



**T.C. DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI**

**YETİŞKİN BİREYLERİN YAS SÜREÇLERİ İLE MMPI-2 PROFİLLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**DOKTORA TEZİ
2016183012**

SAİT KAHRAMAN

**DANIŞMAN
PROF. DR. MERAL ÇULHA**

İSTANBUL, 2021



**T.C. DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI**

**YETİŞKİN BİREYLERİN YAS SÜREÇLERİ İLE MMPI-2 PROFİLLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**DOKTORA TEZİ
2016183012**

SAİT KAHRAMAN

**DANIŞMAN
PROF. DR. MERAL ÇULHA**

İSTANBUL, 2021



DOKTORA TEZ SAVUNMA SINAV TUTANAĞI

Doküman No	IR 146
Yürürlük Tarihi	1.11.2017
Revizyon Tarihi	4.12.2020
Revizyon No	2
Sayfa	4 / 1

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Tarih : 09/02/2021

Anabilim Dalı

Psikoloji

Öğrencinin Adı Soyadı

Sait KAHRAMAN

Öğrenci No

2016183012

Tez Danışmanının Adı Soyadı

Prof. Dr. Ülker Meral ÇULHA

İkinci Tez Danışmanının Adı Soyadı

Tezin Başlığı

Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Yetişkin Bireylerin Yas Süreçleri ile MMPI-2 Profilleri

Doğuş Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin 44.Maddesi uyarınca yapılan değerlendirmeler sonunda:



tezin kabul
edilmesine

tezde düzeltme
verilmesine

tezin
reddedilmesine

oy birliği / oy çokluğu ile karar verilmiştir. Gereği için arz olunur.

Danışman Üye

Prof. Dr. Ülker Meral ÇULHA

Üye

Dr. Öğr. Üyesi H ***

Üye

Doç. Dr. M ***

Üye

Dr. Öğr. Üyesi S ***

Üye

Dr. Öğr. Üyesi A ***

Anabilim Dalı Başkanı Onayı:

Dr. Öğr. Üyesi ***

Form No

Revizyon No 000

YEMİN METNİ

Doktora Tezi olarak sunduğum “Yetişkin Bireylerin Yas Süreçleri İle MMPI-2 Profilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” adlı çalışmamın, tarafımdan, akademik kurallara ve etik değerlere uygun olarak yazıldığını ve yararlandığım kaynakların kaynakça bölümünde sunulanlardan oluştuğunu, bunlara atıf yaparak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

09.02.2021

Sait KAHRAMAN



ÖNSÖZ

Çalışma süresince her türlü bilgi ve deneyimini benle paylaşan, araştırma süresinin getirdiği tüm zorlukların ve stresin üstesinden gelebilmem adına her adımda bana destek olan kıymetli hocam ve tez danışmanım olan Prof. Dr. Meral Çulha ve Dr. Öğretim Üyesi N *** hocalarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.



ÖZET

Bu çalışmanın amacı yetişkin bireylerin yas süreçleri ile kayıp yaşantısına ilişkin değişkenler ve kişilik özelliklerini ifade eden MMPI-2 profilleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bireylerin yas süreçlerinin şiddeti, kaybı travmatik algılama düzeyleri ve kayıp sonrası sosyal işlevsellik düzeyleri ile kayıp yaşantıları değişkenleri olan ölüm şekli, ölüm nedeni, ölümün ani/beklendik oluşu, ölen kişinin yaşı, ölen kişi ile olan yakınlık vb. faktörler ve yas yaşayan kişinin kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bununla beraber yas yaşayan bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile yas süreçleri arasındaki ilişkinin incelenmesi de hedeflenmiştir.

Bu araştırmanın örneklemini İstanbul ilinde yaşamını sürdüren, 18 yaşın üzerinde olan ve verilerin toplandığı süreçte en az 6 ay en çok 2 yıllık süreç içerisinde birinci derece bir yakını kaybetmiş olan 90 kadın ve 124 erkek olmak üzere toplam 214 yetişkin birey oluşturmaktadır. Çalışmada veri toplama araçları olarak Kişisel Bilgi Formu, Temel Yas Unsurları Envanteri, İki Boyutlu Yas Ölçeği ve Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri-2 kullanılmıştır. Veri analizine başlamadan önce, toplanan veriler bilgisayar ortamına gönderilmiş ve istatistiksel analizi SPSS 25 programıyla yapılmıştır. Analizin ilk aşaması olan normallik testi uygulanmış ve basıklık-çarpıklık değerleri kontrol edilmiştir. Basıklık-Çarpıklık değerleri -2, +2 arasında olduğundan dolayı normal dağılım olduğuna karar verilmiştir. Güvenilirlik düzeyi %95 olarak belirlenmiştir. İki bağımsız değişken arasındaki farkın analizi için T-Testi uygulanmıştır. Çoklu grup arasındaki farkın analizi için ANOVA analizi uygulanmıştır. İki veya daha fazla değişken arasındaki ilişki için Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır. Çoklu Doğrusal Regresyon kullanılarak, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkene etkisi görülmüştür.

Yapılan çalışma sonucunda MMPI-2 klinik ölçeklerinden depresyon, hipokondriyazis, hipomani, psikasteni ve sosyal içe dönüklük düzeylerinin yetişkin bireylerin yas süreçleri üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. MMPI-2 içerik ölçeklerinden anksiyete, korkular, sağlık ile ilgili endişeler, öfke, düşük kendilik değeri ve aile sorunları puanlarının yas sürecinin ne şekilde seyrettiği ile ilişkili olduğu ortaya konulmuştur. Bunlarla beraber MMPI-2 PSY-5 alt ölçeklerinden saldırganlık, olumsuz duygulanım ve içe dönüklük ile tamamlayıcı ölçeklerden olan travma sonrası stres

bozukluğu alt ölçeğinin de yetişkin bireylerin yas süreçleri ile ilişkili olduğu verilerine ulaşılmıştır. Sosyo-demografik özelliklerden cinsiyet ve medeni durum ile kayıp yaşantısına ait değişkenler olan ölüm nedeni, ölen kişinin ne kadar yakın algılandığı, ölümün beklendik olup olmaması ve kaybedilen kişinin yaşı ile yas süreçleri arasında anlamlı ilişkilerin olduğu sonuçları elde edilmiştir.



ABSTRACT

The aim of this study is to examine the relationship between the grief processes of adult individuals and the variables related to loss experience and MMPI-2 profiles, which express personality traits. The severity of the mourning processes of the individuals, the traumatic perception levels of the loss, the social functionality levels after the loss, and the type of death, which are the variables of loss experiences, the cause of death, the sudden / expected death, the age of the deceased, the relationship with the deceased, etc. It is aimed to examine the relationship between factors and personality traits of the person experiencing mourning. It is also aimed to examine the relationship between the socio-demographic characteristics of individuals experiencing mourning and their grief processes.

The sample of this study consists of a total of 214 adult individuals, 90 females and 124 males, who live in Istanbul, are over the age of 18 and have lost a first-degree relative within a period of at least 6 months and at most 2 years during the data collection process. Personal Information Form, Basic Grief Elements Inventory, Two Dimensional Grief Scale and Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 were used as data collection tools in the study. Before starting data analysis, the collected data was sent to computer environment and statistical analysis was made with SPSS 25 program. The normality test, which is the first step of the analysis, was applied and the kurtosis-skewness values were checked. Since Kurtosis-Skewness values are between -2 and +2, it was decided to be a normal distribution. The reliability level was determined to be 95%. T-Test was used to analyze the difference between two independent variables. ANOVA analysis was applied to analyze the difference between multiple groups. Pearson Correlation analysis was used for the relationship between two or more variables. Using Multiple Linear Regression, the effect of independent variables on the dependent variable was observed.

As a result of the study, it was determined that the levels of depression, hypochondriasis, hypomania, psychosis and social introversion, among the MMPI-2 clinical scales, were effective on the grief processes of adult individuals. It was revealed that the scores of anxiety, fears, health-related concerns, anger, low self-worth, and family problems from MMPI-2 content scales were related to how the grief process

proceeded. In addition, it was found that the MMPI-2 PSY-5 subscales, aggression, negative affect and introversion, and the post-traumatic stress disorder subscale, which is one of the complementary scales, are related to the grief processes of adult individuals. Among the socio-demographic characteristics, the results were obtained that there were significant relationships between gender and marital status, variables related to the loss experience, the cause of death, how close the deceased was perceived, whether the death was expected or not, and the age of the disappeared and mourning processes.



Key Words: Mourning Process, Personality Characteristics, MMPI-2

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iv
TABLolar LİSTESİ	ix
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiii
GRAFİKLER LİSTESİ	xv
1.GİRİŞ.....	1
1.1.Problem Cümlesi.....	7
1.1.1.Alt Problemler	7
1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi	8
1.3.Hipotezler	10
1.4. Sayıtlılar	11
1.5. Sınırlılıklar.....	11
1.6. Tanımlar	12
2.KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ LİTERATÜR.....	13
2.1. YAS SÜRECİ.....	13
2.1.1.Ölüm ve Yas	13
2.1.2. Yas Kavramına Yaklaşım.....	14
2.1.3. Yas Sürecinin Evreleri.....	17
2.1.3.1. Kubler-Ross ve Kessler’in Yas Görüşü	20
2.1.3.2. Bowlby’nin Yas Görüşü.....	20
2.1.3.3. Worden’ın Dörtlü Yas Görevleri.....	21
2.1.3.4. Stroebe ve Schut’un Yas ile Baş Etme Modeli	22
2.1.4. Yas Tepkileri.....	22
2.1.4.1. Yas Tepkilerinin Bedensel Boyutu	24
2.1.4.2. Yas Tepkilerinin Bilişsel Boyutu	25
2.1.4.3. Yas Tepkilerinin Duygusal Boyutu	25
2.1.4.4. Yas Tepkilerinin Davranışsal Boyutu.....	26
2.1.4.5. Yas Tepkilerinin Sosyal Boyutu	26
2.1.5. Yas Türleri.....	26
2.1.6. Yas Sürecini Etkileyen Etmenler	27
2.1.6.1. Ölen kişinin kimliği	28

2.1.6.2. Ölen kişi ile ilişkinin niteliği	28
2.1.6.3. Ölüm biçimi.....	30
2.1.6.4. Geçmiş kayıpların varlığı.....	32
2.1.6.5. Sosyal destek	32
2.1.6.6. Yas sürecinde oluşan sıkıntılar	32
2.1.6.7. Kişilik özellikleri ve demografik faktörler	32
2.1.7. Yas Kuramsal Yaklaşımlar	34
2.1.7.1. Yas ve Melankoli”, Freud (1917)	34
2.1.7.2. Melanie Klein (1940).....	35
2.1.7.3. “Akut yasin semptomolojisi”, Lindemann (1944).....	35
2.1.7.4. Bowlby	36
2.1.7.5. “Yas Sürecinde Psikososyal Geçişler”, Parkes ve Weiss (1983)	37
2.1.7.6. Bilişsel Yaklaşım.....	38
2.1.7.7. Kayıp Yaşamanın İkili Süreç Modeli (Stroebe ve Shut, 1999).....	38
2.1.7.8. İki Eksenli Kayıp Yaşama Modeli.....	39
2.1.7.9. Devam Eden Bağlar Yaklaşımı	41
2.1.7.10. Anlam Arama	42
2.1.8. Yas ve Psikopatoloji.....	43
2.1.9. Yas Tedavisi	44
2.1.9.1. Yas Danışmanlığı	44
2.1.9.2. Yas Terapisi.....	45
2.2. KİŞİLİK VE MMPI-2	48
2.2.1. Kişilik Kavramı.....	48
2.2.2. Kişiliğin Oluşumu ve Gelişimi	51
2.2.3. Temel Kişilik Özellikleri.....	53
2.2.3.1. Dışadönüklük.....	54
2.2.3.2. Deneyime Açıklık	55
2.2.3.3. Uyumluluk.....	55
2.2.3.4. Özdisiplin	56
2.2.3.5. Nevrotisizm	56
2.2.3.6. Olumsuz Değerlik	56
2.2.4. Kişiliğin Değerlendirilmesi	56
2.2.4.1. Kişilik Testleri	56

2.2.4.2. MMPI ve MMPI-2	57
Tablo 2.1. Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri-2 Klinik ve İçeri Ölçekleri	61
2.2.4.3. MMPI-2'nin Türkiye'deki Kullanımı	62
2.3. Yas Süreci İle İlgili Çalışmalar	63
2.4. MMPI-2 İle İlgili Çalışmalar	66
3.YÖNTEM.....	68
3.1.Araştırmanın Modeli	68
3.2. Araştırmanın Örneklemi.....	68
3.3. Veri Toplama Araçları	68
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	68
3.3.2. Temel Yas Unsurları Envanteri	69
3.3.3. İki Boyutlu Yas Ölçeği	69
3.3.4. Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri-2 (MMPI-2)	71
3.4. İşlem.....	72
3.5. Verilerin Analiz Edilmesi.....	72
4.BULGULAR.....	74
5.TARTIŞMA VE YORUM.....	125
6.ÖNERİLER	145
KAYNAKÇA.....	147
EKLER	166
EK1: Kişisel Bilgi Formu.....	166
EK2: Temel Yas Unsurları Ölçeği.....	169
EK3: İki Boyutlu Yas Ölçeği	171
Ek:4 MMPI-2'nin Geçerlik, Klinik ve İçerik Ölçeklerinin Madde Sayıları, Ölçülen Belirti ya da Karakteristiğin Tanımı	181
EK5: Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri - MMPI-2.....	182

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 2.1. Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri-2 Klinik ve İçeri Ölçekleri **Hata! Yer işareti tanımlanmamıştır.**

Tablo 4.1. Örneklem Grubunun Sosyodemografik Değişkenlere Göre Dağılımı 74

Tablo 4.2 Örneklem Yaşlarına Dair Betimsel İstatistikleri..... 78

Tablo 4.3 Örneklem Kaybedilen Yakınının Yaşına Dair Betimsel İstatistikleri..... 78

Tablo 4.4 Örneklem Kaybedilen Yakınının Üzerinden Geçen Süreye Dair Betimsel İstatistikleri 78

Tablo 4.5 Örneklem Temel Yas Unsurları Ölçeğine Dair Betimsel İstatistikleri 79

Tablo 4.6 Örneklem İki Boyutlu Yas Ölçeği ve Alt Boyutlarına Dair Betimsel İstatistikleri 79

Tablo 4.7 Örneklem MMPI-2 Klinik Ölçekleri Alt Boyutları ile Temel Yas Unsurları Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki..... 85

Tablo 4.8 Örneklem MMPI-2 İçerik Ölçekleri Alt Boyutları ile Temel Yas Unsurları Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki..... 86

Tablo 4.9 Örneklem MMPI-2 PSY-5 Ölçekleri Alt Boyutları ile Temel Yas Unsurları Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki..... 88

Tablo 4.10 Örneklem MMPI-2 Tamamlayıcı Ölçekleri Alt Boyutları ile Temel Yas Unsurları Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki 88

Tablo 4.11 Örneklem MMPI-2-Klinik Ölçekleri Alt Boyutları ile İki Boyutlu Yas Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişki 89

Tablo 4.12 Örneklem MMPI-2-Klinik Ölçekleri Alt Boyutları ile İki Boyutlu Yas Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişki 92

Tablo 4.13 Örneklem MMPI-2-Klinik Ölçekleri Alt Boyutları ile İki Boyutlu Yas Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişki 97

<u>Tablo 4.14</u> Örneklemenin MMPI-2-Tamamlayıcı Ölçekleri Alt Boyutları ile İki Boyutlu Yas Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişki	99
<u>Tablo 4.15</u> MMPI-2 Klinik Ölçeklerinin Temel Yas Unsurları Ölçeğini Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Sonuçları	100
<u>Tablo 4.16</u> MMPI-2 İçerik Ölçeklerinin Temel Yas Unsurları Ölçeğini Yordamasına İlişkin Sonuçlar	101
<u>Tablo 4.17</u> MMPI-2 PSY-5 Ölçeklerinin Temel Yas Unsurları Ölçeğini Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Sonuçları	101
<u>Tablo 4.18</u> MMPI-2 Tamamlayıcı Ölçeklerinin Temel Yas Unsurları Ölçeğini Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Sonuçları	102
<u>Tablo 4.19</u> MMPI-2 Klinik Ölçeklerinin Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönünü Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Sonuçları	102
<u>Tablo 4.20</u> MMPI-2 İçerik Ölçeklerinin Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönünü Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Sonuçları	103
<u>Tablo 4.21</u> MMPI-2 PSY-5 Ölçeklerinin Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönünü Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Sonuçları	104
<u>Tablo 4.22</u> MMPI-2 Tamamlayıcı Ölçeklerinin Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönünü Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Sonuçları	104
<u>Tablo 4.23</u> MMPI-2 Klinik Ölçeklerinin Yasın Travmatik Olarak Algılanması Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Sonuçları	105
<u>Tablo 4.24</u> MMPI-2 İçerik Ölçeklerinin Yasın Travmatik Olarak Algılanması Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Sonuçları	106
<u>Tablo 4.25</u> MMPI-2 PSY-5 Ölçeklerinin Yasın Travmatik Olarak Algılanması Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Sonuçları	106
<u>Tablo 4.26</u> MMPI-2 Tamamlayıcı Ölçeklerinin Yasın Travmatik Olarak Algılanması Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Sonuçları	107

<u>Tablo 4.27</u> MMPI-2 Klinik Ölçeklerinin Sosyal İşlevsellikte Bozulmayı Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Sonuçları	108
<u>Tablo 4.28</u> MMPI-2 İçerik Ölçeklerinin Sosyal İşlevsellikte Bozulmayı Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Sonuçları	108
<u>Tablo 4.29</u> MMPI-2 PSY-5 Ölçeklerinin Sosyal İşlevsellikte Bozulmayı Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Sonuçları	109
<u>Tablo 4.30</u> MMPI-2 Tamamlayıcı Ölçeklerinin Sosyal İşlevsellikte Bozulmayı Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Sonuçları	110
<u>Tablo 4.31</u> Örneklemenin Cinsiyet Değişkenine Temel Yas Unsurları Ölçeği ve İki Boyutlu Yas Ölçeği Alt Boyutlarının Puanlarının Karşılaştırılması.....	110
<u>Tablo 4.32</u> Örneklemenin Vefat Eden Yakınının Cenazesine Katılma Değişkenine Temel Yas Unsurları Ölçeği ve İki Boyutlu Yas Ölçeği Alt Boyutlarının Puanlarının Karşılaştırılması	111
<u>Tablo 4.33</u> Örneklemenin Vefat Eden Yakınının Mezarını Ziyaret Etme Değişkenine Temel Yas Unsurları Ölçeği ve İki Boyutlu Yas Ölçeği Alt Boyutlarının Puanlarının Karşılaştırılması	112
<u>Tablo 4.34</u> Örneklemenin Gelir Durumu Değişkenine Temel Yas Unsurları Ölçeği ve İki Boyutlu Yas Ölçeği Alt Boyutlarının Puanlarının Karşılaştırılması.....	112
<u>Tablo 4.35</u> Örneklemenin Eğitim Durumu Değişkenine Temel Yas Unsurları Ölçeği ve İki Boyutlu Yas Ölçeği Alt Boyutlarının Puanlarının Karşılaştırılması.....	113
<u>Tablo 4.36</u> Örneklemenin Ölen Kişinin Yakınlık Derecesi Değişkenine Temel Yas Unsurları Ölçeği ve İki Boyutlu Yas Ölçeği Alt Boyutlarının Puanlarının Karşılaştırılması	115
<u>Tablo 4.37</u> Örneklemenin Yakınının Ölümünün Beklendik Olup Olmaması Değişkenine Temel Yas Unsurları Ölçeği ve İki Boyutlu Yas Ölçeği Alt Boyutlarının Puanlarının Karşılaştırılması	116

<u>Tablo 4.38</u> <u>Örneklemin Vefat Eden Yakının Ölüm Nedeni Değişkenine Temel Yas Unsurları Ölçeği ve İki Boyutlu Yas Ölçeği Alt Boyutlarının Puanlarının Karşılaştırılması</u>	118
<u>Tablo 4.39</u> <u>Örneklemin Vefat Eden Yakın Değişkenine Temel Yas Unsurları Ölçeği ve İki Boyutlu Yas Ölçeği Alt Boyutlarının Puanlarının Karşılaştırılması</u>	120
<u>Tablo 4.40</u> <u>Örneklemin Medeni Durum Değişkenine Temel Yas Unsurları Ölçeği ve İki Boyutlu Yas Ölçeği Alt Boyutlarının Puanlarının Karşılaştırılması</u>	122
<u>Tablo 4.41</u> <u>Örneklemin Vefat Eden Yakınının Yaşı ile Temel Yas Unsurları Ölçeği ve İki Boyutlu Yas Ölçeğinin Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişki</u>	124

KISALTMALAR LİSTESİ

KBF: Kişisel Bilgi Formu

MMPI: Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri-2

TYUÖ: Temel Yas Unsurları Ölçeği

İBYÖ: İki Boyutlu Yas Ölçeği

APA: American Psychology Association

Akt.: Aktaran

Vd.: Ve Diğerleri

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

PY: Patolojik Yas

UYB: Uzamış Yas Bozukluğu

KY: Komplike Yas

K: Düzeltme

F: Nadirlik – Sıklık

L: Yalan

Hs: Hipokondriazis

D: Depresyon

Hy: Histeri

Pd: Psikopatik Sapma

Mf: Kadınlık-Erkeklik

Pa: Paranoya

Pt: Psikasteni

Sc: Şizofreni

Ma: Hipomani

Si: Sosyal İçe Çekilme

Sod: Sosyal Uyumsuzluk

Fam: Aile Problemleri

Wrk: İşyeri Sorunları

Hea: Sağlık İle İlgili Endişeler

Frs: Korkular

Type A: Tip A Kişilik

Anx: Kaygı

Asp: Antisosyal Uğraşlar

Bız: Tuhaf Düşünceler

Ang: Öfke

Trt: Olumsuz Tedavi Göstergeleri

Cyn: Alaycılık

Lse: Düşük Kendilik Değeri

Dep: Depresyon

Obs: Obsesiflik

GRAFİKLER LİSTESİ

<u>Grafik 4.1.</u> Kadın Örneklemin MMPI-2-Geçerlik ve Klinik Ölçeği T Puanı Grafiği.....	80
<u>Grafik 4.2.</u> Erkek Örneklemin MMPI-2-Geçerlik ve Klinik Ölçeği T Puanı Grafiği.....	80
<u>Grafik 4.3.</u> Kadın Örneklemin MMPI-2-İçerik Ölçekleri T Puanı Grafiği	81
<u>Grafik 4.4</u> Erkek Örneklemin MMPI-2-İçerik Ölçekleri T Puanı Grafiği	82
<u>Grafik 4.5</u> Kadın Örneklemin MMPI-2-PSY-5 Ölçekleri T Puanı Grafiği.....	83
<u>Grafik 4.6</u> Erkek Örneklemin MMPI-2-PSY-5 Ölçekleri T Puanı Grafiği	83
<u>Grafik 4.7</u> Kadın Örneklemin MMPI-2-Tamamlayıcı Ölçekler T Puanı Grafiği	84
<u>Grafik 4.8</u> Erkek Örneklemin MMPI-2-Tamamlayıcı Ölçekler T Puanı Grafiği	84

1. GİRİŞ

İnsanlar hayatları boyunca çok sayıda olay yaşarlar ve bunların birçoğu zorlayıcı nitelikte olabilmektedir. Bunlardan birisi de sevilen bir kişinin kaybıdır (Cesur, 2017). Kayıp kişinin hayatında yaşayabileceği en stresli olaylardan biri olarak görülmekte ve fiziksel, duygusal, bilişsel, davranışsal, sosyal ve psikolojik sağlığı büyük ölçüde etkilemektedir (Çelik, 2006). Kişi kayıp sonrası yas sürecine girer ve bir takım tepkilerde bulunur. Bunlar yas tepkisi olarak adlandırılır. Yas tepkisi kayba karşı verilen doğal ve insani tepkilerdir (Cesur, 2017). Yaşanan kayıpların bir kısmı olağandışı, beklenmedik ve şiddetli şekilde olmaktadır. Bu durum, kayıp yaşayan kişi için baş edilmesi oldukça güç bir yas süreci yaşamasına yol açabilir. Şiddeti yüksek yas, diğer ruhsal sıkıntılar gibi kişinin hayatını sekteye uğratabilir. Aynı zamanda birçok psikolojik sıkıntıya da neden olabilir. Kayıp yaşantısının olumsuz bir takım sonuçlar doğurmasının yanı sıra kişi, bu yaşantıyı olumlu bir değişim ve olgunlaşma süreci olarak da deneyimleyebilmektedir. Travmatik bir olay olan yakın kaybının ardından yaşanan olumlu yönde değişim ve gelişim son yıllarda birçok araştırmacının ilgisini çeken bir kavramdır (Gizem, 2012).

Kayıp yaşantıları yeniden uyum için gerekli olan yas sürecini beraberinde getirir. Birçok kişi kayıp karşısında doğal, karmaşık olmayan yas tepkileri deneyimler. Bu yas süreci acılı bir deneyim olmakla beraber belirli bir süre içerisinde belirtilerin şiddetini kaybetmesi ile sonlanır (Shear ve Mulhare, 2008). Böylece kişi işlevsellik düzeyine tekrar kavuşur ve yaşama uyum sağlamaya başlar. Ancak kimi zaman kayıp yaşantısını takip eden yas süreci normal seyrinden sapabilir ve karmaşık bir hal alabilir. Bu durumda yas tepkilerinin *şiddeti* zaman içerisinde azalmaz ve işlevsellik düzeyinde bozulmalar yaşanır (Prigerson, Horowitz, Jacobs ve ark., 2009).

Bireyi ruhsal anlamda yüksek düzeyde etkileyebilen sevilen birinin ölümü ile karşılaşması ve bunu deneyimlemek zorunda kalması problemlili bir süreç olabilmektedir. Kayıp yaşantısı bu çerçevede kişiyi çaresizlik ve keder duygularıyla baş başa bırakmasından dolayı en önemli travmalardan biri olarak kabul görmektedir. Yas süreci kişiyi zorlayan bir süreç olsa da yakın birinin kaybı sonucu yas tutulması normal olarak değerlendirilmektedir (Worden, 2008). Ancak bu normal olarak karşılanan süreç ölümle yüzleşmek ve sevilen birinden kopmayı zorunlu hale getirmesi dolayısıyla

psikopatolojik problemlere sebep olabilmektedir. Travmatik ölümlerin olması ve ya ölen kişi ile kurulan ilişkinin niteliğine bağlı olarak karmaşık ve patolojik yas problemlerinin gelişmesi olası olmaktadır (Worden, 2008).

Türk Dil Kurumu yası ölüm ya da felaketlerden ortaya çıkan acı ve bu acının ifade edilme aracı olan duygu, düşünce ve davranışlar olarak tanımlamaktadır (Türk Dil Kurumu, 2011).

Freud (1917) yas sürecinin, duygusal yatırım yapılan bir bireyin ölümü neticesinde gösterilen tepki olduğunu vurgulamaktadır. Ayrıca kişi vatanını, bağımsızlığını, ideallerini ve bunlara benzer kıymetli bulduğu başka faktörleri de kaybetmesi sonucu bu tepkileri geliştirebilir. Parkes (1988) yasin karşılaşılabilecek en acı travmaların başında geldiğini ve travmaya eşlik eden duyguların yas süreci ile ilişkili olduğunu vurgulamıştır (akt. Akyıldız, 2019)

Klein (1940), ise yas sürecindeki insanların hasta olduklarını ancak değer verilen kişinin ölümü sonucu gelişen bu sürecin tüm insanlar için ortak olduğunu belirtmiştir. Stroebe (2015) bu bakış açısında karşı çıkarak yakın kaybı sonrası insanların yaşamını önemli düzeyde etki altına alsa bu sürecin hastalık olmadığını bildirmiştir (Stroebe, 2015).

Birçok insanın yakın hissettiği birinin ölmesi sonucu deneyimlediği yas dönemi acının yüksek düzeyde hissedildiği ve yaşamın üzerinde yıkıcı etkiler yaratan bir dönem olabilmektedir (Weiss, 2001). Ölümü ve yas sürecini normal olarak gören bireyler bu dönemin getirdiği duygularla baş edip sağlıklı bir şekilde atlatırken; bu kederle baş etmekte zorlanan bireyler ya da psikolojik dayanıklılığı düşük olanlar yardım almak durumunda kalabilmekte ve psikoterapi ya da farmakolojik tedavi gibi yöntemlere başvurabilmektedirler. Fakat yas sürecinin sağlıklı ya da sağlıklı olarak geçirilmesinden bağımsız olarak insanların acısını unutamadıkları ve ölen kişiyi devamlı özledikleri durumlar da söz konusu olabilmektedir. Bununla beraber tamamlanmış yas durumunda bireylerin işlevselliklerinde sorunlar çok görülmezken tamamlanmayan yas deneyimlerinde bireyler işlevsellik sorunları çekmektedirler (Shear ve Mulhare, 2008).

Kayıp sonrası ortaya çıkan yas tepkisi çoğu insanın hayatı boyunca en az bir kez karşılaşılabileceği evrensel bir yanıttır. Yas, kişinin sadece duygu ve düşüncelerini etkilemekle kalmaz kişinin fiziksel ve sosyal işlevlerini de etkiler. Yas sürecinde kişi ait olduğu kültürel çevre, inanış gibi birçok değişkenin varlığında kayıp yaşantısını kabul etmeye ve anlamlandırmaya çalışır. Kayıp sonrasında kişilerin çoğu zaman içinde kayba uyum sağlamakta, yaşamlarına kaldığı yerden devam etmekte ve kayıp öncesi sosyal işlevselliğine geri dönebilmektedir. Kayıp yaşayan bireylerin çoğu, ölen kişi olmadan yaşamlarına devam etmenin, bu durumla başa çıkmanın yollarını bulurlar. Ancak bazı kişilerde bu yas süreci beklenen sürede çözümlenemez ve birey patolojik yas tepkileri gösterebilir. Komplike yas olarak ta ifade edilen bu durum, kişinin kayıp öncesi işlevselliğine geri dönmesini engelleyen uyumu bozan bir tepkidir. Komplike yas ile normal yas arasındaki sınırlar her zaman net olmamakla birlikte ayrımı klinik olarak büyük önem taşır. Bir kayba uyum sağlama süreci, kayıp yaşayan kişinin bağlanma modeline, kişilik özelliklerine, kayba ve ölen kişinin yer almadığı yaşama bir anlam verme yeteneğine ve bu kaybı günlük yaşamın içinde anlamlandırma yeteneğine bağlıdır. Yas sürecini şiddetli yaşayan bireyler kayıp sonrası yaşama uyum sağlayamaz, ölen kişiyle ve kaybın nedenleri, koşulları ile ilgili düşünceler içinde kaybolurlar. Şiddetli seyreden yasta, ölen kişi ile ilgili aşırı zihinsel meşguliyet, hayatta kalma suçluluğu, ölümü inkar etme, öleni hatırlatan her şeyden kaçınma, ölen kişinin yaşadığı ağrı ve acıların benzerini kendi bedeninde hissetme gibi özdeşim semptomları görülür (Nazalı, 2013).

Yas sürecinin önemi ile beraber yas sürecinde ortaya çıkan tepkilerin ortaya konulması kritik bir önem kazanmaktadır. Kayıp yaşantısı ile yüz yüze kalan her birey çeşitli yas tepkileri gösterir ve bu tepkilerin şiddeti bireyden bireye farklılıklar göstermektedir (Worden, 2008). Şiddet açısından yas tepkileri farklılıklar gösterse de yas süreci bazı ortak özellikler göstermektedir. Ölümün gerçekleşmesinden sonra nefes almakta güçlük çekmek, ağzın kuruluğunun gelişmesi, ses hassasiyeti, midede boşluk hissiyatı ve tükemiş hissetmek gibi fiziksel belirtiler (Schwab, 2007); kayıp yaşantısına ait yoğun düşünsel meşguliyetler, inanma güçlükleri, unutkanlık, bilinç bozuklukları, sanrılar vb. bilişsel belirtiler (Smith ve Borgers,1988); suçluluk duygusu, endişeli, kederli ve yalnız hissetme, şaşkınlık, iştah ve uyku problemleri, madde kötüye kullanımı sosyal izolasyon ve içe dönkülük, hareketlilik artışları vb. duygusal ve

davranışsal belirtiler (Dyregrov ve Matthiesen, 1987) ortak tepkiler olarak ifade edilebilir.

İnsan yaşamının tümü için önemli bir süreç olan bir yakınının kaybetmenin beraberinde getirdiği yas sürecinin detaylı biçimde tanımlanması ve ilişkili faktörlerin açıklanması önem taşımaktadır. Yas sürecinin şiddetini etkileyen ve ilişkili faktörler konusunda çeşitli yaklaşımlar mevcuttur. Yasın şekli ve duygu yoğunluğunu, süresini ve zamanını belirleyen etmenler çeşitlidir. Worden (2008) yas sürecini etkileyen faktörleri şu şekilde belirlemiştir: ölen kişinin kimliği, ölen kişi ile ilişkinin niteliği, ölüm biçimi, geçmiş kayıpların varlığı, sosyal destek, yas sürecinde oluşan sıkıntılar ve kişilik özellikleri ve demografik faktörler. Bu çalışmada yas süreci ile kayıp yaşantısına ait değişkenler ve MMPI-2 ile ölçülen kişilik özellikleri ve psikopatolojiler arasındaki ilişki incelenmektedir. Kayıp ile ilgili verilen tepkiyi değerlendirebilmek için ölen kişinin kim olduğunu bilmek gerekmektedir. Ölen kişi ile kayıp yaşayan kişi arasındaki yakınlık derecesi (eş, anne, baba, çocuk, yakın arkadaş, kuzen vb.) yasın şiddetini ve yoğunluğu etkilemektedir. Örneğin uzak bir kuzenin ölümünden sonra tutulan yas ile ölen evladının yasını tutmak arasında fark görülmektedir.

Doğal sebeplerle ölen büyükanne ile trafik kazasında ölen kardeşe verilen yas deneyimleri de farklı yaşanmaktadır. Kayıp sonrasında bireyin etkilenme şekli, kaybın bireye yakınlığına göre değişmektedir (Bonanno ve Kaltman, 2001).

Ölümün nasıl olduğu doğal olarak bireylerin yas sürecini ve kayba yönelik uyumu etkiler. Doğal ölüm, kaza, öldürülme ve intihar sonucu ölüme verilen yas tepkileri farklılık gösterir. Ayrıca, kaybın travmatik ya da beklenmedik oluşu da yas sürecini etkilemektedir. Sevilen birisini ani ve şiddetli bir şekilde kaybetmek, kayıp sonrası yaşanabilecek olan psikolojik problemler ve karmaşık yas için önemli risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Schaal ve Jacob, Dusingizemungu ve Elbert 2010).

Yas sürecini etkileyen faktörlerin arasında kayıp yaşantısına sahip bireyin sosyal destek algısıdır ve yas sürecinin seyrini etkilemektedir. Aile içi problemlerin varlığı, paylaşımın zayıflığı, sosyal destek eksikliği gibi problemler yasın patolojik bir hale gelmesine zemin hazırlayabilmektedir. Kayıp sonrası gelişen önemli yaşam olayları, krizler ani değişimler ve ya kaybın birden çok olöası gibi durumlarda yas sürecinin

komplike olmasına yol açmaktadır. Bunlarla beraber eşlik edebilecek farklı manevi ya da ekonomik sorunlar gibi ikincil sorunlar yas sürecini zorlu hale getirmektedir (Worden, akt. Bildik, 2013). Yaslı kişinin zorlu yaşam olayları ile başa çıkma yolları, inançları ve değerleri, psikolojik altyapısı, cinsiyeti, medeni durumu, yaşı vb. özellikleri yas sürecini yordayabilen değişkenler olarak değerlendirilebilir. Bu anlamda bireylerin kişisel özelliklerinin, yas ve ölüm ile ilişkili algılarının anlaşılması önem taşımaktadır. Bu faktörler bireyin yas sürecini normal ve sağlıklı geçirmesi ile patolojik geçirmesi arasındaki farkı belirleyebilecek kritik faktörlerdir. Ayrıca bu değişkenler yaslı bireyin anlaşılmasının yanında ölen kişinin olmadığı yaşama yeniden uyum sağlayarak devam etmenin üzerinde etkiye olabilecek değişkenlerdir.

Görüldüğü üzere yas süreci insan hayatının önemli bir süreci olduğu ve önemli etkiler yarattığı çoğu kuramcı ve çalışmacı tarafından ortaya konulmuştur. Bu şekilde önem taşıyan bir sürecin hangi faktörlerden etkilendiğini ortaya koyabilmek insanların bu sürece uyum sağlamasını ve sağlıklı bir şekilde atlatılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışmada yas sürecinin ilişkili olabileceği düşünülen kayıp yaşantısı ile ilişkili değişkenler ve MMPI-2 ile ölçülen kişilik özellikleri ve psikopatoloji arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Yaşanan yas sürecinin şiddetinin ve nasıl algılandığının kayıp yaşantısına ait ölüm şekli, ölen kişinin yaşı, ölen kişi ile kurulmuş olan ilişkinin niteliği, ölümün ani/beklendik oluşu ve kaybı yaşayan kişinin sosyo-demografik özelliklerden etkilenebildiği yapılan bazı çalışmalarda vurgulanmıştır. Kayıp yaşantısına ait değişkenlerle beraber kaybı yaşayan kişinin kişilik özellikleri, baş etme biçimleri, psikolojik dayanıklılık düzeyleri, bağlanma biçimleri ve sahip olunan psikopatolojilerin yas sürecinin şiddetini, yas sürecinin ne düzeyde travmatik algılanacağını ve yas süreci sonrası işlevselliği etkileyebileceği öngörülmektedir. Bu çalışmada katılımcıların kişilik özelliklerini ve psikopatoloji düzeylerini ölçmek için etkili bir ölçüm aracı olan MMPI-2 kişilik envanteri kullanılmaktadır. İlgili literatürde incelendiğinde yas sürecini inceleyen çalışmaların yetersiz olduğu görülmektedir. Mevcut çalışmalarda ise yas sürecinin çeşitli değişkenlerle ilişkilendirildiği görülsede hem kayıp yaşantısına ait değişkenlerin hem de kayıp yaşayan kişinin kişisel dinamiklerini bir arada inceleyen çalışmaların bulunmadığı görülmektedir. Bu anlamda bu çalışma yas sürecini kapsamlı bir şekilde tanımlayan ve ilişkili faktörleri açıklayan bir çalışma olması açısından literatüre önemli

bir katkı niteliği taşımaktadır. Ayrıca yas sürecinin her zaman normal yas tepkileriyle ve normal yas sürelerinde atlatılamadığı bilinmektedir. Kayıp yaşıyan bireyler bazı süreçlerde patolojik yas tepkileri verebilmekte ve bu süreci atlatılabilmesi için yardıma ihtiyaç duyabilmektedirler. Bu noktada bu bireylere etkili yas terapisi sağlanabilmesi için yas sürecinin ilişkili olduğu faktörlerin ortaya konulması hangi faktörlerin daha çok ele alınmasının bilinmesi açısından terapi sürecini olumlu etkileyecek ve yardım alan bireylerin uyum sağlamalarına ve işlevselliklerini yeniden kazanabilmelerine katkı sunacaktır.



1.1.Problem Cümlesi

Yetişkin bireylerin bir yakınını kaybetme sonrasında yaşadıkları yas süreçleri ile ölen kişinin ölüm şekli, ölüm nedeni, ani/beklendik ölmesi, yaşı vb. kayıp yaşantısına ilişkin değişkenler ile kayıp yaşayan kişinin MMPI-2 ile ölçülen kişilik özellikleri ve psikopatolojileri ile arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

1.1.1.Alt Problemler

1. Yetişkin bireylerin yas tepki düzeyleri ile MMPI-2 ile ölçülen depresyon puanı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

2. Yetişkin bireylerin yas tepki düzeyleri ile MMPI-2 ile ölçülen sağlık ile ilgili endişeler alt ölçeği puanı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

3. Yetişkin bireylerin yas tepki düzeyleri ile MMPI-2 ile ölçülen sosyal içe çekilme puanı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

4. Yetişkin bireylerin yas tepki düzeyleri ile MMPI-2 ile ölçülen aile problemleri alt ölçeği puanı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

5. Yetişkin bireylerin Yetişkin bireylerin yas tepki düzeyleri ile MMPI-2 ile ölçülen kaygı ve korku alt ölçekleri puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

6. Yetişkin bireylerin yas tepki düzeyleri ile MMPI-2 ile ölçülen psikasteni puanı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

7. Yetişkin bireylerin yas tepki düzeyleri ile MMPI-2 ile ölçülen düşük kendilik değeri alt ölçeği puanı arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

8. Yetişkin bireylerin yas tepki düzeyi ile MMPI-2 ile ölçülen hipomani alt ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

9. Yetişkin bireylerin yas sürecinde ölümü travmatik algılama düzeyi ile MMPI-2 ile ölçülen kişilik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

10. Yetişkin bireylerin yas düzeyleri cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

11. Yetişkin bireylerin yas düzeyleri ölümün ani/beklendik oluşuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

12. Yetişkin bireylerin yas düzeyleri ölen kişi ile algılanan yakınlık durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

13. Yetişkin bireylerin yas düzeyleri ile ölen kişinin yaşına göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

14. Yetişkin bireylerin yas düzeyleri cenaze törenine katılmaları ve mezarlık ziyaretleri durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmakta mıdır?

15. Yetişkin bireylerin MMPI-2 klinik ölçekleri puanları yas süreçlerini yordamakta mıdır?

16. Yetişkin bireylerin MMPI-2 içerik ölçekleri puanları yas süreçlerini yordamakta mıdır?

1.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmanın amacı yetişkin bireylerin yas süreçleri ile kayıp yaşantısına ilişkin değişkenler ve kişilik özelliklerini ifade eden MMPI-2 profilleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Bireylerin yas süreçlerinin şiddeti, kaybı travmatik algılama düzeyleri ve kayıp sonrası sosyal işlevsellik düzeyleri ile kayıp yaşantıları değişkenleri olan ölüm şekli, ölüm nedeni, ölümün ani/beklenlik oluşu, ölen kişinin yaşı, ölen kişi ile olan yakınlık vb. faktörler ve yas yaşayan kişinin kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bununla beraber yas yaşayan bireylerin sosyo-demografik özellikleri ile yas süreçleri arasındaki ilişkinin incelenmesi de hedeflenmektedir.

İnsanoğlu hayatı boyunca kaçınılmaz olarak kayıplar yaşar. Kayıp yaşantıları ise yeniden uyum için gerekli olan yas sürecini beraberinde getirir. Bu çalışma yaşamın kaçınılmaz bir parçası olan yakın kaybının getirdiği yas sürecini ve ilişkili değişkenleri kapsamlı bir şekilde açıklamayı hedeflemektedir. Bu hedef paralelinde kayıp yaşantısına ait değişkenler ile yas sürecini yaşayan kişinin kişilik özellikleri incelenmektedir. Yas sürecini etkileyecek iki önemli faktörün kayıp yaşantısının nasıl olduğuna ilişkin değişkenler ile kaybı yaşayan kişinin kişilik özellikleri olacağı düşünülmektedir. Bu çalışma bu iki faktörü aynı anda inceliyor olması açısından önem taşımaktadır. Her birey sevdiği birini kaybettiğinde farklı tepkiler verir ve bu tepkilerin yoğunluğu kişiden

kişiyi değişiklik gösterir. Bu değişiklik kayıp yaşantısına ilişkin değişkenler ve tepki gösteren kişinin kişilik özellikleri olarak iki temel faktörden kaynaklanmaktadır (Worden, 2008). Literatürde ölen kişinin yaşı, ölüm şekli vb. ve yaşlı bireyin kişilik özellikleri, psikolojik altyapısı, cinsiyeti, yaşı gibi yas tepkilerini etkileyen önemli etmenlerden olduğu bildirilmektedir. (Ringdal ve ark., 2001). Bunun yanı sıra, yas tepkilerinin ölen kişiyle olan ilişkinin niteliği ve ölen kişinin kim olduğuyla farklılık gösterdiği görölmektedir (Decinque ve ark., 2006). Worden (2008) yas sürecini etkileyen etmenleri ölen kişinin kimliği, ölüm biçimi, ölen kişi ile olan ilişkinin doğası ve kişilik özellikleri başlıkları altında incelemenin doğru tanımlama açısından önemli olduğunu vurgulamaktadır. MMPI-2 kişilik envanteri ile ölçölen bireyin psikolojik özelliklerinin de yas sürecini etkileyebileceği düşünölmektedir. Bireyin sahip olduğu psikolojik altyapının kayıp karşısında duygu ve düşönceleri yönetme üzerinde etkili olacağı öngörölmektedir. Bu duygu ve düşönceleri yönetme özelliklerinin de yas sürecinin yaşanma şekline etki edebileceği düşünölmektedir. Kayıp yaşantısına ait değişkenlerle beraber kaybı yaşayan kişinin kişilik özellikleri, baş etme biçimleri, psikolojik dayanıklılık düzeyleri, bağlanma biçimleri ve sahip olunan psikopatolojilerin yas sürecinin şiddetini, yas sürecinin ne düzeyde travmatik algılanacağını ve yas süreci sonrası işlevselliği etkileyebileceği öngörölmektedir. Bu çalışmada katılımcıların kişilik özelliklerini ve psikopatoloji düzeylerini ölçmek için etkili bir ölçüm aracı olan MMPI-2 kişilik envanteri kullanılmaktadır. İlgili literatürde incelendiğinde yas sürecini inceleyen çalışmaların yetersiz olduğu görölmektedir. Mevcut çalışmalarda ise yas sürecinin çeşitli değişkenlerle ilişkilendirildiği görölse de hem kayıp yaşantısına ait değişkenlerin hem de kayıp yaşayan kişinin kişisel dinamiklerini bir arada inceleyen bulunmadığı görölmektedir. Bu anlamda bu çalışma yas sürecini kapsamlı bir şekilde tanımlayan ve ilişkili faktörleri açıklayan bir çalışma olması açısından literatüre önemli bir katkı niteliği taşımaktadır. Ayrıca yas sürecinin her zaman normal yas tepkileriyle ve normal yas sürelerinde atlatılamadığı bilinmektedir. Kayıp yaşayan bireyler bazı süreçlerde patolojik yas tepkileri verebilmekte ve bu süreci atlatılabilmesi için yardıma ihtiyaç duyabilmektedirler. Bu noktada bu bireylere etkili yas terapisi sağlanabilmesi için yas sürecinin ilişkili olduğu faktörlerin ortaya konulması terapi sürecini olumlu etkileyecek ve yardım alan bireylerin uyum sağlamalarına ve işlevselliklerini yeniden kazanabilmelerine katkı sunacaktır.

1.3.Hipotezler

H1: Yetişkin bireylerin yas tepki düzeyleri ile MMPI-2 ile ölçülen depresyon puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Yetişkin bireylerin yas tepki düzeyleri ile MMPI-2 ile ölçülen sağlık ile ilgili endişeler alt ölçeği puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Yetişkin bireylerin yas tepki düzeyleri ile MMPI-2 ile ölçülen sosyal içe çekilme puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H4: Yetişkin bireylerin yas tepki düzeyleri ile MMPI-2 ile ölçülen aile problemleri alt ölçeği puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H5: Yetişkin bireylerin Yetişkin bireylerin yas tepki düzeyleri ile MMPI-2 ile ölçülen kaygı ve korku alt ölçekleri puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H6: Yetişkin bireylerin yas tepki düzeyleri ile MMPI-2 ile ölçülen psikasteni puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H7: Yetişkin bireylerin yas tepki düzeyleri ile MMPI-2 ile ölçülen düşük kendilik değeri alt ölçeği puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H8: Yetişkin bireylerin yas tepki düzeyi ile MMPI-2 ile ölçülen hipomani alt ölçeği puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H9: Yetişkin bireylerin yas sürecinde ölümü travmatik algılama düzeyi ile MMPI-2 ile ölçülen kişilik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H10: Yetişkin bireylerin yas tepki düzeyleri cinsiyete göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H11: Yetişkin bireylerin yas düzeyleri ile ölümün ani/beklendik oluşuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H12: Yetişkin bireylerin yas düzeyleri ile ölen kişi ile algılanan yakınlık durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H13: Yetişkin bireylerin yas tepki düzeyleri ölen kişinin yaşına göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

H14: Yetişkin bireylerin yas tepki düzeyleri cenaze törenine katılmaları ve mezar ziyaretleri durumuna göre anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H15: Yetişkin bireylerin MMPI-2 klinik ölçekleri puanları yas süreçlerini yordamaktadır.

H16: Yetişkin bireylerin MMPI-2 içerik ölçekleri puanları yas süreçlerini yordamaktadır.

1.4. Sayıtlılar

1. Araştırmaya katılan 90 kadın 124 erkek olmak üzere 214 kişilik örneklemin evreni yansıttığı varsayılmaktadır.

2. Araştırmada kullanılan MMPI-2, İki Boyutlu Yas Ölçeği, Temel Yas Unsurları Envanteri ve Kişisel Bilgi Formu ölçeklerinin ölçülmek istenen değişkenleri geçerli ve güvenilir şekilde ölçtüğü varsayılmaktadır.

3. Araştırmaya dahil edilen katılımcıların kendilerine sunulan veri toplama araçlarına kendi yaşamlarını ve ilişki süreçlerini yansıtacak şekilde eksiksiz ve doğru cevap verdikleri varsayılmaktadır.

1.5. Sınırlılıklar

1. Bu araştırma İstanbul İlinde 2019 yılında yaşamını sürdüren ve en az 6 ay ile en çok 2 yıllık süre içerisinde birinci dereceden bir yakını kaybetmiş 214 yetişkin birey ile sınırlıdır.

2. Bu araştırma MMPI-2, İki Boyutlu Yas Ölçeği, Temel Yas Unsurları Envanteri ve Kişisel Bilgi Formu aracılığıyla elde edilen verilerle sınırlıdır.

3. Bu araştırma çalışma süreci zarfında yerli ve yabancı ulaşılabilen kaynaklar ile sınırlıdır.

1.6. Tanımlar

Yas: Sevilen birinin ölümünden ya da yurdun, ulusun uğradığı bir felaketten duyulan derin acı olarak tanımlanmaktadır. Yas tutma, herhangi bir yitim ya da değişikliğe verilen psikolojik yanıt, iç dünyamız ile gerçeklik arasında bir uyum sağlayabilmek için yaptığımız uzlaşmalardır. Başka bir tanımla yas; ölüm, ayrılık, kayıp, boşanma, organ kaybı gibi durumlar yaşayan bireylerin bu durumlara ilişkin gösterdiği tepkilerden doğmuştur. Yas herkeste aynı olarak ortaya çıkmamaktadır. Tepkilerin yoğunluğu, türü hatta süresi yas tutan bireyin kişilik özellikleri ile de birleştiğinde, yası tutulan bireye yakınlığın, onunla ilgili hayal ve beklentilerinin varlığı ile doğrudan etkili bir olgudur (Akyıldız, 2019).

MMPI-2: Hathaway ve McKinley (1940) tarafından geliştirilen Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) altmış yıldan uzun bir süredir bireyin kişisel ve toplumsal uyumunu nesnel olarak değerlendirmek üzere klinik uygulamalarda ve araştırmalarda kullanılan önemli bir araçtır. MMPI-2 28 alt ölçekten ve kişilik özellikleri ile psikopatolojileri geçerli ve güvenilir bir şekilde ölçen ve MMPI' da belirlenen bazı eksikliklerin revize edilerek yeniden düzenlendiği bir ölçme aracıdır. MMPI-2 Türkçe standardizasyonu sırasında anlaşılmayan ifadelerin Türkçeleştirilmesi, adları değişen çocuk oyunlarının güncel hale getirilmesi ve dini işlevler ile ilgili ifadelerin kültürümüze uyumlu hale getirilmesi sağlanmıştır (Savaşır ve Çulha, 1996). MMPI-2'nin 28 alt ölçeği ile ayrı ayrı yordanan değişkenlerle ve aralarındaki korelasyonlara ulaşılabilme mümkündür (Artan, 2017).

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ LİTERATÜR

2.1. YAS SÜRECİ

2.1.1.Ölüm ve Yas

Tarih boyunca ölüm farklı şekillerde algılanmıştır. Antik çağda doğal bir süreç olarak algılanan ölüm günlük hayatın içinde yer alan uysal/ehli bir gerçeklikti. İnsanlar bu beklenen sondan korkmuyordu ve ölüm ve yas tutma olabildiğince hayatın içinde, sıradan bir süreç olarak yaşanmaktaydı. Ancak bu çağlarda ani ve kimsesiz bir ölüm Tanrının bir gazabı olarak nitelendirilmekteydi (Aries, 2007).

Ortaçağın ikinci yarısı ile birlikte, batı medeniyetlerinde dini otoriteler, ölüm algısını ve dolayısıyla yas süreçlerini de etkilemiştir. Bu süreçte ölüm, dini inancın bir uzantısı olarak yargılama süreci ve mahşer günü olarak tasvir edilir oldu. Ortaçağın sonundan itibaren ise ölüm anı dramatik ve duygu yüklü bir özellik kazandı. İnsanlar ölümle yüzleşmekten kaçınmaya başladılar ve kendilerine öldükten sonra ne olacağına dair endişelere kapıldılar. Hayattayken dine uygun yaşama neticesinde kurtuluş olacağı inancı güçlendi ve ölüme hazırlıklı olmaya çalışıldı (Aries, 1981). Rönesansla birlikte ölüm karşısında duyulan kaygı artmaya başladı. Ölüm karanlık ve erotik bir hal almaya başladı ve bir kopuş olarak nitelendirildi. Değişen yaşam koşulları ve dini temeller doğrultusunda, insanlar ölüm gerçeğini günlük hayatlarında artık geri planda tutmaya çalıştılar. 18. ve 19. yüzyıllarla birlikte ölüm yüceltildi, romantikleştirildi ve aşırılaştırıldı. Artık ilgi ölümden ziyade ötekinin ölümü ve yas tutmaya kaydı. Ölüm karşısında duygular tutkulu ve yoğun olarak yaşanmaya başladı. Bu yoğun duygular diğerinin ölümünün artık daha zor kabul edildiğine işaret eder niteliktedir (Aries, 2007).

Yukarıda bahsedildiği gibi ölüme yönelik tutumları tarihsel bağlamda değerlendiren Aries (2007), basit, bilinen ve sıradan olan ölümün 1900’lü yıllara doğru vahşi bir anlam taşımaya başladığını; ölümün yasaklanmış ve reddilmiş olduğunu ifade eder. 1900’lerde görünmez olarak nitelendirilen ölümün artık günlük yaşamda olabildiğince az yeri vardı. Ölümler, hastanelerde tıbbın otoritesi altında izole olarak gerçekleşmekteydi.

Ancak modern zamanlarla birlikte bilimsel çalışmaların da etkisiyle, ölmek üzere olan insanları yaklaşan ölümleri hakkında konuşmaya teşvik edilen bir döneme girildi; bir kez daha ölümle açıkça yüzleşmek kabul edilebilir hale geldi. Diğer bir

ifadeyle, ölüm tekrar konuşulabilir bir konu olmaya başladı. Ancak tarih boyunca olduğu gibi günümüzde de ölümlülüğünün bilincinde olan insanoğlu için ölüm temel endişe kaynağı olmayı sürdürmektedir (Aries, 2007). Buna göre, ölebileceğimizi biliyoruz ancak ölümlü olduğumuzu kabul etmediğimiz bir tavır içinde yaşıyoruz. İnsanlar için bir zaman sonra öleceğimiz bilgisinin sürekli aktif olması tahammül edilmesi oldukça zor olabilir; dolayısıyla kişi bu bilgiye sahip ancak günlük yaşamda bundan kaçınma ve yok sayma eğilimi içerisinde (Aries, 1981).

Nasıl ki ölüme karşı olan tavır tarih boyunca değişmişse, kayıp sonrası yaşanan yas süreci de bu değişimlerden etkilenmiştir. Kültürel ve toplumsal olarak ölüme olan bakış, yas süreçlerini de etkilemektedir (Parkes ve ark., 1997). Tarih boyunca dini inancın, ritüellerin ve kültürün yas sürecindeki kişilere yaslarını ifade etmelerinde önemli rol oynadığı görülmüştür. Günümüzde ise odak noktanın toplumsal yas ritüellerinden, bilimsel gelişmelerin de etkisiyle, bireysel süreçlerdeki yansımalar doğru kaydığı görülmektedir. Böylece yas sürecinin artık bilimsel otoritelerin de ilgi alanına girdiği görülmektedir. Bu doğrultuda modern perspektifte insan varoluşunun evrensel bir özelliği olan yas, insanoğlu için kaçınılmaz olan kayıp deneyimleri karşısında bir takım psikolojik, somatik ve sosyal tepkileri içeren bir süreç olarak ele alınabilir. Bu süreç doğal, gerekli ve uyum sağlamaya yönelik bir çaba olarak değerlendirilebilir. Gerçeği kabul etmeyi de içeren yas tutma, acılı bir deneyim olmasının yanı sıra yeniden hayata adapte olma açısından gerekli ve sağlıklı bir süreçtir (Kogan, 2007).

2.1.2. Yas Kavramına Yaklaşım

İnsanlar hayatları boyunca çok sayıda olay yaşarlar ve bunların birçoğu zorlayıcı nitelikte olabilmektedir. Bunlardan birisi de sevilen bir kişinin kaybıdır (Cesur, 2017a). Kayıp kişinin hayatında yaşayabileceği en stresli olaylardan biri olarak görülmekte ve fiziksel, duygusal, bilişsel, davranışsal, sosyal ve psikolojik sağlığı büyük ölçüde etkilemektedir (Latham and Prigerson, 2004; Çelik, 2006). Kişi kayıp sonrası yas sürecine girer ve bir takım tepkilerde bulunur. Bunlar yas tepkisi olarak adlandırılır. Yas tepkisi kayba karşı verilen doğal ve insani tepkilerdir (Cesur, 2017).

Yas; ölüm, ayrılık, kayıp, boşanma, organ kaybı gibi durumlar yaşayan bireylerin bu durumlara ilişkin gösterdiği tepkilerden doğmuştur. Yas herkeste aynı

olarak ortaya çıkmamaktadır. Tepkilerin yoğunluğu, türü hatta süresi yas tutan bireyin kişilik özellikleri ile de birleştğinde, yası tutulan bireye yakınlığın, onunla ilgili hayal ve beklentilerinin varlığı ile doğrudan etkili bir olgudur. Yası yaşamak insanoğlunun doğal bir davranışı olsa da bazen bu durum patolojik bir hale çevrilmektedir. Bu sağlıklı bir yas sürecinin yaşanmamasından ortaya çıkmaktadır (Cesur, 2017b).

Yas tutma, basitçe herhangi bir yitim ya da değişikliğe verilen psikolojik yanıt, iç dünyamız ile gerçeklik arasında bir uyum sağlayabilmek için yaptığımız uzlaşmalardır. Ölüm kayıpların en somutudur. Ölüm ve ardından gelen yas, belli bir ortamda gerçekleşen bireysel bir olaydır ve toplumlar, dinler bu olay için bir dizi kural ve norm geliştirmiştir. Günümüzde kullanılan biçimiyle yas sözcüğü; kültürel, toplumsal ve dinsel terimlerle tanımlanan bir dizi uygulamayı ve eylemi anlatmaktadır (Malkinson 2009).

Yas kavramını ilk tanımlayan kişi Freud'dur. Freud "Yas ve Melankoli" adlı çalışmasında yası kişinin sevdiği bir yakını kaybetmesi sonucu gösterdiği bir reaksiyon olarak ifade etmektedir. Bu kayıp sadece yakın kaybı değil; özgürlük kaybı gibi soyut kayıplar da olabilir. Kişiler kayıp sonrasında sevgi nesnelerinden libidal enerjilerini alarak başka bir sevgi nesnesine yönlendirmeye çalışır. Böylece bu değişim süreci yas olarak adlandırılır. Freud'a göre bu süreç normal ve olması gereken bir durumdur, ancak zor bir süreçtir. Bazı insanlar bu süreci sağlıklı bir şekilde atlatırken bazıları ise patolojik şüphe uyandırabilecek düzeyde belirti gösterir. Eğer bu süreç sağlıklı bir şekilde atlatılamazsa "Melankoli"nin gelişmesi muhtemeldir (Freud, 1997). Freud'un melankoli ile kastettiği şey depresyon, karmaşık ve sağlıklı olmayan bir yas tutma şeklidir (Cesur, 2017b). Freud insanların kayıpla birlikte hayatlarında çok önemli değişikliklerin meydana geldiğini ancak bu durumun onlarda hiçbir zaman patolojik bir hal alıp tedavi edilmesi gereken bir durum olarak görmediklerini ifade etmektedir (Freud, 1997).

