

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

YAKIN KAYBI YAŞAYAN KİŞİLERDE YAS ŞİDDETİ VE
DUYGU DÜZENLEME BECERİLERİNİN BEDENSEL
BELİRTİLER ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Elifnur KOÇAK

İstanbul
Şubat-2024

T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

YAKIN KAYBI YAŞAYAN KİŞİLERDE YAS ŞİDDETİ VE DUYGU
DÜZENLEME BECERİLERİNİN BEDENSEL BELİRTİLER
ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Elifnur KOÇAK

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Durmuş ÜMMET

İstanbul
Şubat-2024

TEZ ONAYI

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman Doç. Dr. Durmuş ÜMMET

Üye Prof. Dr. Mustafa Yüksel ERDOĞDU

Üye Doç. Dr. Esra TÖRE

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Erhan İÇENER
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ

Yüksek lisans tezi olarak hazırladığım “**Yakın Kaybı Yaşayan Kişilerde Yas Şiddeti ve Duygu Düzenleme Becerilerinin Bedensel Belirtiler Üzerindeki Etkisinin 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.

Elifnur KOÇAK

ÖZET

YAKIN KAYBI YAŞAYAN KİŞİLERDE YAS ŞİDDETİ VE DUYGU DÜZENLEME BECERİLERİNİN BEDENSEL BELİRTİLER ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ

Elifnur KOÇAK

Yüksek Lisans, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Durmuş ÜMMET

Şubat, 2024 – 91 sayfa

Bu araştırmanın temel amacı, yakın kaybı yaşayan kişilerde yasin şiddeti ve duygu düzenleme becerilerinin bedensel belirtiler üzerindeki etkisini incelemektir. Araştırma nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel araştırma modeline göre gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmanın çalışma grubunu 2020-2023 yılları arasında yakın kaybı (anne, baba, eş, çocuk, kardeş, amca, hala, teyze, dede, nine gibi) yaşamış, 18-65 yaş aralığındaki 208 yetişkin birey oluşturmaktadır. Ulaşılabilir örneklem yolu ile belirlenen çalışma grubundan veriler, çevrimiçi yöntemle, Kişisel Bilgi Formu, Temel Yas Unsurları Ölçeği, Bradford Bedensel Belirti Envanteri ve Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin analizinde Cronbach's Alpha iç tutarlık analizi, ikili ilişkiler için Pearson korelasyon analizi, bağımsız gruplar t-testi, Mann Whitney-U testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre yas şiddetinin cinsiyet, gelir düzeyi, düzenli ilaç kullanımı ve vefat edenin yakınlık derecesi değişkenlerine göre anlamlı farklılıklar gösterirken bedensel belirtinin de cinsiyet, medeni durum, gelir düzeyi, kronik rahatsızlık ve düzenli ilaç kullanımı değişkenlerine göre anlamlı farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Duygu düzenleme becerilerinin ise cinsiyet, yaş, medeni durum, kronik rahatsızlık, eğitim durumu, gelir düzeyi, düzenli ilaç kullanımı ve vefat edenin yakınlık derecesi değişkenlerine göre anlamlı farklılıklar göstermediği bulunmuştur. Korelasyon analizi sonucu bedensel belirti ile duygu düzenleme becerileri arasında negatif; bedensel belirti ile yas şiddeti arasında pozitif; yas şiddeti ile duygu düzenleme becerileri arasında da

negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Regresyon analizi sonucunda bedensel belirtiler üzerinde, yasin şiddetinin anlamlı pozitif etkisi bulunurken duygu düzenleme becerisinin anlamlı herhangi bir etkisi bulunamamıştır. Sonuç olarak yas şiddetinin bedensel belirtileri arttırdığı söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Yas Şiddeti, Duygu Düzenleme Becerileri, Bedensel Belirtiler



ABSTRACT
**INVESTIGATION OF THE EFFECT OF INTENSITY OF
BEREAVEMENT AND EMOTION REGULATION SKILLS ON
SOMATIC SYMPTOMS IN PEOPLE WHO EXPERIENCED THE
LOSS OF A RELATIVE**

Elifnur KOÇAK

Masters, Guidance and Psychological Counseling

Thesis Advisor: Assist. Prof. Durmuş ÜMMET

February, 2024 – 91 Pages

The aim of this research is to examine the effect of the intensity of bereavement and emotion regulation skills on somatic symptoms in people who have experienced the loss of a loved one. The research was carried out according to the relational research model which is, one of the quantitative research methods. The study group of this research consists of 208 adult individuals between the ages of 18-65 who experienced the loss of a relative (such as mother, father, spouse, child, sibling, uncle, aunt, grandfather, grandmother) between 2020-2023. Data from the study group determined through accessible sampling were collected online using the Personal Information Form, Core Bereavement Items Scale, Bradford Somatic Symptom Inventory and Emotion Regulation Skills Scale. In the analysis of the data, Cronbach's Alpha internal consistency analysis, Pearson correlation analysis for bilateral relations, independent groups t-test, Mann Whitney-U test, one-way analysis of variance (ANOVA) and Regression analysis. According to the results obtained from the study, it was determined that the intensity of bereavement showed significant differences according to the variables of gender, income level, regular drug use and the degree of closeness of the deceased, while the somatic symptom showed significant differences according to the variables of gender, marital status, income level, chronic illness and regular drug use. It was found that emotion regulation skills did not show significant differences according to gender, age, marital status, chronic disease, educational status, income level, regular drug use and degree of closeness to the deceased. As a result of the correlation analysis,

there was a negative correlation between somatic symptoms and emotion regulation skills; positive between somatic symptom and intensity of bereavement. It was also revealed that there is a negative significant relationship between the intensity of bereavement and emotion regulation skills. As a result of the regression analysis, it was seen that the intensity of bereavement had a significant positive effect on somatic symptoms, and emotion regulation skills had a significant negative effect on somatic symptoms. As a result, it was found that the intensity of bereavement increases somatic symptoms.

Keywords: Intensity Of Bereavement, Emotion Regulation Skills, Somatic Symptoms.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	i
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİMİ	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ	x
KISALTMALAR	xi
BİRİNCİ BÖLÜM	
GİRİŞ	1
1.1. Problem.....	1
1.2. Amaç.....	4
1.3. Araştırmanın Önemi	4
1.4. Varsayımları	5
1.5. Sınırlılıklar.....	6
1.6. Tanımlar.....	6
İKİNCİ BÖLÜM	
KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	7
2.1. Yas	7
2.1.1 Farklı Kuramsal Bakış Açıklarına Göre Yas	12
2.1.1.1. Psikanalitik Kurama Göre Yas	12
2.1.1.2. Bağlanma Kuramına Göre Yas	13
2.1.1.3. Elisabeth Kübler-Ross'a Göre Yas	14
2.1.1.4. Engel'e Göre Yas.....	16
2.1.1.5. Worden'a Göre Yas	16

2.1.2. Yasla İlgili Güncel Model ve Yaklaşımlar	17
2.1.2.1. İkili Süreç Modeli	18
2.1.2.2. İki Eksenli Yas Modeli	18
2.1.2.3. Devam Eden Bağlar Yaklaşımı	19
2.1.2.4. Anlamı Yeniden Yapılandırma Yaklaşımı	19
2.1.3. Yas Tepkileri	20
2.1.3.1. Duygusal Tepkiler	21
2.1.3.2. Düşünsel Tepkiler	22
2.1.3.3. Davranışsal Tepkiler	22
2.1.3.4. Fiziksel Tepkiler	22
2.1.4. Yas Çeşitleri.....	23
2.1.4.1. Normal (Akut) Yas	23
2.1.4.2. Patolojik Yas.....	23
2.1.4.3. Travmatik Yas	24
2.1.5. Yas Sürecini Etkileyen Faktörler.....	25
2.1.6. Yas ile İlgili Araştırmalar	26
2.2. Duygu Düzenleme	28
2.2.1. Duygu Düzenleme ile İlgili Araştırmalar.	372
2.3. Bedensel Belirti (Somatizasyon).....	283
2.3.1. Somatizasyon ile İlgili Araştırmalar.....	327

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ	40
3.1. Araştırmanın Modeli.....	40
3.2. Çalışma Grubu	40
3.3. Veri Toplama Araçları.....	42

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu.....	42
3.3.2. Temel Yas Unsurları Ölçeği	42
3.3.3. Bradford Bedensel Belirti Envanteri (BSI-44)	43
3.3.4. Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği.....	43
3.4. Verilerin Toplanması.....	444
3.5. Verilerin Analizi	44

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR.....	46
4.1. Yas Şiddeti, Duygu Düzenleme Becerileri ile Bedensel Belirti Ölçeklerine İlişkin Betimsel Bulgular	46
4.2. Demografik Verilere Göre Değişkenler Arası Fark Testi Sonuçları	47
4.3. Yas Şiddeti, Duygu Düzenleme Becerileri ile Bedensel Belirti Arasındaki İlişki ..	54

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....	566
5.1. Tartışma ve Sonuç	566
5.1.1 Yas Şiddeti, Duygu Düzenleme Becerileri ile Bedensel Belirtinin Demografik Değişkenlere Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Sonuç ve Tartışma	566
5.1.1.1. Yas Şiddeti, Duygu Düzenleme Becerileri ile Bedensel Belirtinin Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Sonuç ve Tartışma	566
5.1.1.2. Yas Şiddeti, Duygu Düzenleme Becerileri ile Bedensel Belirtinin Yaş Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Sonuç ve Tartışma	587
5.1.1.3. Yas Şiddeti, Duygu Düzenleme Becerileri ile Bedensel Belirtinin Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Sonuç ve Tartışma	59

5.1.1.4. Yas Şiddeti, Duygu Düzenleme Becerileri ile Bedensel Belirtinin Eğitim Durumu ve Gelir Düzeyi Değişkenlerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Sonuç ve Tartışma	60
5.1.1.5. Yas Şiddeti, Duygu Düzenleme Becerileri ile Bedensel Belirtinin Kronik Rahatsızlık Değişkenine İlişkin Sonuç ve Tartışma.....	611
5.1.1.6. Yas Şiddeti, Duygu Düzenleme Becerileri ile Bedensel Belirtinin Düzenli İlaç Kullanımı Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Sonuç ve Tartışma	622
5.1.1.7. Yas Şiddeti, Duygu Düzenleme Becerileri ile Bedensel Belirtinin Vefat Edenin Yakınlık Derecesi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Sonuç ve Tartışma	633
5.1.2. Değişkenler Arası İlişkilere Dair Sonuç ve Tartışmalar	644
5.1.2.1. Yas Şiddeti ve Bedensel Belirti Arasındaki İlişkiye Dair Sonuç ve Tartışma	614
5.1.2.2. Duygu Düzenleme Becerileri ve Bedensel Belirti Arasındaki İlişkiye Dair Sonuç ve Tartışma	625
5.2. Öneriler	
KAYNAKÇA.....	69
EKLER	84
EK 1. Etik Kurul İzni.....	84
EK 2. Bilgilendirilmiş Onam Formu	85
EK 3. Kişisel Bilgi Formu	86
EK 4. Ölçekler ve İzinleri.....	88
ÖZ GEÇMİŞ	90

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 3.1: Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler.....	40
Tablo 3.2: Temel Yas Unsurları Ölçeği Boyutları.....	42
Tablo 3.3: Bradford Bedensel Belirti Envanteri Boyutları.....	43
Tablo 3.4: Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği Boyutları	44
Tablo 3.5: Temel Yas Unsurları, Duygu Düzenleme Becerileri ve Bedensel Belirti Ölçeklerine İlişkin Verilerin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri.....	45
Tablo 4.1: Yas Şiddeti, Duygu Düzenleme Becerileri ile Bedensel Belirti Ölçeklerine İlişkin Betimleyici Veriler	46
Tablo 4.2: Yas Şiddeti, Duygu Düzenleme Becerileri ile Bedensel Belirtinin Cinsiyet Değişkenine Göre Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları	47
Tablo 4.3: Yas Şiddeti, Duygu Düzenleme Becerileri ile Bedensel Belirtinin Yaş Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	47
Tablo 4.4: Yas Şiddeti, Duygu Düzenleme Becerileri ile Bedensel Belirtinin Medeni Durum Değişkenine Göre Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları.....	48
Tablo 4.5: Yas Şiddeti, Duygu Düzenleme Becerileri ile Bedensel Belirtinin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	49
Tablo 4.6: Yas Şiddeti, Duygu Düzenleme Becerileri ile Bedensel Belirtinin Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	50
Tablo 4.7: Yas Şiddeti, Duygu Düzenleme Becerileri ile Bedensel Belirtinin Kronik Rahatsızlık Değişkenine Göre Mann- Whitney U Testi Sonuçları.....	51
Tablo 4.8: Yas Şiddeti, Duygu Düzenleme Becerileri ile Bedensel Belirtinin Düzenli İlaç Kullanım Değişkenine Göre Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları	52
Tablo 4.9: Yas Şiddeti, Duygu Düzenleme Becerileri ile Bedensel Belirtinin Vefat Edenin Yakınlık Derecesi Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	53
Tablo 4.10: Değişkenler Arası Korelasyon	54
Tablo 4.11: Regresyon Analizi Sonuçları.....	54

KISALTMALAR LİSTESİ

TDK	: Türk Dil Kurumu
DSM-5	: (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, Beşinci Baskı
APA	: (American Psychological Association) Amerikan Psikoloji Derneği
SPSS	: (Statistic Packets For Social Sciencs) Sosyal Araştırmalar İçin İstatistiksel Program Paketi
Akt	: Aktaran
Çev	: Çeviren
Ed	: Editör
Ark	: Arkadaşlar

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problem

Hayatın doğasında yer alan ölümlerle birlikte insanların çoğu yaşamlarının farklı dönemlerinde yakınlarının kaybı ile karşı karşıya kalmaktadır. Kayıp, herkese acı dolu bir deneyim yaşatırken, kayıptan sonraki süreç duyguların yoğunluğu ve süresinin farklılaşması açısından bireysellik göstermektedir (Bonanno ve Koltman, 2001: 705). Bunun yanında ortak fiziksel, bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkiler de barındıran bu süreç, yas dönemi olarak nitelendirilmektedir (Gizir, 2006: 196).

Kaybedilen kişinin ardından doğal bir reaksiyon olarak gelişen yas (Avcı, 2019: 567), kişinin hayatına sağlıklı bir şekilde devam edebilmesi için tamamlanması gereken bir süreçtir. Süreç içerisinde kişi, yas tutarak kaybıyla ilgili duyguları kabullenmeyi, başa çıkabilmeyi ve onlarla yaşamına devam etmeyi öğrenmeye başlar. Bu sürecin sonunda kaybı yaşamının bir parçası haline getirerek onunla hayatına devam etmeyi sürdürür. Kısacası yas tutmak, fiziksel olarak gömülen kişinin psikolojik olarak da gömülebilmesinin başarıyla tamamlanmasıdır (Zara, 2011: 74). Yaşamın içinde kaçınılmaz bir unsur olan kayıp ve ardından kişisel ya da duygusal bir durum olarak meydana gelen yas, parmak izlerimiz kadar kişiseldir (Volkan ve Zintly, 2017: 20). Yas tutmaktan bilinçli olarak kaçınan kişilerin ise ilerleyen dönemlerde çeşitli ruhsal ve fiziksel hastalıklar yaşadıkları ve günlük yaşam aktivitelerinde aksaklıkların çıktığı gözlemlenmiştir (Zara, 2011: 75). Yas tutma sürecinin, kayba hazırlık dönemine, kaybedilen ilişkinin niteliğine ve yas tutan kişinin psikolojik sağlığına ve acı kapasitesine bağlı olduğu söylenebilir (Volkan, 2017: 20).

Yasın süresi ve yoğunluğunun, zamanla farklı kültürel gruplar arasında ve kişiden kişiye önemli ölçüde farklılık gösterdiği söylenebilir (Shuchter ve Zisook, 1993: 43). Normal yas tepkilerinin çeşitli değişkenler açısından ve bedensel, duygusal, bilişsel ve sosyal alanlarda incelenmesi uzun yıllardır birçok araştırmacının çalışma konusu olmuştur (Bowlby 1960; Bonanno ve Kaltman, 2001; Lindemann 1944; Shuchter ve Zisook,

1993). Literatür incelendiğinde yas konusu, süreci ve tepkilerinin betimsel (Averill 1968; Bonanno ve Kaltman, 2001; Bildik, 2013; Çolak ve Hocaoğlu, 2021; Hall, 2014; Şenelmiş, 2006; Shucter ve Zisook, 1993; Zara, 2011) ve niteliksel (Balcı ve Korkmaz, 2020; Cimete ve Kuğuoğlu, 2006) olarak çeşitli araştırma bulgularıyla karşılaşılmıştır. Yas çeşitlerinin incelendiği çalışmalarda ise akut/normal yas (Karabulut, Günderci ve Özen 2020; Lindemann, 1944), komplike/patolojik yas (Boelen ve Bout, 2005; Brown ve Stoudemire, 1983; Horowitz ve ark. 1992; Love, 2007; Middleton ve ark. 1993; Maraş, 2014; Soysal, 2021; Shear ve Shair, 2005; Volkan, 1970; Zhang, El-Jawahri ve Prigerson, 2006), travmatik yas (Çelik ve Sayıl, 2003; Prigerson ve ark., 1999; Sezgin ve ark. 2004) olmak üzere araştırmaların yasin üç çeşit tepkisi üzerinden incelendiği görülmüştür.

Son dönemlerde literatürde özellikle çocuklarda ölüm ve kayıp (Bowlby, 1960; Goodman, 2007; Yıldız, 2004; Willis, 2002) ve yas danışmanlığı (Gizir, 2006; Yıldız Önal ve Köseoğlu, 2021) hakkında çalışmaların sayısının oldukça artış gösterdiği gözlemlenmiştir. Alanyazında genel olarak yasla alakalı araştırmalarda yasin; dindarlık (Çınar, 2017), depresyon (Çubuk, 2020; Zisook ve DeVaul, 1983; Zisook ve ark., 1997; Zisook ve ark. 1993), psikolojik belirtiler (Avcı, 2019), fiziksel sağlık (Utz, Caserta ve Lund, 2012; Stroebe, Schut ve Stroebe, 2007; Toblin ve ark., 2012) intihar (Gross ve ark., 2008) ve aleksitimi (Kaya ve Aydemir, 2021) gibi farklı değişkenlerle ilişkisinin incelendiği birçok araştırmaya rastlanmıştır.

Ölüm sebebiyle bir kayıp yaşamış ve yas sürecinde olan kişilerin gösterdikleri fizyolojik değişimlerin incelendiği ve bireylerin somatik şikayetlerinin de arttığı tespit edilen birçok araştırma mevcuttur (Lindemann, 1944; Parkes, 1965; Stroebe, Schut ve Stroebe, 2007; Utz ve ark., 2012). Somatik şikayetlerin yoğunlukla eşlik ettiği somatizasyon bozukluğu, genel anlamda tıbbi olarak açıklanması zor olan bedensel belirtileri kapsamaktadır. Bir diğer tanımla “Psikolojik, psikiyatrik veya sosyal sorunların vücut fonksiyonları üzerinden yaşanması ve yansıtılmasıdır” (Lipowski, 1987: 161). Yas üzerine yapılan incelemelerde ölüm gibi zorlayıcı yaşam olaylarından birinin karşısında duygusal ve zihinsel olduğu kadar fiziksel sağlık açısından da görülen sıkıntılar, yasin fiziksel ve duygusal uyum içinde birlikte ele alınmasını gerektiğini destekler niteliktedir (Utz ve ark., 2012: 460).

Somatizasyon belirtilerinin temelinde, bazen yoğun duygusal sıkıntı ve çatışmaların beden metaforlarının temsiliyle ifade edildiği yer almaktadır. Ayrıca somatizasyon gösteren bir kişi, genellikle endişe, depresyon gibi yaşadığı duygusal stresi inkar ederek beden duyumsamalarının fiziksel acıdan kaynaklandığını iddia edebilmektedir (Lipowski, 1986: 610- 611). Bu sebeple somatizasyon üzerinde duyguların ifade edilmesinin ve düzenlenmesinin önemi birçok araştırmada inceleme konusu olmuştur (Berry ve Pennebaker, 1993; DeSteno, Gross, & Kubzansky, 2013; King ve Emmons, 1990; Malatesta, Jonas ve Izard, 1987; Noyes ve ark., 2001; Maroti ve ark., 2021). Yapılan araştırmalardan yola çıkılarak bireylerin sahip olduğu duyguların, ne zaman ve nasıl deneyimleyip ifade ettiklerini belirleyen süreçler olarak tanımlanan duygu düzenlemenin (Gross, 1998: 274) somatik semptomlar üzerinde etkisinin olabileceği düşünülmektedir. Bir beceri olarak duygu düzenlemenin ele alınması durumunda kişi, yıkıcı ve faydalı olmak üzere iki yapısı olan duyguların yararlı taraflarını korurken yıkıcı yönlerini sınırlandırma imkanı sağlayabilmektedir (John ve Gross, 2004: 1302). Duygularını tanımlayamayan ve ifade edemeyen bireylerin, duygularını düzenlemek için gerekli bilişsel zemini kullanmakta güçlük yaşamalarının sonucunda duygulara eşlik eden bedensel semptomlarını yanlış temsil etme olasılıkları vardır (Berking ve Wupperman, 2012: 130). Literatür incelendiğinde, duygu düzenleme becerilerinin, kaynağında duygusal problemler yatan somatizasyon bozuklukları üzerindeki etkisini araştıran dair bazı çalışmalar olduğu görülmüştür. Bu çalışmalar duyguları tanıma ve tanımlamada zorluk olarak belirtilen aleksitimi kavramı ve bedensel belirtiler arasındaki ilişkiyi inceleyen (Gucht ve Heiser, 2003; Subic-Wrana ve ark., 2010; Lumley ve ark., 1996) ve duygu düzenleme kapasitesinin fiziksel hastalıklar ve kronik ağrılar üzerindeki etkisini (Wilson ve Jackson, 2012; Compare ve ark., 2014; Friedman ve Booth-Kewley, 1987; Gross ve Levenson, 1993; Miscioscia ve ark., 2022) ortaya çıkaran çeşitli araştırmalardır. Zorlayıcı duygularla baş etme becerisindeki eksikliklerin çeşitli psikopatolojik (McLaughkin ve ark., 2011) ve somatik semptomlarla ilişkili olduğu (Berking ve Wupperman, 2012: 128) fikri çeşitli araştırmacılar tarafından da desteklenmiştir.

Bu çalışmada, bireysel olarak farklılık gösteren ve zorlayıcı bir duygulanım olan yas süreci (Köseoğlu, 2021: 593) sonucunda ortaya çıkan yas şiddetinin fiziksel tepkilerinin

bedene nasıl yansıdığı ve yine bedensel duyumsamaların üzerinde duygu düzenleme becerisinin nasıl bir etkisinin olduğu incelenmiştir. Bu çalışmanın amacı yas şiddeti ve duygu düzenleme becerilerinin bedensel belirtiler üzerindeki etkisini incelemektir. Araştırmanın problem cümlesi *“Yas şiddeti ve duygu düzenleme becerilerinin bedensel belirtiler üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?”* olarak belirlenmiştir.

1.2. Amaç

Bu çalışma kapsamında yas, duygu düzenleme becerileri ve bedensel belirtiler (somatizasyon) kavramları detaylıca incelenmiş olup aralarındaki ilişkilerin ortaya çıkarılması amaçlanmaktadır.

Bu araştırmanın temel amacı, yakın kaybı yaşayan kişilerde yas şiddeti ve duygu düzenleme becerilerinin bedensel belirtiler üzerindeki etkisini incelemektir.

Araştırmanın genel amacı doğrultusunda aşağıdaki sorulara cevap aranacaktır:

1. Bireylerin yas şiddeti, duygusal düzenleme becerileri ve bedensel belirtileri cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, kronik rahatsızlık durumu, düzenli ilaç kullanımı ve vefat edenin yakınlık durumu değişkenlerine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?
2. Bireylerin yas şiddeti ile bedensel belirtileri arasında anlamlı ilişki var mıdır?
3. Bireylerin duygu düzenleme becerileri ile bedensel belirtileri arasında anlamlı ilişki var mıdır?
4. Bireylerin yas şiddeti ve duygu düzenleme becerilerinin bedensel belirtileri üzerinde anlamlı bir etkisi var mıdır?

1.3. Araştırmanın Önemi

Yakınımız olan ve sevdiğimiz birinin ölümünün ardından yaşanan ve doğal bir süreç olarak gelişen yas, beraberinde birçok fiziksel, duygusal ve davranışsal tepkileri getirmektedir. Yakınını kaybeden bireylerin yaşadığı duygusal acının yoğunluğunu ifade eden yas şiddeti, gerçekleşen kaybın özelliklerine göre değişkenlik gösterebilmektedir. Bu durum yas sürecinin herkeste farklı şiddette ve zamanda sürmesine sebep olmaktadır. Yas sürecini etkileyen bir diğer unsur da farklı zorlayıcı duygulara maruz kalmak ve bu duyguların düzenlenmesinde güçlük yaşamaktır. Duyguların doğal akışında

yaşanmasına engel olunduğu ve bastırıldığı durumda yas, şiddetini arttırarak kişinin bedenine yansıyabilmektedir. Yas şiddetinin çeşitli sebeplerle artması durumunda kişinin bedeninde kronik ağrılar ve fiziksel acılar gibi birtakım belirtiler ortaya çıkabilmektedir. Sebebi tam olarak belirli olmayan bu bedensel belirtiler somatizasyon başlığı altında toplanmaktadır. Somatizasyon yaşayan bireylerin temelinde duyguların fark edilmesi, ifade edilmesi ve sağlıklı bir şekilde yönetilmesinde yaşadıkları zorluklar yer almaktadır. Bu durumda duygu düzenleme becerileri gelişmiş bireylerin yas sürecindeki duygularla baş etme ve duygularını yönetme kapasitelerinin yüksek olması sebebiyle bedene yansıttıkları belirtilerin daha az olması beklenmektedir. Bu araştırmanın amacı, somatizasyon problemleri yaşayan bireylerin üzerinde yas şiddetinin ve duygu düzenleme becerilerinin nasıl bir etkisi olduğunu incelemektedir. Bu araştırma sayesinde bedensel belirtilerin üzerinde bu kavramların etkilerini anlamaya, bu belirtileri önlemeye ve yönetmeye dair daha etkili müdahalelerin geliştirilmesine yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Bu araştırmanın beklendiği yönde sonuçlanması durumunda yas sürecindeki bireylerin daha sağlıklı bir şekilde süreci atlatalmalarına ve bedensel belirtilerini azaltmaya yönelik fayda sağlayabileceği varsayılmaktadır. Aynı zamanda uzmanlara, bireylerin duygularını ifade etme ve duygularını düzenleyebilme becerilerini geliştirerek yaşanacak bedensel belirtilerin önüne geçilmesini sağlayacak eğitimlerin gerçekleşmesine fırsat sunacaktır. Bu araştırmadan elde edilen bulgular, özellikle ruh sağlığı çalışanları ve doktorların yas süreci veya somatizasyon problemleri sebebiyle kendilerine danışan bireyler hakkında veri sunması açısından önem arz etmektedir. Önceden bedensel belirtiler üzerine yapılan çalışmalara bakıldığında yas ve duygu düzenleme becerileri olmak üzere bu iki kavramın etkisinin birlikte araştırıldığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmanın bir diğer önemi de alanda özgün bir çalışma niteliği taşımasıdır.

1.4. Varsayımları

Araştırmadaki katılımcıların, ölçme araçlarındaki soruları doğru ve samimi yanıtladıkları varsayılmaktadır.

1.5. Sınırlılıklar

Araştırma 2020-2023 yılları arasında yakını kaybeden bireylerden edinilen verilerle sınırlıdır. Ayrıca araştırmada katılımcılara kayıplarının tam olarak ne zaman gerçekleştiği sorulmamış, yalnızca son 36 ay içerisinde kayıp yaşayanların araştırmaya dahil olduğundan emin olunmuştur. Kaybın tam olarak gerçekleştiği zaman bilgisinin bilinmiyor olması, kaybın kısa veya uzun vadedeki farklılığını ölçmekte sınırlı kalmıştır.

1.6. Tanımlar

Yas: “Ölüm veya bir felaketten doğan acı ve bu acıyı belirten davranışlar, matem” (TDK, 2023).

Duygu Düzenleme: Bireyin mevcut duygusunu anlaması, kabul etmesi, fark etmesi, dürtüsel davranışları kontrol etmesi ve olumsuz duygular yaşadığında istenen hedeflere göre uygun ve esnek davranabilme durumudur (Gratz ve Roemer, 2004: 42).

Bedensel Belirti (Somatizasyon): Bireylerin duygusal ve psikososyal alanda yaşadıkları stres sorunlarını bedenleri aracılığıyla dile getirmeleridir (Katon, Ries ve Kleinman, 1984: 312).

