

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET BİLİM DALI

EŞ KAYBI YAŞAYAN ANNELERİN BİLİŞSEL DUYGU
DÜZENLEME STRATEJİLERİ İLE EBEVEYN TUTUM
İLİŞKİSİNİN SOSYAL HİZMET BAKIŞIYLA
İNCELENMESİ

DOKTORA TEZİ

Esin TÜCCAR

İstanbul
Mart-2022

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
SOSYAL HİZMET ANABİLİM DALI
SOSYAL HİZMET BİLİM DALI

EŞ KAYBI YAŞAYAN ANNELERİN BİLİŞSEL DUYGU
DÜZENLEME STRATEJİLERİ İLE EBEVEYN TUTUM
İLİŞKİSİNİN SOSYAL HİZMET BAKIŞIYLA İNCELENMESİ

DOKTORA TEZİ

Esin TÜCCAR

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Reyhan SAYDAM

İstanbul
Mart-2022

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Sosyal Hizmet Bilim Dalında DOKTORA TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Doç. Dr. Reyhan SAYDAM

Üye Prof. Dr. Kadir CANATAN

Üye Doç. Dr. Taner ARTAN

Üye Doç. Dr. Emel YURTSEVER

Üye Dr. Öğr. Üyesi Mehmet GEDİK

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Metin TOPRAK
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Doktora tezi olarak hazırladığım “Eş Kaybı Yaşayan Annelerin Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri İle Ebeveyn Tutum İlişkisinin Sosyal Hizmet Bakışıyla İncelenmesi” adlı çalışmanın öneri aşamasından, sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

Esin TÜCCAR

ÖN SÖZ

Bu tez çalışması Bayrampaşa'da gönüllü çalışmalarla filizlendi. Eş kaybı yaşayan kadınların yürekleri, yaşadıkları, söyledikleri ve söyleyemediklerine şahitliğimiz bu araştırmaya ihtiyaç hissettirdi. Kıymetli anneleri tanımak çok değerliydi. Bu çalışmada, yanımda olan, yüreklerini açan tüm annelere çok teşekkür ederim.

Tez danışmanlığı sürecinde, güler yüzüyle ve sabırla rehberlik eden, sevgili tez danışmanın Doç.Dr. Reyhan Saydam'a, akademik yolculuğumda destek olan jürim Profesör Dr. Kadir Canatan ve Dr. Sena Öksüz hocalarıma çok teşekkür ederim.

Eş kaybı yaşayan annelere ulaşmak, yaslarına tanık olmak özellikle duygusal yük açısından oldukça yorucuydu. Bu yorucu yolculukta yükleri omuzlayan, eş kaybı yaşayan kadınlar ve çocuklarına destek olmak için gece gündüz gönülle çalışan isimsiz birçok kadın tanıdım. İsimlerini saymayacağım kadar çok olan tüm bu güzel yürekli kadınları temsilen Güldane Gönülkırılmaz ve Sevda Kokan'a çok teşekkür ederim. Çalışmam sürecinde zorlandığım zamanlarda yanımda olan, beni motive eden bana yol gösteren Selahattin Aydın'a, Hatice Şeyma Kara'ya çok teşekkür ederim.

4 yaşında başladığım eğitim hayatımda hep gücüm olan, eğitimin ne demek olduğunu örnek yaşamıyla göstermiş, aramızdan erken ayrılan canım babam İbrahim Akdeniz'e dualarımla sonsuz teşekkür ederim. Evliliğimizin her evresine sığdırmaya çabaladığım ilim isteğim ve öğrenme merakıma sabırla, şefkatle destek olan her ne kadar yoğun olursak olalım ailemiz, değerlerimiz ve çocuklarımız için birlikte güç birliği yaptığımız, kıymetli destekçim, yol arkadaşım sevgili eşim Suat Tüccar'a, mühendislik bilgilerini teknik her yardım ihtiyacında esirgemeyen onur duyduğum çocuklarım Emir ve Berin'e, motivasyon artırıcı eğlenceleriyle, Zeynep Duru, Ömer, Elif'e, kitaplarıma renk katmak için çiçekler çizen, çöp adamla başlayan çizgilerine yıllar içinde şehirlere, denizlere ekleyecek kadar büyüyen küçük kızım Ayşe Sare'ye, desteklerini esirgemeyen, kardeşim Hilal'e, Ayşe'ye, arkadaşlarıma, dostlarıma, anneme, kayınvalideme tüm annelere, kadınlara ve hayatıma dokunan, destek olan isimsiz kahramanların her birine, sonsuz teşekkürle ithaf olunur.

Esin TÜCCAR

İstanbul- 2022

ÖZET

EŞ KAYBI YAŞAYAN ANNELERİN BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ İLE EBEVEYN TUTUM İLİŞKİSİNİN SOSYAL HİZMET BAKIŞIYLA İNCELENMESİ

Esin TÜCCAR

Doktora Tezi, Sosyal Hizmet

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Reyhan SAYDAM

Mart, 2022-230 Sayfa

Eş kaybı yaşayan annelere yönelik yapılan bu araştırma, annelerin ebeveyn tutumlarını; bilişsel duygu düzenleme, depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ile sosyodemografik özelliklerini sosyal hizmet bakış açısıyla incelemiştir. Bu amaçla 25-66 yaş aralığındaki İstanbul ilinde yaşayan yaş ortalaması 45.16 olan 389 eşini kaybetmiş anne; “Demografik Bilgi Formu”, “Ebeveyn Tutum Ölçeği”, ’Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği’, ’Depresyon, Stres ve Anksiyete Ölçeği “uygulanmıştır. Annelere rastgele örneklem yöntemiyle ulaşılmıştır. Araştırmanın ortaya koyduğu sonuçlara göre eşini kaybetmiş annelerin çocukları ile olan ilişkilerinde annelerin yas süreçleri, psikolojik durumları, sosyal çevreleri, ekonomik düzeyleri, eğitim seviyeleri gibi faktörlerin etkili olabildiği görülmüştür. Eş kaybı yaşayan annelerin gelir seviyeleri azaldıkça daha fazla aşırı koruyucu ebeveyn tutumu sergiledikleri, kendilerini suçladıkları, felaketleştirdikleri, depresyon, stres ve anksiyete puanlarının arttığı görülmüştür. Anneler ekonomik gelirleri arttıkça daha fazla yeniden odaklanabilmektedirler. Eş kaybı sonrası ekonomik destek alanlar daha fazla demokratik tutum göstermektedirler. Annelerin çocuklarının okul başarısı arttıkça depresyon, anksiyete, stres puanlarının azaldığı; daha fazla demokratik tutum sergiledikleri ve daha fazla olumlu yeniden değerlendirme yapabildikleri saptanmıştır. Bu çalışma, eşini kaybetmiş annelerin iyilik hallerinin geliştirilmesine katkı sağlayan veriler sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Eş Kaybı, Ebeveyn Tutumu, Bilişsel Duygu Düzenleme, Depresyon, Anksiyete, Stres

ABSTRACT
**THE EVALUATION OF COGNITIVE EMOTION REGULATION
STRATEGIES AND PARENTAL ATTITUDE OF WIDOWED
MOTHERS FROM SOCIAL WORK APPROACH**

Esin TUCCAR

Ph.D., Social Work

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Dr. Reyhan SAYDAM

March 2022 – 230 Pages

The present study examined depression, anxiety, stress, cognitive emotion regulations, parental attitudes and socio demographic characteristics of mothers who lost their spouses from a social work perspective. For this purpose, "Demographic Information Form," "Parental Attitude Scale," "Cognitive Emotion Regulation Scale," "Depression, Stress and Anxiety Scale" were applied to 389 widowed mothers between the ages 25 and 66 with the mean age 45.16, who are living in Istanbul. In this study, the sample of widowed mothers was selected by the random sampling method. Research findings show that grief processes, psychological states, social environments, economic levels, and education levels of mothers influence their relations with their children. The study shows that, first, as the income levels of the mothers who lost a spouse decrease, they exhibit more overprotective parental attitudes, blame themselves, become catastrophic, and their depression, stress, and anxiety scores increase. Second, mothers are more able to refocus as their economic income increases. Third, those who receive financial aid following the loss of a spouse show more democratic attitudes. Fourth, findings revealed that as the school success of widowed mothers' children improved, depression, anxiety, and stress scores of mothers decreased. They displayed more democratic attitudes and were able to make positive reassessments. This study provides novel data that contributes to the well-being of mothers who have lost their spouses.

Keywords: Spouse Loss, Parental Attitude, Cognitive Emotion Regulation, Depression, Anxiety, Stress

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ	ii
ÖNSÖZ	iii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ.....	x
KISALTMALAR	xv
BİRİNCİ BÖLÜM	
GİRİŞ	1
1.1.Problem	3
1.2. Amaç	3
1.2.1. Alt Amaçlar	4
1.3. Araştırmanın Önemi	5
1.4. Sayıtlar	6
1.5. Sınırlılıklar	6
İKİNCİ BÖLÜM	
KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE.....	7
2.1. Kayıplar ve Eş Kaybı Yaşayan Kadınlar	7

2.2. Yas Kavramı ve Kayıp Sonrası Yasa Etki Eden Faktörler	9
2.3.Eş Kaybının Psikolojik Sonuçlarını Etkileyen Faktörler	12
2.3.1.İlişki Kalitesi	12
2.3.2.Bağlanma Stilleri.....	13
2.3.3.Kişilik Tipleri	14
2.3.4.Hayata Yükladıkları Anlam	14
2.3.5.Kayıp Sonrası Faktörler	16
2.4.Eş Kaybı ve Depresyon	18
2.5.Eş Kaybı ve Anksiyete	21
2.6.Eş Kaybı ve Bilişsel Duygu Durum.....	23
2.7.Sosyal Hizmet Bakış Açısı ile Eşini Kaybeden Kadın.....	25
2.8.Eş Kaybı Yaşayan Kadınlara Yönelik Sosyal Politikalar	28
2.9. Ebeveyn Tutumları	31
2.9. 1.Otoriter Tutum	36
2.9.2.Demokratik Tutum	38
2.9.3.İlgisiz Tutum	41
2.9.4.Koruyucu Tutum	42
2.9.5.Kararsız Tutum	43

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	44
3.1. Araştırma Modeli	44
3.2. Araştırma Evreni ve Örneklem	44
3.3. Veri Toplama Araçları	49
3.3.1. Eş Kaybı Yaşayan Anne Demografik Bilgi Formu	49
3.3.2. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği	49
3.3.3. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ)	50
3.3.4. Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ).....	51
3.4. Verilerin Toplanması	51
3.5. Verilerin Analizi	52

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN BULGULARI	53
4.1. Anne Baba Tutumları	53
4.2. Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması.	78
4.3. Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması	116
4.4. Korelasyon Analizi	134
4.5. Regresyon Analizi	135

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER.....	142
5.1. Tartışma	138
5.1.1. Eş Kaybı Yaşayan Annelerin Sosyo Demografik Özellikler Açısından Değerlendirilmesi.....	142
5.1.2.Eş Kaybı Yaşayan Annelerin Bilişsel Duygu Düzenleme Düzeylerinin Demografik Özellikler Açısından Değerlendirilmesi	146
5.1.3. Eş Kaybı Yaşayan Annelerin Depresyon, Anksiyete ve Stres Puanlarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması	150
5.1.4. Eş Kaybı Yaşayan Annelerin Ebeveyn Tutumlarının Demografik Özellikler Açısından Değerlendirilmesi	156
5.2.Sonuç.....	168
5.3. Öneriler	169
5.3.1.Uygulayıcılar için Öneriler	169
5.3.2.Araştırmacılar için Öneriler	170
KAYNAKÇA	171
EKLER.....	193
ÖZGEÇMİŞ.....	213

TABLolar LİSTESİ

Tablo 3.1: Tanımlayıcı Özellikler	46
Tablo 4.1: Anne Baba Tutum Puan Ortalamaları.....	53
Tablo 4.2: Bilişsel Duygu Düzenleme Puan Ortalamaları	54
Tablo 4.3: Depresyon Anksiyete ve Stres Puan Ortalamaları.....	54
Tablo 4.4: Anne Baba Tutum Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşma Durumu	55
Tablo 4.5: Anne Baba Tutum Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumu	56
Tablo 4.6: Anne Baba Tutum Puanlarının Öğrenim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu	57
Tablo 4.7: Anne Baba Tutum Puanlarının Gelire Göre Farklılaşma Durumu	58
Tablo 4.8: Anne Baba Tutum Puanlarının Sosyal Güvence Durumuna Göre Farklılaşma Durumu	59
Tablo 4.9: Anne Baba Tutum Puanlarının Sosyoekonomik Düzeye Göre Farklılaşma Durumu	60
Tablo 4.10: Anne Baba Tutum Puanlarının Evin Mülkiyetin Göre Farklılaşma Durumu	61
Tablo 4.11: Anne Baba Tutum Puanlarının Kiminle Yaşandığına Göre Farklılaşma Durumu.....	62
Tablo 4.12: Anne Baba Tutum Puanlarının Evde Yaşayan Kişi Sayısına Göre Farklılaşma Durumu.....	63
Tablo 4.13: Anne Baba Tutum Puanlarının Çocuk Sayısına Göre Farklılaşma Durumu	64
Tablo 4.14: Anne Baba Tutum Puanlarının Çocukların Okul Başarısına Göre Farklılaşma Durumu	65
Tablo 4.15: Anne Baba Tutum Puanlarının Engelli Çocuk Sahipliğine Göre Farklılaşma Durumu	66
Tablo 4.16: Anne Baba Tutum Puanlarının Sağlık Durumuna Göre Farklılaşma Durumu	67
Tablo 4.17: Anne Baba Tutum Puanlarının Eşle Evlenme Durumuna Göre Farklılaşma Durumu	68
Tablo 4.18: Anne Baba Tutum Puanlarının Eşin Ölüm Sebebine Göre Farklılaşma Durumu	69

Tablo 4.19: Anne Baba Tutum Puanlarının Eşin Ölümüyle Baş Edebilme Durumuna Göre Farklılaşma Durumu	70
Tablo 4.20: Anne Baba Tutum Puanlarının Eşin Ölümüyle Nasıl Baş Edildiğine Göre Farklılaşma Durumu	71
Tablo 4.21: Anne Baba Tutum Puanlarının Eşin Vefat Etmesinden Geçen Süreye Göre Farklılaşma Durumu	72
Tablo 4.22: Anne Baba Tutum Puanlarının Eşin Ölümünü Ani Değerlendirme Durumuna Göre Farklılaşma Durumu	73
Tablo 4.23: Anne Baba Tutum Puanlarının Hastalık Süresine Göre Farklılaşma Durumu	74
Tablo 4.24: Anne Baba Tutum Puanlarının Vefat Sonrası Psikososyal Destek Alma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu	74
Tablo 4.25: Anne Baba Tutum Puanlarının Psikososyal Desteğin Kimden Alındığına Göre Farklılaşma Durumu	75
Tablo 4.26: Anne Baba Tutum Puanlarının Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu	75
Tablo 4.27: Anne Baba Tutum Puanlarının Vefat Sonrası Ekonomik Destek Alma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu	76
Tablo 4.28: Anne Baba Tutum Puanlarının Ekonomik Desteğin Kimden Alındığına Göre Farklılaşma Durumu	76
Tablo 4.29: Anne Baba Tutum Puanlarının Vefat Sonrası Eşin Ailesinden Destek Alma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu	77
Tablo 4.30: Anne Baba Tutum Puanlarının Vefat Sonrası Eşin Ailesiyle İlişki Sürdürme Durumuna Göre Farklılaşma Durumu	77
Tablo 4.31: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşma Durumu	79
Tablo 4.32: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumu	81
Tablo 4.33: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Öğrenim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu	82
Tablo 4.34: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Gelire Göre Farklılaşma Durumu	84
Tablo 4.35: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Sosyal Güvenceye Göre Farklılaşma Durumu	85
Tablo 4.36: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Sosyoekonomik Düzeye Göre Farklılaşma Durumu	86
Tablo 4.37: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Evin Mülkiyetine Göre Farklılaşma Durumu	88

Tablo 4.38: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Kiminle Yaşandığına Göre Farklılaşma Durumu	90
Tablo 4.39: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Evde Yaşayan Kişi Sayısına Göre Farklılaşma Durumu	92
Tablo 4.40: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Çocuk Sayısına Göre Farklılaşma Durumu	93
Tablo 4.41: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Çocukların Okul Başarısına Göre Farklılaşma Durumu	96
Tablo 4.42: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Engelli Çocuk Sahipliğine Göre Farklılaşma Durumu	97
Tablo 4.43: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Sağlık Durumuna Göre Farklılaşma Durumu	98
Tablo 4.44: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Eşle Evlenme Durumuna Göre Farklılaşma Durumu	100
Tablo 4.45: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Eşin Ölüm Sebebine Göre Farklılaşma Durumu	101
Tablo 4.46: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Eşin Ölümüyle Baş Edebilme Durumu	102
Tablo 4.47: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Eşin Ölümüyle Nasıl Baş Edildiğine Göre Farklılaşma Durumu	103
Tablo 4.48: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Eşin Vefat Etmesinden Geçen Süreye Göre Farklılaşma Durumu	104
Tablo 4.49: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Eşin Ölümünü Ani Değerlendirme Durumuna Göre Farklılaşma Durumu	107
Tablo 4.50: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Hastalık Süresine Göre Farklılaşma Durumu	108
Tablo 4.51: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Vefat Sonrası Psikososyal Destek Alma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu	109
Tablo 4.52: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Psikososyal Desteğin Kimden Alındığına Göre Farklılaşma Durumu	110
Tablo 4.53: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu	111
Tablo 4.54: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Vefat Sonrası Ekonomik Destek Alma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu	112
Tablo 4.55: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Ekonomik Desteğin Kimden Alındığına Göre Farklılaşma Durumu	113
Tablo 4.56: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Vefat Sonrası Eşin Ailesinden Destek Alma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu	114

Tablo 4.57: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Vefat Sonrası Eşin Ailesiyle İlişki Sürdürme Durumuna Göre Farklılaşma Durumu	115
Tablo 4.58: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşma Durumu	116
Tablo 4.59: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumu	117
Tablo 4.60: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Öğrenim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu	117
Tablo 4.61: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Gelire Göre Farklılaşma Durumu	118
Tablo 4.62: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Sosyal Güvenceye Göre Farklılaşma Durumu	119
Tablo 4.63: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Sosyoekonomik Düzeye Göre Farklılaşma Durumu	119
Tablo 4.64: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Evin Mülkiyetine Göre Farklılaşma Durumu	120
Tablo 4.65: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Kiminle Yaşandığına Göre Farklılaşma Durumu	121
Tablo 4.66: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Evde Yaşayan Kişi Sayısına Göre Farklılaşma Durumu	121
Tablo 4.67: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Çocuk Sayısına Göre Farklılaşma Durumu	122
Tablo 4.68: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Çocukların Okul Başarısına Göre Farklılaşma Durumu	123
Tablo 4.69: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Engelli Çocuk Sahipliğine Göre Farklılaşma Durumu	124
Tablo 4.70: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Sağlık Durumuna Göre Farklılaşma Durumu	125
Tablo 4.71: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Eşle Evlenme Durumuna Göre Farklılaşma Durumu	125
Tablo 4.72: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Eşin Ölüm Sebebine Göre Farklılaşma Durumu	126
Tablo 4.73: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Eşin Ölümüyle Baş Edebilme Durumuna Göre Farklılaşma Durumu	127
Tablo 4.74: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Eşin Ölümüyle Nasıl Baş Edildiğine Göre Farklılaşma Durumu	127
Tablo 4.75: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Eşin Vefat Etmesinden Geçen Süreye Göre Farklılaşma Durumu	128

Tablo 4.76: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Eşin Ölümünü Ani Değerlendirme Durumuna Göre Farklılaşma Durumu	128
Tablo 4.77: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Hastalık Süresine Göre Farklılaşma Durumu	129
Tablo 4.78: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Vefat Sonrası Psikososyal Destek Alma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu	129
Tablo 4.79: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Psikososyal Desteğin Kimden Alındığına Göre Farklılaşma Durumu	130
Tablo 4.80: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu	130
Tablo 4.81: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Vefat Sonrası Ekonomik Destek Alma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu	131
Tablo 4.82: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Ekonomik Desteğin Kimden Alındığına Göre Farklılaşma Durumu	132
Tablo 4.83: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Vefat Sonrası Eşin Ailesinden Destek Alma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu	132
Tablo 4.84: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Vefat Sonrası Eşin Ailesiyle İlişki Sürdürme Durumuna Göre Farklılaşma Durumu	133
Tablo 4.85: Korelasyon Analizi	134
Tablo 4.86: Bilişsel Duygu Düzenlemenin Demokratik Ebeveyn Tutumu Üzerine Etkisi	135
Tablo 4.87: Bilişsel Duygu Düzenlemenin Otoriter Ebeveyn Tutumu Üzerine Etkisi	136
Tablo 4.88: Bilişsel Duygu Düzenlemenin Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu Üzerine Etkisi	136
Tablo 4.89: Bilişsel Duygu Düzenlemenin İzin Verici Ebeveyn Tutumu Üzerine Etkisi	137

KISALTMALAR LİSTESİ

TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association)
DSM	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı(The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)
SYDV	: Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı
TC.ASP BKSGM	: Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı Kadın Statüsü Genel Müdürlüğü
BDDÖ	: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği
ETÖ	: Ebeveyn Tutum Ölçeği
DAS21	: Depresyon Stres Anksiyete Ölçeği
AKT	: Aktaran
ÇEV	: Çeviren
ED	: Editör
VD	: Ve Diğerler

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Ölüm; doğum kadar doğal ve kaçınılmaz bir süreçtir. Ölüm sebebiyle meydana gelen yas, aile üyelerinden birinin kaybında yoğun hissedilir. Aileden birinin yaşamının son bulması, aile içi dengelerin yeniden düzenlenmesinde önemli değişikliklere neden olabilmektedir.

Yas kavramı, yaşanan kaybın ardından görülen, şiddetli hissedilen ve uzun süren acı olarak belirtilmektedir (Weiss, 2001). Yas sürecinde, sevilen bir kişinin vefatından sonra geride kalanların hissettiği eksiklik duygusu sonrasında gelen psikososyal, zihinsel, fiziksel ve davranışsal tepkiler görülebilmektedir. Kişiler arası farklılıklar ve yası etkileyen unsurların farklılığı sebebiyle yası ve sürecini tanımlamak zorlaşmaktadır. Her bireyin yas tutması ve yas sürecine etki eden faktörleri birbirinden farklılık gösterebilmektedir.

Yas yaşayan kişiler sosyal rolleri, bireysel özellikleri, ölümün gerçekleşme şekli gibi birçok faktörün etkisiyle farklı tepkiler verebilmektedirler (Puri ve Treasaden 2010). Kaybedilen kişiyle olan yakınlık, kaybın genç, çocuk veya yaşlı olması gibi unsurların da yas sürecinde etkisi olduğu düşünülmektedir (Hopkins, 2009; Townsend, 2009). Aynı zamanda, ölen kişinin diğer insanlarla olan ilişkisi ve nasıl vefat ettiği de bu süreçte önemlidir. Aile fertleri yası birbirlerinden ayrı şekilde yaşayabilmektedirler. Ailede kaybedilen kişinin her bir aile üyesiyle ilişkisi farklı ve özeldir. Bu kayıp durumu, ailedeki tüm üyeleri farklı yönden etkiler ve bu etki yas sürecini belirler. Yas sürecinin aileye etkisini eş, çocuk ve ebeveynler üzerinden değerlendirmek önemlidir.

Eş kaybıyla görülen yas sürecinde bireyler psikolojik sorunlar ve travmatik yas yaşayabilmektedir. Kişilerin psikolojik sorunlarını ve travmatik yas yaşama sürecini kayıp öncesi ve kayıp sonrası faktörler etkileyebilmektedir. Kayıp öncesi, kişilerin ilişki kalitesi, başa çıkma mekanizmaları, hayata yükledikleri anlam, bağlanma stilleri ve kişilik tipleri; kayıp sonrası ise, kaybın üzerinden ne kadar süre geçtiği, kişinin sosyal desteği, eşin ölüm şekli ve kaybın beklenip beklenmediği gibi faktörleri etkili olabilmektedir.

Eş kaybı sonrasında geride kalan, birçok zorluk yaşayabilmektedir. Özellikle eşini kaybeden kadınlar için bu zorlukların başında ekonomik gelir kaynaklarında yaşanan kayıplar gelmektedir. Eş kaybı yaşayan kadınlar ekonomik zorluk ile ayrıca psikososyal açıdan da çeşitli güçlükler yaşayabilmektedirler. Psikolojik sorunlarda; kayıp sonrası faktörler, eşin ölüm şekli, kaybın beklenip beklenmediği, sosyal destek sistemi ve kaybın üzerinden geçen süre etkili olabilmektedir. Yas sürecini; kaybın beklenip beklenmemesi, ölen kişinin uzun süre bakıma muhtaç olması etkileyebilmektedir. Teorik açıdan bakıldığında ise ani kayıpların beklendiği olanlara kıyasla eşlerin yas sürecini zorlaştırdığını ilk olarak Lindemann (1944) öne sürmüştür. Lindemann (1944), eşleri II. Dünya Savaşına giden kadınların eşleri henüz ölmeden yasa benzer semptomlar gösterdiğini ve gerçek ölümleri gerçekleştiğinde yas süreçlerinin kısaldığını belirtmiştir. Birçok farklı çalışma da Lindemann'ın (1944) bu görüşünü desteklemektedir. Ani ölümler bireyde daha fazla strese sebep olmakla birlikte kayıpla baş etmeyi zorlaştırmaktadır (Ball, 1977; Carey, 1979; Farberow ve ark., 1992). Fakat, ani ölümlerin yas sürecini ve baş etmeyi kolaylaştırdığını da söyleyen çalışmalar mevcuttur (Fengler ve Goodrich, 1979; Gerber ve ark., 1975). Bununla birlikte ölümün şekli ile eşini kaybeden bireylerin psikolojik adaptasyonu arasında ilişki bulunmamış olan çalışmalarda alan yazında yer almaktadır (Bowling ve Cartwright, 1982; Clayton ve ark., 1973).

Yas sürecini etkileyen kayıp sonrası faktörlerden bir diğeri ise sosyal destektir. Bireyin yeni hayatına adapte olması ve yas sürecini atlatabilmesi için sosyal destek ve iletişim kritik rol oynamaktadır. Sosyal desteğin psikolojik sağlığa olumlu etkisini gösteren birçok çalışma bulunmaktadır (Argyle, 2001; Myers, 1992). Sosyal destek psikolojik sağlamlığı arttırmakla beraber, bireylerin en temel ihtiyaçlardan biridir. Strese karşı koruyucu bir önlem olarak sosyal destek kullanılması uzun yıllar çalışılmıştır. Sosyal desteğin stresin ortaya çıktığı zamanda veya bu duruma uyum sağlama sürecinde koruyucu etkisi olduğu bulunmuştur (Cohen ve Willis, 1985).

Evde yaşanan yas süreci herkesi etkilemektedir. Eş ve baba kaybı sonrası ailede yeniden bir sistemin kurulması, bu sistemin dengeli ve sağlıklı olabilmesi çok önemlidir. Bu süreçte çocuklarına her türlü bakım verebilme, onların psikososyal ve fiziksel ihtiyaçlarını karşılayabilme anneler için oldukça zorlayıcı olabilmektedir.

Annelerin kayıp sonrası baş edebilme becerileri, kendi kendine yetebilme yeterlilikleri, öz denetimleri, aile üyelerinin maddi ve manevi tüm ihtiyaçları karşılayabilmeleri, psikososyal destek sistemleri gibi birçok faktör annelerin çocukları ile olan ilişkilerini ve onlara karşı olan tutumlarını etkileyebilmektedir.

Evde eksik kalan eş ve baba figürü birçok açıdan anne ve çocukları olumsuz etkileyebilmektedir. Aile sistemi içerisinde kayıp sonrası oluşan yeni rol ve iletişim ile yeniden yeni denge kurulmaya çalışılmaktadır. Ailede kurulan kayıp sonrası yeni ilişki sisteminde annenin psikososyal, ekonomik ve kültürel yapısı oldukça belirleyici olabilmektedir. Bu etki ile annenin sorun çözme becerileri; çatışmacı, uzlaşmacı, kaçınmacı, savunmacı oluşu ebeveyn tutumlarında otoriter, demokratik, ilgili, ilgisiz ve aşırı koruyucu olmasına neden olabilmektedir.

1.1. Problem

Bu tez, İstanbul ili Bayrampaşa ilçesinde 2008-2011 yılları arasında yürütülen yetim çocuklara destek çalışmalarından doğmuştur. Kaymakamlık bünyesinde Hamiyet adı verilen yetim çocuklara burs verme amacıyla başlatılan proje psikolojik, sosyal ve ekonomik destek çalışmaları ile genişletilmiştir. Bu projeye katılan 900'e yakın yetim çocuk; eğitim, spor, sanat, drama, tiyatro gibi bir çok farklı gelişim alanında desteklenmiştir. Bu çalışmaların psikososyal koordinasyon sürecinde annelerin önemi fark edilmiştir. Eş kaybı yaşayan, çocuk sahibi olan kadınların eşlerinin ölümüyle evlilikleri bitiyor ancak çocuklarına karşı olan ebeveynlik rolleri devam ediyordu. Annelerin ebeveynlik rolleri yas süreci dahil olmak üzere birçok farklı unsurdan etkilenebiliyordu. Baba kaybı yaşayan çocuklara yönelik yapılan bu çalışmalarda sosyal destek sistemi olarak annenin önemi gözlenmiştir. Annenin iyilik halini arttırmanın, baba kaybı yaşayan çocuklara olumlu katkı vereceği düşünülmüştür. Annelerin çocuklarına karşı olan tutumlarını etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi, annelerin ve dolayısıyla çocukların yaşam kalitesi için önemli görülmüştür. Bu amaçla eş kaybı yaşayan annelere odaklanılmaktadır. Bu araştırma ile eş kaybı yaşayan annelerin ebeveyn tutumları; sosyo demografik özellikleri, bilişsel duygu düzenleme stratejileri, depresyon, stres, anksiyete düzeyleri sosyal hizmet yaklaşımı ile önemli midir ana sorusu araştırılacaktır.

1.1.2 Alt Problemler

Araştırmada belirtilen genel problemin yanında ek olarak cevabı aranacak diğer alt problemler ise şu şekildedir:

- Eşi vefat etmiş kadınlarda sosyo demografik özelliklere (eğitim, barınma, sosyal destek, çalışma, çocuk sayısı, çocukların okul başarısı, yeniden evlenme, evde yaşayan kişi sayısı, kronik hastalığın varlığına) göre ebeveyn tutumları değişmekte midir?
- Eşi vefat etmiş kadınlarda sosyo demografik özelliklere (eğitim, barınma, sosyal destek, çalışma, çocuk sayısı, çocukların okul başarısı, yeniden evlenme, evde yaşayan kişi sayısı, kronik hastalığın varlığına) göre depresyon, anksiyete ve stres durumları değişmekte midir?
- Eşi vefat etmiş kadınlarda sosyo demografik özelliklere (eğitim, barınma, sosyal destek, çalışma, çocuk sayısı, çocukların okul başarısı, yeniden evlenme, evde yaşayan kişi sayısı, kronik hastalığın varlığına) göre bilişsel duygu durumları değişmekte midir?
- Eşi vefat etmiş kadınların bilişsel duygu durumuna göre ebeveyn tutumları değişmekte midir?
- “Eşi vefat etmiş annelerin sosyo demografik özelliklere göre ebeveyn tutumları, bilişsel duygu düzenleme, depresyon, anksiyete, stres durumları etkilenmekte midir?

1.2.Amaç

Kayıplar; geride kalanlar için önemli bir yas nedenidir. Eşini kaybetmiş yas yaşayan kadınlara yönelik yapılan bu araştırma, eş kaybı yaşayan annelerin ebeveyn tutumları ile depresyon, anksiyete, stres, kaygı seviyeleri, bilişsel duygu düzenleme süreçlerini, sosyo demografik durumlar gibi farklı değişkenlerle sosyal hizmet bakışıyla incelenmiştir. Bu çalışma, psikososyal yaklaşımla destekleyici, geliştirici, tamamlayıcı sosyal hizmet ve sosyal politika çalışmaları ile odağındaki annelere katkı vermeyi hedeflemektedir. Bu amaçla, eş kaybı yaşayan annelerin çocuklarına karşı olan tutumlarını etkileyen faktörlere odaklanmaktadır. Böylece sosyal hizmetin önemli bir

çalışma alanı olan eşini kaybetmiş kadınlara yönelik yapılacak mikro, makro ve mezzo çalışma uygulamalarına rehberlik etmeyi hedeflemektedir.

Çalışmanın sonucunda; eş kaybı yaşayan kadınların çocuklarına yönelik tutumları ile ilgili durum tespiti yapılması, bu konudaki diğer saha çalışmalarına örneklik oluşturulması ve politika süreçlerine katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

1.3.Araştırmanın Önemi

Yetim çocuklar tarihsel süreçte sosyal hizmetin çalışma alanı olmuştur. Özellikle savaşlardan sonra babasını kaybetmiş çocuklara yönelik eğitim, barınma ve yardım gibi çalışma alanları farklı ülkelerin sosyal hizmet tarihinde görülmektedir. Ancak eş kaybı yaşayan kadınlar ve onların çocukları ile olan ilişkilerine etki eden faktörleri inceleyen çalışmalar son derece sınırlıdır. Bu çalışmada, eş kaybı yaşayan kadınların ebeveynlik tutumları üzerine çalışılacaktır. Sosyal hizmetler; güçler perspektifi çerçevesinde, sistem yaklaşımı ile, birey destekli çalışmalarını sürdürmektedir. Baba kaybı yaşayan çocuklara da uzun vadede daha aktif ve etkili çalışmalar planlayabilmek, kaynakları ve çevresel faktörleri iyi tanıma ile mümkün olacaktır. Bu amaçla, eş kaybı sonrası anneleri çok yönlü olarak tanımak, ihtiyaçlarına daha doğru odaklanabilmeyi sağlayacaktır. Güçlenen anneler daha sağlıklı çocuklar yetiştirebilecektir. Anneye yapılacak destekleyici ve güçlendirici çalışmalar, öncelikle kadının kendine, daha sonra sahibi olduğu tüm evlatlara olumlu etki edebilecek olup ve toplumun refahına katkı sağlayabilecektir.

Bu amaçla, bu çalışmada sistem yaklaşımı ile eşini kaybetmiş kadınlar ve onların çocuklarına yönelik yapılacak uygulamalarda koruyucu, önleyici, destekleyici, tamamlayıcı sosyal hizmet çalışmalarının etkililik ve verimliliklerini artırmak hedeflenmektedir. Yas yaşayan annelerin yaşam zorluklarını anlamak, bu doğrultuda oluşturulacak hizmet ve politikalara öncülük ve rehberlik etmek, onları desteklemek bu zorlu süreci atlattıklarına yardımcı olmak ,verilen destekler ile birlikte onların ruh sağlıklarını olumlu yönde katkı sağlamak ve onları yaşam içerisinde daha güçlü, ne istediklerini bilen, sorunları ile yüzleşebilen bireysel ve toplumsal gelişimlerini en iyi şekilde tamamlayabilen bireyler olmaları yönünde destekleyici çalışmalara öncülük etmeyi hedeflemektedir. Araştırmanın, baba kaybı yaşayan çocukların yaşam kalitesi ve iyilik hallerinin artırılmasına da katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.4. Sayıtlar

1. Araştırmada yer alan eşini kaybetmiş anneler, sorulan sorulara samimi ve doğru cevap vermiştir.
2. Eşini kaybetmiş kadınları temsilen seçilen örneklem evreni temsil edici durumdadır.
3. Eşini kaybetmiş kadınlara uygulanan lme araçları, araştırmanın amacına uygundur.

1.5. Sınırlılıklar

1. Bu araştırma; 'Demografik Bilgi Formu', 'Ebeveyn Tutum lği', 'Bilişsel Duygu Düzenleme lği', 'Depresyon, Stres ve Anksiyete lği' soruları ile katılımcıların bu sorulara verdikleri cevaplar ile sınırlıdır.
2. Bu araştırma; eşini kaybetmiş 389 anneyle sınırlıdır.
3. Bu araştırma; eşini kaybetmiş İstanbul ilinde yaşayan anneler ile sınırlıdır.
4. Bu araştırma eşini kaybetmiş 25-66 yaş aralığındaki anneler ile sınırlıdır.
5. Bu araştırma Aralık 2020- Mart 2021 tarihleri ile sınırlıdır.
6. Bu araştırma Covid-19 salgın dönemi uzaktan erişim şartları ile sınırlıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL VE KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Kayıplar ve Eş Kaybı Yaşayan Kadınlar

İnsanlar yaş aldıkça yaşam deneyimleri artmakta, psikososyal stres yükleri ve kişilerin bu yükleyicilere verdikleri tepkiler değişebilmektedir. Negatif yaşam olayları ile fiziksel ve ruhsal sağlık problemlerinin baş göstermesi arasındaki ilişki birçok araştırma tarafından ortaya konmuştur. (McLeod, vd. 2016; Li vd. 2016). Yaşlanma ile gelen emeklilik, çocukların evden gitmesi, yeni sağlık sorunları gibi zorlukların yanında eş kaybı ile yüzleşme de yaşanan zorluklar arasındadır (Carr, 2003).

Toplam nüfus içerisinde kadınlar %49.8, erkekler %50.2'lik kısmı oluşturmaktadır. 60-74 yaş arasında %52.2 kadın, %47.8 erkek ;90 yaş üzerinde ise %73 kadın, %27 erkek nüfusedir. Toplum içerisinde yaşlı nüfus olarak tanımlanan 65 yaş ve üstü, 2014 yılından 2019 yılına kadar son beş yılda %21.9 artarak 2019 yılında 7 milyon 550 bin 727 kişi olmuştur.2014 yılında yaşlı nüfusunun toplam nüfusa oranı %8 iken 2019 yılında %9.1'e yükselmiştir. Toplam nüfus içerisinde artan yaşlı nüfusunun 2019 yılında %44.2'sini erkek nüfus %55.8'ni kadın nüfus oluşturmaktadır (TÜİK, 2019). Sayısal verilerin sonucuna göre toplam nüfus içerisinde yaşlı nüfusunun artması ve genel oranda kadın yaşlı nüfusunun erkek nüfusuna göre daha fazla olması dikkat çekici bulunmuştur. Yaş arttıkça genel nüfus içerisinde erkek nüfusunun azalması Türkiye'de kadınların eş kaybını daha fazla oranda yaşadıklarını düşündürmektedir.

Evlilikte eşler birbirlerini sosyal, maddi ve manevi birer destek olarak görebilmektedir. Hiç evlenmemiş, eşini kaybetmiş ya da boşanmış yaşlı kişilerin psikiyatri servisinde yatılı tedavi görme oranının evli yaşlılara göre daha fazla olması (Nihtilä ve Martikainen, 2008) evliliğin destekleyici olabileceğini düşündürmektedir. Eş kaybında ise bu destek sistemin etkilendiği görülmektedir. Hem erkek hem de kadınlarda eş kaybının hemen ertesinde hastaneye yatırılma riskinin en fazla olduğu, zaman içerisinde ise bu riskin düştüğü gözlemlenmiştir (Watson, 2014). Eş kaybının getirdiği

fiziksel sağlık problemlerinin, depresyon ve anksiyete gibi ruhsal sağlık sorunlarından daha fazla öne çıktığını savunan çalışmalar mevcuttur (Bruce, Kim, Leaf ve Jacobs, 1990). Eřini kaybeden kişilerdeki psikolojik etkilerin bireysel farklılıklardan çok dūřuk oranda etkilendiği ve bu psikolojik etkilerin uzun yıllar devam edebildiği görülmüştür (Lucas, Clark, Georgellis ve Diener, 2003). Öte yandan, eşini kaybeden yetişkinlerin yaklaşık %10 ila %20'sinin kronik stres ve depresyon Őikayetinin olduğu, çoğunluğunun yas sürecinin ise en fazla birkaç yıl sonra bittiği ve normal hayatlarına döndüğü de bulgular arasındadır (Bonanno 2004). Yapılan bir başka araştırmaya göre 55 yař ve üzeri kişilerdeki intihar oranlarının diğer yař grupları ile karşılaştırıldığında daha yüksek olduğu görülmüştür (Bozo, Toksabay ve Krm, 2009). Buradan hareketle, 55 yař üstündeki yetişkinlerdeki stres yükleyicileri ile negatif hayat olaylarının psikolojik etkilerinin ve bunu etkileyen faktörlerin ayrıntılı olarak ortaya konulması oldukça önemlidir. Bu negatif hayat olaylarından eř kaybının ise en önemli etkenlerden olabileceği düşünülmektedir.

Sevilen birinin kaybı sonucunda kişinin yas semptomları göstermesi normaldir fakat bu yas patolojik de olabilmektedir. Normal yas, kaybın doğal bir sonucu iken, patolojik yas, normalden daha karmaşıktır ve kişinin belli bir yas evresinde ilerleme olmaksızın takılıp kalmasına denir (Bildik, 2013). Patolojik yas sonucu oluşan anksiyete, depresyon ve duygudurum bozuklukları tedaviye tabiidir (Shear, 2012). Eski yas teorisyenleri (rn. Lindemann, 1944), yas semptomları göstermeyen kişilerin üzüntüsünü bastırıldığını ve gelecek yıllarda daha kuvvetli semptomlar göstereceğini öngörmüş fakat bu düşünceleri yeni bulgular tarafından desteklenmemiştir (Bonanno ve Field 2001). Eş kaybı yaşayan yetişkin ve yaşlıların yas semptomları gstermemelerinin bir tür patoloji ya da inkardan ziyade, kişilerin psikolojik sağlamlığına (resilience) bağlı olduğu birçok araştırma tarafından ortaya konmuştur (Bonanno, Moskowitz, Papa ve Folkman, 2005). Burton, Haley ve Small (2006), hem beklenen hem beklenmeyen eş kaybının ilk senesi içerisinde 65 yaş ve üzeri yetişkinlerin depresyon seviyesinin anlamlı olarak daha yüksek olduğunu öne sürmüştür. Diğer bulgularla uyumlu olarak, Carnelley ve arkadaşlarının (2006) alışması eş kaybının hemen ertesinde depresyon ve anksiyete seviyesinin en yüksek olduğunu, zaman içerisinde depresyon semptomlarında düşme görüldüğünü bulmuştur.

Ek olarak, aynı çalışmada eşini kaybeden kişilerin on yıl sonra bile yılda en az iki kere kaybettiği eşlerinden bahsettiklerini, kayıptan ortalama 12.6 yıl sonra dahi eşlerini düşündüklerinde kendilerini üzgün hissettiklerini ortaya koymuştur. 45 yaş ve üzerindeki yetişkinlerle boylamsal yapılan bir başka araştırmaya göre öncesinde kendilerini mutlu hissedemeyen (disfori yaşayan) bireylerin eş kaybı sonrası depresyon riskine sahip olduğu görülmüştür. Kendilerini mutlu hissedemeyen (disfori yaşayan) bireylerde eş kaybı yaşayan ve eş kaybı yaşamayan olma durumuna göre depresyon seviyeleri arasındaki farkın istatistiksel olarak farklı olmadığı ancak bu kişilerin eş kaybı sonrası evlilikleri ile ilgili daha az suçluluk ve vicdan azabına sahip olduğunu bulmuştur (Bruce, Kim, Leaf ve Jacobs, 1990). Türkiye’de bu bağlamda yapılmış çalışma olmadığı için karşılaştırma yapmak mümkün olmamaktadır.

Bu çalışma eş kaybı yaşayan annelerin bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile depresyon, anksiyete, stres durumları ile annenin demografik bilgileri, sosyal destek ilişkileri gibi farklı değişkenler açısından çocuklarına yönelik ebeveyn tutumlarını sosyal hizmet bakış açısıyla inceleyecektir.

2.2.Yas Kavramı ve Kayıp Sonrası Yasa Etki Eden Faktörler

Doğum kadar normal ve insani bir süreç olan ölüm, yaşayan her canlı için kaçınılmaz ancak kabul edilmesi oldukça güç bir durumdur. Ölüm sebebiyle meydana gelen yas, aile üyelerinden birinin kaybında yoğun hissedilir. Aileden birinin yaşamının son bulması, aile içi dengelerin yeniden düzenlenmesinde önemli değişikliklere neden olabilmektedir (Walsh; McGoldrick 2004).

Ölüm sonrası kayıpların ardından yaşanan yas ile güçlü duygusal süreçler yaşanmaktadır. Bu duygusal süreçleri anlamak için, ilişkili olduğu alanları belirtmek gerekmektedir. Literatürde kayıp sürecinin bireysel, toplumsal ve durumsal düzeylerini anlatan üç farklı kavram bulunmaktadır. Bu kavramların hepsi yakın ya da aynı gibi kullanılsa da farklılaşan yanları bulunmaktadır (Hopkins 2009, Malkinson 2009, Stuart 2013).

Yas; ölüm sonrasında kayıp yaşayan kişilerin bu kayba verdikleri duygusal tepkileriyle, ölüm sonrası doğan acı ve bu acıyı anlatan davranışlarıdır. Matem; hüzn, keder, acı çekmektir. Yaşanan kaybın kültürel yönünü ve özelliklerini simgeler.

Kayıp yaşama; kısa bir süre önce kişinin değer verdiği yakınına ölüm nedeniyle yitirmesi, kayıp sürecinin toplumsal yönünü anlatmaktadır (Malkinson 2009).

Genel olarak yas değer verilen ya da yakın olunan kişinin ölümü sonrasında gösterilen doğal ve normal bir tepki olarak görülmektedir. Ancak yaşanan kayıp sonrası sürecin sınıflanması, tanımlanması birçok açıdan kolay olamamaktadır. Ruh sağlığı alanında çalışanların yas sürecini değerlendirme yaparken zorlanabildikleri hatta bazen bu süreci göz ardı edebildikleri düşünülmektedir (Oates, 2003).

Yas süreci bir kişiyi kaybettikten sonra ya da olası bir kayba çok yakın hissetmekle başlamaktadır. Sosyal bir varlık olan insan çevresiyle ilişki halindedir. İnsanın içinde bulunduğu ailesi dahil çevresiyle kurduğu tüm ilişkileri, ayrılık ya da ölüm nedeniyle bitebilmektedir. (Toth, Stockton ve Browne, 2000). Sevilen kişinin kaybı sonrasında hissedilen yas süreciyle kişiler kaçınılmaz olarak karşılaşmaktadırlar. Yas kavramı, yaşanan kaybın ardından görülen, şiddetli hissedilen ve uzun süren acı olarak belirtilmektedir (Weiss, 2001). Yas sürecinde, sevilen bir kişinin vefatından sonra geride kalanların hissettiği eksiklik duygusu sonrasında gelen psikososyal, zihinsel, fiziksel ve davranışsal tepkiler görülebilmektedir. Kişiler arası farklılıklar ve yası etkileyen unsurların çeşitliliği sebebiyle yası ve sürecini tanımlamak zorlaşmaktadır. Her bireyin yas tutması ve yas sürecine etki eden faktörleri birbirinden farklılık gösterebilmektedir.

Yas yaşayan kişiler sosyal rolleri, bireysel özellikleri, ölümün gerçekleşme şekli gibi birçok faktörün etkisine göre değişik ve farklı tepkiler verebilmektedirler (Puri ve Treasaden 2010). Kaybedilen kişiyle olan yakınlık, kaybın genç, çocuk veya yaşlı olması gibi faktörlerin de yas sürecinde etkisi olduğu düşünülmektedir (Hopkins, 2009; Townsend, 2009). Aynı zamanda, ölen kişinin diğer insanlarla olan ilişkisi ve nasıl vefat ettiği de bu süreçte önemlidir. Aile fertlerinin her bir üyesi yası farklı şekilde yaşamaktadır. Ailede kaybedilen kişinin her aile üyesiyle ilişkisi farklı ve özeldir. Bu kayıp durumu, ailedeki her bireyi farklı yönden etkiler ve bu etki yas sürecini belirler. Yas sürecinin aileye etkisini eş, çocuk ve ebeveynler üzerinden değerlendirmek önemlidir.

Kayıp sonrası yas sürecinde farklı başa çıkma metotları kullanılabilir. Bu başa çıkma metotları yaşanan yasin sürecini ve bu süreçte görülebilecek yas davranışlarını etkileyebilmektedir. Bu süreçte; kişilerin kaybedilen kişiyle kurdukları ilişkinin kalitesi, kaybedilen kişinin toplumsal işlevsellik düzeyi, sosyal, duygusal ve ekonomik rolleri, kaybı kültürel ve manevi olarak anlamlandırma biçimleri, kaybın şekli, kayıp öncesi yaşanan duygusal ve ilişkisel değerler, daha önceki kuşaklardan aktarılmış duygusal miraslar gibi birçok unsur önemli olabilmektedir (Puri ve Treasaden 2010, Kissane 2014, Walsh ve McGoldrick 2013).

Kaybedilen kişiyle olan ilişkinin niteliği, kaybedilen kişiyle yaşanmış veya vefat öncesi yaşanan sorunlar ve bunların çözümlenmemiş olması, kalan kişinin uzun süre kendini suçlayıcı yas tepkileri yaşamasına yol açabilir. İki tarafın birbirine yakın olduğu ve sağlıklı iletişim kurdukları ilişkide taraflardan birinin doğal yolla ölmesi kalan taraf için daha kısa yas süreci olarak geçerken, iki tarafın yine birbirine yakın olduğu ancak sağlıklı ilişkiye sahip olmayan kişinin vefatından sonra yas sürecinin uzun ve ağır geçirilme ihtimali oldukça yüksektir (Hopkins, 2009).

Yas sürecinde tek başına kayıp yaşamamak, güvenilen yakınlar ile hisleri paylaşmak yas sürecinin hızla atlatılmasında önemli faktörlerden biridir. Yas tepkileri ile baş edebilmek ve yas sürecini erken süreçte bitirebilmek için öncelikle yemek, uyku, barınma gibi temel fiziki gereksinimleri eksiksiz tamamlamak gereklidir. Aile fertlerinden birinin kaybında her bir aile bireyi farklı tepkiler verebilir. Kimi bu süreci fiziksel tepkilerle yansıtırken kimi birey duygusal tepkilerle yansıtır. Hisleri diğer aile bireyleri ile paylaşmak zor olabilir ancak paylaşıldığında kalan bireyler de bu süreci sağlıklı atlatacaktır (Hopkins, 2009).

Yas süreci birinin varlığının gitmesi, artık olmaması hakkında konuşmamak değil, o kişi olmadan yaşamaya alışmak, eksik de olsa yaşantıya devam etmektir. Yas sürecinde kişi kaybettiği birey hakkında bolca konuşmalı, hatırlatıcı her nesneye temas etmelidir ki süreci iyi yönetebilmelidir.

Yas süreci genellikle dışarıdan müdahale edilmeden atlatılan acılı ve zor bir süreçtir. Birey bu süre zarfında şok, reddetme, suçlama gibi farklı savunma mekanizmalarını kullanır. Hayattan umudunu yitirmek, amaçsız hissetmek gibi hüznün yoğun olduğu hisler barındırır. Bu hisler sonucunda zamanla bireyin artık yaşantısının olmayacağını, varlığının sona erdiğini kabul eder. Kabullenme süreci kişiden kişiye farklılık gösterebilir (Hopkins, 2009).

2.3. Eş Kaybı Sonuçlarını Etkileyen Faktörler

Eş kaybı bireylerin yaşamında önemli yer tutan olaylardandır. Birey bu süreçte psikolojik sorunlar ve travmatik yas yaşayabilmektedir. Bireyin psikolojik sorunlarını ve travmatik yas yaşama sürecini kayıp öncesi ve kayıp sonrası faktörler etkileyebilmektedir. Kayıp öncesi faktörler, kişilerin ilişki kalitesi, başa çıkma mekanizmaları, hayata yükledikleri anlam, bağlanma stilleri ve kişilik tipleri olurken; kayıp sonrası faktörler ise, kaybın üzerinden ne kadar süre geçtiği, kişinin sosyal desteği, eşin ölüm şekli ve kaybın beklenip beklenmediği olarak söylenebilir.

2.3.1. İlişki Kalitesi

Eş kaybı bireylerde yas sürecine sebep olsa da sadece bir kısmında morbidite (hastalık) ve ölüm riskini arttırmaktadır (Stroebe, Schut 2015). Eş kaybı sonucunda var olan evlilik ve romantik ilişki sona erdiği için var olan ilişkinin kalitesi yas sürecini etkileyebilmektedir. Bununla ilgili farklı bakış açıları vardır. Stres ve takviye teorisi (Folkman, 2001), ilişki kalitesinin yüksek olduğu ilişkilerde kaybın değerinin daha büyük ve sürecin daha uzun olduğu bakış açısını savunurken, psikanalitik ve bağlanma teorileri tam tersini savunmaktadır. Bilişsel stres teorisi, eş kaybının büyük bir stres kaynağı olduğunu ve bireyin bu süreçte var olan bilişsel kaynaklarını kullanarak süreci geçirdiğini belirtmektedir (Folkman, 2001).

Eş kaybının bireye getirdiği stres yadsınamamak ile birlikte stresin seviyesinin kayıptan önceki ilişkiye göre değiştiği bakış açısı alan yazına hakimdir. Yukarıda bahsedilen teorilere göre, yüksek ilişki kalitesinin evlilik sürecinde pozitif duygu durum ve tatmini sağlamasıyla doğru orantılı bir ilişkisi varken; yas süreci ile ters orantılı bir ilişkisi vardır.

İlgili alanyazına bakıldığında, stres ve takviye teorisinin bakış açısını benimseyen çalışmalarda ilişki kalitesi yas süreci ile ilişkili bulmuş ve yüksek ilişki kalitesi daha zor bir yas süreci ile ilişkilendirmiştir (Bonanno ve ark., 1998; Prigerson, Maciejewski ve Rosenheck, 2000). Carr ve arkadaşları (2000) ilişki kalitesi yüksek olan evliliklere sahip bireylerin sorunlu evlilikleri olan bireylere kıyasla yas sürecinin daha uzun sürdüğünü belirtmişlerdir. Fakat, depresyon semptomları arasında anlamlı bir fark bulamamışlardır. Yukarıda bahsedilen sonuçlardan farklı olarak, düşük ilişki kalitesi yas sürecinde yüksek depresyon semptomları ile ilişkili bulunmuştur (Abakoumkin, Stroebe ve Stroebe, 2010).

Sonuç olarak; farklı bakış açılarını benimseyen çalışmalar tutarsız sonuçlar ortaya koymuştur. Eşini kaybeden birey için ölüm ile ilişkinin sonlandığı düşüncesi, önceki ilişki kalitesini önemsiz hale getirebilir. Bazı durumlarda birey kaybettiklerini ilişki kalitesine göre yorumlayabilir ve yüksek ilişki kalitesi daha zor bir yas süreci getirebilir. Kişisel farklılıklar ve diğer faktörler bu konuyu çalışılması zor bir hale getirmektedir.

2.3.2. Bağlanma Stilleri

Eş kaybının bireyde yarattığı psikolojik sorunları ve yas sürecini etkileyen kayıp öncesi faktörlerden biri bağlanma stili olarak belirtilmiştir. Birincil bağlanma figürünün bireyin hayatından çıkması ile birlikte bir çeşit ayrılma anksiyetesi oluşmaktadır. Kayba verilen genel tepkiler duygusal acı, sosyal işlevsellikteki değişim ve sağlık durumunu önemsememedir (Haig, 1990). Bununla birlikte, birincil bağlanma figürünün bireyin tepkilerini önemli ölçüde etkilemesi beklenebilir. Bartholomew (1990) tarafından geliştirilen yetişkin bağlanma stilleri modeline göre, bireyler bebeklik döneminde birincil bakım veren bireyle kurdukları ilişkiye göre ilerleyen yaşamlarında önemli bir yer tutan ve belirleyici olan bağlanma tarzları geliştirirler. Bu durum onların hem arkadaş hem de romantik ilişkilerini etkiler. Colin (1996) bireyin eşi ile olan bağlanma stiline kayıp sonrasındaki sürecini etkilediğini öne sürmüştür. Yaptığı çalışmalar sonucunda, güvenli bağlanma stiline sahip çiftler yas sürecini daha kısa sürede geçirip, normal hayatlarına devam etmektedir. Colin bu durumu, bireyin eşi ile arasında çözülmemiş sorunların olmaması ve eşinin kaybının ardından herhangi bir sinirlilik, pişmanlık duygularını yaşamamasıyla yorumlamaktadır.

Güvensiz bağlanma stiline sahip bireyler ise kaybın ardından çözülmemiş sorunların getirdiği duygularla baş etmek durumunda kalmaktadır. Bu da yas sürecini uzatmakta ve normal hayata adapte olmayı zorlaştırmaktadır. İlişkideki bağlanma stiline yas sürecini etkilediğini kanıtlayan birçok çalışma bulunmaktadır. Haig (1990) eşleri ile güvenli bağlanma stiline sahip olmayan bireylerin kronik yas sürecine girdiklerini belirtmiştir. Aynı zamanda eşlerine bağımlı olan kadınların (güvensiz bağlanma) güvenli bağlanma stiline sahip kadınlara kıyasla yas sürecini daha uzun yaşadıkları belirtilmiştir (Parkes ve Weiss, 1983). Waskowic ve Chartier (2003) yaptıkları çalışmada Colin'in (1996) çalışmasının sonuçlarını desteklemiştir. Çalışmada güvenli ve güvensiz bağlanma stilleri ve yas süreci arasındaki ilişki incelenmiştir. Güvenli bağlanma stiline sahip bireyler yas sürecini daha kısa sürede atlatacak ve hayatını kaybeden eş ile bağlanma stiline bakılarak yas sürecinin gelişiminin tahmin edilebileceğini öne sürmüşlerdir.

2.3.3. Kişilik Tipleri

Bağlanma stilleri ve kişilik özellikleri üzerinde yapılan çalışmalarda bazı kişilik özelliklerinin bağlanma stilleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Eş kaybı yaşayan bireyin kişilik özellikleri, eşi ile olan bağlanma stilini etkilemekte ve bu da yas sürecini etkileyebilmektedir. Kişilik özelliklerine bakıldığında nevrozluğun güvensiz bağlanma stilleri ile korelasyonu diğerlerinden (dışa dönüklük, deneyime açıklık, uyumluluk, vicdanlılık) daha yüksek bulunmuştur (Shaver ve Brennan, 1992; Nofle ve Shaver, 2006). Nevrotikliğin içinde anksiyete, düşmanlık, depresyon, dürtüsellik, bencillik gibi kişilik özellikleri yer almaktadır. Yapılan çalışmalar nevrozlu kişilik özellikleri taşıyan bireylerin güvensiz bağlanma stiline sahip olduklarını belirtmişlerdir. Daha önce bahsedildiği gibi güvensiz bağlanma stiline sahip bireyler yas sürecini daha zor atlatacaklardır. Yas süreci kronik hale gelebilmekte ve bireyin işlevselliğini bozabilmektedir. Wijngaards-de Meij ve arkadaşları (2007) çocuklarını kaybetmiş ebeveynler üzerinde nevrozluğun ve bağlanma stillerinin yas süreçlerini nasıl etkilediğini ve psikolojik adaptasyonu en iyi tahmin eden özelliğin hangisi olduğu üzerine çalışmışlardır. Çalışma, alan yazında bu iki faktörü bir araya getiren bilinen başka bir çalışma olmaması nedeniyle önemlidir.

Alan yazında bağlanma stilleri ve kişilik özelliklerinin nasıl bir yapı oluşturdukları ve yas sürecini nasıl etkilediği çok az çalışılmıştır. Bu da konuyu yoruma açık hale getirmektedir. Beklenen sonucun aksine nevroitiklik yas sürecine adapte olmayı büyük bir ölçüde tahmin etmektedir. Bireylerin nevroitiklik özelliklerinin seviyeleri düştükçe adaptasyon yetenekleri artmaktadır. Bu çalışmanın en büyük kısıtlaması eşlerin hayatta olması ve birbirleri ile olan ilişkilerinde bir sorun olmamasıdır. İlerideki çalışmalar eşlerini kaybetmiş bireyler üzerinde durmalıdır.

2.3.4. Hayata Yükladıkları Anlam

Bireylerin eşlerini kaybetmelerine verdikleri tepkiler ve yas sürecini nasıl geçirdikleri dünya görüşleri, kişilik özellikleri, dini ve manevi değerleri ve hayata yükladıkları anlam çerçevesinde şekillenmektedir. Yas sürecindeki birey kaybı anlamlandırmaya çalışmaktadır (Davis ve ark.,1998).

Bireyin hayata yükladığı anlam kültürel, kişisel ve dini ve manevi değerlerinden öğeler içermektedir. Alan yazında en çok üzerinde durulan konu ise bireyin dini ve manevi değerlerinin yas sürecini nasıl etkilediğidir.

Eşini kaybetmiş dini ve manevi değerleri yüksek bireyler yüksek olmayan bireylere kıyasla yas sürecini daha kısa sürede atlattığını ve ölümü anlamlandırmanın daha kolay olduğunu belirtmişlerdir (Bisconti, Bergeman ve Boker, 2004). Bireyin hayata yükladığı anlam metodolojik olarak çalışmanın zor olduğu bir alan olsa da yas sürecinde önemli bir faktör olduğu bilinmektedir. Yas ile işlevsel baş etme stratejisi olarak bazı bireyler kayıp öncesi var olan din ve manevi değerlerini kullanmakta ve süreci daha kolay geçirdiklerini belirtmektedir (Walsh ve ark., 2002). Ek olarak, bireyin yaşadığı kayıp hayata yükladığı anlam ile uyumlu değil ise bireyde bu durum anksiyete yaratmakta ve yas süreci zorlaşmaktadır (Janoff-Bulman, 1992).

Eş kaybı gibi bireyde stres oluşturan durumlar bireyin duygularını, davranışlarını, mental ve fiziksel sağlığını, ekonomik durumunu, sosyal çevresini etkilemektedir (Gass-Sternas, 1995). Birey bu durumları ortadan kaldırmak için yeni işlevsel davranışlar ve başa çıkma mekanizmaları geliştirmelidir.

Selye tarafından geliştirilen Genel Adaptasyon Sendromuna (1993) göre, bireyin stres oluşturan bir durumla karşılaştığında, bu duruma adapte olabilmesinde uzun süreli psikolojik sağlamlılığı (resilience) kritik rol oynamaktadır. Bu model birçok eş kaybı yaşayan ve yas sürecini inceleyen araştırma tarafından desteklenmiştir (Aseltine ve Kessler, 1993; Johnson ve Wu, 1996). İkinci bir model ise kriz modelidir. Bu modele göre, eş kaybı bireyde kısa süreli bir sarsıntı yaratmakta ve belirli bir süre geçtikten sonra birçok birey kayıptan önceki işlevselliğine geri dönebilmektedir (Linstrom, 1995; Lund, Caserta ve Dimond, 1993).

Baş etme mekanizmaları stres oluşturan duruma adapte olmaya ve iyilik halini korumaya katkı sağlamaktadır. Problem odaklı baş etme stratejileri istikrarlı mental işlevsellik (Holahan ve Moos, 1990), pozitif duygu durum (Folkman, 1997) ve depresyon semptomlarının azlığı (Aldwin, 1991) gibi pozitif sonuçlar doğurabilmektedir. Duygu odaklı veya kaçınma odaklı baş etme stratejileri ise, yüksek stres seviyesi (Ben-Zur Rapaport, Amar ve Uretzki, 2000), negatif duygu durum (Ntoumanis ve Biddle, 1998) ile ilişkili bulunmuştur. İki stratejinin işlevselliği duruma göre değişmekle birlikte problem odaklı baş etme stratejileri kontrol edilebilir durumlarda, duygu odaklı baş etme stratejisi ise eş kaybı gibi durumun gerçeklikle uyuşmadığı ve değiştirilemediği zamanlarda kullanıldığı görülmektedir. Michael ve Ben-Zur'un (2007) çalışmasına göre, problem odaklı baş etme stratejileri eş kaybı sonrasındaki iyilik hali ile ilişkili bulunmuştur. Bu sonuç problem odaklı baş etme stratejisinin daha işlevsel olduğunu ve pozitif duygu durumla ilişkili olduğunu kanıtlar niteliktedir.

Alan yazına göre eş kaybı gibi baş etmesi zor durumlarla karşılaşıldığında problem odaklı baş etme stratejisini kullanmak duygu ve kaçınma odaklı baş etme stratejisi kullanmaya kıyasla uzun süreli pozitif duygu durum ve iyilik hali için daha işlevsel olduğu görülmektedir (Carver ve ark., 1989).

2.3.5. Kayıp Sonrası Faktörler

Eş kaybının bireyde yarattığı psikolojik sorunları etkileyen kayıp sonrası faktörler ölüm şekli, kaybın beklenip beklenmediği, sosyal destek ve kaybın üzerinden ne kadar geçtiği olarak sıralanabilir. Yas sürecini; kaybın beklenip beklenmediği, uzun süredir bakıma muhtaç olma veya kaybın beklenmedik olması etkilemektedir.

Teorik açıdan bakıldığında ise ani kayıpların beklendik olanlara kıyasla eşlerin yas sürecini zorlaştırdığını ilk olarak Lindemann (1944) tarafından öne sürülmüştür. Lindemann (1944) eşleri II. Dünya Savaşına giden kadınların eşleri daha ölmeden yasa benzer semptomlar gösterdiğini ve gerçek ölümleri gerçekleştiğinde yas süreçlerinin kısaldığını belirtmiştir. Birçok çalışma Lindemann'ın (1944) bu görüşünü desteklemektedir. Ani ölümler bireyde daha fazla strese sebep olmakla birlikte kayıpla baş etmeyi zorlaştırmaktadır (Ball, 1977; Carey, 1979; Farberow ve ark., 1992). Fakat ani ölümlerin yas sürecini ve baş etmeyi kolaylaştırdığını da söyleyen çeşitli çalışmalar da mevcuttur (Fengler ve Goodrich, 1979; Gerber ve ark., 1975). Bununla birlikte ölümün şekli ile eşini kaybeden bireylerin psikolojik adaptasyonu arasında ilişki bulunmamış olan çalışmalarda alan yazında yer almaktadır (Bowling ve Cartwright, 1982; Clayton ve ark., 1973).

