



T. C.

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI

EŞ KAYBININ YAŞLI BİREYLER ÜZERİNDEKİ
PSİKOLOJİK ETKİLERİ: KAYNAKLARIN KORUNMASI
KURAMI KAPSAMINDA BİR İNCELEME

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

Başak ÖKSÜZLER

BURSA - 2015



T. C.

**ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI**

**EŞ KAYBININ YAŞLI BİREYLER ÜZERİNDEKİ
PSİKOLOJİK ETKİLERİ: KAYNAKLARIN KORUNMASI
KURAMI KAPSAMINDA BİR İNCELEME**

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

Başak ÖKSÜZLER

Danışman:

Doç. Dr. Gülay DİRİK

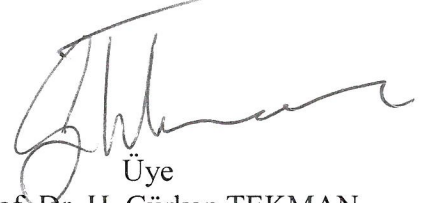
BURSA - 2015

T. C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

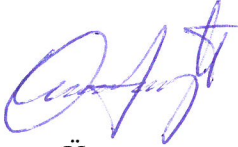
Psikoloji Anabilim/Anasanat Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı'nda 701245011 numaralı Başak Öksüzler'in hazırladığı "Eş Kaybının Yaşlı Bireyler Üzerindeki Etkileri: Kaynakların Korunması Kuramı Kapsamında Bir İnceleme" konulu Yüksek Lisans Tezi ile ilgili tez savunma sınavı, 25/08/ 2015 günü 15.30 - 16.30 saatleri arasında yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin başarılı olduğuna oybirliği ile karar verilmiştir.



Üye (Tez Danışmanı ve Sınav Komisyonu
Başkanı)
Doç. Dr. Gülay DİRİK
Dokuz Eylül Üniversitesi



Üye
Prof. Dr. H. Gürkan TEKMAN
Uludağ Üniversitesi



Üye
Doç. Dr. Arzu ARAZ
Dokuz Eylül Üniversitesi

25/08/2015

ÖZET

Yazar Adı ve Soyadı : Başak ÖKSÜZLER

Üniversite : Uludağ Üniversitesi

Enstitü : Sosyal Bilimler Enstitüsü

Anabilim Dalı : Psikoloji

Bilim Dalı : Klinik Psikoloji

Tezin Niteliği : Yüksek Lisans Tezi

Sayfa Sayısı : X + 142

Mezuniyet Tarihi : 25/08/2015

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Gülay DİRİK

EŞ KAYBININ YAŞLI BİREYLER ÜZERİNDEKİ PSİKOLOJİK ETKİLERİ: KAYNAKLARIN KORUNMASI KURAMI KAPSAMINDA BİR İNCELEME

Bu araştırmada eşini kaybetmiş yaşlı bireylerin yaşadıkları depresyon ve travma sonrası gelişim düzeyleri ve bunlarla ilişkili kaynakları incelemek amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda huzurevinde yaşayan eşini kaybetmiş 65 yaş ve üstü bireylerle (N=161) çalışılmıştır. Katılımcılara toplam 7 veri toplama aracı uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda eşini kaybeden kadın ve erkeklerin depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı; travma sonrası gelişim ve alt boyutları açısından kadınların erkeklerden anlamlı olarak daha fazla gelişim rapor ettiği bulunmuştur. Bireyin kendi sağlığını daha olumsuz değerlendirmesi depresyon ve travma sonrası gelişimin 'hayat felsefesindeki değişim' alt boyutunda artışla ilişkili bulunmuştur. Daha düşük benlik saygısına sahip olma, olumsuz dini baş etmeyi daha fazla kullanmanın depresyon düzeyindeki artışı yordadığı; dini baş etmenin travma sonrası gelişim ile pozitif yönde ilişkili olduğu ve olumlu dini baş etmenin travma sonrası gelişimi pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Sosyal destekteki artışın depresyon düzeyinde azalma ve travma sonrası gelişim düzeyinde artış ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulgular Kaynakların Korunması Kuramı ve ilgili literatür ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kaynakların Korunması Kuramı, yaşlılık, eş kaybı, depresyon, travma sonrası gelişim, benlik saygısı, dini baş etme, sosyal destek

ABSTRACT

Name and Surname : Başak ÖKSÜZLER
University : Uludağ University
Institution : Social Science Institution
Field : Psychology
Branch : Clinical Psychology
Degree Awarded : Master
Page Number : X + 142
Degree Date : 25/08/2015
Supervisor : Assoc. Prof. Gülay DİRİK

PSYCHOLOGICAL EFFECTS OF SPOUSAL BEREAVEMENT AMONG OLDER ADULTS: AN INVESTIGATION THE SCOPE OF CONSERVATION RESOURCES THEORY

The present research aims to examine depression, post traumatic growth (PTG) and related resources among elderly widows and widowers. In line with this purpose the study sample (N= 161) consists of a group of widows/widowers at the age of 65 and above lives in nursing homes. Participants completed 7 forms in total. The results showed that no significance difference between widows and widowers at level of depression but widows reported significantly more growth than widower both PTG and the all subscales of PTG. More negative subjective health evaluation was associated with more depression and change in philosophy of life which is one of PTG's subscales. According to results, lower level of self esteem, using negative religious coping predicted an increase in the level of depression. In addition to this PTG was associated positively with religious coping and PTG was predicted by positive religious coping. Finally higher level of social support was related with lower level of depression and higher level of PTG. The results and the limitations of the study are discussed within the scope of Conservation of Resources Theory (COR) and the relevant literature.

Keywords: Conservation of Resources Theory, older adults, spousal bereavement, depression, PTG, self-esteem, religious coping, social support

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgisi ve deneyimleriyle bana yol gösterici olan ve tez hazırlığı süresince sabrını esirgemeyen danışmanım Doç. Dr. Gülay DİRİK'e emeklerinden dolayı çok teşekkür ederim.

Tez savunmasında jüri üyeleri olarak bulunan ve tezime yaptıkları yapıcı öneri ve katkılarından dolayı Prof. Dr. Hasan Gürkan TEKMAN ve Doç. Dr. Arzu ARAZ'a çok teşekkür ederim.

Katılımcılara ulaşmamı sağlayan, bana her türlü destek ve imkanı sağlamaya çalışan Bursa Büyükşehir Belediyesi ve İzmir Büyükşehir Belediyesi'ne minnettarlığımı sunarım. Bu çalışmanın ortaya çıkmasında kuşkusuz en önemli katkıyı sunan, çok değerli deneyimlerini benimle paylaşan, büyük bir sabırla çalışmaya katılım gösteren bütün katılımcılarıma tek tek sonsuz teşekkür ederim. Sizlerden çok şey öğrendim.

