütülen bu çalışmanın pandemi ve UYB alanyazınına katkı sağlayacağı ve COVID-19 nedeniyle kayıp yaşayan kişilerde UYB ile ilişkili müdahale programlarına kaynak olabileceği düşünülmektedir.

2 GENEL BİLGİLER

2.1 COVID-19 PANDEMİSİ

COVID-19, ağır akut solunum yolu sendromu koronavirüs 2 (SARS-CoV-2) virüsünün neden olduğu bulaşıcı bir hastalıktır. 2019 yılında ortaya çıkan bu hastalık kısa sürede tüm dünyaya yayılmış ve bu durum pandemi olarak ilan edilmiştir (Dünya Sağlık Örgütü, [DSÖ], 2020). Solunum yolu enfeksiyonu olarak bilinen bu virüsün salgın halini alması yalnızca fiziksel değil psikolojik etkileri de beraberinde getirmiştir. Bu etkilerin kısa süreli olabileceği gibi uzun süreli psikolojik rahatsızlıklara da neden olabileceği bulunmuştur (Bakshi, Deshmukh ve Kumar, 2021). Ayrıca COVID-19 pandemisinin yaşam doyumunun azalmasında ve olumsuz duyguları artmasında etkili olduğu belirtilmiştir (Li, Wang, Xue, Zhao ve Zhu, 2020).

Alanyazında salgının psikolojik etkilerini ele alan çeşitli çalışmalar mevcuttur. ABD’de pandeminin ilk dönemlerinde 2000’den fazla kişi ile yürütülen bir araştırmada COVID-19 salgınının yüksek düzey psikolojik sıkıntı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (French, Mortersen ve Timming, 2020). İngiltere, Galler ve İskoçya’dan toplam 1099 kişi ile yapılan çalışmada ise pandeminin psikolojik ve sosyal etkilerine dair endişelerin virüsün bulaşması korkusundan daha yüksek olduğu bulunmuştur (Holmes vd., 2020). Bireylerin sahip olduğu kaygı düzeyinin de pandemi sürecinde artış gösterdiği bilinmektedir. Bu bağlamda 7236 kişi ile yürütülen araştırmada kaygı

bozukluğu yaygınlığı %35,1 bulunmuştur (Huang ve Zhao, 2020). 16 araştırmanın dahil edildiği gözden geçirme çalışmasında 113.285 katılımcıda depresyon yaygınlığı %20, kaygı %35 ve stres %53 olarak bildirilmiştir (Lakhan, Agrawal ve Sharma, 2020).

COVID-19 salgınının bedensel ve psikolojik etkilerinin yanında bugüne kadar 6 milyonu aşkın kişi COVID-19 nedeniyle hayatını kaybetmiştir (Dünya Sağlık Örgütü, [DSÖ], 2023). Vefat eden insanlar geride aile bireyi, arkadaş, akraba, partner gibi sevdikleri kişileri bırakmışlardır. Geride kalan kişiler COVID-19'a bağlı kayıpta pandemi nedeniyle sevdiklerinin son anlarında yanlarında bulunamamış ve cenaze törenleri yapamamıştır (Boelen vd., 2020). Özetle COVID-19'un toplumda fizyolojik, psikolojik sorunların yanı sıra kayıplara ve kayba bağlı gelişen yasa neden olduğu görülmektedir.

2.2 YAS TANIMI

Alanyazında sevilen birinin kaybindan sonraki süreci tanımlamak için kullanılan üç farklı kavram bulunmaktadır. Kayıp, matem ve yas olarak adlandırılan bu üç kavramın birbirinden farklı anlamlara gelmesine rağmen sıklıkla birbirlerinin yerine kullanıldığı görülmektedir (Malkinson, 2009; akt. Bildik, 2013). Kayıp (bereavement), bireyin değer verdiği birisini ölüm sebebiyle yitirmesini ifade etmektedir (Malkinson, 2009; akt. Bildik, 2013). Matem (mourning) yaşanan kaybın; cenazeler, taziye ziyaretleri ve diğer gelenekleri içeren sosyal ve kültürel tarafını yansıtmaktadır. Yas (grief) terimi ise ölüm karşısında gösterilen duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkilerin bütünü tanımlamak amacıyla kullanılmaktadır (Zisook ve Shear, 2009).

Lindemann'a göre (1963) yakın kaybı yaşayan bireyler yas sürecinde somatik/bedensel acı, ölen kişi ile ilgili zihinsel meşguliyet, suçluluk, düşmanca tepkiler ve vefattan önceki döneme göre işlevsellik kaybı yaşamaktadırlar.

Lindemann'ın çalışmasında bazı sınırlılıklar mevcuttur. Bu sınırlılıklardan biri ise Lindemann'ın görüşme sayısını ve yaptığı görüşmeler ile kaybın gerçekleştiği tarih arasında ne kadar zaman geçtiğini belirtmemiş olmasıdır. Buna ek olarak, yas tepkileri Lindemann'ın tanımladığından daha kapsamlı ve çeşitlidir (Worden, 2018). Worden'a göre (2018) yakın kaybının ardından birey; üzüntü, öfke, suçluluk, kaygı, şok, tükenmişlik gibi duygular yaşar; midede boşluk, göğüste sıkışma, nefes darlığı, kaslarda zayıflık, ağızda kuruluk gibi fiziksel duyular deneyimler; kaybın olduğuna inanmama, ölen kişi ile ilgili zihnin sürekli meşgul olması, dikkati toplamada güçlük gibi bilişsel süreçler yaşar ve uykuya dalmada güçlük, az yeme ya da fazla yeme, ağlama, ölen kişinin eşyasını yanında taşıma, sosyal anlamda içe çekilme ve kaçınma davranışları gibi davranışlar sergiler. Bu belirtiler yas belirtileri olarak değerlendirilmektedir ve sarsıcı bir yaşam olayından sonra oluşan doğal tepkiler olarak kabul edilmektedir (Bonanno ve Kaltman, 2001). Öteyandan yas süreci evreler halinde farklı duygu durumu ve düşünce yapısı ile seyretmektedir. İlerleyen bölümde yas sürecinin evreleri ele alınacaktır.

2.3 YAS SÜRECİNİN EVRELERİ

Yas sürecini anlamak için evre ve görev yaklaşımları ile yas tepkileri açıklanmıştır.

Engel (1961), yasin bir hastalık olmadığını ancak sürecin umulanın dışında gelişmesinin bozukluğa sebep olabileceğini ifade etmiş, yas sürecini sırasıyla şok ve inkâr, kaybı zaman içerisinde giderek kabullenme ve zihnin yeniden yapılandırılması olarak üç bölüme ayırmıştır. Bowlby (1980) ve Parkes (1983)'in evre modeline göre yas süreci hissizleşme, ölen kişiye karşı duyulan yoğun özlem ve arayış, umutsuzluk ve yeniden organize olma şeklinde dört aşamadan oluşmaktadır. Kübler-Ross'a göre (1969/2010) üzücü bir olay deneyimlediğimizde veya yas tutmamıza neden olacak

olaylar yaşadığımızda yasın beş evresi olan inkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme aşamalarından sırası ile geçeriz.

Görev modelini benimseyen Worden’a göre ise kaybın gerçekliğini kabul etmek, kaybın getirdiği acıyı yaşamak, kaybedilen kişinin olmadığı dünyaya uyum sağlamak ve kaybedilen kişiyi anabilir duruma gelmek yasın dört görevini oluşturmaktadır (Hall, 2014). Bireyin yas sürecinde yalnız olmadığı görüşüyle Walsh ve McGoldrick (2004), aile üyelerine vurgu yaparak dört görev olduğunu ifade etmektedir. Bu görevler: kaybı kabullenme, kayıp deneyimini paylaşma, aile sistemini yeniden organize etme ve hayattaki aile üyelerine ve ilişkilere yeniden duygusal yatırımlar yapmaktır (akt. Walsh ve McGoldrick, 2013).

Yas sürecinin açıklanmasında rol oynayan bu yaklaşımlardan özellikle Kübler-Ross’un modeli bazı araştırmacılar tarafından incelenmiştir. Barrett ve Schneweis (1981), yas sürecine uyumun ardışık aşamalardan geçmediği ve bireyin sevilen kişinin kaybının ardından uzun bir süre stresli olduğunu ifade etmişlerdir. Maciejewski, Zhang, Block ve Prigerson (2007), iki yıl süren boylamsal bir çalışma yürütmüşlerdir. Bu araştırmada katılımcılar beş evre (inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme) açısından incelenmişlerdir. Kübler-Ross’un kuramının aksine inkarın sevilen kişinin kaybının ardından ortaya çıkan en belirgin yas tepkisi olmadığı ifade edilmektedir. Araştırmada, inkarın yerine kabullenme tepkisinin kaybın hemen ardından ortaya çıktığı bulunmuştur. Aynı araştırma, Holland ve Neiyemer (2010) tarafından tekrarlanmıştır. Araştırmaya doğal ve şiddet içeren nedenlerle yakını kaybeden kişiler dahil edilmiştir. Araştırma sonucunda Maciejewski ve arkadaşlarının bulgusu ile tutarlı olarak doğal sebeplerle yakını vefat edenlerin en sık gösterdiği yas tepkisinin kabullenme olduğu bulunmuştur. Şiddet içeren nedenlerle kayıp yaşayanların (cinayet, intihar ve kaza) ise kaybın ardından en çok inkar ve şok tepkilerini gösterdikleri bulunmuştur. Sonuç olarak, bu araştırmada evre modeli desteklenmemiştir ancak elde

edilen bulgular evre modeli ile tamamen tutarsız değildir. Kübler-Ross modelini inceleyen bu araştırmaların ışığında, yas sürecinde evre modelinin bilimsel desteğinin zayıf olduğu görülmektedir ancak kayıp sonrası yas sürecinin açıklanmasında bu model yol gösterici olmaktadır. Öte yandan Prigerson'nın (2021) işaret ettiği gibi “yas” normaldir” ve klinik bakımdan yas konusunda endişelenmemelidir ancak yas sürecinin kişiden kişiye değişik bir süre içinde tamamlandığı da gözlemlendiğinden kimi zaman bazıları yasin bazı evrelerinde takılı kalabilirken bazılarında yas süreçlerinin uzadığı gözlenmektedir. Sonraki bölümde UYB'ye dair bilgiler aktarılacaktır.

2.4 UZAMIŞ YAS BOZUKLUĞUNA KURAMSAL YAKLAŞIM

UYB'nin mekanizmasının anlaşılması için kuramsal bakış açısı ile incelenmesi gerekmektedir.

2.4.1 Kişilerarası Düzenleyici Sistemler Yaklaşımı

Sbarra ve Hazan'a göre (2008) insanların birbiriyle kurdukları ilişkiler kişilerarası düzenleyici sistemlerdir. Bu bağlamda çiftler duygusal ve davranışsal tepkilerini birlikte düzenlemektedirler. Bu durum çiftler birlikte iken faydalıdır ancak ilişkinin sona ermesiyle işlevini kaybeder. İşlevini kaybetme strese bağlı yas tepkilerinin verilmesine neden olur. Bu tepkiler yalnızca psikolojik değil bedensel değişiklikleri de içermektedir (Sbarra ve Hazan, 2008). Bu bağlamda yas ile ilgili biyolojik yaklaşımı bilmek yakın kaybı yaşayan kişileri UYB'nin olumsuz etkilerinden korumada faydalı olabilir.

2.4.2 Biyolojik Yaklaşım

Nöroendokrin sistemde, yas ile birlikte oluşan stres tepkisi öncelikle hipotalamik-hipofiz adrenal (HPA) eksen ile yönetilir. Stres HPA eksenini aktive

ettiğinde adrenokortikotrofik hormonlar (ACTH) dolaşıma girer ve kortizol salınımını tetikler. (Aguilera, 2012; akt. Hopf, Eckstein, Aguilar-Raab, Warth ve Ditzen, 2019.) Kortizol seviyesi sabahları en yüksek noktasındayken gün içerisinde düşüşe geçer ve gece yarısı ile sabah saat 5 arasında en düşük seviyesinde olur (Stalder vd., 2016). Vücuttaki stres ve stres tepkisinin ardından yanıt gelmesi diurnal kortizol salınımını bozar ve gün içinde düşük olması gereken kortizol seviyesi yükselir. Bu bağlamda HPA eksenini vücutta meydana gelen hastalıklarda rol oynamaktadır ve stresörler HPA eksenine etkisi insan vücudunu etkilemektedir (Hopf vd., 2012). Özetle insan hayatındaki en büyük stresörlerden olan yakın kaybının bedensel değişiklikleri de içeren yas tepkilerinin verilmesine neden olduğu ve uzamış yasta bu durumun daha uzun süre devam ettiği söylenebilir.

2.5 UZAMIŞ YAS BOZUKLUĞU VE TANI ÖLÇÜTLERİ

UYB, kaybın üzerinden belirli bir süre (6 ay) geçmesine rağmen yas tepkilerinin ve işlevsellikte bozulmanın sürmesi olarak ifade edilmektedir. UYBnda; sevilen kişinin ardından duyulan yoğun özlem, zihnin sürekli ölen kişi ile meşgul olması, kişinin bir parçasının öldüğü gibi hissetmesi, şok hissetmek, kaybı hatırlatan durumlardan kaçınma, kişinin hayatta kaldığı için suçluluk duyması ve diğer insanlara güvenmekte zorluk yaşama gibi belirtiler normal yas sürecinden daha uzun süre deneyimlenmektedir (Prigerson ve ark., 2009).

UYB, DSM-5'te Süreğen Kompleks Yas Bozukluğu olarak tanımlanmaktayken DSM-5-TR'de düzenleme yapılarak Uzamış Yas Bozukluğu olarak yer almaya başlamıştır.

DSM-5-TR'ye göre UYB Belirtileri Tablo 1.1'de verilmiştir.

TABLO 1.1 DSM-V-TR'ye göre UYB'nin Tanı Ölçütleri

A.Yas içindeki kişiye yakın birinin en az 12 ay önce ölmüş olması (çocuk ve ergenler için en az 6 ay) B.Ölümden beri, aşağıdaki belirtilerden birinin ya da her ikisinin de, çoğu gün, klinik açıdan önemli derecede olması ile belirli, süregiden bir yas tepkisinin gelişmesi. Ayrıca bu belirti(ler) en azından son ay, neredeyse her gün ortaya çıkmıştır: 1.Ölen kişiye yoğun özlem duyma 2.Ölen kişinin düşünceleri veya anıları ile uğraşıp durma (çocuklarda ve ergenlerde, uğraşı ölümün koşullarına odaklanabilir) C.Ölümden beri, aşağıdaki belirtilerden en az üçü çoğu, çoğu gün, klinik açıdan önemli derecede vardır: 1.Ölümden beri olan kimlik dağılması (örn. kendisinin bir bölümünün ölmüş gibi olması) 2.Ölüme inanmamaya ilişkin belirgin bir duyum. 3.Kişinin ölümünü anımsatıcılardan kaçınma (çocuklarda ve ergenlerde, anımsatıcılardan kaçınma çabaları ile belirli olabilir) 4.Ölümlle ilgili olarak yoğun bir duygusal acı duyma (örn. öfke, acı çekme, üzüntü) 5.Ölümden sonra kişinin kendi ilişkilerine ve etkinliklerine yeniden uyum dönmekte güçlük çekmesi (örn. arkadaşlarına katılmakta ilgi alanlarını sürdürmekte ya da geleceğini tasarlamakta sorunlar yaşama) 6.Ölümden ötürü duygusal uyuşukluk yaşama (duygusal yaşantıların yokluğu veya belirgin olarak azalması) 7.Ölümden ötürü yaşamın anlamsız gelmesi duygusunu yaşama. 8.Ölümden ötürü büyük bir yalnızlık çekme. D.Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur. E.Yas tepkisinin süresi ve ağırlığı, kişinin kültürü ve ortamı için beklenen toplumsal, kültürel ya da dinsel ölçüleri açıkça aşmaktadır. F.Bu belirtiler, yeğin (majör) depresyon bozukluğu ya da ruhsal örselenme sonrası gerginlik bozukluğu (travma sonrası stres bozukluğu) gibi başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz ve bir maddenin (ilaç ya da alkol gibi) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

2.6 UZAMIŞ YAS BOZUKLUĞU YAYGINLIĞI

Alanyazında yakın kaybı yaşayan örneklemde UYB yaygınlığını inceleyen pek çok araştırma bulunmaktadır. Rosner, Comtesse, Vogel ve Doering (2021) tarafından Almanya'da kayıp yaşamış 914 kişiyle ICD-11 ve DSM-5-TR ölçütleri üzerinden yürütülen bir araştırmada, ICD-11 ölçütlerine göre UYB yaygınlığı %4.2 bulunmuşken

aynı örneklemede yaygınlık DSM-5-TR ölçütlerine göre %3.3 bulunmuştur. Yi ve arkadaşları (2018), Çin'in Siçuan eyaletinde meydana gelen depremden 7 yıl sonra yakınına kaybeden 1464 kişi ile yaptıkları çalışmada UYB yaygınlığını %8.47 bulmuşlardır. He ve arkadaşları (2014), Çin'de birinci derece yakını vefat eden 445 kişi ile yürüttükleri araştırmada yaygınlığı %1.8 olarak bulmuşlardır. Bryant ve diğerleri (2021) tarafından Suriyeli mültecilerle yapılan çalışmada; savaş, kaza, doğal sebepler ve diğer sebeplerden yakının kaybeden 564 kişi arasında UYB oranı %15.1 bulunmuştur.

Lundorff, Holmgren, Zachariae, Vestergaard ve O'Connor (2017) UYB yaygınlığı için 14 farklı ülkede yapılan, doğal nedenlerle (şiddet içermeyen ölüm) kayıp yaşayan kişilerin dahil olduğu araştırmaları içeren sistematik derleme ve meta-analiz çalışması yürütmüşlerdir. Bu araştırmanın sonucunda genel bir yaygınlık oranı hesaplayarak bu oranı %9.8 olarak bulmuşlardır. Aynı çalışmanın alt grup analizinde batı ülkeleri (Avusturalya, Danimarka, Hollanda, Amerika ve Almanya) ile doğu ülkelerindeki (Çin ve Japonya) yaygınlık karşılaştırılmıştır. Batı ülkelerinde UYB yaygınlık oranı %10.1 doğu ülkelerindeki oran ise 9.2 bulunmuştur. Djelantik, Smid, Mroz, Kleber ve Boelen (2020) doğal olmayan nedenlerle kayıp yaşayanların dahil olduğu 25 araştırma ile sistematik meta-analiz çalışması yürütmüşlerdir. Bu meta-analiz çalışması sonucunda kaza, doğal afet, cinayet, intihar gibi doğal olmayan nedenlerle yaşanan kayıplarda UYB'nin genel yaygınlığı %49 olarak bulunmuştur. Yuan, Wang, Fei ve Zhong (2022) tarafından tek çocuk sahibi olup kayıp yaşamış Çinli ebeveynlerle yapılan 7 araştırmayı içeren sistematik derleme ve meta-analiz çalışması yürütülmüştür. Bu araştırmada UYB ve UYB belirtilerinin yaygınlığı hesaplanmıştır. UYB'nin yaygınlığı %20.9 bulunmuşken UYB belirtilerinin yaygınlık oranı %75 olarak bulunmuştur.

2004 yılında meydana gelen Hint Okyanusu Tsunamisinde yakınıni kaybedenlerle yürütülen araştırmalara bakıldığında, afetten sağ kurtulan İsveçli turistlerle yürütülen bir araştırmada UYB yaygınlık oranı %11 bulunmuşken (Sveen, Johannesson, Cernvall ve Arnberg, 2018); Norveçli katılımcılarla yürütülen bir çalışmada ise afetten sağ kurtulanlarda UYB yaygınlığı %23.3, afeti deneyimlemeyip kayıp yaşayanlarda UYB yaygınlığı %14.3 bulunmuştur (Kristensen, 2012).

Türkiye’de 306 (çalışma 1) ve 271 (çalışma 2) katılımcıdan oluşan iki farklı örneklemden veri toplanarak yürütülen bir araştırmada UYB yaygınlık oranı sırasıyla %11.4 (çalışma 1) ve %10 (çalışma 2) bulunmuştur (Işıklı, Keser, Prigerson ve Maciejewski, 2022). Van Depremi’nde yakın kaybı yaşayan 495 kişi ile gerçekleştirilen bir çalışmada katılımcıların %8.9’unun UYB ölçütlerini karşıladığı belirtilmiştir (Ergün ve Şenyüz, 2022). Yine ülkemizde yakınıni COVID-19 sebebiyle kaybeden 68 kişi ile yürütülen bir araştırmada ise UYB yaygınlık oranı %44.1 olarak bulunmuştur (Yıldırım, 2023).