Ölümün beklendik olması bireyin kendine kayba psikolojik olarak hazırlanmasını sağlayabileceği gibi uzun süren bekleme ve bakım hizmeti kişiyi mental olarak yorabilmektedir. Bakım sürecinde eşin izole olması, sorumlulukların artması kendi fiziksel ve mental sağlığını ikinci plana atmasına sebep olabilir. Bu durum yas sürecini etkileyecektir. Özellikle yaşlı bireylerin eşinin “ölümünü beklemesi” mental sağlıklarını ve yaşa bağlı hastalıklarını tetiklemektedir (Averill ve Wisocki, 1981). Bununla birlikte, eşinin hastalık sürecinde bakım hizmeti verilmesi için bakım evlerine yerleştirmek yas sürecine hazırlık sağlayabilir ve adaptasyonu kolaylaştırabilir (Hinrichsen, Hernandez ve Pollack, 1992). Aynı zamanda bakım hizmeti vermek ilişkiyi güçlendirebilir ve yas süreci bundan etkilenebilir. Ani ölümler yaşlı bireylerde eş ve aile bireyleri tarafından “zamanında” karşılanmasına rağmen genç ve orta yaş bireylerde daha fazla strese sebep olduğu bulunmuştur (Ball, 1977; Neugraten ve Hagestad, 1976).

Eşin yaşı, beklenen ölümün ne kadar sürdüğü (hastalık süreci), sosyodemografik bilgilerin farklılığı, boylamsal çalışmaların olmaması gibi nedenler tutarsız sonuçların başlıca sebeplerinden sayılabilir.

Yas sürecini etkileyen kayıp sonrası faktörlerden bir diğeri ise sosyal destektir. Bireyin yeni hayatına adapte olması ve yas sürecini atlatabilmesi için sosyal destek ve iletişim kritik rol oynamaktadır. Sosyal desteğin psikolojik sağlığa olumlu etkisi olduğu birçok çalışma tarafından kanıtlanmıştır (Argyle, 2001; Myers, 1992). Sosyal destek psikolojik sağlamlığı arttırmakla beraber, bireylerin en temel ihtiyaçlardan biridir.

Strese karşı koruyucu bir önlem olarak sosyal destek kullanılması uzun yıllardır çalışılmış ve iki önemli zaman dilimi olduğu belirtilmiştir (Cohen ve Willis, 1985). Sosyal desteğin koruyucu etkisi stresin ortaya çıktığı zamanda veya bu duruma adapte olma sürecinde ortaya çıkmaktadır. Boylamsal çalışmalara bakıldığında tutarsız sonuçlar olduğu dikkat çekmektedir. Bunun en temel sebebi ise çalışmalarda farklı değişkenlerin ele alınmış olduğudur. Ha (2010) eşlerini kaybeden bireylerin kayıptan 6 ay sonra gördükleri sosyal desteğin kaybın birinci yılında depresyon semptomlarını azalttığını fakat bu durumun ikinci yıl için geçerli olmadığını bulmuştur. Başka bir çalışmada ise, sosyal desteğin kayıptan sonraki bir yıl için önemli olduğunu, semptomları azalttığını fakat uzun süreli etkisi olmadığı belirtilmiştir (Okabayashi ve ark., 1997). Bu sonuçların sebebi sosyal iletişim sırasında stresi tetikleyecek konular (ölüm) ve ipuçlarının olması olabilir. Aynı zamanda sosyal iletişimin getirdiği yakınlık, bağlanma, empati hisleri bireyin kişilik özelliklerine bağlı olarak bireyde anksiyete oluşturabilir.

2.4. Eş Kaybı ve Depresyon

Bireyin yaşamını etkileyen en büyük zorluklardan biri eş kaybı olarak görülmektedir. Eş kaybı ile bireyin hayat tarzı, sosyal ilişkileri değişmektedir. Birey eş kaybının yanı sıra ortaya çıkan bu yeni duruma adapte olmaya çalışmak durumunda kalmaktadır. Eş kaybı sonrasında görülen depresyon semptomları yas sürecinin bir parçası olarak görülmektedir (Clayton, 1979). Alanyazına baktığımızda tüm dünyada kabul görmüş Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından hazırlanan DSM temel başvuru kılavuzu depresyonu tek bir mental bozukluk olarak değil birçok alt gruptan oluşmuş küme altında ele almış ve duygudurum bozuklukları kategorisinde konumlandırmıştır. Majör depresif bozukluk semptomları başlıca; depresif duygu durum, keyif kaybı, iştah ve uyku problemleri, ajitasyon ya da retardasyonun varlığı, yorgunluk, değersizlik, suçluluk gibi duyguların varlığı, intihar düşüncesi ya da girişimidir. Fakat, bireylerde görülen depresyon sendromlarının şiddeti ve çeşitliliği değişmektedir.

Depresyon semptomları yaşlı bireylerde genç ve orta yetişkinlerden farklı görülmektedir. Yukarıda bahsedilen genç ve orta yetişkinlerde görülen depresyon semptomlarından farklı olarak genelde yaşlı bireylerde içe dönük ruh hali, uyku ve iştah problemleri, sosyal iletişimde depresyon seyrinde azalma görülmektedir.

Yaşlı bireylerde depresyon semptomları açıkça görülmemekle birlikte genelde somatik semptomlar eşlik etmektedir. Organik sebep olmadığı durumlarda depresyon şüphesi ortaya çıkmaktadır. Bu durum ise yaşlı bireylerin tanı ve tedavi olmasını geciktirmektedir.

Mental sağlık problemleri için eş kaybı ve yas -özellikle eğer bu kayıp beklenmedik ve ani gelişim gösterdiyse- bir risk faktörü olarak görülmektedir. Eş kaybının ardından ortaya çıkan depresyon semptomları genellikle kimi kayıp sonrasında bir ay boyunca görülmekte ve geçici olmaktadır. Fakat, boylamsal çalışmalar eşini kaybeden bireylerin yaklaşık üçte birinin, kayıp sonrasında depresyon semptomlarının geçici olmayıp bir yıl içerisinde majör depresif bozukluk tanısı aldığını belirtmiştir (Clayton, 1990; Zisook, 1990). Yas sürecinde depresif semptomların varlığı normal kabul edilmekle birlikte bu semptomların neleri içerdiği ve süresinin evrensel bir tanımı yapılamamıştır. Yas sürecinin içerdiği kişisel ve kültürel faktörler bu tanılamayı yapmayı zorlaştırmaktadır. DSM-5 yas sürecinde depresif semptomlarının görülebilir olduğunu ve majör depresif bozukluk tanısı için yas sürecinin bitmesi gerektiğini belirtmiştir. Fakat tanı kriterleri incelendiğinde, depresif semptomlar üzerinde dikkat çekilmiş ve yas ile ilişkili depresyon semptomları göz ardı edilmiştir. Patolojik depresyon ve yasa bağlı depresyon farkı ise alan yazında net olarak ayrılmamaktadır. Bu iki ana meselenin birbirinden ayrılması kolay olmamakla birlikte yapılan çalışmalar metodolojik, kültürel sebeplerle aralarında kıyaslama yapılmasını mümkün kılmamaktadır. Yasa bağlı depresyon kriterlerinin belirlenmesi sıklığının, risk faktörlerinin ve sonuçlarının incelenmesine yardımcı olmakla birlikte yasa bağlı diğer duygudurum bozukluklarından ayrılmasını sağlayabilir. Böylece eş kaybının ardından yas sürecinde depresif semptomlar gösteren bireylere doğru tanı ve tedavi sağlanabilir.

Eş kaybına eşlik eden depresif semptomlar ve düşük psikolojik iyi olma hali (psychological well-being) beklenmekle birlikte yapılan çalışmalar bunu desteklemektedir (Lee, Willetts ve Seccombe, 2015). Fakat eş kaybı yaşayan ve evli olanlar arasında olması beklenen büyük farkın olmadığı da birçok çalışma ile desteklenmiştir (Faletti ve ark., 1989; Lund ve ark., 1989; Umberson ve ark., 1992). Bu farkın az olması ile ilgili iki farklı teori ortaya atılmıştır. Bunlardan birincisi, eş kaybının getirdiği negatif yıkımın zamanla azaldığı yönündedir (Mendes de Leon, Kasl ve Jacobs, 1994). Schaie ve Willis (1991) bu durumun eş kaybının iki aşamalı bir süreç olduğuna bağlı olarak evli ve eşini kaybetmiş bireyler arasındaki farkın

beklendiği kadar büyük olmadığını belirtmişlerdir. Yasın ilk aşamasında ortaya çıkan depresif semptomlar, ikinci aşamasında bireyin bu duruma adapte olması ve yaşamını partnerini kaybetmiş birey olarak kurmaya başlamasıyla yeni bir kimlik oluşturup bu semptomların ortadan kalktığını öne sürmüşlerdir. İkinci teori ise, eş kaybının bireyleri farklı etkilediğini söylemektedir. Cinsiyet bu farkın en temel sebebi olabileceği gibi, birçok çalışma eşini kaybetmiş kadınlar üzerinde yapılmıştır (Lopata, 1996). Fakat eşini kaybetmiş erkek ve kadınlar arasındaki farka bakıldığında alan yazında tutarsız sonuçlar bulunmaktadır.

Birçok çalışma eş kaybının getirdiği depresif semptomlarda, mental sağlık açısından cinsiyet farkının olmadığını öne sürerken (Gallagher ve ark., 1983; Thompson ve ark., 1989), diğer çalışmalar ise eş kaybının kadınlar üzerinde daha yıkıcı etkilerinin olduğunu ve depresif semptomların erkeklere kıyasla daha fazla görüldüğünü belirtmişlerdir (Carey, 1979; Schuster ve Butler, 1989). Bu tutarsız sonuçlar eş kaybına eşlik eden depresif semptomların cinsiyete bağlı kıyaslamasını yapılmasını zorlaştırmaktadır. Fakat genel yargı kadınların eş kaybından birçok sebepten ötürü daha çok etkilenebileceği yönündedir. En temel sebep olarak finansal durumun eş kaybı ile sarsılması öne sürülmüştür (Wortmani Silver ve Kessler, 1993). Türk toplumuna bakıldığında ise, kadınların finansal açıdan zorluk yaşaması beklendiği olmakla birlikte yeni hayata uyum sağlama süresi erkeklere kıyasla daha kısa sürebileceği beklenebilir. Özellikle erkeklerin eşlerinden günlük hayat aktiviteleri ve ev idaresi için aldıkları destek daha fazladır. Bu durum adaptasyon sürecini zorlaştırmakta depresif semptomları arttırmaktadır. Ayrıca, sigara ile alkol tüketiminde yükselme, daha sık rahatsızlanma, sağlıksız beslenme ve intihar eğiliminde artış da görülebilmektedir (Karay, 2012; Tecer, 2007).

Eş kaybı sonrasında görülen depresif semptomlar yas sürecinin bir parçası olduğu gibi patolojik depresyon semptomları da olabilmektedir. Özellikle yaşlı bireylerde depresyonun getirdiği mental ve fiziksel yıkım genç ve orta yetişkinlere göre daha tehlikeli olabilmektedir. Yaşlı bireylerdeki intihar için başlıca risk faktörleri arasında erkek olma, eş kaybı ve yalnız yaşama ve depresyonun varlığı sayılabilir. Sonuç olarak eş kaybı yaşayan bireylerin yaşadığı depresyon semptomları incelenmeli ve sosyal ve psikolojik destek sağlanmalıdır.

2.5. Eş Kaybı ve Anksiyete

Yukarıda belirtildiği gibi bireyin eşini kaybetmesi ile ortaya çıkan depresyon semptomlarına anksiyete semptomları da eşlik etmektedir. Anksiyete süregelen ve dirençli kaygı olarak tanımlanabilir. Erişkinlerde en sık görülen yaygın anksiyete bozukluğu, bireyin sebebini bilemediği bir endişe içinde olması, istenmeyen olayların olacağı ile ilgili duygusunun yüksek olması ve hayatını bu duruma göre şekillendirmesidir. Eş kaybı sonrasında ortaya çıkan anksiyete ise yaygın anksiyete bozukluğundan farklı olarak bireyin yalnız kalması, hayatının nasıl bir yön alacağına karşı oluşan belirsizlik ve yalnızlık hissi ile nasıl baş edeceğini bilememe kaynaklıdır. Depresyondaki gibi bu durum eş kaybına ve yas sürecine özgüdür. Anksiyetenin en belirgin semptomları negatif ruh haline eşlik eden gerginlik ve belirsizlik hissidir (Clark ve Watson, 1991; Mineka, Watson ve Clark, 1998). Buna bağlı olarak eş kaybının öncesi ve sonrasındaki anksiyete semptomları stres nedeni olup işlevsel olmayan baş etme becerilerine sahip bireyler için daha büyük bir risk oluşturmaktadır (Bonanno ve Kaltman, 2001).

Literatüre bakıldığında eş kaybı sonrası çalışmalarının büyük bir çoğunluğu depresyon semptomları ve depresyonu baz almakla birlikte buna eşlik eden veya tek başına anksiyete semptomları gösteren bireyler üzerindeki çalışmalar kısıtlıdır. Alanda yer alan diğer çalışmalarda ise depresyon ve anksiyetenin gelişim sürecinin birbirinden farklı olduğunu ve bu iki mental bozukluğun ayrı ele alınması gerektiğini savunulmuştur (Coryell ve ark., 1983; Crowe ve ark., 1983). Yakın zamanda yapılan çalışmalara bakıldığında depresyon ve anksiyetenin birbirinden ayrıldığı yerler detaylı olarak incelenmemiş ve birlikte ele alınmıştır. Eş kaybı yaşayan bireylerin depresyon ve anksiyete semptomları açısından risk grubunda olduğu öne sürülmüştür (Bruce ve ark., 1990).

Yas sürecinde ortaya çıkan anksiyete semptomlarının yüksek algılanan kontrol ile azaltılabildiği öne sürülmüştür (Monroe ve ark., 1983). Algılanan kontrol ise bireyin kendi iç dünyası, yaşamı üzerinde kontrolü olduğu hissidir. Anksiyete semptomları gösteren bireylerde algılanan kontrol seviyesi düştükçe anksiyete semptomlarının arttığı bilinmektedir. Daha önce bahsedildiği gibi, eş kaybı depresyon semptomları, depresyon ve anksiyete semptomları için büyük bir risk oluşturmakla birlikte (Jacobs ve ark., 1990) bu iki mental bozukluk eş tanı göstermektedir (Mineka ve ark., 1998).

Depresyon ve anksiyete ortak özellikler taşımalarına rağmen, düşük davranışsal ve duygusal kontrol genellikle anksiyeteye yakınlık için risk faktörü oluşturmaktadır (Alloy ve ark., 1990). Ong ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada eş kaybı yaşayan bireylerin belirttiği anksiyete semptomları ile algılanan kontrolün ters ilişkisi olduğu bulunmuştur. Bu bulguya ek olarak katılımcılar özelinde bakıldığında ise algılanan kontrol hissini yüksek olduğu günlerde belirtilen anksiyete semptomları azalmaktadır. Bu sonuçlar algılanan kontrol hissini anksiyetenin getirdiği stresi önleyici etkisi olduğu önermesini kanıtlar niteliktedir (Walkar ve Craske, 1997).

Prigerson ve arkadaşlarının (1996) boylamsal çalışmasında eş kaybı yaşayan bireylerin yaşadığı depresyon ve anksiyete semptomları incelenmiştir. Kayıptan 6 ay sonra yapılan değerlendirmede depresyon ve anksiyete semptomları yüksek bulunmuştur. Fakat kayıptan 18 ay sonra yapılan değerlendirmede depresyon ve anksiyete semptomlarında anlamlı bir düşüş görülmüştür. Aynı zamanda kayıptan 6 ay sonra ölçülen anksiyete seviyesi 12 ve 18 ay sonraki değerlendirmelerdeki depresyonun anlamlı bir belirleyicisi bulunmuştur. Bu sonuçlar birçok çalışmada depresyon ve anksiyetenin benzer özellikler taşıdığını ve birbirinden ayırmanın mümkün olmadığı düşüncesini kanıtlar niteliktedir.

Eş kaybının sonucunda ortaya çıkan anksiyete semptomları genellikle tedaviye dirençli ve kayıp sonrası ilk 7 ay boyunca devam edebilmektedir. Yasa bağlı anksiyete semptomlarının yaygın genel anksiyete bozukluğuna dönüşmesi için bazı risk faktörleri belirtilmiştir. Bunlar başlıca; sosyal desteğin olmaması, genç yetişkinlik, kadın olmak, kayba bağlı gelir kaybı ve eş kaybı sonrasındaki 2 ayda görülen akut depresif ve anksiyete semptomlarının varlığı olarak belirtilmiştir (Zisook, 1990).

Yasa bağlı depresyon semptomlardaki temel sorun anksiyete için de görülmektedir. Anksiyete semptomları için genel tanı kriterleri belirlenmiş ve yas sürecinde ortaya çıkan anksiyete semptomları üzerinde durulmamıştır. Birey yaşadığı kayıp ile baş etmeye çalışırken buna eşlik eden mental sağlık problemleri durumu kolaylaştırmamaktadır. Buna ek olarak stresi artıran faktörler olmaktadır. Yas sürecinin bir parçası olmakla birlikte tedavi edilmediği ve sosyal desteğin olmadığı durumlarda yaygın anksiyete bozukluğuna dönüşebileceği daha önce bahsedilmiştir.

2.6. Eş Kaybı ve Bilişsel Duygu Durum

Eş kaybı sonrasındaki yas süreci, bu alanda çalışan birçok araştırmacıya göre kayıpla baş etme zamanla değişebilen dinamik bir süreçtir. Fakat, bu sürecin nasıl geliştiği ve teorik açıklamasının ne olduğu tam olarak yapılamamaktadır. Bu durumun birden çok sebebi olmakla birlikte, en önemli sebebinin yas sürecinin araştırma yöntemi haline getirmenin zorluğu olduğu belirtilmiştir (Bonanno ve Klatman, 1999). Diğer sebebi ise, eş kaybına sonrasındaki yas sürecinin kişiye özgü olması ve kayba karşı verilen tepkinin birden çok faktör içermesidir. Bu faktörler arasında kişilik özellikleri, kaybın ortaya çıkış şekli, kültürel ve dini değerler yer almaktadır. Yas süreci çalışmalarında nicel araştırma yöntemlerinin kullanılmasının zor olması ve çalışmaların birçoğunun kişinin deneyimlerini sözel olarak belirtmesi bu sürecin sistematik bir modellemesinin yapılmasını zor kılmaktadır.

Bireyin eşini kaybetmesi ile anlam arayışı ortaya çıkmaktadır. Sevdiği, hayatını paylaştığı kişinin hayatından çıkması ve buna bir anlam yükleyerek yas sürecini atlattığı bilinmektedir. Davis ve arkadaşları (1998) anlam arayışının yas sürecinde olan birey için iki aşama içerdiğini, bunların kaybı anlamlandırmak ve bu deneyimden yararlanmak olduğunu belirtmişlerdir. Yas sürecindeki anlam arayışının teorik temellerini adaptasyon ve baş etmenin sosyal ve bilişsel modelleri oluşturmaktadır (Epstein, 1973, 1994; Janoff-Bulman, 1992). Bu modeller anlam arayışının kayba adapte olmada ve travmada ana rol oynadığını ve bireyin öz değerinin (self-worth) kayıp ve travma deneyiminde sarsıldığını öne sürmüşlerdir.

Eş kaybı yaşayan bireylerle çalışan klinisyenler, kaybın ani ve beklenmedik olduğu durumlarda kaybın anlamını ve sebebini anlamlandırmaya çalıştığını belirtmişlerdir (Gilbert, 1997; Miles ve Crandall, 1983). Kaybın fiziksel sebebi bilinmesine rağmen bireyler daha derin bir anlam arayışı içine girmektedirler. Bu anlamın bireysel dünya görüşleri doğrultusunda olması yas sürecine adapte olmayı ve bu süreci işlevsel bir şekilde atlattığı kolaylaştırmaktadır. Eşlerini ve çocuklarını beklenmedik bir şekilde kaybeden bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada eşlerini kaybedenlerin 68%'i ve çocuklarını kaybeden ebeveynlerin 59%'u kaybın üzerinden 4-7 yıl geçmesine rağmen yaşadıklarını anlamlandıramadıkları bulunmuştur (Lehman, Wortman ve Williams, 1987).

Davis ve arkadaşlarının (2001) çalışmasında, eşlerini kaybeden bireylerin yaşadıkları bu anlam arayışı süreci incelenmiş ve kayıptan 1 ay sonra kaybın anlamını bulup bulmadıkları araştırılmıştır. Fakat daha sonra evet veya hayır cevabının bu konu çerçevesinde yeterli olmadığı anlaşılmış ve katılımcılardan detaylı anlatımları istenmiştir. Aile bireylerinin 5%'ten az bir bölümü ise anlam arayışının onlar için önem arz etmediğini belirtmiştir. Yapılan detaylı incelemede kaybın beklenebilir olması (hastalık, kaza durumu), kaybın eşini kaybeden bireyin yaşama bakışına uygunluğu ve ölüm sonrası ile ilgili dini ve manevi değerlerin anlam arayışı için önemli olduğu öne sürülmüştür. Bu sonuçlar bireyin yaşadığı kaybın bireysel dünya görüşü çerçevesinde değerlendirildiğini ve genelleme yapmanın zor olduğunu göstermektedir.

Eğer yaşanan kayıp belirtilen 3 önemli madde ile uyumlu değil ise, bireyler yas sürecine ek olarak anlam arayışını konumlandırıcı çerçeve bulmakta zorluk yaşamaktadırlar. Janoff-Bulman (1992) bireyin dünya görüşünü değiştirmek zorunda kalmasının bireyde belirsizlik, savunmasızlık hisleri ve anksiyete oluşturduğunu belirtmiştir. Buna ek olarak ölümün “zamanında” ve dini, manevi bakış açısında gerçekleşmesi adaptasyonu kolaylaştırmaktadır. Örnek olarak, yaşlı bireylerin hayatını kaybetmesinin genç bireylere kıyasla daha kolay adapte olabileceği öne sürülmüştür. Aile bireylerine bakıldığında yaşlı bireylerin ölümünün anlamlandırmakta daha az sorun yaşadıkları görülmüştür (Davis ve Nolen-Hoeksema, 2001). Ek olarak, dini ve manevi değerler çerçevesinde bakıldığında ölümün daha yüksek otoriteden geldiği düşüncesi adaptasyon sürecini ve anlam arayışını kolaylaştırdığı düşüncesi Davis ve Nolen-Hoeksema (2001) tarafından kanıtlanmıştır.

Eş kaybı sonrasında yaşanan yas sürecindeki diğer aşama ise, bireyin bu deneyimden faydalanması olduğu daha önce belirtilmiştir. Birey eş kaybının ardından bu deneyimi kişisel gelişimi için kullanabilir ve ortaya çıkan negatif duyguları pozitif duygulara çevirebilmektedir (Taylor, 1983; Tedeschi ve Calhoun, 1995). Yaşanılan bu deneyimden hangi derslerin çıkarabileceği ve kişisel gelişim için nasıl kullanabileceği yas sürecinde bireyin yaşadığı acıyı hafifletmeye bile kişinin yaşama adapte olmasını kolaylaştırabilir. Davis ve Nolen-Hoeksema (2001), eşlerin bu deneyimden elde edilen kazançları incelemiş ve önceki çalışmalarla tutarlı olarak (Edmonds ve Hooker, 1992; Lehman ve ark., 1993) aile bireylerini kaybeden katılımcıların yaklaşık 80%'i deneyimin onlara faydalı olduğu belirtilmiştir.

Kazanılan kazançların çeşitliliği sadece yas süreci çalışmaları ile değil aynı zamanda yaşam boyu karşılaşılan diğer stres verici durumlar üzerindeki çalışmalarla tutarlı bulunmuştur (McMillen, Smith ve Fisher, 1997). Belirtilen kazanç ise kişisel gelişim, yeni bakış açısı kazanılması ve ilişkilerin sağlanması olarak sıralanmıştır.

Sonuç olarak, yukarıda belirtilen çalışmalara bakıldığında bireyin anlam arayışı ve deneyim kazanması yas sürecinde sağlanabilirse birey adaptasyon sürecini daha kolay atlatabilmektedir. Fakat, birey bu deneyimi anlamlandırmakta zorluk yaşamaya başladığı zaman dünya görüşünü değiştirmek zorunda kaldığı, anksiyete, depresyon semptomları görüldüğü belirtilmiştir. Yas sürecindeki anlam arayışı ve bireyin duygu durumu incelenmeye çalışıldığında birden fazla faktörün etkili olduğu ve geniş bir çerçeveden bakılması gerektiği söylenebilir. Bu sürecin sistematik bir model hale gelmesi metodolojik kısıtlamalar içerse de alan yazına bakıldığında birçok araştırmacının ortak amacının bu olduğu görülmektedir. Modelin kişilik özellikleri, sosyal destek, baş etme mekanizmaları ve kültürel değerleri göz önüne alınarak oluşturulması önemlidir. Çalışmaların kısıtlamalarına bakıldığında ise, birçok çalışma eşini kaybeden kadınlar üzerinde yapılmış ve ortak bir yöntem kullanılmamıştır. Yas sürecinde ortaya çıkan problemlerde cinsiyet farkı olduğu daha önce tartışılmış olup yorumlamada bu konu göz önünde bulundurulmadır.

2.7. Sosyal Hizmet Bakış Açısı ile Eşini Kaybeden Kadın

Türkiye’de bireyin medeni durumu büyük ölçüde toplumsal yaşamdaki yerini belirlemektedir. Dul kelimesi, eşi vefat eden veya eşinden boşanan kadın veya erkeği tanımlamak için kullanılan bir kavramdır. Budunbilim Sözlüğünde ise dul “eşini vefat nedeniyle yitiren, bundan dolayı toplumun bu durumda koymuş olduğu kuralları, kaçınmaları uygulamak zorunda olan kadın” olarak tanımlanmaktadır (Örnek, 1973).

Kadınların medeni hallerinin değişikliğe uğraması çoğunlukla olumsuz önyargıları barındırabilmektedir. Bu önyargıların temelinde kültür yapısının bazı örf ve adetleri bulunmaktadır. Uygur Türklerinde dul kadınlar cuvan diye adlandırılıp, saçlarını tekli sayılarda örerdiler (Bayram, 2018). Saçlarını örme şekilleri kadınların medeni hallerini belirten bir simgedir. Kadınlar arasında bu simge ile sınıf ayrımları belirlenip, bu yönde davranışlar şekillendirilir. Azerbaycan’da da eşinden ayrılan ve boşanan kadına dulavrat ifadesi kullanılır. Yakın çevresine zararı olacak, kutsuz ve uğursuz olduğu

inancı mevcuttur. Daha ileri gidilerek dulluğunun ve uğursuzluğunun bulaşıcı bir hâl olduğu düşünülmektedir. Örneğin, kız isteme, nişan ve gelin görme törenlerine dul kadınlar davet edilmez, gelinlerin kınalarını yakmaları istenilmez. Bazı kesimlerde kadın eşinin vefatından sorumlu tutulmaktadır. Boşanma da cezayı gerektiren bir durum haline getirilip, dul kadınlar sürekli cezalandırılmaktadırlar. Nevruz ateşinde atlanırken yapılan dualarda tüm şerhlerin dağlara, taşlara, düşmanlara ve dul avratlara şeklinde Azerbaycan sözlü kültüründe yansımaları görülmektedir. Toplum düzenini bozan, çalışmayan, sorumsuz kişiler için de dul karı oğlu tanımlamaları yapılmaktadır (Kalafat, 2011). Bu geleneklere bakıldığında kadınlar, dul sıfatını toplum tarafından aldıklarında yaşayış biçimleri de değişikliğe uğramaktadır.

Ataerkil toplumda yaşayan kadınlar, kimliklerini annelik kavramı üzerinde geliştirmek durumunda kalırlar. Eşlerinin ve çocuklarının ihtiyaç ve bakımlarından sorumlu olan kadınlar, diğerleri gibi eğitim faaliyetlerine kolaylıkla erişemez, erişse de devamlılık sağlayamaz. Yaşantılarının maddi manevi bağı eşleridir. Bağımlı bir yaşantı sürerler. Dul kadınlar eşlerinden ayrıldıktan veya eşlerinin vefatından sonra yoksulluğa düşerler çünkü evin tek gelir kaynağı eşleridir. Kendilerinin para kazanma, bir işte çalışma donanımına sahip olmaları engellenmiştir. Dolayısıyla yaşantılarını sürdürebilmek için ek gelir kaynakları aramaya başlamaktadırlar.

Kişilere eşleriyle birlikte olmak pozitif yaşama gücü verebilmektedir (Mollenkopf ve Walker, 2007). Eşini kaybeden bireyler yaşama gücü yoksunluğu ile yas süreci dışında psikolojik, sosyal ve ekonomik birçok sorunla karşılaşmaktadır. Anksiyete ve depresyon semptomları en sık karşılaşılan sorunların başında gelmektedir. Fakat Türk toplumuna bakıldığında psikolojik ve toplumsal sorunların yanında eşini kaybetmiş kadınların birçoğu finansal sorunlarla da karşılaşmakta ve sosyal çevresine bağımlı hale gelmektedir. Bu durumun en önemli sebebi Türkiye’de kadın istihdamının oldukça düşük olmasıdır. Var olan ekonominin zayıf istihdam yaratması, kadının çalışmasına yönelik kültürel bakış açısı, düşük eğitim seviyesi bu durumu açıklamaya yardımcı olabilir. Maalesef kadın, bu sebeplerle ekonomide kendine yer bulamamaktadır. Avrupa Birliğine uyum sürecinde ise, cinsiyet eşitsizliği üzerine çalışmalar yapılmış olup yeterli olmamıştır. Türkiye’nin bu konuda yetersiz kalmasının en büyük sebebi sosyal devlet anlayışının benimsenmemiş olmasıdır. Ruggie (1984) sosyal devletin toplumda eşitlik yaratmak ve bu durumun sosyal olumsuz etkilerinin yok etmek için çalışan bir devlet biçimi olduğunu belirtmiştir.

Avrupa ülkelerinin birçoğu sosyal devlet anlayışın benimsemiş olup cinsiyet eşitsizliğini ortadan kaldırmak için bir dizi çalışmalar yapmışlardır. Türkiye’de ise yasal düzenlemeler yapılmaya başlanmış ancak uygulamada eksiklikler göze çarpmaktadır. Eşini kaybeden bireyler birçok sorunla karşılaşabilmektedirler. Bu sorunlardan belki de en önemlileri ekonomik zorluklardır. TÜİK (2020) verilerine bakıldığında bireyin yaşı ilerledikçe geliri azalmaktadır. Yaş grupları detaylı incelendiğinde ise evli yaşlıların gelirleri evli olmayan yaşlılara kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir. Ekonomik olarak en riskli grup ise dul kadınlar olarak belirtilmiştir. Özellikle dul yaşlı kadınların yoksulluk ile olan ilişkisi önemsenmelidir. Amerika ve İngiltere’de de bu durum Türkiye’den farklı değildir (Arber, 2004; Morgan ve Kunkel, 2007). Eşini kaybeden kadınlar eşini kaybettikten sonra çocuklarını yetiştirme ve evi idare etme sorumluluğu dışında birden çok sorumluluğu üstlenmek zorunda kalmaktadır. Genç kadınlar sosyal ve ekonomik hayatta yerini kısmen daha kolay bulabilmekte yaşlı kadınlar da ise bu durum daha zor olabilmektedir. Özellikle yaşlı ve eşini kaybeden kadınlar istihdam açısından dezavantajlı grup olarak görülmektedir. Bu konu üzerine sosyal politikalar geliştirilmeye çalışılmış olup hala çok yetersizdir.

Eşini kaybetmiş kadınların yaşadıkları bu ekonomik sorun yaşam kalitelerini etkilemektedir. Günlük aktivitelerini gerçekleştirmek için ailelerine, sosyal çevrelerine ve bazı kurumlara bağımlı hale gelmektedirler. Alan yazına bakıldığında kadınların yaşadıkları bu sorunlar fiziksel sağlığını tehdit etmekte ve eşini kaybettikten sonra hastaneye başvuru oranları artmaktadır (Wolinsky ve Johnson, 1992). Bu da sosyal hizmetin önemini ortaya çıkarmaktadır.

Eşini kaybetmiş kadınların sosyal ve ekonomik hayata katılımı ve maddi olarak desteklenmesi gerekmektedir. Türk toplumuna bakıldığında eşini kaybetmiş kadınların birçoğu çocuklarıyla yaşamaya başladığı bilinmektedir. Temel barınma ve beslenme gibi ihtiyaçlarını karşılamak için sosyal hizmetlere bağımlı hale gelen kadınlar için, birincil ihtiyaçlar sağlanmalıdır. Bunun yanında belirli kriterleri karşılayan eşini kaybetmiş ve geliri olmayan kadınlar için belirli seviyede sosyal yardım alabilmektedirler. Fakat bu yardım oldukça yetersiz olup bu grubun yaşam kaliteleri toplum geneline bakıldığında ortalamanın altında kalmaktadır. Eşini kaybetmiş ve gelir yardımı alan kadınların medeni durumu ve resmi evlilik dışı başka bir erkekle yaşadığının tespit edildiği durumda bu yardımdan mahrum bırakılmaktadır.

Toplumun bütün bireyler için eşit sosyal hizmetten yararlanma hakkı olmalı ve özellikle bu grup için yeni, eşitlikçi sosyal politikalar geliştirilmelidir.

2.8. Eş Kaybı Yaşayan Kadınlara Yönelik Sosyal Politikalar

Eş kaybı yaşayan kadınların sosyal politikalarına daha geniş bir çerçeveden yani kadın ve istihdam yönünden bakmak anlamlı olacaktır. Kadın istihdamının gelişiminde Türkiye’de 1990 ve 2013 yılları arasında işgücüne katılma oranı artmıştır (TÜİK, 2019). Bu artışın birden çok sebebi olmakla birlikte belki de en büyük etken olarak 2009-2013 yılları arasında olan ekonomik kriz gösterilebilir. Türk toplumunun büyük bir kısmının benimsediği ataerkil düzene bağlı olarak kriz döneminde evin gelir getirme sorumluluğu olan erkekler bu görevi yerine getirmekte güçlük çektiği için kadın istihdamı hızlı bir artış göstermiş olabilir. İşgücüne katılım kadınlarda %31 iken erkeklerde %71.8’dir. Kadın iş gücüne katılımına kırsal ve kent ayrımı açısından bakıldığında ise, kırsal yaşayan kadınların iş gücüne katılımı kentte yaşayanlara göre daha fazladır. Kırsal kesimdeki 15-24 yaş grubu kadınların %28.1’i iş gücüne katılırken, kentteki kadınlar için bu oran %25.6 olarak belirtilmiştir (TUİK,2019). Kadınların kent yaşamında iş gücüne katılımının daha az olmasının en büyük sebebi ataerkil düzende kadının aile içindeki sorumluluğun erkeğe kıyasla daha fazla olması gösterilebilir. Toplumsal cinsiyet rolleri, ataerkil aile düzeni kadınların ekonomiye katkıda bulunmasının önündeki en büyük engellerdendir. Aynı zamanda yaşlı- çocuk bakımındaki kurumsal hizmetlerin yetersizliği kadınlar için büyük bir sorun teşkil etmektedir. Özellikle çocuğu olan kadınların çocuğunu bırakacak yer bulamayışı ve bu hizmetin pahalı olması kadınları enformel çalışmaya itmektir. Bu da sosyal güvencelerinin olmaması anlamına gelmektedir. Sosyal güvencesi olmayan eşini kaybeden kadın temel ihtiyaçları için akrabalarına ve sosyal hizmet kurumlarına bağımlı hale gelebilmektedir. Kadın istihdamı yaş gruplarına göre incelendiğinde 65 yaş ve üzeri kadınların en düşük paya (%0.1) sahip olduğu görülmektedir (TC., ASPB-KSGM). İstihdam açısından bakıldığında yaşlı olmak dezavantaj haline gelmektedir. İşverenlerin genç çalışan araması özellikle eşini kaybetmiş yaşlı kadınlar için sorun oluşturmaktadır.

Türkiye’de kadın istihdamını artırmak adına bazı sosyal politikalar yürürlüğüne konulmuştur. Bunlardan biri onuncu kalkınma planıdır (2014-2018). Bu plan içeriğinde kadınların ekonomide yer alması için elverişli ortam oluşturulmaya çalışılmıştır. Kadın girişimciliği kobiler ile desteklenmiştir. Esnek çalışma sisteminin yaygınlaştırılması, çocuk-yaşlı bakımın artırılması ile kadınların ekonomideki yeri arttırılmaya çalışılmıştır. Aynı zamanda kadın erkek fırsat eşitliği komisyonu ailenin dinamik nüfus yapısını korunması adına kanun tasarısı sunmuştur. Bu tasarıda anne olan kadına bebeği ile vakit geçirmesi için ücretli izin tanınmıştır. Doğum yardımı ile nüfus artışı desteklenmiştir. Bunların dışında kadın istihdamının en büyük sorunlarından biri kadın-erkek eşitsizliğidir. Bu durum için de çalışma mevzuatında eşit muamele ve fırsat eşitliği ve ücrette eşitlik gibi konulara yer verilmiştir.

Eşini kaybetmiş ve ekonomik durumu muhtaç seviyesinde olan kadınlar için ise Boğaziçi Üniversitesi ile iş birliği çerçevesinde yürütülen Eşi Vefat Etmiş Kadınlar için Bir Nakit Sosyal Yardım Programı Geliştirilmesine Yönelik Araştırma Projesi 2011 yılında tamamlanmıştır. Programa uygun bulunan eşi vefat etmiş 3294 (3249 Sayılı Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışmayı Teşvik Kanunu Kapsamı: Fakrî zaruret içinde ve muhtaç durumda bulunan kanunla kurulu sosyal güvenlik kuruluşlarına tabi olmayan ve bu kuruluşlardan aylık ve gelir almayan vatandaşlar ile geçici olarak küçük bir yardım veya eğitim ve öğretim imkanı sağlanması halinde topluma faydalı hale getirilecek, üretken duruma getirilebilecek kişilerdir) sayılı kanun kapsamında kadınlar olmakla birlikte 2012 yılında başvurular alınmaya başlanmıştır. Programa uygun bulunan kadınlara iki aylık periyotlarla belirli miktarda para yardımı yapılmaktadır. Programın final raporunda bu yardımın sadece eşi vefat etmiş kadınları kapsamının doğru olmadığı boşanmış, terkedilmiş ve eşi mahkûm olan kadınları da içermesi gerektiği belirtilmiş olup kabul edilmemiştir. Dünyadaki uygulamalara bakıldığında ise Batı Avrupa ve Kuzey Amerika ülkelerinde Türkiye örneğindeki gibi yalnız annenin ve kadının maddi yardıma muhtaç edilmesi yerine istihdama katılması desteklenmektedir (Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Politika Forumu, 2011). Var olan politikada eşini kaybetmiş kadınlar tekrar evlenmemek ve resmi evlilik dışı başka bir erkekle yaşamaması şartı ile maddi yardım almaya devam edebilmektedir. Fakat bu durum kadını bağımlı hale getirmekte ve üretkenliğini köreltmektedir. İstihdama katılabilecek durumda olan kadınlara devlet tarafından iş olanakları sağlanmalı ve kadın istihdamı arttırılmalıdır.

Molyneux (2008) bu yardım programını kadınlara ekonomik özgürlük vermediğini ve ekonomiye katılma ile aynı etki vermediği çerçevelerinde eleştirmiştir. Bu konu hakkında yapılan başka bir çalışmaya bakıldığında ise kadınlara yapılan bu sosyal yardımların toplumsal cinsiyet rollerini desteklediği ve toplumsal açıdan kadınları güçlendirmedeği belirtilmiştir (Yılmaz, 2014).

Sümer (2015) eşini veya babası kaybetmiş kadınlara bağlanan aylık sosyal yardımın kadınların iş gücüne katılımını nasıl etkilediğini araştırmıştır. Aylık sosyal yardımın bir diğer kriterlerinden biri de sigortalı bir işte çalışılmaması olduğu için kadınlar çalışmamayı tercih ettikleri belirtmiştir. Kadın istihdamı ve sosyal yardım politikaları incelendiğinde kadınların iş gücüne katılımını olumsuz etkiledikleri görülmüştür. Kadınlara iş hayatında erkeklerle eşit haklara sahip olmaması, özellikle yaşlı kadınların dezavantajlı grupta olması bu yardımı bir güvence olarak görmelerini sağlamıştır. Türk sosyal sisteminin kadınlara yönelik ayırıcı uygulamaları olması, toplumsal cinsiyet rollerini desteklemesi kadın istihdamını azaltmakta, kayıt dışı çalışmayı ve bununla birlikte birçok suiistimali beraberinde getirmektedir. Onuncu Kalkınma Planı Özel İhtisas Komisyonu Raporundaki eşini kaybetmiş dulluk aylığı alanların çalışma verilerine bakıldığında kayıtlı çalışanların sayısı 33.245 iken kayıt dışı çalışanların sayısı 243.782 kişidir. Bu durum sosyal yardımın kadınları kayıt dışı çalışmaya ittiğini göstermektedir. Sosyal yardıma uygun olma kriterlerinden biri kayıtlı bir işte çalışılmaması olduğundan eşini kaybetmiş kadınlar geçimini sağlamak için kayıt dışı işlere yönelmektedir. Kayıt dışı çalışma ile eşini kaybetmiş kadınlar uzun çalışma saatleri, eşit muamele, eşit ücret gibi birçok konuda suistimale uğramaktadır.

Sosyal güvence olarak alınan aylık yardım eşini kaybetmiş kadınların hayata atılmalarını geciktirmekte ve dışlanmalarına sebep olmaktadır. Bununla birlikte kadın girişimcilerin desteklenmesi gibi pozitif ayrımcılık politikaları kadınlara yardımcı olmaktadır. Fakat eğitim seviyesi düşük kadınlar bu destekten eğitim seviyesi yüksek kadınlar kadar yararlanamamaktadır. Bunun sebebi kadınların isteksizliği olmamakla birlikte toplumsal cinsiyet rollerinden ayrılamaması olarak düşünülebilir. Bu planlar kadınlara yardımcı olmak için uygulamaya konulmuş olmasına rağmen belirlenen kriterler kadın istihdamı açısından olumsuz etkiler göstermektedir.

Sonuç olarak, eşini kaybetmiş kadınların sosyal yardım almasının yanı sıra kadın istihdamı artırılarak bu “dezavantajlı” grubun ekonomiye katkı sağlanması

gerekmektedir. Buradaki sorun aslında sosyal hizmet ve kamu desteğindeki uygulamalar olmasının yanı sıra kadın istihdam politikalarının yetersizliğidir.

2.9. Ebeveyn Tutumları

Anne baba tutumlarının daha doğru anlaşılabilmesi adına, çalışma kapsamında ebeveynlerin uygulama ve tutumlarının ayrıştırılması yerinde olacaktır. Tutum ve uygulama birbirine karıştırılmamalıdır. Çünkü anne baba uygulamaları, var olan bir durum yahut olay karşısında, ebeveynlerin çocukların belirli akademik, pratik hedeflere ulaşmaları ve sosyal becerilerinin gelişmesi adına izledikleri stratejiler bütünüdür. (Grusec ve Goodnow, 1994). Tutum ise, uygulamadan görece farklı olarak belirli bir durum yahut olay karşısında ortaya çıkan stratejiden ziyade ebeveyn-çocuk ilişki ve etkileşimini tam anlamı ile ifade eden tavır ve davranışların tamamıdır (Mize ve Pettit, 1997).

Özünde, aile adı verilen olgunun içerisinde ebeveyn ile çocuğun ilişkisi, anne ile babanın tutum ve davranışlarının bütünü sonucu ortaya çıkan tabloya bağlıdır demek yanlış bir ifade olmaz. Ailelerin birçoğunda tutum, çocukları dünyaya gelmeden oluşmuş olup, sebebi ailenin yetiştirmek istediği çocuk görüntüsüdür. Fakat tutum yalnızca ailenin istekleri doğrultusunda şekillenen bir olgu değildir. Genellikle ebeveynler, kendi kodları, diğer bir deyişle kendi çocukluk hatıraları, anne ve babalarının kendilerine davranış şekilleri gibi birçok olgudan etkilenmeleri sonucunda bir tutum oluştururlar (Yücedağ, 1994).

Bireylerin aile üyeleri ile kurdukları bağ yani onlarla olan olumlu ve olumsuz etkileşimleri hayata karşı özümstedikleri davranış ve tutumlar bütünüün temel taşı olur, denebilir. Başka bir ifade ile aile, bireyin toplum ile olan bağının temelini atar. Çocuğun toplumun üyelerinden biri olduğu bilincine varmasında da bireyin toplumsallaşmasında da ailenin rolü, kilit durumda olmakta ve yine aile tutumu tüm bunların olumlu yahut olumsuz temelini atmaktadır (Büyükşahin, 2009). Ebeveynlerin, çocukların karakterleri ve benlik algılarının oluşması aşamasında çocukları ile kurdukları ilişki ve onlara olan tutumları önemli rol oynar. Başka bir ifade ile ebeveyn tutumu, çocuğun olumlu-olumsuz davranış ve duygularının oluşumuna sebebiyet vermektedir (Özdoğan, 2000).

Aile ortamı, bireyin çocukluk çağındaki sosyal, zihinsel ve duygusal tüm gelişimlerinin temelini oluşturmaktadır (Ekşi, 1990). Ebeveynler ve çocuklar, süregelen bir etkileşimin taraflarıdır (Onur, 1986). Çocuğun anlık davranışları ve gelecekteki kişilik ve davranışlarının biçimlendirilmesi, ebeveyn ile olan etkileşim ve iletişimi sonucu ortaya çıkmaktadır (Yeşilyaprak, 1989). Aktaş Özkafacı (2012), sosyal beceriler ile aile tutumları ilişkisini incelediği çalışmada, aşırı korumacı, otoriter ve izin verici türde anne baba tutumlarının, çocuğun sosyalizasyonunda olumsuz etkiler bıraktığı sonucuna varmıştır. Anne-baba ilişkisi ve çocuklarına olan tutumlarının, çocukların sosyal becerileri seviyeleri üzerinde yadsınamaz bir etkisi olduğunu ifade eden Dardağan (2000) ve altı yaş grubu çocuklar ile yaptığı çalışma sonucu, ebeveynlerin empatik beceri düzeyi arttıkça çocukların sosyal uyum becerilerinin de arttığına dikkat çeken Günindi'nin (2008) çalışmaları da bunu onaylar niteliktedir.

Yağmurlu, Sanson ve Köymen (2005) tarafından yapılan, zihin kuramı yeteneği etkisinin ilişkideki aracılığı ile anne-baba davranışlarının ve bununla birlikte çocuğun karakterinin, çocuğun sosyal becerisine etkisine yönelik çalışma sonucunda, çocuğun sosyalizasyonunun annenin çocuktan beklediği boyun eğme davranışı ile negatif yönlü bir korelasyona sahip olduğu görülmüştür.

Laible, Carlo, Torguati ve Ontai'nin (2004) okul öncesi çocukları baz alınarak yaptıkları araştırmada ise, çocukların sosyal davranışlarının anne-baba tutumları ile etkileşimi ve yine çocukların aile kavramı, ilişkilerine yönelik algıları mercek altına alınmıştır. Araştırma sonucunda, pozitif sosyal davranış puanı yüksek çocukların ebeveynleri ile düşük olanlar kıyaslandığında, yüksek puan alan çocukların anne-baba tutumlarının daha sıcak, düşük puan alanlarınkinin ise katı bir tutum olduğu dikkat çekmiştir. Bununla birlikte saldırgan tutum sergileyen çocukların büyük çoğunluğunun katı tutum içerisinde yetişen çocuklar olduğu da saptanmıştır. Yanı sıra, alınan sorumluluk seviyesinin, demokratik tutum sergileyen ebeveynlerin çocuklarında daha yüksek olduğu, izin verici olarak nitelendirilen tutuma sahip ebeveynlerin çocuklarında ise daha düşük olduğu gözler önüne serilmiştir. Bunun sonucunda, izin verici anne-baba tutumuna sahip ailelerin çocuklarının demokratik tutum sahibi ebeveynlerin çocuklarına oranla daha çok olumsuz sosyal davranışta buldukları da saptanmıştır (Eisenberg ve Mussen, 1989; Altay ve Güre, 2012).

Çocuğun empatik bir birey olma eğiliminin daha kolay bir hal almasında da anne-babanın çocuğun tutumları ve bunların sonucu arasındaki ilişkiyi net bir şekilde ifade etmesinin büyük rolü olduğu gözlenmiştir (Kapıkıran, 2005).

Anne ile pozitif bir iletişime sahip çocuğun, daha pozitif bir birey olduğu bilinmektedir. Annenin çocuk ile kurduğu olumlu iletişim ve ona yönelik empatik davranışları, çocuğun sosyal becerisini artırmakta ve daha empatik bir birey olmasının önünü açmaktadır Eisenberg ve Mcwolly (1993). Hasdemir ve Köksal Akyol'un 2012; Günindi'nin 2008 yıllarında yaptıkları çalışmalar ise, anne babanın duygudaşlık becerisi ile çocuğun duygudaşlık becerisi arasında pozitif yönlü bir korelasyon olduğunu göstermiştir.

Kurbet (2010), yaptığı bir çalışma sonucunda, empati becerisi güçlü çocukların annelerinin büyük çoğunluğunun destekleyici tutuma sahip anneler olduğunu ve bu bağlamda anne tutumu ile empati becerisi arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğuna dikkat çekmiştir. Otoriter ebeveyn tutumlarının ise çocuklardaki empatik davranışları negatif yönde etkilediği görülmüştür (Sayın,2010). Saldırgan, reddedici ve ihmalkâr bir tutum sergileyen anne babaların çocukları daha düşük empatik eğilim gösterirken, pozitif ve sıcak bir aile atmosferi içerisinde büyüyen çocukların duygudaşlık becerisinin yüksek olduğu da saptanmıştır (Köseoğlu, 2013).

Tüm bu araştırmalar göz önünde bulundurulduğunda ortaya çıkan sonuç ise, çocuğun anne ve babasıyla olan ilişkisinin onu sosyal ve duygusal yönden büyük ölçüde etkilediğidir (Gülây ve Önder, 2007). Hem biyolojik hem de sosyal anlamda aile, çocuğun doğduğu andan itibaren en yakınlarını oluşturmakta bu durum da çocuğun oluşturduğu kişilikte ne denli büyük bir rol oynadıklarını gözler önüne sermektedir (Atakan, 2010; Evans, 1996). Çocuk, dünyaya geldiği anda ilk olarak aile ile karşılaşmaktadır. Yani çocuğun ilk çevresini aile oluşturmakta ve ailenin sosyal ve kültürel seviyesi, ebeveynlerin birbirleri ile ilişkileri, çocuğa olan tutum ve yaklaşımları çocuğun tüm gelişim düzeylerinde belirleyici rol oynamaktadır (Altay ve Güre, 2012). Aile çocuk tarafından ilk rol model olarak alınmakta ve diğer insanlara karşı nasıl bir tutum sergileneceği ilk olarak aileden öğrenilmektedir (Baumrind, 1968).

Çocuğun gelişimini etkileyen en önemli faktörlerden biri ise ebeveynlerin çocuklarına olan tutumları arasındaki farklılıklardır (Özdal, 2003). Baba faktörü, çocuk için oldukça büyük öneme sahip olmakta ve baba ilgisi, sevgisi ile büyüyen çocukların zekâ gelişimleri ile akademik anlamdaki başarıları pozitif etkilenmektedir. Bununla birlikte çocuğun sosyal beceriye sahip olması ve cinsiyet rollerini doğru şekilde benimseyebilmelerinde de yine baba ile olan ilişki önem kazanmaktadır. Daha az davranış problemi ile baş edilmesi için, baba ile olan ilişki elzemdir (Tezel, Şahin ve Özbey, 2007).

Hiperaktivite, okul çağı öncesindeki çocuklarda oldukça yaygın görülen bir problemdir. (Al-Sahel, 2006). İçe dönük ve saldırgan eğilim gösteren çocuk davranışları da yine sıklıkla bu dönemde görülmektedir. Kız çocuklarının erkeklerle oranla daha düşük saldırgan tutum gösterdiği (Maccoby ve Jacklin, 1980) ve yine erkek çocuklara oranla daha içe kapanık bireyler oldukları saptanmıştır (Liu, Kurita, Guo, Ze, Tachimori ve Okawa, 2000).

Nesnel bir değerlendirme yapıldığında bu tip sorunlu tutum ve davranışların çevreden kaynaklandığını söylemek mümkündür. Anne figürü, çocuğun gelişiminde oldukça önemli bir rol oynamakta ve bazı sebeplerden ötürü (ölüm, boşanma vb.) çocuğun yanında olmaması durumunda çocukta bağımlılık, saldırganlık gibi tutum ve davranışların gelişebildiği ve sosyalleşme sürecinin büyük zarara uğradığı saptanmıştır (Dizman, 2003). Her iki ebeveyninden de yeterli ilgi ve sevgi gören çocuğun gelişiminde pozitif yönde bir ilerleme söz konusu iken, ihmal edilen ve gereksinimleri yeterli seviyede ve gereken zamanda karşılanmayan çocukların dış dünya ile iletişimlerinde pürüzler oluşmakta ve bu durum çevre ile olumsuz bir ilişki oluşmasına zemin hazırlamaktadır (Özdal, 2003). Tüm bu saptamalar sonucunda, baba ile uzak bir ilişkiye sahip çocukta davranış ile ilgili sorunlar (Amato, 1994) ve bitmek bilmez bir kaygı geliştiği görülmüştür (Özdal, 2005).

Çocuk gelişimi ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmayan anne babalarda, eksik ve yanlış davranış ile tutumların geliştiği görülmektedir (Tezel, Şahin ve Özbey, 2007). Bir örnek ile ifade etmek gerekirse, anne babanın saldırgan bir tutum sergilemesi, akran kıyası, çocuğun ceza ile eğitilmeye çalışılması ve sürekli olarak engellenmesi, saldırgan tutumlara zemin hazırlamaktadır (Dizman, 2003).

Küçük yaşlardan itibaren çevreyi izleyen ve birçok tutum ve davranışı örnek alan çocukların önceliği aileye verdikleri bilinmektedir. Okula başlayana kadar rol modeli aile olan çocuk, eğitim süreci ile birlikte öğretmenini de rol modelleri arasına alır. Olumsuz örnekler rol model alındığında, sorunlu davranışlarda artış gözlenmesi kaçınılmaz olacaktır (Kohn, Kremer ve Dietzen, 1991).

Okul öncesi olarak adlandırılan dönem, çocukların sağlıklı sosyal beceriler kazanmasında kritik rol oynamaktadır. Saldırganlık, akran zorbalığı ve diğer olumsuz davranışların temelini de bu dönemde atıldığı söylenebilir (Alisinanoğlu ve Özbey, 2009). Çocuk, sıklıkla sosyal etkileşim içinde buldukça ve doğru davranışlar doğru yollarla öğretildikçe sorun davranışlar azalacak ve sosyal beceriler büyük ölçüde artacaktır (Akman, Baydemir, Akyol, Arslan ve Kükütçü, 2011). Fakat bu dönemde atılan yanlış adımlar, çocuğun gelecek yaşantısında büyük hasarlar meydana getirebilir (Hughes ve Ensor, 2006).

Literatür tarandığında, ailenin çocukların davranışlarının pozitif yahut negatif yönde bir artış göstermesinde ve bu davranışların ortaya çıkmasında büyük bir role sahip olduğu görülmüştür.

Çocuğun ebeveynler ile yaşadığı sorunların temelinde de genelde ebeveynler ve onların yanlış tutumları vardır. Anne ile babanın ilişkisinin sağlıklı ve olumlu olması, çocuğa karşı geliştirilen tutumun da pozitif olmasına yol açmaktadır. Erken yaşta ebeveynlik sorumluluğu alan bireyler, sosyoekonomik anlamda kötü bir tabloya sahip olma ve yine anne babanın kendi çocukluk dönemlerinde negatif tutumlara sahip ebeveynlerle büyümüş olması ise, bu ortamın negatif yönde etkilenmesine zemin hazırlamaktadır (Yavuzer, 2012).

Ergenlik çağındaki bireylerin, davranışları açısından rehber nitelikte değerler kazanması ve sorumluluk bilincine ulaşması açısından dışarıdan gelecek yardımlar oldukça elzemdir. Aile bu konuda önemli bir ihtiyacı karşılamakla yükümlüdür (Yavuzer, 2010). Hem anne hem babanın ama daha çok annenin çocuk ile iletişiminin, çocuktaki tüm gelişim yönlerinin ve kişiliğin temelini oluşturduğu bilinmektedir (Kulaksızoğlu, 2009). Ergenlik çağında büyük ölçüde bireyselleşen çocuk bunun yanında aileye de ihtiyaç duymaktadır.

Günümüz ebeveynleri, çocukları ile sağlıklı bir iletişim içerisinde olmak yerine dengesiz, kararsız, çoğunlukla baskıcı yahut çok gevşek yaklaşımlar sergilemekte ve

çocuklara yönelik aşağılama, yargılama, suçlama gibi tutumların büyük ölçüde olduğu da gözlemlenmektedir. Kendi hayallerini çocuğuna bir elbiseymiş gibi giydiren ebeveynler, onların yetenek istek, ilgi ve düşüncelerini yadsır tutumlar sergilemektedirler (Yavuzer, 2012). Fakat çocuklarının kendi hayallerini yaşaması isteği hem çelişkili hem de imkânsız bir istektir.

Alan yazında anne-baba tutumları arasında yapılan ilk ayrıştırma Baumrind'e (1966) aittir. Kuramında, temel olarak üç ebeveyn tipi olduğunu açıklamış ve bunlara, otoriter ebeveyn, açıklayıcı/demokratik ebeveyn, izin verici/ilgisiz ebeveyn isimlerini vermiştir. Fakat yeterli araştırma sağlandığında bunların yanı sıra iki farklı tutum daha olduğu görülmektedir (Yavuzer, 2012). Çalışmada, koruyucu ile kararsız ebeveyn olarak isimlendirilen bu tutumlara da değinilecektir.

2.9.1. Otoriter Tutum

Dabak, (2007), ebeveynlerin uyguladığı sıkı disiplin kuralları, diğer adıyla aşırı baskıcı otoriter tutumu, geleneksel Türk ailelerinin çoğunda sıkça karşılaşılan bir davranış olarak ifade etmiştir. Ebeveynlerin sıkı disiplin kuralları çerçevesinde çocuklar kendilerini bu kurallara uymak zorunda hissederler.

Şendil'e göre (2003) aşırı baskıcı otoriter tutumda ebeveynler, çocuklarını kendilerinin bir yansıması olarak görür ve bu doğrultuda onların da bir birey olduğunu göz ardı ederler. Oldukça baskıcı davranmalarına rağmen genellikle bir açıklamaya ve mantığa dayanmayan kurallar koyan ebeveynler çocuklarına her konuda hâkim olduğunu düşünürler. Bu tutumdaki ebeveynlere göre çocuklar bir robot misali anne babanın her dediğine boyun eğmeli ve uygulamalıdır.

Cüceloğlu'nun (1992) çalışması göz önünde bulundurulduğunda kendilerini otorite ve disiplin timsali olarak gören yetkeli ebeveynler, normal ebeveynlerin çocuklarına sunduğu gibi koşulsuz şartsız sevgi sunmaktansa, çocuklarına sevgiyi sağlamlaştırma, ödül olarak gösterirler. Çocuk bu koşullara adapte olursa, aile içinde herkese uyumlu ve söz dinleyen bağımlı bir benliği varsa bu sevgiyi görmeye hak kazanmaktadır. Otoriter tutumu benimseyen ailelerde sorun sadece ebeveyn ve çocukla sınırlı kalmaz. Eşler arasında da bulunan sorunların çocuğun kişisel gelişimi ve aile ile olan iletişimine etkisi olduğu yadsınamaz bir gerçektir (Durmuş, 2006).

Kulaksızoğlu'nun (1998) çalışmalarına göre yetkili tutumu destekleyen ebeveynler için otoriteye uyum sağlamak çocuklarının isteklerinden daha önemlidir. Çocuklarının isteklerinin bir önemi olmadığı gibi onlarla anlaşma yoluna da gitmezler. Dolayısıyla bu durumda çocuklar aile sıcaklığından uzak kalır, sevgiden çok ceza ve katı kurallara maruz bırakılır. Kendi isteklerini çocukların bireyselliğinden ve isteklerinden daha önde tutan bu anne babalar, isteklerini yaptırabilmek için oldukça katı kurallar ve disiplin dahilinde çocuğu kısıkaca alır, istekleri gerçekleşmezse ceza yöntemini kullanır. Aydın'a (2005) göre bu tutumu benimseyen ebeveynler; çocuklarıyla dalga geçme, utandırma, yerme, hor görme gibi davranışları sıkça sergilerlerse onları himayesi altına alacağı dolayısıyla çocukların kendine itaat edeceği düşüncesine girerler. Çoğunlukla kontrolü elinde tutmak isteyen ebeveynler sert görünür ve yakın ilişkiler kuramaz. Çocukların herhangi bir itirazına çok sert tepki vermektedirler. Bu tarz ebeveynler sabırsız, gergin olmakla birlikte hayatındaki diğer bireylerin huzurlarını ve yaşantılarını önemsemeyen, sadece kendi kuralları ve disiplini ile ilgilenen bireylerdir. Kendi düşünce yapısı sert olan bu ebeveynler, çocukları onların düzenlediği sıkı kurallara uymazsa ruhsal şiddetin yanı sıra fiziki şiddete de başvurabilir, istenmeyen davranışları psikolojik ve fiziksel şiddet ile önlemeye kalkışabilirler (Kulaksızoğlu, 2009). Anne babanın gereğinden fazla disiplinli davranışı özellikle ergenlik çağındaki çocuklara kapanması pek mümkün olmayan yaralar açar. Otorite ile büyüyen ergenin özgüveni zedelenir, karakterinin şekilleneceği bu dönemde kendini bir kalıba sokamaz. Kendisine vermesi gereken öz saygıyı ebeveynlerinin otoritesine verir. Dolayısıyla kendine saygısı az, toplumda silik bir birey olarak hayatına devam etmektedir (Yavuzer, 2010).

Arz talep ilişkisi otoriter ebeveyn davranışında talep ve sorumluluk ilkesine dönüşmüş, talepleri yerine gelmeyen ebeveynler çocuklara ceza ile dönüt vermişlerdir. Günalp ve Karadayı'ya göre (2007), otoriter ebeveyn davranışını benimseyen ebeveynler çocuklarının isteklerinden ziyade kendi isteklerinin gerçekleşmesi için daha çok çaba sarf eder ve ergenin hayata karşı bakış açısını, beklentilerini göz ardı eder. Genellikle baskılayıcı ve cezalandırıcı davranış ile büyüyen ergenler, toplumsal konularda gönülsüz ve çekingen kaldığı gibi dış gerçeklikten de tedirgin olur. Bundan kaynaklı olarak ne kadar katı olsa da ailesinin yanından ayrılmayan, bireye bağımlı bir kişilik oluşur (Tamar, 2005).

Özdemir ve arkadaşlarına göre (2012) otoriter tutum çocuklarda sadece bağımlı kişilik tipini geliştirmez aynı zamanda öz saygı kavramını yitiren bireyler oluşturur. Bilhassa erkek çocuklarında özsaygı yitimi ile birlikte saldırganlığın da arttığı gözlemlenmiştir. Kesici'ye (2004) göre ebeveyn ve çocuğun istekleri birbirinden farklı olabilir ve bu gibi farklılık durumlarında çocuk arada kalmışlık hissine kapılabilir. Otoriter tutumu benimseyen aileler bu tarz fikir ayrılıklarında çocuğun kendi düşüncelerini önemsemez, baskıcı bir tutumla hakimiyeti elinden bırakmadan kendi isteklerini yaptırmak için çocuğu itekler. Karar mekanizmasının devreye girdiği konularda alınan baskılar, çocuğun kendi isteklerini gerçekleştirmesini engelleyebilir.

2.9.2. Demokratik Tutum

Özyürek'in (2007) çalışmalarına göre demokratik tutumda ebeveynler sevgi ve bağımsızlık gibi konuları kendisine ilke edinmiş ve çocuklarını birey olarak yetiştirmeyi hedeflemektedirler. Ebeveyn ve çocuk arasındaki iletişim oldukça kuvvetlidir, karşılıklı saygı ön planda tutulur. Mantık çerçevesi dahilinde anne baba ve çocuk birlikte hareket eder ve aile gereken yerlerde çocuğu yönlendirir. Bu durum çocuğun özsaygısı ve dışa dönüklüğü için oldukça önemlidir. Demokratik tutumu benimseyen ebeveynler, çocuklarını bağımsız bir birey olarak tanımlar ve karakterinin doğru yönde gelişmesine fayda sağlarlar.

Demokratik ebeveynler çocuklarının görüşlerine saygı duyan, ilgili, tahammül seviyesi yüksek aile sıcaklığını yaşatan kimselerdir. Çocuklarından beklentileri çocukları zorlamaz, sıkıntıya sokmaz. Gerektiği zaman olgun olmalarını ve belli başlı kurallara uymalarını beklerler. Bunun tersi olarak hakimiyet ve olgunluk beklentisi daha az, temiz iletişim ve bakım konularında beklentileri yüksek ebeveynler ise izin verici olarak isimlendirilir. Bu tarz ebeveynlerin çocuklarına tanıdığı özgürlük alanı oldukça fazladır. Hoşgörü ve saygı adı altında ihmale kadar giden bir özgürlük anlayışı vardır. Dolayısıyla kontrol merkezinden uzak, kendilerinden ve aile kavramından bağımsız çocuklar yetişir. Çocuklar kendi hayatlarına dair kararları verirken ebeveynlere danışmaz, kendi başlarına hareket ederler. Baumrind (2012) çalışmalarında "izin verici" ebeveyn tutumunu iki şemaya ayırmıştır: İzin verici/müsamahakar (hoşgörülü) ve izin verici/ihmalkar ana-baba stilleridir.

İzin verici/müsamahakar ebeveynler çocuklarına karşı sınırsız hoşgörü, sevgi ve ilgi besleseler de çocuklar üzerinde kontrolü ve hakimiyeti oldukça azdır. İzin verici/ihmalkar ebeveynler ise çocuklarını hiçbir koşulda denetlemez, onlar üzerinde hakimiyet kurmaz ve iletişim kopukluğundan kaynaklı çocuklara yeterli sevgiyi, saygıyı ve sıcaklığı veremez. Çocuğun gereksinimlerini karşılayamaz çünkü onlardan haberi yoktur. Arz, hakimiyet, kabul ve kontrol mekanizmaları oldukça düşük olan bu ebeveyn tutumunda çocuğa karşı ihmal oldukça fazladır.