Bu zorlu süreçte benden hiçbir zaman desteklerini esirgemeyen, bana daima moral vermeye çalışan sevgili çocukluk arkadaşlarım Sema SÖZER ve Gülay ÇEVİK'e çok teşekkür ederim. Hayatımın son 3 yılı boyunca gece gündüz birlikte vakit geçirdiğim, beraber gülüp beraber ağladığım ve benim için bir kardeş olan Ayşe ARMAN'a sonsuz teşekkür ederim. Adlarını saymakla bitiremeyeceğim ve bana destek olan bütün arkadaşlarım hepimiz iyi ki varsınız. Kendimi, sizler gibi arkadaşlarım olduğu için çok şanslı hissediyorum.

Hayatımın her sürecinde yanımda olan ve bana her zaman inanan sevgili babam Faruk ÖKSÜZLER'e ve ablam Hazar ÖKSÜZLER'e çok teşekkür ederim, iyi ki varsınız. Bana mücadele etmeyi ve asla pes etmemeyi öğreten, 'Gün doğmadan neler doğar' sözüyle daima bana umut vermiş olan canım annem Nurten ÖKSÜZLER'e çok teşekkür ederim. Biliyorum ki her zaman yanımdasın. Yanımda olan herkese çok teşekkür ediyorum ve bu çalışmayı çok değerli aileme armağan ediyorum.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEZ ONAY SAYFASI	II
ÖZET	III
ABSTRACT	IV
ÖNSÖZ	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar	X
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

EŞ KAYBININ YAŞLI BİREYLER ÜZERİNDEKİ PSİKOLOJİK ETKİLERİ

1.1. Yaşlılık Dönemi	5
1.1.1. Yaşlılık Döneminin Güçlükleri	6
1.2. Eş Kaybının Psikolojik Etkileri	8
1.2.1. Eş Kaybının Sonuçlarını Etkileyen Faktörler	10
1.2.1.1. Sosyo-Demografik Özellikler	11
1.2.1.2. Kayba İlişkin Özellikler.....	14
1.2.1.3. Evlilik İlişisine Ait Özellikler	17
1.2.2. Eş Kaybı ve Depresyon	18
1.2.3. Eş Kaybı ve Travma Sonrası Gelişim	21
1.3. Eş Kaybı Yaşamış Yaşlılarda Depresyon ve Travma Sonrası Gelişim İle İlişkili Kaynak Türleri	26

1.3.1. Kişisel Bir Kaynak Olarak Benlik Saygısı	26
1.3.2. Kişisel Bir Kaynak Olarak Dini Baş Etme	28
1.3.3. Sosyal Bir Kaynak Olarak Algılanan Sosyal Destek	33

İKİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN KURAMSAL ARKA PLANI

2.1. Kaynakların Korunması Kuramı	38
2.2. Travma Sonrası Gelişim Kuramları	42

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YAŞLILIKTA YAŞANAN EŞ KAYBININ YARATTIĞI PSİKOLOJİK ETKİLERİN KAYNAKLARIN KORUNMASI KURAMI KAPSAMINDA İNCELENMESİ

3.1. Yöntem	45
3.1.1. Örneklem	45
3.1.2. Veri Toplama Araçları	47
3.1.2.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu	47
3.1.2.2. Eğitilmişler ve Eğitimsizler için Standardize Mini Mental Test	47
3.1.2.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	48
3.1.2.4. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	49
3.1.2.5. Dini Baş Etme Tarzları Ölçeği	51
3.1.2.6. Yaşlılar İçin Depresyon Ölçeği	52
3.1.2.7. Travma Sonrası Gelişim Ölçeği	53
3.1.3. İşlem	54
3.1.4. İstatistiksel Analizler	55
3.2. Bulgular	56
3.2.1. Sağlık Durumuna İlişkin Betimleyici İstatistikler	56
3.2.2. Evlilik İlişkinine ve Kayba İlişkin Betimleyici İstatistikler	59

3.2.3. Depresyon, Travma Sonrası Gelişim ve Cinsiyet İlişkisi	61
3.2.4. Katılımcıların Depresyon ve TSG Düzeyleri	61
3.2.5. Eş Kaybından Sonra Geride Kalan Eşin Hayatında Algıladığı Değişiklikler	62
3.2.6. Değişkenler Arası Korelasyon İlişkisi	63
3.2.6.1. Depresyon İçin Korelasyon Analizi Sonuçları	63
3.2.6.2. TSG ve Alt Boyutları İçin Korelasyon Analizi Sonuçları	66
3.2.7. Regresyon Analizleri	70
3.2.7.1. Depresyon İle İlişkili Değişkenler	72
3.2.7.2. Travma Sonrası Gelişim İle İlişkili Değişkenler	74
3.2.7.3. Kendilik Algısındaki Değişim İle İlişkili Değişkenler	76
3.2.7.4. Diğer İnsanlarla İlişkilerdeki Değişim İle İlişkili Değişkenler	78
3.2.7.5. Hayat Felsefesindeki Değişim İle İlişkili Değişkenler	80
3.2.8. Araştırmanın Bağımlı Değişkenlerinin Yordayıcıları	82
4. SONUÇ VE DEĞERLENDİRMELER	84
4.1. Örneklem Özellikleri	84
4.1.1. Sosyo-Demografik Özellikler	84
4.1.2. İlişki ve Kaybın Özellikleri	86
4.1.3. Kayıp Sonrası Geride Kalan Eşin Yaşamı	88
4.2. Eşini Kaybeden Yaşlı Bireylerin Depresyon Düzeyleri	90
4.3. Eşini Kaybeden Yaşlı Bireylerin Travma Sonrası Gelişim Düzeyleri	92
4.4. Depresyon ve Travma Sonrası Gelişimin Araştırma Değişkenleri ile İlişkisi..	93
4.4.1. Depresyon, Travma Sonrası Gelişim ve Sosyo-Demografik Değişkenler	93
4.4.2. Depresyon, Travma Sonrası Gelişim ve İlişki ile Kayba Dair Değişkenler	98
4.5. Depresyon, Travma Sonrası Gelişim ve Kaynaklar	101
4.5.1. Depresyon ile Kişisel ve Sosyal Kaynaklar	102

4.5.2. Travma Sonrası Gelişim ile Kişisel ve Sosyal Kaynaklar	104
4.6. Araştırmanın Hipotezleri	107
4.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	109
4.8. Klinik Göstergeler	110
4.9. Gelecek Çalışmalar İçin Öneriler	113
KAYNAKLAR	114
EKLER	130
EK 1: VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	130
EK 2: DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ EDEBİYAT FAKÜLTESİ ETİK KURUL	
ONAY BELGESİ	141
ÖZGEÇMİŞ	142