Volkan'ın (1992) psikanalitik değerlendirmesine göre yas, altı ay içerisinde kendiliğinden tamamlanır ve iki yıl içinde hafif tekrarlamalar göstermesi hastalık olarak düşünülemez. Ölüm ani olarak gerçekleşmişse, ego travma olarak algıladığı bu olay için çözüm oluşturamaz. Hatta yas tutan, ölen kişiye çok bağımlı ve ambivalan ise ego ölümü kabullenemez. Bu iki durumda, yas tutma süreci karmaşıktır.

Lindenman (1944)'a göre ise ise yas bedensel ve ruhsal belirtileri olan bir hastalık olarak tanımlanmaktadır. Ona göre yas sürecinin beş tane önemli belirtisi vardır. Birincisi fiziksel tepkilerdir. Kişinin sanki boğazı düğümlenmiştir, nefes almada zorluk yaşar ve sürekli iç çeker. Boşluk hissi vardır. Kişi kendisini yorgun ve gergin hisseder. Atak atak gelen yoğun fiziksel belirtilerin hâkim olduğu bir durumdur. İkinci belirti ise suçluluk duygusudur. Kişi ölen yakınıyla ilgili geçmişteki yaptığı ya da yapmadığı şeyleri düşünerek vicdan azabı duyabilir. Ayrıca ölümün nasıl gerçekleştiği, buna engel olamadığı için de suçluluk hissedilebilir. Üçüncü belirti düşmanca davranışlardır. Kişi kendisine, ailesine, arkadaşlarına, akrabalarına, doktorlara kısacası tüm çevresine yoğun bir şekilde öfke ve saldırganlık davranışları gösterebilir. Dördüncü belirti ise kişinin kaybettiği yakınıyla zihninin sürekli meşgul olmasıdır. Her an onu düşünür ve zihninden çıkartıp atamaz. Beşinci belirti ise kişinin kayıptan önceki işlevselliğin geri dönememesidir (Akt. Ertem, 2019).

Yas süreci, tanı ölçütleri kitabının “Klinik İlgi Odağı Olabilecek Diğer Durumlar” bölümünde “Yeni Sorunsuz (Komplikasyonsuz) Yas” başlığı altında açıklanmaktadır. Yitime bir tepki olarak yasta olan kimi insanlar olağan bazı belirtiler göstermektedir. Yasın süresi ve yoğunluğunun kültürlerde değişim gösterdiği belirtilmektedir (APA, 2013).

Klein (1940) nesne kuramıyla yası tanımlayarak; bireyin erken çocukluk döneminde iç dünyasında oluşan nesne temsillerini vurgulayarak yas sürecinde sevilen nesnenin yitilmesiyle kişinin iç dünyasının parçalandığını ve dönüşüme uğradığını belirtmektedir. Normal yas sürecinde kişi, kaybedilen sevgi nesnesinin hayatta olmasa da içselleştirilmiş imgesinin devamlılığını sağladığında, yas sürecinin sonlanabileceğini ifade etmektedir. Bowlby (1960) bağlanma kuramında, çocukluk çağında oluşan erken dönem kayıplarını inceleyerek erişkinlerde kayba verilen tepkilerin bu kayıplardan etkilendiğini ortaya koymaktadır. Çocuk ve bakım veren arasında sağlıklı bağın gerçekleşebilmesi için kesintisiz ve tutarlı tepki; duyarlı ve ulaşılabilir bakım verenin olması gerekmektedir. Çocuk annesi ile kurulan bağ ile zihninde ilişkiler hakkında modeller oluşmaktadır. Oluşturulan modeller ise ileride kişinin ilişkilerinin başlaması, sürdürülmesi ve bitmesinde rol oynamaktadır.

Worden (2001) tamamlanmamış bir yasın kişisel gelişimi etkileyebileceğini söylemiştir. Bu durumlardan anlaşılan sağlıklı bir yas süreci geçiren insanların hayatlarında tedavisi zor izler bırakabileceği aşık bir durumdur. Bu sürecin dikkatli bir şekilde geçirilmesi gerekmektedir (Worden, 2001).

2.1.3. Yas Sürecinin Evreleri

Birbirinden farklı vakitlerde son bulmasına karşın yas sürecini ve evrelerini ele alan çalışmalar literatürde mevcuttur. Çelik (2006) ulusal literatürü ele aldığı çalışmada inkar, şok, uyuşma, yasın yaşanması ve işlenmesi evrelerinin ortaklaştığını ifade etmiştir. Diğer yandan yabancı literatürde Kubler-Ross ve Kessler'in yas görüşü, Bowlby'nin yas görüşü, Worden'ın dörtlü yas görevleri ve Stroebe ve Schut'un yas ile başa çıkma modellerinden söz edilebilir. Parkes ve Bowlby'nin (1961) geliştirmiş oldukları yas evreleri hissizlik, kaybeden kişiyi özleme ve arama, ruhsal dağınıklık ve ümitsizlik ve toparlanma olarak dörde ayrılmaktadır. Yas sürecinde bulunan kişi evreler arasında sıralı ve düzenli geçişler yapmayabilir çünkü evreler arasında belli sınırlar bulunmamaktadır. Birinci evre "hissizliktir". Sevdği kişinin ölüm haberini alan bireyin ilk tepkisi şok olur (Özmen, 2014). Beklenmedik ve ani ölümün haberiyle yüzleşen kişi duyduklarına inanamaz, sevdği kişinin ölümünü kabul edemez, boşluğa düşer ve hayal kırıklığına uğrar (Friedman ve James, 2008). Bu evrede sıkça karşılaşılan inkar durumu gayret ve çaba gerektirmektedir. "Beklenmeyen, şaşırtıcı haberin ardından inkar, bir tampon görevi görür; hastanın kendini toparlamasına yardım eder, daha az radikal savunmalar geliştirmesi için zaman tanır ve kısa bir süre içinde kısmi bir kabullenmeye dönüşür.

Kişi korkarak, öfkelenerek kendisine "Neden ben?" diye sorabilmekte ya da panik atak gibi duygulanım patlaması yaşayabilmektedir. Bu evre bir kaç saat ile bir kaç hafta devam edebilmektedir. Farklı olarak kişi kendini duygu seline bıraktıktan sonra tekrar toparlanamamaktan korktuğu için veya üzülmeye faili mutlu etmek istemediği için duygusal tepkiler vermekten kaçınır ve acısını bilerek ve isteyerek içinde yaşar. İkinci evre ise birkaç ay veya birkaç yıl sürebilen "kaybedilen kişiyi özleme ve arama" evresidir. Kayıptan bir kaç gün sonra kişi gerçeği idrak etmeye başlar. Kayıpla yüzleşince ağlamalar ve özlem duygusu yoğun olarak yaşanabilmektedir (Göka, 2009). Eşlik eden diğer belirtiler ise huzursuzluk, uykusuzluk ve zihnin ölen kişiyle olan meşguliyetidir. Kişi etraftaki sesleri ve işaretleri kaybedilen kişinin varlığına bağlar.

Örneğin, kadın sabah saatlerinde duyduğu kapı sesiyle kocasının işten geldiğini düşünmektedir. Bu ve benzeri tepkiler çok doğal ve beklenen türdedir. Öfke bu evrenin diğer önemli bir duygusudur. Yas tutan birey iki ruhsal durum arasında gidip gelmektedir: Özlem ve acı. Hissedilen yoğun özlem duygusu ölen kişiyi arama davranışıyla sonuçlanabilmektedir. Kişi dışarıda gördüğü birinin motor davranışını ya da dış görünüşünü ölen kişiye benzeter veya eskiden sık gidilen mekanlarda ya da mezarlıkta zaman geçirmeye başlar. Sağlıklı bir yas sürecinden geçen yaşlı birey, kocasını/ karısını ölümünden sonraki haftalarda sık sık arayıp bulmaya çalışırken, ilerleyen zamanlarda bu davranışı sönmeye başlar. Eğer bu arama süreci sürekli karşılaşılan bir durum haline gelirse, yas, depresyon semptomlarının sık görüldüğü patolojik bir hale dönüşebilir ve uzman desteğine ihtiyaç duyulabilir. Sevilen kişinin ölümünden altı ay geçmiş olmasına rağmen, geride kalan bireyin sosyal ve mesleki alandaki işlevselliği bozulmuşsa ve yas evrelerinin birinde takılıp kalmışsa, patolojik yastan bahsetmek mümkündür. Yaşlı kişi duyduğu öfkeyi kendisini teselli eden insanlara, yaratıcıya, doktorlara, hastalığa veya ölen kişinin kendisine yöneltebilir. Kişi kendisini teselli eden insanlara karşı düşmanlık besler çünkü teselli veren kişi kaybı kabul etmiş olarak algılanır, hatta kişinin ölümünden sorumlu olabileceği düşünülür. Böyle bir durumda yas tutan kişi karşı taraftan teselli değil, kendisine kaybettiği kişiye kavuşması için bir yardım elinin uzatılmasını beklemektedir. “Ruhsal dağınıklık ve ümitsizlik” yasin üçüncü evresidir (Özmen, 2014).

Huzursuzluk, kaygı, ümitsizlik, bitkinlik, çaresizlik ve apati bu evrede sık görülen belirtiler arasındadır. Kişi hayata kaldığı yerden devam etmede zorlanır, normalde zevk aldığı etkinliklerden uzaklaşır ve zihnini sevdiği kişiyle ilgili anılarla meşgul etmektedir. Dördüncü evre “toparlanma” evresidir. Yas tutan birey olumsuz duygulanıma karşı koyabilir, öfkesini kontrol altında tutabilirse yas tutma süreci olumlu sonuçlanır. Bunun sonucunda, kişi kaybı ve hayatının eskisi gibi olmayacağını kabullenir, hatalı davranış örüntülerini sorgular ve hayatına tekrar yön vererek düzene sokar. Bu evrede yaşlı insan kendi durumunu ve benliğini yeniden tanımlar. Bu aşama önemli ve zordur çünkü insan kopan bağı tekrar geri kazanılamayacağını bilmektedir. Ölen kişinin yokluğu kabul edildikten sonra kişi hayatına kaldığı yerden devam eder ve bu esnada yeni sosyal rol ve beceriler kazanır. Bu süreç yalnızca iyileşme, yarayı kapatma veya sorunu çözümüleden ibaret değildir. Bilakis, kişi önceden mevcut olan

bilgi, duygu ve deneyimlerinden yola çıkarak yeni gerçekliğe adapte olmaya çalışır. Dul kalanlar ekonomik, ailesel, idari ve pratik alanda zorluklar çekebiliyor ve edinmesi gereken başka kimliklerle yüzleşiyor. Dul kalan bir kadın anne olarak çocuk bakımı ve ev düzeninin yanı sıra, ailenin geçimini sağlayan rolü de üstleniyor. “İyileşme sağlayan kişi yeni bir memlekete giden göçmen gibidir. Yeni bir kimlikle yeni bir hayat kurması gerekmektedir.” Eğer kişi gerekli becerileri yerine getirebilir ve beklenen sorumlulukların üstesinden gelebilirse özgüveni artar ve kendini bağımsız ve güçlü hisseder. Bunu başaramadığı takdirde ise kişi kimliğinin değişmesi ile kendini dünyada kaybolmuş hissedebilir. Eş kaybından bahsederken stres etkenleri iki kategoriye ayrılmaktadır. İkili Süreç Modeli’ne (Dual Process Theory) göre, birincil stres etkenleri doğrudan ölen kişinin kaybına bağlıdır. Kişinin ilişkisinin ve ölen kişiyle olan bağın yokluğu ile yüzleşmesi bununla ilgilidir. İnsan bu tarz stres faktörlerine gerçek hayatta sohbet esnasında veya hatıraları anımsarken maruz kalabilir. Ölümle tetiklenen acı ve kontrol edilemez duygularda böyle durumlarda tetiklenmektedir. Bu tür stres etkenlere “kayba yönelik stres etkenleri” (loss- oriented stressors) adı verilir. Dışsal hatırlatıcı stres etkenleri (external reminders stressors) obje, yer, olay veya ölen kişi hakkındaki sohbetle yüzleşmeyi içermektedir. İçsel varlık stres etkenleri (internal presence stressors) ise eşi hayattayken kişinin kendisinin eşiyle ilgili oluşturduğu düşünce ve duyguları kapsamaktadır. Ölen kişinin yokluğunu tetikleyen stres etkenleri (absence of the deceased person stressors) derin yalnızlık hissetmeyi içermektedir ve uyumak, yemek yemek, paylaşımında bulunmak gibi temel ihtiyaçları karşılama esnasında çekilen özlemi ifade etmektedir. İkincil stres etkenleri ise kaybın sonucu olarak ortaya çıkmakta ve kayıptan sonraki değişen hayatla ilişkilidir. Finansal ya da evdeki sorunlar, öğrenilmesi gereken pratik ve sosyal beceriler, kimlik, rol ve ilişkideki değişiklikler “yeniden yapılanmaya yönelik stres etkenleri” (restoration- oriented stressors) olarak adlandırılır. Sevilen kişinin ölümü kaygıyaratan ikincil kayıpları da beraberinde getirmektedir (Worden, 2008). George Pollock’a göre yas tutma evreleri- akut ve kronik olarak ikiye ayrılmaktadır. Kaybın taze olduğu akut dönemde şok ve duygusal tepkiler ön plandadır (Friedman ve James, 2008). Vamık Volkan ise yas sürecini başlangıç dönemi ve yas çalışması (Trauerarbeit) olarak tanımlamakta. Yas döneminde insan iç dünyasını dengelemeyi bilmeli. Yas çalışması olarak adlandırdığı matem sürecinde yaslı kişi kaybettiği sevdiğinin ölümünü kabullenmeli ve zihninde devam eden duygusal varlığı ile sağlıklı bir ilişki kurmalı. Ölen kişiyle olan ilişkiyi devam ettirmek yas

sürecinde yararlı olabilmektedir. Bunu yapabilmek için kayıptan sonra yitirilen kişiyle olan ilişkinin niteliğini tekrar değerlendirmek ve bu ilişkinin artık geleceği olmayan bir anı olduğunu kabul etmek gerekiyor. Bu süreci sağlıklı bir şekilde atlattık, kişinin üstündeki kara bulutların dağılması olarak nitelendirilebilir. Volkan Vamık bu bulutların dağılıp dağılmayacağını gelişimsel öykümüzle ilgili olduğunu bildirmektedir (Volkan, 1992).

2.1.3.1. Kubler-Ross ve Kessler'in Yas Görüşü

Kubler-Ross ve Kessler'in (2014) yas sürecine ilişkin yaklaşımı literatürde mevcut olan en bilindik ve eski yaklaşımlardan bir olarak ifade edilmektedir. Kubler-Ross ve Kessler bu modelde beş evreli bir yas sürecinden söz etmektedir. Birinci aşama kaybın inkar edildiği aşamadır ve birey bu aşamada dünyaya dair anlamsız olduğuna ilişkin düşünce yapısı ortaya çıkmaktadır. Bu yaklaşıma göre öfke ikinci evre olarak belirtilmektedir. Bu öfke kaybedilen kişi ile beraber aileye, doktorlara, sevdiği insanlara ve kendi benliğine yönelmektedir. Diğer bir aşama ise pazarlık yapıldığı ve keşke cümlelerinin kullanıldığı aşamadır. Davranışlarını ve ya yaptıklarını değiştirirse söz konusu kabustan uyanacağına dair düşünceler belirir. Depresyon aşaması bu modelde dördüncü evredir. Bu aşamada yas sürecini ve kişiyi kaybettiğini derin bir şekilde hisseder ve boşluk duygusuna kapılır. Fakat bu durum psikiyatrik hastalığa ilişkin olmamaktadır. Son evre ise ölüm kabul edilmeye başlandığı ve gerçeklik ile temas edildiği evredir.

2.1.3.2. Bowlby'nin Yas Görüşü

Bowlby (1980) yas süreçlerinin genelde dört evreden oluştuğunu işaret etmektedir. Evreler birbirinden kesin olarak ayrılmamaktadır. Yas sürecinde, aynı anda iki evre birden görülebilmektedir. Dahası önceki evrelere geri dönüşler olabilsen de bir evre atlanıp diğer evrelere geçiş yapılamamaktadır. Dört evrenin sıralaması şu şekildedir:

1. Birkaç saatten bir haftaya kadar uzayabilen hissizleşme evresi: Bu evre olağanüstü bir acının ve kızgınlığın patlak vermesiyle yarıda kesilebilir.

2. Kaybedilen kişiye karşı birkaç ay ya da bazen yıllar sürebilen özlem duyma ve onu arama evresi

3. Dağınıklık ve umutsuzluk evresi

4. Daha yüksek ya da daha düşük seviyede yeniden yapılanma evresi

2.1.3.3. Worden'ın Dörtlü Yas Görevleri

Worden (2008) yas süreçlerini farklı evrelerde incelemek dışında kayıp sonrasına adaptasyon sağlanabilmesi için dört adet yas görevinden söz etmektedir.

1. Kabul: Bu görevlerin arasından il olarak gerçekleştirilmesi gerekeni kaybedilen bireyin dönüşünün olmayacağını farkına varılarak ölümle tam anlamıyla yüzleşmektir. Kayıp gerçekleştikten kısa süre bu gerçekliğin farkına varılsa da kabullenme süreci biraz daha uzun sürmektedir.

2. Yas sürecinin ve kaybın getirmiş olduğu acıyı çalışmak ve duygulara ilişkin konuşmak: Kabul sürecinden sonra gelen bu görevde kişinin hissettiği acıyı kabul etmesi beklenmektedir. Duyguların ve acıların kabullenilmemesi ve bastırılması durumunda psikopatolojik problemlerin ortaya çıkması söz konusu olabilmektedir.

3. Kaybedilen bireyin bulunmadığı yeni yaşama adapte olmak: Sevilen kişinin ölmesine ve ölümünden sonraki yaşama uyumun sağlanabileceği üç alan vurgulanmaktadır. Bu alanlar ölüm gerçeğinin günlük işlevsellikleri, dünyaya ilişkin değer ve inançlarına olan etkisini farketmektir. Yas sürecinde olan kişi bu süreçteki değişimlere uymazsa süreç kendisi için yüksek düzeyde olumsuz seyredecektir.

4. Ölmüş olan bireyle ilişkisini kalıcılaştırarak yaşamın devamını sağlamak: Bu görev kişinin kaybettiği kişi ile bağlarını kalıcı hale getirecek yöntemler üretmesi gerektiğine dairdir. Bu noktada önemli olan ölen kişi ile kurulan bağ kesilmeden yeni bir bağ geliştirmek ve bu şekilde yeni yaşama uyum sağlamaktır. Bunun öğrenilmesi yas tutan kişi açısından en zaruri görevdir.

Bu görev, "ölen kişinin duygusal olarak yer değiştirmesi ve hayata devam etmesi" olarak ifade edilmektedir. Bundan önce, Worden'ın kulağa mekanik ve basit geldiğini kabul ettiği "merhumdan duygusal enerjiyi çekip yeni bir ilişkiye yeniden yatırım yapıyordu". Worden, birçok yinelemede 4. görev üzerinde çalışmış olsa da, açık olan şey, Worden'ın her zaman kendi teorisini geliştirip yeniden değerlendirmesidir.

Keder anlayışımız büyüdüğü, Worden, görevlerinin yeni ve gelişen anlayışını yansıtmayı sağlama taahhüdünü göstermiştir. Dördüncü görevin özü şudur: yaşamaya devam etmemize izin verirken ölen kişiyle duygusal yaşamlarımızda uygun, sürekli bir bağlantı bulmak. Diğer görevler gibi, bu da çeşitli mağdurlar için farklı şeyler anlamına gelebilir. Ancak genellikle zevk, yeni şeyler veya yeni ilişkiler getiren şeylerle anlamlı bir şekilde meşgul olmaya başlarken düşünceler ve anılara izin vermek anlamına gelir (Worden, 2008).

2.1.3.4. Stroebe ve Schut'un Yas ile Baş Etme Modeli

Bu model Stroebe ve Schut (1999) tarafından ortaya konulan ve yas sürecinde iki önemli evrenin olduğunu ifade ettikleri ikili süreç modelidir. Bu evreler kayıp yaşantısına odaklanılan ve daha sonra gelen onarma aşamalarıdır. Yasın etkin bir biçimde atlatılabilmesi bu aşamaların tamamlanmaları ile mümkündür. Kaybın odak noktası haline getirildiği evrede ölen kişiyi hatırlatan faktörler strese sebep olur. Bu faktörlerle yüzleşme sağlandıkça stres düzeyi azalır. Onarım evresinde yas tutan birey yaşamını yeniden organize etmeye başlar, ölen kişinin olmadığı koşullarda da kendisine destek olabilecek odaklar yaratarak yaşamını uyumlu bir şekilde sürdürmeye gayret gösterir. Böylelikle kayıp kabul edilir ve yaşam yeniden düzenlenmiş olur (Stroebe ve Schut 1999).

2.1.4. Yas Tepkileri

Yakın birinin ölümü sonucunda her bireyde duygusal, fiziksel, davranışsal ve bilişsel tepkiler ortaya çıkar ve bu tepkilere dair yoğunluk bireylerde farklı şekilde seyreder (Worden, 2008). Şiddeti farklılık gösterse de tepkiler konusunda herkesin ortak olarak karşılaştıkları durumlar olabilmektedir.

Fiziksel anlamda ağız kurulukları, kuvvetin kaybedilmesi, midede boşluk hissiyatı, tükenmiş hissetme ve seslere ilişkin hassasiyet gibi tepkiler ortak tepkiler olarak ifade edilebilir. Bilişsel anlamda konsantrasyon sorunları, bilinç bozuklukları, karar vermekle ilgili zorluklar, yoğun düşünsel uğraşlar, unutmalar, vb. tepkiler ortaya çıkmaktadır. Diğer yandan endişeli ruh hali, hasret, aşırı üzülmeye, şaşırma, öfkelenme, suçlu hissetme, yalnızlaşma, çaresiz hissetme gibi duygusal tepkiler ile karşılaşılabilir. Son olarak sosyal içe dönüklük, uyuma bozuklukları, davranışların bozulması, madde kötüye kullanımı, yineleyici rüyalar, hareketliliğin

artması ve tepki bozuklukları yasın davranışsal tepkileri olarak vurgulanmaktadır. (Schwab, 1996).

Yas tepkilerini inceleyen başka bir çalışmacı olan Lindemann (1944) yaşlı bireyin tepkilerini ölmüş kişiye dair düşüncelerle fazlasıyla meşgul olma, agresif eğilimler, bedensel şikayetler, suçlu hissetme ve normalde var olan davranış örüntülerinin kaybolması olmak üzere beş başlıkta incelemektedir. Bu tepkilerle beraber yas yaşayan bireyin yas evrelerini tamamlayarak kayıp öncesi döneme dönülmesi gerektiği belirtilmektedir (Akt. Ertem, 2019).

Yas, vefattan sonra yer alan ve kimi zaman zorlu geçen bir iyileşme sürecidir (Moorey, 1995). İyileşmek ve ölüme adapte olabilmek için bu süreçten geçmek gereklidir. Yas, sadece duygusal bir süreç değil, aynı zamanda kaybın sonuçlarına gösterilen bilişsel ve davranışsal bir uyumdur (Worden, 2008). Yasın insan üzerinde çok boyutlu etkileri vardır; duygusal, fiziksel, bilişsel, davranışsal, kişilerarası, manen ve ruhen. Duygusal boyut incelendiğinde üzüntü, korku, yalnızlık, öfke, huzursuzluk ve suçluluk ölüm karşısında hissedilen en muhtemel duygulardır. Hatta öyle ki, kişinin üzülmeye ve depresyona girmesine saygı duyulur. Kaygı, ölen kişinin ardından hayata nasıl devam edileceğini bilmekten kaynaklanan bir başka duygudur (Schwab, 1996). Ölenin ardından kalan kişiye eskisinden daha fazla sorumluluk yüklenir ve kişi bu sorumluluğu nasıl üstleneceğini bilmediği için endişeye kapılır (Akt. Ertem, 2019). Kaygıya eşlik eden fiziksel duyular nefes darlığı, göğüste sıkışma, yutkunamama, kas ağrısı, baş dönmesi, kalbin hızlı çarpması, terleme, ağız kuruluğu, yorgunluk, bitkinlik ve ani irkilme şeklinde olabilir. Yoğun bir şekilde yaşanan bir diğer duygu ise öfkedir (Zara, 2011). Öfke, hastane ve ölen kişiyi iyileştiremeyen doktorlara yöneltilebilir. Kişi, kaybettiği sevdiğinin olmadığı hayata devam ettiği için kişi hem kendine hem de kendisini terk ettiği için ölen kişiye kızmaktadır. Bowlby'nin bağıllık teorisinde, yetişkinlerin yaşadıkları kızgınlık, çocukların anneden ayrılmamak için gösterdiği protestoya benzetilmektedir (Ringdal ve ark., 2001). Ölümün ardından hissedilen üzüntü ve acıdan farklı olarak kendini ölen sevdiğinin ardından rahatlamış hissetmekte mümkündür. Özellikle ölen kişinin sağlık durumu geride kalanların gözü önünde günden güne kötüye gidiyorsa, üzüntüden ziyade ölen kişi acı çekmekten kurtulduğu için geride kalan kişi bir rahatlama hissedebilir.

Volkan (2018) yası kayıp yaşantısına verilen olağan ve doğal bir tepki olarak ifade etmektedir. Ölüm olmayan kayıp yaşantılarında dahi ortaya çıkan tepkiler bir düzeye kadar psikolobiyolojik ve refleksif olmaktadır. (Volkan, 2018). Ölüme karşı verilen ilk tepki haberin reddedilmesi ile başlar ve yasın bilişsel yanını ortaya koyar. Yaşlı kişi başına böyle bir şeyin geldiğine inanamaz ve geride kalan kişi olarak kendi baş etme becerilerinden şüphe duyar ve geleceğe dair umut ışığı söner. Kişi, kaybettiği sevdiğinin varlığını evde ve odalarda hisseder ve rahatlar çünkü bulunduğu yer onunla ilgili anıları hatırlatmaktadır (Volkan, 2018). Bazıları için bu durum katlanılmaz bir hal alır ve kişi kaybettiği sevdiğini çağrıştıran mekanlardan uzak durmayı tercih eder. Her iki durumda da sözel ve görsel halüsinasyonlar eşlik edebilir ve kişi bundan yine bir rahatlama ya da korku hissedebilir. Ölen kişiyle konuşmak ya da sesini duymak vefattan sonraki aylarda devam edebilen bir durumdur ve ölen kişiyle olan ilişkinin devam ettiği inancını yansıtmaktadır. Dikkati toplama, hatırlamada güçlük, düşünce ve imgelerle meşgul olma sık görülen yas belirtileridir. Davranışsal alanda matemli insan davetlerden ve aktivitelerden olabildiğince uzak durmaya çalışır. Hem kendini baskı altında hisseder hem de varlığıyla diğer insanları huzursuz edip üzmetten çekinir. Kişilik özelliklerinden bağımsız olarak eskiden şakacı, insan sever, ilgi alanları geniş olan biri kendini insanlardan soyutlayarak, içe kapanık biri haline dönüşebilir (Zisook, Dutton, 2005).

Ölen kişiyi çağrıştıran hatıralar, insanlar, mekanlar, durum ve nesnelerden kaçınma söz konusudur. Bazı bireyler ise ölen kişinin davranışlarını taklit eder, onu hatırlatan şeylerle kendini oylar ve daha iyi hisseder ve bu yüzden evin düzeninin muhafaza etmeye çalışır. Kişilerarası alanda ise kişi çevreden ve insanlardan izole bir şekilde hayatına devam eder, insanların kendi varlığından rahatsızlık duyduklarını zanneder veya durduk yere insanlara ani tepkiler verebilirler. Manevi alanda ise kişi hayatın anlamını sorgulayabilir, ümidini kaybedebilir veya kendini hayatın akışına kapılmış hissedebilmektedir (Worden, 2008).

2.1.4.1. Yas Tepkilerinin Bedensel Boyutu

Lindemann (1944)'a göre ölüm nedeniyle kayıp yaşayan bireylerin yas sürecinde fizyolojik değişimlerin olduğu incelenmektedir. Bu tepkiler ile kişilerin somatik şikayetlerinin de arttığını gözlemlemektedir. Yas yaşayan bireylerde fizyolojik

yakınmalar olarak baş ağrısı, göğüs ağrısı, yutkunma güçlüğü, çarpıntı, midede boşluk hissi gibi yakınmalara rastlanılmaktadır.

Yastaki kişide yeme bozuklukları ve uyku düzensizliği de görülmektedir. Kişi, ölen bireyin sevdiği yemeklerden uzak durmayı tercih edebilir. Az yemek yeme ya da çok yemek yeme bozuklukları görülebileceği gibi sıklıkla yemede azalmalar meydana gelmektedir. Uyku düzensizliklerinde kişinin yalnız uyuma korkusu, uykuya dalmada güçlük ya da ölen kişiyi rüyada görme korkuları yaşayabilmektedir. Aynı zamanda kayıp yaşayan bireylerde enerji düşüklüğü de bedensel boyutta verilen bir tepkidir (Bildik, 2013).

2.1.4.2. Yas Tepkilerinin Bilişsel Boyutu

Yas çalışması bilişsel boyutta birçok tepkiyle yanıt bulmaktadır. Ölüm karşısında kişiler genellikle inanmama ve inkâr boyutunda bu gerçeği kabullenmekten kaçabilirler. Bu acı gerçeğin karşısında kişi, kendini gerçekliğin değerlendirmesinden uzaklaşmış bir noktada bulabilmektedir. Yas sürecinde kaybı kabullenmenin önündeki engellerden biri kişinin bu kayıp ile birlikte kendi ölümü ihtimalini hatırlamasıdır. Özellikle ebeveyn veya kardeş kaybı kişi tarafından kendi genlerini taşıyan birinin yaşamının son bulması olarak yorumlanmakta ve bu durum kişinin kendi ölümünü düşünmesine güç katmaktadır. Kişi, yas döneminde uzun bir süre dikkatini toplamada güçlük çekerek unutkan ve dağınık hissetmektedir. Kayıpla ilgili flashback ler bilişsel boyutta sürekli ve canlı anılar olarak kişinin yaşamını kesintiye uğratabilmektedir (Lindemann, 1944; Zisook, Dutton, 2005).

2.1.4.3. Yas Tepkilerinin Duygusal Boyutu

Yasın duygusal boyutunda ani, beklenmeyen veya doğal olmayan ölüm olgularında kişide şok ve donukluk hissi yaşanmaktadır. Yalnızlık ve özlem duygularının da yas sürecinde farklı boyutta duyumsandığı araştırmalarla bulunmuştur. Üzüntü, yasın en olağan tepkisidir. Bunlar dışında kişilerde öfke, suçluluk, sıkıntı ve çaresizlik gibi birçok duygusal tepkinin yas sürecine eşlik ettiği bilinmektedir. Yas sonrasında kişilerde görülen suçluluk duygusunun ise zihinde bir sanal kontrol mekanizması oluşturduğu fark edilmektedir. Önlenemeyecek olan bir gerçeği önlenebilir kılmak için kişiler tarafından senaryolar kurularak sanal bir kontrol yaratılmaktadır (Bildik, 2013).

2.1.4.4. Yas Tepkilerinin Davranışsal Boyutu

Yas sürecindeki kişilerin üzüntü duygusunda davranışsal boyutta ağlama davranışı ile kendini göstermektedir. Bu tepkilerin, kültürler arasında davranışsal boyutta değişiklikler göstermektedir. Aynı zamanda davranışsal boyutta toplumsal ve dini ritüeller de yasa eşlik etmektedir.

Kişinin kayıp sonrasında taşınma eylemi, mezar ziyaretleri, madde ve alkol kullanımı, kaybedilen kişiyi arama gibi davranışsal tepkiler göstermektedir (Bildik, 2013).

2.1.4.5. Yas Tepkilerinin Sosyal Boyutu

Yas süreci kişide sosyal boyutta da değişikliklere yol açmaktadır. Kaybedilenin ardından kişi, sosyal aktivitelere katılmakta, işe gitmek ve çalışmakta, akraba ve arkadaş ziyaretlerinde güçlük yaşayabilir. Sosyal geri çekilme yaşayan bireylerin yaşama yeniden alışması için hayatın içinden ve eski düzenini hatırlatıcı aktiviteler önemli rol oynamaktadır. Ölen birey ile birlikte yaşamında bazı rutinler değişecek olabilir. Yaşam tarzı değişikliği dışında ölen yakını nedeniyle bireyde rol değişimi ya da rol kaybı olabilir. Tüm bu sosyal boyuttaki reaksiyonlara adapte olmak adına kişiye destek önemli bir rol oynamaktadır (Bildik, 2013).

2.1.5. Yas Türleri

Yas beraberinde ortaya çıkan tepkiler, süre ve belirtiler baz alınarak farklı isimlerle tanımlanmaktadır. Kişinin yakın bulduğu ve sevdiği bir kişiyi kaybetmesi neticesinde meydana gelen doğal üzüntü süreci normal yas olarak vurgulanmaktadır (Worden, 2008). Ölüm gerçekleştikten sonra hissedilen acının yoğun olması ve günlük yaşamın farklı algılanması normal yasin özellikleri arasındadır. Normal yas çerçevesinde kayıp gerçekleştikten sonra 3-6 ay arası bir süreçte iyileşme gerçekleşir ve kişi kayıp öncesi döneme geri dönerek normal yaşamına devam eder (Shear ve Mulhare, 2008).

Normal yas haricinde doğal olmayan ve psikopatolojik bir problem haline gelebilen yas türlerinden de söz etmek mümkündür. Bu yas türlerinden biri olarak uzamış yas bozukluğu Dünya Sağlık Örgütü (2018) tarafından tanımlanmıştır. Bunun yanı sıra literatürde travmatik yas, karmaşık yas, patolojik yas gibi farklı isimlerle tanımlanan yas

türleri mevcuttur. Dünya Sağlık Örgütü (2018) ve Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) değer verilen bir yakın kaybedildikten sonra kabullenme konusunda güçlükleri, ölen kişiyi hatırlatan faktörlerden ve acıdan kaçmayı, boşluk ve anlamsızlık duygularını, izole bir yaşama dönüşü karmaşık ya da uzamış yas bozukluğu kriterleri olarak ortaya koymuştur. Sosyal al işlevler, iş yaşamı ve sağlıkla ilgili bazı problemler de patolojik yas süreçleri ile ilişkilendirilmiştir. Karmaşık ya da uzamış yas bozukluğu tanısının konulması için APA (2013) 12 ay, DSÖ (2018) ise 6 aylık bir sürenin geçmesinin gerekliliğine vurgu yapmıştır. Sosyal destek konusunda yetersizlik olmasının da yas sürecin karmaşık ve patolojik hale getirdiği belirtilmiştir (Lobb ve ark., 2010).

Normal yasin dışında kalan üç form Parkes (1965) tarafından kronik yas, baskılanmış yas ve ertelenen yas olarak belirtilmiştir. Birinci form olan kronik yas en fazla görülen yas türüdür. Bu tür yas deneyimleyen birey devamlı kederlidir ve yas sürecini uzun süreli yaşar. Baskılanmış yas ise bireyin daha az tepkiler verdiği ve ilk aylardan ziyade sonraki süreçlerde yas tepkilerinin ortaya çıkabildiği yas türüdür. Buna göre bireyler 6. ayda düzey olarak hafif tepkiler verirken 25. ayda daha baskın ve şiddetli yas tepkileri gösterebilmektedirler. Bu bireyler ilk dönemlerde duygularını bastırma eğilimindedirler fakat sonraki süreçte ortaya çıkan tepkiler daha şiddetli olmaktadır. Son tür olan ertelenen yasta ise yas tepkileri değişken aralıklarla ortaya çıkmakta ve tepkilerin ilk etapta bastırılıp normal yas gibi görüldüğü fakat sonrasında kronik yas belirtilerinin ortaya çıktığı yas türü olarak belirtilmiştir (Bonanno ve ark., 2002). Ölümün üzerinden altı aylık bir süreç geçmiş olmasına rağmen problemlerli yas tepkilerinin ortaya çıkması patolojik yas yaşandığını kesinleştirmektedir (Horowitz ve ark., 2003). Başka bir ifadeyle ölümden sonra insanların bir yıllık bir zaman sürecinde normal yaşantısına dönebilmektedirler. Ancak araştırmaların %15 olarak ortaya koyduğu bir oranda insanların işlevsizlik sorunları yaşamaktadırlar. Bunlarla beraber yas sürecinin çok kısa sürede atlatılması da patolojik bir yas sürecinin göstergesi olabilmektedir (Bonanno ve ark., 2002).

2.1.6. Yas Sürecini Etkileyen Etmenler

Yasin şekli ve duygu yoğunluğunu, süresini ve zamanını belirleyen etmenler çeşitlidir. Worden (2008) yas sürecini etkileyen yedi temel faktör belirlemiştir:

2.1.6.1. Ölen kişinin kimliği

Ölen bireyin kim olduğu yas sürecinin nasıl seyredeceğini doğrudan etki altına alabilmektedir. Kayıp ile ilgili verilen tepkiyi değerlendirebilmek için ölen kişinin kim olduğunu bilmek gerekmektedir. Ölen kişi ile kayıp yaşayan kişi arasındaki yakınlık derecesi (eş, anne, baba, çocuk, yakın arkadaş, kuzen vb.) yasin şiddetini ve yoğunluğu etkilemektedir. Örneğin uzak bir kuzenin ölümünden sonra tutulan yas ile ölen evladının yasını tutmak arasında fark görülmektedir.

Doğal sebeplerle ölen büyükanne ile trafik kazasında ölen kardeşe verilen yas deneyimleri de farklı yaşanmaktadır. Kayıp sonrasında bireyin etkilenme şekli, kaybın bireye yakınlığına göre değişmektedir (Bonanno ve Kaltman, 2001).

2.1.6.2. Ölen kişi ile ilişkinin niteliği

Yas sürecindeki tepkilerin anlaşılabilmesi için bilinmesi gereken önemli faktörlerden biri ölen kişi kurulmuş olan ilişkidir. Kaybedilmiş olan bireyle olan olası bir çatışma, kişinin kendini suçlu hissetmesine ve paralelinde yas sürecinin olumsuz seyretilmesine sebep olabilir. Diğer yandan ölen bireyin kişinin güven kaynağı olarak gördüğü, bağlandığı, narsistik kazanım edinilen bir birey olması yas tutan kişinin kırılma, yalnız ve çaresiz hissetmesine yol açabilir. Böyle bir durum söz konusu ise kaçınmalar gelişmesi ve ölen kişinin olmadığı yaşama uyum gösterme zorlukları gelişebilir. Bu açıdan ölen birey ile kurulan ilişkinin niteliği yas kuvvetli düzeyde etkilemektedir. Parkes ve Prigerson (2010), insan ilişkilerinin dört bileşenini diğerine olan bağlanmanın gücü, güvenli bağlanma düzeyi, ilişkide güvenme ve ilişkiye bağlılık olarak ele almışlardır. Bu doğrultuda, ilgili literatürde ilişkilerin temel yapı taşı olan bağlanma stillerinin, ilişkideki yakınlığın, çatışmaların ve yarım kalmış/bitmemiş işlerin karmaşık yas üzerindeki etkilerini inceleyen çalışmalar aşağıda aktarılmıştır.

İlk olarak bağlanma literatürü gözden geçirildiğinde, Bowlby'ye göre (1980) yeni doğan için bakım veren hayati bir önem taşır; dolayısıyla da bebek bakım veren ile yakınlığı korumaya çabalar ve ayrılıklara direnç gösterir. Aynı zamanda erken dönem bakım veren ile kurulan ilişkiler temelinde gelişen bağlanma stillerinin bir bakıma kişilik özelliği gibi kalıcı olduğu ve yetişkinlik dönemindeki ilişkiler için de geçerli

olduğu çalışmalar tarafından gösterilmiştir (Hazan ve Shaver, 1987; Bartholomew ve Horowitz, 1991).

Bartholomew ve Horowitz (1991), kaçınmacı bağlanma stiline sahip kişilerin incinmekten ve red edilmekten kaçındıkları için diğerine daha az duygusal yatırım yaptığını; kayıtsız bağlanma stiline sahip kişilerin ise kaçınmacı stratejileri kendine güven ya da bağımsızlık hedefi etrafında organize ettiklerini ifade eder. Buna ek olarak, literatürde kayıtsız bağlanma stiline yas sürecine daha iyi uyum gösterdiğine ilişkin bulgulara rastlanmaktadır. Fraley ve Bonanno (2004), kayıtsız bağlanma stilinde yas yokluğundan bahsetmektedirler. Stroebe ve arkadaşları (2010) ise kaçınmacı-kayıtsız bağlanma stiline sahip kişilerin kaybedilen kişi ile olan bağları yok sayma eğilimlerinin olabileceğini söylerler.

Parkes ve Weiss (1983) eş kaybı yaşamış katılımcılar ile gerçekleştirdiği Harvard Yas Çalışması'nda, bağımlı ilişkiye sahip olan yaşlı eşlerin, kayıp sonrası ve 2 yıl boyunca artan şekilde yoğun özlem ve sıkıntı içeren kronik yas belirtileri yaşadıklarını belirtmişlerdir. Kaybettiği eşi ile çatışmalı ilişki içerisinde olan yaşlı eşlerin ise, kayıp sonrası ilk haftalar oldukça az sıkıntı deneyimledikleri ancak zamanla bu kişilerin yas sürecini şiddetli ve uzun bir şekilde deneyimlediği görülmüştür. Parkes ve Weiss, bağımlı ve çatışmalı ilişkilerin farklı bağlanma stilleri ile bağlantılı olmalarından ötürü yas sürecini etkilediğini öne sürmüşlerdir.

Bunun yanı sıra, Parkes (2006) "Aşk ve Kayıp" adlı çalışmasında, eşlerini kaybettikten sonra psikiyatrik yardım arayan kişilerin eşlerine alışılmadık derecede yakın, pasif ve karşılıklı bağımlı olduklarını ortaya koymuştur. Benzer olarak Johnson ve arkadaşları (2000) da çalışmalarında, evlilik ilişkisindeki bağımlılığın karmaşık yas için güçlü bir belirleyici olduğunu göstermişlerdir.

İlişkideki yakınlık açısından incelendiğinde, Hardison, Neimeyer ve Lichstein (2005) tarafından yapılmış bir çalışmada, kaybedilen kişinin aile üyesi olmasından bağımsız olarak ilişkideki yakınlığın (*intimacy*) karmaşık yas belirtileri ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Araştırmacılar, bu bulguyu bağlanma kuramı temelinde ele almışlar ve karmaşık yas semptomlarının, özellikle güvensiz bağlanma stiline sahip kişilerde, güvenliği arttıran ilişkilerin kaybolmasıyla tetiklenebileceğini vurgulamışlardır. Kaybedilen kişi ile olan ilişki temelinde incelenebilecek olan ve kayıp

yaşantısını etkileyen faktörlerden bir diğeri ise kaybedilen kişi ile olan yarım kalmış işler olarak ele alınabilir. Yas sürecinde oldukça önemli olan bu kavram, kuramsal olarak ve klinik alandaki müdahalelerde sıklıkla ele alınmakta ancak ilgili amprik çalışmaların oldukça az olduğu görülmektedir (Klingspon, Holland ve Neimeyer, 2015).

Yarım kalmış işler, kaybedilen kişiye söylenmemiş sözler, çözülmemiş sorunlar, pişmanlıklar gibi konuları içerebilir. Bu durum aynı zamanda öfke, pişmanlık suçluluk gibi yoğun duygusal deneyimlere neden olabilir (Klingspon ve ark., 2015). Field ve Horowitz (1998) çalışmalarında, katılımcıların kayıptan 6 ay sonra kaybettikleri eşleriyle çözülmemiş işlerinin düzeyi ile yas belirtilerinin ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır. Holland ve arkadaşları (2014) ise, çözülmemiş işler ile benzer olarak ele aldıkları yas sürecindeki pişmanlığın şiddetli yas belirtileri ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır.

2.1.6.3. Ölüm biçimi

Ölen kişinin nasıl öldüğü yas üzerinde ve yas sonrası uyum üzerinde etki yaratabilecek önemli bir faktördür. Çalışmalar ölümün travmatik, intihar, kaza ya da doğal bir süreçle gerçekleşiyor olmasının yas tepkilerini farklılaştırdığını ortaya koymaktadır. Ayrıca, kaybın travmatik ya da beklenmedik oluşu da yas sürecini etkilemektedir. Sevilen birisini ani ve şiddetli bir şekilde kaybetmek, kayıp sonrası yaşanabilecek olan psikolojik problemler ve karmaşık yas için önemli risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Schaal ve ark. 2010). Parkes ve Weiss (1983) Harvard çalışmasında ani ve zamansız olan kayıpların yas sürecinde verilecek tepkileri belirleyici özellikte olduğunu öne sürerler. Beklendik kayıp yaşayanlara kıyasla, ani şekilde eş kaybı yaşayanların kaybın ilk zamanlarında daha fazla inkar ve kayıpla yüzleşmekten kaçındıkları; ilerleyen zamanlarda ise eşinin hala var olduğu hissine kapılma, sosyal geri çekilme, anksiyete, depresyon, yalnızlık ve kendini suçlama hislerine sahip oldukları görülmüştür. Shanfield ve arkadaşları (1985) da çocuklarını trafik kazası sonucu kaybeden ebeveynlerin, çocuklarını kanser sonucu kaybeden ebeveynlere kıyasla daha yoğun yas belirtileri, depresyon, suçluluk ve sağlık problemleri yaşadıklarını ortaya koymuştur.

Görüldüğü gibi kayıp yaşantısına hazırlıksız olmak daha şiddetli yas tepkileri ile ilişkilendirmiştir (Barry ve ark., 2002). Kişiler kaybın gerçekliğini kabullenmekte

zorlanmalar yaşayabilirler. Ani ölümlerde kişinin dünyası birden yıkılır, kişi kayba anlam vermekte zorlanır ve neden başına geldiğini sorgular; dolayısıyla kişi karmaşık yas için risk altına girer. Ölümün ani olması kimi zaman kalp krizi gibi doğal bir nedenden kaynaklansa da kaza, cinayet, intihar gibi şiddet içeren ve doğal olmayan ölüm şekillerini içermektedir (Goldsmith ve ark., 2008).

Araştırmalar şiddet içeren kayıp yaşayanların psikolojik bozukluklar açısından risk altında olduğunu göstermektedir. Öyle ki ani olmasa bile şiddet içeren kayıpların psikolojik sağlık üzerinde daha olumsuz etkileri olabilmektedir. Kayıp yaşamış 1,723 üniversite öğrencisi ile gerçekleştirilen çalışmada, katılımcıların şiddet içeren kayıplara anlam vermekte zorlandığı ve kaybettikleri kişinin ölümü üzerine daha çok düşündükleri görülmektedir (Currier ve ark., 2006). Buna ek olarak, yapılan bir diğer çalışmada, şiddet içeren bir şekilde kayıp yaşayan katılımcıların kendi, dünya ve diğerlerine olan negatif bilişsel değerlendirmeye düzeyi artmakta bu da psikolojik bozukluklar ve karmaşık yas riskini arttırabildiği sonucuna ulaşılmıştır (Shirai ve ark., 2010).

Tüm bunlarla paralel olarak, kaybedilen kişinin genç yaşta olmasının karmaşık yas süreci için risk faktörü olduğu görülmektedir. Beklenen yaşam sıralamasında çocukluk ve gençlik dönemleri ölüme en uzak yaşlar olarak görülür. Her ne kadar hastalıklar ya da kazalar olabileceği bilinse de, ölen kişi çocuk ya da genç ise kişilerin temel varsayımları yıkılabilir. Dolayısıyla genç yaştaki ölümler karmaşık yas için oldukça ciddi bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Hardison ve ark., 2005).

2.1.6.4. Geçmiş kayıpların varlığı

Yas sürecindeki kişinin daha öncede kayıp yaşantılarının olması, önceki kayıplara ilişkin yas süreçlerinin nasıl tamamlandığı ve süreç içerisinde göstermiş olduğu yas tepkileri mevcut yas süreci üzerinde etki yaratabilmektedir. Kişinin psikopatolojik bir sorunun varlığı ya da önceki kayıplardan sorunlu yas tepkileri göstermiş olması değer verdiği birini kaybetmesi sonucu patolojik ya da kronik yas geçirme ihtimal artmaktadır.

2.1.6.5. Sosyal destek

Yas sürecindeki kişinin sosyal olarak destelenmesi ve aile ya da çevreden algılamış olduğu destek düzeyinin yası ve sonrasındaki yeni yaşama uyum sağlamasını etkilemektedir. Aile içi konuşma ve paylaşımların azlığı, kaybın konuşulmaması ve olmamış gibi davranılması algılanan sosyal desteği azaltır ve yas sürecinin sorunlu hale gelmesine yol açabilir.

2.1.6.6. Yas sürecinde oluşan sıkıntılar

Yas sürecinde gelişebilen ani ve sıkıntı verici yaşam olayları yas yaşayan bireyin kederin arttırır ve yasin patolojik yaşanması üzerinde etkili olur. Worden'a göre yas tutmanın bir çok varyasyonu vardır ve yas tutan bir kişi, kaybının hemen ardından hayatını etkileyecek, önemli ölçüde bireyi meşgul edecek bir gündem oluştuğunda (kriz, ani değişiklikler, sağlık durumu vb) patolojik gelişmeler gösterebilmektedir. Bu sorunlara eşlik eden başka ekonomik ya da manevi sorunlar yas sürecindeki duyguların şiddetlenmesine sebep olabilir (akt. Bildik, 2013).

2.1.6.7. Kişilik özellikleri ve demografik faktörler

Kayıp yaşamış bireyin kişilik özellikleri, psikolojik altyapısı ve demografik özellikleri yas süreci ile doğrudan ilişkili olmaktadır. Yakınını kaybetmiş bir kişiye ait demografik değişkenler, kişinin kayıp sonrası süreçteki uyum düzeyini etkilemektedir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde de bir takım demografik faktörlerin karmaşık yas sürecini etkilediği görülmektedir (Cesur, 2012). Buna göre, kadın olmanın (Burke ve Neimeyer, 2013), düşük gelir (Kersting ve ark., 2011) ve düşük eğitim seviyesinin kayıp sonrası yas sürecinin karmaşık hale gelmesinde risk faktörleri olduğu

bilinmektedir. Bunun yanı sıra, genç kişilerin kayıp sonrası yas sürecine daha zor adapte oldukları görülmektedir (Prigerson ve ark., 1995; Kersting ve ark., 2011).

Kayıp yaşayan kişi hayatın anlamını, ölümü, ölüm sonrası neler olacağını sorgulama sürecine girebilir. İnsanoğlu için temel endişe kaynağı olan ölüm ile yüzleşmek varoluşsal bir takım dinamikleri harekete geçirebilir. Aynı zamanda kişiler kendi öznel inanç sistemleri dahilinde bu süreç ile baş etmeye çalışır.

Hayata amaç duygusu eşliğinde derin bir anlam kazandıran maneviyat, her zaman dini inanca veya inanç sistemine bağlı değildir. Kayıp yaşamış kişilerin manevi inançları ve yas süreçlerinin incelendiği bir çalışmada, manevi inançları güçlü olan katılımcıların, daha zayıf manevi inançları olanlara ve hiç manevi inançları olmayanlara kıyasla, yas süreçleri ile daha hızlı ve etkili bir şekilde baş ettikleri görülmüştür (Ott, 2007; Becker ve ark., 2007).

Dini inanç açısından ele alındığında, kişi için önemli olan birinin kaybının ardından yaşanan kayıp ile baş etme noktasında dini inancın yardımcı olduğu ve olmadığı zamanlar olabilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2006). Parkes'in (1970) Londra çalışmasında, dini inançları temelinde kayıp yaşantısına anlam verebilenlerin, dini inancı olmayanlara kıyasla yas süreci ile daha iyi baş ettikleri görülmüştür. Wortmann ve Park (2008), 73 araştırmayı içeren gözden geçirme çalışmasında, dini inanç ve maneviyat (spiritüalite) ile kayıp yaşantısına adapte olma arasında genellikle pozitif bir ilişki olduğunu; ancak kısmen tutarsızlıklar ve ölçümlerden kaynaklı bazı değişikliklerin de bulunduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada aynı zamanda, yas sürecinde herhangi bir inancın diğerinden daha fazla yardımcı olmadığı ortaya konmuştur; herhangi bir inanca sahip olmanın, hiçbir inanca sahip olmaktan daha yardımcı olduğu görülmüştür (Zorlu, 2019).

Yas belirtilerinin uzun sürmesi, yas yaşayan bireyin aile ve sosyal ilişkileri ile bağlantılı olarak ifade edilmektedir. Yas tepkilerinin travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve mental bozukluklarla ilişkili olabileceği söylenebilir (Prigerson ve ark., 2009). Sevdği birinin kaybeden bireylerde kaybın öncesinde depresif ve anksiyete eğitimleri ile sosyal destek algısının kayıp sonrası yas süreçleri ile ilişkisini inceleyen bir çalışmada kayıp öncesi psikolojik altyapısı olumsuz olan bireylerin kayıp sonrasında daha yüksek düzeyde yas problemleri yaşadığı ve sosyal destek algı eksikliğinin yas

sürecinin olumsuz ilerlemesine zemin hazırladığı vurgulanmıştır. Dolayısıyla bireyin kişisel ve çevresel özellikleri yas süreci ile ilişkili olarak saptanmıştır (Jacobson, Lord ve Newman, 2017).

Bebeklerin kaybetmiş anneler ile yapılan çalışmada annelerin eşiyle olan ilişkisinin, sosyal destek algılarının, anksiyete, depresyon, somatik problemlerin ve güvenli bağlanma örüntülerinin yas sürecinin ne derece sağlıklı ilerleyeceği üzerinde etkili olabileceği belirlenmiştir (Scheidt ve ark., 2012).

2.1.7. Yas Kuramsal Yaklaşımlar

2.1.7.1. Yas ve Melankoli”, Freud (1917)

Freud 1917 yılında yayınladığı “Yas ve Melankoli” (*Mourning and Melancholia*)” adlı çalışması ile yas sürecinin doğasını ve işlevini ele alan ilk kuramcılardan biridir. Freud, yas sürecini normal, zorunlu ve belirli bir süresi olan (*time-limited*) acılı bir deneyim olarak ele alır. Aynı zamanda, yas sürecini normal ve patolojik olarak ele alan öncü isimlerden biridir. Ona göre normal yas süreci, sevilen kişinin kaybı karşısında verilen patolojik olmayan, sağlıklı tepkileri içerir. Bu sürecin derinden acı duyma, sevme kapasitesinin kaybı, dış dünyaya ilginin azalması ve aktivitelerin inhibisyonu olmak üzere 4 temel özelliği olduğundan bahseder. Freud’a (1917) göre normal yas sürecinde kaybedilen kişiye karşı ikircikli (*ambivalans*) hisler yoktur; ancak kayıp yaşantısı kaçınılmaz şekilde acılı bir süreçtir. Çünkü yaslı kişi kaybettiği kişiye karşı büyük oranda psikik ya da psikolojik enerji (*libido*) yatırmıştır. Bu “sağlıklı” yas süreci ölen kişi ile olan duygusal bağın kesilmesi ve duygusal enerjinin yeni ilişkilere yatırılması ile sonlanır. Ölen kişi ile olan bağların bırakılamamasını ise patolojik yas olarak ele almıştır ve bu sürece melankoli adını vermiştir. Melankoli ile kastedilen bugünkü majör depresyon, karmaşık ve sağlıklı olmayan bir yas tutma şeklidir.

Freud (1917) aynı zamanda kaybedilen kişiden ayrılmanın sağlanmasını içeren “yas çalışması” adını verdiği bir süreçten bahseder. Bu çalışma zaman alan ve çaba gerektiren bir süreçtir. Temel amaç, kaybedilen nesneye yatırılan libidonun geri çekilmesi, böylelikle de egonun yeni ve sağlıklı bağlanmalar (*attachments*) için özgür kılınmasıdır. Bu acılı ve zorlu bir süreçtir; kimi zaman kişi gerçeğe sırtını dönerek kaybın gerçek olmadığına inanmaya başlar. Ancak gerçek zaman içinde kabul edilir.

Zaman ve enerji pahasına da olsa kaybedilen nesneden yatırım kademeli olarak geri çekilir ve yeni nesneye yatırım için hazırlanılır. (Archer, 1999; Akt. Cesur, 2017b).

2.1.7.2. Melanie Klein (1940)

Psikanalitik alanda oldukça önemli bir kuramcı olan Klein (1940), “yaslı kişilerin aslında hasta olduğunu; ancak bu ruh halinin yaygın olması ve doğal görünmesi sebebiyle yaslı kişinin hasta olarak nitelendirilmediğini” öne sürer (s.136–37). Klein’a göre yas sürecinde kişi geçici manik-depresif bir durumdan geçer. Bu süreç erken dönemdeki “depresif pozisyon”a benzer; ancak daha acı dolu duygulanım ve fanteziler içerir. Depresif pozisyon olarak adlandırdığı bu erken dönemde bebek yoğun dürtü ve duyguları ile mücadele eder. Aynı zamanda anneye bağlı olan bebek için annenin bakımı ve yardımı çok önemlidir. Çünkü bebeğin, annenin kendisinden fiziksel ve duygusal olarak ayrı bir varoluşu olduğuna dair pek fikri yoktur. Bebek henüz tam nesne temsiline de kavuşmamıştır. Zamanla annenin kendisinden ayrı duygu ve arzuları olduğunu farkeder. Bu, bebek için kendisini anneden ayrı olarak görmesine olanak sağlayan acılı, suçluluk ve kayıp hisleri ile dolu bir süreçtir. Acı hissi, doyum ve bakımın kaybına yönelik yas sürecine bağlıdır.

Yetişkin dönemde yaşanan kayıp ile erken dönem depresif pozisyon deneyimleri aktive olur. Kayıp neticesinde erken dönemden beri inşa edilen içsel dünya yıkılır. Bu içsel dünyanın yeniden kurulması başarılı yas çalışmasına işaret eder (Klein, 1940). Buna ek olarak Klein, kaybedilen kişinin içsel bir temsil olarak yapılandırılması ile bu zorlu sürecin çözümleneceğini ve bu sürecin ruhsal olarak zenginleştirici olabileceğinden de bahseder.

2.1.7.3. “Akut yasın semptomolojisi”, Lindemann (1944)

Lindemann (1944) sistematik bir şekilde normal yas tepkilerini ele alan ilk kuramcılardandır. Bin dokuz yüz kırk iki yılında yaklaşık 490 kişinin hayatını kaybettiği Cocoanut Grove gece kulübü yangınından kurtulan mağdurlar ile yaptığı görüşmeler neticesinde “akut yas” sürecinde ortaya çıkan tepkileri tanımlamıştır. Buna göre, akut yasta bir takım bedensel sıkıntıların yanı sıra, kaybı hatırlatan durum ve düşüncelerden kaçınma, suçluluk hisleri, kişilerarası ilişkilerde bozulmalar gibi durumlar da normal süreçte görülebilecek olası tepkilerdir. Bunların yanı sıra, birçok yaslı kişinin kaybettikleri yakınlarının bir takım özelliklerini benimsedikleri ve benzer

davranışları sergilediklerinden bahseder. Lindemann çalışmasında yas tepkilerini acı verici bir olay karşısında gelişen normal tepkiler olarak ele alsa da, devamında yas sürecini şiddetli psikolojik ve somatik semptomatoloji olarak da inceler. Lindemann (1944) yas süreci ile ilişkili olan iki tepki tanımlamıştır. İlki ani ve travmatik ölümler ya da bağımlı ilişkiler ile bağlantılı olan durumlardır. Bu durumlar yoğun ve uzamış yas tutmayı içermektedir. İkincisi ise acı veren düşüncelerin bastırılması ya da ikircikli ilişkiler ile bağlantılı olan durumlardır. Bu durumlar ise gecikmiş yas olarak ele alınır. Lindemann da normal yas sürecinin, kaybedilen kişi ile olan bağımlılıktan kurtulma, çevreye uyum gösterme ve yeni ilişkilerin kurulmasını ile tanımlanan “yas çalışmasına” bağlı olduğunu belirtir. Ona göre bu yas çalışması kişinin tek başına içinden geçtiği etkin bir süreçtir. Yas çalışmasının yapılamaması ise, ölen kişiden ayrılmamayı ve morbid yas tepkileri adını verdiği sürece işaret eder (Akt. Cesur, 2017b).

2.1.7.4. Bowlby

Bowlby, Freud gibi “yas çalışması”nın ego adaptasyon süreci için gerekli olduğuna vurgu yapar. Freud’un yas çalışması sürecini Bowlby yasin 4 aşaması olarak kavramsallaştırmıştır. Bunlar hissizlik, özlem ve arama, dezorganizasyon ve umutsuzluk ve yeniden yapılanmadır. Bu evreler iki temel dönemde ele alınabilir. Kayıp sonrası ortaya çıkan ilk tepkiler hissizlik ve inanamama olarak ayrıntılandırılır; bunu aşırı özlem, arama ve protesto takip eder.