2.7 UZAMIŞ YAS BOZUKLUĞU SÜRECİNİ ORTAYA ÇIKARAN ETMENLER

UYB’nin ortaya çıkma sebepleri incelendiğinde birden fazla faktörün etkili olduğu düşünülmektedir. Sevilen birinin kaybı bir kişinin yaşamındaki en zorlu stresörlerden biridir ancak kayıp yaşayan her bireyde UYB görülmemektedir.

Cannon’a göre (1929) stresli bir durumla karşılaşma organizmanın içsel dengesini bozar ve bu tehdide karşı organizma savaş-kaç tepkisini gösterir. Stres anında sempatik sinir sistemi vücudu savaş-kaç tepkisi için hazırlar. Bunun sonucunda aktive olan hormonlar, tehditle karşılaşan kişinin savaşarak ya da kaçarak hayatta kalmasına yardımcı olur. İnsan bedeninde aktive olan bu hormonlardan biri kortizol hormonudur. Stres esnasında kortizol salgılanmasında artış yaşanır (Widmaier, Raff ve

Strang, 2015/2018). Gün içerisinde düşük olması gereken kortizolun artması vücuttaki dengenin bozulmasına yol açar (Hopf vd., 2012).

Stres tepkilerine benzer şekilde kayıp yaşantısında da içsel denge bozulur. Kayıp yaşamının ardından ortaya çıkan yas, savaş-kaç tepkisini tetiklemektedir (O'Connor, 2012). Yas çalışmalarında da yasin erken evrelerinde katekoleminlerde ve kortizol hormonunda artış olduğu gözlenmiştir. Ancak alanyazında UYB geliştiren kişilerde kortizol düzeyini araştıran az sayıda çalışmanın olduğu görülmüştür. Erişilebilen kaynaklar içinde meta-analiz çalışmasında UYB deneyimleyen kişilerin kortizol seviyelerinde düzensizlik bulunmuştur ve UYB için etkili stres azaltma terapilerine ihtiyaç olabileceği belirtilmiştir (Mason ve Duffy, 2019).

Boddez (2018) iştah açıcı koşullanmanın (*appetitive conditioning*) UYB'nin meydana geliş nedenini açıklamada rol oynadığını öne sürmektedir. Van Gucht ve arkadaşları tarafından (2008) yürütülen bir laboratuvar araştırmasında katılımcıların önüne iki ayrı tepsi konulmuştur. Katılımcılara bir tepsi çikolata ile sunulurken diğer tepsi çikolata ile sunulmamış, katılımcıların çikolata ile sunulan tepside çikolata yiyebilmelerine izin verilmiş ve bu eşleşmeler belli bir süre katılımcılara sunulmuştur. Bir süre sonra tepsiler çikolata olmadan sunulduğunda katılımcılar daha önce çikolata ile sunulmuş tepsiyi gördüklerinde özlem duyduklarını belirtmişlerdir ve aşerme davranışı sergilemişlerdir. Bu bağlamda, Boddez'e göre UYB'nin belirtilerinden olan ölen kişiye karşı duyulan yoğun özlem ve hasret, iştah açıcı koşullanmadaki aşermeye karşılık gelmektedir. Bir beyin görüntüleme çalışmasında vefat eden kişi ile ilgili hatırlatıcıların (fotoğraf, kelime) UYB geliştiren kişilerde nükleus akumbenste nöral ödül aktivitesini etkinleştirdiği bulunmuştur. Bu çalışma, UYB olan bireylerde vefat eden kişiyi hatırlatan durumlarda aşerme olarak adlandırılan özlem tepkilerinin meydana geldiğini ve bu tepkilerin kayba karşı uyum sağlamayı zorlaştırdığını öne

sürmektedir (O'Connor ve vd., 2008). Bu bağlamda ödöl süreçlerini hedef alan davranışçı terapilerin kayba uyum göstermede etkili olabileceği belirtilmiştir (Shear, Frank, Hocuk ve Reynolds, 2005). Özetle sevilen kişinin kaybının ardından o kişinin yokluğunu öğrenme sürecinde kişiyi hatırlatan uyaranlara maruz kalma ve ardından yoğun özlem tepkilerinin oluşması bir aşırma davranışı olarak ele alınmaktadır ve UYB belirtilerinin gösterilmesinde etkilidir.

2.8 UZAMIŞ YAS BOZUKLUĞU RİSK FAKTÖRLERİ

Yakın kaybı yaşayan kişilerle ilgili risk faktörlerinin incelendiği çalışmalarda; kadın olmak (Burke ve Neimeyer, 2013), yaşlı olmak ve düşük gelir düzeyi (Kersting, Braehler, Glaesmer ve Wagner, 2011) gibi demografik özelliklerin UYB belirtileri için risk oluşturduğu bildirilmektedir.

Kayıpla ilgili özellikler incelendiğinde ise intihar, cinayet veya kaza gibi ani kayıp yaşamak UYB'nin gelişmesinde risk faktörü olarak belirtilmektedir (Nielsen vd., 2017). Vefat eden kişinin yakınlık derecesinin de UYB gelişiminde rol oynadığı görülmektedir. Kersting ve arkadaşlarının (2011) yürüttüğü çalışmada çocuk ve eş kaybı yaşayanlar başka akrabalarını kaybedenlerle kıyaslandığında yüksek UYB yaygınlık oranı göstermiştir. Bir başka çalışmada da benzer şekilde çocuk kaybının en güçlü risk faktörü olduğu, bunu eş kaybının izlediği bulunmuştur (Doering vd., 2022).

Yakın kaybı yaşayan bireylerde sosyal destek yetersizliği, yokluğu da UYB için risk faktörleri arasında sayılabilir. Nitekim yakın kaybı gibi stresli yaşam olaylarının olumsuz etkilerine karşı önleyici faktörler arasında sosyal desteğin önemli bir yerde durduğu görülmektedir (Peirce, Frone, Russell, Cooper ve Mudar, 2000). Araştırmalarda aileden ve arkadaşlardan alınan sosyal desteğin UYB tepkilerinin görülme sıklığını azalttığı bildirilmektedir (Scott, Pitman, Kozhuharova ve Lloyd-Evans, 2020).

Özetle UYB'nin ortaya çıkışını kolaylaştıran risk faktörleri arasında kadın olmanın, yaşlı olmanın, düşük gelir düzeyine sahip olmanın, ani kayıp yaşamının ve sosyal destek yetersizliğinin yer aldığı söylenebilir. Bu tez çalışması kapsamında Covid-19 nedeniyle yaşanan kayıpta algılanan sosyal destek azlığının UYB belirtilerini arttırması araştırılan hipotezler arasındadır ve bu bağlamda sonraki bölümde risk etmenlerinden yalnızca sosyal destekten söz edilecektir.

2.8.1 Sosyal Destek

Kişinin çevresindeki insanlardan aldığı yardım sosyal destek olarak tanımlanmaktadır. Birey, özellikle kriz ve duygusal gerginlik yaşadığı durumlarda aile üyeleri ve arkadaşlarının desteğine ihtiyaç duymaktadır ve bu ihtiyaç doğaldır (Yılmaz, Yılmaz ve Karaca, 2008). Sosyal destek, sosyal açıdan destek veren ağların yapısı ve bu ağda yer alanların sağlayacağı kaynaklar şeklinde değerlendirilmektedir. Arkadaş ve akrabaların varlığı, düzenli sosyal temasta bulunulan aile üyeleri, arkadaşların sayısı ve toplumdaki gruplara üyelik sosyal ağların yapısında yer alan bileşenlerken; bireye maddi yardım yapılması, kişinin içinde bulunduğu zorlukla nasıl baş edebileceğine dair bilgi verilmesi ve duygusal destek verilmesi bu ağdaki bireylerin sağladığı kaynaklar olarak bilinmektedir (Rodriguez ve Cohen, 1998).

Sosyal desteğin kuramsal temeli Kurt Lewin tarafından geliştirilen Alan Kuramı ve davranış tanımına dayanmaktadır (Boldwin, 1967). Lewin, davranışı psikolojik çevrede meydana gelen değişiklik olarak tanımlamaktadır. Psikolojik çevredeki tüm unsurlar davranışı etkilemektedir. Dolayısıyla bireylerin olumsuz davranışlarını ortadan kaldırmak ve yeni davranışlar geliştirmelerini sağlamak, psikolojik çevrede değişim ile mümkündür. Bu bağlamda sosyal destek sistemi, psikolojik çevrenin bünyesinde barınmaktadır (Yıldırım, 1997). Granovetter (1973) ise sosyal desteği bağlantılar açısından ele almaktadır. Bu teoriye göre kişilerarası bir bağın gücü; bu

bağı oluşturan zaman miktarı, duygusal yoğunluk, duygusal yakınlık ve karşılıklı yerine getirilen sorumluluğun birleşimi olarak tanımlanmaktadır. Granovetter'e göre zayıf bağlarda birey, karşısındaki kişi ile daha az etkileşime ve dolayısıyla daha az duygusal yoğunluk ve yakınlığa sahiptir. Kişinin daha sık etkileşimde bulunduğu ve daha fazla duygusal yoğunluğa, samimiyete, paylaşımına sahip olduğu ağlar ise güçlü bağları ifade eder. Bu bağlamda, duygusal yakınlık ve yoğun iletişim kurmayı içinde barındıran sosyal desteğin stresli yaşam deneyimlerinde stres düzeyini azaltmaya yardımcı olduğu bilinmektedir (Eaton, 1978).

Bireyin ihtiyacı olduğunda çevresindeki diğer insanlardan yardım alabileceğine dair inancı algılanan sosyal destek kavramını oluşturmaktadır (Norris ve Kaniasty, 1996). Bireyde eğer çevresinde bulunan insanların ona değer verdiği, yardım ettiği ve ilişkilerinin doyum verdiği düşüncesi varsa algıladığı sosyal destek düzeyi fazla olur (Ardahan, 2006). Diğer insanların bireyi destekleme uğraşı kişinin kendisine dair saygısını da arttırmaktadır (Wu ve Mok, 2007).

Sosyal destek ile ilgili yürütülen araştırmalar, sosyal desteğin stresli yaşam olaylarında karşılaşılan depresyon ve anksiyete gibi rahatsızlıklarda sıkıntı düzeyini azalttığını (Fleming, Baum, Gisriel ve Gatchel, 1982; Lin, Ye ve Ensel, 1999; Sarason, Sarason ve Gurung, 1997), aynı zamanda fiziksel sağlığın korunmasında da etkili olduğunu göstermektedir (Rutledge vd., 2004). Sosyal destek düzeyinin yüksek olması yakın kaybı yaşayan bireyi yas sürecinin olumsuz etkilerine karşı korumaktadır (Vanderwerker ve Prigerson, 2004). Bireylerin çevresindeki insanlarla yaşadığı olumsuz ilişkilerin yas sürecine etkisini inceleyen bir araştırmada, bu ilişkilerin artmasının UYB düzeyini de arttırdığı bulunmuştur (Burke, Neimeyer ve McDevitt-Murphy, 2010). 2004 yılında Güneydoğu Asya'da yaşanan tsunaminin ardından yakınıni kaybeden 189 kişi ile yürütülen çalışmada ise sosyal desteğin düşük olması UYB ile ilişkili faktörler arasında bulunmuştur (Kristensen, Weisaeth ve Heir, 2010).

Sevilen birinin kaybının ardından kişinin sosyal desteğe ulaşabilmesi yas sürecine uyumu kolaylaştırırken, bunun yanı sıra kültürel unsurların uygulanması da bu sürecin patolojik olarak deneyimlenmesini engellemektedir (Worden, 2018). Bu bağlamda kayıp sonrası cenaze töreni, taziye ve kabir ziyaretleri gibi kültürel ritüeller ölümün kabul edilmesini ve yasla baş edilmesini kolaylaştıran bir diğer faktör olduğundan söz edilmektedir (García Ledesma ve Suárez Castillo, 2007)

2.9 KAYIP SONRASI RİTÜELLER

Vefat eden kişinin ardından yas ve ölüm ritüelleri kültürlerin başlangıcından itibaren uygulanmaktadır (Cacciatore ve DeFrain, 2015; akt. Wojtkowiak, Lind ve Smid, 2021). Kültür, inanç veya değerler fark etmeksizin ölen kişi için genellikle bir cenaze töreni gerçekleştirilir (O'Rourke, Spitzberg ve Hannawa, 2011). Gerçekleştirilen bu törenler ile yakınıni kaybetmiş olan birey duygularını ve anılarını paylaşarak yas sürecini yaşayabilmektedir (Howart, 2007). Sevilen birini uygun bir şekilde uğurlayabilmenin kayıpla yüzleşmeyi kolaylaştırdığı öne sürülmektedir (Lensing, 2001). Bu bağlamda cenazeye katılma, vefat eden bireyin yıkanması, tabutunun taşınması, üzerine toprak atılması, cenazenin ardından diğer yakınlar ile bir araya gelinmesi ve yemek dağıtılmasının kişinin yasına uyum sağlaması ve vefat eden kişiyle vedalaşması için önemli olduğu bildirilmektedir (Burrell ve Selman, 2022).

Yakın birinin kaybı kişinin kontrolü dışında gerçekleşen bir olaydır. Dini ve kültürel ritüeller ise bireyin kontrol duygusunu korumasına yardımcı olur ve bu sayede yas sürecinin sağlıklı bir şekilde geçirilmesini sağlar (Norton ve Gino, 2014). Ülkemizde yapılan bir araştırmada ölüm sonrası ritüellerin katılımcıların kontrol duygularına bağlı olarak faydalı ve faydasız şeklinde değerlendirdiği bulunmuştur. Kontrol duygusunu koruyan katılımcılar ritüelleri destekleyici olarak görmüştür (Aksöz-Efe, Erdur-Baker ve Servaty-Saib, 2018).

Sevilen birinin kaybının ardından gerçekleştirilen ritüellerin yas sürecine etkisini inceleyen pek çok araştırma yürütülmüştür. Doka'nın (1985) yakınıni kaybetmiş ve kaybın üzerinden 12 ila 18 ay geçmiş olan 50 katılımcı ile yürüttüğü araştırmada katılımcıların %57'si cenaze planlaması yapmanın yas süreçlerine uyumu kolaylaştırdığını bildirmiştir. %28'i bu durumun yas süreçlerine yardımcı olup olmadığından emin olmadıklarını, %15'i ise cenaze planlamanın yerine getirilmesi gereken bir rutin olduğunu belirtmiştir. Zisook ve Devaul (1983) tarafından 211 kişi ile yürütülen çalışmada katılımcıların %14'ü çözümlenmemiş yas belirtisi göstermiştir ve çözümlenmemiş yas yaşayanların cenazeye katılım oranının daha düşük olduğu bulunmuştur. Hong-Kong'da yürütülen iki araştırma sonucunda ölüm sonrası ritüellerin geride kalanlar için yas sürecine yardımcı olduğu ve anlam kazandırdığı ortaya konmuştur (Chan vd., 2005; Pang ve Lam, 2002). Ülkemizde COVID-19 sebebiyle kayıp yaşayan kişilerle yürütülen bir araştırmada, bireylerin ritüelleri yerine getiremedikleri için kaybı kabul etmek ile ilgili zorluk yaşadıkları ve üzüntü, çaresizlik duygularını deneyimledikleri gözlemlenmiştir. Bu durum yas sürecinde ritüellerin önemli bir fonksiyonu olduğunu göstermektedir (Hekimoğlu, Bilik, Uçurum, Erten ve Can, 2022).

Özetle ritüelleri gerçekleştirilememenin yas sürecini olumsuz etkilediğinden söz edilebilir. Bu bağlamda sonraki bölümde COVID-19 pandemisinde kısıtlamalarla birlikte yerine getirilemeyen ritüeller ve sosyal destek almanın engellenmesi gibi süreçlerin UYB'ye etkisinden söz edilecektir.

2.10 COVID-19 VE UZAMIŞ YAS BOZUKLUĞU

COVID-19 pandemisi zamanlarında yakınıni kaybeden kişiler ile pandemi öncesinde yakın kaybı yaşayanlar arasında yas süreci açısından önemli miktarda farklılık vardır (Stroebe ve Schut, 2021). Enfeksiyonun bulaşmasını önlemek amacıyla

ailelerin COVID-19 geçiren sevdikleriyle yüz yüze teması sınırlı olmuştur (Morris, Moment ve Thomas, 2020). COVID-19 enfeksiyonu olan hastaların aileleri, arkadaşları hasta oldukları sırada ve ölümünde yanlarında bulunamadılar. Sevilen bir kişinin yaşamının son anında yanında olamama ve fiziksel temasa izin verilmemesi yas sürecini etkilediği ve uzun süreli yas riskini artırdığı ortaya konulmuştur (Kato, 2020, akt. Matsuda, Takebayashi, Nakajima ve Ito, 2021). Bununla beraber pandemi döneminde bireyin kısıtlamalara uymayarak hastalığı başkasına bulaştırması kişinin yoğun suçluluk, öfke ve üzüntü duymasına sebep olmuş ve sağlık kaybı ile iç içe geçen bu durum da yas sürecinde değişikliklere yol açmıştır (Wallace, Wladkowski, Gibson ve White, 2020).

COVID-19'a bağlı yas, geçmişteki pandemilerde görüldüğü gibi sosyal normların, ritüellerin ve ölüm için gerçekleştirilen yas uygulamalarının bozulması açısından da yas sürecini etkileyebilir (Mayland, Harding, Preston ve Payne, 2020). Bu bağlamda COVID-19 kısıtlamalarından dolayı değişen/gerçekleştirilemeyen cenaze törenlerinin ve yas ritüellerinin yas süreçleri ile ilişkisini inceleyen bazı araştırmalar yapılmıştır. COVID-19 sebebiyle yakınıni kaybeden 246 aile ile yürütülen nitel bir araştırmada katılımcılar yas ritüellerinin vedalaşmak için somut bir temsil olduğunu ve kaybın ardından duygularını ifade etmeye yardımcı olduğunu belirtmişlerdir (Menichetti Delor, Borghi, Cao Di San Marco, Fossati ve Vegni, 2021). Pandeminin ilk dönemlerinde COVID-19 nedeniyle kayıp yaşayan 31 katılımcı ile yürütülen bir araştırmada ise cenazeye katılımın uzamış yasin oluşmasını engellediği bulunmuştur (Bovero, Pidinchedda, Clovis, Berchialla ve Carletto, 2022). Bir gözden geçirme çalışmasında cenaze törenlerinin yapılmaması, gömülmeden önce vefat eden kişinin görülmesinin yasak olması, ölen kişi için dini ritüellerde eksikliklerin olmasının UYB'ye neden olduğu bulunmuştur (Firouzkouhi, Alimohammadi, Abdullahimohammad, Bagheri ve Farzi, 2021). Yaşları 73-85 arasında değişen

Müslüman 32 katılımcının bulunduğu nitel bir araştırmada bedenın yıkanması, kefenlenmesi, cenaze töreni gibi ritüellerin İslamın gerekliliklerine uygun yapılmaması ve yakınlarından birinin hastanın ölmeden önce yanında bulunup şehadet getirmesini hatırlatarak ruhen temizlenmesine yardımcı olamamasının yas sürecinde uyumsuzluklara neden olduğu bildirilmiştir (Gabay ve Tarabeih, 2022). Neimeyer ve Lee (2022) tarafından ABD’de 831 katılımcı ile yapılan bir çalışmada pandemiyle ilgili yas sonuçlarına dair çeşitli faktörler belirlenmiştir. “Ölen kişiye uygun cenaze ya da anma töreni yapılmadığı için üzülmeye” ve “ölen kişi ile gerektiği gibi vedalaşamadığı için üzülmeye” ifadeleri katılımcılar tarafından daha yüksek oranda işaretlenmiş ve bu durum işlevsel olmayan yas ile ilişkili bulunmuştur. Eisma ve Tamminga (2022) tarafından COVID-19 ve diğer sebeplerden dolayı kayıp yaşayanlar ile yürütölen bir araştırmada COVID-19 ölümlerinin doğal ölümlere kıyasla yası daha şiddetli deneyimlediği ifade edilmiştir. Bu etki, ölümün beklenmedik oluşu ve sevilen kişiyi uygun bir şekilde uğurlayamamaktan kaynaklanmaktadır. Bununla birlikte ölkemizde 114 katılımcı ile yapılan nicel bir çalışmada katılımcıların %81,6’sı COVID-19’un yas süreçlerini değıştirdiğini belirtmiş ancak cenazede bulunma ve ritüellerin uygulanmasının yas tepkilerini etkilemediği bulunmuştur (Arslan ve Buldukoğlu, 2021).

Pandemi döneminde ölüm sonrası cenaze törenleri ve diğer ritüellerin yanı sıra kayıp yaşayan bireyin kısıtlamalardan kaynaklı yakınları ile bir araya gelip destek alması zorlaşmıştır. Araştırmalar, sosyal destek düzeyinin daha yüksek olmasının yas sürecini daha sağlıklı geçirme ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Hu, Li, Dou ve Li, 2015; Kentish-Barnes vd., 2022). Polonya’da COVID-19 kaynaklı kayıp yaşamış 214 kişi ile yürütölen bir araştırmada ise algılanan sosyal desteğin daha düşük düzeyde işlevsel olmayan yas süreci ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Skalski, Konaszewski, Dobrakowski, Surzykiewicz ve Lee, 2022).