TABLULAR

	Sayfa No
Tablo 1 Örneklemin Sosyo-Demografik Özellikleri	46
Tablo 2 Sağlık Durumuna İlişkin Betimleyici İstatistikler.....	58
Tablo 3 Evlilik İlişkisi ve Kayba İlişkin Veriler	60
Tablo 4 Depresyon ve TSG İle Demografik Değişkenler Arasındaki Korelasyon Değerleri	65
Tablo 5 Depresyon ve TSG İle Evlilik ve Kayıp Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Değerleri	68
Tablo 6 Sosyal ve Kişisel Kaynaklar ile Depresyon ve TSG Arasındaki Korelasyon Değerleri	69
Tablo 7 Yordayıcı Değişkenlere Ait İstatistikî Değerler	71
Tablo 8 Depresyonun Yordayıcıları	73
Tablo 9 Travma Sonrası Gelişim'in Yordayıcıları	75
Tablo 10 TSG Kendilik Algısındaki Değişim Boyutunun Yordayıcıları	77
Tablo 11 TSG Diğerleriyle İlişkilerdeki Değişim Boyutunun Yordayıcıları	79
Tablo 12 TSG Hayat Felsefesindeki Değişim Boyutunun Yordayıcıları	81
Tablo 13 Bağımlı Değişkenlerin Yordayıcıları	83

GİRİŞ

Sevilen bir yakının ölümü insan yaşamında sık karşılaşılan bir durum olmasına rağmen kişilerin hem fiziksel hem de psikolojik sağlıkları açısından oldukça uyum bozucu olabilmektedir (Bonanno & Kaltman, 2001: 705-734; Hogan & Schmidt, 2002: 615-634). Eş kaybı da sevilen bir yakının ölümü kapsamında incelenen, insanlar için oldukça zorlayıcı ve psikolojik uyum için bozucu olduğu düşünülen bir deneyimdir. Kimi araştırmacılara göre, bir eşi kaybetmenin acısı hayat boyu sürmesi beklenen bağıllık beklentisinin gerçekleşmemesi olduğundan tüm kültürlerde en stres verici yaşantılardan biri olarak kabul edilmektedir (Wallin, 2007: 16).

Yaş ilerledikçe ölüm oranının artması nedeniyle çoğu yaşlı birey için eş kaybı kaçınılmaz olduğu kadar oldukça zor bir yaşam olayıdır (Li, Liang, Toler, & Gu, 2005: 637). Geride kalan kişi kaybın yarattığı pek çok duygu ile baş etmeye çalışırken aynı zamanda kendisinden beklenenleri de karşılamak durumundadır. Günlük alışkanlıklar, yapılması gerekenler ve sosyal roller eş kaybı yaşayan kişiyi bir kaosa sürükler. Eşini kaybeden birey kendini büyük ölçüde “karı” ya da “koca” gibi ölen kişiyle ilişkisi üzerinden tanımlamış olduğundan bu kayıpla birlikte geride kalanın sosyal rolü radikal bir biçimde değişir ya da yok olur. Yaşanan bu rol kaybı kendi içinde büyük bir stresör haline gelir ve özellikle uzun süreli ilişkilerde bireyleri daha fazla etkileyebilir (Hall, 2012: 2-3).

Yaşlı bireyler hem kişiler bazında hem de farklı kültürler temelinde bakıldığında eş kaybına uyum açısından farklılık gösteriyor olmalarına rağmen (Wallin, 2007: 16) yaşanan bazı güçlüklerin temelde benzerlik gösterdiği görülmektedir. Birey içinde bulunduğu gelişim dönemi açısından da birtakım sağlık sorunları ile uğraşmakta ve günlük aktivitelerinin sınırlanmasıyla zorluk yaşamaktadır. Yaşanan eş zamanlı başka ölümlerin yarattığı sıkıntılar, desteğe olan gereksinimin, aidiyet ihtiyacının artması (Hinck, 2004: 779-791) görülebileceği gibi; kişinin yaşam ile ilgili temel inançları da derinden sarsılabilmektedir. Dolayısıyla bu tür bir kayıp kişi için aynı zamanda varoluşsal bir mücadele olarak değerlendirilebilir (Hall, 2012: 3).

Literatürde yer alan çalışmalar incelendiğinde yaşlı bireylerin eşlerinin ölümünden sonra finansal güvencenin kaybıyla ekonomik kaygılar yaşadıkları (Holtslander &

Duggleby, 2010: 117-118) görülmektedir. Bununla birlikte kaybın geride kalan birey için sosyal etkileri de dikkat çekmektedir. Eşini temel bir sosyal destek kaynağı olarak gören kişi o desteğin yanı sıra öncesinde de çift olarak ait oldukları formel ve informal sosyal gruplardan elde edilen sosyal desteği de kaybedebilmeleri nedeniyle (Hobfoll, Ennis, & Kay, 2000: 276) kaybın geride kalan kişiler üzerinde zorlayıcı etkilerine değinilmektedir. Erken dönem eş kaybı çalışmalarında da kaybın yalnızca bu bireyin kaybını değil; aynı zamanda sosyal, olası statü ve ekonomik istikrar kaybı ile yaşam tarzının kaybını içerdiği belirlenmiştir (örneğin, Lindemann, 1944: 141-148). Tüm bu nedenlerden ötürü eş kaybının yaşlı bireyler üzerindeki etkileri duygusal ve pratik açıdan oldukça zorlayıcıdır.

Yaşlı bireylerin yaşadığı eş kaybı söz konusu yaş aralığında bu tür bir kayıp gelişimsel bir aşama ve “zamanında” olan bir olay olarak görülebileceğinden dolayı küçümsenebilir (Röcke & Cherry, 2002: 315). Ancak gerek yaşın gerekse durumun gerektirdiği ilgi nedeniyle daha yakından incelemelere ihtiyaç vardır. Yaşın ilerleyişiyle ortaya çıkan ve yaşanan eş kaybıyla kişilerin hayatlarında meydana gelen bu kaçınılmaz değişimler kronik hastalıklar ve diğer travmatik yaşam deneyimlerinde olduğu gibi strese yol açmaktadır. Eş kaybı yaşamış yaşlılar üzerinde kayıp olumsuz etkilerini inceleyen araştırmalarda depresyon sıklıkla bildirilen sonuçlar arasındadır (örneğin, Li ve ark., 2005: 637-647). Öte yandan sevilen yakının ölümünden sonra kayba gösterilen olumlu sonuçların bu araştırmalar kapsamında dikkate alınmasının kayba verilen tepkiler ve uygulanabilecek olası müdahaleler konusunda dikkate değer bir bakış açısı sunacağı belirtilmektedir (Henrie, 2013: 1). Eş kaybı deneyiminin özellikle yıpratıcı bir deneyim olduğu düşünülmeyle birlikte çoğu insan bu yaşantının olumlu yönlerini de bildirmektedir. Travma sonrası gelişim (Tedeschi, Park & Calhoun, 1998: 1-22) sevilen yakının ölümü konusu da dahil olmak üzere bugüne kadar pek çok olumsuz yaşam olayında çalışılmış olmasına rağmen eşini kaybetmiş yaşlı bireyler gibi spesifik bir örneklemin travma sonrası gelişimleri üzerine yapılan çalışmalar sınırlıdır (Palladino, 2012).