Yılmaz'a göre (1999) çocuklarından yerine ve zamanına göre kurallara uymasını ve olgun olmasını bekleyen demokratik tutum sergileyen ebeveynler çocuk yetiştirme bilincini iyi kavramış mantıksal ve demokratik bireylerdir. Aile içinde de atılacak adımlarda çocukların da kararları göz önünde bulundurulur, ilgi ve sevgi çocuktan ihmal edilmez. İzin verici ebeveyn tutumunda ise çocuklara gereğinden fazla özgür alan bırakıldığı için çocuk ve çocuğun tutumu kontrol edilemeyecek bir hal alır. İhmal denilebilecek kadar alttan alınan, izin kotası oldukça geniş olan bu çocuklardan bütün kararları kendilerinin alması beklenir. Kendi başlarına gündelik hayatını idame ettiren bu çocuklar tek başına yer, gezer, uyur. Aile içinde bireysel yaşar. Durmuş'un (2006) çalışmasına göre bu tip ebeveynler çocuklarını çocuktan ziyade bağımsız bir birey olarak görmektedirler. Onları oldukça az kısıtlar, baskıcı bir tutum sergilemez aksine oldukça hoşgörülü yaklaşırlar. Çocuğun kendi kendine gelişmesini ve kendi isteklerini gerçekleştirmesini beklerler. Belli sınırlar dahilinde özgür bir birey olarak yetişen çocuk, kendi dünyasını kendisi yaratır. Bu da toplumda ayakları yere sağlam basan birey olmasına katkı sağlar. Ailesinden sevgi, saygı ile büyümesinin yanı sıra sözleri kesilmeden aile fertleri tarafından dinlenir. Bu durum çocuğun özgüveni için oldukça önemlidir. Bu tarz ailelerde büyüyen çocukların özgüveni tam olur ve sorumluluk bilinci taşırlar. Kulaksızoğlu'na (2004) göre demokratik ebeveyn tutumu için göz ardı edilmemesi gereken en önemli nokta, aile bireylerinin çocuğa her durumda saygı ve hoşgörü ile yaklaşıyor olmasıdır. Aile çocuğun isteklerinin gerçekleşmesini ve en önemlisi kendi bireyselliğini gerçekleştirmesine imkan sağlar. Aile içinde özgürlük olsa da belirli bir disiplin olması gerekmektedir (Yörükoğlu, 2012). Ailede özgürlük belli başlı kurallar çiğnenmediği ve aksine kullanılmadığı sürece esnetilebilir. Saygı çerçevesi içinde ebeveyn ve çocuk tüm konuları konuşabilir, tartışabilir ancak sınırlarının aşılması veya zorlanması hususunda çocuğa kesin bir tavır takınılarak konu kapatılır.

İlgili ebeveyn tutumunda; aile bireylerinin birbiriyle sağlıklı iletişim kurması, aile bireyleri arası karşılıklı tolerans ve sevgi, problemlerin giderilmesinde iki taraflı anlayış, aile içi rol dağılımının adaletli yapılması, aile içindeki bireylerin kendilerini rahat ifade edebilmeleri, bireysel gereksinimlerin göz ardı edilmemesi, karşılıklı destek ve yardımlaşmanın olması, ortak zaman ve paydada buluşmak, gelecek için birlikte planlar yapılması, bireysellikten kopmadan bir bütün olunması, devinim halinde monoton stile bağlamadan yaşanması önemlidir (Abalı, 2012). Demokratik ebeveyn tutumu oldukça faydalı ve ideal bir tutumdur ancak her ailede yaşandığı gibi bu tutumu benimseyen aileler de problem yaşayabilir. Burada en mühim nokta sorunlara karşı çözüm odaklı olmak, bir an önce çözülmesini sağlamaktır.

Kulaksızoğlu'na göre (2009) ebeveynlerin temel davranışlarından olan hoşgörü ve sevgiyi demokratik anne baba tutumunu benimseyen aileler, çocuğu disipline etmek için bunları kullanma, çocuğu kurallar uğruna sevgiden mahrum bırakmaz. Sevgi ve hoşgörü içinde büyüüp gelişimini tamamlayan çocuklar kendilerine özsaygı ve sevgisi gelişmiş, özgün fikirler üretip bunları gönül rahatlığı ile ifade eden, kendini geliştirmek için hevesli ve sürekli devinim halinde olan üretime hevesli bireyler olarak hayata atılırlar. Anne babalar çocuklarının kapasitelerini bilir ve bu doğrultuda onların bağımsız birey olarak yetişmesi, kendi yeteneklerini keşfetmesi hususunda kendilerini gerçekleştirmelerine izin verilir (Baumrind, 1996). Kendini olduğu gibi, başka bir kalıba koymadan kabullenen ergenin, özsaygısı ve özgüveninin de diğer ergenlere nazaran yüksek olduğu bilinir (Yavuzer, 2010).

Demokratik ebeveynlerin çocukları kendilerini rahat ve açıkça ifade edebildikleri, destek gördükleri ve saygı duyuldukları bir ev ortamında yetiştikleri için akranlarıyla sağlıklı ve düzgün iletişim ağı yaratan, özgüveni yüksek ve bireyselliğinin farkında olan çocuklardır. Sadece kendisini değil, diğer bireylerin de huzurunu ve yaşam kalitesini düşünen sabırlı, kontrol mekanizması iyi çalışan bireyler olarak yetişen bu ergenler, deneme yanılma metodu ile bireysel gelişimlerini düzgün bir biçimde tamamlarlar.

2.9.3. İlgisiz Tutum

Karabekiroğlu'na göre (2009) genellikle bu davranışı sergileyen ebeveynlerin çocuklarıyla hem ruhsal hem fiziksel iletişimi oldukça eksiktir. ocuklarının yaşantılarına ihmal denilecek kadar uzak kalan bu ebeveynler çocuklarının nerede ne yaptığını bilmemekle beraber öğrenmek için de ekstra bir çaba içinde bulunmazlar. Hane içi alınan kararlarda çocuklar yokmuş gibi sayılarak fikirleri alınmadan hareket ederler.

İzin verici veyahut ilgisiz olarak adlandırılan bu ebeveynler tepkilerinde de tutarsız davranışlar sergilediklerinden dolayı çocuklar da anne babalarına karşı bir inanç ya da beklenti içine girememekte dolayısıyla aile kendi içinde uzaklaşmaya başlamaktadır. Çocuklara verilmesi gereken özveriyi sağlayamayan aile, çocuğun ileride kuracağı ilişkileri de olumsuz yönde etkilemektedir. Baumrind (1978) alışmasında ilgisiz ebeveyn tutumunda, çocukların kendi kendilerine bilgi edinip deneyimledikleri ve sonucunda öğrendikleri bir süreçten bahsetmektedir. Deneme yanılma olarak geçen bu durum, ebeveyn tarafından herhangi bir yönlendirme veya kontrol dahilinde yapılmadığı için ihmalkarlık olarak açıklanabilir. Çocuğun zsaygısında sorunlar yaşaması beklenir. Çocuğa verilen sabır ve hoşgörü olsa da belli bir süre sonrasında çocuğun ihmalden kaynaklı öfke sorunları yaşaması görülebilir. Zamanında ve yerinde tepki vermeyen ocuk, bu tepkileri içinde biriktirir büyütür ve aniden beklenmeyen bir zaman diliminde bunları dışarı atar. Bundan kaynaklı çocuğun bireyselleşme hedefli zgr bırakılmasında sınırlar oldukça önemlidir. İletişim eksikliği yaşanan hatta duygusal istismar olarak nitelendirebileceğimiz bu durumda bir evde büyüyen ocuk geleceğini göremez, yanında ailesinin olduğunu hissedemez dolayısıyla ümitsizliğe kapılabilir (Günalp ve Karadayı, 2007).

2.9.4. Koruyucu Tutum

Özyürek'in (2004) çalışmasına göre ülkemizde baskılı ve otoriter tutum kadar sık rastlanan bir diğer tutum da koruyucu tutumdur. Ebeveynlerin çocuğa gereğinden fazla koruma içgüdüğü ile yaklaşması ve çocuğun her alanını kontrol etmeye çalışması kontrolcü tutum özelliklerindedir. Bu kontrollerin sonucu olarak diğer bireylere bağımlı, özgüveni eksik çocuklar yetişebilir. Hayatı boyunca koruma ve kollanma güdüsü hissedebilirler.

Ebeveynlerin temel görevleri ilk olarak çocuğun öncelikli temel ihtiyaçlarını karşılamak sonra ise çevredeki tehlikelerden korumaktır. Koruma güdüsü çocuk sahibi ebeveynlerin çocukları için duydukları önemli duyguların başında gelir. Ancak bazı ebeveynler bu duyguyu tutarsız yaşarlar ve çocuklarını her konuda, hayatlarının her alanlarında korunmaya muhtaç düşünüp peşlerinden koşarlar. Çocukların yaşı ve hatta geldiği konum bu tip anne babalar için önemli değildir. Çocuklarının başına her zaman kötü bir olay gelecekmiş gibi, çevresi çocuk için büyük sıkıntı içindeymiş gibi her zaman tetiktedirler. Bundan dolayı çocuklarına çok düşkün olan bu ebeveynler, çocukların kişisel gelişiminde hasar bırakarak çocukların girişimci ruhlarını ellerinden alırlar (Yavuzer, 2001).

Yavuzer'e göre (2012) koruyuculuk sıkça rastlanan bir ebeveyn tutumu olarak nitelendirilmiştir. Anne ve babanın gereğinden fazla kontrol etme ve koruma isteği sonucunda çocuk, akranlarına nazaran diğer bireylere daha bağımlı, özgüveni eksik ve duygusal gelişimini tamamlayamamış birey olarak hayatına devam eder. Kulaksızoğlu'nun (2009) çalışmalarına göre aşırı korumacı tutum sergileyen ebeveynler çocuklarının kendilerine bir bebek gibi muhtaç olduğunu düşünür, tek başlarına karar vermelerine fırsat dahi tanımazlar. Kendilerine bağımlı bir karakter geliştirirler.

Anne ve babadan duygusal olarak ilk kopma isteği ergenlik döneminde başlar. Ergen, aileden daha fazla bağımsız olma ihtiyacı hisseder. Aile ilişkilerine duyduğu ihtiyaç azalırken farklı sosyal oluşumlar daha çok önem kazanır. Aile bu süreçte çocuğun bireyselleşmesi için sınırlar dahiline özgürlükler tanımalıdır (Canat, 1985). Ancak korumacı tutum sergileyen ailelerin genellikle çoğu bu durumu sindiremez ve çocukların bireyselleşmesine engel olur.

2.9.5. Kararsız Tutum

Şendil'e göre (2003) kararsız tutumun en ayırıcı özelliği çocukları ne yaparsa yapsın hiç müdahale etmemeleridir. Aile ilişkileri zayıf olan bu tutumda çocuğun her yaptığı onaylanır, sınır veya kontrol etme durumu söz konusu değildir. Çocuk hiçbir şekilde denetim ve kontrol altına alınmadığından aile otoritesi eksikliği çekmektedir. Her davranışı kendi istediğine göre düzenleyen çocuk kendi isteğine göre uyur, uyanır, ders çalışır veya gezer. Kendi yaptıklarına hiç müdahale edilmemiş bu çocuklar dış dünyada özellikle iş hayatında sıkıntı çekerler. Evdeki rahat ve sorgulamayan tutumu dış dünyada bulamayan çocuk hayal kırıklığına uğrar.

Yavuzer'e göre (2005) dengesiz ve kararsız tutum sadece çocuğun gelişimini değil eğitimini de olumsuz yönde etkiler. Ebeveynler arasındaki fikir ayrılığından kaynaklanacağı gibi anne ve babanın değişken tavırlarından da dengesizlik ve tutarsızlık oluşabilmektedir. Yavuzer'e göre anne ve babadan birinin olumsuz tavır takınırken birinin olumlu tavır takınması, ilişkide denge sağlanamaması bunun yanı sıra anne ve babanın bireysel dengesiz ve tutarsız hareketlerine de rastlanılmaktadır.

Ebeveynlerin kararsız kaldığı durumlarda sergiledikleri tutumlar çocuğun gelişimini bazen de eğitimini olumsuz yönde etkileyebilir. Anne ve babanın çocuğun yanında birbirlerine hoşgörü duymamaları ve fikir ayrılıkları yaşamaları oldukça sık rastlanan bir durumdur. Fikir ayrılığı yaşanan konu çocuk ile ilgili ise çocuk da ilerleyen zamanlarda anne ve babasının fikir ayrılığı yaşadığında sergilediği tutumu sergileyebilir.

Ebeveynlerin çocukları ile olan ilişkilerinde belli başlı kuralları bulunmaktadır. Fazla tolerans gösterebilir ya da fazla sıkı ve cezalandırıcı tutum sergileyebilir. Anne baba abartıya kaçan dengesiz veyahut tutarsız davranışlar sergileyebilir. Bu abartılı tutumlar çocuğun kişisel gelişimine olumlu bir katkı sağlamaz aksine çocuğun iyi ve kötüyü ayırt etmesini güç kılar. Olumsuz şekilde etkilenen ergenin sadece kişiliği değil gelecekle ilgili düşünceleri ve davranışları da etkilenmesi olasılık dâhilindedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu bölümde, araştırmada kullanılan veri toplama araçlarına, işlem yoluna ve veri analizine dair bilgiler açıklanmıştır.

3.1.Araştırma Modeli

Bu araştırmada eş kaybı yaşayan annelerin bilişsel duygu düzenleme stratejileri, depresyon, stres, anksiyete düzeyleri ile ebeveyn tutum ilişkisini incelemek amacıyla nicel veri toplama yöntemi kullanılmıştır.

Nicel araştırmalar; önceden yapılandırılmış sorular ile verilen cevapların sınırlandırıldığı, bütünü temsil eden sayıda deneğe uygulanabilen araştırmalardır. Nicel veriler, kişisel yargılardan bağımsız olarak var olan, ortak ölçütlerle herkesin üzerinde anlaşabildiği türden "gerçeklikler"dir (Karasar, 2018).

Bu araştırmada iki ya da daha fazla ölçülebilir değişkenin arasında bir ilişkinin olup olmadığı, ilişki varsa ilişkinin yönü ve kuvvetini ölçen, ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Geçmiş ya da içinde bulunulan zamanda var olan bir durumu olduğu gibi anlamaya çalışan "tarama modelleri" araştırmaya konu olan bireyi kendi yaşam alanında olduğu gibi tanımayı amaçlar (Karasar, 2018).

3.2.Araştırma Evreni ve Örneklem

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde eşi vefat etmiş kadınlar oluşturmaktadır. Eşi vefat eden İstanbul'daki kadın sayısı 2020 TÜİK verilerine göre toplam kadın nüfusu olan 7.729.011'in yüzde 9,4'ü olarak 726.527'dir. Söz konusu ana kitleyi temsil edecek örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde

$$n = N t^2 p q / d^2 (N-1) + t^2 p q$$

N: Hedef kitledeki birey sayısı

n : Örnekleme alınacak birey sayısı

p : İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)

q : İncelenen olayın görülmeysi sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)

t : Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer

d : Olayın görüliš sıklığına göre kabul edilen \pm örnekleme hatasıdır (Salant ve ark., 1994).

Formülü kullanılarak, homojen bir yapıda olmayan bu evren için % 95 güven aralığında, \pm % 5 örnekleme hatası ile gerekli örnekleme büyüklüğü $n = 384$ olarak hesaplanmıştır.

Bu tez çalışmasında 389 eşini kaybetmiş anneye, rastgele örnekleme yolu ile ulaşılmış, İstanbul iline bağlı ilçelerde ikamet eden eş kaybı yaşayan annelerden anketler toplanmıştır.



Tablo 3.1: Tanımlayıcı Özellikler

Gruplar	n	%
Yaş		
40 Ve Altı	125	32.1
41-50	171	44.0
50 Üzeri	93	23.9
Medeni Durum		
Yeniden Evlenmiş	18	4.6
Eşi Ölmüş	371	95.4
Öğrenim Durumu		
Okuryazar Değil	38	9.8
İlkokul Mezunu	205	52.7
Ortaokul Mezunu	75	19.3
Lise Mezunu ve Üzeri	71	18.3
Gelir		
0-1000 Arası	76	19.5
1000-2000 Arası	152	39.1
2000-3000 Arası	100	25.7
3000-4000 Arası	39	10.0
4000 Üstü	22	5.7
Sosyal Güvence		
Var	372	95.6
Yok	17	4.4
Sosyoekonomik Düzey		
Alt	57	14.7
Ortanın Altı	171	44.0
Orta	161	41.4
Evin Mülkiyeti		
Kendi Evi	116	29.8
Eş	35	9.0
Annemin	43	11.1
Kira	134	34.4
Çocukların	9	2.3
Kardeşin	7	1.8
Akrabalarının	9	2.3
Kayınvalidenin	35	9.0
Diğer	1	0.3

Tablo 3.1: Tanımlayıcı Özellikler (Devamı)

Gruplar	n	%
Eşin Ölümüyle Nasıl Baş Edildiği		
Sosyal Destek	52	21.1
Ekonomik Destek	18	7.3
Manevi Destek	140	56.9
Diğer	36	14.6
Eşin Vefat Etmesinden Geçen Süre		
5 Yıl ve Altı	91	23.4
6-10 Yıl	122	31.4
11-15 Yıl	118	30.3
16 Yıl ve Üzeri	58	14.9
Eşin Ölümünü Ani Değerlendirme		
Evet	283	72.8
Hayır	106	27.2
Hastalık Süresi		
1 Yıl ve Altı	80	56.7
2 Yıl ve Üzeri	61	43.3
Hastayken Kimin Bakım Verdiği		
Eş	129	91.5
Diğer	12	8.5
Vefat Sonrası Psikososyal Destek Alma Durumu		
Evet	257	66.1
Hayır	132	33.9
Psikososyal Desteğin Kimden Alındığı		
Kendi Ailesi	126	49.0
Diğer	131	51.0
Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumu		
Evet	79	20.3
Hayır	310	79.7
Vefat Sonrası Ekonomik Destek Alma Durumu		
Evet	265	68.1
Hayır	124	31.9
Ekonomik Desteğin Kimden Alındığı		
Kendi Ailesi	72	27.2
Diğer	193	72.8
Vefat Sonrası Eşin Ailesinden Destek Alma Durumu		
Evet	93	23.9
Hayır	296	76.1
Vefat Sonrası Eşin Ailesiyle İlişki Sürdürme		
Evet	63	16.2
Hayır	326	83.8

Anneler yaşa göre 125'i (%32.1) 40 ve altı, 171'i (%44) 41-50, 93'ü (%23.9) 50 üzeri olarak dağılmaktadır. Anneler medeni duruma göre 18'i (%4.6) yeniden evli, 371'i (%95.4) eşi ölmüş olarak dağılmaktadır. Anneler öğrenim durumuna göre 38'i (%9.8) okuryazar değil, 205'i (%52.7) ilkokul mezunu, 75'i (%19.3) ortaokul mezunu, 71'i (%18.3) lise mezunu ve üzeri olarak dağılmaktadır. Anneler gelire göre 76'sı (%19.5) 0-1000 arası, 152'si (%39.1) 1000-2000 arası, 100'ü (%25.7) 2000-3000 arası, 39'u (%10) 3000-4000 arası, 22'si (%5.7) 4000 üstü olarak dağılmaktadır. Anneler sosyal güvence durumuna göre 372'si (%95.6) var, 17'si (%4.4) yok olarak dağılmaktadır. Anneler sosyoekonomik düzeye göre 57'si (%14.7) alt, 171'i (%44) ortanın altı, 161'i (%41.4) orta olarak dağılmaktadır. Anneler evin mülkiyetine göre 116'sı (%29.8) kendi evi, 35'i (%9) eş, 43'ü (%11.1) annemin, 134'ü (%34.4) kira, 9'u (%2.3) çocukların, 7'si (%1.8) kardeşin, 9'u (%2.3) akrabalarımın, 35'i (%9) kayınvalide, 1'i (%0.3) diğer olarak dağılmaktadır. Anneler kiminle yaşadığına göre 24'ü (%6.2) kayınvalide, 44'ü (%11.3) annemle babamla, 283'ü (%72.8) sadece bekar çocuklarla, 38'i (%9.8) yalnız ve diğer olarak dağılmaktadır. Anneler evde yaşayan kişi sayısına göre 87'si (%22.4) 1-2, 223'ü (%57.3) 3-4, 79'u (%20.3) 5 ve üzeri olarak dağılmaktadır. Anneler çocuk sayısına göre 75'i (%19.3) 1, 133'ü (%34.2) 2, 111'i (%28.5) 3, 34'ü (%8.7) 4, 36'sı (%9.3) 5 ve üzeri olarak dağılmaktadır. Anneler çocuklarının okul başarısına göre 100'ü (%25.7) çok iyi, 181'i (%46.5) iyi, 108'i (%27.8) orta ve altı olarak dağılmaktadır. Anneler engelli çocuk sahipliğine göre 14'ü (%3.6) evet, 375'i (%96.4) hayır olarak dağılmaktadır. Anneler sağlık durumuna göre 20'si (%5.1) çok iyi, 144'ü (%37) iyi, 169'u (%43.4) orta, 56'sı (%14.4) kötü olarak dağılmaktadır. Anneler eşle evlenme durumuna göre 209'u (%53.7) görücü usulüyle, 180'i (%46.3) tanışarak olarak dağılmaktadır. Anneler eşin ölüm sebebine göre 141'i (%36.2) hastalık, 92'si (%23.7) kaza, 25'i (%6.4) intihar, 131'i (%33.7) diğer olarak dağılmaktadır. Anneler eşin ölümüyle baş edebilme durumuna göre 246'sı (%63.2) evet, 143'ü (%36.8) hayır olarak dağılmaktadır. Anneler eşin ölümüyle nasıl baş ettiklerine göre 52'si (%21.1) sosyal destek, 18'i (%7.3) ekonomik destek, 140'ı (%56.9) manevi destek, 36'sı (%14.6) diğer olarak dağılmaktadır. Anneler eşin vefat etmesinden geçen süreye göre 91'i (%23.4) 5 yıl ve altı, 122'si (%31.4) 6-10 yıl, 118'i (%30.3) 11-15 yıl, 58'i (%14.9) 16 yıl ve üzeri olarak dağılmaktadır. Anneler eşin ölümünü ani değerlendirme durumuna göre 283'ü (%72.8) evet, 106'sı (%27.2) hayır olarak dağılmaktadır. Anneler hastalık süresine göre 80'i (%56.7) 1 yıl ve altı, 61'i (%43.3) 2 yıl ve üzeri olarak dağılmaktadır.

Anneler eşleri hastayken ona kimin bakım verdiğine göre 129'u (%91.5) eş, 12'si (%8.5) diğer olarak dağılmaktadır. Anneler eşlerinin vefatı sonrası psikososyal destek alma durumuna göre 257'si (%66.1) evet, 132'si (%33.9) hayır olarak dağılmaktadır. Anneler psikososyal desteği kimden aldığına göre 126'sı (%49) kendi ailesi, 131'i (%51.0) diğer olarak dağılmaktadır. Anneler psikiyatrik ilaç kullanma durumuna göre 79'u (%20.3) evet, 310'u (%79.7) hayır olarak dağılmaktadır. Anneler eşlerinin vefatı sonrası ekonomik destek alma durumuna göre 265'i (%68.1) evet, 124'ü (%31.9) hayır olarak dağılmaktadır. Anneler ekonomik desteğin kimden alındığına göre 72'si (%27.2) kendi ailesi, 193'ü (%72.8) diğer olarak dağılmaktadır. Anneler vefat sonrası eşin ailesinden destek alma durumu göre 93'ü (%23.9) evet, 296'sı (%76.1) hayır olarak dağılmaktadır. Anneler vefat sonrası eşin ailesiyle ilişki sürdürme durumuna göre 63'ü (%16.2) evet, 326'sı (%83.8) hayır olarak dağılmaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Veri Toplama Aracı olarak bu araştırma için hazırlanan Demografik Bilgi Formu, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ), Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği ve Ebeveyn Tutum Ölçeği kullanılmıştır.

3.3.1. Eş Kaybı Yaşayan Anne Demografik Bilgi Formu

Uygulayıcı tarafından oluşturulmuş, ‘‘Eş Kaybı Yaşayan Anne Demografik Bilgi Formu’’ 9’u açık uçlu, çoktan seçmeli ile toplam 35 sorudan oluşmaktadır. Katılımcıların eğitim, sağlık, ekonomi, psikososyal durumlarını tanımaya yönelik olarak hazırlanmıştır (Ek 1).

3.3.2. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği

Duyguların düzenlenmesinde kullanılan bilişsel başa çıkma stratejilerini belirlemek amacıyla Garnefski ve meslektaşları (2001, 2002) tarafından geliştirilen bir ölçektir. Ölçek, spesifik durum, olay, travma ya da hastalık, belli durumlar için düzenlenen yönergeler ile ilgili olarak insanların kullandığı başa çıkma stratejilerini değerlendirmek amacıyla da kullanılmaktadır. 12 yaş ve üzeri tüm örneklerde

kullanıma uygundur. Türkçe uyarlaması Öngen (2010) tarafından yapılmıştır. 9 farklı bilişsel başa çıkma stratejisi vermekte ve kısa formu 18 maddeden oluşmaktadır. Garnefski vd.(2001)tarafından geliştirilen 5 li likert tipinde (1= bana hiç uygun değil, 2=bana biraz uygun, 3=bana kısmen uygun, 4=bana çok uygun, 5=bana tamamıyla uygun) bir ölçme aracıdır. Ölçeğin Türkçe versiyonunda, cronbach alpha değerleri; kendini suçlama alt boyutu için .68, kabullenme için .66, ruminasyon için .82, olumlu yeniden odaklanma için .82, plana yeniden odaklanma için .82, olumlu yeniden gözden geçirme için .82, bakış açısına yerleştirme için .79, felaketleştirme için .78 ve başkalarını suçlama için .84 değerleri bulunmuştur. İnce (2012) yaşları 18-68 arasında dağılım gösteren yetişkinlerle yaptığı çalışmasında, ölçeğin tümü için iç tutarlılık değerini .88 bulmuştur. Ölçeğin alt ölçeklerinin maddeler arası korelasyonu .14-.56 arasında; cronbach alfa değerleri .72-.88 arasında dağılım göstermiştir. Ölçeğin iki yarım güvenilirliği; .94 olarak bulunmuştur (Ek 2). Bu çalışmanın cronbach alpha değerleri; plan yapmaya yeniden odaklanma 0.74, diğerlerini suçlama 0.82, olayın değerini azaltma 0.67, felaketleştirme 0.78, olumlu yeniden odaklanma 0.70, kendini suçlama 0.76, kabul 0.69, ruminasyon 0.72, olumlu yeniden değerlendirme 0.73 olarak saptanmıştır.

3.3.3. Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASÖ)

Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilen bu ölçek 42 maddeden oluşan 4' lü likert tipi ölçektir. Bu 42 maddenin 14' ü depresyon, 14' ü anksiyete, 14' ü ise stres alt boyutlarına aittir. Ölçek 4'lü Likert Tipi olup; 0 "bana uygun değil", 1 "bana biraz uygun", 2 "bana genellikle uygun", ve 3 "bana tamamen uygun" şeklinde puanlanmaktadır. Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmaları 2007' de Akın ve Çetin tarafından gerçekleştirilmiştir. Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısını 0.89, depresyon alt boyutu için Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısını 0.90, anksiyete alt boyutu için Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısını 0.92, stres alt boyutu için Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısını 0.92 olarak bulmuştur. (Ek 3). Depresyon, anksiyete ve stres boyutlarının her birinden alınan puanların yüksek olması, bireyin ilgili probleme sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu çalışmanın cronbach alpha değerleri; anksiyete 0.90, depresyon 0.91, stres 0.93 olarak saptanmıştır.

3.3.4.Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ)

Karabulut Demir (2007) tarafından ebeveynlerin çocuklarına olan tutumlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, Demokratik, Otoriter, İzin verici ve Aşırı Koruyucu olmak üzere 4 ebeveyn tutumunu temel alarak 46 maddeden oluşmaktadır. 5’li Likert tipinden oluşan ölçek maddeleri; “Her zaman böyledir” (5), “Çoğunlukla böyledir” (4), “Bazen böyledir” (3), “Nadiren böyledir” (2) ve “Hiçbir zaman böyle değildir” (1) şeklinde derecelendirilmiştir. Her boyuttan alınan puanlar ayrı ayrı hesaplanarak her boyut için bir puan elde edilmektedir. Yüksek puan almak o boyutun temsil ettiği davranış şeklini benimsemek anlamına gelmektedir. Ölçek çalışmasının geçerlilik ve güvenilirlik analizleri sonucunda boyutların Cronbach Alfa değerleri, demokratik boyut 23 için .83, otoriter boyut için .76, izin verici boyut için .74 ve aşırı koruyucu boyut için .75 olarak bulunmuştur (Ek 4). Bu çalışmadaki cronbach alpha değerleri; demokratik ebeveyn tutumu 0.98, otoriter ebeveyn tutumu 0.78, aşırı koruyucu ebeveyn tutumu 0.83, izin verici ebeveyn tutumu 0.64 olarak saptanmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Ölçekler 20292139-050-01.04 sayılı evrak numarası ile etik kurul onayı alındıktan sonra Aralık 2020 tarihi itibari ile online olarak doldurulmuştur (Ek 5). Surveymonkey ile tüm ölçekler cep telefonu ile doldurulabilecek şekilde hazırlanmıştır. Kişilere ulaşılırken ilçelerdeki resmi kurumlar ve sivil toplum kuruluşları çalışanları ile görüşülmüştür. İstanbul ili ilçelerinde eşini kaybetmiş kadınlara ve baba kaybı yaşayan çocuklara yönelik çalışma yapan kişi ve kurumlar aracılığı ile bu kişilere rastgele olarak ulaşılmıştır. Kovid-19 nedeniyle yüz yüze görüşme yapılamamıştır. Annelere ait iletişim numaraları ile görüşülerek çalışma içeriği ve önemi hakkında bilgiler aktarılmış anketin nasıl doldurulacağı ile ilgili rehberlik verilmiştir. Ankete katılım onayı veren katılımcılara cep telefonu mesajı ile link gönderilmiş ve süreçleri takip edilmiştir. Anket doldurulması sürecinde zorlanan ebeveynler için evdeki bireylerden destek alarak canlı yayın ile anketler araştırmacı tarafından tek tek okunarak kişinin cep telefonuna işaretlemesi sağlanmıştır. Mükerrer girişleri engellemek adına her telefon numarasına bir giriş hakkı veren anket toplama sistemi nedeniyle herkesin kendi telefonu ile aktif katılımı sağlanarak veriler elde edilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Bu çalışmanın veri analizi SPSS 25 istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Uygulanan analizde %95 güvenilirlik düzeyi esas alınmıştır. Nicel verilerin karşılaştırılmasında parametrik iki grup arasındaki farkı analiz etmek için iki bağımsız değişken testi olan t-testi kullanılmıştır. Nicel verilerin karşılaştırılmasında parametrik çoklu grup arasındaki farkı analiz etmek için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) testi kullanılmıştır. Ölçekler arasındaki ilişki Pearson Korelasyon analizi ile test edilmiştir.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUMLAR

Eş kaybı yaşayan annelerin bilişsel duygu düzenleme stratejileri , depresyon , stres , anksiyete düzeyleriyle ebeveyn tutum ilişkisinin sosyal hizmet bakış açısıyla değerlendirilmesine yönelik olarak yapılan bu çalışmada uygulanan ölçeklerden elde edilen veriler tanımlayıcı analizlerle açıklanacaktır.

4.1. Ebeveyn Tutumları

Annelerin “demokratik ebeveyn tutumu” ortalaması 70.10 ± 11.17 (Min=30; Maks=85), “otoriter ebeveyn tutumu” ortalaması 21.00 ± 7.01 (Min=11; Maks=53), “aşırı koruyucu ebeveyn tutumu” ortalaması 34.64 ± 6.47 (Min=16; Maks=45), “izin verici ebeveyn tutumu” ortalaması 20.26 ± 5.00 (Min=9; Maks=35), olarak saptanmıştır (Tablo 4.1.).

Tablo 4.1: Ebeveyn Tutum Puan Ortalamaları

	<i>N</i>	\bar{x}	<i>SS</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>	<i>Alpha</i>
Demokratik Ebeveyn Tutumu	389	70.095	11.171	3.000	85.000	0.982
Otoriter Ebeveyn Tutumu	389	21.003	7.010	11.000	53.000	0.783
Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu	389	34.635	6.470	16.000	45.000	0.839
İzin Verici Ebeveyn Tutumu	389	20.262	5.004	9.000	35.000	0.644

Annelerin “plan yapmaya yeniden odaklanma” ortalaması 14.65 ± 3.61 , “diğerlerini suçlama” ortalaması 8.87 ± 3.84 , “olayın değerini azaltma” ortalaması 14.12 ± 3.52 , “felaketleştirme” ortalaması 10.60 ± 4.12 , “olumlu yeniden odaklanma” ortalaması 11.40 ± 3.57 , “kendini suçlama” ortalaması 9.19 ± 3.65 , “kabul” ortalaması 14.14 ± 3.71 , “ruminasyon” ortalaması 13.46 ± 3.78 , “olumlu yeniden değerlendirme” ortalaması 14.51 ± 3.66 , olarak saptanmıştır (Tablo 4.2.).

Tablo 4.2: Bilişsel Duygu Düzenleme Puan Ortalamaları

	<i>N</i>	\bar{x}	<i>SS</i>	<i>Alpha</i>
Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma	389	14.653	3.612	0.740
Diğerlerini Suçlama	389	8.872	3.841	0.826
Olayın Değerini Azaltma	389	14.116	3.519	0.671
Felaketleştirme	389	10.599	4.123	0.782
Olumlu Yeniden Odaklanma	389	11.404	3.569	0.704
Kendini Suçlama	389	9.185	3.651	0.760
Kabul	389	14.141	3.712	0.694
Ruminasyon	389	13.458	3.781	0.727
Olumlu Yeniden Değerlendirme	389	14.506	3.656	0.731

Annelerin “anksiyete” ortalaması 11.25 ± 8.46 (Min=0; Maks=37), “depresyon” ortalaması 13.00 ± 9.72 (Min=0; Maks=42), “stres” ortalaması 15.73 ± 9.21 (Min=0; Maks=39), olarak saptanmıştır (Tablo 4.3.).

Tablo 4.3: Depresyon Anksiyete ve Stres Puan Ortalamaları

	<i>n</i>	\bar{x}	<i>SS</i>	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>	<i>Alpha</i>
Anksiyete	389	11.249	8.461	.000 \bar{F}	37.000	0.904
Depresyon	389	13.000	9.720	.000 \bar{F}	42.000	0.912
Stres	389	15.730	9.214	.000 \bar{F}	39.000	0.933

Anne-baba tutum ölçeğinden elde edilen puanların yaşa göre farklılaşma durumunu test etmek için Tek Yönlü Varyans Analiz (ANOVA) testi uygulanmıştır.

Tablo 4.4: Ebeveyn Tutum Puanlarının Yaşa Göre Farklaşma Durumu

	Yaş	n	\bar{x}	SS	F	p	Fark
Demokratik Ebeveyn Tutumu	40 Ve Altı	125	71.656	9.744	5.738	0.004	1>3 2>3
	41- 50	171	70.754	10.816			
	50 Üzeri	93	66.785	12.922			
Otoriter Ebeveyn Tutumu	40 Ve Altı	125	20.552	7.616	1.115	0.329	
	41- 50	171	20.830	6.624			
	50 Üzeri	93	21.925	6.842			
Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu	40 Ve Altı	125	35.496	6.068	3.431	0.033	1>3
	41- 50	171	34.778	6.477			
	50 Üzeri	93	33.215	6.806			
İzin Verici Ebeveyn Tutumu	40 Ve Altı	125	18.416	4.728	15.856	.000	2>1 3>1 3>2
	41- 50	171	20.661	4.722			
	50 Üzeri	93	22.011	5.123			

Annelerin yaşa göre demokratik ebeveyn tutumu puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(2, 386)}=5.74$; $p=0.00$). Yapılan Tukey Post Hoc Test analizine göre yaş 40 ve altı olanların demokratik ebeveyn tutumu ($\bar{x}=71.66$; $SS=9.74$), yaş 50 üzeri olan annelerden ($\bar{x}=66.78$; $SS=12.92$) anlamlı derecede daha yüksektir. Aynı şekilde yaş 41-50 aralığında yer alan annelerin demokratik ebeveyn tutumu ($\bar{x}=70.75$; $SS=10.82$), yaş 50 üzeri olan annelerden ($\bar{x}=66.78$; $SS=12.92$) anlamlı derecede ($p < 0.05$) daha yüksektir.

Annelerin yaşa göre aşırı koruyucu ebeveyn tutumu puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(2, 386)}=3.43$; $p=0.03$). Annelerin 40 yaş ve altı olanların aşırı koruyucu ebeveyn tutumu puanları ($\bar{x}=35.50$; $SS=6.07$), yaş 50 üzeri olanların aşırı koruyucu ebeveyn tutumu puanlarından ($\bar{x}=33.22$; $SS=6.81$) yüksektir.

Annelerin yaşa göre izin verici ebeveyn tutumu puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(2, 386)}=15.86$; $p=0.00$). Annelerin yaşı 41-50 olanların izin verici ebeveyn tutumu puanlarının ($\bar{x}=20.66$; $SS=4.72$), yaş 40 ve altı olanların izin verici ebeveyn tutumu puanlarından ($\bar{x}=18.42$; $SS=4.73$) yüksektir. Annelerin yaşı 50 üzeri olanların izin verici ebeveyn tutumu puanları ($\bar{x}=22.01$; $SS=5.12$), yaşı 40 ve altı olanların izin verici ebeveyn tutumu puanlarından ($\bar{x}=18.42$; $SS=4.73$) yüksektir, yaşı 50 üzeri olanların izin verici ebeveyn tutum puanları ($\bar{x}=22.01$; $SS=5.12$), yaşı 41-50 olanların izin verici ebeveyn tutum puanlarından ($\bar{x}=20.66$; $SS=4.72$) yüksektir.

Annelerin otoriter ebeveyn tutumu ($F_{(2, 386)}=1.115$; $p=0.329$) puanları yaşa göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.5 Ebeveyn Tutum Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{x}	SS	t	p
Demokratik Ebeveyn Tutumu	Yeniden Evlenmiş	18	66.389	11.299	-1.443	0.150
	Eşi Ölmüş	371	70.275	11.149		
Otoriter Ebeveyn Tutumu	Yeniden Evlenmiş	18	21.611	6.895	0.377	0.707
	Eşi Ölmüş	371	20.973	7.024		
Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu	Yeniden Evlenmiş	18	31.556	6.446	-2.076	0.039
	Eşi Ölmüş	371	34.784	6.442		
İzin Verici Ebeveyn Tutumu	Yeniden Evlenmiş	18	20.556	5.008	0.254	0.799
	Eşi Ölmüş	371	20.248	5.010		

Bağımsız gruplar t testine göre annelerin medeni duruma göre aşırı koruyucu ebeveyn tutumu puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(387)}=-2.07$; $p = 0.03$). Medeni durumu eşi ölmüş olanların aşırı koruyucu ebeveyn tutumu puanları ($\bar{x} = 34.78$; $SS = 6.44$), medeni durumu evli olanların aşırı koruyucu ebeveyn tutumu puanlarından ($\bar{x} = 31.55$; $SS = 6.44$) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Annelerin demokratik ebeveyn tutumu, otoriter ebeveyn tutumu, izin verici ebeveyn tutumu puanları medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.6: Ebeveyn Tutum Puanlarının Öğrenim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{x}	SS	F	p	Fark
Demokratik Ebeveyn Tutumu	Okuryazar Değil	38	67.895	13.819	2.551	0.055	
	İlkokul Mezunu	205	69.112	11.328			
	Orta okul Mezunu	75	71.867	9.053			
	Lise Mezunu ve Üzeri	71	72.239	10.803			
Otoriter Ebeveyn Tutumu	Okuryazar Değil	38	22.658	8.869	0.864	0.460	
	İlkokul Mezunu	205	20.751	6.441			
	Orta okul Mezunu	75	21.173	7.191			
	Lise Mezunu ve Üzeri	71	20.662	7.311			
Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu	Okuryazar Değil	38	38.395	5.768	6.151	.000 [*]	1>2 1>3 1>4
	İlkokul Mezunu	205	34.707	6.597			
	Orta okul Mezunu	75	34.027	5.805			
	Lise Mezunu ve Üzeri	71	33.056	6.432			
İzin Verici Ebeveyn Tutumu	Okuryazar Değil	38	18.290	6.040	4.815	0.003	3>1 4>1 3>2
	İlkokul Mezunu	205	19.893	4.802			
	Orta okul Mezunu	75	21.653	4.452			
	Lise Mezunu ve Üzeri	71	20.916	5.132			

Annelerin öğrenim durumuna göre aşırı koruyucu ebeveyn tutumu puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(3, 385)}=6.15$; $p=0.00$). Annelerin okuryazar olmayanların aşırı koruyucu ebeveyn tutumu puanları ($\bar{x}=38.39$; $SS=5.77$), öğrenim durumu ilkökul mezunu olanların aşırı koruyucu ebeveyn tutumu puanlarından ($\bar{x}=34.71$; $SS=6.60$) yüksektir. Annelerden okuryazar olmayanların aşırı koruyucu ebeveyn tutumu puanları ($\bar{x}=38.39$; $SS=5.77$), öğrenim durumu ortaokul mezunu olanların aşırı koruyucu ebeveyn tutumu puanlarından ($\bar{x}=34.03$; $SS=5.81$) okuryazar olmayanların aşırı koruyucu ebeveyn tutumu puanları ($\bar{x}=38.39$; $SS=5.77$), öğrenim durumu lise mezunu ve üzeri olanların aşırı koruyucu ebeveyn tutumu puanlarından ($\bar{x}=33.06$; $SS=6.43$) yüksektir

Annelerin öğrenim durumuna göre izin verici ebeveyn tutum puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(3, 385)}=4.82$; $p=0.00$). Annelerin; öğrenim durumu ortaokul mezunu olanların izin verici ebeveyn tutum puanları ($\bar{x}=21.65$; $SS=4.45$), okuryazar

olmayanların izin verici ebeveyn tutum puanlarından ($\bar{x}=18.29$; $SS=6.04$) yüksektir. Öğrenim durumu lise mezunu ve üzeri olanların izin verici ebeveyn tutumu puanları ($\bar{x}=20.92$; $SS=5.13$), okuryazar olmayanların izin verici ebeveyn tutum puanlarından ($\bar{x}=18.29$; $SS=6.04$) öğrenim durumu ortaokul mezunu olanların izin verici ebeveyn tutum puanlarının ($\bar{x}=21.65$; $SS=4.45$), öğrenim durumu ilkokul mezunu olanların izin verici ebeveyn tutum puanlarından ($\bar{x}=19.89$; $SS=4.80$) yüksektir.

Annelerin demokratik ebeveyn tutumu ($F_{(3, 385)}=2.551$; $p=0.055$), otoriter ebeveyn tutumu ($F_{(3, 385)}=0.864$; $p=0.460$) puanları öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.7: Ebeveyn Tutum Puanlarının Gelire Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{x}	SS	F	p	Fark
Demokratik Ebeveyn Tutumu	0-1000 Arası	76	71.566	11.444	2.254	0.082	
	1000-2000 Arası	152	69.862	10.778			
	2000-3000 Arası	100	68.080	11.771			
	3000 Üzeri	61	72.148	10.410			
Otoriter Ebeveyn Tutumu	0-1000 Arası	76	20.645	8.566	0.773	0.510	
	1000-2000 Arası	152	20.737	6.356			
	2000-3000 Arası	100	21.920	6.903			
	3000 Üzeri	61	20.607	6.626			
Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu	0-1000 Arası	76	35.750	5.792	3.443	0.017	1>3 2>3 1>4 2>4
	1000-2000 Arası	152	35.355	6.500			
	2000-3000 Arası	100	33.680	6.339			
	3000 Üzeri	61	33.016	7.006			
İzin Verici Ebeveyn Tutumu	0-1000 Arası	76	19.000	4.899	9.614	.000	3>1 4>1 3>2 4>2
	1000-2000 Arası	152	19.237	4.791			
	2000-3000 Arası	100	21.730	4.690			
	3000 Üzeri	61	21.984	5.156			

Annelerin gelire göre aşırı koruyucu ebeveyn tutumu puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(3, 385)}=3.44$; $p=0.02$). Annelerin geliri 0-1000 arası olanların aşırı koruyucu ebeveyn tutumu puanları ($\bar{x}=35.75$; $SS=5.79$), 2000-3000 arası olanların aşırı koruyucu ebeveyn tutumu puanlarından ($\bar{x}=33.68$; $SS=6.34$), 1000-2000 arası olanların aşırı koruyucu ebeveyn tutum puanları ($\bar{x}=35.36$; $SS=6.50$), 2000-3000 arası olanların aşırı koruyucu ebeveyn tutumu puanlarından ($\bar{x}=33.68$; $SS=6.34$) geliri 0-1000 arası olanların aşırı koruyucu ebeveyn tutum puanları ($\bar{x}=35.75$; $SS=5.79$), 3000 üzeri olanların aşırı koruyucu ebeveyn tutumu puanlarından ($\bar{x}=33.02$; $SS=7.01$) yüksektir. Ayrıca annelerin geliri 1000-2000 arası olanların aşırı koruyucu ebeveyn tutum puanları ($\bar{x}=35.36$; $SS=6.50$), geliri 3000 üzeri olanların aşırı koruyucu ebeveyn tutumu puanlarından ($\bar{x}=33.02$; $SS=7.01$) yüksektir.

Annelerin gelire göre izin verici ebeveyn tutumu puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(3, 385)} = 9.61$; $p=0.00$). Annelerin geliri; 2000-3000 arası olanların izin verici ebeveyn tutumu puanları ($\bar{x}=21.73$; $SS=4.69$), 0-1000 arası olanların izin verici ebeveyn tutumu puanlarından ($\bar{x}=19.00$; $SS=4.90$), 3000 üzeri olanların izin verici ebeveyn tutum puanları ($\bar{x}=21.98$; $SS=5.16$), geliri 0-1000 arası olanların izin verici ebeveyn tutumu puanlarından ($\bar{x}=19.00$; $SS=4.90$) yüksektir. Annelerin geliri 2000-3000 arası olanların izin verici ebeveyn tutumu puanları ($\bar{x}=21.73$; $SS=4.69$), 1000-2000 arası olanların izin verici ebeveyn tutum puanlarından ($\bar{x}=19.24$; $SS=4.79$); geliri 3000 üzeri olanların izin verici ebeveyn tutumu puanları ($\bar{x}=21.98$; $SS=5.16$), geliri 1000-2000 arası olanların izin verici ebeveyn tutumu puanlarından ($\bar{x}=19.24$; $SS=4.79$) anlamlı derecede daha yüksektir.

Annelerin demokratik ebeveyn tutumu ($F_{(3, 385)} = 2.254$; $p=0.082$), otoriter ebeveyn tutumu ($F_{(3, 385)} = 0.773$; $p=0.510$) puanları gelire göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.8: Ebeveyn Tutum Puanlarının Sosyal Güvence Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	<i>n</i>	\bar{x}	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Demokratik Ebeveyn Tutumu	Var	372	70.022	11.272	-0.607	0.544
	Yok	17	71.706	8.795		
Otoriter Ebeveyn Tutumu	Var	372	21.078	7.036	0.992	0.322
	Yok	17	19.353	6.403		
Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu	Var	372	34.548	6.457	-1.235	0.217
	Yok	17	36.529	6.672		
İzin Verici Ebeveyn Tutumu	Var	372	20.304	5.011	0.766	0.444
	Yok	17	19.353	4.898		

Annelerin, demokratik ebeveyn tutumu ($t_{(387)} = -0.607$; $p=0.544$), otoriter ebeveyn tutumu ($t_{(387)} = 0.992$; $p=0.322$), aşırı koruyucu ebeveyn tutumu ($t_{(387)} = -1.235$; $p=0.217$), izin verici ebeveyn tutumu ($t_{(387)} = 0.766$; $p=0.444$) puanları sosyal güvenceye sahip olup olmama durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.9: Ebeveyn Tutum Puanlarının Sosyoekonomik Düzeye Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{x}	SS	F	p	Fark
Demokratik Ebeveyn Tutumu	Alt	57	72.439	11.145	6.519	0.002	1>2 3>2
	Ortanın Altı	171	67.836	11.095			
	Orta	161	71.665	10.885			
Otoriter Ebeveyn Tutumu	Alt	57	20.421	8.510	0.678	0.508	
	Ortanın Altı	171	21.456	6.666			
	Orta	161	20.727	6.797			
Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu	Alt	57	37.211	5.557	5.412	0.005	1>2 1>3
	Ortanın Altı	171	34.187	6.339			
	Orta	161	34.199	6.726			
İzin Verici Ebeveyn Tutumu	Alt	57	20.526	5.673	1.682	0.187	
	Ortanın Altı	171	19.743	4.553			
	Orta	161	20.721	5.187			

Annelerin sosyoekonomik düzeye göre demokratik ebeveyn tutumu puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(2, 386)}=6.52$; $p=0.00$). Annelerin alt sosyoekonomik düzey olanların demokratik ebeveyn tutumu puanları ($\bar{x}=72.44$; $SS=11.15$), sosyoekonomik düzeyi ortanın altı olanların demokratik ebeveyn tutum puanlarından ($\bar{x}=67.84$; $SS=11.09$) yüksektir. Annelerden orta sosyoekonomik düzey olanların demokratik ebeveyn tutum puanları ($\bar{x}=71.66$; $SS=10.88$), ortanın altı sosyoekonomik düzey olanların demokratik ebeveyn tutum puanlarından ($\bar{x}=67.84$; $SS=11.09$) yüksektir.

Annelerin sosyoekonomik düzeye göre aşırı koruyucu ebeveyn tutumu puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(2, 386)}=5.41$; $p=0.01$). Annelerin alt sosyoekonomik düzey olanların aşırı koruyucu ebeveyn tutum puanları ($\bar{x}=37.21$; $SS=5.56$), ortanın altı sosyoekonomik düzey olanların aşırı koruyucu ebeveyn tutum puanlarından ($\bar{x}=34.19$; $SS=6.34$) yüksektir. Annelerin alt sosyoekonomik düzey olanların aşırı koruyucu ebeveyn tutum puanları ($\bar{x}=37.21$; $SS=5.56$), orta sosyoekonomik düzey olanların aşırı koruyucu ebeveyn tutum puanlarından ($\bar{x}=34.20$; $SS=6.73$) yüksektir.

Annelerin otoriter ebeveyn tutumu ($F_{(2, 386)}=0.678$; $p=0.508$), izin verici ebeveyn tutumu ($F_{(2, 386)}=1.682$; $p=0.187$) puanları sosyoekonomik düzeye göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.10: Ebeveyn Tutum Puanlarının Evin Mülkiyetin Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{x}	SS	F	p
Demokratik Ebeveyn Tutumu	Kendi Evi	116	69.672	10.482	0.542	0.744
	Eş	35	71.971	10.430		
	Annemin	43	70.419	10.557		
	Kira	134	70.508	11.081		
	Kayınvalide	35	69.457	13.143		
	Diğer	26	67.654	13.945		
Otoriter Ebeveyn Tutumu	Kendi Evi	116	21.828	6.614	1.870	0.099
	Eş	35	22.314	7.995		
	Annemin	43	20.419	5.114		
	Kira	134	19.709	7.250		
	Kayınvalide	35	21.400	7.240		
	Diğer	26	22.654	7.843		
Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu	Kendi Evi	116	34.448	6.805	1.179	0.319
	Eş	35	35.457	6.473		
	Annemin	43	34.558	5.844		
	Kira	134	35.306	6.613		
	Kayınvalide	35	32.686	5.805		
	Diğer	26	33.654	5.831		
İzin Verici Ebeveyn Tutumu	Kendi Evi	116	21.026	4.956	1.642	0.148
	Eş	35	21.257	4.822		
	Annemin	43	20.349	5.098		
	Kira	134	19.403	5.178		
	Kayınvalide	35	20.086	4.494		
	Diğer	26	20.039	4.695		

Annelerin, demokratik ebeveyn tutumu ($F_{(5, 383)}=0.542$; $p=0.744$), otoriter ebeveyn tutumu ($F_{(5, 383)}=1.870$; $p=0.099$), aşırı koruyucu ebeveyn tutumu ($F_{(5, 383)}=1.179$; $p=0.319$), izin verici ebeveyn tutumu ($F_{(5, 383)}=1.642$; $p=0.148$) puanları evin mülkiyetine göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.11: Ebeveyn Tutum Puanlarının Kiminle Yaşandığına Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{x}	SS	F	p	Fark
Demokratik Ebeveyn Tutumu	Kayınvalide	24	73.792	8.832	3.218	0.023	1>4 2>4 3>4
	Annemle Babamla	44	71.591	11.868			
	Sadece Bekar Çocuklarla	283	70.148	11.150			
	Yalnız ve diğer	38	65.632	10.811			
Otoriter Ebeveyn Tutumu	Kayınvalide	24	21.458	6.406	1.299	0.275	
	Annemle Babamla	44	19.318	6.145			
	Sadece Bekar Çocuklarla	283	21.057	7.130			
	Yalnız ve diğer	38	22.263	7.307			
Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu	Kayınvalide	24	35.750	7.514	1.855	0.137	
	Annemle Babamla	44	34.909	6.675			
	Sadece Bekar Çocuklarla	283	34.799	6.376			
	Yalnız ve diğer	38	32.395	5.998			
İzin Verici Ebeveyn Tutumu	Kayınvalide	24	20.333	4.508	2.875	0.036	3>2 4>2
	Annemle Babamla	44	18.296	4.573			
	Sadece Bekar Çocuklarla	283	20.435	4.928			
	Yalnız ve diğer	38	21.211	5.901			

Annelerin kiminle yaşandığına göre demokratik ebeveyn tutumu puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(3, 385)}=3.22$; $p=0.02$). Annelerden kayınvalide ile yaşayanların demokratik ebeveyn tutum puanları ($\bar{x}=73.79$; $SS=8.83$), yalnız ve diğerleriyle yaşayanların demokratik ebeveyn tutum puanlarından ($\bar{x}=65.63$; $SS=10.81$) yüksektir. Annelerin anne babasıyla yaşayanların demokratik ebeveyn tutum puanlarının ($\bar{x}=71.59$; $SS=11.87$), yalnız yaşayan ve diğer maddesini seçenlerin demokratik ebeveyn tutumu puanlarından ($\bar{x}=65.63$; $SS=10.81$) bekar çocuklarıyla yaşayan annelerin demokratik ebeveyn tutum puanlarının ($\bar{x}=70.15$; $SS=11.15$), yalnız yaşayan ve diğer seçeneğini belirtenlerin demokratik ebeveyn tutum puanlarından ($\bar{x}=65.63$; $SS=10.81$) yüksektir.

Annelerin kiminle yaşandığına göre izin verici ebeveyn tutum puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(3, 385)}=2.88$; $p=0.04$). Annelerden bekar çocuklarla yaşayanların izin verici ebeveyn tutum puanları ($\bar{x}=20.43$; $SS=4.93$), annelerin kendi anne babalarıyla yaşayanların izin verici ebeveyn tutum puanlarından ($\bar{x}=18.30$;

SS=4.57) yalnız ve diğer seçeneğini onaylayan annelerin izin verici ebeveyn tutum puanları (\bar{x} =21.21; SS=5.90), kendi anne ve babasıyla yaşayan annelerin izin verici ebeveyn tutum puanlarından (\bar{x} =18.30; SS=4.57) yüksek bulunmuştur.

Annelerin otoriter ebeveyn tutumu ($F_{(3, 385)}=1.299$; $p=0.275$), aşırı koruyucu ebeveyn tutumu ($F_{(3, 385)}=1.855$; $p=0.137$) puanları kiminle yaşandığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.12: Ebeveyn Tutum Puanlarının Evde Yaşayan Kişi Sayısına Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	<i>n</i>	\bar{x}	<i>SS</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Demokratik Ebeveyn Tutumu	1-2	87	70.586	12.618	0.117	0.890
	3-4	223	70.005	10.596		
	5 Ve Üzeri	79	69.810	11.192		
Otoriter Ebeveyn Tutumu	1-2	87	20.747	6.824	2.915	0.055
	3-4	223	20.507	6.509		
	5 Ve Üzeri	79	22.684	8.301		
Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu	1-2	87	34.621	5.915	2.122	0.121
	3-4	223	34.184	6.528		
	5 Ve Üzeri	79	35.924	6.791		
İzin Verici Ebeveyn Tutumu	1-2	87	20.678	4.629	1.677	0.188
	3-4	223	20.417	5.210		
	5 Ve Üzeri	79	19.367	4.753		

Annelerin demokratik ebeveyn tutumu ($F_{(2, 386)}=0.117$; $p=0.890$), otoriter ebeveyn tutumu ($F_{(2, 386)}=2.915$; $p=0.055$), aşırı koruyucu ebeveyn tutumu ($F_{(2, 386)}=2.122$; $p=0.121$), izin verici ebeveyn tutumu ($F_{(2, 386)}=1.677$; $p=0.188$) puanları evde yaşayan kişi sayısına göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.13: Ebeveyn Tutum Puanlarının Çocuk Sayısına Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{x}	SS	F	p	Fark
Demokratik Ebeveyn Tutumu	1	75	72.853	9.065	5.901	.000	1>4 2>4 3>4 5>4 1>5
	2	133	69.797	11.357			
	3	111	71.423	10.174			
	4	34	62.559	14.048			
	5 Ve Üzeri	36	68.472	11.475			
Otoriter Ebeveyn Tutumu	1	75	19.853	6.109	6.060	.000	4>1 4>2 4>3 4>5
	2	133	20.256	6.785			
	3	111	21.505	6.781			
	4	34	26.088	8.781			
	5 Ve Üzeri	36	19.806	6.537			
Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu	1	75	35.187	5.354	1.279	0.278	
	2	133	33.835	7.169			
	3	111	34.460	6.575			
	4	34	35.853	4.646			
	5 Ve Üzeri	36	35.833	6.876			
İzin Verici Ebeveyn Tutumu	1	75	20.947	4.523	0.566	0.687	
	2	133	20.203	4.765			
	3	111	20.216	5.591			
	4	34	19.677	4.558			
	5 Ve Üzeri	36	19.750	5.406			

Annelerin çocuk sayısına göre demokratik ebeveyn tutumu puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(4, 384)}=5.90$; $p=0.00$). Annelerin ; çocuk sayısı 1 olanların demokratik ebeveyn tutum puanları ($\bar{x}=72.85$; $SS=9.07$), çocuk sayısı 4 olanların demokratik ebeveyn tutum puanlarından ($\bar{x}=62.56$; $SS=14.05$), çocuk sayısı 2 olanların demokratik ebeveyn tutum puanları ($\bar{x}=69.80$; $SS=11.36$), çocuk sayısı 4 olanların demokratik ebeveyn tutum puanlarından ($\bar{x}=62.56$; $SS=14.05$) çocuk sayısı 3 olanların demokratik ebeveyn tutum puanları ($\bar{x}=71.42$; $SS=10.17$), çocuk sayısı 4 olanların demokratik ebeveyn tutum puanlarından ($\bar{x}=62.56$; $SS=14.05$) çocuk sayısı 5 ve üzeri olanların demokratik ebeveyn tutum puanlarının ($\bar{x}=68.47$; $SS=11.48$), çocuk sayısı 4 olanların demokratik ebeveyn tutum puanlarından ($\bar{x}=62.56$; $SS=14.05$) çocuk sayısı 1 olanların demokratik ebeveyn tutum puanları

(\bar{x} =72.85; SS=9.07), çocuk sayısı 5 ve üzeri olanların demokratik ebeveyn tutum puanlarından (\bar{x} =68.47; SS=11.48) yüksek bulunmuştur.

Annelerin çocuk sayısına göre otoriter ebeveyn tutumu puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(4, 384)}=6.06$; $p=0.00$). Annelerin; çocuk sayısı 4 olanların otoriter ebeveyn tutum puanlarının (\bar{x} =26.09; SS=8.78), çocuk sayısı 1 olanların otoriter ebeveyn tutum puanlarından (\bar{x} =19.85; SS=6.11) çocuk sayısı 4 olanların otoriter ebeveyn tutum puanlarının (\bar{x} =26.09; SS=8.78), çocuk sayısı 2 olanların otoriter ebeveyn tutum puanlarından (\bar{x} =20.26; SS=6.79) çocuk sayısı 4 olanların otoriter ebeveyn tutum puanlarının (\bar{x} =26.09; SS=8.78), çocuk sayısı 3 olanların otoriter ebeveyn tutum puanlarından (\bar{x} =21.50; SS=6.78) çocuk sayısı 4 olanların otoriter ebeveyn tutum puanlarının (\bar{x} =26.09; SS=8.78), çocuk sayısı 5 ve üzeri olanların otoriter ebeveyn tutum puanlarından (\bar{x} =19.81; SS=6.54) yüksek bulunmuştur.