Pandemi döneminde bulaşma/bulaşıma korkusu, ritüelleri gerçekleştirememeye ya da eksik bir şekilde yerine getirme ve sosyal desteğe ulaşmanın zor olmasının yanı sıra COVID-19 nedeniyle ölümün aniliği ve öngörülemez oluşu da hasta yakını için önceden bakım planlaması oluşturmayı zorlaştırmaktadır (Moore, Sampson, Kupeli ve Davies, 2020). Pandemi sebebiyle ölenlerin sayısı arttıkça COVID-19 salgını sonrası yakın kaybı yaşayan ailelerin acılarına ve bu ailelere destek için yapılması gerekenlere odaklanılmıştır (Matsuda, Takebayashi, Nakajima ve Ito, 2021).

2.11 ARAŞTIRMA SORULARI VE HİPOTEZLER

Bu çalışmanın araştırma soruları ve hipotezleri şu şekilde sıralanabilir:

Araştırma Soruları:

1. Covid-19 nedeniyle kayıp yaşayanlarla diğer sebeplerden dolayı kayıp yaşayanlar arasında UYB belirtilerinde anlamlı bir fark var mıdır?
2. Covid-19 nedeniyle kayıp yaşayan bireylerin algılanan sosyal destek düzeyinin düşük olması UYB'yi yordamakta mıdır?
3. Covid-19 nedeniyle kayıp yaşayan bireylerin ritüellerini gerçekleştirememesi UYB'yi yordamakta mıdır?
4. Covid-19 nedeniyle kayıp yaşayan bireylerde hastalığı bulaştıran kişi olmak UYB'yi yordamakta mıdır?

Hipotezler:

H1: COVID-19 nedeniyle kayıp yaşayan kişilerde diğer sebeplerden dolayı kayıp yaşayanlara göre UYB belirtileri daha fazladır.

H2: COVID-19 nedeniyle kayıp yaşayanlarda algılanan sosyal destek azlığı UYB belirtilerini artırır.

H3: COVID-19 nedeniyle kayıp yaşayanlarda ritüelleri (cenaze töreni, taziye ziyaretleri vb.) gerçekleştirme yoğunluğunun düşük olması UYB belirtilerini artırır.

H4: COVID-19 nedeniyle kayıp yaşayanlarda COVID-19'u bulaştıran kişi olmak UYB belirtilerini arttırır.



3 YÖNTEM

3.1 ARAŞTIRMA MODELİ

Covid-19 sebebiyle ve diğer sebeplerle yakın kaybı yaşayan bireylerde UYB belirtilerinin karşılaştırılması ve Covid-19 sebebiyle yakın kaybı yaşayan kişilerde UYB'nin yordayıcılarının belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmada; nicel araştırma yöntemlerinden nedensellik-karşılaştırma ve ilişkisel tarama yöntemi kullanılmaktadır. Nedensellik karşılaştırma araştırmaları, var olan bir olayın nedenini ve bu nedenleri etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan araştırmalardır (Büyüköztürk, Kılıç Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2012). Mevcut araştırmada nedensellik-karşılaştırma modeli; pandemi öncesi yakın kaybı yaşayan bireyler ve COVID- 19 nedeniyle yakın kaybı yaşayan bireyler arasında UYB belirtilerinin anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla kullanılacaktır. İlişkisel tarama modelleri ise iki veya daha fazla değişken arasındaki birlikte değişimin varlığını veya derecesini belirlemek için tasarlanmış araştırma modelleridir (Karasar, 2008). COVID-19 nedeniyle yakın kaybı yaşayan bireylerde; sosyal destek azlığı, ritüelleri gerçekleştirememesi ve COVID-19'u bulaştıran kişi olmak etkenlerinin UYB'yi yordayıp yordamayacağını incelemek amacıyla ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır.

3.2 EVREN VE ÖRNEKLEM

Çalışmanın evreni Türkiye’de COVID-19 nedeniyle yakınıni kaybedenler ve diğer sebeplerden kaynaklı yakın kaybı yaşayan kişilerdir. Araştırmanın örneklemini COVID-19 pandemisi öncesi 01.01.2019-31.12.2019 tarihleri arasında yakınıni kaybeden 51 kişi ve pandemi sonrası 01.03.2020- 31.05.2021 tarihleri arasında COVID-19 sebebiyle yakınıni kaybeden 50 kişi olmak üzere toplamda 101 katılımcı oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklem büyüklüğü G power analizi ile belirlenmiştir. G Power analizinde iki ortalama arasındaki fark temel alınarak örneklem hesaplaması yapılmıştır. Hesaplamada tek yönlü t test, tip 1 hata oranı (α) = 0.05, testin gücü ($1-\beta$) = 0.80, etki büyüklüğü ise 0.5 olarak alınmıştır. Etki büyüklüğü hesaplamasında Cohen (1992) tarafından tanımlanan eşikler (0.2-0.5 küçük; 0.5-0.8 orta; 0.8’in üstü ise büyük) dikkate alınmıştır.

Araştırmada yer alan form ve ölçekler Google Formlar ile düzenlenmiştir ve çalışmaya katılım internet ortamında gerçekleşmiştir. Katılımcılara ulaşmak için başlangıçta kartopu örneklem yöntemi kullanılmıştır ancak yeterli sayıda katılımcıya ulaşmanın zor olacağı öngörülerek sosyal medya (Whatsapp, Twitter, Instagram ve Facebook) kullanılarak da ulaşım sağlanmıştır. Araştırmaya katılanların %62.4’ünü kadınlar, %37.6’sını erkekler oluşturmaktadır. Katılımcıların demografik bilgileri Tablo 3.1’de yer almaktadır.

Tablo 3.1 Katılımcıların Demografik Bilgilerine İlişkin Değerler

	Covid-19 nedeniyle yakınıni kaybedenler			Diğer sebeplerden yakınıni kaybedenler			Toplam	
	N	Ort/SS	%	N	Ort/SS	%	N	%
Yaş	50	31.44/ 9.78		51	35.06/ 10.65		101	
Cinsiyet								
Kadın	32		64.0	31		60.8	63	62.4
Erkek	18		36.0	20		39.2	38	37.6
Eğitim durumu								
Lise ve altı	9		18.0	20		39.2	29	28.7
Üniversite / yüksekokul	41		82.0	31		60.8	72	71.3
Yaşadığı coğrafi bölge								
Akdeniz	25		50.0	24		47.1	49	48.5
Karasal Bölge	13		26.0	12		23.5	25	24.8
Marmara-Karadeniz	12		24.0	15		29.4	27	26.7
Birlikte yaşadığı kişi								
Yalnız	5		10.0	7		13.7	12	11.9
Ev arkadaşları	6		12.0	7		13.7	13	12.9
Aile bireyleri	39		78.0	37		72.5	76	75.2

Katılımcıların demografik bilgilerine ilişkin değerlere bakıldığında (Tablo 3.1) Covid-19 nedeniyle yakınıni kaybedenlerin yaş ortalaması 31.44 iken diğer sebeplerden dolayı yakınıni kaybeden katılımcıların yaş ortalaması 35.06'dır. Covid-19 nedeniyle yakınıni kaybedenlerin %64'ü kadın, %36'sı erkek, %18'i lise ve altı mezunu, %82'si üniversite / yüksekokul mezunu, %50'si Akdeniz Bölgesinde yaşarken, %26'sı karasal bölgede, %24'ü Marmara-Karadeniz Bölgesinde yaşamakta, %10'u yalnız yaşarken, %12'si ev arkadaşlarıyla, %78'i aile bireyleriyle birlikte yaşamaktadır. Diğer sebeplerden yakınıni kaybedenlerin %60.8'i kadın, %39.2'si erkek, %39.2'si lise ve altı mezunu, %60.8'i üniversite / yüksekokul mezunu, %47.1'i Akdeniz Bölgesinde yaşarken, %23.5'i karasal bölgede, %29.4'ü Marmara-Karadeniz Bölgesinde yaşamakta, %13.7'si yalnız yaşarken, %13.7'si ev arkadaşlarıyla, %72.5'i aile bireyleriyle birlikte yaşamaktadır.

Araştırmaya katılanların %53.5'i yakın aile bireyini, %36.6'sı akrabasını ve %9.9'u arkadaşını kaybetmiştir. Katılımcıların vefat eden yakınlarına ilişkin bilgiler Tablo 3.2'de yer almaktadır.

Tablo 3.2 Katılımcıların Vefat Eden Yakınlarıyla İlgili Bilgilerine İlişkin Değerler

	Covid-19 nedeniyle yakınını kaybedenler		Diğer sebeplerden yakınını kaybedenler		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Vefat eden yakını						
Yakın aile bireyleri	26	52.0	28	54.9	54	53.5
Akraba	20	40.0	17	33.3	37	36.6
Arkadaş	4	8.0	6	11.8	10	9.9
Vefat nedeni ayrıntıları						
Covid-19	50	100.0	-	-	50	49.5
Hastalık	-	-	20	39.2	20	19.8
Yaşlılığa bağlı	-	-	12	23.5	12	11.9
Kaza	-	-	15	29.4	15	14.9
İntihar	-	-	4	7.8	4	4.0
Vefat eden yakınıyla birlikte yaşam durumu						
Evet	18	36.0	14	27.5	32	31.7
Hayır	32	64.0	37	72.5	69	68.3
Vefat eden yakınıyla birlikte yaşadığı süre						
Hiçbir zaman	10	31.3	10	27.0	20	19.8
1 yıldan az	5	15.6	9	24.3	14	13.9
1 yıldan fazla	17	53.1	18	48.6	35	34.7
Vefat eden kişiye Covid-19 bulaşının kaynağı						
Dışarıdan	15	30.0	-	-	15	14.9
Bir aile bireyinden	15	30.0	-	-	15	14.9
Benden	20	40.0	-	-	20	19.8
Vefat öncesi yakınıni ziyaret etme durumu						
Evet	18	36.0	39	76.5	57	56.4
Hayır	32	64.0	12	23.5	44	43.6

Katılımcıların vefat eden yakınlarıyla ilgili bilgilerine ilişkin değerler incelendiğinde (Tablo 3.2) Covid-19 nedeniyle yakınını kaybedenlerin %52'si yakın aile bireylerinden birini, %40'ı akrabasını, %8'i arkadaşını kaybetmiş, vefat edenlerin %49.5'inin vefat nedeni Covid-19 olup, yakınını kaybedenlerin %36'sı vefat eden kişi ile birlikte yaşamaktayken vefat gerçekleşmiş, vefat eden kişiyle birlikte yaşamayanların ise %31.3'ü geçmişte hiçbir zaman birlikte yaşamamış, %15.6'sı 1 yıldan daha az yaşamış, %53.1'i 1 yıldan fazla yaşamıştır. Yakını Covid-19 nedeniyle vefat eden katılımcıların %30'una Covid-19 dışarıdan bulaşmış, %30'u başka bir aile bireyinden bulaşmış, %40'ı ise kendisi bulaştırmıştır. Yakını Covid-19 nedeniyle vefat edenlerin %36'sı vefat öncesinde yakınıni ziyaret etmiştir. Diğer sebeplerden dolayı

yakınını kaybedenlerin %54.9'u yakın aile bireylerinden birini, %33.3'ü akrabasını, %11.8'i arkadaşını kaybetmiş, vefat edenlerin %39.2'sinin vefat nedeni hastalık, %23.5'i yaşlılığa bağlı, %29.4'ü kaza, %7.8'i intihar nedeniyle yakınını kaybetmiş, yakınını kaybedenlerin %27.5'i vefat eden kişi ile birlikte yaşamaktayken vefat gerçekleşmiş, vefat eden kişiyle birlikte yaşamayanların ise %27'si geçmişte hiçbir zaman birlikte yaşamamış, %24.3'ü 1 yıldan daha az yaşamış, %48.6'sı 1 yıldan daha fazla yaşamıştır. Yakını diğer sebeplerden vefat edenlerin %76.5'i vefat öncesinde yakınını ziyaret etmiştir.

Cenaze ritüellerine ilişkin değerler ise Tablo 3.3'te verilmiştir.

Tablo 3.3 Cenaze Ritüelleri İle İlişkili Değerler

	Covid-19 nedeniyle yakınını kaybedenler			Diğer sebeplerden yakınını kaybedenler			Toplam	
	N	Ort/SS	%	N	Ort/SS	%	N	%
Bedenini yıkama ve kefenleme								
Evet	26		52.0	50		98.0	76	75.2
Hayır	24		48.0	1		2.0	25	24.8
Mevta'yı görme								
Evet	11		22.0	33		64.7	44	43.6
Hayır	39		78.0	18		35.3	57	56.4
Cenaze töreni yapma								
Evet	19		38.0	51		100.0	70	69.3
Hayır	31		62.0	-		-	31	30.7
Cenaze törenine katılma								
Evet	13		68.4	42		82.4	55	78.6
Hayır	6		31.6	9		17.6	15	21.4
Taziye ziyareti yapma								
Evet	17		34.0	48		94.1	65	64.4
Hayır	33		66.0	3		5.9	36	35.6
Yemek dağıtma								
Evet	15		30.0	44		86.3	59	58.4
Hayır	35		70.0	7		13.7	42	41.6
Evde dua okuma								
Evet	19		38.0	42		82.4	61	60.4
Hayır	31		62.0	9		17.6	40	39.6
Kabir ziyareti								
Evet	26		52.0	43		84.3	69	68.3
Hayır	24		48.0	8		15.7	32	31.7
<u>Gerçekleştirilen toplam ritüel</u>		<u>2.94/2.69</u>			<u>6.92/1.16</u>			

Cenaze ritüelleri ile ilişkili değerler incelendiğinde (Tablo 3.3) Covid-19 nedeniyle yakını vefat edenlerin %52'si bedenini yıkama ve kefenleme yapmış, %22'si mevtayı görmüş, %38'i cenaze töreni yapmış, %68.4'ü cenaze törenine katılmış, %34'ü taziye ziyareti yapmış, %30'u yemek dağıtmış, %38'i bir araya gelip dua etmiş, %52'si kabir ziyaretinde bulunmuştur. Diğer sebeplerden dolayı yakını vefat edenlerin %98'i bedenini yıkama ve kefenleme yapmış, %64.7'si mevtayı görmüş, %100'ü cenaze töreni yapmış, %82.4'ü cenaze törenine katılmış, %94.1'i taziye ziyareti yapmış, %86.3'ü yemek dağıtmış, %82.4'ü bir araya gelip dua etmiş, %84.3'ü kabir ziyaretinde bulunmuştur. Covid-19 sebebiyle kayıp yaşayanların gerçekleştirilen toplam ritüellerin ortalaması 2.94 iken diğer sebeplerden kayıp yaşayanların ortalaması 6.92 olarak bulunmuştur.

Vefat sonrası tüm örneklemdaki katılımcılardan %68.3'ünün destek aldığı bir yakınının olduğu, %38.6'sının ise kayba bağlı sıkıntı (kayıp sonrasında ortaya çıkan ve geride kalana yaşlı anne ya da babanın, küçük çocukların bakımı, maddi zorluklar, diğerleri tarafından suçlanma vb.) yaşadığı bulunmuştur. Yakın sosyal destek ve kayba bağlı sıkıntı ile ilişkili değerler Tablo 3.4'te gösterilmiştir.

Tablo 3.4 Katılımcıların Kayıp Sonrası Yakın Sosyal Destek Alma ve Kayba Bağlı Sıkıntıya

İlişkin Değerler								
	Covid-19 nedeniyle yakınını kaybedenler			Diğer sebeplerden yakınını kaybedenler			Toplam	
	N	Ort/SS	%	N	Ort/SS	%	N	%
Üzüntüyü paylaşma – destek alma								
Evet	27		54.0	42		82.4	69	68.3
Hayır	23		46.0	9		17.6	32	31.7
Y S Destek alınan kişi*								
İç Y S Destek	12		24.0	2		3.9	14	13.9
Dış Y S Destek	2		4.0	3		5.9	5	5.0
Karışık Y S Destek	13		26.0	37		72.5	50	49.5
KBS**								
Evet	24		48.0	15		29.4	39	38.6
Hayır	26		52.0	36		70.6	62	61.4
KBS1: Yaşlı anne ya da babanın bakımı								
Evet	7		29.2	6		40.0	13	33.3
Hayır	17		70.8	9		60.0	26	66.7
KBS2: Küçük çocukların bakımı								
Evet	6		25.0	7		46.7	13	33.3
Hayır	18		75.0	8		53.3	26	66.7
KBS3: Maddi zorluklar								
Evet	9		37.5	2		13.3	11	28.2
Hayır	15		62.5	13		86.7	28	71.8
KBS4: Suçlanma								
Evet	12		50.0	2		13.3	14	35.9
Hayır	12		50.0	13		86.7	25	64.1
Covid-19 kendisinden bulaşıp diğerleri tarafından suçlanma								
Evet	11		55.0	-		-	11	10.9
Hayır	9		45.0	-		-	9	9
KBS Şiddeti		0.68/0.81			0.33/0.58			

Not: *Y S Destek: Yakın Sosyal Destek, **KBS: Kayba bağlı sıkıntı

Kayıp sonrası yakın sosyal destek alma ve kayba bağlı sıkıntıya ilişkin değerler incelendiğinde (Tablo 3.4) Covid-19 nedeniyle yakınını kaybedenlerin %54'ü üzüntüsünü bir başkası ile paylaşmış olup, üzüntüsünü paylaşanların %24.4'ü iç yakın sosyal destek, %4'ü dış yakın sosyal destek ve %26'sı hem iç hem dış yakın sosyal destek aldıklarını bildirmiştir. Yakınını Covid-19 nedeniyle kaybedenlerin %48'i geride kalanlarla ilgili sıkıntı yaşadığını belirtirken, geri kalanlarla ilgili sıkıntı yaşayanların %29.2'si yaşlı anne ya da babanın bakımında, %25'i küçük çocukların bakımında, %37.5'i kayba bağlı maddi zorluklarda sorun yaşamış ve %50'si diğerleri tarafından

suçlandığını belirtmiştir. Vefat eden kişiye Covid-19 kendisinden bulaşanların ise %55'i diğerleri tarafından suçlandığını belirtmiştir.

Diğer sebeplerden yakınına kaybedenlerin %82.4'ü üzüntüsünü bir başkası ile paylaşmış olup, üzüntüsünü paylaşanların %3.9'u iç yakın sosyal destek, %5.9'u dış yakın sosyal destek ve %72.5'i hem iç hem dış yakın sosyal destek aldıklarını bildirmiştir. Yakınına diğer sebeplerden dolayı kaybedenlerin %29.4'ü geride kalanlarla ilgili sıkıntı yaşadığını belirtirken, geri kalanlarla ilgili sıkıntı yaşayanların %40'ı yaşlı anne ya da babanın bakımında, %46.7'si küçük çocukların bakımında, %13.3'ü kayba bağlı maddi zorluklarda sorun yaşamış ve %13.3'ü diğerleri tarafından suçlandığını belirtmiştir.

Vefat eden yakınına COVID-19 kendisinden bulaşan katılımcıların duygudurumu ise Tablo 3.5'te yer almaktadır.

Tablo 3.5 Covid-19 Bulaşına Neden Olan Katılımcıların Duygudurumu

Duygu	N	Ort	SS
Kaygı	20	4.45	1.932
Korku	20	4.40	1.875
Suçluluk	20	5.45	1.504
Pişmanlık	20	5.15	1.599
Kızgınlık	20	5.15	1.755

Covid-19 bulaşına neden olan katılımcıların duygudurumuna ilişkin bilgiler incelendiğinde (Tablo 3.5) kaygı düzeyi (ort=4.45) ve korku düzeyi (ort=4.40) orta seviyede, suçluluk düzeyi (ort=5.45), pişmanlık düzeyi (ort=5.15) ve kızgınlık düzeyi (ort=5.15) orta düzey üzerinde bulunmuştur.

Araştırmaya katılım (İçleme) ölçütleri; a) 01.01.2019-31.12.2019 tarihleri arasında bireyin sevdiği bir yakını ölüm nedeniyle kaybetmiş olmak (anne, baba, eş, kardeş, partner, büyükanne, dede vs.); 01.03.2020- 31.05.2021 tarihleri arasında bireyin sevdiği birisini (anne, baba, eş, kardeş, partner, büyükanne, dede vs.) COVID-19 nedeniyle kaybetmiş olmak, b) 18-65 yaş aralığında olmak, c) Okuma yazma bilmek, d) İnternet kullanabilmek ve e) gönüllü olmak olarak belirlenmiştir. Dışlama ölçütü ise belirlenen süreler içerisinde birden fazla kayıp olarak belirlenmiştir.

3.3 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Mevcut araştırmada Bilgilendirilmiş Onam Formu ile katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınıp sonrasında Kişisel Bilgi Formu, Uzamış Yas Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formu veri toplama araçları olarak kullanılmıştır.