İkinci dönem ise akut yas tutma olarak ele alınır ve ölüm bilişsel ve duygusal olarak kabul edildiğinde başlar. Kaybedilen kişinin yokluğu deneyimlendikçe ve fiziksel yakınlık kurma girişimleri başarısız oldukça aktif arama çabası yerini daha pasif olan umutsuzluk ve geriçekilme süreçlerine bırakır. Giderek ayrılığın kalıcı olduğu netlik kazanır (Bowlby, 1980). Bu aşama yoğun duyguları ve somatik rahatsızlıkları içerebilir. Ek olarak, sosyal içe çekilme, acı ve zihnin kaybedilen kişi ile meşgul olması eşlik eder. Bu süreçte sıklıkla kaybedilen kişinin belli yönleri ile özdeşim kurulur; kimi zaman yaşlı kişi kaybettiği kişinin davranışlarını, alışkanlıklarını sergileyebilir. Aynı zamanda Bowlby yaşlı kişinin ikilem içinde olduğundan bahseder. Her ne kadar irrasyonel de olsa, kaybın geri döndürülemez olmadığını düşünerek umutlar devam eder. Ancak bu durum gerçekliğe aykırıdır; hayal kırıklığı ve hüsrana beraberinde getirir. Kaybın kesinliğini kabul etmek daha gerçekçidir; ancak acı verici ve korkutucu

olabilmektedir. Akut yasın bu ikilemin çözülmeden önceki süreçte oluştuğundan bahseder (Bowlby, 1980).

Bunların yanı sıra, erken dönemde gelişen ve bireyin dünyayı ve kendisini anlayış biçimini düzenleme işlevi gören içsel çalışan modellerin, sevilen kişinin kaybının ardından revize edilmesi gerekir (Bowlby, 1980). Ancak bu içsel çalışan modeller değişime karşı dirençlidir. Yoğun özlem, düşünce ve anıların kaybedilen kişi ile meşguliyeti, hayat ya da diğer insanlara karşı ilginin azalması ile karakterize olan akut yas belirtileri revize edilmemiş içsel çalışan modelleri yansıtır. Ölümün gerçekleştiği bilgisini almak içsel çalışan modellerin revize edilmesinde yeterli değildir. Bunun yerine, olay ve sonuçlar zihinsel olarak işlenmeli ve üzerinde çeşitli açılardan düşünülmelidir. Etkili bir revizyon, yaşlı kişi için çoğunlukla zor olan kaybın kesinliği, kaçınılmazlığı ve bunun sonuçlarını kabul etmeyi gerektirir (Shaver ve Fraley, 2008). Akut yas süreci aylarca sürebilir; ancak zamanla yerini daha iyi hislere bırakır ve yaşlı kişi yaşama devam etmeye başlar. Kişi eski haline dönerken, kaybın ne anlama geldiğini anlar ve dikkati giderek dış dünyaya yoğunlaşır. Anılar ve özlem bu dünyanın bir parçasıdır ancak aktif yas tutma artık sona ermiştir. Bowlby bahsettiği bu aşamaların doğrusal (lineer) bir sıralama izlemediğini vurgular. Herkes bu aşamalardan sıra ile geçmez ve zaman zaman evreler arası git geller yaşanabilir (Bowlby, 1980).

2.1.7.5. “Yas Sürecinde Psikososyal Geçişler”, Parkes ve Weiss (1983)

Parkes, yas sürecini açıklamaya çalışan önemli kuramcılardan biridir. O da çağdaşları gibi yas sürecinde kişilerin bir takım evrelerden geçtiğini öne sürer. Ancak özellikle bu evrelerin doğrusal (lineer) bir yapıda olmadığından bahseder. Ona göre bu evreler yaşlı kişiler için çok çeşitli olabilmekte ve kişiler evreler arası geçişler (*transitions*) yaşayabilmektedir. Parkes’a göre (1996) yas süreci özlem, hasret çekme, öfke ve suçluluk hislerini barındırır. Bu süreçte şaşkınlık, karmaşa hali, endişe, olanlara anlam verememe sonucu çıldıracakmış gibi hissetme duyguları da yaşanabilir. Aynı zamanda kayıp yaşantıları, kişilerin dünya ile ilgili varsayımlarını revize etmelerini gerektiren türdedir. Kişiler yaşam deneyimleri sonucunda kimlikleri hakkında bir dizi fikirler geliştirirler. Bu fikirler, kişi için önemli olan yaşam olayları ile yakından bağlantılıdır. Bununla birlikte oldukça duygu yüklü ve değişime dirençlidirler. Bu temsiller kişilerin kendilerine ve dünyaya dair varsayımlarını içerir; önemli işlevlerinden biri de dünyanın durağan olduğuna dair güven hissi vermeleridir. Ancak

kimi zaman dış dünya olayları bu kadar durağan değildir. Ani bir kayıp ile karşılaşan kişinin içsel dünyasındaki değişim hızlı ve kolay gerçekleşmez. Dış dünyadaki değişime uyum sağlamak adına, kimlik hissinin de içinde barındığı fikirlerin değişmesi uzun ve acılı bir süreçtir. Parkes’a (1971) göre yasın özünü oluşturan da bu süreçtir. Yası dünyanın nasıl olduğu ve nasıl olması gerektiği arasındaki tutarsızlığın farkına varılmasından doğan bir duygu olarak ele almaktadır . Ona göre yas sürecinin belirli bir zamanı yoktur; yıllar sonra bile bir kaybın acısı tetiklenebilir (Akt. Cesur, 2017b).

2.1.7.6. Bilişsel Yaklaşım

Yas duygusal, davranışsal ve bilişsel öğeleri içeren bir süreçtir. Parkes’ın çalışmalarından da temel alan “bilişsel yaklaşım” yas sürecinde bilişlerin önemini vurgulamaktadır. Kayıp karşısında kişiler, hayatı anlamlandırmada yardımcı olan, kendileri ve diğerlerine yönelik varsayımları içeren şemalarını yeniden değerlendirme sürecine girebilirler. Diğer bir ifadeyle, kayıp yaşantıları zihinsel sistemimizin dış dünyadaki bilgiye bir şekilde uyum sağlamasını gerektirmektedir (Kauffman, 2002a).

Benzer olarak Janoff-Bulman (1992) da insanların dünyaya, kendine ve diğerlerine dair birtakım temel varsayımları olduğundan bahseder. Bu varsayımlar dünyanın iyi ve değerli olduğu bilgisini içerir; düzen ve anlam duygusu sağlarlar. Bu da dünyanın ve dış olayların tahmin edilebilir ve kontrol edilebilir olduğu ile ilişkilidir. Aynı şekilde diğerlerinin güvenilir ve kendimizin değerli ve yeterli olduğuna dair şemalarımız vardır. Sevilen birinin ölümü, özellikle ani ve travmatik bir kayıp ise, bu şemaları sarsabilir. Bu noktada kişilerin dünyanın iyiliğine olan güveni ve inancı etkilenebilir; kendilerinin de değerli ve incinmez olduğu varsayımları yıkılabilir. Kayıp sonrası bu varsayımların yeniden yapılandırılması sancılı ve uzun bir süreçtir. Janoff-Bulman (1992) yıkılan varsayımların yeniden yapılandırılmadığı ya da yeniden oluşturulamadığı durumların patolojik yas süreci için risk oluşturduğunu öne sürer (Akt. Cesur, 2017b).

2.1.7.7. Kayıp Yaşamının İkili Süreç Modeli (Stroebe ve Shut, 1999)

Stroebe ve Shut (2010), yas sürecini açıklayan evre yaklaşımlarının gelişmesinin altında “yas çalışması” kavramının yattığını belirtmişlerdir. Evre yaklaşımlarında yas sürecinin oldukça pasif olduğu görülmektedir. Stroebe ve Shut’a göre (2010) bu yaklaşımlar yas sürecinin büyük bir kısmını oluşturan, kişinin aktif ve gayretli

mücadelesini ihmal etmektedirler. Aynı zamanda yas çalışmasında, yas sürecinin içsel süreçler ile ilgili olduğu vurgulanırken; yas tutmanın kişilerarası bir yanı da olduğunu öne sürmektedirler.

Bu doğrultuda Stroebe ve Schut (1999) geleneksel yas kuramlarını ve bilişsel stres yaklaşımını birleştirerek, yas sürecine ilişkin adaptasyon ve kayıp ile başa çıkmaya dair bir model ortaya koymuşlardır. “Kayıp Yaşamının İkili Süreç Modeli (Dual Process Model)” adını verdikleri bu yaklaşım yas tutmaya ilişkin genel bir model değildir. Stroebe ve Schut’a göre (2010) bu model, kayıp sonrası yaşlı kişilerin nasıl uyum sağladığını açıklayan bir sınıflandırma olarak ele alınmalıdır.

Temelde iki stres faktörüne ve bunlara karşılık gelen yas ile ilişkili başa çıkma biçimlerine odaklanmıştır. Bunlar kayıp-yönelimi (*loss-oriented*) ve onarım-yönelimi (*restoration-oriented*) olarak adlandırılmıştır. Buna göre kayıp yönelimi, yaşlı kişinin kayıp yaşantısına odaklandığı bir süreçtir ve yas çalışmasını içerir. Kaybedilen kişiyi özleme, arama, kayıp yaşantısının nasıl gerçekleştiğine ve kaybedilen kişi ile ilgili anılara dair ruminasyonu içermektedir. Bir dizi duygusal tepki de bu süreçte deneyimlenir. Bunlar, kaybedilen kişiyi anmaktan yoğun acı dolu özlem hissine; artık acı çekmediği için mutlu olurken, tek başına kaldığı için umutsuzluk çekmeye kadar uzanan duyguları içerir. Onarım-yönelimi ise kayıp yaşantısının sonuçları olan ikincil stresörlere odaklanmayı içerir. Bu yönelim, kaybedilen kişinin olmadığı bir dünyaya yeniden adapte olma ile ilgili verilen mücadeleyi yansıtmaktadır. Kişinin kayıp karşısında hayatını yeniden düzenlemesi ve planlaması yas tutmanın temeli olarak ele alınabilir (Stroebe ve Shut 2010).

2.1.7.8. İki Eksenli Kayıp Yaşama Modeli

Birçok çalışmacı yası en geniş anlamıyla tanımlamak ve anlamak için modeller geliştirmişlerdir. Bunlardan biri olan Worden (2001)’ın “Yas Görevleri Modeli”ne göre (*Task Model*), yas süreci aşılması gereken görevlerden oluşur. Bu görevler, kaybın gerçekliğini kabul etme, acının ve yasın üstesinden gelme, ölen kişinin bulunmadığı bir çevreye uyum sağlama, duygusal anlamda ölen kişi ile ilişkileri yeniden düzenleme ve yaşama devam etme’den oluşmaktadır. Bu görevlerin her birinin tamamlanma gerekliliği yoktur ancak kişinin bir diğer göreve geçmesi için bir önceki görevin

üstesinden gelmiş olması önemlidir. Worden’a göre (2001) bu görevler ile amaçlanan, kişinin ölen kişi ile olan bağlarını sürdürerek yaşamına uyum sağlamasıdır.

Yas süreci ile ilgili bir diğer model ise Rubin’in 1981-1999 yılları arasında yaptığı çalışmalar ve klinik gözlemlere dayanan ve yası oldukça açıklayıcı bir şekilde ele alan “İki Eksenli Kayıp Yaşama Modeli”dir (*The Two-Track Model of Bereavement*) (Rubin ve ark., 2009).

İki eksenli model, kaynağını birçok yaklaşımdan, klinik gözlemden ve araştırmalardan (Rubin, 1981, 1984 ve 1986) almıştır. İlk yaklaşım psikodinamik ve ilişkisel bakış açılarının kayba getirdiği açıklamalardır. Bu da ölen kişi ile olan ilişkiye dayanır. Kişinin, ölen kişiye olan psikolojik bağlılığını değiştirmesi ve yeniden düzenlenmesi bu bakışın esas noktasıdır. Freud’a göre sevilen bir kişi kaybedildiğinde, hayatta kalanın libidinal enerjisi ölen kişi ile olan anılara ve düşüncelere bağlanmaya devam eder. Ancak kişinin sınırlı bir enerjisi vardır; dolayısıyla libidinal yatırımın ölen kişiden çekilmesi ve yeni bağlanmalar için kullanılması gerekir. Bir diğer yaklaşım ise travma ve strese karşı verilen tepkiler literatürüne dayanır. Bu da kayba verilen tepkilerin, biyolojik, davranışsal, bilişsel ve duygusal olarak strese veya bir krize verilen tepkiler ile benzer olduğuna ilişkindir. Rubin (1999) bu iki yaklaşımın birleştirilmesi gerekliliğini savunmuştur. Yani yas süreci hem yaşlı olan kişinin işlevselliği ile hem de ölen kişi ile devam eden bağlanmanın doğası ile ilgilidir. Bu modele göre, ilk eksen kişilerin biyo-psiko-sosyal işlevsellik düzeyleri ile ilgilidir; ikinci eksen ise, kayıp yaşayan kişiyi ölmüş kişi ile olan ilişki alanları üzerinedir. Her eksen 10 öğeden oluşmaktadır. Bunlar kayıp yaşayan kişinin bu yaşadığı kaybın ardından yaşamını yeniden düzenleme sürecinin bir parçaları olan öğelerdir (Rubin ve ark., 2009).

Eksen 1 – İşlevsellik

- Kaygı
- Depresif duygu ve bilişler
- Somatik kaygılar

etki

Eksen 2 – Ölen Kişi ile İlişki

- İmgeler ve anılar
- Duygusal yakınlık
- Kayıp yaşayan kişi açısından olumlu

- Psikiyatrik yapıdaki belirtiler etki
- Kayıp yaşayan kişi açısından olumsuz
- Aile ilişkileri
- Kayıp öncesi ilişki
- Kişilerarası ilişkiler
- İdealleştirme
- Benlik sistemi
- Çatışma
- Anlam yapısı
- İş hayatı
- Kaybın özellikleri
- Yaşamdaki görevlere yatırım
- Benlik Algılaması
- Anılaşırma ve dönüştürme

Rubin ve ark. (2009) bu kapsamlı modelin yas yaşantısını tam anlamıyla ölçebilecek özellikte olduğunu savunur. Yas sürecini kavramsallaştırmaya çalışan bu modeller, kayıp sonrası yaşanan bu evrensel sürecin çok boyutlu olduğunu da vurgulamakta ve aynı zamanda bu sürecin doğal bir yol izlemediğinde ne kadar karmaşık olabileceğine işaret etmektedirler. Travmatik kayıplarda yas süreci normal çizgisinden sapmakta ve kişi için yas bir patoloji olarak devam edebilmektedir. Dolayısıyla süreç travmatik bir hal aldığında görünümü oldukça farklı olabilmektedir. Uzun yıllar araştırmacılar yas süreci ve doğurguları üzerinde çalışmalar yapmışlardır. Yas süreci beraberinde çeşitli patolojileri getirir de travmatik olan yasin bunlardan ayrı bir fenomen olarak ele alınması gerektiğini savunan ve bu yönde büyümeye devam eden bir literatür vardır (Boelen ve Van Den Bout, 2005).

2.1.7.9. Devam Eden Bağlar Yaklaşımı

Son yıllarda araştırmacılar, kaybedilen kişi ile olan bağların serbest bırakılması ile yas sürecinin başarılı bir şekilde tamamlanacağı fikrinden giderek uzaklaşmakta ve kaybedilen kişi ile devam eden bağların mutlaka koparılması gerekmediğini öne sürmektedirler (Murphy, Johnson, Chung ve Beaton, 2003).

Kaybedilen kişi ile “devam eden bağlar” yas sürecine uyumun önemli bir parçası olarak görülmektedir. Bu bağların ne zaman adaptif olup olmadığını inceleyen

çalışmalar yapılmaktadır. Genel olarak bakıldığında ne çeşit bağların kayıp yaşantısına uyumda faydalı olduğu, kimler için faydalı kimler için işlevsiz olduğu gibi durumların farklılık gösterdiği görülmüştür (Field ve Filanosky, 2010). Yas yaşantısının erken evrelerinde, ayrılığın kalıcı olduğu henüz bağlanma sistemi tarafından kabul edilmemişken, kişi güvenlik hissini yeniden sağlamak için, ölen kişiyi arama çabası ile meşgul olabilir. Bu çabalar, kaybedilen kişiye ulaşmakta ve fiziksel yakınlığı yeniden sağlama noktasında sonuçsuz kalmasıyla, aktif arama davranışı yerini pasif bir umutsuzluk ve vazgeçmeye bırakır. Kaybın kalıcı olduğu da gittikçe daha anlaşılır hale gelir. Kayıp karşısında şiddetlenen negatif duygular bireyin kaybettiği kişi ile olan eski ilişkisine dair ulaşılmaz hedeflerinden ayrılmasına yardımcı olur. Bu da yeniden yapılandırma sürecinin bir parçasıdır (Bowlby, 1980). Ayrılma sürecinin en önemli kısmı, kaybedilen kişi ile olan içsel ilişkinin dönüştürülmesidir. Yaslı kişi kaybettiği kişi ile fiziksel yakınlığı tekrar kurma amacından vazgeçse de bu durum bağlanmanın terk edilmesi anlamına gelmemektedir.

2.1.7.10. Anlam Arama

Neimeyer (2005), yasa dair yeni çalışmaların, yas tutmanın öznel ve ardışık olduğu varsayımından öteye gitmeye ihtiyacı olduğunu öne sürmektedir. Neimeyer (2005), Stroebe ve Shut (1999)'un ikili süreç modeli ile uyumlu, yapılandırmacı (*constructivist*) ya da anlatımcı (*narrative*) yaklaşım olarak tanımlanan ve sürecin merkezinde “anlam arayışı” ve “yeniden yapılandırmanın” olduğu yeni bir anlayış geliştirmiştir. Yapılandırmacılara (*constructivists*) göre, insanlar yaşam olaylarını anlamlı epizodlar halinde organize ederler ve bunlardan belirli temalara ulaşırlar. Bunlar kişisel önem taşır ve diğerleri ile olan ilişkileri geçerli kılmaya yardımcı olurlar. Diğer bir ifadeyle insanlar kendilerine özgü bir yaşam öyküsü oluşturur ve bu öyküler bütünlüğü olan, stabil, anlamlı, aynı zamanda kişinin kimliğini tasvir eder niteliktedir. Sevilen bir kişinin kaybı karşısında, kişinin öyküsündeki olaylar karmaşık hale gelebilir ve kişi kendi kimliğini sorgulayabilir (Neimeyer, Baldwin ve Gillies, 2006).

Kayıp sonrasında anlam arama kavramı aynı zamanda “yıkılan varsayımlar” ile de ilişkilidir. Kayıp sonucu bilinen/varsayılan dünyada meydana gelen yıkım kişiye anlam kaybı hissi verir. Bunun yanı sıra kişiler, kaybettikleri kişinin ölümünün anlamına dair de arayışa girerler. Bu, kişilerin düşünce ve anlam dünyasında bir takım ekleme çıkarmalar yaptığı dinamik bir süreçtir. Aynı zamanda yas sürecinde kişiler

psikolojik, sosyal, kültürel bir takım kaynakları kullanarak bu anlamları yeniden inşa etmeye çabalarlar. Son yıllarda bu konuda yapılan çalışmalar, modeli desteklemektedir. Aynı zamanda, bu modelin, kayıpla birlikte kişinin hayatında olan istenmeyen değişimler ile nasıl baş ettiğine dair ayrıntılı bir anlayış sunduğu düşünülmektedir (Neimeyer, Baldwin ve Gillies, 2006).

2.1.8. Yas ve Psikopatoloji

Sevilen bir yakının kaybının üzerinden 18 ay geçen bireyler ile yapılan Bonanna ve arkadaşlarının (2002) çalışmasında çalışmaya katılan bireylerin %45'inin 18 ay sonrasında yas tepkilerinin ve depresif eğilimlerin azalmaya başladığı tespit edilmiştir. Fakat geriye kalan bireylerde yas sürecinin şiddetli belirtilerinin farmakolojik tedavi ve ya psikoterapi yöntemleri ile azalmaya başladığı belirlenmiştir. Bu oranın yüksekliği yas sürecinin patolojik bir seyirde devam etmesinin önemli bir problem olduğunu göstermektedir (Osterweis ve ark., 1984).

Yas yaşayan bireyler sürecin getirdiği şiddetli olumsuz duygulardan kaynaklı olarak işlevselliklerini de kaybedebilmektedirler. Çalışmalar birçok insanın sevdiği bir yakını öldükten sonra iki yıllık süreçte karşılaşılan dört ayrı işlevsizlik problemlerinin yaşandığını ortaya koymaktadırlar. Sağlık problemleri, disfori, bilişsel çözümler ve sosyal çevreyle iş yaşamına da sorunların yas sürecinin getirdiği olası sıkıntılar olduğu belirtilmiştir (Grimby, 1993; Ward, Mathias ve Hitchings, 2007). Söz konusu bu fonksiyon problemleri diğer bireylerle etkileşimde sorunlar yaşama, evde izole şekilde yaşama ve bu tür problemler neticesinde işlerini kaybetmek gibi süreçlerle karşılaşılmasına yol açabilmektedir. Kaybın kabullenmesi ile ilişkin güçlüklerin ve sürecin olağan şekilde tamamlanmamasının psikopatolojik problemlerin ortaya çıkışını ve yas süreci sonrası yaşama geri dönüşlerle gibi sorunların olası olduğu söylenebilir (Zara, 2011).

Yas belirtilerinin uzun sürmesi, yas yaşayan bireyin aile ve sosyal ilişkileri ile bağlantılı olarak ifade edilmektedir. Yas tepkilerinin travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve mental bozukluklarla ilişkili olabileceği söylenebilir (Prigerson ve ark., 2009). Sevdiği birinin kaybeden bireylerde kaybın öncesinde depresif ve anksiyete eğitimi ile sosyal destek algısının kayıp sonrası yas süreçleri ile ilişkisini inceleyen bir çalışmada kayıp öncesi psikolojik altyapısı olumsuz olan bireylerin kayıp sonrasında

daha yüksek düzeyde yas problemleri yaşadığı ve sosyal destek algı eksikliğinin yas sürecinin olumsuz ilerlemesine zemin hazırladığı vurgulanmıştır. Dolayısıyla bireyin kişisel ve çevresel özellikleri yas süreci ile ilişkili olarak saptanmıştır (Jacobson, Lord ve Newman, 2017).

Bebeklerin kaybetmiş anneler ile yapılan çalışmada annelerin eşiyle olan ilişkisinin, sosyal destek algılarının, anksiyete, depresyon, somatik problemlerin ve güvenli bağlanma örüntülerinin yas sürecinin ne derece sağlıklı ilerleyeceği üzerinde etkili olabileceği belirlenmiştir (Scheidt ve ark., 2012).

2.1.9. Yas Tedavisi

Bu alanda çalışan birçok klinisyen farklı tedavi ve terapi teknikleri tanımlamışlardır. Bunlar ilaç tedavisi, destekleyici terapi, kısa dinamik terapi, bilişsel terapi, bilişsel davranışçı terapi (BDT) kişilerarası ilişkiler psikoterapisi (KİPT), oyun terapisi, yazma terapisi, internet uygulamalı terapi ve son olarak hipnozu da içeren yöntemlerdir (Nazalı, 2013).

2.1.9.1. Yas Danışmanlığı

Yas danışmanlığı, komplike olmamış yasin kolaylaştırılması ve yas sürecinin sağlıklı bir şekilde yaşanmasına yardımcı olmaktır. Worden (1991) yas danışmanlığını, bazı insanların ulaşamadığı bazıları için de yetersiz kalan daha geleneksel müdahalelerin yerini tutabilecek bir seçenek olarak önermektedir (Akt. Yıldız, 2009).

Parkes yas danışmanlığı işe yarıyor mu? isimli çalışmasında birçok araştırmayı gözden geçirmiş, yas desteği sağlayan profesyonel servisleri ve gönüllü kuruluşları incelemiş ve bunların yas sonucu psikiyatrik ya da psikosomatik rahatsızlıkların gelişme riskini azalttığını bildirmiştir (Akt. Yıldız, 2009).

Yas danışmanlığı yürütebilecek gruplar Parkes (1980) tarafından şu şekilde sıralanmıştır:

1- Gerekli eğitim süreçlerini tamamlamış olan hemşire, sosyal hizmet uzmanları, doktor ve psikolog gibi profesyonel çalışanlar,

2- Bu alanda çalışan profesyonel bireylerin eğitim verip desteklediği gönüllü çalışmacılar,

3- Bireylerin kendilerine yardımcı olabildikleri gruplar.

Yas danışmanlığı yapan bir profesyonel;

- Yaslı bireyin kayıp yaşantısının gerçekliğini görebilmesine yardımcı olmalıdır.
- Kaybın getirdiği duyguların ve etkilerin konuşulabilmesi için cesaretlendirmelidir.
- Yas sürecin ve yas sürecinden bağımsız duygu ve düşüncelerin tanınıp paylaşılmasına yardım etmelidir.
- Ölen kişinin olmadığı hayata uyum sağlayıp devam edebilmesine destek vermelidir.
- Ölen birey arkasında kalan bireylerin hayatlarında çeşitli rollere sahip olabilirler. Yas danışmanlığı yapan kişi yaslı bireylere, baş edebilme becerileri ve yeni yaşamında kararlarını verebilmek konusunda eğitmelidir.
- Yasın yaşanabilmesini sağlayacak sürenin sağlanmasına yardımcı olmalıdır.

- Kayıp sonrasında yasın sağlıklı işleyebilmesi belirli zaman gerektiren bir süreçtir. Yasın çözümlenmesin zaman alacağının hatırlatılması gerekebilir. Kayıp yaşamış bireyleri ve ya yakınlarını bu tür olaylar gerçekleşmeden önce yaşanabileceklere dair bilinçlendirmek faydalı bir danışmanlık hizmetidir (Akt. Yıldız, 2009).

2.1.9.2. Yas Terapisi

Yas terapisi çoğunlukla kayıp sonrası yas sürecini çözümleyemeyen, yas sürecinin ertelendiği, uzadığı yani karmaşık bir biçime dönüştüğü kişilerde uygulanır. Yas terapisinin amacı, yas sürecini tamamlanmasını sağlamak, kişiye yas süreci ve sonuçları hakkında bilgi vermek son olarak kişinin kayıp sonrası değişen yaşamında yas sürecine uyum sağlamasını sağlamaktır (Jordan ve Neimeyer, 2003).

Genel olarak, BDT teknikleri kayıp ile ilgili süreçleri hedefler, acı veren zorlayıcı anılar ile davranışsal kaçınmalara odaklanır. KİPT ise kişinin yaşam hedefleri ile bağlantı kurmaya ve ilişkilerini yeniden düzenlemesine yardımcı olmayı hedefler (Wetherell, 2012). Komplike yas da bilişsel terapi yaklaşımı, demografik ve bilişsel değerlendirme, bilişsel yapılandırma evresi, yeniden düzenleme, sonlandırma ve izlem şeklinde aşamaları içerir.

Malkinson'a göre, komplike yas da bilişsel terapinin amaçları;

- 1) Akılcı olmayan düşünceleri ve bunların duygusal, davranışsal sonuçlarını belirlemek.
- 2) Düşüncelerle sonuçlar arasındaki bağlantıyı göstermek.
- 3) Bilişsel, duygusal ve davranışsal stratejiler uygulayarak çarpık düşünceleri akılcı ve uyum sağlamayı kolaylaştırıcı yapılara dönüştürmek.
- 4) Kişinin yıkılan öyküsünü anlatmanın başka yollarını aramasına yardım etmek.
- 5) Kişinin ölen kişiyle bağlarını devam ettirmesinin yollarını aramaktır.

Bir diğer terapi yaklaşımı olan komplike yas terapisi (CGT) ise diğer terapi yaklaşımlarına göre nispeten daha yeni bir terapi modelidir. Bu terapi yöntemi kaynağını kişilerarası ilişkiler psikoterapisi (KİPT) ve bilişsel davranışçı terapi (BDT) her ikisinin oluşturduğu ve bağlanma teorisinin birleşiminden oluşur (Nazalı, 2013).

Bu terapi yöntemi (tekrar tekrar ölüm hikayesini anlattırma ve invivo ortamda aktivitelere maruziyet gibi) benzer teknikler içerir. Terapi kişinin hedefleri ve ilişkileri üzerinde yoğunlaşarak devam eder. Genel olarak 16 seans uygulanır. Her seans bir önceki hafta verilen ödevler gözden geçirme, ve bir sonraki haftanın ödevlerini belirlemeyi içeren bir gündemle yapılandırılmıştır. Tedavi genellikle üç aşamadan oluşur. Genellikle başlangıç aşaması olan ilk üç oturumdaki primer hedefler, hastanın kişiler arası ilişkilerinin öyküsünü almak, komplike yas modeli hakkında psikoeğitim vermek ve terapinin unsurlarını tanımlamaktır. Tedavinin orta aşaması genellikle 4-9 seans arası sürer. Bu aşama seans içinde ve dışında ölüm kavramı ile yüzleşmeyi de içeren bir dizi alıştırma içerir. Son oturumlarda ise terapiyi tamamlamak ve tedavi

kazanımlarını pekiştirmek için kalan oturumların nasıl kullanılacağına karar terapist ve hasta birlikte karar verir (Wetherell, 2012).

Shear ve arkadaşlarının komplike yas tanısı alan bir grup hastada yaptıkları bir izlem çalışmasında; 46 hastaya 16 seans komplike yas terapisi, kalan 49 hastaya ise yine 16 seans KİPT uygulanmış olup her iki tedavi yönteminde de yas semptomlarında azalma görülmüş olup fakat komplike yas terapisine yanıt oranının %51, KBPT'ye yanıt oranı ise %28 oranında olduğu, komplike yas terapisi alan grupta tedaviye yanıt oranı ve yanıt hızının anlamlı derecede yüksek bulunduğu bildirilmiştir. 2007 yılında Boelen ve arkadaşlarının; 54 komplike yas hastasında bilişsel davranışçı terapi ve destekleyici yas danışmanlığını karşılaştırdıkları çalışmada bilişsel davranışçı terapi uygulanan hastalarda daha fazla iyileşme gözlemlendiği bildirilmiştir (Akt. Nazalı, 2013).

Güvenli bir ilişki kurmak yas ile çalışılırken en kritik müdahale yöntemlerinden biridir. Destek aldığı uzmana yakın hissedilmesi güvenli bağ kurmak adına yash bireyin avantajlı hale getirecektir. Yash bireye yardımcı olan profesyonel bireyin patolojik yas yaşıyan bireye gerekli açıklamaları sunması, doğru yerlerde ihtiyaç duyduğu oranda onay vermesi, ses tonu konusunda dikkatli olması, bedensel mesajlara dikkat etmesi yolları ile gerçekleştirebilir. Tüm bu yaklaşımlar yash kişinin rahatlaması ve kendini rahat ifade etmesine olanak sağlar. Ayrıca kaygıyı azaltıcı nefes ve gevşeme egzersizlerinin ve günlük yaşam ritüellerinin korunmasının da terapi sürecinin bir parçası olmasının sürecin işleyişini etkileyeceği söylenebilir (Sezgin, Yüksel, Topçu ve Genç-Dışçigil, 2005).

Patolojik yas problemlerinde geştalt kuramının boş sandalye tekniğı gibi duygu ve düşüncelerin paylaşılmasında yüksek düzeyde olanak sağlayan, bitirilmemiş yaşantıların hem duygusal hem de düşünsel anlamda tamamlanmasına yardımcı olan ve kaçınılan durumlarla yüzleşme sağlanarak yash baş etme becerileri kazanmasını kolaylaştıran teknikler yas terapisi içerisinde önemli yer tutmaktadır. Bu teknikte iki sandalye kullanılarak birinde yas sürecindeki bireyin diğesinde ise ölen kişinin olduğu ve diyaloglar yoluyla olası çatışmaların çözülmesini ve paylaşımların gerçekleştirilmesini sağlayan canlandırma esasları mevcuttur (Steenkamp ve diğeri, 2011).

EMDR (Göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden yapılandırma travma ve yas süreçlerinde etkin bir terapi tekniği olarak değerlendirilmektedir. Bu yöntem aracılığıyla kayıp yaşantısına ilişkin duyarsızlaşma sağlanırken, olumlu anıların güçlendirilmesi hedeflenmektedir. Ritmik göz hareketleri ile zihin içinde yeniden uyarılan duyguların tekrardan işlenmesi bu yöntemin esasını oluşturmaktadır. Yas terapisinde de kayıp yaşantısına ait anılar ve bağlantılı duygular yeniden işlenir (Sprang, 2001).

Bu yöntemlerle beraber sözsüz müdahale tekniklerinden olan sanatla uğraşma, müzikle ilgilenme, şiir yazılması, günlük tutulması gibi yöntemlerde travmatik yas sorunlarında kullanılabilecek yöntemler arasındadır. Bu yöntemler kullanılarak (Mazza, 2001; Stepakoff, 2007, 2009) yas yaşayan kişinin duygu ve düşüncelerini aktarmasının sağlanması amaçlanmaktadır. Sanat terapisi aracılığıyla kişi hislerini sanat yaparak ifade eder (Cook ve Dworkin, 1992; Davis, 1995); müzik terapisi gibi yöntemlerde de kişi kendisi için anlamı olan ritimler oluşturulur ve bu yolla travmatik yas ile baş edilmesi hedeflenir (McFerran, Roberts ve O'Grady, 2010).

2.2. KİŞİLİK VE MMPI-2

2.2.1. Kişilik Kavramı

Kişilik, 'kendi beninin bilincinde olan kişinin ruhsal bireyselliği, şahsiyet; kişiyi ötekilerden ayıran bedensel ve ruhsal özellikler bütünü; bir kimsenin az ya da çok belirgin bir özellik göstermesine yarayan görünüş, karakter; bir insanın gerçek hayatta oynadığı rol; belirgin özellikler edinerek özyapısını oluşturmak' (Büyük Larousse 13. cilt, 1986: 6814), 'bir bireye ait belli özellik, manevi ve ruhsal niteliklerin tümü şeklinde tanımlanmaktadır (<http://www.tdk.gov.tr>, 2018). Geçmişten günümüze değin kişilik kavramının pek çok kişi tarafından farklı tanımlarla ifade edildiği görülmektedir. Aşağıda bu tanımlardan birkaç tanesine yer verilecektir.

Anderson ve Parker kişiliği, sosyal olmaktan kaynak alan ve bireyi diğer insanlarla olan ilişkilerle tanımlayan alışkanlıklar, tutumlar ve özelliklerin tümü olarak tanımlamaktadır (Soysal, 2008). Bir başka tanıma göre kişilik, bireyin psikolojik yapısının ve bireysel sistemine özgü dinamik organizasyonun ve bu organizasyonun çevre ile etkileşiminin bileşimidir (Özgüven, 1994). Kulaksızoğlu'na (2002) göre kişilik; bireyin, özelliklerinin tümünü barındıran, psikolojik ve sosyal tepkilerini

içeren oldukça kapsamlı bir tanımdır. Bir yandan bireyin kendine özgü belirgin özellikleri olması durumu iken bir diğer yandan ise bireyi genel popülasyondan farklı kılan bütün ayırıcı özelliklerinin toplamıdır.

Yelboğa'ya (2006) göre kişilik; bir bireyin algılama, düşünme ve davranış şekillerini etkileyen unsurların kendine özgü yansımasıdır. Sürengen bir şekilde iç ve dış dünyadan gelen uyarıcılardan etkilenen kişilik, bireyin biyolojik, psikolojik, genetik ve kazanılmış tüm yeteneklerini, güdülerini, duygularını, arzularını, alışıklarını ve tüm davranış kalıplarını kapsar.

Bir başka tanımda ise “ Kişinin kendinden doğan tutarlılık gösteren davranışsal kalıpları ve kişilik içi süreç şeklinde” tanımlanmaktadır (Burger, 2006: 23). Bu tanım da kişiliğin iki önemli özelliğinden bahsetmektedir. Bunlardan ilki kişiliğin tutarlı davranış kalıplarından oluşmasıdır. Diğer bir özelliği ise kişilik içi süreçlerdir. Allport kişiliği kapsayıcı bir şekilde tanımlamak istediğinde; kişilik ile ilgili onlarca farklı sınıflama ve betimleme ile karşılaşmıştır. Kişilik için birçok tanım yapılmış olması bizlere kişilik kuramcılarının görüşlerinin birbirinden ayrıldığını açıklıkla göstermektedir (Schultz, 1990; Aslan, 2008). Allport kişilik ile ilgili der ki: Psikoloji, teoloji, sosyoloji, felsefe, hukuk gibi farklı bilim dallarının yaklaşımları doğrultusunda çeşitli tanımlamalar yapılmıştır. Kişilik kuramcıları arasında kişiliğin tanımı ile ilgili tek bir tanımda anlaşılmış olunmasa da; kuramcılarının her biri bireylerin kişiliklerinin kararlı karakteristiklerini neyin etkilediği hakkında hemfikirdir (Aslan, 2008).

İnsanlar tarafından çoğu zaman ‘kişilik’ yerine yanlış bir ifade olarak mizaç, huy, yetenek ve karakter kavramları kullanılmakta veya kişiliği oluşturan temel unsurların tamamen bunlar tarafından oluştuğu zannedilmektedir. Allport tarafından kişilik tanımları incelenirken literatürde sıklıkla karakter ve mizaç (character and temperament) kelimelerinin birbirlerinin yerine kullanıldığı tespit edilmiş ve bu iki kavramın farklı şeyleri ifade ettiği belirtilmiştir. Kişilik bütün bunları kapsadığı gibi bunların dışında birçok bileşenden oluşmaktadır. Mizaç kavramı, birçoklarının doğuştan geldiğine inandığı temel biyolojik eğilimleri anlatırken, karakter kavramı birinin doğruluk dürüstlük, ahlak ve istikrar gibi temel kalıcı yönlerini ifade etmektedir (Magnavita, 2016). Eroğlu'na (2011) göre, kişiliğin sosyal ve ahlaki niteliklerini ifade ederken ‘karakter’ kavramı kullanılmakta; kişinin duygusallık ve hareketlilik

özelliklerini anlatırken ‘mizaç’ kavramı kullanılmaktadır. Zihinsel ve bedensel olarak iki gruba ayrılan yetenek kavramı ise, belirli ilişkileri kavrayabilme, çözümü yapabilme ve sonuca ulaşabilme gibi özellikleri (zihinsel yetenek) ve kişilerin duyu organları ve bedensel uzuvları aracılığıyla bazı olguları gerçekleştirebilmelerini (bedensel yetenek) ifade etmektedir. Eroğlu’na (2011) göre zihinsel yetenek, kişinin belli başlı ilişkileri özümseyebilme çözümü yapabilme ve sonuç elde etme türündeki zihinsel özelliklerin tamamını ifade etmektedir. Bedensel yetenek ise, kişilerin durma, yürüme, koşma, el-kol-ayak koordinasyonu gibi psikomotor davranışları ile tat ve koku alma, renkleri ayırt etme gibi duysal işlevlerini belli bir ahenk ve uyum içerisinde kullanabilme özellikleridir (Zel, 2006). Kişiliğin temelini oluşturan bileşenlerden karakteri kişilikten ayıran temel unsur ahlak kurallarından oluşması ve sonradan edinilmesidir. Karakter, genetik olmayan özelliklerin kişi tarafından hayatının erken dönemlerinden itibaren kazanmaya başladığı, sonradan edinilen özellikler olarak tanımlanır (Adler, 2008). Karakter herhangi birinin doğruluk, dürüstlük, ahlak ve istikrar gibi temel kalıcı yönlerini ifade eden ve yaygın kullanılan bir terimdir (Magnavita 2016). Mizaç, kalıtım yoluyla gelen ve insanın duygusal yönünü ifade eden tarafı olarak bilinmektedir.

Kesin bir tanımı olmamasına rağmen uzmanların temel bileşenlerden yola çıkarak izah etmeye çalıştıkları kişilik kavramının bulunduğu ortak noktaları İnanc ve Yerlikaya (2017) şöyle ifade etmiştir: Kişilik tanımlarının çoğunda kişisel farklılıkların altının çizilmekte ve kişilik bir çeşit hipotetik yapı olarak değerlendirilmektedir. Gözlemlenebilen tutumlar kişilik tarafından yönlendirilmekte ve bir araya getirilmektedir. Tanımların çoğu, kişiliği yaşam öyküsü veya gelişimsel bakış açısıyla ele almanın önemine dikkat çekmektedir. Kişilik, kalıtsal ve yaşamsal eğilimleri, sosyal yaşantıları ve değişen çevresel koşulları kapsayan iç ve dış yönlendirmelere açık evrimsel bir ilerlemeyi ifade etmektedir. Bu tanım üzerinde varılan bir diğer ortak unsur ise bireyin birbiriyle uyumlu davranış kalıplarını ifade eden niteliklerin tamamı olarak yorumlanmasıdır. Yani kişilik zamana ve durumlara karşı değişmez, durumun ve zamanın değişmesine karşın bireyin içinde bulunduğu sürekliliği olarak değerlendirilmektedir. Özetle kişilik bireyi diğerlerinden farklı kılan bireye has tutarlı ve kalıplaşmış niteliklerin tamamı şeklinde tanımlanmaktadır (İnanc ve Yerlikaya, 2017).

Kişilik yaşamsal bir amaç belirlemekle ilgilidir. Kişinin hisleri, düşünceleri, inançları, ideolojileri, hal ve hareketleri, karakteri ve fiilleri onun bütünlüğünü oluşturmaktadır (Corey, 2008). Bütün bu durumları göz önünde bulundurarak ortak noktalar üzerinden yapılmış olan kişilik tanımlarından belli başlı olanlarının birkaçını şöyle sıralayabiliriz:

- Kişilik, sadece içinde bulunulan zaman içinde olan biyolojik durum veya sosyal çevreyle ifade edilmeyecek şekilde süreklilik gösteren yönelim ve özelliklerdir (Taymur ve Türkçapar, 2012).

- Kişilik bireyin dünyayı düşünme, hissetme, algılama ve ona tepki göstermesinin alışkın olduğu yoludur (Magnavita 2016).

- Kişilik, ferдин his, tavır ve davranma şekillerini etkileyen unsurların kendine has görüntüsüdür (İnanç ve Yerlikaya, 2017).

- Kişilik, bireyde yapıların, davranış biçimlerinin, ilgi, yönelim ve psikolojik davranışların ve kabiliyetlerin en belirgin tamamlamasıdır (Norman 1975; Akt. Yılmaz, 2019).

- Kişilik, ferдин iç ve dış dünyayla meydana getirdiği, bireyi başkalarından ayıran, uyumlu bir ilişki şeklidir (Cüceloğlu, 2018).

2.2.2. Kişiliğin Oluşumu ve Gelişimi

Kişiliğin oluşumunu etkileyen başlıca dört etken şunlardır:

- ☐ Biyolojik etkenler, ihtiyaçlar, dürtüler ve güdüler.
- ☐ Psikolojik etkenler.
- ☐ Sosyakültürel etkenler (inançlar, değerler, roller vs.).
- ☐ Eğitim, öğretim ve deneyim (Göksu, 2007).

Kişilik gelişiminde biyolojik etkenler ele alınacak olursa genetik ve hormonların etkili olduğu düşünülmektedir. Ayrıca hormonlar, zeka ve bedensel işlevleri de etkileri altında tutmaktadırlar.

Kişiliğin oluşumunda kalıtım tek etken olmasa da etki eden faktörlerin başında kalıtım vardır (Burger, 2006). Kişinin, kalıtımsal durumları (boy, uzunluk vb.) ve heyecanlanma, duygusallık ve direnme gibi örneklendirebileceğimiz fiziksel özellikleri ve zihinsel aktiviteleri genetikdir (Zel, 2011).

Kişilik oluşumunda çevresel ve genetik etmenler iç içe girer. Bireyde var olan genetik karakteristik özelliklerinin yetiştiği çevre ile etkileşim halinde olması kişiliğin oluşup tamamlanmasın katkı sağlar (Atkinson ve diğ., 2015).

İnsanlar dünyaya geldikleri sosyokültürel çevre faktörlerini savunmasız olarak almaya başlarlar. Küçükken karşı koyma olanaklarına sahip değildirler. Büyüdüklerinde ise farkında olmadan çevresel doğrularla yoğrulmuşlardır. Bireylerin çevresinde oluşup gelişen olayları ne şekilde algılayacağını sosyokültürel çevresi belirlemektedir. Elbette kişi içinde bulunduğu sosyokültürel normları aynen veya kısmen kabullenebilir ya da reddederek farklılaşabilir (Göksu, 2007).

Keesing der ki; “insanın kendini anlaması için giriştiği çabalarındaki en yeni gelişme kültür-kişilik ilişkilerinin sistematik incelenmesidir” (İlbars, 2008).

Kişiler içinde olduğu kültür değerleri ve niteliklerinden etkilenecek bu kültürel değerleri yansıtmaktadır. Sonradan öğrenilen örf, adet ve geleneklerin oluşmasında çevrenin ve kültürün etkisi görülmektedir. Kişinin ait olduğu sosyal çevre; yaşam tarzı, eğitim fırsatları ve yaşadığı çevrenin kültürü kişiliği etkilemektedir. Kişi, ailesel ve çevresel faktörleri hayatının içine katmasıyla orantılı olarak kişiliğini geliştirebilir (Zel, 2011). Özetle, kişinin kişiliğini geliştirmesi, evrilmesi, çevresel faktörlerin olumlu yanlarını fark edebilmesinin akabinde; kişiliğine uyarlayabilmesiyle de ilintilenebilir.

İşlevsel bir aile kişilerin olgun bir kişiliğe ulaşabileceği verimli bir toprak olarak görülmektedir. Ailenin yapısı örnek olabilecek düzeyde ve demokratik bir yapıda ise bu bireyin kişiliğinin sağlıklı olmasını sağlayacaktır. Böyle ailelerde yetişen bireylerle toplumun yapısı da etkilenecektir (Bağcı, 2003).

Binnur Yeşilyaprak’ın 720 liseli genç üzerinde kişilik özelliklerinin gelişmesinde ailesel faktörlerin etkisinin olup olmadığını incelemek amacıyla yaptığı çalışmada, Algılanan Anne-Baba Davranışları Envanteri ve içten veya dıştan kontrollü

olma durumunu belirlemek için ise Nowicki-Strickland Denetim Odağı Ölçeği kullanılmıştır. Bu araştırma sonucunda örneklemdeki öğrencilerin %33.3'lük dıştan kontrollü gençlerin oranının yüksek olması, geleneksel Türk Aile yapısında çocuktan 'anne-babaya itaat' etmesi, eğitim sistemimizin ise öğrencinin özerkliğini önemsemeyen ve öğretmeni otorite olarak gören bir sistem çerçevesinde olduğu göz önüne alındığında, sistemin gençlerde dışa bağımlı kişilik yapısının gelişmesini desteklediği görüşüyle yorumlanmış ve "İç denetimi olmayan" , "Kendi kararlarını kendinin almadığı" , "Kararlarının sorumluluğunu taşımayan" bireylerin yetiştirdiği ülkemizde geleneksel aile özelliklerinin bir sonucu olarak (Kağıtçıbaşı, 1989; Ünver ve diğ., 1986; Ekşi; 1982) gibi başka araştırmacılarca da saptanan bir durum olduğu bu araştırmada vurgulanmıştır (Akt. Yeşilyaprak, 1993: 3-15).

Kişinin gelişimini etkileyen psikolojik faktörler; başarıya ulaşma isteği, olgunlaşma ve değişme arzusu, büyüme, kuvvetlenme, güven kazanma ve başarıma, beğenilme ve takdir edilme, mutlu olma ve olumlu ilişkiler kurmak olarak sıralanabilir (Aygün, 2014). Özetle kişiliğin oluşumu için, kişilerin tüm hayatı boyunca süregelen bir şekilde gelişebilecek bir kavramdır demek yanlış olmayacaktır (Tatlıoğlu, 2010).

2.2.3. Temel Kişilik Özellikleri

OCEAN modeli olarak da bilinen Beş Büyük kişilik özelliği, psikolojik özellik teorisinde 1980'lerden itibaren geliştirilen kişilik özellikleri için önerilen bir taksonomi veya gruptur. Kişilik anketi verilerine faktör analizi (istatistiksel bir teknik) uygulandığında, anlamsal ilişkileri ortaya çıkarır: kişiliğin yönlerini tanımlamak için kullanılan bazı kelimeler genellikle aynı kişiye uygulanır. Örneğin, vicdanlı olarak tanımlanan birinin "dağınık" yerine "her zaman hazırlıklı" olarak tanımlanması daha olasıdır. Bu çağrışımlar, insan kişiliğini, mizacını ve ruhunu tanımlamak için ortak dilde kullanılan beş geniş boyut önermektedir (Gençöz ve Öncül 2012).

Teori beş faktörü tanımlar:

- deneyime açıklık (yaratıcı / meraklı ve tutarlı / ihtiyatlı)
- vicdanlılık (verimli / organize vs abartılı / dikkatsiz)
- dışadönüklük (giden / enerjik - yalnız / ayrılmış)

- anlaşılabilirlik (arkadaş canlısı / şefkatli, meydan okuyan / duygusuz)
- nevroitiklik (hassas / sinirli vs. dirençli / kendine güvenen)

Beş faktör OCEAN veya CANOE kısaltmalarında kısaltılmıştır. Önerilen her küresel faktörün altında, birbiriyle bağlantılı ve daha spesifik birincil faktörler vardır. Dışadönüklük tipik olarak girişkenlik, girişkenlik, heyecan arayışı, sıcaklık, aktivite ve olumlu duygular gibi niteliklerle ilişkilendirilir. Bu özellikler siyah ve beyaz değil, daha çok devamlılıklar üzerine yerleştirilmiştir.

Aile hayatı ve yetiştirme bu özellikleri etkileyecektir. İkiz çalışmaları ve diğer araştırmalar, bireyler arasındaki varyasyonun yaklaşık yarısının genetik miraslarından ve yarısının çevrelerinden kaynaklandığını göstermiştir. Araştırmacılar vicdanlılık, dışadönüklük, deneyime açıklık ve nevroitikliğin çocukluktan yetişkinliğe kadar nispeten istikrarlı olduğunu keşfettiler (Gençöz ve Öncül 2012).

2.2.3.1. Dışadönüklük

Dışadönüklük, yüksek sosyallik, başkalarıyla arkadaşlık etme eğilimi, sosyal durumlarda cüret etme, yalnızlıktan kaçınma eğilimi ile karakterizedir. Sevinç, memnuniyet, heyecan vb.Olumlu duyguları deneyimleme eğilimi yüksektir. İddialı ve konuşkandır, sürekli uyarılmaya ihtiyaçları vardır (yeni duyumlar). Özellik, dış dünya ile belirgin bir bağlılık veya birlik ile karakterizedir. Dışadönükler insanların etrafında olmayı severler ve genellikle enerji dolu olarak algılanırlar. "Evet!" Diyebilecek hevesli, eylem odaklı bireyler olma eğilimindedirler. veya "Hadi gidelim!" ortaya çıkan eğlenceli fırsatlara. Gruplar halinde olmak, konuşmayı, kendilerini onaylamayı ve dikkatleri kendilerine çekmeyi severler. Bunun tersi, genellikle çekingen, içe dönük, sakın, başkalarına az bağımlı, bilinen ve alışılmış olanı tercih eden içedönüklük olacaktır. Çok canlı sosyal ortamlar yerine yalnız olmayı tercih etme. Asosyal oldukları anlamına gelmez. Sosyal iletişimden hoşlanırlar, ancak farklı bir şekilde. Kapalı arkadaş çevreleri gibi durumlarda, dışa dönükler kadar canlı ve konuşkan olabilirler. Dışa dönüklerden daha fazlasını düşünme eğilimindedirler. Dışadönükler, içe dönüklere göre eyleme daha yatkındır. Özellikler: samimiyet, girişkenlik, girişkenlik, aktivite, duygu arama, olumlu duygular.(Mendiburo-Seguel, Páez ve Martínez-Sánchez 2015).

2.2.3.2. Deneyime Açıklık

Beş faktörlü modelde en çok kafa karışıklığı ve anlaşmazlığa neden olan boyuttur; bununla birlikte, kurucu unsurları aktif hayal gücü, estetik duyarlılık, iç deneyimlere dikkat, çeşitlilik arzusu, entelektüel merak ve yargılama bağımsızlığıdır. Açık birey özgün ve yaratıcıdır, dış ve iç çevreye meraklıdır, daha zengin deneyimsel yaşamlara sahiptir ve yeni fikirler ve alışılmadık değerlerle ilgilenir. Karşıt kutbunda, birey davranış ve görünümde geleneksel olma eğilimindedir, romanı tanıdık olanı tercih eder ve sosyal ve politik olarak muhafazakârdır.

Açıklık, sanata, duygulara, maceraya, sıra dışı fikirlere, hayal gücüne, meraka ve çeşitli deneyimlere yönelik genel bir takdirdir. Bu özellik, yaratıcı insanları geleneksel, gerçekçi insanlardan ayırır. Deneyime açık insanlar entelektüel açıdan meraklıdır, sanatı takdir eder ve güzelliğe duyarlıdır. Kapalı insanlara kıyasla, daha yaratıcı ve duygularının daha farkında olma eğilimindedirler. Alışılmadık inançlara sahip olma olasılıkları daha yüksektir. Düşük açıklık puanına sahip kişiler daha geleneksel ve geleneksel ilgi alanlarına sahip olma eğilimindedir. Basit ve açık olanı karmaşık, belirsiz ve incelikli olana tercih ederler. Alışılmadık sanatı ve etkinlikleri şüpheyile görebilirler, bu etkinlikleri yararsız ve kullanışsız olarak görebilirler. Kapalı insanlar yeniliğe karşı aşinalığı tercih eder. Muhafazakar ve değişime dirençlidirler. Özellikler: Fantezi, estetik, duygular, eylemler, fikirler ve değerler (Mendiburo-Seguel, Páez ve MartínezSánchez 2015).

2.2.3.3. Uyumluluk

"Vidanlı" olarak da bilinir. Bu boyutun temelleri, sadece dürtülerin değil, aynı zamanda görevlerin planlanması, düzenlenmesi ve yürütülmesinde de özdenetimdir. Bu nedenle, bu faktör aynı zamanda hedeflerinizde dikkatli planlama ve ısrarı ifade ettiği için "başarma isteği" olarak da anılır. Aynı zamanda sorumluluk, güvenilirlik, dakiklik ve vidanlılıkla da ilişkilidir. Vidanlı kişi, açık amaçlarla kararlı ve kararlıdır. Karşı kutup, ahlaki ilkelerinde daha gevşek, gayri resmi ve dikkatsizdir.

Yüksek sorumluluğun faydaları açıktır. Sorumlu bireyler problemlerden kaçınırlar ve planlama ve azim yoluyla yüksek başarı seviyeleri elde ederler. Ayrıca başkaları tarafından zeki ve güvenilir olarak kabul edilirler. Olumsuz yanı, zorlayıcı mükemmeliyetçi ve işkolik olabilmeleridir. Özellikler: yeterlilik, düzen, görev duygusu,

başarı ihtiyacı, öz disiplin, müzakere. (Mendiburo-Seguel, Páez ve Martínez-Sánchez 2015).

2.2.3.4. Özdisiplin

Kişilerarası eğilimleri yansıtır. Olumlu kutbunda, birey fedakar, düşünceli, güvenen ve destekleyicidir. Karşı kutbunda, birey benmerkezci, şüpheli ve rekabetçidir. Bu boyutun diğer bir tanımı, yazarları tarafından Dostça kayıtsızlık ve Düşmanca kayıtsızlık olarak adlandırılır (Dingman ve Takemoto-chock, 1981). Olumlu kutbu, uysallığa ek olarak kişiler arası dostane ilişkiler kurma becerisine işaret eder; ve onun negatif kutbu, düşmanca ilişkiler kurmak. Yönler: güven, itaat, dürüstlük, fedakarlık, alçakgönüllülük, başkalarına karşı duyarlılık, uzlaştırıcı tutum. (Mendiburo-Seguel, Páez ve Martínez-Sánchez 2015).

2.2.3.5. Nevrotisizm

Hans Eysenck'e göre, yüksek puanlarla duygusal dengesizliğe, kaygıya, çok fazla endişeye vb. Yol açan bir kişilik özelliğidir. Olumsuz duygular yaşamaya devam etmelerine neden olan olumsuz durumlara karşı önyargılı bir algı sergilerler. Davranışta homojenlik eksikliği, strese karşı düşük tolerans, az sosyallik vb. İle karakterizedir. Bazen "duygusal istikrarsızlık" olarak adlandırılır. Özellikler: Kaygı, düşmanlık, depresyon, sosyal kaygı, dürtüsellik ve kırılganlık. (Mendiburo-Seguel, Páez ve Martínez-Sánchez 2015).

2.2.3.6. Olumsuz Değerlik

Literatürde yaygın bir şekilde karşılaşılan beş büyük kişilik özelliğine ek olarak olumsuz değerlik, kişinin kendine yönelik olumsuz atıflarını (ör. Görgüsüz, yapmacık...) niteler (Gençöz ve Öncül 2012).

2.2.4. Kişiliğin Değerlendirilmesi

2.2.4.1. Kişilik Testleri

Kişilik test tarihi çalışmalarında psikiyatrik hastalarda ilk kez serbest çağrışım testlerini Kreapelin' in kullanması bir milattır. Birinci Dünya Savaşı esnasında “Kişisel Bilgi Formu” Robert Sessions Woodworth tarafından geliştirilerek kullanılmaya başlanmıştır. Bu form, kendini anlatma envanteri olarak adlandırılan kişilik testlerinin bir prototipidir. Anastasi'ye (1982) göre testler ruhsal değerlendirmede, bireyin kişilik

özellikleri ve farklılıklarının yanı sıra bireyin genel olarak gösterebileceği tepkileri de ön görme olanağı sunmaktadır (Akt. Bozkurt, 2001).

Birinci Dünya Savaşı sırasında kullanımı yaygınlaşan kişilik testleri günümüzde ruh sağlığı alanı başta olmak üzere birçok alanda ve özellikle işgörenin seçimi, yerleştirilmesi ve niteliklerinin nesnel olarak değerlendirilmesi amacıyla endüstri alanında sıklıkla kullanılmaktadır (Bingöl, 2016). Dolayısıyla özellikle yönetici pozisyonları için seçim havuzundaki adayların bireylerarası farklılığını tespit etmede güvenilir bir değerlendirme sağlandığından sıklıkla test uygulaması tercih edilmektedir (Gürer, 2017).

Kişilik testleri objektif ve projektif testler olmak üzere iki gruba ayrılabilir. Bu çalışmada objektif kişilik testlerinde olan MMPI-2 kişilik envanteri kullanılmıştır.

2.2.4.2. MMPI ve MMPI-2

Hathaway ve McKinley (1940) tarafından geliştirilen Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) altmış yıldan uzun bir süredir bireyin kişisel ve toplumsal uyumunu nesnel olarak değerlendirmek üzere klinik uygulamalarda ve araştırmalarda kullanılan önemli bir araçtır (Akt. Vatan, 2008)

Psikolog Hathaway ve nöropsikiyatrist McKinley yetişkin hastaların klinik değerlendirilmelerinde kullanılabilecek objektif ve pratik bir test geliştirmek amacıyla yola çıkmışlardır. Hedefleri psikiyatrik rahatsızlıkların şiddet derecelerini ölçmek ve tedavilerden sonra zamanla hastalığın iyileşme kademelerini izlemektir. Testin gelişiminde izlenen yollar ilk etapta diğer psikiyatrik hastalıkları tanılayan testlerden soruları derlemek ve bunları değerlendirmektir. Bu yolla 1000'e yakın soru elde edilmiştir. Daha sonra bunlar ayıklanıp MMPI testi alt ölçekleriyle birlikte ortaya çıkmıştır. Minnesota hastanesine gelen 724 psikiyatrik hastalığı olmayan kişiden bir norm grubu oluşturulmuştur. Norm grubu (anormal) ise hastaneye psikiyatrik rahatsızlıklarla başvuran hastalardan seçilip oluşturulmuştur (Ceyhun ve Oral, 2003). MMPI (Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri) kişinin kişisel ve toplumsal uyumunu objektif bir şekilde değerlendirmeyi hedeflemiş, "hayır" "bilmiyorum" ve "evet" seçenekleriyle cevaplanan 566 sorudan oluşan bir testtir. Testin on adet kişilik ölçeğinin

yanısıra üç adet de geçerlilik alt testi vardır (Butcher ve Pancheri, 1976; Akt. Ceyhun ve Oral, 2003).