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Yas

Ölüm, herkesin hayatının bir kısmında karşılaşmak durumunda kaldığı, bireyin dengesini bozarak uyum sağlamakta güçlük yaşadığı, zorlayıcı fakat aynı zamanda doğal bir yaşam olayı olarak karşımıza çıkmaktadır. Yas ise kişinin ölüm ve benzeri kayıplar karşısında biyopsikososyal, doğal, evrensel ve normal tepkiler göstermesini ifade etmektedir (Şenelmiş, 2006: 2). Türk Dil Kurumu'na (2023) göre yas “ölüm veya bir felaketten doğan acı ve bu acıyı belirten davranışlar, matem” olarak tanımlanmıştır.

Literatürde yasa ilişkin çeşitli araştırmacılar tarafından farklı şekillerde tanımlar mevcuttur: sevilen bir nesnenin kaybıyla başlayan ve genellikle nesneden vazgeçmeye yol açan psikolojik süreçler (Bowlby, 1960: 11); acı verici ama yaygın ve bireysel farklılıklar gösteren bir deneyim (Bonanno ve Kaltman, 2001: 705); kişi için çok önemli olan birinin sonsuza kadar kaybettiğinde hissettiği üzüntüden doğan duygular (Yıldız, 2004: 126); kayba karşı gelişen doğal bir tepki (Bildik, 2013: 223) ve herhangi bir kayıp ya da değişikliğe karşı verilen psikolojik bir yanıt (Volkan ve Zintl, 2017: 10) şeklinde tanımlar mevcuttur. Yas, psikiyatrik olarak Amerikan Psikiyatri Birliği ([APA], 2013) tarafından ilk kez DSM-5'te (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) daha fazla araştırılması gereken durumlar bölümünde ve “*yakın kaybına verilen patolojik tepkiler*” başlığı altında yer almıştır.

Yasın süresi ve yoğunluğu kişiden kişiye veya kültürden kültüre zamanla değiştiği için çok boyutlu bir perspektiften incelemeyi gerektirmektedir. Bunlar duygusal ve bilişsel durumları; baş edebilme mekanizmalarını, kaybedilen kişiyle devam eden ilişkiyi; bireyin kendi işlevselliğindeki, ilişkilerindeki ve kimliğindeki değişiklikleri içermektedir. Çoğunlukla acı veren bu deneyimin, aynı zamanda bireyin büyümesinde ve gelişiminde önemli bir faktör olarak rol oynadığı bilinmektedir (Shuchter ve Zisook, 1993: 43). Bazı kaynaklarda bir tür yaşam stresi olarak nitelendirilen yasın, zaman

zaman ciddi psikolojik veya fizyolojik problemlere yol açtığı görülmüştür (Lindemann, 1944; Brown ve Stooudemire, 1983; Boelen ve Bout, 2005; Stroebe ve ark., 2007).

Kayıplar sadece ölüme bağlı nedenlerle gerçekleşmez. Bir eşyanın, evcil hayvanın, sağlığın, sevdiği biriyle birlikte olmanın veya Freud'un (1917) Yas ve Melankoli makalesinde ifade ettiği gibi kişinin bir amacının veya beklentisinin yok olması üzerinden kayıpların soyut olabileceği de göz önünde bulundurulmalıdır (Keser, 2021: 3). İnsanın hayatında kaybettiği her olgu yas yaşantısını ortaya çıkarabilir. Ancak ölüm, bu kayıplar arasında en geri döndürülemez ve somut oluşuyla bireyin yas sürecinde hayatının farklı alanlarını etkileyen çok boyutlu zor bir deneyimdir (Bildik, 2013: 223). Ayrıca kişilerin geçmiş kayıplarının izleri, ölüm karşısında gösterdiği tepkilerle tekrar görünür hale gelmektedir (Şenelmiş, 2006: 2). Ölüm sebebiyle hayatında önemli bir kişiyi kaybetme sonucunda yaşanan yas yaşantısını inceleyen pek çok araştırma mevcuttur (Lindemann, 1944; Valent, 1980; Zisook, Shuchter ve Lyons, 1987; Casarett ve ark., 2001; Cimete ve Kuşuoğlu, 2006; Bildik, 2013).

Bahsedildiği üzere, yas kavramı, insanın varoluşundan itibaren süregelen, kayıpların ardından yaşanan özel bir durumdur. Günümüzde dünyanın birçok yerinde hala devam eden şiddet olayları, savaşlar ve göçler gibi insan eli kaynaklı travmalar ve ekolojik sistemin bozulması üzerinden ortaya çıkan doğal afetler ve salgınlar sonucunda birçok kayba sebep olan bu durumlar yoğun bir şekilde yaşanmaktadır. Bu kayıplar neticesinde birçok insan yas tutma süreciyle karşı karşıya kalmaktadır.

Sevilen birinin kaybının ardından yaşanan süreç, literatürde yas veya keder(grief), matem(mourning) ve kayıp(bereavement) olmak üzere üç farklı kavram üzerinden kullanılarak ifade edilmektedir. Bu kavramlar benzer görülse de aslında birbirlerinden farklı olgulardır. Kişinin hayatından bir şeyin veya sevilen birinin aniden yitirilmiş olmasına kayıp yaşama(bereavement); kayıp sonrası kültürel tepkileri içeren kaybın sosyal ifadesine matem(mourning); kayıp yaşamış bireylerin çeşitli fiziksel ve psikolojik tepkiler gösterdiği duygusal duruma ise yas(grief) denilmektedir (Stroebe ve ark., 2007: 1; DuBose, 1997: 368; Kıvılcım ve Doğan, 2014: 81). Türkçe sözlükte matem kelimesinin karşılığı "yas" olarak karşımıza çıktığı için Türkçede yas ve matem kavramlarının sık sık birbirinin yerine kullanıldığı görülmektedir (Bağcaz, 2017: 2).

Ayrıca bazı dillerde bu kavramlar, kaybedilen kişinin yakınlık derecesine bağlı olarak farklı şekillerde kullanılmaktadır. Örneğin İngilizcede “bereavement” kelimesi kişiye acı veren her türlü kaybı; “mourning” kişinin akrabalarından birini kaybetmesinin ardından gerçekleşen kültürel faktörleri içeren durumu; “grief” ise kişinin akrabalık bağı olmadan yakın ilişkide olduğu birisini kaybetmesi sonucu deneyimlenen yas sürecini ifade etmektedir (Göka, 2013: 149).

Volkan’a göre (2008) üç temel bilgi üzerinden yas kavramını anlamak mümkündür. Bunlardan ilki her kaybın kişiyi kesin bir şekilde kederlendirdiği, ikincisi yaşanan kaybın kişinin geçmişinde bulunan eski kayıpları canlandırdığı ve üçüncüsü de yas sürecinin sağlıklı atlatılması durumunda kişiye büyüme ve gelişme konusunda fırsat sunduğu şeklindedir (akt., Hamzaçebi, 2016: 35).

Averill (1968: 721), yasin kendi içerisinde biyolojik temelli birçok fizyolojik ve psikolojik tepkiyi kapsadığını belirterek yas ile birlikte gösterilen davranışların da içinde bulunduğu toplumun belirlediği kültürü ve gelenekleri yansıttığını düşünmektedir. Gross ise (2020: 3) yas tutmayı; birtakım fiziksel, duygusal, bilişsel ve manevi içerikli ve geniş bir çerçevede gözlemlenebilen davranışlarla ölüme karşı gösterilen evrensel bir tepki olarak tanımlamaktadır. Dolayısıyla yasin çok boyutlu biyopsikososyal bir yapıya sahip olduğu ve bunun üzerinden incelenmesi gerektiği söylenebilir. Nitekim yasa ilişkilendirilen çok sayıda psikiyatrik ve somatik durum mevcuttur (Parkes, 1965: 1).

Yas, birey için fiziksel ve zihinsel olarak sağlık problemleri ortaya çıkarma riski yüksek bir süreci ifade etmektedir (Stroebe ve ark., 2007: 1). Yas sürecinin uzunluğu bireyler ve kültürler arasında farklılıklar gösterse de genel anlamda yoğun bir acı dönemi olarak görülmektedir. Yasin çeşitli araştırmalarla incelenmesi, hem önleyici olması açısından hem de klinik uygulamalar için oldukça önemlidir (Stroebe ve ark., 2007:1).

Yaşanılan yasin türünü, yoğunluğunu ve süresini belirleyen bir çok faktör olabilir. Bunlar yastaki kişinin kişilik özellikleri, kaybedilen kişi ile olan ilişkisi, zorluklarla baş etme tutumu, dini inancı, sahip olduğu destek sistemi, ruhsal hastalık geçmişi, ekonomik durumu ve ölümü algılayış biçimi gibi yas sürecini etkileyen unsurlardır (Worden 2003’ten akt., Hamzaçebi, 2016: 37). Volkan’ın (1992) psikanalitik çalışmalarına göre yasin altı ayda tamamlanması beklenir ancak iki yıl içerisinde hafif düzeyde

tekrarlamaların olması da normal karşılanır. Ölen kişinin ölüm şekli ve yakınlık derecesine göre durumu kabullenmek zorlaşabilir ve yas tutma süreci karmaşıklaşabilir (akt., Hamzaçebi, 2016: 32).

Worden'e (1991) göre yas sürecinin tamamlanabilmesi için geçilmesi gereken dört aşama vardır. Bunlar sırasıyla kaybın gerçekliğini kabul etmek, yasin yarattığı acı üzerinde çalışmak, kaybedilen kişinin ardından yeni ortama uyum sağlamak ve kaybedilen kişiyi duygusal olarak yeni bir yere yerleştirerek hayata devam etmektir. Bu aşamalarda takılıp kalmanın kişide çeşitli psikopatolojiler oluşturabileceği düşünülmektedir (akt., Şenelmiş, 2006: 3).

Yas süreci, bir kayba verilen duygusal bir tepkidir. Bu kayıp her zaman ölüm örneğiyle kalmayıp sağlık, vücut fonksiyonları veya gelir gibi her türlü kayıp için geçerlidir. Bu süreçte bireyler patolojik belirtiler göstererek fiziksel ve duygusal sağlıkları olumsuz etkilenebilir (Brown ve Stoudemire, 1983: 378). Stroebe ve arkadaşlarının (2007: 4) yas ile fiziksel ve zihinsel sağlık arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmasında yakında zamanda kayıp yaşamış bireylerin fiziksel sağlık problemleri yaşama durumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca yas süreci içerisinde olan bireylerin olmayanlara göre daha sık hastaneye başvurduğu ve ilaç kullanım oranlarının yüksek olduğu belirtilmiştir.

Volkan ve Zintl (2017: 10)'a göre yas tutma, iç dünyamız ile gerçeklik arasında uyum yakalayabilmek adına yaptığımız bir uzlaşmadır. Erken dönem kuramcılardan Freud (1917), Lindemann (1944), Parkes (1965) ve Bowlby (1960) kayıp yaşayan bütün insanların yas döneminde benzer süreçlerden geçtiğini ve yas tutmanın evrenselliğini vurgulamışken; Bonanno ve Kaltman (2001), Hogan, Greenfield ve Schmidt (2001), Volkan ve Zintl (2017) gibi modern kuramcılar ise yas sürecinin çeşitli faktörlere göre ve kişiden kişiye değişiklik gösterdiğini savunarak yas tutmanın evrensel olmadığını iddia etmişlerdir (Keser, 2021:4). Gross (2020: 2)'a göre herkesin yas tutma deneyimi birbirinden farklıdır. Bir yakının kaybıyla karşı karşıya gelmeden kişi nasıl bir yas tutma davranışı göstereceğini bilemez. Dolayısıyla teorisyenlerin yas sürecine dair açıklamaları, ancak insanların yas karşısındaki gösterecekleri olası tepkileri ortaya çıkarmaktadır.

Yas somut sınırları olan doğrusal bir süreç olmaktan ziyade bireysel farklılıklar gösteren ve çeşitli fazlardan oluşan bir bileşimden ibarettir (Shuchter ve Zisook, 1993: 23). Genel bir yas sürecinde ilk aşama saatlerden haftalara kadar sürebilecek şok ve inkar durumlarını kapsar. Kişi, ölümün gerçekliğine inanamaz. Bu süreçte kişinin yas törenleri içerisinde olması ve sosyal destek çevresinin bir araya gelmesi sürecin atlatılmasını kolaylaştırmaktadır. İkinci olan akut yas aşamasında ise duygusal ve bilişsel anlamda yoğunlaşmalar başlar. Ayrıca sıklıkla somatik rahatsızlıklar içeren yoğun duygu durumlarını da içinde barındırır. Sosyal anlamda geri çekilme ve bütün bağlantıların ölen kişi üzerinde kurma yoluyla kişi ölen kişinin alışkanlıklarını, tutumlarını ve somatik semptomlarını bile benimseyebilmektedir. Bu aşamanın birkaç ay sürmesi beklenmektedir. Bir sonraki tazminat aşamasında ise, hayata devam etme ve etrafında olan bitenleri fark etme becerisi ve tekrardan iyi olma halinin sağlandığı görülmektedir (Shuchter ve Zisook, 1993: 24).

Gross (2020: 2)'a göre, yas sürecini bir süre ile sınırlamamak gerekir. Ayrıca yas tutmanın tek ve doğru bir şeklinin olmadığını vurgulayarak ilişkilerin karmaşık olması gibi yas tutma durumunun da karmaşık olabileceğini açıklamıştır. Ölüm ve yas arasındaki bağlantının sevgi, bazen de bağlanma olduğunu düşünen Gross, yas süreci ile birlikte sevdiğimizimizin kaybı için üzüntü duyduğumuz ifade etmektedir. Sanders (1988: 105)'e göre yas sürecinde kişi kaybettiği yakınına ait nesnelere yüklediği anlamların sürdürme yoluyla ölen kişiyle oluşan bağın devam etmesine sebebiyet vermektedir.

Yas tutma süreci bazen doğal bir seyirde izlerken bazen de olağandışı durumların gerçekleşmesi söz konusu olabilir. Stroebe ve Schut (2005: 62)'un görüşüne göre ölümün şiddetli olması, ani ve dehşet içerikli olması travmatik yas olarak nitelendirilebilir. Bu durumda yas tutma sürecinin de bu özelliklerden etkilendiği söylenebilir.

Yasın psikolojik ve fizyolojik etkilerinin seyrini daha iyi gözlemleyebilmek için boylamsal çalışmaların yapılması daha uygun görülmüştür. Bir eşin veya yakın akraba vefatının psikolojik ve fiziksel sağlık açısından birey üzerinde daha uzun süreli sıkıntılara yol açabileceği son zamanlardaki yapılan çalışmalarda araştırmacılar

tarafından kanıtlanmıştır (Lehman, Wortman ve Williams, 1987'den akt., Bonanno ve Kaltman, 2001: 711; Parkes ve Brown, 1972).

Yas süreci, kaybı yaşayan kişinin kültürel özelliklerinden etkilenmektedir. Yas sürecinde gerçekleşen ritüellerin kültürel bağlamda ölüm ve kayıpla ilgili algılarını, kişisel deneyimlerini ve hissettiklerini şekillendirdiği söylenebilir. Bu durumda kültürel ve sosyal özellikler çerçevesinde kavramsallaştırılması süreci daha kapsamlı ele alıp anlamayı kolaylaştıracağı düşünülmektedir (Özmen, 2014: 45).

2.1.1 Farklı Kuramsal Bakış Açılarına Göre Yas

Birçok kuramcı, yıllar içerisinde yas üzerine birçok araştırma yapmış ve bu araştırmalar sonucunda yas sürecinin daha iyi anlaşılması için bazı evreler tanımlayarak alana katkıda bulunmuşlardır.

2.1.1.1. Psikanalitik Kurama Göre Yas

Yasın psikanalitik çerçeveden incelendiği ilk ve en ünlü eserlerden biri Freud'un 1917 senesinde kaleme aldığı Yas ve Melankoli'dir. Freud (Çev. Emirsoy A., 2015: 18)'a göre yas, "genellikle sevilen bir kişi ya da kaybedilen kişinin yerine konan soyut bir kavramın yitirilişine verilen tepki" olarak tanımlanmıştır. Freud, yalnızca sevilen bir insanın kaybını yaşamaktan ziyade bireyin ülke, özgürlük, ideal gibi bazı değerleri kaybetmesinin sonucunda da yas sürecinin yaşanabileceğini iddia etmektedir. Yas ve melankoliyi benzer ve farklı yönleriyle ele aldığı bu eserinde her ikisinin de kişinin kederli hissetmesine sebep olduğunu ancak melankolinin patolojik, yasın ise tek başına patolojik bir yapıda olmadığını ifade etmektedir. Yası ayrı bir süreç olarak değerlendiren Freud, 'yas çalışması' adını verdiği süreç kapsamında kayıptan sonra kişilerin libidinal enerjilerini kaybedilen sevgi nesnesinden ayırıştırıp başka bir nesneye yeniden konumlandırmaya çalıştıklarını belirtmektedir. Bu süreç, hem kaybın kabul edilmesi hem de yasın tamamlanması açısından önemli bulunmuştur (Freud, 1917, Çev. Emirsoy A., 2015: 21). Bu klasik çalışmasındaki görüşleriyle Freud'un, kendisinden sonra gelen birçok kuramcının çalışmalarına temel oluşturduğu söylenebilir (Cesur, 2012: 6).

Psikanalitik açıdan ilk teorilerin ardından 1940'larda Lindemann sürdürdüğü yakın kaybı çalışmaları ile yası psikiyatrik bir kavram olarak ele almıştır. Lindemann (1944: 12) sevilen bir yakının ölümünün ardından normal bir süreç olarak tanımladığı akut yasın

tepkilerini incelediği klasik bir çalışmada, belirtileri (1) somatik sıkıntı, (2) ölen kişinin hayali ile meşgul olma, (3) suçluluk, (4) düşmanca reaksiyonlar, (5) alışılmış davranış kalıplarının kaybı ve bazen özellikle patolojik tepkiler gösteren bireylerde göze çarpan (6) yas yaşayan bireyin ölen kişinin özelliklerini taşıması olarak altı maddede sıralamıştır. Lindemann, genel anlamda yas sürecini ruhsal ve bedensel belirtileri belirli ve sınırlı olan bir sendrom şeklinde ele almıştır (Hamzaçebi, 2016: 34).

2.1.1.2. Bağlanma Kuramına Göre Yas

Bağlanma kuramının ortaya çıkmasıyla alanyazında Freud'un yas üzerine görüşlerinin hakimiyeti azalmaya başlamış ve bağlanma temelli yeni düşünceler yerini almıştır (Bağcaz, 2017: 3). Bowlby (1960: 14) 'ye göre insanın içgüdüsel olarak güçlü bağlar ve yakınlık kurma isteği vardır. Erken yaşlarda çocuk ve bakım veren arasında ilişki kurma biçimi, kaybolduğunda bakım vereni arama davranışı ve yakınlık arayışı tutumlarıyla gözlemlenebilen duygusal bağı, bağlanma olarak tanımlamaktadır. Bakım verenle çocuk arasında iki yaş civarına kadar şekillenen bu bağın dayanıklılığı ve devamlılığı olup hayat boyu devam ettiğini ileri sürmüştür.

John Bowlby (1961) bir araştırmasında sabit bir bakım verenle büyümeyen, kurumda yetişen çocukların erken dönem kayıplarının etkisini incelemiştir. Çocukların ilk tepkileri sırasıyla önce ayrılığa karşı direnmek, kaybettiği kişiyi geri getirmeye çalışarak anksiyete belirtileri göstermek, öfkelenmek, ağlamak, ümit etmek, araştırmak ve özlemektir. Daha sonrasında tepkileri ümitsizliğe dönüşür ve duygusal bağ kurma ihtiyaçlarını yok saymaya başlarlar. Ayrıca Bowlby, çocukluk çağında kurulan bağlanma deneyiminin yetişkinlikte kayba karşı gösterilen tepkileri etkilediğini düşünmektedir (Bowlby, 1960: 10). Dolayısıyla Bowlby (1973) yas sürecini genel anlamda dört ayrı döneme ayırarak incelemiştir: (1) fiziksel tepkisizlik (hissizleşme), (2) kaybedilen kişiyi özleme ve arama, (3) umutsuzluk ve düzensizleşme, (4) yeniden yapılanma (akt., Avcı, 2019: 567). Worden'a (2003) göre Bowlby yası, bağlanma kuramı bağlamında bakım verenin ortadan kaybolması veya varlığının tehdit altında olduğunu hissetmesi durumunda gösterilen güçlü bir duygusal protesto olarak tanımlamaktadır (akt., Hamzaçebi, 2016: 34).

Hofer'ın (1984) hayvanlarla yaptığı çalışma da Bowlby'nin kayıp tepkilerinin bağlanma temelli düşüncelerini destekler niteliktedir. Çalışmada yavru köpeklerin annelerinden ayrılmasıyla birlikte meydana gelen fizyolojik ve davranışsal değişiklikleri gözlemleyerek bağlanmanın hayvanlar üzerinde düzenleyici bir rolünü keşfetmiştir. Bu keşiften yola çıkarak organizmanın, yani erişkin bireylerin kurduğu ilişkilerin de fizyolojik ve davranışsal olarak düzenleyici role sahip olabileceği düşünülmektedir. Çocukluk çağında kurulan ve bireyin kendisini yatıştırmasını öğreten bağlanma örüntülerinin yaşam boyu dış dünyayla kurulan ilişkide ve deneyimde düzenleyici bir sistem olarak içselleştirildiği söylenebilir (Hofer, 1984: 194).

Parkes (1965) ise bağlanma kuramını, kayıp yaşayan yetişkinler açısından çalışarak geliştiren farklı bir kuramcıdır. Yası, kayba verilen tipik bir tepki olarak gören Parkes (1965: 1), yaşla ilişkilendirilen birçok psikiyatrik ve somatik durumun varlığını dile getirmiştir. Kayıp sonrası yetişkinlerde gözlemlediği yas tepkilerini, Bowlby'nin gözlemlerinden yola çıkarak beş aşamadan bahsederek açıklar: (1)inkar ve hissizleştirme, (2) kaybedilen kişiyi arama, (3)yaratıcıya öfke ve kendine suçluluk, (4)tepkilerin hafiflemesi ve (5) savunma ve yeni bir kimlik edinme (Middleton ve ark., 1993: 48; Avcı, 2019:567). Ayrıca patolojik yas; kronik, engellenmiş ve ertelenmiş yas olarak üçe ayırmaktadır. Semptomların artması ve yas süresinin uzaması kronik yas; normal tepkilerin görülmemesi engellenmiş yas; bir süre acı dolu duygulardan kaçınması ise ertelenmiş yas olarak ifade edilmiştir (Parkes, 1965: 7).

Bağlanma kuramı aynı zamanda, patolojik yas tepkileri için bireyin çocukluk deneyimleri ve bakım verenle bağlanma örüntüsü arasında ilişki bulmuştur. Örneğin kaygılı bağlanma örüntüsü olan bir kişinin büyük bir kayıp sonrası kronik yas tutumları sergilemesi; kaçınan bağlanan birinin ise kaybı inkâr etmesi ve gecikmeli bir yas sürecinden geçmesi beklenmektedir (Middleton ve ark., 1993: 48). Bu sebeple yetişkinlerdeki yas tepkilerinin, bağlanma ilişkisinin bozulmasına karşılık, çocuklukta ayrılmaya ilişkin verilen sıkıntının uzantısına benzer bir tepki olarak ayrılık kaygısı biçiminde kendini gösterdiği söylenebilir (Middleton ve ark., 1993: 48; Gross, 2020: 14). Buradan hareketle, bağlanma kuramının kayıp ve yas alanındaki araştırmalarda yerinin oldukça önemli olduğu ifade edilebilir.

2.1.1.3. Elisabeth Kübler-Ross'a Göre Yas

Bağlanma kuramının ardından yasin evrelerini tanımlayarak basamak teorilerinin ortaya çıkmasına öncülük eden Elisabeth Kübler-Ross'un çalışmaları günümüzde öne çıkmaktadır. Kübler-Ross ölüm ve ölümlle ilgili konularla yaptığı araştırmalar ve ölmek üzere olan hastalarla gerçekleştirdiği klinik çalışmalar neticesinde tanınmış İsviçreli bir yazardır. Ona göre ölüm ve ölüme verilen tepkiler üzerine araştırma gerçekleştirebilmenin yolu ölmek üzere olan hastalarla çalışmaktan geçmektedir (Çağlar, 2018: 22).

Kübler-Ross'un (1969) ölmek üzere olan kişilerle yaptığı klinik çalışmalar sonucu belirlediği evreleri inkar veya yadsıma, öfke, pazarlık yapma, depresyon ve kabullenme veya uyum sağlama olarak sıralamıştır. Kübler-Ross'a göre her kaybın ardından yas tutan bireyler bu beş aşamadan geçmektedir (akt., Avcı, 2019: 567). İnkâr evresinde, kişi yakının öldüğünü bilir ancak yaşadığı şok etkisiyle birlikte kendi başına geldiğini yok sayarak durumu yadsır. Örneğin ölen kişi için hayattaymış gibi hayaller kurması muhtemeldir. Bu evreye aynı zamanda yadsıma ve yalıtlanma da denmektedir (Çağlar, 2018: 22). Öfke, bireyin üzüntü, yalnızlık, panik gibi daha derin duygulara inmeden önce duygusal olarak hazırlandığı bir evredir. Bu öfke ölen kişiye olduğu gibi bazen kişinin kendisine, doktorlara ve diğer insanlara yöneltilir. Kişinin kendisine veya bir başkasına zarar vermeden bu öfke duygusunu yaşamasına izin verilmesi önerilmektedir. Pazarlık evresinde, kişiye geçmişe dair pişmanlık ve suçluluk duyguları eklenebilir. Kişinin inancına göre sevilen kişiyle tekrar kavuşulması için pazarlık yapılabilir. Depresyon, sevilen kişi olmadan yaşamlarının boş ve ağır gelme hissini yoğunlaştığı evredir. Öfkede olduğu gibi depresyonun da kontrollü bir şekilde yaşanması tavsiye edilmektedir. Son evre olan kabullenmede ise, acı gerçekle yaşamanın öğrenilmesi ve yeniden yapılanma süreci başlar. Ölen kişiye bağlılık derecesi, yeniden yapılanmayı ve yeni ilişkiler kurmayı zorlaştırabilir (Bağcaz, 2017: 10-11). Eğer birey önceki dört evreyi sağlıklı bir biçimde geçirmek için uzman desteği almışsa kabullenme evresi olumsuz duyguların daha az olduğu bir dönem olabilir ve sağlıklı bir yas tutma süreci tamamlanabilir (Çağlar, 2018: 22).

Yası yaşamaya yeterince zaman verilmediği takdirde kişinin gelecekte acı duymadan kaybını hatırlamasının imkanı olmayacağını vurgulayan Kübler-Ross, yas tutmanın doğru bir şeklini tanımlamak yerine kayıp sonrası insanların hislerini daha iyi anlayabilmek amacıyla evreleri oluşturduğunu ifade etmektedir. Ayrıca evrelerin sıralı bir şekilde ilerlemediği ve her birinin mutlaka yaşanması gerektiğini belirtmektedir (Bağcaz, 2017: 9). Kübler- Ross'un bu aşamaları tam anlamıyla yas tutan kişiler üzerinden incelenerek ortaya çıkarılmamış olsa da bu model, birçok araştırmacıya yas alanındaki çalışmalarında öncülük etmiştir (Cesur, 2012: 9-10).

2.1.1.4. Engel'e Göre Yas

Engel (1960) yasın bir hastalık olup olmadığını değerlendirdiği makalesiyle yas alanında çalışmalar yapmış diğer öncü isimlerden biridir. Engel'e göre yas (1960: 19) herhangi bir somatik değişiklik içermeyen bütünüyle öznel ve psikolojik bir deneyimdir. Normal yas sürecinin tutarlı bir seyir izlediğini düşünerek (1) şok ve inkâr, (2) farkındalık geliştirme, (3) yeniden yapılanma ve iyileşme olmak üzere üç evrede açıklamıştır. İlki, yaşadığı kayıp dolayısıyla acı çeken kişinin kaybı inkâr ettiği ve gerçeğin karşısında yaşadığı şokla kendini yalıtıma çalıştığı inkar ve şok aşamasıdır. Ardından bunu kişinin üzüntü, suçluluk, utanç, çaresizlik veya umutsuzluk duygularının ortaya çıktığı kayıpla alakalı farkındalık geliştirme aşaması takip eder. Bu aşamada bazen kişiye duygusal boşluk hissi veya anoreksiya, uyku bozukluğu, somatik ağrılar gibi rahatsızlıklar eşlik edebilir. Ayrıca kişinin ortamlardaki aktifliğinin azalması, arkadaşlara gösterilen ilginin düşmesi ve iş performansının bozulması gibi sosyal alanlarda da değişmesi muhtemeldir. Son aşamada ise, devam eden yas tutma sürecinde kayıp travmasının üstesinden gelinerek sağlığın ve iyi olma halinin yeniden kurulduğu uzun süreli bir iade ve iyileşme gerçekleşmektedir (Engel, 1960: 18).