Bu çalışmada literatürde uyum bozucu ve strese yol açan bir durum olarak nitelendirilen eş kaybının, kaybın sonrasındaki süreçte geride kalan eş üzerinde yarattığı psikolojik etkilerin stres modellerinden biri olan ve Hobfoll (1989: 513-524) tarafından geliştirilen “Kaynakların Korunması Kuramı” (Conservation of Resources - COR) kapsamında yaşlı bireylerden oluşan bir örnekleme incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaçla; kaybın psikolojik etkileri olarak depresyon ve travma sonrası gelişim ile ilişkili

olması beklenen durumsal ve enerji kaynaklarından sosyo-demografik özellikler; sosyal kaynaklardan algılanan sosyal destek ve kişisel kaynaklardan benlik saygısı ve dini baş etme stratejileri ele alınacaktır. Böylesi bir kaybın ardından kaybın hem olumsuz (depresyon) hem olumlu (travma sonrası gelişim) olmak üzere psikolojik etkilerinin ilgili kuram perspektifinde iki taraflı araştırılmasının daha nitelikli bilgi sunacağı düşünülmüştür.

Kaynakların Korunması Kuramı'na (Conservation of Resources - COR) göre 4 tür kaynak kategorisinden biri olan durumsal kaynakların içerisinde yer alan eş/partner olma yani medeni durumun kişiyi bu ilişki vasıtasıyla diğer kaynaklara ulaştırması ve benlik saygısı, dini baş etme, sosyal destek gibi kaynakları güçlü ve fazla olan kişilerin olumsuz yaşam deneyimleriyle daha iyi mücadele edebileceği, psikolojik uyumunun daha iyi olacağı düşünülmektedir (Hobfoll, 1989: 513-524). Şimdiye kadar fiziksel hastalık, doğal afet ve terör mağdurları gibi çeşitli örneklemlerde incelenen kuramın eş kaybı yaşamış yaşlı bireylerden oluşan bir örnekleme ele alınacak olmasının literatürde ilk olması açısından önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte literatür incelendiğinde özellikle eş kaybından bir veya iki yıl sonraki psikolojik etkilere odaklanıldığı görülmektedir (van Grootheest, Beekman, van Groenou, & Deeg, 1999: 392; Wallin, 2007: 8). Ancak, yapılan araştırmalar eş kaybının psikolojik iyi oluş üzerinde uzun vadeli etkilerini de göstermektedir (Avis, Brambilla, Vass, & McKinlay, 1991: 1063-1070). Bu çalışmada zaman kısıtlaması konulmayarak hem yakın zamanda hem de uzun vadede eş kaybının psikolojik etkilerinin tespit edilmesinin uygun yaklaşımın planlanması ve yaşlı bireylerin hayat kalitesi açısından işlevsel olacağı düşünülmektedir.

Son olarak içinde bulunduğumuz gelişen ve ilerleyen çağ, yaşam kalitesinde birtakım değişiklik ve gelişmeler yaparak ortalama ömrün uzamasını ve yaşlı sayısının artmasını sağlamıştır. Türkiye ve dünyadaki nüfus artışı ve bu artışın içinde yaşlı bireylerin oranındaki yığılmaya bakıldığında geriatri ve gerontoloji alanında çalışmalara ağırlık verilmesinin ne kadar önemli olduğu oldukça açıktır. Yaşlı bireyler ve onların yaşaması muhtemel problemleri konu edinen araştırmaların tasarlanması ve yürütülmesi, klinik araştırmaların ortaya koyduğu bulgular hem bu kişilere pratik açıdan hem de literatüre yapacağı katkılar açısından büyük fayda sağlayacaktır. Araştırmadan elde edilen sonuçların ileride yapılacak çalışmalarda, karşılaştırmalı değerlendirmelerde, yaşlı bireylerin yaşam

doyumunu ve hayat kalitesini artırıcı planlamalarda ve ruh sağlığını koruyucu önlemlerin alınmasında önemli olacağı düşünölmektedir.

Çalışmaya ilişkin şu hipotezler belirlenmiştir:

1. Cinsiyetin, eş kaybının psikolojik etkileri ile ilişkili olması; kadınlar ve erkeklerin depresyon ve travma sonrası gelişim düzeylerinin birbirinden farklı olması beklenmektedir.
2. Düşük gelire sahip olma ve sağlık durumunu daha olumsuz olarak değerlendirmenin hem depresyon hem de travma sonrası gelişim düzeyindeki artışla ilişkili olması beklenmektedir.
3. Benlik saygısı yüksek olan kişilerin daha düşük depresyon ve daha fazla travma sonrası gelişim yaşaması beklenirken; benlik saygısı düşük olan bireylerin daha yüksek düzeyde depresyon ve daha düşük travma sonrası gelişim bildirmesi beklenmektedir.
4. Olumlu dini baş etme stratejisini kullanan katılımcıların daha düşük düzeyde depresyon, olumsuz dini baş etme stratejisini kullananların daha yüksek düzeyde depresyon bildirmeleri beklenmektedir.
5. Dini baş etmenin genel olarak travma sonrası gelişim ile ilişkili olması; ancak olumlu dini baş etmenin travma sonrası gelişimin yordayıcısı olması beklenmektedir.
6. Algılanan sosyal destekteki artışın, kişilerin yaşadıkları depresyonda azalma ve travma sonrası gelişim düzeylerindeki artışla ilişkili olması beklenmektedir.

Çalışma 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde yaşlılık dönemi, dönemin kendine has sorunları, eş kaybının psikolojik etkileri ve konuya ilişkin daha önce yapılmış çalışmalar hakkında bulgulara yer verilmiştir. İkinci bölümde araştırmanın kuramsal temelleri hakkında bilgi verilerek açıklanmıştır. Çalışmanın üçüncü bölümünde örneklemin özellikleri, araştırmanın yürütölme şekline ilişkin bilgilere yer verilmiş olup araştırmada kullanılan veri toplama araçları detaylı olarak açıklanmıştır. Son olarak araştırmadan elde edilen bulgular sunularak literatür bulguları eşliğinde tartışılmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

EŞ KAYBININ YAŞLI BİREYLER ÜZERİNDEKİ PSİKOLOJİK ETKİLERİ

Yaşlı bireyler için eş kaybı pek çok yönden zorlayıcı ve geride kalan eş için psikolojik açıdan uyum bozucu olabilmektedir. Kişi, yaşının getirdiği birtakım problemlerin yanı sıra yüz yüze geldiği kaybın günlük ve uzun vadeli sonuçlarıyla mücadele etmek durumunda kalır. Bireyin hayatındaki stres yaratan bu durumun olumsuz etkilerinin yanı sıra diğer stresli yaşam olaylarıyla yüzleşmiş başka insanlarda da olduğu gibi kaybın ardından olumlu birtakım değişiklikler görülebilmektedir. Sevilen yakının kaybedilmesinin yarattığı olumsuz psikolojik sonuçların daha sık çalışıldığı; ancak olumlu değişikliklerin ‘kayıp’ olgusunda araştırılmasına rağmen gerek yaşlılık gibi spesifik bir yaş döneminde gerekse söz konusu dönemde yaşanan eş kaybı gibi belirgin bir yaşam olayını ele almada daha sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Bu bölümde, stres verici bir durum olan eş kaybının yarattığı psikolojik etkiler depresyon ve travma sonrası gelişim açısından araştırılıp; Kaynakların Korunması Kuramı kapsamında bireyin sahip olduğu kaynaklar ile arasındaki ilişki bakımından incelenecektir. Öncesinde ise ‘yaşlılık’ dönemi ve bu dönemin getirdiği problemler açıklanacaktır.