Kliniklerde kullanılması amaçlanan ilk test dokuz alt psikiyatrik gruba göre ayrılmıştır bunlar; Hipokondriyazis (Hs), Depresyon (D), Histeri (Hy), Psikotik Sapma (Pd), Maskulinite-feminite (Mf), Paronaya (Pa), Psikasteni (Pt), Şizofreni (Sc), Hipomani (Ma) ve daha sonra geliştirilip bunların arasına onuncu olarak eklenen Sosyal İçedönüklük (Si) olarak belirlenmiştir. Çeşitli klinik alt testlerde yüksek puanlar alanlara tanı koyulmamaktadır. Bu sebeple herhangi bir yanlışlık olmaması için test genelde kısaltmaları ile kullanılmaktadır. L, F, K alt testleri ise testin geçerlik derecesiyle ilgili bizlere bilgi sağlamaktadır. MMPI’da 5 ya da daha az maddenin boş bırakılması testin geçerliğini etkilemezken 10-30 boş kalması profilin tartışmalı olmasına 30 ve daha fazla sorunun boş bırakılması ise testi geçersiz kılmaktadır. L alt testinde toplumca hoş karşılanmayacak; ama herkes tarafından yapılan on beş adet soru kullanılmıştır (Ceyhun ve Oral, 2003).

MMPI’nin çok yaygın kullanılması ve herkes tarafından tanınmış olması yeni bir test geliştirmek yerine MMPI üzerinde bir yenileme ihtiyacı doğurmuştur. Hala geçerli maddeleri olan MMPI’nin bazı maddeler üzerinde durmadığı yönünde eleştiriler gelmektedir. Butcher ve arkadaşları tarafından MMPI’nin yeniden standardizasyonu için komite kurulmuş ve çalışmalara başlanmıştır. Eski maddeleri modernize etme, intihar girişimi, alkol ve madde bağımlılıkları gibi günümüz klinik problemleri için maddeleri derlemeyi hedeflemişlerdir. Butcher ve Owen (1978) orijinal testin büyük oranda değişmesinin altındaki neden; mevcut kullanıcılar tarafından kabul görmemesi ve MMPI kullanımına devam edilir kaygısıdır. 1930’lu yıllarda ortaya çıkarılan sınırlı sayıda insandan ve sınırlı bir gruptan elde edilen örneklem çok yetersizdi ve bazı azınlık grupları içine almamıştı. Normların Afrika, Asya ve Hintli grupları yansıtmaması MMPI hakkındaki eleştirilerden birisidir. MMPI-2’nin güçlü özelliklerinden birisi içerik alt testlerine verdiği önemdir. Objektif testlerin son yıllardaki kişilik özelliklerini ölçme, yordama ve güvenilir bilgi sunması sebebiyle içerik ölçekleri değer kazanmıştır. Son zamanlarda ortaya çıkan birtakım hastalıkları (yeme bozuklukları) ve sosyal problemleri (iş, eş, eğitim) MMPI ölçümleyemiyordu (Butcher ve Pope, 1992).

Türk toplumunda da hızla değişen kültürel yapı bazı maddelerin anlamlarını yitirmesine bazılarının ise tehditkar olarak algılanmasına sebep olmuştur. Yeni MMPI' da bu maddeleri ya tamamen çıkarılması ya da değiştirilmesi hedeflenmiştir. Savaşır, tarafından çevrilip düzenlenen yeni form İngilizce ve Türkçe'yi anadili gibi konuşan üç kişi tarafından tartışıldıktan sonra; farklı eğitim düzeyinden on beş kişiye dağıtılıp dikkatlice incelemeleri istenmiştir. Yapılan düzenlemelerden sonra İngilizce ve Türkçe form birer hafta ara ile yirmi kişiye uygulanmış ve düşük korelasyonlu maddeler yeniden yazılmıştır. Geri çevirileri Çulha (Bozkurt, 2001) tarafından yapılan maddeler Amerikalılar tarafından onaylanarak formların yeni halleri on beş kişiye uygulanmıştır. Düşük korelasyon gösteren maddelerin düzeltmeler sonrasında yüksek ilişki göstermeleriyle, Türkçe form standardizasyon için hazır hale gelmiştir (Bozkurt, 2001). Butcher ve ark. tarafından oluşturulan yeni standardizasyon komite gerekliliklerine uygun olarak Türk örneklem grup oluşturulmuştur. 16-50 yaş arası farklı bölgelerde yaşamlarını sürdüren 600 kadın ve erkek üzerine yapılan bu araştırmanın standardizasyon ve geçerlik güvenirlik sonuçları henüz yayınlanmamıştır. MMPI-2 Türkçe standardizasyonu sırasında anlaşılmayan ifadelerin Türkçeleştirilmesi, adları değişen çocuk oyunlarının güncel hale getirilmesi ve dini işlevler ile ilgili ifadelerin kültürümüze uyumlu hale getirilmesi sağlanmıştır (Savaşır ve Çulha, 1996).

Yapılan klinik uygulamalar, gözlemler, görüşmeler ve görgül çalışmalar normal ve psikiyatrik problemleri olan yetişkinleri ayırt etmek için MMPI'nin geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu ortaya koymaktadır. MMPI maddeleri hazırlanırken madde havuzundan klinik tanılı hastaları normallerden en iyi ayırt eden maddeler temel alınmıştır. MMPI protokollerinin değerlendirilmesinde faktör analizi sonuçlarına (Haris ve Lingo, 1955) ve belirlenen içerik sınıflamalarına maddelerin uzmanlar tarafından rasyonel olarak atanması yöntemine (Wiggins, 1969) dayanan alt ölçekler olarak adlandırılan madde grupları oluşturulmaktadır. Hızlı kültürel değişimlerin sonucu olarak MMPI'nin geçerliliğine ilişkin soru işaretlerinin ortaya çıkmasıyla, norm gruplarının güncellenmesi, uygulamada fark edilen sorunların giderilmesi, işlemediği öne sürülen maddelerin değiştirilmesi adına MMPI-2 oluşturulmuştur. Graham (1993)'ın aktardığına göre uygulama alanındaki kullanımının yaygın olması ve tanı koymada (psikopatolojiyi değerlendirmede) geçerli bir araç olması nedeniyle yeni bir araç geliştirmek yerine orijinal MMPI ve MMPI-2 arasındaki süreklilik korunmaya

alışılmıştır. Dahlstrom, Graham, Tellegen ve Kaemmer tarafından işlemeyen maddeler yenileri ile değiştirilmiş, bazı maddelerin dilleri güncelleştirilmiş ve tedaviye hazır olma, alkol ve ilaç problemleri gibi güncel klinik konularını araştırmayı amaçlayan yeni maddeler ilave edilmiştir. MMPI’ da köklü değişlikler yapılmamasının nedenleri arasında MMPI ve MMPI-2 arasında klinik yorumlamalar arasında paralellik sağlamak ve var olan MMPI ile yapılan çalışmaları içeren literatür bilgilerinin değerini korumak yer almaktadır (Pancoast ve Archer, 1989; Akt. Uluç, 2007).

MMPI’nın gncelleştirilmesinin en önemli sebepleri norm tablolarının geçerliliğini eskisi kadar korumaması ve kontrol grupları ile psikopatolojiye sahip grupları ayırt etmedeki gücünün azalması olarak görülmektedir. Orijinal MMPI kadın profillerinin %8’inde, erkek profillerinin %20’sinde en az bir lek 70 T puanı üzerindeyken, MMPI-2 ile elde edilen profillerde böylesine bir yükseltinin belirlenmemiş olması ve birçok orijinal profilde gözlenen yüksek puanların düşmüş olması (Helmes ve Reddon, 1993), MMPI-2’nin orijinal MMPI’a getirilen eleştirilere cevap olabileceğini göstermektedir. MMPI-2’nin bir diğer güçlü yönü ise önemli kişilik özelliklerini değerlendiren homojen boyutlardan oluşan içerik alt testlerini bulundurmasıdır. MMPI-2’nin içerik leklerinin oldukça yüksek i tutarlığa ve dış geçerliğe sahip oldukları belirtilmektedir. Butcher ve arkadaşları (1989) tarafından yatan psikiyatri hastaları ile yapılan bir araştırmada içerik maddeleri ile klinik ve geçerlik leklerinin yüksek korelasyon gösterdikleri belirtilmektedir. MMPI-2 içerik ölçekleri tutum, inanç ve belirtileri yansıtan ifadelerden oluşmaktadır. Bu nedenle profilde oluşan yüksek puanların yorumlanmasının klinik ölçeklere göre daha kolay olduğu belirtilmektedir. Bu durum klinikte çalışanlar için önemli bir avantaj olarak değerlendirilebilmektedir. Ayrıca MMPI-2 klinik ölçeklerinde normal sınırlar içinde olan, ancak içerik ölçeklerinde herhangi bir alanda sorunu olan bireyleri belirleme ve bu özellikleri tedavide ele alma şansı tanınması, içerik leklerinin sağladığı önemli yenilikler arasında yer almaktadır. MMPI-2’nin yukarıda belirtilen özelliklerinden dolayı klinik uygulamalarda ve görgülü çalışmalarda özellikle psikopatolojinin değerlendirilmesine önemli katkılarının olabileceği belirtilmektedir (Akt. Uluç, 2007).

Tablo 2.1. Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri-2 Klinik ve İçeri Ölçekleri

	GEÇERLİK	KLİNİK	İÇERİK
DÜZELTME (K)	✓		
NADİRLİK – SIKLIK (F)	✓		
YALAN (L)	✓		
HİPOKONDRIAZİS (HS)		✓	
DEPRESYON (D)		✓	
HİSTERİ (HY)		✓	
PSİKOPATİK SAPMA (PD)		✓	
KADINLIK-ERKEKLİK (MF)		✓	
PARANOYA (PA)		✓	
PSİKASTENİ (PT)		✓	
ŞİZOFRENİ (SC)		✓	
HİPOMANİ (MA)		✓	
SOSYAL İÇE ÇEKİLME (Sİ)		✓	
SOSYAL UYUMSUZLUK (SOD)			✓
AİLE PROBLEMLERİ (FAM)			✓
İŞYERİ SORUNLARI (WRK)			✓
SAĞLIK İLE İLGİLİ ENDİŞELER (HEA)			✓
KORKULAR (FRS)			✓

TİP A KİŞİLİK (TYPE A)			✓
KAYGI (ANX)			✓
ANTİSOSYAL UĞRAŞILAR (ASP)			✓
TUHAF DÜŞÜNCELER (BIZ)			✓
ÖFKE (ANG)			✓
OLUMSUZ TEDAVİ GÖSTERGELERİ (TRT)			✓
ALAYCILIK (CYN)			✓
DÜŞÜK KENDİLİK DEĞERİ (LSE)			✓
DEPRESYON (DEP)			✓
OBSESİFLİK (OBS)			✓

2.2.4.3. MMPI-2'nin Türkiye'deki Kullanımı

MMPI-2'nin Türk Kültürüne uyarlama çalışmaları Savaşır ve Çulha tarafından 1996 yılında yapılmıştır. Standardizasyon çalışması 16-60 yaşları arasında ve ülkenin farklı bölgelerinde yaşayan 600 kadın ve 600 erkek olmak üzere toplam 1200 kişi ile yapılmıştır (Savaşır ve Çulha, 1996). Türk standardizasyon çalışmalarında özellikle işlemeyen ifadelerin Türkçeleştirildiği, dini işlevler ve çocuk oyun adlarının Türk Kültürüne uygun hale getirildiği görülmektedir (Savaşır ve Çulha, 1996). Bozkurt (2001) tarafından yapılan Test-tekrar test ve ölçüt geçerliği çalışması sonuçlarına göre de MMPI-2'nin Türk kültürü için psikometrik açıdan geçerli bir araç olduğu belirtilmektedir. Ancak, MMPI-2'nin Türkçe Kullanım Kılavuzu henüz yayınlanmamış ve klinik uygulamalarda kullanılmaya başlanmamıştır. MMPI-2 Türk örnekleminde

sadece araştırma amaçlı kullanılmaktadır. Demir ve arkadaşları (2002) alkol bağımlılarının MMPI-2'ye yansıyan psikopatolojik özelliklerini MMPI-2'nin içerik ölçeklerinden MAC-R (MacAndrew Alcoholism Scale- Revised), Bağımlılık Potansiyeli Ölçeği ve Bağımlılığı Kabullenme Ölçeği ile değerlendirmiştir. Her üç ölçek için de geçerli olmak üzere, alkol bağımlıları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puanlar almıştır. Her üç ölçek için de iç-tutarlık tatmin edici düzeydedir.

Yıldırım ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında bipolar bozukluğu olan hastaların birinci derece akrabalarında psikopatoloji ve kişilik örüntüleri MMPI-2 aracılığıyla çalışılmıştır. Çalışmada bipolar bozukluğu olan hastaların yakınları ile sağlıklı kişilerin yakınları (kontrol grubu) MMPI-2 alt ölçekleri açısından karşılaştırılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre MMPI-2'nin tüm alt ölçek ortalamaları her iki grupta da —normal sınırlar içinde yer almaktadır. Ancak, bipolar bozukluğu olan hastaların yakınlarının ailelerinde ruhsal hastalık bulunan aile üyeleri kendilerinde riskin artmış olduğunu biliyor olmaları olasılığı ile kişisel bilgileri açığa vurmamak istememe ya da iyi izlenim bırakmak isteme sebebi ile savunucu davranmış olabilecekleri belirtilmektedir. Bu grubun geçerlik ölçeklerinden L ve K ölçeklerinden daha yüksek puanlar almalarının bu düşüncüyü desteklediği düşünülmektedir. Uluç (2007) ise üniversite öğrencilerinde depresyon, kaygı ve öfke içerik ölçeklerinin geçerliğini çalışmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre MMPI-2 depresyon, kaygı ve öfke içerik ölçeklerinin araştırma ve klinik uygulama için iç-tutarlık düzeylerinin tatmin edici düzeyde olduğu belirtilmektedir.

2.3. Yas Süreci İle İlgili Çalışmalar

Cesur (2017) yas süreci ve komplike yas üzerinde etkisi olan faktörleri incelediği çalışmasında kayıp yaşantısına ait değişkenlerden ölüm nedeni, ölüm yaşı, ölümü ani/beklendik oluşu gibi faktörler ile yas sürecini yaşayan bireyin bilişsel becerileri, otomatik düşünceleri, duygu düzenleme becerileri kişinin psikolojik dinamiklerinin yasin patolojik hale gelmesinde etkili olduğunu ortaya koymuştur.

Nazalı (2013) komplike yas nedeni ile tedavi edilen yetişkin bireylerin yas düzeyleri ile bağlanma stilleri, intihar düşünceleri ve psikopatoloji düzeyleri gibi kişisel özellikleri arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında yas düzeyleri yüksek olan

bireylerin güvensiz bağlanma özelliklerinin daha yüksek olduğunu ve psikopatolojik belirtilerinin daha yoğun olduğunu belirlemiştir. Ayrıca yas şiddetleri yüksek olan bireylerde intihar düşüncelerinin daha yoğun olduğu tespit edilmiştir.

Hamzaçebi (2016) kişinin bağlanma stillerinin yas süreçleri üzerindeki etkisinin incelediği çalışmasında güvenli bağlanma özelliklerine sahip bireylerin yas şiddetlerinin, kaybı travmatik algılama düzeylerinin ve sosyal işlevlerindeki bozulma düzeyinin daha düşük olduğu sonuçlarına erişmiştir. Ayrıca aynı çalışmada yas yaşayan kişinin demografik özelliklerinin yasin sözü edilen dinamikleri üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir.

Gizem (2012) yas yaşayan bireylerin yas şiddetleri ile yas sürecinin travmatik olarak algılanmasının üzerinde etkili olan psikososyal değişkenleri incelediği çalışmasında yas yaşayan kişinin cinsiyet, yaş, ekonomik durum, eğitim durumu gibi demografik özellikleri ile algılanan sosyal destek düzeyi, kaygı düzeyleri ve ölümün gerçekleşmesine dair değişkenlerin yas şiddeti ve yasin travmatik olarak algılanması düzeyi üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Günümüze kadar yapılan çeşitli araştırmalarda genel popülasyonun yaklaşık %9-20'sinde karmaşık yasin görüldüğü tespit edilmiştir. Ancak bunun görülme sıklığı sosyal, kültürel ve klinik duruma bağlı olarak geniş çeşitlilik göstermektedir. Klinik örneklemelerde unipolar depresyon tanısı ile hastaneye yatırılan kişilerin karmaşık yas oranı %18,6 olarak tespit edilmiştir. Bu hastaların ortalama 16 yıl önce kayıp yaşadıkları görülmüştür 12 yıl önce kayıp yaşayan bipolar bozukluk hastalarında karmaşık yas oranı %21, 10 yıl önce kayıp yaşayan karma psikiyatrik hasta grubunda ise ortalama %31,1 olarak tespit edilmiştir (Fujisama et al., 2010).

Klinik olmayan popülasyonlar üzerinde nispeten daha az çalışma yapılmıştır. Örneğin; Ott ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada (2003) kayıp yaşayan kişilerin yaklaşık %26'sında karmaşık yas tespit edilmiştir. Bunun sonucunda yaşlı kişilerin diğerlerine oranla daha fazla ruhsal ve fiziksel sağlık sorunlarına maruz kaldıkları bulunmuştur. Chiu ve arkadaşlarının yaptığı başka bir çalışmada (2011) ortalama 8 ay önce kanser sebebiyle yakınıni kaybeden ailelerde karmaşık yas oranı %24,6, Herberman, Fullerton ve Ursano'nun yaptığı araştırmada ise (2013) kayıp yaşayan genç yetişkinlerin %21'inde karmaşık yas tespit edilmiştir. Middleton ise (1998) kayıptan 14

ay sonra yapılan bir araştırmada karmaşık yasin görülme sıklığını %9,2 olarak bildirmiştir. Ayrıca Japonya'da 40-79 yaş arası kişilerle yapılan bir araştırmada karmaşık yas oranı %2,4 olarak tespit edilmiştir (Fujisama et al., 2010). Bunun yanında 2004 yılında meydana gelen güneydoğu Asya tsunamisinden iki yıl sonra Norveçlilerdeki karmaşık yas incelenmiş, 130 kişi ile yapılan araştırmada katılımcıların %47,7'sinde karmaşık yas tespit edilmiştir. Bu kişilerin 35'i tsunamiye doğrudan maruz kalırken, 95'i ise dolaylı olarak etkilenmişlerdir. Ancak tsunamiye doğrudan maruz kalmak karmaşık yasin artmasına sebep olmamıştır (Kristensen, Weis eth and Heir, 2010).

Karmaşık yas her ülkede farklı oranlarda görülmektedir. Amerika birleşik devletlerinde yaklaşık olarak %10, Hollanda'da %4,8, İsviçre'de % 4,2 ve Almanya'da ise %3,7 olarak tespit edilmiştir. Bu değerler savaşan ülkelerde ise daha yüksek oranda görülmektedir (Rosner, 2015).

Karmaşık yas ile majör depresyon, TSSB ve madde kötüye kullanımının sıklıkla komorbid olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca yapılan çalışmalar sonucunda karmaşık yas ve yeme bozukluğu arasında da yüksek komorbid düzeyi olduğu bildirilmektedir. Bu psikopatolojilerden hangisinin daha önce tedavi edilmesi gerektiğine dair çalışmalar henüz yeterli düzeyde değildir. Ancak bir hipoteze göre önce TSSB'nin tedavi edilmesi gerektiği ileri sürülmektedir.      TSSB'deki kaçınma davranışlarının karmaşık yasin tedavi edilmesine engel olabileceği d ş n lmektedir (Rosner, 2015).

Karmaşık yas semptomlarının en az 6 ay devam etmesi kişinin depresyon, artmış alkol ve sigara kullanımı, sosyal ortamlara katılmada azalma, sağlık problemleri sebebiyle hastanelere daha fazla gitme, kanser, kalp krizi, bozulmuş bağışıklık sistemi ve intihar ile ölüm gibi pek çok olumsuz sonucu da doğurabilmektedir (Prigerson et al., 1995a; Prigerson et al., 1996b; Latham and Prigerson, 2004; Fujisama et al., 2010). Ayrıca karmaşık yas ve intihar arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada karmaşık yasin intihar eğilimini belirgin derecede arttırdığı ve psikiyatrik bir risk oluşturduğu belirlenmiştir (Latham and Prigerson, 2004).

Çocuklarını kaybeden ebeveynlerin diğerlerine oranla daha sık tedaviyi bıraktıkları ve tedaviden daha az yarar sağladıkları tespit edilmiştir. Yaşlı bireylerin ise sadece karmaşık yas ile ilgili problem yaşamadıkları bunun yanında çok sayıda kayıp

yaşadıkları için de giderek yalnızlaştıkları tespit edilmiştir. Yaşlı kişilerin sosyal ilişkileri üzerinde bir takım düzenlemeler yapmak ve onları bu doğrultuda harekete geçirmek yararlı bir tedavi yöntemi olabilir (Rosner, 2015).

Akyıldız (2019) yetişkin bireylerin yas tepki düzeyleri ile duygusal baskılama, duygu düzenleme güçlükleri, algılanan sosyal destek ve ölen kişinin ölüm sürecine ilişkin değişkenler arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında duygu düzenleme güçlükleri ve duygusal baskılama düzeyleri yüksek olan bireylerin yas tepkilerinin daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Ayrıca algılanan sosyal desteğin yas tepkileri ile baş etme üzerinde olumlu etki yarattığı ortaya konulmuştur.

2.4. MMPI-2 İle İlgili Çalışmalar

Yukarıda tanımlanan çalışmalar doğrultusunda MMPI-2 kullanılarak yapılan yurtiçi çalışmaların kısıtlı olması sebebiyle yeterli kaynak bulunamamıştır. Bu doğrultuda yurtdışı çalışmalar detaylı olarak incelenmiştir. Yurtiçi kaynaklar incelenirken PSY-5 skalası ile bugüne kadar çalışma yapılmadığı görüldüğünden bu çalışma, ileride gerçekleştirilebilecek yurtiçi PSY-5 ölçümlerine ışık olabilme amacını taşımaktadır. Aşağıda sunulan yöntem bölümünde çalışmanın modeli detaylandırılmıştır. Bu çalışmanın amacı MMPI-2 testi kullanılarak Saldırganlık, Psikotiklik, Sınır tanımama, Olumsuz Duygulanım/Nevrotiklik, İç Dönüklük/Düşük Olumlu Duygulanım durumlarını analiz ederek, kişilik psikopatolojilerini karşılaştırmaktır. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda edinilen verilerin sosyodemografik ölçekler baz alınarak, Cinsiyet, Yaş, Medeni Durum, Eğitim Düzeyi ve Ülke değerlendirilmeleri yapılması planlanmaktadır. Söz konusu değerlendirmeler MMPI-2 testi baz alınarak yapılacaktır. Bu sebeple, bu çalışma Türkiye’de ilk olarak yapılacak olmasından dolayı öncü kaynak olarak tanımlanması planlanmaktadır. Bu çalışmada elde edilen sonuçların temel kişilik bozuklukları ve bireysel farklılıkları göz önünde bulundurarak genel bir bakış açısı sağlamayı hedeflemektedir.

Yıldırım ve arkadaşlarının (2005) Bipolar tanısı almış kişilerin birinci derece akrabaları üzerinde bir çalışma yapmışlardır. Bipolar 1 bozukluğu olan hastaların, birinci derece akrabaları yüksek risk grubunda olmalarına rağmen; bu çalışmada MMPI-2 ile birinci dereceden riskli akraba grubuna has bir kişilik özelliği saptanamamıştır.

Vatan (2008) yaptığı çalışmasında MMPI-2 psikopatolojik sonuçlarının yordayıcısı olarak problem çözme, umutsuzluk, çaresizlik ve talihsizlik arasındaki ilişkiye bakmıştır. MMPI-2'nin ölçtüğü psikopatolojik belirti düzeyleri ile değerlendirici, düşünen, kendine güvenli ve planlı yaklaşım arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Ayrıca aceleci ve kaçınan yaklaşımda pozitif anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Bunlara paralel olarak Umutsuzluk, Talihsizlik ve Çaresizlik puan düzeyleri ile MMPI-2 alt ölçekleri arasındaki ilişki pozitif yönde ve anlamlı olarak saptanmıştır. Kadın olmanın araştırma sonucunda yapılan regresyon analiz sonucuna göre yapıcı olmayan problem çözme içerisinde olduğu düşünülen yaklaşımları daha fazla kullanmalarının, Talihsizlik ve Umutsuzluk düzeylerinin yüksek puanlara sahip olması MMPI-2 ile elde edilen belirti ve kişilik özellikleri bakımından önemli olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar ülkemizde standardizasyon çalışması devam eden MMPI-2'nin geçerlilik ve güvenirlik çalışmalarına ek kanıtlar olabileceği düşünülmektedir (Vatan ve Dağ, 2009).

Adli değerlendirme ortamında yapılan bir çalışmaya göre kişilerin dava dosyalarından, demografik bilgilerinden, psikososyal geçmişlerinden, ceza geçmişi ve mevcut zihinsel durumlarını da içeren veriler incelenmiş, bu kişilerin MMPI-2 PSY-5 ölçeği ile ilgili kriter değişkenleri arasında pozitif yönlü ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın verileri, PSY-5 ölçeklerinin bir adli ortamda klinik özelliklerle korelasyonlarının, genel zihinsel sağlık ayarlarında bulunanlara benzer ve tutarlı olduğunu göstermiştir (Linda, 2003).

YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Modeli

Bu çalışma, “ilişkisel tarama deseni”ne uygun olan korelatif (ilintisel) betimsel bir araştırma olarak planlanmıştır. İki veya daha çok değişken arasında birlikte değişim varlığını ve/veya derecesini belirlemeyi amaçlayan araştırma desenlerinin tümü ilişkisel tarama desenine uygun korelatif (ilintisel) çalışmalar olarak ifade edilmektedir (Karasar, 2012). Diğer bir ifadeyle yapılacak olan çalışma son ölçümlü - tek gruplu araştırma desenine uygun olan ilintisel bir çalışma olarak tasarlanmaktadır.

3.2. Araştırmanın Örneklemi

Bu araştırmanın örneklemini İstanbul ilinde yaşamını sürdüren, 18 yaşın üzerinde olan ve verilerin toplandığı süreçte en az 6 ay en çok 2 yıllık süreç içerisinde birinci derece bir yakını kaybetmiş olan 90 kadın ve 124 erkek olmak üzere toplam 214 yetişkin birey oluşturmaktadır. Araştırmaya dahil edilen bireyler İstanbul İlinde birinci derece yakını kaybetmiş bireylerin arasından seçkisiz ve random olarak seçilmiştir. Araştırmaya dahil edilecek olan bireylere İstanbul ili Büyükşehir cenaze işleri daire başkanlığından elde edilecek veriler aracılığıyla ulaşılması planlanmaktayken pandemi koşullarından dolayı online olarak birinci derece yakını kaybetmiş olan bireylere ulaşılmıştır. Bu yolla araştırma örneklemini için belirlenen 214 kişilik örnekleme evreni temsil edecek şekilde ulaşılması amaçlanmıştır. Çalışmaya katılmak istemeyenler, bilgilendirilmiş onam formunu imzalamak istemeyenler çalışma dışı bırakılmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

-18 yaşın üzerinde olan yetişkin birey olmak

-Verilerin toplandığı süreçte en az 6 ay ve en fazla 2 yıllık süreçte birinci dereceden bir yakını kaybetmiş olmak

-Herhangi bir psikiyatrik tanının olmaması

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Bu çalışmada veri toplama araçlarından biri olarak katılımcıların yaş, medeni durum, cinsiyet, eğitim durumu, kaybedilen kişinin yaşı, kaybetmenin üzerinden geçen

süre, kaybedilen kişi olan ilişkinin düzeyi, ölümün ani/beklendik oluşu, mezarlık ziyareti yapmış olup yapmama, yas sürecinde psikolojik bir yardım alıp almamış olma vb. soruları içeren ve bireylerin sosyo-demografik verilerini ve kayıp yaşantısına ait değişkenleri belirlemeyi amaçlayan Kişisel Bilgi Formu kullanılmaktadır.

3.3.2. Temel Yas Unsurları Envanteri

Sevdiği bir yakını kaybetmiş bireylerdeki yasin şiddetini değerlendiren bir ölçektir. Çok geniş bir kesimde uygulanabilir. Örneğin eşini kaybetmiş bireyler, çocuğunu kaybetmiş ebeveynler, anne ya da babasını kaybetmiş yetişkinler gibi. Bu ölçek 17 maddeden oluşmuştur. Ölçeğin kültürümüze uyarlama çalışması Selvi ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmıştır. Dört puanlı Likert çizelgesi kullanılmıştır: Sürekli-daima-her defasında: 3 puan; Çoğunlukla: 2 puan; Bazen: 1 puan; Hiçbir zaman: 0 puandır. Üç kategorisi vardır: imajlar ve düşünceler, 7 sorudan oluşur. Ölen kişiyle ilgili hayaller ve düşüncelerle ilgili sorular bulunur. Akut ayrılık, 5 sorudan oluşur. Hasret, özlem, kayıp gerçeğiyle yüzleşmek gibi soruları içerir. Keder, 5 sorudan oluşur. Ölen kişiyi hatırlatıcı durumlar ayrı ayrı irdelenir. Ölçeğin orijinalinde: 1'den 17'ye kadar toplam puan aralığı 0-51, alfa 0.91; 1'den 7'ye kadar imajlar ve düşünceler kategorisinde puan aralığı 0-21, alfa 0.74; 8'den 12'ye kadar akut ayrılık kategorisinde puan aralığı 0-15, $\alpha = 0.77$; 13'ten 17'ye kadar keder kategorisinde puan aralığı 0-15, $\alpha = 0.86$ 'dır. Yüksek puanlar yasin daha yoğun yaşandığını gösterir. Orijinal ölçekte Cronbach- α katsayısı 0.91'dir (Selvi ve ark., 2011).

3.3.3. İki Boyutlu Yas Ölçeği

Rubin ve arkadaşları (2009) tarafından geliştirilmiş olan ölçek 2 farklı eksende yas belirtilerini ölçmeyi amaçlamıştır. Buna göre, birinci eksen biyopsikososyal işlevsellik düzeyini; ikinci eksen ise ölen kişi ile olan ilişkiyi değerlendirmektedir. Ölçek, öz anlatıma dayanan 70 madde ve dört kısımdan meydana gelmektedir. Maddeler ifadeler şeklinde oluşturulmuş ve yanıtlar 5'li Likert tipi ölçek üzerinden değerlendirilmektedir.

Ölçek orijinal çalışmada beş faktörden oluşmaktadır (Faktör 1, Aktif İlişkisel Yas Tutma; Faktör 2, Ölen İle Olan Yakın ve Pozitif İlişki; Faktör 3, Ölen İle Olan Çatışmalı İlişki; Faktör 4, Genel Biyopsikososyal İşlevsellik Düzeyi; Faktör 5, Kaybın

Travmatik Algısı). Her alt ölçekten alınan yüksek puan o alan ile ilgili sıkıntıya işaret etmektedir.

Birinci boyut olan “Genel işlevsellik”, kayıp yaşayan kişinin biyopsikososyal işlevselliği ile ilişkilidir. İkinci boyut olan “Bağlanma boyutu” ise, kaybedilen kişiyle kayıptan sonra da farklı bir şekilde devam eden ilişkilere ve kaybedilen kişiyle ilgili anılara, duygulara ve düşüncelere odaklanmaktadır. Yapılan faktör analizi sonucu varyansın %51’ini açıklayan 5 faktör bulunmuştur. “Aktif yas sürecinin ilişkisel yönü”, “Kaybedilen kişiyle kurulan yakın ve olumlu ilişkiler” ve “Kaybedilen kişiyle kurulan çatışmalı ilişkiler” olarak isimlendirilen 3 faktör bağlanma boyutu (ikinci boyut) ile ilişkiliyken, “Genel biyopsikososyal işlevsellik” ve “Kaybın travmatik olarak algılanması” olarak adlandırılan iki faktör ise genel işlevsellik boyutu (birinci boyut) ile ilişkilidir. Cronbach alfa katsayısı ile belirlenen ölçeğin genel geçerliği 0,94 olarak bulunmuştur. Bu da ölçeğin yüksek bir iç tutarlılığa sahip olduğuna işaret etmektedir. Özgün çalışmada TTBBQ’nun 5 faktörünün korelasyonu ve klinik açıdan ilgili yapıları ölçek ölçekler ile faktör yapıları arasındaki anlamlı ilişki örüntüleri, ölçeğin yapı geçerliğini desteklemiştir (Rubin ve ark. 2009).

Tüm maddelerin güvenilirliği $\alpha = 0.94$ düzeyinde bulunmuştur. Ölçeğin uyum geçerliğine Prigerson ve arkadaşları (2001) tarafından geliştirilen Komplike Yas Ölçeği (Complicated Grief Inventory, CGI) ile bakılmıştır. Buna göre tüm faktörlerin CGI ile olan korelasyonu sırasıyla, $r = 0.84$, $r = 0.42$, $r = 0.03$, $r = 0.60$, $r = 0.72$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin yapı geçerliği değerlendirildiğinde ise, farklı grupları ayırabildiği belirlenmiştir.

İki Boyutlu Yas Ölçeği’nin kültürümüze uyarlama çalışması Ayaz (2011) tarafından yapılmıştır. Söz konusu çalışmada ilk olarak ölçeğin faktör yapısı değerlendirilmiştir. Buna göre, orijinal çalışmayla tutarlı olarak 5 alt faktör bulunduğu belirtilmiştir. Bu beşli çözüm varyansın %44’ünü açıklamıştır. Ölçeğin güvenilirliğine Cronbach Alfa yöntemi ile bakılmıştır. Buna göre iç tutarlık katsayısı $\alpha = .91$ olarak belirlenmiştir. Alt faktörlerin iç tutarlılık katsayısı ise $\alpha = .91$ ile $\alpha = .65$ arasındadır. Test-tekrar test güvenilirliği ise .88 olarak bulunmuştur. Ölçeğin yapı geçerliğini belirlemek için Beck Depresyon Envanteri ve Olay Etkisi Ölçeği ile korelasyonlarına bakılmıştır. Buna göre, Aktif Yas Tepkileri alt faktörünün korelasyon katsayısı sırasıyla, .46 ve .69;

Kayba Yönelik Travmatik Algı alt faktörünün korelasyon katsayısı sırasıyla .22 ve .45; Sosyal İşlevsellik alt faktörünün korelasyon katsayısı sırasıyla, .41 ve .29 olarak belirlenmiştir. Kaybın travmatik algısı ile olay etkisi ölçeğinin pozitif yüksek korelasyona sahip olması, kaybı travmatik algılayanların daha yoğun yas tepkileri gösterdiğine bir işaret olarak değerlendirilmiştir.

3.3.4. Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri-2 (MMPI-2)

Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri Hathaway ve McKinley tarafından 1940 yılında bireyin kişisel ve toplumsal uyumunu değerlendirmek amacı ile geliştirilmiştir. Değişen kültürel yapı ve normlar ile birlikte bazı maddelerin geçerliğini 36 yitirmesi ve kesim noktalarının eski değerlerini taşınamaması sebebi ile Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen ve Kaemmer tarafından yeniden yapılandırılmıştır. MMPI-2 567 maddeden oluşan, 0 (Yanlış) -1 (Doğru) arasında puanlanan bir ölçektir. MMPI-2 MMPI de olduğu gibi 3 farklı geçerlik ve Hipokondriazis, Depresyon, Histeri, Psikopatik Sapma, Kadınlık-Erkeklik, Paranoya, Psikasteni, Şizofreni, Hipomani ve Sosyal İçedönüklük alt testleri olmak üzere 10 tane klinik alt testten oluşmaktadır. İçerik alt testlerine verilen önem MMPI-2 de farklılaşan bir özelliktir. Son yıllarda objektif kişilik testlerinin yordayıcı ve tanımlayıcı gücü ile birlikte güvenilir bilgi sunması içerik ölçeklerinin önem kazanmasını sağlamıştır. Söz edilen bu içerik alt testleri Sosyal Rahatsızlık, Aile Sorunları, İşyerinde Sorunlar, Sağlık ile İlgili Sorunlar, Korkular, Tip A Kişilik, Kaygı, Antisosyal Uğraşlar, Tuhaf Düşünceler, Öfke, Olumsuz Tedavi Göstergeleri, Alaycılık, Düşük Kendilik Değeri, Depresyon, Obsesiflik olmak üzere 15 alt testten oluşmaktadır. MMPI-2'nin Türkiye için standardizasyonu, 16-50 yaş arasındaki 1200 (600 kadın ve 600 erkek) ile Savaşır ve Çulha tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu yeni norm çalışmasına ilişkin el kitabı henüz yayınlanmamış olduğundan dolayı geçerlik ve güvenilirlik sonuçlarına tezin yazım tarihinde ulaşılamamakla birlikte, MMPI-2 ve alt ölçekleri farklı çalışmalarda kullanılmaktadır (Uluç, 2007) .

3.4. İşlem

Araştırma planlaması kapsamında çalışma için belirlenmiş olan ölçek seti oluşturulmuştur. Hazırlanan ölçek setinde veri toplama araçlarının uyarlama çalışmasını gerçekleştirmiş olan araştırmacılardan dijital ortam aracılığıyla gerekli izinler ve veri toplama araçlarının değerlendirme kriterleri temin edilmiştir. Oluşturulan veri toplama araçlarını içeren ölçek seti çalışmanın ilk aşamasında birinci dereceden yakını kaybetmiş bireylerle yüz yüze görüşülerek sunulmuştur. Çalışma grubuna dahil edilen bireylerin veri toplama araçlarını yanıtlandırıp araştırmacıya teslim edilmesi istenmiştir. Çalışmanın devamında ise pandemi koşullarından dolayı yüz yüze görüşme olasılığı ortadan kalktığından dolayı ölçek seti dijital yollardan katılımcılara yollanmış ve katılımcıların veri toplama araçlarını yanıtlayarak geri göndermeleri sağlanmıştır. Bu yolla çalışma örnekleme için belirlenen hedefe ulaşılmıştır. Verilerin toplanmasının ardından elde edilen veriler istatistiksel analize alınmıştır. Çalışmanın veri toplama araçlarından olan MMPI-2 kişilik envanterinin geçerlilik koşullarını taşıyan 214 birey çalışmaya dahil edilerek çalışma için planlanan analiz yöntemleri uygulanmıştır. Yapılan analizlerden elde edilen sonuçlar çalışmanın dördüncü bölümünde detaylı bir şekilde sunulmuştur.

3.5. Verilerin Analiz Edilmesi

Katılımcılardan elde edilen veriler SPSS programında kodlanmıştır. Analizlerden önce veri girişi kontrol edilmiş, kayıp değerler ve uç değerler taranmış, yapılacak analizlerin sayıtlıları test edilmiştir. Öncelikle sosyo-demografik veri farklılıklarına MANOVA analizi ile bakılmıştır. Ardından, araştırmada kullanılan tüm değişkenler arasındaki korelasyonlara bakılmıştır. Daha sonra yas düzeyi, kaybın travmatik algılanması ve kayıp sonrası sosyal işlevsellik düzeyinin yordayıcısı olarak MMPI-2 alt ölçekleri etkili olup olmadığının ortaya konulması amacıyla aşamalı regresyon analizleri yapılmıştır.

Veri analizine başlamadan önce, toplanan veriler bilgisayar ortamına gönderilmiş ve istatistiksel analizi SPSS 25 programıyla yapılmıştır. Analizin ilk aşaması olan normallik testi uygulanmış ve basıklık-çarpıklık değerleri kontrol edilmiştir. Basıklık-Çarpıklık değerleri -2, +2 arasında olduğundan dolayı normal dağılım olduğuna karar verilmiştir (George ve Mallery, 2010). Güvenilirlik düzeyi %95

olarak belirlenmiştir. İki bağımsız değişken arasındaki farkın analizi için T-Testi uygulanmıştır. Çoklu grup arasındaki farkın analizi için ANOVA analizi uygulanmıştır. İki veya daha fazla değişken arasındaki ilişki için Pearson Korelasyon analizi uygulanmıştır. Çoklu Doğrusal Regresyon kullanılarak, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkene etkisi görülmüştür.



BULGULAR

Bu kısım, Sosyodemografik Bilgi Formu ile toplanan verilerin analizi bulgularını içermektedir.

Tablo 4.1. Örneklem Grubunun Sosyodemografik Değişkenlere Göre Dağılımı

		n	%
Cinsiyet	Kadın	90	42,1
	Erkek	124	57,9
	Toplam	214	100,0
Medeni Durum	Bekar	120	56,1
	Evli	59	27,6
	Eşini Kaybetmiş	12	5,6
	Boşanmış	13	6,1
	Ayrı Yaşıyor	10	4,7
	Toplam	214	100,0
Eğitim Durumunuz	Okur-Yazar	9	4,2
	İlkokul	25	11,7
	Ortaokul	22	10,3
	Lise ve Dengi	51	23,8
	Üniversite	96	44,9
	Yüksek Lisans-Doktora	11	5,1
	Toplam	214	100,0
Gelir Durumu	0-2500 TL arası	30	14,0
	2501-3500 TL	67	31,3
	3501 - 6000 TL	58	27,1
	6001 - 10000 TL	33	15,4
	10001 ve Üzeri	26	12,1
	Toplam	214	100,0
İki Yıl Öncesi Yakınınızı Kaybettiniz Mi	Evet	214	100,0

Yakınlık Derecesi	Anne	79	36,9
	Baba	55	25,7
	Abi-Abla	27	12,6
	Kardeş	16	7,5
	Eş	12	5,6
	Çocuk	15	7,0
	Sevgili-Nışanlı	10	4,7
	Toplam	214	100,0
Yakınınızın Ölüm Nedeni	Trafik Kazası	71	33,2
	Kaza(Ev kazası, İş kazası vb.)	70	32,7
	Hastalık(Beklenen, yaşlılık, kronik hastalıklar vb)	52	24,3
	İntihar	11	5,1
	İnsan Eliyle(Eş, Kardeş, Terör, Saldırı vb.)	10	4,7
	Toplam	214	100,0
Ölümü Ne Kadar Ani Beklenmedik Oldu?	Tamamen Ani/ Beklenmedik	64	29,9
	Kısmen Ani/ Beklenmedik	100	46,7
	Beklendik / Sıralı oldu	50	23,4
	Toplam	214	100,0
Kaybettiğiniz Kişiyi Ne Kadar Yakın Hissediyorsunuz?	Çok Yakın	106	49,5
	Yakın	53	24,8
	Orta Derecede Yakın	22	10,3
	Az Düzeyde Yakın	33	15,4
	Toplam	214	100,0
Kaybettiğiniz Kişiyle Aranızdaki İlişki Nasıldı?	İyi Anlaştırdık	153	71,5
	Sık sık tartıştık	20	9,3
	Bir iyi bir kötü	28	13,1
	Emin Değilim	9	4,2
	Toplam	210	98,1

Kayıp		4	1,9
Toplam		214	100,0
Kaybınızdan Önce Psikolojik Psikiyatrik Rahatsızlık Var Mıydı?	Evet	29	13,6
	Hayır	185	86,4
	Toplam	214	100,0
Şu Anda Psikolojik Psikiyatrik Rahatsızlığınız Var Mı?	Evet	52	24,3
	Hayır	162	75,7
	Toplam	214	100,0
Kaybınızdan Sonra Profesyonel Yardım Aldınız Mı?	Evet	15	7,0
	Hayır	199	93,0
	Toplam	214	100,0
Kaybınızdan Önce Profesyonel Yardım Alıyor Muydunuz?	Evet	32	15,0
	Hayır	182	85,0
	Toplam	214	100,0
Psikiyatrik İlaç Kullanıyor Musunuz?	Evet	21	9,8
	Hayır	171	79,9
	Toplam	192	89,7
Kayıp		22	10,3
Toplam		214	100,0
Fizyolojik Rahatsızlık Var Mı?	Evet	69	32,2
	Hayır	117	54,7
	Toplam	186	86,9
Kayıp		28	13,1
Toplam		214	100,0
Son Bir Yılda Ölüm Tehlikesi Atlattınız Mı?	Evet	22	10,3
	Hayır	192	89,7
	Toplam	214	100,0
Ne Kadar Etkilendiniz?	Çok	10	4,7
	Orta	6	2,8

	Toplam	16	7,5
Kayıp		198	92,5
Toplam		214	100,0
Kaybettiğiniz Yakınınızın Mezarını Ziyaret Eder Misiniz?	Evet	192	89,7
	Hayır	22	10,3
	Toplam	214	100,0
Kaybettiğiniz Yakınınızın Cenaze Töreni Katıldınız Mı?	Evet	197	92,1
	Hayır	17	7,9
	Toplam	214	100,0
Kendi Ölümünüze Dair Korku Düzeyinizi Nasıl Değerlendirirsiniz?	Çok Korkarım	78	36,4
	Korkarım	81	37,9
	Az Korkarım	28	13,1
	Hiç korkmam	27	12,6
	Toplam	214	100,0

Tabloda görüldüğü üzere, örneklem grubuna katılanların %42,1'i kadın, %57,9'u erkek, %56,1'i bekar, %27,6'sı evli, %5,6'sı eşini kaybetmiş, %6,1'i boşanmış, %6,1'i ayrı yaşıyor, %4,2'si okur-yazar, %11,7'si ilköğretim mezunu, %10,3'ü ortaokul mezunu, %23,8'i lise ve dengi okul mezunu, %44,9'u üniversite mezunu, %5,1'i yüksek lisans-doktora mezunu, %14'ü 0-2500tl arası, %31,3'ü 2501-3500tl arası, %27,1'i 3501-6000tl arası, %15,4'ü 6001-10000tl arası, %12,1'i 10001tl ve üzeri gelir durumuna sahip, %36,9'u annesini, %25,7'si babasını, %12,6'sı abi-ablasını, %7,5'i kardeşini, %5,6'ını eşini, %7,0'ı çocuğunu, %4,7'si sevgili-nişanlısını iki yıl öncesi kaybetmiş, %33,2'si trafik kazası, %32,7'si kaza (ev-iş kazası vb.), %24,3'ü hastalık (beklenen, yaşlılık, kronik hastalıklar vb.), %5,1'i intihar, %4,7'si insan eliyle (eş, kardeş, terör saldırısı vb.) hayatını kaybetmiş, %29,9'unun ölümü tamamen ani ve beklenmedik, %46,7'sinin ölümü kısmen ani ve beklenmedik, %23,4'ünün ölümü beklenmedik ve sıralı oldu, %49,5'i kaybettiği kişiyi kendine çok yakın hissediyor, %24,8'i kaybettiği kişiyi kendine yakın hissediyor, %10,3'ü kaybettiği kişiyi kendine orta derecede yakın hissediyor, %15,4'ü kaybettiği kişiyi kendine az düzeyde yakın hissediyor, %71,5'i kaybettiği kişiyle iyi anlaşır, %9,3'ü kaybettiği kişiyle sık sık tartışır, %13,1'i kaybettiği kişiyle bir iyi bir kötü anlaşır, %4,2'si kaybettiği kişiyle

ilişkisinden emin değil, %13,6'sının yakınıni kaybetmeden önce psikolojik/psikiyatrik bir rahatsızlığı var, %86,4'ünün yakınıni kaybetmeden önce psikolojik/psikiyatrik bir rahatsızlığı yok, %24,3'ünün şu anda psikolojik/psikiyatrik bir rahatsızlığı var, %75,7'sinin şu anda psikolojik/psikiyatrik bir rahatsızlığı yok, %7,0'ı yakınıni kaybettikten sonra profesyonel yardım almış, %93,0'ı yakınıni kaybettikten sonra profesyonel yardım almamış, %15,0'ı yakınıni kaybetmeden önce profesyonel yardım alıyormuş, %85,0'ı yakınıni kaybetmeden önce profesyonel yardım almamış, %9,8'i psikiyatrik ilaç kullanıyor, %79,9'u psikiyatrik ilaç kullanmıyor, %32,2' sinin fizyolojik rahatsızlığı var, %54,7'sinin fizyolojik rahatsızlığı yok, %10,3'ü son bir yılda ölüm tehlikesi atlatmış, %89,7'si son bir yılda ölüm tehlikesi atlatmamış, %4,7'si çok etkilenmiş, %2,8'i orta etkilenmiş, %89,7'si kaybettiği yakınının mezarını ziyaret ediyor, %10,3'ü kaybettiği yakınının mezarını ziyaret etmiyor, %92,1'i kaybettiği yakınının cenaze törenine katılmış, %7,9'u yakınının cenaze törenine katılmamış, %36,4'ü kendi ölümünden çok korkuyor, %37,9'u kendi ölümünden korkuyor, %13,1'i kendi ölümünden az korkuyor, %12,6'sı kendi ölümünden hiç korkmuyor.

Tablo 4.2 Örneklem Yaşlarına Dair Betimsel İstatistikleri

	N	Min	Maks.	$\bar{X}$	Ss.
Yaş	214	20	59	30,89	8,95

Tabloda görüldüğü üzere, en küçük yaş 20, en büyük yaş 59, örneklem yaşı ortalaması 30,89(ss=8,95)dur.

Tablo 4.3 Örneklem Kaybedilen Yakınının Yaşına Dair Betimsel İstatistikleri

	N	Min	Maks.	$\bar{X}$	Ss.
KaybedilenYakınınınYaşı	214	16	81	49,50	17,59

Tabloda görüldüğü üzere, en küçük kişi 16 yaşında vefat etmiş , en büyük kişi 81 yaşında vefat etmiş, Kaybedilen Yakının Yaş Ortalaması 49,50(ss=17,59) dir.

Tablo 4.4 Örneklem Kaybedilen Yakınının Üzerinden Geçen Süreye Dair Betimsel İstatistikleri

	N	Min	Maks.	$\bar{X}$	Ss.
--	---	-----	-------	-----------	-----

Yakınını Kaybetme Süre(Ay)	214	6	23	11,47	4,82
-----------------------------------	-----	---	----	-------	------

Tabloda görüldüğü üzere, Yakınını Kaybetme Süresi Min 6 ay, Yakınını Kaybetme Süresi Maksimum 23 ay, Yakınını Kaybetme Süresi ortalaması 11,47(ss=4,82)dir.

Tablo 4.5 Örneklemin Temel Yas Unsurları Ölçeğine Dair Betimsel İstatistikleri

	N	Min	Maks.	$\bar{X}$	Ss.
Temel Yas Unsurları Ölçeği	214	6	51	21,41	12,53

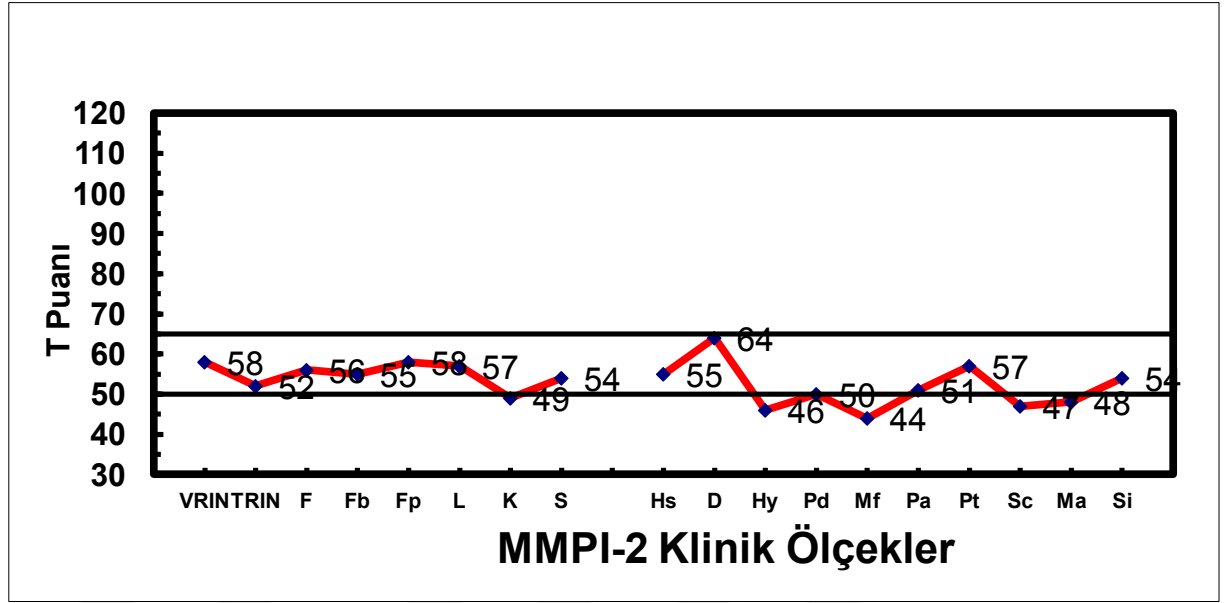
Tabloda görüldüğü üzere, Temel Yas Unsurları Ölçeği ortalaması 21,41(ss=12,53)dir.

Tablo 4.6 Örneklemin İki Boyutlu Yas Ölçeği ve Alt Boyutlarına Dair Betimsel İstatistikleri

	N	Min	Maks.	$\bar{X}$	Ss.
Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü	214	30	116	60,96	17,37
Yasın Travmatik Olarak Algılanması	214	9	45	22,31	8,08
Sosyal İşlevsellikte Bozulma	214	7	35	16,52	7,50
Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler	214	13	59	28,20	8,38
Kaybedilen Kişiyle Çatışmalı İlişkiler	214	7	27	13,04	3,83

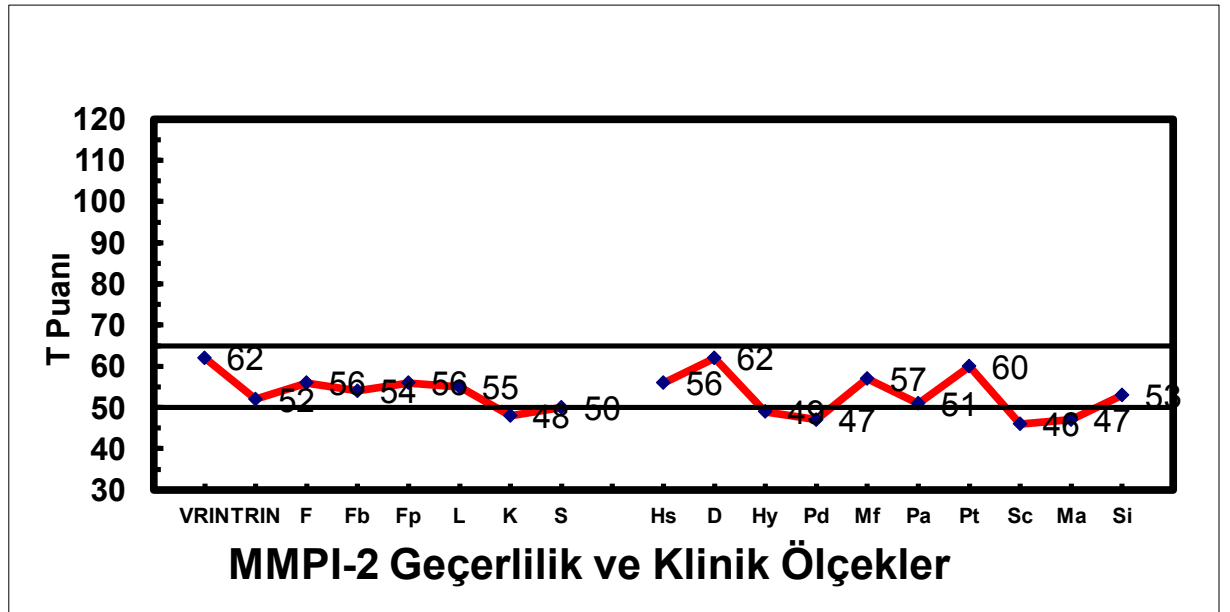
Tabloda görüldüğü üzere, Aktif Yaş Sürecinin İlişkisel Yönü ortalaması 60,96(ss=17,37), Yaşın Travmatik Olarak Algılanması Ortalaması 22,31(ss=8,08), Sosyal İşlevsellikte Bozulma ortalaması 16,52(ss=7,50), Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler ortalaması 28,20(ss=8,38), Kaybedilen Kişiyle Çatışmalı İlişkiler ortalaması 13,04(ss=3,83)'dür.

Grafik 4.1. Kadın Örneklemin MMPI-2-Geçerlik ve Klinik Ölçeği T Puanı Grafiği



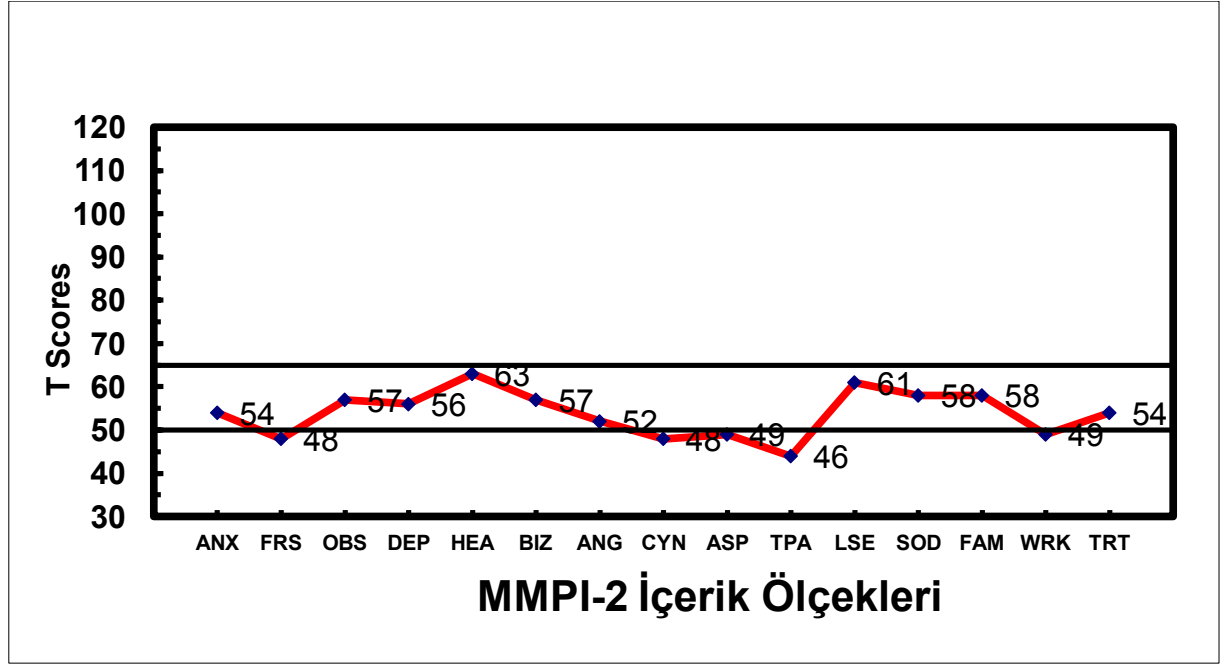
Tabloda görüldüğü üzere kadın örneklemin, VRIN t puanı ortalaması 58, TRIN t puanı ortalaması 52, F t puanı ortalaması 56, FB t puanı ortalaması 55, FP t puanı ortalaması 58, L t puanı ortalaması 57, K t puanı ortalaması 49, S t puanı ortalaması 51, HS t puanı ortalaması 55, D t puanı ortalaması 64, HY t puanı ortalaması 46, PD t puanı ortalaması 50, MF t puanı ortalaması 44, PA t puanı ortalaması 51, PT t puanı ortalaması 57, SC t puanı ortalaması 47, MA t puanı ortalaması 48, SI t puanı ortalaması 54'dür.