Annelerin aşırı koruyucu ebeveyn tutumu ($F_{(4, 384)}=1.279$; $p=0.278$), izin verici ebeveyn tutumu ($F_{(4, 384)}=0.566$; $p=0.687$) puanları çocuk sayısına göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.14: Ebeveyn Tutum Puanlarının Çocukların Okul Başarısına Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{x}	SS	F	p	Fark
Demokratik Ebeveyn Tutumu	Çok İyi	100	74.000	9.600	9.929	.000	1>2 1>3
	İyi	181	69.553	11.334			
	Orta ve Altı	108	67.389	11.359			
Otoriter Ebeveyn Tutumu	Çok İyi	100	19.600	7.490	4.216	0.015	3>1
	İyi	181	20.945	6.390			
	Orta ve Altı	108	22.398	7.336			
Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu	Çok İyi	100	35.210	6.285	0.974	0.378	
	İyi	181	34.713	6.630			
	Orta ve Altı	108	33.972	6.368			
İzin Verici Ebeveyn Tutumu	Çok İyi	100	20.120	5.102	2.338	0.098	
	İyi	181	20.796	4.819			
	a ve Altı	108	19.500	5.155			

Annelerin çocukların okul başarısına göre demokratik ebeveyn tutumu puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(2, 386)}=9.93$; $p=0.00$). Annelerin çocuklarının başarı durumu; çok iyi olanların demokratik ebeveyn tutum puanlarının ($\bar{x}=74.00$; $SS=9.60$), iyi olanların demokratik ebeveyn tutumu puanlarından ($\bar{x}=69.55$; $SS=11.33$) okul başarısı çok iyi olanların demokratik ebeveyn tutum puanlarının ($\bar{x}=74.00$; $SS=9.60$), okul başarısı orta ve altı olanların demokratik ebeveyn tutum puanlarından ($\bar{x}=67.39$; $SS=11.36$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin çocukların okul başarısına göre otoriter ebeveyn tutum puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(2, 386)}=4.22$; $p=0.02$). Annelerin çocukların okul başarısı; orta ve altı olanların otoriter ebeveyn tutum puanlarının ($\bar{x}=22.40$; $SS=7.34$), çok iyi olanların otoriter ebeveyn tutum puanlarından ($\bar{x}=19.60$; $SS=7.49$) yüksek bulunmuştur

Annelerin aşırı koruyucu ebeveyn tutumu ($F_{(2, 386)}=0.974$; $p=0.378$), izin verici ebeveyn tutum ($F_{(2, 386)}=2.338$; $p=0.098$) puanları çocukların okul başarısına göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.15: Ebeveyn Tutum Puanlarının Engelli Çocuk Sahipliğine Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{x}	SS	t	p
Demokratik Ebeveyn Tutumu	Evet	14	64.571	18.616	-1.891	0.273
	Hayır	375	70.301	10.781		
Otoriter Ebeveyn Tutumu	Evet	14	19.929	9.919	-0.583	0.560
	Hayır	375	21.043	6.894		
Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu	Evet	14	34.500	7.133	-0.079	0.937
	Hayır	375	34.640	6.454		
İzin Verici Ebeveyn Tutumu	Evet	14	19.429	6.148	-0.634	0.526
	Hayır	375	20.293	4.963		

Annelerin demokratik ebeveyn tutumu ($t_{(387)}=-1.891$; $p=0.273$), otoriter ebeveyn tutumu ($t_{(387)}=-0.583$; $p=0.560$), aşırı koruyucu ebeveyn tutumu ($t_{(387)}=-0.079$; $p=0.937$), izin verici ebeveyn tutumu ($t_{(387)}=-0.634$; $p=0.526$) puanları engelli çocuk sahipliği göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.16: Ebeveyn Tutum Puanlarının Sağlık Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{x}	SS	F	p	Fark
Demokratik Ebeveyn Tutumu	Çok İyi	20	72.450	11.335	0.678	0.566	
	İyi	144	70.632	9.934			
	Orta	169	69.763	11.915			
	Kötü	56	68.875	11.881			
Otoriter Ebeveyn Tutumu	Çok İyi	20	19.600	5.670	1.280	0.281	
	İyi	144	20.924	5.862			
	Orta	169	20.722	7.586			
	Kötü	56	22.554	8.189			
Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu	Çok İyi	20	32.200	6.437	3.089	0.027	4>1 4>2
	İyi	144	33.931	6.742			
	Orta	169	34.935	6.161			
	Kötü	56	36.411	6.321			
İzin Verici Ebeveyn Tutumu	Çok İyi	20	20.750	4.447	1.460	0.225	
	İyi	144	19.785	4.862			
	Orta	169	20.237	5.135			
	Kötü	56	21.393	5.080			

Annelerin sağlığa göre aşırı koruyucu ebeveyn tutumu puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(3, 385)} = 3.09$; $p = 0.03$). Annelerin sağlık durumu; kötü olanların aşırı koruyucu ebeveyn tutum puanlarının ($\bar{x} = 36.41$; $SS = 6.32$), çok iyi olanların aşırı koruyucu ebeveyn tutum puanlarından ($\bar{x} = 32.20$; $SS = 6.44$) sağlık durumu kötü olanların aşırı koruyucu ebeveyn tutum puanlarının ($\bar{x} = 36.41$; $SS = 6.32$), sağlık durumu iyi olanların aşırı koruyucu ebeveyn tutum puanlarından ($\bar{x} = 33.93$; $SS = 6.74$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin demokratik ebeveyn tutumu ($F_{(3, 385)} = 0.678$; $p = 0.566$), otoriter ebeveyn tutumu ($F_{(3, 385)} = 1.280$; $p = 0.281$), izin verici ebeveyn tutumu ($F_{(3, 385)} = 1.460$; $p = 0.225$) puanları sağlığa göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.17: Ebeveyn Tutum Puanlarının Eşle Evlenme Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{x}	SS	t	p
Demokratik Ebeveyn Tutumu	Görücü Usulüyle	209	67.742	11.719	-4.592	.000
	Tanışarak	180	72.828	9.846		
Otoriter Ebeveyn Tutumu	Görücü Usulüyle	209	22.153	7.627	3.539	.000
	Tanışarak	180	19.667	5.965		
Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu	Görücü Usulüyle	209	34.828	6.786	0.633	0.524
	Tanışarak	180	34.411	6.094		
İzin Verici Ebeveyn Tutumu	Görücü Usulüyle	209	20.124	4.692	-0.585	0.563
	Tanışarak	180	20.422	5.352		

Annelerin eşle evlenme durumuna göre demokratik ebeveyn tutum puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(387)}=-4.592$; $p=.000$). Annelerin eşle evlenme durumu tanışarak olanların demokratik ebeveyn tutum puanları ($\bar{x}=72.83$; $SS=9.85$), görücü usulüyle evlenenlerin demokratik ebeveyn tutum puanlarından ($\bar{x}=67.74$; $SS=11.72$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin eşle evlenme durumuna göre otoriter ebeveyn tutum puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(387)}=3.539$; $p=.000$). Annelerin eşle evlenme durumu görücü usulüyle olanların otoriter ebeveyn tutum puanları ($\bar{x}=22.15$; $SS=7.63$), tanışarak evlenenlerin otoriter ebeveyn tutum puanlarından ($\bar{x}=19.67$; $SS=5.97$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin aşırı koruyucu ebeveyn tutumu ($t_{(387)}=0.633$; $p=0.524$), izin verici ebeveyn tutumu ($t_{(387)}=-0.585$; $p=0.563$) puanları eşle evlenme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.18: Ebeveyn Tutum Puanlarının Eşin Ölüm Sebebine Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{x}	SS	F	p
Demokratik Ebeveyn Tutumu	Hastalık	141	69.546	11.425	0.315	0.814
	Kaza	92	70.174	12.319		
	İntihar	25	71.760	9.453		
	Diğer	131	70.313	10.405		
Otoriter Ebeveyn Tutumu	Hastalık	141	21.284	6.915	0.327	0.806
	Kaza	92	20.402	6.925		
	İntihar	25	21.400	6.526		
	Diğer	131	21.046	7.306		
Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu	Hastalık	141	34.057	6.264	0.884	0.450
	Kaza	92	35.283	6.449		
	İntihar	25	35.640	5.589		
	Diğer	131	34.611	6.852		
İzin Verici Ebeveyn Tutumu	Hastalık	141	20.667	4.942	1.889	0.131
	Kaza	92	20.011	5.042		
	İntihar	25	21.920	5.507		
	Diğer	131	19.687	4.894		

Annelerin demokratik ebeveyn tutumu ($F_{(3, 385)}=0.315$; $p=0.814$), otoriter ebeveyn tutumu ($F_{(3, 385)}=0.327$; $p=0.806$), aşırı koruyucu ebeveyn tutumu ($F_{(3, 385)}=0.884$; $p=0.450$), izin verici ebeveyn tutumu ($F_{(3, 385)}=1.889$; $p=0.131$) puanları eşin ölüm sebebine göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.19: Ebeveyn Tutum Puanlarının Eşin Ölümüyle Baş Edebilme Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{x}	SS	t	df	p
Demokratik Ebeveyn Tutumu	Evet	246	70.756	11.480	1.533	387	0.126
	Hayır	143	68.958	10.560			
Otoriter Ebeveyn Tutumu	Evet	246	20.663	6.885	-1.255	387	0.210
	Hayır	143	21.587	7.208			
Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu	Evet	246	34.374	6.597	-1.044	387	0.297
	Hayır	143	35.084	6.242			
İzin Verici Ebeveyn Tutumu	Evet	246	20.752	4.906	2.550	387	0.011
	Hayır	143	19.420	5.075			

Annelerin eşin ölümüyle baş edebilme durumuna göre izin verici ebeveyn tutum puanları anlamlı farklılık göstermektedir($t_{(387)}=2.550$; $p=0.011$). Eşin ölümüyle baş edebilenlerin izin verici ebeveyn tutum puanları ($\bar{x}=20.75$; $SS=4.91$), eşin ölümüyle baş edemeyenlerin izin verici ebeveyn tutum puanlarından ($\bar{x}=19.42$; $SS=5.07$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin demokratik ebeveyn tutumu($t_{(387)}=1.533$; $p=0.126$), otoriter ebeveyn tutumu($t_{(387)}=-1.255$; $p=0.210$), aşırı koruyucu ebeveyn tutumu($t_{(387)}=-1.044$; $p=0.297$) puanları eşin ölümüyle baş edebilme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.20: Ebeveyn Tutum Puanlarının Eşin Ölümüyle Nasıl Baş Edildiğine Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{x}	SS	F	p	Fark
Demokratik Ebeveyn Tutumu	Sosyal Destek	52	69.077	12.712	0.689	0.559	
	Ekonomik Destek	18	69.111	13.486			
	Manevi Destek	140	71.393	10.518			
	Diğer	36	71.528	12.314			
Otoriter Ebeveyn Tutumu	Sosyal Destek	52	21.654	7.425	1.126	0.339	
	Ekonomik Destek	18	21.889	5.920			
	Manevi Destek	140	19.971	6.299			
	Diğer	36	21.306	8.505			
Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu	Sosyal Destek	52	33.365	6.281	5.518	0.001	3>1 2>4 3>4
	Ekonomik Destek	18	35.222	6.189			
	Manevi Destek	140	35.529	6.376			
	Diğer	36	30.917	6.901			
İzin Verici Ebeveyn Tutumu	Sosyal Destek	52	20.865	5.488	0.798	0.496	
	Ekonomik Destek	18	21.667	4.406			
	Manevi Destek	140	20.386	4.661			
	Diğer	36	21.556	5.223			

Annelerin eşin ölümüyle baş edebilmelerine göre aşırı koruyucu ebeveyn tutum puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(3, 242)}=5.52$; $p=0.00$). Annelerin eşin ölümüyle manevi destekle baş edenlerin aşırı koruyucu ebeveyn tutum puanlarının ($\bar{x}=35.53$; $SS=6.38$), sosyal destek olanların aşırı koruyucu ebeveyn tutum puanlarından ($\bar{x}=33.37$; $SS=6.28$) ekonomik destek olanların aşırı koruyucu ebeveyn tutum puanlarının ($\bar{x}=35.22$; $SS=6.19$), diğer olanların aşırı koruyucu ebeveyn tutum puanlarından ($\bar{x}=30.92$; $SS=6.90$) manevi destek olanların aşırı koruyucu ebeveyn tutum puanlarının ($\bar{x}=35.53$; $SS=6.38$), diğer olanların aşırı koruyucu ebeveyn tutum puanlarından ($\bar{x}=30.92$; $SS=6.90$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin demokratik ebeveyn tutumu ($F_{(3, 242)}=0.689$; $p=0.559$), otoriter ebeveyn tutumu ($F_{(3, 242)}=1.126$; $p=0.339$), izin verici ebeveyn tutumu ($F_{(3, 242)}=0.798$; $p=0.496$) puanları eşin ölümüyle nasıl baş edildiğine göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.21: Ebeveyn Tutum Puanlarının Eşin Vefat Etmesinden Geçen Süreye Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{x}	SS	F	p	Fark
Demokratik Ebeveyn Tutumu	5 Yıl ve Altı	91	70.802	9.773	0.268	0.848	
	6-10 Yıl	122	70.328	11.720			
	11-15 Yıl	118	69.551	11.537			
	16 Yıl ve Üzeri	58	69.603	11.492			
Otoriter Ebeveyn Tutumu	5 Yıl ve Altı	91	22.011	7.785	0.976	0.404	
	6-10 Yıl	122	20.590	6.486			
	11-15 Yıl	118	20.525	6.316			
	16 Yıl ve Üzeri	58	21.259	8.071			
Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu	5 Yıl ve Altı	91	35.637	7.549	2.685	0.046	1>3 1>4
	6-10 Yıl	122	35.328	5.697			
	11-15 Yıl	118	33.780	6.207			
	16 Yıl ve Üzeri	58	33.345	6.414			
İzin Verici Ebeveyn Tutumu	5 Yıl ve Altı	91	18.626	4.469	13.216	.000	3>1 4>1 3>2 4>2
	6-10 Yıl	122	19.090	4.809			
	11-15 Yıl	118	21.737	4.821			
	16 Yıl ve Üzeri	58	22.293	5.120			

Annelerin eşin vefat etmesinden geçen süreye göre aşırı koruyucu ebeveyn tutum puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(3, 385)}=2.69$; $p=0.05$). Annelerin ; eşin vefat etmesinden geçen süre 5 yıl ve altı olanların aşırı koruyucu ebeveyn tutum puanları ($\bar{x}=35.64$; $SS=7.55$), eşin vefat etmesinden geçen süre 11-15 yıl olanların aşırı koruyucu ebeveyn tutum puanlarından ($\bar{x}=33.78$; $SS=6.21$) eşin vefat etmesinden geçen süre 5 yıl ve altı olanların aşırı koruyucu ebeveyn tutum puanlarının ($\bar{x}=35.64$; $SS=7.55$), eşin vefat etmesinden geçen süre 16 yıl ve üzeri olanların aşırı koruyucu ebeveyn tutum puanlarından ($\bar{x}=33.34$; $SS=6.41$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin eşin vefat etmesinden geçen süreye göre izin verici ebeveyn tutum puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(3, 385)}=13.22$; $p=0.00$). Annelerin ; eşin vefat etmesinden geçen süre 11-15 yıl olanların izin verici ebeveyn tutum puanlarının ($\bar{x}=21.74$; $SS=4.82$), eşin vefat etmesinden geçen süre 5 yıl ve altı olanların izin verici ebeveyn tutum puanlarından ($\bar{x}=18.63$; $SS=4.47$) eşin vefat etmesinden geçen süre 16 yıl ve üzeri olanların izin verici ebeveyn tutum puanlarının ($\bar{x}=22.29$; $SS=5.12$), eşin vefat etmesinden geçen süre 5 yıl ve altı olanların izin verici ebeveyn tutumu puanlarından ($\bar{x}=18.63$; $SS=4.47$) eşin vefat etmesinden geçen süre 11-15 yıl olanların izin verici ebeveyn tutum puanlarının ($\bar{x}=21.74$; $SS=4.82$), eşin vefat etmesinden geçen süre 6-10 yıl olanların izin verici ebeveyn tutum puanlarından ($\bar{x}=19.09$; $SS=4.81$) eşin vefat etmesinden geçen süre 16 yıl ve üzeri olanların izin

verici ebeveyn tutum puanları ($\bar{x}=22.29$; $SS=5.12$), eşin vefat etmesinden geçen süre 6-10 yıl olanların izin verici ebeveyn tutum puanlarından ($\bar{x}=19.09$; $SS=4.81$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin demokratik ebeveyn tutumu ($F_{(3, 385)}=0.268$; $p=0.848$), otoriter ebeveyn tutumu ($F_{(3, 385)}=0.976$; $p=0.404$) puanları eşin vefat etmesinden geçen süreye göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.22: Ebeveyn Tutum Puanlarının Eşin Ölümünü Ani Değerlendirme Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	<i>n</i>	\bar{x}	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Demokratik Ebeveyn Tutumu	Evet	283	70.491	11.286	1.143	0.254
	Hayır	106	69.038	10.841		
Otoriter Ebeveyn Tutumu	Evet	283	21.088	7.270	0.394	0.694
	Hayır	106	20.774	6.292		
Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu	Evet	283	34.982	6.398	1.735	0.084
	Hayır	106	33.708	6.599		
İzin Verici Ebeveyn Tutumu	Evet	283	20.481	5.071	1.408	0.160
	Hayır	106	19.679	4.796		

Annelerin demokratik ebeveyn tutumu ($t_{(387)}=1.143$; $p=0.254$), otoriter ebeveyn tutumu ($t_{(387)}=0.394$; $p=0.694$), aşırı koruyucu ebeveyn tutumu ($t_{(387)}=1.735$; $p=0.084$), izin verici ebeveyn tutumu ($t_{(387)}=1.408$; $p=0.160$) puanları eşin ölümünü ani değerlendirme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.23: Ebeveyn Tutum Puanlarının Hastalık Süresine Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{x}	SS	t	p
Demokratik Ebeveyn Tutumu	1 Yıl ve Altı	80	69.600	12.740	0.064	0.947
	2 Yıl ve Üzeri	61	69.475	9.530		
Otoriter Ebeveyn Tutumu	1 Yıl ve Altı	80	21.738	7.170	0.892	0.374
	2 Yıl ve Üzeri	61	20.689	6.577		
Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu	1 Yıl ve Altı	80	34.088	5.617	0.067	0.949
	2 Yıl ve Üzeri	61	34.016	7.072		
İzin Verici Ebeveyn Tutumu	1 Yıl ve Altı	80	20.575	5.199	-0.251	0.802
	2 Yıl ve Üzeri	61	20.787	4.623		

Annelerin demokratik ebeveyn tutumu($t_{(139)}=0.064$; $p=0.947$), otoriter ebeveyn tutumu($t_{(139)}=0.892$; $p=0.374$), aşırı koruyucu ebeveyn tutumu($t_{(139)}=0.067$; $p=0.949$), izin verici ebeveyn tutumu($t_{(139)}=-0.251$; $p=0.802$) puanları hastalık süresine göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.24: Ebeveyn Tutum Puanlarının Vefat Sonrası Psikososyal Destek Alma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{x}	SS	t	p
Demokratik Ebeveyn Tutumu	Evet	257	70.374	10.600	0.685	0.493
	Hayır	132	69.553	12.231		
Otoriter Ebeveyn Tutumu	Evet	257	21.140	6.714	0.539	0.590
	Hayır	132	20.735	7.573		
Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu	Evet	257	34.681	6.196	0.195	0.851
	Hayır	132	34.546	6.997		
İzin Verici Ebeveyn Tutumu	Evet	257	20.397	4.860	0.740	0.460
	Hayır	132	2.000	5.281		

Annelerin demokratik ebeveyn tutumu($t_{(387)}=0.685$; $p=0.493$), otoriter ebeveyn tutumu($t_{(387)}=0.539$; $p=0.590$), aşırı koruyucu ebeveyn tutumu($t_{(387)}=0.195$; $p=0.851$), izin verici ebeveyn tutumu($t_{(387)}=0.740$; $p=0.460$) puanları vefat sonrası psikososyal destek alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.25: Ebeveyn Tutum Puanlarının Psikososyal Desteğin Kimden Alındığına Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{x}	SS	t	p
Demokratik Ebeveyn Tutumu	Kendi Ailesi	126	69.849	11.345	-0.777	0.438
	Diğer	131	70.878	9.847		
Otoriter Ebeveyn Tutumu	Kendi Ailesi	126	20.825	6.892	-0.736	0.462
	Diğer	131	21.443	6.551		
Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu	Kendi Ailesi	126	34.373	6.699	-0.781	0.437
	Diğer	131	34.977	5.681		
İzin Verici Ebeveyn Tutumu	Kendi Ailesi	126	20.302	4.676	-0.308	0.759
	Diğer	131	20.489	5.048		

Annelerin demokratik ebeveyn tutumu ($t_{(255)}=-0.777$; $p=0.438$), otoriter ebeveyn tutumu ($t_{(255)}=-0.736$; $p=0.462$), aşırı koruyucu ebeveyn tutumu ($t_{(255)}=-0.781$; $p=0.437$), izin verici ebeveyn tutumu ($t_{(255)}=-0.308$; $p=0.759$) puanları psikososyal desteğin kimden alındığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.26: Ebeveyn Tutum Puanlarının Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{x}	SS	t	p
Demokratik Ebeveyn Tutumu	Evet	79	71.354	10.286	1.123	0.262
	Hayır	310	69.774	11.379		
Otoriter Ebeveyn Tutumu	Evet	79	22.722	7.182	2.457	0.014
	Hayır	310	20.565	6.910		
Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu	Evet	79	34.722	5.912	0.133	0.894
	Hayır	310	34.613	6.614		
İzin Verici Ebeveyn Tutumu	Evet	79	20.608	4.295	0.687	0.445
	Hayır	310	20.174	5.172		

Annelerin psikiyatrik ilaç kullanma durumuna göre otoriter ebeveyn tutumu puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(387)}=2.457$; $p=0.014$). psikiyatrik ilaç kullananların otoriter ebeveyn tutumu puanları ($\bar{x}=22.72$; $SS=7.18$), psikiyatrik ilaç kullanmayanların otoriter ebeveyn tutumu puanlarından ($\bar{x}=20.56$; $SS=6.91$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin demokratik ebeveyn tutumu ($t_{(387)}=1.123$; $p=0.262$), aşırı koruyucu ebeveyn tutumu ($t_{(387)}=0.133$; $p=0.894$), izin verici ebeveyn tutumu ($t_{(387)}=0.687$; $p=0.445$) puanları psikiyatrik ilaç kullanma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.27: Ebeveyn Tutum Puanlarının Vefat Sonrası Ekonomik Destek Alma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{x}	SS	T	p
Demokratik Ebeveyn Tutumu	Evet	265	70.951	10.602	2.220	0.027
	Hayır	124	68.266	12.143		
Otoriter Ebeveyn Tutumu	Evet	265	20.709	6.775	-1.206	0.228
	Hayır	124	21.629	7.478		
Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu	Evet	265	35.026	6.269	1.749	0.081
	Hayır	124	33.798	6.831		
İzin Verici Ebeveyn Tutumu	Evet	265	20.011	4.925	-1.448	0.149
	Hayır	124	20.798	5.148		

Annelerin vefat sonrası ekonomik destek alma durumuna göre demokratik ebeveyn tutumu puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(387)}=2.220$; $p=0.027<0.05$). Annelerin vefat sonrası ekonomik destek alanlarının demokratik ebeveyn tutum puanları ($\bar{x}=70.95$; $SS=10.60$), vefat sonrası ekonomik destek almayanların demokratik ebeveyn tutum puanlarından ($\bar{x}=68.27$; $SS=12.14$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.28: Ebeveyn Tutum Puanlarının Ekonomik Desteğin Kimden Alındığına Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{x}	SS	T	p
Demokratik Ebeveyn Tutumu	Kendi Ailesi	72	71.472	9.625	0.488	0.626
	Diğer	193	70.757	10.961		
Otoriter Ebeveyn Tutumu	Kendi Ailesi	72	20.014	6.670	-1.021	0.308
	Diğer	193	20.969	6.813		
Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu	Kendi Ailesi	72	34.681	6.011	-0.548	0.584
	Diğer	193	35.155	6.373		
İzin Verici Ebeveyn Tutumu	Kendi Ailesi	72	20.736	5.088	1.466	0.144
	Diğer	193	19.741	4.848		

Annelerin demokratik ebeveyn tutumu ($t_{(263)}=0.488$; $p=0.626$), otoriter ebeveyn tutumu ($t_{(263)}=-1.021$; $p=0.308$), aşırı koruyucu ebeveyn tutumu ($t_{(263)}=-0.548$; $p=0.584$), izin verici ebeveyn tutumu ($t_{(263)}=1.466$; $p=0.144$) puanları ekonomik desteğin kimden alındığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.29: Ebeveyn Tutum Puanlarının Vefat Sonrası Eşin Ailesinden Destek Alma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{x}	SS	t	p
Demokratik Ebeveyn Tutumu	Evet	93	72.839	10.478	2.738	0.006
	Hayır	296	69.233	11.259		
Otoriter Ebeveyn Tutumu	Evet	93	20.032	5.706	-1.533	0.082
	Hayır	296	21.307	7.355		
Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu	Evet	93	35.269	5.841	1.083	0.279
	Hayır	296	34.436	6.652		
İzin Verici Ebeveyn Tutumu	Evet	93	20.108	5.070	-0.341	0.733
	Hayır	296	20.311	4.991		

Annelerin vefat sonrası eşin ailesinden destek alma durumuna göre demokratik ebeveyn tutumu puanları anlamlı farklılık göstermektedir($t_{(387)}=2.738$; $p=0.006$). Annelerin vefat sonrası eşin ailesinden destek alanların demokratik ebeveyn tutum puanları ($\bar{x}=72.84$; $SS=10.48$), vefat sonrası eşin ailesinden destek almayanların demokratik ebeveyn tutum puanlarından ($\bar{x}=69.23$; $SS=11.26$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.30: Ebeveyn Tutum Puanlarının Vefat Sonrası Eşin Ailesiyle İlişki Sürdürme Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{x}	SS	T	p
Demokratik Ebeveyn Tutumu	Evet	63	73.222	8.296	2.443	0.003
	Hayır	326	69.491	11.558		
Otoriter Ebeveyn Tutumu	Evet	63	19.238	5.266	-2.193	0.008
	Hayır	326	21.344	7.257		
Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu	Evet	63	34.794	5.565	0.212	0.811
	Hayır	326	34.604	6.638		
İzin Verici Ebeveyn Tutumu	Evet	63	20.254	4.461	-0.014	0.989
	Hayır	326	20.264	5.108		

Annelerin vefat sonrası eşin ailesiyle ilişki sürdürme durumuna göre demokratik ebeveyn tutum puanları anlamlı farklılık göstermektedir($t_{(387)}=2.443$; $p=0.003$). Vefat sonrası eşin ailesiyle ilişki sürdürenlerin demokratik ebeveyn tutum puanları ($\bar{x}=73.22$; $SS=8.30$), vefat sonrası eşin ailesiyle ilişki sürdürmeyenlerin demokratik ebeveyn tutum puanlarından ($\bar{x}=69.49$; $SS=11.56$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin vefat sonrası eşin ailesiyle ilişki sürdürme durumuna göre otoriter ebeveyn tutumu puanları anlamlı farklılık göstermektedir($t_{(387)}=-2.193$; $p=0.0085$). Vefat sonrası eşin ailesiyle ilişki sürdürmeyenlerin otoriter ebeveyn tutumu puanları

(\bar{x} =21.34; SS=7.26), vefat sonrası eşin ailesiyle ilişki sürdürenlerin otoriter ebeveyn tutum puanlarından (\bar{x} =19.24; SS=5.27) yüksek bulunmuştur.

Annelerin aşırı koruyucu ebeveyn tutumu($t_{(387)}=0.212$; $p=0.811$), izin verici ebeveyn tutumu($t_{(387)}=-0.014$; $p=0.989$) puanları vefat sonrası eşin ailesiyle ilişki sürdürme durumu göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

4.2.Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Bilişsel duygu düzenleme puanlarının yaş, medeni durum, gelir, sosyal güvence, sosyo ekonomik düzey, evin mülkiyet durumu, kimlerle yaşandığı, evde yaşayan kişi sayısı, çocuk sayısı, çocukların okul başarısı, engelli çocuğa sahip olma, sağlık, eşle evlenme, eşin ölüm sebebi, eşin ölümüyle baş edebilme, eşin ölümüyle nasıl başedildiği, eşin vefat etmesinden geçen süre, eşin ölümünü ani değerlendirme, eşin hastalık süresi, vefat sonrası psikososyal destek alma durumu, psiko sosyal desteği kimden aldığı, psikiyatrik ilaç kullanma, vefat sonrası ekonomik destek alma, ekonomik desteği kimden aldığı, vefat sonrası eşin ailesinden ekonomik destek alma ve eşin ailesiyle ilişki sürdürme durumuna göre olan değerlendirmeler aşağıda ele alınmıştır.

Tablo 4.31: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{x}	SS	F	p	Fark
Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma	40 Ve Altı	125	15.048	3.560	1.123	0.326	
	41-50	171	14.433	3.628			
	50 Üzeri	93	14.527	3.646			
Diğerlerini Suçlama	40 Ve Altı	125	8.584	3.944	0.515	0.598	
	41-50	171	9.006	3.875			
	50 Üzeri	93	9.011	3.652			
Olayın Değerini Azaltma	40 Ve Altı	125	14.360	3.534	0.539	0.584	
	41-50	171	14.070	3.458			
	50 Üzeri	93	13.871	3.627			
Felaketleştirme	40 Ve Altı	125	11.520	4.538	5.681	0.004	1>2 1>3
	41-50	171	10.421	3.936			
	50 Üzeri	93	9.688	3.641			
Olumlu Yeniden Odaklanma	40 Ve Altı	125	11.360	3.794	0.086	0.918	
	41-50	171	11.363	3.484			
	50 Üzeri	93	11.538	3.444			
Kendini Suçlama	40 Ve Altı	125	9.672	3.989	2.166	0.116	
	41-50	171	9.123	3.508			
	50 Üzeri	93	8.645	3.377			
Kabul	40 Ve Altı	125	15.016	3.943	5.360	0.005	1>2 1>3
	41-50	171	13.813	3.292			
	50 Üzeri	93	13.570	3.944			
Ruminasyon	40 Ve Altı	125	14.160	3.785	4.757	0.009	1>3
	41-50	171	13.421	3.774			
	50 Üzeri	93	12.581	3.634			
Olumlu Yeniden Değerlendirme	40 Ve Altı	125	15.112	3.422	3.065	0.048	1>2
	41-50	171	14.053	3.737			
	50 Üzeri	93	14.527	3.729			

Annelerin yaşa göre felaketleştirme puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(2, 386)}=5.68$; $p=0.00$). Annelerin 40 yaş ve altı olanların felaketleştirme puanları ($\bar{x}=11.52$; $SS=4.54$), yaşı 41-50 olanların felaketleştirme puanlarından ($\bar{x}=10.42$; $SS=3.94$) annelerin 40 yaş ve altı olanların felaketleştirme puanlarının ($\bar{x}=11.52$; $SS=4.54$), 50 yaş üzeri olanların felaketleştirme puanlarından ($\bar{x}=9.69$; $SS=3.64$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin yaşa göre kabul puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(2, 386)}=5.36$; $p=0.01$). Annelerin 40 yaş ve altı olanların kabul puanlarının ($\bar{x}=15.02$; $SS=3.94$), 41-50 yaş olanların kabul puanlarından ($\bar{x}=13.81$; $SS=3.29$) 40 yaş ve altı olanların kabul puanlarının ($\bar{x}=15.02$; $SS=3.94$), 50 yaş üzeri olanların kabul puanlarından ($\bar{x}=13.57$; $SS=3.94$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin yaşa göre ruminasyon puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(2, 386)}=4.76$; $p=0.01$). Annelerin 40 yaş ve altı olanların ruminasyon puanları ($\bar{x}=14.16$; $SS=3.79$), 50 yaş ve üzeri olanların ruminasyon puanlarından ($\bar{x}=12.58$; $SS=3.63$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin yaşa göre olumlu yeniden değerlendirme puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(2, 386)}=3.07$; $p=0.05$). Annelerin; 40 yaş ve altı olanların olumlu yeniden değerlendirme puanları ($\bar{x}=15.11$; $SS=3.42$), annelerin yaşı 41-50 olanların olumlu yeniden değerlendirme puanlarından ($\bar{x}=14.05$; $SS=3.74$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin plan yapmaya yeniden odaklanma ($F_{(2, 386)}=1.123$; $p=0.326$), diğerlerini suçlama ($F_{(2, 386)}=0.515$; $p=0.598$), olayın değerini azaltma ($F_{(2, 386)}=0.539$; $p=0.584$), olumlu yeniden odaklanma ($F_{(2, 386)}=0.086$; $p=0.918$), kendini suçlama ($F_{(2, 386)}=2.166$; $p=0.116$) puanları yaşa göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.32: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{x}	SS	t	p
Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma	Yeniden Evlenmiş	18	14.944	3.948	0.350	0.726
	Eşi Ölmüş	371	14.639	3.600		
Diğerlerini Suçlama	Yeniden Evlenmiş	18	9.278	3.847	0.459	0.646
	Eşi Ölmüş	371	8.852	3.845		
Olayın Değerini Azaltma	Yeniden Evlenmiş	18	14.056	4.123	-0.074	0.941
	Eşi Ölmüş	371	14.119	3.494		
Felaketleştirme	Yeniden Evlenmiş	18	9.111	4.471	-1.571	0.117
	Eşi Ölmüş	371	10.671	4.098		
Olumlu Yeniden Odaklanma	Yeniden Evlenmiş	18	10.944	3.903	-0.558	0.577
	Eşi Ölmüş	371	11.426	3.556		
Kendini Suçlama	Yeniden Evlenmiş	18	10.167	3.792	1.168	0.243
	Eşi Ölmüş	371	9.138	3.643		
Kabul	Yeniden Evlenmiş	18	14.333	3.835	0.224	0.823
	Eşi Ölmüş	371	14.132	3.711		
Ruminasyon	Yeniden Evlenmiş	18	13.111	3.787	-0.398	0.691
	Eşi Ölmüş	371	13.474	3.785		
Olumlu Yeniden Değerlendirme	Yeniden Evlenmiş	18	14.389	4.754	-0.139	0.889
	Eşi Ölmüş	371	14.512	3.603		

Annelerin plan yapmaya yeniden odaklanma($t_{(387)}=0.350$; $p=0.726$), diğerlerini suçlama($t_{(387)}=0.459$; $p=0.646$), olayın değerini azaltma($t_{(387)}=-0.074$; $p=0.941$), felaketleştirme($t_{(387)}=-1.571$; $p=0.117$), olumlu yeniden odaklanma($t_{(387)}=-0.558$; $p=0.577$), kendini suçlama($t_{(387)}=1.168$; $p=0.243$), kabul($t_{(387)}=0.224$; $p=0.823$), ruminasyon($t_{(387)}=-0.398$; $p=0.691$), olumlu yeniden değerlendirme($t_{(387)}=-0.139$; $p=0.889$) puanları medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.33: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Öğrenim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{x}	SS	F	p	Fark
Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma	Okuryazar Değil	38	13.763	4.077	2.675	0.047	4>1 4>2
	İlkokul Mezunu	205	14.400	3.518			
	Ortaokul Mezunu	75	14.987	3.363			
	Lise Mezunu ve Üzeri	71	15.507	3.745			
Diğerlerini Suçlama	Okuryazar Değil	38	9.684	4.173	0.756	0.520	
	İlkokul Mezunu	205	8.693	3.852			
	Ortaokul Mezunu	75	9.013	3.566			
	Lise Mezunu ve Üzeri	71	8.803	3.923			
Olayın Değerini Azaltma	Okuryazar Değil	38	13.632	4.083	1.047	0.372	
	İlkokul Mezunu	205	13.995	3.344			
	Ortaokul Mezunu	75	14.107	3.038			
	Lise Mezunu ve Üzeri	71	14.732	4.116			
Felaketleştirme	Okuryazar Değil	38	12.474	4.723	5.456	0.001	1>2 1>4 3>4
	İlkokul Mezunu	205	10.459	4.089			
	Ortaokul Mezunu	75	11.187	3.435			
	Lise Mezunu ve Üzeri	71	9.380	4.169			
Olumlu Yeniden Odaklanma	Okuryazar Değil	38	9.842	4.010	2.931	0.033	2>1 3>1 4>1
	İlkokul Mezunu	205	11.522	3.589			
	Ortaokul Mezunu	75	11.440	3.107			
	Lise Mezunu ve Üzeri	71	11.859	3.575			
Kendini Suçlama	Okuryazar Değil	38	9.105	3.755	1.946	0.122	
	İlkokul Mezunu	205	8.820	3.570			
	Ortaokul Mezunu	75	9.947	3.938			
	Lise Mezunu ve Üzeri	71	9.479	3.435			
Kabul	Okuryazar Değil	38	13.474	4.098	1.704	0.166	
	İlkokul Mezunu	205	14.020	3.714			
	Ortaokul Mezunu	75	14.947	3.452			
	Lise Mezunu ve Üzeri	71	14.000	3.699			
Ruminasyon	Okuryazar Değil	38	13.500	4.065	0.407	0.748	
	İlkokul Mezunu	205	13.346	3.680			
	Ortaokul Mezunu	75	13.880	3.855			
	Lise Mezunu ve Üzeri	71	13.310	3.883			
Olumlu Yeniden Değerlendirme	Okuryazar Değil	38	13.711	4.632	1.529	0.206	
	İlkokul Mezunu	205	14.415	3.484			
	Ortaokul Mezunu	75	14.493	3.112			
	Lise Mezunu ve Üzeri	71	15.211	4.035			

Annelerin öğrenim durumuna göre plan yapmaya yeniden odaklanma puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(3, 385)}=2.68$; $p=0.05$). Annelerin; öğrenim durumu lise mezunu ve üzeri olanların plan yapmaya yeniden odaklanma puanları ($\bar{x}=15.51$; $SS=3.74$), okuyazar olmayanların plan yapmaya yeniden odaklanma puanlarından ($\bar{x}=13.76$; $SS=4.08$) öğrenim durumu lise mezunu ve üzeri olanların plan yapmaya yeniden odaklanma puanlarının ($\bar{x}=15.51$; $SS=3.74$), öğrenim durumu ilkokul mezunu olanların plan yapmaya yeniden odaklanma puanlarından ($\bar{x}=14.40$; $SS=3.52$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin öğrenim durumuna göre felaketleştirme puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(3, 385)}=5.46$; $p=0.00$). Annelerin; okuyazar olmayanların felaketleştirme puanlarının ($\bar{x}=12.47$; $SS=4.72$), öğrenim durumu ilkokul mezunu olanların felaketleştirme puanlarından ($\bar{x}=10.46$; $SS=4.09$) okuyazar olmayanların felaketleştirme puanlarının ($\bar{x}=12.47$; $SS=4.72$), öğrenim durumu lise mezunu ve üzeri olanların felaketleştirme puanlarından ($\bar{x}=9.38$; $SS=4.17$) öğrenim durumu ortaokul mezunu olanların felaketleştirme puanlarının ($\bar{x}=11.19$; $SS=3.44$), öğrenim durumu lise mezunu ve üzeri olanların felaketleştirme puanlarından ($\bar{x}=9.38$; $SS=4.17$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin öğrenim durumuna göre olumlu yeniden odaklanma puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(3, 385)}=2.93$; $p=0.03$). Annelerin öğrenim durumu ilkokul mezunu olanların olumlu yeniden odaklanma puanlarının ($\bar{x}=11.52$; $SS=3.59$), okuyazar olmayanların olumlu yeniden odaklanma puanlarından ($\bar{x}=9.84$; $SS=4.01$) öğrenim durumu ortaokul mezunu olanların olumlu yeniden odaklanma puanlarının ($\bar{x}=11.44$; $SS=3.11$), okuyazar olmayanların olumlu yeniden odaklanma puanlarından ($\bar{x}=9.84$; $SS=4.01$) öğrenim durumu lise mezunu ve üzeri olanların olumlu yeniden odaklanma puanlarının ($\bar{x}=11.86$; $SS=3.57$), okuyazar olmayanların olumlu yeniden odaklanma puanlarından ($\bar{x}=9.84$; $SS=4.01$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin diğerlerini suçlama ($F_{(3, 385)}=0.756$; $p=0.520$), olayın değerini azaltma ($F_{(3, 385)}=1.047$; $p=0.372$), kendini suçlama ($F_{(3, 385)}=1.946$; $p=0.122$), kabul ($F_{(3, 385)}=1.704$; $p=0.166$), ruminasyon ($F_{(3, 385)}=0.407$; $p=0.748$), olumlu yeniden değerlendirme ($F_{(3, 385)}=1.529$; $p=0.206$) puanları öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.34: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Gelire Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{x}	SS	F	p	Fark
Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma	0-1000 Arası	76	14.540	3.380	1.030	0.379	
	1000-2000 Arası	152	14.434	3.534			
	2000-3000 Arası	100	14.630	3.879			
	3000 Üzeri	61	15.377	3.629			
Diğerlerini Suçlama	0-1000 Arası	76	8.382	4.099	1.806	0.146	
	1000-2000 Arası	152	8.586	3.986			
	2000-3000 Arası	100	9.550	3.710			
	3000 Üzeri	61	9.082	3.221			
Olayın Değerini Azaltma	0-1000 Arası	76	14.000	3.319	0.642	0.588	
	1000-2000 Arası	152	13.934	3.448			
	2000-3000 Arası	100	14.150	3.586			
	3000 Üzeri	61	14.656	3.847			
Felaketleştirme	0-1000 Arası	76	10.961	4.416	5.900	0.001	1>3 2>3 1>4 2>4
	1000-2000 Arası	152	11.480	4.167			
	2000-3000 Arası	100	9.610	3.668			
	3000 Üzeri	61	9.574	3.849			
Olumlu Yeniden Odaklanma	0-1000 Arası	76	10.566	3.553	3.360	0.019	4>1 4>2 4>3
	1000-2000 Arası	152	11.428	3.707			
	2000-3000 Arası	100	11.340	3.397			
	3000 Üzeri	61	12.492	3.295			
Kendini Suçlama	0-1000 Arası	76	9.421	4.416	0.914	0.434	
	1000-2000 Arası	152	8.803	3.597			
	2000-3000 Arası	100	9.450	3.371			
	3000 Üzeri	61	9.410	3.148			
Kabul	0-1000 Arası	76	14.447	3.944	1.046	0.372	
	1000-2000 Arası	152	14.408	3.691			
	2000-3000 Arası	100	13.760	3.514			
	3000 Üzeri	61	13.721	3.778			
Ruminasyon	0-1000 Arası	76	13.829	4.181	1.567	0.197	
	1000-2000 Arası	152	13.586	3.783			
	2000-3000 Arası	100	13.550	3.812			
	3000 Üzeri	61	12.525	3.080			
Olumlu Yeniden Değerlendirme	0-1000 Arası	76	14.487	3.349	2.419	0.066	
	1000-2000 Arası	152	14.132	3.761			
	2000-3000 Arası	100	14.420	3.715			
	3000 Üzeri	61	15.607	3.532			

Annelerin gelire göre felaketleştirme puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(3, 385)}=5.90$; $p=0.00$). Annelerin geliri ; 0-1000 arası olanların felaketleştirme puanlarının ($\bar{x}=10.96$; $SS=4.42$), 2000-3000 arası olanların felaketleştirme puanlarından ($\bar{x}=9.61$; $SS=3.67$) 1000-2000 arası olanların felaketleştirme puanlarının ($\bar{x}=11.48$; $SS=4.17$), 2000-3000 arası olanların felaketleştirme puanlarından ($\bar{x}=9.61$; $SS=3.67$) 0-1000 arası olanların felaketleştirme puanlarının ($\bar{x}=10.96$; $SS=4.42$), 3000 üzeri olanların felaketleştirme puanlarından ($\bar{x}=9.57$; $SS=3.85$) 1000-2000 arası olanların felaketleştirme puanlarının ($\bar{x}=11.48$; $SS=4.17$), 3000 üzeri olanların felaketleştirme puanlarından ($\bar{x}=9.57$; $SS=3.85$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin gelire göre olumlu yeniden odaklanma puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(3, 385)}=3.36$; $p=0.02$). Annelerin geliri; 3000 üzeri olanların olumlu yeniden odaklanma puanlarının ($\bar{x}=12.49$; $SS=3.29$), 0-1000 arası olanların olumlu yeniden odaklanma puanlarından ($\bar{x}=10.57$; $SS=3.55$) 3000 üzeri olanların olumlu yeniden odaklanma puanlarının ($\bar{x}=12.49$; $SS=3.29$), 1000-2000 arası olanların olumlu yeniden odaklanma puanlarından ($\bar{x}=11.43$; $SS=3.71$) 3000 üzeri olanların olumlu yeniden odaklanma puanlarının ($\bar{x}=12.49$; $SS=3.29$), 2000-3000 arası olanların olumlu yeniden odaklanma puanlarından ($\bar{x}=11.34$; $SS=3.40$) yüksek bulunmuştur. Annelerin plan yapmaya yeniden odaklanma ($F_{(3, 385)}=1.030$; $p=0.379$), diğerlerini suçlama ($F_{(3, 385)}=1.806$; $p=0.146$), olayın değerini azaltma ($F_{(3, 385)}=0.642$; $p=0.588$), kendini suçlama ($F_{(3, 385)}=0.914$; $p=0.434$), kabul ($F_{(3, 385)}=1.046$; $p=0.372$), ruminasyon ($F_{(3, 385)}=1.567$; $p=0.197$), olumlu yeniden değerlendirme ($F_{(3, 385)}=2.419$; $p=0.066$) puanları gelire göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.35: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Sosyal Güvenceye Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{x}	SS	t	p
Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma	Var	372	14.656	3.553	0.075	0.955
	Yok	17	14.588	4.861		
Diğerlerini Suçlama	Var	372	8.901	3.863	0.698	0.486
	Yok	17	8.235	3.345		
Olayın Değerini Azaltma	Var	372	14.140	3.495	0.631	0.528
	Yok	17	13.588	4.094		
Felaketleştirme	Var	372	10.616	4.112	0.371	0.710
	Yok	17	10.235	4.480		
Olumlu Yeniden Odaklanma	Var	372	11.449	3.520	1.172	0.242
	Yok	17	10.412	4.515		

Tablo 4.35: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Sosyal Güvenceye Göre Farklılaşma Durumu (Devamı)

Kendini Suçlama	Var	372	9.218	3.633	0.825	0.410
	Yok	17	8.471	4.094		
Kabul	Var	372	14.169	3.652	0.695	0.488
	Yok	17	13.529	4.939		
Ruminasyon	Var	372	13.530	3.710	1.761	0.195
	Yok	17	11.882	4.973		
Olumlu Yeniden Değerlendirme	Var	372	14.538	3.617	0.787	0.432
	Yok	17	13.824	4.517		

Annelerin plan yapmaya yeniden odaklanma($t_{(387)}=0.075$; $p=0.955$), diğerlerini suçlama($t_{(387)}=0.698$; $p=0.486$), olayın değerini azaltma($t_{(387)}=0.631$; $p=0.528$), felaketleştirme($t_{(387)}=0.371$; $p=0.710$), olumlu yeniden odaklanma($t_{(387)}=1.172$; $p=0.242$), kendini suçlama($t_{(387)}=0.825$; $p=0.410$), kabul($t_{(387)}=0.695$; $p=0.488$), ruminasyon($t_{(387)}=1.761$; $p=0.195$), olumlu yeniden değerlendirme($t_{(387)}=0.787$; $p=0.432$) puanları sosyal güvenceye göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.36: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Sosyoekonomik Düzeye Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{x}	SS	F	p	Fark
Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma	Alt	57	14.544	4.247	1.324	0.267	
	Orta Altı	171	14.363	3.291			
	Orta	161	15.000	3.688			
Diğerlerini Suçlama	Alt	57	8.281	3.519	1.675	0.189	
	Ortanın Altı	171	8.702	3.801			
	Orta	161	9.261	3.973			
Olayın Değerini Azaltma	Alt	57	13.790	3.326	2.863	0.058	
	Ortanın Altı	171	13.749	3.382			
	Orta	161	14.621	3.684			
Felaketleştirme	Alt	57	11.018	3.871	0.483	0.617	
	Ortanın Altı	171	10.643	3.910			
	Orta	161	10.404	4.431			
Olumlu Yeniden Odaklanma	Alt	57	10.597	3.693	8.713	.000[*]	3>1 3>2
	Ortanın Altı	171	10.848	3.442			
	Orta	161	12.280	3.491			
Kendini Suçlama	Alt	57	10.123	4.468	3.512	0.031	1>3
	Ortanın Altı	171	9.333	3.563			
	Orta	161	8.696	3.358			
	Ortanın Altı	171	13.918	3.395			
	Orta	161	14.453	4.012			
	Ortanın Altı	171	13.240	3.682			
	Orta	161	13.453	3.669			
	Ortanın Altı	171	13.737	3.363			
Orta	161	15.298	3.746				

Tablo 4.36: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Sosyoekonomik Düzeye Göre Farklılaşma Durumu (Devamı)

Kabul	Alt	57	13.930	3.741	0.971	0.380	
	Ortanın Altı	171	13.918	3.395			
	Orta	161	14.453	4.012			
Ruminasyon	Alt	57	14.123	4.339	1.167	0.312	
	Ortanın Altı	171	13.240	3.682			
	Orta	161	13.453	3.669			
Olumlu Yeniden Değerlendirme	Alt	57	14.579	3.817	7.840	.000	3>2
	Ortanın Altı	171	13.737	3.363			
	Orta	161	15.298	3.746			

Annelerin sosyoekonomik düzeye göre olumlu yeniden odaklanma puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(2, 386)}=8.71$; $p=0.00$). Annelerin; sosyoekonomik düzey orta olanların olumlu yeniden odaklanma puanlarının ($\bar{x}=12.28$; $SS=3.49$), sosyoekonomik düzey alt olanların olumlu yeniden odaklanma puanlarından ($\bar{x}=10.60$; $SS=3.69$) sosyoekonomik düzey orta olanların olumlu yeniden odaklanma puanlarının ($\bar{x}=12.28$; $SS=3.49$), sosyoekonomik düzey ortanın altı olanların olumlu yeniden odaklanma puanlarından ($\bar{x}=10.85$; $SS=3.44$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin sosyoekonomik düzeye göre kendini suçlama puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(2, 386)}=3.51$; $p=0.03$). Annelerin; sosyoekonomik düzey alt olanların kendini suçlama puanları ($\bar{x}=10.12$; $SS=4.47$), sosyoekonomik düzey orta olanların kendini suçlama puanlarından ($\bar{x}=8.70$; $SS=3.36$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin sosyoekonomik düzeye göre olumlu yeniden değerlendirme puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(2, 386)}=7.84$; $p=0.00$). Annelerin; sosyoekonomik düzeyi orta olanların olumlu yeniden değerlendirme puanları ($\bar{x}=15.30$; $SS=3.75$), sosyoekonomik düzey ortanın altı olanların olumlu yeniden değerlendirme puanlarından ($\bar{x}=13.74$; $SS=3.36$) yüksek bulunmuştur. Annelerin plan yapmaya yeniden odaklanma ($F_{(2, 386)}=1.324$; $p=0.267$), diğerlerini suçlama ($F_{(2, 386)}=1.675$; $p=0.189$), olayın değerini azaltma ($F_{(2, 386)}=2.863$; $p=0.058$), felaketleştirme ($F_{(2, 386)}=0.483$; $p=0.617$), kabul ($F_{(2, 386)}=0.971$; $p=0.380$), ruminasyon ($F_{(2, 386)}=1.167$; $p=0.312$) puanları sosyoekonomik düzeye göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.37: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Evin Mülkiyetine Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{x}	SS	F	p	Fark
Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma	Kendi Evim	116	14.371	3.335	0.984	0.427	
	Eşimin	35	15.429	3.681			
	Annemin	43	14.209	3.752			
	Kira	134	14.948	3.730			
	Kayınvalide	35	14.057	3.977			
	Diğer	26	14.885	3.339			
Diğerlerini Suçlama	Kendi Evim	116	8.672	4.036	2.488	0.031	6>1 3>4 5>4 6>4
	Eşimin	35	8.771	3.282			
	Annemin	43	9.698	4.138			
	Kira	134	8.254	3.395			
	Kayınvalide	35	9.829	4.475			
	Diğer	26	10.423	3.849			
Olayın Değerini Azaltma	Kendi Evim	116	14.422	3.714	2.126	0.062	
	Eşimin	35	15.057	3.289			
	Annemin	43	13.093	3.637			
	Kira	134	14.269	3.441			
	Kayınvalide	35	13.657	3.289			
	Diğer	26	13.000	2.993			
Felaketleştirme	Kendi Evim	116	10.155	3.812	4.507	0.001	6>1 6>2 6>3 5>4 6>4 6>5
	Eşimin	35	10.629	3.687			
	Annemin	43	10.884	3.953			
	Kira	134	10.015	4.273			
	Kayınvalide	35	11.571	4.388			
	Diğer	26	13.769	3.777			
Olumlu Yeniden Odaklanma	Kendi Evim	116	11.690	3.677	0.283	0.922	
	Eşimin	35	11.029	3.382			
	Annemin	43	11.488	2.955			
	Kira	134	11.261	3.787			
	Kayınvalide	35	11.257	3.776			
	Diğer	26	11.423	2.969			

Tablo 4.37: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Evin Mülkiyetine Göre Farklılaşma Durumu (Devamı)

	Grup	n	\bar{x}	SS	F	p	Fark
Kendini Suçlama	Kendi Evim	116	8.621	3.478	1.653	0.145	
	Eşimin	35	9.571	3.337			
	Annemin	43	9.442	3.297			
	Kira	134	9.672	3.986			
	Kayınvalide	35	9.314	3.628			
	Diğer	26	8.077	3.322			
Kabul	Kendi Evim	116	13.836	3.728	0.727	0.604	
	Eşimin	35	14.543	3.023			
	Annemin	43	13.837	3.450			
	Kira	134	14.179	4.007			
	Kayınvalide	35	15.057	3.271			
	Diğer	26	14.039	3.934			
Ruminasyon	Kendi Evim	116	13.060	3.733	0.890	0.488	
	Eşimin	35	13.571	3.284			
	Annemin	43	13.767	4.040			
	Kira	134	13.313	3.929			
	Kayınvalide	35	14.286	3.561			
	Diğer	26	14.192	3.710			
Olumlu Yeniden Değerlendirme	Kendi Evim	116	14.845	3.309	1.478	0.196	
	Eşimin	35	14.429	3.868			
	Annemin	43	13.698	3.985			
	Kira	134	14.851	3.769			
	Kayınvalide	35	13.914	3.416			
	Diğer	26	13.462	3.839			

Annelerin evin mülkiyetine göre diğerlerini suçlama puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(5, 383)}=2.49$; $p=0.03$). Annelerin; evin mülkiyeti diğer olanların diğerlerini suçlama puanları ($\bar{x}=10.42$; $SS=3.85$), evin mülkiyeti kendi evi olanların diğerlerini suçlama puanlarından ($\bar{x}=8.67$; $SS=4.04$) evin mülkiyeti annesinin olanların diğerlerini suçlama puanları ($\bar{x}=9.70$; $SS=4.14$), evin mülkiyeti kira olanların diğerlerini suçlama puanlarından ($\bar{x}=8.25$; $SS=3.40$) evin mülkiyeti kayınvalide olanların diğerlerini suçlama puanları ($\bar{x}=9.83$; $SS=4.48$), evin mülkiyeti kira olanların diğerlerini suçlama puanlarından ($\bar{x}=8.25$; $SS=3.40$) evin mülkiyeti diğer olanların diğerlerini suçlama puanları ($\bar{x}=10.42$; $SS=3.85$), evin mülkiyeti kira olanların diğerlerini suçlama puanlarından ($\bar{x}=8.25$; $SS=3.40$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin evin mülkiyetine göre felaketleştirme puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(5, 383)}=4.51$; $p=0.00$). Annelerin; evin mülkiyeti diğer olanların felaketleştirme puanları ($\bar{x}=13.77$; $SS=3.78$), evin mülkiyeti kendi evi olanların felaketleştirme puanlarından ($\bar{x}=10.16$; $SS=3.81$) evin mülkiyeti diğer olanların felaketleştirme puanları ($\bar{x}=13.77$; $SS=3.78$), evin mülkiyeti eşin olanların felaketleştirme puanlarından ($\bar{x}=10.63$; $SS=3.69$) evin mülkiyeti diğer

olanların felaketleştirme puanları (\bar{x} =13.77; SS=3.78), evin mülkiyeti annesinin olanların felaketleştirme puanlarından (\bar{x} =10.88; SS=3.95) evin mülkiyeti kayınvalidenin olanların felaketleştirme puanları (\bar{x} =11.57; SS=4.39), evin mülkiyeti kira olanların felaketleştirme puanlarından (\bar{x} =10.01; SS=4.27) evin mülkiyeti diğer olanların felaketleştirme puanları (\bar{x} =13.77; SS=3.78), evin mülkiyeti kira olanların felaketleştirme puanlarından (\bar{x} =10.01; SS=4.27) evin mülkiyeti diğer olanların felaketleştirme puanları (\bar{x} =13.77; SS=3.78), evin mülkiyeti kayınvalide olanların felaketleştirme puanlarından (\bar{x} =11.57; SS=4.39) yüksek bulunmuştur.

Annelerin plan yapmaya yeniden odaklanma ($F_{(5, 383)}=0.984$; $p=0.427$), olayın değerini azaltma($F_{(5, 383)}=2.126$; $p=0.062$), olumlu yeniden odaklanma($F_{(5, 383)}=0.283$; $p=0.922$), kendini suçlama($F_{(5, 383)}=1.653$; $p=0.145$), kabul($F_{(5, 383)}=0.727$; $p=0.604$), ruminasyon ($F_{(5, 383)}=0.890$; $p=0.488$), olumlu yeniden değerlendirme($F_{(5, 383)}=1.478$; $p=0.196$) puanları evin mülkiyetine göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.38: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Kiminle Yaşandığına Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	<i>n</i>	\bar{x}	<i>SS</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma	Kayınvalide	24	15.333	2.959	0.639	0.591
	Annemle Babamla	44	14.318	3.346		
	Sadece Bekar Çocuklarla	283	14.587	3.594		
	Yalnız ve diğer	38	15.105	4.385		
Diğerlerini Suçlama	Kayınvalide	24	8.833	3.773	0.492	0.688
	Annemle Babamla	44	9.000	3.930		
	Sadece Bekar Çocuklarla	283	8.951	3.898		
	Yalnız ve diğer	38	8.158	3.389		
Olayın Değerini Azaltma	Kayınvalide	24	14.625	3.146	1.970	0.118
	Annemle Babamla	44	12.977	3.631		
	Sadece Bekar Çocuklarla	283	14.279	3.410		
	Yalnız ve diğer	38	13.895	4.222		

Tablo 4.38: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Kiminle Yaşandığına Göre Farklılaşma Durumu (Devamı)

	Grup	n	\bar{x}	SS	F	p
Felaketleştirme	Kayınvalide	24	10.458	4.086	1.070	0.362
	Annemle Babamla	44	10.932	4.901		
	Sadece Bekar Çocuklarla	283	10.707	3.958		
	Yalnız ve diğer	38	9.500	4.373		
Olumlu Yeniden Odaklanma	Kayınvalide	24	12.708	3.653	2.084	0.102
	Annemle Babamla	44	10.477	3.358		
	Sadece Bekar Çocuklarla	283	11.428	3.580		
	Yalnız ve diğer	38	11.474	3.516		
Kendini Suçlama	Kayınvalide	24	9.875	4.256	1.047	0.372
	Annemle Babamla	44	9.546	3.979		
	Sadece Bekar Çocuklarla	283	8.989	3.428		
	Yalnız ve diğer	38	9.790	4.412		
Kabul	Kayınvalide	24	15.292	3.470	1.034	0.377
	Annemle Babamla	44	14.341	4.340		
	Sadece Bekar Çocuklarla	283	14.074	3.590		
	Yalnız ve diğer	38	13.684	3.960		
Ruminasyon	Kayınvalide	24	13.750	2.848	0.476	0.699
	Annemle Babamla	44	14.023	4.061		
	Sadece Bekar Çocuklarla	283	13.336	3.798		
	Yalnız ve diğer	38	13.526	3.902		
Olumlu Yeniden Değerlendirme	Kayınvalide	24	15.958	3.127	1.732	0.160
	Annemle Babamla	44	13.864	3.897		
	Sadece Bekar Çocuklarla	283	14.495	3.476		
	Yalnız ve diğer	38	14.421	4.746		

Annelerin plan yapmaya yeniden odaklanma($F_{(3, 385)}=0.639$; $p=0.591$), diğerlerini suçlama($F_{(3, 385)}=0.492$; $p=0.688$), olayın değerini azaltma($F_{(3, 385)}=1.970$; $p=0.118$), felaketleştirme($F_{(3, 385)}=1.070$; $p=0.362$), olumlu yeniden odaklanma($F_{(3, 385)}=2.084$; $p=0.102$), kendini suçlama($F_{(3, 385)}=1.047$; $p=0.372$), kabul($F_{(3, 385)}=1.034$; $p=0.377>0.05$), ruminasyon($F_{(3, 385)}=0.476$; $p=0.699$), olumlu yeniden değerlendirme($F_{(3, 385)}=1.732$; $p=0.160$) puanları kiminle yaşandığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.39: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Evde Yaşayan Kişi Sayısına Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{x}	SS	F	p	Fark
Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma	1-2	87	14.770	3.347	1.979	0.140	
	3-4	223	14.861	3.695			
	5 Ve Üzeri	79	13.937	3.610			
Diğerlerini Suçlama	1-2	87	8.816	3.639	0.469	0.626	
	3-4	223	9.014	4.056			
	5 Ve Üzeri	79	8.532	3.430			
Olayın Değerini Azaltma	1-2	87	14.402	3.415	2.692	0.069	
	3-4	223	14.292	3.535			
	5 Ve Üzeri	79	13.304	3.513			
Felaketleştirme	1-2	87	10.690	3.883	0.414	0.661	
	3-4	223	10.448	4.239			
	5 Ve Üzeri	79	10.924	4.075			
Olumlu Yeniden Odaklanma	1-2	87	11.195	3.547	8.602	.000	1>3 2>3
	3-4	223	11.955	3.469			
	5 Ve Üzeri	79	10.076	3.540			
Kendini Suçlama	1-2	87	9.345	3.781	0.685	0.505	
	3-4	223	9.005	3.493			
	5 Ve Üzeri	79	9.519	3.948			
Kabul	1-2	87	14.115	3.432	0.232	0.793	
	3-4	223	14.063	3.757			
	5 Ve Üzeri	79	14.392	3.911			
Ruminasyon	1-2	87	13.529	3.368	0.129	0.879	
	3-4	223	13.498	3.884			
	5 Ve Üzeri	79	13.266	3.951			
Olumlu Yeniden Değerlendirme	1-2	87	14.276	3.305	1.212	0.299	
	3-4	223	14.749	3.785			
	5 Ve Üzeri	79	14.076	3.644			

Annelerin evde yaşayan kişi sayısına göre olumlu yeniden odaklanma puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(2, 386)}=8.60$; $p=0.00$). Annelerin birlikte yaşadıkları ; evde yaşayan kişi sayısı 1-2 olanların olumlu yeniden odaklanma puanları ($\bar{x}=11.20$; $SS=3.55$), evde yaşayan kişi sayısı 5 ve üzeri olanların olumlu yeniden odaklanma puanlarından ($\bar{x}=10.08$; $SS=3.54$) evde yaşayan kişi sayısı 3-4 olanların olumlu yeniden odaklanma puanları ($\bar{x}=11.96$; $SS=3.47$), evde yaşayan kişi sayısı 5 ve üzeri olanların olumlu yeniden odaklanma puanlarından ($\bar{x}=10.08$; $SS=3.54$) yüksek bulunmuştur. Annelerin plan yapmaya yeniden odaklanma ($F_{(2, 386)}=1.979$; $p=0.140$), diğerlerini suçlama($F_{(2, 386)}=0.469$; $p=0.626$), olayın değerini azaltma($F_{(2, 386)}=2.692$; $p=0.069$), felaketleştirme($F_{(2, 386)}=0.414$; $p=0.661$), kendini suçlama($F_{(2, 386)}=0.685$; $p=0.505$), kabul($F_{(2, 386)}=0.232$; $p=0.793$), ruminasyon($F_{(2, 386)}=0.129$; $p=0.879$), olumlu yeniden değerlendirme($F_{(2, 386)}=1.212$; $p=0.299$) puanları evde yaşayan kişi sayısına göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.40: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Çocuk Sayısına Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{x}	SS	F	p	Fark
Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma	1	75	14.160	3.650	3.077	0.016	3>1 3>2 3>4 3>5
	2	133	14.639	3.465			
	3	111	15.541	3.381			
	4	34	13.706	3.897			
	5 ve üzeri	36	13.889	4.055			
Diğerlerini Suçlama	1	75	9.173	3.978	1.433	0.222	
	2	133	8.459	3.862			
	3	111	8.901	3.488			
	4	34	10.088	4.427			
	5 ve üzeri	36	8.528	3.836			
Olayın Değerini Azaltma	1	75	13.480	3.633	2.049	0.087	
	2	133	14.399	3.731			
	3	111	14.622	2.754			
	4	34	13.353	3.659			
	5 ve üzeri	36	13.556	4.191			
Felaketleştirme	1	75	10.853	3.979	1.358	0.248	
	2	133	9.955	4.004			
	3	111	10.901	4.152			
	4	34	10.765	4.349			
	5 ve üzeri	36	11.361	4.460			

Tablo 4.40: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Çocuk Sayısına Göre Farklılaşma Durumu (Devamı)

	Grup	n	\bar{x}	SS	F	p	Fark
Olumlu Yeniden Odaklanma	1	75	11.120	3.444	5.404	.000[†]	3>1 2>4 3>4 1>5 2>5 3>5
	2	133	11.624	3.474			
	3	111	12.288	3.512			
	4	34	10.088	2.968			
	5 ve üzeri	36	9.694	3.999			
Kendini Suçlama	1	75	8.627	3.250	2.441	0.046	4>1 2>5 3>5 4>5
	2	133	9.391	4.024			
	3	111	9.441	3.440			
	4	34	10.147	3.694			
	5 ve üzeri	36	7.889	3.267			
Kabul	1	75	14.080	3.730	0.485	0.747	
	2	133	14.459	3.759			
	3	111	14.063	3.543			
	4	34	13.824	3.996			
	5 ve üzeri	36	13.639	3.841			
Ruminasyon	1	75	13.853	3.715	0.925	0.449	
	2	133	13.188	3.664			
	3	111	13.658	3.609			
	4	34	13.824	4.802			
	5 ve üzeri	36	12.667	3.802			
Olumlu Yeniden Değerlendirme	1	75	13.827	3.637	2.725	0.029	3>1 3>4
	2	133	14.639	3.519			
	3	111	15.261	3.544			
	4	34	13.471	3.259			
	5 ve üzeri	36	14.083	4.468			

Annelerin çocuk sayısına göre plan yapmaya yeniden odaklanma puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(4, 384)}=3.08$; $p=0.02$). Annelerin; çocuk sayısı 3 olanların plan yapmaya yeniden odaklanma puanları ($\bar{x}=15.54$; $SS=3.38$), çocuk sayısı 1 olanların plan yapmaya yeniden odaklanma puanlarından ($\bar{x}=14.16$; $SS=3.65$) çocuk sayısı 3 olanların plan yapmaya yeniden odaklanma puanları ($\bar{x}=15.54$; $SS=3.38$), çocuk sayısı 2 olanların plan yapmaya yeniden odaklanma puanlarından ($\bar{x}=14.64$; $SS=3.46$) çocuk sayısı 3 olanların plan yapmaya yeniden odaklanma puanları ($\bar{x}=15.54$; $SS=3.38$), çocuk sayısı 4 olanların plan yapmaya yeniden odaklanma puanlarından ($\bar{x}=13.71$; $SS=3.90$) çocuk sayısı 3 olanların plan yapmaya

yeniden odaklanma puanları ($\bar{x}=15.54$; $SS=3.38$), çocuk sayısı 5 ve üzeri olanların plan yapmaya yeniden odaklanma puanlarından ($\bar{x}=13.89$; $SS=4.06$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin çocuk sayısına göre olumlu yeniden odaklanma puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(4, 384)}=5.40$; $p=0.00$). Annelerin ; çocuk sayısı 3 olanların olumlu yeniden odaklanma puanları ($\bar{x}=12.29$; $SS=3.51$), çocuk sayısı 1 olanların olumlu yeniden odaklanma puanlarından ($\bar{x}=11.12$; $SS=3.44$) çocuk sayısı 2 olanların olumlu yeniden odaklanma puanları ($\bar{x}=11.62$; $SS=3.47$), çocuk sayısı 4 olanların olumlu yeniden odaklanma puanlarından ($\bar{x}=10.09$; $SS=2.97$), çocuk sayısı 3 olanların olumlu yeniden odaklanma puanları ($\bar{x}=12.29$; $SS=3.51$), çocuk sayısı 4 olanların olumlu yeniden odaklanma puanlarından ($\bar{x}=10.09$; $SS=2.97$), çocuk sayısı 1 olanların olumlu yeniden odaklanma puanlarının ($\bar{x}=11.12$; $SS=3.44$), çocuk sayısı 5 ve üzeri olanların olumlu yeniden odaklanma puanlarından ($\bar{x}=9.69$; $SS=4.00$) çocuk sayısı 2 olanların olumlu yeniden odaklanma puanları ($\bar{x}=11.62$; $SS=3.47$), çocuk sayısı 5 ve üzeri olanların olumlu yeniden odaklanma puanlarından ($\bar{x}=9.69$; $SS=4.00$) çocuk sayısı 3 olanların olumlu yeniden odaklanma puanları ($\bar{x}=12.29$; $SS=3.51$), çocuk sayısı 5 ve üzeri olanların olumlu yeniden odaklanma puanlarından ($\bar{x}=9.69$; $SS=4.00$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin çocuk sayısına göre kendini suçlama puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(4, 384)}=2.44$; $p=0.05$). Annelerin; çocuk sayısı 4 olanların kendini suçlama puanları ($\bar{x}=10.15$; $SS=3.69$), çocuk sayısı 1 olanların kendini suçlama puanlarından ($\bar{x}=8.63$; $SS=3.25$), çocuk sayısı 2 olanların kendini suçlama puanları ($\bar{x}=9.39$; $SS=4.02$), çocuk sayısı 5 ve üzeri olanların kendini suçlama puanlarından ($\bar{x}=7.89$; $SS=3.27$) çocuk sayısı 3 olanların kendini suçlama puanları ($\bar{x}=9.44$; $SS=3.44$), çocuk sayısı 5 ve üzeri olanların kendini suçlama puanlarından ($\bar{x}=7.89$; $SS=3.27$) çocuk sayısı 4 olanların kendini suçlama puanları ($\bar{x}=10.15$; $SS=3.69$), çocuk sayısı 5 ve üzeri olanların kendini suçlama puanlarından ($\bar{x}=7.89$; $SS=3.27$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin çocuk sayısına göre olumlu yeniden değerlendirme puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(4, 384)}=2.73$; $p=0.03$). Annelerin ; çocuk sayısı 3 olanların olumlu yeniden değerlendirme puanları ($\bar{x}=15.26$; $SS=3.54$), çocuk sayısı 1 olanların olumlu yeniden değerlendirme puanlarından ($\bar{x}=13.83$; $SS=3.64$), çocuk sayısı 3 olanların olumlu yeniden değerlendirme puanları ($\bar{x}=15.26$; $SS=3.54$), çocuk sayısı 4 olanların olumlu yeniden değerlendirme puanlarından ($\bar{x}=13.47$; $SS=3.26$) yüksek bulunmuştur. Annelerin diğerlerini suçlama ($F_{(4, 384)}=1.433$; $p=0.222$), olayın değerini azaltma ($F_{(4, 384)}=2.049$; $p=0.087$), felaketleştirme ($F_{(4, 384)}=1.358$; $p=0.248$), kabul ($F_{(4, 384)}=0.485$; $p=0.747$), ruminasyon ($F_{(4, 384)}=0.925$; $p=0.449$) puanları çocuk sayısına göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.41: Bilışsel Duygu Düzenleme Puanlarının Çocukların Okul Başarısına Göre Farklaşma Durumu