1.1. YAŞLILIK DÖNEMİ

Yaşlılık; çocukluk, gençlik ve erişkinlik gibi yaşam sürecinin doğal bir uzantısı ve zorunlu bir çağdır. Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) yaptığı tanımlamaya göre yaşlılık “kişinin çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin yavaş yavaş azalması”dır (Kutsal, 2003a: 1-2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ); 60-74 yaş arasını yaşlılık, 75-89 yaş arasını ileri yaşlılık, 90 ve üstü yaş aralığını ise ihtiyarlık kategorisine almıştır (Kutsal, 2003b: 2). Fakat günümüzde 60 yaş artık orta yaş olarak değerlendirilmekte ve yaşlılık döneminin 65 yaştan itibaren başladığı kabul edilmektedir (Eke, Taktak, & Bakar, 2013: 75).

Toplumların nüfus piramitleri, yaşlı nüfusun her yıl giderek artmakta olduğunu göstermektedir (Kurt, Beyaztaş, & Erkol, 2010: 34). 21. yüzyılın, tüm toplumlarda nüfusun

yaşlanmasına tanıklık edeceği düşünülmele birlikte; toplumsal yaşlanma hâlihazırda küresel bir olgu haline gelmiş bulunmaktadır (Tufan, 2007: 40-43). Ülke nüfusumuzun da her geçen gün hızla yaşlanarak yaşlı bireylerin toplumun önemli bir kesimini oluşturmaya başladığı dikkate alınırsa Türkiye'nin de bu küresel yaşlanmadan kendi payını aldığı söylenebilmektedir. Kısa bir süre sonra Türkiye nüfusunun büyük kısmının yaşlı bireylerden oluşacağı ve yapılan bazı tahminlere göre bazı Avrupa ülkelerinin (Fransa, İsviçre gibi) ortalama 100 yılda geçirdiği yaşlanma sürecini (National Research Council, 2001: 31-33) ülkemizin 15-20 yıl kadar kısa bir süreç içinde geçireceği öngörülmektedir (Arun, 2008: 313). Dolayısıyla Türkiye ve benzeri durumdaki ülkelerin vakit kaybetmeden tüm alanlarda yaşlıları ele alan çalışmalar yapmaları ve hızla yaşlılık politikaları üretmeleri önemlidir.

Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) 2007 yılında yayımladığı sonuçlara göre 1950 yılında ülkemizde toplam nüfus içinde 60 yaş ve üstü nüfus %5.9 oranında seyrederken 1990lı yıllarda %7.0'ye, 2000li yılların başlarında ise %8.4'e yükselmiş olup 2025 yılında bu oranın %12.8 olacağı tahmin edilmektedir (Kurt ve ark., 2010: 34). TÜİK'in 2014 yılına dair açıkladığı oranlar incelendiğinde 65 yaşın baz alındığı ve 65 yaş ve üzeri yani yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranının %8 olduğu görülmektedir. Yaşlı nüfus içerisinde erkek nüfus %43,6, kadın nüfus ise %56,4 oranındadır. Yapılan ileriye dönük tahminlerde yaşlı nüfus oranının 2023 yılında %10,2, 2050 yılında %20,8, 2075 yılında ise %27,7'ye yükseleceği öngörülmektedir. Ülkemizde beklenen yaşam süresi ise 76'dır (TÜİK, 2015).

1.1.1. Yaşlılık Döneminin Güçlükleri

İçinde bulunduğumuz gelişen ve ilerleyen çağ, yaşam kalitesinde birtakım değişiklikler ve gelişmelere yol açarak ortalama ömrün uzamasını sağlamıştır. Yaşlı sayısının artması neticesinde yaşlılarla ilgili psikolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik boyutlarda çözümlenmesi gereken pek çok sorun da beraberinde gelmiştir.

Yaşlı bireylerin yaşadığı problemlerin bir kısmı kendi fiziksel, ruhsal, ekonomik durumundan bir kısmı ise yaşlının dışındaki uygulanan ekonomik ve kültürel politikalar gibi çevresel koşullardan kaynaklanmaktadır. Yaşlı bireylerin sağlık, barınma, gelir, beslenme gibi temel ihtiyaçlarının ve çalışma, ulaşım, rehabilitasyon gibi gereksinimlerinin

karşılanması özellikle kaynakları sınırlı olan ülkelerde önemli sorunlar yaratmaktadır (Kurt ve ark., 2010: 33-34).

Yaşlılık döneminin hiç kuşkusuz en önemli sorunlarından biri sağlık problemleridir. Daha sık hastalanan, daha fazla kronik hastalığı olan (Kurt ve ark., 2010: 34) ve genellikle birden fazla sağlık problemiyle mücadele etmeye çalışan yaşlı bireyler bütün bunların sonucunda da sağlık merkezlerine daha fazla başvurmakta ve daha uzun süre hastanede yatmaktadır (Kutsal, 2003a: 2). En sık karşılaşılan hastalıklar arasında osteoartrit, osteoporoz (Beğer & Yavuzer, 2012: 2), demans, kalp hastalıkları, diyabet, idrar kaçırma, görme-ışitme bozuklukları, ortopedik bozukluklar (Ertan, 2005: 69) gelmektedir. Hipertansiyon probleminin de yaşlılar arasında en sık karşılaşılan sağlık problemlerinden biri ve %70'e varan bir görülme sıklığı olduğu belirtilmektedir (Beğer & Yavuzer, 2012: 2).

Hızla ilerleyen ve değişen çağa ayak uydurmada sorun yaşayabilen yaşlı bireyler sosyal uyum problemleri yaşayabilmekte ve sosyal ilişkilere girme düzeyleri, aile ve toplumla ilişkileri özellikle sosyo-ekonomik düzeye bağlı olarak değişebilmektedir. Yaşlıların yalnızlık ve sosyal izolasyon sorunu günümüz modern toplumlarında daha da belirginleşmektedir. Toplumsal yapıdaki hızlı değişimlere uyum sağlamada en zorlanan gruplardan biri olan yaşlıların bu nedenle yoğun şekilde izolasyona maruz kaldığı ve bunun sonucu olarak da yalnızlık duygusu yaşadığı belirtilmektedir (Kurt, 2008: 46; Kurt ve ark., 2010: 34-36). Aynı zamanda içinde bulunulan gelişim döneminin getirdiği ölümler nedeniyle kendini yalnız hissedebilen birey topluma entegrasyonda zorlanınca bu duygunun katlanabileceği söylenebilir. Eşini kaybetmiş yaşlı bireylere bakım vermenin, kaybın kendi katastrofik yapısı ve genel olarak yaşlı insanların karşılaştığı durumların karmaşıklığı nedeniyle kendine özgü bir zorluğu vardır. Bu yaşlı bireylerin yanında olmak oldukça önemlidir ve kendi duyguları hakkında konuşmaya daha isteksiz olabilmeleri nedeniyle cesaretlendirilmeleri gerekebilir (Anderson & Dimond, 1995: 314).