Grafik 4.2. Erkek Örneklemin MMPI-2-Geçerlik ve Klinik Ölçeği T Puanı Grafiği



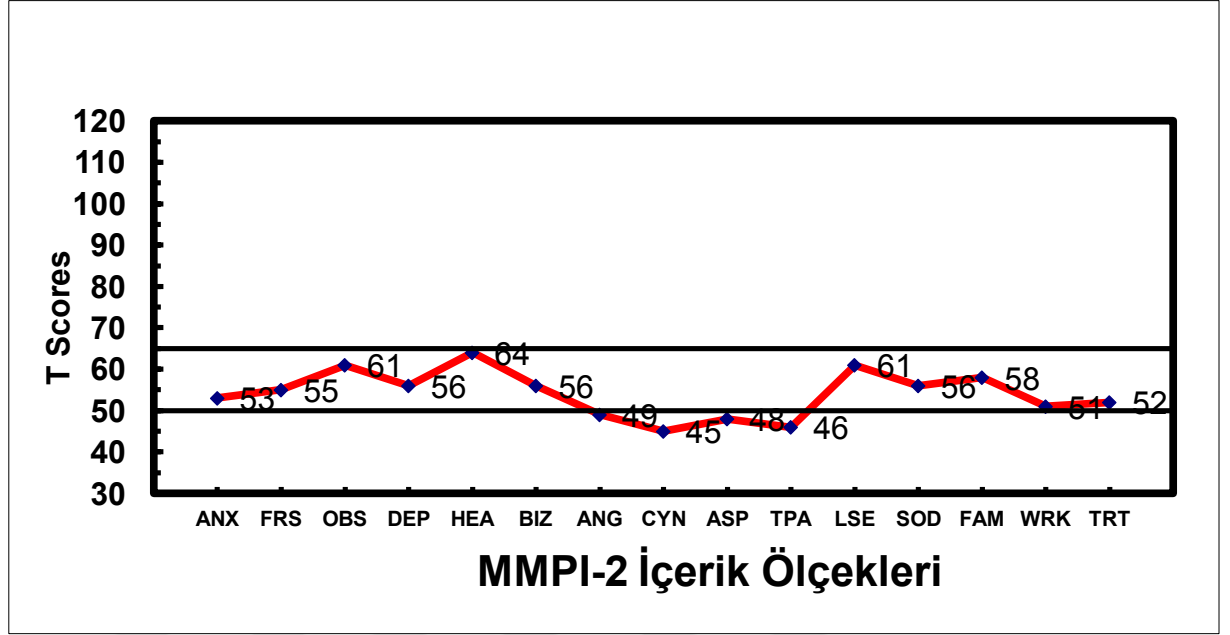
Tabloda görüldüğü üzere erkek örneklemin, VRIN t puanı ortalaması 62, TRIN t puanı ortalaması 52, F t puanı ortalaması 56, FB t puanı ortalaması 54, FP t puanı ortalaması 56, L t puanı ortalaması 55, K t puanı ortalaması 48, S t puanı ortalaması 50, HS t puanı ortalaması 56, D t puanı ortalaması 62, HY t puanı ortalaması 49, PD t ortalaması 47, MF t puanı ortalaması 57, PA t puanı ortalaması 51, P t puanı ortalaması 60, SC t puanı ortalaması 46, MA t puanı ortalaması 47, Sİ t puanı ortalaması 53'dür.

Grafik 4.3. Kadın Örneklemin MMPI-2-İçerik Ölçekleri T Puanı Grafiği



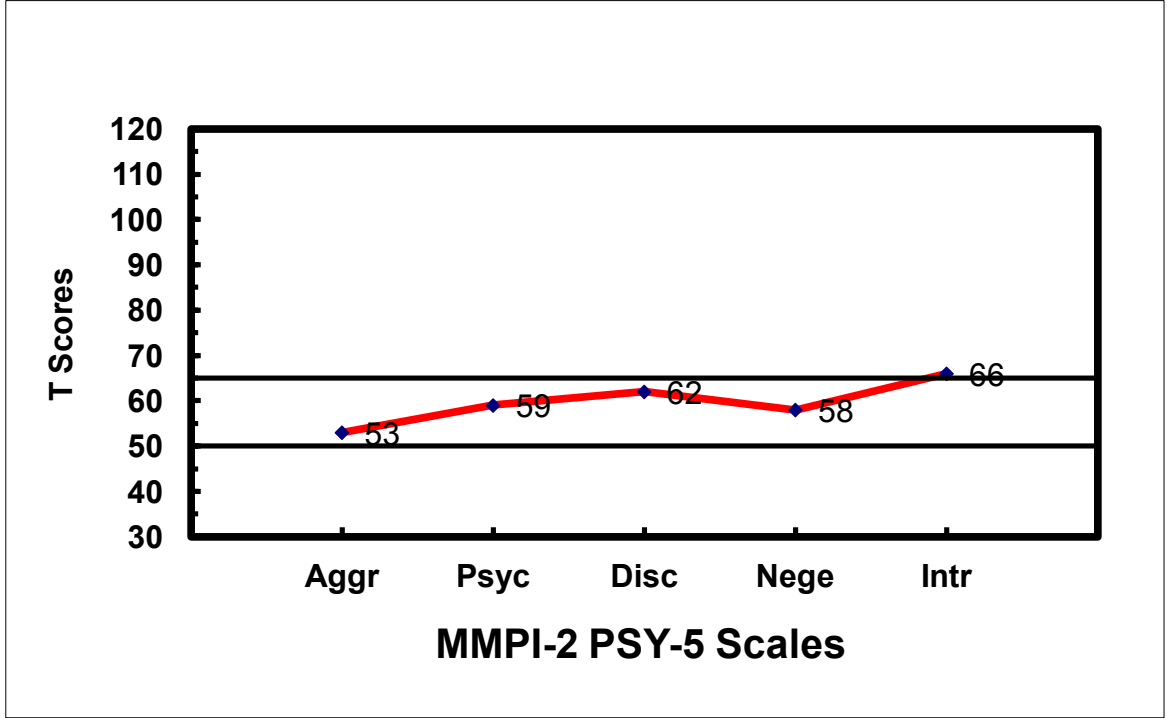
Tabloda görüldüğü üzere kadın örneklemin, ANX t puanı ortalaması 54, FRS t puanı ortalaması 48, OBS t puanı 57 ortalaması 54, DEP t puanı ortalaması 56, HEA t puanı ortalaması 63, BIZ t puanı ortalaması 57, ANG t puanı ortalaması 52, CYN t puanı ortalaması 48, ASP t puanı ortalaması 49, TPA t puanı ortalaması 46, LSE t puanı ortalaması 61, SOD t puanı ortalaması 58, FAM t puanı ortalaması 58, WRK t puanı ortalaması 49, TRT t puanı ortalaması 54'dür.

Grafik 4.4 Erkek Örneklemin MMPI-2-İçerik Ölçekleri T Puanı Grafiği



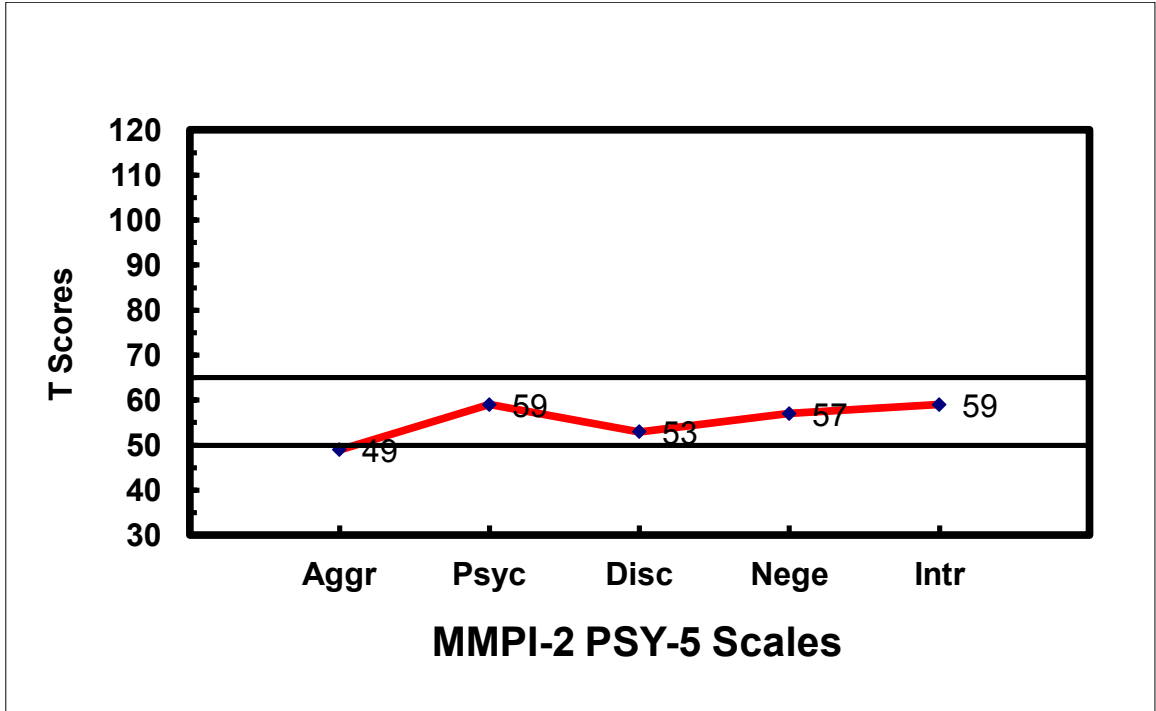
Tabloda görüldüğü üzere erkek örneklemin, ANX t puanı ortalaması 53, FRS t puanı ortalaması 55, OBS t puanı ortalaması 61, DEP t puanı ortalaması 56, HEA t puanı ortalaması 64, BIZ t puanı ortalaması 56, ANG t puanı ortalaması 49, CYN t puanı ortalaması 45, ASP t puanı ortalaması 48, TPA t puanı ortalaması 46, LSE t puanı ortalaması 61, SOD t puanı ortalaması 56, FAM t puanı ortalaması 58, WRK t puanı ortalaması 53, TRT t puanı ortalaması 52'dir.

Grafik 4.5 Kadın Örneklemin MMPI-2-PSY-5 Ölçekleri T Puanı Grafiği



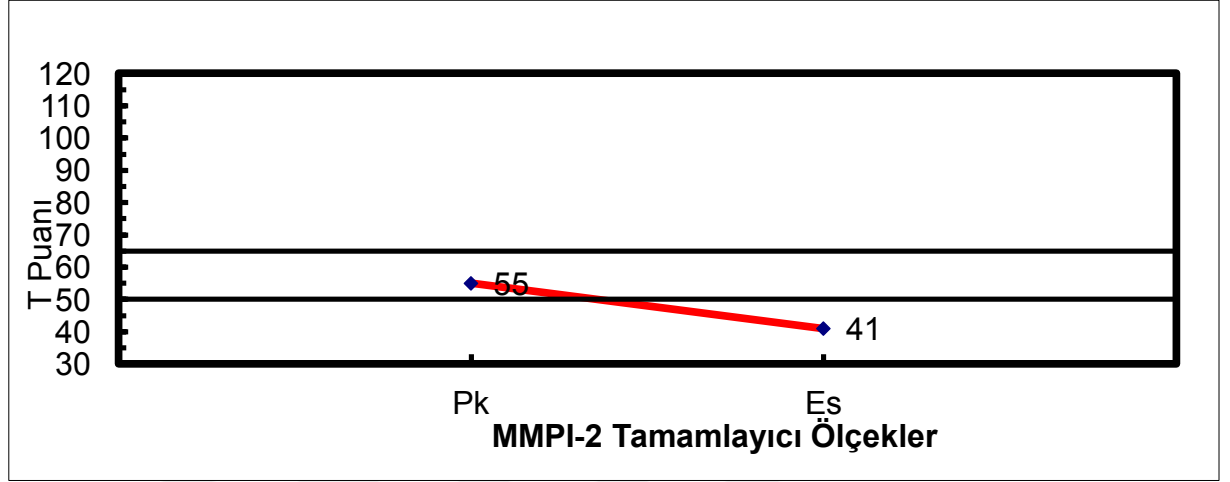
Tabloda görüldüğü üzere kadın örneklemin, AGGR t puanı ortalaması 53, PSYC t puanı ortalaması 59, DISC t puanı ortalaması 62, NEGE t puanı ortalaması 58, INTR t puanı ortalaması 66'dır.

Grafik 4.6 Erkek Örneklemin MMPI-2-PSY-5 Ölçekleri T Puanı Grafiği



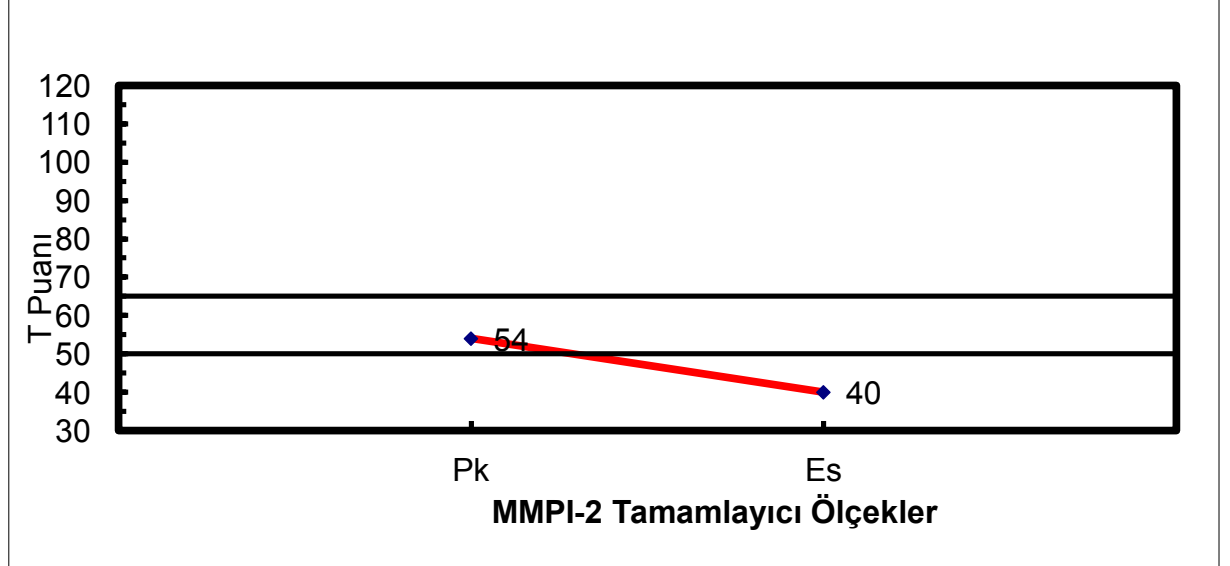
Tabloda görüldüğü üzere erkek örneklemin, AGGR t puanı ortalaması 49, PSYC t puanı ortalaması 59, DİSC t puanı ortalaması 53, NEGE t puanı ortalaması 57, INTR t puanı ortalaması 59'dur.

Grafik 4.7 Kadın Örneklemin MMPI-2-Tamamlayıcı Ölçekler T Puanı Grafiği



Tabloda görüldüğü üzere kadın örneklemin, Es t puanı ortalaması 41, PK t puanı ortalaması 55'dir.

Grafik 4.8 Erkek Örneklemin MMPI-2-Tamamlayıcı Ölçekler T Puanı Grafiği



Tabloda görüldüğü üzere erkek örneklemin, ES t puanı ortalaması 40, PK t puanı ortalaması 54'dür.

Tablo 4.7 Örneklemin MMPI-2 Klinik Ölçekleri Alt Boyutları ile Temel Yas Unsurları Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

	Temel Yas Unsurları Ölçeği
Hipokondriyazis	,328**
Depresyon	,374**
Histeri	0,124
Psikopatik Sapma	0,034
Erkeklik Kadınlık-E	0,150
Erkeklik Kadınlık -K	-0,111
Paranoya	,150*
Psikasteni	,254**
Şizofreni	0,102
Hipomani	,296**
Sosyal İçer Dönüklük	,320**

**p<0.01, *p<0.05 Kullanılan test: Pearson Korelasyon Testi

Hipokondriyazis ile Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü orta seviye ilişki vardır ($r=,328$, $p<0,01$). Hipokondriyazis puanları arttıkça, Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları artmaktadır.

Depresyon ile Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü orta seviye ilişki vardır ($r=,374$, $p<0,01$). Depresyon puanları arttıkça, Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları artmaktadır.

Paranoya ile Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü çok zayıf seviye ilişki vardır ($r=,150$, $p<0,05$). Paranoya puanları arttıkça, Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları artmaktadır.

Psikasteni ile Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,254$, $p<0,01$). Psikasteni puanları arttıkça, Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları artmaktadır.

Hipomani ile Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,296$, $p<0,01$). Hipomani puanları arttıkça, Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları artmaktadır.

Sosyal İçer Dönüklük ile Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü orta seviye ilişki vardır ($r=,320$, $p<0,01$). Sosyal İçer Dönüklük puanları arttıkça, Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları artmaktadır.

Tablo 4.8 Örneklemenin MMPI-2 İçerik Ölçekleri Alt Boyutları ile Temel Yas Unsurları Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

	Temel Yas Unsurları Ölçeği
Anksiyete	,310**
Korkular	,216**
Obsesiflik	,256**
Depresyon	,276**
Sağlık Endişeleri	,300**
Tuhaf Zihinsellik	,138*
Öfke	,303**
Sinisizim	,221**
Antisosyal İşler	,158*
TPA	0,074
Düşük Kendilik Değeri	,211**
Sosyal Rahatsızlık	,151*
Aile Sorunları	,278**
Çalışmanın Engellenmesi	,205**
Olumsuz Tedavi Göstergeleri	,213**

**p<0.01, *p<0.05 Kullanılan test: Pearson Korelasyon Testi

Anksiyete ile Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü orta seviye ilişki vardır ($r=,310$, $p<0,01$). Anksiyete puanları arttıkça, Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları artmaktadır.

Korkular ile Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,216$, $p<0,01$). Korkular puanları arttıkça, Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları artmaktadır..

Obsesiflik ile Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,256$, $p<0,01$). Obsesiflik puanları arttıkça, Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları artmaktadır.

Depresyon ile Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,276$, $p<0,01$). Depresyon puanları arttıkça, Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları artmaktadır.

Sağlık Endişeleri ile Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü orta seviye ilişki vardır ($r=,300$, $p<0,01$).Sağlık Endişeleri puanları arttıkça, Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları artmaktadır.

Tuhan Zihinsellik ile Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü çok zayıf seviye ilişki vardır ($r=,138$, $p<0,05$). Tuhan Zihinsellik puanları arttıkça, Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları artmaktadır.

Öfke ile Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü orta seviye ilişki vardır ($r=,303$, $p<0,01$). Öfke puanları arttıkça, Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları artmaktadır.

Sinisizim ile Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,221$, $p<0,01$). Sinisizim puanları arttıkça, Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları artmaktadır.

Anti Sosyal İşler ile Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü çok zayıf seviye ilişki vardır ($r=,158$, $p<0,05$). Anti Sosyal İşler puanları arttıkça, Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları artmaktadır.

Düşük Kendilik Değeri ile Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,211$, $p<0,01$). Düşük Kendilik Değeri puanları arttıkça, Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları artmaktadır.

Sosyal Rahatsızlık ile Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü çok zayıf seviye ilişki vardır ($r=,151$, $p<0,05$). Sosyal Rahatsızlık puanları arttıkça, Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları artmaktadır.

Aile Sorunları ile Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,278$, $p<0,01$). Aile Sorunları puanları arttıkça, Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları artmaktadır.

Çalışmanın Engellenmesi ile Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,205$, $p<0,01$). Çalışmanın Engellenmesi puanları arttıkça, Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları artmaktadır.

Olumsuz Tedavi Göstergeleri ile Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,213$, $p<0,01$). Olumsuz Tedavi Göstergeleri puanları arttıkça, Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları artmaktadır.

Tablo 4.9 Örneklemin MMPI-2 PSY-5 Ölçekleri Alt Boyutları ile Temel Yas Unsurları Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

	Temel Yas Unsurları Ölçeği
Saldırganlık	,277**
Psikotiklik	,140*
Sınır Tanımama	,169*
Olumsuz Duygulanım	,259**
İçe Dönüklük	,225**

**p<0.01, *p<0.05 Kullanılan test: Pearson Korelasyon Testi

Saldırganlık ile Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,277$, $p<0,01$). Saldırganlık puanları arttıkça, Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları artmaktadır.

Psikotiklik ile Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü çok zayıf ilişki vardır ($r=,140$, $p<0,05$). Psikotiklik puanları arttıkça, Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları artmaktadır.

Sınır Tanımama ile Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü çok zayıf seviye ilişki vardır ($r=,169$, $p<0,05$). Sınır Tanımama puanları arttıkça, Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları artmaktadır.

Olumsuz Duygulanım ile Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,259$, $p<0,01$). Olumsuz Duygulanım puanları arttıkça, Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları artmaktadır.

İçe Dönüklük ile Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,225$, $p<0,01$). İçe Dönüklük puanları arttıkça, Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları artmaktadır.

Tablo 4.10 Örneklemin MMPI-2 Tamamlayıcı Ölçekleri Alt Boyutları ile Temel Yas Unsurları Ölçeği Puanları Arasındaki İlişki

	Temel Yas Unsurları Ölçeği
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	,321**
Ego Gücü	-,141*

**p<0.01, *p<0.05 Kullanılan test: Pearson Korelasyon Testi

Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü orta seviye ilişki vardır ($r=,321$, $p<0,01$). Travma Sonrası Stres Bozukluğu puanları arttıkça, Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları artmaktadır. Korelasyon kat sayısına göre iki ölçek arasında orta seviye bir ilişki vardır.

Ego Gücü ile Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları arasında negatif yönlü çok zayıf ilişki vardır ($r=-,141$, $p<0,01$). Ego Gücü puanları arttıkça, Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları azalmaktadır.

Tablo 4.11 Örneklemen MMPI-2-Klinik Ölçekleri Alt Boyutları ile İki Boyutlu Yas Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişki

	Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü	Yasın Travmatik Olarak Algılanması	Sosyal İşlevsellikte Bozulma	Kaybedilen Kişiyile Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler	Kaybedilen Kişiyile Çatışmalı İlişkiler
Hipokondriyazis	,250**	,234**	,333**	,327**	,152*
Depresyon	,343**	,422**	,354**	,348**	0,019
Histeri	0,118	0,117	,242**	,226**	0,088
Psikopatik Sapma	0,119	0,061	0,118	0,070	0,071
Erkeklik Kadınlık-E	0,020	-0,033	0,159	0,022	0,057
Erkeklik Kadınlık-K	-0,167	0,000	-0,090	-0,002	0,080
Paranoya	,255**	,208**	,199**	,215**	0,036
Psikasteni	,208**	,246**	,283**	,291**	0,037
Şizofreni	0,096	0,085	,159*	0,087	0,109
Hipomani	,258**	,224**	,218**	,276**	,185**
Sosyal İçe Dönüklük	,364**	,388**	,402**	,329**	0,032

** $p<0,01$, * $p<0,05$ Kullanılan test: Pearson Korelasyon Testi

Hipokondriyazis puanları ile Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,250$, $p<0,01$).Hipokondriyazis puanları arttıkça, Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları artmaktadır. Hipokondriyazis puanları ile Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,234$, $p<0,01$).Hipokondriyazis puanları arttıkça, Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları artmaktadır. Hipokondriyazis puanları ile Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları arasında pozitif yönlü orta seviye ilişki vardır ($r=,333$, $p<0,01$).Hipokondriyazis puanları arttıkça, Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları artmaktadır. Hipokondriyazis puanları ile Kaybedilen Kişiyile Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları arasında pozitif yönlü orta seviye ilişki vardır ($r=,327$, $p<0,01$).Hipokondriyazis puanları arttıkça, Kaybedilen Kişiyile Kurulan

Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları artmaktadır. Hipokondriyazis puanları ile Kaybedilen Kişiyle Çatışmalı İlişkiler puanları arasında pozitif yönlü çok zayıf ilişki vardır ($r=,152$, $p<0,01$). Hipokondriyazis puanları arttıkça, Kaybedilen Kişiyle Çatışmalı İlişkiler puanları artmaktadır.

Depresyon puanları ile Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları arasında pozitif yönlü orta seviye ilişki vardır ($r=,343$, $p<0,01$). Depresyon puanları arttıkça, Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları artmaktadır. Depresyon puanları ile Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları arasında pozitif yönlü orta seviye ilişki vardır ($r=,422$, $p<0,01$). Depresyon puanları arttıkça, Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları artmaktadır. Depresyon puanları ile Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları arasında pozitif yönlü orta seviye ilişki vardır ($r=,354$, $p<0,01$). Depresyon puanları arttıkça, Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları artmaktadır. Depresyon puanları ile Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları arasında pozitif yönlü orta seviye ilişki vardır ($r=,348$, $p<0,01$). Depresyon puanları arttıkça, Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları artmaktadır.

Histeri puanları ile Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,242$, $p<0,01$). Histeri puanları arttıkça, Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları artmaktadır. Histeri puanları ile Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,226$, $p<0,01$). Histeri puanları arttıkça, Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları artmaktadır.

Paranoya puanları ile Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,255$, $p<0,01$). Paranoya puanları arttıkça, Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları artmaktadır. Paranoya puanları ile Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,208$, $p<0,01$). Paranoya puanları arttıkça, Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları artmaktadır. Paranoya puanları ile Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları arasında pozitif yönlü çok zayıf ilişki vardır ($r=,199$, $p<0,01$). Paranoya puanları arttıkça, Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları artmaktadır. Paranoya puanları ile Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye

ilişki vardır ($r=,215$, $p<0,01$). Paranoya puanları arttıkça, Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları artmaktadır.

Psikasteni puanları ile Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,208$, $p<0,01$). Psikasteni puanları arttıkça, Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları artmaktadır. Psikasteni puanları ile Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,246$, $p<0,01$). Psikasteni puanları arttıkça, Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları artmaktadır. Psikasteni puanları ile Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,283$, $p<0,01$). Psikasteni puanları arttıkça, Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları artmaktadır. Psikasteni puanları ile Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,291$, $p<0,01$). Psikasteni puanları arttıkça, Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları artmaktadır.

Şizofreni puanları ile Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları arasında pozitif yönlü çok zayıf ilişki vardır ($r=,159$, $p<0,05$). Şizofreni puanları arttıkça, Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları artmaktadır.

Hipomani puanları ile Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,258$, $p<0,01$). Hipomani puanları arttıkça, Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları artmaktadır. Hipomani puanları ile Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,224$, $p<0,01$). Hipomani puanları arttıkça, Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları artmaktadır. Hipomani puanları ile Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,218$, $p<0,01$). Hipomani puanları arttıkça, Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları artmaktadır. Hipomani puanları ile Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,276$, $p<0,01$). Hipomani puanları arttıkça, Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları artmaktadır. Hipomani puanları ile Kaybedilen Kişiyle Çatışmalı İlişkiler puanları arasında pozitif yönlü çok zayıf seviye ilişki vardır ($r=,185$, $p<0,01$). Hipomani puanları arttıkça, Kaybedilen Kişiyle Çatışmalı İlişkiler puanları artmaktadır.

Sosyal İçe Dönüklük puanları ile Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları arasında pozitif yönlü orta seviye ilişki vardır ($r=,364$, $p<0,01$). Sosyal İçe Dönüklük puanları arttıkça, Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları artmaktadır. Sosyal İçe Dönüklük puanları ile Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları arasında pozitif yönlü orta seviye ilişki vardır ($r=,388$, $p<0,01$). Sosyal İçe Dönüklük puanları arttıkça, Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları artmaktadır. Sosyal İçe Dönüklük puanları ile Sosyal İşlevsellikte Bozulma arasında pozitif yönlü orta seviye ilişki vardır ($r=,402$, $p<0,01$). Sosyal İçe Dönüklük puanları arttıkça, Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları artmaktadır. Sosyal İçe Dönüklük puanları ile Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları arasında pozitif yönlü orta seviye ilişki vardır ($r=,329$, $p<0,01$). Sosyal İçe Dönüklük puanları arttıkça, Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları artmaktadır.

Tablo 4.12 Örneklemin MMPI-2-İçerik Ölçekleri Alt Boyutları ile İki Boyutlu Yas Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişki

	Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü	Yasın Travmatik Olarak Algılanması	Sosyal İşlevsellikte Bozulma	Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler	Kaybedilen Kişiyle Çatışmalı İlişkiler
Anksiyete	,235**	,194**	,259**	,271**	,214**
Korkular	,321**	,259**	,293**	,310**	0,019
Obsesiflik	,212**	0,123	0,099	0,105	,173*
Depresyon	,322**	,323**	,270**	,278**	-0,086
Sağlık Endişeleri	,271**	,266**	,232**	,272**	0,077
Tuhaf Zihinsellik	,132	,176*	,138*	0,113	0,022
Öfke	,254**	,289**	,247**	,269**	,197**
Sinisizm	,253**	,181**	,161**	,204**	0,020
Antisosyal İşler	0,093	0,074	,066	0,078	0,061
TPA	,164*	,138*	0,037	0,115	0,070
Düşük Kendilik Değeri	,351**	,348**	,263**	,307**	0,106
Sosyal Rahatsızlık	,261**	,307**	,101	,269**	-0,010
Aile Sorunları	,311**	,335**	,362**	,270**	0,131
Çalışmanın Engellenmesi	,198*	,190**	,286**	,140*	0,018
Olumsuz Tedavi Göstergeleri	,130	0,131	,182**	,171*	0,114

** $p<0,01$, * $p<0,05$ Kullanılan test: Pearson Korelasyon Testi

Anksiyete puanları ile Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,235$, $p<0,01$). Anksiyete puanları arttıkça, Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları artmaktadır. Anksiyete puanları ile Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları arasında pozitif yönlü çok zayıf ilişki vardır ($r=,194$, $p<0,01$). Anksiyete puanları arttıkça, Yasın Travmatik Olarak Algılanması

puanları artmaktadır. Anksiyete puanları ile Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,259$, $p<0,01$). Anksiyete puanları arttıkça, Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları artmaktadır. Anksiyete puanları ile Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,271$, $p<0,01$). Anksiyete puanları arttıkça, Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları artmaktadır. Anksiyete puanları ile Kaybedilen Kişiyle Çatışmalı İlişkiler puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,214$, $p<0,01$). Anksiyete puanları arttıkça, Kaybedilen Kişiyle Çatışmalı İlişkiler puanları artmaktadır.

Korkular puanları ile Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları arasında pozitif yönlü orta seviye ilişki vardır ($r=,321$, $p<0,01$). Korkular puanları arttıkça, Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları artmaktadır. Korkular puanları ile Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,259$, $p<0,01$). Korkular puanları arttıkça, Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları artmaktadır. Korkular puanları ile Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,293$, $p<0,01$). Korkular puanları arttıkça, Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları artmaktadır. Korkular puanları ile Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları arasında pozitif yönlü orta seviye ilişki vardır ($r=,310$, $p<0,01$). Korkular puanları arttıkça, Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları artmaktadır.

Obsesiflik puanları ile Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,212$, $p<0,01$). Obsesiflik puanları arttıkça, Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları artmaktadır. Obsesiflik puanları ile Kaybedilen Kişiyle Çatışmalı İlişkiler puanları arasında pozitif yönlü çok zayıf seviye ilişki vardır ($r=,173$, $p<0,01$). Obsesiflik puanları arttıkça, Kaybedilen Kişiyle Çatışmalı İlişkiler puanları artmaktadır.

Depresyon puanları ile Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları arasında pozitif yönlü orta seviye ilişki vardır ($r=,322$, $p<0,01$). Depresyon puanları arttıkça, Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları artmaktadır. Depresyon puanları ile Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları arasında pozitif yönlü orta seviye ilişki vardır ($r=,323$, $p<0,01$). Depresyon puanları arttıkça, Yasın Travmatik Olarak Algılanması

puanları artmaktadır. Depresyon puanları ile Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,270$, $p<0,01$). Depresyon puanları arttıkça, Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları artmaktadır. Depresyon puanları ile Kaybedilen Kişiyile Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,278$, $p<0,01$). Depresyon puanları arttıkça, Kaybedilen Kişiyile Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları artmaktadır.

Sağlık Endişeleri puanları ile Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,271$, $p<0,01$). Sağlık Endişeleri puanları arttıkça, Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları artmaktadır. Sağlık Endişeleri puanları ile Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,266$, $p<0,01$). Sağlık Endişeleri puanları arttıkça, Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları artmaktadır. Sağlık Endişeleri puanları ile Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,232$, $p<0,01$). Sağlık Endişeleri puanları arttıkça, Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları artmaktadır. Sağlık Endişeleri puanları ile Kaybedilen Kişiyile Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,272$, $p<0,01$). Sağlık Endişeleri puanları arttıkça, Kaybedilen Kişiyile Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları artmaktadır.

Tuhaf Zihinsellik puanları ile Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları arasında pozitif yönlü çok zayıf ilişki vardır ($r=,176$, $p<0,01$). Tuhaf Zihinsellik puanları arttıkça, Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları artmaktadır. Tuhaf Zihinsellik puanları ile Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları arasında pozitif yönlü çok zayıf seviye ilişki vardır ($r=,138$, $p<0,05$). Tuhaf Zihinsellik puanları arttıkça, Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları artmaktadır.

Öfke puanları ile Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,254$, $p<0,01$). Öfke puanları arttıkça, Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları artmaktadır. Öfke puanları ile Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,289$, $p<0,01$). Öfke puanları arttıkça, Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları artmaktadır. Öfke puanları ile Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,247$, $p<0,01$). Öfke puanları arttıkça, Sosyal İşlevsellikte Bozulma

puanları artmaktadır. Öfke puanları ile Kaybedilen Kişiyile Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,269$, $p<0,01$). Öfke puanları arttıkça, Kaybedilen Kişiyile Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları artmaktadır. Öfke puanları ile Kaybedilen Kişiyile Çatışmalı İlişkiler puanları arasında pozitif yönlü çok zayıf seviye ilişki vardır ($r=,197$, $p<0,01$). Öfke puanları arttıkça, Kaybedilen Kişiyile Çatışmalı İlişkiler puanları artmaktadır.

Sinisizim puanları ile Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,253$, $p<0,01$). Sinisizim puanları arttıkça, Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları artmaktadır. Sinisizim puanları ile Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları arasında pozitif yönlü çok zayıf seviye ilişki vardır ($r=,181$, $p<0,01$). Sinisizim puanları arttıkça, Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları artmaktadır. Sinisizim puanları ile Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları arasında pozitif yönlü çok zayıf seviye ilişki vardır ($r=,161$, $p<0,05$). Sinisizim puanları arttıkça, Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları artmaktadır. Sinisizim puanları ile Kaybedilen Kişiyile Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,204$, $p<0,01$). Sinisizim puanları arttıkça, Kaybedilen Kişiyile Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları artmaktadır.

TPA puanları ile Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları arasında pozitif yönlü çok zayıf seviye ilişki vardır ($r=,164$, $p<0,01$). TPA puanları arttıkça, Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları artmaktadır. TPA puanları ile Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları arasında pozitif yönlü çok zayıf seviye ilişki vardır ($r=,138$, $p<0,01$). TPA puanları arttıkça, Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları artmaktadır.

Düşük Kendilik Değeri puanları ile Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları arasında pozitif yönlü orta seviye ilişki vardır ($r=,351$, $p<0,01$). Düşük Kendilik Değeri puanları arttıkça, Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları artmaktadır. Düşük Kendilik Değeri puanları ile Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları arasında pozitif yönlü orta seviye ilişki vardır ($r=,348$, $p<0,01$). Düşük Kendilik Değeri puanları arttıkça, Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları artmaktadır. Düşük Kendilik Değeri puanları ile Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,263$, $p<0,01$). Düşük Kendilik Değeri puanları arttıkça, Sosyal

İşlevsellikte Bozulma puanları artmaktadır. Düşük Kendilik Değeri puanları ile Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları arasında pozitif yönlü orta seviye ilişki vardır ($r=,307$, $p<0,01$). Düşük Kendilik Değeri puanları arttıkça, Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları artmaktadır.

Sosyal Rahatsızlık puanları ile Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,261$, $p<0,01$). Sosyal Rahatsızlık puanları arttıkça, Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları artmaktadır. Sosyal Rahatsızlık puanları ile Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları arasında pozitif yönlü orta seviye ilişki vardır ($r=,307$, $p<0,01$). Sosyal Rahatsızlık puanları arttıkça, Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları artmaktadır. Sosyal Rahatsızlık puanları ile Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,269$, $p<0,01$). Sosyal Rahatsızlık puanları arttıkça, Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları artmaktadır.

Aile Sorunları puanları ile Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları arasında pozitif yönlü orta seviye ilişki vardır ($r=,311$, $p<0,01$). Aile Sorunları puanları arttıkça, Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları artmaktadır. Aile Sorunları puanları ile Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları arasında pozitif yönlü orta seviye ilişki vardır ($r=,335$, $p<0,01$). Aile Sorunları puanları arttıkça, Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları artmaktadır. Aile Sorunları puanları ile Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları arasında pozitif yönlü orta seviye ilişki vardır ($r=,362$, $p<0,01$). Aile Sorunları puanları arttıkça, Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları artmaktadır. Aile Sorunları puanları ile Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,270$, $p<0,01$). Aile Sorunları puanları arttıkça, Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları artmaktadır.

Çalışmanın Engellenmesi puanları ile Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları arasında pozitif yönlü çok zayıf seviye ilişki vardır ($r=,198$, $p<0,01$). Çalışmanın Engellenmesi puanları arttıkça, Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları artmaktadır. Çalışmanın Engellenmesi puanları ile Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları arasında pozitif yönlü çok zayıf seviye ilişki vardır ($r=,190$, $p<0,01$). Çalışmanın Engellenmesi puanları arttıkça, Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları artmaktadır. Çalışmanın Engellenmesi puanları ile Sosyal İşlevsellikte

Bozulma puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=.286$, $p<0,01$). Çalışmanın Engellenmesi puanları arttıkça, Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları artmaktadır. Çalışmanın Engellenmesi puanları ile Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=.140$, $p<0,01$). Çalışmanın Engellenmesi puanları arttıkça, Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları artmaktadır.

Olumsuz Tedavi Göstergeleri puanları arttıkça, Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları artmaktadır. Olumsuz Tedavi Göstergeleri puanları ile Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları arasında pozitif yönlü çok zayıf seviye ilişki vardır ($r=.182$, $p<0,01$). Olumsuz Tedavi Göstergeleri puanları arttıkça, Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları artmaktadır. Olumsuz Tedavi Göstergeleri puanları ile Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları arasında pozitif yönlü çok zayıf seviye ilişki vardır ($r=.171$, $p<0,01$). Olumsuz Tedavi Göstergeleri puanları arttıkça, Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları artmaktadır.

Tablo 4.13 Örneklemin MMPI-2- PSY-5 Ölçekleri Alt Boyutları ile İki Boyutlu Yas Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişki

	Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü	Yasın Travmatik Olarak Algılanması	Sosyal İşlevsellikte Bozulma	Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler	Kaybedilen Kişiyle Çatışmalı İlişkiler
Saldırganlık	,323**	,335**	,255**	,323**	0,067
Psikotiklik	,175*	,191**	,198**	,180**	0,045
Sınır Tanımama	,163*	0,092	,083	0,066	0,075
Olumsuz Duygulanım	,319**	,269**	,242**	,320**	,237**
İçe Dönüklük	,230**	,276**	,259**	,307**	0,120

** $p<0.01$, * $p<0.05$ Kullanılan test: Pearson Korelasyon Testi

Saldırganlık puanları ile Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları arasında pozitif yönlü orta seviye ilişki vardır ($r=.323$, $p<0,01$). Saldırganlık puanları arttıkça, Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları artmaktadır. Saldırganlık puanları ile Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları arasında pozitif yönlü orta seviye ilişki vardır ($r=.335$, $p<0,01$). Saldırganlık puanları arttıkça, Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları artmaktadır. Saldırganlık puanları ile Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları arasında pozitif yönlü zayıf ilişki vardır ($r=.255$, $p<0,01$). Saldırganlık puanları arttıkça, Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları artmaktadır. Saldırganlık puanları ile Kaybedilen

Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları arasında pozitif yönlü orta seviye ilişki vardır ($r=,323$, $p<0,01$). Saldırganlık puanları arttıkça, Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları artmaktadır.

Psikotiklik puanları ile Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları arasında pozitif yönlü çok zayıf seviye ilişki vardır ($r=,175$, $p<0,05$). Psikotiklik puanları arttıkça, Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları artmaktadır. Psikotiklik puanları ile Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları arasında pozitif yönlü çok zayıf seviye ilişki vardır ($r=,191$, $p<0,01$). Psikotiklik puanları arttıkça, Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları artmaktadır. Psikotiklik puanları ile Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları arasında pozitif yönlü çok zayıf ilişki vardır ($r=,198$, $p<0,01$). Psikotiklik puanları arttıkça, Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları artmaktadır. Psikotiklik puanları ile Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları arasında pozitif yönlü çok zayıf seviye ilişki vardır ($r=,180$, $p<0,01$). Psikotiklik puanları arttıkça, Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları artmaktadır.

Sınır Tanımama puanları ile Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları arasında pozitif yönlü çok zayıf seviye ilişki vardır ($r=,163$, $p<0,05$). Sınır Tanımama puanları arttıkça, Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları artmaktadır.

Olumsuz Duygulanım puanları ile Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları arasında pozitif yönlü orta seviye ilişki vardır ($r=,319$, $p<0,01$). Olumsuz Duygulanım puanları arttıkça, Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları artmaktadır. Olumsuz Duygulanım puanları ile Yasın Travmatik Olarak Algılanması arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,269$, $p<0,01$). Olumsuz Duygulanım puanları arttıkça, Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları artmaktadır. Olumsuz Duygulanım ile Sosyal İşlevsellikte Bozulma arasında pozitif yönlü ilişki vardır ($r=,242$, $p<0,01$). Olumsuz Duygulanım puanları arttıkça, Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları artmaktadır. Korelasyon kat sayısına göre iki ölçek arasında zayıf seviyede bir ilişki vardır. Olumsuz Duygulanım puanları ile Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları arasında pozitif yönlü orta seviye ilişki vardır ($r=,320$, $p<0,01$). Olumsuz Duygulanım puanları arttıkça, Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları artmaktadır. Olumsuz Duygulanım puanları ile Kaybedilen Kişiyle Çatışmalı İlişkiler puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,237$,

$p<0,01$). Olumsuz Duygulanım puanları arttıkça, Kaybedilen Kişiyile Çatışmalı İlişkiler puanları artmaktadır.

İçe Dönüklük puanları ile Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,230$, $p<0,01$). İçe Dönüklük puanları arttıkça, Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları artmaktadır. İçe Dönüklük puanları ile Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,276$, $p<0,01$). İçe Dönüklük puanları arttıkça, Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları artmaktadır. İçe Dönüklük puanları ile Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları arasında pozitif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=,259$, $p<0,01$). İçe Dönüklük puanları arttıkça, Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları artmaktadır. İçe Dönüklük puanları ile Kaybedilen Kişiyile Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları arasında pozitif yönlü orta seviye ilişki vardır ($r=,307$, $p<0,01$). İçe Dönüklük puanları arttıkça, Kaybedilen Kişiyile Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları artmaktadır.

Tablo 4.14 Örneklemen MMPI-2-Tamamlayıcı Ölçekleri Alt Boyutları ile İki Boyutlu Yas Ölçeği ve Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişki

	Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü	Yasın Travmatik Olarak Algılanması	Sosyal İşlevsellikte Bozulma	Kaybedilen Kişiyile Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler	Kaybedilen Kişiyile Çatışmalı İlişkiler
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	,364**	,333**	,390**	,313**	0,079
Ego Gücü	-,162*	-,208**	-,154*	-,190**	0,077

** $p<0.01$, * $p<0.05$ Kullanılan test: Pearson Korelasyon Testi

Travma Sonrası Stres Bozukluğu puanları ile Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları arasında pozitif yönlü orta seviye ilişki vardır ($r=,364$, $p<0,01$). Travma Sonrası Stres Bozukluğu puanları arttıkça, Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları artmaktadır. Travma Sonrası Stres Bozukluğu puanları ile Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları arasında pozitif yönlü orta seviye ilişki vardır ($r=,333$, $p<0,01$). . Travma Sonrası Stres Bozukluğu puanları arttıkça, Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları artmaktadır. Travma Sonrası Stres Bozukluğu puanları ile Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları arasında pozitif yönlü orta seviye ilişki vardır ($r=,390$, $p<0,01$). Travma Sonrası Stres Bozukluğu puanları arttıkça, Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları artmaktadır. Travma Sonrası Stres Bozukluğu puanları ile Kaybedilen Kişiyile Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları arasında pozitif yönlü orta seviye ilişki

vardır ($r=,313$, $p<0,01$). Travma Sonrası Stres Bozukluğu puanları arttıkça, Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları artmaktadır.

Ego Gücü puanları ile Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları arasında negatif yönlü çok zayıf seviye ilişki vardır ($r=-,162$, $p<0,01$). Ego Gücü puanları arttıkça, Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları azalmaktadır.

Ego Gücü puanları ile Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları arasında negatif yönlü zayıf seviye ilişki vardır ($r=-,208$, $p<0,01$). Ego Gücü puanları arttıkça, Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları azalmaktadır. Ego Gücü puanları ile Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları arasında negatif yönlü çok zayıf seviye ilişki vardır ($r=-,154$, $p<0,05$). Ego Gücü puanları arttıkça, Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları azalmaktadır. Ego Gücü puanları ile Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları arasında negatif yönlü çok zayıf seviye ilişki vardır ($r=-,190$, $p<0,01$). Ego Gücü puanları arttıkça, Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler puanları azalmaktadır.

Tablo 4.15 MMPI-2 Klinik Ölçeklerinin Temel Yas Unsurları Ölçeğini Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Sonuçları

	B	Standart Hata	Beta	t	p
(Sabit)	-44,917	8,538		-5,261	0,000
Depresyon	1,024	0,241	0,275	4,251	0,000
Hipomani	1,056	0,313	0,211	3,374	0,001
Sosyal İçe Dönüklük	0,651	0,226	0,187	2,880	0,004
R=,475	R²=,214				
F=20,372	p=0,000				

* $p<0.05$ Kullanılan test: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Regresyon analizine başlamadan önce ilk olarak yapılacak yöntem seçilmiştir. Regresyon modelini kurarken seçilen yöntem Stepwise'dır. Stepwise yönteminin seçilmesinin nedeni bu yöntemin en iyi regresyon modelini kurmasıdır. Model oluşturulurken anlamsız olan alt boyutlar regresyona dahil edilmez. Analiz sonuçları incelendiğinde, depresyon, hipomani, sosyal içe dönüklüğün temel yas unsurlarını yordadığı görülmektedir ($R=,475$, $R^2=,214$, $p<0.05$). Modelde olan bağımsız değişkenler temel yas unsurları bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %21'ini açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayına (β) göre, göreceli önem sırası depresyon, hipomani, sosyal içe dönüklük şeklindedir. Depresyon, hipomani, sosyal içe

dönüklüğün etkisi pozitiftir. Temel yas unsurlarını en çok açıklayan bağımsız değişken depresyondur.

Tablo 4.16 MMPI-2 İçerik Ölçeklerinin Temel Yas Unsurları Ölçeğini Yordamasına İlişkin Sonuçlar

	B	Standart Hata	Beta	t	p
(Constant)	-69,473	9,641		-7,206	0,000
Anksiyete	1,162	0,344	0,196	3,376	0,001
Aile Sorunları	1,049	0,294	0,227	3,563	0,000
Sağlık Endişeleri	1,857	0,347	0,320	5,353	0,000
Depresyon1	1,113	0,266	0,242	4,184	0,000
Obsesiflik	2,505	0,702	0,230	3,569	0,000
R=,588	R²=,330				
F=21,976	p=0,000				

* $p<0.05$ Kullanılan test: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Regresyon analizine başlamadan önce ilk olarak yapılacak yöntem seçilmiştir. Regresyon modelini kurarken seçilen yöntem Stepwise'dır. Stepwise yönteminin seçilmesinin nedeni bu yöntemin en iyi regresyon modelini kurmasıdır. Model oluşturulurken anlamsız olan alt boyutlar regresyona dahil edilmez. Analiz sonuçları incelendiğinde, sağlık endişeleri, aile sorunları, depresyon, obsesiflik, anksiyetenin temel yas unsurlarını yordadığı görülmektedir ($R=,588$, $R^2=,330$, $p<0.05$). Modelde olan bağımsız değişkenler temel yas unsurları bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %33'ünü açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayına (β) göre, görece önem sırası sağlık endişeleri, depresyon, obsesiflik, aile sorunları, anksiyete şeklindedir. Sağlık endişeleri, aile sorunları, depresyon, obsesiflik, anksiyetenin etkisi pozitiftir. Temel yas unsurlarını en çok açıklayan bağımsız değişken sağlık anksiyetesidir.

Tablo 4.17 MMPI-2 PSY-5 Ölçeklerinin Temel Yas Unsurları Ölçeğini Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Sonuçları

	B	Standart Hata	Beta	t	p
(Constant)	-14,008	5,978		-2,343	0,020
Saldırganlık	1,938	0,443	0,279	4,380	0,000
Olumsuz Duygulanım	0,876	0,214	0,261	4,095	0,000
R=,381	R²=,137				
F=17,867	p=0,000				

* $p<0.05$ Kullanılan test: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Regresyon analizine başlamadan önce ilk olarak yapılacak yöntem seçilmiştir. Regresyon modelini kurarken seçilen yöntem Stepwise'dır. Stepwise yönteminin seçilmesinin nedeni bu yöntemin en iyi regresyon modelini kurmasıdır. Model oluşturulurken anlamsız olan alt boyutlar regresyona dahil edilmez. Analiz sonuçları incelendiğinde, saldırganlık ve olumsuz duygulanımın temel yas unsurlarını yordadığı görülmektedir ($R=,379$, $R^2=,137$, $p<0.05$). Modelde olan bağımsız değişkenler temel yas unsurları bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %14'ünü açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayına (β) göre, göreceli önem sırası saldırganlık, olumsuz duygulanım şeklindedir. Saldırganlık, olumsuz duygulanımın etkisi pozitiftir. Temel yas unsurlarını en çok açıklayan bağımsız değişken saldırganlıktır.

Tablo 4.18 MMPI-2 Tamamlayıcı Ölçeklerinin Temel Yas Unsurları Ölçeğini Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Sonuçları

	B	Standart Hata	Beta	t	p
(Constant)	23,059	7,271		3,171	0,002
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	1,482	0,253	0,382	5,846	0,000
Ego Gücü	-0,933	0,256	-0,238	-3,644	0,000
R=,395 R²=,148					
F=18,919 p=0,000					

* $p<0.05$ Kullanılan test: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Regresyon analizine başlamadan önce ilk olarak yapılacak yöntem seçilmiştir. Regresyon modelini kurarken seçilen yöntem Stepwise'dır. Stepwise yönteminin seçilmesinin nedeni bu yöntemin en iyi regresyon modelini kurmasıdır. Model oluşturulurken anlamsız olan alt boyutlar regresyona dahil edilmez. Analiz sonuçları incelendiğinde, travma sonrası stres bozukluğu, ego gücü temel yas unsurlarını yordadığı görülmektedir ($R=,395$, $R^2=,148$, $p<0.05$). Modelde olan bağımsız değişkenler temel yas unsurları bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %15'ini açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayına (β) göre, göreceli önem sırası travma sonrası stres bozukluğu, ego gücü şeklindedir. Travma sonrası stres bozukluğunun etkisi pozitif ve ego gücünün etkisi negatiftir. Temel yas unsurlarını en çok açıklayan bağımsız değişken travma sonrası stres bozukluğudur.

Tablo 4.19 MMPI-2 Klinik Ölçeklerinin Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönünü Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Sonuçları

	B	Standart Hata	Beta	t	p
--	---	---------------	------	---	---

(Sabit)	-36,249	12,159		-2,981	0,003
Sosyal İçe Dönüklük	1,145	0,312	0,238	3,667	0,000
Depresyon	1,012	0,338	0,196	2,997	0,003
Hipomani	1,184	0,431	0,170	2,748	0,007
Paranoya	1,372	0,518	0,165	2,652	0,009
R=,490	R²=,225				
F=16,501	p=0,000				

* $p < 0.05$ Kullanılan test: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Regresyon analizine başlamadan önce ilk olarak yapılacak yöntem seçilmiştir. Regresyon modelini kurarken seçilen yöntem Stepwise'dır. Stepwise yönteminin seçilmesinin nedeni bu yöntemin en iyi regresyon modelini kurmasıdır. Model oluşturulurken anlamsız olan alt boyutlar regresyona dahil edilmez. Analiz sonuçları incelendiğinde, sosyal içe dönüklük, depresyon, hipomani, paranoya aktif yas sürecinin ilişkisel yönünü yordadığı görülmektedir ($R=,490$, $R^2=,225$, $p < 0.05$). Modelde olan bağımsız değişkenler aktif yas sürecinin ilişkisel yönü bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %23'ünü açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayısına (β) göre, göreceli önem sırası sosyal içe dönüklük, depresyon, hipomani, paranoya şeklindedir. Sosyal içe dönüklük, depresyon, hipomani, paranoya etkisi pozitifdir. Aktif yas sürecinin ilişkisel yönünü en çok açıklayan bağımsız değişken sosyal içe dönüklüktür.

Tablo 4.20 MMPI-2 İçerik Ölçeklerinin Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönünü Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Sonuçları

	B	Standart Hata	Beta	t	p
(Sabit)	-69,453	13,474		-5,155	0,000
Düşük Kendilik Değeri	1,930	0,396	0,340	4,874	0,000
Çalışmanın Engellenmesi	1,537	0,406	0,240	3,790	0,000
Sinisizim	1,392	0,475	0,174	2,930	0,004
Sağlık Endişeleri	2,063	0,482	0,256	4,277	0,000
Obsesiflik	2,191	1,011	0,145	2,168	0,031
Sosyal Rahatsızlık	1,217	0,507	0,144	2,400	0,017
Aile Sorunları	0,904	0,427	0,141	2,118	0,035
R=,627	R²=,372				
F=19,019	p=0,000				

* $p < 0.05$ Kullanılan test: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Regresyon analizine başlamadan önce ilk olarak yapılacak yöntem seçilmiştir. Regresyon modelini kurarken seçilen yöntem Stepwise'dır. Stepwise yönteminin seçilmesinin nedeni bu yöntemin en iyi regresyon modelini kurmasıdır. Model oluşturulurken anlamsız olan alt boyutlar regresyona dahil edilmez. Analiz sonuçları incelendiğinde, düşük kendilik değeri, sağlık endişeleri, çalışmanın engellenmesi,

sinisizm, obsesiflik, sosyal rahatsızlık, aile sorunları aktif yas sürecinin ilişkisel yönünü yordadığı görülmektedir ($R=,627$, $R^2=,372$, $p<0.05$). Modelde olan bağımsız değişkenler aktif yas sürecinin ilişkisel yönü bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %37'sini açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayına (β) göre, göreceli önem sırası düşük kendilik değeri, sağlık endişeleri, çalışmanın engellenmesi, sinisizm, obsesiflik, sosyal rahatsızlık, aile sorunları şeklindedir. Düşük kendilik değeri, sağlık endişeleri, çalışmanın engellenmesi, sinisizm, obsesiflik, sosyal rahatsızlık, aile sorunlarının etkisi pozitifdir. Aktif yas sürecinin ilişkisel yönünü en çok açıklayan bağımsız değişken düşük kendilik değeridir.

Tablo 4.21 MMPI-2 PSY-5 Ölçeklerinin Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönünü Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Sonuçları

	B	Standart Hata	Beta	t	p
(Sabit)	-6,638	9,121		-0,728	0,468
Saldırganlık	2,999	0,590	0,311	5,084	0,000
Olumsuz Duygulanım	1,458	0,284	0,313	5,133	0,000
Psikotiklik	1,191	0,603	0,121	1,976	0,049
R=,323	R²=,210				
F=19,925	p=0,000				

* $p<0.05$ Kullanılan test: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Regresyon analizine başlamadan önce ilk olarak yapılacak yöntem seçilmiştir. Regresyon modelini kurarken seçilen yöntem Stepwise'dır. Stepwise yönteminin seçilmesinin nedeni bu yöntemin en iyi regresyon modelini kurmasıdır. Model oluşturulurken anlamsız olan alt boyutlar regresyona dahil edilmez. Analiz sonuçlarını incelediğimizde, olumsuz duygulanım, saldırganlık, psikotiklik aktif yas sürecinin ilişkisel yönünü yordadığı görülmektedir ($R=,323$, $R^2=,210$, $p<0.05$). Modelde olan bağımsız değişkenler aktif yas sürecinin ilişkisel yönü bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %21'ini açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayına (β) göre, göreceli önem sırası olumsuz duygulanım, saldırganlık, psikotiklik şeklindedir. Olumsuz duygulanım, saldırganlık, psikotiklik etkisi pozitifdir. Aktif yas sürecinin ilişkisel yönünü en çok açıklayan bağımsız değişken olumsuz duygulanımdır.

Tablo 4.22 MMPI-2 Tamamlayıcı Ölçeklerinin Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönünü Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Sonuçları

	B	Standart Hata	Beta	t	p
--	---	------------------	------	---	---

(Sabit)	63,982	9,796		6,531	0,000
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	2,330	0,341	0,434	6,823	0,000
Ego Gücü	-1,483	0,345	-0,273	-4,298	0,000
R=,450	R²=,195				
F=26,768	p=0,000				

* $p < 0.05$ Kullanılan test: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Regresyon analizine başlamadan önce ilk olarak yapılacak yöntem seçilmiştir. Regresyon modelini kurarken seçilen yöntem Stepwise'dır. Stepwise yönteminin seçilmesinin nedeni bu yöntemin en iyi regresyon modelini kurmasıdır. Model oluşturulurken anlamsız olan alt boyutlar regresyona dahil edilmez. Analiz sonuçları incelendiğinde, travma sonrası stres bozukluğu, ego gücü aktif yas sürecinin ilişkisel yönünü yordadığı görülmektedir ($R=,450$, $R^2=,195$, $p < 0.05$). Modelde olan bağımsız değişkenler aktif yas sürecinin ilişkisel yönü bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %20'sini açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayına (β) göre, görece önem sırası travma sonrası stres bozukluğu, ego gücü şeklindedir. Travma sonrası stres bozukluğunun etkisi pozitif ve ego gücünün etkisi negatiftir. Aktif yas sürecinin ilişkisel yönünü en çok açıklayan bağımsız değişken travma sonrası stres bozukluğudur.

Tablo 4.23 MMPI-2 Klinik Ölçeklerinin Yasın Travmatik Olarak Algılanması Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Sonuçları

	B	Standart Hata	Beta	t	p
(Sabit)	-17,426	4,796		-3,633	0,000
Depresyon	0,790	0,152	0,330	5,210	0,000
Sosyal İçer Dönüklük	0,625	0,141	0,279	4,418	0,000
R=,497	R²=,240				
F=34,673	p=0,000				

* $p < 0.05$ Kullanılan test: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Regresyon analizine başlamadan önce ilk olarak yapılacak yöntem seçilmiştir. Regresyon modelini kurarken seçilen yöntem Stepwise'dır. Stepwise yönteminin seçilmesinin nedeni bu yöntemin en iyi regresyon modelini kurmasıdır. Model oluşturulurken anlamsız olan alt boyutlar regresyona dahil edilmez. Analiz sonuçları incelendiğinde, depresyon, sosyal içer dönüklük yasin travmatik olarak algılanmasını yordadığı görülmektedir ($R=,497$, $R^2=,240$, $p < 0.05$). Modelde olan bağımsız değişkenler yasin travmatik olarak algılanması bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %24'ünü açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayına (β) göre, görece önem sırası depresyon, sosyal içer dönüklük şeklindedir. Depresyon, sosyal içer

dönüklüğün etkisi pozitiftir. Yasın travmatik olarak algılanmasını en çok açıklayan bağımsız değişken depresyondur.

Tablo 4.24 MMPI-2 İçerik Ölçeklerinin Yasın Travmatik Olarak Algılanması Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Sonuçları

	B	Standart Hata	Beta	t	p
(Sabit)	-26,571	4,958		-5,360	0,000
Düşük Kendilik Değeri	0,609	0,180	0,231	3,382	0,001
Çalışmanın Engellenmesi	0,825	0,186	0,277	4,427	0,000
Aile Sorunları	0,818	0,182	0,274	4,485	0,000
Sağlık Endişeleri	1,066	0,226	0,285	4,709	0,000
Sosyal Rahatsızlık	0,834	0,240	0,212	3,481	0,001
R=,604 R²=,350					
F=23,948 p=0,000					

* $p < 0.05$ Kullanılan test: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Regresyon analizine başlamadan önce ilk olarak yapılacak yöntem seçilmiştir. Regresyon modelini kurarken seçilen yöntem Stepwise'dır. Stepwise yönteminin seçilmesinin nedeni bu yöntemin en iyi regresyon modelini kurmasıdır. Model oluşturulurken anlamsız olan alt boyutlar regresyona dahil edilmez. Analiz sonuçları incelendiğinde, sağlık endişeleri, çalışmanın engellenmesi, aile sorunları, düşük kendilik değeri, sosyal rahatsızlık yasin travmatik olarak algılanmasını yordadığı görülmektedir ($R=,604$, $R^2=,350$, $p < 0.05$). Modelde olan bağımsız değişkenler yasin travmatik olarak algılanması bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %35'ini açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayına (β) göre, göreceli önem sırası sağlık endişeleri, çalışmanın engellenmesi, aile sorunları, düşük kendilik değeri, sosyal rahatsızlık şeklindedir. Sağlık endişeleri, çalışmanın engellenmesi, aile sorunları, düşük kendilik değeri, sosyal rahatsızlığın etkisi pozitiftir. Yasın travmatik olarak algılanmasını en çok açıklayan bağımsız değişken sağlık endişeleridir.