	Grup	n	\bar{x}	SS	F	p	Fark
Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma	Çok İyi	100	15.130	3.451	1.261	0.284	
	İyi	181	14.420	3.370			
	Orta ve Altı	108	14.602	4.108			
Diğerlerini Suçlama	Çok İyi	100	8.050	3.322	3.439	0.033	2>1 3>1
	İyi	181	9.017	4.046			
	Orta ve Altı	108	9.389	3.847			
Olayın Değerini Azaltma	Çok İyi	100	14.480	3.371	1.161	0.314	
	İyi	181	13.840	3.403			
	Orta ve Altı	108	14.241	3.828			
Felaketleştirme	Çok İyi	100	10.250	4.059	0.626	0.535	
	İyi	181	10.619	3.832			
	Orta ve Altı	108	10.889	4.637			
Olumlu Yeniden Odaklanma	Çok İyi	100	11.680	3.903	2.460	0.087	
	İyi	181	11.635	3.325			
	Orta ve Altı	108	10.759	3.594			
Kendini Suçlama	Çok İyi	100	9.090	4.149	2.366	0.095	
	İyi	181	8.862	3.422			
	Orta ve Altı	108	9.815	3.483			
Kabul	Çok İyi	100	14.570	3.514	1.864	0.156	
	İyi	181	14.227	3.631			
	Orta ve Altı	108	13.602	3.983			
Ruminasyon	Çok İyi	100	13.350	3.955	0.505	0.604	
	İyi	181	13.332	3.561			
	Orta ve Altı	108	13.769	3.987			
Olumlu Yeniden Değerlendirme	Çok İyi	100	15.400	3.348	4.722	0.009	1>2 1>3
	İyi	181	14.381	3.575			
	Orta ve Altı	108	13.889	3.930			

Annelerin çocukların okul başarısına göre diğerlerini suçlama puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(2, 386)} = 3.44$; $p = 0.03$). Annelerin çocuklarının okul başarısı; iyi olanların diğerlerini suçlama puanları ($\bar{x} = 9.02$; $SS = 4.05$), çok iyi olanların diğerlerini suçlama puanlarından ($\bar{x} = 8.05$; $SS = 3.32$) orta ve altı olanların diğerlerini suçlama puanları ($\bar{x} = 9.39$; $SS = 3.85$), çok iyi olanların diğerlerini suçlama puanlarından ($\bar{x} = 8.05$; $SS = 3.32$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin çocukların okul başarısına göre olumlu yeniden değerlendirme puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(2, 386)} = 4.72$; $p = 0.01$). Annelerin çocuklarının okul

başarısı; çok iyi olanların olumlu yeniden değerlendirme puanları ($\bar{x}=15.40$; $SS=3.35$), iyi olanların olumlu yeniden değerlendirme puanlarından ($\bar{x}=14.38$; $SS=3.58$) çok iyi olanların olumlu yeniden değerlendirme puanları ($\bar{x}=15.40$; $SS=3.35$), \bar{x} a ve altı olanların olumlu yeniden değerlendirme puanlarından ($\bar{x}=13.89$; $SS=3.93$) yüksek bulunmuştur. Annelerin plan yapmaya yeniden odaklanma ($F(2, 386)=1.261$; $p=0.284$), olayın değerini azaltma ($F(2, 386)=1.161$; $p=0.314$), felaketleştirme ($F(2, 386)=0.626$; $p=0.535$), olumlu yeniden odaklanma ($F(2, 386)=2.460$; $p=0.087$), kendini suçlama ($F(2, 386)=2.366$; $p=0.095$), kabul ($F(2, 386)=1.864$; $p=0.156$), ruminasyon ($F(2, 386)=0.505$; $p=0.604$) puanları çocukların okul başarısına göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.42: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Engelli Çocuk Sahipliğine Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{x}	SS	t	p
Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma	Evet	14	14.357	3.815	-0.312	0.755
	Hayır	375	14.664	3.609		
Diğerlerini Suçlama	Evet	14	9.714	3.989	0.836	0.404
	Hayır	375	8.840	3.837		
Olayın Değerini Azaltma	Evet	14	13.357	2.405	-0.821	0.257
	Hayır	375	14.144	3.553		
Felaketleştirme	Evet	14	11.071	4.047	0.436	0.663
	Hayır	375	10.581	4.130		
Olumlu Yeniden Odaklanma	Evet	14	11.286	2.730	-0.126	0.900
	Hayır	375	11.408	3.599		
Kendini Suçlama	Evet	14	9.214	2.992	0.030	0.976
	Hayır	375	9.184	3.677		
Kabul	Evet	14	14.500	2.822	0.368	0.713
	Hayır	375	14.128	3.743		
Ruminasyon	Evet	14	13.786	4.080	0.330	0.741
	Hayır	375	13.445	3.775		
Olumlu Yeniden Değerlendirme	Evet	14	14.214	3.446	-0.304	0.761
	Hayır	375	14.517	3.668		

Annelerin plan yapmaya yeniden odaklanma ($t_{(387)}=-0.312$; $p=0.755$), diğerlerini suçlama ($t_{(387)}=0.836$; $p=0.404$), olayın değerini azaltma ($t_{(387)}=-0.821$; $p=0.257$), felaketleştirme ($t_{(387)}=0.436$; $p=0.663$), olumlu yeniden odaklanma ($t_{(387)}=-0.126$; $p=0.900$), kendini suçlama ($t_{(387)}=0.030$; $p=0.976$), kabul ($t_{(387)}=0.368$; $p=0.713$), ruminasyon ($t_{(387)}=0.330$; $p=0.741$), olumlu yeniden değerlendirme ($t_{(387)}=-0.304$; $p=0.761$) puanları engelli çocuk sahipliği göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.43: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Sağlık Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{X}	SS	F	p	Fark
Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma	Çok İyi	20	15.900	3.370	3.567	0.014	1>4 2>4
	İyi	144	15.160	3.253			
	Orta	169	14.414	3.701			
	Kötü	56	13.625	4.034			
Diğerlerini Suçlama	Çok İyi	20	9.300	3.813	0.908	0.437	
	İyi	144	8.479	3.490			
	Orta	169	9.006	4.246			
	Kötü	56	9.321	3.401			
Olayın Değerini Azaltma	Çok İyi	20	15.750	4.351	1.734	0.159	
	İyi	144	14.153	3.348			
	Orta	169	14.024	3.396			
	Kötü	56	13.714	3.911			
Felaketleştirme	Çok İyi	20	9.200	4.491	1.217	0.303	
	İyi	144	10.583	4.044			
	Orta	169	10.899	4.235			
	Kötü	56	10.232	3.809			
Olumlu Yeniden Odaklanma	Çok İyi	20	12.150	3.774	5.982	0.001	2>3 1>4 2>4 3>4
	İyi	144	12.132	3.597			
	Orta	169	11.189	3.428			
	Kötü	56	9.911	3.375			
Kendini Suçlama	Çok İyi	20	10.550	4.019	1.155	0.327	
	İyi	144	9.083	3.578			
	Orta	169	9.030	3.446			
	Kötü	56	9.429	4.251			
Kabul	Çok İyi	20	14.100	3.946	2.583	0.053	
	İyi	144	14.278	3.669			
	Orta	169	14.444	3.604			
	Kötü	56	12.893	3.902			
Ruminasyon	Çok İyi	20	14.000	2.695	0.249	0.862	
	İyi	144	13.306	3.672			
	Orta	169	13.544	3.964			
	Kötü	56	13.393	3.883			
Olumlu Yeniden Değerlendirme	Çok İyi	20	16.400	3.485	4.060	0.007	1>3 2>3 1>4 2>4
	İyi	144	14.965	3.503			
	Orta	169	14.160	3.560			
	Kötü	56	13.696	4.076			

Annelerin sağlığa göre plan yapmaya yeniden odaklanma puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(3, 385)}=3.57$; $p=0.01$). Annelerin sağlığa göre plan yapmaya yeniden odaklanma puanları; çok iyi olanların puanlarının ($\bar{x}=15.90$; $SS=3.37$), kötü olanların plan yapmaya yeniden odaklanma puanlarından ($\bar{x}=13.63$; $SS=4.03$), iyi olanların plan yapmaya yeniden odaklanma puanları ($\bar{x}=15.16$; $SS=3.25$), kötü olanların plan yapmaya yeniden odaklanma puanlarından ($\bar{x}=13.63$; $SS=4.03$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin sağlığa göre olumlu yeniden odaklanma puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(3, 385)}=5.98$; $p=0.00$). Annelerin sağlığa göre olumlu yeniden odaklanma puanları ;sağlığı iyi olanların olumlu yeniden odaklanma puanları ($\bar{x}=12.13$; $SS=3.60$), orta olanların olumlu yeniden odaklanma puanlarından ($\bar{x}=11.19$; $SS=3.43$) sağlığı çok iyi olanların olumlu yeniden odaklanma puanları ($\bar{x}=12.15$; $SS=3.77$), kötü olanların olumlu yeniden odaklanma puanlarından ($\bar{x}=9.91$; $SS=3.38$),sağlığı iyi olanların olumlu yeniden odaklanma puanları ($\bar{x}=12.13$; $SS=3.60$), kötü olanların olumlu yeniden odaklanma puanlarından ($\bar{x}=9.91$; $SS=3.38$) sağlığı \bar{x} a olanların olumlu yeniden odaklanma puanları ($\bar{x}=11.19$; $SS=3.43$), sağlığı kötü olanların olumlu yeniden odaklanma puanlarından ($\bar{x}=9.91$; $SS=3.38$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin sağlığa göre olumlu yeniden değerlendirme puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(3, 385)}=4.06$; $p=0.01$).Annelerin sağlığa göre olumlu yeniden değerlendirme puanları ; sağlığı çok iyi olanların olumlu yeniden değerlendirme puanları ($\bar{x}=16.40$; $SS=3.49$), sağlığı orta olanların olumlu yeniden değerlendirme puanlarından ($\bar{x}=14.16$; $SS=3.56$) sağlığı iyi olanların olumlu yeniden değerlendirme puanları ($\bar{x}=14.97$; $SS=3.50$), sağlığı orta olanların olumlu yeniden değerlendirme puanlarından ($\bar{x}=14.16$; $SS=3.56$) sağlığı çok iyi olanların olumlu yeniden değerlendirme puanları ($\bar{x}=16.40$; $SS=3.49$), kötü olanların olumlu yeniden değerlendirme puanlarından ($\bar{x}=13.70$; $SS=4.08$),sağlığı iyi olanların olumlu yeniden değerlendirme puanları ($\bar{x}=14.97$; $SS=3.50$), kötü olanların olumlu yeniden değerlendirme puanlarından ($\bar{x}=13.70$; $SS=4.08$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin diğerlerini suçlama ($F_{(3, 385)}=0.908$; $p=0.437$), olayın değerini azaltma($F_{(3, 385)}=1.734$; $p=0.159$), felaketleştirme($F_{(3, 385)}=1.217$; $p=0.303$), kendini suçlama($F_{(3, 385)}=1.155$; $p=0.327$), kabul($F_{(3, 385)}=2.583$; $p=0.053$), ruminasyon($F_{(3, 385)}=0.249$; $p=0.862$) puanları sağlığa göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.44: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Eşle Evlenme Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{X}	SS	t	p
Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma	Görücü Usulüyle	209	14.373	3.947	-1.650	0.094
	Tanışarak	180	14.978	3.159		
Diğerlerini Suçlama	Görücü Usulüyle	209	8.914	3.792	0.234	0.815
	Tanışarak	180	8.822	3.907		
Olayın Değerini Azaltma	Görücü Usulüyle	209	13.732	3.671	-2.330	0.020
	Tanışarak	180	14.561	3.289		
Felaketleştirme	Görücü Usulüyle	209	10.589	4.086	-0.054	0.957
	Tanışarak	180	10.611	4.177		
Olumlu Yeniden Odaklanma	Görücü Usulüyle	209	10.962	3.679	-2.652	0.008
	Tanışarak	180	11.917	3.374		
Kendini Suçlama	Görücü Usulüyle	209	9.067	3.625	-0.687	0.493
	Tanışarak	180	9.322	3.687		
Kabul	Görücü Usulüyle	209	14.086	3.866	-0.316	0.752
	Tanışarak	180	14.206	3.534		
Ruminasyon	Görücü Usulüyle	209	13.412	3.931	-0.259	0.796
	Tanışarak	180	13.511	3.609		
Olumlu Yeniden Değerlendirme	Görücü Usulüyle	209	14.239	3.857	-1.556	0.121
	Tanışarak	180	14.817	3.393		

Annelerin eşle evlenme durumuna göre olayın değerini azaltma puanları anlamlı farklılık göstermektedir($t_{(387)}=-2.330$; $p=0.020$). Annelerin eşle evlenme durumu tanışarak olanların olayın değerini azaltma puanları ($\bar{x}=14.56$; $SS=3.29$), görücü usulüyle olanların olayın değerini azaltma puanlarından ($\bar{x}=13.73$; $SS=3.67$) yüksek bulunmuştur. Annelerin eşle evlenme durumuna göre olumlu yeniden odaklanma puanları anlamlı farklılık göstermektedir($t_{(387)}=-2.652$; $p=0.008$). Annelerin eşle evlenme durumu tanışarak olanların olumlu yeniden odaklanma puanları ($\bar{x}=11.92$; $SS=3.37$), görücü usulüyle olanların olumlu yeniden odaklanma puanlarından ($\bar{x}=10.96$; $SS=3.68$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin plan yapmaya yeniden odaklanma ($t_{(387)}=-1.650$; $p=0.094$), diğerlerini suçlama($t_{(387)}=0.234$; $p=0.815$), felaketleştirme($t_{(387)}=-0.054$; $p=0.957$), kendini suçlama($t_{(387)}=-0.687$; $p=0.493$), kabul($t_{(387)}=-0.316$; $p=0.752$), ruminasyon($t_{(387)}=-0.259$; $p=0.796$), olumlu yeniden değerlendirme($t_{(387)}=-1.556$; $p=0.121$) puanları eşle evlenme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.45: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Eşin Ölüm Sebebine Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	<i>n</i>	\bar{X}	<i>SS</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma	Hastalık	141	14.823	3.520	0.172	0.916
	Kaza	92	14.576	4.228		
	İntihar	25	14.440	3.809		
	Diğer	131	14.565	3.218		
Diğerlerini Suçlama	Hastalık	141	8.653	3.602	1.498	0.215
	Kaza	92	9.478	3.907		
	İntihar	25	9.560	2.917		
	Diğer	131	8.550	4.159		
Olayın Değerini Azaltma	Hastalık	141	14.099	3.136	0.262	0.853
	Kaza	92	14.370	3.811		
	İntihar	25	13.800	3.640		
	Diğer	131	14.015	3.700		
Felaketleştirme	Hastalık	141	10.716	3.918	0.083	0.970
	Kaza	92	10.446	4.458		
	İntihar	25	10.640	3.510		
	Diğer	131	10.573	4.241		
Olumlu Yeniden Odaklanma	Hastalık	141	11.809	3.699	2.429	0.065
	Kaza	92	11.728	3.695		
	İntihar	25	11.440	3.798		
	Diğer	131	10.733	3.217		
Kendini Suçlama	Hastalık	141	8.894	3.220	1.969	0.118
	Kaza	92	8.870	3.777		
	İntihar	25	10.560	3.572		
	Diğer	131	9.458	3.960		
Kabul	Hastalık	141	14.028	3.601	1.624	0.183
	Kaza	92	13.739	4.216		
	İntihar	25	15.520	2.694		
	Diğer	131	14.282	3.585		
Ruminasyon	Hastalık	141	13.497	3.697	2.038	0.108
	Kaza	92	12.837	4.310		
	İntihar	25	12.720	3.747		
	Diğer	131	13.992	3.418		
Olumlu Yeniden Değerlendirme	Hastalık	141	14.532	3.510	0.246	0.865
	Kaza	92	14.457	3.963		
	İntihar	25	15.080	3.439		
	Diğer	131	14.405	3.658		

Annelerin plan yapmaya yeniden odaklanma($F_{(3, 385)}=0.172$; $p=0.916$), diğerlerini suçlama($F_{(3, 385)}=1.498$; $p=0.215$), olayın değerini azaltma($F_{(3, 385)}=0.262$; $p=0.853$), felaketleştirme($F_{(3, 385)}=0.083$; $p=0.970$), olumlu yeniden odaklanma($F_{(3, 385)}=2.429$; $p=0.065$), kendini suçlama($F_{(3, 385)}=1.969$; $p=0.118>0.05$), kabul($F_{(3, 385)}=1.624$; $p=0.183>0.05$), ruminasyon($F_{(3, 385)}=2.038$; $p=0.108>0.05$), olumlu yeniden değerlendirme($F_{(3, 385)}=0.246$; $p=0.865>0.05$) puanları eşin ölüm sebebine göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.46: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Eşin Ölümüyle Baş Edebilme Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{X}	SS	t	p
Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma	Evet	246	15.012	3.626	2.592	0.010
	Hayır	143	14.035	3.515		
Diğerlerini Suçlama	Evet	246	8.862	3.677	-0.065	0.948
	Hayır	143	8.888	4.120		
Olayın Değerini Azaltma	Evet	246	14.354	3.570	1.754	0.080
	Hayır	143	13.706	3.404		
Felaketleştirme	Evet	246	10.024	3.866	-3.662	.000
	Hayır	143	11.587	4.371		
Olumlu Yeniden Odaklanma	Evet	246	11.703	3.654	2.183	0.030
	Hayır	143	10.888	3.367		
Kendini Suçlama	Evet	246	9.049	3.354	-0.966	0.361
	Hayır	143	9.420	4.115		
Kabul	Evet	246	14.264	3.667	0.856	0.393
	Hayır	143	13.930	3.791		
Ruminasyon	Evet	246	13.350	3.790	-0.738	0.461
	Hayır	143	13.643	3.771		
Olumlu Yeniden Değerlendirme	Evet	246	14.968	3.614	3.303	0.001
	Hayır	143	13.713	3.605		

Annelerin eşin ölümüyle baş edebilme durumuna göre plan yapmaya yeniden odaklanma puanları anlamlı farklılık göstermektedir($t_{(387)}=2.592$; $p=0.010$). Annelerin eşin ölümüyle baş edebilenlerin plan yapmaya yeniden odaklanma puanları ($\bar{x}=15.01$; $SS=3.63$), eşin ölümüyle baş edemeyenlerin plan yapmaya yeniden odaklanma puanlarından ($\bar{x}=14.04$; $SS=3.52$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin eşin ölümüyle baş edebilme durumuna göre felaketleştirme puanları anlamlı farklılık göstermektedir($t_{(387)}=-3.662$; $p=.000$). Eşin ölümüyle baş edemeyenlerin felaketleştirme puanları ($\bar{x}=11.59$; $SS=4.37$), eşin ölümüyle baş edebilenlerin felaketleştirme puanlarından ($\bar{x}=10.02$; $SS=3.87$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin eşin ölümüyle baş edebilme durumuna göre olumlu yeniden odaklanma puanları anlamlı farklılık göstermektedir($t_{(387)}=2.183$; $p=0.030$). Annelerin eşin ölümüyle baş edebilenlerin olumlu yeniden odaklanma puanları ($\bar{x}=11.70$;

SS=3.65), eşin ölümüyle baş edemeyenlerin olumlu yeniden odaklanma puanlarından (\bar{x} =10.89; SS=3.37) yüksek bulunmuştur.

Annelerin eşin ölümüyle baş edebilme durumuna göre olumlu yeniden değerlendirme puanları anlamlı farklılık göstermektedir($t_{(387)}=3.303$; $p=0.001$). Eşin ölümüyle baş edebilenlerin olumlu yeniden değerlendirme puanları (\bar{x} =14.97; SS=3.61), eşin ölümüyle baş edemeyenlerin olumlu yeniden değerlendirme puanlarından (\bar{x} =13.71; SS=3.60) yüksek bulunmuştur. Annelerin diğerlerini suçlama($t_{(387)}=-0.065$; $p=0.948$), olayın değerini azaltma($t_{(387)}=1.754$; $p=0.080$), kendini suçlama($t_{(387)}=-0.966$; $p=0.361$), kabul($t_{(387)}=0.856$; $p=0.393$), ruminasyon($t_{(387)}=-0.738$; $p=0.461$) puanları eşin ölümüyle baş edebilme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.47: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Eşin Ölümüyle Nasıl Baş Edildiğine Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{X}	SS	F	p
Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma	Sosyal Destek	52	14.865	3.453	0.143	0.934
	Ekonomik Destek	18	14.611	3.806		
	Manevi Destek	140	15.121	3.690		
	Diğer	36	15.000	3.657		
Diğerlerini Suçlama	Sosyal Destek	52	8.962	3.835	0.034	0.991
	Ekonomik Destek	18	8.667	3.290		
	Manevi Destek	140	8.836	3.556		
	Diğer	36	8.917	4.211		
Olayın Değerini Azaltma	Sosyal Destek	52	13.923	3.406	0.388	0.761
	Ekonomik Destek	18	14.278	3.304		
	Manevi Destek	140	14.543	3.555		
	Diğer	36	14.278	4.047		
Felaketleştirme	Sosyal Destek	52	10.539	4.142	1.169	0.322
	Ekonomik Destek	18	10.000	3.597		
	Manevi Destek	140	10.100	3.736		
	Diğer	36	9.000	4.050		
Olumlu Yeniden Odaklanma	Sosyal Destek	52	11.192	3.705	0.485	0.693
	Ekonomik Destek	18	11.722	3.611		
	Manevi Destek	140	11.907	3.674		
	Diğer	36	11.639	3.603		

Tablo 4.47: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Eşin  l m yle Nasıl Baş Edildiğine Göre Farklılaşma Durumu (Devamı)

	Grup	n	\bar{X}	SS	F	p
Kendini Suçlama	Sosyal Destek	52	8.865	3.242	0.189	0.904
	Ekonomik Destek	18	9.278	2.740		
	Manevi Destek	140	9.007	3.204		
	Diğer	36	9.361	4.337		
Kabul	Sosyal Destek	52	14.096	3.249	0.208	0.891
	Ekonomik Destek	18	14.667	3.236		
	Manevi Destek	140	14.350	3.940		
	Diğer	36	13.972	3.427		
Ruminasyon	Sosyal Destek	52	13.577	3.696	0.371	0.774
	Ekonomik Destek	18	13.056	3.262		
	Manevi Destek	140	13.443	3.664		
	Diğer	36	12.806	4.659		
Olumlu Yeniden Değerlendirme	Sosyal Destek	52	14.365	3.487	1.892	0.131
	Ekonomik Destek	18	14.056	3.977		
	Manevi Destek	140	15.436	3.410		
	Diğer	36	14.472	4.212		

Annelerin plan yapmaya yeniden odaklanma($F_{(3, 242)}=0.143$; $p=0.934$), diğerlerini suçlama($F_{(3, 242)}=0.034$; $p=0.991$), olayın değerini azaltma($F_{(3, 242)}=0.388$; $p=0.761$), felaketlenme($F_{(3, 242)}=1.169$; $p=0.322$), olumlu yeniden odaklanma($F_{(3, 242)}=0.485$; $p=0.693$), kendini suçlama($F_{(3, 242)}=0.189$; $p=0.904$), kabul($F_{(3, 242)}=0.208$; $p=0.891$), ruminasyon($F_{(3, 242)}=0.371$; $p=0.774$), olumlu yeniden değerlendirme($F_{(3, 242)}=1.892$; $p=0.131$) puanları eşin ölümüyle nasıl baş edildiğine göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.48: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Eşin Vefat Etmesinden Geçen Süreye Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	<i>n</i>	\bar{X}	<i>SS</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	Fark
Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma	5 Yıl ve Altı	91	15.154	3.266	1.700	0.167	
	6-10 Yıl	122	14.918	3.501			
	11-15 Yıl	118	14.237	3.793			
	16 Yıl ve Üzeri	58	14.155	3.906			
Diğerlerini Suçlama	5 Yıl ve Altı	91	8.681	3.771	6.947	.000	4>1 4>2 4>3
	6-10 Yıl	122	8.607	3.508			
	11-15 Yıl	118	8.288	3.633			
	16 Yıl ve Üzeri	58	10.914	4.426			
Olayın Değerini Azaltma	5 Yıl ve Altı	91	14.462	3.394	0.394	0.758	
	6-10 Yıl	122	14.008	3.277			
	11-15 Yıl	118	13.975	3.480			
	16 Yıl ve Üzeri	58	14.086	4.269			
Felaketleştirme	5 Yıl ve Altı	91	11.418	4.588	2.905	0.035	1>3
	6-10 Yıl	122	10.672	3.930			
	11-15 Yıl	118	9.771	3.745			
	16 Yıl ve Üzeri	58	10.845	4.283			
Olumlu Yeniden Odaklanma	5 Yıl ve Altı	91	11.000	3.486	0.526	0.665	
	6-10 Yıl	122	11.590	3.270			
	11-15 Yıl	118	11.483	3.809			
	16 Yıl ve Üzeri	58	11.483	3.831			
Kendini Suçlama	5 Yıl ve Altı	91	9.550	3.908	1.269	0.285	
	6-10 Yıl	122	8.967	3.367			
	11-15 Yıl	118	9.449	3.648			
	16 Yıl ve Üzeri	58	8.535	3.789			
Kabul	5 Yıl ve Altı	91	15.044	3.627	3.040	0.029	1>3
	6-10 Yıl	122	14.172	3.895			
	11-15 Yıl	118	13.509	3.630			
	16 Yıl ve Üzeri	58	13.948	3.405			
Ruminasyon	5 Yıl ve Altı	91	13.802	3.670	0.397	0.755	
	6-10 Yıl	122	13.426	3.766			
	11-15 Yıl	118	13.229	3.529			
	16 Yıl ve Üzeri	58	13.448	4.481			

Tablo 4.48: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Eşin Vefat Etmesinden Geçen Süreye Göre Farklılaşma Durumu (Devamı)

	Grup	<i>n</i>	\bar{X}	<i>SS</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	Fark
Olumlu Yeniden Değerlendirme	5 Yıl ve Altı	91	14.945	3.513	1.090	0.353	
	6-10 Yıl	122	14.689	3.219			
	11-15 Yıl	118	14.178	3.777			
	16 Yıl ve Üzeri	58	14.103	4.412			

Annelerin eşin vefat etmesinden geçen süreye göre diğerlerini suçlama puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(3, 385)}=6.95$; $p=0.00$) Annelerin ; eşin vefat etmesinden geçen süre 16 yıl ve üzeri olanların diğerlerini suçlama puanları ($\bar{x}=10.91$; $SS=4.43$), eşin vefat etmesinden geçen süre 5 yıl ve altı olanların diğerlerini suçlama puanlarından ($\bar{x}=8.68$; $SS=3.77$), eşin vefat etmesinden geçen süre 16 yıl ve üzeri olanların diğerlerini suçlama puanları ($\bar{x}=10.91$; $SS=4.43$), eşin vefat etmesinden geçen süre 6-10 yıl olanların diğerlerini suçlama puanlarından ($\bar{x}=8.61$; $SS=3.51$), eşin vefat etmesinden geçen süre 16 yıl ve üzeri olanların diğerlerini suçlama puanları ($\bar{x}=10.91$; $SS=4.43$), eşin vefat etmesinden geçen süre 11-15 yıl olanların diğerlerini suçlama puanlarından ($\bar{x}=8.29$; $SS=3.63$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin eşin vefat etmesinden geçen süreye göre felaketleştirme puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(3, 385)}=2.91$; $p=0.04$). Farkın nedeni; eşin vefat etmesinden geçen süre 5 yıl ve altı olanların felaketleştirme puanları ($\bar{x}=11.42$; $SS=4.59$), eşin vefat etmesinden geçen süre 11-15 yıl olanların felaketleştirme puanlarından ($\bar{x}=9.77$; $SS=3.74$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin eşin vefat etmesinden geçen süreye göre kabul puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(3, 385)}=3.04$; $p=0.03$). Annelerin; eşin vefat etmesinden geçen süre 5 yıl ve altı olanların kabul puanlarının ($\bar{x}=15.04$; $SS=3.63$), eşin vefat etmesinden geçen süre 11-15 yıl olanların kabul puanlarından ($\bar{x}=13.51$; $SS=3.63$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin plan yapmaya yeniden odaklanma ($F_{(3, 385)}=1.700$; $p=0.167$), olayın değerini azaltma ($F_{(3, 385)}=0.394$; $p=0.758$), olumlu yeniden odaklanma ($F_{(3, 385)}=0.526$; $p=0.665$), kendini suçlama ($F_{(3, 385)}=1.269$; $p=0.285$), ruminasyon ($F_{(3, 385)}=0.397$; $p=0.755$), olumlu yeniden değerlendirme ($F_{(3, 385)}=1.090$; $p=0.353$) puanları eşin vefat etmesinden geçen süreye göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.49: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Eşin Ölümünü Ani Değerlendirme Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{X}	SS	t	p
Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma	Evet	283	14.587	3.529	-0.592	0.554
	Hayır	106	14.830	3.836		
Diğerlerini Suçlama	Evet	283	8.834	3.860	-0.315	0.753
	Hayır	106	8.972	3.806		
Olayın Değerini Azaltma	Evet	283	14.156	3.469	0.364	0.716
	Hayır	106	14.009	3.666		
Felaketleştirme	Evet	283	10.788	4.190	1.480	0.140
	Hayır	106	10.094	3.912		
Olumlu Yeniden Odaklanma	Evet	283	11.368	3.589	-0.326	0.745
	Hayır	106	11.500	3.530		
Kendini Suçlama	Evet	283	9.205	3.778	0.175	0.861
	Hayır	106	9.132	3.307		
Kabul	Evet	283	14.141	3.650	.000	1.000
	Hayır	106	14.142	3.890		
Ruminasyon	Evet	283	13.516	3.732	0.497	0.620
	Hayır	106	13.302	3.923		
Olumlu Yeniden Değerlendirme	Evet	283	14.438	3.662	-0.601	0.548
	Hayır	106	14.689	3.652		

Annelerin plan yapmaya yeniden odaklanma ($t_{(387)}=-0.592$; $p=0.554$), diğerlerini suçlama ($t_{(387)}=-0.315$; $p=0.753$), olayın değerini azaltma ($t_{(387)}=0.364$; $p=0.716$), felaketleştirme ($t_{(387)}=1.480$; $p=0.140$), olumlu yeniden odaklanma ($t_{(387)}=-0.326$; $p=0.745$), kendini suçlama ($t_{(387)}=0.175$; $p=0.861$), kabul ($t_{(387)}=-.000$; $p=1.000$), ruminasyon ($t_{(387)}=0.497$; $p=0.620$), olumlu yeniden değerlendirme ($t_{(387)}=-0.601$; $p=0.548$) puanları eşin ölümünü ani değerlendirme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.50: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Hastalık Süresine Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{X}	SS	t	p
Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma	1 Yıl ve Altı	80	14.950	3.511	0.490	0.625
	2 Yıl ve �zeri	61	14.656	3.554		
Diğerlerini Suçlama	1 Yıl ve Altı	80	8.913	3.729	0.982	0.328
	2 Yıl ve �zeri	61	8.312	3.428		
Olayın Değerini Azaltma	1 Yıl ve Altı	80	14.325	2.889	0.979	0.329
	2 Yıl ve �zeri	61	13.803	3.434		
Felaketleştirme	1 Yıl ve Altı	80	11.250	4.324	1.869	0.054
	2 Yıl ve �zeri	61	10.016	3.212		
Olumlu Yeniden Odaklanma	1 Yıl ve Altı	80	11.863	3.880	0.198	0.844
	2 Yıl ve �zeri	61	11.738	3.478		
Kendini Suçlama	1 Yıl ve Altı	80	9.088	3.057	0.818	0.415
	2 Yıl ve �zeri	61	8.639	3.430		
Kabul	1 Yıl ve Altı	80	13.700	3.320	-1.242	0.216
	2 Yıl ve �zeri	61	14.459	3.927		
Ruminasyon	1 Yıl ve Altı	80	13.788	3.528	1.071	0.286
	2 Yıl ve �zeri	61	13.115	3.903		
Olumlu Yeniden Değerlendirme	1 Yıl ve Altı	80	14.513	3.368	-0.075	0.940
	2 Yıl ve �zeri	61	14.557	3.717		
	2 Yıl ve �zeri	61	13.115	3.903		
Olumlu Yeniden Değerlendirme	1 Yıl ve Altı	80	14.513	3.368	-0.075	0.940
	2 Yıl ve �zeri	61	14.557	3.717		

Annelerin plan yapmaya yeniden odaklanma ($t_{(139)}=0.490$; $p=0.625$), diğerlerini suçlama ($t_{(139)}=0.982$; $p=0.328$), olayın değerini azaltma ($t_{(139)}=0.979$; $p=0.329$), felaketleştirme ($t_{(139)}=1.869$; $p=0.054$), olumlu yeniden odaklanma ($t_{(139)}=0.198$; $p=0.844$), kendini suçlama ($t_{(139)}=0.818$; $p=0.415$), kabul ($t_{(139)}=-1.242$; $p=0.216$), ruminasyon ($t_{(139)}=1.071$; $p=0.286$), olumlu yeniden değerlendirme ($t_{(139)}=-0.075$; $p=0.940$) puanları hastalık süresine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$).

Tablo 4.51: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Vefat Sonrası Psikososyal Destek Alma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	<i>n</i>	\bar{X}	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma	Evet	257	14.498	3.565	-1.181	0.238
	Hayır	132	14.955	3.696		
Diğerlerini Suçlama	Evet	257	9.035	3.839	1.172	0.242
	Hayır	132	8.553	3.839		
Olayın Değerini Azaltma	Evet	257	14.187	3.513	0.555	0.579
	Hayır	132	13.977	3.541		
Felaketleştirme	Evet	257	10.591	4.159	-0.050	0.960
	Hayır	132	10.614	4.067		
Olumlu Yeniden Odaklanma	Evet	257	11.307	3.417	-0.741	0.459
	Hayır	132	11.591	3.854		
Kendini Suçlama	Evet	257	9.058	3.549	-0.955	0.340
	Hayır	132	9.432	3.845		
Kabul	Evet	257	14.043	3.635	-0.731	0.466
	Hayır	132	14.333	3.863		
Ruminasyon	Evet	257	13.518	3.553	0.436	0.680
	Hayır	132	13.341	4.201		
Olumlu Yeniden Değerlendirme	Evet	257	14.451	3.531	-0.414	0.679
	Hayır	132	14.614	3.901		

Annelerin plan yapmaya yeniden odaklanma($t_{(387)}=-1.181$; $p=0.238$), diğerlerini suçlama($t_{(387)}=1.172$; $p=0.242$), olayın değerini azaltma($t_{(387)}=0.555$; $p=0.579$), felaketleştirme($t_{(387)}=-0.050$; $p=0.960$), olumlu yeniden odaklanma($t_{(387)}=-0.741$; $p=0.459$), kendini suçlama($t_{(387)}=-0.955$; $p=0.340$), kabul($t_{(387)}=-0.731$; $p=0.466$), ruminasyon($t_{(387)}=0.436$; $p=0.680$), olumlu yeniden değerlendirme($t_{(387)}=-0.414$; $p=0.679$) puanları vefat sonrası psikososyal destek alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.52: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Psikososyal Desteğin Kimden Alındığına Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{X}	SS	t	p
Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma	Kendi Ailesi	126	14.500	3.648	0.009	0.993
	Diğer	131	14.496	3.498		
Diğerlerini Suçlama	Kendi Ailesi	126	9.064	3.561	0.116	0.907
	Diğer	131	9.008	4.102		
Olayın Değerini Azaltma	Kendi Ailesi	126	14.278	3.514	0.407	0.685
	Diğer	131	14.099	3.523		
Felaketleştirme	Kendi Ailesi	126	10.230	4.213	-1.368	0.172
	Diğer	131	10.939	4.093		
Olumlu Yeniden Odaklanma	Kendi Ailesi	126	11.365	3.641	0.265	0.792
	Diğer	131	11.252	3.199		
Kendini Suçlama	Kendi Ailesi	126	8.778	3.361	-1.244	0.214
	Diğer	131	9.328	3.714		
Kabul	Kendi Ailesi	126	13.429	3.808	-2.689	0.008
	Diğer	131	14.634	3.370		
Ruminasyon	Kendi Ailesi	126	13.016	3.462	-2.237	0.026
	Diğer	131	14.000	3.586		
Olumlu Yeniden Değerlendirme	Kendi Ailesi	126	14.437	3.632	-0.066	0.947
	Diğer	131	14.466	3.445		

Annelerin kabul puanları psikososyal desteği kimden aldıklarına göre anlamlı farklılık göstermektedir($t_{(255)}=-2.689$; $p=0.008$). Diğer olanların kabul puanları ($\bar{x}=14.63$; $SS=3.37$), kendi ailesi olanların kabul puanlarından ($\bar{x}=13.43$; $SS=3.81$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin ruminasyon puanları psikososyal desteği kimden aldıklarına göre anlamlı farklılık göstermektedir($t_{(255)}=-2.237$; $p=0.026$). Diğer olanların ruminasyon puanları ($\bar{x}=14.00$; $SS=3.59$), kendi ailesi olanların ruminasyon puanlarından ($\bar{x}=13.02$; $SS=3.46$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin plan yapmaya yeniden odaklanma($t_{(255)}=0.009$; $p=0.993$), diğerlerini suçlama($t_{(255)}=0.116$; $p=0.907$), olayın değerini azaltma($t_{(255)}=0.407$; $p=0.685$), felaketleştirme($t_{(255)}=-1.368$; $p=0.172$), olumlu yeniden odaklanma($t_{(255)}=0.265$; $p=0.792$), kendini suçlama($t_{(255)}=-1.244$; $p=0.214$), olumlu yeniden değerlendirme($t_{(255)}=-0.066$; $p=0.947$) puanları psikososyal desteği kimden aldıklarına göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.53: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{X}	SS	t	p
Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma	Evet	79	14.709	3.501	0.154	0.878
	Hayır	310	14.639	3.645		
Diğerlerini Suçlama	Evet	79	9.519	4.088	1.683	0.093
	Hayır	310	8.707	3.764		
Olayın Değerini Azaltma	Evet	79	14.177	3.289	0.174	0.862
	Hayır	310	14.100	3.581		
Felaketleştirme	Evet	79	11.253	3.764	1.583	0.114
	Hayır	310	10.432	4.199		
Olumlu Yeniden Odaklanma	Evet	79	11.139	3.189	-0.737	0.462
	Hayır	310	11.471	3.661		
Kendini Suçlama	Evet	79	10.190	3.877	2.763	0.006
	Hayır	310	8.929	3.553		
Kabul	Evet	79	15.152	3.317	2.733	0.007
	Hayır	310	13.884	3.767		
Ruminasyon	Evet	79	15.063	3.491	4.324	.000
	Hayır	310	13.048	3.748		
Olumlu Yeniden Değerlendirme	Evet	79	14.291	3.824	-0.586	0.558
	Hayır	310	14.561	3.617		

Annelerin psikiyatrik ilaç kullanma durumuna göre kendini suçlama puanları anlamlı farklılık göstermektedir($t_{(387)}=2.763$; $p=0.006$). psikiyatrik ilaç kullananların kendini suçlama puanları ($\bar{x}=10.19$; $SS=3.88$), psikiyatrik ilaç kullanmayanların kendini suçlama puanlarından ($\bar{x}=8.93$; $SS=3.55$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin psikiyatrik ilaç kullanma durumuna göre kabul puanları anlamlı farklılık göstermektedir($t_{(387)}=2.733$; $p=0.007$). psikiyatrik ilaç kullananların kabul puanları ($\bar{x}=15.15$; $SS=3.32$), psikiyatrik ilaç kullanmayanların kabul puanlarından ($\bar{x}=13.88$; $SS=3.77$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin psikiyatrik ilaç kullanma durumuna göre ruminasyon puanları anlamlı farklılık göstermektedir($t_{(387)}=4.324$; $p=.000$). psikiyatrik ilaç kullananların ruminasyon puanları ($\bar{x}=15.06$; $SS=3.49$), psikiyatrik ilaç kullanmayanların ruminasyon puanlarından ($\bar{x}=13.05$; $SS=3.75$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin plan yapmaya yeniden odaklanma($t_{(387)}=0.154$; $p=0.878$), diğerlerini suçlama($t_{(387)}=1.683$; $p=0.093$), olayın değerini azaltma($t_{(387)}=0.174$; $p=0.862$), felaketleştirme($t_{(387)}=1.583$; $p=0.114$), olumlu yeniden odaklanma($t_{(387)}=-0.737$; $p=0.462$), olumlu yeniden değerlendirme($t_{(387)}=-0.586$; $p=0.558$) puanları psikiyatrik ilaç kullanma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.54: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Vefat Sonrası Ekonomik Destek Alma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{X}	SS	t	p
Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma	Evet	265	14.762	3.645	0.872	0.384
	Hayır	124	14.419	3.543		
Diğerlerini Suçlama	Evet	265	8.864	3.887	-0.055	0.956
	Hayır	124	8.887	3.755		
Olayın Değerini Azaltma	Evet	265	14.302	3.416	1.528	0.127
	Hayır	124	13.718	3.715		
Felaketleştirme	Evet	265	10.593	4.211	-0.046	0.964
	Hayır	124	10.613	3.944		
Olumlu Yeniden Odaklanma	Evet	265	11.374	3.546	-0.242	0.809
	Hayır	124	11.468	3.630		
Kendini Suçlama	Evet	265	9.015	3.600	-1.344	0.180
	Hayır	124	9.548	3.747		
Kabul	Evet	265	14.268	3.701	0.983	0.326
	Hayır	124	13.871	3.735		
Ruminasyon	Evet	265	13.664	3.663	1.578	0.115
	Hayır	124	13.016	4.000		
Olumlu Yeniden Değerlendirme	Evet	265	14.687	3.689	1.424	0.155
	Hayır	124	14.121	3.570		

Annelerin plan yapmaya yeniden odaklanma($t_{(387)}=0.872$; $p=0.384$), diğerlerini suçlama($t_{(387)}=-0.055$; $p=0.956$), olayın değerini azaltma($t_{(387)}=1.528$; $p=0.127$), felaketleştirme($t_{(387)}=-0.046$; $p=0.964$), olumlu yeniden odaklanma($t_{(387)}=-0.242$; $p=0.809$), kendini suçlama($t_{(387)}=-1.344$; $p=0.180$), kabul($t_{(387)}=0.983$; $p=0.326$), ruminasyon($t_{(387)}=1.578$; $p=0.115$), olumlu yeniden değerlendirme($t_{(387)}=1.424$; $p=0.155$) puanları vefat sonrası ekonomik destek alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.55: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Ekonomik Desteğin Kimden Alındığına Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{X}	SS	t	p
Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma	Kendi Ailesi	72	14.681	3.760	-0.222	0.824
	Diğer	193	14.793	3.611		
Diğerlerini Suçlama	Kendi Ailesi	72	9.167	3.639	0.773	0.440
	Diğer	193	8.751	3.979		
Olayın Değerini Azaltma	Kendi Ailesi	72	14.542	3.361	0.697	0.486
	Diğer	193	14.212	3.440		
Felaketleştirme	Kendi Ailesi	72	9.806	3.729	-1.867	0.063
	Diğer	193	10.886	4.350		
Olumlu Yeniden Odaklanma	Kendi Ailesi	72	11.458	3.427	0.237	0.813
	Diğer	193	11.342	3.598		
Kendini Suçlama	Kendi Ailesi	72	8.917	3.038	-0.271	0.765
	Diğer	193	9.052	3.795		
Kabul	Kendi Ailesi	72	14.000	3.790	-0.719	0.473
	Diğer	193	14.368	3.672		
Ruminasyon	Kendi Ailesi	72	13.931	3.329	0.722	0.445
	Diğer	193	13.565	3.784		
Olumlu Yeniden Değerlendirme	Kendi Ailesi	72	14.306	3.807	-1.028	0.305
	Diğer	193	14.829	3.644		

Annelerin plan yapmaya yeniden odaklanma($t_{(263)}=-0.222$; $p=0.824$), diğerlerini suçlama($t_{(263)}=0.773$; $p=0.440$), olayın değerini azaltma($t_{(263)}=0.697$; $p=0.486$), felaketleştirme($t_{(263)}=-1.867$; $p=0.063$), olumlu yeniden odaklanma($t_{(263)}=0.237$; $p=0.813$), kendini suçlama($t_{(263)}=-0.271$; $p=0.765$), kabul($t_{(263)}=-0.719$; $p=0.473$), ruminasyon($t_{(263)}=0.722$; $p=0.445$), olumlu yeniden değerlendirme($t_{(263)}=-1.028$; $p=0.305$) puanları ekonomik desteğin kimden alındığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.56: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Vefat Sonrası Eşin Ailesinden Destek Alma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{X}	SS	t	p
Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma	Evet	93	14.548	3.225	-0.320	0.749
	Hayır	296	14.686	3.730		
Diğerlerini Suçlama	Evet	93	8.946	3.610	0.215	0.830
	Hayır	296	8.848	3.916		
Olayın Değerini Azaltma	Evet	93	14.312	3.247	0.616	0.538
	Hayır	296	14.054	3.604		
Felaketleştirme	Evet	93	10.301	3.950	-0.798	0.425
	Hayır	296	10.693	4.178		
Olumlu Yeniden Odaklanma	Evet	93	11.527	3.463	0.381	0.703
	Hayır	296	11.365	3.606		
Kendini Suçlama	Evet	93	9.376	3.541	0.579	0.563
	Hayır	296	9.125	3.689		
Kabul	Evet	93	14.366	3.339	0.667	0.505
	Hayır	296	14.071	3.824		
Ruminasyon	Evet	93	13.204	3.393	-0.740	0.460
	Hayır	296	13.537	3.897		
Olumlu Yeniden Değerlendirme	Evet	93	14.720	3.278	0.647	0.518
	Hayır	296	14.439	3.770		

Annelerin plan yapmaya yeniden odaklanma($t_{(387)}=-0.320$; $p=0.749$), diğerlerini suçlama($t_{(387)}=0.215$; $p=0.830$), olayın değerini azaltma($t_{(387)}=0.616$; $p=0.538$), felaketleştirme($t_{(387)}=-0.798$; $p=0.425$), olumlu yeniden odaklanma($t_{(387)}=0.381$; $p=0.703$), kendini suçlama($t_{(387)}=0.579$; $p=0.563$), kabul($t_{(387)}=0.667$; $p=0.505$), ruminasyon($t_{(387)}=-0.740$; $p=0.460$), olumlu yeniden değerlendirme($t_{(387)}=0.647$; $p=0.518$) puanları vefat sonrası eşin ailesinden destek alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.57: Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Vefat Sonrası Eşin Ailesiyle İlişki Sürdürme Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{X}	SS	t	p
Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma	Evet	63	15.619	3.603	2.332	0.020
	Hayır	326	14.466	3.589		
Diğerlerini Suçlama	Evet	63	8.921	3.303	0.111	0.912
	Hayır	326	8.862	3.941		
Olayın Değerini Azaltma	Evet	63	14.079	2.914	-0.089	0.918
	Hayır	326	14.123	3.629		
Felaketleştirme	Evet	63	10.524	3.388	-0.158	0.854
	Hayır	326	10.614	4.255		
Olumlu Yeniden Odaklanma	Evet	63	12.397	3.904	2.428	0.016
	Hayır	326	11.212	3.474		
Kendini Suçlama	Evet	63	8.921	3.456	-0.627	0.531
	Hayır	326	9.236	3.691		
Kabul	Evet	63	14.286	3.396	0.337	0.736
	Hayır	326	14.114	3.774		
Ruminasyon	Evet	63	13.698	3.057	0.552	0.517
	Hayır	326	13.411	3.908		
Olumlu Yeniden Değerlendirme	Evet	63	15.175	3.314	1.588	0.113
	Hayır	326	14.377	3.710		

Annelerin vefat sonrası eşin ailesiyle ilişki sürdürme durumuna göre plan yapmaya yeniden odaklanma puanları anlamlı farklılık göstermektedir($t_{(387)}=2.332$; $p=0.020$). Vefat sonrası eşin ailesiyle ilişki sürdürenlerin plan yapmaya yeniden odaklanma puanları ($\bar{x}=15.62$; $SS=3.60$), vefat sonrası eşin ailesiyle ilişki sürdürmeyenlerin plan yapmaya yeniden odaklanma puanlarından ($\bar{x}=14.47$; $SS=3.59$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin vefat sonrası eşin ailesiyle ilişki sürdürme durumuna göre olumlu yeniden odaklanma puanları anlamlı farklılık göstermektedir($t_{(387)}=2.428$; $p=0.016<0.05$). Vefat sonrası eşin ailesiyle ilişki sürdürenlerin olumlu yeniden odaklanma puanları ($\bar{x}=12.40$; $SS=3.90$), vefat sonrası eşin ailesiyle ilişki sürdürmeyenlerin olumlu yeniden odaklanma puanlarından ($\bar{x}=11.21$; $SS=3.47$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin diğerlerini suçlama($t_{(387)}=0.111$; $p=0.912$), olayın değerini azaltma($t_{(387)}=-0.089$; $p=0.918$), felaketleştirme($t_{(387)}=-0.158$; $p=0.854$), kendini suçlama($t_{(387)}=-0.627$; $p=0.531$), kabul($t_{(387)}=0.337$; $p=0.736$), ruminasyon($t_{(387)}=0.552$; $p=0.517$), olumlu yeniden değerlendirme($t_{(387)}=1.588$; $p=0.113$) puanları vefat sonrası eşin ailesiyle ilişki sürdürme durumu göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

4.3. Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Depresyon, Anksiyete ve Stres puanlarının yaş, medeni durum, gelir, sosyal güvence, sosyo ekonomik düzey, evin mülkiyet durumu, kimlerle yaşandığı, evde yaşayan kişi sayısı, çocuk sayısı, çocukların okul başarısı, engelli çocuğa sahip olma, sağlık, eşle evlenme, eşin ölüm sebebi, eşin ölümüyle baş edebilme, eşin ölümüyle nasıl başedildiği, eşin vefat etmesinden geçen süre, eşin ölümünü ani değerlendirme, eşin hastalık süresi, vefat sonrası psikososyal destek alma durumu, psiko sosyal desteği kimden aldığı, psikiyatrik ilaç kullanma, vefat sonrası ekonomik destek alma, ekonomik desteği kimden aldığı, vefat sonrası eşin ailesinden ekonomik destek alma ve eşin ailesiyle ilişki sürdürme durumuna göre olan değerlendirmeler aşağıda ele alınmıştır.

Tablo 4.58: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Yaşa Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	\bar{X}	SS	F	p
Anksiyete	40 Ve Altı	125	11.976	8.524	0.777	0.460
	41-50	171	11.076	8.144		
	50 Üzeri	93	10.591	8.955		
Depresyon	40 Ve Altı	125	14.040	9.614	1.597	0.204
	41-50	171	12.965	9.889		
	50 Üzeri	93	11.667	9.480		
Stres	40 Ve Altı	125	16.536	9.331	2.333	0.098
	41-50	171	16.099	9.402		
	50 Üzeri	93	13.968	8.548		

Annelerin anksiyete ($F_{(2, 386)}=0.777$; $p=0.460$), depresyon ($F_{(2, 386)}=1.597$; $p=0.204$), stres ($F_{(2, 386)}=2.333$; $p=0.098$) puanları yaşa göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.59: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	\bar{X}	SS	t	p
Anksiyete	Yeniden Evlenmiş	18	9.611	7.342	-0.841	0.401
	Eşi Ölmüş	371	11.329	8.512		
Depresyon	Yeniden Evlenmiş	18	11.278	9.652	-0.769	0.442
	Eşi Ölmüş	371	13.084	9.728		
Stres	Yeniden Evlenmiş	18	14.778	8.882	-0.449	0.654
	Eşi Ölmüş	371	15.776	9.239		

Annelerin anksiyete($t_{(387)}=-0.841$; $p=0.401$), depresyon($t_{(387)}=-0.769$; $p=0.442$), stres($t_{(387)}=-0.449$; $p=0.654$) puanları medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.60: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Öğrenim Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{X}	SS	F	p
Anksiyete	Okuryazar Değil	38	13.000	9.473	1.807	0.145
	İlkokul Mezunu	205	10.737	8.378		
	Ortaokul Mezunu	75	12.667	9.281		
	Lise Mezunu ve üzeri	71	10.296	6.943		
Depresyon	Okuryazar Değil	38	13.579	10.643	0.980	0.402
	İlkokul Mezunu	205	12.595	9.737		
	Ortaokul Mezunu	75	14.573	10.439		
	Lise Mezunu ve üzeri	71	12.197	8.263		
Stres	Okuryazar Değil	38	14.000	10.426	1.124	0.339
	İlkokul Mezunu	205	15.742	9.388		
	Ortaokul Mezunu	75	17.133	8.751		
	Lise Mezunu ve üzeri	71	15.141	8.440		

Annelerin anksiyete($F_{(4, 384)}=1.651$; $p=0.161$), depresyon($F_{(4, 384)}=1.917$; $p=0.107$), stres($F_{(4, 384)}=1.486$; $p=0.206$) puanları öğrenim durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.61: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Gelire Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{X}	SS	F	p	Fark
Anksiyete	0-1000 Arası	76	13.487	8.643	4.430	0.004	1>3 1>4 2>4
	1000-2000 Arası	152	11.836	8.222			
	2000-3000 Arası	100	10.180	8.959			
	3000 Üzeri	61	8.754	7.176			
Depresyon	0-1000 Arası	76	15.066	10.381	3.818	0.010	1>3 1>4 2>4
	1000-2000 Arası	152	13.895	9.886			
	2000-3000 Arası	100	11.730	9.353			
	3000 Üzeri	61	10.279	8.263			
Stres	0-1000 Arası	76	16.882	10.580	1.611	0.186	
	1000-2000 Arası	152	16.421	8.926			
	2000-3000 Arası	100	14.400	8.936			
	3000 Üzeri	61	14.754	8.366			

Annelerin gelire göre anksiyete puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(3, 385)}=4.43$; $p=0.00$). Annelerin geliri; 0-1000 arası olanların anksiyete puanları ($\bar{x}=13.49$; $SS=8.64$), 2000-3000 arası olanların anksiyete puanlarından ($\bar{x}=10.18$; $SS=8.96$), 0-1000 arası olanların anksiyete puanları ($\bar{x}=13.49$; $SS=8.64$), geliri 3000 üzeri olanların anksiyete puanlarından ($\bar{x}=8.75$; $SS=7.18$) geliri, 1000-2000 arası olanların anksiyete puanları ($\bar{x}=11.84$; $SS=8.22$), geliri 3000 üzeri olanların anksiyete puanlarından ($\bar{x}=8.75$; $SS=7.18$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin gelire göre depresyon puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(3, 385)}=3.82$; $p=0.01$). Annelerin geliri ; 0-1000 arası olanların depresyon puanları ($\bar{x}=15.07$; $SS=10.38$), geliri 2000-3000 arası olanların depresyon puanlarından ($\bar{x}=11.73$; $SS=9.35$) geliri, 0-1000 arası olanların depresyon puanları ($\bar{x}=15.07$; $SS=10.38$), geliri 3000 üzeri olanların depresyon puanlarından ($\bar{x}=10.28$; $SS=8.26$) geliri 1000-2000 arası olanların depresyon puanları ($\bar{x}=13.89$; $SS=9.89$), geliri 3000 üzeri olanların depresyon puanlarından ($\bar{x}=10.28$; $SS=8.26$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin stres ($F_{(3, 385)}=1.611$; $p=0.186$) puanları gelire göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.62: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Sosyal Güvenceye Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{X}	SS	t	p
Anksiyete	Var	372	11.143	8.267	-1.166	0.419
	Yok	17	13.588	12.052		
Depresyon	Var	372	12.890	9.647	-1.046	0.296
	Yok	17	15.412	11.253		
Stres	Var	372	15.739	9.132	0.092	0.927
	Yok	17	15.529	11.181		

Annelerin anksiyete($t_{(387)}=-1.166$; $p=0.419$), depresyon($t_{(387)}=-1.046$; $p=0.296$), stres($t_{(387)}=0.092$; $p=0.927$) puanları sosyal güvenceye göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.63: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Sosyoekonomik Düzeye Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	\bar{X}	SS	F	p
Anksiyete	Alt	57	12.228	9.705	1.994	0.138
	Ortanın Altı	171	11.871	8.181		
	Orta	161	10.242	8.231		
Depresyon	Alt	57	14.053	11.950	2.227	0.109
	Orta Altı	171	13.807	9.399		
	Orta	161	11.770	9.090		
Stres	Alt	57	15.860	12.013	0.896	0.409
	Orta Altı	171	16.363	8.527		
	Orta	161	15.012	8.785		

Annelerin anksiyete($F_{(2, 386)}=1.994$; $p=0.138$), depresyon($F_{(2, 386)}=2.227$; $p=0.109$), stres($F_{(2, 386)}=0.896$; $p=0.409$) puanları sosyoekonomik düzeye göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.64: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Evin Mülkiyetine Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{X}	SS	F	p	Fark
Anksiyete	Kendi Evi	116	8.517	7.879	4.044	0.001	3>1 4>1 5>1
	Eş	35	11.371	7.401			
	Annemin	43	13.000	8.772			
	Kira	134	12.366	8.750			
	Kayınvalide	35	13.800	8.174			
	Diğer	26	11.192	8.232			
Depresyon	Kendi Evi	116	10.155	9.066	3.384	0.005	2>1 3>1 4>1 5>1
	Eş	35	13.914	8.926			
	Annemin	43	15.465	9.137			
	Kira	134	13.791	10.096			
	Kayınvalide	35	15.600	10.993			
	Diğer	26	12.808	8.419			
Stres	Kendi Evi	116	13.914	9.632	1.760	0.120	
	Eş	35	16.114	8.615			
	Annemin	43	17.581	8.013			
	Kira	134	16.410	9.196			
	Kayınvalide	35	17.429	9.687			
	Diğer	26	14.462	8.659			

Annelerin evin mülkiyetine göre anksiyete puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(5, 383)}=4.04$; $p=0.00$). Annelerin; yaşadıkları evin mülkiyeti kendi annesine ait olanların anksiyete puanları ($\bar{x}=13.00$; $SS=8.77$), evin mülkiyeti kendi evi olanların anksiyete puanlarından ($\bar{x}=8.52$; $SS=7.88$), evin mülkiyeti kira olanların anksiyete puanları ($\bar{x}=12.37$; $SS=8.75$), evin mülkiyeti kendi evi olanların anksiyete puanlarından ($\bar{x}=8.52$; $SS=7.88$), evin mülkiyeti kayınvalide olanların anksiyete puanları ($\bar{x}=13.80$; $SS=8.17$), evin mülkiyeti kendi evi olanların anksiyete puanlarından ($\bar{x}=8.52$; $SS=7.88$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin evin mülkiyetine göre depresyon puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(5, 383)}=3.38$; $p=0.01$). Annelerin; yaşadıkları evin mülkiyeti eşin olanların depresyon puanları ($\bar{x}=13.91$; $SS=8.93$), evin mülkiyeti kendi evi olanların depresyon puanlarından ($\bar{x}=10.16$; $SS=9.07$), evin mülkiyeti annesi olanların depresyon puanları ($\bar{x}=15.47$; $SS=9.14$), evin mülkiyeti kendi evi olanların depresyon puanlarından ($\bar{x}=10.16$; $SS=9.07$), evin mülkiyeti kira olanların depresyon puanları ($\bar{x}=13.79$; $SS=10.10$), evin mülkiyeti kendi evi olanların depresyon puanlarından ($\bar{x}=10.16$; $SS=9.07$), evin mülkiyeti kayınvalide olanların depresyon puanları ($\bar{x}=15.60$; $SS=10.99$), evin mülkiyeti kendi evi olanların depresyon puanlarından ($\bar{x}=10.16$; $SS=9.07$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin stres ($F_{(5, 383)}=1.760$; $p=0.120$) puanları evin mülkiyetine göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.65: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Kiminle Yaşandığına Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	N	\bar{X}	SS	F	p
Anksiyete	Kayınvalide	24	11.958	8.508	0.774	0.509
	Annemle Babamla	44	12.864	8.987		
	Sadece Bekar Çocuklarla	283	10.894	8.215		
	Yalnız ve diğer	38	11.579	9.644		
Depresyon	Kayınvalide	24	14.625	10.458	0.455	0.714
	Annemle Babamla	44	14.000	9.781		
	Sadece Bekar Çocuklarla	283	12.724	9.603		
	Yalnız ve diğer	38	12.868	10.254		
Stres	Kayınvalide	24	16.625	10.814	0.151	0.929
	Annemle Babamla	44	16.273	8.711		
	Sadece Bekar Çocuklarla	283	15.580	9.208		
	Yalnız ve diğer	38	15.658	9.065		

Annelerin anksiyete($F_{(3, 385)}=0.774$; $p=0.509$), depresyon($F_{(3, 385)}=0.455$; $p=0.714$), stres($F_{(3, 385)}=0.151$; $p=0.929$) puanları kiminle yaşandığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.66: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Evde Yaşayan Kişi Sayısına Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{X}	SS	F	p	Fark
Anksiyete	1-2	87	11.644	8.879	4.258	0.015	3>2
	3-4	223	10.309	8.230			
	5 ve üzeri	79	13.468	8.289			
Depresyon	1-2	87	14.126	9.869	5.803	0.003	1>2 3>2
	3-4	223	11.632	9.078			
	5 ve üzeri	79	15.620	10.689			
Stres	1-2	87	17.000	9.238	2.968	0.053	
	3-4	223	14.753	8.967			
	5 ve üzeri	79	17.089	9.643			

Annelerin evde yaşayan kişi sayısına göre anksiyete puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(2, 386)}=4.26$; $p=0.02$).Annelerin; evde yaşayan kişi sayısı 5 ve üzeri olanların anksiyete puanları ($\bar{x}=13.47$; $SS=8.29$), evde yaşayan kişi sayısı 3-4 olanların anksiyete puanlarından ($\bar{x}=10.31$; $SS=8.23$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin evde yaşayan kişi sayısına göre depresyon puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(2, 386)}=5.80$; $p=0.00$).Annelerin; evde yaşayan kişi sayısı 1-2 olanların depresyon puanları ($\bar{x}=14.13$; $SS=9.87$), evde yaşayan kişi sayısı 3-4

olanların depresyon puanlarından (\bar{x} =11.63; SS=9.08) evde yaşayan kişi sayısı 5 ve üzeri olanların depresyon puanları (\bar{x} =15.62; SS=10.69), evde yaşayan kişi sayısı 3-4 olanların depresyon puanlarından (\bar{x} =11.63; SS=9.08) yüksek bulunmuştur.

Annelerin stres($F_{(2, 386)}=2.968$; $p=0.053$) puanları evde yaşayan kişi sayısına göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.67: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Çocuk Sayısına Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{X}	SS	F	p	Fark
Anksiyete	1	75	11.840	8.569	2.757	0.028	4>2 4>3 5>3
	2	133	10.797	8.020			
	3	111	9.802	8.443			
	4	34	14.588	9.072			
	5 Ve Üzeri	36	13.000	8.482			
Depresyon	1	75	13.227	8.948	1.938	0.103	
	2	133	12.714	9.262			
	3	111	11.676	10.257			
	4	34	16.706	10.834			
	5 Ve Üzeri	36	14.167	9.614			
Stres	1	75	17.027	8.437	3.866	0.004	4>2 1>3 4>3 4>5
	2	133	15.842	8.979			
	3	111	13.703	9.652			
	4	34	20.118	9.566			
	5 Ve Üzeri	36	14.722	8.433			

Annelerin çocuk sayısına göre anksiyete puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(4, 384)}=2.76$; $p=0.03$). Annelerin; çocuk sayısı 4 olanların anksiyete puanları (\bar{x} =14.59; SS=9.07), çocuk sayısı 2 olanların anksiyete puanlarından (\bar{x} =10.80; SS=8.02) çocuk sayısı 4 olanların anksiyete puanları (\bar{x} =14.59; SS=9.07), çocuk sayısı 3 olanların anksiyete puanlarından (\bar{x} =9.80; SS=8.44), çocuk sayısı 5 ve üzeri olanların anksiyete puanları (\bar{x} =13.00; SS=8.48), çocuk sayısı 3 olanların anksiyete puanlarından (\bar{x} =9.80; SS=8.44) yüksek bulunmuştur.

Annelerin çocuk sayısına göre stres puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(4, 384)}=3.87$; $p=0.00$). Annelerin; çocuk sayısı 4 olanların stres puanları (\bar{x} =20.12; SS=9.57), çocuk sayısı 2 olanların stres puanlarından (\bar{x} =15.84; SS=8.98), çocuk sayısı 1 olanların stres puanları (\bar{x} =17.03; SS=8.44), çocuk sayısı 3 olanların stres puanlarından (\bar{x} =13.70; SS=9.65), çocuk sayısı 4 olanların stres puanları (\bar{x} =20.12; SS=9.57), çocuk sayısı 3 olanların stres puanlarından (\bar{x} =13.70; SS=9.65), çocuk sayısı 4 olanların stres puanları (\bar{x} =20.12; SS=9.57), çocuk sayısı 5 ve üzeri olanların stres puanlarından (\bar{x} =14.72; SS=8.43) yüksek bulunmuştur.