Yaşlılara karşı olumsuz bakış açısı önemli problemlerden biridir. Amerikan Psikologlar Birliği'ne (APA) göre (1998) yaşlılara ilişkin olumsuz stereotipler genel olarak izole ve yalnız, hasta/dayanaksız veya başkalarına bağımlı olduğu, bilişsel olarak kötü durumda, depresif oldukları şeklindedir (Wallin, 2007: 102). Varsayılanın aksine yaşlı bireylerin bağımsız bir şekilde yaşayan ve yaşlanmanın zorluklarına başarılı bir şekilde

uyum sağlayan kişiler olabildiği belirtilmektedir. DÜnya Sağlık Örgütü tarafından yaşlı bireylerin, ailelerine ve topluma katkıda bulunmayan insanlar olarak algılanmalarının yanlış olduğu vurgulanarak aktif ve üretken bir yaşlılık sürecinin önemi üzerinde durulmuş ve 1999 yılı “Uluslararası Yaşlılar Yılı” olarak belirlenmiştir. Önemli uluslararası yaklaşımlardan biri olan, pek çok platformda gündeme getirilen 1982 yılındaki birinci ve 2002 yılındaki ikinci “DÜnya Yaşlanma Asamblesi” ne göre yaşlılar fiziksel ve mental olarak kötüye kullanılmamalı, güven içinde bir yaşam ve gelire sahip olabilmeli, yaşadığı yere bağlı olmaksızın temel özgürlük ve insan haklarına sahip olmalı, kapasite ve ilgi alanına göre hizmet verebilmeli, sağlık hizmetlerinden kolaylıkla yararlanabilmeli, bilgi ve deneyimlerini genç kuşaklara aktarabilmek ile ilgili politikaların saptanmasında aktif rol alabilmelidir (Kutsal, 2003b: 4).

Son olarak yaşlıların barınma ve bakım ile ilgili sorunlarından biri yaşadıkları yer konusudur. Tufan (2007: 158) yaşlanan bireye bakımın, aile üyelerine ağır bir sorumluluk yüklediğini vurgulamaktadır. Yalnız kalan bireyin genel olarak çocukları ile birlikte yaşamasına daha çok rastlanılsa da son yıllarda toplumda çekirdek aile yapısına doğru bir değişimin olduğu dikkat çekmektedir. Bu gelişmenin huzurevinde yaşayan bireylerin sayısında artışa neden olduğu düşünölmektedir (Aksöllü, 2002: 12). Geçmiş çalışmalar huzurevlerinin ruh sağlığı açısından risk yarattığı fikrini vermesine rağmen (Bekaroğlu ve ark. 1991: 174; Kocataş, Güler, & Güler, 2004: 11; Maral 2001: 251) yaşlının bakıma muhtaç olduğu ve karşı tarafın ‘iyi niyetine’ bağlı bir konumda yer almasının da bağımsız bir birey olmasını engellediği düşünölmektedir (Arun, 2008: 324). Dolayısıyla bireyin devlet imkanlarından faydalanarak temel ihtiyaçlarının karşılanacağı ve sosyalleşebileceği huzurevlerinde kalması izolasyon ve yalnızlık duygularını hafifletici olmasının yanı sıra Arun’un da (2008: 324) belirttiği gibi geleneksel yardımlaşmanın yerini alabilir.

1.2. EŞ KAYBININ PSİKOLOJİK ETKİLERİ

Sevilen birinin ölüm nedeniyle kaybı evrensel bir insan deneyimi olmakla birlikte (Büchi, Mörgeli, Schnyder, Jenewein, Hepp, Jina ve ark., 2007: 107) insan hayatındaki en zorlayıcı ve stresli deneyimlerden biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Öyle ki; travmatik sonuçlarının olması nedeniyle (Murphy, Johnson & Logan, 2002: 383) literatürde sevilen yakının kaybı “travmatik olay” veya “travma” olarak çalışılmaktadır (örneğin, Michael & Cooper, 2013: 18-33). Sevilen birinin kaybı sonrası çoğunlukla üzüntü, kaybedilen kişiye

özlem ve ‘bir şeylerin farklı olmasına yönelik genel bir istek’ gibi tepkiler görülmektedir (Tedeschi & Calhoun, 2004a: 2).

Kayıp türleri, sıklıkları açısından incelendiğinde sevilen yakının ölümünün ilk sıralarda yer aldığı görülmektedir (Parkes, 1998: 856). Yaşın ilerlemesiyle kişilerin yakın birini kaybetme olasılığı artarak yaygın bir deneyim haline gelir ve kişi sevdiklerine arka arkaya veda etmek durumunda kalabilir (Lalive d’Epinay, Cavalli, & Guillet, 2009: 302). Literatürde sevilen yakının kaybı (bereavement) kategorisinde bulunan eş kaybının ise en zorlayıcı kayıplardan biri olduğu düşünülmektedir (Byrne & Raphael, 1997: 241; Carr, House, Wortman, Nesse, & Kessler, 2001: 237). Bazen daha erken yaşanan eş kayıplarının yanı sıra çoğu insan yetmişli yaşlarının başında eş kaybını deneyimlemektedir (Naef, Ward, Mahrer-Imhof, & Grande, 2013: 1109).

İleri yaşlarda eş kaybının etkileri geride kalan yaşlı birey için acılı ve kişinin pek çok açıdan güçsüzleşmesine yol açan bir etki oluşturabilir (Bonanno, Wortman, & Nesse, 2004: 260-269). Yaşlılık dönemi ve eş kaybı ile ilgili çoğu araştırma böylesi büyük bir kaybın psikolojik, fiziksel, sağlık ve sosyal ilişkilerde bozulma gibi pek çok olumsuz sonuç içerebileceğini göstermektedir (Lee & DeMaris, 2007: 56-60; Wallin, 2007: 20). Kaybın sonrasında kişilerin hayatında meydana gelen değişimlerin ve yaşam stabilitesinin bozulmuş olmasının eşlik eden yas duygularıyla beraber kişilerin psikolojik uyumlarını etkilediği bilinen bir olgudur. Nitekim yapılan araştırmalar da eşini kaybetmiş yaşlı bireylerde depresyon (Anderson & Dimond, 1995: 309-313; Bekaroğlu ve ark., 1991: 174; Lee & DeMaris, 2007: 63-68; Li ve ark., 2005: 643; Parkes, 1998: 856; Turvey, Carney, Arndt, Wallace, & Herzog, 1999: 1596; van Grootheest ve ark., 1999: 394-396; Zisook, Paulus, Shuchter, & Judd, 1997: 88), kaygı (Holtslander & Duggleby, 2010: 115), ölüm anksiyetesi (Chan & Chan, 2011: 158), yalnızlık duyguları (Chan & Chan, 2011: 152; Holtslander, & Duggleby, 2010: 115), konsantrasyon zorluğu, motivasyon eksikliği (Holtslander, & Duggleby, 2010: 115) gibi psikolojik etkileri ile uyku problemleri (Anderson & Dimond, 1995: 310; Carlsson & Nilsson, 2007: 397; Holtslander, & Duggleby, 2010: 115; Holtslander, Bally, & Steeves, 2011: 258; Kowalski & Bondmass, 2008: 23), artan kalp krizi riski ve kilo değişiklikleri (Parkes, 1998: 858; Holtslander, & Duggleby, 2010: 115), yüksek oranda hastane yatışı ve ölüm riskinin artışı (Elwert & Christakis, 2008: 2092; Nihitila & Martikainen, 2008: 1228) gibi fizyolojik etkilerinin olduğunu göstermiştir.