3.3.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu (EK A)

Katılımcıların gönüllü bilgilendirilmiş onamları bu form aracılığı ile alınmıştır. Formda gizliliğe dikkat çekmek için araştırma verilerinin toplu değerlendirildiği ve anonim olarak çalışmaya katılabilecekleri bilgisi yer almaktadır.

3.3.2. Kişisel Bilgi Formu (EK B)

Araştırmacı tarafından oluşturulan bu formda, katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, birlikte yaşadığı kişiler ve yaşadığı il gibi kişisel özellikleri ile ilgili sorular sorulmuştur. Bu soruların yanı sıra katılımcıların kaybettiği kişi ile olan yakınlığı, yakını hangi tarih aralığında kaybettiği, ölüm sebebi, ölüm nedeni COVID-19 olanlar için hastalığın kimden bulaştığı, kaybedilen kişi ile birlikte yaşayıp yaşamadıkları, vefat etmeden önce kaybettikleri kişileri ziyaret edip etmedikleri, vefat ettikten sonra mevtayı

görüp görmedikleri, cenaze töreni düzenlenip düzenlenmediği, taziye kabul etme, kabir ziyareti, kayıp sonrası yakın destek alıp almadıkları ve geride kalan kişilerle sıkıntılar yaşanıp yaşanmadığı gibi sorular yöneltilmiştir. Gerçekleştirilen toplam ritüel değişkeni için formdaki ritüellere dair ifadelerden toplam bir puan oluşturulup değişken bu şekilde ölçülmüştür. Formda yer alan COVID-19 nedeniyle kayıp yaşayanlarda “Ölüm nedeni COVID-19 ise; hastalık yakınınıza kimden bulaştı?” ifadesinde katılımcılar tarafından dışarıdan, bir aile bireyinden ve benden olmak üzere 3 yanıtta biri seçilmiştir. “Benden” ifadesini seçen katılımcılar hangi duyguları ne düzeyde yaşadıklarını 1’den 7’ye kadar puanlamıştır. Sorunun puanlanması “1=en düşük”, “7=en yüksek” şeklindedir.

Kişisel Bilgi Formu’nda yer alan soruların temel amacı kayba ilişkin kapsamlı bilgi edinmek ve COVID-19 pandemisinde yas sürecini etkileyen faktörleri araştırma kapsamında ele almaktır.

3.3.3. Uzamış Yas Ölçeği (EK C)

UYB belirtilerinin şiddetini ölçmek ve UYB tanısı koymak için kullanılan Uzamış Yas Ölçeği, Prigerson ve arkadaşları tarafından 2009 yılında geliştirilmiştir. Ölçekte toplamda 13 madde bulunmaktadır. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Işıklı ve arkadaşları (2022) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlık katsayısı .90 olarak bulunmuştur (Işıklı ve ark., 2022). Cronbach’s α mevcut araştırmanın verilerinde .97 olarak bulunmuştur.

Uzamış Yas Ölçeğinin geçerliğini test etmek için Beck Depresyon Ölçeği, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ve Yas ve Anlamı Yeniden Yapılandırma Envanteri kullanılmıştır.

Uzamış Yas Ölçeğinde bulunan 13 maddeden 11 tanesi beşli Likert tipindedir. 1.,2.,4. ve 5. maddeler; katılımcıların “hiç” yanıtı için 1 puan, “günde birçok kere” yanıtı için ise 5 puan alacakları şekilde değerlendirilir. 6-12 arasındaki maddelerin puanlanması ise “hiç=1”, “çok az=2”, “biraz=3”, “çok=4” ve “oldukça çok=5” şeklindedir. Ölçeğin 2 tane maddesi (3. ve 13. maddeler) katılımcıların “evet-hayır” şeklinde yanıtlayabileceği sorulardan oluşmaktadır. Ölçeğin Likert tipindeki 11 sorusu; ayrılmadan kaynaklı meydana gelen rahatsızlık, özlem, yoğun üzüntü, kaybı kabullenmede güçlük, boşluk hissi, hayata devam edemeyeceği hissi gibi belirtileri değerlendirmektedir. Her katılımcı için ölçeğin 11 maddesinden elde edilen toplam puan hesabı yapılmaktadır. Toplam puanlardaki artış, UYB belirtilerinin şiddetinde artış olduğu anlamına gelmektedir (Prigerson ve ark., 2009). Ölçekte bulunan “evet-hayır” soruları ise belirtilerin süresini ve işlevsellikte bozulma yaşanıp yaşanmadığını ölçmektedir.

3.3.4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği’nin Gözden Geçirilmiş Formu (EK D)

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (Multidimensional Scale of Perceived Social Support) Zimet, Dahlem, Zimet ve Farley tarafından (1988) bireyin üç farklı kaynaktan (aile, arkadaş ve özel biri) aldığı algıladığı sosyal destek düzeyini ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçek toplam 12 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin aile, arkadaş ve özel biri olmak üzere 3 alt boyutu ve her bir boyutun ölçüldüğü 4 maddesi vardır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Türkçe güvenirlik ve geçerlik çalışması Eker ve Arkar tarafından 1995 yılında yapılmıştır. Ancak ölçeğin alt boyutlarından “özel bir insan” alt boyutunun kültürel sebeplerden dolayı yapı geçerliğinin en zayıf ölçek çıkması nedeniyle Eker, Arkar ve Yaldız 2001 yılında özel

bir insan kavramını “aile ve arkadaşlarının dışında olan kişi” şeklinde daha net tanımlayarak ölçeği düzenlemişlerdir. Üç farklı örneklem kullanılarak yapılan çalışmalar ile iç tutarlık katsayıları .80 ve .95 arasında bulunmuştur. Çalışma sonucunda Cronbach’s α değerleri tüm ölçek için .89; “aile” alt ölçeği için .85, “arkadaş” alt ölçeği için .88 ve “özel bir insan” alt ölçeği için .92 olarak hesaplanmıştır. Mevcut araştırmada Cronbach’s α katsayısı .92 olarak bulunmuştur. Alt ölçeklerde ise aile alt ölçeği için .95, arkadaş alt ölçeği için .94 ve özel bir insan alt ölçeği için .97 olarak hesaplanmıştır.

Ölçeğin geçerliliğini test etmek için U.C.L.A Yalnızlık Ölçeği, Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Belirti Tarama Listesi ve Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanılmıştır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği 7’li Likert tipinde bir ölçektir. Ölçekteki maddeler 1 (kesinlikle katılmıyorum) ile 7(kesinlikle katılıyorum) aralığında puanlanarak değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek toplam puan 84’tür. Toplam puanın artması bireyin algıladığı sosyal desteğin arttığına işaret etmektedir (Eker ve ark., 2001).

3.4 UYGULAMA

Beykoz Üniversitesi Etik Kurul izninin 02.01.2023 tarihinde 2023/1 sayılı toplantısında 4 nolu karar ile alınmasının ardından çalışma verileri toplanmaya başlanmıştır. Araştırma verileri internet ortamında Google Formlar ile toplanılmıştır. Ölçeklerin uygulanması öncesinde katılımcılar bilgilendirilmiş onam formu ile araştırmanın amacı, gizliliği, dolduracakları ölçekler ve araştırmaya katılımın gönüllülük esası olduğu gibi konularda bilgilendirilmiştir. Katılımcılardan araştırmaya katılıma dair bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Bilgilendirilmiş onam formunda katılımcıların ölüme bağlı kaybettiği yakını ile ilgili sorular sorulacağı; bu soruları

cevaplarken yer yer üzüntü, keder gibi olumsuz duyguları hissedebileceği bilgisine ve çalışmaya devam edemeyeceğini hissederlerse çalışmadan çekilebilecekleri bilgisine yer verilmiştir. Ayrıca ihtiyaç halinde Beykoz Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans süpervizyon eğitimi kapsamında psikolojik destek almak için Beykoz Üniversitesi'ne başvurabilecekleri bilgilendirilmiş onam formunda yer almıştır. Katılımcılar sırasıyla Kişisel Bilgi Formu, Uzamış Yas Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin Gözden Geçirilmiş Formunu doldurmuşlardır. Veri toplama süreci Şubat 2023-Haziran 2023 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

3.5 VERİLERİN ANALİZİ

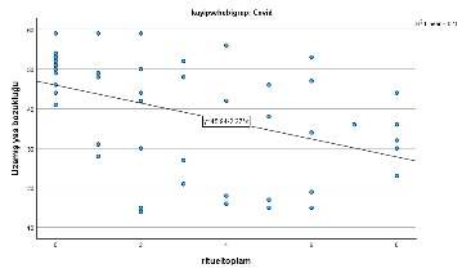
Araştırma kapsamında toplanan verilerin analiz işlemlerinde SPSS 29.0 programı kullanılmıştır. Bağımlı ve bağımsız tüm değişkenler için normal dağılımın belirlenmesi için çarpıklık ve basıklık değerleri ile incelenmiştir. Değişkenlere ilişkin verilerin normal dağılım için uygun kabul edilen -2 ile +2 arasında çarpıklık ve basıklık değerlerine sahip olduğu görülmektedir (George Ve Mallery, 2010). Ek olarak çarpıklık ve basıklık değerleri standart hataya bölünerek -3 ile +3 arasında yer alan değerlerin elde edilmesi de normal dağılıma uygunluğu göstermektedir. Bazı değişkenlerde çarpıklık ve basıklık değeri standart hataya bölünerek -3 ve +3 arası değer elde edilmiştir. Bu değerler değişkenlerin normal dağılıma uygun olduğunu göstermektedir.

Araştırma kapsamında toplanan veriler normal dağılıma uygun olduğundan dolayı parametrik analizler kullanılmıştır.

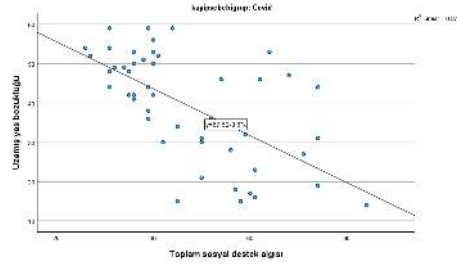
Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson Korelasyon analizi kullanılırken, tahmin değişkenlerinin bağımlı değişken olan UYB üzerindeki etkisinin incelenmesinde hiyerarşik regresyon analizi kullanılmıştır.

Hiyerarşik regresyon analizinde bağımlı değişken ile tahmin değişkenleri

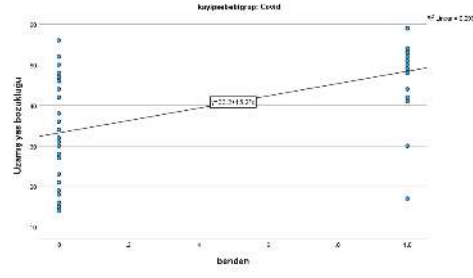
arasındaki ilişki doğrusal olmalıdır. Saçılım grafikleri ile doğrusallık test edilmiştir. Şekil 3.1’de Covid-19 kayıp grubu ritüeller, Şekil 3.2’de Covid-19 kayıp grubu algılanan sosyal destek, Şekil 3.3’te Covid-19 bulaştıran kişi olma, Şekil 3.4’te Covid-19 grubu kayıpla birlikte yaşama durumu, Şekil 3.5’te Covid-19 grubu kayıpla birlikte yaşama süresi ile UYB arasındaki doğrusal ilişki gösterilmiştir.



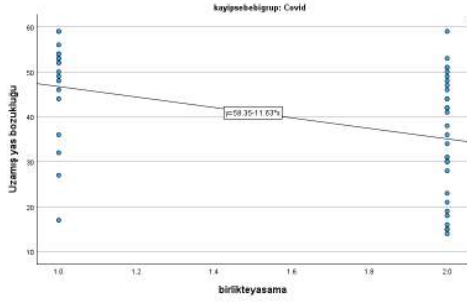
Şekil 3.1 Covid-19 Kayıp Ritüeller İle UYB Arasında Doğrusal İlişkiyi Gösteren Saçılım Grafiği



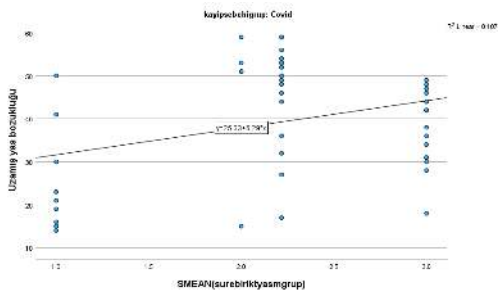
Şekil 3.2 Covid-19 Kayıp Algılanan Sosyal Destek İle UYB Arasında Doğrusal İlişkiyi Gösteren Saçılım Grafiği



Şekil 3.3 Covid-19 Bulaştıran Kişi Olma Durumu İle UYB Arasında Doğrusal İlişkiyi Gösteren Saçılım Grafiğı



Şekil 3.4 Covid-19 Kayıp Birlikte Yaşama Durumu İle UYB Arasında Doğrusal İlişkiyi Gösteren Saçılım Grafiğı



Şekil 3.5 Covid-19 Kayıp Birlikte Yaşama Süresi İle UYB Arasında Doğrusal İlişkiyi Gösteren Saçılım Grafiğı

Regresyonun diğ er bir varsayımı ise bağımsız değışkenler arasında çoklu doğırsal bağılantı sorunu olmamalıdır. Bu durum Pearson korelasyon analizi ile test edilmiştir. Bu araştırmada bağımsız değışkenler arasında korelasyon katsayıları .90'ın altında bulunmuştur. Korelasyon katsayılarının .90'ın altında olması çoklu doğırsal bağılantı sorunu olmadığını göstermektedir. Çoklu doğırsal bağılantı sorununun kontrolünde diğ er bir yöntem Tolerans ve Varyans şişirme Değeri (VIF) değıerlerinin incelenmesidir. Tolerans değıerinin 0.10'dan k    k VIF değıerinin 10'dan b    k olması çoklu doğırsallık sorununu ortaya çıkarmaktadır. Bu araştırmada Tolerans değıeri 0.52-0.85 ve VIF değıeri 1.16-1.90 arasında bulunmuştur. Bu değıerlere göre çoklu doğırsal bağılantı sorunu olmadığı tespit edilmiştir. Hiyerarşik regresyonun temel varsayımlarından biri de uç değıerlerin kontrolüdür. Tabachnick ve Fidell (2013), uç değıerleri yaklaşık 3.3' n üstünde ya da altında (<3.3) standart artık değıerine sahip olan değıerler olarak tanımlamaktadır. Yapılan analizler sonucu standart artık değıerler en düşük -2.869 en yüksek 1.870 olarak bulunmuştur. U  değıerlerin ileri kontrolü için Cook' Distance değıerine de bakılmaktadır ve 1 ve üzerinde olan vakalar problem olarak görülmektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Bu araştırmada Cook's Distance maksimum değıeri 0.55 olarak bulunmuştur. Bu değıere göre uç değıer problemi olmadığı g r lm şt r. Hiyerarşik regresyonun bir diğ er varsayımı olan hataların birbirinden bağımsız olması varsayımı Durbin Watson değıeri ile karşılanmıştır. Test değıerinin 1.90 olduğu tespit edilmiştir. Bu değıerlerin 2'ye yakın olması hata terimlerinin birbirinden bağımsız olduğunu göstermektedir.

Covid-19 nedeniyle yakını vefat edenler ile diğ er sebeplerden dolayı yakını vefat edenlerin UYB ve algılanan sosyal destek puanlarının karşılaştırılmasında yakın kaybedildiğinde birlikte yaşama ve o sırada birlikte yaşamıyorlarsa daha önce beraber belirli bir süre yaşama durumları karşırtıcı değışkenler olarak gözlenerek MANCOVA kullanılmıştır. Bu analizin öncül kontrolleri normallik, doğırsallık, varyansların

homojenliği, regresyonların homojenliği, çoklu doğrusallık ölçümü varsayımlarının bir ihlalinin olup olmadığını teyit etmek için yürütölmüştür. Ayrıca MANCOVA'nın varsayımlarından biri bağımsız değişken gruplarında ve karıştııcı değişkende her bir bağımlı değişken çifti arasındaki ilişkinin doğrusal olmasıdır. Bu araştırmada saçılım grafikleri ile doğrusallığa bakılmıştır. Değişkenler arasında doğrusal bir ilişki bulunmuştur. MANCOVA'da bağımlı değişkenler arasındaki ilişkinin orta düzeyde olması beklenmektedir ve çoklu doğrusallık olmamalıdır. Bu durum Pearson korelasyon ile test edilmiştir. Bağımlı değişkenler arasında doğrusal ilişki bulunmuştur ve bağımlı değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları .90'ın altında bulunarak çoklu doğrusallık sorunu olmadığı görölmüştür. Bir diğer varsayım olan homojenlik varsayımı için Levene Testi ile her bir bağımlı değişken için gruplararası varyansların homojenliği test edilmiştir. Bu araştırmada bağımlı değişkenler için varyans eşit çıkmıştır. Diğer bir varsayım olan varyans-kovaryans matrislerinin homojenliği ve regresyon eğimlerinin homojenliği Box's Test ile test edilmiştir ve analiz sonucunda homojenlik elde edilmiştir ($p>0.05$). MANCOVA'da bir diğer varsayım uç değerlerin kontrolüdür ve bunun için Mahalanobis uzaklığı belirlenmelidir. 2 değişkenli bir MANCOVA için en yüksek Mahalanobis uzaklığı değer 13.82'dir. Bu araştırmada Mahalanobis değer maksimum 14.4 olarak bulunmuştur. Kritik değer fazla bir düzeyde aşılmadığı için vaka analizden çıkarılmamıştır. Aynı zamanda uç değerlerin ileri kontrolü için 1'den küçük olması gereken Cook's Distance değer 0.075 olarak bulunmuştur. Bu bağlamda uç değerler ile ilgili bir sorun olmadığı görölmektedir.

Demografik değişkenler ve kaybın Covid-19 nedeniyle ya da diğer nedenlerden olması durumunu incelemek için Bağımsız Örneklem T Testi ve Tek Faktörlü ANOVA analizi kullanılmıştır. Tek Faktörlü ANOVA'nın varsayımlarından biri homojenliğin karşılanmasıdır. Levene Testi $p > 0.05$ varsayımı beklenir. Bu araştırmada varyansların homojenliği sağlandığı karşılaştırmalarda F sınaması

verilmişken varyansların homojenliğinin karşılanmadığı durumda RBF test istatistiğine karşılık gelen değer verilmiştir.



4 BULGULAR

Hipotezlere uygun olarak sırasıyla korelasyon, hiyerarşik regresyon, MANCOVA, tek yönlü ANOVA ve bağımsız örneklem t testi analizleri yapılmıştır.

Covid-19 sebebiyle yakınını kaybedenlerde UYB belirtilerinin yordayıcılarını incelemek için hiyerarşik regresyon analizi yürütülmüştür. Analiz öncesinde UYB puanı ile tahmin değişkenleri ve kontrol değişkenleri arasındaki ilişkiyi ölçmek için Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Analize ilişkin bulgular Tablo 4.1’de gösterilmiştir.

Tablo 4.1 Tahmin Değişkenleri İle Bağımlı Değişken (UYB) Arasındaki İlişkinin İncelenmesine

Yönelik Pearson Korelasyon Analizi

	1	2	3	4	5	6
1.UYB	-					
2.Algılanan Sosyal Destek	-.616***	-				
3. Covid-19 Bulaştıran Olma Durumu	.541***	-.496***	-			
4.Gerçekleştirilen Toplam Ritüel	-.439***	.383**	-.564***	-		
5.Kayıpla Birlikte Yaşama Durumu	-.406**	.320*	-.238*	.046	-	
6.Kayıpla Birlikte Yaşama Süresi	.326*	-.163	-.125	.019	.001	-

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.00$

Not: 1:UYB, 2: Algılanan Sosyal Destek, 3: Covid-19 Bulaştıran Olma Durumu, 4: Gerçekleştirilen Toplam Ritüel, 5: Kayıpla Birlikte Yaşama Durumu, 6: Kayıpla Birlikte Yaşama Süresi

Korelasyon analizi sonucunda UYB ile algılanan sosyal destek arasında negatif ve yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0.00$), Covid-19 bulaştıran kişi olma durumu ile UYB arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($p<0.00$), gerçekleştirilen toplam ritüel ile UYB arasında negatif ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($p<0.00$); kontrol değişkenlerinden olan kayıpla birlikte yaşama durumu ile UYB arasında negatif ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu ($p<0.01$), diğer kontrol değişkeni olan kayıpla birlikte yaşama süresi ile UYB arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Algılanan sosyal destek ile Covid-19 bulaştıran olma durumu arasında negatif ve orta düzeyde anlamlı ilişki ($p<0.00$), gerçekleştirilen toplam ritüel ($p<0.01$) ve kayıpla birlikte yaşama durumu ($p<0.05$) arasında pozitif ve orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Covid-19 bulaştıran olma

durumu ile gerçekleştirilen toplam ritüel arasında negatif ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki ($p<0.00$) ve Covid-19 bulaştıran olma durumu ile kayıpla birlikte yaşama durumu arasında negatif ve düşük düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$).