Engel yas sürecini genel anlamda bireyin karşılaştığı kaybın ardından işlevselliğini tekrardan eline alana kadar geçen zaman dilimi olarak görmüştür. Kaybın aniden yaşanması, kişinin hazırlıklı olup olmaması ve kaybedilen kişinin hayatındaki yeri gibi önemli faktörlerin tamamlanmamış yas üzerinde etkisi olabileceğini düşünmektedir (Kırcalı, 2020: 5). Engel (1960: 19)'e göre yaşadığı kayıp neticesinde keder duyan bireyler çeşitli somatik semptomlar sebebiyle doktora başvurmaktadır. Ancak birtakım

kültürel beklentiler ve uzmanlara atfedilen rol nedeniyle yaşadıkları şikayetlerin kederden kaynaklandıklarını fark etmeyebilirler. Burada doktorların hastalarını iyi gözlemlmeleri ve gerekli tıbbi bakım yardımını sağlamaları önemli yer tutmaktadır.

2.1.1.5. Worden'a Göre Yas

Worden'in (1991) yasin çözümü için aktif olarak belli görevlerden geçilmesi gerektiğini düşünerek (1) kaybın gerçekliğini kabul etmek, (2) yasin acısını yaşamak, (3) kaybedilen kişinin olmadığı yeni ortama uyum sağlamak ve (4) ölen kişiyle bağı yeniden kurma yoluyla yaşama devam edebilmek üzere dört aşamadan oluşan görev temelli modeli oluşturmuştur (Bağcaz, 2017: 12). İlk görevde yaşanan kayıp kabul edilir ve yüzleşme sağlanır. Bu aşamada cenaze töreni gibi kültürel birtakım vedalaşma ritüelleri görevin gerçekleştirilmesinde katkı sağlamaktadır. İkinci aşamada fiziksel ve duygusal olarak yaşanan acıya dönük farkındalık düzeyinin artırılması beklenmektedir. Acının yok sayılması veya üzerine çalışılmaması yas sürecini uzatmak ya da patolojik bir boyuta sürüklemek gibi sonuçlara sebebiyet verebilir. Üçüncü aşamada kaybın çeşidine göre farklı uyum sağlama süreçleri gerektirebileceği düşünülmektedir. Son aşamada ise kaybedilen kişiye hissedilen duygunun yönetilebildiği ve eski ilişkinin yeniden şekillendirildiği bir süreç gerçekleşmektedir (akt., Çağlar, 2018: 23). Worden'a göre görevlerin hepsinin tamamlanma zorunluluğu yoktur ancak kişinin bir sonraki göreve geçerken önceki görevlerin üstesinden gelmiş olması beklenir. Bu görevlerin asıl amacı kayıp yaşayan bireyin ölen kişi ile ilişkisini sürdürerek hayata uyum sağlayarak devam edebilmesidir (akt., Cesur, 2012: 11).

Worden (2001), ölen kişinin kimliği, aralarında var olan ilişkinin niteliği, ölümün gerçekleşme biçimi, geçmiş kayıpların izleri, kayıp yaşayan kişinin kişilik özellikleri, sosyal destek ağları ve yas süreci içerisinde yaşanan sıkıntıların çeşitliliği olmak üzere yedi temel faktörün yas sürecini etkilediğini ileri sürmüştür (akt., Cesur, 2012: 20).

2.1.2. Yasla İlgili Güncel Model ve Yaklaşımlar

Yas üzerine güncel çalışmalar incelendiğinde, eski çalışmalardan farklı olarak kayıp yaşamış bireylerin ölen kişiyle bağların kopması durumunda iyileşeceği düşüncesi (Frued, 1917; Lindemann, 1944) yerine zaman içerisinde kaybedilen kişiyle bağların koparılmasının gerek olmadığı ve yas belirtilerinin giderek azalacağı düşüncesine sahip

oldukları görülmektedir (Marwit ve Klass, 1995: 284). Yas sürecini kişinin belli aşama ve görevlerden geçerek iyileşebileceği bir süreç olarak değerlendiren çalışmaların varlığıyla birlikte yası model olarak elen alan güncel çalışmalar da mevcuttur. Yeni yaklaşımlar yasa genel anlamda aktif ve yapıcı bir bakış açısıyla yaklaşarak yas teori ve modelleri geliştirmektedirler (Bağcaz, 2017: 3-4).

2.1.2.1. İkili Süreç Modeli

Güncel modellerden bir diğeri de Stroebe ve Schut'un (2010) çalışması sonucu ortaya çıkan "Yasla Başa Çıkmanın İkili Modeli"dir (The Dual Process Model of Coping with Bereavement). Bu modele göre yas süreci kayıp ve onarım olmak üzere iki yönelimin birleşiminden oluşmaktadır. Kayıp yönelimi bireyin odağında kayıp olduğu ve onun hakkında değerlendirmelerde bulunduğu acı dolu bir deneyimi ifade ederken onarım yönelimi ise, bireyin hayatındaki değişiklik ve düzenlemelere adım attığı bir süreç olarak tanımlanır. Yas süreci bu iki yönelim arasında, bazen kayıp yaşantısının zorluklarıyla yüzleşerek bazen de bu zorluklardan kaçınarak, salınım göstermesi sonucu tamamlanmasıdır. Bireyler arası farklılıklar ve kültürel beklentiler kişinin hangi sürece yöneleceğini belirleyen en temel etkenlerdendir (Stroebe ve Schut, 2010: 283). Birey kayba odaklandığı durumda zaman zaman onunla yüzleşmekten, onarıma odaklandığı durumda ise hayatını düzene koymaktan kaçınma davranışları gösterebilir (Richardson, 2004'ten akt., Köroğlu, 2021: 7). Bu modele göre yas aşılması gereken bir görev veya aşama olmaktan ziyade ölümle ilgili olumlu ve olumsuz birtakım duygu ve düşüncenin yüzleştirme ve inkar yoluyla dalgalanarak yeniden yapılandığı bir süreci açıklamaktadır.

2.1.2.2. İki Eksenli Yas Modeli

Rubin ve arkadaşları (2009) tarafından geliştirilen bu modele göre yas süreci kayba tepkinin açık ve gizli yönleriyle ilgilenen iki ayrı fakat etkileşimli iki ana eksen doğrultusunda değerlendirilmektedir: işlevsellik eksenini ve ölen kişiyle ilişki eksenini. Kayıp sonrasında gösterilen biyopsikososyal tepkilerin bireyin işlevselliği üzerindeki etkisini temsil eden "işlevsellik" boyutunda, kaybedilen kişiyle ilgili düşüncelerin zihinde oldukça fazla dolaşması, kaygı üzüntü gibi duyguların artması ve sosyal bağlarda olumsuzlukların görülmesi beklenen durumlardır. Ölen kişiyle ilgili anıların ve onlara

eşlik eden duyguların ve bu duyguları düzenleme biçiminin etkili olduğu “ölen kişiyle ilişki” ekseninde ise kayıpla ilgili duygusal bağ gibi ilişki boyutları içinde kapsamaktadır (Rubin, 1999: 686).

İki eksenli yas modeli genel anlamda, göre kayıp yaşayan kişinin bir yandan kaybettiği kişiye yönelik arasındaki ilişkiyi düzenlemesi sağlanırken bir yandan da kayıp sebebiyle yaşadığı belirtiler sonucunda işlevselliğini yeniden kazanmaya çalışmasını ifade etmektedir. Buradan hareketle sağlıklı bir yas süreci için kaybedilen kişiyle olan ilişkini uygun bir şekilde düzenlenmesi ve işlevselliğini tekrardan kazanmada çeşitli baş etme mekanizmalarının kullanılması gerektiği düşünülmektedir (Rubin, 1999: 710).

2.1.2.3. Devam Eden Bağlar Yaklaşımı

Klass, Silverman ve Nickman (1996) kayıp alanındaki çalışmalarının sonucunda kayıp sonrasında ölen kişiyle devam eden bağların yas sürecinin doğal ve önemli bir parçası olduğuna dikkat çekmişlerdir. Bu devam eden bağların etkisini anlayabilmek için bireyi içinde bulunduğu toplumsal kültür ve dini inançlar bağlamıyla birlikte değerlendirmek gerektiğinin önemi savunulmuştur (Klass, 2006: 853).

Kayıbın ardından kişiler ölen kişiyle kurdukları yakınlığı, onunla kendi kendine konuşma veya onunla bir yerlere gitme gibi davranışlarla aramaya devam etmektedirler. Zaman içerisinde birey bu fiziksel yoklukla yüzleşir ve kabul eder fakat psikolojik olarak bağları sürdürmeye devam ettirmeye başlar (Field, 2006: 741). Stroebe ve arkadaşlarına (2010) göre bağlanma stillerinin devam eden bağlar üzerinde büyük önemi vardır. Güvenli bağlanma örüntüsüne sahip kişilerin devam eden bağları dönüştürme ve duygu düzenleme için işlevsel bir hale getirebileceklerini savunmaktadır. Güvensiz bağlanan bireylerin ise devam eden bağlarının kaygı ve kaçınma duygularını artırabileceği yönünde iddiası vardır (Stroebe ve ark., 2010: 263).

2.1.2.4. Anlamı Yeniden Yapılandırma Yaklaşımı

Neimeyer (2006) tarafından ortaya çıkarılan anlamı yeniden yapılandırma yaklaşımına göre kişi sürekli bir anlam arayışındadır ve yas süreci de bu anlamı yeniden yapılandığı bir aşamadır. Bu yaklaşım üç temel bileşenden oluşmaktadır: (1) anlam verme, (2) zorluklar içerisinde fayda bulması, (3) kimlik değiştirme. (Gillies ve Neimeyer, 2006'dan akt., Köroğlu, 2021: 109). İlk bileşeni olan anlam vermede kişi,

hayatına devam edebilecek açıklamalar bulmak için kayba yönelik sorular sorar. Fayda bulduğu ikinci bileşende ise kaybın var olan tüm zorluklarına rağmen içerisinden faydalı veya olumlu bir anlam çıkarabilmesini karşılamaktadır. Son bileşeni olan kimlik değiştirmede ise kayıptan sonra edinilen yeni rolleri ve gerçekleşen değişime kendini adapte etmesini ifade etmektedir (Neimeyer, 2006: 141).

Anlamı yeniden yapılandırma süreci dinamik yapıya sahip olarak sürekli yenilenmeye açıktır. Ayrıca kültürel, dini ve toplumsal unsurların farklılığından etkilenebileceği de çeşitli araştırmalarda kanıtlanmıştır (Chan ve ark., 2005: 923). Sevdiklerinin kaybı gibi zor bir durumla karşılaşan bireyler aynı zamanda yaşam anlamlarını yitirip ölümlle yüzleşmekte ve bu yolla dünyaya bakış açılarını yeniden inşa ederek hayatlarına yeni bir anlam katabilmektedirler (Hibberd 2013: 670).

2.1.3. Yas Tepkileri

Bireysel ve kendine özgü gelişen yas sürecinin tepkileri herkese göre çeşitlilik göstermektedir. Literatür incelendiğinde yas tepkilerinin duygusal, fiziksel, düşünsel ve davranışsal olmak üzere farklı açılardan incelendiği birçok araştırmayla karşılaşılmaktadır (Lindemann, 1944; Maddison ve Viola, 1968; Hofer, 1984; Zisook, Shuchter ve Lyons, 1987; Boelen ve Bout, 2005; Cimete ve Kuguoglu, 2006; Stroebe, Schut ve Stroebe, 2007; Zara, 2011; Heaton, 2012; Utz, Caserta ve Lund, 2012; Diminich ve Bonanno, 2014; Parker, Paterson ve Hadzi-Pavlovic, 2015; O'Connor 2019).

Ölüm sebebiyle bir yakının kaybıyla karşılaşan her insan farklı değişkenler ışığında çeşitli tepkiler vermektedir. Bu tepkiler duygusal, fiziksel, düşünsel ve davranışsal olmak üzere genel olarak dört kategoriye ayrılmıştır. Duygusal olarak: yalnızlık, umutsuzluk, öfke, suçluluk, çaresizlik, kaygı, üzüntü, şok, isteksizlik, kendini kınama, yorgunluk, özlem, uyuşukluk hissi; fiziksel (bedensel): nefes darlığı, halsizlik, midede boşluk duygusu, kalp sıkışması, boğazda sıkışma, ağızda kuruluk, gürültüye karşı hassasiyet hissetme, depersonalizasyon duygusu, kaslarda güçsüzlük, enerji azlığı; düşünsel: karışık veya çarpık düşünceler, dikkat dağınıklığı, halüsinasyon, unutkanlık, ölüme inanmama, şaşkınlık, depresif düşünce örüntüleri; davranışsal: dikkatsiz veya takıntılı tutumlar, uyuşturucu kullanımı, belirli uyaranlardan kaçınma veya bazı

uyarıcılara karşı bağımlılık geliştirme, kaybedilen kişiyi arama, uyku ve iştah bozuklukları, ie çekilme görülmektedir (Zara, 2011: 78- 79; Şenelmiş, 2006: 3).

Bonano ve Kaltman (2001: 715)'in çeşitli yas deneyimlerini inceledikleri araştırmada yas yaşantısı olan bireylerin ilk sene içerisinde çoğunlukla bilişsel düzensizlik, disfori, sağlık sorunları ve sosyal veya mesleki iŐlevsellikte bozulmalar olmak üzere dört tip işlev bozukluğu yaşadıkları tespit edilmiştir. Marrone (1999: 498) yas tepkilerini, (a) düŐüncelerimizin yeniden düzenlenmesini içeren bilişsel yapılandırma, (b) yaŐanabilecek tüm zorlukları ifade etme zorluğunu içeren duygusal ifade, (c) yenibaŐa çıkma stratejilerinin bütünleŐtirilmesiyle ilgilenen psikolojik yeniden bütünleŐme ve (d) inançlarımızı ve tutumlarımızı temelden deĐiŐtiren ruhsal dönüŐüm içeren psikospiritel dönüŐüm olmak üzere dört aşamada bir araya getirmiştir.

Yas sürecinde yaşanan tepki ve belirtilerin süresi çeşitli bireysel faktörler sebebiyle farklılık göstermektedir. APA'ya (2001) göre normal yas süresi 2 ay iken, Volkan (1992) 6 ay olarak tanımlamıştır. Bu srenin uzaması durumunda bireyin hayatında çeşitli problemlere ve işlevselliğindeki aksamalara yol açabileceği düşünülmektedir. Keser (2021: 5)'e göre yas tepkilerinin birçoğu birbirini tamamlar ve i içe geçmiş olduğu göz önünde bulundurulursa kesin sınıflandırmalar yapılmamasının daha doğru bir yaklaşım olacağı düşünülmektedir. Yas, kayıpla birlikte çok boyutlu olarak kişinin hayatının her noktasını etkilerken aynı zamanda oldukça zor bir süreç olmasına rağmen bir hastalık olmadığı ifade edilmektedir (Köseoğlu ve nal, 2021: 593).

2.1.3.1. Duygusal Tepkiler

Yas sürecindeki bireyin gösterdiği duygusal tepkilere örnek olarak; üzüntü, fke, Şok, suçluluk, kaygı, korku, yalnızlık, depresyon, umutsuzluk, karamsarlık, zevk kaybı, Şaşkınlık, aresizlik, yorgunluk ve zlem gibi duyguların karmaşık bir Şekilde yaşanması verilebilir (Lindemann, 1944; 147; Stroebe, Schut ve Stroebe, 2007; Diminich ve Bonanno, 2014: 351; Kaya ve Aydemir, 2021: 613). Yas döneminde bireyin çaresizlik, öfke ve üzüntü gibi duygular yaŐaması kayba verilen normal tepkiler olarak görülmektedir. Kişinin zamanla bu acı verici duygularla baş etmeyi öğrenmesi ve kaybettiği kişi olmadan hayatına psikolojik ve sosyal olarak uyum sağlayarak devam etmesi beklenir (Brown ve Stoudemire, 1938: 378). Ancak yaşanan duyguların Şiddeti

ve süresinin artması durumunda bireyin patolojik belirtiler gösterme ihtimali de değerlendirilmelidir (Worden, 1991'den akt., Çağlar, 2018:21). Yas üzerine yeni yöntemlerle yapılan araştırmalarda en şiddetli psikolojik yas tepkilerine sahip kişilerin sevdikleri yakınlarını kaybetmekten en çok etkilenenler oldukları gözlemlenmiştir (O'Conor, 2019: 1).

2.1.3.2. Düşünsel Tepkiler

Yas sürecindeki bireylerin gösterdikleri düşünsel (bilişsel) tepkilere örnek olarak; gerçeğliğine inanamama, inkar, bastırma, kendini suçlama, ölen kişinin düşünceleriyle meşgul olma, görsel veya işitsel halüsinasyonlar, varsanılar, gerçek dışı düşünceler, benlik saygısının azalması, intihar düşüncesi, hafıza ve dikkat problemleri, müdahaleci ruminasyonlar verilebilir (Worden, 1991'den akt., Çağlar, 2018: 21; Stroebe, Schut ve Stroebe, 2007: 1964).

2.1.3.3. Davranışsal Tepkiler

Yas sürecindeki bireylerin gösterdikleri davranışsal tepkilere örnek olarak; aşırı aktivite, dalgınlık, arama ve geri çağırma davranışı, ağlamak, amaçsız aktivite- hareketsizlik, ölen kişiyi hatırlatan şeylerden kaçınma veya daima hatırlamaya çalışma, sosyal ortamlardan uzaklaşma, ekonomik anlamda savurganca davranışlar, çevresine düşmanca yaklaşımlar, ölen kişiyi rüyalarında görmek, gerginlik, hüznü yüz ifadeleri, huzursuzluk kaynaklı yerinde duramama, tükenmişlik verilebilir (Lindemann, 1944: 145; Hofer, 1984: 184; Worden, 1991'den akt., Çağlar, 2018: 21; Hamzaçebi, 2016: 33).

2.1.3.4. Fiziksel Tepkiler

Yas sürecindeki bireylerin gösterdikleri fiziksel tepkilere örnek olarak; midede boşluk hissi, nefes almakta güçlük, ağlamak, enerji düşüklüğü, bitkinlik, iştah kaybı, uyku ve yeme bozuklukları, sese karşı hassasiyet, göğüs bölgesinde sıkışmışlık hissi, boğazın sıkışması, iç çekme, kas zayıflığı, azalan vücut ağırlığı, güç kaybı, yorgunluk, kardiyovasküler, endokrin ve immünolojik değişiklikler, sindirim güçlüğü ve astım, kanlı ishal gibi psikosomatik rahatsızlıklar verilebilir (Lindemann, 1944: 145; Engel, 1960: 18; Hofer, 1984: 184; Worden, 1991'den akt., Çağlar, 2018: 21; Stroebe, Schut ve Stroebe, 2007: 1964).

Lindemann (1944: 143)'a göre yas tutan bireylerin kaybettikleri kişi hakkında konuştukları durumda iç çekme isteklerinde artış görülmektedir. Bu durumda yas tepkilerinin ve belirtilerinin içinde bulunan zaman ve koşullara göre farklılık gösterdiği söylenebilir.

2.1.4. Yas Çeşitleri

Yas çeşitleri genel anlamda normal, patolojik ve travmatik olmak üzere üç başlıkta ele alınmıştır.

2.1.4.1. Normal (Akut) Yas

Tıbbi veya psikiyatrik bir bozukluk yerine üzücü bir duruma verilen normal bir tepki olarak bilinen akut yası Lindemann, birtakım psikolojik ve somatik semptomatolojisi olan kesin bir sendrom olarak tanımlamıştır. Lindemann'a (1944) göre normal (akut) yasin ayırt edici özelliği veya belirtilerini; somatik sıkıntı, ölen kişinin hayaliyle meşgul olma, suçluluk duygusu, düşmanca davranış ve tepkiler ve alışılmış davranış kalıplarının kaybı veya eskisi gibi işlev görmemesi olmak üzere temel beş nokta üzerinde toplamaktadır. Akut yasta olan bireylerin somatik sıkıntılarına örnek olarak boğazda sıkışma hissi, nefes darlığı veya boğulma hissi, iç çekme ihtiyacı, karında boşluk hissi, kas gücünün zayıflaması, gerginlik ya da zihinsel ağrı verilmektedir (Lindemann, 1944: 141- 142).

Worden'a (2001) göre normal(akut) yas, kaybın beklendiği bir sonucu olarak kişide duygusal, bilişsel, bedensel ve davranışsal olarak gerçekleşen tepkileri kapsamaktadır (akt., Çolak, 2021: 59). Kişinin sevdiği bir yakının kaybetmesinin hemen ardından başlayan normal yas tepkileri akut veya bütünleşmiş yas olarak gruplandırılabilir. Bu süreçte yoğun ve huzursuz edici duyguların varlığı, şok, inkar, boşluk hissi, üzüntü ve ümitsizlik durumları oldukça sık görülür. Zamanla bu duygu ve hissiyatların yoğunluğunun azalması beklenir. Bu sayede birey duygusal dengesini yeniden sağlayarak çevresinde olanlara karşı daha duyarlı hale gelebilmektedir. Sürecin sonunda birey kaybının varlığından eskisi kadar rahatsız olmadan hayatına dönebilir ve yeni ve anlamlı ilişkiler kurabilmektedir (Bağcaz, 2017: 2-3).

2.1.4.2. Patolojik Yas

Normal yas seyri dışında gerçekleşen sürece patolojik yas denilmektedir. Patolojik (karmaşık) yas, en az 6 ay boyunca kişinin önemli işlevsellik alanlarında belirgin bozulmalar göstermesi ve sürekli ölen kişi için yıkıcı bir özlem, hasret duyulmasını içermektedir (Zhang, El-Jawahri ve Prigerson, 2006: 1192). Patolojik yas yaşayan bireylerin normal yas evrelerini sağlıklı bir şekilde aşmadığı ve yas sürecini tamamlayamadığı gösterdiği patolojik tepkilerden oluşur. Kaynaklarda anormal, komplike, maskelenmiş, çözümlenmemiş, gecikmiş, kronik yas gibi çeşitli isimlerde geçtiği bilinmektedir (Çolak, 2021: 59). Shear ve Shair (2005: 253) komplike yas sürecinde olan bireylerin ölümlerine ilgili rahatsız eden bir güvensizlik hissi ve acı verici gerçeği kabul etmeye karşı direnç, öfke ve yoğun özlem gibi duygular yaşadıklarını ifade etmektedir. Bu durumda hatırladığında acı veren duygu ve düşüncelerden kaçınma, hayata karşı ilgi ve bağlılığın sınırlı kalması gibi durumlar yaşanabilmektedir. Bu yas çeşidinde bireylerin yas tepkilerinin uzun süreli devam ettiği ve hissettikleri acının yoğun bir şekilde arttığı söylenebilir (Bonanno ve Kaltman, 2001: 725). Normal yas seyri genellikle 6 ay ve iki yıl kadar sürede yatışma sağladığı hesap edilirse bu dönemin uzaması durumunda patolojik veya komplike yas belirtilerinin varlığını düşündürmektedir (Demi ve Miles, 1987: 405).

Parkes (1965: 8) patolojik yası; abartılı belirtilerle uzun süren ve derinden acı hissedilen uzamış (kronik) yas, duygu yoksunluğu ile yaşanması ilerleyen dönemlere ertelenmiş engellenmiş yas ve gecikmiş yasin sonucu olarak karşımıza çıkan geç bir dönemde kaybın yaşanmasına da gecikmiş yas olmak üzere üç bölümde incelemiştir.

2.1.4.3. Travmatik Yas

Travmatik yas ise, sevilen bir kişinin ani ve şiddet içerikli bir ölüm sebebiyle kaybedilmesi sonucu meydana gelen bedensel ve ruhsal belirti ya da tepkilerin bütünü olarak tanımlanmaktadır (Prigerson ve ark., 1999: 67; Sezgin ve ark., 2004: 168). Bir kaybın ardından meydana gelen yas normal ve doğal bir süreçtir. Kaybın ani, beklenmedik ve dehşet uyandırıcı olması süreci travmatik yasa sürüklemektedir. Travmatik etki içeren bu yas çeşidinde kişinin ruhsal ve bedensel hastalıklar gösterme riski yüksektir. Ayrıca bu etki, kişinin baş etme mekanizmalarını ve hayatı algılayış

biçimini ve beklentilerini ciddi derecede zedelemektedir. Bu değişikliklerle birlikte yas tepkilerinin uzadığı ve çözülmesinin geciktiği söylenebilir. Travmatik yas yaşayan bireylerin travma sonrası stres bozukluğu yaşama ihtimalleri de yüksektir (Mestçioğlu ve Sorgun, 2003'den akt., Çolak, 2021: 59; Sezgin, 2004: 168). Szanto ve arkadaşlarının (1997) çalışmasında ise karmaşık yas yaşayan bireylerde intihar düşüncesinin yüksek olduğu görülmüştür. Travmatik yas yalnızca ruh sağlığını olumsuz etkilememektedir. Aynı zamanda kişinin birçok çeşit sağlık problemi yaşama olasılığını da arttırmaktadır (Prigerson ve ark., 1999: 68).

Bu yas çeşidi önceden karmaşık yas bozukluğu olarak karşımıza çıkarken güncel çalışmalarda travmatik yas olarak nitelendirilmektedir. Buradaki travmatik kavramı hem ayrılma yaşantısının sıkıntısını ifade ederken hem de travma yaşantısının semptomlarına vurgu yapmaktadır (Prigerson ve ark., 1999: 67).

2.1.5. Yas Sürecini Etkileyen Faktörler

Doğası gereği bireysel farklılıklar gerektiren yas, belirli faktörlerin çeşitliliğine göre şekillenen bir deneyim sürecidir. Süreci etkileyen faktörlerin ayırt edilmesi, yas içerisindeki bireylerin durumlarının daha iyi anlaşılması ve onlara gerekli desteğin verilebilmesi açısından oldukça önemlidir.

Yas sürecindeki farklılıklara sebep olan faktörlerden bazıları kaybı yaşayan ve ölenin kişilik özellikleri, aradaki ilişkinin niteliği ve kaybın gerçekleşme şekli gibi özelliklerdir (Bağcaz, 2017: 1). Zara (2011:78)'ya göre yas tepkilerini ve sürecini belirleyen bazı temel etkenler vardır. Bunlar: kaybedilen kişinin kim olduğu, ilişkinin niteliği, ölüm nedeni, içinde bulunduğu kültürün yas tutma gelenekleri, sosyoekonomik etkenler ve yas tutan bireyin geçmiş travmatik deneyimleri ve kişisel özellikleri olarak ifade edilmiştir. Bildik (2013: 225)'e göre ise yas yaşayan bireyin kişilik özellikleri, kaybettiği kişiyle olan ilişkisi, baş etme biçimi, kültürel ve dini inanç sistemi, ruhsal geçmişi, sosyal destek sistemi, ekonomik durumu ve ölümü algılayış biçimi gibi faktörlerin yas sürecini etkilemektedir.

Sanders (1988: 97) yas yaşantısı olan bireyleri etkileyen demografik özellikler, bireysel farklılıklar, ölüm şekli ve kayıptan sonraki süreç olmak üzere dört genel kategorideki faktörlerin sağlık riskine sebep olabileceğini düşünmektedir. İncelediği araştırmalar

sonucunda ortaya çıkan risk faktörlerinin en yüksek yaş, cinsiyet, ani beklenmedik ölüm, sosyal destek eksikliği, eşzamanlı krizlerin yaşanması, kararsız veya bağımlı kişilik yapılanması ve bir çocuğun ölümünü kapsadığını ortaya koymaktadır.

Bonanno ve Kaltman (2001: 711)'a göre eş veya yakın akraba gibi birinci dereceden yakınların ölümünün, bireylerde psikolojik ve fiziksel sağlık açısından daha uzun süreli bozulmalara sebebiyet verdiği düşünülmektedir. Buradan hareketle birinci dereceden yakınlarını kaybetmiş bireylerin psikolojik ve fiziksel sağlık açısından daha büyük risk altında oldukları söylenebilir. Eşlerini kaybetmiş bireylerle yapılan bir araştırmada yas sürecinde yaşadıkları fiziksel ve psikolojik rahatsızlıkların kişilerarası farklılıklarını; demografik bilgiler, ilişkinin doğası, ölüm türü, yasa verilen ilk tepki, var olan sosyal destek durumu, geçmiş kayıplar, kişilik yapısı, başa çıkma mekanizmaları ve süregelen birçok yaşam deneyimi gibi faktörlere bağlamıştır (Zisook, Shuchter ve Lyons, 1987: 363). Van der Houwen ve arkadaşlarının (2010) son 3 yıl içerisinde yas yaşamış bireyleri, birçok risk faktörü bağlamında 6 ay aralıklarla incelediği bir boylamsal çalışmada sosyal desteğin hissedilen kederi, depresif belirtileri ve olumlu ruh halini yordadığı görülmüştür. Yine bu çalışma sonucunda yasin ardından zaman geçtikçe belirtilerin şiddetinin azaldığı ve pozitif ruh halinin arttığı bulgularına ulaşılmıştır.