Eş kaybı ilerlemiş yaşlarda sıklıkla meydana gelse de eş zamanlı başka kayıpların olmasının yaşlı bireyler için daha da zorlayıcı olduğu kabul edilmektedir (Pilkington, 2005: 233). Birden fazla kaybın neden olduğu sağlık problemleri, günlük aktivitelerin sınırlanmasının yarattığı zorluklar, desteğe olan ihtiyaç ve geleceğe dair yaşamı gözden geçirme gibi duygusal ve pratik bazı zorluklar olduğu görülmektedir (Hinck, 2004: 779-791).

Eş kaybının yaşlı bireyler üzerindeki etkilerinin boylamsal olarak incelendiği bir araştırmada eşini kaybeden erkekler ve kadınların günlük hayata özgü bazı problemlerle etkili bir şekilde baş etme konusunda sıkıntı yaşadığı ve %73'üne yakınının bu eksikliklerin baş etmelerini daha da güçleştirdiğini ifade ettikleri belirlenmiştir. Yaşlı erkeklerin yemek yapma, alışveriş ve ev temizleme; yaşlı kadınların ise ev tamirleri, yasal görevler, ekonomik kayıtlar gibi becerilerde zorlandıkları görülmüştür (Lund, Caserta, & Dimond, 1993: 246). Benzer şekilde başka bir boylamsal çalışmada da önceden ölen eşin yapıyor olduğu işlerin nasıl yapılacağını öğrenmek yani yeni beceriler edinme konusu eşini kaybeden yaşlı bireyler için büyük bir zorlanma konusu olmuştur. Bunun yanı sıra genel olarak verilen cevapların yol arkadaşını kaybetme hissiyle alakalı yalnızlık, hatırlatıcılar, yıl dönümleri, yalnız bir kişi olarak sosyalleşme ve kronik hastalıklar, ekonomik endişeler gibi durumlar ile ilgili olduğu görülmüştür (Anderson & Dimond, 1995: 310-311).

Naef ve arkadaşlarının (2013: 1116) 65 yaş ve üstündeki bireylerin eş kaybı deneyimlerini kaybın anlamı, kaybın yarattığı duygular, kaybın sonrasında günlük aktivitelerin durumu ve kayıpla baş etmek için hangi stratejilerin kullanıldığına yönelik araştırma bulgularını gözden geçirdikleri çalışmaya göre; geride kalan eşlerin hem günün belli zamanlarında (örneğin yemek zamanları) hem de yılın belli zamanlarında (örneğin yıl dönümleri) zorluklar yaşadıkları, günlük yaşam içerisine yayılmış yoğun bir yalnızlık duygusu bildirdikleri, sosyal dünyada kendilerini yeniden konumlandıkları görülmüştür. Yazarlar, geride kalan eşin kaybın ardından yalnız bir kişi olarak sosyalleşmede zorluklar yaşadığını ifade etmiştir.

1.2.1. Eş Kaybının Sonuçlarını Etkileyen Faktörler

İnsan hayatı boyunca yaşanabilecek en büyük kayıplardan biri eşin ölümüdür ve pek çok araştırmacı eş ölümünden sonra geride kalan eşlerin düzelmeleri, iyi oluşun birden

çok yönüne dair araştırmalar yaparak kayıp sonrası uyumda önemli olan faktörleri belirlemeye çalışmıştır (Anderson & Dimond, 1995: 308). Bu noktada cinsiyet başta olmak üzere birtakım sosyo-demografik özellikler, kaybın yapısı (nedeni, beklenirliği, bakım verme, kayıptan itibaren geçen zaman), evlilik ilişkisinin niteliği gibi faktörlerin eş kaybının sonuçlarını çeşitli derecelerde etkilediği görülmektedir.

1.2.1.1. Sosyo-Demografik Özellikler

Eş kaybının cinsiyetler üzerindeki etkisi konusunda literatür bulguları incelendiğinde ortak bir sonuca varılamadığı dikkat çekmektedir. Bazı çalışmacılara göre kadınlar erkeklere göre daha fazla ve daha uzun süre bundan etkileniyorken (örneğin, Jorm 1987: 46) başka araştırmalar erkeklerin kaybın sonrasında depresyona daha yatkın olduğunu göstermektedir (örneğin, van Grootheest ve ark., 1999: 394). Öte taraftan eş kaybındaki depresyon oranlarında cinsiyet farklılığı gözlemlenmediğini bildiren araştırmacılar da mevcuttur (örneğin, Li ve ark.,2005: 645).

Genel olarak yaşlı kadınların eş kaybıyla baş etmede erkeklere göre daha iyi beceri sergileme eğilimi olduğu düşünülmektedir. Bowling (1989: 135) 75 yaşın üstündeki erkeklerin baş etmede artan zorluklar gösterme eğilimi olduğunu belirtmiştir. Bierhal ve arkadaşları (1996: 303) eşini kaybeden kadın ve erkeklerin kayıptan 3 yıl sonrasına kadar yas düzeylerinin stabil olduğunu; sonraki değerlendirmede kadınların daha fazla düzelme olasılığı olduğu düşünülürken erkeklerin kayıptan sonra iyileşmede artan güçlükler yaşadığını bulmuşlardır. Umberson, Wortman ve Kessler (1992: 19) eş kaybının kadınlara kıyasla erkeklerde daha güçlü etkileri olduğunu ileri sürmüştür.

Cinsiyetler arasındaki farklılığa değinen ve açıklama getirmeye çalışan Li ve arkadaşları (2005: 638-643) yaptıkları çalışmada Amerika gibi batı toplumlarında yürütülen çalışmalarda genel olarak eş kaybının kadınlara göre erkeklerde daha güçlü olumsuz etkileri bulunduğunu belirtmiş ve bunun nedeni olarak toplumun kültürel değerleri ve sahip olduğu sosyal sistemlerin farklı oluşunu işaret etmişlerdir. Cinsiyet rolleri ve erişilebilen sosyal destek gibi bağlamların kültürler arasında dikkate değer bir şekilde farklı olduğunun altı çizilmektedir. Aynı araştırmanın sonuçları incelendiğinde ise eş kaybında cinsiyetin anlamlı farkına rastlanmamakla birlikte; evli olan katılımcılarla

yapılan karşılaştırmaların sonucu kadınların genel olarak erkeklerden daha depresif belirtiler gösterdiği yönünde olmuştur.