Covid-19 sebebiyle kayıp ve diğer kayıp gruplarında UYB ve algılanan sosyal destek ortalamalarını karşılaştırmak için MANCOVA analizi yapılmıştır. Bu analiz öncesinde bağımlı değişkenler arasında ilişkinin orta düzeyde olması varsayımını test etmek için Pearson korelasyon analizi yürütülmüştür. Covid-19 kayıp grubu için UYB ve algılanan sosyal destek arasındaki ilişki Tablo 4.1’de ve tabloya ilişkin açıklamada verilmiştir. Diğer kayıp grubu için analize ilişkin bulgular Tablo 4.2’de verilmiştir.

Tablo 4.2 UYB ve Algılanan Sosyal Destek Değişkenleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Pearson Korelasyon Analizi (Diğer Grup)

	1	2
1.UYB	-	
2.Algılanan Sosyal Destek (toplam)	-.552***	-

*** $p<0.00$ Not: 1: UYB, 2: Algılanan Sosyal Destek (toplam)

Analiz sonucunda diğer kayıp grubu için UYB ve algılanan sosyal destek değişkenleri arasında negatif ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.00$).

Tablo 4.3 Covid-19 Nedeniyle Kayıp Yaşayanlarda UYB'yi Yordayan Değişkenlere Yönelik**Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları**

Değişken	B	Std. Hata	β	t	p	R ²	R ² Değişim	F
Model 1						.36	.36	8.77***
Sabit	46.72	2.69		17.33	<.001			
Birlikte yaşama durumu ^a	-22.322	4.51	-.29	-4.95	<.001			
Birlikte yaşama süresi ^b (ref.= Hiçbir zaman)								
1 yıldan az	21.40	6.26	-.40	3.41	.001			
1 yıldan fazla	13.83	4.55	.16	3.03	.004			
Model 2						.54	.18	13.39***
Sabit	65.08	4.93		13.18	<.001			
Birlikte yaşama durumu ^a	-15.74	4.16	-.17	-3.77	<.001			
Birlikte yaşama süresi ^b (ref.= Hiçbir zaman)								
1 yıldan az	16.85	5.47	-.31	3.08	.004			
1 yıldan fazla	10.69	3.97	.13	2.69	.010			
Algılanan Sosyal Destek	-.44	.10	.45	-4.20	<.001			
Model 3						.60	.06	13.69***
Sabit	54.12	6.14		8.81	<.001			
Birlikte yaşama durumu ^a	-15.57	3.90	-.09	-3.99	<.001			
Birlikte yaşama süresi ^b (ref.= Hiçbir zaman)								
1 yıldan az	13.82	5.24	-.37	2.63	.012			
1 yıldan fazla	12.82	3.80	.022	3.37	.002			
Algılanan Sosyal Destek	-.30	.11	-.31	-2.67	.010			
Covid-19 bulaştıran olma durumu ^c	9.00	3.32	-.32	2.70	.010			
Model 4						.61	.01	11.66***
Sabit	56.02	6.36		8.80	<.001			
Birlikte yaşama durumu ^a	-15.76	3.89	-.10	-4.04	<.001			
Birlikte yaşama süresi ^b (ref.= Hiçbir zaman)								
1 yıldan az	12.72	5.32	-.36	2.38	.021			
1 yıldan fazla	12.68	3.79	.00	3.34	.002			
Algılanan Sosyal Destek	-.27	.11	-.28	-2.44	.018			
Covid-19 bulaştıran olma durumu ^c	7.34	3.64	.26	2.01	.050			
Gerçekleştirilen toplam ritüel	-.67	.61	-.13	-1.09	.278			

*** $p < 0.00$

Not: a: 0= Evet, 1= Hayır, b: Hiçbir zaman referans değer alınarak kukla değişken olarak girilmiştir, c: 0= Diğer 1= Benden.

Covid-19 sebebiyle yakınıını kaybedenlerde UYB belirtilerinin yordayıcılarını incelemek için yürütölen hiyerarşik regresyon analizine ilişkin bulgular Tablo 4.3'te verilmiştir. İlk aşamada 'birlikte yaşama durumu' ve 'birlikte yaşama süresi' modele kontrol değişkenleri olarak girilmiş ve her iki değişkenin UYB puanını anlamlı olarak yordadığı ($F_{(3,46)} = 8.77, p < 0.00$) ve varyansın %36'sını açıkladığı bulunmuştur. İkinci aşamada ise modele 'algılanan sosyal destek' eklendiğinde bu değişkenin varyansın %18'ini açıkladığı ve anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur ($F_{(4,45)} = 13.39, p < 0.00$). Üçüncü aşamada modele 'Covid-19'u bulaştıran kişi olma' değişkeni eklendiğinde varyansın %6'sının açıklandığı ve anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur ($F_{(5,44)} = 13.69, p < 0.00$). Model 4'te 'gerçekleştirilen toplam ritüel' modele eklendiğinde varyansın %1'inin açıklandığı ve tüm modelin UYB puanını anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur ($F_{(6,43)} = 11.66, p < 0.00$). Ayrıca dördüncü aşamada modele eklenen gerçekleştirilen toplam ritüelin tek başına UYB puanını anlamlı bir şekilde yordamadığı bulunmuştur ($p > 0.05$).

Covid-19 ve diğer nedenlerle yakınıını kaybeden kişilerde UYB ve algılanan sosyal destek düzeyleri birlikte yaşama (birlikte yaşamıyorlarsa daha önce birlikte belirli bir süre yaşama durumları) durumları kontrol edilerek incelenmiş ve MANCOVA analizi yapılmıştır (Tablo 4.4). Katılımcılar kaybın sebebine göre iki gruba ayrılmıştır (Covid-19 ve diğer).

Tablo 4.4 Yakınıını Covid-19 Nedeniyle ve Diğer Nedenlerle Kaybedenlerin UYB ve Algılanan Sosyal Destek Düzeylerinin Karşılaştırılmasına Yönelik MANCOVA Sonuçları

	Kayıp Sebebi Grupları		F	p
	Covid-19 (n= 50) (Ort. ± SS)	Diğer (n= 51) (Ort. ± SS)		
UYB Puanları	38.61 ± 13.89	30.77 ± 13.46	6.94	0.002**
Algılanan Sosyal Destek	47.78 ± 14.31	56.26 ± 15.74		

**** $p < 0.01$**

Analiz sonucunda iki grup için birleştirilmiş bağımlı değişkenler olan UYB ve algılanan sosyal destek üzerinde anlamlı fark bulunmuştur ($F_{(2, 96)} = 6.94$, $p = 0.002$, Wilk's Lambda = 0.87). Kısmi Eta kullanılarak hesaplanan etki büyüklüğü 0.12 olarak bulunmuştur. Aynı ayrı incelendiğinde iki grubun UYB puanları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır ($p < 0.01$). Düzeltilmiş ortalamalara bakıldığında Covid-19 grubunun ortalama UYB puanı (Ort.= 38.61, SS.= 13.89) diğer grubun ortalama UYB puanından (Ort.= 30.77, SS.= 13.46) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Kısmi Eta kare kullanılarak hesaplanan etki büyüklüğü 0.10 olarak bulunmuştur. Algılanan sosyal destek puan ortalamalarında da iki grup arasında anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p < 0.01$). Covid-19 kayıp grubunun ortalama algılanan sosyal destek puanı (Ort.= 47.78, SS.= 14.31) diğer grubun ortalama algılanan sosyal destek puanından (Ort.= 56.26, SS.= 15.74) anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Kısmi Eta kare kullanılarak hesaplanan etki büyüklüğü 0.08 olarak bulunmuştur.

Kayıp sebebi Covid-19 olanların birlikte yaşanan kişi durumuna göre UYB üzerindeki etkisini incelemek için tek faktörlü gruplararası varyans analizi yürütülmüştür. Analize ilişkin bulgular Tablo 4.5'te verilmiştir.

Tablo 4.5 Yakınını Covid-19 Nedeniyle Kaybedenlerin Şu Anda Birlikte Yaşadıkları Kişiye Göre UYB Düzeyi ve Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

	Birlikte Yaşanılan Kişi Grupları			F	p
	Yalnız (n= 5) (Ort. ± SS)	Ev Arkadaşları (n= 6) (Ort. ± SS)	Aile Bireyleri (n= 39) (Ort. ± SS)		
UYB Puanları	42.8 ± 16.79	35 ± 13.29	39.49 ± 13.83	0.43	0.64

$p>0.05$

Analiz sonucunda birlikte yaşanılan kişi grupları için UYB düzeyi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmamıştır ($p>0.05$).

Diğer sebeplerden dolayı yakınını kaybedenlerin birlikte yaşanılan kişi durumuna göre UYB üzerindeki etkisini incelemek için tek faktörlü gruplararası varyans analizi yürütülmüştür. Analize ilişkin bulgular Tablo 4.6’da verilmiştir.

Tablo 4.6 Yakınını Diğer Nedenlerden Kaybedenlerin Şu Anda Birlikte Yaşadıkları Kişiye Göre UYB Düzeyi ve Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

	Birlikte Yaşanılan Kişi Grupları			F	p
	Yalnız (n= 7) (Ort. ± SS)	Ev Arkadaşları (n= 7) (Ort. ± SS)	Aile Bireyleri (n= 37) (Ort. ± SS)		
UYB Puanları	26.86 ± 16.96	38 ± 16.31	29.24 ± 12.03	1.512	0.23

$p>0.05$

Analiz sonucunda birlikte yaşanılan kişi grupları için UYB düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ($p>0.05$).

Covid 19 sebebiyle kayıp yaşayanlarda kaybın yakınlık derecesinin UYB üzerindeki etkisini incelemek için tek faktörlü gruplararası varyans analizi yürütülmüştür. Analize ilişkin bulgular Tablo 4.7’de verilmiştir.

Tablo 4.7 Yakınıni Covid-19 Nedeniyle Kaybedenlerin Kaybın Yakınlık Derecesine Göre UYB Düzeyi ve Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

	Kaybın Yakınlık Derecesi Grupları			RBF	p
	Yakın Aile Bireyleri (n= 26) (Ort. ± SS)	Akraba (n= 20) (Ort. ± SS)	Arkadaş (n= 4) (Ort. ± SS)		
UYB Puanları	44.35 ± 7.68	31.3 ± 16.99	46.25 ± 10.9	6.86	0.006**

**** $p < 0.01$**

Analiz sonuçları varyanslar homojen dağılmadığı için F test değeri yerine RBF değerine göre değerlendirilmiştir. Katılımcılar kaybın yakınlık derecesine göre üç gruba ayrılmıştır (yakın aile bireyleri, akraba ve arkadaş). Üç grup için UYB puanlarında $p < 0.01$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (RBF = 6.86, $p = 0.006$). Tamhane-2 testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmalara göre Covid-19 sebebiyle yakın aile bireyini kaybedenlerin UYB düzeyinin akraba kaybı yaşayanlardan daha yüksek olduğu görülmektedir ($p < 0.016$).

Diğer sebeplerden kayıp yaşayanlarda kaybın yakınlık derecesinin UYB üzerindeki etkisini incelemek için tek faktörlü gruplararası varyans analizi yürütülmüştür. Analize ilişkin bulgular Tablo 4.8’de sunulmuştur.

Tablo 4.8 Yakınını Diğer Nedenlerden Kaybedenlerin Kaybın Yakınlık Derecesine Göre

UYB Düzeyi ve Tek Yönlü ANOVA Sonuçları

	Kaybın Yakınlık Derecesi Grupları			RBF	p
	Yakın Aile Bireyleri	Akraba	Arkadaş		
	(n= 28) (Ort. ± SS)	(n= 17) (Ort. ± SS)	(n= 6) (Ort. ± SS)		
UYB Puanları	36.96 ± 12.92	18.47 ± 5.81	31.17 ± 8.93	21.55	0.00***

*** $p \leq 0.00$

Analiz sonuçları varyanslar homojen dağılmadığı için F test değeri yerine RBF değerine göre değerlendirilmiştir. Katılımcılar kaybın yakınlık derecesine göre üç gruba ayrılmıştır (yakın aile bireyleri, akraba ve arkadaş). Üç grup için UYB puanlarında $p \leq 0.01$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (RBF = 21.55, $p = 0.00$). Tamhane-2 testi kullanılarak yapılan ikili karşılaştırmalara göre yakın aile bireyini kaybedenlerin UYB düzeyinin akraba kaybı yaşayanlardan daha yüksek olduğu görülmektedir ($p < 0.016$).

Covid-19 ve diğer kayıp grubunda cinsiyetin UYB düzeyinde etkisini incelemek için iki grupta ayrı ayrı bağımsız örneklem t testi analizi yürütülmüştür (Tablo 4.9).

Tablo 4.9 Covid-19 ve Diğer Grubun Cinsiyete Göre UYB Düzeylerinin Karşılaştırılmasına

Yönelik Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

	Cinsiyet	N	Ort	SS	Test Değeri t	Sebestlik Derecesi (sd)	p
Covid-19 UYB Puanları	Kadın	32	37.59	15.66	0.96	48	0.09
	Erkek	18	42.28	9.68			
Diğer UYB Puanları	Kadın	31	31.58	13.08	-1.30	49	0.17
	Erkek	20	27.85	14.08			

$p > 0.05$

Analiz sonucunda Covid-19 kayıp grubunda cinsiyete göre UYB düzeyi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmamıştır ($t_{(48)}=0.96, p>0.05$). Diğer kayıp grubunda da cinsiyete göre UYB puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ($t_{(99)}=-1.30, p>0.05$).

Covid-19 ve diğer kayıp grubunda vefat öncesi yakınıni ziyaret etme durumunun UYB düzeyinde etkisini incelemek için iki grupta ayrı ayrı bağımsız örneklem t testi analizi yürütülmüştür. Analize ilişkin bulgular Tablo 4.10’da verilmiştir.

Tablo 4.10 Covid-19 ve Diğer Grubun Vefat Öncesi Yakınıni Ziyaret Etme Durumuna Göre UYB Düzeylerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bağımsız Örneklem T Testi Sonuçları

	Vefat Öncesi Ziyaret	N	Ort	SS	Test Değeri t	Sebestlik Derecesi (sd)	p
Covid-19 UYB Puanları	Evet	18	39.33	14.22	0.02	48	0.98
	Hayır	32	39.25	13.93			
Diğer UYB Puanları	Evet	39	31.28	13.53	1.11	49	0.27
	Hayır	12	26.33	13.10			

$p>0.05$

Covid-19 kayıp grubunda yakınıni vefat öncesi ziyaret etme durumuna göre UYB düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmamıştır ($t_{(48)}=0.02, p>0.05$). Diğer kayıp grubunda da benzer şekilde yakınıni vefat öncesi ziyaret etme durumuna göre UYB düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur ($t_{(49)}=1.11, p > 0.05$).

Covid-19 kayıp ve diğer kayıp grubu gerçekleştirilen toplam ritüel ve kayba bağlı sıkıntı şiddeti puanları arasında farklılık olup olmadığını incelemek için bağımsız örneklem t test analizi yürütülmüştür (Tablo 4.11).

Tablo 4.11 Yakınını Covid-19 Nedeniyle ve Diğer Nedenlerle Kaybedenlerin Gerçekleştirilen Toplam Ritüel Puanı ve KBS Şiddeti Puanının Karşılaştırılmasına Yönelik Bağımsız Örneklem T

Testi Sonuçları

	Kayıp Sebebi	N	Ort	SS	Test Değeri t	Sebestlik Derecesi (sd)	p
Gerçekleştirilen	Covid-19	51	2.94	1.16	9.61	99	0.00***
Toplam Ritüel	Diğer	50	6.92	2.69			
KBS Şiddeti	Covid-19	51	0.68	0.81	-2.43	99	0.008**
	Diğer	50	0.33	0.58			

**** $p < 0.01$ *** $p \leq 0.00$**

Analiz sonucunda Covid-19 kayıp ve diğer kayıp gruplarının gerçekleştirilen toplam ritüel ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur ($t(99) = 9.61$, $p \leq 0.00$) Kayba bağlı sıkıntı şiddeti ortalamaları da iki grup arasında anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır ($t(99) = -2.43$, $p < 0.01$).

5 TARTIŞMA

5.1. BULGULARIN TARTIŞILMASI

Bu araştırmada yakını vefat etmiş 101 katılımcıya çeşitli sosyal medya uygulamaları üzerinden ulaşılmıştır. Bu tez çalışması kapsamında COVID-19 nedeniyle ve diğer sebeplerden kayıp yaşayan kişilerde UYB belirtilerinin karşılaştırılması ve COVID-19'dan dolayı kayıp yaşayanlarda UYB'nin yordayıcılarının incelenmesi hedeflenmiştir. Bu bölümde çalışma kapsamında elde edilen bulguların, alanyazındaki kaynaklar göz önünde bulundurarak ve bulguların sıralanışı ile tartışılması amaçlanmıştır.

5.1.1. Demografik Bilgilere İlişkin Bulguların Tartışılması

Covid-19 ve diğer sebeplerden dolayı yakını vefat edenlerden araştırmaya dahil edilen iki grupta cinsiyet dağılımı dengeli ve iki grubun yaş ortalamaları birbirine yakın olarak bulunmuştur. Bununla birlikte yaşadıkları coğrafi bölgeye ve şu anda birlikte yaşadığı kişilere göre de iki grubun dağılımları dengelidir. Eğitim durumu incelendiğinde ise iki grupta da üniversite/yüksekokul mezunu katılımcılar daha fazlayken Covid-19 nedeniyle kayıp yaşayanlarda bu oran diğer gruba göre daha yüksek bulunmuştur. Bu bağlamda mevcut çalışmanın ağırlıklı olarak

üniversite/yüksekokul mezunu kişileri temsil ettiği değerlendirilmesi yapılmıştır. Birlikte yaşadığı kişilere bakıldığında iki grup arasında yalnız, ev arkadaşı ile yaşama ve aile bireyleri ile yaşama dağılımları dengelidir. Aynı ayrı incelendiğinde ise her iki grupta da aile bireyleri ile yaşama oranı en yüksek oran olarak bulunmuştur.

Katılımcıların vefat eden yakını ile ilişkin bilgilere bakıldığında her iki grupta da vefat eden yakın aile bireyleri, akraba ve arkadaş dağılımları arasında fazla bir fark görülmemektedir. Aynı ayrı incelendiğinde ise iki grupta da kaybedilen kişi olarak arkadaş kaybı yaşayan katılımcıların oran olarak az olduğu görülmektedir. Covid-19 grubunda arkadaş kaybı %8 iken diğer grupta arkadaş kaybı %11.8'dir. Vefat nedeninin ayrıntılarına bakıldığında COVID-19 harici kayıp yaşayan bireylerden %7.8'i intihar sebebiyle kayıp yaşadığını belirtmiştir. Kaybettikleri yakınlarına bakıldığında iki katılımcının yakın aile bireyi, bir tanesinin akraba ve diğerinin de arkadaşını intihar sebebiyle kaybettiği görülmüştür. İntihar nedeniyle kayıp yaşama UYB'nin ortaya çıkmasında risk faktörü olarak görülmektedir (Nielsen vd., 2017). Ancak bu durum Covid-19 kaybının ve diğer kayıp yaşayan grubun UYB puanlarının karşılaştırılmasında ilk hipotez doğrultusunda herhangi bir bozucu etkiye yol açmamıştır.

Katılımcıların çoğu (%68.3) yakınıni kaybettiği sırada birlikte yaşamadığını ifade etmiştir. Bu kişilerden %13.9'u yakını vefat ettiği sırada değil ancak daha öncesinde 1 yıldan az; %34.6'sı ise 1 yıldan fazla birlikte yaşadıklarını belirtmişlerdir. İki grup arasında yakınıni kaybettiği sırada birlikte yaşamaya ilişkin dağılımlara bakıldığında Covid-19 grubunun oranının görece daha yüksek olduğu görülmektedir. Bununla beraber yakınıni kaybettiği sırada birlikte yaşamasa da önceden birlikte yaşama süresine bakıldığında diğer kayıp grubunun 1 yıldan az yaşama oranı (%24.3) COVID-19 nedeniyle kayıp yaşayanlara (%15.6) göre görece daha fazladır.