Tablo 4.25 MMPI-2 PSY-5 Ölçeklerinin Yasın Travmatik Olarak Algılanması Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Sonuçları

	B	Standart Hata	Beta	t	p
(Sabit)	-11,481	4,467		-2,570	0,011
Saldırganlık	1,355	0,277	0,302	4,891	0,000
Olumsuz Duygulanım	0,437	0,144	0,202	3,039	0,003
İçe Dönüklük	0,461	0,200	0,154	2,309	0,022
Psikotiklik	0,634	0,280	0,139	2,262	0,025
R=,474 R²=,210					

F=15,162 p=0,000

**p<0.05 Kullanılan test: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi*

Regresyon analizine başlamadan önce ilk olarak yapılacak yöntem seçilmiştir. Regresyon modelini kurarken seçilen yöntem Stepwise'dır. Stepwise yönteminin seçilmesinin nedeni bu yöntemin en iyi regresyon modelini kurmasıdır. Model oluşturulurken anlamsız olan alt boyutlar regresyona dahil edilmez. Analiz sonuçları incelendiğinde, saldırganlık, olumsuz duygulanım, içe dönüklük, psikotiklik yasin travmatik olarak algılanmasını yordadığı görülmektedir ($R=,474$, $R^2=,210$, $p<0.05$). Modelde olan bağımsız değişkenler yasin travmatik olarak algılanması bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %21'ini açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayına (β) göre, görelî önem sırası saldırganlık, olumsuz duygulanım, içe dönüklük, psikotiklik şeklindedir. Saldırganlık, olumsuz duygulanım, psikotikliğin etkisi pozitiftir. Yasin travmatik olarak algılanmasını en çok açıklayan bağımsız değişken saldırganlıktır.

Tablo 4.26 MMPI-2 Tamamlayıcı Ölçeklerinin Yasin Travmatik Olarak Algılanması Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Sonuçları

	Standart				
	B	Hata	Beta	t	p
(Sabit)	27,376	4,553		6,012	0,000
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	1,033	0,159	0,414	6,510	0,000
Ego Gücü	-0,793	0,160	-0,314	-4,941	0,000
R=,451 R²=,196					
F=26,936 p=0,000					

**p<0.05 Kullanılan test: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi*

Regresyon analizine başlamadan önce ilk olarak yapılacak yöntem seçilmiştir. Regresyon modelini kurarken seçilen yöntem Stepwise'dır. Stepwise yönteminin seçilmesinin nedeni bu yöntemin en iyi regresyon modelini kurmasıdır. Model oluşturulurken anlamsız olan alt boyutlar regresyona dahil edilmez. Analiz sonuçları incelendiğinde, travma sonrası stres bozukluğu, ego gücü yasin travmatik olarak algılanmasını yordadığı görülmektedir ($R=,451$, $R^2=,196$, $p<0.05$). Modelde olan bağımsız değişkenler yasin travmatik olarak algılanması bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %20'sini açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayına (β) göre, görelî önem sırası travma sonrası stres bozukluğu, ego gücü şeklindedir. Travma sonrası stres bozukluğunu etkisi pozitif ve ego gücünün etkisi negatiftir. Yasin

travmatik olarak algılanmasını en çok açıklayan bağımsız değişken travma sonrası stres bozukluğudur.

Tablo 4.27 MMPI-2 Klinik Ölçeklerinin Sosyal İşlevsellikte Bozulmayı Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Sonuçları

	B	Standart Hata	Beta	t	p
(Sabit)	-27,324	5,161		-5,295	0,000
Sosyal İçe Dönüklük	0,592	0,132	0,285	4,477	0,000
Hipokondriyazis	0,771	0,235	0,218	3,277	0,001
Paranoya	0,478	0,224	0,133	2,135	0,034
Depresyon	0,311	0,155	0,140	2,008	0,046
R=,513 R²=,249					
F=18,667 p=0,000					

* $p < 0.05$ Kullanılan test: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Regresyon analizine başlamadan önce ilk olarak yapılacak yöntem seçilmiştir. Regresyon modelini kurarken seçilen yöntem Stepwise'dır. Stepwise yönteminin seçilmesinin nedeni bu yöntemin en iyi regresyon modelini kurmasıdır. Model oluşturulurken anlamsız olan alt boyutlar regresyona dahil edilmez. Analiz sonuçları incelendiğinde, sosyal içe dönüklük, hipokondriyazis, depresyon, paranoya sosyal işlevsellikte bozulmayı yordadığı görülmektedir ($R=,513$, $R^2=,249$, $p < 0.05$). Modelde olan bağımsız değişkenler sosyal işlevsellikte bozulma bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %25'ini açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayına (β) göre, göreceli önem sırası sosyal içe dönüklük, hipokondriyazis, depresyon, paranoya şeklindedir. Sosyal içe dönüklük, hipokondriyazis, depresyon, paranoyanın etkisi pozitifdir. Sosyal işlevsellikte bozulmayı en çok açıklayan bağımsız değişken sosyal içe dönüklüktür.

Tablo 4.28 MMPI-2 İçerik Ölçeklerinin Sosyal İşlevsellikte Bozulmayı Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Sonuçları

	B	Standart Hata	Beta	t	p
(Sabit)	-26,779	4,303		-6,224	0,000
Aile Sorunları	1,012	0,163	0,366	6,217	0,000
Sağlık Endişeleri	1,094	0,202	0,315	5,419	0,000
Korkular	0,980	0,207	0,267	4,744	0,000
Çalışmanın Engellenmesi	0,702	0,162	0,253	4,326	0,000
R=,597 R²=,344					
F=28,911 p=0,000					

* $p < 0.05$ Kullanılan test: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Regresyon analizine başlamadan önce ilk olarak yapılacak yöntem seçilmiştir. Regresyon modelini kurarken seçilen yöntem Stepwise'dır. Stepwise yönteminin seçilmesinin nedeni bu yöntemin en iyi regresyon modelini kurmasıdır. Model oluşturulurken anlamsız olan alt boyutlar regresyona dahil edilmez. Analiz sonuçları incelendiğinde, aile sorunları, sağlık endişeleri, korkular, çalışmanın engellenmesi sosyal işlevsellikte bozulmayı yordadığı görülmektedir ($R=,597$, $R^2=,344$, $p<0.05$). Modelde olan bağımsız değişkenler sosyal işlevsellikte bozulma bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %34'ünü açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayına (β) göre, göreceli önem sırası aile sorunları, sağlık endişeleri, korkular, çalışmanın engellenmesi şeklindedir. aile sorunları, sağlık endişeleri, korkular, çalışmanın engellenmesinin etkisi pozitifdir. Sosyal işlevsellikte bozulmayı en çok açıklayan bağımsız değişken aile sorunlarıdır.

Tablo 4.29 MMPI-2 PSY-5 Ölçeklerinin Sosyal İşlevsellikte Bozulmayı Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Sonuçları

	B	Standart Hata	Beta	t	p
(Sabit)	-11,189	4,292		-2,607	0,010
İçe Dönüklük	0,438	0,192	0,158	2,283	0,023
Saldırganlık	0,913	0,266	0,220	3,432	0,001
Olumsuz Duygulanım	0,346	0,138	0,172	2,501	0,013
Psikotiklik	0,664	0,269	0,156	2,463	0,015
R=,412	R²=,154				
F=10,670	p=0,000				

* $p<0.05$ Kullanılan test: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Regresyon analizine başlamadan önce ilk olarak yapılacak yöntem seçilmiştir. Regresyon modelini kurarken seçilen yöntem Stepwise'dır. Stepwise yönteminin seçilmesinin nedeni bu yöntemin en iyi regresyon modelini kurmasıdır. Model oluşturulurken anlamsız olan alt boyutlar regresyona dahil edilmez. Analize sonuçlarını incelediğimizde, saldırganlık, olumsuz duygulanım, içe dönüklük, psikotiklik sosyal işlevsellikte bozulmayı yordadığı görülmektedir ($R=,412$, $R^2=,154$, $p<0.05$). Modelde olan bağımsız değişkenler sosyal işlevsellikte bozulma bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %15'ini açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayına (β) göre, göreceli önem sırası saldırganlık, olumsuz duygulanım, içe dönüklük, psikotiklik şeklindedir. Saldırganlık, olumsuz duygulanım, içe dönüklük, psikotikliğin etkisi

pozitifdir. Sosyal işlevsellikte bozulmayı en çok açıklayan bağımsız değişken saldırganlıktır.

Tablo 4.30 MMPI-2 Tamamlayıcı Ölçeklerinin Sosyal İşlevsellikte Bozulmayı Yordamasına İlişkin Çoklu Regresyon Sonuçları

	B	Standart Hata	Beta	t	p
(Sabit)	16,753	4,178		4,010	0,000
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	1,066	0,146	0,460	7,319	0,000
Ego Gücü	-0,637	0,147	-0,272	-4,328	0,000
R=,471 R²=,214					
F=30,014 p=0,000					

* $p < 0.05$ Kullanılan test: Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Regresyon analizine başlamadan önce ilk olarak yapılacak yöntem seçilmiştir. Regresyon modelini kurarken seçilen yöntem Stepwise'dır. Stepwise yönteminin seçilmesinin nedeni bu yöntemin en iyi regresyon modelini kurmasıdır. Model oluşturulurken anlamsız olan alt boyutlar regresyona dahil edilmez. Analize sonuçlarını incelediğimizde, travma sonrası stres bozukluğu, ego gücü sosyal işlevsellikte bozulmayı yordadığı görülmektedir ($R=,471$, $R^2=,214$, $p < 0.05$). Modelde olan bağımsız değişkenler sosyal işlevsellikte bozulma bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %21'ini açıklamaktadır. Standardize edilmiş regresyon katsayına (β) göre, görece önem sırası travma sonrası stres bozukluğu, ego gücü şeklindedir. Travma sonrası stres bozukluğu, ego gücünün etkisi pozitiftir. Sosyal işlevsellikte bozulmayı en çok açıklayan bağımsız değişken travma sonrası stres bozukluğudur.

Tablo 4.31 Örneklemin Cinsiyet Değişkenine Temel Yas Unsurları Ölçeği ve İki Boyutlu Yas Ölçeği Alt Boyutlarının Puanlarının Karşılaştırılması

		N	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p
Temel Yas Unsurları Ölçeği	Kadın	90	23,78	12,92	2,383	212	0,018*
	Erkek	124	19,69	12,01			
Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü	Kadın	90	64,50	18,29	2,571	212	0,011*
	Erkek	124	58,40	16,27			
Yasın Travmatik Olarak Algılanması	Kadın	90	23,71	8,53	2,183	212	0,030*
	Erkek	124	21,29	7,61			
Sosyal İşlevsellikte Bozulma	Kadın	90	18,22	7,91	2,879	212	0,004*
	Erkek	124	15,28	6,96			
Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler	Kadın	90	30,16	8,92	2,959	212	0,003*
	Erkek	124	26,78	7,70			
Kaybedilen Kişiyle Çatışmalı İlişkiler	Kadın	90	13,00	3,75	-0,121	212	0,904
	Erkek	124	13,06	3,90			

**p<0.05 Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi*

Tablodan da anlaşılacağı üzere, Örneklemin Temel Yas Unsurları Ölçeğinden, Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü Alt Boyutundan, Yasın Travmatik Olarak Algılanması Alt Boyutundan, Sosyal İşlevsellikte Bozulma Alt Boyutundan, Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişki Alt Boyutundan aldıkları puanlar cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Kadınların erkekler göre daha yüksek puan aldığı bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablodan da anlaşılacağı üzere, Örneklemin Kaybedilen Kişiyle Kurulan Çatışmalı İlişki Alt Boyutu cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.32 Örneklemin Vefat Eden Yakınının Cenazesine Katılma Değişkenine Temel Yas Unsurları Ölçeği ve İki Boyutlu Yas Ölçeği Alt Boyutlarının Puanlarının Karşılaştırılması

		N	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p
Temel Yas Unsurları Ölçeği	Evet	197	21,20	12,57	-0,808	212	0,420
	Hayır	17	23,76	12,24			
Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü	Evet	197	60,95	17,12	-0,038	212	0,970
	Hayır	17	61,12	20,64			
Yasın Travmatik Olarak Algılanması	Evet	197	22,32	8,16	0,070	212	0,944
	Hayır	17	22,18	7,25			
Sosyal İşlevsellikte Bozulma	Evet	197	16,44	7,58	-0,511	212	0,610
	Hayır	17	17,41	6,59			
Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler	Evet	197	28,18	8,47	-0,138	212	0,890
	Hayır	17	28,47	7,54			
Kaybedilen Kişiyle Çatışmalı İlişkiler	Evet	197	12,97	3,82	-0,881	212	0,379
	Hayır	17	13,82	4,00			

**p<0.05 Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi*

Tablodan da anlaşılacağı üzere, Örneklemin Temel Yas Unsurları Ölçeğinden, Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü Alt Boyutundan, Yasın Travmatik Olarak Algılanması Alt Boyutundan, Sosyal İşlevsellikte Bozulma Alt Boyutundan, Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişki Alt Boyutundan, Kaybedilen Kişiyle Kurulan Çatışmalı İlişki Alt Boyutundan alınan puanların vefat eden yakınının cenazesine katılma değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.33 Örneklemen Vefat Eden Yakınının Mezarını Ziyaret Etme Değişkenine Temel Yas Unsurları Ölçeği ve İki Boyutlu Yas Ölçeği Alt Boyutlarının Puanlarının Karşılaştırılması

		N	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p
Temel Yas Unsurları Ölçeği	Evet	192	21,51	12,30	0,357	212	0,721
	Hayır	22	20,50	14,75			
Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü	Evet	192	61,24	17,57	0,701	212	0,484
	Hayır	22	58,50	15,68			
Yasın Travmatik Olarak Algılanması	Evet	192	22,58	8,21	1,446	212	0,150
	Hayır	22	19,95	6,52			
Sosyal İşlevsellikte Bozulma	Evet	192	16,64	7,48	0,702	212	0,484
	Hayır	22	15,45	7,76			
Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler	Evet	192	28,28	8,52	0,387	212	0,699
	Hayır	22	27,55	7,16			
Kaybedilen Kişiyle Çatışmalı İlişkiler	Evet	192	12,99	3,79	-0,538	212	0,591
	Hayır	22	13,45	4,25			

*p<0.05 Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Tablodan da anlaşılacağı üzere, Örneklemen Temel Yas Unsurları Ölçeğinden, Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü Alt Boyutundan, Yasın Travmatik Olarak Algılanması Alt Boyutundan, Sosyal İşlevsellikte Bozulma Alt Boyutundan, Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişki Alt Boyutundan, Kaybedilen Kişiyle Kurulan Çatışmalı İlişki Alt Boyutundan alınan puanların vefat eden yakınının mezarını ziyaret etme değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Tablo 4.34 Örneklemen Gelir Durumu Değişkenine Temel Yas Unsurları Ölçeği ve İki Boyutlu Yas Ölçeği Alt Boyutlarının Puanlarının Karşılaştırılması

		N	$\bar{X}$	Ss.		K.T	Sd.	K.O	F	p
Temel Yas Unsurları Ölçeği	0-2500 TL arası	30	22,67	10,72	G.Arası	90,89	4	22,72	0,142	0,966
	2501-3500 TL	67	21,72	12,28	G.İçi	33378,74	209	159,71		
	3501 - 6000 TL	58	20,66	13,08	Toplam	33469,63	213			
	6001 - 10000 TL	33	21,21	13,25						
	10001 ve Üzeri	26	21,08	13,73						
	Total	214	21,41	12,54						
Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü	0-2500 TL arası	30	59,4	15,52	G.Arası	720,67	4	180,17	0,593	0,668
	2501-3500 TL	67	60,43	16,33	G.İçi	63545,03	209	304,04		
	3501 - 6000 TL	58	59,98	19,1	Toplam	64265,7	213			
	6001 - 10000 TL	33	61,52	17,63						
	10001 ve Üzeri	26	65,62	18,14						
	Total	214	60,96	17,37						
Yasın Travmatik	0-2500 TL arası	30	20,7	7,73	G.Arası	107,91	4	26,98	0,409	0,802

Olarak Algılanması	2501-3500 TL	67	22,52	7,71	G.İçi	13793,74	209	66		
	3501 - 6000 TL	58	22,24	9,03	Toplam	13901,64	213			
	6001 - 10000 TL	33	22,76	7,77						
	10001 ve Üzeri	26	23,19	7,91						
	Total	214	22,31	8,08						
Sosyal İşlevsellikte Bozulma	0-2500 TL arası	30	16,4	7,67	G.Arası	58,48	4	14,62	0,256	0,906
	2501-3500 TL	67	16,55	6,85	G.İçi	11918,94	209	57,03		
	3501 - 6000 TL	58	16,17	7,33	Toplam	11977,43	213			
	6001 - 10000 TL	33	16,12	8,6						
	10001 ve Üzeri	26	17,85	8,22						
	Total	214	16,52	7,5						
Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler	0-2500 TL arası	30	26,73	6,74	G.Arası	399,55	4	99,89	1,434	0,224
	2501-3500 TL	67	30,19	9,4	G.İçi	14560,81	209	69,67		
	3501 - 6000 TL	58	27,41	8,03	Toplam	14960,36	213			
	6001 - 10000 TL	33	27,52	8,36						
	10001 ve Üzeri	26	27,38	7,74						
	Total	214	28,2	8,38						
Kaybedilen Kişiyle Çatışmalı İlişkiler	0-2500 TL arası	30	14	4,64	G.Arası	47,1	4	11,77	0,799	0,527
	2501-3500 TL	67	12,85	3,6	G.İçi	3078,6	209	14,73		
	3501 - 6000 TL	58	13,1	3,67	Toplam	3125,7	213			
	6001 - 10000 TL	33	12,33	3,55						
	10001 ve Üzeri	26	13,15	4,12						
	Total	214	13,04	3,83						

*p<0.05 Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Tablodan da anlaşılabacağı üzere, Örneklemin Temel Yas Unsurları Ölçeğinden, Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü Alt Boyutundan, Yasın Travmatik Olarak Algılanması Alt Boyutundan, Sosyal İşlevsellikte Bozulma Alt Boyutundan, Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişki Alt Boyutundan, Kaybedilen Kişiyle Kurulan Çatışmalı İlişki Alt Boyutundan alınan puanların gelir durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir (p>0,05).

Tablo 4.35 Örneklemin Eğitim Durumu Değişkenine Temel Yas Unsurları Ölçeği ve İki Boyutlu Yas Ölçeği Alt Boyutlarının Puanlarının Karşılaştırılması

		N	$\bar{X}$	Ss.		K.T	Sd.	K.O	F	p
Temel Yas Unsurları Ölçeği	Okur-Yazar	9	20,89	8,61	G.Arası	213,59	5	42,72	0,267	0,931
	İlkokul	25	23,48	10,17	G.İçi	33256,05	208	159,88		
	Ortaokul	22	22,55	13,38	Toplam	33469,63	213			
	Lise ve Dengi	51	21,51	12,08						
	Üniversite	96	20,82	13,38						
	Yüksek Lisans-Doktora	11	19,45	14,60						

	Total	214	21,41	12,54						
Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü	Okur-Yazar	9	65,78	24,30	G.Arası	280,82	5	56,16	0,183	0,969
	İlkokul	25	59,88	12,57	G.İçi	63984,88	208	307,62		
	Ortaokul	22	60,09	17,23	Toplam	64265,70	213			
	Lise ve Dengi	51	61,55	15,98						
	Üniversite	96	60,67	18,79						
	Yüksek Lisans-Doktora	11	61,09	17,05						
	Total	214	60,96	17,37						
Yasın Travmatik Olarak Algılanması	Okur-Yazar	9	23,33	11,90	G.Arası	78,24	5	15,65	0,235	0,947
	İlkokul	25	21,08	6,84	G.İçi	13823,41	208	66,46		
	Ortaokul	22	23,05	8,89	Toplam	13901,64	213			
	Lise ve Dengi	51	22,51	6,72						
	Üniversite	96	22,40	8,56						
	Yüksek Lisans-Doktora	11	21,09	8,34						
	Total	214	22,31	8,08						
Sosyal İşlevsellikte Bozulma	Okur-Yazar	9	16,44	5,68	G.Arası	154,21	5	30,84	0,543	0,744
	İlkokul	25	15,72	5,86	G.İçi	11823,22	208	56,84		
	Ortaokul	22	17,41	6,85	Toplam	11977,43	213			
	Lise ve Dengi	51	17,63	7,52						
	Üniversite	96	16,18	8,35						
	Yüksek Lisans-Doktora	11	14,45	5,52						
	Total	214	16,52	7,50						
Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler	Okur-Yazar	9	33,11	12,79	G.Arası	388,09	5	77,62	1,108	0,357
	İlkokul	25	28,00	8,38	G.İçi	14572,27	208	70,06		
	Ortaokul	22	29,68	9,03	Toplam	14960,36	213			
	Lise ve Dengi	51	27,98	7,40						
	Üniversite	96	27,94	8,26						
	Yüksek Lisans-Doktora	11	25,00	8,04						
	Total	214	28,20	8,38						
Kaybedilen Kişiyle Çatışmalı İlişkiler	Okur-Yazar	9	13,78	4,18	G.Arası	33,16	5	6,63	0,446	0,816
	İlkokul	25	13,40	3,72	G.İçi	3092,54	208	14,87		
	Ortaokul	22	12,82	3,29	Toplam	3125,70	213			
	Lise ve Dengi	51	13,49	4,19						
	Üniversite	96	12,67	3,71						
	Yüksek Lisans-Doktora	11	13,18	4,58						
	Total	214	13,04	3,83						

*p<0.05 Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Tablodan da anlaşılacağı üzere, Örneklemenin Temel Yas Unsurları Ölçeğinden, Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü Alt Boyutundan, Yasın Travmatik Olarak Algılanması Alt Boyutundan, Sosyal İşlevsellikte Bozulma Alt Boyutundan, Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişki Alt Boyutundan, Kaybedilen Kişiyle Kurulan Çatışmalı İlişki Alt Boyutundan alınan puanların eğitim durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.36 Örneklemen Ölen Kişinin Yakınlık Derecesi Değişkenine Temel Yas Unsurları Ölçeği ve İki Boyutlu Yas Ölçeği Alt Boyutlarının Puanlarının Karşılaştırılması

		N	$\bar{X}$	Ss.		K.T	Sd.	K.O	F	p
Temel Yas Unsurları Ölçeği	Çok Yakın	106	23,60	13,49	G.Arası	2071,27	3	690,42	4,618	0,004*
	Yakın	53	22,38	11,26	G.İçi	31398,36	210	149,52		
	Orta Derecede Yakın	22	17,27	10,73	Toplam	33469,63	213			
	Az Düzeyde Yakın	33	15,55	10,11						
	Total	214	21,41	12,54						
Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü	Çok Yakın	106	64,41	17,59	G.Arası	4327,06	3	1442,35	5,053	0,002*
	Yakın	53	61,57	16,79	G.İçi	59938,64	210	285,42		
	Orta Derecede Yakın	22	56,00	15,21	Toplam	64265,70	213			
	Az Düzeyde Yakın	33	52,24	15,76						
	Total	214	60,96	17,37						
Yasın Travmatik Olarak Algılanması	Çok Yakın	106	23,70	8,50	G.Arası	881,00	3	293,67	4,736	0,003*
	Yakın	53	22,74	7,60	G.İçi	13020,64	210	62,00		
	Orta Derecede Yakın	22	21,18	7,03	Toplam	13901,64	213			
	Az Düzeyde Yakın	33	17,91	6,59						
	Total	214	22,31	8,08						
Sosyal İşlevsellikte Bozulma	Çok Yakın	106	18,64	7,73	G.Arası	1084,87	3	361,62	6,972	0,000*
	Yakın	53	15,53	6,97	G.İçi	10892,55	210	51,87		
	Orta Derecede Yakın	22	14,00	6,70	Toplam	11977,43	213			
	Az Düzeyde Yakın	33	12,97	5,99						
	Total	214	16,52	7,50						
Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler	Çok Yakın	106	30,44	9,22	G.Arası	1383,05	3	461,02	7,131	0,000*
	Yakın	53	27,75	7,13	G.İçi	13577,31	210	64,65		
	Orta Derecede Yakın	22	24,73	5,25	Toplam	14960,36	213			
	Az Düzeyde Yakın	33	24,03	6,67						
	Total	214	28,20	8,38						
Kaybedilen Kişiyle Çatışmalı İlişkiler	Çok Yakın	106	13,13	3,65	G.Arası	18,48	3	6,16	0,416	0,742
	Yakın	53	12,94	3,71	G.İçi	3107,22	210	14,80		
	Orta Derecede Yakın	22	12,27	3,30	Toplam	3125,70	213			
	Az Düzeyde Yakın	33	13,39	4,88						
	Total	214	13,04	3,83						

*p<0.05 Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Örneklemen ölen kişinin yakınlık derecesi değişkenine göre Temel Yas Unsurları Ölçeğinde anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Levene's testine göre grup dağılımlarının varyanslarının homojen olmadığı bulunmuştur. Tamhane analizine göre ölen kişinin yakınlık derecesi çok yakın olan grup, az düzeyde yakın olan gruptan daha fazla puan aldığı için anlamlı fark tespit edilmiştir.

Örneklemen vefat eden yakınıyla ilişki derecesi değişkenine göre Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü Alt Boyutunda anlamlı farklılık bulunmaktadır($p<0.05$).Levene's testine göre grup dağılımlarının varyanslarının homojen olduğu bulunmuştur. Scheffe analizine göre ölen kişinin yakınlık derecesi çok yakın olan grup, az düzeyde yakın olan gruptan daha fazla puan aldığı için anlamlı fark tespit edilmiştir.

Örneklemin vefat eden yakınıyla ilişki derecesi değişkenine göre Yasın Travmatik Olarak Algılanması Alt Boyutunda anlamlı farklılık bulunmaktadır($p<0.05$). Levene's testine göre grup dağılımlarının varyanslarının homojen olduğu bulunmuştur. Scheffe analizine göre ölen kişinin yakınlık derecesi çok yakın olan grup, az düzeyde yakın olan gruptan daha fazla puan aldığı için anlamlı fark tespit edilmiştir.

Örneklemin vefat eden yakınıyla ilişki derecesi değişkenine göre Sosyal İşlevsellikte Bozulma Alt Boyutunda anlamlı farklılık bulunmaktadır($p<0.05$). Levene's testine göre grup dağılımlarının varyanslarının homojen olduğu bulunmuştur. Scheffe analizine göre ölen kişinin yakınlık derecesi çok yakın olan grup, az düzeyde yakın olan gruptan daha fazla puan aldığı için anlamlı fark tespit edilmiştir.

Örneklemin vefat eden yakınıyla ilişki derecesi değişkenine göre Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişki Alt Boyutunda anlamlı farklılık bulunmaktadır($p<0.05$). Levene's testine göre grup dağılımlarının varyanslarının homojen olmadığı bulunmuştur. Tamhane analizine göre ölen kişinin yakınlık derecesi çok yakın olan grup, az düzeyde ve orta düzeyde yakın olan gruptan daha fazla puan aldığı için anlamlı fark tespit edilmiştir.

Tablodan anlaşılabacağı gibi Kaybedilen Kişiyle Kurulan Çatışmalı İlişkiler Alt Boyutundan alınan puanların vefat eden yakınıyla ilişki derecesi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.37 Örneklemin Yakınının Ölümünün Beklendik Olup Olmaması Değişkenine Temel Yas Unsurları Ölçeği ve İki Boyutlu Yas Ölçeği Alt Boyutlarının Puanlarının Karşılaştırılması

		N	$\bar{X}$	Ss.		K.T	Sd.	K.O	F	p
Temel Yas Unsurları Ölçeği	Tamamen Ani/ Beklenmedik	64	25,52	12,47	G.Arası	1582,01	2	791,00	5,234	0,006*
	Kısmen Ani/ Beklenmedik	100	20,02	12,39	G.İçi	31887,62	211	151,13		
	Beklendik / Sıralı oldu	50	18,92	11,87	Toplam	33469,63	213			
	Total	214	21,41	12,54						
Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü	Tamamen Ani/ Beklenmedik	64	67,53	16,23	G.Arası	4660,35	2	2330,18	8,249	0,000*
	Kısmen Ani/ Beklenmedik	100	59,71	17,57	G.İçi	59605,35	211	282,49		
	Beklendik / Sıralı oldu	50	55,06	15,93	Toplam	64265,70	213			
	Total	214	60,96	17,37						
Yasın Travmatik Olarak Algılanması	Tamamen Ani/ Beklenmedik	64	25,00	8,15	G.Arası	853,48	2	426,74	6,901	0,001*
	Kısmen Ani/ Beklenmedik	100	21,96	7,85	G.İçi	13048,16	211	61,84		
	Beklendik / Sıralı oldu	50	19,56	7,51	Toplam	13901,64	213			
	Total	214	22,31	8,08						

Sosyal İşlevsellikte Bozulma	Tamamen Ani/ Beklenmedik	64	18,67	7,40	G.Arası	538,64	2	269,32	4,968	0,008*
	Kısmen Ani/ Beklenmedik	100	16,22	7,85	G.İçi	11438,79	211	54,21		
	Beklendik / Sıralı oldu	50	14,36	6,20	Toplam	11977,43	213			
	Total	214	16,52	7,50						
Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler	Tamamen Ani/ Beklenmedik	64	31,70	9,44	G.Arası	1471,99	2	736,00	11,51	0,000*
	Kısmen Ani/ Beklenmedik	100	27,79	7,36	G.İçi	13488,37	211	63,93	3	
	Beklendik / Sıralı oldu	50	24,54	7,15	Toplam	14960,36	213			
	Total	214	28,20	8,38						
Kaybedilen Kişiyle Çatışmalı İlişkiler	Tamamen Ani/ Beklenmedik	64	13,23	3,47	G.Arası	21,80	2	10,90	0,741	0,478
	Kısmen Ani/ Beklenmedik	100	13,20	3,99	G.İçi	3103,90	211	14,71		
	Beklendik / Sıralı oldu	50	12,46	3,97	Toplam	3125,70	213			
	Total	214	13,04	3,83						

*p<0.05 Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Örneklemin yakınının ölümünün beklendik olup olmaması değişkenine göre Temel Yas Unsurları Ölçeğinde anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Levene's testine göre grup dağılımlarının varyanslarının homojen olduğu bulunmuştur. Scheffe analizine göre yakınının ölümü Tamamen Ani/Beklenmedik olan grup, diğer gruplardan daha fazla puan aldığı için anlamlı fark tespit edilmiştir.

Örneklemin yakınının ölümünün beklendik olup olmaması değişkenine göre Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü Alt Boyutunda anlamlı farklılık bulunmaktadır($p<0.05$).Levene's testine göre grup dağılımlarının varyanslarının homojen olduğu bulunmuştur. Scheffe analizine göre yakınının ölümü Tamamen Ani/Beklenmedik olan grup, diğer gruplardan daha fazla puan aldığı için anlamlı fark tespit edilmiştir.

Örneklemin yakınının ölümünün beklendik olup olmaması değişkenine göre Yasın Travmatik Olarak Algılanması Alt Boyutunda anlamlı farklılık bulunmaktadır($p<0.05$). Levene's testine göre grup dağılımlarının varyanslarının homojen olduğu bulunmuştur. Scheffe analizine göre yakınının ölümü Tamamen Ani/Beklenmedik olan grup, diğer gruplardan daha fazla puan aldığı için anlamlı fark tespit edilmiştir.

Örneklemin yakınının ölümünün beklendik olup olmaması değişkenine göre Sosyal İşlevsellikte Bozulma Alt Boyutunda anlamlı farklılık bulunmaktadır($p<0.05$). Levene's testine göre grup dağılımlarının varyanslarının homojen olduğu bulunmuştur.

Scheffe analizine göre yakınının ölümü Tamamen Ani/Beklenmedik olan grup, Beklendik/Sıralı olan gruptan daha fazla puan aldığı için anlamlı fark tespit edilmiştir.

Örneklemin yakınının ölümünün beklendik olup olmaması değişkenine göre Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişki Alt Boyutunda anlamlı farklılık bulunmaktadır($p<0.05$). Levene's testine göre grup dağılımlarının varyanslarının homojen olmadığı bulunmuştur. Scheffe analizine göre yakınının ölümü Tamamen Ani/Beklenmedik olan grup, Beklendik/Sıralı olan gruptan daha fazla puan aldığı için anlamlı fark tespit edilmiştir.

Tablodan anlaşılacağı gibi Kaybedilen Kişiyle Kurulan Çatışmalı İlişkiler Alt Boyutundan alınan puanların yakınının ölümünün beklendik olup olmaması değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.38 Örneklemin Vefat Eden Yakının Ölüm Nedeni Değişkenine Temel Yas Unsurları Ölçeği ve İki Boyutlu Yas Ölçeği Alt Boyutlarının Puanlarının Karşılaştırılması

		N	$\bar{X}$	Ss.		K.T	Sd.	K.O	F	p
Temel Yas Unsurları Ölçeği	Trafik Kazası	71	20,32	11,77	G.Arası	2166,82	4	541,70	3,617	0,007*
	Kaza(Ev kazası, İş kazası vb.)	70	20,33	11,94	G.İçi	31302,82	209	149,77		
	Hastalık(Beklenen,yaşlılık,kronik hastalıklar vb)	52	20,46	12,27	Toplam	33469,63	213			
	İntihar	11	32,00	15,70						
	İnsan Eliyle(Eş, Kardeş,Terör,Saldırı vb.)	10	29,90	13,40						
	Total	214	21,41	12,54						
Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü	Trafik Kazası	71	61,94	15,79	G.Arası	6506,52	4	1626,63	5,886	0,000*
	Kaza(Ev kazası, İş kazası vb.)	70	59,79	15,44	G.İçi	57759,18	209	276,36		
	Hastalık(Beklenen,yaşlılık,kronik hastalıklar vb)	52	55,33	16,02	Toplam	64265,70	213			
	İntihar	11	78,73	25,19						
	İnsan Eliyle(Eş, Kardeş,Terör,Saldırı vb.)	10	72,00	22,16						
	Total	214	60,96	17,37						
Yasın Travmatik Olarak Algılanması	Trafik Kazası	71	22,45	7,26	G.Arası	958,39	4	239,60	3,869	0,005*
	Kaza(Ev kazası, İş kazası vb.)	70	22,44	7,78	G.İçi	12943,26	209	61,93		
	Hastalık(Beklenen,yaşlılık,kronik hastalıklar vb)	52	19,79	7,42	Toplam	13901,64	213			
	İntihar	11	28,82	10,40						
	İnsan Eliyle(Eş, Kardeş,Terör,Saldırı vb.)	10	26,30	11,50						
	Total	214	22,31	8,08						
Sosyal İşlevsellikte Bozulma	Trafik Kazası	71	16,06	6,82	G.Arası	709,69	4	177,42	3,291	0,012*
	Kaza(Ev kazası, İş kazası vb.)	70	16,74	7,84	G.İçi	11267,73	209	53,91		
	Hastalık(Beklenen,yaşlılık,kronik hastalıklar vb)	52	14,81	6,24	Toplam	11977,43	213			

	ronik hastalıklar vb)									
	İntihar	11	21,91	9,02						
	İnsan Eliyle(Eş, Kardeş,Terör,Saldırı vb.)	10	21,20	10,40						
	Total	214	16,52	7,50						
Kaybedilen	Trafik Kazası	71	28,65	7,45	G.Arası	1477,96	4	369,49	5,728	0,000*
Kişiyle	Kaza(Ev kazası, İş kazası	70	28,39	8,22	G.İçi	13482,40	209	64,51		
Kurulan Yakın	vb.)									
ve	Hastalık(Beklenen,yaşlılık,k	52	24,79	7,27	Toplam	14960,36	213			
Olumlu İlişkiler	ronik hastalıklar vb)									
	İntihar	11	35,36	11,78						
	İnsan Eliyle(Eş, Kardeş,Terör,Saldırı vb.)	10	33,60	9,73						
	Total	214	28,20	8,38						
Kaybedilen	Trafik Kazası	71	13,21	3,57	G.Arası	55,25	4	13,81	0,940	0,442
Kişiyle	Kaza(Ev kazası, İş kazası	70	13,00	3,58	G.İçi	3070,45	209	14,69		
Çatışmalı	vb.)									
İlişkiler	Hastalık(Beklenen,yaşlılık,k	52	12,52	4,09	Toplam	3125,70	213			
	ronik hastalıklar vb)									
	İntihar	11	12,82	4,79						
	İnsan Eliyle(Eş, Kardeş,Terör,Saldırı vb.)	10	15,00	4,83						
	Total	214	13,04	3,83						

*p<0.05 Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Örneklemin vefat eden yakının ölüm nedeni değişkenine göre Temel Yas Unsurları Ölçeğinde anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Levene's testine göre grup dağılımlarının varyanslarının homojen olduğu bulunmuştur. Scheffe analizine göre yakınının vefat eden yakının ölüm nedeni intihar olan grup, ölüm nedeni trafik kazası, kaza, hastalık olan gruplardan daha fazla puan aldığı için anlamlı fark tespit edilmiştir.

Örneklemin vefat eden yakının ölüm nedeni değişkenine göre Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü Alt Boyutunda anlamlı farklılık bulunmaktadır($p<0.05$). Levene's testine göre grup dağılımlarının varyanslarının homojen olmadığı bulunmuştur. Tamhane analizine göre vefat eden yakının ölüm nedeni intihar olan grup, ölüm nedeni trafik kazası, kaza, hastalık olan gruplardan daha fazla puan aldığı için anlamlı fark tespit edilmiştir.

Örneklemin vefat eden yakının ölüm nedeni değişkenine göre Yasın Travmatik Olarak Algılanması Alt Boyutunda anlamlı farklılık bulunmaktadır($p<0.05$). Levene's testine göre grup dağılımlarının varyanslarının homojen olduğu bulunmuştur. Scheffe analizine vefat eden yakının ölüm nedeni intihar olan grup, ölüm nedeni hastalık olan gruplardan daha fazla puan aldığı için anlamlı fark tespit edilmiştir.

Örneklemin vefat eden yakının ölüm nedeni değişkenine göre Sosyal İşlevsellikte Bozulma Alt Boyutunda anlamlı farklılık bulunmaktadır($p<0.05$). Levene's

testine göre grup dağılımlarının varyanslarının homojen olduğu bulunmuştur. Scheffe analizine vefat eden yakınının ölüm nedeni intihar olan grup, ölüm nedeni hastalık olan gruplardan daha fazla puan aldığı için anlamlı fark tespit edilmiştir.

Örneklemin vefat eden yakının ölüm nedeni değişkenine göre Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişki Alt Boyutunda anlamlı farklılık bulunmaktadır($p<0.05$). Levene's testine göre grup dağılımlarının varyanslarının homojen olduğu bulunmuştur. Scheffe analizine vefat eden yakınının ölüm nedeni intihar olan grup, ölüm nedeni hastalık olan gruplardan daha fazla puan aldığı için anlamlı fark tespit edilmiştir.

Tablodan anlaşılabileceği gibi Kaybedilen Kişiyle Kurulan Çatışmalı İlişkiler Alt Boyutundan alınan puanların vefat eden yakının ölüm nedeni değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.39 Örneklemin Vefat Eden Yakın Değişkenine Temel Yas Unsurları Ölçeği ve İki Boyutlu Yas Ölçeği Alt Boyutlarının Puanlarının Karşılaştırılması

		N	$\bar{X}$	Ss.		K.T	Sd.	K.O	F	p
Temel Yas Unsurları Ölçeği	Anne	79	19,20	10,41	G.Arası	3739,49	6	623,25	4,339	0,000*
	Baba	55	19,02	11,07	G.İçi	29730,14	207	143,62		
	Abi-Abla	27	24,30	13,53	Toplam	33469,63	213			
	Kardeş	16	20,56	10,86						
	Eş	12	21,50	15,48						
	Çocuk	15	34,67	14,15						
	Sevgili-Nışanlı	10	25,50	17,27						
	Total	214	21,41	12,54						
Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü	Anne	79	56,04	15,14	G.Arası	14321,34	6	2386,89	9,893	0,000*
	Baba	55	59,00	13,85	G.İçi	49944,36	207	241,28		
	Abi-Abla	27	65,15	13,96	Toplam	64265,70	213			
	Kardeş	16	57,25	21,41						
	Eş	12	67,67	19,09						
	Çocuk	15	87,80	15,81						
	Sevgili-Nışanlı	10	57,00	15,87						
	Total	214	60,96	17,37						
Yasın Travmatik Olarak Algılanması	Anne	79	21,24	6,66	G.Arası	2689,47	6	448,25	8,276	0,000*
	Baba	55	21,02	6,72	G.İçi	11212,17	207	54,17		
	Abi-Abla	27	23,48	7,21	Toplam	13901,64	213			
	Kardeş	16	18,81	8,48						
	Eş	12	23,25	11,14						
	Çocuk	15	34,53	6,90						
	Sevgili-Nışanlı	10	20,80	9,74						
	Total	214	22,31	8,08						
Sosyal İşlevsellikte Bozulma	Anne	79	14,90	6,01	G.Arası	1884,29	6	314,05	6,441	0,000*
	Baba	55	15,87	5,78	G.İçi	10093,13	207	48,76		
	Abi-Abla	27	17,04	7,84	Toplam	11977,43	213			
	Kardeş	16	12,81	7,57						
	Eş	12	20,50	11,09						
	Çocuk	15	25,27	7,51						
	Sevgili-Nışanlı	10	19,50	9,86						
	Total	214	16,52	7,50						

Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler	Anne	79	26,71	5,91	G.Arası	3092,59	6	515,43	8,990	0,000*
	Baba	55	27,02	6,84	G.İçi	11867,77	207	57,33		
	Abi-Abla	27	28,37	8,53	Toplam	14960,36	213			
	Kardeş	16	23,75	9,18						
	Eş	12	31,75	9,85						
	Çocuk	15	40,67	9,45						
	Sevgili-Nışanlı	10	30,20	11,28						
	Total	214	28,20	8,38						
Kaybedilen Kişiyle Çatışmalı İlişkiler	Anne	79	12,75	3,24	G.Arası	98,59	6	16,43	1,124	0,350
	Baba	55	13,38	3,85	G.İçi	3027,11	207	14,62		
	Abi-Abla	27	12,63	3,75	Toplam	3125,70	213			
	Kardeş	16	11,63	4,18						
	Eş	12	13,42	3,60						
	Çocuk	15	14,67	5,78						
	Sevgili-Nışanlı	10	13,90	4,36						
	Total	214	13,04	3,83						

*p<0.05 Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Örneklemin vefat eden yakın değişkenine göre Temel Yas Unsurları Ölçeğinde anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Levene's testine göre grup dağılımlarının varyanslarının homojen olmadığı bulunmuştur. Tamhane analizine göre çocuğunu kaybeden grup, annesini kaybeden ve babasını kaybeden gruplardan daha fazla puan aldığı için anlamlı fark tespit edilmiştir.

Örneklemin vefat eden yakın değişkenine göre Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü Alt Boyutunda anlamlı farklılık bulunmaktadır($p<0.05$). Levene's testine göre grup dağılımlarının varyanslarının homojen olduğu bulunmuştur. Scheffe analizine göre çocuğunu kaybeden grup, annesini, babasını, abi-ablasını, kardeşini, sevgilisini kaybeden gruplardan daha fazla puan aldığı için anlamlı fark tespit edilmiştir.

Örneklemin vefat eden yakın değişkenine göre Yasın Travmatik Olarak Algılanması Alt Boyutunda anlamlı farklılık bulunmaktadır($p<0.05$). Levene's testine göre grup dağılımlarının varyanslarının homojen olduğu bulunmuştur. Scheffe analizine göre çocuğunu kaybeden grup, annesini, babasını, abi-ablasını, kardeşini, sevgilisini kaybeden gruplardan daha fazla puan aldığı için anlamlı fark tespit edilmiştir.

Örneklemin vefat eden yakın değişkenine göre Sosyal İşlevsellikte Bozulma Alt Boyutunda anlamlı farklılık bulunmaktadır($p<0.05$). Levene's testine göre grup dağılımlarının varyanslarının homojen olmadığı bulunmuştur. Tamhane analizine göre Çocuğunu Kaybeden grup, Annesini, Babasını, Abi-Ablasını, Kardeşini, Sevgilisini Kaybeden gruplardan daha fazla puan aldığı için anlamlı fark tespit edilmiştir.

Örneklemin vefat eden yakın değişkenine göre Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişki Alt Boyutunda anlamlı farklılık bulunmaktadır($p<0.05$). Levene's testine göre grup dağılımlarının varyanslarının homojen olmadığı bulunmuştur. Tamhane analizine göre Çocuğunu Kaybeden grup, Annesini, Babasını, Abi-Ablasını, Kardeşini, Sevgilisini Kaybeden gruplardan daha fazla puan aldığı için anlamlı fark tespit edilmiştir.

Tablodan anlaşılabacağı gibi Kaybedilen Kişiyle Kurulan Çatışmalı İlişkiler Alt Boyutundan alınan puanların vefat eden yakın değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.40 Örneklemin Medeni Durum Değişkenine Temel Yas Unsurları Ölçeği ve İki Boyutlu Yas Ölçeği Alt Boyutlarının Puanlarının Karşılaştırılması

		N	$\bar{X}$	Ss.		K.T	Sd.	K.O	F	p
Temel Yas Unsurları Ölçeği	Bekar	120	24,10	12,68	G.Arası	3432,56	4	858,14	5,971	0,000*
	Evli	59	14,98	8,23	G.İçi	30037,07	209	143,72		
	Eşini	12	23,42	15,79	Toplam	33469,63	213			
	Kaybetmiş									
	Boşanmış	13	21,69	13,12						
	Ayrı Yaşıyor	10	24,20	15,54						
	Total	214	21,41	12,54						
Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü	Bekar	120	62,43	17,35	G.Arası	3667,26	4	916,81	3,162	0,015*
	Evli	59	55,20	16,31	G.İçi	60598,45	209	289,94		
	Eşini	12	70,75	20,22	Toplam	64265,70	213			
	Kaybetmiş									
	Boşanmış	13	60,31	15,86						
	Ayrı Yaşıyor	10	66,40	14,36						
	Total	214	60,96	17,37						
Yasın Travmatik Olarak Algılanması	Bekar	120	22,75	7,74	G.Arası	581,96	4	145,49	2,283	0,062
	Evli	59	19,95	7,15	G.İçi	13319,69	209	63,73		
	Eşini	12	25,25	12,02	Toplam	13901,64	213			
	Kaybetmiş									
	Boşanmış	13	23,85	9,31						
	Ayrı Yaşıyor	10	25,40	8,07						
	Total	214	22,31	8,08						
Sosyal İşlevsellikte Bozulma	Bekar	120	17,14	7,56	G.Arası	969,89	4	242,47	4,604	0,001*
	Evli	59	13,44	5,44	G.İçi	11007,53	209	52,67		
	Eşini	12	21,00	8,60	Toplam	11977,43	213			
	Kaybetmiş									
	Boşanmış	13	19,00	9,10						
	Ayrı Yaşıyor	10	18,60	8,75						
	Total	214	16,52	7,50						
Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler	Bekar	120	29,23	8,28	G.Arası	953,79	4	238,45	3,558	0,008*
	Evli	59	25,03	7,61	G.İçi	14006,57	209	67,02		
	Eşini	12	32,00	10,82	Toplam	14960,36	213			
	Kaybetmiş									
	Boşanmış	13	27,69	7,35						
	Ayrı Yaşıyor	10	30,60	7,78						
	Total	214	28,20	8,38						
Kaybedilen Kişiyle Çatışmalı İlişkiler	Bekar	120	13,34	3,81	G.Arası	79,45	4	19,86	1,363	0,248
	Evli	59	12,75	4,02	G.İçi	3046,25	209	14,58		
	Eşini	12	12,25	2,80	Toplam	3125,70	213			
	Kaybetmiş									

Boşanmış	13	13,92	4,44
Ayrı Yaşıyor	10	10,90	2,64
Total	214	13,04	3,83

*p<0.05 Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Örneklemin medeni durum değişkenine göre Temel Yas Unsurları Ölçeğinde anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Levene's testine göre grup dağılımlarının varyanslarının homojen olmadığı bulunmuştur. Tamhane analizine göre evli olan grup, bekar olan gruptan daha az puan aldığından anlamlı fark bulunmuştur.

Örneklemin medeni durum değişkenine göre Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü Alt Boyutunda anlamlı farklılık bulunmaktadır($p<0.05$). Levene's testine göre grup dağılımlarının varyanslarının homojen olduğu bulunmuştur. Scheffe analizine göre evli olan grup, eşini kaybeden olan gruptan daha az puan aldığından anlamlı fark bulunmuştur.

Örneklemin medeni durum değişkenine göre Yasın Travmatik Olarak Algılanması Alt Boyutunda anlamlı farklılık bulunmaktadır($p<0.05$). Levene's testine göre grup dağılımlarının varyanslarının homojen olduğu bulunmuştur. Scheffe analizine göre evli olan grup, bekar olan gruptan daha az puan aldığından anlamlı fark bulunmuştur.

Örneklemin medeni durum değişkenine göre Sosyal İşlevsellikte Bozulma Alt Boyutunda anlamlı farklılık bulunmaktadır($p<0.05$). Levene's testine göre grup dağılımlarının varyanslarının homojen olmadığı bulunmuştur. Tamhane analizine göre evli olan grup, bekar olan gruptan daha az puan aldığından anlamlı fark bulunmuştur.

Örneklemin medeni durum değişkenine göre Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişki Alt Boyutunda anlamlı farklılık bulunmaktadır($p<0.05$). Levene's testine göre grup dağılımlarının varyanslarının homojen olduğu bulunmuştur. Scheffe analizine göre evli olan grup, bekar olan gruptan daha az puan aldığından anlamlı fark bulunmuştur.

Tablodan anlaşılabacağı gibi Kaybedilen Kişiyle Kurulan Çatışmalı İlişkiler Alt Boyutundan alınan puanların medeni durum değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.41 Örneklemin Vefat Eden Yakınının Yaşı ile Temel Yas Unsurları Ölçeği ve İki Boyutlu Yas Ölçeğinin Alt Boyutları Puanları Arasındaki İlişki

	Kaybedilen Yakınının Yaşı
Temel Yas Unsurları Ölçeği	-,269**
Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü	-,343**
Yasın Travmatik Olarak Algılanması	-,296**
Sosyal İşlevsellikte Bozulma	-,187**
Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişkiler	-,287**
Kaybedilen Kişiyle Çatışmalı İlişkiler	-0,095

Temel Yas Unsurları Ölçeği ile Kaybedilen Yakınının Yaşı arasında negaitf yönlü ilişki görülmektedir ($r=-.269$, $p<0.05$). Temel Yas Unsurları Ölçeği puanları arttıkça, Kaybedilen Yakınının Yaşı azalmaktadır. Korelasyon kat sayısına göre iki ölçek arasında zayıf seviye bir ilişki vardır.

Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü ile Kaybedilen Yakınının Yaşı arasında negaitf yönlü ilişki görülmektedir ($r=-.343$, $p<0.05$). Aktif Yas Sürecinin İlişkisel Yönü puanları arttıkça, Kaybedilen Yakınının Yaşı azalmaktadır. Korelasyon kat sayısına göre iki ölçek arasında orta seviye bir ilişki vardır.

Yasın Travmatik Olarak Algılanması ile Kaybedilen Yakınının Yaşı arasında negaitf yönlü ilişki görülmektedir ($r=-.296$, $p<0.05$). Yasın Travmatik Olarak Algılanması puanları arttıkça, Kaybedilen Yakınının Yaşı azalmaktadır. Korelasyon kat sayısına göre iki ölçek arasında zayıf seviye bir ilişki vardır.

Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişki ile Kaybedilen Yakınının Yaşı arasında negaitf yönlü ilişki görülmektedir ($r=-.187$, $p<0.05$). Kaybedilen Kişiyle Kurulan Yakın ve Olumlu İlişki puanları arttıkça, Kaybedilen Yakınının Yaşı azalmaktadır. Korelasyon kat sayısına göre iki ölçek arasında zayıf seviye bir ilişki vardır.

Sosyal İşlevsellikte Bozulma ile Kaybedilen Yakınının Yaşı arasında negaitf yönlü ilişki görülmektedir ($r=-.287$, $p<0.05$). Sosyal İşlevsellikte Bozulma puanları arttıkça, Kaybedilen Yakınının Yaşı azalmaktadır. Korelasyon kat sayısına göre iki ölçek arasında zayıf seviye bir ilişki vardır.

TARTIŞMA VE YORUM

Bu çalışmada birinci derecede yakınıni kaybeden yetişkin bireylerin yas süreçleri ile MMPI-2 profilleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Yas süreçleri; temel yas şiddeti, kaybın travmatik algılanma düzeyi, sosyal işlevsellikte bozulma ve kaybedilen kişi kurulan ilişki boyutlarında ele alınmış ve MMPI-2 profilleri ile ilişkilendirilmiştir. Bununla beraber kayıp yaşayan yetişkin bireylerin sosyo-demografik özellikleri ve kayıp yaşantısına ilişkin değişkenler ile yas süreçleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Yapılan çalışma sonucunda MMPI-2 klinik ölçeklerinden depresyon, hipokondriyazis, hipomani, psikasteni ve sosyal içe dönüklük düzeylerinin yetişkin bireylerin yas süreçleri üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. MMPI-2 içerik ölçeklerinden anksiyete, korkular, sağlık ile ilgili endişeler, öfke, düşük kendilik değeri ve aile sorunları puanlarının yas sürecinin ne şekilde seyrettiği ile ilişkili olduğu ortaya konulmuştur. Bunlarla beraber MMPI-2 PSY-5 alt ölçeklerinden saldırganlık, olumsuz duygulanım ve içe dönüklük ile tamamlayıcı ölçeklerden olan travma sonrası stres bozukluğu alt ölçeğinin de yetişkin bireylerin yas süreçleri ile ilişkili olduğu verilerine ulaşılmıştır. Sosyo-demografik özelliklerden cinsiyet ve medeni durum ile kayıp yaşantısına ait değişkenler olan ölüm nedeni, ölen kişinin ne kadar yakın algılandığı, ölümün beklendik olup olmaması ve kaybedilen kişinin yaşı ile yas süreçleri arasında anlamlı ilişkilerin olduğu sonuçları elde edilmiştir. Elde edilen bu sonuçlar çalışmanın bu bölümünde ilgili literatür ışığında tartışılmaktadır. Bu çerçevede birinci dereceden yakını kaybeden yetişkin bireylerin yas süreçleri ile orta düzey ve üstünde ilişkili olan ve korelasyon analizlerinde sonra yapılan çoklu regresyon analizlerinde yas sürecini yordama düzeyi yüksek olan değişkenler ele alınmaktadır.

Her birey için yas, yaşam döngüsü içinde karşılaşılan farklı bir durum olup yaş, cinsiyet, kültür ve daha önceki yas deneyimine bağlı olarak özgün bir biçimde deneyimlenir (Küçükkaya 2009). Çünkü her birey benzersizdir ve bu nedenle yas tepkisinin boyutu değişiklik gösterebilir. İnsanlar bir evcil hayvanın ölümüne ya da çok istenilen bir amaca ulaşamadıklarında, bir aile bireyinin ölümüne üzüldükleri kadar derinden üzülebilir. Yas tepkilerinde görülen kişilerarası farklılıklar bundan kaynaklanmaktadır (Gorman ve Sultan 2008). Bireyin verdiği tepkiler, sakın bir duruş ve tutumdan ciddi bir kriz durumuna kadar geniş bir yelpazede değişiklik gösterilebilir (Bildik 2013). Değer verilen birinin kaybından sonra gelişen yas tepkileri bireysel

farklılık göstermesine rağmen davranışsal, duygusal ve bilişsel bir dizi ortak tepkiler de görülebilmektedir (Bonanno ve Kaltman 2001, Benkel ve ark. 2009). Yas yaşayan bireyin kişilik özellikleri, ölen kişi ile arasındaki ilişkinin niteliği, yas ile ilgili dini ve kültürel inançları, ruh sağlığı öyküsü, destek sistemleri, ölüm algısı, geçmiş kayıpların varlığı, ölüm biçimi ve sosyoekonomik durumu gibi faktörler bireyin yas sürecine verdiği tepkiyi etkilemektedir (Gorman ve Sultan 2008, McCoyd ve Walter 2016). Yas sürecinde bulunan bireye bu faktörlerin göz önünde bulundurularak yaklaşım sergilenmesinin önemi büyüktür. Her birey yas sürecini subjektif olarak deneyimlediği için kayıp ve yas yaşayan bireye yaklaşımda sağlık çalışanlarının bunu göz önünde bulundurarak yaklaşımları ve yapılacak girişimleri bu yönde planlamaları gerekmektedir. Bu çalışma bu anlamda kayıp yaşayan bireylerin yas süreçlerinin kişilik özellikleri ve psikopatolojileri ile olan ilişkisini ortaya koyması açısından yaşlı bireylere yardımcı olunurken yol haritası çizme konusunda kolaylık sağlayabilecek niteliktedir. Zira yas sürecindeki ve yası patolojik bir biçimde yaşayan bireyi tedavi ederken ele alınması gereken kişisel dinamiklerin belirlenmiş olması verimlilik ve etkinlik anlamında katkı sunabilecektir.

Bir sorunun çözüme ulaştırılabilmesi için öncelikle sorunun tanımlanmış olması gerekmektedir. Çalışmalarda kayıp sonrasında travmatik yas, travma sonrası stres bozukluğu, majör depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu gibi farklı sorunların gelişebildiğine dikkat çekilmektedir. Bu sorunlar kaybın hemen ardından yaşanabildiği gibi, gecikmiş olarak da görülebilmektedir. Son yıllarda farklı yazarlar kaybın ardından salt ruhsal değil, aynı zamanda psikosomatik hastalıkların da arttığına ve bireylerin psikososyal işlevlerinin bozulduğuna dikkat çekmektedirler (Prigerson 2002). Ruhsal sorunun ne olduğu takip ve tedavi planlarımızı etkileyecektir (Jacobson, 1999).

Araştırmada birinci derecede yakınıni kaybetmiş bireylerin kayıp sonrası yas süreçleri ile MMPI-2 klinik ölçeklerinden depresyon düzeyi arasındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda depresyon ile temel yas unsurları **ölçeği** puanı arasında yüksek seviyede ve pozitif yönlü ilişki görülmektedir. Yasın travmatik olarak algılanması ile depresyon puanı arasında orta seviyede ve pozitif yönlü ilişki görülmektedir. Sosyal işlevsellikte bozulma ile depresyon puanı arasında orta seviyede ve pozitif yönlü ilişki görülmektedir. Kaybedilen kişiyle kurulan yakın ve olumlu ilişki ile depresyon puanı arasında orta seviyede ve pozitif yönlü ilişki görülmektedir. Ayrıca

yapılan regresyon analizleri sonucunda yas şiddetini, kaybın travmatik olarak algılanmasını ve kayıp sonrası sosyal işlevsellikteki bozulmaları yüksek düzeyde yordayan faktörün depresyon olduğu saptanmıştır. Görüldüğü üzere depresyon düzeyinin yas süreçlerinin birçok boyutu ile ilişkili olduğu anlaşılmaktadır. Bu sonuçlar depresyonun yalnızca yas düzeyinin şiddetli olması ile ilgili değil, bununla beraber yasin travmatik algılanma düzeyi ve yas sürecindeki biyopsikososyal işlevsellik düzeyi üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir. İlgili literatür incelendiğinde çoğunlukla bu çalışma bulgularını destekler nitelikte verilerin bulunduğu görülmektedir. Arıcı (2014) kadınlarla yaptığı çalışmada kayıp yaşantısına sahip kadınların % 59'unda depresyon tespit edildiğini, kayıp sonrası davranışsal dağılıma ve dalgalanmaların ortaya çıktığını ve depresyonla ilişkili her türlü bozukluğun kronikleşmiş yas süreçleri ile ilişkili olduğunu vurgulamıştır. Seligman (1973) kronik yas tutma sürecinin depresyonun birçok yönüyle ilişkili olduğunu, kişinin çaresizlik hissettiğini, diğer bireylerle duygusal yakınlıklar kurmak ve sürdürmek noktasında zorluklar çektiğini bildirmektedir.

Malkinson (2009) benzer şekilde çalışmasında kayıp yaşantısına sahip bireylerin komlike yas süreçlerinin depresif eğilimler ve anksiyete ile beraber görüldüğünü ve travmatik etki yaratan ölümlerin bu duyguları yoğunlaştırarak yas sürecinin daha olumsuz seyretmesine yol açtığını ortaya koymuştur (Bonanno ve Kaltman, 2001). Nazalı (2013), komplikasyonlu yas vakalarının yas tepkilerinin majör depresyonla ilişkili olduğunu ve depresyon şiddeti yükseldikçe yas şiddetinin yükseldiğini saptamıştır (Nazalı, 2013). Simon ve arkadaşları (2007) Uzamış Yas Bozukluğu tanısı alan katılımcıların yaklaşık %50'sinin şiddetli depresyon belirtilerine sahip olduklarını bulmuştur.