2.1.6. Yas ile İlgili Araştırmalar

Literatür incelendiğinde yurtdışında yas ile ilgili birçok açıdan çalışmanın mevcut olduğu görülmüştür. Öncü kuramcıların erken dönemlerde yası tanımlamak ve özelliklerini belirlemek için ortaya koydukları klinik gözlem ve teori çalışmaları (Freud, 1917; Lindemann, 1944; Bowlby, 1960; Engel, 1961; Parkes, 1965; Averill, 1968; Horowitz ve ark., 1997; DuBose, 1997) alana dair temel bilgiler sunmaktadır. İlerleyen dönemlerde ise yas süreci (Maddison ve Viola, 1968; Stroebe, 2007), çeşitleri (Brown ve Stoudemire, 1983; Horowitz, Bonanno ve Holen, 1993; Prigerson ve ark., 1999; Bonanno ve Kaltman, 2001; Stroebe ve Schut, 2006; Love, 2007), tepkileri (Demi ve Miles; 1987; Zisook, Shuchter ve Lyons, 1987; Middleton ve ark., 1993), risk faktörleri (Sanders, 1988; Houwen ve ark., 2010) ve yas kavramına güncel yaklaşımların ortaya çıktığı ve değerlendirildiği (Stroebe ve Schut, 1999; Rubin, 1999; Klass, 2006; Zhang, El-Jawahri ve Prigerson, 2006; Neimeyer, 2006; Parkes, 2010; Utz, Caserta ve Lund,

2012; Hibberd, 2013; Hall, 2014) çalışmalar göze çarpmaktadır. Depresyon ve yas ilişkisi üzerine yapılan araştırmaların (Zisook ve ark., 1994; Boelen, 2013; Parker, Paterson ve Hadzi-Pavlović, 2015) sonucunda yas ile depresyonun ilişkili olduğu bulgular ortaya çıkmıştır. Zisook, Shuchter ve Lyons'un (1987) eşlerinin ölümünün ardından 2 ay sonra 189 dul kadınla yaptığı değerlendirme sonucunda çeşitli demografik özelliklerin sonuçla doğrudan ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Bu araştırmanın sonucuna göre kadınlarda alt yař ve gelir grubundakilerin kaygı, somatizasyon, kişilerarası duyarlılık ve depresyon semptomları gösterme olasılıkları daha yüksek bulunmuştur. Stroebe ve arkadaşlarının (2005) eşini kaybetmiş 60 dul kadınla ve evli 60 kadın denekle yaptığı deneysel çalışma sonucunda yaslı bireylerin yaslı olmayanlara göre daha fazla intihar düşüncesi riski barındırdığı ve bu artan düşüncenin aşırı duygusallık ve şiddetli depresif belirtilerle ilişkili olduğu bulunmuştur.

DuBose, bireyin hem kendi kayıpları karşısında çektiği acı deneyimi hem de başkalarının kayıplarına tanık oldukları durum sonucunda bedeninin neden bu kadar etkilendiğini merak etmiştir. Bu merakla birlikte kayıp deneyiminin veya yas tutan bedeninin doğasını araştırmaya başlamıştır. Kaybı bedeninin dışında, yas veya kederi bedeninin içinde, matemi de dış dünyaya tepki olarak bedeninin içinde gerçekleştiğini ortaya koymuştur (DuBose, 1997: 369). Bazı araştırmalarda yas sürecinin bazı insanlarda uyku bozuklukları, sindirim sistemi problemleri, kardiyovasküler rahatsızlıklar gibi fiziksel sağlık açısından sorunlara yol açabileceği görünmektedir (Utz, Caserta ve Lund, 2011; Toblin ve ark., 2012).

Yasın sonuçları üzerine araştırma yapan Reed (1993) çalışmasında, yasın en güçlü yordayıcısı olarak benlik saygısını, yas üzerinde aracılık etmede belirleyici olarak dini katılım ve egzersizin rol oynadığını tespit etmiştir.

Türkiye'deki literatür tarandığında, kayıp ve yas üzerine kavramsal araştırmalar (Berkun, 1995; Çelik ve Sayıl, 2003; Zara, 2011; Bildik, 2013; Kıvılcım ve Doğan, 2014; Çolak, 2021; Balcı ve Korkmaz, 2020) ve az olsa da son zamanlarda yas sürecinin farklı örneklem ve boyutlarda incelendiği çalışmalara rastlamak mümkündür (Sezgin ve ark., 2004; Cimete ve Kuguoglu, 2006; Gizir, 2006; şenelmiş, 2006; Avcı, 2019; Çubuk, 2020; Karabulut, 2021). Cimete ve Kuguoglu'nun (2006) kanser sebebiyle çocukları

ölen ailelerin duygusal tepkilerini, deneyimlerini, başa çıkma mekanizmalarını ve destek sistemlerini incelediği bir nitel çalışmada, öfke, suçluluk, depresyon ve kaygının kayıp sonrası tüm aile bireylerinde özellikle de annelerde yaygın olarak yaşanan duygular arasında olduğu tespit edilmiştir. Sezgin ve arkadaşlarının (2004) birinci dereceden bir yakınına son 3 yıl içinde ani ve travmatik bir şekilde kaybederek psikiyatriye polikliniğine başvuran bireylerle yaptıkları araştırmada yakınlarının ölüm şeklini, başvuru sebeplerini, tanı, tedavi ve takiplerini incelemişlerdir. Sonuç olarak, kaybın ani ve dehşet verici olmasının kaybın doğal yapısını bozduğuna ve travmatik yasa dönüşerek ruhsal rahatsızlık gösterme riski oluşturduğuna dair kanıtlar bulmuşlardır.

2.2. Duygu Düzenleme

Yaşama anlam veren duyguların var oluş amacı insanların kişisel ve sosyal gibi birçok alanda ihtiyaçlarını sağlamak için etkili bir araçtır. Bununla birlikte birçok insan bazı duyguları yaşamaktan korkabilir ve bu korkunun altında ezilebilir. Üzüntü, kaygı gibi olumsuz duygularla başa çıkmak zor gelebilir. Dolayısıyla duygunun çok boyutlu yapısından doğan deneyimlerle baş etmek duygusal düzenlemenin bir parçası sayılabilir (Leahy ve ark., 2011: 68).

Gross (2001) dışavurumcu bastırma ve bilişsel yeniden değerlendirme olmak üzere duygu düzenlemeyi iki boyutta ele almıştır. Bireylerin duygusal ifadelerini gizlemeleri veya engellemeleri dışavurumcu bastırma boyutunu; bireylerin duyguları ile ilgili değerlendirmelerinde farklılık göstermeleri ise yeniden değerlendirme boyutunu yansıtmaktadır (akt., Ateş, 2021:90).

Mental Bozukluklar için Teşhis ve İstatistik El Kitabı'nda (DSM-5) yer alan ruhsal bozuklukların çoğunun istenmeyen duygu durumlarını etkili bir şekilde düzenleme becerisi ile bağlantılı olabileceği düşünülmektedir. Örneğin depresyon yaşayan bireylerde duygularını tanımlama, olumsuz duyguları kabul etme, tolerans gösterme, olumsuz duygularla baş ederken kendilerine şefkatle yaklaşmakta güçlük ve duygularını değiştirebilmede zorluk yaşadıkları bilinmektedir (Berking ve Whitley, 2014: 6).

Duyguların kendimiz ve çevremizle olan ilişkiler üzerindeki etkisi düşünüldüğünde doğru duygu düzenlemenin önemi ortaya çıkmaktadır. Gross (1999: 558) duygu

düzenlemeyi önce yalnızca olumsuz duyguların kontrol edilmesi ve değiştirilmesi olarak değerlendirirken ilerleyen çalışmalarında buna olumlu duygu düzenlemeyi de katmıştır. Gratz ve Roemer (2004: 42) duygu düzenlemeyi; (a)duyguların farkındalığı ve anlaşılması, (b)duyguların kabulü (c)dürtüsel davranışları kontrol etme ve duygusal durumdan bağımsız istenilen şekilde hareket etme becerisi (d) bireysel hedefler doğrultusunda ihtiyaçları karşılamak için duruma uygun duygusal tepkileri değiştirmek gibi esnek stratejiler üzerinden bütünleştirici bir şekilde kavramsallaştırmıştır. Gross (1999: 558)'a göre bireylerin duygu düzenleme hedefleri bilinçsiz olabileceği gibi bağlama duyarlı da gelişebilmektedir.

Eisenberg ve Spinrad (2004: 334) duygu düzenlemeyi, içsel gelişen süreçlerin ve yansıtılan davranışların düzenlenmesinin bir bütünü olarak değerlendirmektedir. Cole ve arkadaşlarına (1994: 76) göre ise, bireyin deneyimlerindeki taleplerine kendiliğinden tepkileri verecek ve gerektiğinde kendiliğinden tepkileri geciktirebilecek kadar esnek şekilde duygu yelpazesıyla yanıtlama yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Gross (1998:275)'a göre duygu düzenleme süreçleri, otomatik veya kontrollü, bilinçli veya bilinçsiz bir şekilde olabilir ve sonuçlarını duygu üretme aşamasında birden fazla alanda da gösterebilir. Duygusal düzenleme, duygu işleyişinin, içsel duygusal durumlar, duyguyla ilgili bilişler, fizyolojik süreçler ve davranışlar olmak üzere dört yönden başlatılmasını, engellenmesini veya düzenlenmesini barındıran karmaşık bir süreçtir (Siegler, 2006'dan akt., Compare, 2014: 2).

Duyguların, çevremizdeki önemli olaylara verdiğimiz tepkileri düzenlediği düşünülürse duygu düzenlemenin davranışlar ve zihinsel süreçler üzerindeki etkisi de anlaşılabilir. Bu sebeple duygu düzenleme, hangi duygulara sahip olduğumuz ve onları nasıl ifade edeceğimizi belirleyen girişimler olarak tanımlanabilir (Gross, 1995: 152).

İnsanların duygularını nasıl yönettiklerine dair bakış açısı sunan bir duygu düzenleme modeli duygu üretme sürecini beş noktada özetleyebilir: durumun seçimi, durumun değiştirilmesi, dikkatin dağılması, duygunun değişmesi, bilişler ve yanıtların geçişi (Gross, 1998: 275).

Gratz ve Roemer (2004: 41) duygusal düzenlemeyi, duyguların farkındalığı, anlaşılması, kabulü ve duygusal durumdan bağımsız kişinin istediği şekilde hareket etme becerisini

içeren bütünleştirici bir kavram olarak tanımlamıştır. Berking ve Whitley (2014) yaptıkları çalışmada ruh sağlığı açısından duygu düzenlemeyi daha kapsamlı ve bütünleyici bir şekilde tanımlamaya çalışmıştır. Duygu düzenleme becerileri olarak: duyguları tanımlama, olumsuz duyguları kabul ve tolere etme, olumsuz duygular tarafından bastırıldığında kendini öz şefkatle destekleme ve duyguları etkili bir şekilde değiştirme şeklinde belirlemiştir (Berking, Whitley, 2014: 6).

Duygu düzenleme; içsel duygusal durumların, duyguyla ilgili bilişlerin, fizyolojik süreçlerin ve davranışların işleyişindeki başlangıcında, engellenmesinde ve düzenlenmesinde etkin rol alan karmaşık bir süreç olarak tanımlanabilir (Siegler, 2006'den akt., Compare, 2014: 2). Cole ve arkadaşlarına (1994: 76) göre duygu düzenleme, deneyimin ihtiyaçlarına esnek bir şekilde gerektiğinde kendiliğinden tepkilere izin verecek gerektiğinde de kendiliğinden gelen tepkileri geciktirme yetisine sahip duygu yelpazesıyla yanıt verecek bir yetenek olarak tanımlanmaktadır.

Yas tutan kişinin kişisel özelliklerinden biri sayılan duygu düzenleme, yas sürecini potansiyel olarak etkileyen en önemli unsurlardan biridir. Günümüzde duygu düzenlemenin çeşitli psikolojik semptomları etkilediği kabul edilmektedir (Aldao ve diğerleri, 2010: 218) Yas döneminden geçen kişinin yaşadığı kederi içselleştirmek veya kimseye anlatmamak yerine onun hakkında ve duyguları hakkında konuşmasının fiziksel sağlığa iyi geldiğini varsayan görüşler de vardır (Lewis ve Lewis, 1972'den akt., Utz ve ark., 2012: 470).

Duygusal farkındalık ve netlik eksikliği, duyguların kabul edilmemesi, dürtülerin kontrol edilmesinde güçlük ve sıkıntılı süreçlerde hedeflenen davranış dışına çıkma gibi durumlar duygu düzenleme zorlukları olarak görülebilir (Soysal Batıgün, 2002: 1318). Kayıp deneyiminin de bireylere acı veren ve kontrol edemedikleri duyguları içeren bir süreci kapsadığı bilindiğinden (Stroebe ve Schut, 1999: 206), yas genel anlamda duygu düzenleme ve öğrenme süreçleri içeren psikolojik bir süreç olarak değerlendirilebilir. Başarılı bir yas süreci de etkili bir duygu düzenleme ve yeni öğrenmelerin uzun süreli bellekte yer almasından geçmektedir (Shear, 2012: 121).

Duyguları etkili bir biçimde düzenlemedeki yetersizliğin ruh sağlığı açısından ciddi riskler yaratması gibi duygu düzenleme becerilerini etkili bir şekilde geliştirmenin de

ruh sağlığı açısından umut dolu bir yol olacağı düşünülmektedir (Berking ve Whitley, 2014'den akt., Vatan, 2019: 64).

Duygu düzenleme, insanların en eski çağlardan beri günlük hayatında ve karşılaştıkları birtakım olağandışı durumlar karşısında kullanmak için başvurdukları bir beceridir. Bireyin içsel durumlarını, duygularını, düşünce ve davranışlarını kapsayan bu beceri, yaşamın birçok alanında aktif bir etki göstermektedir (Gross, 1998: 275).

Berking ve Whitley (2014) duygu düzenleme becerilerini; “duygusal farkındalık, tanımlama ve adlandırma, duyguları anlama, değişimleme, kabul ve tolerans, olumsuz duygularla yüzleşme için hazırlanma, duygusal deneyimde etkin öz destek” bileşenleri üzerinden açıklamaktadır (akt., Vatan, 2019: 397). Duyguların doğru olmayan yerde ve miktarda hissedilmesi üzerinden dışarıya yansıtılmasının duyguların işlevselliğini düşürdüğü iddia edilmiştir. Buradan hareketle duyguların işlevsellik seviyesi ile duygu düzenleme becerisi arasında yakın bir ilişki bulunmuştur (Gross, 1998: 273). Geçmiş kuramsal ereve, mevcut araştırma bulgularından ve hasta görüşme raporlarından yola çıkarak kapsayıcı ve bütünleyici bir model olarak Duygularla İşlevsel Baş Etme Modeli'ni (DİBM) oluşturan Berking ve Whitley (2014), bu modelle bireylerin duygu düzenleme becerilerini geliştirmeyi hedeflemektedir. Farkındalık becerisi, bilinçli şekilde duygunun farkında olunduğu ve çaba gösterildiği sürecin başlatıldığı durumu temsil etmektedir. Bu becerinin eksikliği duygu düzenleme etkililiğini bozarak olumsuz duyguların sürmesine sebep olmaktadır. Tanımlama ve adlandırma becerisi, duygusal deneyimleri uygun kelimelerle eşleştirerek ifade edebilmeyi barındırır. Bu sayede kişi, duygunun amacı, potansiyel riskleri ve faydaları hakkında bilgi sahibi olmuş olur. Anlama becerisi, devam eden duygu durumunu, ortaya çıkaran ve sürdüren etkenler ile birlikte değerlendirmeyi sağlar. Bu beceri, duygunun kabulü ile duyguyu etkileyen içsel ve dışsal süreçleri değerirme imkanı vermektedir. Değerimleme becerisi, yaşanan duygunun niteliğini, yoğunluğunu ve süresini değerirmeyi barındırmaktadır. Bu beceri sayesinde kişinin öz yeterliliği artarken kaygı ve kaçınma gibi davranışların azaltıldığı görülmektedir. Kabul ve tolerans becerisi, duygu durumlarının değerimlenmesinin zor olduğu şartlarda kontrolü sağlayarak meydana gelmektedir. Yüzleşme becerisi, olumsuz duygular içerebilen durumlara yaklaşmayı ve onlarla yüzleşme konusunda istekli olmayı içermektedir. Bu beceri sayesinde kişinin işlevsel stratejilerine yenilikler eklenebilir.

Etkili öz destek sağlama becerisi, bireyin duygu durumunu dengede tutabilmesi için işlevsek duygu düzenleme becerilerini kullanmasıdır. Bu beceri, kişiye özşefkat, kendini sakinleştirme, merhamet gösterme ve kendini cesaretlendirme gibi kazanımları sağlama açısından önemlidir (akt., Vatan ve Kahya, 2018: 193).

2.2.1. Duygu Düzenleme ile İlgili Araştırmalar

Berking ve arkadaşlarının (2008: 492) duygu düzenleme becerileri üzerine yaptığı araştırmada başarılı duygu düzenlemenin olumlu ruh halini desteklediği, olumsuz ruh hali ile ilgili de duygusal uyumu kolaylaştırdığı ortaya çıkmıştır. Buradan hareketle duygu düzenleme becerilerini geliştirmenin duygulanım kaynaklı ruh sağlığı problemlerinin önlenmesinde ve tedavi edilmesinde etkili bir rolünün olduğunu düşünülmektedir. Gelecek araştırmalarda duygu düzenleme becerileri içeren müdahalelere yer verilmesi önerilmektedir.

Compare'in (2014) literatür araştırmalarına göre duygu düzenlemenin depresyon ve fiziksel hastalık gelişiminde aracı bir rol olduğu bulunmuştur. Dolayısıyla insanların strese maruz kalma neticesinde gösterdikleri farklı sağlık sonuçlarının sebeplerinin anlaşılması ve uygun duygu düzenleme becerilerinin sağlanması açısından duygu odaklı veya farkındalık temelli gibi terapi yaklaşımlarının geliştirilmesi önemli yer tutmaktadır (Compare, 2014: 1).

İnsanların duygu durumlarını yöneterek çevreleriyle sağlıklı ilişkiler yürütebilmesini sağlayan duygu düzenleme kavramının (Gross, 2013: 361) becerilerinden bazılarının psikopatoloji açısından risk faktörü veya koruyucu faktör olabileceği varsayılmaktadır (Aldao, 2010: 218).

Duyguları düzenlemenin bedenle doğrudan bir ilişkisi olduğu bilinmektedir. Gross ve Levenson'ın (1993) yaptığı bir çalışmada duygusal düzenleme biçimlerinden biri olan duygu bastırmanın etkileri bir grup insan üzerinde incelendi. Çalışmanın sonucunda bastırma davranışının duyguyu ifade etme davranışını azalttığı ve kalp hızının azalması, göz kırpmının ve sempatik sinir sistemi aktivitesinin artması gibi bazı somatik semptomları gösterdikleri görülmüştür.

Duyguların beden üzerindeki etkisi günümüzde birçok açıdan bağlantılı bulunmuştur. Olumsuz duyguların ifade edilmesinin fizyolojik aktiviteyi ve stresi azaltabileceği gibi

olumsuz duygu ve düşüncelerin aktif olarak engellenmesinin beden üzerindeki aktivite seviyesini şiddetlendirebileceği veya süresini uzatabileceği düşünülmektedir (Berry ve Pennebaker, 1993: 14). Duygu ve psikosomatik sağlık arasında duygusal düzenleme becerisinin aracı rolünün olduğu düşünülse de buna dair kapsamlı bir araştırmaya rastlanmamıştır (Compare, 2014: 1).

Sporcular üzerine yapılan deneysel bir çalışmada (Wagstaff, 2014), performans sergilemelerinden önce üzücü bir video izletilen sporcuların verdikleri tepki ve sergiledikleri performans üzerinden duygu düzenleme becerileri incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda duygu düzenleme becerileri yüksek olan sporcuların diğerlerine göre daha yüksek bir performans sergiledikleri görülmüştür.

Yakın zamanlarda yapılan araştırmalar duygu düzenlemenin yaşla olan ilişkisine dair bulgular ortaya koymaktadır. Brodbeck ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada (2022) duygu düzenlemenin dolaylı bir etki göstererek yasta iyileşme için aracı olduğu ve umut verici terapötik hedefler sunduğu ifade edilmiştir. Stroebe ve Schut'un (2010) araştırmasında ise kayıp yaşantısı ve zorluklarıyla başa çıkmada birinci stratejinin duygu düzenleme ile ilişkili olduğu anlaşılmıştır. Eisma ve Stroebe'in (2020) duygu düzenleme ve karmaşık yas arasındaki ilişkiyi inceleyen nicel araştırmaları inceledikleri sistematik derleme sonucunda, duygu düzenleme becerilerinin karmaşık yas tedavisinde kritik bir öneme sahip olduğu görülmüştür.

2.3. Bedensel Belirti (Somatizasyon)

Somatizasyon (somatisieren) kavramı ilk kez 1920'lerin başlarında Stekel tarafından “duygusal durumların fiziksel semptomlara dönüşmesi” tanımıyla ortaya çıkarılmıştır (Woolfolk, Allen ve Tiu, 2007: 622). Kişinin patolojik bulgularla ifade edilemeyen bedensel rahatsızlık ve semptomları deneyimlemesi ve bunları fiziksel hastalıklara atfederek tıbbi bir müdahale arayışında olma süreci somatizasyon olarak tanımlanmaktadır (Lipowski, 1988: 1359).

Somatizasyon, tarihsel süreç açısından hem tıp hem de psikiyatri alanını ilgilendiren oldukça önemli bir kavramdır. Yıllar içerisinde somatizasyon üzerine inceleme yapan araştırmacıların bu kavrama ait birçok tanımlaması mevcuttur. Ford (1986: 328)'a göre somatizasyon, bireyin bedeni veya bedensel semptomlarının psikolojik amaç veya

kişisel kazançları için kullanıldığı bir süreç; Lipowski (1988: 1358)'ye göre çözülememiş ruhsal problemlerin bedensel belirtiler üzerinden yansması; Çetin ve Varma (2021: 791)'ya göre ise psikolojik sıkıntıların somatik semptomlar yoluyla ifade edilmesidir. Bedendeki bir rahatsızlık gibi gözükse ama aslında bireyin ruhsal ve sosyal alanda yaşadığı sorunlara yönelik yardım arama davranışı olarak görülen somatizasyon, tıbbi olarak açıklanamayan şikayetler, kişinin hastalık ve sağlık durumlarıyla aşırı meşgul olması ve kronik bir hastalık davranışıyla kendisine bir yaşam tarzı benimsemesi üzerinden tanımlanabilmektedir (Ünal, 2002: 53). Çetin ve Varma (2021: 791)'ya göre somatizasyon, bebeklerin sözel iletişim kuramadığı dönemde sıkça başvurduğu bir iletişim dili olarak kullanılırken dil gelişiminin oluşmasıyla birlikte yerini sözel ifadeye bırakmaktadır.

Tarihsel gelişimi sürecinde histeriye kadar uzandığı bilinen somatizasyon, sınıflandırma sistemlerinde en fazla tartışmalı olan konulardan biridir. Son olarak DSM-5'te "Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar" başlığında hastalık grubu olarak tanı sınıflandırması gerçekleştirilmiştir (APA, 2013).

Somatizasyon bir diğer adıyla bedenselleştirme, Freud'un (1895) histerik bireylerle gerçekleştirdiği çalışmalar sonucunda bedenlerindeki semptomların altında yatan gizli anlamı keşfetme sebebiyle ortaya çıkan bir kavramdır. Aşırı uyarılma ve çatışma karşısında gösterilen bu bedensel semptomları, anlam içermediğinden histerik semptomlardan ayırarak somatik belirtiler olarak ayrıca incelemiştir (Parman, 2005: 17). Psikanalistlerin somatizasyona, bilinçdışının bir savunma mekanizması olarak baktıkları ve somatik bozuklukları varsayılan ruhsal sıkıntı üzerinden okudukları teorik bir kavram olarak değerlendirdikleri bilinmektedir (Lipowski, 1988: 1359).

McDougall (1989) yaptığı araştırmalar sonucunda, hayatta çok yoğun travmatik deneyimleri olan bireylerin somatik semptomları doğrudan yaratma özelliklerinin daha fazla olduğunu ifade etmiştir. Ona göre somatik semptomlar, sembolik yoldan tanımlanamayan duyguların ilkel bir yolla bedene taşınması ve ruhsal bir karmaşa halidir (akt.; İskenderoğlu, 2018: 27). Stresli yaşam olaylarına tepki olarak geçici veya kalıcı olarak karşımıza çıkan somatizasyon, bazen ciddi kronik rahatsızlıklara veya sakatlıklara sebep olabilmektedir. Bu durumda doktorların gelen hastaları uygun bir

şekilde tanımlaması ve yönlendirmesi önemli bulunmuştur (Lipowski 1986: 609). Genellikle geçici olduğu düşünülse de önemli oranda kalıcı ve yaşam kalitesi üzerinde etkisi olduğu düşünülen semptomların genel anlamda tüm tıbbi ortamlarda yaygın olduğu bilinmektedir (Mayou, 1993:69).

Somatizasyona sebep olan durumların başında kişinin yaşamda başına gelen stres dolu durumlar ve bu durumlara gösterdiği psikososyal tepkiler olduğu varsayılmaktadır. Duygusal sorunlarını bedensel belirtiler aracılığıyla ifade etme biçimi olarak kullanan bireylerin somatizasyon yaşadıkları söylenebilir. Ancak somatizasyon yaşayan bireylerin çoğu yaşadıkları rahatsızlığı psikolojik bir sebebe bağlamaktan ziyade fiziksel bir hastalığın göstergesi olduğuna inanmakta ve yardımı tıpta aramaktadır (Ford, 1986: 327 Lipowski, 1988: 1359; Şahin, 2018: 207). Murray (1937: 183) somatik semptom göstermede empati ve taklitin etkisiyle birden fazla sebebi olabileceğini düşünmektedir. Bunlardan bazıları, hastalık sayesinde kişi kendine olan saygısını yitirmeden bir durumdan kaçabilecektir veya hastalık dolayısıyla etrafındakilerin ilgi ve desteğini kendisine çekebilecektir veyahut kişinin utanç verici arzular için kefarete niyetiyle semptom oluşturabileceğidir.

Somatizasyon, dünya genelinde sık görülen bir durum olmasına karşın özellikle duygusal problemlerin psikolojik olarak ifade edilmesinin engellendiği bazı kültürlerde daha yaygın olarak görülmektedir (Lipowski, 1988: 1365). Örneğin, duyguların dışa vurulmasının onaylanmadığı hatta ayıplandığı toplumlarda yetişen bireylerin somatizasyon yaşamaya yüksek risk barındırdıkları belirtilmiştir (Berry ve Pennebaker, 1993: 12). Kirmayer ve Young (1998)'a göre de somatizasyon problemi yaşayan bireylerin şikayetlerine anlam yükleme aşamasında içinde yaşadıkları kültürün değerlendirilmesi oldukça önemli bir yere sahiptir (akt., Ünal, 2002: 54).

Mevcut ve geçmiş toplumlarda ilgili kayıtları bulunan somatizasyon, evrensel bir kavram olarak sağlık çalışanları açısından da en şaşırtıcı karşılanan olgulardan biridir. Fiziksel semptomların sebebi incelendiğinde dolaylı olarak psikolojik ve kültürel faktörlerin etkili olduğu görülmektedir (Woolfolk, Allen ve Tiu, 2007: 621). Somatik şikayetlerle hastaneye başvuran bireylerin çoğunun ortak özelliği, yoğun ve karmaşık bir tıbbi geçmişe sahip olmaları ile birlikte aynı anda birçok uzmana giderek tıbbi bir bakım

arayış konusunda ısrar göstermeleridir. Ayrıca fiziksel sıkıntılarla birlikte hayatlarındaki mesleki ve sosyal işlevsizliklerde artışın görülmesi, gereksiz yere ve fazlasıyla ilaç kullanımının artması da diğer ortak özellikleri olarak sayılabilir (Stuart ve Noyes, 1999: 34). Somatizasyon yaşayan bireyler sıkıntıları ve onun asıl kaynağını görmekte ve nedenlerini açıkça kabul etmekte zorlanabilirler bu yüzden psikolojik yerine somatik semptomla dışarıya yansıtırlar (Lipowski, 1988: 1359). Lipowski (1986: 609)'ye göre inatçı eğilime sahip somatizasyon hastaları, fiziksel semptomları hakkında yeterli bir açıklama bulunamamasına rağmen ısrarla tıbbi teşhis konmasını ve tedavi yöntemleri bulunmasını isterler. Bu davranışlarıyla sağlık hizmetlerinde yoğunluk oluşturma ve yüksek maliyete katkıda bulunma gibi durumlara sebep olabileceklerini düşünmektedir.

Psikosomatik belirtiler gösteren hastalarda çok erken dönemlerde gerçekleşen travma etkisinin önemi güncel çalışmalarla da desteklenmektedir (Aisenstein, 2006: 668). Lewis ve Lewis (1972) genel bir psikosomatik model üzerinden kişinin yaşadığı keder duygusunu içselleştirmek veya içinde saklamaktansa onun hakkında konuşmasının fiziksel sağlığı açısından iyi olacağını varsaymaktadır (akt., Utz, 2011: 470).