Vefat nedeni COVID-19 olan katılımcılardan %40'ı COVID-19'un kendisinden

bulaştığını belirtmiştir. Katılımcılar bulaştırma ile ilgili duygularını değerlendirdiklerinde suçluluk pişmanlık ve kızgınlık duygularını; kaygı ve korkudan nispeten yüksek düzeyde yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Yas süreci ile ilgili yürütülen bir araştırmada, kaybın üzerinden uzun zaman geçse de suçluluk duygusunun var olduğunu bununla birlikte yas sürecini de olumsuz etkilediği bulunmuştur (Li, Tendeiro ve Stroebe, 2019). Diğer yandan vefat doğal bir biçimde gerçekleşmediyse kişi kendisine yönelik suçlayıcı düşünceler barındırabilir ve bu durum öfke duygusunu ortaya çıkararak yas sürecinin zorlaşmasına neden olabilir (Gorman ve Sultan, 2008). COVID-19 nedeniyle kayıp yaşama araştırmalarda doğal yolla ölümlerden ayrı olarak ele alınmaktadır (Eisma, Tamminga, Smid ve Boelen; Gang, Falzarano, She, Winoker ve Prigerson, 2022). Bu bağlamda mevcut araştırmada COVID-19 kendisinden bulaştıktan sonra yakını vefat eden katılımcıların kızgınlık duygusunun yüksek düzeyde olması, vefatın doğal olmayan yolla gerçekleşmesi açısından ele alınabilir. Kendini suçlama ile ilgili yürütülen başka bir araştırmada ise bu durumun yas sürecinin daha zorlu geçmesine neden olduğu ve ani ve şiddet içeren kayıplarda daha sık görüldüğü bulunmuştur (Weinberg, 1994). Buradan hareketle kendisinden COVID-19 bulaşmasının ardından kayıp yaşayanların suçluluk düzeylerini yüksek bildirmesinin bir açıklaması COVID-19 nedenli kaybın ani ve öngörülemez oluşu olabilir. Pişmanlık duygusu ise yas sürecinde daha az çalışılan duygulardan biri olup ulaşılan kaynaklar içerisindeki sonuçlarda pişmanlık ile yas ve psikolojik sıkıntı arasında pozitif ilişki olduğu bulunmuştur (Akiyama, Numata ve Mikami, 2010; Mizota, Ozawa, Yamazaki ve Inoue, 2006). Bu bulgu, mevcut araştırmada yüksek düzeyde ifade edilen pişmanlık duygusunun açıklanması olarak ele alınabilir.

Vefat öncesi yakınına ziyaret etme durumuna bakıldığında kayıp nedeni COVID-19 olanların ziyaret oranı (%36) diğer nedenlerden dolayı kayıp yaşayanlardan (%76.5) daha düşüktür. Bu bulgunun elde edilmesinde salgın dönemindeki kısıtlamalarla

birlikte COVID-19'un bulaşma riskinden dolayı ailelerin hastalığı geçiren sevdikleriyle yüz yüze teması sınırlı tutmalarının (Morris, Moment ve Thomas, 2020) etkili olduğu söylenebilir.

Ritüelleri gerçekleştirme durumuna bakıldığında COVID-19 nedeniyle kayıp yaşayanların %52'si, diğer sebeplerden yakını kaybedenlerin %98'i bedeni yıkama ve kefenleme işleminin yapıldığını ifade etmiştir. Vefat sebebi COVID-19 olanların %78'i, diğer gruptan ise %35'i yakınlarının ölmüş bedenini görmediklerini bildirmişlerdir. Diğer sebeplerden kayıp yaşayanların cenaze töreni yapma (%100), planlanan cenaze törenine katılma (%82.4), taziye ziyareti yapılması (%94.1) yemek dağıtma (%86.3) ve evde dua okuma (%82.4) oranları COVID-19 nedeniyle kayıp deneyimleyenlerden daha yüksektir. COVID-19 grubunda yer alanların %62'si cenaze töreni yapmadığını, %31.6'sı planlanan cenaze törenine katılmadığını, %66'sı taziye ziyaretleri yapılmadığını, %70'i yemek dağıtılmadığını ve %62'si ise evde dua okunmadığını ifade etmişlerdir. Kabir ziyareti ise yine yakını diğer sebeplerden dolayı kaybedenler tarafından (%84.3) COVID-19 grubuna göre (%52) daha çok yapılmıştır. Özetle COVID-19 nedeniyle yakını vefat edenlerin gerçekleştirilen toplam ritüel puanı (ort=2.94), diğer sebeplerden yakın kaybı yaşayanların gerçekleştirilen toplam ritüel puanından (ort=6.92) anlamlı düzeyde daha düşüktür. Pandemi sürecinde sosyal normlar, ritüeller ve ölümün ardından yerine getirilen yas uygulamalarının bozulmasının yas süreci üzerinde etkisi olacağı bildirilmektedir (Burrell ve Selman, 2022). Bu bağlamda mevcut çalışma verilerinde cenaze sırasındaki ve sonrasındaki uygulamaların katılımcıların bir kısmı tarafından kısıtlamalar nedeniyle yerine getirelemediği gözlenmiştir ve tartışmanın ilerleyen kısımlarında ritüelleri gerçekleştirilememenin UYB'ye etkisi ele alınmıştır.

Vefat sonrası COVID-19 nedeniyle kayıp yaşayanların bir araya gelip üzüntülerini paylaşma ve yakın sosyal destek alma oranı %54 iken, diğer nedenlerden

dolayı yakınını kaybedenlerin oranı %82.4'tür. Bir araya gelip yakın sosyal destek aldığını ifade edenler arasında kayıp sebebi COVID-19 olanlar %24 oranında iç yakın sosyal destek (anne-baba, kardeş), %26 oranında karma yakın sosyal destek (anne-baba, kardeşe ek arkadaş, komşu vs.) aldıklarını bildirirken; diğer nedenlerden kayıp yaşayanlar en fazla karma yakın sosyal destek (%72.5) aldıklarını bildirmişlerdir. Pandemi dönemindeki kısıtlamalardan kaynaklı sevilen kişilerle bir araya gelme sıklığının azalması ve engellenmesi, insanların evlerinde kalmak zorunda olması vefat sebebi COVID-19 olanların destek almasını azaltırken destek görmüş katılımcıların çoğunun aynı evin içinde yaşadıkları kardeş ve anne-babadan ya da aile bireylerinin de bulunduğu karma bir şekilde yakın sosyal destek almasına neden olduğu söylenebilir.

Örneklemin %38.6'sı kaybın ardından geride kalan kişilerle ilgili sıkıntı yaşadıklarını belirtmişlerdir. İki grubun kayba bağlı sıkıntı yaşama oranı incelendiğinde dağılımların birbirinden farklı olduğu görülmüştür. COVID-19 nedeniyle kayıp yaşayanların kayba bağlı sıkıntı deneyimleme şiddeti ($ort=0.68$) diğer gruba göre ($ort=0.33$) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bununla beraber iki grupta da kayba bağlı sıkıntı yaşamadığını bildirenlerin oranı daha yüksektir ancak COVID-19 kayıp grubunda %48'i sıkıntı yaşadığını ifade etmiştir ve bu azımsanmayacak bir orandır. Kayıp nedeni COVID-19 olanlar kayba bağlı en fazla sıkıntı yaşadığı durumu ise diğerleri tarafından suçlanma (%50) olarak ifade etmişlerdir. Bu durumu maddi olarak zorluklarla karşılaşma (%37.5) izlemiştir. Pandemi döneminde kısıtlamalarla birlikte işten çıkarmalar ve ekonomik sıkıntılar bu bulgunun bir açıklaması olabilir. Ayrıca mevcut araştırmada COVID-19'un yakınına kendisi tarafından bulaşmasının ardından kayıp yaşayan 11 katılımcı diğerleri tarafından suçlandığını ifade etmiştir. Diğerleri tarafından suçlanmanın kişi kendini suçlamasa dahi suçluluk duygusuna yol açabileceği bulunmuştur (Parkinson ve Illingworth, 2009). Suçluluk duygusunun ve kendini suçlamanın yas sürecine etkisi

tartışmanın önceki kısımlarında ele alınmıştır. Diğer nedenlerden dolayı kayıp yaşayanlara bakıldığında ise kayba bağlı en fazla sıkıntı yaşanan durumu küçük çocukların bakımı (%46.7) olarak bildirmişlerken bunu yaşlı anne ya da babanın bakımı (%40) izlemiştir.

5.1.2. COVID-19 Kaybında UYB'nin Yordayıcılarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Covid-19 sebebiyle yakınıni kaybedenlerde UYB belirtilerinin yordayıcılarını incelemek için hiyerarşik çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Algılanan sosyal destek düzeyi, COVID-19 bulaştıran kişi olma durumu ve gerçekleştirilen toplam ritüel düzeyi çalışmada tahmin değişkenleri olarak belirlenmiştir. Ancak birlikte yaşama durumu ve kayıp sırasında birlikte yaşamıyorlarsa bile önceden birlikte yaşama süresinin analizlerde karıştırıcı olabileceği öngörülerek bu değişkenler kontrol edilerek analiz yürütülmüştür. Alanyazında kaybedilen kişi ile birlikte yaşama ile UYB ilişkili bulunmuştur (Thomas, Hudson, Trauer, Remedios ve Clarke, 2014). Bu bulgu doğrultusunda bu çalışmada birlikte yaşama durumu ve birlikte yaşama süresi kontrol edildiğinde algılanan sosyal desteğin UYB belirtilerini negatif yönde yordadığı ve COVID-19 bulaştıran olma durumunun UYB belirtilerini pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Bu bakımdan Covid-19'da yakın kaybı yaşamada düşük algılanan sosyal destek düzeyinin UYB belirtilerinin artmasında önemli bir faktör olduğu ortaya konmuştur. Bu bulgu, Güneydoğu Asya'daki tsunaminin ardından sosyal desteğin UYB'ye etkisinin incelendiği bir çalışmada sosyal destek azlığının UYB'nin oluşumunda etkili olduğu bulgusuyla tutarlıdır (Kristensen, Weisaeth ve Heir, 2010). Ayrıca bu bulgunun Polonya'da COVID-19 nedeniyle kayıp yaşayanlarla yapılan bir araştırmada algılanan yüksek düzey sosyal desteğin daha düşük düzeyde işlevsel olmayan yas süreci ile ilişkili olduğu bulgusu ile uyumlu olduğu değerlendirilebilir (Skalski, Konaszewski, Dobrakowski, Surzykiewicz ve Lee, 2022). Ayrıca araştırma

sonuçları doğrultusunda COVID-19 bulaştıran olma durumunun UYB belirtilerinde bir diğer önemli etken olduğu görülmüştür. COVID-19'u bulaştırdığını belirten katılımcıların bu durumla ilgili duyguları sorulduğunda suçluluk, kızgınlık ve pişmanlık hissettiklerini ifade etmişlerdir. Bu bulgu, yasa dair yürütülen araştırmalarda kaybın üzerinden uzun zaman geçse de suçluluk duygusunun geçmediği (Li, Tendeiro ve Stroebe, 2019), kişi kendini suçlayarak kızgınlık duyabileceği (Gorman ve Sultan, 2008), pişmanlık duyabileceği (Akiyama, Numata ve Mikami, 2010; Mizota, Ozawa, Yamazaki ve Inoue, 2006) ve bununla birlikte yas sürecinin de bu durumdan olumsuz bir biçimde etkilendiği bulguları ile açıklanabilir. Sosyal destek ve COVID-19'u bulaştıran olma durumunun UYB belirtilerini yordamasına ilişkin bulguların hipotez 2 ve hipotez 4'ü destekler nitelikte olduğu görülmektedir.

Model bir bütün olarak incelendiğinde gerçekleştirilen toplam ritüelin eklenmesiyle UYB üzerindeki etkisinin bir miktar daha yükseldiği ve modelin UYB'yi anlamlı bir biçimde yordadığı bulunmuştur. Ritüellerin UYB üzerinde etkisine yönelik bu bulgu; alanyazında cenaze törenlerinin yapılmaması, gömülmeden önce vefat eden kişinin görülmesinin yasak olması, ölen kişi için dini ritüellerde eksikliklerin olmasının UYB'ye neden olduğu bir gözden geçirme çalışmasının bulguları ile tutarlıdır (Firouzkouhi vd., 2021). Aynı zamanda Müslüman katılımcılarla yürütülen nitel bir araştırmada bedenın yıkanması, kefenlenmesi, cenaze töreni ve diğer ritüellerin İslamın gerekliliklerine uygun yapılmamasının yas süreçlerini olumsuz etkilediği bulgusu ile de uyumlu bulunmuştur (Gabay ve Tarabeih, 2022). Benzer bir şekilde bu araştırma bulgusu 2004 Hint Okyanusu Tsunamisi'nde yakın kaybı yaşayanların kayıplarının toplu mezarlara gömülmesinin ardından onlar için anıt yaptırıp, dini faaliyetlerde bulunup bu sayede üzüntülerini paylaşarak iyileşmenin gerçekleştiği araştırma bulgusu ile açıklanabilir (Ekanayake, Prince, Sumathipala, Siribaddana ve Morgan, 2013). Bu araştırmalara ek olarak bu bulgu, ABD'de 831 katılımcı ile

yürütülen ve pandemiyle ilgili yas sonuçları için çeşitli faktörler belirlenen bir çalışmada ölen kişiye uygun cenaze töreni yapılamadığı ve bu kişi ile uygun bir vedalaşma yapılamadığını yüksek düzeyde ifade eden katılımcılarda işlevsel olmayan yas ile ilişkili olduğu bulgusu ile de tutarlıdır (Neimeyer ve Lee, 2022). Bununla beraber; kontrol değişkenlerinin varyansın %36'sını, algılanan sosyal destek değişkeninin varyansın %18'ini, COVID-19 bulaştıran kişi olma durumunun varyansın %6'sını, gerçekleştirilen toplam ritüel düzeyinin ise varyansın %1'ini açıkladığı bulunmuştur. Gerçekleştirilen toplam ritüel düzeyi diğer değişkenlere göre UYB'ye etkisinde daha düşük düzeyde artış göstermişken algılanan sosyal destek UYB üzerinde en büyük etki artışını göstermiştir ve bunu COVID-19 bulaştıran kişi olma durumu takip etmiştir. Gerçekleştirilen toplam ritüelin varyansın bir miktarını açıklamasının yanında ilginç bir şekilde bu değişkenin tek başına UYB'yi yordamadığı bulunmuştur. Bu durum COVID-19 kısıtlılıklarına rağmen katılımcılardan 19'unun cenaze töreni yapması, 17'sinin taziye ziyareti kabul etmesi, 15'inin yemek dağıtması ve 19'unun evde bir araya gelip dua okuması ile açıklanabilir. Aynı zamanda bu bulgu COVID-19'un yas süreçlerini değiştirmesiyle birlikte cenazeye katılma ve ritüelleri uygulamanın yas tepkilerine etkisi olmadığı bulgusu ile tutarlıdır (Arslan ve Buldukoğlu, 2021). Bu bağlamda hipotez 3'ün desteklenmediği görülmüştür.

5.1.3. Gruplararası Karşılaştırmalara İlişkin Bulguların Tartışılması

Kayıp sebebinin (Covid-19 ve diğer) UYB ve algılanan sosyal destek üzerindeki etkisi birlikte yaşama durumu ve birlikte yaşama süresi değişkenleri kontrol edilerek incelemek için yürütülen MANCOVA analizi sonucunda COVID-19 kayıp ve diğer grup arasında anlamlı fark bulunmuştur. UYB düzeyi COVID-19 kayıp grubunda diğer kayıp grubundan daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu doğrultusunda katılımcılardan vefat sebebi COVID-19 olanlarda daha yüksek UYB düzeyinin bulunması Hipotez 1'in desteklendiğini göstermektedir. Bu bulgu COVID-19 nedeniyle yakınıni kaybedenlerin

UYB düzeyinin doğal sebeplerle yakınına kaybedenlerden daha yüksek bulunduğu araştırma sonuçları ile uyumlu olarak değerlendirilebilir (Eisma vd., 2021 ; Gang vd., 2022). Yalnızca COVID-19 sebebiyle yakın kaybı yaşayanlarla yürütülen güncel bir araştırmada ise yas tutan katılımcıların %44'ünün UYB belirtileri gösterdiği bulunmuştur (Blanckenburg, Seifart, Ramaswamy, Berthold ve Volberg, 2023). Her ne kadar tek grupla yapılan bir araştırma olsa da mevcut araştırmada COVID-19 nedeniyle kayıp yaşayanların UYB düzeyleri göz önünde bulundurulduğunda COVID-19'a bağlı kaybın UYB üzerindeki etkisi gözler önüne serilmiştir. COVID-19 kayıp grubunda sosyal destek düzeyinin diğer kayıp grubundan düşük olması bu araştırmada COVID-19 nedeniyle kayıp yaşayanlarda UYB yordayıcılarından biri olan sosyal destek azlığını da göstermiş olmaktadır.

Yakınına COVID-19 ve diğer sebeplerden kaybedenlerin mevcut durumda birlikte yaşadıkları kişilere ayrı ayrı bakıldığında (yalnız, ev arkadaşları, aile) bu durumla ilişkili olarak UYB düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ayrıca her iki grupta da katılımcıların cinsiyeti ayrı ayrı incelendiğinde cinsiyete göre UYB düzeyinde anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir. Ek olarak yakınına vefat öncesi ziyaret etme durumuna bakıldığında iki grup için de UYB düzeyinde anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Kaybın yakınlık derecesine göre UYB düzeyi incelendiğinde, COVID-19 sebebiyle kayıp yaşayanlarda yakın aile bireyini kaybedenlerin akraba kaybına göre UYB düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde diğer sebeplerden kayıp yaşayanlarda da yakın aile bireyini kaybedenlerin akraba kaybına göre daha yüksek düzeyde UYB belirtileri gösterdiği bulunmuştur. Bu bulgu alanyazında yakın aile üyelerini kaybetmenin UYB belirtileri ile ilişkili olduğu araştırma bulgusu ile tutarlı olarak değerlendirilmiştir (Comtesse ve Rosner, 2019).

5.2. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE GÜÇLÜ YÖNLERİ

Araştırma bulgularını değerlendirirken birtakım sınırlılıklar göz önünde bulundurulmalıdır.

İlk olarak Kahramanmaraş merkezli 6 Şubat 2023'te meydana gelen depremlerin bireylerde üzüntüye sebep olmuştur. Ayrıca o bölgede olup depremi deneyimleyenler, orada olmayıp yakınları vefat edenler ya da herhangi bir sebepten yakınları mağdur olanlar ve orada bir yakını olmasa bile resmi rakamlara göre en az 50 bin kişinin vefat ettiği yıkıcı bir depremin gerçekleşmesinin çalışmanın örneklemini oluşturan yakın kaybı yaşayan bireyler için çalışmaya katılımın daha zorlayıcı olduğu düşünülmektedir. Yas ile ilgili çalışmaya davet edilenlerden bazıları deprem öncesinde ve depremin üzerinden zaman geçtikten sonra dahi böyle bir çalışmaya katılmanın kendileri için zor olduğunu belirtip katılım göstermemişlerdir. Bununla beraber depremin bir karıştırıcı değişken olmaması adına yaklaşık 3 hafta veri toplama süreci durdurulmuştur.

Araştırmanın diğer sınırlılıklarından biri de katılımcılar sırasıyla demografik bilgi formu, Uzamış Yas Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'ni yanıtlamışlardır. Ölçeklerin sırası hiçbir katılımcıda değiştirilmemiştir ve bundan dolayı en son ölçekte yorulma etkisi meydana gelmiş olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılanların büyük bir çoğunluğunun eğitim durumu üniversite/yüksekokul düzeyindedir ve erkek katılımcı sayısı kadın katılımcı sayısına göre daha azdır. Örneklemin Türkiye'yi temsil edilebilirliği göz önünde bulundurulduğunda çoğunluğun üniversite/yüksekokul ve kadın katılımcıdan oluşması dış geçerlilik için risk oluşturan bir sorun olarak ele alınmalıdır.

Bir diğer sınırlılık ise çalışmada yer alan ölçekler öz-bildirim ölçekleridir ve klinik bir değerlendirmeyi içermediği için UYB tanısına dair kesin bilgi vermemektedir. Bu durumdan dolayı mevcut çalışmada tanı değil katılımcıların UYB belirtileri değerlendirilmiştir.

Mevcut araştırmada katılımcıların ruhsal durumu sorulmamıştır ancak demografik değişkenlerde kayba bağlı sıkıntı yaşama ruhsal duruma işaret etmektedir. Sevilen birisinin kaybı yaşamdaki en büyük stresörlerden biriyken kayıpla birlikte gelen diğer sıkıntıların ruhsal durumu etkileyeceği öngörülerek bu değerlendirme yapılmıştır. Nitekim Covid-19 kayıp grubundaki katılımcıların %48'i kaybın ardından sıkıntı yaşadıklarını belirtmiştir.

Kaybedilen kişi ile kurulan ilişkinin niteliğinin yas sürecine etki eden faktörlerden olduğu bilinmektedir (Holland ve Neimeyer, 2011). Mevcut araştırmada vefat eden kişinin yakınlık derecesi ve birlikte yaşama durumu ile ilgili bilgiler alınmıştır. Ancak kaybedilen kişi ile kurulan bağ, yaşamındaki yeri ve önemi ile ilgili bilgiler elde edilmemiştir.