Lotterman ve arkadaşları (2014) bu doğrultuda kayıp öncesinde bireyde mevcut depresyon gibi bir ruhsal bozukluğun olmasının, yas sürecine etki eden önemli faktörlerden biri olduğunu bildirmektedirler. Altta yatan bir depresif bozukluk olduğunda, sevilen bir kişinin kaybı semptomların kötüleşmesini, hatta daha büyük bir depresif atak geçirmesini tetikleyebilir. Bu nedenle, kayıp öncesi ruhsal sorunların bulunmasının yas sürecini etkileyeceği göz önünde bulundurulması gerekmektedir (Lotterman ve ark. 2014).

İnsanın ölümü fark etmesi, ölümle yüzleşmesi ve onu kabullenmesi depresyona yol açabileceği gibi, depresyonda olmanın ölümü daha fazla düşünmeye de neden olabileceği düşünülmektedir (Öngider ve Eyüpoğlu, 2013). İnsanlar, başka insanların önemli ve yaşamı tehdit eden bir hastalığa yakalandıklarını gördüklerinde kendilerinin de ‘incinebilir’ olduğunu fark ederler. İnsanların, özellikle kendilerine benzeyen kişilerin önemli bir hastalığı olduğunda bu eğilimlerinin de arttığı düşünülür (Pyszczynski ve diğerleri, 1995). İnsanın kendisine ayrılan zamanın bir sonunun olduğunun, bir gün bu sürenin biteceğinin bilinmesi yaşamının anlamı hakkında insanı, özellikle de bir yetişkini kaygılandırır ve depresif bir duyguduruma sürükleyebilir (Geçtan, 2000). Görüldüğü gibi hem bu çalışma bulguları hem de ilgili literatür depresyon ile yas sürecinin yüksek düzeyde ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonuçlar depresif eğilimleri olan bireylerin yas süreçlerinin olumsuz gidişatının yükselebilmesi ile beraber yas sürecinin depresyon düzeyini arttırdığı sonucunu da düşündürebilmektedir. Hayattan zevk alamama, enerji azlığı, çökkün ve kederli duygulanım gibi depresyon belirtileri olan bireyi stresli olaylarla baş etme becerileri konusunda zayıflatabilen faktörlerin duygusal yatırım yapılmış olan bir yakını kaybetme sonrası yas sürecinin daha sıkıntılı geçebilmesi üzerinde etki yaratmış olabileceği düşünülebilir. Kayıp sonrası gelişmesi muhtemel olan suçluluk ve pişmanlık duyguları ile kendilik değerinde duygusal yatırım yapılan kişinin kaybıyla düşüş yaşanabilmesinin de depresyon ile yas süreci iç içe geçiren komplike bir problem yaratması muhtemel olabilmektedir.

MMPI-2 klinik ölçeklerinden hipokondriyazis ile yetişkin bireylerin yas süreçleri arasındaki ilişki incelendiğinde şu bulgulara rastlandığı görülmektedir: Hipokondriyazis ile temel yas unsurları **ölçeği** ile ölçülen yas şiddeti arasında orta seviyede ve pozitif yönlü ilişki görülmektedir. Kaybın travmatik olarak algılanması ile hipokondriyazis puanı arasında orta seviyede ve pozitif yönlü ilişki görülmektedir. Sosyal işlevsellikte bozulma ile hipokondriyazis puanı arasında orta seviyede ve pozitif yönlü ve kaybedilen kişiyle kurulan yakın ve olumlu ilişki ile Hipokondriyazis puanı arasında orta seviyede ve pozitif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır. Elde edilen sonuçlar sağlık ile ilgili endişelerle karakterize bir durum olan hipokondriyazis ile yas sürecinin hem yas şiddeti hem de biyopsikososyal işlevsellik ve kaybın travmatik algılanması ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Korelasyon analizlerinin ardından yapılan çoklu

regresyon analizi de bu paralelde hipokondriyak eğilimlerin yas sürecinin seyrini yordadığı sonucunu ortaya koymaktadır. Alanyazında yer alan sonuçlar incelendiğinde yas sürecinde somatik belirtilerin ve kişinin kendi sağlığına ilişkin endişelerinin varlığına yönelik verilerin olduğuna rastlanmaktadır. Çalışmalar genel olarak yas sürecinde bedensel endişe ve belirtilerin mevcut olduğuna işaret etmektedir. Bu araştırma sonucunu destekler nitelikte olan Roskin (1984)'inin İsrail'de yaşamakta olan, fakat farklı kültürlerden gelen 62 bireyle yaptığı çalışmasında kayıp yaşayan bireylerin psikopatolojik belirtilerini incelemiş olup bedensel endişe ve belirtilerin, somatik yakınmaların ve anksiyete düzeyinin yas tepkileri ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.

Hipokondriyazis genel olarak kişinin sağlığına ilişkin endişeler ve hasta olmaya dair korkular ile karakterize bir durum olarak değerlendirilmektedir. Çocuk kaybı sonrası yas süreçleri incelenen annelerde kendi sağlıklarına ilişkin endişeler, somatizasyon, depresyon, kaygı ve travma sonrası stres bozukluğunun yas süreçleri ve yasin olumsuz seyretmesi ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Buna göre klinik bulguların varlığı yas sürecinin olumsuz seyretmesinde rol oynamaktadır (Scheidt ve ark., 2012). Bal ve arkadaşlarının (2016) eş kaybı sonrası görüşme, gözlem ve test bulguları ile inceledikleri olgunun psikosomatik belirtilerle beraber yoğun korkulu, öfkeli ve anksiyöz tutumlar sergilediğini vurgulamışlardır. Ayrıca yoğun pişmanlık ve suçluluk duyguları olan, umutsuz, çaresiz, terkedilmiş ve yetersiz kadınlarla özdeşim kurduğu dikkati çekmiştir. Gözlem, görüşme ve test bulguları birlikte değerlendirildiğinde, eş kaybı ile yas sürecine giren olgunun depresyonun izlediği görülmüştür. Yanı sıra hastanın stres durumlarında psikosomatik belirtiler gösterdiği ve öfkesini pasif agresif şekilde ifade ettiği söylenebilir (Bal ve arkadaşları, 2016).

Hipokondriyazis kişinin vücut belirtilerini yanlış yorumlamasına bağlı olarak, ciddi bir hastalığı olacağı korkusunu ya da ciddi bir hastalığı oluğu düşüncesini taşıyıp durması, yeterli tıbbi değerlendirme yapılmasına ve güvence verilmesine rağmen bu düşüncelerin sürüp gitmesi ile karakterize bir durum olarak ifade edilmektedir (Abramowitz ve Bradock, 2006). Hipokondriyazise ilişkin bu belirtiler ve yas sürecinde ortaya çıkması muhtemel bedesel endişe ve belirtiler göz önünde bulundurulduğunda yas sürecinin sağlıkla ilgili endişelerle ilişkili olması beklenen bir sonuç olabilmektedir. Bu doğrultuda kişinin kendi sağlığına dair endişelere ve bu paralelde ortaya çıkabilecek ölüm endişesine odaklanma düzeyi yüksek iken birinci derecede yakınıni kaybetmesi

karşısında kendi endişeleriyle yüzleşme olasılığının artması ve yas sürecinin de olumsuz seyretmesine katkıda bulunması anlaşılır bir sonuç hale gelebilmektedir. Ayrıca yas sürecinin getirebileceği yoğun psikolojik stresin bedensel endişelere dönüşme ihtimalinin olması da bu sonuçların ortaya çıkması ile ilişkili olabileceği düşünülebilir.

Yas süreci ile MMPI-2 klinik ölçeklerinden hipomani arasındaki ilişkinin incelenmesi neticesinde hipomani ile yas şiddeti, kaybın travmatik algılanma düzeyi ve kayıp sonrası sosyal işlevsellikteki bozulma düzeyi arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunduğu sonuçları elde edilmiştir. Ayrıca korelasyon analizleri sonrasında yapılan çoklu regresyon analizine göre de duygudurum düzenleme becerileri ile ilişkili olan hipomani düzeyinin yas sürecindeki yas şiddet düzeyi, kaybın travmatik algılanma düzeyi ve kayıp sonrası sosyal işlevsellik düzeyi üzerinde yordayıcı etkisi olduğu görülmektedir. Daha önce yapılmış çalışma bulgularına bakıldığında direkt olarak hipomani ve yas arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların bulunmadığı görülmektedir. Ancak yas süreci ile duygudurum düzenleme becerileri ve güçlükleri arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar incelendiğinde bu çalışma bulgularını destekleyen sonuçlara rastlanmaktadır. Çıraklıoğlu (2020) yas ve erken dönem uyumsuz şemalar üzerinde duygu düzenleme güçlüklerinin rolünü incelediği çalışmasında duygu düzenleme güçlüklerinin yas şiddeti üzerinde etkili olduğunu belirlemiştir.

Yaslı bireylerin duygusal süreçlerini inceleyen çalışmalarda, duygusal tepkiselliğin yas süreçleri olan ilişki incelenmiş ve duygusal tepkisellik düzeyinin artmasının yas tepkilerini daha şiddetli hale getirdiği belirtilmiştir (Jordan ve Litz, 2014). LeBlanc ve arkadaşları (2016) patolojik yas tepkileri gösteren bireyler ile sağlıklı yas tepkilerine sahip bireylerin duygusal süreçlerini inceledikleri çalışmalarında patolojik yas tepkileri gösteren bireylerin sağlıklı yas tepkileri olan bireylere oranla daha yüksek düzeyde duygusal tepkisellik puanları aldıklarını bildirmişlerdir. Ayrıca komplike yas tepkileri gösteren grubun negatif söylem ve negatif duygulanım düzeylerinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuşlardır (LeBlanc ve ark., 2016).

Duygu düzenleme becerilerinin yüksek olması, yas tutmak ve kayıp arkasından acı çekmek, kaybedilen birey ile kayıp yaşayan birey arasındaki iletişimin sembolüdür. Ancak bunun yanı sıra toplumda yas tutmanın yeri sınırlıdır ve yasin kabul gördüğü süre aralığı dardır. Bu durum ise yasla ilgili duyguların tam anlamıyla yaşanılmasına bir

barikat olmaktadır ve sağlıklı yas süreci önünde engel teşkil etmektedir. Yasa olanak tanınması durumunda ise bu süreç yas yaşayan insanlar için daha sağlıklı olmaktadır (Moules, Simonson, Prins, Angus ve Bell, 2004). Birinci dereceden bir yakını kaybetmenin getirmesi muhtemel olan yoğun duygusal acı ve yas evrelerinden olan öfke ve kabarmış duygudurumun söz konusu olmasının duygudurum ifade eden hipomani ile bireyin yas süreci arasındaki ilişkini varlığını açıklayabileceği düşünülmektedir.

Yas süreçleri ile MMPI-2 klinik alt boyutlardan olan psikasteni arasındaki ilişkinin incelendiği korelasyon analizleri sonuçlarına göre; psikasteni ile temel yas şiddeti, aktif yas sürecinin ilişkisel yönü, kaybın travmatik algılanma düzeyi ve kayıp sonrası sosyal işlevsellikteki bozulma düzeyleri arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki olduğu belirlenmiştir. Alanyazın incelendiğinde yas süreci ile psikasteni özellikleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların kısıtlı düzeyde olduğu gözlemlenmektedir. Mevcut erişilen kaynaklar ise psikasteni özelliklerinden bazıları ile benzerlik gösteren obsesif ve kompulsif belirtilerin yas şiddet düzeyi ve işlevsellik düzeyi ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum bu çalışma bulgularını desteklemektedir. Saydam ve İmre (1989) yakınlarını kaybeden bireylerin yas düzeyleri psikopatolojik belirtilerini incelediği çalışmalarında yas düzeyleri yüksek olan bireylerin obsesif kompulsif bozukluk, depresyon ve anksiyete düzeylerinin de yüksek olduğunu belirlemişlerdir. Shanfield ve arkadaşları (1984), bu çalışma bulgularına paralel olarak çocuklarını kaybetmiş 24 ebeveynle yaptıkları çalışmalarında yas şiddeti ile OKB belirtileri ve psikotizm arasında pozitif ilişki olduğuna dair sonuçlar elde etmişlerdir. Benzer şekilde Uzun (2019) yas tepki düzeyleri ile psikopatolojik belirtiler arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmada yas tepki düzeyi ile obsesif kompulsif özellikler arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu ve OKB belirtilerinin yas şiddeti açısından yordayıcı olduğu sonuçlarını elde etmiştir.

Psikasteni yineleyici ve anlamsız düşüncelerin insan zihnine musallat olması sonucunda ortaya çıkan, tekrarlayıcı hareket ve davranışlarla karakterize bir bozukluk olarak ifade edilmektedir (Yıldırım ve ark., 2005). Bu tanım ekseninde bakıldığında zorlayıcı ve yineleyici düşünce ve davranışların kaybedilen kişi ile ilişkili olarak ta ortaya çıkabilecek olmasının bu sonucun ortaya çıkması ile ilişkili olduğu söylenebilir. Düşünce ve davranışlarında bu yönlü bir eğilimi olan bireylerin ölen kişi ile ilgili anılara dair yineleyen düşüncelerle zihninin dolması ve bu doğrultuda da sık tekrarlayan

mezar ziyaretleri ve ya kaçınma davranışlarının gözlenebilecek olmasının psikasteni ile yas süreçleri arasındaki pozitif yönlü ilişkiyi açıklayabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın hipotezleri paralelinde MMPI-2 klinik ölçeklerinden sosyal içe dönüklük ile yas süreçleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma sonucunda elde edilen verilere göre sosyal içe dönüklük ile yas şiddet düzeyi, aktif yas sürecinin ilişkisel yönü, kaybın travmatik algılanması ve kayıp sonrası sosyal işlevsellik düzeyi arasında pozitif yönlü orta düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır. Yapılan çoklu regresyon analizleri neticesinde de bu sonuçları doğrulayan bulgulara rastlanmıştır. Regresyon analizine göre sosyal içe dönüklük yas süreçleri üzerinde yordayıcı bir etkiye sahiptir. Özetle sosyal ilişkilerde geri durma, izole olma ve yalnızlaşma gibi durumlarla karakterize olan sosyal içe dönüklük düzeyi yükseldikçe yas sürecinin olumsuz seyretme düzeyi de artış göstermektedir. Literatür bulguları incelendiğinde MMPI-2 klinik ölçeklerinden sosyal içe dönüklük ile yas süreçleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmaz iken içe kapanma, yalnızlaşma düzeyi ve sosyal destek algıları gibi sosyal içe dönüklük ile ilişkili değişkenlerin bu çalışma bulgularına benzer olarak yas süreçleri ile ilişkili olduğu sonuçlarının mevcut olduğu görülmektedir. Yas tepkileri kayıplardan sonra oluşur ve genellikle içe kapanma, yalnızlaşma, kaygı, keder ve üzüntü yoğun biçimde görülebilir (James, Friedman ve Landon Matthews, 2001). Yas süreci bireylerin içe kapanma, hayatı sorgulama ve kendilerinde bir parça eksilmiş gibi hissederek yaşama dair beklentilerinin azaldığı söylenebilir (Zara, 2011). Bunlarla beraber bireyin boşluk duyguları geliştirmesi ve beraberinde gelen inkar, depresyon, şok, isyan ve kızgınlık duygularının yas süreci içinde karşılaşılabileceği duygulardır (Zara, 2011).

Yas tepkilerinde ortaya çıkan duygusal değişimlerin yanında fiziksel ve ruhsal değişimler de gözlenebilir. Yalnızlık duygusu ve sosyal çevreden uzak olma, içe kapanıklık ve sosyal izolasyon hem yas sürecini yordayan hem de yas tepkileri olarak ortaya çıkabilecek durumlar olarak ifade edilebilir. Yalnızlık, sosyal çevreden uzak olmak, içe kapanıklık ve sosyal izolasyona ek olarak, yas sürecini belirleyen etkenlerin başında kaybedilen kişinin kim olduğu, kaybedilen kişiyle olan ilişkinin niteliği, kişinin nasıl öldüğü (doğal, kaza, intihar) ve sosyoekonomik etkenler önemli rol oynamaktadır (Brown ve ark., 2014). Duygusal, davranışsal ve bilişsel belirtilerin ortaya çıkmasına sebep olan yas sürecinde, sosyal destek algısı yaratabilecek ve duyguların paylaşarak kabullenilmesine yardımcı olabilecek bir sosyal etkileşim ağına ve bu yöndeki

becerilere sahip olmanın yas süreciyle baş etme konusunda kolaylık sağlayabileceği bu sonuçları açıklayabilir.

MMPI-2 içerik ölçeklerinden anksiyete ile yas süreçleri arasındaki korelasyon analizleri incelendiğinde; anksiyete ile temel yas şiddeti arasında pozitif yönlü bir ilişki mevcut iken anksiyete ile yasin travmatik algılanması, sosyal işlevsellikteki bozulmalar ve kaybedilen kişi ile kurulan ilişkinin niteliği boyutları arasında pozitif olsa da zayıf düzeyde bir ilişkinin olduğu saptanmıştır. Yapılan çoklu regresyon analizi de benzer şekilde anksiyete düzeyinin yas şiddeti üzerinde yordayıcı etkisinin olduğunu göstermekle beraber diğer yas süreçlerini güçlü düzeyde yordamadığı sonuçlarını ortaya koymaktadır. Anksiyete temel olarak yas şiddet düzeyi ile ilişkili olarak bulunmuştur. Bu alanda daha önce yapılmış çalışmalara bakıldığında bu çalışma bulgularını doğrulayan araştırma sonuçlarının yoğunlukta olduğu görülmektedir.

Genlik (2012) yas sürecinin depresyon ve anksiyete ile ilişkisini incelediği çalışmasında yas tepki düzeyinin yükselmesinin depresyon ve anksiyete puanlarını yükselttiği sonucuna ulaşmıştır. Çalışma geneli incelendiğinde yetişkin yası ile ilişkili fazlaca çalışmaya rastlanırken ergen yası ile ilgili çalışmaların yetersiz olduğu görülmektedir. Fakat genel olarak yas tepki düzeyin ruhsal sorunları yükseltebildiği gene aynı şekilde ruhsal belirtilerin varoluşunun yas tepki düzeyinin şiddetini tetikleyebildiği anlaşılmaktadır. Ball (1977)'a göre orta yaş ve sonrasında kayıp yaşamış kişilerin yas süreçlerini inceleyen araştırmacılar, yaşamının orta yaş ve sonrasında eşini, çocuğunu ve ebeveynlerini kaybetmiş kişilerin yas sürecinde yoğun anksiyete duygusu ile beraberinde yas sürecinin ilk 6 ayı içerisinde depresif bozukluk yaşama oranlarının yüksek olduğunu saptamışlardır. Evlilik ilişkisi içerisinde partnerini yitirmiş bireyin ise depresyon ve anksiyete yaşama düzeylerinin çiftin ilişkisinin aralarındaki bağın niteliğine göre farklılık göstermekte olduğu kaydedilmiştir (Genlik, 2012). Kaybedilen kişi ile ilişkinin niteliği kişinin bireysel duygu ve düşünce zemininde oldukça soyut ve sübjektif bir kavramdır. Yani aile üyelerinin ilişkilerinin güçlü oluşu, bağlılık düzeylerinin gayet iyi olduğu varsayımlarında literatür kapsamındaki çalışmaların aile üyelerinden birinin kaybı sonrası bireyde ortaya çıkan belirtilerle, anksiyete ve depresif bozukluk semptomları arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (Bonanno ve Kaltman, 2001).

Yakın kaybı sonrasında gelişen yas süreci anksiyete, depresyon ve TSSB gibi problemleri beraberinde getirmektedir (Bruce ve ark 1990, Jacobs ve ark 1990, Zisook ve Shuchter 1993, Kaltman ve Bonanno 2003). Kayıp öncesi dönemde anksiyete bozukluğunun bulunması kayıptan sonra komplike yas gösterme oranının kayıptan önce anksiyetesi düşük olan bireylere oranla daha fazla olduğu ve kayıp öncesi dönemde anksiyete bozukluğuna sahip bireylerin yas sürecin hayat kalitelerinin daha düşük seviyede olduğu belirlenmiştir (Marques ve ark 2013).

Araştırma amaçları doğrultusunda MMPI-2 içerik ölçeklerinden korkular alt ölçeği ile birinci derece yakınını kaybeden bireylerin yas süreçleri arasındaki ilişki incelenmiş olup şu sonuçlar elde edilmiştir: Yapılan korelasyon analizlerine göre korkular ile temel yas şiddeti, kaybın travmatik algılanma düzeyi, sosyal işlevsellikteki bozulma düzeyi ve kaybedilen kişi ile kurulan olumlu ilişkiler alt ölçeği arasında orta düzey pozitif yönlü anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Bireyin kişilik özellikleri olarak korkulara sahip olması yas sürecini seyrini yordamaktadır. Bu çalışma sonucu önceki çalışma bulguları ile uyumludur. Dyregov(1990) çocuğunu kaybeden ebeveynlerle araştırmasında korku ve kaygı düzeylerinin yüksek olduğunu, diğer çocuklarına ve yaşama dair korku ve endişelerinin yoğun gözlemlendiğini; sıklıkla baş dönmesi, uykusuzluk, iştahsızlık, yorgunluk, göğüs ağrısı, boğazda yumru hissi gibi bedensel yakınmaların görüldüğünü; dikkati toplamada güçlük, uyku bozuklukları, kabuslar, korku yaratan düşünceler ve kayıpla ilgili intrusiv düşüncelerin saptandığını aktarmıştır.

Travmatik kayıplar sonucu yaşanan yas tepkilerinin olumsuz ve katastrofobik yorumlanmasının, yaşanan duygusal acının şiddeti ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Kişi kayıp karşısında acı veren duygular hissediyor olabilir; bu duygular kişi için yabancı ve ilk kez deneyimleniyor olabilir. Dolayısıyla da kayıp karşısındaki tepkilerini kontrol kaybı, aklını yitirme gibi korkutucu olarak değerlendiriyor olabilir (Boelen ve ark., 2006).

Birinci derece yakın kaybı yaşamış bireylerin kendi sağlıklarına ilişkin endişeleri ile yas süreçleri arasındaki ilişkinin pozitif yönlü orta düzeyde olduğu görülmektedir. Buna göre MMPI-2 içerik ölçeklerinden sağlık endişeleri ile temel yas unsurları envanteri ve iki boyutlu yas ölçeği puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında: sağlık endişeleri ile yas şiddet düzeyi ve kayıp sonrası sosyal işlevsellikteki bozulmalar

arasında orta düzey pozitif; sağlık endişeleri ile kaybın travmatik algılanması arasında ise zayıf düzeyde pozitif ilişki olduğu saptanmıştır. Bu sonuç kendi sağlıkları ile ilgili endişe taşıyan bireylerin yas süreçlerinin şiddetli geçtiği ile beraber birinci dereceden yakınını kaybeden bireylerin kayıp kaynaklı kendi sağlıklarına ilişkin endişelerinin arttığı ile ilgili olarak da değerlendirilebilir. Literatürde yas süreci ile yastaki bireyin sağlığına ilişkin yakınma ve endişeleri arasındaki ilişkiyi gösteren çalışmalar bu çalışmayla tutarlılık göstermektedir. Shanfield ve Swain (1984) birinci derece yakınlarını kaybetmiş yetişkin bireylerle yapmış oldukları çalışmalarında kayıptan 13-36 ay sonra SCL-90-R, Beck Depresyon Ölçeği ve Yas ilişkisini değerlendirmiş olup bireylerin sağlık endişelerinin ve yakınmalarının yas süreci ilişkili olduğunu ve diğer klinik bulgularının beklenen düzeyden yüksek olduğunu; bu durumda yasin yoğun yaşanmasına yol açtığını vurgulamışlardır.

Sevdikleri bir yakınını kaybeden bireylerin yoğun yas duyguları ve kayıp öncesi korku ve anksiyete gibi psikolojik problemlerinden dolayı işlevselliklerinde bozulmalar gelişebilmektedir. Herhangi psikolojik bir rahatsızlığı bulunmayan bireylerle beraber özellikle kayıp öncesi dönemde ruhsal problemleri olan pek çok insanda ilk senede Çoğu dört farklı işlev bozukluğu gelişebilmektedir. Sağlık problemleri, sosyal çevre ve iş yaşantısı, bilişsel çözülme ve disfori sorunları bu fonksiyon sorunlarıdır. Bununla beraber kayıp öncesi dönemde sağlık sorunları ve endişeleri, depresyon, anksiyete vb. ruhsal problemlerin ve kişilik örüntülerinin varlığı yas sürecinin yoğunluğu üzerinde etki yaratabilmektedir (Grimby, 1993; Ward, Mathias ve Hitchings, 2007). Özellikle bu çalışmanın birinci derece yakın kaybı yaşamış olan bireylerle yapılması bireyleri kaybın verdiği stresli durumu daha yüksek düzeyde deneyimlemelerine sebep olabileceği söylenebilir. Bu yönüyle düşünüldüğünde kendisine çok yakın olan birini kaybetmenin kişiyi ölüm ve bununla ilgili endişelerle yüzleştirebilme ihtimalinin kendi sağlıklarına dair kaygılarını yükseltebilmiş olduğu ve çerçevede de yas sürecinin de daha şiddetli hale geldiği düşünülmektedir. Ayrıca kayıp öncesi endişeli bir kişilik örüntüsüne sahip olan bireylerin kendilerini pek çok yönden etkileyen yas sürecinde kendi endişeleriyle bir anda daha yüksek düzeyde karşı karşıya kalmalarının olası bir durum olduğu düşünülebilir.

Bu çalışmada yas süreçleri ile MMPI-2 içerik ölçeklerinden öfke arasında anlamlı ilişkilerin olduğu tespit edilmiştir. Buna göre: Öfke ile yas şiddeti, kaybın

travmatik algılanması ve kaybedilen kişi ile kurulan olumlu ilişkiler arasında pozitif yönlü orta düzey; kayıp sonrası sosyal işlevsellikteki bozulmalar ve kaybedilen kişi ile kurulan çatışmalı ilişkiler ile de pozitif yönlü zayıf düzey ilişki olduğu ortaya konulmuştur. Yapılan çoklu regresyon analizleri öfke düzeyinin yas süreci üzerinde yordayıcı etkisi olabileceğini göstermektedir. Ayrıca MMPI-2 PSY-5 alt ölçeklerinden saldırganlık ile yas süreçleri arasında pozitif yönlü ilişki olduğu ve regresyon analizlerinde de saldırganlık puanlarının yas süreçlerini yordadığı sonuçları ortaya çıkmıştır. Kayıp öncesi yaşantıda stresli ve acı verici olaylarla baş etme becerilerinin eksikliğinden kaynaklanabilen öfke duygusunun önemli düzeyde duygusal ve bilişsel olumsuzluk yaratan yas sürecinde daha da yüksek düzeye çıkmasının ve yas sürecini de olumsuz etkilemesinin anlaşılabilir bir sonuç olduğu düşünülmektedir. Yas süreci boyunca oluşan duyguların ortaya çıkmasına izin vermemek, yas tutma sürecini sekteye uğratacaktır. Kişinin yas tutmasına izin verilmemesi durumu ise yas sürecinin uzamış yasa dönüşmesine sebep olacaktır. Ortaya çıkacak duygulardan biri öfkedir. Bu öfke kişinin ölümüne engel olamamanın verdiği bir öfke ve Bowlby'nin güvenilen kişi tarafından yalnız bırakılma sonucu ortaya çıkacağından bahsettiği şekilde yakın birinin kaybindan duyulan bir öfke olabilir. Kişinin yaşadığı çaresizlik hissi ise bu öfkenin yerini kaygıya bırakmasına yol açacaktır (Worden, 2009).

Kavanagh (1990) çalışmasında kayıptan sonraki bir yıl içerisinde öfke, korku, üzüntü ve suçluluk duygularının en fazla hissedilen duygular arasında yer aldığını belirlemiştir (Kavanagh, 1990). Bu duygulardan suçluluk ve öfke, kişinin kendisinde ve hayatında olumsuz anlamlandırmaları barındırabilecek güçtedir. Kayıp yaşayan kişiler, ölümün ardından evrene, bu durumun neden onun başına geldiğini sorarak öfkelerini yansıtabilirler. Kendine olan öfke ise pişmanlığın beraberinde gelmektedir. Ölümü engelleyebilecek gerçekliğe uymayan hesaplar yapılarak sonuç değiştirilmeye çalışılır. Ancak kişi elinden geleni yaptığına ikna olduğu noktada rahatlama sağlayabilir. Bir yakını kaybettikten sonra başlayan yas sürecinin evrelerinden biri olan öfke evresinin yas sürecinin seyrini etkileyebilecek bir unsur olduğu anlaşılmaktadır. Kaybedilen kişi ile kurulan ilişkinin niteliğinden, kişinin kendisi ve çevresiyle ilgili algılarından doğrudan etkilenebilecek olan öfke duygusunun kayıp sonrası süreçteki baş etme becerileri üzerinde etkili olabilecek faktör olmasının bu sonuçlar üzerinde etkili olabileceği düşünülebilir.

Araştırma hipotezleri doğrultusunda düşük kendilik değeri ile yas süreçleri arasındaki ilişki korelasyon analizine alınmış ve yapılan analizler sonucunda: düşük kendilik değeri ile yas şiddeti, kaybın travmatik algılanması ve sosyal işlevsellikteki bozulmalar arasında orta düzey pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir. Çoklu regresyon analizleri de bu sonuçları destekler niteliktedir. Buna göre düşük kendilik değerine sahip olmak yas sürecinin olumsuz seyretmesine katkıda bulunmaktadır. Bal ve arkadaşlarının (2017) eşi intihar eden ve patolojik yas gözlemlenen bir olguyu çalıştıkları çalışmada bireyin kendilik ile ilgili olumsuz değerlendirmelerinin yoğunlukta olduğu ve özsaygının düşük düzeyde gözlemlendiğini belirtmişlerdir. Ayrıca uygulanan MMPI’da hastanın ego işlevselliğinde bozulma olduğu, depresif, üzüntüye ve yalnız kalmaya eğilimli, bağımlı, immatür, anksiyöz ve gergin bir kişilik yapısına sahip olduğu görülmüştür. Literatürde kendilik değeri ile yas süreci arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların kısıtlı olduğu görülmektedir. Bireyin düşük kendilik değerinin olmasının yakınındaki bireylerle bağımlı ilişkiler geliştirmesine yol açabilecek olmasının bu sonuç üzerinde etkili olduğu söylenebilir. Kendiliğe yönelik yatırımın az olması neticesinde yakınındaki diğer bireylere duygusal yatırım yapabilmesi ve bu yakınlardan birinin kaybı neticesinde daha yoğun duygusal stres yaşayabilecek olmasının yas sürecini zorlu hale getirmesi anlaşılır olmaktadır. Ayrıca kendiliğe yüklenen anlamın olumsuz olması sevilen ve yakın hissedilen birini kaybetme neticesinde yaşamın anlamına ve geleceğe dair endişeler ve karamsar bir tutum geliştirmesine yol açabileceği düşünülebilir.

MMPI-2 içerik ölçeklerinden aile sorunları alt ölçeği ile yas süreçleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Yapılan korelasyon analizler ve çoklu regresyon analizleri neticesinde şu sonuçlar elde edilmiştir: Aile sorunları ile yas şiddet düzeyi, kaybın travmatik algılanma düzeyi, sosyal işlevsellikteki bozulmalar ve kaybedilen kişi ile kurulan olumlu ilişkiler boyutları arasında pozitif yönlü orta düzey ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca çoklu regresyon analizleri aile sorunlarının içerik ölçekleri arasında yas sürecini en yüksek düzeyde yordayan boyut olduğunu ortaya koymuştur. Literatür bulguları bu değerlendirmeleri destekler niteliktedir.

Sosyal destek düzeyinin yüksek olmasının, yas süreci yoğunluğundaki pozitif etkiler yadsınamaz. Sosyal destek gruplarına dahil olan yakınıni kaybetmiş bireylerin, yas süreçlerini daha az patolojik belirtiliyle geçirdikleri görülmektedir (Robinson ve

Pond, 2019). Nam (2016) benzer şekilde yas yaşayan bireyin sosyal destek algısının yüksek olmasının ve çevresinin kendisini destekleyici bir tutum sergilemesinin yas tepkilerini normal seviyelere indirdiğini bildirmiştir. Bu anlamda sosyal destek algısı sadece yas dönemine değil sonrasındaki uyum dönemine de etki etmektedir. Akyıldız (2019) algılanan desteğin yas süreci üzerindeki etkisini incelediği çalışmada aile içi ilişkilerin ve aile bireylerinden algılanan sosyal desteğin yas şiddet düzeyine etki ettiğini ortaya koymuştur.

Temel olarak aile sorunları ve bu sorunların düzeyine bağlı olarak algılanabilecek sosyal destek düzeyi yas sürecinin hangi yoğunlukta süreceğini etkilemektedir. Aynı zamanda kayba bağlı olarak aile içinde gelişebilmesi muhtemel olan aile içi sorunların da yas şiddetinin yoğunluğunu ve yas sürecine yüklenen anlamı etkileyebileceği düşünülebilir. Zira birinci derece bir yakını kaybetmek aile içi bireyleri bireysel olarak etkileyebileceği gibi yas sürecindeki öfkeli, şoka uğramış ve kederli duygudurumların aile bireylerinin birbirleriyle olan ilişkilerini olumsuz etkilemesi olası olabilecektir.

Klinik ve içerik ölçekleri ile beraber MMPI-2 tamamlayıcı ölçeklerinden travma sonrası stres bozukluğu ve ego gücü alt ölçekleri ile yas süreçleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna göre ego gücü ile yas süreçlerinin ilişkili olmadığı; ancak travma sonrası stres bozukluğu ile yas şiddeti, kaybın travmatik algılanma düzeyi ve sosyal işlevsellikteki bozulma düzeyleri arasında pozitif yönlü orta düzey ilişki olduğu belirlenmiştir. Literatür bulguları yas sürecinin travma sonrası stres bozukluğu gelişimine yol açabileceği ve TSSB ile yas sürecinin iç içe sürebileceğine işaret etmektedir.

Yas süreci değer verilen bir bireyin şiddetli ve ani ya da beklendik şekilde ölmesi neticesinde kişinin yaşadığı tepki ve belirtilerle ilişkili süreçlerdir. Travmatik şekilde gerçekleşen bir ölüm sonrası oluşabilen travmatik yas, olağan yas sürecini olumsuz hale getirir. Kaybın travmatik olması ile beraber travmatik olarak algılanması da benzer etkiler yaratmaktadır (Sezgin ve ark., 2004). Yapılan araştırmalar kaybın gerçekleşmesinden sonra gelişen travmatik yas sürecinin; Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), Majör Depresyon, Panik Bozukluğu, Yaygın Anksiyete Bozukluğu gibi diğer psikolojik problemlerle ilişkili olduğuna ve fiziksel şikayetlerin gelişmesi

üzerindeki etkisine dikkat çekmektedir (APA, 2013). Yas sürecindeki bireyler ile TSSB hastalarının benzerlik taşıdığı komplike yasın bileşenlerinden ikisinin ayrılık anksiyetesi ve travmatik stres olduğu söylenebilir (Li ve Prigerson, 2016).

Bireyler yas sürecinde olayın etkisini üzerinden atamadığını gösteren travmatik belirtiler ya da fizyolojik yapısı ve zihinsel becerilerini önemli düzeyde etkileyebilen psikiyatrik belirtiler gösterebilirler. Bu belirtiler TSSB ile ilişkilendirilebilecek belirtiler olarak değerlendirilmektedir. Uzun süre devam eden yas tepkileri ve belirtileri, yas sürecindeki kişilerin çevresel ve aile problemleri ile iş yaşamına dair problemlerle ilişki olduğu; ayrıca bu tür kronik yas eğilimlerinin travma sonrası stres bozukluğu, mental bozukluklar ve depresif eğilimlerle benzerlik gösterdiği ve ilişkili olduğu söylenebilir (Prigerson ve ark., 2009).

Cinsiyet ile yas süreçleri arasındaki ilişki incelendiğinde kadınlarda yas şiddeti, kaybın travmatik algılanması ve sosyal işlevsellikteki bozulma düzeylerinin erkeklere oranla daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçların literatür ile uyumlu olduğu daha önceki çalışma bulgularından anlaşılmaktadır.

Kersting ve arkadaşları (2011), Li ve arkadaşları (2015), Van der Houwen ve arkadaşları (2010), Hu ve arkadaşları (2015), ve Mizuno ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarda kadınların hem daha fazla patolojik yas tanısı aldığı, hem de yakınıni kaybedenler arasında yas belirtilerinin ağırlığının kadınlarda daha fazla olduğu gösterilmiştir. Akyıldız (2019), Çıraklıoğlu (2020) ve Uzun (2019) çalışmalarında kadınlarda yas sürecinin erkeklere oranla daha olumsuz seyrettiğine yönelik bulgular elde etmişlerdir. Literatür incelendiğinde, bu bulgu birçok psikolojik bozuklukta olduğu gibi karmaşık yas süreci açısından da kadın olmanın risk faktörü olduğunu gösteren çalışmalar ile uyumludur (Kristensen ve ark., 2010; Burke ve Neimeyer, 2013). Aynı zamanda, kadınların kayıp sonrası dünyaya yönelik olumsuz bilişlerinin erkeklerden daha fazla olduğu bulgular arasındadır. Benzer olarak, yapılan bir meta-analiz çalışmasında az bir farklılık ile kadınların erkeklere kıyasla daha düşük adil dünya inancına sahip oldukları görülmüştür (O'Connor ve ark., 1996). Bu bulgular, kadınların erkeklere kıyasla daha ilişkisel olmaları ile açıklanabilir (Cross ve ark., 2000; Ercan, 2013).

Kadınlar, diğerleri ile olan yakın ilişkilerini daha önemli ve anlamlı olarak algılanmalarından ötürü kayıp yaşantıları neticesinde daha fazla belirti yaşıyor olabilirler. Bunun yanı sıra, toplumsal cinsiyet rollerinin kadınlara ve erkelere yüklediği farklı roller bu bulguya bir açıklama olarak düşünülebilir. Kadınların olumsuz olaylar karşısında daha hassas oldukları, dolayısıyla stresörleri daha fazla tehdit edici olarak algıladıkları da bilinmektedir. Aynı zamanda kadınların olumsuz yaşantılar ile başa çıkmada daha az etkili olduğu bilinen duygu-odaklı başa çıkma stratejisini erkelere kıyasla daha fazla kullanıyor olmaları (Matud, 2004) kayıp sonrası süreçte daha fazla belirti göstermelerine bir açıklama olarak ele alınabilir.

Çalışmaya katılan bireylerin vefat eden yakının kim olduğu ile yas süreçleri arasındaki ilişki incelenmiş olup yapılan analizler sonucunda şu bulgulara rastlanmıştır: Buna göre çocuğunu kaybeden bireylerin yas şiddetleri, kaybı travmatik algılama düzeyleri ve biyopsikososyal işlevsellikte bozulma düzeyleri annesini, babasını, abi-ablasını, kardeşini, sevgilisini kaybeden bireylerden daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Çocuğunu kaybeden ebeveynlerin yas süreçleri diğer birinci derece yakınıni kaybeden bireylerden daha olumsuz seyretmektedir. Yapılan çalışmalarda patolojik yas ile en sık ilişkili bulunan kayıplar evlat ve eş kaybıdır (Kristensen ve ark 2010, Kersting ve ark 2011, Newson ve ark 2011, He ve ark 2014, Li ve ark 2015, Hu ve ark 2015, Mizuno ve ark 2012).

Beklendiği olan, ebeveynlerin çocuklarından önce ölmeleridir. Çocuk kaybı bu doğal sürecin bozulmasına ve kişinin varsayımlarının yıkılmasına yol açar. Bu yüzden en travmatik kayıp olarak değerlendirilir (Hendrickson, 2009). Ebeveynler kendilerini çocuklarını yetiştirmekten ve korumaktan sorumlu hissettikleri için kayıp sonrası yoğun bir suçluluk ve yetersizlik duyguları ile baş etmeye çalışırlar. Dolayısıyla yas sürecinin tamamlanması zorlaşır. Shanfield ve Swain'in çocuklarını kazada kaybetmiş 40 ebeveynle yaptıkları çalışmada kayıptan 13-36 ay sonraki değerlendirmelerinde ebeveynlerin yoğun bir şekilde yas tepkilerinin devam ettiği ve bu duruma ruhsal belirtilerinde eşlik ettiği bildirilmiştir (Shanfield ve Swain, 1984).

Ebeveynler için çocuk kayıpları, acı verici ve kabullenilmesi zor bir deneyim olduğu bilinmesine karşın; ölüm gerçeğine hazırlayıcı bir süreç yaşama ihtimalleri de görülmektedir. McGrath (2001)'in çalışmasında çocuğuna kanser tanısı konan anne ve

babaların, çocuğu hayatta olmasına rağmen kayıp duyguları yaşadıkları tespit edilmiştir (McGrath, 2001; Cimete ve Kuğuoğlu, 2002).

Worden (2008) ölen bireyin kimliğinin ve kişi ile algılanan yakınlığın yas sürecini önemli düzeyde etkilediğini belirtmiştir. Decinque ve arkadaşları (2006) bireylerin çocuklarına daha fazla bağlanmalarından dolayı çocuk ölümlerine verilen yas tepkilerinin daha yüksek olduğunu ve daha yüksek oranda travmatik yas belirtilerinin ortaya çıktığını saptamıştır (Decinque ve ark., 2006). Kaybedilen kişiyle algılanan yakınlığın yas sürecinin seyrini etkilemesinin bağlanma kuramıyla ilişkili olabileceği söylenebilir (Bowlby, 1980; Stroebe, Schut ve Stroebe, 2005). Bowlby (1980) yas etkilemekte olan farklı unsurları kabul etmekle beraber niçin bazı kayıpların kayıp yaşantısından sonra daha yüksek düzeyde ruhsal problemler yaşadıklarını bazılarının ise yaşamadıklarını beş başlıkta incelemiş ve ölen bireyin kişinin yaşamındaki rollerini ilk basamağa yerleştirmiştir. Bu anlamda, yas süreci ile ilgili olumlu ya da olumsuz akışın bağlanmanın niteliğine bağlı olduğu söylenebilir. Bu açıklamadan hareketle çocuğa bağlanmanın diğer yakınlarla daha yüksek olmasının ve bundan dolayı da yas sürecinin çocuk kaybında daha yüksek düzeyde komplike hale geldiği söylenebilir.

Kaybedilen kişinin ne düzeyde yakın algılandığı ile yas arasındaki ilişkiye bakıldığında çok yakın olarak algılayan bireylerin yas şiddetleri, kaybı travmatik algılama düzeyleri ve sosyal işlevsellikteki bozulma düzeyleri az yakın ve yakın olarak algılayan bireylere göre daha yüksek çıkmıştır. Sevilen birinin kaybı birey üzerinde oldukça travmatik etki yaratabilmektedir. En ağır yas tepkileri veren ve uzamış yas yaşayan bireylerin çok küçük ya da ergen yaştaki çocuklarını kaybeden ve yakınlığı çok yakın olarak algılayan ebeveynlerden oluştuğu belirtilmektedir (Zara 2011). Bu nedenle kaybedilen kişinin kim olduğu ve kişinin kaybettiği kişiyi kendisine ne kadar yakın hissettiği yas sürecini önemli ölçüde etkilemektedir.

Yas çalışmalarında arkada kalanın, ölen kişi ile kurduğu ilişkinin niteliği belirleyici nitelikte araştırılan bir konudur. Kaybedileni yakın hisseden kişilerin, diğer kayıplara göre yas tepkilerini daha şiddetli ifade ettikleri gözlemlenmektedir (Parkes, 1988). Çatışmalı ilişkiler ise çözümlenebilmesi olasılığı noktasında yas deneyimini etkiler konumdadır.

Bağcaz (2017) çalışmasında ölenle ilişkinin ne düzeyde yakın algıladığı ile toplam yas puanı arasında pozitif ilişkili olduğunu saptamıştır. Lineer regresyon analizinde de bu etkinin devam ettiği görülmektedir. Bu bulgu kişinin daha sık vakit geçirdiği ve anlaşılabildiği kişilerin kaybı sonrası daha fazla yas belirtisi gösterdiğine işaret edebileceği gibi yas belirtileri daha fazla olan kişilerin geriye dönük olarak kaybedilenle ilişkilerini olduğundan daha olumlu hatırlamaları veya bildirmeleriyle de ilişkili olabilir.

Medeni duruma göre evli bireylerin yas şiddetleri, kaybı travmatik algılama düzeyleri ve sosyal işlevsellikteki bozulma düzeyleri diğer bireylerden daha düşük olarak tespit edilmiştir. Turan (2019), ölümün ani ve ya beklendik olmasının yas süreci üzerindeki etkisini incelediği çalışmasında evli olmayan bireylerin yas süreçlerinin evli olan bireylere oranla daha olumsuz seyrettiğini ortaya koymuştur. Benzer şekilde bu çalışma bulgularına paralel olarak Cesur (2012) yas sürecini yordayan psikososyal değişkenleri incelediği çalışmasında medeni durumun yas süreci üzerinde yordayıcı bir etkiye sahip olduğunu belirlemiştir. Buna göre evli bireylerin yas şiddetleri ve yası travmatik algılama düzeyleri ile biyopsikososyal işlevsellikteki bozulma düzeyleri daha düşük olarak tespit edilmiştir. Ölüm, bir bağın kopuşudur. Sosyal bir varlık olan insanın kurduğu bağlar, yaşamının büyük bir bölümünü oluşturmaktadır. Kayıp yaşantısında kişi, bu bağlar aracılığıyla sosyal destek arayışına girmektedir. Araştırmamızın bulgularında, evli olan kişilerin eşlerinden aldıkları desteğin yas şiddetini azaltmada anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur. Literatürde destekler nitelikteki çalışmalarda kadın ve erkeklerin partnerlerinden aldıkları desteğin yetersizliğinin, yas şiddetini arttıran bir etken olduğu gözlemlenmiştir (Dyregov ve Matthiesen, 1991).

Kaybın ne düzeyde beklendik olduğuna göre yapılan analizlere göre tamamen ani beklenmedik olanların yas şiddetleri, travmatize olma düzeyleri ve sosyal işlevsellikteki bozulma düzeyleri kısmen ve tamamen beklendik olana göre daha yüksek çıkmıştır. Ölüm nedeni ile yas süreçleri arasındaki ilişki incelendiğinde ölüm nedeni intihar olan grubun yas süreçlerindeki bozulmaların diğer gruplara oranla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ölüm süreci ve şekli beklenmedik ve travmatize bir şekilde gerçekleştiğinde bireylerin yas süreçlerinin; şiddet, travmatik algılama ve biyopsikososyal işlevsellikte bozulmalar açısından olumsuz seyrettiği anlaşılmaktadır. Literatür bulguları bu çalışma bulgusunu destekler niteliktedir.

Sezgin ve arkadaşlarının (2004) birinci derecede bir yakını 1-3 yıl önce ani ve travmatik bir şekilde kaybetmiş ve psikiyatri polikliniğine başvurmuş olan 16 (ikisi erkek) bireyin yakınlarının ölüm biçimleri, başvurma sebepleri, tanıları, tedavi ve takiplerini incelemiş oldukları çalışmalarında kayıptan sonra ortaya çıkan yasın normal ve doğal bir tepki olduğunu; kaybın beklenmedik ve dehşet uyandırıcı olmasının ise doğal sürecin bozulmasına ve travmatik yasa dönüştüğü, bunun da ruhsal hastalıkların varlığı ve oluşması ile ilişki olabileceği doğrulanmaktadır.

Kayıbın kaza, intihar veya cinayet ile olması ve yas belirtilerinin ağırlığı yazındaki bazı çalışmalarda da ilişkili bulunmuştur (He ve ark 2014). Bağcaz (2017)'in çalışmasında kaybın kaza, intihar veya cinayet nedeniyle olması durumunda yas şiddet düzeyinde artış olduğu saptanmıştır.

Keser (2019)'in çalışmasından elde edilen analiz sonuçları her iki örneklemede ölüm nedeni (Doğal olmayan ölümler: İntihar, cinayet, trafik kazası, iş kazası, terör saldırı, fiziksel saldırı), kaybedilen kişinin yaşının genç olması ve süregiden bağların Uzamış Yas Bozukluğu tanısını anlamlı bir şekilde yordadığı bulunmuştur. Burke ve Neimeyer (2014) Amerika'da kayıp yaşamış 150 yetişkin katılımcı ile yürüttükleri çalışmada şiddetli ve travmatik ölümler nedeniyle yas tutan insanlar arasında Uzamış Yas Bozukluğu yaygınlığının doğal nedenlerle gerçekleşen ölümlerin ardından yas tutan insanlara göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Benzer şekilde Karabulut'un çalışmasında; kayıp yaşayan bireylerde; yakınlık derecesi arttıkça ve ölüm beklenmedik ve ani olunca yaşlı kişiler daha çok etkilenmekte, kaygı düzeyleri daha yüksek çıkmaktadır (Karabulut, 2010).

Boelen (2012), bir yakını kaybedip yas tutmakta olan 205 katılımcıyla yaptığı çalışmada vefat nedeninin yas süreci üzerinde önemli etkileri olduğunu görmüştür. Daha şiddet içerikli sebepler sonucuyla yaşanan ölümler sonrasında yas tutan bireylerin sayıca daha fazla uzamış yas belirtisi gösterdiği bulunmuştur. Kaybedilen kişinin vefat etme sebebi, yas süreci üzerinde önemli etken faktörlerden biridir. Örneğin intihar sebebiyle yaşanan kayıplarda, doğal sebeplerle veya kaza sonucu yaşanan kayıplara kıyasla daha yüksek oranda olumsuz etiketlemeler kullanılmaktadır. Bunun bir sonucu olarak, yakınlarını intihar sonucu kaybeden bireyler, yargılanacakları endişesi duymadan yaşadıkları duyguları paylaşabilecek sosyal desteği bulmakta zorluk

ekebilmektedirler (Powell ve Afifi, 2005). Yakınlarını intihar sonucu kaybeden bireylerin stres düzeylerinin daha yüksek olmasının yanı sıra yasa bağlı psikopatolojik bozukluklar geliştirme ihtimallerinin de daha yüksek olduğu bilinmektedir (Kawashima ve Kawano, 2019).

Kaybın travmatik ve doğal olamayan nedenlerle gerçekleşmiş olmasının, yas sürecinin kronik hale gelme riskinin artıracadıını göstermektedir. Doğal olmayan nedenlerle meydana gelen ölümlerin neden bir risk faktörü olabileceğine dair birkaç kuramsal açıklama bulunmaktadır. Bunlardan biri travmatik kayıpların kişilerin kendilerine, dünyaya, diğer insanlara hayata ve geleceğe yönelik varsayımları daha derinden sarstığı görüşüdür (Neimeyer, 2006). Bir diğer görüş ise travmatik kayıplara ilişkin anıların otobiyografik belleğe kodlanmasının daha zor olabileceği ve bu nedenle bu kişilerin kayba ilişkin anıları daha intruzif bir biçimde hatırlayabileceğine dair görüştür (Boelen, 2006). Bir diğer açıklama ise, ani ve şiddetli kayıplar kişileri hazırlıksız yakaladığı için bu kayıpları kabullenmenin, bu kayıpların gerçekliğiyle yüzleşmenin ve en önemlisi bu kayıplara bir anlam vermenin daha zor olabileceğidir (Goldsmith, Morrison, Wanderverker ve Prigerson, 2008).

Vefat eden yakının yaşı ile yas süreçleri arasında düşük seviyede negatif ilişki tespit edilmiştir. Buna göre kaybedilen kişinin yaşı düştükçe yas şiddeti, travmatik algılama düzeyi ve işlevsellikteki bozulma düzeyi yükselmektedir. Kaybedilen kişinin yaşının genç olması durumunda ölümün ani ve beklenmedik algılandığını, dolayısıyla da kaybedilen kişinin yaşı azaldıkça uzamış yas belirti şiddetinin arttığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Cesur, 2012). Bu bulgularla tutarlı olarak, mevcut çalışmada kaybedilen kişinin yaşı genleştike yas tutan kişinin yas süreçlerinin olumsuz seyretme olasılığının arttığı bulunmuştur. Doğal olmayan ölümlerde olduğu gibi genç ölümlerde temel varsayımların daha şiddetli bir biçimde sarsılacağı ve kayba anlam vermenin daha zorlaşacağı (Neimeyer, 2006) beklenebilir.

ÖNERİLER

Bu çalışmada birinci derece yakınlarını kaybetmiş yetişkin bireylerin yas süreçleri kayıp yaşantılarına ilişkin değişkenler, sosyo-demografik özellikler ve MMPI-2 profilleri çerçevesinde incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar yas şiddetinin, yasin travmatik algılanma düzeyinin ve kayıp sonrası sosyal işlevselliğin ölüme ilişkin değişkenler ve MMPI-2 ile ölçülen kişilik özellikleri ilişkili olduğuna dair veriler elde edilmiştir. Bu bölümde çalışmanın tamamlandığı süreç ve sonrasına dair araştırmacı tarafından sunulan önerilere yer verilmektedir. Bu araştırmada toplanan veriler bireylerin özbildirimine dayanan ölçek seti ile toplanmıştır. Özbildirime dayalı ölçeklerle beraber gözlem, görüşme ve klinik değerlendirmelere dayalı çalışmaların yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Bu araştırmada yas süreçleri birinci derece yakınlarını kaybetmiş olan bireyler açısından değerlendirilmiştir. Fakat birinci derece olmasa da bireylerin hayatı için önemli olan diğer yakınlarının kaybetmenin getirdiği yas sürecinin bu değişkenler çerçevesinde incelenmesinin yas sürecine ilişkin daha kapsamlı bir bakış açısı sağlayacağı söylenebilir.

Diğer bir yandan yas süreci evrensel olarak benzer süreçleri içerse de kültürel öğeler bağlı farklılıkların olması kaçınılmazdır. Bu çalışmanın yalnızca İstanbul İlinde gerçekleştirilmiş olması düşünülürse ülkemizin farklı yöresel ve kültürel değerler taşıyan bölgelerinde yas sürecine ilişkin çalışmaların kapsamlı bir şekilde yapılmasının gerek literatüre gerekse yas sürecindeki bireylere yardımcı olması açısından faydalı olacağı düşünülmektedir. Araştırma süresince yapılan incelemeler yas sürecinin ülkemizde oldukça az düzeyde araştırıldığını göstermektedir. Patolojik yas ve ya komplike yas olgularının yaygınlığını yüksek olabilmesi göz önünde bulundurulduğunda bu alanın zenginleştirilmesinin toplumsal açıdan önemli olduğu değerlendirilmektedir.

Araştırmanın sınırlılıklarından biri de, çalışmaya daha fazla öncül değişkenin dahil edilmemiş olmasıdır. Daha fazla öncül değişkenin bir arada ele alındığı araştırmaların yas sürecini anlamak açısından daha zengin bir bakış açısı sunacağı düşünülmektedir. Bu araştırmada yas sürecini yordadığı değerlendirilen öncül değişkenlerin kayıptan önce ne düzeyde olduğunda dair bir bilgi yer almamaktadır. Bireylerin kişilik özelliklerinin ve psikopatoloji düzeylerinin kayıp öncesinden belirlendiği ve sonrasında yas sürecinin incelenebileceği boylamsal çalışmaların yapılmasının bu alanda daha genellenebilir bilimsel veriler sunma açısından kritik önemde olduğu değerlendirilmektedir. Diğer bir yandan yas sürecinin patolojik, komplike ve kronik hale geldiği hallerde psikoterapi himzetinin mevcut literatür bilgilerinden faydalınarak zenginleştirilmesinin ve kayıpla ilişkili duygularla beraber yas sürecinde olan bireyin hangi psikolojik dinamiklerinin terapi sürecine dahil edilmesinin yas sürecini etkin bire şekilde tedavi etmek noktasında oldukça kritik olduğu düşünülmektedir.

Son olarak yapılan araştırmalar yas sürecine müdahale konusunda klinik yöntemlerin etkililiğini inceleyen çalışmaların çok kısıtlı düzeyde olduğu görülmektedir. Kontrol tekniklerinin daha etkin şekilde kullanıldığı ve kayıpla ilişkili değişkenler ile sosyo-demografik özellikler konusunda homojen yapıda olan bireylerle yapılacak olan klinik müdahale yöntemlerin etkililiğini test eden deneysel araştırmaların literatür ve yas terapisi alanı için önemli bir ihtiyaç olduğu söylenebilir.

KAYNAKÇA

- Abramowitz JS, Braddock AE. Hypochondriasis: conceptualization, treatment, and relationship to obsessive-compulsive disorder. *Psychiatr Clin North Am.* 2006;29:503-19.
- Adler, A. (2008), *İnsanı Tanıma Sanatı (18. Baskı)*. İstanbul: Say Yayınları
- Akyıldız, D. (2019). *Yas Tepkilerinin Algılanan Eş Desteği, Duygusal Baskılama ve Duygusal Tepkisellik ile İlişkilerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- American Psychiatric Association, (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®), Fifth Edition*. American Psychiatric Publication: Washington DC.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 5. Baskı. (DSM-5)*, (Çev: Köroğlu E) Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Anzieu, D. ve Chabert, C. (2004). *Projektif Yöntemler*. B. Kolbay (Çev.). İstanbul, Bağlam Yayıncılık.
- Arıcı, N. (2014). *Travmatik yas sorununda aile dayanıklılığı programının kadınlardaki travma sonrası stres, yas ve aile dayanıklılığı düzeylerine etkisi*. Doktora Tezi. Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Sakarya.
- Aries, P. (1981). *The Hour of Our Death*. New York: Knopf.
- Aries, P. (2007). *Batı'da Ölümün Tarihi*. (I. Gürbüz, Çev.). İstanbul: Everest Yayınları. (1975).
- Aslan, S. (2008). Kişilik, Huy ve Psikopatoloji. *Psikiyatride Derlemeler, Olgular ve Varsayımlar Dergisi*, Sayı: 1-2, Yıl:2. 7-18. Erişim Tarih: 21 Aralık 2017, http://rchpjournal.com/rchpdergi/RCHP_NO_4_sayi_1_2_tr_2008.pdf#page=7
- Atkinson, R. L., Smith, E. E., Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, B. L., Bem, D. J., Geoffrey, R. L. (2015). *Psikolojiye Giriş*. (2. Baskı). Y. Alogan (Çev.). İstanbul: Arkadaş Yayıncılık.

- Ayaz, T. (2011). *The contributory roles of attachment styles, coping and affect regulation strategies on bereavement*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aygün, R. (2014). *Yöneticilerin Liderlik Davranışları ile Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Yeditepe Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Bağcı, H. (2003). *Eğitim Fakülteleri Müzik Eğitimi Öğrencilerinin Girişte Aldıkları Özel Yetenek Sınav Sonuçlarının ve Bölüm Programlarının Öğrencilerin Yaratıcılık Düzeylerine Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Bal NB, İlhan RS, Kaplan, B., Cankorur VŞ, Çevik, A. (2017). Psikoz Sanılan Patolojik Yas: Olgu Sunumu. *Kriz Dergisi* 22 (1-2-3): 13-19
- Barry, L. C., Kasl, S. V., Prigerson, H. G. (2002). Psychiatric disorders among bereaved persons: The role of perceived circumstances of death and preparedness for death. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 10, 447-457.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226.
- Becker, G., Xander, C. J. Blum, H.E., Lutterbach, J., Momm, F., Gysels, M., Higginson, I.J. (2007). Do religious or spiritual beliefs influence bereavement? A systematic review. *Palliative Medicine*, 21, 207–217.
- Benkel I, Wijk H, Molander U (2009) Family and friends provide most social support for the bereaved. *Palliat Med*, 23:141-149.
- Bildik, T. (2013). Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas. *Ege Tıp Dergisi*. 52(4):223-229.
- Bingöl, D. (2016). *İnsan Kaynakları Yönetimi*. (10. Baskı). İstanbul: İnkılap Yayınevi.