Somatizasyon problemleri yaşayan bireylerin, bedensel duyumsamalarına ilişkin olumsuz bilişsel yapılandırmalar oluşturdukları söylenebilir (Rief, Hiller, ve Margraf, 1998: 593). Herhangi bir yerin ağrması veya yorgunluğu bir hastalık belirtisi olarak değerlendirdikleri gibi bazı fiziksel duyumları ciddiye alarak ölümcül bir hastalığın işareti olacağını düşünmektedirler (Woolfolk, Allen, Tiu, 2007: 625). Ayrıca bazı araştırmalar olumsuz duygulanım durumlarıyla somatik semptom bildirimini ilişkili olduğunu göstermektedir (Russo ve ark., 1994; Noyes ve ark., 2001). De Gucht ve Heiser'in (2002) duygular veya hisler için söz sahibi olamamak anlamına gelen aleksitimi kavramı ve somatizasyon üzerine literatürün niceliksel incelemesini yaptığı araştırmasında, aleksitiminin özellikle duyguları tanımlamak ve bedensel duyumları ayırt etme boyutlarıyla somatizasyon arasında güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Somatizasyon, beden ve zihnin derin etkileşimi sonucu ortaya çıkan bir alan olarak görülmüş ve biyolojik, bilişsel, psikolojik ve kültürel birtakım faktörlerin sürdürücü etki görevi yaptığı düşünülmektedir (Çetin ve Varma, 2021: 791). Somatizasyon, belirtileri, tanımlanması, oluş sebepleri ve sürdürücü etkilerinin karmaşıklığı sebebiyle

biyopsikososyal bütünlük içerisinde ele alınması gereken kavramlardan biridir (Morabito ve ark., 2020'den akt., Çetin ve Varma, 2021: 791). Tedavi stratejisi olarak kullanılan biyopsikososyal modelde biliş, fizyoloji, duygu, davranış ve çevrenin tümü etkileşimli şekilde vurgulanmaktadır (Woolfolk, Allen ve Tiu, 2007: 625). Tedavisinde, tek başına yeterli olmayan ancak diğer etmenlerle birlikte değerlendirildiğinde faydalı olacağı düşünülen psikoeğitim, psikoterapi ve ilaç kullanımı tavsiye edilmektedir (D'Souza ve Hooten, 2021'den akt., Çetin ve Varma 2021:791).

Woolfolk, Allen ve Tiu (2007: 630-634), somatizasyon tedavisinde duyguların önemine vurgu yapmaktadır. Duygu düzenleme stratejilerinin uygulanmasının bireyin duygusal anlamda güçlenmesi ve düşünce ile duygularını ayırt ederek anlamalarına yardımcı olacağını düşünmektedirler. Lipowski (1987: 160)'ye göre de somatizasyonun en yaygın birlikteliği duygulanım ve anksiyete bozukluklarıyla görülmektedir. En sık görülen semptomlar arasında ağrı, yorgunluk, baş dönmesi ve nefes darlığı yer almaktadır. Somatizasyonun etiolojisi çok boyutlu olmasıyla birlikte erken teşhisin gelişimini önlemek adına önemli olduğu vurgulanmıştır. Ünal (2002: 54)'a göre somatizasyon tedavisinde amaç belirtilerin ortadan kaldırılması yerine bireyin bu belirtilerle başa çıkma becerisinin geliştirilmesidir.

2.3.1. Somatizasyon ile İlgili Araştırmalar

Literatür incelendiğinde yurtdışında somatizasyon kavramı, etiolojisi, tanı ve tedavisine yönelik zaman içerisinde çeşitli araştırmalar yapıldığı görülmüştür (Lipowski, 1987; 1988; Mai, 2004; Woolfolk ve ark., 2007). Türkiye'de ise son zamanlarda somatizasyon kavramını detaylı bir şekilde inceleyen bazı araştırmalarla karşılaşılmuştur (Çetin ve Varma, 2021; Şahin, 2019; Ünal, 2002).

Somatizasyon ve kişilik ilişkisini inceleyen birçok araştırma olduğu göze çarpmaktadır. Russo ve arkadaşlarının (1994) somatizasyonun şiddeti ve psikiyatrik bozukluklar ve kişilikle ilişkisini incelediği araştırmasında somatizasyonun bireyin geçmiş psikiyatrik öyküsü ve zarardan kaçınma kişiliğiyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Başka bir araştırmada (Noyes ve ark., 2021), belirli kişilik bozukluğu özellikleri gösteren bireylerin somatik semptom bildirimlerini ve bakım arama davranışlarını fazla gösterdikleri bulunmuştur. Güleç'in (2009) psikosomatik hastalarda mizaç ve karakteri

incelediği çalışmasının sonucunda ise ortak sonuç olarak zarardan kaçınma puanları yüksek bulunmuştur. Ayrıca psikosomatik hastalıkların etiolojinde kişiliğin önemli bir rol oynadığını vurgulamıştır.

Somatizasyonun bilişsel yönlerini inceleyen bir çalışmada ise (Rief ve Hiller, 1998), somatizasyon yaşayan bireylerin hastalığa karşı bilişsel kaygıları ve birtakım varsayımları olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca strese tahammül göstermekte zorluk ve zayıf bir benlik kavramına sahip oldukları görülmüştür. Somatizasyonun bağlanma ve yetişkinlikteki sosyal etkileri üzerine araştırmaların gözden geçirildiği bir çalışmada (Stuart ve Noyes, 1999), somatizasyon yaşayan bireylerin çocuklukta bakım veren ile kurduğu kaygılı bağlanma davranışını sürdürdüğü varsayılmaktadır. Stres altındayken yetişkinlerin ilgi uyandırmak için fiziksel şikayetleri kullandıkları ifade edilmektedir. Gerdan ve Kurt'un (2020) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada da somatik belirtiler, bağlanma stilleri ve suçluluk utanç duyguları arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucunda değişkenler arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur ve güvenli bağlanan kişilerin somatik belirtiler olasılığının daha düşük olduğu ortaya çıkmıştır.

Ursano ve arkadaşları (1999) ölen kişilerle çalışan afet çalışanlarında travma sonrası stres bozukluğu ve özdeşleşmeyi inceleyen araştırmalarında travmatik bir ölüme tanık olmanın bedenselleştirme tepkilerini artırdığını bildirmiştir.

Somatizasyon ile duygu açısından yapılan birçok araştırma mevcuttur. Maroti ve arkadaşlarının (2021) somatik semptomları azaltmak için geliştirdiği Duygusal Farkındalık ve İfade Terapisini (Emotional Awareness and Expression Therapy- EAET) somatik semptom bozukluğu hastalar üzerinde uyguladıkları çalışma sonucu katılımcıların somatik belirtilerinde tedavi öncesi ve sonrası büyük bir azalma meydana geldiği görülmüştür. Eray ve arkadaşlarının (2015) ergenlerde algılanan duygu dışavurumu ile psikosomatik belirtiler arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmasında, ailedeki duygusal ortamın, algılanan müdahalecilik, sinirlilik ve duygusal destek eksikliğinin psikosomatik belirtilerin meydana gelmesinde ilişkili olduğu sonucu çıkmıştır.

Rossetti ve arkadaşlarının (2021) somatoform bozukluklarında yapısal nörogörüntüleme kullanan vakaları incelediği yakın tarihli sistematik bir derlemede kesin olmamakla

birlikte bilişsel kontrol, duygu düzenleme ve işleme, stres ve somatik algı ile ilgili beyin ağlarında seçici değişiklikler olduğu gözlemlenmiştir.

Şenol'un (2021) travma sonrası bilişler ile somatizasyon arasında duyguların aracı rolünü incelediği araştırmasında duygu yönetme becerileri ve olumsuz duygulanımın sıralı aracılığı ile dolaylı bir etkisi ortaya çıkmıştır. Tütüncü'nün (2021) yaptığı araştırmada ise psikosomatik semptomların üzerinde duygusal ifade ve duygu düzenlemenin yordayıcı etkilerinin olduğu tespit edilmiştir. Özdemir'in (2020) çocukluk çağı travmaları ile somatizasyon problemleri arasındaki ilişkiyi ve bu ilişkide duygu düzenleme becerilerinin aracılık rolünü inceleyen araştırmasının sonucunda çocukluk çağı travmalarının ve duygu düzenleme becerilerinin somatizasyon belirtilerini yordadığı tespit edilmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırma, nicel araştırma yöntemi ve ilişkisel araştırma türünde gerçekleştirilmiştir. Bir değişkenin bir başka değişkeni etkileme ve bu etkinin derecesini hesaplama durumlarında ilişkisel araştırma tasarımı kullanılabilir (Büyüköztürk ve ark., 2016: 185). Duygu düzenleme becerileri ve yas şiddeti bağımsız değişkenler, bedensel belirtiler ise bağımlı değişken olarak modellenmiştir.

3.2. Çalışma Grubu

Bu araştırmanın çalışma grubunu 2020-2023 yılları arasında yakını kaybeden (anne, baba, eş, çocuk, kardeş, amca, hala, teyze, dede, nine gibi) 18-65 yaş aralığındaki 208 yetişkin birey oluşturmaktadır. Ulaşılabilir örneklem yoluyla çalışma grubu oluşturulmuştur. Araştırmanın yalnızca son üç yıl içerisinde yaşanmış kaybı kapsamının nedeni; yasin ilk birkaç hafta ve ay arasındaki sürecinde kaybın inkâr edilmesi ile şok ve uyuşma dönemi olması, yasin işleme sürecinin ise en az altı ay ile otuz altı ay arasında değişmekte olduğu, bundan sonraki sürecin ise uzamış ya da tamamlanmamış yasa dahil edilmesinden dolayıdır (Hamzaçebi, 2016). Aşağıda çalışma grubuna ilişkin detaylı bilgiye yer verilmiştir.

Tablo 0.1: Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler

Değişken	Gruplar	n	%
Cinsiyet	Kadın	164	78.8
	Erkek	44	21.2
Yaş	18-24	50	24.0
	25-34	80	38.5
	35-44	47	22.6
	45 ve üstü	31	14.9
Medeni durum	Evli	98	47.1
	Bekar	110	52.9
Eğitim durumu	İlkokul	4	1.9
	Ortaokul	9	4.3
	Lise	42	20.2
	Lisans	110	52.9

	Lisansüstü	43	20.7
	Asgari ve altı	96	46.2
Gelir düzeyi	8501- 10.000	14	6.7
	10.001- 15.000	29	13.9
	15.001- 20.000	38	18.3
	20.001- 25.000	13	6.3
	25.001- 30.000	7	3.4
	30.001 ve üzeri	11	5.3
	Kronik Rahatsızlık durumu	Var	26
Yok		182	87.5
Vefat edenin yakınlık derecesi	Anne	17	8.2
	Baba	27	13.0
	Evlat	8	3.8
	Diğer	156	75.0
Düzenli ilaç kullanımı	Var	40	19.2
	Yok	168	80.8
TOPLAM		208	100

Çalışma grubunu oluşturan katılımcıların 164'ü (%78.8'i) kadın, 44'ü (%21.2) erkek olmak üzere toplam 208 kişiden oluşmaktadır. Katılımcıların 50'sinin (%24.0) 18 ile 25 yaş aralığında, 80'inin (%38.5) 26 ile 34 yaş aralığında, 47'sinin (%22.6) 35 ile 44 yaş aralığında ve 31'inin (%14.9) 45 yaş ve üzeri yaş grubunda olduğu görülmektedir. Medeni durumlarına bakıldığında; katılımcıların 98'inin (%47.1) evli, 110'unun (%52.9) bekar olduğu görülmektedir. Eğitim durumlarına bakıldığında 4'ünün (%1.9) ilkokul mezunu, 9'u (%4.3) ortaokul mezunu, 42'si (%20.2) lise mezunu, 110'u (%52.9) lisans mezunu, 43'ü (%20.7) ise yüksek lisans ve üstü mezuniyete sahip oldukları görülmektedir. Gelir düzeyleri incelendiğinde; katılımcıların 96'sı (%46.2) asgari düzey ve altında, 14'ünün (%6.7) 8.501-10.000, 29'unun (%13.9) 10.001- 15.000, 38'inin (%18.3) 15.001- 20.000, 13'ünün (%6.3) 20.001- 25.000, 7'sinin (%3.4) 25.001- 30.000, 11'inin (%5.3) 30.001 ve üzeri gelir düzeyine sahip oldukları görülmektedir. Katılımcılardan 26'sının (%12.5) kronik rahatsızlığının olduğu, 182'sinin (%87.5) ise herhangi bir kronik rahatsızlığı olmadığı görülmektedir. Katılımcıların son üç yıl içerisinde vefat eden yakınlarının yakınlık derecesine göre sayıları; annesini kaybedenlerin sayısı 17 (%8.2), babasını kaybedenlerin sayısı 27 (%13.0), evladını kaybedenlerin sayısı 8 (%3.8), diğer yakınlarını kaybedenlerin sayısı ise (eş, kardeş,

amca, hala, teyze, dede, nine gibi) 156 (%75.0) olduğu görülmektedir. Katılımcılardan 40 (%19.2) kişinin düzenli ilaç kullandığı, 168 (%80.8) kişinin ise düzenli bir ilaç kullanmadığı görülmektedir.

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim ve gelir düzeyleri, kronik rahatsızlık belirtileri ve 0-36 ay içerisinde vefat eden kişinin yakınlık derecesi ile birlikte herhangi bir psikolojik destek alıp almadıklarını öğrenmeye dair kişisel bilgileri belirlemek için kullanılmıştır.

3.3.2. Temel Yas Unsurları Ölçeği

Ölçeğin orijinali (CBI- Core Bereavement Items), Burnet ve arkadaşları (1997) tarafından sevdiği yakını kaybeden kişilerde yas şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Selvi ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmıştır. Ölçekte toplam 17 madde bulunmaktadır. Ölen kişiyle ilgili hayaller ve düşüncelerden oluşan “İmaj ve düşünceler” 7 soru; hasret özlem, kayıp gerçeğiyle yüzleştiren “Akut ayrılık” 5 soru; ölen kişiyi hatırlatıcı durumları ayrı ayrı inceleyen “Keder” 5 soru olacak şekilde üç kategoriden oluşmaktadır. Dört puanlı Likert çizelgesi kullanılan ölçekte puanlama “Sürekli”-“Daima”-“Her defasında” yanıtları 3 puan, “Çoğunlukla” 2 puan, “Bazen” 1 puan, “Hiçbir zaman” ise 0 puan şeklindedir. Selvi ve ark. (2011) yaptığı çalışmada iç tutarlık değeri $\alpha = .89$ olarak bulunmuştur. Bu araştırmada da Cronbach’s alpha güvenirlik katsayısı $\alpha = .94$ bulunmuştur.

Tablo 1.2: Temel Yas Unsurları Ölçeği Boyutları

Ölçek Alt Boyutları	Madde sayısı	İlgili Maddeler
1. İmajlar ve Düşünceler	7	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
2. Akut Ayrılık	5	8, 9, 10, 11, 12
3. Keder	5	13, 14, 15, 16, 17
Toplam	17	1-17 (Hepsi)

3.3.3. Bradford Bedensel Belirti Envanteri (BSI-44)

Mumford ve arkadaşları (1991) tarafından geliştirilen Bradford Bedensel Belirti Ölçeği (BSI- Bradford Somatic Inventory) anksiyete ve depresyonun somatik semptomlarını incelemek üzere oluşturulmuş bir envanterdir. Köse, Subaşı, Tekintaş, Durmuş, Akın ve Sayar (2017) tarafından Marmara Üniversitesi'nde okuyan 201 tıp öğrencisi üzerinde veriler toplanarak Türkçe versiyonu yapılmıştır. Gerçekleştirilen analizler sonucunda ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı $\alpha = .90$ bulunmuştur. Toplam 44 soru ve 8 faktörden oluşmaktadır. Çeşitli somatik semptomlardan oluşan sorular, katılımcının önceki ay boyunca 15 günden daha fazla veya daha az bir semptom yaşayıp yaşamadığını belirler. Sırasıyla 1 ve 2 puan verilerek ölçeğin orijinal halindeki gibi 40 üzeri puan yüksek aralık, 26-40 puan orta aralık, 0-25 puan ise düşük aralık olacak şekilde puanlama kabul edilmiştir. Bu araştırmada Cronbach's alpha güvenirlik katsayısı $\alpha = .95$ bulunmuştur.

Tablo 1.2: Bradford Bedensel Belirti Envanteri Boyutları

Ölçek Alt Boyutları	Madde sayısı	İlgili Maddeler
1. Baş	4	1, 5, 26, 30
2. Göğüs	4	6, 13, 19, 42
3. Karın	8	2, 9, 14, 21, 25, 29, 34, 43
4. Yorgunluk	3	10, 17, 27
5. Isı	2	3, 4
6. Globus	4	15, 36, 40, 41
7. Frekans	8	8, 20, 22, 23, 24, 28, 31, 32
8. Panik	9	11, 12, 16, 18, 37, 38, 39, 44, 35
Toplam	44	1-44 (Hepsi)

3.3.4. Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği

Berking ve Znoj (2008) tarafından duygu düzenleme becerilerini değerlendirebilmek amacıyla geliştirilen Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği (DDBÖ) kullanılmıştır. Vatan Oruçlular-Kahya (2018) tarafından Hacettepe Üniversitesi'ndeki 275 öğrenciden toplanan verilerle Türkçe çevirisi yapılmıştır yapılmıştır. Gerçekleştirilen analiz sonucunda ölçeğin Cronbach's alpha güvenirlik katsayısı $\alpha = .89$ olarak bulunmuştur.

Farkındalık/dikkat, beden duyuları, netlik, anlama, kabul, tolerans, yüzleşmeye hazırlanma, öz-destek ve değişimleme olmak üzere toplam 9 faktör ve 27 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, 5'li likert tipinde (0= neredeyse hiçbir zaman, 4= neredeyse her zaman) cevaplandırılmaktadır. Ölçek skoru maddelerin ortalama puanı üzerinden değerlendirilmiştir.. Bu araştırmada tüm ölçek için Cronbach's alpha güvenilirlik katsayısı $\alpha = .94$ bulunmuştur.

Tablo 1.4: Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği Boyutları

Ölçek Alt Boyutları	Madde sayısı	İlgili Maddeler
1 Duygulara Dikkat Etme	3	1, 12, 19
2 Duyguların Bedensel Algısı	3	7, 14, 24
3 Duygular Hakkında Netlik	3	6, 13, 25
4 Duyguları Anlama	3	3, 11, 20
5 Duyguları Kabul	3	5, 17, 23
6 Dayanıklılık: Duyguları Tolere Etme & Duygulara Katlanabilme	3	4, 18, 26
7 İstenmeyen Duygularla Karşı Karşıya Gelme için Hazırlanma	3	8, 16, 22
8 Öz-Destek	3	9, 15, 27
9 Değişimleme	3	2, 10, 21
Toplam	27	1-27 (Hepsi)

3.4. Verilerin Toplanması

Verilerin toplanma süreci araştırmada kullanılacak ölçeklerin etik kurul izinlerinin alınmasının ardından katılımcılara çevrimiçi yöntemle uygulanan yaklaşık 15 dakika süren anketi doldurmasıyla gerçekleşmiştir. Ankete katılımı gönüllülük ve gizlilik esaslı dikkate alınmış olup ayrıca katılımcıların zorlandıkları yerde bırakabilecekleri anketin ilk sayfasındaki açıklamalarda kendilerine açıkça bildirilmiştir.

3.5. Verilerin Analizi

Toplanan verilerin analizi, JAMOVI programı ile yapılmıştır. Verilerin analizinde öncelikle Cronbach's Alpha iç tutarlık analizi kullanılmıştır. Son üç yıl içerisinde yakınıni kaybeden kişilerde; yas şiddeti, duygu düzenleme becerisi ve bedensel belirti

değişkenlerinin çeşitli değişkenler açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediğini ortaya çıkarmak için iki gruplu değişkenlerle (cinsiyet, medeni durum, düzenli ilaç kullanımı) bağımsız gruplar t-testi; cevabı ikiden fazla olan değişkenlerle (yaş, eğitim durumu, gelir düzeyi, vefat edenin yakınlık derecesi) tek yönlü varyans analizi ANOVA; gruplardaki gözlem sayısının 30'dan az olması nedeniyle (kronik rahatsızlık durumu) parametrik olmayan testlerden Mann Whitney-U testi analizi kullanılmıştır. Yas şiddeti, duygusal düzenleme becerileri ve bedensel belirti değişkenleri arasındaki ilişkiyi incelemek adına Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır.

Tablo 1.3: Temel Yas Unsurları, Bedensel Belirti ve Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeklerine İlişkin Verilerin Çarpıklık ve Basıklık Değerleri

	Çarpıklık	Basıklık
Temel Yas Unsurları	0.326	-0.800
Bedensel Belirti	0.851	0.602
Duygu Düzenleme Becerileri	-0.134	0.272

Verilen normallik dağılımını görmek için her grup kapsamında verilerin Çarpıklık ve Basıklık Katsayıları incelenmiştir. Değerlerin -3 ve +3 değer aralığında yer alması verilerin yanlılık eğilimine (bias) sahip olmadığını ifade etmektedir (Kim, 2013). Tablo 3.2'de görüldüğü üzere tüm grupların çarpıklık ve basıklık değerlerinin -3 ve +3 değer aralığında olduğu için normal dağılım gösterdiğine karar verilmiş, analizlerde parametrik testlerden yararlanılmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın amacı kapsamında yapılan analizlerin sonuçlarına yer verilmiştir. Katılımcılara ait demografik bilgilerin yanında yas şiddetinin, bedensel belirti ve duygu düzenleme becerileri değişkenlerinin de betimsel analizleri yapılmış (Tablo 4.1), düzeylerinin demografik gruplar arasında farklılaşıp farklılaşmadığına dair bulgular sunulmuştur. Ayrıca yas şiddeti ve duygu düzenleme becerileri ile bedensel belirtinin ilişkisine yer verilmiştir.

4.1. Yas Şiddeti ve Duygu Düzenleme Becerileri ile Bedensel Belirti Ölçeklerine İlişkin Betimsel Bulgular

Tablo 1.1: Yas Şiddeti ve Duygu Düzenleme Becerileri ile Bedensel Belirti Ölçeklerine İlişkin Betimleyici Veriler

Değişken	Yanıt	Eksik	Min	Max	Ortalama	S.S
Yas Şiddeti	203	5	1.00	3.87	2.36	.697
Duygu Düzenleme Becerileri	208	0	1.42	5.00	3.55	.647
Bedensel Belirti	208	0	1.00	2.92	1.57	.404

Tablo 4.1’de görüldüğü üzere yas şiddeti değişkeni için katılımcıların genel ortalaması $2.36 \pm .697$, duygu düzenleme becerileri değişkeni için $3.55 \pm .647$, bedensel belirti değişkeni için ise $1.57 \pm .404$, olarak bulunmuştur. Yas şiddeti değişkeni üzerinden alınan en yüksek puanın 3.87, en düşük puanın ise 2.36; duygu düzenleme becerileri değişkeni üzerinden alınan en yüksek puanın 5.00, en düşük puanın ise 1.42; bedensel belirti değişkeni üzerinden alınan en yüksek puanın 2.92, en düşük puanın ise 1.57 olduğu görülmektedir.

4.2. Demografik Verilere Göre Değişkenler Arası Fark Testi Sonuçları

Tablo 4.2’de yas şiddeti, duygu düzenleme becerileri ve bedensel belirtilerin cinsiyet değişkenine göre anlamlılığını ortaya çıkarmak için kullanılan bağımsız gruplar t-testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 1.2: Yas Şiddeti, Duygu Düzenleme Becerilerinin ve Bedensel Belirtinin Cinsiyet Değişkenine Göre Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Değişken	Cinsiyet	n	Ortalama	S.S	t değeri	sd	p
Yas Şiddeti	Kadın	159	2.42	.699	2.323	201	.021
	Erkek	44	2.14	.654			
Duygu Düzenleme Becerileri	Kadın	164	3.55	.658	.145	206	.885
	Erkek	44	3.54	.611			
Bedensel Belirti	Kadın	164	1.63	.401	4.093	206	.000
	Erkek	44	1.36	.345			

Not: *p<.05

Tablo 4.2’de görüldüğü üzere yas şiddetinin cinsiyet değişkenine göre anlamlılığını belirlemek için yapılan Bağımsız Gruplar t-testi sonuçlarına istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($t=2.323$; $p<0.05$). Kadın katılımcıların yas şiddetinin ($\bar{x}= 2.42$) erkek katılımcılardan ($\bar{x}= 2.14$) daha yüksek olduğu görülmüştür. Duygu düzenleme becerilerinin cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür ($t=.145$; $p=.885$). Bedensel belirti değişkeni ise cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($t=4.093$; $p<.001$). Kadın katılımcıların bedensel belirtilerinin ($\bar{x}=1.63$) erkek katılımcılardan ($\bar{x}=1.36$) daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 4.3’te yas şiddeti, duygu düzenleme becerileri ve bedensel belirtinin yaş değişkenine göre anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek için kullanılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 1.3: Yas Şiddeti, Duygu Düzenleme Becerileri ve Bedensel Belirtinin Yaş Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Değişken	Yaş	N	Ort.	SS	Var. K.	KT	Sd	KO	F	p
Yas Şiddeti	18-24	50	2.32	.672	G.Arası	.636	4	.212	0.433	.729
	25-34	78	2.32	.746						
	35-44	44	2.37	.649	G.İçi	97.424	199	.490		
	45 ve üzeri	31	2.48	.692						
Duygu Düzenleme Becerileri	18-24	50	3.41	.646	G.Arası	2.562	3	.854	2.071	.105
	25-34	80	3.58	.619						
	35-44	47	3.51	.728	G.İçi	84.091	204	.412		
	45 ve üzeri	31	3.77	.548						
Bedensel Belirti	18-24	50	1.69	.487	G.Arası	.978	3	.326	2.023	.112
	25-34	80	1.54	.384						
	35-44	47	1.50	.352	G.İçi	32.859	204	.161		
	45 ve üzeri	31	1.55	.358						

Tablo 4.3'te görüldüğü üzere yas şiddetinin ($F=4.33$; $p=.729$), duygu düzenleme becerilerinin ($F=2.071$; $p=.105$) ve bedensel belirtinin ($F=2.023$; $p=.112$) yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür

Tablo 4.4'te yas şiddeti, duygu düzenleme becerileri ve bedensel belirtinin medeni durum değişkenine göre anlamlılığını ortaya çıkarmak için kullanılan bağımsız gruplar t-testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 1.4: Yas Şiddeti, Duygu Düzenleme Becerileri ve Bedensel Belirtinin Medeni Durum Değişkenine Göre Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Değişken	Medeni Durum	N	Ortalama	S.S	t değeri	sd	p
Yas Şiddeti	Evli	96	2.38	.714	.431	201	.667
	Bekar	107	2.34	.684			

Duygu Düzenleme Becerileri	Evli	98	3.59	.617	.927	206	.355
	Bekar	110	3.51	.673			
Bedensel Belirti	Evli	98	1.50	.355	-2.206	206	.028
	Bekar	110	1.63	.437			

Not: *p<.05

Tablo 4.4’de görüldüğü üzere yas şiddetinin (t=.431; p=.667) ve duygu düzenleme becerilerinin (t=.927; p=.355) medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür. Bedensel belirti değişkeni ise medeni duruma göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (t= 2.206; p<.05). Bekar olan katılımcıların (\bar{x} =1.63) evli olanlara (\bar{x} =1.50) daha yüksek bedensel belirti gösterdikleri görülmüştür.

Tablo 4.5’te yas şiddeti, duygu düzenleme becerilerinin ve bedensel belirtinin eğitim durumu değişkenine göre anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek için kullanılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 1.5: Yas Şiddeti, Duygu Düzenleme Becerilerinin ve Bedensel Belirtinin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Değişken	Eğitim Durumu	N	Ort.	SS	Var. K.	KT	Sd	KO	F	p
Yas Şiddeti	İlkokul	4	2.61	.732	G. Arası	1.377	4	.344	.705	.589
	Ortaokul	9	2.13	.723						
	Lise	41	2.34	.751	G. İçi	96.683	198	.488		
	Lisans	108	2.41	.688						
	Lisansüstü	41	2.26	.664	Toplam	98.060	202			
Duygu Düzenleme Becerileri	İlkokul	4	1.48	.303	G. Arası	2.117	4	.529	1.271	.283
	Ortaokul	9	1.59	.269						
	Lise	42	1.55	.440	G. İçi	84.535	203	.416		
	Lisans	110	1.61	.415						
	Lisansüstü	43	1.49	.369	Toplam	86.652	207			
	İlkokul	4	3.34	.322	G. Arası	.514	4	.129	.783	.537

	Ortaokul	9	3.73	.728						
Bedensel Belirti	Lise	42	3.45	.714	G. İçi	33.322	203	.164		
	Lisans	110	3.51	.642						
	Lisansüstü	43	3.71	.580						
	Toplam					33.837	207			

Tablo 4.5'te görüldüğü üzere yas şiddetinin ($F=.705$; $p=.589$), duygu düzenleme becerilerinin ($F=1.271$; $p=.283$) ve bedensel belirtinin ($F=.783$; $p=.537$) eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür.