COVID-19 sürecinde kayıp yaşayanlarda gerçekleştirilen toplam ritüel beklenen düzeyden daha yüksek çıkmıştır. 50 katılımcının yer aldığı COVID-19 kayıp grubunda katılımcıların 19'u kısıtlamalara rağmen cenaze töreni gerçekleştirdiğini, 17'si taziye kabul ettiğini, 17'si evde bir araya gelip dua okuduklarını belirtmişlerdir. Sonraki araştırmalar için katılımcı sayısının arttırılması ya da COVID-19 sürecinde ritüelleri ger ekleştirmemeyi araştırmanın dahil edilme ölçütü olarak ele alınması önerilmektedir.

Mevcut araştırmada COVID-19  zelinde UYB belirtilerini yordayan değişkenler araştırmaya dahil edilmiştir. Birlikte yaşama durumu ve birlikte yaşama süresi kontrol değişkeni olarak ele alınmıştır. Ancak kaybın yakınlık derecesi analize dahil edilmemiştir. Kaybın yakınlık derecesi UYB için yordayıcı değişken olabilir.

Bu tez çalışması ile; pandemi döneminde yaşanan kayıpların ve diğer sebepten kayıp yaşayanların UYB belirtileri açısından incelenmesi ve pandemi sebebiyle yakın kaybı yaşayanların UYB yordayıcılarının belirlenmesi hedeflenmiştir. Alanyazında COVID-19 ve UYB ile ilgili araştırmalarda hastalığı bulaştıran kişi olma ve bununla

ilişkili UYB'nin araştırıldığı bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bununla birlikte ülkemizde COVID-19 kaybı yaşayanlarda algılanan sosyal desteğin UYB belirtilerine etkisini inceleyen bir çalışma da gözlenilmemiştir. Aynı zamanda cenaze sırasındaki ve sonrasındaki ritüeller kültüre özgüdür. Ülkemizin kültürel dinamikleri göz önünde bulundurularak cenaze süreçlerinin COVID-19 nedeniyle kayıp yaşayanlarda etkisinin ölçülmesi araştırmanın güçlü bir yönü olarak ele alınabilir. Ayrıca araştırma COVID-19 sebebiyle ve diğer sebeplerden dolayı kayıp yaşayanların karşılaştırılması ve COVID-19 nedeniyle yaşanan kayıpta UYB'nin yordayıcı etmenlerinin incelenmesi açısından özgün bir çalışmadır.

6 SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma COVID-19 nedeniyle kayıp yaşayanların UYB belirtilerinin diğer sebeplerden dolayı kayıp yaşayanlardan daha yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Kayıp sebebi COVID-19 olanlarda ise birlikte yaşama durumu ve birlikte yaşama süresi kontrol edildikten sonra algılanan sosyal destek düzeyinin düşük olmasının ve COVID-19 kayıp grubu içerisinde hastalığın kendisinden bulaşmasının ardından yakının kaybedilmesinin UYB belirtilerini arttırdığı bulunmuştur. Gerçekleştirilen toplam ritüelin düşük olması tek başına UYB düzeyinde yordayıcı olarak bulunmasa da %1’lik bir katkıda bulunduğu görülmüştür. Bu bulgular salgın gibi toplumları etkileyen olaylar sırasında ve sonrasında ruh sağlığı hizmetlerinin planlı bir şekilde sunulması ve bu hizmetlerden toplum içindeki her bir bireyin yararlanabilmesinin önemine işaret etmektedir. UYB ve ortaya çıkabilecek diğer ruhsal duygusal sorunlar için bilimsel kanıt temelli yöntemlerin temel alınması gerektiği düşünülmektedir. Bu bağlamda alanyazında UYB’nin tedavisinde üstüne gitme yöntemlerini içeren BDT uygulamalarının etkili bir yöntem olarak sunulduğu gözlenmektedir (Szuhany, Malgaroli, Miron ve Simon, 2021). Bu bağlamda seçkisiz kontrollü bir araştırmada üstüne gitme müdahaleleri içeren BDT grubu ve yas için destekleyici danışmanlığın yer aldığı BDT grubuna atanan katılımcılardan üstüne

gitme yöntemlerinin uygulandığı seanslarda yer alanların diğer gruba göre yas belirtilerinde daha fazla azalma ve daha iyi işlevsellik gösterdikleri bulunmuştur (Bryant vd., 2014). Mevcut çalışmadan elde edilen bulguları dikkate alarak, salgın ve benzeri felaketlerin ardından gelişebilecek UYB için uygun tedavi yaklaşımlarının planmasında söz konusu çalışmalardan kaynak elde edilebileceği değerlendirilmiştir. Öte yandan COVID-19 kısıtlamaları nedeniyle kayıp sonrası sosyal desteğe ulaşmak zorlaşmıştır. Mevcut çalışmada bu zorluğun ve sosyal destek kısıtlılığının yas sürecini olumsuz etkileyerek uzamış yas bozukluğu belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olduğu ve sosyal destek almanın gerekliliğinin ortaya konulduğu görülmüştür. Salgınlar gibi sosyal mesafe kısıtlamalarının gerekli olduğu durumlarda bireylerin sosyal destek gereksinimleri dikkate alınarak nasıl, nereden ve hangi kanallarla sosyal destek alabilecekleri ve bunu göz ardı etmemelerine ilişkin bilgilendirmelerin toplum sağlığı birimlerince yapılmasının uygun olacağı değerlendirilmiştir. Örneğin online uygulamalar üzerinden sosyal destek kaynaklarına erişimin çözümlerden biri olabileceği düşünülmüştür. Kısıtlamalarla birlikte zorlaşan bir diğer durum cenaze uygulamalarının yerine getirilememesidir. Bu duruma bir alternatif olarak alanyazında sanal gerçeklik ile ritüellerin uygulanmasına dair ortam yaratılmasının uygun olacağı değerlendirilmektedir. Bu ortam kişinin vefat eden yakınına dair duygularını paylaşma olanağı oluşturmaktadır (Botella, Osma, Palacios, Guillén ve Banos, 2008). Sanal bir cenazede yer almak ise sevilen kişinin kaybının ardından onu uygun bir biçimde anmayı sağlamaktadır (Dilmac, 2018). Bu tez çalışmasının bulguları ışığında UYB kapsamında sosyal destek azlığı ve ritüelleri gerçekleştirmenin zor olduğu durumlarda online ve sanal gerçeklik uygulamalarından faydalanılabileceği ve klinik anlamda yararlı olabileceği değerlendirilmiştir. Ek olarak UYB için klinik tedavi çalışmaları göz önünde bulundurularak psikolojik müdahale çalışmalarının yapılması gerektiği düşünülmektedir.

Mevcut araştırmada katılımcılar kaybettiği kişi ile ilgili yakınlık derecelerini ve birlikte yaşama durumunu ve sürelerini belirtmişlerdir. Gelecek alışmalar için katılımcıların vefat eden yakınının yakınlık derecesine ek olarak aralarındaki ilişkinin niteliğinin değerlendirildiği ifadelerin yer alması ve bu değişkenlerin de UYB’de yordayıcı olabileceği akılda tutularak söz konusu değişkenlerin regresyon analizine dahil edilmesi de öneriler arasında yer almaktadır.



KAYNAKÇA

- Akiyama, A., Numata, K., ve Mikami, H. (2010). Importance of end-of-life support to minimize caregiver's regret during bereavement of the elderly for better subsequent adaptation to bereavement. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 50(2), 175-178. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2009.03.006>
- Aksoz-Efe, I., Erdur-Baker, O., ve Servaty-Seib, H. (2018). Death rituals, religious beliefs, and grief of Turkish women. *Death Studies*, 42(9), 579-592. <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1407379>
- Ardahan, M. (2006). Sosyal destek ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 68–75.
- Bakshi A.J., Deshmukh J., ve Kumar S. (2021). The psychology of pandemics: preparing for the next global outbreak of infectious disease, *British Journal of Guidance and Counselling*, 49(4), 633-636. doi: 10.1080/03069885.2021.1949809
- Barrett, C. J., ve Schneweis, K. M. (1981). An empirical search for stages of widowhood. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 11(2), 97-104. <https://doi.org/10.2190/T9GT-QJCU-ADJP-37ER>
- Bildik, T. (2013). Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas. *Ege Tıp Dergisi*, 52(4), 223-229.
- Blanckenburg, P., Seifart, C., Ramaswamy, A., Berthold, D., ve Volberg, C. (2023).

- Prolonged grief in times of lockdown during the COVID-19 pandemic. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 0(0), 1-19. <https://doi.org/10.1177/00302228231182738>
- Boddez, Y. (2018). The presence of your absence: A conditioning theory of grief. *Behaviour Research and Therapy*, 106, 18-27. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.04.006>
- Boelen, P. A., Eisma, M. C., Smid, G. E., Keijser, J. D., ve Lenferink, L. I. (2021). Remotely delivered cognitive behavior therapy for disturbed grief during the COVID-19 crisis: challenges and opportunities. *Journal of Loss and Trauma*, 26(3), 211-219. <https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1793547>
- Boelen, P. A., Eisma, M. C., Smid, G. E., ve Lenferink, L. I. (2020). Prolonged grief disorder in section II of DSM-5: a commentary. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1771008. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1771008>
- Boelen, P. A., ve Prigerson, H. G. (2012). Commentary on the inclusion of persistent complex bereavement-related disorder in DSM-5. *Death Studies*, 36(9), 771-794. <https://doi.org/10.1080/07481187.2012.706982>
- Boldwin, L. A. (1967). *Theories of child development*. New York: John Willey and Sons.
- Bonanno, G. A., ve Kaltman, S. (2001). The varieties of grief experience. *Clinical Psychology Review*, 21(5), 705-734. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(00\)00062-3](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(00)00062-3)
- Botella, C., Osma, J., Palacios, A. G., Guillén, V., ve Banos, R. (2008). Treatment of complicated grief using virtual reality: A case report. *Death Studies*, 32(7), 674-692. <https://doi.org/10.1080/07481180802231319>
- Bovero, A., Pidinchedda, A., Clovis, F., Berchialla, P., ve Carletto, S. (2022). Psychosocial factors associated with complicated grief in caregivers during COVID-19: Results from a preliminary cross-sectional study. *Death Studies*, 46(6), 1433-1442. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.2019144>
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss, vol. 3: Loss, sadness and depression*. New York:

Basic Books.

- Bryant, R. A., Bawaneh, A., Giardinelli, L., Awwad, M., Al-Hayek, H., ve Akhtar, A. (2021). A prevalence assessment of prolonged grief disorder in Syrian refugees. *World Psychiatry*, 20(2), 302. doi: [10.1002/wps.20876](https://doi.org/10.1002/wps.20876)
- Bryant, R. A., Kenny, L., Joscelyne, A., Rawson, N., Maccallum, F., Cahill, C., ... ve Nickerson, A. (2014). Treating prolonged grief disorder: a randomized clinical trial. *Jama Psychiatry*, 71(12), 1332-1339. doi:10.1001/jamapsychiatry.2014.1600
- Burke, L. A., Neimeyer, R. A., ve McDevitt-Murphy, M. E. (2010). African American homicide bereavement: Aspects of social support that predict complicated grief, PTSD, and depression. *OMEGA-Journal of death and dying*, 61(1), 1-24. <https://doi.org/10.2190/OM.61.1.a>
- Burke, L. A., ve Neimeyer, R. A. (2013). Prospective risk factors for complicated grief: A review of the empirical literature. *Complicated Grief*, 145-161.
- Burrell, A., ve Selman, L. E. (2022). How do funeral practices impact bereaved relatives' mental health, grief and bereavement? A mixed methods review with implications for COVID-19. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 85(2), 345-383. <https://doi.org/10.1177/0030222820941296>
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Cakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., ve Demirel, F. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (32. bs.). Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Cannon, W.B. (1929). *Bodily changes in pain, hunger, fear and rage: An account of recent researches into the function of emotional excitement* (2. bs.). New York: D. Appleton.
- Chan, C. L., Chow, A. Y., Ho, S. M., Tsui, Y. K., Tin, A. F., Koo, B. W., ve Koo, E. W. (2005). The experience of Chinese bereaved persons: A preliminary study of meaning making and continuing bonds. *Death Studies*, 29(10), 923-947. <https://doi.org/10.1080/07481180500299287>

- Cohen, J. (1992). Statistical power analysis. *Current Directions in Psychological Science*, 1(3), 98-101. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10768783>
- Comtesse, H., ve Rosner, R. (2019). Prolonged grief disorder among asylum seekers in Germany: the influence of losses and residence status. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1591330. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1591330>
- Currier, J. M., Holland, J. M., ve Neimeyer, R. A. (2006). Sense-making, grief, and the experience of violent loss: Toward a mediational model. *Death Studies*, 30(5), 403-428. <https://doi.org/10.1080/07481180600614351>
- Çelik, F., ve Gündüz, N. (2020). Covid 19 pandemisinde yas. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(1), 99-102. <http://doi.org/10.5505/kpd.2020.15807>
- Dilmaç, J. A. (2018). The new forms of mourning: Loss and exhibition of the death on the internet. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 77(3), 280-295. <https://doi.org/10.1177/0030222816633240>
- Djelantik, A. M. J., Smid, G. E., Mroz, A., Kleber, R. J., ve Boelen, P. A. (2020). The prevalence of prolonged grief disorder in bereaved individuals following unnatural losses: Systematic review and meta regression analysis. *Journal of Affective Disorders*, 265, 146-156. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.034>
- Doering, B. K., Barke, A., Vogel, A., Comtesse, H., ve Rosner, R. (2022). Predictors of prolonged grief disorder in a German representative population sample: unexpectedness of bereavement contributes to grief severity and prolonged grief disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.853698>
- Doka, K. J. (1985). Expectation of death, participation in funeral arrangements, and grief adjustment. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 15(2), 119-129. <https://doi.org/10.2190/HG24-EBR1-503H-C69V>
- Eaton, W. W. (1978). Life events, social supports, and psychiatric symptoms: A re-analysis of the New Haven data. *Journal of Health and Social Behavior*, 230-234.

<https://doi.org/10.2307/2136537>

Eisma, M. C., Boelen, P. A., ve Lenferink, L. I. (2020). Prolonged grief disorder following the Coronavirus (COVID-19) pandemic. *Psychiatry Research*, 288, 113031.

<https://doi.org/10.1016%2Fj.psychres.2020.113031>

Eisma, M. C., Tamminga, A., Smid, G. E., ve Boelen, P. A. (2021). Acute grief after deaths due to COVID-19, natural causes and unnatural causes: An empirical comparison. *Journal of Affective Disorders*, 278, 54-56.

<https://doi.org/10.1080/07481187.2022.2039326>

Eisma, M. C., ve Tamminga, A. (2022). COVID-19, natural, and unnatural bereavement: comprehensive comparisons of loss circumstances and grief severity. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1), 1-6.

<https://doi.org/10.1080/20008198.2022.2062998>

Ekanayake, S., Prince, M., Sumathipala, A., Siribaddana, S., ve Morgan, C. (2013). “We lost all we had in a second”: coping with grief and loss after a natural disaster. *World Psychiatry*, 12(1), 69-75. <https://doi.org/10.1002/wps.20018>

Eker, D., Arkar, H. ve Yıldız, H. (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.

Engel, G. L. (1961). Is grief a disease?: A challenge for medical research. *Psychosomatic Medicine*, 23(1), 18-22.

Ergün, D., ve Şenyüz, S. (2022). Prolonged grief disorder among bereaved survivors after the 2011 Van Earthquake in Turkey. *Death Studies*, 46(6), 1364-1371.

<https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1884624>

Firouzkouhi, M., Alimohammadi, N., Abdollahimohammad, A., Bagheri, G., ve Farzi, J. (2021). Bereaved families views on the death of loved ones due to COVID 19: An integrative review. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 0(0), 1-16.

<http://dx.doi.org/10.1177/00302228211038206>

- Fleming, R., Baum, A., Gisriel, M. M., ve Gatchel, R. J. (1982). Mediating influences of social support on stress at Three Mile Island. *Journal of Human stress*, 8(3), 14-23. <https://doi.org/10.1080/0097840X.1982.9936110>
- French, M. T., Mortensen, K., ve Timming, A. R. (2020). Psychological distress and coronavirus fears during the initial phase of the Covid-19 pandemic in the United States. *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, 23(3), 93-100.
- Gabay, G., ve Tarabeih, M. (2022). Death from COVID-19, Muslim death rituals and disenfranchised grief—a patient-centered care perspective. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 0(0), 1-22. <https://doi.org/10.1177/00302228221095717>
- Gang, J., Falzarano, F., She, W. J., Winoker, H., ve Prigerson, H. G. (2022). Are deaths from COVID-19 associated with higher rates of prolonged grief disorder (PGD) than deaths from other causes?. *Death Studies*, 46(6), 1287-1296. <https://doi.org/10.1080/07481187.2022.2039326>
- Granovetter, M. S. (1973). The strength of weak ties. *American Journal of Sociology*, 78(6), 1360-1380. <https://doi.org/10.1086/225469>
- García Ledesma, R.I. ve Suárez Castillo, M. (2007). La pérdida ambigua: una prolongada aflicción de la familia. *Psicología Y Ciencia Social*, 9, 32-41.
- Gorman, L. M. ve Sultan, D. F. (2008). *Psychosocial nursing for general patient care*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Hall, C. (2014). Bereavement theory: Recent developments in our understanding of grief and bereavement. *Bereavement Care*, 33(1), 7-12. <https://doi.org/10.1080/02682621.2014.902610>
- He, L., Tang, S., Yu, W., Xu, W., Xie, Q., ve Wang, J. (2014). The prevalence, comorbidity and risks of prolonged grief disorder among bereaved Chinese adults. *Psychiatry Research*, 219(2), 347-352. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.05.022>

- Hekimoğlu, E. C., Bilik, M. Z., Uçurum, S. B., Erten, İ., ve Can, D. (2022). Pandemide yas: Dini ve kültürel ritüellerini yerine getiremeyen bireylerin deneyimleri. *Psikoloji Çalışmaları*, 42(2), 319-364. <https://doi.org/10.26650/SP2021-899771>
- Holland, J. M., ve Neimeyer, R. A. (2010). An examination of stage theory of grief among individuals bereaved by natural and violent causes: A meaning-oriented contribution. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 61(2), 103-120. <https://doi.org/10.2190/OM.61.2.b>
- Holland, J. M., ve Neimeyer, R. A. (2011). Separation and traumatic distress in prolonged grief: The role of cause of death and relationship to the deceased. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33, 254-263. doi: 10.1007/s10862-010-9214-5
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547-560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Hopf, D., Eckstein, M., Aguilar-Raab, C., Warth, M., ve Ditzen, B. (2020). Neuroendocrine mechanisms of grief and bereavement: A systematic review and implications for future interventions. *Journal of Neuroendocrinology*, 32(8), e12887. <https://doi.org/10.1111/jne.12887>
- Howarth, G. (2007). Whatever happened to social class? An examination of the neglect of working class cultures in the sociology of death. *Health Sociology Review*, 16(5), 425-435. <https://doi.org/10.5172/hesr.2007.16.5.425>
- World Health Organization. (2023). <https://covid19.who.int/>
- Hu, X. L., Li, X. L., Dou, X. M., ve Li, R. (2015). Factors related to complicated grief among bereaved individuals after the Wenchuan earthquake in China. *Chinese Medical Journal*, 128(11), 1438-1443.

- Huang, Y., ve Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Huron, D. (2018). On the functions of sadness and grief. H.C. Lench (Der.), *The function of emotions: When and why emotions help us* içinde (ss. 59-91). Springer.
- Işıklı, S., Keser, E., Prigerson, H. G., ve Maciejewski, P. K. (2022). Validation of the prolonged grief scale (PG-13) and investigation of the prevalence and risk factors of prolonged grief disorder in Turkish bereaved samples. *Death Studies*, 46(3), 628-638. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1745955>
- Karasar, N. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemi: kavramlar, ilkeler, teknikler* (23. bs.). Ankara: Nobel Akademi Yayıncılık
- Kentish-Barnes, N., Chaize, M., Seegers, V., Legriel, S., Cariou, A., Jaber, S., ... Azoulay, É. (2015). Complicated grief after death of a relative in the intensive care unit. *European Respiratory Journal*, 45(5), 1341-1352. doi:10.1183/09031936.00160014
- Kersting, A., Brähler, E., Glaesmer, H., ve Wagner, B. (2011). Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. *Journal of Affective Disorders*, 131(1-3), 339-343. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.11.032>
- Kristensen, P., Weisaeth, L., ve Heir, T. (2010). Predictors of complicated grief after a natural disaster: A population study two years after the 2004 South-East Asian tsunami. *Death Studies*, 34(2), 137-150. <https://doi.org/10.1080/07481180903492455>
- Kristensen, P. (2012). *Disaster-related bereavement: A study of long term mental health effects and interventions*. Yayımlanmamış doktora tezi. Norwegian Centre for Violence and Traumatic Stress, Faculty of Medicine, University of Oslo, Norway.
- Kübler-Ross, E. (2010). *Ölüm ve ölmek üzerine*. (E. Uşşaklı, Çev.). Ankara: April Yayıncılık. (Orjinal yayın tarihi, 1969).