Annelerin depresyon ($F_{(4, 384)}=1.938$; $p=0.103$) puanları çocuk sayısına göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.68: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Çocukların Okul Başarısına Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	<i>n</i>	\bar{X}	<i>SS</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	Fark
Anksiyete	Çok İyi	100	8.820	7.350	5.868	0.003	2>1 3>1
	İyi	181	11.862	8.284			
	Orta ve Altı	108	12.472	9.300			
Depresyon	Çok İyi	100	10.740	9.449	4.104	0.017	2>1 3>1
	İyi	181	13.387	9.404			
	Orta ve Altı	108	14.444	10.201			
Stres	Çok İyi	100	13.960	9.287	2.506	0.083	
	İyi	181	16.309	8.738			
	Orta ve Altı	108	16.398	9.781			

Annelerin çocukların okul başarısına göre anksiyete puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(2, 386)}=5.87$; $p=0.00$).Annelerin; çocuklarının okul başarısı iyi olanların anksiyete puanları ($\bar{x}=11.86$; $SS=8.28$), çok iyi olanların anksiyete puanlarından ($\bar{x}=8.82$; $SS=7.35$),okul başarısı orta ve altı olanların anksiyete puanları ($\bar{x}=12.47$; $SS=9.30$), çok iyi olanların anksiyete puanlarından ($\bar{x}=8.82$; $SS=7.35$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin çocukların okul başarısına göre depresyon puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(2, 386)}=4.10$; $p=0.02<0.05$).Annelerin çocuklarının okul başarısı iyi olanların depresyon puanları ($\bar{x}=13.39$; $SS=9.40$), çok iyi olanların depresyon puanlarından ($\bar{x}=10.74$; $SS=9.45$), orta ve altı olanların depresyon puanları ($\bar{x}=14.44$; $SS=10.20$), çok iyi olanların depresyon puanlarından ($\bar{x}=10.74$; $SS=9.45$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin stres($F_{(2, 386)}=2.506$; $p=0.083$) puanları çocukların okul başarısına göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.69: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Engelli Çocuk Sahipliğine Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	<i>n</i>	\bar{X}	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Anksiyete	Evet	14	14.286	8.343	1.369	0.172
	Hayır	375	11.136	8.455		
Depresyon	Evet	14	12.714	6.293	-0.112	0.911
	Hayır	375	13.011	9.830		
Stres	Evet	14	17.714	8.147	0.820	0.413
	Hayır	375	15.656	9.253		

Annelerin anksiyete($t_{(387)}=1.369$; $p=0.172$), depresyon($t_{(387)}=-0.112$; $p=0.911$), stres($t_{(387)}=0.820$; $p=0.413$) puanları engelli çocuk sahipliği göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.70: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Sağlık Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	<i>n</i>	\bar{X}	<i>SS</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	Fark
Anksiyete	Çok İyi	20	9.650	11.142	8.682	.000 [†]	4>1
	İyi	144	8.965	7.631			3>2
	Orta	169	12.107	7.240			4>2
	Kötü	56	15.107	10.891			4>3
Depresyon	Çok İyi	20	12.350	10.742	5.313	0.001	3>2
	İyi	144	10.951	9.482			4>2
	Orta	169	13.580	8.379			4>3
	Kötü	56	16.750	12.323			
Stres	Çok İyi	20	15.300	11.626	2.453	0.063	
	İyi	144	14.146	9.445			
	Orta	169	16.710	8.026			
	Kötü	56	17.000	10.597			

Annelerin sağlığa göre anksiyete puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(3, 385)}=8.68$; $p=0.00$). Annelerin sağlık durumu kötü olanların anksiyete puanları ($\bar{x}=15.11$; $SS=10.89$), çok iyi olanların anksiyete puanlarından ($\bar{x}=9.65$; $SS=11.14$), orta olanların anksiyete puanları ($\bar{x}=12.11$; $SS=7.24$), iyi olanların anksiyete puanlarından ($\bar{x}=8.97$; $SS=7.63$), kötü olanların anksiyete puanları ($\bar{x}=15.11$; $SS=10.89$), iyi olanların anksiyete puanlarından ($\bar{x}=8.97$; $SS=7.63$) kötü olanların anksiyete puanları ($\bar{x}=15.11$; $SS=10.89$), orta olanların anksiyete puanlarından ($\bar{x}=12.11$; $SS=7.24$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin sağlığa göre depresyon puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(3, 385)}=5.31$; $p=0.00$).Annelerin sağlığı orta olanların depresyon puanları ($\bar{x}=13.58$; $SS=8.38$), iyi olanların depresyon puanlarından ($\bar{x}=10.95$; $SS=9.48$), kötü olanların depresyon puanları ($\bar{x}=16.75$; $SS=12.32$), iyi olanların depresyon puanlarından ($\bar{x}=10.95$; $SS=9.48$),kötü olanların depresyon puanları ($\bar{x}=16.75$; $SS=12.32$),orta olanların depresyon puanlarından ($\bar{x}=13.58$; $SS=8.38$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin stres($F_{(3, 385)}=2.453$; $p=0.063$) puanları sağlığa göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.71: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Eşle Evlenme Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	<i>n</i>	\bar{X}	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Anksiyete	Görücü Usulüyle	209	11.799	8.489	1.382	0.168
	Tanışarak	180	10.611	8.406		
Depresyon	Görücü Usulüyle	209	14.206	9.704	2.657	0.008
	Tanışarak	180	11.600	9.575		
Stres	Görücü Usulüyle	209	16.397	8.856	1.541	0.124
	Tanışarak	180	14.956	9.579		

Annelerin eşle evlenme durumuna göre depresyon puanları anlamlı farklılık göstermektedir($t_{(387)}=2.657$; $p=0.008$). Görücü usulüyle olanların depresyon puanları ($\bar{x}=14.21$; $SS=9.70$), tanışarak olanların depresyon puanlarından ($\bar{x}=11.60$; $SS=9.57$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin anksiyete($t_{(387)}=1.382$; $p=0.168$), stres($t_{(387)}=1.541$; $p=0.124$) puanları eşle evlenme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.72: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Eşin Ölüm Sebebine Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{X}	SS	F	p
Anksiyete	Hastalık	141	10.780	7.790	1.025	0.381
	Kaza	92	10.489	8.238		
	İntihar	25	12.880	9.422		
	Diğer	131	11.977	9.095		
Depresyon	Hastalık	141	12.539	8.893	0.737	0.530
	Kaza	92	12.228	9.411		
	İntihar	25	14.320	10.007		
	Diğer	131	13.786	10.709		
Stres	Hastalık	141	15.801	8.573	0.280	0.840
	Kaza	92	15.141	9.616		
	İntihar	25	16.960	10.031		
	Diğer	131	15.832	9.507		

Annelerin anksiyete($F_{(3, 385)}=1.025$; $p=0.381$), depresyon($F_{(3, 385)}=0.737$; $p=0.530$), stres($F_{(3, 385)}=0.280$; $p=0.840$) puanları eşin ölüm sebebine göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.73: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Eşin Ölümüyle Baş Edebilme Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{X}	SS	t	p
Anksiyete	Evet	246	9.817	7.769	-4.486	.000
	Hayır	143	13.713	9.044		
Depresyon	Evet	246	11.289	8.850	-4.676	.000
	Hayır	143	15.944	10.450		
Stres	Evet	246	14.524	8.932	-3.432	0.001
	Hayır	143	17.804	9.353		

Annelerin eşin ölümüyle baş edebilme durumuna göre anksiyete puanları anlamlı farklılık göstermektedir($t_{(387)}=-4.486$; $p=.000$) Annelerin eşin ölümüyle baş edemeyenlerin anksiyete puanları ($\bar{x}=13.71$; $SS=9.04$), eşin ölümüyle baş edebilenlerin anksiyete puanlarından ($\bar{x}=9.82$; $SS=7.77$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin eşin ölümüyle baş edebilme durumuna göre depresyon puanları anlamlı farklılık göstermektedir($t_{(387)}=-4.676$; $p=.000$). eşin ölümüyle baş edemeyenlerin depresyon puanları ($\bar{x}=15.94$; $SS=10.45$), eşin ölümüyle baş edebilenlerin depresyon puanlarından ($\bar{x}=11.29$; $SS=8.85$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin eşin ölümüyle baş edebilme durumuna göre stres puanları anlamlı farklılık göstermektedir($t_{(387)}=-3.432$; $p=0.001$). Eşin ölümüyle baş edemeyenlerin stres puanları ($\bar{x}=17.80$; $SS=9.35$), eşin ölümüyle baş edebilenlerin stres puanlarından ($\bar{x}=14.52$; $SS=8.93$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.74: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Eşin Ölümüyle Nasıl Baş Edildiğine Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{X}	SS	F	p	Fark
Anksiyete	Sosyal Destek	52	8.289	8.614	0.888	0.448	
	Ekonomik Destek	18	10.389	5.893			
	Manevi Destek	140	10.307	7.343			
	Diğer	36	9.833	8.872			
Depresyon	Sosyal Destek	52	10.231	10.562	0.970	0.408	
	Ekonomik Destek	18	14.000	7.647			
	Manevi Destek	140	11.557	7.917			
	Diğer	36	10.417	10.092			
Stres	Sosyal Destek	52	11.904	10.483	2.833	0.039	2>1 3>1
	Ekonomik Destek	18	18.333	8.758			
	Manevi Destek	140	14.743	7.809			
	Diğer	36	15.556	9.996			

Annelerin eşin ölümüyle nasıl baş edildiğine göre stres puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($F_{(3, 242)}=2.83$; $p=0.04<0.05$). Farkın nedeni; ekonomik destek olanların stres puanlarının ($\bar{x}=18.33$; $SS=8.76$), sosyal destek olanların stres puanlarından ($\bar{x}=11.90$; $SS=10.48$) yüksek olmasıdır. Manevi destek olanların stres puanlarının ($\bar{x}=14.74$; $SS=7.81$), sosyal destek olanların stres puanlarından ($\bar{x}=11.90$; $SS=10.48$) yüksek olmasıdır.

Annelerin anksiyete($F_{(3, 242)}=0.888$; $p=0.448>0.05$), depresyon($F_{(3, 242)}=0.970$; $p=0.408>0.05$) puanları eşin ölümüyle nasıl baş edildiğine göre anlamlı farklılık göstermemektedir($p>0.05$).

Tablo 4.75: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Eşin Vefat Etmesinden Geçen Süreye Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{X}	SS	F	p
Anksiyete	5 Yıl ve Altı	91	12.154	9.211	1.128	0.338
	6-10 Yıl	122	11.238	7.849		
	11-15 Yıl	118	10.186	7.842		
	16 Yıl ve Üzeri	58	12.017	9.594		
Depresyon	5 Yıl ve Altı	91	14.187	10.448	2.188	0.089
	6-10 Yıl	122	13.492	9.209		
	11-15 Yıl	118	11.136	9.536		
	16 Yıl ve Üzeri	58	13.897	9.657		
Stres	5 Yıl ve Altı	91	15.813	9.719	0.246	0.864
	6-10 Yıl	122	15.705	8.847		
	11-15 Yıl	118	15.288	9.266		
	16 Yıl ve Üzeri	58	16.552	9.232		

Annelerin anksiyete($F_{(3, 385)}=1.128$; $p=0.338$), depresyon($F_{(3, 385)}=2.188$; $p=0.089$), stres($F_{(3, 385)}=0.246$; $p=0.864$) puanları eşin vefat etmesinden geçen süreye göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.76: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Eşin Ölümünü Anı Değerlendirme Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{X}	SS	t	p
Anksiyete	Evet	283	11.717	8.647	1.787	0.075
	Hayır	106	1.000	7.844		
Depresyon	Evet	283	13.686	10.160	2.285	0.013
	Hayır	106	11.170	8.198		
Stres	Evet	283	16.081	9.395	1.229	0.220
	Hayır	106	14.793	8.687		

Annelerin eşin ölümünü ani değerlendirme durumuna göre depresyon puanları anlamlı farklılık göstermektedir($t_{(387)}=2.285$; $p=0.013$). Eşin ölümünü ani görenlerin depresyon puanları ($\bar{x}=13.69$; $SS=10.16$), eşin ölümünü ani görmeyenlerin depresyon puanlarından ($\bar{x}=11.17$; $SS=8.20$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin anksiyete($t_{(387)}=1.787$; $p=0.075$), stres($t_{(387)}=1.229$; $p=0.220$) puanları eşin ölümünü ani değerlendirme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.77: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Hastalık Süresine Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	<i>n</i>	\bar{X}	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Anksiyete	1 Yıl ve Altı	80	11.725	8.364	1.660	0.090
	2 Yıl ve Üzeri	61	9.541	6.838		
Depresyon	1 Yıl ve Altı	80	12.688	9.529	0.226	0.821
	2 Yıl ve Üzeri	61	12.344	8.058		
Stres	1 Yıl ve Altı	80	15.725	9.094	-0.121	0.904
	2 Yıl ve Üzeri	61	15.902	7.909		

Annelerin anksiyete ($t_{(139)}=1.660$; $p=0.090$), depresyon ($t_{(139)}=0.226$; $p=0.821$), stres ($t_{(139)}=-0.121$; $p=0.904$) puanları hastalık süresine göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.78: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Vefat Sonrası Psikososyal Destek Alma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	<i>n</i>	\bar{X}	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Anksiyete	Evet	257	11.798	8.084	1.789	0.074
	Hayır	132	10.182	9.086		
Depresyon	Evet	257	13.677	9.572	1.924	0.055
	Hayır	132	11.682	9.905		
Stres	Evet	257	16.560	9.178	2.496	0.013
	Hayır	132	14.114	9.103		

Annelerin vefat sonrası psikososyal destek alma durumuna göre stres puanları anlamlı farklılık göstermektedir($t_{(387)}=2.496$; $p=0.013$). Vefat sonrası psikososyal destek alanların stres puanları ($\bar{x}=16.56$; $SS=9.18$), vefat sonrası psikososyal destek almayanların stres puanlarından ($\bar{x}=14.11$; $SS=9.10$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin anksiyete($t_{(387)}=1.789$; $p=0.074$), depresyon($t_{(387)}=1.924$; $p=0.055$) puanları vefat sonrası psikososyal destek alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Annelerin anksiyete, depresyon puanları vefat sonrası psikososyal destek alma durumu değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.79: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Psikososyal Desteğin Kimden Alındığına Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{X}	SS	t	P
Anksiyete	Kendi Ailesi	126	10.770	7.941	-2.011	0.045
	Diğer	131	12.786	8.128		
Depresyon	Kendi Ailesi	126	12.278	9.593	-2.318	0.021
	Diğer	131	15.023	9.392		
Stres	Kendi Ailesi	126	15.302	9.138	-2.172	0.031
	Diğer	131	17.771	9.086		

Annelerin psikososyal desteğin kimden alındığına göre anksiyete puanları anlamlı farklılık göstermektedir($t_{(255)}=-2.011$; $p=0.045$). psikososyal desteği diğer olanların anksiyete puanları ($\bar{x}=12.79$; $SS=8.13$), kendi ailesi olanların anksiyete puanlarından ($\bar{x}=10.77$; $SS=7.94$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin psikososyal desteğin kimden alındığına göre depresyon puanları anlamlı farklılık göstermektedir($t_{(255)}=-2.318$; $p=0.021$). Psikososyal desteğin alındığı yer diğer olanların depresyon puanları ($\bar{x}=15.02$; $SS=9.39$), kendi ailesi olanların depresyon puanlarından ($\bar{x}=12.28$; $SS=9.59$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin psikososyal desteğin kimden alındığına göre stres puanları anlamlı farklılık göstermektedir($t_{(255)}=-2.172$; $p=0.031$). Psikososyal desteğin alındığı yer diğer olanların stres puanları ($\bar{x}=17.77$; $SS=9.09$), kendi ailesi olanların stres puanlarından ($\bar{x}=15.30$; $SS=9.14$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.80: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Psikiyatrik İlaç Kullanma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{X}	SS	t	p
Anksiyete	Evet	79	16.215	8.815	6.111	.000[̄]
	Hayır	310	9.984	7.897		
Depresyon	Evet	79	18.620	10.379	6.012	.000[̄]
	Hayır	310	11.568	9.016		
Stres	Evet	79	21.051	8.571	6.003	.000[̄]
	Hayır	310	14.374	8.887		

Annelerin psikiyatrik ilaç kullanma durumuna göre anksiyete puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(387)}=6.111$; $p=.000$). Psikiyatrik ilaç kullananların anksiyete puanları ($\bar{x}=16.22$; $SS=8.82$), psikiyatrik ilaç kullanmayanların anksiyete puanlarından ($\bar{x}=9.98$; $SS=7.90$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin psikiyatrik ilaç kullanma durumuna göre depresyon puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(387)}=6.012$; $p=.000$). Psikiyatrik ilaç kullananların depresyon puanları ($\bar{x}=18.62$; $SS=10.38$), psikiyatrik ilaç kullanmayanların depresyon puanlarından ($\bar{x}=11.57$; $SS=9.02$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin psikiyatrik ilaç kullanma durumuna göre stres puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(387)}=6.003$; $p=.000$). psikiyatrik ilaç kullananların stres puanları ($\bar{x}=21.05$; $SS=8.57$), psikiyatrik ilaç kullanmayanların stres puanlarından ($\bar{x}=14.37$; $SS=8.89$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.81: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Vefat Sonrası Ekonomik Destek Alma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{X}	SS	t	P
Anksiyete	Evet	265	11.479	8.818	0.783	0.434
	Hayır	124	10.758	7.653		
Depresyon	Evet	265	13.479	9.678	1.424	0.155
	Hayır	124	11.976	9.768		
Stres	Evet	265	15.849	8.904	0.372	0.710
	Hayır	124	15.476	9.877		

Annelerin anksiyete ($t_{(387)}=0.783$; $p=0.434$), depresyon ($t_{(387)}=1.424$; $p=0.155$), stres ($t_{(387)}=0.372$; $p=0.710$) puanları vefat sonrası ekonomik destek alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.82: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Ekonomik Desteğin Kimden Alındığına Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{X}	SS	t	p
Anksiyete	Kendi Ailesi	72	10.389	7.884	-1.231	0.220
	Diğer	193	11.886	9.127		
Depresyon	Kendi Ailesi	72	12.625	8.767	-0.877	0.381
	Diğer	193	13.798	1.000		
Stres	Kendi Ailesi	72	14.889	7.633	-1.073	0.242
	Diğer	193	16.207	9.327		

Annelerin anksiyete ($t_{(263)}=-1.231$; $p=0.220$), depresyon ($t_{(263)}=-0.877$; $p=0.381$), stres ($t_{(263)}=-1.073$; $p=0.242$) puanları ekonomik desteğin kimden alındığına göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.83: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Vefat Sonrası Eşin Ailesinden Destek Alma Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{X}	SS	t	P
Anksiyete	Evet	93	10.807	9.045	-0.578	0.563
	Hayır	296	11.389	8.280		
Depresyon	Evet	93	13.032	10.663	0.037	0.971
	Hayır	296	12.990	9.423		
Stres	Evet	93	15.720	10.480	-0.012	0.991
	Hayır	296	15.733	8.798		

Annelerin anksiyete ($t_{(387)}=-0.578$; $p=0.563$), depresyon ($t_{(387)}=0.037$; $p=0.971$), stres ($t_{(387)}=-0.012$; $p=0.991$) puanları vefat sonrası eşin ailesinden destek alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir.

Tablo 4.84: Depresyon Anksiyete ve Stres Puanlarının Vefat Sonrası Eşin Ailesiyle İlişki Sürdürme Durumuna Göre Farklılaşma Durumu

	Grup	n	\bar{X}	SS	t	p
Anksiyete	Evet	63	9.444	7.596	-1.855	0.064
	Hayır	326	11.598	8.585		
Depresyon	Evet	63	11.222	10.105	-1.589	0.113
	Hayır	326	13.344	9.621		
Stres	Evet	63	13.651	9.550	-1.964	0.050
	Hayır	326	16.132	9.108		

Annelerin vefat sonrası eşin ailesiyle ilişki sürdürme durumuna göre stres puanları anlamlı farklılık göstermektedir ($t_{(387)}=-1.964$; $p=0.050$). Vefat sonrası eşin ailesiyle ilişki sürdürmeyenlerin stres puanları ($\bar{x}=16.13$; $SS=9.11$), vefat sonrası eşin ailesiyle ilişki sürdürenlerin stres puanlarından ($\bar{x}=13.65$; $SS=9.55$) yüksek bulunmuştur.

Annelerin anksiyete ($t_{(387)}=-1.855$; $p=0.064$), depresyon ($t_{(387)}=-1.589$; $p=0.113$) puanları vefat sonrası eşin ailesiyle ilişki sürdürme durumu göre anlamlı farklılık göstermemektedir

4.4. Bilişsel Başa Çıkma Becerileri, Depresyon, Anksiyete ve Stresin Ebeveyn Tutumlarına Olan Etkisi

Bu kısımda eşlerini kaybeden annelerin bilişsel başa çıkma becerileri, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin ebeveyn tutumlarını yordama düzeyini ölçmek için 4 ayrı Stepwise Çoklu Regresyon Denklemi oluşturulmuştur. Regresyon denkleminde bağımlı değişken olarak Ebeveyn Tutum Ölçeğinin alt boyutları (demokratik, otoriter, izin verici, aşırı kontrolcü) kullanılmış olup bağımsız değişken olarak Bilişsel Başa Çıkma Ölçeği ile değerlendirilen, Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma, Diğerlerini Suçlama, Olayın Değerini Azaltma, Felaketleştirme, Olumlu Yeniden Odaklanma, Kendini Suçlama, Kabul, Ruminasyon, Olumlu Yeniden Değerlendirme ile Depresyon, Anksiyete ve Stres alt boyutları kullanılmıştır.

Tablo 4.85: Bilişsel Başa Çıkma Becerileri, Depresyon, Anksiyete ve Stresin Demokratik Ebeveyn Tutumuna Olan Etkisi

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p	Model F	Model p	Sig. F Change	R ²
	B	Std. Error	Beta						
Sabit	47,731	2,718		17,56	,000	27,91	.000	.008	.225
Olumlu Yeniden Değerlendirme	,944	,154	,309	6,13	,000				
Kabul Etme	,472	,155	,157	3,04	,002				
Stres	-,222	,062	-,183	-3,56	,000				
Ruminasyon	,408	,154	,138	2,65	,008				
Bağımlı değişken: Demokratik Ebeveyn Tutumu									

Bilişsel Başa Çıkma Becerileri alt kategorileri ile depresyon, anksiyete ve stresin demokratik ebeveyn tutumunu yordama etkisini değerlendirmek amacıyla uygulanan stepwise çoklu regresyon modeli anlamlıdır ($R^2 = .225$, $F(4.384) = 27.91$; $p = .000$). Tablo 4.85'te yer alan sonuçlar incelendiğinde Olumlu Yeniden Değerlendirme, Kabul Etme ve Ruminasyon (sırasıyla, $\beta = 0.309$; $\beta = 0.157$; $\beta = 0.138$; $p < 0.05$) Demokratik Ebeveyn Tutumunu pozitif yönde etkilemekte iken, Stres ($\beta = -0.183$; $p < 0.05$) negatif

yönde etkilemektedir. Demokratik Ebeveyn Tutumundaki değişimin %22.5'i Olumlu Yeniden Değerlendirme, Kabul Etme, Stres ve Ruminasyon tarafından açıklanmaktadır.

Tablo 4.86: Bilişsel Başa Çıkma Becerileri, Depresyon, Anksiyete ve Stresin Otoriter Ebeveyn Tutumuna Olan Etkisi

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p	Model F	Model p	Sig. F Change	R ²
	B	Std. Error	Beta						
Sabit	21,069	1,516		13,899	,000	36.88	.000	.000	.223
Stres	,441	,053	,580	8,351	,000				
Olumlu Yeniden Değerlendirme	-,324	,088	-,169	-3,662	,000				
Anksiyete	-,206	,058	-,249	-3,546	,000				
Bağımlı değişken: Otoriter Ebeveyn Tutumu									

Bilişsel Başa Çıkma Becerileri alt kategorileri ile depresyon, anksiyete ve stresin Otoriter Ebeveyn Tutumunu yordama etkisini değerlendirmek amacıyla uygulanan stepwise çoklu regresyon modeli anlamlıdır ($R^2 = .223$, $F(1,385) = 36.88$; $p = .000$). Tablo 4.86'da yer alan sonuçlar incelendiğinde Stres ($\beta = -.580$; $p < 0.05$) Otoriter Ebeveyn Tutumunu pozitif yönde etkilemekte iken Olumlu Yeniden Değerlendirme ($\beta = -.169$; $p < 0.05$) ve Anksiyete ($\beta = -.249$; $p < 0.05$) negatif yönde etkilemektedir. Otoriter Ebeveyn Tutumundaki değişimin %22.3'ü Stres, Olumlu Yeniden Değerlendirme ve Anksiyete tarafından açıklanmaktadır.

Tablo 4.87: Bilişsel Başa Çıkma Becerileri, Depresyon, Anksiyete ve Stresin Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumuna Olan Etkisi

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p	Model F	Model p	Sig. F Change	R ²
	B	Std. Error	Beta						
Sabit	31,833	1,207		26,378	,000	5.82	.016	.016	.015
Ruminasyon	,208	,086	,122	2,412	,016				
Bağımlı değişken: Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu									

Bilişsel başa çıkma becerileri alt kategorileri ile depresyon, anksiyete ve stresin aşırı koruyucu ebeveyn tutumunu yordama etkisini değerlendirmek amacıyla uygulanan stepwise çoklu regresyon modeli anlamlıdır ($R^2 = .015$, $F(1,387) = 5.82$; $p = .016$). Tablo 4.87’de yer alan sonuçlar incelendiğinde ruminasyon ($\beta = -.122$; $p < 0.05$) aşırı koruyucu ebeveyn tutumunu pozitif yönde etkilemekte yönde etkilemektedir. Otoriter Ebeveyn Tutumundaki değişimin %1.5’i’ü ruminasyon tarafından açıklanmaktadır.

Tablo 4.88: Bilişsel Başa Çıkma Becerileri, Depresyon, Anksiyete ve Stresin İzin Verici Ebeveyn Tutumuna Olan Etkisi

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p	Model F	Model p	Sig. F Change	R ²
	B	Std. Error	Beta						
Sabit	22,816	1,277		17,869	,000	8.94	.000	.005	.065
Diğerlerini Suçlama	,267	,069	,205	3,855	,000				
Felaketleştirme	-,195	,064	-,161	-3,027	,003				
Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma	-,195	,068	-,141	-2,851	,005				
Bağımlı değişken: İzin Verici Ebeveyn Tutumu									

Bilişsel başa çıkma becerileri alt kategorileri ile depresyon, anksiyete ve stresin izin verici ebeveyn tutumunu yordama etkisini değerlendirmek amacıyla uygulanan stepwise çoklu regresyon modeli anlamlıdır ($R^2 = .223$, $F(3,385) = 36.88$; $p = .000$).

Tablo 4.88’de yer alan sonuçlar incelendiğinde Diğerlerini Suçlama ($\beta=.205$; $p<0.05$) pozitif yönde etkilemekte iken Felaketleştirme ($\beta= -.161$; $p<.05$) ve Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma ($\beta=-.141$; $p<0.05$) negatif yönde etkilemektedir. Otoriter Ebeveyn Tutumundaki değişimin %6.5’i Diğerlerini Suçlama, Felaketleştirme ve Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma alt kategorileri ile açıklanmaktadır



BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Tartışma

Araştırmanın ortaya koyduğu bulgular araştırmanın ele almayı hedeflediği soruları cevaplamıştır. Bulgular dört alt bölümde tartışılacaktır.

5.1.1. Eş Kaybı Yaşayan Annelerin Sosyo Demografik Özellikler Açısından Değerlendirilmesi

Bu çalışmadan elde edilen verilerde eş kaybı yaşayan kadınların büyük çoğunluğu genç annelerdir. Araştırmadan elde edilen veriler TUIK verilerinde belirtilen yaş aralığı arttıkça artan eş kaybı yaşayan kadınlar ortalaması sonuçlarına göre farklı, ancak eşi vefat etmiş kadınlarla ilgili yapılan bazı çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Doğan,201; Özar 2011). Bu çalışmada genç annelerin büyük çoğunluğu oluşturmasının nedeni araştırmanın eşi vefat etmiş çocuğu olan annelere ulaşmasından kaynaklanıyor olduğu düşünülmektedir.

Eşini kaybetmiş annelerin tamamına yakınının eş kaybı sonrası başka bir evlilik yapmadığı bulunmuştur. Bu annelerin sadece çok küçük bir kısmının eş kaybı sonrası yeniden evlenmeleri dikkat çekici bulunmuştur. Nüfus istatistikleri ikinci evlilik yapan annelerin daha önceki evliliğin bitiş nedeni ayrılık, boşanma, terk, ölüm, eşin cezaevinde oluşu gibi sınırlılıklar ile belirlenmediği için eş kaybı sonrası yeniden evlenme kriteri ile ilgili genel bir değerlendirme yapılamamaktadır. Annelerin tamamına yakınının eş kaybı sonrası evlenmemesinde sosyokültürel ve ekonomik birçok faktör etkili olmakla birlikte annelerin ebeveynlik rolleri ve sorumluluklarının önemli bir etken olduğu düşünülmektedir. Kayıp sonrası evde yaşanan ortak yaş ile anneler çocukları ile yeni bir ev düzeni kurmayı tercih etmektedirler. Eşini kaybeden annelere bağlanan varsa sosyal güvence maaşı yoksa sosyal yardımın annelerin evlenmeleri

durumunda iptal edilmesinin annelerin yeniden evlenme kararlarında etkili olabileceği öngörülmektedir.

Eşini kaybetmiş annelerin eğitim durumuna bakıldığında. Annelerin eğitim seviyelerinin düşük olması, yarısının ilkökul düzeyinde eğitim alması gibi nedenler eş kaybı sonrası, ekonomik ihtiyaç halinde çalışma hayatında bulunmalarını sınırlandırılabilirliği düşündürmektedir. Kadınların erkeklere göre eğitim alma düzeyleri düşüktür (TUIK,2021). Kadınların sadece bir eğitim düzeyini tamamlama hedefi dışında mesleki donanım da kazanmaları ekonomik güçleri açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırma sonucuna göre eşini kaybeden kadınların yarıdan fazlasının gelir durumunun 2021 yılı itibariyle ilan edilen brüt 3 bin 577 lira, net 2 bin 825 lira 90 kuruş olan asgari ücretin altında kaldığı görülmektedir. Türkiye’de eşi vefat eden kadınların içerisinde büyük bir çoğunluk eşlerinin vefatı öncesine göre önemli bir ekonomik kayıp yaşadıkları hatta içlerinden bir kısmının yoksulluğa düştüğü görülmektedir (Özar, 2011). Ayrıca eşini kaybeden kadınların büyük çoğunluğu şu anki sosyo-ekonomik durumlarını, orta ve ortanın altı sosyo ekonomik düzey olarak ifade etmiş olmaları dikkat çekici bulunmuştur.

Araştırmaya göre İstanbul’da yaşayan eşini kaybetmiş kadınların büyük çoğunluğunun asgari ücret ve asgari ücret altı gelire yaşamak zorunda olduğu bulunmuştur. Eşini kaybeden kadınların yaklaşık üçte birinin kiracı olarak yaşaması büyükşehir şartlarında kiraların asgari ücrete yakın olması bu kadınların gelirlerinin büyük bir kısmını sadece kira bedeli olarak harcadıklarını düşündürmektedir. Elde edilen bulgulara göre eşini kaybeden kadınların yaklaşık üçte birinin anne, eş, kardeş, çocuk gibi diğer kişilere ait evlerde yaşaması sosyal destekte yakın aile çevresinin önemli bir boşluğu doldurduğunu vurgulamak açısından değerli bulunmuştur. Eşini kaybeden kadınların önemli bir ihtiyacı olan barınma sorununda sosyal devlet anlayışına uygun yeni yaklaşımlara ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir.

Eşi vefat eden kadınların sosyal güvence sahibi olma durumlarına bakıldığında ise büyük çoğunluğunun sosyal güvence sahibi olduğu bulunmuştur. Bu alanda yapılan bir başka araştırmayla benzerlik göstermektedir (Özar, 2011). Ayrıca araştırmanın çalışma hayatı nedeniyle yoğun göç alan şehirlerin başında yer alan İstanbul ili ile

sınırlı olmasının sosyal güvence oranlarında etkili olabileceği düşünülmektedir. Sosyal Yardımlaşma Dayanışma Genel Müdürlüğü tarafından İçişleri Bakanlığı iş birliği ile hazırlanan Mernis adı verilen, sosyal güvence durumları incelenen kayıtlılar arasında eşi vefat etmiş kadınların neredeyse yarısının sosyal güvencesinin olduğu bulunmuştur (Özar,2011). Sosyal güvencesi olmayanlara destek olmak üzere faaliyetlerini sürdüren kaymakamlık birimlerine bağlı olarak hizmet veren Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı'na yardım talebi ile başvuranlarda sosyal güvencesinin olması düşündürücü bulunmuştur. Elbette sosyal güvence sahibi olmak yardım sunma kriterleri içerisinde tanımlayıcı bir kriter olarak önemlidir fakat sosyal güvence sahibi olup asgari yaşam koşullarında yaşamını sürdüren eş kaybı yaşayan kadınların önemli bir kısmının yardım talebi ile resmî kurumlara başvuru kayıtlarının olması devletten yardım beklentisi içerisinde olduklarını düşündürmektedir.

Eş kaybı sonrası ekonomik olarak da zorluk yaşayan kadınlar gelirlerini arttırmak için yeni bir iş aradıklarında sosyal güvenceli bir işe girdiklerinde vefat eden eşlerinden sonra bağlanan sosyal yardım ödeneğinin kesilmesini istemedikleri için sosyal güvencesi olmayan işleri tercih etmek zorunda kalmakta bu da kayıt dışı çalışma oranlarını arttırmaktadır. Onuncu Kalkınma Planı Özel İhtisas Komisyonu Raporu'nda eşini kaybetmiş dul aylığı alanların çalışma verilerine bakıldığında kayıtlı çalışanların sayısı 33.245 iken kayıt dışı çalışanların sayısı 243.782 kişi olduğu görülmektedir. Kayıt dışı çalışma şartlarının zor ve yıpratıcı olabildiği, uzun çalışma şartları ile eşit olmayan ücret gibi birçok farklı noktada bu kadınların mağdur olabildikleri düşünülmektedir. Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Politikalar Forumu Raporu'nda belirtildiği üzere, Batı Avrupa ve Kuzey Amerika ülkelerinde olduğu gibi yalnız annelerin maddi yardıma muhtaç hale gelmesi yerine istihdama katılması önerilmektedir. İstihdama katılımın kadını birçok açıdan güçlendirdiğini söyleyen araştırmalar bulunmaktadır (Molyneux; 2008, Sümer; 2015, Yılmaz; 2014). Elbette kadınların yardım alan konumunda olmaları yerine aktif yaşama katılmaları ve üretici olmaları birçok açıdan destekleyici ve geliştirici olabilmektedir ancak eşini kaybeden annelerin ebeveynlik rollerinin devam ettiğini unutmamak gerekir. Babalarını kaybeden çocukların yoğun iş temposu nedeniyle daha az görmeye başladıkları anneleriyle sınırlı iletişim içerisinde olmaları psikososyal gelişimlerini olumsuz etkileyeceği düşünülmektedir.

Eşi vefat eden anneler, vefat sonrası kendi çocukları ile yaşamlarını devam ettirme eğilimindedir. Araştırmanın bulgularına göre eşinin vefatından sonra kendi çocukları ile yaşamını sürdüren annelerin oranı çoğunluktadır. Eşin ölümü üzerine geçen süre ile de ilişkili olarak çocukların evlenme, eğitim, iş vb. bir nedenle evden ayrılmaları durumunda eş kaybı yaşayan kadınların bir bölümü yalnız yaşamlarını sürdürmektedirler. Daha önce de belirtildiği gibi eşini kaybeden kadınların tamamına yakının yeniden evlenmeden ebeveynlik rolleri odağında yaşamlarını kurguladıkları, çocukların yetişkinliği sonrası yalnız yaşamaya başladıkları düşünülmektedir. Eşi ölen kadınlar içerisinde orta yaş sonrası yalnız yaşayanların oranının daha da fazla olabileceği öngörülmektedir.

Araştırma bulgularına göre eşi vefat eden annelerin yarısından fazlasının ortalama 2 ve 3 çocuk sahibi olma durumu literatürle benzerlik göstermektedir (Doğan, 2018). Ortalama 2-3 çocuk sahibi olma yoğunluğu, araştırma hedefindeki orta yaş aralığındaki annelerin fazla olması ve eş kaybının genç yaşta olması ile ilgili olabilir. Annelerin engelli çocuğa sahip olma durumları açısından bakıldığında ise %3.4'nün engelli çocuğa sahip olduğu görülmüştür. Kayıp sonrası birçok açıdan yeniden bir düzen kurma çabası içerisinde olan anneler için engelli bir çocuğa sahip olmak, onun ihtiyaçları konusunda destekleyici olabilmenin oldukça zor olduğu söylenebilir. Kayıp ile de baş etmek zorunda kalan engelli çocuklar ve ailelerine yönelik pozitif ayrımcılık ile daha kapsayıcı psikososyal ve ekonomik sosyal politikalar geliştirilmelidir.

Araştırmada eş kaybı yaşayan kadınlar, sağlık durumlarını %43.4'ü iyi, %14.4'ü kötü olarak bildirmiştir. Eş kaybının getirdiği fiziksel sağlık problemlerinin, depresyon ve anksiyete gibi ruhsal sağlık sorunlarından daha fazla öne çıktığını savunan çalışmalar mevcuttur (Bruce, Kim, Leaf ve Jacobs, 1990). Eşini kaybeden kişilerdeki psikolojik etkilerin bireysel farklılıklardan çok düşük oranda etkilendiği ve bu psikolojik etkilerin uzun yıllar devam edebildiği görülmüştür (Lucas, Clark, Georgellis ve Diener, 2003). Öte yandan, eşini kaybeden yetişkinlerin yaklaşık %10 ila %20'sinin kronik stres ve depresyon şikayetinin olduğu, çoğunluğunun yas sürecinin ise en fazla birkaç yıl sonra bittiği ve normal hayatlarına döndüğü de bulgular arasındadır (Bonanno 2004).

Eş kaybı yaşayan anneler sosyo demografik özelliklere göre değerlendirildiğinde sonuç olarak;

Kadın yaşlı nüfusunun artmasında eş kaybı önemlidir. Araştırmamızda eş kaybı yaşayan annelerin çoğunluğu orta yaş kadınlardan oluşmaktadır. Bu kadınların tamamına yakını eşin ölümünden sonra başka bir evlilik yapmamıştır. Annelerin eğitim düzeyine bakıldığında yarıdan fazlası ilkököl mezunu iken, geri kalanı ağırlıklı olarak ortaokul mezunudur. Annelerin büyük çoğunluğunun eğitim düzeyinin düşük olması eş vefatı sonrasında dezavantaj olmaktadır. Annelerin tamamı kendi sosyo ekonomik düzeylerini alt, orta altı ve orta olarak tanımlamışlardır. Eşini kaybeden kadınların sadece %29.8'i kendi evinde; diğerleri anne, kardeş, aile evi, diğer ve kirada yaşamaktadır. %34.4'nün İstanbul gibi büyükşehirde asgari ücretin yarısı veya daha fazlası olan ev kiralarını, gelirlerinin çok önemli bir kısmını vererek karşılamaya çalışmaktadırlar. Eşini kaybetmiş kadınların tamamına yakınının sosyal güvencesi olmasına rağmen ekonomik zorluk yaşamaktadır. Anneler sosyal güvencesi olan bir işte çalışmak istediklerinde devletten aldıkları sosyal yardımın kesilmesini istemedikleri için istihdamda kayıt dışı işler tercih ettikleri ve bu durumun da onların mağdur olmalarına neden olabildiği görülmektedir. Eş kaybı yaşayan kadınların çoğunluğu çocuklarıyla yalnız yaşamaktadır.

5.1.2.Eş Kaybı Yaşayan Annelerin Bilişsel Duygu Düzenleme Düzeylerinin Demografik Özellikler Açısından Değerlendirilmesi

Eş kaybı yaşayan kadınların bilişsel duygu düzenleme düzeylerine yaş faktörü açısından bakıldığında çalışmada 40 yaş altında felaketleştirme puanlarının 40 yaş üstüne göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Ani ölümler yaşlı bireylerde eş ve aile bireyleri tarafında "zamanında" karşılanmasına rağmen genç ve orta yaş bireylerde daha fazla strese sebep olmaktadır (Ball, 1977; Neugraten ve Hagestad,1976). Genç kadınların yaşadıkları eş kaybı sonrası felaketleştirme puanlarının daha fazla olmasında genç kadınların psikolojik, sosyal, ekonomik birçok açıdan yeniden düzenlemek zorunda kaldıkları yeni aile sistemindeki rollerinin ve var olan sorunların çözüm yollarının belirsizliğinin etkili olabileceği düşünülmektedir. Aynı şekilde genç annelerde felaketleştirme puanlarının yüksek oluşu ile birlikte kabul, ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirme puanlarının da yüksek oluşu anlamlı bulunmuştur.

Yas süreci kişilerin içsel olarak yaşadıkları acılı ve zor bir süreçtir. Birey bu süre zarfında şok, reddetme veya suçlama gibi farklı savunma mekanizmalarını kullanır.

Hayattan umudunu yitirmek veya amaçsız hissetmek gibi hüznün yoğun olduğu hisler barındırır. Bu hisler sonucunda birey, eşinin varlığının sona erdiğini artık kabul eder. Kabullenme süreci kişiden kişiye farklılık gösterebilir (Hopkins, 2009). Genç kadınların daha çok felaketleştirip daha çok kabul, ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirme puanlarının yüksek olmasında ölüm sonrasında kabullenme sürecine daha çabuk girebildiklerini düşündürmektedir. Bu süreçte genç kadınların annelik rollerinin önemli bir motivasyon kaynağı olabileceği düşünülmektedir. Genç kadınların çocuklarının yaşlarının da orta yaş üstüne göre daha küçük olabileceği ve bu çocukların psikososyal ve fiziksel ihtiyaçlarına cevap verebilme isteklerinin annelerin yas sonrası kabul süreçlerine olumlu etki edebildiği düşünülmektedir.

Annelerin bilişsel duygu düzenleme süreçlerinde eğitim faktörünün önemli olduğu araştırma bulgularına yansımıştır. Araştırma sonuçlarına göre, eğitim seviyesi arttıkça felaketleştirme puanları düşmekte, plan yapmaya yeniden odaklanma ve olumlu yeniden odaklanma puanları artmaktadır. Annelerin eğitim seviyesinin bilişsel duygu düzenleme süreçlerinde olumlu etkisinin olması, yas gibi içsel yaşanan bir sürecin tamamlanmasında bireysel kaynakların önemli olduğunu anlatmaktadır. Eğitim seviyesi arttıkça krizlerden çıkabilecek kaynakları bulma ve onlara ulaşabilme becerisi de artabilmektedir. Eğitim seviyesi ile gelir düzeyi ve iş bulma arasında olumlu bir ilişki bulunmaktadır. Eğitim seviyesi arttıkça iş bulabilme olasılığı artmakta bu da gelir düzeyine etki edebilmektedir. Bilişsel duygu düzenleme ile gelir düzeyi arasındaki ilişkiye bakan bu araştırmada kadınların gelir düzeyi düştükçe felaketleştirme puanları yükselmekte gelir düzeyi arttıkça olumlu yeniden odaklanma puanları artmaktadır. Ayrıca araştırma sonuçlarında gelir seviyesini orta altı olarak ifade edenlerin kendini suçlama puanları, orta değerlendirenlerden daha düşük bulunmuştur. Araştırma sonuçlarında eş kaybı sonrası annelerin yaşamlarında yeniden olumlu odaklanmalarıyla ekonomik gelir düzeyleri arasında önemli bir ilişki olduğu görülmüştür.

Bilişsel duygu düzenleme ile ev mülkiyeti arasındaki ilişkiye bakıldığında; kendi evi, eşin evi, anne evi, kira, kayınvalide evi ve diğer olan şıklar içerisinde evin mülkiyetini en çok “diğer” cevabını verenlerin ölçek alt gruplarından diğerlerini suçlama puanları en yüksek bulunmuştur. Kendi evi olanlar diğerlerini daha az suçlamaktadırlar. Aynı şekilde ev mülkiyetinde “diğer” olanların felaketleştirme puanlarının en yüksek

olduğu, kendi evi ile kirada oturanların daha az felaketleştirdiğini göstermektedir. Eş kaybı yaşayan kadınların kayıp sonrası fiziksel ihtiyaçlar arasında yer alan barınma ihtiyacı açasından yaşadıkları evin mülkiyeti ile bilişsel duygu düzenleme arasında bulunan ilişki dikkat çekicidir. Bu durum evin mülkiyetinde “diğer” olanların yaşadıkları belirsizlik ve gelecek kaygısı ile ilişkilendirilebilir. Kendi evinde oturanlarla kirada oturanlarda bu oranın düşük olması belirsizlik duygusunun daha az olması ile ilgili olabilir. Eş kaybı yaşayan kadınların, bilişsel duygu düzenleme düzeyleri birlikte yaşadıkları kişilere göre anlamlı bulunmamıştır. Bu da bize eş kaybı sonrası kadınlarda kiminle yaşadığından çok nasıl yaşadığının daha önemli olabileceğini düşündürmektedir.

Araştırma bulgularına göre bilişsel duygu düzenleme ile evde yaşayan kişi sayısı ve çocuk sayısı arasında bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Evde yaşayan kişi sayısı azaldıkça olumlu yeniden odaklanma puanları artmaktadır. Bilişsel duygu düzenleme ile çocuk sayısı arasındaki ilişkiye bakıldığında ise üç çocuk sahibi olanların plan yapmaya yeniden odaklanma puanları ile olumlu yeniden değerlendirme puanlarının en yüksek puanlar olduğu görölmektedir. Olumlu yeniden odaklanma puanları ise çocuk sayısı azaldıkça artmaktadır. Çocuk sayısı arttıkça kendini suçlama davranış puanları da arttırmaktadır. Bu durum evde yaşayan kişi sayısı arttıkça ihtiyaçlar ve meşguliyetlerin arttığını bunun da olumlu yeniden odaklanma sürecine olumsuz etki ettiğini düşündürmektedir. Çocuklarına duygusal, fiziksel, sosyal, ekonomik birçok yönden yetebilme gayreti çocuk sayısı arttıkça annelerde yetersizlik duygusu yaşatabilmekte bunun sonucunda da annelerin kendilerini suçlama davranışı göstermelerine neden olabileceği düşünölmektedir.

Eş kaybı yaşayan annelerde bilişsel duygu düzenleme ile çocuklarının okul başarısı arasında bir ilişki olduğu görölmüştür. Çocuklarının okul başarısı düşük olanlar, okul başarısı daha yüksek olanlara göre daha fazla diğerlerini suçlama davranışı göstermektedirler. Çocuklarının okul başarısı arttıkça annelerin olumlu yeniden değerlendirme puanlarının da arttığı bulunmuştur. Eş kaybı yaşayan annelerin bilişsel duygu düzenleme süreçleri ile çocuklarının akademik başarısı arasındaki ilişki önemli bulunmuştur.

Araştırma sonuçlarına göre çocukların akademik başarıları düştükçe annelerin baş etme mekanizmalarından, başkalarını suçlama davranışı daha çok artmakta, çocukların akademik başarıları arttıkça anneler daha çok olumlu yeniden değerlendirme yapabilmektedirler. Bu durumda annelerin iyilik hali ile çocukların akademik başarısı arasındaki ilişki, babasını kaybeden çocuklara yönelik planlanan çalışmalarda göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Ayrıca annelerin çocuklarının akademik başarıları arttıkça olumlu yeniden değerlendirme yapmaları çocuklarının geleceğine verdikleri önemi de göstermektedir. Çalışmamızda engelli çocuğa sahip olma ile bilişsel duygu düzenleme arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu durum araştırmada var olan engelli çocuğa sahip annelerin oranlarının düşük olması, engel grubu, engel oranı, çocuğun yaşı gibi birçok farklı değişkenin de etkisini incelemenin gerekliliğini düşündürmektedir.

Eş kaybı yaşayan annelerin bilişsel duygu düzenleme ile sağlık durumları arasında da anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Annelerin sağlık durumları iyileştikçe plan yapmaya yeniden odaklanma, olumlu yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme puanları artmaktadır. Bu sonuç bize annelerde fiziksel iyilik halinin bilişsel iyilik halini etkilediğini göstermektedir.

Bilişsel duygu düzenleme puanlarına eşle evlenme durumuna göre bakıldığında ise tanışarak evlenen annelerin görücü usulüyle evlenenlere göre olumlu yeniden odaklanma puanlarının ve olayın değerini azaltma puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durum tanışarak evlenen annelerin farkındalıklarının eş kaybı sonrası yaşanan yas sürecine olumlu katkı sağladığı ve kendi içsel kaynaklarını daha fazla kullanabildiklerini düşündürmektedir.

Araştırmaya göre eşin ölüm sebebiyle bilişsel duygu düzenleme arasında bir ilişki bulunamamıştır. Ölüm sebebiyle, bilişsel duygu düzenleme arasında anlamlı bir ilişkinin olmaması bize ölümün nasıl olduğundan ziyade ölümün gerçekleşmiş olmasının önemli olduğunu öngörmektedir.

Bilişsel duygu düzenleme ile eşin ölümüyle baş edebilme durumu arasında bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Eşin ölümüyle baş edebilenler yeniden odaklanabilmekte, yeniden değerlendirebilmekte, olumlu yeniden odaklanabilmekte eşin ölümüyle baş edemeyenler felaketleştirebilmektedirler. Eş kaybının bireyde yarattığı psikolojik

sorunları etkileyen kayıp sonrası faktörler; ölüm şekli, kaybın beklenip beklenmediği, sosyal destek ve kaybın üzerinden ne kadar geçtiği olarak sıralanabilir. Yas sürecini; kaybın beklenip beklenmediği, uzun süredir bakıma muhtaç olması veya kaybın beklenmedik olması etkilemektedir. Teorik açıdan bakıldığında ise ani kayıpların beklendiği olanlara kıyasla eşlerin yas sürecini zorlaştırdığı ilk olarak Lindemann (1944) tarafından öne sürülmüştür. Birçok çalışma Lindemann'ın (1944) görüşünü desteklemektedir. Ani ölümler bireyde daha fazla strese sebep olmakla birlikte kayıpla baş etmeyi zorlaştırmaktadır (Ball, 1977; Carey, 1979; Farberow ve ark., 1992). Fakat ani ölümlerin yas sürecini ve baş etmeyi kolaylaştırdığını da söyleyen çalışmalar mevcuttur (Fengler ve Goodrich, 1979; Gerber ve ark., 1975). Bununla birlikte ölümün şekli ile eşini kaybeden bireylerin psikolojik adaptasyonu arasında ilişki olmadığını gösteren çalışmalar da alanyazında yer almaktadır (Bowling ve Cartwright, 1982; Clayton ve ark., 1973). Ölümün hastalık gibi bir nedenle bekleniyor olması bireyin kendini kayba psikolojik olarak hazırlamasını sağlayabileceği gibi uzun süren hastalık sürecindeki bekleme ve bakım hizmeti mental olarak hasta yakını olan eşi yorabilmektedir. Bakım sürecinde eşin izole olması, sorumlulukların artması kendi fiziksel ve mental sağlığını ikinci plana atmasına sebep olabilir. Bu durum yas sürecini etkileyecektir. Özellikle yaşlı bireylerin eşinin “ölümünü beklemesi” mental sağlıklarını ve yaşa bağlı hastalıklarını tetiklemektedir (Averill ve Wisocki, 1981). Bununla birlikte, eşinin hastalık sürecinde bakım hizmeti verilmesi için bakım evlerine yerleştirmek yas sürecine hazırlık sağlayabilir ve adaptasyonu kolaylaştırabilir (Hinrichsen, Hernandez ve Pollack, 1992). Aynı zamanda bakım hizmeti vermek ilişkiyi güçlendirebilir ve yas süreci bundan etkilenebilir. Ani ölümlerin yaşlı bireylerde eş ve aile bireyleri tarafından “zamanında” karşılanmasına rağmen genç ve orta bireylerde daha fazla strese sebep olduğu belirtilmiştir (Ball, 1977; Neugraten ve Hagestad, 1976). Tutarsız sonuçların birden çok sebebi olabilmekle birlikte eşin yaşı, beklenen ölümün ne kadar sürdüğü (hastalık süreci), sosyo-demografik bilgiler ve boylamsal çalışmalar olmaması başlıca sebeplerden sayılabilir. Bu araştırma sonuçlarına göre bilişsel duygu düzenleme sürecinde eşin ölümüyle baş edebilme, eşin ölümünü ani değerlendirme, ölüm öncesi hastalık süreci, vefat sonrası psikososyal destek alma, vefat sonrası ekonomik destek alma, ekonomik desteğin kimden alındığı, eşin ailesinden destek alma durumlarının tümünde anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Eşin ölümünün ardından geçen süre ile bilişsel duygu düzenleme arasındaki ilişkiye bakıldığında eşin vefatının ardından geçen süre 16 yıl ve üzeri olanların diğerlerini suçlama davranışı eşin vefatının ardından geçen süre daha az olanlardan daha yüksek bulunmuştur. Eşin vefat etmesi üzerinden geçen süre 5 yıl ve altı olanların kabul puanları ve felaketleştirme puanları daha yüksektir. Bu konuda literatürde eş kaybı yaşayan bireylerle çalışan uzmanlar, kaybın ani ve beklenmedik olduğu durumlarda kaybın anlamını ve sebebinin anlamlandırılmaya çalışıldığını belirtmişlerdir (Gilbert, 1997; Miles ve Crandall, 1983). Kaybın fiziksel sebebi bilinmesine rağmen bireyler daha derin bir anlam arayışı içine girmektedirler. Bu anlamın bireysel dünya görüşleri doğrultusunda olması yas sürecine adapte olmayı ve bu süreci işlevsel bir şekilde atlatmayı kolaylaştırmaktadır. Eşlerini ve çocuklarını beklenmedik bir şekilde kaybeden bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada eşlerini kaybedenlerin %68'i ve çocuklarını kaybeden ebeveynlerin %59'u kaybın üzerinden 4-7 yıl geçmesine rağmen süreci anlamlandıramadıkları görülmüştür (Lehman, Wortman ve Williams, 1987). Davis ve arkadaşlarının (2001) çalışmasında, eşlerini kaybeden bireylerin yaşadıkları bu anlam arayışı süreci incelenmiş ve kayıptan 1 ay sonra kaybın anlamını bulup bulmadıkları araştırılmıştır. Fakat daha sonra evet veya hayır cevabının bu konu çerçevesinde yeterli olmadığı anlaşılmış ve katılımcılardan süreci detaylı anlatımları istenmiştir. Aile bireylerinin %5'ten az bir bölümü ise anlam arayışının onlar için önem arz etmediğini belirtmiştir. Yapılan detaylı incelemede kaybın beklenebilir olması (hastalık, kaza durumu), kaybın eşini kaybeden bireyin yaşama bakışına uygunluğu ve ölüm sonrası ile ilgili dini ve manevi değerlerin anlam arayışı için önemli olduğu öne sürülmüştür. Bu sonuçlar bireyin yaşadığı kaybın bireysel dünya görüşü çerçevesinde değerlendirildiğini ve genelleme yapmanın zor olduğunu göstermektedir. Çalışma eşin ölümü üzerinden 5 yıldan daha kısa süre geçenlerin felaketleştirme ve kabul puanlarının 5 yıl üstüne göre daha yüksek olmasında anlamlandırma süreçlerinin etkili olabileceği gibi sosyal çevreden beklentilerin de önemli olabileceğini düşündürmektedir. Ölümün üzerinden 16 yıl ve üzeri geçenlerin diğerlerini suçlama puanlarının yüksek olmasında sosyo ekonomik destek beklentisinin etkili olabileceği öngörülmektedir.

Eşini kaybetmiş kadınların bilişsel duygu düzenleme sürecinde psikososyal desteğin kimden alındığı önemli olmuştur. Psikososyal desteği diğer yerlerden alanların kabul puanları ve ruminasyon puanları, psikososyal desteği kendi ailesinden alanların kabul

ve ruminasyon puanlarından yüksek bulunmuştur. Eş kaybı sonrası yaşanan yas süreci ve kabul aşamasında kadınların kendi ailelerinin psikososyal destek açısından olumsuz hatırlatıcı olabildiği görülmektedir. Kadınların kendi aile sistemi dışındaki resmi ve gayri resmi destek sistemleri bilişsel duygu düzenleme alt bölümlerinden kabul ve ruminasyon süreçlerini daha olumlu etkilemektedir. Bu da bize kendi aile sistemi içinde kalan eş kaybı yaşayan kadınların farklı psikososyal çalışmalarla destek çalışmalarını arttırmanın önemli olduğunu göstermektedir. Çalışmamız sonuçlarından bilişsel duygu düzenleme ile eşin ailesiyle ilişki sürdürme durumları arasında bulunan ilişki dikkat çekici bulunmuştur. Vefat sonrası eşin ailesiyle ilişki sürdüren annelerin bilişsel duygu düzenleme açısından, plan yapmaya yeniden odaklanma puanları ve olumlu yeniden odaklanma puanları yükselmektedir. Bu noktada kadınların yaşamında ölen eşin ailesiyle görüşmek psikososyal açıdan destekleyici olarak algılanabilmekte kadınları güçlendirebilmektedir.

Eş kaybı sonrası yaşanan yas sonrasında annelerin bilişsel duygu düzenleme durumlarıyla psikiyatrik ilaç kullanmaları arasında ilişkiye bakıldığında; ilaç kullananların kabul ve ruminasyon puanları, ilaç kullanmayanların ruminasyon ve kabul puanlarından yüksek bulunmuştur. Kendini suçlama davranış puanları psikiyatrik ilaç kullanma durumunda artmaktadır. Bu sonuç psikiyatrik ilaç kullanmanın kabul ve iyileşme sürecine olumlu katkı yaptığı ancak, annelerin kendilerini suçlama durumunun artmasında toplumda var olabilen olumsuz önyargıların ve bilgi eksikliğinin etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Eş kaybı yaşayan annelerin bilişsel duygu düzenleme düzeylerinin demografik özellikler açısından değerlendirildiğinde sonuç olarak, eş kaybı yaşayan annelerin bilişsel duygu düzenleme düzeylerinde 40 yaş altındaki annelerin felaketleştirme, kabul, ruminasyon, olumlu yeniden değerlendirme düzeyleri 40 yaş üstüne göre daha yüksek bulunmuştur. Genç annelerin daha çok felaketleştirip daha çok kabul, ruminasyon ve olumlu yeniden değerlendirmelerinde annelik rollerinin olumlu etkisi olabileceği düşünülmektedir. Annelerin eğitim seviyesi ile bilişsel duygu düzenleme arasındaki ilişki anlamlıdır. Annelerin eğitim seviyesi arttıkça felaketleştirme, plan yapmaya yeniden odaklanma, olumlu yeniden odaklanma puanları artmaktadır. Annelerin gelirleri arttıkça yeniden odaklanabildikleri görülmüştür. Anneler ekonomik gelir seviyeleri azaldıkça daha fazla felaketleştirmekte ve kendilerini daha fazla suçlamaktadırlar. Bilişsel duygu düzenleme ile ev mülkiyeti arasındaki ilişkide

diğerlerine ait evde yaşayanların en yüksek düzeyde felaketleştirmelerinde belirsizlik duygusunun ve gelecek kaygısının anneleri olumsuz etkilediği düşünölmektedir. Annelerin bilişsel duygu düzenleme düzeyleri ile gelir arasındaki ilişki sosyal hizmet alanı açısından önemlidir.

Eş kaybı yaşayan annelerde evde yaşayan kişi sayısı azaldıkça olumlu yeniden odaklanma puanları artmaktadır. Anneler için çocuk sayısı arttıkça kendini suçlama davranışının artması çok çocuklu, eşini kaybetmiş annelerin daha çok psikososyal desteğe ihtiyacı olabileceğini düşöndürmektedir. Anneler için çocuklarının akademik başarıları önemlidir. Anneler çocuklarının akademik başarıları arttıkça daha çok olumlu yeniden değerlendirme yapabilmekte, çocuklarının akademik başarıları düştüğçe baş etme mekanizmalarından başkalarını suçlama davranışlarını daha fazla göstermektedirler. Annelerin sağlık durumları iyileştikçe plan yapmaya yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme, olumlu yeniden odaklanma düzeylerinin artması annelerin sağlık durumları ile bilişsel duygu düzenleme ilişkisinde fiziksel iyilik halinin bilişsel iyilik haline olumlu etkisi açısından önemlidir. Eşle evlenme durumunda ise tanışarak evlenen annelerin görücü usulüyle evlenenlere göre daha fazla yeniden odaklandıkları ve olayın değerini daha fazla azaltabildikleri görölmektedir. Eşin ölümlüyle baş edebilen anneler yeniden odaklanabilmekte, yeniden değerlendirebilmekte, eşin ölümlüyle baş edemeyenler ise daha çok felaketleştirebilmektedirler. Annelerin eş ölümlü sonrası baş etme mekanizmaları önemli görölmektedir. Anneler için eşin vefatından geçen süre bilişsel duygu düzenleme süreçlerinde önemlidir, eşin vefatından 5 yıldan daha az geçenler daha fazla felaketleştirdikleri ve daha çok kabul ettikleri görölmüşür. Eşin ölümlünden 16 yıl ve daha fazla süre geçen annelerde diğerlerini suçlama davranışının daha fazla olması önemlidir. Annelerin psikososyal desteği kendi ailesinden alanların kabul ve ruminasyon puanları psikososyal desteği diğer yerlerden alanların puanlarından düşük olması kadınlara kendi ailelerinden aldıkları desteğin zorlukları ve sınırlılıkları olabileceğini düşöndürmektedir. Annelere diğer psikososyal destek kaynaklarını arttırmak önemlidir.

5.1.3. Eş Kaybı Yaşayan Annelerin Depresyon, Anksiyete ve Stres Puanlarının Demografik Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Eş kaybı sonrası depresif semptomlar ve düşük psikolojik iyi olma hali beklenebilmektedir (Lee, Willetts ve Seccombe, 2015). Fakat eş kaybı yaşayan ve evli olanlar arasında beklenen büyük farkın olmadığı da birçok çalışma ile desteklenmiştir (Faletti ve ark., 1989; Lund ve ark., 1989; Umberson ve ark., 1992). Bu farkın az olması ile ilgili iki farklı teori ortaya atılmıştır. Bunlardan birincisi, eş kaybının getirdiği negatif yıkımın zamanla azaldığı yönündedir (Mendes de Leon, Kasl ve Jacobs, 1994). Schaie ve Willis (1991) bu durumun eş kaybının iki aşamalı bir süreç olduğuna bağlı olarak evli ve eşini kaybetmiş bireyler arasındaki farkın beklendiği kadar büyük olmadığını belirtmişlerdir. Yasın ilk aşamasında ortaya çıkan depresif semptomlar, ikinci aşamasında bireyin bu duruma adapte olması ve yaşamını partnerini kaybetmiş birey olarak kurmaya başlamasıyla yeni bir kimlik oluşturup bu semptomların ortadan kalktığını öne sürmüşlerdir. İkinci teori ise, eş kaybının bireyleri farklı etkilediğini söylemektedir. Cinsiyet bu farkın en temel sebebi olabileceği gibi, birçok çalışma eşini kaybetmiş kadınlar üzerinde yapılmıştır (Lopata, 1996). Fakat eşini kaybetmiş erkek ve kadınlar arasındaki farka bakıldığında alanyazında tutarsız sonuçlar bulunmaktadır.

Araştırma sonuçlarına göre eş kaybı yaşayan annelerin depresyon, anksiyete ve stres puanları ile annelerin medeni durumu (yeniden evlenme durumu) ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Depresyon, anksiyete ve stres puanları ile eş kaybı yaşayan kadınların gelir durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Annelerin gelir seviyeleri düştükçe anksiyete ve depresyon puanları yükselmektedir. Birçok çalışma eş kaybının getirdiği depresif semptomlar, mental sağlık açısından cinsiyet farkının olmadığını öne sürerken (Gallagher ve ark., 1983; Thompson ve ark., 1989), diğer çalışmalar ise eş kaybının kadınlar üzerinde daha yıkıcı etkilerinin olduğunu ve depresif semptomların erkeklere kıyasla daha fazla görüldüğünü belirtmişlerdir (Carey, 1979; Schuster ve Butler, 1989). Bu tutarsız sonuçlar eş kaybına eşlik eden depresif semptomların cinsiyete bağlı kıyaslamasının yapılmasını zorlaştırmaktadır. Fakat genel yargı kadınların eş kaybından birçok sebepten ötürü daha çok etkilenebileceği yönündedir. En temel sebep olarak finansal durumun eş kaybı ile sarsılması öne sürülmüştür (Wortmani Silver ve Kessler, 1993). Türk

toplumuna bakıldığında ise, kadınların finansal açıdan zorluk yaşaması beklenen bir durum olmakla birlikte yeni hayata adapte olma süresinin erkeklere kıyasla daha kısa olması beklenebilir. Özellikle erkeklerin eşlerinden günlük hayat aktiviteleri ve ev idaresi için aldıkları destek daha fazladır. Bu durum adaptasyon sürecini zorlaştırıp, depresif semptomlarda, sigara ile alkol tüketiminde yükseliş, sık rahatsızlanma, sağlıksız beslenme ve intihar eğiliminde artış olarak kendini gösterebilir (Karay, 2012; Tecer, 2007).

Eş kaybı yaşayan annelerin depresyon, anksiyete ve stres puanları; sosyo ekonomik düzey durumuna, sosyal güvence durumuna, kiminle yaşadığına, engelli çocuk sahibi olma durumuna, eşin ölüm sebebine, eşin vefat etmesinden geçen süreye, eşin vefat etmesinden önceki hastalık süresine, eşin ölümü sonrası ekonomik destek alma durumuna, ekonomik desteği kimden aldığına, eşin ailesinden destek alma durumuna göre anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Eş kaybı yaşayan annelerin depresyon, anksiyete ve stres puanları, evin mülkiyet durumuyla ilişkili bulunmuştur. Eşini kaybeden kadınların yaşadıkları evlerinin kendilerine ait olması durumunda depresyon ve anksiyete puanları düşmekte; kendi evi dışında eşinin, annesinin, kayınvalidesinin evinde ve kirada yaşayanların depresyon ve anksiyete puanları artmaktadır. Bu durum kadınların temel ihtiyacı olan barınma ihtiyaçlarının kendilerine ait evlerinde olmasının depresyon ve anksiyetelerinin azalmasına olumlu katkısı olduğunu düşündürmektedir.