- Boelen PA, de Keijser J, van den Hout MA, van den Bout J. (2007). Treatment of complicated grief: a comparison between cognitive-behavioral therapy and supportive counseling. *J Consult Clin Psychol* 2007;75:277-284.
- Boelen, P. (2012). Symptoms of prolonged grief, depression and adult separation anxiety: Distinctiveness and correlates. *Psychiatry Research*, 207, 68-72.
- Boelen, P. A. (2006). Cognitive-behavioral therapy for complicated grief: Theoretical underpinnings and case descriptions. *Journal of Loss and Trauma*, 11(1), 1-30.
- Boelen, P. A., Van Den Bout, J. (2005). Complicated Grief, Depression, and Anxiety as Distinct Postloss Syndromes: A Confirmatory Factor Analysis Study. *American Journal of Psychiatry*, 162 (11), 2175-2177.
- Boelen, P. A., Van Den Hout, M. A., and Van Den Bout, J. (2006). A cognitive behavioral conceptualization of complicated grief. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13(2), 109-128.
- Bonanno, G. A., & Kaltman, S. (2001). The varieties of grief experience. *Clinical Psychology Review*, 21(5), 705-734.
- Bonanno, G. A., Wortman, C. B., Lehman, D. R., Tweed, R. G., Haring, M., Sonnega, J., ... & Nesse, R. M. (2002). Resilience to loss and chronic grief: a prospective study from preloss to 18-months postloss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(5), 1150.
- Bowlby J. (1980). *Attachment and Loss, Vol. 3: Loss, Sadness and Depression*. New York: Basic Books,
- Bowlby, J. (1960). Grief and Mourning in Infancy and Early Childhood. *Psychoanalytic Study of the Child*. 15:9-52.
- Bozkurt, S. (2001). *Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri-2'nin Geçerlik, Klinik ve İçerik Ölçeklerinin Test Tekrar Test Güvenirliği ve Depresyon ve Anksiyete İçerik Ölçeklerinin Ölçütle Bağlantılı Geçerliği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Brown, J. A., Jimerson, S. R. ve Comerchero, V. A. (2014). Cognitive development considerations to support bereaved students: Practical applications for school psychologists. *Contemporary School Psychology. Advance online publication.* doi: 10.1007/s40688-014-0018-6.
- Bruce ML, Kim K, Leaf PJ ve ark (1990) Depressive episodes and dysphoria resulting from conjugal bereavement in a prospective community sample. *Am J Psychiatry* 147: 608–611
- Burger, J. M. (2006). *Kişilik; Psikoloji Biliminin İnsan Doğasına Dair Söyledikleri*. E. Sarioğlu (Çev.). İstanbul: Kaknüs.
- Burke, L. A., & Neimeyer, R. A. (2013). Prospective risk factors for complicated grief. *Complicated grief: Scientific foundations for health care professionals*, 145.
- Burke, L. A., Neimeyer, R. A., & 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.
- Burke, L. A., Neimeyer, R. A., Holland, J. M., Dennard, S., Oliver, L. ve Shear, M. K. (2014). Inventory of Complicated Spiritual Grief: Development and validation of a new measure. *Death studies*, 38(4), 239-250.
- Butcher, J.N. ve Pope, K.S. (1992). The Research Base, Psychometric Properties and Clinical Uses of the MMPI-2 and MMPI-A. *Canadian Psychology/ Psychologie Canadienne*, 33:1, 61-78.
- Büyüköztürk, Ş. vd. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (11. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Cesur, G. (2012). *Yetişkinlerde travmatik yasın ve travma sonrası büyümenin psikososyal belirleyicileri*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara
- Cesur, G. (2017a). "Kayıp yaşantılarının sonrası: Tartışmalı bir kavram “Karmaşık Yas” *Nesne*, 5(10): ss. 289-310.

- Cesur, G. (2017b), ‘‘Karmaşık Yas: Bilişsel Davranışçı Çerçevesinde Bir İnceleme’’ . Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Ceyhun, B. ve Oral, N. (2003). *Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri Değerlendirme Kitabı*. (2. Baskı). Ankara: Çizgi Tıp Kitapevi.
- Cimete, G. ve Kuğuoğlu, S. (2002). Çocuklarını Kansere Nedeniyle Kaybeden Ailelerin, Kayıp Öncesi ve Sonrası Yaşadıkları Keder Süreci. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(1):34-44.
- Corey, G. (2008). *Psikolojik danışma ve psikoterapi kuram ve uygulamaları* (Çev.: T. Ergene). Ankara: Mentis Yayıncılık.
- Cross, S. E., Bacon, P. L., & Morris, M. L. (2000). The relational interdependent self-construal and relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 791–808.
- Currier, J. M., Holland, J. M., Neimeyer, R. A. (2006). Sense-making, grief, and the Experience of violent loss: toward a mediational model. *Death Studies*, 30, 403-428.
- Cüceloğlu, D. (2018). *İnsan ve Davranışı*. İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Çelik, S., 2006, "Yas Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması", *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(25): ss. 105-114.
- Decinque, N., Monterosso, L., Dadd, G., Sidhu, R., Macpherson, R., & Aoun, S. (2006). Bereavement support for families following the death of a child from cancer: experience of bereaved parents. *Journal of Psychosocial Oncology*, 24(2), 65-83.
- Demir, D. (2020). The Role Of Sense Of Coherence And Emotion Regulation Difficulties In The Relationship Between Early Maladaptive Schemas And Grief. Master Thesis. Baskent University, Institute Of Social Sciences, Ankara
- Demirkol, Ş. ve Ertuğral, S.M. (2007). İşletmelerde Personel Seçiminde Kullanılan Teknikler Ve Analizler. *Sosyal Bilimler Dergisi*, (2).

- Dyregov A. (1990). Parental reactions to the loss of an infant child: A review. *Scandinavian Journal of Psychology*, 31(4): 266-80
- Dyregrov, A. Matthiesen, S.B. (1991). Parental Grief Following the Death of an Infant a Follow-up Over One Year. *Scandinavian Journal of Psychology*. 32:193-207.
- Dyregrov, A., & Matthiesen, S. B. (1987). Similarities and differences in mothers' and fathers' grief following the death of an infant. *Scandinavian Journal of Psychology*, 28(1), 1-15.
- Ercan, H. (2013). Genç yetişkinlerde benlik kurgusu üzerine bir çalışma. *Zeitschrift für die Welt der Türken/Journal of World of Turks*, 5(2), 157-178.
- Eroğlu, F. (2011), *Davranış Bilimleri (11. Baskı)*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Field, N. P., & Horowitz, M. J. (1998). Applying an empty-chair monologue paradigm to examine unresolved grief. *Psychiatry*, 61(4), 279-287.
- Field, N.P. & Filanosky, C. (2010). Continuing bonds, risk factors for complicated grief and adjustment to bereavement. *Death Studies*, 34, 1-29.
- Fraley, R. C. & Bonanno, G. A. (2004). Attachment and Loss: A Test of Three Competing Models on the Association Between Attachment-Related Avoidance and Adaptation to Bereavement. *Pers Soc Psychol Bull*, 30, 878.
- Freud, S., 1997, Mourning and Melancholia. Standard Edition, Strachey J(Ed), Volume 14, Hogart Press, London 1917 (Yas ve Melankoli Çev. Uslu, R., Berksun, O.), Kriz Dergisi, 1: ss. 98-103.
- Funder, D. C. (2001). *Personality: Annual Review of Psychology*, ss, 197-221.
- Geçtan, E. (2000). *Psikanaliz ve sonrası*. Remzi Kitapevi.
- Gençöz, Tülin ve Öncül, Öznur (2012). "Examination of Personality Characteristics in a Turkish Sample: Development of Basic Personality Traits Inventory". *The Journal of General Psychology* 139 (3): 194–216.

- Genlik, Ö. (2012). *Yas süreci ve yas sürecindeki kişilerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek lisans tezi. İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- George, D. ve Mallery, M. (2010). *SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference*, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson.
- Gharmaz, K., & Milligan, M. J. (2006). Grief. In *Handbook of the Sociology of Emotions* (pp. 516-543). Springer, Boston, MA.
- Goldsmith, B., Morrison, R. S., Vanderwerker, L. C. ve Prigerson, H. G. (2008). Elevated rates of prolonged grief disorder in African Americans. *Death studies*, 32(4), 352-365.
- Gorman LM, Sultan DF (2008). *The Grieving patient. In Psychosocial Nursing For General Patient Care*, 3rd Edition (Eds LM Gorman, DF Sultan):129-140. Philadelphia, FA Davis.
- Göksu, T. (2007). *Sosyal Psikoloji*. (3.Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Gürer, A. (2017). *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. Cilt: 10 Sayı: 51 Sayfa:1007 Ağustos 2017 Issn: 1307-9581 Doi Number: <http://dx.doi.org/10.17719/jisr.2017.1833>
- Hardison, H. G., Neimeyer, R. A., & Lichstein, K. L. (2005). Insomnia and complicated grief symptoms in bereaved college students. *Behavioral Sleep Medicine*, 3(2), 99-111.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511.
- He L, Tang SQ, Yu W ve ark. (2014) The prevalence, comorbidity and risks of prolonged grief disorder among bereaved Chinese adults. *Psychiatry Res* 219: 347–352

- Hendrickson, K.C. (2009). Morbidity, mortality, and parental grief: A review of the literature on the relationship between the death of a child and the subsequent health of parents. *Palliative and Supportive Care*, 7, 109–119.
- Holland, J. M., Thompson, K. L., Rozalski, V., & Lichtenthal, W. G. (2014). Bereavement related regret trajectories among widowed older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(1), 40-47.
- Horowitz, M. J., Siegel, B., Holen, A., Bonanno, G. A., Milbrath, C., & Stinson, C. H. (2003). Diagnostic criteria for complicated grief disorder. *Focus*, 1(3), 290-298.
http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&view=bts&kategori1=veritbn&kelimesec=338951 (2018)
- Hu XL, Li XL, Dou XM ve ark. (2015) Factors Related to Complicated Grief among Bereaved Individuals after the Wenchuan Earthquake in China. *Chinese Medical Journal* 128 (11): 1438-1443
- İkiz, T. (2011). *Tematik Algı Testi (TAT)*: Psikanalitik Yönelimli El Kitabı. İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
- İlbars, Z. (2018). Kişiliğin Oluşmasındaki Kültürel Etmenler. *DTCF Dergisi*. Yıl:1987 Cilt:31 Sayı: 1-2, 201. e-ISSN2459-0150.
<http://dtcfdergisi.ankara.edu.tr/index.php/dtcf/article/view/4582>
- İnanç B. Y., Yerlikaya E.E. (2017), *Kişilik Kuramları (13. Baskı)*. Ankara: Pegem Akademi.
- Jacobs S, Hansen F, Kasl S ve ark. (1990) Anxiety disorders during acute bereavement: Risk and risk factors. *J Clin Psychiatry* 51: 269-274.
- Jacobson S. (1999) *Traumatic Grief, Diagnosis, Treatment and Prevention*. Brunner/Mazel Inc.

- Jacobson, N. C., Lord, K. A., & Newman, M. G. (2017). Perceived emotional social support in bereaved spouses mediates the relationship between anxiety and depression. *Journal of Affective Disorders*, 211, 83-91.
- James, J. W., Friedman, R. ve Landon Matthews, L. (2001). *When children grieve*. New York: Harper Collins.
- Johnson, N. J., Backlund, E., Sorlie, P. D., and Loveless, C. A. (2000). Marital status and mortality: The national longitudinal mortality study. *Annals of Epidemiology*, 10(4), 224–238.
- Jordan JR, Neimeyer RA (2003). Does grief counseling work? *Death Studies* 2003;27:765-786. *Journal of Death and Dying*, 71(3), 272-279.
- Jordan, A. H., and Litz, B. T. (2014). Prolonged grief disorder: Diagnostic, assessment, and treatment considerations. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45(3), 180.
- Kaltman S, Bonanno GA.(2003) Trauma and bereavement: examining the impact of sudden and violent deaths. *J Anxiety Disord* 17: 131–47.
- Karabulut, E. (2010). *Diyarbakır'daki taziye evlerinde akut dönem yas sürecinin yaşanması ve yasin ağırlık derecesine etki eden faktörlerin belirlenmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi. Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Diyarbakır.
- Karasar, N. (2012). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Bilim Kitap Kırtasiye Yayınevi.
- Kauffman, J. (Ed.). (2002). *Loss of the assumptive world: A theory of traumatic loss*. New York: Routledge.
- Kavanagh, D.J. (1990). Towards a Cognitive-Behavioural Intervention for Adult Grief Reactions. *British Journal of Psychiatry*. 157: 373-383.
- Kawashima, D. ve Kawano, K. (2019). Parental Grief After Offspring Suicide and Adaptation to the Loss in Japan. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 79(1), 34-51.

- Kersting A, Brähler E, Glaesmer H ve ark. (2011) Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. *J Affect Disord* 131:339–343
- Kersting, A., Brahler, E., Glaesmer, H., & Wagner, B. (2011). Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. *Journal of affective disorders*, 131(1), 339-343.
- Keser, E. (2019). *Kayıp Yaşamış Yetişkinlerde Uzamış Yas Belirtilerinin Süregiden Bağlar, Süregiden Bağlara İlişkin Bilişler Ve Anlamı Yeniden Yapılandırma Çerçevesinde İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara
- Klein, M. (1940), Mourning and its Relation to Manic-Depressive States. *International Journal of Psycho-Analysis*. 21:125-153.
- Klingspon, K. L., Holland, J. M., Neimeyer, R. A., & Lichtenthal, W. G. (2015). Unfinished business in bereavement. *Death studies*, 39(7), 387-398.
- Kocabacak, A. (2011). *İnsan kaynakları seçme ve yerleştirme süreci açısından kişilik boyutları ile çalışan performansı ilişkisi: İlaç sektöründe psikoteknik boyutta bir uygulama*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Selçuk Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Konya.
- Kogan, İ. (2011). *Yas Tutmama Mücadelesi*. (S. Yücel ve A. A. Köşkdere, Çev.) İzmir: Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Eğitim Hizmetleri, Org. Ltd. Şti Yayınları (Orijinal çalışma basım tarihi 2007).
- Kristensen, F.P., Weisæth, 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, 137–150.
- Kulaksızoğlu, A. (2002). *Ergenlik Psikolojisi*. (5. Baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Kurtuluş, E. (2006). *İşe Alım Sürecinde Yetenek ve Kişilik Testlerinin Önemi: Bir İlaç Firmasında Satış Temsilcileri Üzerine Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

- Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2014). *On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss*. Simon and Schuster.
- Küçükkaya PG (2009) Kayıp ve yas süreci. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 6:8-13.
- Latham, A.E., and Prigerson, H.G., (2004). "Suicidality and Bereavement: Complicated Grief as Psychiatric Disorder Presenting Greatest Risk for Suicidality", *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34(4): pp. 350-362.
- LeBlanc, N. J., Unger, L. D., and McNally, R. J. (2016). Emotional and physiological reactivity in Complicated Grief. *Journal of Affective Disorders*, 194, 98-104
- Li J, and Prigerson HG. (2016). Assessment and associated features of prolonged grief disorder among Chinese bereaved individuals. *Compr Psychiatry*; 66:9-16.
- Li J, Chow AY, Shi Z (2015) Prevalence and risk factors of complicated grief among Sichuan earthquake survivors. *J Affect Disord*. 175: 218-23.
- Lobb, E. A., Kristjanson, L. J., Aoun, S. M., Monterosso, L., Halkett, G. K., & Davies, A. (2010). Predictors of complicated grief: A systematic review of empirical studies. *Death Studies*, 34(8), 673-698.
- Lotterman JH, Bonanno GA, Galatzer-Levy I (2014) The heterogeneity of long-term grief reactions. *J Affect Disord*, 167:12-19
- Maccallum, F., Bryant, R. A. (2013). A Cognitive Attachment Model of prolonged grief: Integrating attachments, memory, and identity. *Clinical Psychology Review*, 33 (6), 713–727.
- Magnavita, Jeffry J. (2016), *Kişilik Kuramları*. İstanbul: Acar Matbaacılık Prom. Ve Yayın. San. Ve Tic. Ltd Şti.
- Malkinson, R. (2009). *Bilişsel Yas Terapisi*. (Çev. S. K. Akbaş), Hyb yayıncılık, Ankara.
- Malkinson, R. (2013). *Bilişsel Yas Terapisi: Bir Yakınını Yitirdikten Sonra Yaşamın Anlamını Yeniden Yapılandırma*. (Çev: S. Kunt-Akbaş). Ankara: Hekimler Birliği Yayınları. (Cognitive Grief Therapy, 2007'de yayınlandı).

- Marques L, Bui E, LeBlanc N ve ark. (2013) Complicated grief symptoms in anxiety disorders: prevalence and associated impairment. *Depress anxiety* 30: 1211–1216.
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*, 37, 1401–1415.
- McCoyd LMJ, Walter CA (2016) *Grief and Loss Across the Lifespan A Biopsychosocial Perspective, Second Edition*. New York, Springer Publishing.
- McFerran, K., Robert, M. ve O'Grady, L (2010). Music Therapy with Bereaved Teenagers: A Mixed Methods Perspective *Death Studies*, 34(6), 541-565.
- Mendiburo-Seguel, Andrés, Páez, Daró ve Martínez-Sánchez Francisco (2015). “Humor Styles And Personality: A Meta-Analysis Of The Relation Between Humor Styles And The Big Five Personality Traits”. *Scandinavian Journal of Psychology* 37(3): 335–340.
- Mizuno Y, Kishimoto J, Asukai N. (2012) A nationwide random sampling survey of potential complicated grief in Japan. *Death Stud* 36: 447–461
- Moules, N., Simonson, K., Prins, M., Angus, P. ve Bell, J. (2004). Making room for grief: Walking backwards and living forward. *Nursing Inquiry*, 11, 99-108.
- Murphy, S.A., Johnson, C.L., Chung, I., Beaton, R.D. (2003). The Prevalence of PTSD Following the Violent Death of a Child and Predictors of Change 5 Years Later. *Journal of Traumatic Stress*, 16 (1), 17-25.
- Nam, I. (2016). Complicated grief treatment for older adults: The critical role of a supportive person. *Psychiatry Research*, 244(30), 97-102.
- Nam, I. (2016). Complicated grief treatment for older adults: The critical role of a supportive person. *Psychiatry Research*, 244(30), 97-102.
- Nazalı, Ç. (2013). *Komplike Yas Nedeni İle Tedavi Edilen Hastalarda Yas Süreci İle Bağlanma Biçimleri Arasındaki İlişki: İzlem Çalışması*. Uzmanlık Tezi.

Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı Ve Sinir Hastalıkları Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği. İstanbul.

Neimeyer, R. A., Baldwin, S. A., & Gillies, J. (2006). Continuing bonds and reconstructing meaning: Mitigating complications in bereavement. *Death studies*, 30(8), 715-738.

Neimeyer, R.A. (2006). Complicated Grief and the reconstruction of meaning; Conceptual and empirical contributions to a cognitive-constructivist model. *Clin Psychol Sci Prac*, 13, 141-145.

O'Connor, W., Morrison, T., McLeod, L., & Anderson, D. (1996). A meta-analytic review of the relationship between gender and belief in a just world. *Journal of Social Behaviour and Personality*, 11, 141-148.

Ott, C. H. (2003). The impact of complicated grief on mental and physical health at various points in the bereavement process. *Death Studies*, 27(3), 249-272.

Öngider, N., ve Özışık Eyüboğlu, S. (2013). Investigation of death anxiety among depressive patients. *Journal of Clinical Psychiatry*, 16(1), 34-46.

Özgüven, İ.E. (1994). *Psikolojik Testler*. (1. Baskı). Ankara: Yeni Doğu Matbaası.

Parkes, C. M. (2006). *Love and Loss: The roots of grief and its complications*. New York: Taylor & Francis.

Parkes, C. M., & Prigerson, H. G. (2010). *Bereavement: Studies of grief in adult life* (4th ed.). New York: Routledge.

Parkes, C. M., Laungani, P. & Young, B. (Eds.). (1997). *Death and Bereavement across Cultures*. London: Routledge.

Parkes, C.M. (1988). Bereavement as a Psychosocial Transition: Processes of Adaptation to Change. *Journal of Social Issues*. 44:3, 53-65.

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

- Prigerson H. (2002) Complicated Grief: What it is, What it isn't, who is at risk & how to intervene. *Presented in 18th International Society of Traumatic Stress Studies Conference, Baltimore. 6th -10th November.*
- 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.
- Pyszczyński, T., Greenberg, J., Solomon, S., Cather, C., Gat, I., ve Sideris, J. (1995). Defensive distancing from victims of serious illness: The role of delay. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21(1), 13-20.
- Ringdal, G. I., Jordhøy, M. S., Ringdal, K., & Kaasa, S. (2001). Factors affecting grief reactions in close family members to individuals who have died of cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 22(6), 1016-1026.
- Robinson, C. ve Pond, R. (2019). Do online support groups for grief benefit the bereaved? Systematic review of the quantitative and qualitative literature. *Computers in Human Behavior*, 100, 48-59.
- Roskin, M. (1984). Emotional reaction among breaving Israeli parents. *Israel Journal of Psychiatry Related Science*, 21(2): 73-84
- Rubin, S.S., Nadav, O.B., Malkinson, R. , Koren, D., Goffer-Shnarch, M. and Michaeli, E. (2009). The Two-Track Model of Bereavement Questionnaire (TTBQ): Development and Validation of a Relational Measure. *Death Studies*, 33, 305–333
- Savaşır, I. ve Çulha, M. (1996). *Development of the MMPI-2 in Turkey*. In J.N. Butcher (Ed.). *International Adaptation of the MMPI-2*. Minnesota: University of Minnesota Press.
- Saydam, MB., ve İmre, H. (1989). Yas sürecinin psikiyatrik ve psikosomatik açılardan irdelenmesi. XXV. *Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi. Türkiye Ruh Sağlığı ve Tedavi Vakfı Yayınları*: 1. Ankara, 508-512

- Schaal, S., Jacob, N., Dusingizemungu, J.B., Elbert, T. (2010). Rates and risks for prolonged grief disorder in a sample of orphaned and widowed genocide survivors. *BMC Psychiatry*, 10, 55.
- Scheidt, C. E., Hasenburger, A., Kunze, M., Waller, E., Pfeifer, R., Zimmermann, P., & Waller, N. (2012). Are individual differences of attachment predicting bereavement outcome after perinatal loss? A prospective cohort study. *Journal of Psychosomatic Research*, 73(5), 375-382.
- Schwab, R. (1996). Gender differences in parental grief. *Death Studies*, 20(2), 103-113.
- Seligman, M. E. P. (1973). Fall Into Helplessness. *Psychology Today*, 7(1), 43-48
- Selvi, Y. Öztürk, R.İ. Ağargün, MY. Beşiroğlu, L. Çilli, A. (2011). Temel Yas Unsurları Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 48:129-34.
- Sezgin, U., Yüksel, Ş., Topçu, Z. ve Genç-Dişiçgil, A. (2005). Ne Zaman Travmatik Yas Tanısı Konur? Ne Zaman Tedavi Başlar. *Klinik Psikiyatri*, 7, 167-175.
- Shanfield SB, Benjamin AH, Swain BJ. (1984). Parents' reactions to the death of an adult child from cancer. *American Journal of Psychiatry*. 141 (9): 1092-4
- Shaver, P., & Fraley, R. C. (2008). Attachment, loss, and grief: Bowlby's views and current controversies. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed.) (pp. 48-77). New York: Guilford Press.
- Shear MK, Mulhare E. (2008). *Complicated grief*. *Psychiatr Ann* 2008;39: 662-70.
- Shirai, A., Nakajima, S., Maki, S., Tatsuno, B., Konishi, S. (2010). Complicated grief and posttraumatic stress disorder among bereaved adults following violent death in Japan: prevalence and risk factors. *Rinsho seishinigaku*, 39, 1053- 1062.
- Simon, N. M., Shear, K. M., Thompson, E. H., Zalta, A. K., Perlman, C., Reynolds, C. F., ... ve Silowash, R. (2007). The prevalence and correlates of psychiatric

comorbidity in individuals with complicated grief. *Comprehensive Psychiatry*, 48(5), 395-399.

Soysal, A. (2008). Çalışma Yaşamında Kişilik Tipleri: Bir Literatür Taraması. *Çimento İşveren Dergisi*, 1 (22), 4-19. Erişim tarihi, 21.12.2017, <http://Www.Ceis.Org.Tr/Dergidocs/Makale129.Pdf>.

Sprang, G. (2001). The Use of Eye movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) in The Treatment of Traumatic Stress and Complicated Mourning: Psychological and Behavioral Outcomes. *Research on Social Work Practice*, 11, 300-320.

Steenkamp, M. M, Litz, B.T., Gray, M. J., Nash, W., Amidon, A. ve Lang, A. (2011). A Brief Exposure-Based Intervention for Service Members with PTSD. *Cognitive and Behavioral Practice* 18, 98–107.

Steil, R., & Ehlers, A. (2000). Dysfunctional meaning of posttraumatic intrusions in chronic PTSD. *Behaviour Research and Therapy*, 38(6), 537-558.

Stroebe, M. (2015). —Is Grief a Disease?|| Why Engel Posed the Question. *OMEGA-*

Stroebe, M. S., Schut, H., & Boerner, K. (2010). Continuing bonds in adaptation to bereavement: Toward theoretical integration. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 259-268.

Stroebe, W., Stroebe, M., Abakoumkin, G., & Schut, H. (1999). The role of loneliness and social support in adjustment to loss: a test of attachment versus stress theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(6), 1241.

Stroebe, W., Zech, E., Stroebe, M. S., & Abakoumkin, G. (2005). Does social support help in bereavement?. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(7), 1030-1050.

Tatlilioğlu, K. (2010). *Farklı Öz-Anlayış Düzeylerine Sahip Üniversite Öğrencilerinin Karar Vermede Öz-Saygı, Karar Verme Stilleri ve Kişilik Özelliklerinin Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Selçuk Üniversitesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Konya

- Taymur, İ., Türkçapar, M.H. (2012), *Kişilik: Tanımı, Sınıflaması Ve Değerlendirilmesi: Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(2), 154-177
- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (2006). Time of change? The spiritual challenges of bereavement and loss. *Omega: Journal of Death & Dying*, 53, 105–116.
- Tiryaki F., Aykaç M. (2013). *Farklı kişilik Tiplerinin İncelenmesinde Yaratıcı Drama Yönteminin Kullanımına İlişkin Katılımcı Görüşleri: Tarih Okulu Dergisi*, 16, 605-626.
- Türk Dil Kurumu Büyük Türkçe Sözlük (11. Baskı)*. (2011). Ankara: Türk Dil Kurumu.
- Uluç, P.S., Vatan, P.S. ve Işıklı, P.S. (2014). MMPI Lineer T Puanları ve MMPI-2'nin Tek Tip T Puanlarının Türk Yetişkin Örnekleminde Karşılaştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25 (3):190-200.
- Uluç, S. (2007). MMPI-2 depresyon, kaygı ve öfke içerik ölçeklerinin ölçüt geçerliği açısından değerlendirilmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 19 (1), 57-66.
- Uzun, T. (2019). *Ergenlerin Yas Karşısındaki Tutumlarının Psikopatolojik Belirtiler Açısından İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Samsun.
- Van der Houwen K, Stroebe M, Stroebe W ve ark. (2010) Risk Factors for Bereavement Outcome: A Multivariate Approach, *Death Stud*, 34 (3): 195-220
- Volkan VD. (1992) *Psikanaliz Yazıları*. Çevirenler: Çevik A., Çeyhun B., Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 58-87.
- Volkan, V. (2018), *Kayıptan Sonra Yaşam*. 2. Baskı. Ankara: Pusula Yayınevi.
- Ward, L., Mathias, J. L., and Hitchings, S. E. (2007). Relationships between bereavement and cognitive functioning in older adults. *Gerontology*, 53(6), 362–372
- Weiss, R. S. (2001). *Grief, bonds, and relationships*. In: Stroebe MS, Hansson RO, Stroebe W, Schut H (eds). Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care. Washington, DC; APA: 47-62.

- Welsh, J.B. ve Instone S.L. (2000). *Use Of Drawings By Children In Pediatric Office. In: Encounters With Children. (3.rd Ed.). S.D. Dixon. ve M.T. Stein (Eds.). P:576-589. St. Louis: Mosby, Inc.*
- Wetherell L. (2012). Complicated grief therapy as a new treatment approach. *Dialogues Clin Neurosci* 14:159-166.
- Winnicott, D.W. (2004). *Oyun ve Gerçeklik. (3.Baskı). İstanbul: Metis.*
- Worden, J. W. (2008). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner. Springer Publishing Company.*
- Wortmann, J. H., & Park, C. L. (2008). Religion and spirituality in adjustment following bereavement: An integrative review. *Death studies*, 32(8), 703-736.
- Yelboğa, A. (2006). Kişilik Özellikleri ve İş Performansı. *İş, Güç, Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, Cilt: 8, Sayı: 2, s.198.
- Yeşilyaprak, B. (1993). Kişilik Gelişiminde Ailesel Faktörlerin Etkisine ilişkin Bir Araştırma. *Kişilik Gelişimi ve Aile Dergisi*. ISSN: 1303 – 0256 Sayı:3 Yıl:3 Cilt:1
- Yıldırım, A. S., Çelik, M., Kabakçı, E., & Uluşahin, A. (2005). Bipolar Bozukluğu Olan Hastaların Birinci Derece Akrabalarında Psikopatoloji ve Kişilik Örüntüleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16 (4), 229-236.
- Yıldız, H. (2009). *Yenidoğan Bebeği Ölen Ebeveynlerin Yas Sürecine Yardım. Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.*
- Yılmaz, M. (2019). *Lise Öğrencilerinde Yaratıcı Kişilik İle Beş Faktör Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkiler. Yüksek Lisans Tezi. Nişantaşı Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.*
- Zara, A. (2011). Kayıplar, Yas Tepkileri ve Yas Süreci. Elde edilme tarihi: 10.09.2020 [http://www.aytenzara.com/wp-content/uploads/2012/02/Kay%-C4%B1plar-Yas-Tepkileri-ve-Yas-S%-C3%BCreci.pdf](http://www.aytenzara.com/wp-content/uploads/2012/02/Kay%C4%B1plar-Yas-Tepkileri-ve-Yas-S%C3%BCreci.pdf)
- Zel, U. (2006), *Kişilik ve Liderlik (2. Baskı). Ankara: Nobel Yayınları*

Zisook S, Shuchter S (1993) Uncomplicated Bereavement. *J Clin Psychiatry* 54: 365-372.

Zisook, S. Dutton, Y. (2005). Adaptation to Bereavement. *Death Studies*, 29:877-903.

Zorlu, M. (2019). Sosyal Hizmet Perspektifinde Taziye Kùltürünün Yas Sürecine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.



EKLER

EK1: Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli katılımcı,

Aşağıda bulunan soruları cevaplayarak, bir araştırmaya ışık tutacak verilerin toplanmasına katkı sağlamış olacaksınız. Elde edilecek verilerin bilimsel bir nitelik taşıması ve güvenilir olması için, size verilen soruların doğru ve samimi bir şekilde cevaplamanız gerekmektedir. Soruların doğru ya da yanlış cevapları bulunmamaktadır. Cevaplanmamış soruları olan formlar değerlendirmeye alınmayacaktır. Bu nedenle tüm soruları eksiksiz doldurduğunuzdan emin olunuz. Cevaplarınız kesinlikle gizli tutulacak ve toplu şekilde değerlendirilip yalnızca bu araştırma için kullanılacaktır. Bireysel değerlendirme yapılmayacağı için isim bilgisi alınmamaktadır.

SAİT KAHRAMAN

1. Cinsiyetiniz: K ()

E ()

2. Yaşınız:

3. Medeni Durum:

()Bekâr ()Evli ()Eşini kaybetmiş ()Boşanmış ()Birlikte yaşıyor ()Ayrı yaşıyor

4. Eğitim Durumunuz: () Okur-Yazar () İlkokul () Ortaokul () Lise ve Dengi

() Üniversite () Yüksek Lisans-Doktora

5. Gelir Durumunuz:

() 0-2500 TL arası () 2501 -3500 TL () 3501 -6000 TL
() 6001-10.000 () 10.001 ve üzeri

6. 6 ay ve öncesinde bir yakınınızı kaybettiniz mi?

() Evet () Hayır

a) Cevabınız evet ise ne kadar süre önce kaybettiniz?

b) Yakınlık dereceniz nedir ?

Not: Eğer 1’den fazlaysa lütfen kaybı size en çok etkileyen kişiyi işaretleyiniz ve sonrasındaki soruları da onu düşünerek cevaplandırın.

- ☐ Anne
- ☐ Baba
- ☐ Ağabey/ Abla
- ☐ Kardeş
- ☐ Eş
- ☐ Çocuk
- ☐ Büyükanne / Büyükbaba
- ☐ Sevgili-Nişanlı
- ☐ İkinci derece akraba (amca, teyze, hala, yeğen, dayı, yeğen, kuzen)

7. Kaybettiğiniz yakınınızın yaşı:

8. Kaybettiğiniz yakınınızın ölüm nedeni:

- ☐ Trafik kazası
- ☐ Kaza (ev kazası, iş kazası vb.)
- ☐ Hastalık (Ani/ kalp krizi, kanser vb.)
- ☐ Hastalık (Beklenen/ yaşlılık, kronik hastalıklar, kanser vb.)
- ☐ İntihar
- ☐ Doğal Afet (deprem, sel, yer kayması vb.)
- ☐ İnsan eliyle (eş, kardeş, terör, saldırı, soygun vb.)
- ☐ Diğer (BELİRTİNİZ)

9. Ölümü ne kadar ani/beklenmedik oldu?

- ☐ Tamamen ani/ beklenmedik oldu.
- ☐ Kısmen ani/beklenmedik oldu.
- ☐ Beklendik/ sıralı oldu.

10. Kaybettiğiniz kişiyi kendinize ne kadar yakın hissediyorsunuz?

() Çok Yakın () Yakın () Orta Derecede Yakın () Az Düzeyde Yakın () Hiç

11. Kaybettiğiniz kişiyle aranızdaki ilişki nasıldı?

- ☐ İyi anlaşırdık
- ☐ Sık sık tartışırdık
- ☐ Bir iyi bir kötü (çatışmalı)
- ☐ Emin değilim

12. Kaybınızdan ÖNCE herhangi bir psikolojik / psikiyatrik rahatsızlığınız var mıydı?

Var () Belirtiniz:.....) Yok ()

13. Şu anda herhangi bir psikolojik / psikiyatrik rahatsızlığınız var mı?

Var () Belirtiniz:.....) Yok ()

14. Yakınınızın kaybından sonra bu konuyla ilgili profesyonel bir yardım aldınız mı?

() Evet () Hayır

15. Kaybınızdan ÖNCE herhangi bir profesyonel yardım (psikolojik/psikiyatrik yardım) alıyor muydunuz?

() Evet () Hayır

16. Herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz?

() Evet (Belirtiniz) () Hayır

17. Fizyolojik bir rahatsızlığınız var mıdır ? Evet ise bunun için ilaç kullanıyor musunuz ?

() Evet (Belirtiniz) () Hayır

() İlaç kullanıyorum () İlaç kullanmıyorum

18. Son 1 yıl içinde ölüm tehlikesi atlattınız mı?

() Evet () Hayır

a.) Cevabınız evet ise tehlike düzeyi nedir ?

() Çok () Orta () Az

19. Kaybettiğiniz yakınınızın mezarını ziyaret eder misiniz?

() Evet () Hayır

20. Kaybettiğiniz yakınınızın cenaze törenine katıldınız mı ?

() Evet () Hayır

21. Kendi ölümünüze dair korku düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?

() Çok Korkarım () Korkarım () Az Korkarım () Hiç Korkmam

EK2: Temel Yas Unsurları Ölçeği

TEMEL YAS UNSURLARI ENVANTERİ

Aşağıdaki sorular bir süre önce kaybetmiş olduğunuz sevdiğiniz bir kişiyle alakalı olarak yaşadıklarınız ve hissettikleriniz hakkındadır. Kaybettiğiniz kişi sorularda “O” ile belirtilmiştir.

1. O’nun vefatına ilişkin olaylarla ilgili hayaller zihninizde canlanıyor mu?

☐ Sürekli ☐ Çoğunlukla ☐ Bazen ☐ Hiçbir zaman

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

☐ Sürekli ☐ Çoğunlukla ☐ Bazen ☐ Hiçbir zaman

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

☐ Sürekli ☐ Çoğunlukla ☐ Bazen ☐ Hiçbir zaman

4. O’nun hakkında düşünüyor musunuz?

☐ Sürekli ☐ Çoğunlukla ☐ Bazen ☐ Hiçbir zaman

5. O’nunla ilgili hayallerin zihninizde canlanması sizde huzursuzluğa neden oluyor mu?

☐ Sürekli ☐ Çoğunlukla ☐ Bazen ☐ Hiçbir zaman

6. O’nunla ilgili hayaller veya hatıralarla yoğun bir şekilde meşgul oluyor musunuz?

☐ Sürekli ☐ Çoğunlukla ☐ Bazen ☐ Hiçbir zaman

7. O’nun tekrar yanınızda bulunduğunu ya da tekrar bir araya geldiğinizi düşündüğünüz oluyor mu?

☐ Sürekli ☐ Çoğunlukla ☐ Bazen ☐ Hiçbir zaman

8. O’nu özleyor musunuz?

☐ Sürekli ☐ Çoğunlukla ☐ Bazen ☐ Hiçbir zaman

9. O'na ait bilinen eşyalar (fotoğrafları, odası gibi) size O'nu hatırlatıyor mu?

☐ Sürekli ☐ Çoğunlukla ☐ Bazen ☐ Hiçbir zaman

10. O'na karşı aşırı bir hasret çekiyor musunuz?

☐ Sürekli ☐ Çoğunlukla ☐ Bazen ☐ Hiçbir zaman

11. Tanıdık yerlerde O'nu arayıp da bulmayı arzuladığınız oluyor mu?

☐ Sürekli ☐ Çoğunlukla ☐ Bazen ☐ Hiçbir zaman

12. Herhangi bir sebepten dolayı O'nun artık geri gelmeyeceği gerçeği ile yüzleştiginizde acı çekiyor musunuz?

☐ Sürekli ☐ Çoğunlukla ☐ Bazen ☐ Hiçbir zaman

13. Fotoğraf, müzik, bazı yerler ve durumlar gibi O'nu hatırlatan şeyler O'nu aşırı özlemenize neden oluyor mu?

☐ Sürekli ☐ Çoğunlukla ☐ Bazen ☐ Hiçbir zaman

14. Fotoğraf, müzik, bazı yerler ve durumlar gibi O'nu hatırlatan şeyler kendinizi yalnız hissetmenize neden oluyor mu?

☐ Sürekli ☐ Çoğunlukla ☐ Bazen ☐ Hiçbir zaman

15. Fotoğraf, müzik, bazı yerler ve durumlar gibi O'nu hatırlatan şeyler O'nun için ağlamanıza neden oluyor mu?

☐ Sürekli ☐ Çoğunlukla ☐ Bazen ☐ Hiçbir zaman

16. Fotoğraf, müzik, bazı yerler ve durumlar gibi O'nu hatırlatan şeyler size keder veriyor mu?

☐ Sürekli ☐ Çoğunlukla ☐ Bazen ☐ Hiçbir zaman

17. Fotoğraf, müzik, bazı yerler ve durumlar gibi O'nu hatırlatan şeyler hayattan yeterince zevk alamamanıza neden oluyor mu?

☐ Sürekli ☐ Çoğunlukla ☐ Bazen ☐ Hiçbir zaman

EK3: İki Boyutlu Yas Ölçeği

İKİ BOYUTLU YAS ÖLÇEĞİ (TTBQ-T) Two Track Model of the Bereavement (Turkish Version)

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

1. Sağlığım:

1-Çok iyi 2- İyi 3-Orta 4-Pek iyi değil 5-Hiç iyi değil

2. Ruh halim:

1-Çok üzgün ve çökkün 2-Üzgün ve çökkün 3-Orta 4-Pek üzgün ve çökkün değil 5-Hiç üzgün ve çökkün değil

3. Kendimi:

1-Çok kaygılı hissediyorum 2-Kaygılı hissediyorum 3-Orta 4-Pek kaygılı hissetmiyorum 5-Hiç kaygılı hissetmiyorum

4- O öldüğünden beri benim için hayat: 1-Çok farklı 2-Oldukça farklı 3-Orta 4-Çok farklı değil 5-Hiç farklı değil Lütfen kısaca açıklayınız ve bir örnek veriniz:

5- O öldüğünden beri hayatımın anlamı ve etrafımdaki dünya:

1-Oldukça değişti 2-Değişti 3- Kısmen değişti 4-Pek değişmedi 5-Hiç değişmedi

6- Hayatımın anlamında değişikliklerin yönü:

1-Sadece kötü 2-Çoğunlukla kötü 3-Biraz kötü, biraz iyi 4-Çoğunlukla iyi 5-Sadece iyi

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

1-Gün içinde pek çok kere 2-Neredeyse her gün 3-Neredeyse her hafta 4-Neredeyse her ay 5-Hiçbir zaman

8- Çeşitli etkinliklere katılıyorum ve günlük işlerimi yerine getiriyorum:

1-Hiç 2-Biraz 3-Orta 4- Oldukça çok 5- Çok fazla

9- İşimi_____ yapabiliyorum.

1-Çok iyi 2-İyi 3-Orta 4-Pek iyi değil 5-Hiç iyi değil 6-Bu cevaplar bana uymuyor.

Lütfen nedenini belirtiniz: _____

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

1-Çok değişti 2-Oldukça değişti 3-Orta derecede değişti 4-Pek değişmedi 5-Hiç değişmedi

11- Bu hafta kendi hakkımdaki düşüncelerim:

1-Sadece olumsuz 2-Çoğunlukla olumsuz 3-Ne olumlu, ne olumsuz 4-Çoğunlukla olumlu 5-Sadece olumlu

12- Sosyalleşmeyi / sosyal aktivitelere katılmayı zor buluyorum:

1- Doğru değil 2-Çoğunlukla doğru değil 3-Kısmen doğru 4-Çoğunlukla doğru 5-Doğru

13- Ailemle bağı: 1-Çok iyi 2-İyi 3-Orta 4-Çok iyi değil 5-Hiç iyi değil

14- Ailemle ilişkilerim benim için büyük bir destek kaynağı:

1- Doğru değil 2-Çoğunlukla doğru değil 3-Kısmen doğru 4-Çoğunlukla doğru 5-Doğru

6-Bu cevaplar bana uymuyor.Lütfen nedenini belirtiniz_____

15- Aile dışındaki kişilerle bağlarım benim için büyük bir destek kaynağı:

1-Doğru değil 2-Çoğunlukla doğru değil 3-Kısmen doğru 4-Çoğunlukla doğru 5-Doğru

16- Eş olarak gerekenleri yapabilmem:

1-Çok iyi 2-İyi 3-Orta 4-Pek iyi değil 5-Hiç iyi değil 6-Bu cevaplar bana uymuyor.
Lütfen nedenini belirtiniz_____

17- Ebeveyn olarak gerekenleri yapabilmem:

1-Çok iyi 2-İyi 3-Orta 4-Çok iyi değil 5-Hiç iyi değil 6-Bu cevaplar bana uymuyor.
Lütfen nedenini belirtiniz_____

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

1- Doğru değil 2-Çoğunlukla doğru değil 3-Kısmen doğru 4-Çoğunlukla doğru 5-Doğru

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

1-Doğru 2-Çoğunlukla doğru 3-Kısmen doğru 4-Çoğunlukla doğru değil 5- Doğru değil

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

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

II. Lütfen sonraki bölüm için aşağıdaki yönergeyi okuyunuz ve devam ediniz.

Aşağıdaki sorularda bir çizgi (_____) gördüğünüz zaman, lütfen bu soruları çizginin olduğu yerde kaybettiğiniz yakınınızın adı yazılıymış gibi cevaplayınız. Aksi belirtilmediği takdirde bütün soruları geçen haftanızı düşünerek yanıtlayınız.

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

1- Doğru değil 2-Çoğunlukla doğru değil 3-Kısmen doğru 4-Çoğunlukla doğru 5-Doğru

2- Öyle bir ilişkimiz vardı ki, ne zaman _____ 'nu düşünsem genellikle anlaşmazlıklarımızı hatırlıyorum: 1- Doğru değil 2-Çoğunlukla doğru değil 3-Kısmen doğru 4-Çoğunlukla doğru 5-Doğru

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

1-Doğru 2-Çoğunlukla doğru 3-Kısmen doğru 4-Çoğunlukla doğru değil 5- Doğru değil

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

1-Gün içinde pek çok kere 2-Neredeyse her gün 3-Neredeyse her hafta 4-Neredeyse her ay 5-Hiçbir zaman

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

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

6- Her zaman _____'nu düşünüyorum:

1-Doğru 2-Çoğunlukla doğru 3-Kısmen doğru 4-Çoğunlukla doğru değil 5- Doğru değil

7- _____'nin kaybını bir dereceye kadar kabullenebildim:

1-Doğru 2-Çoğunlukla doğru 3 -Kısmen doğru 4-Çoğunlukla doğru değil 5-Doğru değil

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

1-Doğru 2-Çoğunlukla doğru 3-Kısmen doğru 4-Çoğunlukla doğru değil 5- Doğru değil

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

1-Doğru 2-Çoğunlukla doğru 3-Kısmen doğru 4-Çoğunlukla doğru değil 5-Doğru değil

10- _____'nu hatırlıyorum:

1-Gün içinde pek çok kere 2-Neredeyse her gün 3-Neredeyse her hafta 4-Neredeyse her ay 5- Hiçbir zaman

11- _____'nu hatırlatan şeylerden kaçınıyorum:

1-Doğru 2-Çoğunlukla doğru 3-Kısmen doğru 4-Çoğunlukla doğru değil 5- Doğru değil

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

1-Doğru 2-Çoğunlukla doğru 3-Kısmen doğru 4-Çoğunlukla doğru değil 5-Doğru değil

13- _____'nsuz hayata katlanmak çok zor:

1-Doğru 2-Çoğunlukla doğru 3-Kısmen doğru 4-Çoğunlukla doğru değil 5-Doğru değil

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

1-Doğru 2-Çoğunlukla doğru 3-Kısmen doğru 4-Çoğunlukla doğru değil 5-Doğru değil

15- Şiddetli bir şekilde _____'nin yanımda olmasını istiyorum ve çok fazla özlüyorum:

1-Gün içinde pek çok kere 2-Neredeyse her gün 3-Neredeyse her hafta 4-Neredeyse her ay 5-Hiçbir zaman

16- _____'nu her hatırladığımda acı çekiyorum:

1-Doğru 2-Çoğunlukla doğru 3-Kısmen doğru 4-Çoğunlukla doğru değil 5- Doğru değil

17-Yakınını kaybeden insanların neden hayatlarına son vermeyi düşündüklerini şimdi anlıyorum:

1-Doğru 2-Çoğunlukla doğru 3-Kısmen doğru 4-Çoğunlukla doğru değil 5-Doğru değil

18- _____'nun hatırasını yaşatmak ve devam ettirmek için bir şeyler yapıyorum:

1-Doğru 2-Çoğunlukla doğru 3-Kısmen doğru 4-Çoğunlukla doğru değil 5- Doğru değil
(Lütfen _____'nin hatırasını canlı tutmak ve yaşatmak için neler yaptığınıza dair 3 örnek veriniz)

1) _____

2) _____

3) _____

19- O öldüğünden bu yana _____'nunla ilgili daha önceden bilmediğim bazı olumlu şeyler keşfettim. Bu şeyler benim onunla ilgili düşüncelerimi olumlu yönde değiştirdi:

1-Doğru 2-Çoğunlukla doğru 3-Kısmen doğru 4-Çoğunlukla doğru değil 5-Doğru değil

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

1-Çok acı çekiyorum 2-Acı çekiyorum 3-Biraz acı çekiyorum 4-Pek acı çekmiyorum 5-Hiç acı çekmiyorum

III. Lütfen sonraki bölüm için yönergeyi okuyunuz ve devam ediniz.

Aşağıdaki sorular, hayattayken onunla sizin aranızdaki ilişkinin son iki yılıyla ilgilidir.

1- _____'nunla ilişkim:

1-Çok yakındı 2-Yakındı 3-Hem yakın hem yakın değildi 4-Yakın değildi 5-Hiç yakın değildi

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

1-Doğru 2-Çoğunlukla doğru 3-Kısmen doğru 4-Çoğunlukla doğru değil 5-Doğru değil

3- Duygusal olarak _____'na bağımlıydım:

1-Doğru 2-Çoğunlukla doğru 3-Kısmen doğru 4-Çoğunlukla doğru değil 5-Doğru değil

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

1-Doğru 2-Çoğunlukla doğru 3-Kısmen doğru 4-Çoğunlukla doğru değil 5- Doğru değil

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

1-Doğru 2-Çoğunlukla doğru 3-Kısmen doğru 4-Çoğunlukla doğru değil 5-Doğru değil

6- _____ bana duygusal olarak bağımlıydı:

1-Doğru 2-Çoğunlukla doğru 3-Kısmen doğru 4-Çoğunlukla doğru değil 5- Doğru değil

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

1-Doğru 2-Çoğunlukla doğru 3-Kısmen doğru 4-Çoğunlukla doğru değil 5-Doğru değil

8- _____ , bana:

1-En yakın insandı 2-En yakın insanlardan biriydi 3-Yakındı 4-Pek yakın değildi 5-Hiç yakın değildi

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

1-Doğru 2-Çoğunlukla doğru 3-Kısmen doğru 4-Çoğunlukla doğru değil 5-Doğru değil

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

1-Doğru 2-Çoğunlukla doğru 3-Kısmen doğru 4-Çoğunlukla doğru değil 5- Doğru değil

IV. Lütfen devam ediniz.

Aşağıdaki sorular sizin bugünkü duygu ve düşüncelerinizle ilgilidir.

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

1-Doğru 2-Çoğunlukla doğru 3-Kısmen doğru 4-Çoğunlukla doğru değil 5- Doğru değil

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

1-Doğru 2-Çoğunlukla doğru 3-Kısmen doğru 4-Çoğunlukla doğru değil 5-Doğru değil

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

1-Doğru 2-Çoğunlukla doğru 3-Kısmen doğru 4-Çoğunlukla doğru değil 5- Doğru değil. Lütfen açıklayınız : _____

4-Bu kaybı yaşamaktan dolayı öfkeliyim:

1-Doğru 2-Çoğunlukla doğru 3-Kısmen doğru 4-Çoğunlukla doğru değil 5-Doğru değil

Kime öfkelisiniz, neden?

A)_____

B)_____

5- _____'nın ölümüne şahit oldum:

1-Doğru 2-Çoğunlukla doğru 3-Kısmen doğru 4-Çoğunlukla doğru değil 5- Doğru değil

6- _____ öldüğü sırada benim hayatım da tehlikedeydi:

1-Doğru 2-Çoğunlukla doğru 3-Kısmen doğru 4-Çoğunlukla doğru değil 5- Doğru değil

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

1-Doğru 2-Çoğunlukla doğru 3-Kısmen doğru 4-Çoğunlukla doğru değil 5- Doğru değil.

Nedenini lütfen açıklayınız.

.....

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

1-Doğru 2-Çoğunlukla doğru 3-Kısmen doğru 4-Çoğunlukla doğru değil 5- Doğru değil

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

1-Doğru 2-Çoğunlukla doğru 3-Kısmen doğru 4-Çoğunlukla doğru değil 5- Doğru değil

10- Ölüm anına ilişkin görüntüler ve resimler düşüncelerime giriyor:

1-Doğru 2-Çoğunlukla doğru 3-Kısmen doğru 4-Çoğunlukla doğru değil 5- Doğru değil

11-Kafamın içinde _____'ninla ilgili resimler ve görüntüler görüyorum:

1- Gün içinde pek çok kere 2-Neredeyse her gün 3-Neredeyse her hafta 4-Neredeyse her ay 5-Hiçbir zaman

12-Kendimi _____'ninla ilgili düşüncelerden kaçınmaya çalışırken buluyorum:

1- Gün içinde pek çok kere 2-Neredeyse her gün 3-Neredeyse her hafta 4-Neredeyse her ay 5-Hiçbir zaman

13- Gerginim ve rahat değilim:

1- Gün içinde pek çok kere 2-Neredeyse her gün 3-Neredeyse her hafta 4-Neredeyse her ay 5-Hiçbir zaman

14- _____'nin ölümüyle ilgili düşünceler ve duygular zihnimi dolduruyor:

1- Gün içinde pek çok kere 2-Neredeyse her gün 3-Neredeyse her hafta 4-Neredeyse her ay 5-Hiçbir zaman

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

1-Doğru 2-Çoğunlukla doğru 3-Kısmen doğru 4-Çoğunlukla doğru değil 5-Doğru değil

16- Hayatın güçlükleriyle yüzleştüğimde genellikle sadece kendime güvenirim:

1-Doğru 2-Çoğunlukla doğru 3-Kısmen doğru 4-Çoğunlukla doğru değil 5-Doğru değil

17- Onu kaybetmeden önce, zor olaylar beni sadece kısa süre etkilerdi:

1-Doğru 2-Çoğunlukla doğru 3-Kısmen doğru 4-Çoğunlukla doğru değil 5-Doğru değil

18- Başkalarıyla konuşup duygularımı paylaşabiliyor ve onların yardımı ile desteğini alabiliyorum:

1-Doğru 2-Çoğunlukla doğru 3-Kısmen doğru 4-Çoğunlukla doğru değil 5-Doğru değil

19- Yaşamımdaki zorlukların üstesinde gelebilmişimdir:

1-Doğru 2-Çoğunlukla doğru 3-Kısmen doğru 4-Çoğunlukla doğru değil 5-Doğru değil

20- Başkalarının desteğini ve yardımını almadan kayıpla ilgili duygularıyla ve tepkilerimle başa çıkabileceğime inanıyorum:

1-Doğru 2-Çoğunlukla doğru 3-Kısmen doğru 4-Çoğunlukla doğru değil 5-Doğru değil

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

.....

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

1. Çok dindarım

2. Dindarım

3. Orta derecede dindarım

4. Pek dindar değilim

5. Hiç dindar değilim

6. Diğer (lütfen açıklayınız) :



Ek:4 MMPI-2'nin Geçerlik, Klinik ve İçerik Ölçeklerinin Madde Sayıları, Ölçülen Belirti ya da Karakteristiğın Tanımı

Kısaltma	Ölçek	Madde Sayısı	Ölçülen Belirti ya da Karakteristiğın Tanımı
L	Yalan	15	
F	Sıklık ya da Nadirlik	60	Garip duygulanım, düşünce bozuklukları, aile toplum ve diğer kurumlardan yabancılaşma
K	Düzeltilme	30	Test almadaki savunucu tutum
Hs	Hipokondriazis	32	Bedensel işlevler ve var olmayan hastalıklarla aşırı uğraşı
D	Depresyon	57	Somatik depresyon semptomları
Hy	Histeri	60	Stresli durumlara karşı gösterilen somatic reaksiyonlar
Pd	Psikopatik Sapma	50	Sosyal uyumsuzluk
Mf	Kadınlık-Erkeklik	52	
Pa	Paranoya	40	Paranoid semptomlar
Pt	Psikasteni	48	Uzun süreli ya da durumluk kaygı, korkular, aşırı duyarlılık, obsesif-kompulsif semptomlar
Sc	Şizofreni	78	Tuhaf düşünceler, sosyal yabancılaşma, algı bozuklukları, çeşitli sanrılar
Ma	Hipomani	46	Duygulanımda artış ve taşkınlık, fikir uçuşmaları, psikomotor hızlanma, grandiyöze, benmerkezcilik, öfke
Si	Sosyal İçer Dönüklük	70	Sosyal ortamlarda huzursuzluk, rahatsızlık, utangaçlık ve aşırı duyarlılık
SOD	Sosyal Rahatsızlık	24	Utangaçlık ve içedönüklük
FAM	Aile Sorunları	25	Aile içi gerilim ve çatışmalar
WRK	İşyerinde Sorunlar	33	Yeterli iş performansını olumsuz etkileyebilecek psikolojik problemler
HEA	Sağlık ile İlgili Sorunlar	36	Sağlığa yönelik genel ilgi ve belirli bedensel yakınmalar
FRS	Korkular	23	Korkuya genel yatkınlık ve çeşitli korkular
TYPE A	Tip A Kişilik	19	Tip-A kişilik davranış ve tutumları
ANX	Kaygı	23	Kaygının çeşitli psikolojik ve bedensel belirtileri
ASP	Antisosyal Uğraşlar	22	Çeşitli antisosyal davranışlar ve tutumlar
BIZ	Tuhaf Düşünceler	23	Psikotik semtomatoloji
ANG	Öfke	16	Sinirlilik ve öfkeli davranışlar
TRT	Olumsuz Tedavi Göstergeleri	26	Hastanın psikolojik sorunlarının tedavisini etkileyebilecek inançlar, kişilik özellikleri ve belirtiler
CYN	Alaycılık	23	İnsanlara duyulan güvensizlik
LSE	Düşük Kendilik Değeri	24	Olumsuz benlik algısı
DEP	Depresyon	33	Depresyonun çeşitli bilişsel ve bedensel belirtileri
OBS	Obsesiflik	16	Obsesif-kompulsif davranış ve bilişleri

EK5: Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri - MMPI-2

MMPI-2 MINNESOTA ÇOK YÖNLÜ KİŞİLİK ENVANTERİ

(D) (Y)

- () () 1. Teknik yazılardan hoşlanırım.
- () () 2. İştahım iyidir.
- () () 3. Çok defa sabahları dinç ve dinç ve dinlenmiş olarak uyanırım.
- () () 4. Kütüphaneci olarak çalışmayı seveceğimi sanıyorum.
- () () 5. Gürültüden kolayca uyanırım.
- () () 6. Babam iyi bir adamdır. (eğer babanız ölmüşse) Babam iyi bir adamdı.
- () () 7. Gazetede cinayet haberlerini okumaktan hoşlanırım.
- () () 8. Çoğu zaman el ve ayaklarımın sıcaklığı iyidir.
- () () 9. Günlük hayatım beni ilgilendiren şeylerle doludur.
- () () 10. Bugün de hemen hemen eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

.....



DOĞUŞ ÜNİVERSİTESİ ETİK KURULU

Sayı : 42435178-050.06.04/ 4251
Konu : Sait Kahraman'ın Etik Kurul Raporu Hk.

10/07/2020

REKTÖRLÜK MAKAMINA

Etik Kurulu'nun 24 Haziran 2020 tarihinde gerçekleştirmiş olduğu toplantıda, Sait KAHRAMAN'ın araştırması için yapmış olduğu başvuruya ilgili almış olduğu kararı ekte bilgi ve onaylarınıza saygılarımla arz ederim.

Prof.Dr. Mesut KUMRU
Kurul Başkanı

Ek: Sait KAHRAMAN'ın Etik Kurul Raporu (40 sayfa)

24.06.2020

Doğuş Üniversitesi Rektörlüğüne,

İlgi: Sait KAHRAMAN'ın araştırması için Etik Kurul Başkanlığına yapılan 17.06.2020 tarihli başvuru

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Doktora Programı öğrencisi Sait KAHRAMAN'ın Prof. Dr. Meral ÇULHA'nın danışmanlığı altında yürütülecek olan ***"Yetişkin Bireylerin Yas Süreçleri İle MMPI-2 Profilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"*** başlıklı araştırması için yapacağı ankette kullanacağı soruların bilimsel araştırma etiği açısından ***uygun olduğu*** tespit edilerek ilişik rapor hazırlanmıştır.

Konuyu bilginize sunar, ilişik raporun araştırmacıya ulaştırılmak üzere Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne gönderilmesini saygı ile arz ederim.

Prof. Dr. Mesut KUMRU
Etik Kurul Başkanı

Eki: 1 adet Etik Kurul Raporu

24.06.2020

Sayı :2020/09
Konu : Etik Kurul izni

Sait KAHRAMAN
Doğuş Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Klinik Psikoloji Doktora
Programı Öğrencisi

Doğuş Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Doktora programı çerçevesinde, Prof. Dr. Meral ÇULHA'nın danışmanlığı altında yürütülecek olan ***“Yetişkin Bireylerin Yas Süreçleri İle MMPI-2 Profilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”*** başlıklı araştırmanız için yapacağınız ankete ait sorularla ilgili olarak Doğuş Üniversitesi Etik Kuruluna yapmış olduğunuz başvuru Etik Kurulunda incelenmiş ve bilimsel araştırma etiği açısından **uygun olduğuna** karar verilmiştir..

Bilgilerinizi rica ederiz.

Prof. Dr. Mesut KUMRU
Etik Kurul Başkanı
Mühendislik Fakültesi

Prof. Dr. Öner EYRENCİ
Etik Kurul Üyesi
Hukuk Fakültesi

Prof. Dr. Oktay VELİEV
Etik Kurul Üyesi
Mühendislik Fakültesi

Prof. Dr. Nüket SARACEL
Etik Kurul Üyesi
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

Prof. Dr. Ahmet KURTOĞLU
Etik Kurul Üyesi
Sanat ve Tasarım Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Hatice Nevzat MUHTAR
Etik Kurul Üyesi
Fen Edebiyat Fakültesi



DOĞUŞ ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Sayı : 15705228-300/

Konu : Sait Kahraman'ın Etik Kurul Onayı

Rektörlük Makamına

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Doktora Programı öğrencilerinden 2016183012 numaralı Sait Kahraman isimli öğrencimizin *"Yetişkin Bireylerin Yas Süreçleri İle MMPI-2 Profilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"* başlıklı tezinin araştırması sırasında yapacağı çalışmanın bilimsel araştırma etiği açısından uygunluğunun tespiti için etik kurul onayına sunulması hususunu bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

e-imzalıdır

Doç.Dr. Şeyma ÇALIŞKAN ÇAVDAR
Müdür