Tablo 4.6'da yas şiddeti, duygu düzenleme becerileri ve bedensel belirtinin ve gelir düzeyi değişkenine göre anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek için kullanılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 1.6: Yas Şiddeti, Duygu Düzenleme Becerileri ve Bedensel Belirtinin Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Değişken	Gelir Düzeyi	N	Ort.	SS	Var. K.	KT	Sd	KO	F	P
Yasın Şiddeti	Asgari ve altı	95	2.37	.725	G.İçi	90.537	196	.462	2.715	.015
	8501- 10.000	14	2.64	.609						
	10.001- 15.000	28	2.34	.740						
	15001- 20.000	35	2.17	.564						
	20.001- 25.000	13	2.44	.659						
	25.001- 30.000	7	3.06	.644						
	30.001 ve üzeri	11	1.98	.547						
	Toplam				98.060	202				
Duygu Düzenleme Becerileri	Asgari ve altı	96	3.42	.665	G.İçi	82.337	201	.410	1.756	.110
	8501- 10.000	14	3.42	.520						
	10.001- 15.000	29	3.76	.665						
	15001- 20.000	38	3.60	.632						
	20.001- 25.000	13	3.68	.669						
	25.001- 30.000	7	3.82	.624						
	Toplam				86.652	207				

	30.001 ve üzeri	11	3.76	.437						
	Asgari ve altı	96	1.64	.430						
	8501- 10.000	14	1.70	.385	G.Arası	2.122	6	.354		
	10.001- 15.000	29	1.52	.382						
Bedensel Belirtiler	15001- 20.000	38	1.42	.333	G.İçi	31.715	201	.158	2.241	.041
	20.001- 25.000	13	1.40	.371						
	25.001- 30.000	7	1.68	.439						
	30.001 ve üzeri	11	3.51	.346						
					Toplam	33.837	207			

Tablo 4.6’da görüldüğü üzere yas şiddetinin gelir düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($F=2.715$; $p<.05$). Gruplar arasındaki anlamlı farklılığı ortaya çıkarmak için Tukey testi kullanılmıştır. Bu teste göre 25.001-30.000 ($\bar{x}=3.06$) arasında gelir düzeyi olan katılımcıların 15.001-20.000 ($\bar{x}=2.17$) arasında ve 30.001 ve üzeri ($\bar{x}=1.98$) gelir düzeyi olanlara göre yas şiddetlerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Duygu düzenleme becerilerinin yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür ($F=1.756$; $p=.110$). Bedensel belirti gelir düzeyi değişkenine göre ise anlamlı bir farklılık göstermektedir. ($F=2.241$; $p<.05$). Gruplar arasındaki anlamlı farklılığı ortaya çıkarmak için verilen eşit dağılmadığı göz önünde bulundurularak Tamhane testi kullanılmıştır. Bu teste göre asgari ve altı ($\bar{x}=1.64$) gelir düzeyi olan katılımcıların 15.001-20.000 ($\bar{x}=1.42$) gelir düzeyi olanlara göre bedensel belirtilerinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.7’de yas şiddeti, duygu düzenleme becerileri ve bedensel belirtinin kronik rahatsızlık değişkenine göre anlamlı fark olup olmadığını ortaya koymak için kullanılan Mann- Whitney U Testi analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 1.7: Yas Şiddeti, Duygu Düzenleme Becerileri ve Bedensel Belirtinin Kronik Rahatsızlık Değişkenine Göre Mann- Whitney U Testi Sonuçları

Değişken	Kronik rahatsızlık	n	Ortalama	S.S	t değeri	sd	p
Yas Şiddeti	Var	26	2.54	.743	1.958	201	.221
	Yok	177	2.33	.688			

Duygu Düzenleme Becerileri	Var	26	3.57	.598	2.280	206	.766
	Yok	182	3.55	.655			
Bedensel Belirti	Var	26	1.58	.389	1.511	206	.003
	Yok	182	1.54	.399			

Not: *p<.05

Tablo 4.7’de görüldüğü üzere yas şiddetinin (t=1.958; p=.221) ve duygu düzenleme becerilerinin (t=2.280; p=.766) kronik rahatsızlık değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür. Bedensel belirti değişkeni ise kronik rahatsızlık değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir (t=1.511; p<.05). Kronik rahatsızlıkları olan katılımcıların (\bar{x} =1.58) olmayanlara göre (\bar{x} =1.54) daha yüksek bedensel belirti gösterdikleri görülmüştür.

Tablo 4.8’de yas şiddeti, duygu düzenleme becerileri ve bedensel belirtinin düzenli ilaç kullanım değişkenine göre anlamlılığını ortaya koymak için kullanılan bağımsız gruplar t testi analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 1.8: Yas Şiddeti, Duygu Düzenleme Becerileri ve Bedensel Belirtinin Düzenli İlaç Kullanım Değişkenine Göre Bağımsız Gruplar t-Testi Sonuçları

Değişken	Düzenli ilaç kullanımı	n	Ort ala ma	S.S	t değ eri	sd	p
Yas Şiddeti	Var	40	2.63	.672	2.759	201	.006
	Yok	163	2.29	.689			
Duygu Düzenleme Becerileri	Var	40	3.55	.710	.005	206	.995
	Yok	168	3.55	.633			
Bedensel Belirti	Var	40	1.70	.427	2.365	206	.002
	Yok	168	1.54	.393			

Not: *p<.05

Tablo 4.8’de görüldüğü üzere yas şiddetinin ilaç kullanım değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür (t=2.759; p<.05). Düzenli ilaç kullanan bireylerin (\bar{x} =2.63) yas şiddetini kullanmayanlara göre (\bar{x} =2.29) daha yüksek gösterdikleri görülmüştür. Duygu düzenleme becerilerinin düzenli ilaç kullanım değişkenine göre

anlamli bir farklılık göstermediği görülmüştür ($t=.005$; $p=.995$). Bedensel belirti değişkeni ise düzenli ilaç kullanım değişkenine göre anlamli bir farklılık göstermektedir ($t=2.365$, $p<.05$). Düzenli ilaç kullanan bireylerin ($\bar{x}=1.70$) bedensel belirtilerini kullanmayanlara göre ($\bar{x}=1.54$) daha yüksek gösterdikleri görülmüştür.

Tablo 4.9’da yas şiddeti, duygu düzenleme becerileri ve bedensel belirtinin vefat edenin yakınlık derecesi değişkenine göre anlamli farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için kullanılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 1.9: Yas Şiddeti, Duygu Düzenleme Becerileri ve Bedensel Belirtinin Vefat Edenin Yakınlık Derecesi Değişkenine Göre Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Değişken	Vefat Edenin Yakınlık Derecesi	N	Ort.	SS	Var. K.	KT	Sd	KO	F	P
Yas Şiddeti	Anne	17	2.27	.691	G.Arası	6.365	3	2.12		
	Baba	27	2.50	.633	G.İçi	91.696	199	.461	4.604	.004
	Evlat	8	2.78	.636						
	Diğer	156	2.36	.672	Toplam	98.060	202			
Duygu Düzenleme Becerileri	Anne	17	3.57	.614	G.Arası	1.088	3	.363		
	Baba	27	3.62	.865	G.İçi	85.564	204	.419	.865	.460
	Evlat	8	3.48	.696						
	Diğer	156	3.23	.597	Toplam	86.652	207			
Bedensel Belirti	Anne	17	1.57	.429	G.Arası	.097	3	.032		
	Baba	27	1.52	.326	G.İçi	33.739	204	.165	.196	.899
	Evlat	8	1.59	.337						
	Diğer	156	1.64	.294	Toplam	33.837	207			

Tablo 4.9’da görüldüğü üzere yas şiddetinin vefat edenin yakınlık derecesi değişkenine göre anlamli bir farklılık gösterdiği görülmüştür ($F=4.604$; $p<.05$). Gruplar arasında anlamli farklılığı belirlemek için yapılan Tukey testi sonucunda babası vefat eden

kişilerin yas şiddetinin ($\bar{x}=2.50$) diğer yakınları vefat edenlere göre ($\bar{x}=2.36$) istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Duygu düzenleme becerilerinin ($F=.865$; $p=.460$) ve bedensel belirtinin ($F=.196$; $p=.899$) ise vefat edenin yakınlık derecesi değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür.

4.3.Yas Şiddeti, Duygu Düzenleme Becerileri ve Bedensel Belirti Arasındaki İlişki

Tablo 4.10’da duygu düzenleme becerileri, bedensel belirti, yas şiddeti ve yaş değişkenleri arasında yapılan Pearson Korelasyon Analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 1.10: Değişkenler Arası Korelasyon

Değişkenler	1	2	3	4
1.Duygu Düzenleme Becerileri				
2.Bedensel Belirti	-.202 **			
3.Yas Şiddeti	-.238***	.378***		
4.Yaş	.143*	-.113	.063	

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Tablo 4.10’da görüldüğü üzere bedensel belirti ile duygu düzenleme becerileri arasında negatif yönde ($r=.202$; $p<.01$), bedensel belirti ve yas şiddeti arasında pozitif yönde ($r=.378$; $p<.001$), anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. Yasın şiddeti ile duygu düzenleme becerileri arasında negatif yönde ($r=.238$; $p<.001$), duygu düzenleme becerileri ile yaş arasında pozitif yönde ($r=.143$; $p<.05$) anlamlı bir korelasyon bulunmuştur.

Tablo 4.11’de yakın kaybı yaşayan kişilerde yas şiddeti ve duygu düzenleme becerileri puanlarının bedensel belirti puanlarını yordayıp yordamadığını belirlemek üzere yapılan çoklu regresyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 4.11. Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	B	Standart hata	β	T	p
Sabit	1,387	,196		7,093	,000
Duygu Düzenleme Becerileri	-,081	,042	-,129	-1,927	,055
Yasın Şiddeti	,203	,039	,348	5,206	,000

$R = .398$; $R^2 = .159$

$F = 18.861$, $p = .000$

Bağımlı değişken: Bedensel Belirti

Tablo 4.11’de görüldüğü üzere regresyon analizinden elde edilen bulgular yakın kaybı yaşayan kişilerde yas şiddetinin bedensel belirti puanlarını anlamlı bir düzeyde yordadığını göstermiştir ($B=,348$; $p<,05$). Regresyon denklemine giren değerler açısından duygu düzenleme beceri değişkeninin bedensel belirti puanlarını anlamlı düzeyde yordamadığı görülmüştür ($B=-,129$; $p>,05$). Yapılan çoklu regresyon analizine göre yasin şiddeti ve duygu düzenleme becerisi puanlarının bir arada bedensel belirti puanlarındaki varyansın yaklaşık %16’sını açıkladığı görülmektedir.



BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Tartışma ve Sonuç

Bu araştırmada yas şiddeti ve duygu düzenleme becerilerinin bedensel belirti üzerinde anlamlı bir etkisinin olup olmadığı incelenmiştir. Araştırmada ayrıca son 3 yıl içerisinde yakınıını kaybeden bireylerin yas şiddeti, duygu düzenleme becerileri ve bedensel belirtilerinin; cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir düzeyi, eğitim durumu, vefat edenin yakınlık durumu, ilaç kullanım ve kronik rahatsızlık durumu değişkenlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığına bakılmıştır. Bu araştırmadan elde edilen bulguların sonuçları aşağıda başlıklar halinde yer almaktadır.

5.1.1 Yas Şiddeti, Duygu Düzenleme Becerileri ve Bedensel Belirtinin Demografik Değişkenlere Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına İlişkin Sonuç ve Tartışma

5.1.1.1. Yas Şiddeti, Bedensel Belirti ve Duygu Düzenleme Becerilerinin Cinsiyet Değişkenine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığına İlişkin Sonuç ve Tartışma

Yakın kaybı yaşayan bireylerde yas şiddeti, duygu düzenleme becerileri ve bedensel belirtinin ve cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Bağımsız Gruplar t-Testi sonuçlarına göre yas şiddeti ve bedensel belirtinin cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği ancak duygu düzenleme becerilerinin cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür. Ayrıca kadınların yas şiddeti ve bedensel belirti düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yasla ilgili literatür incelendiğinde bu araştırma bulgusu ile benzer olarak kadınların erkeklere göre travmatik yas (Prigerson ve ark., 2002), patolojik yas (Kristensen ve ark., 2010) ve uzamış yas bozukluğuna (Morina ve ark., 2010) sahip olma olasılığı daha yüksek olduğu ve daha fazla yas tuttuklarına (Reed, 1993) dair çalışmalara rastlanmaktadır. Farklı bir sonuç olarak, Stroebe ve Stroebe'in (1983) eşlerini kaybetmiş bireylerin sağlık durumlarını cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını inceledikleri sistematik araştırma sonucunda erkeklerin ayrılmaya tepki olarak daha çok acı çektikleri

ortaya koyulmuştur. Yaşanması istenmeyen yaşam olaylarının duygusal etkisinin kadınlar arasında erkeklerden önemli derecede daha fazla olduğu ve duygusal tepki vermede ağırlıklı olarak dezavantajlı hale geldiklerine dair spekülasyonların mevcut olduğu bazı araştırmalar sonucunda bilinmektedir (Kessler ve McLeod, 1984: 620).

Türkiye'deki çalışmalara bakıldığında araştırma bulgularına paralel olarak Karabulut'un (2021) çeşitli değişkenler yoluyla yas tepkilerini ölçmek amacıyla Diyarbakır ve çevresinde akrabası ölen 49 kadın ve 73 erkekle yaptığı çalışma sonucunda kadınların yas sürecinde erkeklerden daha çok etkilendiği ve daha şiddetli yas semptomlarına sahip oldukları bulgusuna ulaşılmıştır. Yas şiddetinin kadınlarda daha yüksek bulunmasının sebeplerinden biri toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında kadınların duygularını belli etme ve ifade etme açısından erkeklere göre üzerlerinde daha az baskı hissetmeleri olabilir. Yine bu bağlamda değerlendirildiğinde erkeklerin toplumsal rolü gereği duygularını açıkça yaşayamadıkları ve duygusal acıyı bastırdıkları söylenebilir. Bu durumda kadınların duygularını daha derin ve yoğun bir şekilde yaşamaları sonucu daha fazla yas şiddetine maruz kaldıkları ifade edilebilir.

Bedensel belirtinin kadınlarda erkeklere göre daha fazla görülmesine paralel olarak Parkes ve Brown'un (1972) bir yakınını kaybetmiş kadın ve erkeklerin sağlık durumunu inceleyen araştırmasında erkeklerin kadınlara göre daha az semptomdan şikayet ettiği bulunmuştur. Buradan hareketle erkeklerle kadınların yaşadıkları semptomları bildirme şekillerinin farklılaştığı veya erkeklerin kadınlara kıyasla daha az belirti ve duygusal sıkıntı ifade ettiği söylenebilir. Yine yukardaki bulguya benzer olarak Eray ve arkadaşlarının (2015) ergenlerde algılanan duygu dışı vurumu ile psikosomatik belirtiler arasındaki ilişkiyi ölçen araştırmasında liseye giden kız öğrencilerin erkeklere göre daha yüksek psikosomatik belirti gösterdiği tespit edilmiştir. Buradan hareketle hem biyolojik hem psikolojik yatkınlık olarak hem de toplumun yüklediği roller açısından kadınların yas gibi zorlayıcı duygular barındıran süreçlerde daha hassas olduğu ve bu durumun bedensel belirti risklerini arttırdığı söylenebilir.

5.1.1.2. Yas Şiddeti, Duygu Düzenleme Becerileri ve Bedensel Belirtinin Yas Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Sonuç ve Tartışma

Yakın kaybı olan bireylerde yas şiddeti, duygu düzenleme becerileri ve bedensel belirtinin yas değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi ANOVA sonuçlarına göre yas şiddeti, duygu düzenleme becerileri ve bedensel belirtinin yas değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür.

Yas literatürü incelendiğinde çalışmaların yas değişkenine göre edinilen bulguların farklı sonuçları ortaya çıkardığı görülmüştür. Genç yetişkinlerin patolojik yas göstermede yüksek riskte bulunduğu (Prigerson ve ark., 1995) veya daha yaşlı kişilerin daha fazla sıkıntı yaşayıp (Onrust ve ark., 2007) 60 yaş üstü kişilerin altındaki kişilere göre daha fazla patolojik yas gösterme riskine sahip olduğu görülmüştür. Yine araştırma bulgularının aksine Gana ve K'Delant'ın (2010) alışmasının sonucunda yas yaşantısı olan bireyin yaşının yas şiddetini pozitif yordadığı bulgusu mevcuttur. Araştırma sonucunda yas şiddetinin yaşa göre anlamlı bir farklılık göstermemesinin sebebi, yas sürecinin, bireyin kişilik özellikleri, içinde bulunduğu kültürün yapısı ve çevresindeki sosyal destek imkanı gibi çeşitli faktörlerden etkilenen evrensel bir insan deneyimi olmasından kaynaklanabilir. Bu durum, genç veya yaşlı bireylerin yas sürecinde benzer deneyimlere sahip olduğunun göstergesi sayılabilir.

Duygu düzenleme becerilerinin yas değişkenine göre incelendiği araştırmalarda yaşa bağlı değişiklikler olduğu, çoğunlukla yaşla beraber duygu düzenleme becerisi puanlarında artış bulunduğu (Kuzucu ve ark., 2020; Magai ve ark., 2006;  ren, 2017) alışmalar görülmüştür. Araştırma bulgularında yakın kaybı yaşayan bireylerin duygusal düzenleme becerilerinde yaşa bağlı bir değişiklik olmaması durumu, elde edilen verilerin yaşa bağlı geniş bir örneklem sunmamasından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir.

Literatürdeki alışmalar incelendiğinde, ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde somatik Şikayetlerin daha fazla artış gösterdiği ve somatizasyon riski daha yüksek bir grup olarak değerlendirildiği görülmüştür (Terre ve Ghiselli, 1995; özenli ve ark., 2009). Araştırmanın bulgularına göre kaybın ardından yaşanan bedensel belirtinin yaşa göre

değişiklik göstermemesi, kişinin kişiliği, sosyal çevresi ve kültürel yapısı gibi faktörlerin yas sürecine olan etkisinin yaştan daha fazla etkili olabileceği düşünülebilir.

5.1.1.3. Yas Şiddeti, Duygu Düzenleme Becerileri ve Bedensel Belirtinin Medeni Durum Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Sonuç ve Tartışma

Yakın kaybı olan bireylerde yas şiddeti, duygu düzenleme becerileri ve bedensel belirtinin medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Bağımsız Gruplar t-Testi sonuçlarına göre yas şiddeti ve duygu düzenleme becerilerinin medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği ancak bedensel belirtinin medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür. Ayrıca bekarların bedensel belirti düzeylerinin evlilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırma bulgularına göre evli veya bekar olmanın yasin şiddeti üzerinde herhangi bir etkisinin olmaması durumuna benzer olarak yas literatüründe, Marshall ve arkadaşlarının (2007) 11 Eylül 2001 saldırıları ardından patolojik yas belirtilerini ortaya koymak için yaptıkları çalışmada medeni durum değişkeninin patolojik yas ile ilişkisini olmadığı görülmüştür. Dul eşler üzerinde yapılan bir başka araştırmada ise yasin ilk dönemlerinde somatik belirtilerinin arttığı ve bu sebeple duygusal desteğin ve özbakımın yas sürecindeki hem fiziksel hem ruhsal sağlık açısından önemli olduğu sonucuna varılmıştır (Utz ve ark., 2012). Buradan hareketle medeni durum faktörünün bu araştırma için yasin şiddetini diğer faktörler kadar etkileyen bir değişken olmadığı söylenebilir.

Yakın kaybı olan bekarların evlilere göre daha fazla bedensel belirti göstermelerinin sebebi, bekar kişilerin evlilere göre daha az sosyal destek imkanına sahip olmaları olabilir. Yas sürecinde en önemli kaynaklardan biri kişinin algıladığı sosyal destektir. Bu desteğin derecesi sayesinde kişinin, yas sürecine uyumu önemli ölçüde etkilenir (Bildik, 2013: 225). Bekar bireylerin kendilerini stresli yaşam olaylarına karşı daha yalnız ve desteksiz hissettiği varsayımından yola çıkarak bedensel belirti gösterme riskinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

5.1.1.4. Yas Şiddeti, Duygu Düzenleme Becerileri ve Bedensel Belirtinin Eğitim Durumu ve Gelir Düzeyi Değişkenlerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Sonuç ve Tartışma

Yakın kaybı olan bireylerde yas şiddeti, duygu düzenleme becerileri ve bedensel belirtinin ve eğitim durumu ve gelir düzeyi değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi ANOVA sonuçlarına göre yas şiddeti, duygu düzenleme becerileri ve bedensel belirtinin eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür. Yas şiddeti ve bedensel belirtinin gelir düzeyi değişkenine göre ise anlamlı farklılıklar gösterdiği görülmüştür. 25.001-30.000 aralığında gelir düzeyi olan bireylerin, 15.001-20.000 ve 30.001 ve üzeri gelir düzeyi olanlara göre daha yüksek yas şiddeti gösterdiği bulunmuştur. Asgari ve altı gelir düzeyi olan bireylerin ise 15.001-20.000 aralığında gelir düzeyi olanlara göre daha yüksek bedensel belirti gösterdiği bulunmuştur.

Yas literatürü incelendiğinde eğitim durumunun düşük olmasının (Joannesson ve ark., 2009) ve gelir seviyesinin düşük olmasının (Kersting ve ark., 2011) daha şiddetli yas tepkileri için bir risk olduğuna dair bulguları yer alan çalışmalar ile birlikte gelir ve eğitimin yas belirtileri ile negatif ilişkili olduğunu (Reed, 1993; Sanders, 1980) gösteren çalışmalarla da karşılaşılmıştır. Yine eğitim durumunun (Reed, 1998) yasin hiçbir yönüyle ilgili olmadığı sonucuna varan araştırmalara da rastlanmıştır. Gelirin ancak ayrılık kaygısının yordayıcısı olduğuna dair bulgular mevcuttur (Zisook & Shuchter, 1991). Martikainen ve Valkonen (1998) farklı eğitim ve gelir gruplarında yasin etkilerini inceleyen araştırmalarının sonucunda tüm sosyoekonomik gruplarda yasin etkileriyle karşılaştıkları ve eş ölümünün ardından yaşanan duygusal sıkıntının alt toplumsal tabakalarda daha ağır olduğu bulunmuştur. Buradan hareketle araştırma bulgularında yas şiddetinin gelir düzeyine göre değişenlik göstermesi sebebi, gelir düzeyinin sosyal destek ve sağlık hizmetleri imkanları ile doğrudan ilişkili olmasından kaynaklanabilir. Aynı şekilde gelir düzeyi bireyin yaşam kalitesini de belirleyebilir. Gelir düzeyi düşük insanların yas şiddetinin gelir düzeyi yüksek olanlara göre daha fazla olması bu sebeplere bağlı olabilir.

Somatizasyonla ilgili literatür incelendiğinde alt gelir grubundaki bireylerin daha yüksek gelir grubundakilere göre daha fazla somatizasyon belirtileri gösterme risklerinin olduğuna dair bulgulara rastlanmıştır (Zisook, Shuchter ve Lyons, 1987). Yine Lipowski'ye (1988) göre somatizasyon alt sosyoekonomik gruplarda daha yaygın olma eğilimi taşımaktadır. Araştırma bulgularının literatüre benzer bir şekilde gelir düzeyi düşük insanların yüksek olanlara göre daha fazla bedensel belirti gösterme sebebi, maddi zorlukların stres duygusuyla ortaya çıkması ve bu stresle başa çıkarken ciddi sağlık sorunlarına yol açmasından kaynaklanabilir. Yine düşük gelir düzeyinde olan bireylerin sağlık hizmetlerine erişim konusunda zorluk çekmeleri bedensel belirtilerinin artmasına neden olabileceği düşünülmektedir.

5.1.1.5. Yas Şiddeti Duygu Düzenleme Becerileri ve Bedensel Belirtinin Kronik Rahatsızlık Değişkenine İlişkin Sonuç ve Tartışma

Yakın kaybı olan bireylerde yas şiddeti, duygu düzenleme becerileri ve bedensel belirtinin kronik rahatsızlık değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Mann Whitney-U testi sonuçlarına göre yas şiddeti ve duygu düzenleme becerilerinin kronik rahatsızlık değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği ancak bedensel belirtinin kronik rahatsızlık değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür. Kronik rahatsızlığı olan bireylerin bedensel belirti düzeylerinin kronik rahatsızlığı olmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Yas şiddetinin kronik rahatsızlık değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulgusunun aksine yas literatürü incelendiğinde yas yaşantısı olan bireylerin birçok faktör bağlamında yüksek bir sağlık riski taşıdıkları çalışmalara rastlamak mümkündür (Sanders, 1988: Houwen ve ark., 2010). Bu araştırma bulgularının sebebi, çalışma grubunun yalnızca son üç yıl gibi kısa bir zaman dilimi içerisinde kayıp yaşayan bireylerle sınırlı olması olabilir. Yasın üzerinden uzun süre geçmesi ve bedensel belirtilerin artarak devam etmesi durumunda kronik rahatsızlık oluşması beklenebilir.

Kronik rahatsızlığı olan bireylerin olmayanlara göre daha fazla bedensel belirti gösterdiği bulgusuna benzer olarak literatürde Eray ve arkadaşlarının (2015) ergenlerde algılanan duygu dışı vurumu ile psikosomatik belirtiler arasındaki ilişkiyi ölçen

araştırmasında kronik veya ruhsal rahatsızlığı olan öğrencilerin psikosomatik belirtilerinin olmayanlara göre daha fazla olduğu bulgusu bulunmuştur. Burada kronik rahatsızlığı olan bireylerin stres, kaygı ve fiziksel ağrı seviyelerinin daha yüksek olmasından kaynaklı olduğu söylenebilir. Özenli ve arkadaşlarının (2009) Türkiye’de eğitim fakültesinde somatizasyon bozukluğu ile ilgili risk etkenlerinin araştırıldığı bir çalışmada da kronik hastalıklarla somatizasyon arasında pozitif bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır.

5.1.1.6. Yas Şiddeti, Duygu Düzenleme Becerileri ve Bedensel Belirtinin Düzenli İlaç Kullanımı Değişkenine Göre Farklaşıp Farklaşmadığına İlişkin Sonuç ve Tartışma

Yakın kaybı olan bireylerde yas şiddeti, duygu düzenleme becerileri ve bedensel belirtinin düzenli ilaç kullanım değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Bağımsız Gruplar t-Testi sonuçlarına göre yas şiddeti ve bedensel belirtinin düzenli ilaç kullanım değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği ancak duygu düzenleme becerilerinin düzenli ilaç kullanım değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür. Düzenli ilaç kullanan bireylerin yas şiddetini kullanmayanlara göre daha yüksek gösterdikleri söylenebilir. Ayrıca düzenli ilaç kullanan bireylerin bedensel belirti düzeylerinin kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Somatizasyonla ilgili literatür incelendiğinde bedensel belirti yaşayan bireylerin sürekli tıbbi bakım arayışında oldukları ve sık sık doktor değiştirdikleri gibi aşırı ilaç kullanım durumlarının da olduğu görülmektedir (Stuart ve Noyes, 1999: 34). Buradan hareketle yas yaşantısı olan bireylerde düzenli ilaç kullananların bedensel belirti düzeylerinin daha yüksek olması durumu normal görülebilir. Ayrıca somatizasyonun iyileştirilmesinde ilaç tedavisiyle birlikte psiko eğitim ve psikoterapinin de birlikte değerlendirilmesi gerektiği bilinmektedir (D’Souza ve Hooten 2021’den akt., Çetin ve Varma, 2021: 791). Yine de somatizasyonun herhangi bir yapısal hastalık olmadığı bu yüzden sadece belirtileri ortadan kaldıracak ilaç kullanımı yerine bu belirtilerle başa çıkma becerisinin geliştirilmesi gerektiğine dikkat edilmelidir (Ünal, 2002: 54). Stroebe ve arkadaşlarının (2007: 4) yas ile fiziksel ve zihinsel sağlık arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmasında

yas süreci içerisinde olan bireylerin olmayanlara göre daha sık hastaneye başvurduğu ve ilaç kullanım oranlarının yüksek olduğu verisi araştırmanın bulgularını destekler niteliktedir.

5.1.1.7. Yas Şiddeti, Duygu Düzenleme Becerileri ve Bedensel Belirtinin Vefat Edenin Yakınlık Derecesi Değişkenine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Sonuç ve Tartışma

Yakın kaybı olan bireylerde yas şiddeti, duygu düzenleme becerileri ve bedensel belirtinin vefat edenin yakınlık derecesi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi ANOVA sonuçlarına göre yas şiddetinin vefat edenin yakınlık derecesi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür. Babası vefat eden kişilerin yas şiddetinin, annesi veya evladı vefat edenlere göre farklılık göstermediği ancak diğer yakınları vefat edenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bedensel belirti vefat edenin yakınlık derecesi değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir. Duygu düzenleme becerilerinin ise vefat edenin yakınlık derecesi değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür.