Depresyon, anksiyete ve stres puanları evde yaşayan kişi sayısı ile ilişkilidir. Evde yaşayan kişi sayısı arttıkça eş kaybı yaşayan annelerin anksiyete puanları da artmaktadır. Ancak çalışma sonucuna göre evde yaşayan bir iki kişi olması durumunda depresyon oranı üç dört kişinin depresyon oranından daha fazladır evde yaşayan kişi sayısı beş ve üzeri olanların depresyon puanları, üç dört kişi olanların depresyon puanlarından daha fazladır. Sonuçlar arasındaki tutarsızlık düşündürücüdür. Evde yaşayan kişi sayısı, iki üç kişinin depresyon puanları üç dört kişinin depresyon puanlarına göre daha fazla olmasının yasın paylaşılabilmesi, etkileşim ve iletişimin kalitesi ile ilgili olabileceğini düşündürmektedir. Annelerin çocuk sayısına göre depresyon, anksiyete ve stres puanlarına bakıldığında da benzer sonuçlar görülmektedir. Çocuk sayısı arttıkça anksiyete puanları da artmaktadır. Depresyon puanları ile çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak çocuk sayısı

bir tane olanlarla çocuk sayısı 3 ve üzeri olanların stres puanlarının daha yüksek olması dikkat çekici bulunmuştur. Çocuk sayısı 2 ve 3 olanların stres puanlarının en düşük olmasında annelerin yası kabullenme, sorumluluklarını fark edebilme, bir arda olma, birbirlerine yetebilme, psikososyal ve ekonomik olarak kaynaklarını daha odaklı kullanabilme durumlarıyla ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Yas sürecinde tek başına kayıp yaşamamak, güvenilen yakınlar ile hisleri paylaşmak yas sürecinin hızla atlatılmasında önemli faktörlerden biridir. Yas tepkileri ile baş edebilmek ve yas sürecini erken süreçte bitirebilmek için öncelikle yemek, uyku, barınma gibi temel fiziki gereksinimleri eksiksiz tamamlamak gereklidir. Aile fertlerinden birinin kaybında her bir aile bireyi farklı tepkiler verebilir. Kimi bu süreci fiziksel tepkilerle yansıtırken kimi birey duygusal tepkilerle yansıtır. Hisleri diğer aile bireyleri ile paylaşmak zor olabilir ancak paylaşıldığında kalan bireyler de bu süreci sağlıklı atlatacaktır (Hopkins, 2009).

Eş kaybı yaşayan annelerin depresyon, stres ve anksiyete puanları çocuklarının okul başarıları ile ilişkili bulunmuştur. Çocukların okul başarıları arttıkça annelerin depresyon, anksiyete ve stres puanları düşmektedir. Anneler çocuklarının geleceğini önemsemektedirler. Annelerin psikolojik iyi oluş süreçlerinde çocukları ve onların akademik iyi oluşları arasındaki ilişki düşündürücüdür. Anneler çocuklarının akademik başarıları arttıkça daha iyi meslek, daha iyi gelecek, daha iyi iş imkanları, daha refahı yüksek ekonomik hayat şartları ile olumlu gelecek algısından beslenmektedirler.

Eş kaybı yaşayan annelerin sağlık durumlarını algılayışları ile depresyon, stres ve anksiyete puanları arasında da ilişki bulunmuştur. Annelerin sağlık durumları kötüleştikçe depresyon ve anksiyete puanları yükselmektedir. Yas sürecinde ortaya çıkan anksiyete semptomlarının yüksek algılanan kontrol ile azaltılabileceği öne sürülmüştür (Monroe ve ark., 1983). Algılanan kontrol ise bireyin kendi iç dünyası, yaşamı üzerinde kontrolü olduğu hissidir. Anksiyete semptomları gösteren bireylerde algılanan kontrol seviyesi düştükçe anksiyete semptomlarının arttığı bilinmektedir. Daha önce bahsedildiği gibi, eş kaybı depresyon semptomları, depresyon ve anksiyete semptomları için büyük bir risk oluşturmakla birlikte (Jacobs ve ark., 1990) bu iki mental bozukluk eş tanı göstermektedir (Mineka ve ark., 1998). Depresyon ve anksiyete ortak özellikler taşımalarına rağmen, düşük davranışsal ve duygusal kontrol

genellikle anksiyeteye yatkınlık için risk faktörü oluşturmaktadır (Alloy ve ark., 1990). Ong ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada eş kaybı yaşayan bireylerin belirttiği anksiyete semptomları ile algılanan kontrolün ters ilişkisi olduğu bulunmuştur. Bu bulguya ek olarak katılımcılar özelinde bakıldığında ise algılanan kontrol hissinin yüksek olduğu günlerde belirtilen anksiyete semptomları azalmaktadır. Bu sonuçlar algılanan kontrol hissinin anksiyetenin getirdiği stresi önleyici etkisi olduğu önermesini kanıtlar niteliktedir (Walkar ve Craske, 1997). Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre eş kaybı yaşayan annelerin kendi algıları ile sağlık durumları kötüleştiğinde depresyon ve anksiyete puanlarının artması literatürü doğrulamaktadır.

Araştırma sonucuna göre görücü usulüyle evlenenlerin depresyon puanları tanışarak evlenenlere göre daha yüksek olması, görücü usulüyle evlenen annelerin geleneksel yaklaşımla sosyal çevrenin etkisini daha fazla bekliyor olabileceğini düşündürmektedir. Tanışarak evlenenlerin depresyon puanlarının düşük olmasında sosyal çevreden beklenti içinde olmak yerine kendi farkındalıklarıyla öz kaynaklarını kullanabilme yetkinliklerinin etkisi olabileceği düşünülmektedir.

Eş kaybı yaşayan annelerin eşin ölümüyle baş edebilme durumuna göre depresyon, anksiyete ve stres puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Eşin ölümüyle baş edemeyen annelerin depresyon, anksiyete ve stres puanları yükselmektedir. Araştırma sonucuna göre eşin ölümüyle nasıl baş edildiğine göre stres puanları farklılaşmaktadır. Manevi destek ile ölümlerle baş edenlerin puanları sosyal ve ekonomik desteğe göre daha yüksek olması önemli bulunmuştur. Bireyin hayata yüklediği anlam kültürel, kişisel ve dini ve manevi değerlerinden öğeler içermektedir. Alanyazında en çok üzerinde durulan konu ise bireyin dini ve manevi değerlerinin yas sürecini nasıl etkilediğidir. Eşini kaybetmiş dini ve manevi değerleri yüksek bireyler yüksek olmayan bireylere kıyasla yas sürecini daha kısa sürede atlattığını ve ölümü anlamlandırmanın daha kolay olduğunu belirtmişlerdir (Bisconti, Bergeman ve Boker, 2004). Bireyin hayata yüklediği anlam metodolojik olarak çalışmanın zor olduğu bir alan olsa da yas sürecinde önemli bir faktör olduğu bilinmektedir. Yas ile işlevsel baş etme stratejisi olarak bazı bireyler kayıp öncesi var olan din ve manevi değerlerini kullanmakta ve süreci daha kolay geçirdiklerini belirtmektedir (Walsh ve ark., 2002). Ek olarak, bireyin yaşadığı kayıp hayata yüklediği anlam ile uyumlu değil ise bireyde bu durum anksiyete yaratmakta ve yas süreci zorlaşmaktadır (Janoff-Bulman, 1992). Ölümün

daha yüksek otoriteden geldiği düşüncesi adaptasyon sürecini ve anlam arayışını kolaylaştırdığı Davis ve Nolen-Hoeksema (2001) tarafından kanıtlanmıştır.

Eşin ölümünü ani değerlendirme durumuna göre depresyon puanları değişmektedir. Eşin ölümünü ani değerlendirenlerin puanları eşin ölümünü ani değerlendirmeyenlerin depresyon puanlarından yüksek bulunmuştur. Ani değerlendirme ve depresyon ilişkisi annelerin şok aşamasında olabildiklerini düşündürmektedir. Kaybedilen kişiyle olan ilişkinin niteliği, kaybedilen kişiyle yaşanmış veya vefat öncesi yaşanan sorunlar ve bunların çözümlenmemiş olması, kalan kişinin uzun süre kendini suçlayıcı yas tepkileri yaşamasına yol açabilir. İki tarafın birbirine yakın olduğu ve sağlıklı iletişim kurdukları ilişkide taraflardan birinin doğal yolla ölmesi kalan taraf için daha kısa yas süreci olarak geçerken, iki tarafın yine birbirine yakın olduğu ancak sağlıksız ilişkiye sahip olunan kişinin vefatından sonra yas sürecinin uzun ve ağır geçirilme ihtimali oldukça yüksektir (Hopkins, 2009). Ayrıca ani ölümle annelerin baş edebilmeleri ve yaşadıkları şok sürecinden hızla çıkabilmelerinde sosyo ekonomik şartların yanında kendilerini gerçekleştirme fonksiyonları, güvenli bağlanma stilleri, problem çözme becerileri gibi birçok faktörün etkili olabileceği düşünülmektedir.

Eş kaybı yaşayan annelerin psikososyal destek alma durumuna göre stres puanları değişmektedir. Psikososyal destek alanların stres puanları düşmektedir. Yas sürecini etkileyen kayıp sonrası faktörlerden sosyal destek ve iletişim bireyin yeni hayatına adapte olması ve yas sürecini atlatabilmesi için kritik rol oynamaktadır. Sosyal desteğin psikolojik sağlığa olumlu etkisi olduğu birçok çalışma tarafından kanıtlanmıştır (Argyle, 2001; Myers, 1992). Sosyal destek psikolojik sağlamlığı arttırmakla beraber, bireylerin en temel ihtiyaçlardan biridir. Strese karşı koruyucu bir önlem olarak sosyal destek kullanılması uzun yıllardır çalışılmış ve iki önemli zaman dilimi olduğu belirtilmiştir (Cohen ve Willis, 1985). Sosyal desteğin bu koruyucu etkisi stresin ortaya çıktığı zamanda veya bu duruma adapte olma sürecinde ortaya çıkmaktadır. Boylamsal çalışmalara bakıldığında tutarsız sonuçlar olduğu dikkat çekmektedir. Bunun en temel sebebi ise çalışmalarda farklı değişkenlerin ele alınmış olduğudur. Ha (2010) eşlerini kaybeden bireylerin kayıptan 6 ay sonra gördükleri sosyal desteğin kaybın birinci yılında depresyon semptomlarını azalttığını fakat bu durumun ikinci yıl için geçerli olmadığını bulmuştur. Başka bir çalışmada ise, sosyal desteğin kayıptan sonraki bir yıl için önemli olduğunu, semptomları azalttığını fakat uzun süreli etkisi olmadığını belirtmiştir (Okabayashi ve ark., 1997). Bu sonuçların

sebebi sosyal iletişim sırasında stresi tetikleyecek konular (ölüm) ve ipuçlarının olması olabilir. Aynı zamanda sosyal iletişimin getirdiği yakınlık, bağlanma, empati hisleri bireyin kişilik özelliklerine bağlı olarak bireyde anksiyete oluşturabilir. Burada sosyal desteğin kimden ve nasıl alındığının etkili olabileceği düşünülmektedir. Araştırma sonucuna göre eş kaybı yaşayan annelerin psikososyal desteği diğer yerlere göre kendi ailelerinden almaları durumunda depresyon, anksiyete ve stres puanları düşmektedir. Eş kaybı yaşayan anneler için kendi ailelerinden aldıkları desteğin önemi değerli bulunmuştur.

Eş kaybı yaşayan annelerin depresyon, anksiyete ve stres puanları psikiyatrik ilaç kullanma durumları ile ilişkili bulunmuştur. Depresyon, anksiyete ve stres puanları yüksek olanlar düşük puanlara göre daha çok psikiyatrik ilaç kullanmaktadırlar. Yasa bağlı depresyon semptomlardaki temel sorun anksiyete için de görülmektedir. Anksiyete semptomları için genel tanı kriterleri belirlenmiş ve yas sürecinde ortaya çıkan anksiyete semptomları üzerinde durulmamıştır. Birey yaşadığı kayıp ile baş etmeye çalışırken buna eşlik eden mental sağlık problemleri durumu kolaylaştırmamaktadır. Buna ek olarak stresi artıran faktörler olmaktadır. Yas sürecinin bir parçası olmakla birlikte tedavi edilmediği ve sosyal desteğin olmadığı durumlarda yaygın anksiyete bozukluğuna dönüşebilmektedir. Eş kaybı yaşayan kadınların tıbbi açıdan da değerlendirilip ihtiyaç halinde gerekli tedavi programlarının uygulanması önemlidir.

Eş kaybı yaşayan annelerin eşin ailesiyle ilişki sürdürme durumlarına göre stres puanları değişmektedir. Ölen eşin ailesiyle görüşenlerin stres puanları düşmektedir. Kayıp sonrası ölen eşin ailesiyle görüşmek, ilişkilerin devam edebilmesi, krizlerin yönetilebilmesi, çocuklar için sosyal destek bağlarının güçlü olması ve aile sisteminin güçlenmesi gibi birçok farklı anlam ile kadınların stres düzeylerine olumlu etki ettiği düşünülmektedir.

Eş kaybı yaşayan annelerin depresyon, anksiyete ve stres puanlarının demografik özelliklere göre karşılaştırılması sonucuna göre; annelerin gelir seviyeleri düşüğe anksiyete, depresyon düzeyleri yükselmektedir. Annelerin oturdukları evin mülkiyet durumu depresyon, anksiyete düzeylerini etkilemektedir. Annelerin yaşadıkları evlerinin kendilerine ait olması durumunda depresyon ve anksiyete düzeyleri düşmekte; kendi evi dışında eşinin, annesinin, kayınvalidesinin evinde ve kirada

yaşayanların depresyon ve anksiyete puanları artmaktadır. Anneler için ev sahibi olmak önemlidir. Eş kaybı yaşayan annelerin evde yaşayan kişi sayısı arttıkça anksiyete puanları artmaktadır. Çocukların okul başarısı arttıkça annelerin depresyon, stres ve anksiyete puanları düşmektedir. Çocuklara yapılacak akademik desteğin anneyi de iyileştirdiği görülmektedir. Annelerin kendi sağlık durumlarını algılayışları da önemlidir. Annelerin sağlık durumları kötüleştikçe depresyon, stres ve anksiyete düzeyleri yükselmektedir. Psikolojik sağlık ve fiziksel sağlık arasındaki ilişki önemlidir. Annelerin evlenme durumuna bakıldığında görücü usulüyle evlenenlerin depresyon düzeyleri daha yüksektir. Eşin ölümünü ani değerlendirenlerin stres düzeyleri daha yüksektir. Eşin ölümüyle baş edemeyenlerin depresyon, anksiyete, stres düzeyleri yükselmekte; manevi destekle eşin ölümüyle baş edenlerde stres düzeyleri azalmaktadır. Eş kaybı yaşayan annelerde psikososyal desteği kendi ailelerinden alanlarda depresyon, stres ve anksiyete düzeyleri düşmektedir. Araştırmanın önemli sonuçlarından biri de kayıp sonrası eşin ailesiyle görüşmek ve ilişkileri sürdürmek annelerin stres düzeylerini düşürmektedir. Anneler için vefat eden eşin ailesiyle iletişimin anlamı krizlerin yönetilebilmesi, sosyal destek bağlarının gücü, aile sisteminin güçlenmesi, kendilerini yalnız hissetmemek gibi birçok olumlu destek annelerin stres düzeylerini düşürmekte ve onları güçlendirmektedir.

5.1.4. Eş Kaybı Yaşayan Annelerin Ebeveyn Tutumlarının Demografik Özellikler Açısından Değerlendirilmesi

Aile yapısının oluşmasında ebeveyn tutumları önemli bir rol üstlenmekte ve bu tutumlar bireyin toplumla ilişkisini şekillendirmektedir. Eşini kaybetmiş kadınların çocuklarına karşı olan tutumları sadece anne ve çocuk ilişkisi ile sınırlı değil aynı zamanda toplumsal bir anlam da ifade etmektedir. Birey ve toplum arasında yaşanan sosyal sorunları çalışma odağına almış sosyal hizmet mesleği açısından bu dezavantajlı grubun ilişki sürecini etkileyen faktörlerin tartışılması önemlidir.

Eşini kaybetmiş kadınların ebeveyn tutumlarına annelerin yaş farklarına göre baktığımızda 40 yaş altı annelerin daha demokratik ebeveyn tutumunda oldukları, yaş ortalaması arttıkça daha az demokratik tutum sergiledikleri görülmüştür. Annelerin aşırı koruyucu ebeveyn tutumları da demokratik ebeveyn tutumu ile benzer sonuçlar vermektedir. Annelerin yaş durumları azaldıkça koruyucu ebeveyn tutumları

artmaktadır. 40 yaş altı anneler 50 yaş üstü annelere göre daha fazla koruyucu davranmaktadırlar. İzin verici ebeveyn tutumu açısından baktığımızda ise annelerin yaş ortalaması arttıkça daha fazla izin verici tutum sergiledikleri bulunmuştur. Genç annelerin daha fazla demokratik ve daha fazla aşırı koruyucu davranışlarında orta yaş üstü annelerin daha fazla izin verici davranışlarında çocukların yaş aralığının, yaşanan yas sonrası duygusal faktörlerin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Genç annelerin çocuklarına karşı hem daha fazla demokratik tutum sergilemeleri hem de daha fazla koruyucu tutum içerisinde olmalarında kayıp sonrası aile sistemini güçlendirme ve dış dünyaya karşı daha fazla çocuklarını koruma istekleriyle bağlantılı olabilir. Orta yaş annelerin daha fazla izin verici tutuma sahip olmalarında çocuklarının yaşlarının ergen ve üstü olması ve ayrıca baba kaybı ile oluşabilecek otorite figürünün eksikliği ile de ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Annelerin medeni durumuna göre ebeveyn tutumlarına bakıldığında eşinin ölümünden sonra yeniden evlenen kadınların evlenmemiş olanlara göre daha az aşırı koruyucu ebeveyn tutumu sergiledikleri görülmüştür. Araştırmaya katılan annelerin sadece %4.6'sının yeniden evlendiği, %95.4'nün eşin ölümü sonrasında yeniden evlenmedikleri ve annelerin yeni bir evlilik kararında çocuklarının varlığının önemli olduğu düşünülmektedir. Yavuzer'e (2012) göre koruyuculuk sıkça rastlanan bir ebeveyn tutumu olarak nitelendirilmiştir. Ebeveynlerin gereğinden fazla kontrol etme ve koruma isteği sonucunda çocuk, akranlarına nazaran diğer bireylere daha bağımlı, özgüveni eksik ve duygusal gelişimini tamamlayamamış birey olarak hayatına devam eder. Kulaksızoğlu'nun (2009) çalışmalarına göre aşırı korumacı tutum sergileyen ebeveynler çocuklarının kendilerine bir bebek gibi muhtaç olduğunu düşünür, tek başlarına karar vermelerine fırsat dahi tanımazlar. Kendilerine bağımlı bir karakter geliştirirler. Annelerin eş kaybı sonrası yeniden evlenmemeleri, yeniden evlenen eşini kaybetmiş annelere göre çocuklarını daha fazla koruyucu tutumla yetiştirmeleri psikososyal ve toplumsal açıdan değerlendirilmesi gereken bir etken olarak düşünülmekte ve özgüveni yüksek bireylerin yetiştirilmesi için önemli görülmektedir. Annelerin koruyucu tutumunda güvensiz bağlanma stilleri, sosyal ve ekonomik destek sistemleri ile kurdukları ilişki, çocuklarından beklentileri, kendi psikolojik durumu ve manevi değerleri gibi birçok faktörden etkilenebileceği düşünülmektedir.

Annelerin öğrenim durumlarına göre ebeveyn tutumlarına bakıldığında anneler eğitim durumu azaldıkça daha fazla aşırı koruyucu ebeveyn tutumu gösterdikleri

bulunmuştur. Annelerin eğitim durumu arttıkça izin verici ebeveyn tutumları da artmaktadır. Bu durumun annelerin kendilerini gerçekleştirme düzeyleri ve kendi kaynaklarını kullanabilme güçleri ile ilgili olabilmektedir. Vefat sonrası annelerin çocukları ile kurdukları yeni aile sisteminde annelerin eğitim seviyesi arttıkça, anneler sorunlarını çözebilmek için daha fazla şartları zorlayabilmekte, yaşamlarını kolaylaştıracak seçeneklere ulaşabilme olasılıkları artabilmektedir.

Annelerin eğitim seviyesi düştükçe kendilerine olan güvenleri azalabilmekte, dış dünyaya karşı endişe ve yetersizlik duygusu yaşayabilmeleri neticesinde çocuklarına karşı savunmacı ve korumacı davranarak daha çok aşırı koruyucu tutum sergileyebildikleri düşünülmektedir. Aynı şekilde annelerin gelir durumlarına göre ebeveyn tutumları farklılaşmaktadır. Annelerin gelir seviyeleri düştükçe aşırı koruyucu ebeveyn tutum puanları artmakta ve gelir seviyeleri arttıkça aşırı koruyucu ebeveyn tutum puanları azalmaktadır. Bu durumun annelerin gelir düzeylerinin kendilerine olan güvenlerini arttırdığı, yaşamlarını kolaylaştırdığı ve annelerin çocuklarıyla olan ilişkilerinde olumlu bir etki oluşturduğu düşünülmektedir.

Eş kaybı yaşayan annelerin sosyal güvence sahibi olma durumları ile ebeveyn tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Araştırma sonucuna göre eş kaybı yaşayan annelerin sosyo ekonomik düzeye göre ebeveyn tutum puanları değişmektedir. Demokratik ebeveyn tutum puanları alt sosyo ekonomik düzeyde ortanın altı ekonomik düzeye göre daha yüksek bulunmuştur. Orta sosyo ekonomik düzeyde demokratik ebeveyn tutumları ortanın altı sosyo ekonomik düzeye göre daha yüksek bulunmuştur. Demokratik ebeveyn tutum ile sosyo ekonomik düzey arasındaki tutarsız ilişki dikkat çekicidir. Annelerin kültürel ekonomik ve sosyal seviyeleri azaldıkça aşırı koruyucu ebeveyn tutum puanları yükselmekte, sosyal, ekonomik ve kültürel seviyeleri arttıkça aşırı koruyucu annelik tutumları ile ve baskıcı ve disiplinli yaklaşımları azalmakta, demokratik tutumları anlamlı olarak artmaktadır (Kulaksızoğlu,1989). Annelerin eğitim, gelir ve sosyo ekonomik düzey sonuçları literatürü büyük oranda doğrulamaktadır.

Eşini kaybetmiş kadınların evin mülkiyeti durumuna göre ebeveyn tutumları anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Araştırmaya göre eş kaybı yaşayan annelerin kiminle yaşadığı durumuna göre ebeveyn tutumu puanları anlamlı farklılık göstermektedir. Kayınvalide, anne baba ve bekar çocuklarla yaşayanların demokratik ebeveyn tutumları yalnız ve diğer yaşayanların ebeveyn tutumlarından daha düşük

bulunmuştur. Annelerin izin verici ebeveyn tutum puanları sadece bekar çocuklarla veya yalnız olanların puanları kayınvalide ya da anne babasıyla yaşayanların puanlarından daha düşük bulunmuştur. Eşini kaybetmiş kadınların ebeveyn tutumlarında sosyal çevrenin de etkili olabileceği düşünülmektedir. Annelerin yalnız yaşamaları çocukların büyüdüğünü ve aile dışına çıktığını göstermektedir.

Evlilik, eğitim vb. nedenlerle evden ayrılan çocukların yetişkin olmaya başladığını göstermektedir. Bu durum annelerin çocuklarını yetiştirirken üzerlerinde hissedebilecekleri baskının azalabildiğini, daha az kaygılı olabildiklerini, çocuklarına daha fazla demokratik tutum sergileyebildiklerini düşündürmektedir. Eş kaybı yaşayan annelerin kayınvalide ve anne yanında yaşamaları durumunda daha az demokratik tutum göstermelerinde aile içi ilişkilerin kalitesi, rollerin etkisi, sınırlar, birbirlerine karşı olan beklentiler, çocuklara müdahale edebilme alanları gibi birçok faktörün etkili olabileceği öngörülmektedir. Annenin daha az demokratik tutum göstermesinde sosyal çevrenin etkisine, çocuklarla olan etkileşimlerine de bakmak gerekebilir. Annenin tutumlarında çocuklarının yaşı, sosyo ekonomik düzeyleri, eğitim durumları, diğer sosyal çevre ile olan etkileşim düzeyi gibi birçok unsur etkili olabilmektedir.

Araştırma sonucuna göre evde yaşayan kişi sayısı ile ebeveyn tutumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak annelerin çocuk sayısı ile ebeveyn tutumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Annelerin çocuk sayısı azaldıkça demokratik ebeveyn tutumu puanı artmakta ve çocuk sayısı arttıkça otoriter ebeveyn tutum puanları artmaktadır. Bu durumun annelerin sorumluluk alanları ve çocuklarına yetebilme şartlarıyla ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Eşini kaybeden annelerin ebeveyn tutumu çocuklarının okul başarısı ile ilişkilidir. Çocukların okul başarısı arttıkça demokratik ebeveyn tutumu puanları da artmaktadır. Çocukların okul başarısı düştükçe annelerin otoriter ebeveyn tutum puan ortalamaları artmaktadır. Eşini kaybeden annelerin ebeveyn tutumlarının çocuklarının akademik başarısıyla etkileşim içerisinde olduğu düşünülmektedir.

Akademik başarı düştükçe otoriter olması ve başarı arttıkça demokratik olması durumu annelerin çocukların eğitimine önem verdiklerini ancak akademik başarının düşük olması ile otoriter olma davranışı, annelerin sorun çözme becerilerinde yetersiz kalabildiklerini düşündürmektedir. Birçok açıdan sorumluluk sahibi olan eşi vefat etmiş kadınlarda çocuklarının akademik başarılarını otorite ile arttırma durumlarında

anneninin yaşı, eğitim seviyesi ve ekonomik durumu gibi birçok değişkenin de etkisinin olabileceği değerlendirilebilir.

Eş kaybı yaşayan kadınların engelli çocuğa sahip olma durumuyla ebeveyn tutumu arasında anlamlı bir ilişkisi bulunmamaktadır. Araştırmaya katılanlar içindeki engelli çocuğa sahip olanların sayısı, engel türü, engel oranı gibi etkenlerin bu sonuçta etkili olabileceği düşünülmektedir. Eşini kaybetmiş annelerin sağlık durumu puanları ile aşırı koruyucu ebeveyn tutum puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Annelerin sağlık durumu kötüleştikçe aşırı koruyucu ebeveyn tutumu puanları artmaktadır. Annenin sağlığını kötü değerlendirmesi ile çocuğuna aşırı koruyucu tutum sergileme davranışı arasında ailede yaşanan kayıp sonrası yasın da etkisinin olabileceği düşünülmektedir. Eşini kaybetmiş annelerin ölen eşle evlenme durumları ile ebeveyn tutumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Eşiyle tanışarak evlenenlerin demokratik ebeveyn tutum puanları görücü usulüyle evlenenlerin tutum puanlarından yüksek olduğu görülmektedir. Aynı zamanda eşiyile görücü usulüyle evlenenlerin otoriter ebeveyn tutum puanları, tanışarak evlenenlerin ebeveyn tutum puanlarından yüksektir.

Eşini kaybetmiş annelerin ebeveyn tutumu puanları ile eşin ölüm sebebi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Eşini kaybetmiş annelerin eşin ölümüyle baş edebilme durumuyla ebeveyn tutumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Eşin ölümüyle baş edebilenlerin izin verici ebeveyn tutum puanları eşin ölümüyle baş edemeyenlerin izin verici ebeveyn tutum puanlarından yüksek olduğu görülmüştür.

Eşini kaybetmiş annelerin eşin ölümüyle nasıl baş edebildiği ile ebeveyn tutum arasında ilişki bulunmuştur. Eşin ölümüyle manevi destekle baş edenlerin aşırı koruyucu ebeveyn tutum puanları eşin ölümüyle baş edebilmeye etkisi olan sosyal destek, ekonomik destek ve diğer olanların puanlarından daha yüksek bulunmuştur. Eşini kaybetmiş annelerde eşin vefat etmesinin ardından geçen süreyle ebeveyn tutumu arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı bir ilişki bulunduğu söylenebilir. Eşin vefatı sonrası geçen süre arttıkça anneler daha az koruyucu ebeveyn tutumu göstermektedirler. Eşin vefatından sonra geçen süre beş yıl altı olan annelerin daha fazla aşırı koruyucu ebeveyn tutumu sergiledikleri görülmüştür. Eşin vefatından geçen

süre ile eşini kaybetmiş annelerin izin verici ebeveyn tutum puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Eşin vefatından geçen süre arttıkça annelerin izin verici ebeveyn tutum puanları da artmaktadır.

Eşini kaybetmiş annelerin psikiyatrik ilaç kullanma durumu ile otoriter ebeveyn tutum puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Psikiyatrik ilaç kullanan annelerin otoriter ebeveyn tutum puanları, psikiyatrik ilaç kullanmayan annelere göre daha yüksek bulunmuştur.

Eşini kaybetmiş annelerin ebeveyn tutum puanları eş vefatı sonrası ekonomik destek alma durumuyla ilişkili bulunmuştur. Eş vefatı sonrası ekonomik destek alan annelerin demokratik ebeveyn tutum puanları, vefat sonrası ekonomik destek almayanların demokratik ebeveyn tutum puanlarından daha yüksek bulunmuştur. Bu durum annelerin eş vefatı sonrası ekonomik güçlenmelerinde çocuklarıyla olan iletişim, tutum ve davranışlarının olumlu etkilendiğini göstermektedir.

Eşini kaybetmiş annelerin ebeveyn tutum puanları eş vefatı sonrası eşin ailesinden destek alma durumuna göre farklılaşmaktadır. Vefat sonrası eşin ailesinden destek alanların demokratik ebeveyn tutum puanları eşin ailesinden destek almayanlara göre daha yüksektir. Eşini kaybetmiş annelerin ebeveyn tutum puanları eş vefatı sonrası eşin ailesiyle ilişki sürdürme durumuna göre farklılaşmaktadır. Eş vefatı sonrası eşinin ailesiyle ilişki sürdürenlerin demokratik ebeveyn tutum puanları eşin ailesiyle vefat sonrası ilişki sürdürmeyenlere göre daha yüksektir. Eş vefatı sonrası eşin ailesiyle ilişki sürdürmeyen annelerin otoriter ebeveyn tutum puanlarının yüksek olması da dikkat çekicidir. Araştırma sonuçlarına göre eşini kaybetmiş annelerin eşin ölümünü ani değerlendirme, eşin ölmeden önce geçirdiği hastalık süresi, eşin vefat etmesinden sonra psikososyal destek alma durumu, psikososyal desteği kimden aldığı ve ekonomik desteği kimden aldığı ile ebeveyn tutum puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgular eşini kaybetmiş annelerin ebeveyn tutumlarının sosyo demografik özelliklerle ilişkili olabileceğini göstermektedir. Evde yaşanan yas süreci herkesi etkilemektedir. Baba kaybı sonrası ailede yeniden bir sistem kurulması ve bu sistemin dengeli ve sağlıklı olabilmesi çok önemlidir. Çocuklarına bakım

verebilme ve onların psikososyal ve fiziksel her türlü ihtiyaçlarını karşılayabilme yeterlilikleri elbette anneler için oldukça zorlayıcı olabilmektedir.

Annelerin kayıp sonrası baş edebilme becerileri, kendi kendine yetebilme yeterlilikleri, öz denetimleri, maddi ve manevi tüm ihtiyaçlarını karşılayabilmeleri, psikososyal destek sistemleri gibi birçok faktör annelerin çocukları ile olan ilişkilerini ve onlara karşı olan tutumlarını etkilemektedir. Evde eksik kalan baba figürü birçok açıdan anne ve çocukları olumsuz etkileyebilmektedir. Aile sistemi içerisinde yeni rol ve yeni iletişim ile yeniden aile sistemindeki babasız denge kurulmaya çalışılmaktadır. Ailede kurulan kayıp sonrası yeni ilişki sisteminde annenin psikososyal, ekonomik ve kültürel yapısı oldukça belirleyici olabilmektedir. Bu etki ile annenin sorun çözme becerileri çatışmacı, uzlaşmacı, kaçınmacı, savunmacı olabilmektedir. Annenin sorun çözebilme yöntemleri çocuklarına olan ebeveyn tutumlarına da etki edebilmektedir. Anneler kendi yaşamlarındaki kalıplarda bu sürece etki edebilmekte otoriter, demokratik, ilgili ve aşırı koruyucu olabilmektedirler.

Eş kaybı yaşayan annelerin ebeveyn tutumları demografik özellikler açısından değerlendirildiğinde sonuç olarak; Toplumun önemli yapıtaşı olan ailede ebeveynlerin çocuklarıyla kurdukları iletişim tarzı ve kalitesi çocuğun gelecek yapılanmasında çok önemli bir rol üstlenmektedir. Ebeveyn tutumları çocuğun birey olma yolculuğunda ve toplumla kurduğu iletişimde etkilidir. Bu açıdan eşini kaybetmiş kadınların çocuklarıyla olan ebeveyn tutumlarına etki edebilecek birçok faktörü ele almak sosyal sorunlara bütüncül yaklaşan sosyal hizmet çalışma alanı açısından önemlidir. Eşini kaybetmiş kadınların yaş ortalamaları azaldıkça daha koruyucu ve demokratik tutum sergiledikleri yaş ortalaması arttıkça daha izin verici tutum sergiledikleri görülmüştür. Eş kaybı sonrası yeniden başka bir evlilik yapan anneler daha az aşırı koruyucu oldukları, annelerin eğitim durumu azaldıkça daha fazla aşırı koruyucu oldukları eğitim seviyesi arttıkça daha fazla izin verici ebeveyn tutumu sergiledikleri tespit edilmiştir. Annelerin ebeveyn tutumları gelir durumuna göre değişmektedir. Annelerin gelir seviyeleri azaldıkça aşırı koruyucu ebeveyn tutumları artmakta, gelir seviyesi arttıkça aşırı koruyucu ebeveyn tutumları azalmaktadır. Eş kaybı yaşayan annelerin tutumları ile çocuklarının okul başarısı arasında bir korelasyon olduğu söylenebilir. Çocukların okul başarısı arttıkça demokratik ebeveyn tutum görülürken okul başarısı düştükçe otoriter ebeveyn tutum görülmektedir. Eş kaybı yaşayan annelerin sağlık

durumuyla ebeveyn tutumu arasında da ilişki bulunmuştur. Annelerin sağlık durumu kötüleştikçe aşırı koruyucu tutum sergilemeleri artmaktadır. Annelerin vefat eden eşle evlenme durumuna göre tutumları ilişkilidir.

Eşyle tanışarak evlenenlerin ebeveyn tutumları görücü usulüyle evlenenlere göre daha demokratik tutum sergiledikleri bulunmuştur. Ayrıca görücü usulüyle evlenen annelerin çocuklarına daha çok otoriter davrandıkları görülmüştür. Eşin ölümüyle baş eden annelerin eşin ölümüyle baş edemeyenlere göre daha fazla izin verici ebeveyn tutumu sergiledikleri görülmüştür. Anneler için eşin vefatından geçen süre arttıkça daha az koruyucu, eşin ölümünden geçen süre azaldıkça daha fazla aşırı koruyucu ebeveyn tutumu gösterdikleri bulunmuştur. Eşin vefatından geçen süre arttıkça annelerin izin verici ebeveyn tutum puanları artmaktadır. Eşini kaybetmiş annelerin ebeveyn tutum puanları eş vefatı sonrası ekonomik destek alma durumuyla da ilişkili bulunmuştur. Eş vefatı sonrası annelerden ekonomik destek alanlar daha fazla demokratik tutum göstermektedirler. Eş vefatı sonrası eşin ailesiyle ilişki sürdürenlerin de demokratik tutum puanlarının eşin ailesiyle görüşmeyenlere göre yüksek olması dikkat çekici bulunmuştur.

Çocuğun gelişiminde çok önemli bir yer tutan ebeveyn tutumları sosyo-ekonomik, kültürel birçok faktörden etkilenmektedir. Yaşanan yaşla birlikte psikososyal, ekonomik, kültürel, demografik birçok unsurun eş kaybı yaşayan annelerin, çocuklarına karşı tutumlarını etkilediği görülmektedir. Annelerin eğitim durumları, ekonomik gelirleri, ölen eşin ailesiyle görüşme durumları arttıkça daha çok demokratik ve sağlıklı tutum içerisinde olmaları dikkat çekicidir. Eşini kaybeden kadınlara yönelik düzenlenecek destekleyici, geliştirici, tamamlayıcı sosyal politikaların, eş kaybı yaşayan kadınları, çocuklarını ve toplumu güçlendirici sonuçlar ortaya çıkardığı söylenebilir.

5.1.5. Eş Kaybı Yaşayan Annelerin Bilişsel Başa Çıkma Stratejileri, Depresyon,Anksiyete ve Stres Düzeylerinin Ebeveyn Tutumuna Olan Etkisi

Eş kaybı yaşayan annelerin bilişsel başa çıkma stratejileri, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin ebeveyn tutumuna olan etkisine bakıldığında ; bilişsel başa çıkma stratejisi alt boyutundan pozitif gözden geçirme tutum puanı , kabul etme tutum puanı ve ruminasyon tutum puanı arttıkça annelerin demokratik tutum puanının arttığı bulunmuştur. Stres düzeyinin ise annelerin demokratik tutum puanlarını olumsuz

etkilediği , annelerin stres seviyeleri arttıkça daha az demokratik tutum sergiledikleri bulunmuştur. Eş kaybı yaşayan annelerin stres düzeyi arttıkça demokratik tutumu azalmaktadır.

Annelerin yaşanan yas deneyimini kişisel gelişimi için kullanabildiklerinde ortaya çıkan negatif duyguları pozitif duygulara çevirebildikleri bulunmuştur (Taylor, 1983; Tedeschi ve Calhoun, 1995). Yaşanılan bu deneyimden hangi derslerin çıkarabileceği ve kişisel gelişim için nasıl kullanabileceği yas sürecinde bireyin yaşadığı acıyı hafifletme bile kişinin yaşama adapte olmasını kolaylaştırabildiği belirtilmektedir (Edmonds ve Hooker, 1992; Lehman ve ark., 1993). Aynı zamanda yaşam boyu karşılaşılan diğer stres verici durumlarda, yeni bakış açısının kazanılması ve ilişkilerin sağlanmasına da katkı verdiği belirtilmektedir (McMillen, Smith ve Fisher, 1997). Eş kaybı sonrasındaki yas sürecinde ; kişinin anlam arayışı kayba adapte olmada ve travmada önemli bulunmuştur (Epstein, 1973, 1994; Gilbert, 1997; Miles ve Crandall, 1983; Janoff-Bulman, 1992). Dini ve manevi değerler , ölümün daha yüksek otoriteden geldiği düşüncesi adaptasyon sürecini ve anlam arayışını kolaylaştırdığı Davis ve Nolen-Hoeksema (2001) tarafından kanıtlanmıştır.

Annelerin yaşanan yas sonrası bilişsel duygu düzenleme becerilerinden pozitif gözden geçirme ve ruminasyon puanlarının demokratik ebeveyn tutumuna olumlu katkı verdiği, stresin olumsuz etkilediği bulunmuştur. Annelerin stres ve anksiyete düzeyleri arttıkça otoriter tutum puanları artmakta , bilişsel başa çıkma stratejilerinden pozitif gözden geçirme arttıkça annelerin otoriter tutum puanları azalmaktadır. Annelerin ruminasyon puanları arttıkça aşırı koruyucu puanları artmakta, diğerlerini suçlama arttıkça annelerin izin verici puanları artmaktadır. Felaketleştirme ve plana yeniden odaklanma arttıkça izin verici tutum puanları azaldığı bulunmuştur.

Annelerin demokratik ebeveyn tutumuna pozitif gözden geçirme ,ruminasyon olumlu katkı vermektedir. Otoriter tutumla stres, anksiyete arasındaki ilişki dikkate değer bulunmuştur. Aşırı koruyucu ebeveyn tutumu ile ruminasyon arasındaki pozitif ilişkide annelerin olaylara yaklaşımlarındaki bireysel farkların önemli olduğu düşünülmektedir. Annelerin ruminasyon puanları arttıkça demokratik ya da otoriter tutum sergilemelerinde zihinsel farkındalık farkları , dini ve manevi değerleri , yaşama verdikleri anlamlarının etkili olabileceği düşünülmektedir.

Annelerin stres ve kaygı düzeylerine etki eden, sosyodemografik bölümde tartışılan (ekonomik,sosyal, psikolojik) faktörlerin önemli olduğu, bu alanda yapılacak destekleyici, geliştirici sosyal hizmet çalışmalarının arttırılmasının demokratik tutuma olumlu katkı vereceği düşünülmektedir.

5.2.Sonuç

Eşini kaybetmiş annelerin eşlerini kaybettikten sonraki yas süreçleri, psikolojik etkileri, sosyal çevreleri, ekonomik durumları, eğitim düzeyleri gibi birçok etkenin annelerin çocukları ile olan ilişkilerini etkileyebildiği görülmüştür. Annelerin bilişsel duygu düzenleme stratejileri, depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ile ebeveyn tutumları ilişkisini sosyal hizmet odağı ile ele almak üzere yapılan bu araştırma sonuçlarına göre;

Annelerin gelir düzeyleri ile bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden olan plan yapmaya yeniden odaklanma düzeyleri arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Eş kaybı yaşayan annelerin yaşamlarını yeniden kurgulamalarında, çocukları ile olan yeni yaşamlarında birçok sorunla baş edebilmelerinde yaşanan yas sonrası yeniden plan yapmaya odaklanmalarında gelir düzeylerinin önemi dikkat çekmektedir. Plan yapmaya odaklanabilmek yasin şok sürecini bitirip, kabullenme sürecine geçilebildiğini de göstermektedir. Bu açıdan annelerin ekonomik seviyelerini iyileştirebilmesi koruyucu, önleyici, destekleyici ve geliştirici bir rol üstlenebilecektir. Araştırmaya göre olumlu yeniden odaklanma ve olumlu yeniden değerlendirme ile gelir arasında pozitif, felaketleştirme ile gelir arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Eş kaybı yaşayan kadınların gelir düzeylerinin önemi açısından bu sonuçlar değerli bulunmuştur.

Eş kaybı yaşayan annelerin plan yapmaya yeniden odaklanmaları ile olayın değerini azaltma durumları arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Annelerin felaketleştirmeleri ile diğerlerini suçlamaları arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bu durum annelerin baş etme mekanizmaları ve bunu etkileyecek birçok psikososyal ve bilişsel faktörle ilişkilendirilebilir. Olumlu yeniden odaklanma ile plan yapmaya yeniden odaklanma ve olumlu yeniden odaklanma ile olayın değerini azaltma arasında pozitif, olumlu yeniden odaklanma ile felaketleştirme arasında negatif, kendini suçlama ile plan yapmaya yeniden odaklanma arasında, kendini suçlama ile felaketleştirme arasında,

kabul ile plan yapmaya yeniden odaklanma arasında, kabul ile olayın değerini azaltma arasında, kabul ile felaketleştirme arasında, kabul ile olumlu yeniden odaklanma arasında, ruminasyon ile plan yapmaya yeniden odaklanma arasında, ruminasyon ile diğerlerini suçlama arasında, ruminasyon ile olayın değerini azaltma arasında, ruminasyon ile kendini suçlama arasında ve son olarak da ruminasyon ile kabul arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir. Annelerin yaşadıkları yas sonrası kabul aşamasına geçip yeniden hayatlarına odaklandıklarında, yaşanan kayıp olayının da değeri azalabilmektedir. Annelerin eski yaşadıklarını zihinsel olarak yeniden şu ana getirip düşünmesi sonucunda anne kendisini suçlayabilmekte ancak bu süreç ile anne yaşanan yas olayının değerini azaltıp yaşanan kaybı kabul etmeye başlayabileceği görülmektedir. Yas sonrası yaşanan şok ve inkr-kabul aşamalarında ruminasyonun yani eski yaşananların yeniden şu ana getirilip değerlendirilmesinin, yas sürecinde inkr sonrası kabul aşamasına geçişte etkisi olabileceği düşünülmektedir.

Olumlu yeniden değerlendirme ile gelir arasında, olumlu yeniden değerlendirme ile plan yapmaya yeniden odaklanma arasında, olumlu yeniden değerlendirme ile olayın değerini azaltma arasında pozitif, olumlu yeniden değerlendirme ile felaketleştirme arasında negatif, olumlu yeniden değerlendirme ile olumlu yeniden odaklanma arasında, olumlu yeniden değerlendirme ile kabul arasında ve olumlu yeniden değerlendirme ile ruminasyon arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Annelerin gelir seviyeleri arttıkça olumlu yeniden değerlendirme durumları da artmaktadır. Yaşanan yas sonrası durumlarını yeniden değerlendiren anneler tekrar yaşadıklarını düşünebilmekte, olumlu yeniden odaklanabilmekte bu da olayın değerini azaltmaya katkı sağlayabilmektedir.

Demokratik ebeveyn tutumu ile plan yapmaya yeniden odaklanma, demokratik ebeveyn tutumu ile olayın değerini azaltma, demokratik ebeveyn tutumu ile olumlu yeniden odaklanma, demokratik ebeveyn tutumu ile kabul, demokratik ebeveyn tutumu ile ruminasyon, demokratik ebeveyn tutumu ile olumlu yeniden değerlendirme durumları arasında pozitif, otoriter ebeveyn tutumu ile plan yapmaya yeniden odaklanma arasında negatif, otoriter ebeveyn tutumu ile diğerlerini suçlama arasında pozitif, otoriter ebeveyn tutumu ile olayın değerini azaltma arasında negatif, otoriter ebeveyn tutumu ile felaketleştirme arasında pozitif, otoriter ebeveyn tutumu ile olumlu yeniden odaklanma arasında negatif, otoriter ebeveyn tutumu ile kendini suçlama ve

otoriter ebeveyn tutumu ile ruminasyon arasında pozitif, otoriter ebeveyn tutumu ile olumlu yeniden değerlendirme, otoriter ebeveyn tutumu ile demokratik ebeveyn tutumu, aşırı koruyucu ebeveyn tutumu ile gelir durumları arasında negatif, aşırı koruyucu ebeveyn tutumu ile felaketleştirme, aşırı koruyucu ebeveyn tutumu ile kabul, aşırı koruyucu ebeveyn tutumu ile ruminasyon, aşırı koruyucu ebeveyn tutumu ile demokratik ebeveyn tutumu, izin verici ebeveyn tutumu ile gelir durumları arasında pozitif, izin verici ebeveyn tutumu ile plan yapmaya yeniden odaklanma arasında negatif, izin verici ebeveyn tutumu ile diğerlerini suçlama arasında pozitif, izin verici ebeveyn tutumu ile olumlu yeniden değerlendirme arasında negatif ilişki bulunmuştur.

Eşini kaybeden annelerin yas sonrası yeniden odaklanma, olayın değerini azaltma, olumlu yeniden odaklanma, ruminasyon ve kabul durumları demokratik ebeveyn tutumunu olumlu etkilemektedir. Yaşanan kayıp olayını felaketleştirme arttıkça otoriter ebeveyn tutum da artmaktadır. Otoriter tutumda anneler daha az olumlu yeniden değerlendirme yapmakta daha çok kendilerini suçlamaktadırlar. Otoriter ebeveyn tutum arttıkça demokratik ebeveyn tutum azalmaktadır. Annelerin gelir seviyeleri azaldıkça aşırı koruyucu ebeveyn tutumu artmaktadır.

Aşırı koruyucu tutum arttıkça ruminasyon da artmaktadır. Annelerin gelirleri arttıkça izin verici ebeveyn tutumları artmakta ve daha az plan yapmaktadırlar. İzin verici ebeveyn tutumu arttıkça olumlu yeniden değerlendirme azalmaktadır.

Anksiyete ile gelir arasında negatif, anksiyete ile diğerlerini suçlama arasında pozitif, anksiyete ile felaketleştirme arasında pozitif, anksiyete ile olumlu yeniden odaklanma arasında negatif, anksiyete ile kendini suçlama arasında pozitif, anksiyete ile kabul arasında pozitif, anksiyete ile ruminasyon arasında pozitif, anksiyete ile olumlu yeniden değerlendirme arasında negatif, anksiyete ile otoriter ebeveyn tutumu arasında pozitif, depresyon ile gelir arasında negatif, depresyon ile plan yapmaya yeniden odaklanma arasında negatif, depresyon ile diğerlerini suçlama arasında pozitif, depresyon ile felaketleştirme arasında pozitif, depresyon ile olumlu yeniden odaklanma arasında negatif, depresyon ile kendini suçlama arasında pozitif, depresyon ile kabul arasında pozitif, depresyon ile ruminasyon arasında pozitif, depresyon ile olumlu yeniden değerlendirme arasında negatif, depresyon ile demokratik ebeveyn tutumu arasında negatif, depresyon ile otoriter ebeveyn tutumu arasında pozitif, depresyon ile anksiyete arasında pozitif, stres ile diğerlerini suçlama arasında pozitif

,stres ile felaketleştirme arasında pozitif, stres ile olumlu yeniden odaklanma arasında negatif, stres ile kendini suçlama arasında pozitif, stres ile kabul arasında pozitif, stres ile ruminasyon arasında pozitif, stres ile olumlu yeniden değerlendirme arasında negatif ilişki bulunmuştur.

Eşini kaybetmiş annelerde gelir arttikça anksiyeteleri azalmaktadır. Annelerin anksiyeteleri arttikça felaketleştirme, kendini suçlama, kabul, ruminasyon, otoriter ebeveyn tutum artmaktadır. Anksiyete arttikça yeniden odaklanma ve yeniden değerlendirme azalmaktadır. Annelerin depresyonları arttikça plan yapmaya yeniden odaklanma azalmakta, kendini suçlama, ruminasyon, otoriter ebeveyn tutum ve anksiyete artmaktadır. Depresyon arttikça demokratik ebeveyn tutumu azalmaktadır. Annelerin stresleri arttikça kendini suçlama, kabul, ruminasyon, artmakta; olumlu yeniden değerlendirme azalmaktadır.

5.3. Öneriler

5.3.1.Uygulayıcılar için Öneriler

- Eş kaybı yaşayan kadınlarla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular sonucunda artan yaşla birlikte yalnız kalan kadınlar erkeklere göre daha fazla sayıdadır. Eş kaybını yaşayan orta yaş üstü kadınların ekonomik zorluklarını aşabilmek için iş bulabilme ve çalışma oranları düşüktür. İşverenlerin eş kaybı yaşayan kadınlara sağladıkları iş imkanları devlet eliyle desteklenmeli ve teşvik edilmelidir.
- Özellikle orta yaş ve üstü, eş kaybı yaşamış ve çocuklarının evden ayrılmasıyla yalnız kalmış kadınlara yönelik güçlendirici, psikososyal ve ekonomik destek çalışmaları planlanmalı sosyal hayata aktif katılımları sağlanmalıdır.
- Eş kaybı yaşayan kadınların pasif, yardım alan ve hayatlarını asgari şartlarla idare edebilen olma durumu yerine, aktif ekonomik hayata katılımlarını sağlayacak yasal ve sosyal düzenlemeler yapılmalıdır.
- Eş kaybı sonrası annelerin tamamına yakınının yeniden evlenmediği görülmüştür. Annelerin evlenmemelerinde birçok unsurun yanında ekonomik faktörler de etkili olmaktadır. Eş kaybı sonrası yeniden evlilik yapan annelerin iptal olabilecek sosyal güvenlik ve yardım gelirlerinin devam edebilme şartlarının annelerin ve çocuklarının yaşam standartlarını arttıracak şekilde devlet eliyle yeniden düzenlenmesi gereklidir.
- Eş kaybı yaşayan kadınların sosyal güvenceli bir işe girdiklerinde vefat eden eş nedeniyle aldıkları yardım desteklerin devam etmesi sağlanmalıdır.
- Eş kaybı yaşayan kadınların çocuklarından engelli olanlara yönelik pozitif ayrımcılıkla daha kapsayıcı psikososyal ve ekonomik sosyal politikalar geliştirilmelidir.
- Eş kaybı yaşayan kadınların kendilerine ait evde yaşamaları psikososyal ve ekonomik açıdan önemli görülmektedir. Bu kadınların ev sahibi olmaları konusunda sosyal devlet anlayışına uygun devlet destekli yapılan konutlardan daha kolay faydalanmaları sağlanmalıdır.
- Eş kaybı yaşayan kadınlarda çocuklarının akademik başarılarının annelerin depresyon, stres kaygı düzeylerine etkilediği görülmektedir. Çocukların devam ettikleri okullardan daha fazla akademik destek alabilmesi, çocuklarla birlikte annelerini de güçlendirmektedir. Baba kaybı yaşayan çocuklara eğitim desteğinin ücretsiz artırılması yönünde uygulamalar teşvik edilmelidir.

5.3.2.Araştırmacılar için Öneriler

- Eşini kaybetmiş kadınlara ulaşmak ve veri toplarken güven kazanmak oldukça zorlayıcı olmuştur. Annelerin güvenlerini arttırıcı çalışmalar ve görüşmeler planlanmalıdır.
- Eşini kaybetmiş annelerin yaşadıkları sorunlarına yönelik farklı araştırma yöntemleri kullanarak kültürel, sosyal ve diğer faktörler ve etkileri araştırılmalıdır.
- Eş kaybı yaşayan kadınlarda kayıp sonrası eşin ailesiyle görüşmek ve ilişkileri sürdürmek annelerin stres düzeylerini düşürmektedir. Anneler için vefat eden eşin ailesiyle iletişimin anlamı krizlerin yönetilebilmesi, sosyal destek bağlarının gücü, aile sisteminin güçlenmesi, kendilerini yalnız hissetmemek gibi birçok olumlu destek annelerin stres düzeylerini düşürmekte ve onları güçlendirmektedir. Annelerin büyük çoğunluğunun ölen eşin ailesiyle görüşmemesi, görüşenlerin stres düzeylerinin düşük olma nedenleri derinlemesine araştırılmalıdır.
- Eş kaybı yaşayan kadınların erkeklere göre sayısal olarak daha fazla olmasının psikososyal ve kültürel sonuçları farklı mesleki disiplinler tarafından incelenmelidir.
- Eş kaybı sonrasında kadınların yeniden evlenmemelerinin nedenleri araştırılmalıdır.
- Eş kaybı yaşayan annelerin barınma durumları farklı bölgelerde de araştırılmalıdır.
- Eş kaybı yaşayan kadınların barınma sorunlarını sosyal devlet anlayışıyla çözebilmenin yolları araştırılmalıdır.
- Eş kaybı yaşayan kadınların sosyo-ekonomik düzeylerinin geliştirilmesi araştırılmalıdır.
- Eş kaybı yaşayan kadınların orta yaş sonrası yalnız kalmaları ile oluşabilecek psikososyal, fiziksel ve ekonomik zorluklar araştırılmalıdır.
- Eş kaybı yaşayan kadınların engelli çocuklarını büyütürken yaşadıkları zorluklar ve çözüm önerileri araştırılmalıdır.
- Eş kaybı yaşayan kadınların bağlanma stilleri ve yaşla baş etme süreçleri başka çalışmalarla araştırılmalıdır.

- Eş kaybı yaşayan kadınların yasla baş etme süreçleri kültürel faktörlerin etkisiyle de incelenmelidir.
- Eş kaybı yaşayan kadınların yasla baş etme süreçleri boylamsal çalışmalarla araştırılmalıdır.
- Eş kaybı yaşayan kadınların iyilik halleriyle çocuklarının akademik başarısı arasındaki ilişki araştırılmalıdır.
- Eş kaybı yaşayan kadınların sağlık durumlarıyla yas arasındaki ilişkiye etki eden faktörler araştırılmalıdır.
- Eş kaybı yaşayan kadınların yasla baş etme süreçlerine etki eden faktörler niteliksel araştırmalarla incelenmelidir.
- Eş kaybı yaşayan kadınların eşin ailesiyle çoğunun görüşmememe nedenleri, görüşmelerin güçlendirici olumlu ifadeleri araştırılmalıdır.
- Eş kaybı yaşayan kadınların yasla baş etme süreçlerinde psikososyal destek sistemleri ve beklentileri nitel çalışmalarla incelenmelidir.
- Eş kaybı yaşayan kadınların vefat öncesi ve sonrası tutumları arasındaki farkları araştırılmalıdır.
- Eş kaybı yaşayan kadınların yas sürecine etki eden manevi destek sistemleri araştırılmalıdır.
- Araştırmada ebeveyn tutumları yaygın kullanılan sınıflandırmalara göre ele alınmıştır. Farklı yaklaşımlar ve etkileri yalnız ebeveyn olma dinamikleri gibi etkenler bu çalışmada ele alınmamıştır. Bu nedenle farklı araştırmalarla bu etkenler dikkate alınarak araştırmalar derinleştirilebilir.

KAYNAKÇA

- Abakoumkin, G., Stroebe, W. & Stroebe, M. (2010). Does relationship quality moderate the impact of marital bereavement on depressive symptoms? *Journal of Social and Clinical Psychology, 29*(5), 510-526.
- Abalı, O. (2012). *Ergenlik Dönemi ve Ruhsal Yaklaşım* (1.baskı). İstanbul: Adeda Yayıncılık.
- Aldwin, C. M. (1991). Does age affect the stress and coping process? Implications of age differences in perceived control. *Journals of Gerontology, 46*(4), 174-180.
- Alkış, B. (2015). *Ebeveyn tutumları ile okul öncesi dönem çocuklarının davranış problemleri arasındaki ilişkide çocukların empati ve sosyal beceri düzeylerinin rolü*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.
- Alloy, L., Kelly, K., Mineka, S., & Clements, C. (1990). *Comorbidity in anxiety and depressive disorders: ahelplessness/hopelessness perspective*. In J. D. Maser & C. R.
- Alzubaidi, A., Upton, G. And Baluch, B. (1998). Expressed concerns of Yemeni adolescents. *Adolescence, 33* (129), 193-208.
- Arber, S., (2004). Gender, marital status, and ageing: Linking material, health, and social resources. *Journal of Aging Studies, 18*(1), 91-108.
- Argyle, M. (2001). *The psychology of happiness* (2nd ed.). NewYork: Routledge.
- Arıcı N. (2014). *Travmatik yas sorununda aile dayanıklılığı programının kadınlardaki travma sonrası stres, yas ve aile dayanıklılığı düzeylerine etkisi*. (Yayımlanmamış doktora tezi) Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Arun, Ö., & Arun, B. K. (2011). Widowhood: the most salient problem for elderly women in Turkey. *Gaziantep University Journal of Social Sciences, 10*(4), 1515-1527.

- Aseltine, R. H., & Kessler, R. C. (1993). Marital disruption and depression in a community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 34(3), 237–251.
- Atasü, E. (2012). *Dullara Yaş Yakıştır*. Everest Yayınları, İstanbul.
- Attepe, S. (2010). Anne baba kaybının çocuklar üzerindeki etkileri. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 23(23), 23-28.
- Averill, J. R., & Wisocki, P. A. (1981). *Some observations on behavioral approaches to the treatment of grief among the elderly*. In H. J. Sobel (Ed.), *Behavioral therapy in terminal care* (pp. 125–150). Cambridge, England: Ballinger.
- Ball, J. F. (1977). Widow's grief: The impact of age and mode of death. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 7(4), 307-333.
- Bandura, A. (1964). *The stormy decade: Fact or fiction? Psychology in the Schools*. I. 224-231.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman
- Bandura, A. (2006). *Adolescent development from an agentic perspective*. In F. Pajares ve T. Urdan (Eds.), *Self-efficacy beliefs of adolescents* (pp. 1-43). Greenwich, CT: Information Age.
- Bandura, A., Ross, D., & Ross, S. A. (1961). Transmission of aggression through imitation of aggressive models. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63(3), 575-582.
- Barlow, D. H. (1988). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. New York: Guildford Press.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal relationships*, 7(2), 147-178.
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative parental control on child behavior. *Child Development*, 37(4), 887–907.
- Baumrind, D. (1973). The development of instrumental competence through socialization. In *Minnesota symposium on child psychology*, 7, 3-46. Minnesota: Univ. Of Minnesota Press.

- Baumrind, D. (1978). Parental disciplinary patterns and social competence in children. *Youth & Society*, 9(3), 239-251.
- Baumrind, D. (2012). Differentiating between confrontive and coercive kinds of parental power-assertive disciplinary practices. *Human Development*, 55(2), 35–51.
- Bayram, B. (2018). *Türkiye'de Kadınlara Yönelik Sosyal Yardımları Ataerkil Pazarlık Üzerinden İncelemek: Dul Kadın Maaşı*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Beck, A. T., & Emery, G. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York: Basic Book.
- Ben-Zur, H., Rappaport, B., Ammar, R., & Uretzky, G. (2000). Coping strategies, life style changes, and pessimism after open-heart surgery. *Health & social work*, 25(3), 201-209.
- Bildik, T. (2013). Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas. *Ege Tıp Dergisi*, 52(4), 223-229.
- Biricik, Z., (2011). *Üniversite öğrencilerinde algılanan anne baba tutumları ile uyum düzeyi arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bisconti, T. L., Bergeman, C. S., & Boker, S. M. (2004). Emotional well-being in recently bereaved widows: A dynamical systems approach. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 59(4), P158-P167.
- Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Politika Forumu, Eşi Vefat Etmiş Kadınlar için Bir Nakit Sosyal Yardım Programı Geliştirilmesine Yönelik Araştırma Projesi Final Raporu, İstanbul, Şubat, 2011,2, http://www.spf.boun.edu.tr/content_files/SPF-SYDGM_NihaiRapor.pdf
- Bonanno, G. A., & Kaltman, S. (2001). The varieties of grief experience. *Clinical psychology review*, 21(5), 705-734.
- Bonanno, G. A., Notarius, C. I., Gunzerath, L., Keltner, D., & Horowitz, M. J. (1998). Interpersonal ambivalence, perceived relationship adjustment, and conjugal loss. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(6), 1012–1022.

- Bonhauser, M., Fernandez, G., Püschel, K., Yañez, F., Montero, J., Thompson, B., & Coronado, G. (2005). Improving physical fitness and emotional well-being in adolescents of low socioeconomic status in Chile: results of a school-based controlled trial. *Health promotion international, 20*(2), 113-122.
- Bowen, M. (1988). *Family Reactions To Death*. Carter & Mcgoldrick (Eds.) *The Expanded Family Life Cycle*. (İçinde). New York: Allyn Bacon.
- Bowling, A., & Cartwright, A. (1982). *Life after a death: a study of the elderly widowed*. London: Tavistock.
- Bray, J. H., Adams, G. J., Getz, J. G., & Baer, P. E. (2001). Developmental, family, and ethnic influences on adolescent alcohol usage: A growth curve approach. *Journal of Family Psychology, 15*(2), 301–314.
- Bruce, M. L., Kim, K., Leaf, P. J., & Jacobs, S. (1990). Depressive episodes and dysphoria resulting from conjugal bereavement in a prospective community sample. *The American journal of psychiatry, 147*(5), 608-11.
- Bumpass, L., & Lu, H. H. (1998). Trends in Cohabitation and Implications for Children's Family Contexts in the US. *US Population Studies, 54*(1), 29-41.
- Cancian, F. M., & Lopata, H. Z. (1996). Current widowhood: Myths and realities. *Contemporary Sociology, 25*(6), 787.
- Carey, R. G. (1979-1980). Weathering widowhood: Problems and adjustment of the widowed during the first year. *Omega: Journal of Death and Dying, 10*(2), 163–174.
- Carr, D. (2003). A "good death" for whom? Quality of spouse's death and psychological distress among older widowed persons. *Journal of Health and Social Behavior, 215-232, 44*(2), 215-32.
- Carr, D., House, J. S., Kessler, R. C., Nesse, R. M., Sonnega, J., & Wortman, C. (2000). Marital quality and psychological adjustment to widowhood among older adults: A longitudinal analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 55*(4), S197-S207.

- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, *56*(2), 267–283.
- Catalano, R. F., Berglund, M. L., Ryan, J. A., Lonczak, H. S., & Hawkins, J. D. (2004). Positive youth development in the United States: Research findings on evaluations of positive youth development programs. *The annuals of the American academy of political and social science*, *591*(1), 98-124.
- Cherlin, A. J. (2004). The deinstitutionalization of American marriage. *Journal of marriage and family*, *66*(4), 848-861.
- Clark, L. A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, *100*(3), 316–336.
- Clarkberg, M., Stolzenberg, R. M., & Waite, L. J. (1995). Attitudes, values, and entrance into cohabitational versus marital unions. *Social Forces*, *74*(2), 609–632.
- Clayton, P. J. (1990). Bereavement and depression. *The Journal of clinical psychiatry*, *51*.
- Clayton, P. J., Halikas, J. A., Maurice, W. L., & Robins, E. (1973). Anticipatory grief and widowhood. *The British Journal of Psychiatry*, *122*(566), 47-51.
- Clayton, P., Desmarais, L., & Winokur, G. (1968). A study of normal bereavement. *American Journal of Psychiatry*, *125*(2), 168-178.
- Cloninger (Eds.). *Comorbidity of mood and anxiety disorders* (pp. 3–12). Washington: American Psychiatric Association Press.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, *98*(2), 310-357.
- Colin, V. L. (1996). *Human attachment*. New York: McGraw-Hill.
- Collins, R. L., Taylor, S. E., & Skokan, L. A. (1990). A better world or a shattered vision? Changes in life perspectives following victimization. *Social Cognition*, *8*(3), 263–285.

- Coryell, W., Noyes, R., & Clancy, J. (1983). Panic disorder and primary unipolar depression: A comparison of background and outcome. *Journal of affective disorders*, 5(4), 311-317.
- Crowe, R. R., Noyes, R., Pauls, D. L., & Slymen, D. (1983). A family study of panic disorder. *Archives of general psychiatry*, 40(10), 1065-1069.
- Cunningham, M., & Thornton, A. (2004, April). *The influence of parents' and childrens' union transitions on attitudes toward cohabitation*. In annual meeting of the Population Association of America, April, Boston.
- Cunningham, M., & Thornton, A. (2004). *The influence of parents' and childrens' union transitions on attitudes toward cohabitation*. Paper presented at the annual meeting of the Population Association of America, April, Boston.
- Çolakkadıoğlu, O. (2003). *Ergenlerde Karar Verme Ölçeğinin Uyarlama Çalışması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Çuhadaroğlu F. (2006) *Ergenlikte psikososyal gelişim*. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi I. Ulusal Adolesan Sağlığı Kongresi Konuşma Metinleri, 40-45.
- Davis, C. G., & Nolen-Hoeksema, S. (2001). Loss and meaning: How do people make sense of loss?. *American Behavioral Scientist*, 44(5), 726-741.
- Davis, C. G., Nolen-Hoeksema, S., & Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: Two construals of meaning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(2), 561-574.
- De Leon, C. M., Kasl, S. V., & Jacobs, S. (1994). A prospective study of widowhood and changes in symptoms of depression in a community sample of the elderly. *Psychological medicine*, 24(3), 613-624.
- Dereboy İ. F. (1993). *Kimlik Bocalaması: Anlamak, tanımak, ele almak*. Malatya: Özmert Ofset.
- Dincel E. (2006). Ergenlik dönemi gelişimsel ödevleri ve psikolojik problemler. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

- Dishion, T. J., Capaldi, D., Spracklen, K. M., & Li, F. (1995). Peer ecology of male adolescent drug use. *Development and Psychopathology*, 7(4), 803-824.
- Doğan, T. (2006). Üniversite öğrencilerinin iyilik halinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 30(30), 120-129.
- Eccles, J. S., Wigfield, A., & Schiefele, U. (1998). *Motivation to Succeed*. In W. Damon (Series Ed.) & N. Eisenberg (Vol. Ed.), *Handbook of Child Psychology: Vol. 3. Social, Emotional, and Personality Development* (5th ed., pp. 1017-1095). New York: Wiley.
- Ecevit, Y. (2011). Türkiye’de kadın emeği konulu çalışmaların feminist tarihçesi. *Sancar-Birkaç Arpa Boyu*, 21, 121-167.
- Edin, K., & Kefalas, M. (2011). *Promises I can keep: Why poor women put motherhood before marriage*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press.
- Edin, K., Kefalas, M. J., & Reed, J. M. (2004). A peek inside the black box: What marriage means for poor unmarried parents. *Journal of Marriage and Family*, 66(4), 1007–1014.
- Edmonds, S. A. (1994). Perceived changes following bereavement: A comparison of Pan Am Flight 103 parents to college students. <https://www.fbi.gov/news/stories/remembering-pan-am-flight-103-30-years-later-121418>
- Eryılmaz, A. (2010). Ergenler için öznel iyi oluşu artırma stratejileri ölçeğinin geliştirilmesi. *Turkish Psychological Counseling & Guidance Journal*, 4(33), 81-88.
- Faletti, Martin V., Jeanne H., Gibbs, M. Cherie Clark, Rachel A. Pruchno, Berman E.A. (1989). *Longitudinal course of bereavement in older adults*. *Older Bereaved Spouses: Research with Practical Applications*. 33-51.
- Farberow, N. L., Gallagher-Thompson, D., Gilewski, M., & Thompson, L. (1992). Changes in grief and mental health of bereaved spouses of older suicides. *Journal of gerontology*, 47(6), P357-P366.