- Lakhan, R., Agrawal, A., ve Sharma, M. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and stress during COVID-19 pandemic. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 11(4), 519-525. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1716442>
- Lensing, V. (2001). Grief support: The role of funeral service. *Journal of Loss and Trauma*, 6(1), 45-63. <https://doi.org/10.1080/108114401753197468>
- Li, J., Tendeiro, J. N., ve Stroebe, M. (2019). Guilt in bereavement: Its relationship with complicated grief and depression. *International Journal of Psychology*, 54(4), 454-461. <https://doi.org/10.1002/ijop.12483>
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., ve Zhu, T. (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 2032. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062032>
- Lichtenthal, W. G., Roberts, K. E., ve Prigerson, H. G. (2020). Bereavement care in the wake of COVID-19: offering condolences and referrals. *Annals of Internal Medicine*, 173(10), 833-835. <https://doi.org/10.7326/M20-2526>
- Lin, N., Ye, X., ve Ensel, W. M. (1999). Social support and depressed mood: A structural analysis. *Journal of Health and Social Behavior*, 40(4) 344-359. <https://doi.org/10.2307/2676330>
- Lindemann, E. (1963). Symptomatology and management of acute grief. *Pastoral Psychology*, 14(6), 8-18.
- Lundorff, M., Holmgren, H., Zachariae, R., Farver-Vestergaard, I., ve O'Connor, M. (2017). Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 212, 138-149. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.01.030>
- Maciejewski, P. K., Zhang, B., Block, S. D., ve Prigerson, H. G. (2007). An empirical examination of the stage theory of grief. *Jama*, 297(7), 716-723.

doi:10.1001/jama.297.7.716

- Mason, T. M., ve Duffy, A. R. (2019). Complicated grief and cortisol response: an integrative review of the literature. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 25(3), 181-188. <https://doi.org/10.1177/1078390318807966>
- Matsuda, Y., Takebayashi, Y., Nakajima, S., ve Ito, M. (2021). Managing grief of bereaved families during the COVID-19 pandemic in Japan. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 637237. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.637237>
- Mayland, C. R., Harding, A. J., Preston, N., ve Payne, S. (2020). Supporting adults bereaved through COVID-19: A rapid review of the impact of previous pandemics on grief and bereavement. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(2), e33-e39. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.05.012>
- Menichetti Delor, J. P., Borghi, L., Cao di San Marco, E., Fossati, I., ve Vegni, E. (2021). Phone follow up to families of COVID-19 patients who died at the hospital: families' grief reactions and clinical psychologists' roles. *International Journal of Psychology*, 56(4), 498-511. doi: 10.1002/ijop.12742
- Mizota, Y., Ozawa, M., Yamazaki, Y., ve Inoue, Y. (2006). Psychosocial problems of bereaved families of HIV-infected hemophiliacs in Japan. *Social Science and Medicine*, 62(10), 2397-2410. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.10.032>
- Moore, K. J., Sampson, E. L., Kupeli, N., ve Davies, N. (2020). Supporting families in end-of-life care and bereavement in the COVID-19 era. *International Psychogeriatrics*, 32(10), 1245-1248. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000745>
- Morris, S. E., Moment, A., ve Thomas, J. D. (2020). Caring for bereaved family members during the COVID-19 pandemic: before and after the death of a patient. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(2), e70-e74. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.05.002>
- Neimeyer, R. A., ve Lee, S. A. (2022). Circumstances of the death and associated risk

- factors for severity and impairment of COVID-19 grief. *Death Studies*, 46(1), 34-42.
<https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1896459>
- Neimeyer, R.A., Baldwin, S.A. ve Gillies, J. (2006). Continuing bonds and reconstructing meaning: Mitigating complications in bereavement. *Death Studies*, 30, 715-738.
<https://doi.org/10.1080/07481180600848322>
- Nielsen, M. K., Neergaard, M. A., Jensen, A. B., Vedsted, P., Bro, F., ve Guldin, M. B. (2017). Predictors of complicated grief and depression in bereaved caregivers: a nationwide prospective cohort study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53(3), 540-550. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.09.013>
- Norris, F. H. ve Kaniasty, K. (1996). Received and perceived social support in times of stress: A test of the social support deterioration deterrence model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(3), 498–511. doi:10.1037/0022-3514.71.3.498
- Norton, M. I., ve Gino, F. (2014). Rituals alleviate grieving for loved ones, lovers, and lotteries. *Journal of Experimental Psychology: General*, 143(1), 266-272.
<https://doi.org/10.1037/a0031772>
- O'Connor, M. F. (2012). Immunological and neuroimaging biomarkers of complicated grief. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(2), 141-148.
<https://doi.org/10.31887/DCNS.2012.14.2/mfoconnor>
- O'Connor, M. F., Wellisch, D. K., Stanton, A. L., Eisenberger, N. I., Irwin, M. R., ve Lieberman, M. D. (2008). Craving love? Enduring grief activates brain's reward center. *Neuroimage*, 42(2), 969-972. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2008.04.256>
- O'Rourke, T., Spitzberg, B. H., ve Hannawa, A. F. (2011). The good funeral: Toward an understanding of funeral participation and satisfaction. *Death Studies*, 35(8), 729-750.
<https://doi.org/10.1080/07481187.2011.553309>
- Pang, T. H., ve Lam, C. W. (2002). The widowers' bereavement process and death rituals: Hong Kong experiences. *Illness, Crisis and Loss*, 10(4), 294-303.

doi:10.1177/105413702236511

- Parkes, C.M. ve Weiss, R.S.(1983). *Recovery From Bereavement*. New York, NY: Basic Books.
- Parkinson, B., ve Illingworth, S. (2009). Guilt in response to blame from others. *Cognition and Emotion*, 23(8), 1589-1614. <https://doi.org/10.1080/02699930802591594>
- Peirce, R. S., Frone, M. R., Russell, M., Cooper, M. L., ve Mudar, P. (2000). A longitudinal model of social contact, social support, depression, and alcohol use. *Health Psychology*, 19(1), 28-38. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.19.1.28>
- Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K., ... 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/annotation/a1d91e0d-981f-4674-926c-0fbd2463b5ea>
- Prigerson, H. G., Kakarala, S., Gang, J., ve Maciejewski, P. K. (2021). History and status of prolonged grief disorder as a psychiatric diagnosis. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17, 109-126.
- Rodriguez, M. S., ve Cohen, S. (1998). Social support. *Encyclopedia of Mental Health*, 3(2), 535-544.
- Rosner, R., Comtesse, H., Vogel, A., ve Doering, B. K. (2021). Prevalence of prolonged grief disorder. *Journal of Affective Disorders*, 287, 301-307. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.03.058>
- Rutledge, T., Reis, S. E., Olson, M., Owens, J., Kelsey, S. F., Pepine, C. J., ... Matthews, K. A. (2004). Social networks are associated with lower mortality rates among women with suspected coronary disease: the National Heart, Lung, and Blood Institute-Sponsored Women's Ischemia Syndrome Evaluation study. *Psychosomatic Medicine*, 66(6), 882-888. doi: 10.1097/01.psy.0000145819.94041.52
- Sarason, B., ve Sarason, I., ve Gurung, R. (2001). Close personal relationships and health

- outcomes: A key to the role of social support. *Personal Relationships: Implications for Clinical and Community Psychology*, 15-41.
- Sbarra, D. A., ve Hazan, C. (2008). Coregulation, dysregulation, self-regulation: An integrative analysis and empirical agenda for understanding adult attachment, separation, loss, and recovery. *Personality and Social Psychology Review*, 12(2), 141-167. <https://doi.org/10.1177/1088868308315702>
- Scott, H. R., Pitman, A., Kozhuharova, P., ve Lloyd-Evans, B. (2020). A systematic review of studies describing the influence of informal social support on psychological wellbeing in people bereaved by sudden or violent causes of death. *BMC Psychiatry*, 20, 1-20. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02639-4>
- Shear, K., Frank, E., Houck, P. R., ve Reynolds, C. F. (2005). Treatment of complicated grief: a randomized controlled trial. *Jama*, 293(21), 2601-2608. doi:10.1001/jama.293.21.2601
- Skalski, S., Konaszewski, K., Dobrakowski, P., Surzykiewicz, J., ve Lee, S. A. (2022). Pandemic grief in Poland: Adaptation of a measure and its relationship with social support and resilience. *Current Psychology*, 41(10), 7393-7401. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01731-6>
- Stalder, T., Kirschbaum, C., Kudielka, B. M., Adam, E. K., Pruessner, J. C., Wüst, S., ... ve Clow, A. (2016). Assessment of the cortisol awakening response: Expert consensus guidelines. *Psychoneuroendocrinology*, 63, 414-432. doi: 10.1016/j.psyneuen.2015.10.010.
- Stroebe, M., ve Schut, H. (2021). Bereavement in times of COVID-19: A review and theoretical framework. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 82(3), 500-522. <https://doi.org/10.1177/0030222820966928>

- Sveen, J., Bergh Johannesson, K., Cernvall, M., ve Arnberg, F. K. (2018). Trajectories of prolonged grief one to six years after a natural disaster. *PloS One*, 13(12), e0209757. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209757>
- Şimşek Arslan, B., ve Buldukoğlu, K. (2021). Grief rituals and grief reactions of bereaved individuals during the COVID-19 pandemic. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. <https://doi.org/10.1177/00302228211037591>
- Tang, S., ve Xiang, Z. (2021). Who suffered most after deaths due to COVID-19? Prevalence and correlates of prolonged grief disorder in COVID-19 related bereaved adults. *Globalization and Health*, 17(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00669-5>
- Thomas, K., Hudson, P., Trauer, T., Remedios, C., ve Clarke, D. (2014). Risk factors for developing prolonged grief during bereavement in family carers of cancer patients in palliative care: a longitudinal study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 47(3), 531-541. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.05.022>
- Van Gucht, D., Vansteenwegen, D., Beckers, T., ve Van den Bergh, O. (2008). Return of experimentally induced chocolate craving after extinction in a different context: Divergence between craving for and expecting to eat chocolate. *Behaviour Research and Therapy*, 46(3), 375-391. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.01.003>
- Vanderwerker, L. C., ve Prigerson, H. G. (2004). Social support and technological connectedness as protective factors in bereavement. *Journal of Loss and Trauma*, 9(1), 45-57. <https://doi.org/10.1080/15325020490255304>
- Wallace, C. L., Wladkowski, S. P., Gibson, A., ve White, P. (2020). Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), e70-e76. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012>

- Walsh, F., ve McGoldrick, M. (2013). Bereavement: A family life cycle perspective. *Family Science*, 4(1), 20-27. <https://doi.org/10.1080/19424620.2013.819228>
- Weinberg, N. (1994). Self-blame, other blame, and desire for revenge: Factors in recovery from bereavement. *Death Studies*, 18(6), 583-593. <https://doi.org/10.1080/07481189408252702>
- Widmaier, E. P., Raff, H., ve Strang, K. T. (2018). *Vander insan fizyolojisi*. (14. bs.). (T. Özgünen ve Z. Solakoğlu, Çev.). Ankara: Güneş Tıp Kitapevleri. (Orijinal eserin yayın tarihi 2015).
- Wojtkowiak, J., Lind, J., ve Smid, G. E. (2021). Ritual in therapy for prolonged grief: a scoping review of ritual elements in evidence-informed grief interventions. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.623835>
- Worden, J. W. (2018). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner* (5th ed.). Springer Publishing Company. <https://doi.org/10.1891/9780826134752>
- World Health Organization. (2020), Coronavirus disease (COVID-19) pandemic, (10.06.2023 tarihinde <https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19> adresinden alınmıştır.)
- Wu, Q. ve Mok, B. (2007). Mental health and social support: A pioneering study on the physically disabled in southern China. *International Journal of Social Welfare*, 16(1), 41– 54. doi:10.1111/J.1468-2397.2006.00415.X
- Yi, X., Gao, J., Wu, C., Bai, D., Li, Y., Tang, N., ve Liu, X. (2018). Prevalence and risk factors of prolonged grief disorder among bereaved survivors seven years after the Wenchuan earthquake in China: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(2), 157-161. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.04.001>
- Yıldırım, İ. (1997). Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi, güvenirliği ve geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(13), 81-87.

- Yılmaz, E., Yılmaz, E., ve Karaca, F. (2008). Üniversite öğrencilerinin sosyal destek ve yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 18(2), 71-79.
- Yuan, M. D., Wang, Z. Q., Fei, L., ve Zhong, B. L. (2022). Prevalence of prolonged grief disorder and its symptoms in Chinese parents who lost their only child: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Public Health*, 10. 1016160. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1016160>
- Zara, A. (2011). Kayıplar, yas tepkileri ve yas süreci. *Yaşadıkça*, 73-90.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., ve Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2
- Zisook, S., ve DeVaul, R. A. (1983). Grief, unresolved grief, and depression. *Psychosomatics*, 24(3), 247-256. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(83\)73227-5](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(83)73227-5)
- Zisook, S., ve Shear, K. (2009). Grief and bereavement: what psychiatrists need to know. *World Psychiatry*, 8(2), 67-74. <https://doi.org/10.1002%2Fj.2051-5545.2009.tb00217.x>

EKLER

EK A. Bilgilendirilmiş Onam Formu



BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizden COVID-19 Sebebiyle Yakın Kaybı Deneyimleyen Bireylerde Uzamış Yasın Yordayıcıları başlıklı araştırmaya katılmanızı rica ediyoruz.

Bu araştırmaya tamamen kendi iradenizle, herhangi bir zorlama veya mecburiyet olmadan gönüllü olarak katılmanız esastır. Lütfen aşağıdaki bilgileri okuyunuz ve katılmaya karar vermeden önce anlamadığınız herhangi bir husus varsa aşağıda iletişim bilgileri verilen proje yürütücüsüne çekinmeden sorunuz.

Söz konusu araştırma Beykoz Üniversitesi öğretim elemanı Prof. Dr. Gülsen Erden danışmanlığında, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Cennet Yassıkaya tarafından lisansüstü tez çalışması kapsamında yapılmaktadır.

Çalışmanın amacı, COVID-19 nedeniyle ve COVID-19 dönemi öncesi kayıp yaşayan kişilerde uzamış yas belirtilerinin karşılaştırılması ve COVID-19 sebebiyle kayıp yaşayanlar bireylerde uzamış yas ortaya çıkaran faktörlerin incelenmesidir. Bu araştırmaya katılan gönüllüler, araştırma sonucunda uzamış yas belirtileri ile ilgili bilinçlenmiş olacaklardır. Doğal afet, pandemi gibi geniş kitleleri kapsayan toplumsal olaylarda yas sorunları çok fazla çalışılmamaktadır. Mevcut çalışmanın, bu gibi olaylardan sonra yas sorunlarını ele alacak araştırmacıların çalışmalarına destek olması beklenmektedir.

Araştırma kapsamında sırasıyla Kişisel Bilgi Formu, Uzamış Yas Ölçeği ve Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Gözden Geçirilmiş Formu verilmiştir. Bu formlarda yer alan soruların hepsi çoktan seçmelidir ve ortalama 10 dakika vaktinizi alacaktır. Sizden beklenen anketlerdeki tüm soruları eksiksiz ve samimi bir şekilde yanıtlamanızdır. Soruların herhangi bir doğru yanıtı yoktur.

Mevcut araştırma kapsamında dolduracağınız Uzamış Yas Ölçeğinde ölüm sebebiyle kaybettiğiniz yakınınızla ilgili sorular sorulacaktır. Bu sorular doğrudan rahatsızlık verebilecek sorular değildir ancak soruları yanıtlarken zaman zaman üzüntü, keder gibi duygular hissedebilirsiniz. Çalışmaya devam edemeyeceğinizi hissederseniz çalışmadan çekilebilirsiniz. Araştırma, günlük hayatta karşılaşılan risklerden daha fazla bir risk taşımamaktadır ancak ihtiyaç halinde Beykoz Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans süpervizyon eğitimi kapsamında psikolojik destek almak için Beykoz Üniversitesi'ne başvurabilirsiniz. Olumsuz etkilendiğiniz her durumda yine araştırma yürütücüsüne çekinmeden ulaşabilirsiniz.

Araştırmaya katılmaya karar verdikten sonra, herhangi bir anda sahip olduğunuz herhangi bir hakkı kaybetmeden veya herhangi bir yaptırıma maruz kalmadan istediğiniz zaman ayrılabilirsiniz. Yarıda bırakılmış cevaplar araştırmaya dahil edilmeyecek ve veri toplama sürecinin sonunda imha edilecektir. Cevapları tamamlayan katılımcılar, çalışmayla bağlantılı olarak elde edilen ve sizinle özdeşleşmiş her bilgi gizli kalacak ve üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Bu araştırmada isim ve soy isim gibi kimlik bilgisi istenmeyecek ve katılımcıların tamamı anonim kalacaktır. Araştırma için vereceğiniz bilgiler, araştırmaya katılan diğer katılımcılardan alınan bilgilerle birlikte toplu olarak değerlendirilecektir. Elde edilen veriler tamamen gizli tutulacak, yalnızca bu tez çalışması

Araştırma esnasında size herhangi bir ücret ödenmeyecek olup sizden de herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

*Araştırmaya 18 yaş üstünde 01.01.2019-31.05.2021 yılları arasında yalnızca bir yakınının ölüm sebebiyle kaybeden katılımcılar kabul edilecektir.

Bu araştırma ile ilgili herhangi bir sorunuz veya endişeniz varsa lütfen araştırmacı ile iletişime geçiniz.

Cennet Yassıkaya

Beykoz Üniversitesi, Lisansüstü Programlar Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Öğrencisi,

E-Posta:

Yukarıda yapılan açıklamaları anladım. Sorularım tatmin olacağım şekilde yanıtlandı. Dilediğim zaman ayrılma hakkım saklı kalmak koşulu ile bu çalışmaya katılmayı onaylıyorum. Açıklanan kriterleri sağlıyor, verdiğim bilgilerin bilimsel yayınlarda kullanılmasını kabul ediyor ve bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum.

Öğretim Elemanının

Unvanı, adı, soyadı : Prof. Dr. Gülsen ERDEN

İmzası

Tarih : 26.12.22

EK B. Kişisel Bilgi Formu

1) Yaşınız:

2)

3)

4) Yaşadığınız İl:

5)

6)

7) Yakınınızı Kaybettiğiniz Tarih Aralığı:

☐ 01.01.2019-31.12.2019

☐ 01.03.2020-31.05.2021

8)

9)

10)

11) Ölüm nedeni COVID-19 ise; hastalık yakınınıza kimden bulaştı?

☐ Dışarıdan

☐ Bir aile bireyinden

☐ Benden

12)

13)

14) Yakınınız vefat ettikten sonra bedenini yıkama ve kefenleme işlemi yapıldı mı?

☐ Evet

☐ Hayır

15)

16)

17)

18) Taziye ziyaretleri yapıldı mı?

☐ Evet

☐ Hayır

19)

20)

21) Belirli bir süre kabir ziyareti yaptınız mı?

☐ Evet ☐ Hayır

22)

23)

24)



EK C. Uzamış Yas Ölçeği

BÖLÜM 1

AÇIKLAMA: LÜTFEN AŞAĞIDAKİ HER BİR MADDE İÇİN SİZE EN UYGUN OLAN SEÇENEĞİ İŞARETLEYİNİZ.

1.Geçtiğimiz ay içerisinde, ölen yakınınızın özlemini ve hasretini ne sıklıkla duydunuz?

- () Hiç
() En az bir kere
() En az haftada bir kere
() En az günde bir kere
() Günde birçok kere

2.....

3.....

4.....

5.....

BÖLÜM 2

AÇIKLAMA: AŞAĞIDAKİ SORULARI ŞU ANDA KENDİNİZİ NASIL
HİSSETTİĞİNİZİ GÖZ ÖNÜNDE BULUNDURARAK YANITLAYINIZ.

6. Yaşamınızdaki rolünüzle ilgili kafa karışıklığı ya da benlik duygunuzda bir azalma (bir parçanızın öldüğü gibi) hissediyor musunuz?

() Hiç () Çok az () Biraz () Çok () Oldukça çok

- 7.....
8.....
9.....
10.....
11.....
12.....

BÖLÜM 3

AÇIKLAMA: AŞAĞIDAKİ MADDEYİ SİZE UYGUN SEÇENEĞE İŞARET
KOYARAK CEVAPLAYINIZ.

13. Sosyal, mesleki veya diğer önemli alanlar açısından işlevselliğinizde önemli bir azalma yaşadınız mı? (Örneğin evdeki sorumluluklarınızı yerine getirememek gibi)

() Evet () Hayır

EK D. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği'nin

Gözden Geçirilmiş Formu

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz 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 daire içine alarak 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 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.

2.

3.

4.

5.

6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet

7.

8.

9.

10.

11.

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır 1,2,3,4,5,6,7 kesinlikle evet