Yas literatürü incelendiğinde bir eşin veya yakın akrabasının ölümünün psikolojik ve fiziksel sağlık açısından olumsuz olarak daha yüksek risk (Bonanno ve Kaltman, 2001: 711) barındırdığına ve yüksek yas şiddeti ile ilişkili olduğuna (Kersting ve ark., 2009) dair araştırmalar mevcuttur. Bir evlat kaybının yas yaşantısında en fazla etkilenen grup olduğuna (Sanders, 1980; Middleton ve ark, 1998; Johannesson ve ark., 2009) hatta evladını kaybetmiş ebeveynlerin yas tepkilerinin yüksek hastalık riskiyle ilişkili olduğuna (Rando, 1983) dair araştırmalarla karşılaşılmıştır. Başka araştırmalarda ise eş kaybının, anne baba kaybına kıyasla patolojik yas yaşama olasılığını arttırdığı (Prigerson ve ark., 2002; Kersting ve ark., 2011) görülmüştür. Vefat eden kişinin yakınlık derecesinin yas belirtilerinin travmatik yasa dönüşmesi için belirli bir risk faktörü taşıdığı bazı çalışmalarda tespit edilmiştir (Bonanno ve ark., 2005; Gana ve K'Delant, 2011). Yine Johannesson ve arkadaşlarının (2009) araştırmasına göre ölen kişiyle akrabalık bağı içerisinde olmanın arkadaşlığa göre daha fazla ruhsal sıkıntı barındırdığına dair sonuçlar elde edilmiştir.

Karabulut'un (2021) Diyarbakır ve çevresinde akrabası ölen ve yas yaşayan bireylerin tepkilerini incelemek amacıyla yaptığı çalışma sonucunda vefat eden kişinin yakınlık derecesi arttıkça etkilenme risklerinin ve kaygı düzeylerinin daha yüksek çıktığı tespit edilmiştir.

5.1.2. Değişkenler Arası İlişkilere Dair Sonuç ve Tartışmalar

5.1.2.1. Yas Şiddeti ve Bedensel Belirti Arasındaki İlişkiye Dair Sonuç ve Tartışma

Yakın kaybı olan bireylerin yas şiddeti ve bedensel belirti arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan Pearson korelasyon analizi sonucunda aralarında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Yas şiddetinin bedensel belirti üzerinde nasıl bir etkisinin olduğunu anlamak için yapılan regresyon analizi sonucunda ise yas şiddetinin bedensel belirtiyi istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir şekilde yordadığı bulunmuştur. Buradan hareketle yas şiddetinin artması durumunda bedensel belirtilerin de arttığı söylenebilir.

Bireyin hissettiği yoğun stres nedeni ile ifade edemediği ve içinde oluşan duyguların fiziksel semptomlarla bedende ortaya çıkması somatizasyona sebep olmaktadır (Lipowski, 1988: 1359). Klinik olarak incelenmesi sonucu, yas dönemindeki kişilerin çeşitli bedensel belirtiler ya da rahatsızlıklar gösterdikleri bulunmuştur (Middleton ve ark., 1993: 57). İlgili literatür incelendiğinde yasin özellikle ilk dönemlerinde fiziksel sağlıkla ilgili şikayetlerin ve belirtilerin arttığına (Sanders, 1988; Stroebe ve ark., 2007; Houwen, 2010) ve mortalite riski ile ilişkili olduğuna (Bowling, 1994) dair bulgular çeşitli çalışmalarda mevcuttur. Yasin etkisi psikolojik sağlık kadar bedensel şikayetler ve problemler yaratarak fiziksel sağlığı da etkilediği çeşitli araştırmalarda ortaya koymuştur (Shuchter ve Zisook, 1993; Middleton ve ark., 1993) Lindemann (1944: 145) çalışmasında, sevdiği birinin kaybı karşısında psikosomatik semptomlar gösterildiğini özellikle ülseratif kolit, romatoid artrit ve astım gibi hastalıkların ağırlıklı olarak yaşandığını ifade etmiştir. Kaybın yakın zaman ilişkisi ile hastalıkların geliştiğine dair kanıtlar ortaya çıkmıştır. Buradan hareketle örneğin ülseratif kolitin psikiyatrik yöntemlerle tedavisinde önemli derecede iyileşme sağladığı tespit edilmiştir. Zisook ve arkadaşlarının (1994) dul kadınlarla yaptıkları çalışmada yas stresi yaşayan kadınların bağışıklık fonksiyonlarının bozukluğu ve depresyon arasında ilişkileri olduğu görülmüştür. Stroebe ve arkadaşları da (2007) yaptıkları araştırmada yasla ilgili sağlık

problemleri açısından risk altındaki bireyleri belirlemenin önemi ve önleyici bakım sağlamanın yollarını geliştirmeyi amaçlamaktadırlar. ‘Kırık kalp’ olarak adlandırdıkları kavramla kaybın ruhsal sıkıntı bağlamında oluşturduğu fiziksel sağlığının risk altında olduğu ve bireyin sosyoekonomik ve yaşam tarzı gibi faktörlerinde bozulmalar gerçekleştiğini vurgulamaktadırlar (Stroebe, Schut ve Stroebe, 2007: 1960).

Bu araştırmada, literatüre ve beklenen sonuca uygun olarak, yakın kaybı olan bireylerde yas şiddetinin bedensel belirtiyi arttırdığı görülmüştür. Buna sebep olarak, yas sürecindeki kişilerin şok, üzüntü, öfke ve karamsarlık gibi yoğun duygularla baş etmesi sonucunda vücutta artan stres seviyesinin bedende birtakım belirtiler eşliğinde ortaya çıkması gösterilebilir. Yas sürecinde yaşanan zorlayıcı duyguların sosyal destek veya çeşitli müdahaleler sayesinde yoğunluğunun azaltılması durumunda, yas deneyimi olan bireylerin bedensel belirti gösterme risklerinin azalabileceği düşünülmektedir.

5.1.2.2. Duygu Düzenleme Becerileri ve Bedensel Belirti Arasındaki İlişkiye Dair Sonuç ve Tartışma

Yakın kaybı olan bireylerin duygu düzenleme becerileri ve bedensel belirti arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan Pearson korelasyon analizi sonucunda aralarında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Duygu düzenleme becerilerinin bedensel belirti üzerinde nasıl bir etkisinin olduğunu anlamak için yapılan regresyon analizi sonucunda ise duygu düzenleme becerilerinin bedensel belirtiyi anlamlı bir şekilde yordamadığı bulunmuştur. Yani buradan hareketle duygu düzenleme becerilerinin bedensel belirti üzerinde herhangi bir etkisinin olmadığı söylenebilir.

İlgili literatür incelendiğinde Nemiah ve Sifneos (1970) psikosomatik rahatsızlıklarla duyguları deneyimle ve ifade etme arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmada bir duygunun somatik formunun ciddi sağlık sorunu olarak yanlış yorumlanması sonucunda bedensel belirti bozuklukları geliştirme riskinin yüksek olduğu bulunmuştur. Buradan hareketle duyguları doğru bir şekilde tanımlama, bilinçli şekilde deneyimleme ve tolere etme ve bedende meydana gelen duyumsamalarla doğru şekilde ilişkilendirme gibi duygu düzenleme faktörlerinin bedensel belirtilerle ilişkisine dair kanıt sunduğu söylenebilir (Berking ve Whitley, 2014). Malatesta ve arkadaşları (1987) bastırılmış duygu belirtilerinin bedensel hastalıklarla ilişkili olabileceğine dair yürüttükleri

araştırmanın sonucunda fiziksel semptomların duygu ifadesi ile neredeyse tamamen negatif bir şekilde ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır. Duygusal tepkilerin fiziksel sağlığı etkilediği düşünülerek duygu düzenleme süreçlerinin çok çeşitli fiziksel sağlık sonuçlarında rol oynadığına dair bilgiler mevcuttur (DeSteno, Gross, & Kubzansky, 2013: 474). Olumsuz duygulanımın belirti bildirimiyile güçlü bir biçimde ilişkili olduğu ve tıbbi olarak somatizasyon rahatsızlığının habercisi olabileceği düşünülmektedir (Noyes ve ark., 2001). Maroti ve arkadaşlarının (2021) somatik semptomları azaltmak için geliştirdiği ve somatik semptom bozukluğu yaşayan bireylere uyguladığı Duygusal Farkındalık ve İfade Terapisini çalışmasının sonucunda katılımcıların somatik belirtilerinde tedavi öncesine göre büyük bir derecede azalma oluştuğu görülmüştür.

Türkiye'deki araştırmalar incelendiğinde Eray ve arkadaşlarının (2015) ergenlerde algılanan duygu dışı vurumu ile psikosomatik belirtiler arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada duygu dışı vurumu ile psikosomatik belirtiler arasında güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Özellikle duygusal destek eksikliğinin, kontrolcülüğün ve öfkenin fazla olduğu ailelerde gençlerin psikosomatik belirti gösterme olasılığının daha fazla olduğu görülmüştür. Tütüncü'nün (2021) araştırmasında ise duygusal ifade ve duygu düzenlemenin psikosomatik semptomlar üzerinde yordayıcı etkiler gösterdiği tespit edilmiştir. Özdemir (2020)'in yaptığı araştırmada duygu düzenleme becerilerinin çocukluk çağı travmaları ve somatizasyon problemleri üzerindeki etkisinde kısmi aracı değişkenlik gösterdiği tespit edilmiştir.

Bu araştırma sonucunda literatürün ve beklenen sonucun aksine yakın kaybı olan bireylerde duygu düzenleme becerilerinin yüksek olmasının bedensel belirti şiddetini azaltma konusunda anlamlı bir fark oluşturmadığı görülmüştür. Buna sebep olarak, yas sürecinde bedensel belirtiler yaşamının doğal olduğu ve bu sebeple duygu düzenleme becerilerinin bu belirtilere herhangi bir etki etmediği söylenebilir. Bir diğer neden de, yas sürecindeki kişinin yoğun duygularla baş etmesiyle birlikte bedene yansıyan belirtiler üzerinde duygularını düzenleyebilme konusunda yeterince yüksek beceriler ortaya koyamaması olabilir.

5.2. Öneriler

Bu bölümde araştırmanın anahtar kavramlarından olan yas, duygu düzenleme becerileri ile bedensel belirti kavramları üzerine çalışan araştırmacı ve uygulayıcılara yönelik önerilere yer verilmiştir.

Araştırmacılara öneriler:

- Bu araştırmanın çalışma grubunu 18-65 yaş arasındaki 208 yetişkin birey oluşturmaktadır. Yaş aralığının belirli bir yaş dönemiyle sınırlı olması (örneğin genç yetişkin veya ileri yetişkinler gibi) kişilerin gelişimsel özellikleriyle daha spesifik olarak değerlendirilmesi sağlanabilir.
- Bu araştırma yalnızca son üç yıl içerisinde yakın kaybı yaşayan bireyleri kapsamaktadır. Aynı çalışma uzun süren yas deneyimleri ile de gerçekleştirilebilir.
- Bu araştırmada katılımcılardan kişilik özellikleri, geçmiş kayıp deneyimleri ve kaybın nasıl gerçekleştiğine dair bilgiler alınmamıştır. Yas üzerine yapılan başka araştırmalarda bu değişkenlerin yer alması, yas şiddetini etkileyen önemli faktörler olması sebebiyle tavsiye edilebilir.
- Bu araştırmada kayın kaybı olan bireylerde duygu düzenleme becerileri ve bedensel belirti durumları nicel araştırma yöntemleriyle ölçülmüştür. Yine aynı grupla nitel bir çalışma yapılması, doğrudan gözlem yapılması açısından tavsiye edilebilir.
- Yas ve somatizasyon arasındaki ilişkiye dair daha özelleştirilmiş araştırmalar yapılabilir.

Uygulayıcılar öneriler:

- Somatizasyon problemlerinden şikayetçi hastaların geçmiş yaşam öyküsünde yas ile ilgili bir deneyim olup olmadığına bakılması önerilebilir.
- Ruh sağlığı uzmanlarının terapide yasla ilgili yapılan çalışmalarda mutlaka beden temelli (örneğin; somatik deneyimleme, nefes egzersizi, meditasyon... gibi) müdahale tekniklerini kullanması önerilmektedir.

- Yakın kaybı sonrası yas sürecinde ciddi derecede bedensel belirtiler gösteren bireylerin düzenli olarak doktor kontrolünden geçmeleri ve düzenli ilaç kullanmaları tavsiye edilebilir.



KAYNAKÇA

- Agar-Wilson, M., & Jackson, T. (2012). Are Emotion Regulation Skills Related to Adjustment Among People with Chronic Pain, Independent Of Pain Coping?. *European Journal of Pain*, 16(1): 105-114.
- Aisenstein, M. (2006). The Indissociable Unity of Psyche and Soma: A view from the Paris Psychosomatic School. *The International Journal of Psychoanalysis*, 87(3): 667-680.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-Regulation Strategies Across Psychopathology: A Meta-Analytic Review. *Clinical Psychology Review*, 30(2): 217-237.
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). American Psychiatric Association.
- Ateş, B., & Sağar, M. E. (2021). Üniversite Öğrencilerinde Bilişsel Esneklik Ve Duygu Düzenleme Becerilerinin İnternet Bağımlılığı Üzerindeki Yordayıcı Rolü. *Uşak Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 7(1): 87-102.
- Avcı, M. (2019). Yas Sürecindeki Ergenlerin Dissosiyatif Yaşantıları ve Psikolojik Belirtilerinin İncelenmesi. *The Journal of Social Science*, 3(6): 565-582.
- Averill, J. R. (1968). Grief: Its Nature and Significance. *Psychological Bulletin*, 70(6): 721-748.
- Bağcaz, A. (2017). Ankara'da yakın kaybı sonrası yas belirtilerinin yaygınlığı ve yordayıcı etmenler (sosyodemografik özellikler, yakın kaybının özellikleri, anksiyete duyarlılığı ve yetişkin ayrılık anksiyetesi ile ilişkisi) (Uzmanlık tezi). Hacettepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara.
- Balcı, B. B. ve Korkmaz, L. (2020). Yas Sürecine İlişkin Sosyal Temsiller Üzerine Niteliksel Bir Çalışma. *Nesne*, 8(16): 95-111.
- Berking, M., & Whitley, B. (2014). Emotion Regulation: Definition and Relevance for Mental Health. In *Affect Regulation Training: A Practitioners' Manual*, (pp. 5-

17). Springer.

- Berking, M., & Wupperman, P. (2012). Emotion Regulation and Mental Health: Recent Findings, Current Challenges, and Future Directions. *Current Opinion In Psychiatry*, 25(2): 128-134.
- Berksun, O. E. (1995). Psikososyal ve Medikal Yönleriyle Kayıp, Yas, Ölüm. *Kriz Dergisi*, 3(1): 68-69.
- Berry, D. S., & Pennebaker, J. W. (1993). Nonverbal and Verbal Emotional Expression and Health. *Psychotherapy and psychosomatics*, 59(1): 11-19.
- Bildik, T. (2013). Ölüm, Kayıp, Yas ve Patolojik Yas. *Ege Tıp Dergisi*, 52(4): 223-229.
- Boelen, P. A., & van den Bout, J. (2005). Complicated Grief, Depression, and Anxiety as Distinct Postloss Syndromes: A Confirmatory Factor Analysis Study. *American Journal of Psychiatry*, 162(11): 2175-2177.
- Bonanno, G. A., & Burton, C. L. (2013). Regulatory Flexibility: An Individual Differences Perspective on Coping and Emotion Regulation. *Perspectives On Psychological Science*, 8(6): 591-612.
- Bonanno, G. A., ve Koltman, S., (2001). The Varieties of Grief Experience. *Clinical Psychology Review*, 21(5): 705-734.
- Bowlby, J. (1960). Grief and Mourning in Infancy and Early Childhood. *The Psychoanalytic Study Of The Child*, 15(1): 9-52.
- Bowling, A. (1994). Social Networks and Social Support Among Older People And Implications for Emotional Well-Being and Psychiatric Morbidity. *International Review of Psychiatry*, 6(1): 41-58.
- Brodbeck, J., Berger, T., Biesold, N., Rockstroh, F., Schmidt, S. J., & Znoj, H. (2022). The Role of Emotion Regulation and Loss-Related Coping Self-efficacy in an Internet Intervention for Grief: Mediation Analysis. *JMIR Mental Health*, 9(5): e27707.
- Brown, J. T., & Stoudemire, G. A. (1983). Normal and Pathological Grief. *Jama*, 250(3): 378-382.

- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2016). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi Yayınları.
- Cesur, G. (2012). Yetişkinlerde travmatik yasin ve travma sonrası büyümenin psikososyal belirleyicileri. (Yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Chan, C. L., Chow, A. Y., Ho, S. M., Tsui, Y. K., Tin, A. F., Koo, B. W., & Koo, E. W. (2005). The Experience of Chinese Bereaved Persons: A Preliminary Study Of Meaning Making And Continuing Bonds. *Death Studies*, 29(10): 923-947.
- Cimete, G. & Kuguoglu, S. (2006). Grief Responses of Turkish Families after the Death of their Children from Cancer. *Journal of Loss and Trauma*, 11(1): 31-51.
- Coifman, K. G., & Bonanno, G. A. (2010). When Distress Does Not Become Depression: Emotion Context Sensitivity and Adjustment to Bereavement. *Journal of Abnormal Psychology*, 119(3): 479.
- Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. O. D. (1994). The Development of Emotion Regulation and Dysregulation: A Clinical Perspective. *Monographs of the society for research in child development*, 59(2-3): 73-100.
- Compare, A., Zarbo, C., Shonin, E., Van Gordon, W., & Marconi, C. (2014). Emotional Regulation and Depression: A Potential Mediator Between Heart and Mind. *Cardiovascular Psychiatry and Neurology*, 2014: 1-10.
- Çağlar, A. (2018). *Ebeveynini kaybetmiş ergenlerin yas düzeyleri ile öz-anlayış arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çelik, S., & Sayıl, I. (2003). Patolojik Yas Kavramına Yeni Bir Yaklaşım: Travmatik Yas. *Kriz Dergisi*, 11(2): 29-34.
- Çetin, Ş., & Varma, G. S. (2021). Somatik Belirti Bozukluğu: Tarihsel Süreç ve Biyopsikososyal Yaklaşım. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13(4): 790-804.
- Çınar, M. (2017). Yas Psikolojisi: Yas ve Dindarlık İlişkisi Üzerine Ampirik Bir Araştırma. *Turkish Studies*, 12(2): 57-74.

- Çolak, G. V., & Hocaoğlu, Ç. (2021). Kayıp ve Yas: Bir Gözden Geçirme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 3(1): 56-62.
- Çubuk, B. (2020). Covid-19 ile Gelen Kayıp Nesne, Yas ve Depresyon. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(21): 90-99.
- De Gucht, V., & Heiser, W. (2003). Alexithymia and Somatisation: A Quantitative Review Of The Literature. *Journal of Psychosomatic Research*, 54(5): 425-434.
- Demi, A. S., & Miles, M. S. (1987). Parameters of Normal Grief: A Delphi Study. *Death Studies*, 11(6): 397-412.
- DeSteno, D., Gross, J. J., & Kubzansky, L. (2013). Affective Science and Health: The Importance of Emotion and Emotion Regulation. *Health Psychology*, 32(5): 474.
- Diminich, E. D., & Bonanno, G. A. (2014). Faces, Feelings, Words: Divergence Across Channels of Emotional Responding in Complicated Grief. *Journal Of Abnormal Psychology*, 123(2): 350.
- DuBose, J. T. (1997). The Phenomenology Of Bereavement, Grief, And Mourning. *Journal of Religion and Health*, 36(4): 367-374.
- Eisenberg, N., & Spinrad, T. L. (2004). Emotion-Related Regulation: Sharpening The Definition. *Child Development*, 75(2): 334-339.
- Eisma, M. C., & Stroebe, M. S. (2021). Emotion Regulatory Strategies in Complicated Grief: A Systematic Review. *Behavior Therapy*, 52(1): 234-249.
- Engel, G. L. (1961). Is grief a disease?. A Challenge for Medical Research. *Psychosomatic Medicine*, 23(1): 18-22.
- Eray, Ş., Vural, P., & Çetinkaya, F. (2015). Ergenlerde Algılanan Duygu Dışa Vurumu İle Psikosomatik Belirtiler Arasındaki İlişki. *Güncel Pediatri*, 13(2): 104-109.
- Ford, C. V. (1986). The Somatizing Disorders. *Psychosomatics*, 27(5): 327-337.
- Freud, S. (1917). Mourning And Melancholia. *Standard Edition*, 14: 243-258.
- Freud, S. (2015). Psikanaliz Dizisi 3: Yas ve Melankoli (A. Emirsoy, Çev.). İstanbul: Telos.

- Gana, K., & K'Delant, P. (2011). The Effects of Temperament, Character, and Defense Mechanisms on Grief Severity Among The Elderly. *Journal Of Affective Disorders*, 128(1-2): 128-134.
- Gerdan, G., & Kurt, M. (2020). Üniversite Öğrencilerinde Somatik Belirtiler, Bağlanma Stilleri Ve Suçluluk Utanç Duyguları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2): 383-393.
- Gizir, C. A. (2006). Bir Kayıp Sonrasında Zorluklar Yaşayan Üniversite Öğrencilerine Yönelik Bir Yas Danışmanlığı Modeli. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(2): 195-213.
- Goodman, R. F. (2007). Children and Grief: What They Know, How They Feel, How To Help. *Retrieved*, 6(18): 2012.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation Of The Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1): 41-54.
- Gross, J. J. (1998). The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Review of general psychology*, 2(3): 271-299.
- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1993). Emotional Suppression: Physiology, Self-Report, and Expressive Behavior. *Journal of Personality And Social Psychology*, 64(6): 970.
- Gross, V., Ring, M., Gadola, E., Lauber, C., Bopp, M., Gutzwiller, F., & Rössler, W. (2008). Suicide After Bereavement: An Overlooked Problem. *Psychological Medicine*, 38(5): 673-676.
- Güleç, M. Y. (2009). Psikosomatik Hastalıklarda Mizaç ve Karakter. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(3): 201.
- Hall, C. (2014). Bereavement Theory: Recent Developments in Our Understanding of Grief and Bereavement. *Bereavement Care*, 33(1): 7-12.
- Hamzaçebi, N. (2016). *Bağlanma stillerinin yas sürecine etkileri* (Yüksek lisans tezi).

Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Heaton, K. W. (2012). Somatic Expressions of Grief and Psychosomatic Illness in The Works of William Shakespeare and His Coevals. *Journal of Psychosomatic Research*, 73(4): 301-306.
- Hibberd, R. (2013). Meaning Reconstruction in Bereavement: Sense and Significance. *Death Studies*, 37(7): 670-692.
- Hofer, M. A. (1984). Relationships as Regulators: A Psychobiologic Perspective on Bereavement. *Psychosomatic Medicine*, 46(3): 183-197.
- Hogan, N. S., Greenfield D. B., Schmidt L, A. (2001). Development and Validation of The Hogan Grief Reaction Checklist. *Death studies*, 25(1), 1-32.
- Horowitz, M. J., Bonanno, G. A., & Holen, A. (1993). Pathological Grief: Diagnosis and Explanation. *Psychosomatic Medicine*, 55(3): 260-273.
- Houwen, K. V. D., Stroebe, M., Stroebe, W., Schut, H., Bout, J. V. D., & Meij, L. W. D. (2010). Risk Factors for Bereavement Outcome: A Multivariate Approach. *Death Studies*, 34(3): 195-220.
- İskenderoğlu, Ö. N. *Fibromiyalji sendromunda tamamlanamayan yas sürecinin erken dönem nesne ilişkileri bağlamında değerlendirilmesi* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Johannesson, K. B., Lundin, T., Hultman, C. M., Lindam, A., Dyster-Aas, J., Arnberg, F., & Michel, P. O. (2009). The Effect of Traumatic Bereavement on Tsunami-Exposed Survivors. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 22(6): 497-504.
- John, O. P. & Gross, J. J. (2004). Healthy and Unhealthy Emotion Regulation: Personality Processes, Individual Differences, and Life Span Development. *Journal of Personality*, 72(6): 1301-1334.
- Karabulut, E., Günderci, A., & Özen, Ş. (2021). Acute Grief Experience in Diyarbakir Condo-Lence Houses and The Factors Influencing The Severity of Grief. *Turkish J Clinical Psychiatry*, 24: 135-144.

- Katon, W., Ries, R. K., & Kleinman, A. (1984). Part II: A Ospective DSM-III Study of 100 Consecutive Somatization Patients. *Comprehensive Psychiatry*, 25(3): 305-314.
- Kaya, E., & Aydemir, Ö. (2021). Correlation of Alexithymia with Grief and Depression Symptom Severity in Persistent Complex Bereavement Disorder. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 39(4): 602-619.
- Kersting, A., Brähler, E., Glaesmer, H., & Wagner, B. (2011). Prevalence of Complicated Grief in A Representative Population-Based Sample. *Journal Of Affective Disorders*, 131(1-3): 339-343.
- Kersting, A., Kroker, K., Horstmann, J., Ohrmann, P., Baune, B. T., Arolt, V., & Suslow, T. (2009). Complicated Grief in Patients with Unipolar Depression. *Journal Of Affective Disorders*, 118(1-3): 201-204.
- Keser, E. (2021). Kayıp, Yas ve Belirtileri. E. Keser (Ed.), *Kayıp Ve Yas Psikolojisi* içinde (s. 1-39). Ankara: Nobel.
- Kessler, R. C., & McLeod, J. D. (1984). Sex Differences in Vulnerability to Undesirable Life Events. *American Sociological Review*, 620-631.
- Kırcalı, E. (2020). *Yas sürecinin yordayıcıları: geçmiş deneyimler, duygu düzenleme becerisi, psikolojik dayanıklılık, sosyal destek ve başa çıkma becerileri* (Yüksek lisans tezi). Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kıvılcım, M., & Doğan, D. G. (2014). Çocuk ve Ölüm. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 21(1): 80-85.
- King, L. A., & Emmons, R. A. (1990). Conflict Over Emotional Expression: Psychological And Physical Correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5): 864-877.
- Klass, D. (2006). Continuing Conversation About Continuing Bonds. *Death Studies*, 30(9): 843-858.
- Köroğlu, İ. (2021). *Yas deneyimi yaşamış bireylerde travma sonrası büyümeyi yordayan değişkenler: Geçmiş yas deneyimleri, kontrol odağı ve psikolojik*

- belirtiler* (Yüksek lisans tezi). Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Köse, S., Tekintaş, N. S., Durmuş, F. B., Akın, E., & Sayar, K. (2017). Reliability, Validity, and Factorial Structure of The Turkish Version of The Bradford Somatic Inventory (Turkish BSI-44) in A University Student Sample. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 27(1): 62-69.
- Köseoğlu, S. A., Önal Y. Y. (2021). Psikolojik Danışmanların Yas Danışmanlığına İlişkin Değerlendirmeleri. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(2): 592-604.
- Kristensen, P., Weisaeth, L., & Heir, T. (2010). Predictors of Complicated Grief After A Natural Disaster: A Population Study Two Years After The 2004 South-East Asian Tsunami. *Death Studies*, 34(2): 137-150.
- Kuzucu, Y., Gökalp, F., & Koruklu, N. (2020). Kişilik ve Duygu Düzenleme Becerisi Arasındaki İlişki: Temel Psikolojik İhtiyaçların Aracı Rolü. *The Journal Of Social Science*, 4(8): 671-688.
- Leahy, R. L., Tirch, D., & Napolitano, L. A. (2011). *Emotion Regulation in Psychotherapy: A Practitioner's Guide*. Guilford Press.
- 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.
- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and Management of Acute Grief. *American Journal of Psychiatry*, 101(2): 141-148.
- Lipowski, Z. J. (1986). Somatization: A Borderland Between Medicine and Psychiatry. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 135(6), 609.
- Lipowski, Z. J. (1987). Somatization: The Experience and Communication of Psychological Distress as Somatic Symptoms. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 47(3-4): 160-167.
- Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: The Concept And Its Clinical Application. *Am J*

- Psychiatry*, 145(11): 1358-1368.
- Love, A. W. (2007). Progress in Understanding Grief, Complicated Grief, and Caring for the Bereaved. *Contemporary Nurse*, 27(1): 73-83.
- Lumley, M. A., Stettner, L., & Wehmer, F. (1996). How Are Alexithymia And Physical Illness Linked? A Review and Critique of Pathways. *Journal Of Psychosomatic Research*, 41(6): 505-518.
- Maddison, D., & Viola, A. (1968). The Health of Widows in The Year Following Bereavement. *Journal of Psychosomatic Research*, 12(4): 297-306.
- Magai, C., Consedine, N. S., Krivoshekova, Y. S., Kudadjie-Gyamfi, E., & McPherson, R. (2006). Emotion Experience and Expression Across The Adult Life Span: Insights From A Multimodal Assessment Study. *Psychology and Aging*, 21(2): 303.
- Malatesta, C. Z., Jonas, R., & Izard, C. E. (1987). The Relation Between Low Facial Expressivity During Emotional Arousal and Somatic Symptoms. *British Journal of Medical Psychology*, 60(2): 169-180.
- Maraş, A. (2014). Komplike Yas: Derleme ve Vaka Çalışması. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 1(1): 41-59.
- Maroti, D., Ek, J., Widlund, R. M., Schubiner, H., Lumley, M. A., Lilliengren, P., ... & Johansson, R. (2021). Internet-Administered Emotional Awareness and Expression Therapy For Somatic Symptom Disorder with Centralized Symptoms: A Preliminary Efficacy Trial. *Frontiers in Psychiatry*, 12: 620359.
- Maroti, D., Ek, J., Widlund, R. M., Schubiner, H., Lumley, M. A., Lilliengren, P., ... & Johansson, R. (2021). Internet-Administered Emotional Awareness and Expression Therapy For Somatic Symptom Disorder with Centralized Symptoms: A Preliminary Efficacy Trial. *Frontiers in Psychiatry*, 12: 620359.
- Marshall, R. D., Bryant, R. A., Amsel, L., Suh, E. J., Cook, J. M., & Neria, Y. (2007). The Psychology of Ongoing Threat: Relative Risk Appraisal, The September 11 Attacks, and Terrorism-Related Fears. *American Psychologist*, 62(4): 304.