- Farthing, R. (2010). The politics of youthful antipolitics: representing the 'issue' of youth participation in politics. *Journal of youth studies*, 13(2), 181-195.
- Fengler, A. P., & Goodrich, N. (1979). Wives of elderly disabled men: The hidden patients. *The Gerontologist*, 19(2), 175-183.
- Ferraro, K. F. (1984). Widowhood and social participation in later life: Isolation or compensation?. *Research on Aging*, 6(4), 451-468.
- Finkel, S. E. (2002). Civic education and the mobilization of political participation in developing democracies. *Journal of Politics*, 64(4), 994-1020.
- Folkman, S. (1997). Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science and Medicine*, 45(8), 1207-1221.
- Folkman, S. (2001). Revised coping theory and the process of bereavement. İçinde M. Gerber, I., Rusalem, R., Hannon, N., Battin, D., & Arkin, A. (1975). Anticipatorygrief And Aged Widows And Widowers. *Journal of Gerontology*, 30, 225-229.
- Gass-Sternas, K. A. (1995). Single parent widows: Stressors, appraisal, coping, resources, grieving responses and health. *Marriage & Family Review*, 20(3-4), 411-445.
- Gesell A., Frances L. and Bates Ames L. (1956). *Youth: the years from ten to sixteen*, London: Harper and Brothers.
- Görker, I., Korkmazlar, Ü., Durukan, M., & Aydoğdu, A. (2004). Çocuk ve ergen psikiyatri kliniğine başvuran ergenlerde belirti ve tanı dağılımı. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(2), 103-110.
- Grusec, Joan E.; Goodnow, Jacqueline J. (1994). Impact of Parental Discipline Methods on the Child's Internalization of Values: A Reconceptualization of Current Points of View. *Developmental Psychology*, 30 (1) 4-19.
- Güenalp, A., Karadayı, A. (2007). *Farklı Anne-baba Tutumlarının Okulöncesi Eğitim Çağındaki Çocukların Özgüven Duygusunun Gelişimine Etkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi, Konya.

- Günay, C. (2008). *Erkek Bekâr Kadın Dul*. Tepe Yayınları, İstanbul.
- Güven, İ. (2008). *Fen ve genel lise öğrencilerinin cinsiyet ve sosyometrik statülerine göre öznel iyi oluş düzeyleri, genel sağlık örüntüleri ve psikolojik belirti türleri*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.
- Ha, J. H. (2010). The effects of positive and negative support from children on widowed older adults' psychological adjustment: A longitudinal analysis. *The Gerontologist*, 50(4), 471-481.
- Haig, R. A. (1990). *The anatomy of grief: Biopsychosocial and therapeutic perspectives*. Springfield, IL: Charles C. Thomas Publisher.
- Harter, S. (1993). *Causes and consequences of low self-esteem in children and adolescents*. In R. F. Baumeister (Ed.), *Self-esteem: The puzzle of low self-regard* (87–116). New York: Plenum.
- Havighurst, R. J. (1948/1974). *Developmental tasks and education* (3rd ed.). New York: McKay.
- Heyman, D. K., & Gianturco, D. T. (1973). Long-term adaptation by the elderly to bereavement. *Journal of Gerontology*, 28(3), 359–362.
- Hinrichsen, G. A., Hernandez, N. A., & Pollack, S. (1992). Difficulties and rewards in family care of the depressed older adult. *The Gerontologist*, 32(4), 486-492.
- Holahan, C. J., & Moos, R. H. (1990). Life stressors, resistance factors, and improved psychological functioning: An extension of the stress resistance paradigm. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 909-917.
- Hopkins C. (2009). *Bereavement and grief counselling*. In *Psychiatric and mental health nursing: the craft of caring*, 2nd ed. (Ed.P Barker) 362-370. London: Hodder Arnold.
- Humphrey GM, Zimpfer DG (2008). *Counselling for Grief and Beravement*, (2nd ed.). London: Sage Publications

- Janoff-Bulman, R., Frantz, C. M. (1997). The impact of trauma on meaning. From meaningless world to meaningful life. *The Transformation Of Meaning in Psychological Therapies*, 91-106.
- Jeffreys, JS. (2011). *Helping Grieving People-When Tears are not Enough A Handbook For Care Providers* (2nd ed). Routledge: New York.
- Jenkins, C., & Merry, J. (2005). *Relative Grief: Parents and children, sisters and brothers, husbands, wives and partners, grandparents and grandchildren talk about their experience of death and grieving*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Johnson, D.R. & Wu, J. (2002). An empirical test of crisis, social selection, and role explanations of the relationship between marital disruption and psychological distress: a pooled time-series analysis of four-wave panel data. *Journal of Marriage and Family*, 64: 211-224.
- Kalafat, Y. (2011). Türk Kültür Coğrafyasında “Dul Karı Kültü”. *Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi ve Folklorik Tıp Dergisi*, 1(2), 7-10.
- Karabekiroğlu, K. (2009). Anne-babalar için ergen ruh sağlığı rehberi. İstanbul: Say Yayınları.
- Karaca, F. (2000). *Ölüm Psikolojisi*. İstanbul: Beyan Yayınları.
- Karay, A. (2012). Normal yaşlılığın ruhsal zorlukları. *Psikiyatride Güncel*, 2, 281-293.
- Kaya, M. (1997). Ailede anne-baba tutumlarının çocuğun kişilik ve benlik gelişimindeki rolü. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 9(9), 193-204.
- Kesici, Ş. (2007). Ortaöğretim öğrencilerinin anne baba tutumlarının ve rehberlik ihtiyaçlarının mesleki karar verme zorluklarını yordaması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (18), 329-339.
- Kissane, D. W., & Parnes, F. (Eds.). (2014). *Bereavement care for families*, 3-17, New York, Routledge.
- Koç M. (2004). Gelişim Psikolojisi Açısından Ergenlik Dönemi ve Genel Özellikleri. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (17), 231-256.

- Kramer, J., Boon, B., Schotanus-Dijkstra, M., van Ballegooijen, W., Kerkhof, A., & Van Der Poel, A. (2015). The mental health of visitors of web-based support forums for bereaved by suicide. *Crisis*.
- KSGM, Kadın ve Ekonomi Politika Dokümanı, Ankara, 2008, s.11. <http://kadininstatusu.aile.gov.tr/data/542a8e0b369dc31550b3ac30/ekonomi.pdf>
- Kulaksızoğlu A. (2009). *Ergenlik Psikolojisi* (11.Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Kurt, A. O. (2016). Yahudilikte levirant evlilik: geleneğin tutsak ettiği kadınlar. *Turkish Studies*, 11(17), 245-266.
- Külahçoğlu E (2017). “Yas Danışmanlığı” İçinde *Yas Danışmanlığı* (Ed. Ö Erdur-Baker, I Aksóe Efe):113-149, Ankara: Anı Yayıncılık.
- Lee, G. R., Willetts, M. C., & Seccombe, K. (1998). Widowhood and depression: Gender differences. *Research on Aging*, 20(5), 611–630.
- Lehman, D. R., Wortman, C. B., & Williams, A. F. (1987). Long-term effects of losing a spouse or child in a motor vehicle crash. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 52(1), 218–231.
- Lerner, R.M, ve Steinberg, L.D. (2004). *Handbook of Adolescent Psychology* (2 ed.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Lesthaeghe, R. (1995). “The second demographic transition in western countries: An interpretation”. In K. Mason ve A. Jensen (Eds.) *Gender and Family Change in Industrialized Countries* (17-62), Oxford: Clarendon Press.
- Lesthaeghe, R. (1998). On theory development: Applications to the study of family formation. *Population and Development Review*, (24), 1-14.
- Li, Y., Zhang, D., Liang, Y., & Hu, T. (2016). Meta-analysis of the relationship between life events and depression in adolescents. *Journal of Pediatric Care*, 2(1), 1-13.
- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*, (151), 155–160.

- Lindström, T. C. (1995). Experiencing the presence of the dead: Discrepancies in “the sensing experience” and their psychological concomitants. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 31(1), 11-21.
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour research and therapy*, 33(3), 335–343.
- Lund, D. A., Caserta, M. S., & Dimond, M. F. (1989). Impact of spousal bereavement on the subjective well-being of older adults. In *Revision of a paper presented at the Annual Meeting of the Gerontological Society of America, New Orleans, LA, Nov 1985.*. Hemisphere Publishing Corp.
- Lund, D. A., Caserta, M. S., & Dimond, M. F. (1993). “The course of spousal bereavement in later life”. In M. S. Stroebe, W. Stroebe, & R. O. Hansson (Eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention* (pp. 240-254). New York: Cambridge University Press.
- Maccoby, E.E. (1992) The role of parents in the socialization of children: An historical overview, *Developmental Psychology*, (28), 1006-1010.
- Malkinson, R. (2010). *Bilişsel Yas Terapisi*. (Cev. SK Altas), HYB Yayıncılık: Ankara.
- Martinez, R. J. (2006). Understanding runaway teens. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 19(2), 77-88.
- Mau, W. C., & Bikos, L. H. (2000). Educational and vocational aspirations of minority and female students: A longitudinal study. *Journal of counseling & development*, 78(2), 186-194.
- McCabe, K., & Barnett, D. (2000). First comes work, then comes marriage: Future orientation among African American young adolescents. *Family relations*, 49(1), 63-70
- McDade, T. W., Chyu, L., Duncan, G. J., Hoyt, L. T., Doane, L. D., & Adam, E. K. (2011). Adolescents’ expectations for the future predict health behaviors in early adulthood. *Social science & medicine*, 73(3), 391-398.

- McLeod, G. F., Horwood, L. J., & Fergusson, D. M. (2016). Adolescent depression, adult mental health and psychosocial outcomes at 30 and 35 years. *Psychological medicine*, 46(7), 1401-1412.
- McMillen, J. C., Smith, E. M., & Fisher, R. H. (1997). Perceived benefit and mental health after three types of disaster. *Journal of consulting and clinical psychology*, 65(5), 733–739.
- McWhirter, E. H., & McWhirter, B. T. (2008). Adolescent future expectations of work, education, family, and community development of a new measure. *Youth & Society*, 40(2), 182-202.
- Meij, L. W.-D., Stroebe, M., Schut, H., Stroebe, W., Bout, J. V. D., Heijden, P. V. D., & Dijkstra, I. (2007). Neuroticism and attachment insecurity as predictors of bereavement outcome. *Journal of Research in Personality*, 41(2), 498–505.
- Mello Z. (2008). Gender variation in developmental trajectories of educational and occupational expectations and attainment from adolescence to adulthood. *Developmental psychology*, 44 (4) 1069 –1080.
- Mestçioğlu, Ö. (2003). Sorgun E. *Travmatik yas. İçinde: Aker T, Önder ME (ed). Psikolojik travma ve sonuçları. İstanbul: 5US Yayınları, Epsilon Reklamcılık*, 179-93
- Michael, K., & Ben-Zur, H. (2007). Stressful Life Events: Coping and Adjustment to Separation or Loss of Spouse. *Illness, Crisis & Loss*, 15(1), 53-67.
- Miles, M. S., & Crandall, E. K. B. (1983). *The search for meaning and its potential for affecting growth in bereaved parents*. In *Coping with life crises* (pp. 235-243). Springer, Boston, MA.
- Millett, K. (2011). *Cinsel Politika*. Seçkin S.(Çev.), Payel yayınları, İstanbul.
- Mineka, S., Watson, D., & Clark, L. A. (1998). Comorbidity of anxiety and unipolar mood disorders. *Annual review of psychology*, 49(1), 377-412.
- Mize, J., & Pettit, G. S. (1997). Mothers' social coaching, mother-child relationship style, and children's peer competence: Is the medium the message?. *Child development*, 312-332.

- Mollenkopf, H., & Walker, A., (2007). *Quality of Life in Old Age: International and Multi-Disciplinary Perspectives*. Dordrecht: Springer.
- Molyneux, M. (2008). *Conditional cash transfers: a 'pathway to women's empowerment'?* *İçinde Pathways to Women's Empowerment Working Paper 5*, Institute of Development Studies: Brighton.
- Morgan, L. A., & Kunkel, S. R. (2007). *Aging, society, and the life course*. Springer Publishing Company
- Moules, N. J., Simonson, K., Fleischer, A. R., Prins, M., & Glasgow, R. B. (2007). The soul of sorrow work: Grief and therapeutic interventions with families. *Journal of family nursing*, 13(1), 117-141.
- Myers, D. G. (1992). *The pursuit of happiness: Who is happy and why*. New York: Morrow.
- Nar, E. (2005). *Anne, Baba Ve Öğretmenim Beni Anlayın: Çocuk Psikolojisi Adına Merak Edilen Her Şey*. İstanbul: Babiâli Kültür Yayıncılığı.
- Neugarten, B., & Hagestad, G. O. (1976). Age and the life course. In G. Binstock, & E. Shanas (Eds.), *Handbook of aging and the social sciences* (pp. 35–55). New York: Van Nostrand Reinhold.
- Noftle, E. E., & Shaver, P. R. (2006). Attachment dimensions and the big five personality traits: Associations and comparative ability to predict relationship quality. *Journal of research in personality*, 40(2), 179-208.
- Ntoumanis, N., & Biddle, S. J. (1998). The relationship of coping and its perceived effectiveness to positive and negative affect in sport. *Personality and Individual Differences*, 24(6), 773-788.
- Nurmi, J. E. (1991). How do adolescents see their future? A review of the development of future orientation and planning. *Developmental review*, 11(1), 1-59.
- Ohannessian, C. M., Lerner, J. V., Lerner, R. M., & von Eye, A. (2000). Adolescent-parent discrepancies in perceptions of family functioning and early adolescent self-competence. *International Journal of Behavioral Development*, 24(3), 362-372.

- Okabayashi, H., Sugisawa, H., Yatomi, N., Nakatani, Y., Takanashi, K., Fukaya, T., & Shibata, H. (1997). The impact of conjugal bereavement and the buffering effect of social support on the health of elderly people. *Shinrigaku kenkyu: The Japanese journal of psychology*, 68(3), 147-154.
- Oktan, V. ve Şahin, M. (2010). Kız ergenlerde beden imajı ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(2), 543-556.
- Ong, A. D., Bergeman, C. S., Bisconti, T.L. (2005). Unique effects of daily perceived control on Anxiety symptomatology during conjugal bereavement. *Personality and Individual Differences*, 38(5), 1057-1067.
- Örnek, S. V. (1973). *Budunbilim Terimleri Sözlüğü*. Türk Dil Kurumu Yayınları, Ankara.
- Özdemir, O., Özdemir, P. G., Kadak, M. T., & NASIROĞLU, S. (2012). Kişilik gelişimi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 4(4), 566-589.
- Özdemir, Y., & Çok, F. (2011). Autonomy development in adolescence. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(36), 152-162.
- Park, M. J., Brindis, C. D., Chang, F., & Irwin Jr, C. E. (2008). A midcourse review of the healthy people 2010: 21 critical health objectives for adolescents and young adults. *Journal of Adolescent Health*, 42(4), 329-334.
- Parkes, C. M., & Weiss, R. S. (1983). *Recovery from bereavement*. New York: Basic Books.
- Pekkarakaş. E., (2010). *3-6 yaş çocukların babalarının çocuk yetiştirme tutumları ile eğitime katılım düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Prigerson, H. G., Bierhals, A. J., Kasl, S. V., Reynolds III, C. F., Shear, M. K., Newsom, J. T., & Jacobs, S. (1996). Complicated grief as a disorder distinct from bereavement-related depression and anxiety: a replication study. *The American journal of psychiatry*.

- Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., & Rosenheck, R. A. (2000). Preliminary explorations of the harmful interactive effects of widowhood and marital harmony on health, health service use, and health care Costs1. *The Gerontologist*, 40(3), 349-357.
- Puri B, Treasaden I (2010) *Psychiatry: An Evidence-Based Text*. London: Edward Arnold Publishers.
- Ramirez-Valles, J., Zimmerman, M.A., Newcomb, M.D. (1998). Sexual risk behavior among youth: Modeling the influence of prosocial activities and socioeconomic factors. *Journal of Health and Social Behavior*, (39), 237-253.
- Robin, A. L., & Foster, S. L. (2002). *Negotiating parent-adolescent conflict: A behavioral-family systems approach*. Guilford Press.
- Ruggie, M., (1984). *The State and Working Women: A Comparative Study of Britain and Sweden*. Princeton, N J: Princeton University Press. s.1. [http://tarim.kalkinma.gov.tr/wpcontent/uploads/2014/12/Onuncu Kalkinma Plani.pdf](http://tarim.kalkinma.gov.tr/wpcontent/uploads/2014/12/Onuncu_Kalkinma_Planı.pdf)
- Schaie, K. Warner, Dutta, Ranjana, Willis, Sherry L. (1991). Relationship between rigidity-flexibility and cognitive abilities in adulthood. *Psychology and Aging*, 6(3), 371-383.
- Seçen Uzunkaya, K. H. (2017). *Türkiye’de Boşanma ve Eş Kaybı Bağlamında Dul Kadın Algısı*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Selye, H. (1993). History of the stress concept. İçinde S. Breznitz & L. Goldberger (Eds.), *Handbook Of Stress: Theoretical And Clinical Aspects* (2nd ed., pp. 7-17). New York: Free Press.
- Set, T., Dağdeviren, N., & Aktürk, Z. (2006). Ergenlerde cinsellik. *Genel Tıp Dergisi*, 16(3), 137-141.
- Shanahan, M. J. (2000). Pathways to adulthood in changing societies: Variability and mechanisms in life course perspective. *Annual review of sociology*, 26(1), 667-692.

- Shapiro, D. N., Howell, K. H., & Kaplow, J. B. (2014). Associations among mother–child communication quality, childhood maladaptive grief, and depressive symptoms. *Death Studies*, 38(3), 172–178. <https://doi.org/10.1080/07481187.2012.738771>
- Shaver, P. R., & Brennan, K. A. (1992). Attachment styles and the "Big Five" personality traits: Their connections with each other and with romantic relationship outcomes. *Personality and social psychology bulletin*, 18(5), 536-545.
- Shear M. K. (2012). Grief and mourning gone awry: pathway and course of complicated grief. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(2), 119–128
- Smock, P. J., Manning, W. D., & Porter, M. (2005). “Everything's there except money”: How money shapes decisions to marry among cohabitators. *Journal of Marriage and Family*, 67(3), 680-696.
- Snyder, C. R. (1995). Conceptualizing, measuring, and nurturing hope. *Journal of Counseling & Development*, 73(3), 355-360.
- Steinberg L. (2002) *Adolescence*, Sixth Edition. New York: McGraw Hills Companies Inc.
- Steinberg, S. J., Davila, J., & Fincham, F. (2006). Adolescent marital expectations and romantic experiences: Associations with perceptions about parental conflict and adolescent attachment security. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(3), 314-329.
- Stoney, G. (1996). Toplumda intihar hakkında en sık sorulan sorular (çev. F. Balkaya). *Türk Psikoloji Bülteni*, 5, 74-78.
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2007). Health outcomes of bereavement. *The Lancet*, 370(9603), 1960-1973.
- Stroebe, M., & Schut, H. (2015). Family matters in bereavement: Toward an integrative intra-interpersonal coping model. *Perspectives on Psychological Science*, 10(6), 873–879.
- Stroebe, M., Schut, H., & Van den Bout, J. (Eds.). (2013). *Complicated grief: Scientific foundations for health care professionals*. Routledge.

- Stroebe, R. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.). *Handbook of bereavement research* (pp. 563-584). Washington, DC: American Psychological Association.
- Sümer, G.. (2015). *Kadınlara yönelik sosyal politikaların kadın işgücü katılımına ve istihdamına etkisi: Bursa'da dul ve yetim aylığı alanlar üzerine bir uygulama*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Şimşek, H. (2012). Future expectations of high school students in southeastern Turkey: Factors behind future expectations. *Journal of Theoretical Educational Science*, 5(1), 90-109.
- T.C KALKINMA BAKANLIĞI, Onuncu Kalkınma Planı (2014-2018), Ankara, 2013,
- T.C. ÇSGB, Ulusal İstihdam Stratejisi (2014-2023), Ankara, Ekim 2013.
- Tamar, M. (2005). *Gençlikte değişim ve süreklilik*. İzmir: Çelikkol Yayıncılık.
- Tatar, M. (2005). Öğretmen beklentisi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Elektronik Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(2).
- Taylor, S. E. (1983). Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist*, 38(11), 1161–1173.
- T.C. BAŞBAKANLIK ASPB, (2014). Yılı Faaliyet Raporu, <http://sgb.aile.gov.tr/data/54f1fc41369dc5920c515f67/aspb-faaliyetraporu2014.pdf>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, 9(3), 455-471.
- Teenagers' Attitudes, Expectations, and Relationship Patterns. Erişim <http://aspe.hhs.gov/hsp/08/pathways2adulthood/ch2.shtml> Erişim tarihi: 12 Nisan 2013.

- Thompson LW, Gallagher D, Cover H, Gilewski M, Peterson J. (1989). *Effects of Bereavement on symptoms of psychopathology in older men and women*. In Lund DA (ed): *Older Bereaved Spouses: Research with Practical Applications*. New York: Hemisphere, pp 17-24.
- Thurstone, L. L. (1947). *Multiple-Factor Analysis-A Development and Expansion of the Vectors of Mind*, The University of Chicago Press, Chicago Illinois.
- Tolan, B. Y. (1990). *Günümüz gençliğinin gelecekte beklenenleri*. (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi), Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tuncer M. (2011) Ergen Gelecek Beklentileri Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması. *Turkish Studies*, 6(3) 1265-1275
- Türkiye İstatistikler Kurumu, (2005). Household Budget Survey, 2005. Ankara: Türkiye İstatistikler Kurumu.
- Türkiye İstatistikler Kurumu, (2013). İstatistiklerle Kadın 2012 Araştırması. Ankara: Türkiye İstatistikler Kurumu.
- Türkkan, Ş., & Savran, C. (2010). Çocuklarda ve ergenlerde ebeveyne bağlanma, özgüven ve okul başarısı. *Bağlanma, Evlilik ve Aile Psikolojisi*, 243-258.
- Umberson, D., Wortman, C. B., & Kessler, R. C. (1992). Widowhood and depression: Explaining long-term gender differences in vulnerability. *Journal of health and social behavior*, 10-24.
- Waikar, S. V., & Craske, M. G. (1997). Cognitive correlates of anxious and depressive symptomatology: An examination of the helplessness/hopelessness model. *Journal of Anxiety Disorders*, 11(1), 1-16.
- Walby, S. (2016). *Patriyarka Kuramı*. Osmanağaoğlu, H.(Çev.), Ankara: Dipnot Yayınları.
- Walsh, F., & McGoldrick, M. (2013). Bereavement: A family life cycle perspective. *Family Science*, 4, 20–27.
- Walsh, K., King, M., Jones, L., Tookman, A., & Blizard, R. (2002). Spiritual beliefs may affect outcome of bereavement: prospective study. *British Medical Journal*, 324(7353), 1551.

- Waskowic, T. D., & Chartier, B. M. (2003). Attachment and the experience of grief following the loss of a spouse. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 47(1), 77-91
- Watson, S. (2014) Death of a spouse or partner can lead to heart attack or stroke. Erişim <https://www.health.harvard.edu/blog/death-spouse-partner-can-lead-heart-attack-stroke-201402277055>
- White, J. ve Klein, D. (2002). *Family theories*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Wolinsky, F. D., & Johnson, R. J. (1992). Widowhood, health status, and the use of health services by older adults: A cross-sectional and prospective approach. *Journal of gerontology*, 47(1), S8-S16.
- Wood, R. G., Avellar, S., & Goesling, B. (2008). *Pathways to adulthood and marriage: Teenagers' attitudes, expectations, and relationship patterns*. Princeton, NJ: Mathematica Policy Research.
- Worden, J. W. (2018). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. Springer publishing Company.
- Wright, L. S., Frost, C. J., & Wisecarver, S. J. (1993). Church attendance, meaningfulness of religion, and depressive symptomatology among adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 22(5), 559-568.
- Yalom, I. D., ve Lieberman, M. A. (1991). Bereavement and heightened existential awareness. *Psychiatry*, 54(4), 334-345.
- Yavuzer, H., (2009). *Gençleri anlamak* (4.basım). İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Yavuzer, H., (2010). *Çocuk Psikolojisi* (32.basım). İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Yavuzer, H., Demir, İ., Meşeci, F., & Sertelin, Ç. (2005). Gunumuz Gençliğinin Gelecek Beklentileri. *HAYEF Journal of Education*, 2(2), 93-103.
- Yavuzer, H., Köknel, ., Kulaksızıoğlu. A., Ayhan. H., Dodurgalı, A., Ekşi, H., (2010). *Çocuk ve Ergen Eğitiminde Anne Baba Tutumları* (2.basım). İstanbul: Timaş Yayınları.
- Yavuzer. H., (2012). *Ana-Baba ve Çocuk* (23.basım). İstanbul: Remzi Kitapevi.

Yeo, L. S., Ang, R. P., Chong, W. H., & Huan, V. S. (2007). Gender differences in adolescent concerns and emotional well-being: Perceptions of Singaporean adolescent students. *The Journal of genetic psychology, 168*(1), 63-80.

Yılmaz, B. (2014). 'Türkiye'de Sosyal Devletin Dönüşümü ve Sosyal Yardımlar: Şartlı Nakit Transferi Alan Kadınlar Üzerine Bir Değerlendirme'. *Sosyal Adalet İçin İnsan Hakları: Sosyal Haklar: Bildiriler Kitabı, Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü, Ankara.*

Yörükoğlu, A. (2012). *Gençlik Çağı* (14.basım). İstanbul: Özgür Yayınları.

Zisook, S., & Lyons, L. (1990). Bereavement and unresolved grief in psychiatric outpatients. *OMEGA-Journal of Death and Dying, 20*(4), 307-322.



EKLER

EK 1- Demografik Bilgi Formu

1. Yaş: (.....)

2. Medeni durumu:

1.[] Yeniden Evlenmiş

2.[] Eşi ölmüş

3.[] Boşanmış

4.[] Dini nikâhlı

5.[] Beraber yaşayan (Resmi ve dini nikâh olmadan beraber yaşama)

3. Öğrenim durumunuz nedir?

1.[] Okuryazar değil

2.[] İlkokul mezunu

3.[] Ortaokul mezunu

4.[] Lise mezunu

5.[] Üniversite mezunu

6.[] Lisansüstü mezunu

4. Kaç çocuğunuz var?

1.[]

5. Çocuklarınızın yaşları nedir?

1. Çocuk yaşı:

2. Çocuk yaşı:

3. Çocuk yaşı:

4. Çocuk yaşı:

5. Çocuk yaşı:

6. Çocukların eğitim durumları nedir?

İlk çocuğun eğitim durumu:

İkinci çocuğun eğitim durumu:

Üçüncü çocuğun eğitim durumu:

Dördüncü çocuğun eğitim durumu:

Beşinci çocuğun eğitim durumu:

7. Çocuklarınızda engelli olan var mı?

1.[] Evet 2.[] Hayır

8. Evet ise; nedir?

.....

9. Engelli maaşı alıyor musunuz ?

1.[] Evet 2.[] Hayır

10. Çocuklarınızın okul başarısını genel olarak nasıl değerlendiriyorsunuz?

1.[] Çok iyi

2.[] İyi

3.[] Orta

4.[] Kötü

5.[] Çok kötü

11. Hâlihazırda gelir sağlamak amaçlı ücretli bir işte çalışıyor musunuz?

1.[] Evet 2.[] Hayır

12. Kendinizi hangi sosyoekonomik grupta/gelir grubunda görüyorsunuz?

1.[] Alt/Yoksul

2.[] Ortanın altı/Dar gelirli

3.[] Orta

4.[] Ortanın üstü/İyi

5.[] Üst/Çok iyi

13. Haneye giren aylık düzenli geliriniz ortalama ne kadardır?

1).0-1000 arası 2)1000-2000 arası 3)2000-3000 arası 4)3000-4000 arası
5)4000 üstü

14. Hangi sosyal güvenlik kurumlarından sosyal güvenceniz var?

	Evet	Hayır
1.Genel Sağlık Sigortası/Yeşil Kart	[1]	[2]
2.Emekli Sandığı	[1]	[2]
3.SSK	[1]	[2]
4.Bağ-Kur	[1]	[2]
5.Dul Aylığı	[1]	[2]
6.Yaşlı Aylığı	[1]	[2]
7.Diğer (Belirtiniz	[1]	[2]
8.Hiçbiri	[1]	[2]

15. Kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?

- 1.[] Yalnız
- 2.[] Kayınvalidemle/Kayınpederimle
- 3.[] Annemle/Babamla
- 4.[] Sadece bekar çocuklarımla/çocuğumla
- 5.[] Çocuklarımla değişimli olarak
- 6.[] Kardeşimle
- 7.[] Akrabalarımla
- 8.[] Diğer (Belirtiniz

16. Evde yaşayan kişi sayısı nedir? .[.....]

17. Oturduğunuz evin mülkiyeti kime aittir?

- 1.[] Kendi evim
- 2.[] Eşimin
- 3.[] Annemin/babamın evidir
- 4.[] Kirada oturuyorum
- 5.[] Çocuklarımla evidir
- 6.[] Kardeşimin evidir
- 7.[] Akrabalarımla evidir
- 8.[] Kayınvalidemin/pederimin evidir
- 9.[] Diğer (Belirtiniz.....)

18. Sağlığınızı genel olarak nasıl değerlendiriyorsunuz?

- 1.[] Çok iyi
- 2.[] İyi
- 3.[] Orta
- 4.[] Kötü
- 5.[] Çok kötü

19. Fiziksel bir engeliniz var mı?

- 1.[] Evet
- 2.[] Hayır

20. Psikiyatrik destek aldınız mı?

Evetse nedeni.....

21. Psikiyatrik ilaç kullanıyor musunuz?

Hayır Evet ise adı.....

22. Eşinizle nasıl evlendiniz?

1) Görücü usulüyle ()

2) Tanışarak ()

3) Diğer ().....

23. Eşiniz vefat edeli kaç yıl oldu? (.....)

24. Eşinizin ölümünü ani değerlendiriyor musunuz?

1. [] Evet 2. [] Hayır

25. Eşinizin ölüm sebebi nedir?

1. [] Hastalık

2. [] Kaza

3. [] İntihar

4. [] Diğer

26. Hastalık ise; ne kadar sürdü?

.....

27. Bakımı kim verdi?

1. [] Eşi/siz

2. [] Diğerleri

28. Eşinizin vefatı sonrası psikososyal destek aldınız mı?

1. [] Evet 2. [] Hayır

29. Desteği kimden aldınız?

1. [] Kendi Ailem

2. [] Eşimin Ailesi

3. [] Komşu/Arkadaş

4. [] Devlet

5. [] Sivil Toplum Kuruluşları

30. Eşinizin vefatı sonrası ekonomik destek aldınız mı?

1. [] Evet 2. [] Hayır

31. Desteği kimden aldınız?

1. [] Kendi Ailem

2. [] Eşimin Ailesi

3. [] Komşu/Arkadaş

4. [] Devlet

5. [] Sivil Toplum Kuruluşları

32.Eşinizin vefatından sonra ailesinden destek alabildiniz mi ?

1.[] Evet 2.[] Hayır

33.Eşinizin ölümünden sonra eşinizin ailesiyle ilişkileriniz sürdü mü?

1.[] Evet(ne tür açıklayınız)..... 2.[] Hayır

35.Eşinizin ölümüyle baş edebildiğinizi düşünüyor musunuz?

1) .[] Hayır 2.[] Evet ise;

34.Eşinizin ölümüyle nasıl baş ettiniz?

1. Sosyal Destek (arkadaş ,komşu...)
2. Ekonomik Destek(Yardım alarak,çalışarak...)
3. Kültürel Etkinlikle(Gezi,kurs...)
- 4.Manevi Destekle(Dua ,İbadet....)
- 5.Diğer.....

Katıldığımız için teşekkürler...

EK 2- BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ (BDDÖ)

Hemen hepimizin yaşamında hoş olmayan kötü şeyler olabilmekte ve bu olaylara verdiğimiz tepkiler de birbirinden farklı olabilmektedir. Aşağıdaki cümlelerde başınıza gelmiş olan olumsuz ya da nahoş olaylar karşısında genellikle **ne düşündüğünüz** sorulmaktadır. Her bir cümleyi okuduktan sonra *sizin* durumunuza en uygun seçeneği işaretleyerek yanıt vermeniz istenmektedir.

	Hiç	Nadiren	Ara Sıra	Sıklıkla	Her zaman
1. Bunun suçlusu benim diye düşünürüm.	()	()	()	()	()
2. Artık bu olayın olup bittiğini kabul etmek zorunda olduğumu düşünürüm.	()	()	()	()	()
3. Bu yaşadığımla ilgili ne hissettiğimi düşünürüm.	()	()	()	()	()
4. Yaşadıklarımın daha hoş olan şeyleri düşünürüm.	()	()	()	()	()
5. Yapabileceğim en iyi şeyi düşünürüm.	()	()	()	()	()
6. Bu olaydan bir şeyler öğrenebileceğimi düşünürüm.	()	()	()	()	()
7. Her şey çok daha kötü olabilirdi diye düşünürüm.	()	()	()	()	()
8. Yaşadığım olayın başkalarının başına gelenlerden daha kötü olduğunu düşünürüm.	()	()	()	()	()

EK 2- BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ (BDDÖ) (DEVAM)

9. Bu olayda başkalarının suçlu olduğunu düşünürüm.	()	()	()	()	()
10. Bu olayın tek sorumlusunun ben olduğumu düşünürüm.	()	()	()	()	()
11. Durumu kabullenmek zorunda olduğumu düşünürüm.	()	()	()	()	()
12. Zihnim, yaşadığım olay hakkında ne düşündüğüm ve hissettiğimle sürekli meşgul olur.	()	()	()	()	()
13. Olayla hiç ilgisi olmayan hoş şeyler düşünürüm.	()	()	()	()	()
14. Bu durumla en iyi nasıl başa çıkabileceğimi düşünürüm.	()	()	()	()	()
15. Başımдан geçenlerin bir sonucu olarak daha güçlü bir insan haline gelebileceğimi düşünürüm.	()	()	()	()	()
16. Diğer insanların çok daha kötü tecrübeler geçirdiğini düşünürüm.	()	()	()	()	()
17. Başıma gelen olayın ne kadar korkunç olduğunu düşünüp dururum.	()	()	()	()	()

EK 2- BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ (BDDÖ) (DEVAM)

18. Başımdan geçen olaydan başkalarının sorumlu olduğunu düşünürüm.	()	()	()	()	()
19. Bu olayda yaptığım hataları düşünürüm.	()	()	()	()	()
20. Bu olayla ilgili hiçbir şeyi değiştiremeyeceğimi düşünürüm.	()	()	()	()	()
21. Bu olayla ilgili neden böyle hissettiğimi anlamak isterim.	()	()	()	()	()
22. Başımdan geçen olay yerine hoş bir şeyler düşünürüm.	()	()	()	()	()
23. Bu durumu nasıl değiştireceğimi düşünürüm.	()	()	()	()	()
24. Bu durumun olumlu yanlarının da olduğunu düşünürüm.	()	()	()	()	()
25. Diğer şeylerle karşılaştırıldığında bunun o kadar da kötü olmadığını düşünürüm.	()	()	()	()	()
26. Yaşadığım bu şeyin bir insanın başına gelebilecek en kötü şey olduğunu düşünürüm.	()	()	()	()	()

EK 2- BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ (BDDÖ) (DEVAM)

27. Bu olayda diğerlerinin yaptığı hataları düşünürüm.	()	()	()	()	()
28. Esas sebebin kendimle ilgili olduğunu düşünürüm.	()	()	()	()	()
29. Bununla yaşamayı öğrenmem gerektiğini düşünürüm.	()	()	()	()	()
30. Bu durumun bende uyandırdığı duygularla boğuşurum.	()	()	()	()	()
31. Hoş olayları düşünürüm.	()	()	()	()	()
32. Yapabileceğim en iyi şeyle ilgili bir plan düşünürüm.	()	()	()	()	()
33. Bu durumun olumlu yanlarını ararım.	()	()	()	()	()
34. Kendime hayatta daha kötü şeylerin de olduğunu söylerim.	()	()	()	()	()
35. Sürekli bu durumun ne kadar korkunç olduğunu düşünürüm.	()	()	()	()	()
36. Esas sebebin başkalarıyla ilgili olduğunu düşünürüm.	()	()	()	()	()

EK-3 DEPRESYON ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

NO	SON 1 HAFTADAKİ DURUMUNUZ	Hiçbir zaman	Bazen ve ara sıra	Oldukça sık	Her zaman
1 S	Oldukça önemsiz şeyler için üzüldüğümü farkettim	0	1	2	3
2 A	Ağzımda kuruluk olduğunu farkettim	0	1	2	3
3 D	Hiç olumlu duygu yaşayamadığımı farkettim	0	1	2	3
4 A	Soluk almada zorluk çektim (<i>örneğin fizik egzersiz yapmadığım halde aşırı hızlı nefes alma, nefessiz kalma gibi</i>)	0	1	2	3
5 D	Hiçbir şey yapamaz oldum	0	1	2	3
6 S	Olaylara aşırı tepki vermeye meyilliyim	0	1	2	3
7 A	Bir sarsaklık duygusu vardı (<i>sanki bacaklarım beni taşıyamayacakmış gibi</i>)	0	1	2	3
8 S	Kendimi gevşetip salıvermek zor geldi	0	1	2	3
9 A	Kendimi, beni çok tedirgin ettiği için sona erdiğinde çok rahatladığım durumların içinde buldum	0	1	2	3
10 D	Hiçbir beklentimin olmadığı hissine kapıldım	0	1	2	3
11 S	Keyfimin pek kolay kaçırılabilirdi hissine kapıldım	0	1	2	3
12 S	Sinirsel enerjimi çok fazla kullandığımı hissettim	0	1	2	3
13 D	Kendimi üzgün ve depresif hissettim	0	1	2	3
14 S	Herhangi bir şekilde <i>geciktirildiğimde (asansörde, trafik ışıklarında, bekletildiğimde)</i> sabırsızlandığımı hissettim	0	1	2	3
15 A	Baygınlık hissine kapıldım	0	1	2	3
16 D	Neredeyse her şeye karşı olan ilgimi kaybettiğimi hissettim	0	1	2	3
17 D	Birey olarak değersiz olduğumu hissettim	0	1	2	3
18 S	Alıngan olduğumu hissettim	0	1	2	3
19 A	Fizik egzersiz veya aşırı sıcak hava olmasa bile belirgin biçimde terlediğimi gözledim (<i>örneğin ellerim terliyordu</i>)	0	1	2	3
20 A	Geçerli bir neden olmadığı halde korktuğumu hissettim	0	1	2	3
21 D	Hayatın değersiz olduğunu hissettim	0	1	2	3
22 S	Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim	0	1	2	3
23 A	Yutma güçlüğü çektim	0	1	2	3
24 D	Yaptığım işlerden zevk almadığımı farkettim	0	1	2	3

EK-3 DEPRESYON ANKSİYETE ÖLÇEĞİ (DEVAM)

25 A	Fizik egzersiz söz konusu olmadığı halde kalbimin hareketlerini hissettim (<i>kalp atışlarımın hızlandığını veya düzensizleştiğini hissettim</i>)	0	1	2	3
26 D	Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim	0	1	2	3
27 S	Kolay sinirlendirilebildiğimi farkettim	0	1	2	3
28 A	Panik haline yakın olduğumu hissettim	0	1	2	3
29 S	Bir şey canımı sıktığında kolay sakinleşemediğimi farkettim	0	1	2	3
30 A	Önemsiz fakat alışkın olmadığım bir işin altından kalkamayacağım korkusuna kapıldım	0	1	2	3
31 D	Hiçbir şey bende heyecan uyandırmıyordu	0	1	2	3
32 S	Birşey yaparken ikide bir rahatsız edilmeyi hoş göremediğimi farkettim.	0	1	2	3
33 S	Sinirlerimin gergin olduğunu hissettim	0	1	2	3
34 D	Oldukça değersiz olduğumu hissettim	0	1	2	3
35 S	Beni yaptığım işten alıkoyan şeylere dayanamıyordum	0	1	2	3
36 A	Dehşete düştüğümü hissettim	0	1	2	3
37 D	Gelecekte ümit veren birşey göremedim	0	1	2	3
38 D	Hayatın anlamsız olduğu hissine kapıldım	0	1	2	3
39 S	Kışkırtılmakta olduğumu hissettim	0	1	2	3
40 A	Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim.	0	1	2	3
41 A	Vücudumda (<i>örneğin ellerimde</i>) titremeler oldu.	0	1	2	3
42 D	Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımını atmada zorlandım	0	1	2	3

EK 4- EBEVEYN TUTUM ÖLÇEĞİ (ETÖ)

ETÖ, ebeveynlerin çocuklarına olan davranışlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. çocukları olan ebeveynlere uygulanabilen ölçek, Demokratik, Otoriter, Aşırı Koruyucu ve İzin Verici olmak üzere 4 alt boyuttan ve 46 maddeden oluşmaktadır. Oluşturulan maddeler davranış biçimleri şeklindedir ve her bir davranış biçiminin karşısında cevaplayıcıların seçecekleri, sıklık oranlarına göre farklılaşan 5 seçenek bulunmaktadır. Bunlar; “Her zaman böyledir”; “Çoğunlukla böyledir”; “Bazen böyledir”; “Nadiren böyledir” ve “Hiçbir zaman böyle değildir” şeklinde oluşturulmuştur. Böylece yanıtlayan anne-babaların, bahsedilen davranışı ne sıklıkta yaptıklarını ifade etmeleri sağlanmıştır. Her madde için bu seçeneklerden biri işaretlenmektedir. “Her zaman böyledir” 5 puan; “Çoğunlukla böyledir” 4 puan; “Bazen böyledir” 3 puan; “Nadiren böyledir” 2 puan ve “Hiçbir zaman böyle değildir” 1 puan almaktadır. Her boyuttan alınan puanlar ayrı ayrı hesaplanarak her boyut için bir puan elde edilmektedir. Bir boyuttan yüksek puan almak o boyutun temsil ettiği davranış şeklini benimsemek anlamına gelmektedir.

Cümleleri okuduktan sonra o ifadenin size ne kadar uyduğunu aşağıdaki 5 seçenekten birinin altındaki kutucuğa işaret koyarak belirtiniz. Bu ifadelerde doğru veya yanlış yoktur, sadece size uygun seçeneği işaretlemeniz gerekiyor. Bütün soruların cevaplandırılması çok önemlidir. Bu nedenle, bazı ifadeler size benzer gelse de lütfen hepsini mutlaka cevaplandırınız.

EK 4- EBEVEYN TUTUM ÖLÇEĞİ (ETÖ)

		Her zaman böyle dir	Çoğunlukla böyledir	Bazen böyledir	Nadiren böyledir	Hiçbir zaman böyle değildir
	CÜMLELER	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
1	Ben bir başkasıyla konuşurken çocuğumun araya girmesine izin veririm.					
2	Çocuğumun kendine özgü bir bakış açısı olduğunu kabul ederim.					
3	Çocuğumla aynı fikirde olmadığımız zaman, benim fikirlerimi kabul etmesi için onu zorlarım.					
4	Çocuğumu, hayatın ufak tefek güçlüklerinden korurum.					
5	Çocuğuma bağımsız olmayı öğrenmesi konusunda yardımcı olurum.					
6	Çocuğuma, kurallara neden uyması gerektiğini açıklarım.					
7	Çocuğuma yaptığı şeyin önemli olduğunu hissettiririm.					
8	Çocuğumu, kendisi için yorucu olabilecek işlerden korurum.					
9	Çocuğum söz dinlemediğinde ona vururum.					
10	Çocuğumun iyi ve kötü davranışı karşısında neler hissettiğimi ona açıklarım.					
11	Çocuğumu yola getirmek için onu azarlarım.					
12	Çocuğuma karşı koruyucu davranırım.					
13	Çocuğum iyi davrandığında onu överim.					
14	Çocuğumun kişisel görüşlerine saygı gösteririm.					
15	Çocuğumu bir şeyleri kendi başına yapması konusunda cesaretlendiririm.					
16	Arkadaşları çocuğuma sataştığı zaman onu korurum.					
17	Çocuğumun başkaları konuşurken araya girmesine izin veririm.					

EK 4- EBEVEYN TUTUM ÖLÇEĞİ (ETÖ) (DEVAM)

18	Çocuğumun cinsel konularda sorduğu soruları anlayacağı bir dilde doğru olarak cevaplarım.					
19	Çocuğum yanlış bir şekilde davrandığında ona bağırırım.					
20	Ebeveynlik konusunda bir yanlış yaptığımda çocuğumdan özür dilerim.					
21	Çocuğumu, kendisi için zor olabilecek işlerden korurum.					
22	Çocuğumun hastalanmasından endişe ederim.					
23	Çocuğumun duygularını serbestçe ifade etmesine izin veririm.					
24	Çocuğumun istediği saatte uyumasına izin veririm.					
25	Çocuğum yanlış davrandığında, bunun neden yanlış olduğunu ona açıklarım.					
26	Çocuğuma kızdığımında çocuğumu cezalandırırım.					
27	Fiziksel cezayı, çocuğumu disipline sokmanın bir yolu olarak kullanırım.					
28	Çocuğumun hayal kırıklığına uğramaması için elimden geleni yaparım.					
29	Çocuğumun büyüdükçe yeni şeyler denemeyi göze alması gerektiğine inanırım.					
30	Çocuğumun her şeyi yapmasına izin veririm.					
31	Çocuğumun yanlış davranışını görmezden gelirim.					
32	Çocuğumu başka çocuklarla kıyaslarım.					
33	Çocuğumun şımarıklıklarına göz yumarım.					
34	Çocuğumu şımartırım.					
35	Çocuğuma karşı çabuk öfkelenirim.					
36	Çocuğum bana bir şey anlatırken sözünü kesmeden dinlerim.					
37	Çocuğuma bir şey alırken onun da fikrini alırım.					
38	Çocuğumla her konuyu konuşabilirim.					
39	Çocuğuma karşı sabırsızım.					
40	En ufak bir hatasında, çocuğumu cezalandırırım.					
41	Çocuğum için hemen hemen bütün eğlencelerimden fedakarlık ederim.					
42	Çocuğumun kendi başına becerebileceği şeyleri denemesi için ona fırsat tanırım.					

EK 4- EBEVEYN TUTUM ÖLÇEĞİ (ETÖ) (DEVAM)

43	Çocuğuma bana sormaksızın şahsi eşyalarımın herhangi birini alıp kullanmasına izin veririm.					
44	Evimizde hangi televizyon programının izleneceği, çocuğumun isteğine göre belirlenir.					
45	Çocuğumu yapabileceğinden fazlasını yapması için zorlarım.					
46	Çocuğumu, onun cesaretini kırabilecek zor işlerden uzak tutarım.					

Not:

Puanınızı hesaplarırken, aşağıdaki maddelere ne kadar puan verdiğinizi not olarak bulabilirsiniz. En yüksek puan aldığınız ebeveyn tutum boyutu sizin benimsediğiniz tutumu göstermektedir.

Demokratik Ebeveyn Tutumu

2	5	6	7	10	13	14	15	18	20	23	25	29	36	37	38	42	Toplam

Otoriter Ebeveyn Tutumu

3	9	11	19	26	27	32	35	39	40	45	Toplam

Aşırı Koruyucu Ebeveyn Tutumu

4	8	12	16	21	22	28	41	46	Toplam

İzin Verici Ebeveyn Tutumu

1	17	24	30	31	33	34	43	44	Toplam

EK 5- ETİK KURUL KARARI

Evrak Tarih ve Sayısı: 13/11/2020-E.3346



Sayı : 20292139-050.01.04
Konu : Etik Kurul Kararları

Sayın Esin TÜCCAR

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sosyal Hizmet Bilim Dalı Doktora Programı Öğrencisi

Kurulumuz 23.10.2020 tarihinde toplanarak, "Eşi Vefat Etmiş Kadınlarda Ebeveynlik Tutumlarının Sosyal Hizmet Yaklaşımıyla Değerlendirilmesi" başlıklı araştırmanızda kullanmak üzere kurula sunmuş olduğunuz Etik Kurul Başvuru Formunuzu onaylayarak imza altına almıştır. Araştırmanızın Etik Kurul Onay Formu ekte yer almaktadır. Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Nasuh USLU|
Kurul Başkanı

Ek: 15-Esin Tüccar (4 sayfa)

13/11/2020 Yeminli Katip

: Zeyneb Funda TEZ

Mevcut Elektronik İmzalar

NASUH USLU (Etik Kurulu Başkanlığı - Kurul Başkanı) 13/11/2020 14:17

Evrakı Doğrulamak İçin : <https://eb.ys.izu.edu.tr/en/Vision/Doğrula6EEE3T>

Adres:Halkalı Caddesi No:281 Küçükçekircek/İstanbul
Telefon No :444 97 98 Faks No:+90 (212) 693 82 29
E-Posta : bilgi@izu.edu.tr İnternet Adresi: www.izu.edu.tr
Ken : izu@hs01.ken.tr

Ayrıntılı Bilgi : Zeyneb Funda TEZ
Unvan : Yeminli Katip
Tel : 2126929606



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır. Evrak sorgulaması {VALURL} adresinden ya

23.10.2020 tarihli ve 2020/10 sayılı Etik Kurulu kararı ektir.



İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ ETİK KURULU															
ARAŞTIRMA ETİK KURUL ONAY FORMU															
Tarih:	23.10.2020														
Sayı:	2020/10														
Ekler:	EK 1: Başvuru Dilekçesi EK 2: Etik Davranış Beyan Formu EK 3: Etik Kurul Başvuru Formu EK 4: Anketler (6 sayfa)														
Yer:	Istanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Rektörlüğü														
İlgi:	Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü'nün 19.10.2020 tarihli ve 5892 sayılı yazısı														
Katılımcılar:	<table border="0"> <tr> <td>1. Prof. Dr. Nasuh USLU</td> <td>Kurul Başkanı/ Rektör Yardımcısı</td> </tr> <tr> <td>2. Prof. Dr. Ali GÜNEŞ</td> <td>Kurul Başkan V./ Müdür V.</td> </tr> <tr> <td>3. Prof. Dr. Mustafa ATEŞ</td> <td>Üye/Dekan V.</td> </tr> <tr> <td>4. Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ</td> <td>Üye/Dekan V.</td> </tr> <tr> <td>5. Prof. Dr. Kadir CANATAN</td> <td>Üye/Öğretim Üyesi</td> </tr> <tr> <td>6. Prof. Dr. Yahya Kemal YOĞURTÇU</td> <td>Üye/Öğretim Üyesi</td> </tr> <tr> <td>7. Bilal ŞAMAT</td> <td>Üye/Raportör</td> </tr> </table>	1. Prof. Dr. Nasuh USLU	Kurul Başkanı/ Rektör Yardımcısı	2. Prof. Dr. Ali GÜNEŞ	Kurul Başkan V./ Müdür V.	3. Prof. Dr. Mustafa ATEŞ	Üye/Dekan V.	4. Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ	Üye/Dekan V.	5. Prof. Dr. Kadir CANATAN	Üye/Öğretim Üyesi	6. Prof. Dr. Yahya Kemal YOĞURTÇU	Üye/Öğretim Üyesi	7. Bilal ŞAMAT	Üye/Raportör
1. Prof. Dr. Nasuh USLU	Kurul Başkanı/ Rektör Yardımcısı														
2. Prof. Dr. Ali GÜNEŞ	Kurul Başkan V./ Müdür V.														
3. Prof. Dr. Mustafa ATEŞ	Üye/Dekan V.														
4. Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ	Üye/Dekan V.														
5. Prof. Dr. Kadir CANATAN	Üye/Öğretim Üyesi														
6. Prof. Dr. Yahya Kemal YOĞURTÇU	Üye/Öğretim Üyesi														
7. Bilal ŞAMAT	Üye/Raportör														
Planlanan araştırma önerisi özeti aşağıdaki gibidir.															
Araştırmanın Niteliği:	Doktora Tezi														
Araştırmanın Başlığı:	Eşi Vefat Etmiş Kadınlarda Ebeveynlik Tutumlarının Sosyal Hizmet Yaklaşımıyla Değerlendirilmesi														
Araştırmacılar ve adres bilgisi:															
Araştırmanın Süresi (ay):	24 ay														
Araştırmanın Amacı:	<p>Bu çalışmada eş kaybı yaşayan kadınların çocuklarına yönelik ebeveyn tutumları ile kadınların depresyon, anksiyete, stres, bilişsel ve duygusal süreçleri arasındaki ilişki değerlendirilecektir. Bunun yanı sıra annenin demografik bilgileri, sosyal destek/ilişkileri, eşinin ölümüyle baş etme düzeyi ışığında çocuklarına olan tutumları sosyal hizmet bakış açısıyla irdelenecektir.</p> <p>Kayıplar; geride kalanlar için önemli bir yas nedenidir. Eşini kaybetmiş kadınlar ile ilgili yapılacak olan bu araştırma ile onların yaşadıkları zorluklar ele alınacaktır. Bu araştırmanın çıktılarının sosyal hizmetin önemli bir çalışma alanı olan dul ve yetimlere yönelik yapılacak mikro, makro ve mezzo çalışmaların yanısıra uzun vadede oluşturulacak olan sosyal politika uygulamalarına da rehberlik etmesi/katkı sağlaması düşünülmektedir.</p> <p>Dul ve yetimlere yönelik yapılacak olan sosyal hizmet çalışmalarında koruyucu,</p>														

	<p>önleyici, destekleyici, tamamlayıcı hizmet ve uygulamalarına da ışık tutabilecektir. Bu bağlamda sistem yaklaşımı bakış açısıyla eşini kaybetmiş kadınlara yönelik yapılacak çalışmalarda yol gösterici olacağı öngörülmektedir. Uzun vadede ‘‘yas’’ yaşayan annelerin yaşam zorluklarını anlamak, bu zorlukları aşmaları için oluşturulacak olan sosyal hizmet ve politikalarına öncülük ve rehberlik etmek, yaşadıkları zorlu süreci en az zarar ile atlattıklarına yardımcı olmak, verilen destekler ile birlikte ruh sağlıklarına olumlu yönde katkı sağlamak, yaşam içerisinde daha güçlü, kendi yaşamlarını kontrol edebilen, sorunları ile yüzleşebilen, bireyler olmasını sağlamak bağlamında bu çalışmanın öncülük edebilecek nitelikte bir çalışma olması hedeflenmektedir. Bunun uzantısı olarak, baba kaybı yaşayan çocukların yaşam kalitesi ve iyilik hallerinin artırılması arzulanmaktadır.</p> <p>Çalışmanın sonucunda; dezavantajlı durumda olan eş kaybı yaşayan kadınlar ve babasız kalarak dezavantajlı durumda olan çocuklarına yönelik tutumları ile ilgili durum tespiti yapmak ve bu konudaki diğer saha çalışmalarına ve politika süreçlerine katkı sağlanması amaçlanmaktadır.</p>
Araştırma Etiği:	<p>Araştırmaya kurum izni alındıktan sonra başlanacaktır. Araştırmada kişisel veri toplanacağından 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacak, gerekli her türlü yükümlülük özenle yerine getirilecektir. Çalışmanın bilimsel bir araştırma için veri toplamayı amaçladığı, çalışma sonuçlarının sadece bilimsel amaçlarla kullanılacağı, çalışmanın sonuçlarının katılımcıların aleyhine olacak şekilde kullanılmayacağı, çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı, cevapların tamamen gizli tutulacağı, çalışmaya katılanların kimliklerini açık edici davranışlardan kaçınılacağı ve çalışmaya katılanların katılım sırasında herhangi bir nedenle rahatsızlık hissetmeleri durumunda istedikleri zaman katılımlarını sona erdirebilecekleri bilgileri uygulanacak etiklerin başında yer almaktadır.</p>
Araştırmada Kullanılacak Ölçme Araçları (adları) ve Kaynakları:	<p>Veri Toplama Aracı olarak bu araştırma için hazırlanan demografik bilgi formu, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DAS21), Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği ve Ebeveyn Tutum Ölçeği kullanılacaktır.</p> <p>1-Demografik Bilgi Formu (Araştırmacı tarafından hazırlanmıştır) Katılımcılarının demografik bilgilerini almak üzere araştırmacı tarafından belirlenen kapalı uçlu ve çoktan seçmeli soruları içermektedir.</p> <p>2-Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği(Onat, O.ve Otrar, M.(2010).Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları. M.Ü. Atatürk Eğitim Bilimleri Dergisi,(31),123-143)</p>

23.10.2020 tarihli ve 2020/10 sayılı Etik Kurulu kararı ekidir.

	<p>3-Depresyon Anksiyete Stes Ölçeği (DASO) (Lovibond PF, Lovibond SH. The Structure Of Negative Emotional Sates:Comparison Of The Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Dpression and Anxiety Inventories.Behaviour Reserch and Therapy.1995;33(3):335-343.doi:10.1016/0005-7967(94)00075-U).</p> <p>4-Ebeveyn Tutum Ölçeği (ETÖ).(Demir,E.K ve Şendil,G.(2008).Ebeveyn Tutum Ölçeği(ETÖ).Türk Psikoloji Yazıları Dergisi,11(21),15-25).</p>
Araştırmaya Katılacak Örneklem Sayısı, Örneklem Nereden ve Nasıl Seçileceği:	<p>Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde eşi vefat etmiş kadınlar oluşturmaktadır. Eşi vefat eden İstanbul'daki kadın sayısı toplam kadın nüfusu olan 7.729.011'inyüzde 9,4'ü olarak 726.527'dir. Söz konusu ana kitleyi temsil edecek örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde</p> $n = N t^2 p q / d^2 (N-1) + t^2 p q$ <p><i>N: Hedefkitledeki birey sayısı</i> <i>n : Örnekleme alınacak birey sayısı</i> <i>p : İncelenen olayın görülüş sıklığı (gerçekleşme olasılığı)</i> <i>q : İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı (gerçekleşmeme olasılığı)</i> <i>t : Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değer</i> <i>d : Olayın görülüş sıklığına göre kabul edilen ± örnekleme hatasıdır(Salant ve ark., 1994). formülü kullanılarak homojen bir yapıda olmayan bu evren için % 95 güven aralığında, ± % 5 örnekleme hatası ile gerekli örneklem büyüklüğü n = 384 olarak hesaplanmıştır.</i></p> <p>Bu tez çalışmasında 385 eşini kaybetmiş anneye, Rastgele örneklem yolu ile ulaşılabılır. İstanbul ilinde ki Bayrampaşa ilçesi Belediye, Kaymakamlık Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakfı, Milli Eğitim Bakanlığı, Halk Eğitim Merkezi, Sivil Toplum kuruluşları ile anketler toplanacaktır.</p>
Uygulamanın veya Ölçme Araçlarının Doldurma Süresi	15-20 dakika
KARAR	ARAŞTIRMA İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİNİN ETİK DURUŞUNA AYKIRI DEĞİLDİR.

(İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Etik Kurulu'nun kararı tavsiye niteliğinde olup, üniversitemizle ilgili etik ilkelerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi amacını taşımaktadır.)

23.10.2020 tarihli ve 2020/10 sayılı Etik Kurulu kararı ektir.

	<p>önleyici, destekleyici, tamamlayıcı hizmet ve uygulamalarına da ışık tutabilecektir.</p> <p>Bu bağlamda sistem yaklaşımı bakış açısıyla eşini kaybetmiş kadınlara yönelik yapılacak çalışmalarda yol gösterici olacağı öngörülmektedir. Uzun vadede "yas" yaşayan annelerin yaşam zorluklarını anlamak, bu zorlukları aşmaları için oluşturulacak olan sosyal hizmet ve politikalarına öncülük ve rehberlik etmek, yaşadıkları zorlu süreci en az zarar ile atlattıklarına yardımcı olmak, verilen destekler ile birlikte ruh sağlıklarına olumlu yönde katkı sağlamak, yaşam içerisinde daha güçlü, kendi yaşamlarını kontrol edebilen, sorunları ile yüzleşebilen, bireyler olmasını sağlamak bağlamında bu çalışmanın öncülük edebilecek nitelikte bir çalışma olması hedeflenmektedir. Bunun uzantısı olarak, baba kaybı yaşayan çocukların yaşam kalitesi ve iyilik hallerinin artırılması arzulanmaktadır.</p> <p>Çalışmanın sonucunda; dezavantajlı durumda olan eş kaybı yaşayan kadınlar ve babasız kalarak dezavantajlı durumda olan çocuklarına yönelik tutumları ile ilgili durum tespiti yapmak ve bu konudaki diğer saha çalışmalarına ve politika süreçlerine katkı sağlanması amaçlanmaktadır.</p>
Araştırma Etiği:	<p>Araştırmaya kurum izni alındıktan sonra başlanacaktır. Araştırmada kişisel veri toplanacağından 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve ilgili mevzuat uyarınca kişisel verileri korumak amacıyla gerekli tüm tedbirler alınacak, gerekli her türlü yükümlülük özenle yerine getirilecektir. Çalışmanın bilimsel bir araştırma için veri toplamayı amaçladığı, çalışma sonuçlarının sadece bilimsel amaçlarla kullanılacağı, çalışmanın sonuçlarının katılımcıların aleyhine olacak şekilde kullanılmayacağı, çalışmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı, cevapların tamamen gizli tutulacağı, çalışmaya katılanların kimliklerini açık edici davranışlardan kaçınılacağı ve çalışmaya katılanların katılım sırasında herhangi bir nedenle rahatsızlık hissetmeleri durumunda istedikleri zaman katılımlarını sona erdirebilecekleri bilgileri uygulanacak etik kuralların başında yer almaktadır.</p>
Araştırmada Kullanılacak Ölçme Araçları (adları) ve Kaynakları:	<p>Veri Toplama Aracı olarak bu araştırma için hazırlanan demografik bilgi formu, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DAS21), Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği ve Ebeveyn Tutum Ölçeği kullanılacaktır.</p> <p>1-Demografik Bilgi Formu (Araştırmacı tarafından hazırlanmıştır) Katılımcılarının demografik bilgilerini almak üzere araştırmacı tarafından belirlenen kapalı uçlu ve çoktan seçmeli soruları içermektedir.</p> <p>2-Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (Onat, O.ve Otrar, M.(2010).Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları. M.Ü. Atatürk Eğitim Bilimleri Dergisi,(31),123-143)</p>

ÖZGEÇMİŞ

Bursa Yıldırım Beyazıt Lisesi mezun oldu. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Hizmet Bölümüne girdi. 2000 yılında, ‘Yetiştirme Yurdunda Kalan Gençlerin Yurt Yaşamı Sonrası Yaşam Aktivitelerinin İncelenmesi’ teziyle Sosyal Hizmet Uzmanı olarak mezun oldu. 2015 yılında ‘Engellilerin Farklı Değişkenlere Göre Yaşam Kalite Düzeyleri ve Affetme Düzeylerinin İncelenmesi’ teziyle yüksek lisans eğitimini psikoloji alanında tamamladı. 2000 yılından itibaren İstanbul Büyükşehir Belediyesi, Kağıthane, Bağcılar, Fatih engelli merkezlerinde uzman olarak çalıştı. Bayrampaşa Belediyesi Engelliler Merkezi kuruluş sürecinde ve sonrasında sosyal servis sorumlusu olarak 13 yıl görev yaptı. Bayrampaşa Kaymakamlığı tarafından yürütülen ‘‘Hami-yet Yetim Çocukları Destekleme Projesi’’ psiko-sosyal birim sorumlusu, Aile Bakanlığı evde bakım komisyonu sorumlusu, İstanbul Valiliği cinsel istismar ve ihmali olan çocuklar psikososyal destek ekibi uygulayıcısı görevlerinde bulunmuştur. Aile terapisi eğitimi, aile terapisi süpervizyonu, aile danışmanlığı eğitimi, felsefe grubu öğretmenliği, sınıf öğretmenliği sertifikası, Emdr uygulayıcılığı, psikolojik testler uygulayıcısı sertifikası, Aile Bakanlığı aile eğitim projesi uygulayıcılığı eğitimlerini almıştır. Çeşitli sivil toplum kuruluşlarının yönetim kurulunda ve gönüllü çalışmalarında aktif olarak çalışmış, aile destekleme çalışmalarında resmi ve gönüllü çalışmalarda bulunmuş, yurt içi ve yurt dışı görev almıştır. 2005 yılında gönüllü çalışmalarla kurduğu Katre çocuk gelişim merkezi yöneticiliği görevi ile aile ve çocuk odaklı çalışmalarını yürütmektedir. Yayımlanmış eserleri: Ömer ve Bahar Kavramları Öğreniyor (21 kitap set, Timaş Yayınları), Kazancanların Serüvenleri (İstaç Yayınları), Turuncu ve Arkadaşları (İstanbul Kalkınma Ajansı), Gel Beraber Güçlü Olalım 1 (Plural Publications), Gel Beraber Güçlü Olalım 2 (Plural Publications).