- Martikainen, P., & Valkonen, T. (1998). *Do Education And Income Buffer The Effects Of Death Of Spouse on Mortality?. Epidemiology, 9(5): 530-534.*
- Marwit, S. J., & Klass, D. (1995). Grief and the Role of the Inner Representation of the Deceased. *Omega-Journal of Death and Dying, 30(4): 283-298.*
- Mayou, R. (1993). Somatization. *Psychotherapy And Psychosomatics, 59(2): 69-83.*
- Middleton, W., Raphael, B., Martinek, N., & Misso, V. (1993). Pathological Grief Reactions. In M. S. Stroebe, W. Stroebe, & R. O. Hansson (Eds.), *Handbook Of Bereavement: Theory, Research, and Intervention* (pp. 44–61). Cambridge University Press.
- Murray, H. A. (1937). Visceral Manifestations of Personality. *The Journal of Abnormal and Social Psychology, 32(2): 161.*
- Neimeyer, R. A. (2006). Complicated Grief and the Reconstruction of Meaning: Conceptual and Empirical Contributions to A Cognitive-Constructivist Model. *Clinical Psychology: Science and Practice, 13(2): 141-145.*
- Nemiah, J. C., & Sifneos, P. E. (1970). Psychosomatic Illness: A Problem in Communication. *Psychotherapy and Psychosomatics, 18(1-6): 154-160.*
- Noyes Jr, R., Langbehn, D. R., Happel, R. L., Stout, L. R., Muller, B. A., & Longley, S. L. (2001). Personality Dysfunction Among Somatizing Patients. *Psychosomatics, 42(4): 320-329.*
- O'Connor, M. F. (2019). Grief: A Brief History of Research on How Body, Mind, and Brain Adapt. *Psychosomatic Medicine, 81(8): 731.*
- Onrust, S., Cuijpers, P., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2007). Predictors of Psychological Adjustment After Bereavement. *International Psychogeriatrics, 19(5): 921-934.*
- Ören, M. (2017). *Duygu düzenleme becerilerinin ergenlik ve beliren yetişkinlikte görülen saldırgan davranışlardaki rolü* (Yüksek lisans tezi). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ege Üniversitesi.
- Özdemir, S. (2020). *Çocukluk çağı travması, duygu düzenleme becerileri ve somatizasyon arasındaki ilişkinin incelenmesi: Üniversite öğrencileri*

örnekleme (Yüksek lisans tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Özenli, Y., Yoldaşcan, E., Topal, K., & Özçürümez, G. (2009). Türkiye’de Bir Eğitim Fakültesinde Somatizasyon Bozukluğu Yaygınlığı Ve İlişkili Risk Etkenlerinin Araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(Suppl 2): 131-136.

Parker, G., Paterson, A., & Hadzi-Pavlovic, D. (2015). Emotional Response Patterns of Depression, Grief, Sadness and Stress to Differing Life Events: A Quantitative Analysis. *Journal of Affective Disorders*, 175: 229-232.

Parkes, C. M. (1965). Bereavement and Mental Illness. *British Journal of Medical Psychology*, 38(1): 1-12.

Parkes, M. C., & Brown, R. J. (1972). Health After Bereavement: A Controlled Study of Young Boston Widows and Widowers. *Psychosomatic Medicine*, 34(5): 449-461.

Parman, T. (2005). Psikosomatik Tarihi ve Çocuk Psikosomatiği. *Psikanaliz Yazıları*, 11: 13-32.

Prigerson, H. G., Shear, M. K., Jacobs, S. C., Reynolds, C. F., Maciejewski, P. K., Davidson, J. R., ... & Zisook, S. (1999). Consensus Criteria for Traumatic Grief: A Preliminary Empirical Test. *The British Journal of Psychiatry*, 174(1): 67-73.

Rando, T. A. (1983). An Investigation of Grief And Adaptation in Parents Whose Children Have Died From Cancer. *Journal Of Pediatric Psychology*, 8(1): 3-20.

Reed, M. D. (1993). Sudden Death and Bereavement Outcomes: The Impact of Resources on Grief Symptomatology and Detachment. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 23(3): 204-220.

Reed, M. D. (1998). Predicting Grief Symptomatology Among The Suddenly Bereaved. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28(3): 285-301.

Rief, W., Hiller, W., & Margraf, J. (1998). Cognitive Aspects of Hypochondriasis and the Somatization Syndrome. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(4): 587.

Rossetti, M. G., Delvecchio, G., Calati, R., Perlini, C., Bellani, M., & Brambilla, P.

- (2021). Structural Neuroimaging of Somatoform Disorders: A Systematic Review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 122: 66-78.
- Rubin, S. S. (1999). The Two-Track Model of Bereavement: Overview, Retrospect, and Prospect. *Death studies*, 23(8): 681-714.
- Rubin, S. S., Bar Nadav, O., Malkinson, R., Koren, D., Goffer-Shnarch, M., & Michaeli, E. (2009). The Two-Track Model of Bereavement Questionnaire (TTBQ): Development and validation of a relational measure. *Death Studies*, 33(4): 305-333.
- Russo, J., Katon, W., Sullivan, M., Clark, M., & Buchwald, D. (1994). Severity of Somatization And Its Relationship to Psychiatric Disorders and Personality. *Psychosomatics*, 35(6): 546-556.
- Sanders, C. M. (1988). Risk Factors in Bereavement Outcome. *Journal of Social Issues*, 44(3): 97-111.
- Selvi, Y., Öztürk, R. İ., Ağargün, M. Y., Beşiroğlu, L., & Çilli, A. S. (2011). Temel Yas Unsurları Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 48: 129-134.
- Sezgin, U., Yüksel, Ş., Topçu, Z., & Dişçigil, A. G. (2004). Ne Zaman Travmatik Yas Tanısı Konur? Ne Zaman Tedavi Başlar. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(3): 167-175.
- Shear, K., & Shair, H. (2005). Attachment, Loss, and Complicated Grief. *Developmental Psychobiology: The Journal of the International Society for Developmental Psychobiology*, 47(3): 253-267.
- Shuchter, S. R., & Zisook, S. (1993). The Course Of Normal Grief. In M. S. Stroebe, W. Stroebe, & R. O. Hansson (Eds.), *Handbook Of Bereavement: Theory, Research, and Intervention* (pp. 23–43). Cambridge University Press.
- Soysal, G. C. (2021). Uzamış Yas: Ayrılma-Bireyleşme Süreçleri ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Temelinde Bir İnceleme. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 8(2): 221-240.
- Soysal, G., & Batıgün, A. (2022). Prolonged Grief, Emotion Regulation and Loss-

- Related Factors: An Investigation Based on Cognitive and Behavioral Conceptualization. *Death Studies*, 46(6): 1316-1328.
- Stroebe, M., Schut, H., & Boerner, K. (2010). Continuing Bonds in Adaptation to Bereavement: Toward Theoretical Integration. *Clinical Psychology Review*, 30(2): 259-268.
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2007). Health Outcomes of Bereavement. *The Lancet*, 370(9603): 1960-1973.
- Stuart, S., & Noyes Jr, R. (1999). Attachment And İnterpersonal Communication İn Somatization. *Psychosomatics*, 40(1): 34-43.
- Subic-Wrana, C., Beutel, M. E., Knebel, A., & Lane, R. D. (2010). Theory of Mind and Emotional Awareness Deficits in Patients with Somatoform Disorders. *Psychosomatic Medicine*, 72(4): 404-411.
- Szanto, K., Prigerson, H., Houck, P., Ehrenpreis, L., & Reynolds III, C. F. (1997). Suicidal Ideation in Elderly Bereaved: The Role of Complicated Grief. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 27(2): 194-207.
- Şahin, E. S. (2019). Travma Tedavisinde Farklı Bir Yaklaşım: Somatik Deneyimleme. *Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2): 205-210.
- Şenelmiş, H. (2006). Ankara Üniversitesi Kriz Merkezine Başvuran Yaş Olguları Üzerine Bir Çalışma. *Kriz Dergisi*, 14(1): 1-20.
- Şenol, A. (2021). Travma sonrası bilişler ile somatizasyon arasında duyguların aracı rolü (Yüksek lisans tezi). Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Terre, L., & Ghiselli, W. (1995). Do Somatic Complaints Mask Negative Affect in Youth?. *Journal Of American College Health*, 44(3): 91-96.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion Regulation: A Theme in Search of Definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3): 25-52.
- Toblin, R. L., Riviere, L. A., Thomas, J. L., Adler, A. B., Kok, B. C., & Hoge, C. W. (2012). Grief and Physical Health Outcomes in US Soldiers Returning from

Combat. *Journal of Affective Disorders*, 136(3): 469-475.

Türk Dil Kurumu (2022). <https://sozluk.gov.tr/> adresinden 08.05.2023 tarihinde erişilmiştir.

Tütüncü, N. (2021). *Psikosomatik Semptomların Duygusal İfade, Duygu Düzenleme Ve Cinsiyet Rollerine İlişkisinin İncelenmesi* (Yüksek lisans tezi). Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Bilimleri Üniversitesi.

Ursano, R. J., Fullerton, C. S., Vance, K., & Kao, T. C. (1999). Posttraumatic Stress Disorder and Identification in Disaster Workers. *American Journal of Psychiatry*, 156(3): 353-359.

Utz, R. L., Caserta, M., & Lund, D. (2012). Grief, Depressive Symptoms, and Physical Health Among Recently Bereaved Spouses. *The Gerontologist*, 52(4): 460-471.

Ünal, S. (2002). Bir Anlatım Tarzı Olarak Bedenselleştirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(1): 52-55.

Vatan, S., & Kahya, Y. O. (2018). Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 19(2): 192-201.

Volkan, V. (1970). Typical Findings in Pathological Grief. *The Psychiatric Quarterly*, 44(1): 231-250.

Volkan, V. D., & Zintly, E. (2017). *Kayıptan Sonra Yaşam: "Komplike Yas Ve Tedavisi"*. Ankara: Pusula Yayınevi.

Wagstaff, C. R. (2014). Emotion Regulation and Sport Performance. *Journal Of Sport And Exercise Psychology*, 36(4): 401-412.

Willis, C. A. (2002). The Grieving Process in Children: Strategies for Understanding, Educating, and Reconciling Children's Perceptions of Death. *Early Childhood Education Journal*, 29(4): 221-226.

Woolfolk, R. L., Allen, L. A., & Tiu, J. E. (2007). New Directions in the Treatment of Somatization. *Psychiatric Clinics of North America*, 30(4): 621-644.

Yıldız Önal, Y. & Köseoğlu, S. A. (2021). Psikolojik Danışmanların Yas

- Danışmanlığına İlişkin Değerlendirmeleri. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(2): 592-604.
- Yıldız, A. (2004). Çocuk, Ölüm ve Kayıp. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(12): 125-144.
- Yılmaz, V., Dalbudak, Z. İ. (2018). Aracı Değişken Etkisinin İncelenmesi: Yüksek Hızlı Tren İşletmeciliği Üzerine Bir Uygulama. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 14(2): 517-534.
- Zara, A. (2011). Kayıplar, Yas Tepkileri ve Yas Süreci. A. Zara (Ed.), *Yaşadıkça: Psikolojik Sorunlar ve Başa Çıkma Yolları* içinde (s. 73-90). İstanbul: İmge Kitabevi.
- Zhang, B., El-Jawahri, A., & Prigerson, H. G. (2006). Update on Bereavement Research: Evidence-Based Guidelines for The Diagnosis and Treatment of Complicated Bereavement. *Journal Of Palliative Medicine*, 9(5): 1188-1203.
- Zisook, S., & DeVaul, R. A. (1983). Grief, Unresolved Grief and Depression. *Psychosomatics*, 24(3): 247-256.
- Zisook, S., Paulus, M., Shuchter, S. R., & Judd, L. L. (1997). The Many Faces of Depression Following Spousal Bereavement. *Journal Of Affective Disorders*, 45(1-2): 85-95.
- Zisook, S., Shuchter, S. R., & Lyons, L. E. (1987). Predictors of Psychological Reactions During The Early Stages of Widowhood. *Psychiatric Clinics of North America*, 10(3), 355-368.
- Zisook, S., Shuchter, S. R., Sledge, P., & Mulvihill, M. (1993). Aging and Bereavement. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 6(3): 137-143.

EKLER

EK 1. Etik Kurul İzni



T.C.
İSTANBUL SABAHATTİN ZAİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
ETİK KURULU

ETİK ONAY BELGESİ

Tarih	07.07.2023
Sayı	2023/06
Araştırmanın Niteliği	Yüksek Lisans Tezi
Araştırmanın Adı	<i>Birinci Dereceden Yakını Vefat Eden Kişilerde Yasın Şiddeti ve Bedensel Belirtileri Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Becerilerinin Aracı Rolü</i>
Sorumlu Araştırmacının Adı Soyadı	Elifnur KOÇAK
Danışman Adı Soyadı	Dr. Öğr. Üyesi Ertuğrul ORAL
Karar	UYGUNDUR

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

(Katıldı)

Prof. Dr. Kadir CANATAN
Başkan

(Katıldı)

Prof. Dr. Mehmet Emin KÖKTAŞ
Başkan V.

(Katıldı)

Prof. Dr. Mustafa ATEŞ
Üye

(Katıldı)

Prof. Dr. Beytullah KAYA
Üye

(Katıldı)

Prof. Dr. Ayşe Nefise BAHÇECİK
Üye

(Katıldı)

Prof. Dr. Yahya Kemal YOĞURTÇU
Üye

(Katıldı)

Av. Bilal ŞAMAT
Üye

Kurul Yeminli Kâtibi

Zeyneb Funda TEZ KURTULUŞ

1 / 1



EK 2. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Yüksek Lisans Tez Çalışması

Değerli katılımcı,

anketi doldurmaya geçmeden önce, araştırma hakkında bilgi vermek ve araştırmaya gönüllü katılımınızı onaylamak üzere hazırlamış olduğumuz formu lütfen dikkatlice okuyunuz.

Sormak istedikleriniz için lütfen araştırmanın yürütücüsüyle iletişime geçmekten çekinmeyiniz.

Bu çalışma, Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Demir Çelebi danışmanlığında, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Yüksek Lisans (Tezli) öğrencisi Elifnur Koçak tarafından **son 3 yıl içerisinde birinci dereceden yakını vefat eden kişiler** üzerinde yürütülmektedir.

- Yaklaşık 15 dakika süren bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır.
- Herhangi bir zorlanma yaşadığınızda çalışmadan ayrılabilirsiniz.
- Devam ettirmek için çalışmaya içtenlikle cevap vermeniz ve soruları eksiksiz bir şekilde doldurmanız gerekmektedir.
- Kişisel bilgi formunda hakkınızda vermiş olduğunuz tüm bilgiler gizli tutulacak olup sizden herhangi bir kimlik bilgisi istenmeyecektir.
- Ankette sorulan sorulara yanıtlarınız toplu bir şekilde değerlendirilecek ve veriler yalnızca araştırma amacıyla kullanılacaktır.

Çalışmaya olan katkınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

Araştırmaya dair bilgi almak ve tüm sorularınızı iletmek için araştırmanın yürütücüsü Elifnur Koçak'ae-mail adresi aracılığıyla ulaşabilirsiniz.

EK 3. Kişisel Bilgi Formu

2020-2023 yılları arasında birinci dereceden (anne, baba, eş, çocuk, kardeş, amca, hala, teyze, dede, nine gibi) yakınınız vefat etti mi?

- Evet
- Hayır

1. Cinsiyetiniz

- Kadın
- Erkek

2. Yaşınız

3. Medeni durumunuz

- Evli
- Bekar

4. Eğitim durumunuz

- Okur yazar ve altı
- İlkokul
- Ortaokul
- Lise
- Lisans
- Lisansüstü (yüksek lisans veya doktora)

5. Geliriniz aşağıdaki aralıklardan hangisinde yer almaktadır?

- 0-8500 TL
- 8501-10.000
- 10.001-15.000
- 15.001-20.000
- 20.001-25.000
- 25.001-30.000
- 30.001 TL ve üzeri

6. Kronik bir rahatsızlığınız var mı?

- Hayır
- Evet (lütfen belirtin)

7. Düzenli olarak kullandığınız bir ilaç var mı?
- Hayır
 - Evet (lütfen belirtin)
8. Kan değerlerinizi ne sıklıkla kontrol edersiniz?
- 0-6 ayda bir
 - 6-12 ayda bir
 - 12-24 ayda bir
 - Belirli bir rutinim yok
9. Kan değerlerinizde düzenli olarak sorun yaşadığınız bir değer var mıdır?
- Hayır
 - Evet (lütfen belirtin)
10. 0-36 arasında vefat eden yakınınızın yakınlık derecesi
- Anne
 - Baba
 - Evlat
 - Diğer
11. Yakınınız vefat etikten sonra psikolojik destek aldınız mı?
- Hayır, hiç psikolojik destek almadım
 - Evet (lütfen nasıl olduğunu belirtiniz)

EK 4. Ölçekler ve İzinleri

EK 1: TEMEL YAS UNSURLARI				
İsminiz	Yaşınız			
Cinsiyetiniz	Tarih			
Aşağıdaki sorular bir süre önce kaybetmiş olduğunuz sevdiğiniz bir kişiyle alakalı olarak yaşadıklarınız ve hissettikleriniz hakkındadır. Kaybettiğiniz kişi sorular- da "0" ile belirtilmiştir.				
1. O'nun vefatına ilişkin olaylarla ilgili hayaller zihninizde canlanıyor mu?	<input type="checkbox"/> Sürekli	<input type="checkbox"/> Çoğunlukla	<input type="checkbox"/> Bazen	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman
2. O'nunla ilgili düşünceler isteseniz de istemeseniz de aklınıza geliyor mu?	<input type="checkbox"/> Sürekli	<input type="checkbox"/> Çoğunlukla	<input type="checkbox"/> Bazen	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman
3. O'nunla ilgili düşünceler sizde huzursuzluğa neden oluyor mu?	<input type="checkbox"/> Daima	<input type="checkbox"/> Çoğunlukla	<input type="checkbox"/> Bazen	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman
4. O'nun hakkında düşünüyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Sürekli	<input type="checkbox"/> Çoğunlukla	<input type="checkbox"/> Bazen	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman
5. O'nunla ilgili hayallerin zihninizde canlanması sizde huzursuzluğa neden oluyor mu?	<input type="checkbox"/> Daima	<input type="checkbox"/> Çoğunlukla	<input type="checkbox"/> Bazen	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman
6. O'nunla ilgili hayaller veya hatıralarla yoğun bir şekilde meşgul oluyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Sürekli	<input type="checkbox"/> Çoğunlukla	<input type="checkbox"/> Bazen	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman
7. O'nun tekrar yanınızda bulunduğunu ya da tekrar bir araya geldiğinizi düşündüğünüz oluyor mu?	<input type="checkbox"/> Daima	<input type="checkbox"/> Çoğunlukla	<input type="checkbox"/> Bazen	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman
8. O'nu özleyiyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Daima	<input type="checkbox"/> Çoğunlukla	<input type="checkbox"/> Bazen	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman
9. O'na ait bilinen eşyalar (fotoğrafları, odası gibi) size O'nu hatırlatıyor mu?	<input type="checkbox"/> Her defasında	<input type="checkbox"/> Çoğunlukla	<input type="checkbox"/> Bazen	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman
10. O'na karşı aşırı bir hasret çekiyor musunuz?	<input type="checkbox"/> Daima	<input type="checkbox"/> Çoğunlukla	<input type="checkbox"/> Bazen	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman
11. Tanıdık yerlerde O'nu arayıp da bulmayı arzuladığınız oluyor mu?	<input type="checkbox"/> Her defasında	<input type="checkbox"/> Çoğunlukla	<input type="checkbox"/> Bazen	<input type="checkbox"/> Hiçbir zaman



Mehmet Yücel AĞARGÜN

Alıcı: ben

28 Ekim Cum 20:53 (11 gün önce) ☆ ↶ ⋮

Merhaba,
Ölçeği çalışmanızda kullanabilirsiniz.
Selamlarımla

...

From: Elifnur Koçak
Sent: Friday, October 28, 2022 5:29 PM
Subject: Temel Yas Unsurları ölçeği kullanım izni

Merhaba hocam, ben Elifnur Koçak. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik anabilim dalında yüksek lisans öğrencisiyim. "Birinci dereceden yakını vefat eden kişilerde yasın şiddeti ve bedensel belirtileri arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerilerinin aracı rolü" konulu tez çalışmam için Türkiye uyarlamış olduğunuz Temel Yas Unsurları Ölçeği'ni izninizle kullanmak istiyorum. İzin hakkındaki geri dönüşlerinizi bekliyorum, çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

Bradford bedensel belirti envanteri

Anketi Nasıl Dolduracaksınız:

Son bir ay içinde herhangi bir bedensel belirtinizin olup olmadığını öğrenmek istiyoruz. Lütfen aşağıdaki tüm sorular için en uygun seçeneği işaretleyin. Burada yalnızca son bir aydaki belirtilerinizi öğrenmek istiyoruz, daha önce ya da geçmişte varolanları değil. Tüm soruları yanıtlamaya çalışmanız çok önemlidir. Yardımlarınız ve katkınız için içtenlikle teşekkür ederiz.

ÖLÇEĞİN GEÇERLİ OLABİLMESİ İÇİN TÜM MADDELERİN DOLDURULMASINA ÖZEN GÖSTERİNİZ

Copyright © 1991 David Mumford
Türkçe BSI-44 © 2015 Samet Köse & Kemal Sayar

Son bir ay boyunca ...	Yok	Geçen ay15 Gündendaha AZ var	Geçen ay15 Gündendaha ÇOK var
1. Şiddetli baş ağrılarınız oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Midenizde çarpıntı ya da hareket eden bir şeyhissi oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Boynunuz ve omzunuzda ağrı veya gerginlik hissettiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Cildinizde yanma ya da kaşıntı hissi oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kafanız, dışarıdan sımsıkı bir şekilde bastırılmış gibi bir sıkışma hissi oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Göğsünüzde ya da kalbinizde sancı hissettiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ağzınızda ya da boğazınızda kuruluk hissi oldu mu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Gözlerinizin önünde kararma ya da sislenme oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Midenizde yanma hissettiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Çoğu zaman enerji eksikliği (zayıflık) hissettiğiniz oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Başınızda sıcaklık ya da yanma hissi oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Çoğu kez terlediğiniz oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Göğsünüzde ya da kalbinizde basınç ya da gerginlik hissettiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Karnınızda ağrı ya da rahatsızlıktan muzdarip oldunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Boğazınızda boğulma hissi oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Ellerinizde ya da ayaklarınızda iğnelenme ya da uyuşma hissi oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Bedeninizin her yerinde ağrı hissettiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Bedeninizde sıcaklık hissettiğiniz oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Çarpıntılarınızın (kalp çarpıntısı) farkına vardınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Gözlerinizde ağrı ya da yanma hissettiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Hazımsızlık yaşadınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Samet Kose

Alıcı: ben

29 Ekim Cmt 21:46 (10 gün önce) ☆ ↶ ⋮

Merhaba Sevgili Elifnur,

Elbette tez çalışmanızda Türkçe BSI-44 kullanman beni sevindirir. Olcegi, derecelendirme formunu, geçerlik-güvenirlilik çalışmasını ekte gönderiyorum.

İçtenlikle,
Samet

Samet Kose, MD, PhD
Assoc. Prof. of Psychiatry and Neuroscience

On Sat, Oct 29, 2022, 9:20 PM Elifnur Koçak <[redacted]>

Merhaba hocam, ben Elifnur Koçak. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik anabilim dalında yüksek lisans öğrencisiyim. "Birinci dereceden yakını vefat eden kişilerde yasın şiddeti ve bedensel belirtileri arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerilerinin aracı rolü" konulu tez çalışmam için Türkçeye uyarlanmış olduğunuz Bradford Bedensel Belirti Envanteri'ni izinizle kullanmak istiyorum. İzin hakkındaki geri dönüşlerinizi bekliyorum, çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

3 Ek · Gmail tarafından tarandı ⓘ



DDBÖ	Kod: _____	Yaş: ____
Duygu Düzenleme Becerileri Ölçeği	İş&Uğraşı: _____	Cinsiyet: __

Değerli Katılımcı,

Aşağıda son bir hafta içerisinde yaşamış olabileceğiniz duygularla ilgili bazı ifadeler bulacaksınız. Lütfen, her bir ifadenin yanına size en uygun gelen cevabı işaretleyiniz. Lütfen ifadelerde çok zaman harcamayınız, aklınıza ilk gelen cevabı işaretleyiniz, aklınıza ilk gelen yanıt büyük olasılıkla en iyisidir.

Duygularla Baş Etme: Son bir hafta içerisinde...	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Neredeyse HerZaman
1.)...Hissettiklerime bilinçli olarak dikkat edebildim.	o0	o1	o2	o3	o4
2.)... Bilinçli olarak olumlu hisler ortaya çıkarabildim.	o0	o1	o2	o3	o4
3.)... Duygusal tepkilerimi anladım.	o0	o1	o2	o3	o4
4.)... Olumsuz hislerime tahammül edebildim.	o0	o1	o2	o3	o4
5.)... Olumsuz hislerimi kabul edebildim.	o0	o1	o2	o3	o4
6.)...Hislerimi adlandırabildim.	o0	o1	o2	o3	o4
7.)...Hissettiklerimle ilgili net bir fiziksel algıya sahiptim.	o0	o1	o2	o3	o4
8.)... Olumsuz hislerle karşı karşıya kalacak bile olsam, ne yapmak istiyorsam onu yaptım.	o0	o1	o2	o3	o4
9.)... Sıkıntılı durumlarda kendime güvence vermeye çalıştım.	o0	o1	o2	o3	o4
10.)... Olumsuz hislerim üzerinde bir etki yaratabildim.	o0	o1	o2	o3	o4
11.)...Hissettiklerimin ne anlama geldiklerini biliyordum.	o0	o1	o2	o3	o4
12.)...Gerektiğinde olumsuz duygularıma odaklanabildim.	o0	o1	o2	o3	o4
13.)... Herhangi bir anda hangi duyguyu hissettiğimi biliyordum.	o0	o1	o2	o3	o4
14.)...Belli durumlardaki duygusal değişimlere karşı vücudumun gösterdiği değişiklikleri bilinçli olarak fark ettim.	o0	o1	o2	o3	o4
15.)...Duygusal olarak sıkıntılı olan durumlarda kendimi neşelendirmeye çalıştım.	o0	o1	o2	o3	o4
16.)...Olumsuz hislerime rağmen yapmak istediklerimi yaptım.	o0	o1	o2	o3	o4
17.)...Olumsuz olsalar bile hissettiklerimle aram iyiydi.	o	o1	o2	o3	o4



Yasemin KAHYA (Google Drive üzerinden)

Alıcı: ben

6 Kas 2022 Paz 14:27

Yasemin KAHYA bir öge paylaştı



Yasemin KAHYA ([redacted]) şu ögeyi paylaştı:

Merhaba,

Ölçeği çalışmanızda kullanmanızdan mutluluk duyarız. Maddeleri ve puanlama bilgilerini içeren dosyayı sizle paylaşıyorum.

Kolay gelsin,

DDBÖ Form Hali.pdf

ÖZ GEÇMİŞ

Ad- Soyad: Elifnur Koçak

Eğitim

Lise: İstanbul Prof. Dr. Mümtaz Turhan Sosyal Bilimler Lisesi (2017)

Lisans: İstanbul Üniversitesi- Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık (2021)

Yüksek Lisans: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi- Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık (2023)