Eş kaybının cinsiyetler üzerindeki farklı etkileriyle ilgili olarak yapılan bir diğer nedensel açıklamanın evliliğin iki cinsiyet üzerindeki farklı koruyucu etkileriyle ilgili olabileceği görülmektedir. Evliliğin kendine has sosyal, duygusal ve araçsal yönlerinin erkekler ve kadınlar arasında farklılaşabileceği düşünülmektedir (van Grootheest ve ark., 1999: 391). Lee, DeMaris, Bavin ve Sullivan'a göre (2001: 60) cinsiyet farklılıklarındaki temel sebep evliliğin depresyona karşı erkeğe daha güçlü bir koruma sağlamasıdır ve bu nedenle erkekleri psikolojik olarak daha fazla etkilemektedir. Erkeklerin eşlerini duygusal destek için birincil kaynak olarak görmeleri eş kaybından psikolojik olarak zarar görmeye daha fazla olan yatkınlıklarını açıklayabilecek bir diğer neden olarak görülebilir (Li ve ark., 2005: 639).

Eş kaybının ardından kadınların finansal zorluklar yaşama ihtimali var iken erkeklerin duygusal bir boşluk ve ev içinin yönetimi konusunda zorluklar yaşamalarının olası olduğu düşünülmektedir (Lund ve ark., 1993: 245-246; Umberson ve ark, 1992: 10). Erkeklerin, ev içi yönetimini genel olarak eşleri hallettiği için evlilikten önemli miktarda daha fazla araçsal avantaj elde ettiği (Gove & Tudor 1973: 814; Hartman, 1981: 383) ve bu nedenle yaşlı çiftler arasında kadının ölümünün erkeğin bu rolü almasını ve yeni görevleri öğrenmesini gerektirdiği için genellikle zorluk yarattığı düşünülebilir. Öte taraftan genel olarak kadınlar evlilikten daha fazla ekonomik avantaj sağladığı için eşlerinin ölümüyle birlikte gelirlerinde azalma yaşadıkları belirtilmektedir (van Grootheest ve ark., 1999: 392). Dolayısıyla eş kaybı ve cinsiyet ilişkisi konusunda eş kaybının kadınlar ve erkekleri farklı etkilediği ifade edilmektedir (Lee ve ark., 2001: 56; Umberson ve ark., 1992: 10).

Bu farklılığa ilişkin bir diğer nedensel açıklamanın toplumsal cinsiyet rolleri ile ilgili olduğu görülmektedir. Cinsiyete ilişkin kültürel beklentiler duyguların yaşanması ve ifade edilmesi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Kaybın yarattığı üzüntü ve hassasiyet duyguları 'erkekçe' bulunmadığından erkekler duygularını ifade etme konusunda pek teşvik edilmezler (Akt., Hall, 2002: 7; Thompson, 1995). Bu durumun eş kaybı yaşayan bireyler için ileri yaşlarda görevler belirgin ve yerleşmiş olması sebebiyle daha belirgin olduğu düşünülmektedir. Hem artık yaşının ilerlemiş olması hem de kaybı için yas tutan

bir erkek kendi hissettiği güçlü duygulardan ötürü benlik duygusu ve sosyal normlarla çatışma duygusu yaşayabilir (Hall, 2012: 7). Dolayısıyla kayba ilişkin yapılan çalışmalarda cinsiyet farklılıklarının araştırılması konusunda kadınların duygusal ifade ve kendini açmada daha rahat olması gibi çeşitli yanlılıklar taşıyabileceği tartışılmaktadır (Wallin, 2007: 28).

Sosyo-ekonomik düzeyin kayıp yaşamış yaşlı bireyin psikolojik iyi oluşunda etkili bir faktör olacağı düşünülmekle birlikte hangi gelir durumunun, sonucu ne düzeyde etkilediği kesin değildir (Wallin, 2007: 35). Stroebe ve Schut'a göre (2001) gelir düzeyinin daha yüksek olmasının, kayıpla baş etme konusunda daha çok yardımcı olacağı konusunda bir kesinlik bulunmamaktadır (Akt. Wallin, 2007: 36). Öte yandan düşük geliri depresyon için bir risk faktörü olarak değerlendiren (Top, Saraç, & Yaşar, 2010: 21) ve gelir gibi kaynakların geride kalan kişilerin uyumu üzerinde etkileri olduğunu ifade eden araştırmacılar da vardır (Norris & Murrell, 1990: 429).

Yaş ilerledikçe bireylerin yaşadıkları sağlık problemlerinin arttığı bilinen bir olgudur. İleri dönemde eş kaybının zorluklarıyla baş etmede önemli bir rol oynadığı düşünülen faktörlerden biri olarak geride kalan eşin fiziksel sağlık durumunun altı çizilmektedir (Fry, 2001: 78). Literatür incelendiğinde bireylerin işlevsel problemleri ve bir veya daha fazla kronik sağlık sorunlarının olmasının eş kaybını etkileyebilecek faktörlerden biri olarak ele alındığı dikkat çekmektedir. Yaşlı bireyin bir veya birden fazla sağlık probleminin olmasının depresyon ile ilişkisi olduğu belirtilmektedir (Kocataş ve ark., 2004: 16; Varma, Oğuzhanoglu, Amuk, Ateşçi, 2008: 29). van Grootheest ve arkadaşlarının (1999: 396) yaşlı bireylerin eş kaybı üzerinde yaptığı çalışmasında işlevsel problemleri ya da kronik hastalıkları olan katılımcıların daha fazla depresif semptomlar bildirdiği görülmektedir. Diğer taraftan Lund ve arkadaşları (1993: 249) yaşlı bireylerde eş kaybının etkilerini boylamsal olarak araştırdıkları çalışmalarında öz bildirime dayalı sağlık durumlarının kayıp sırasında genel baş etme ve uyum üzerinde önemli bir etkisinin olmadığını bildirmektedir.

Eğitimin bireyin hayat deneyimlerine yaklaşımında ve sağlıklı yaşlanma konusunda önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir (Bisschop, Kriegsman, Beekman, & Deeg, 2004: 725-726; Wallin, 2007: 121). Jang, Haley, Small ve Mortimer (2002: 809) eşini kaybetmiş düşük eğitilmiş kişilerin daha yüksek depresyon bildirdiğini; Fry (2001: 77) eşini kaybeden

yaşlılar ile çalıştığı araştırmasında daha fazla eğitim almış olmanın geride kalan eşlerin iyi oluşunu yordadığını bulmuştur. Eş kaybının yaşlı bireyler üzerindeki etkisini boylamsal olarak inceleyen Lund ve arkadaşları (1993: 249) ise yaş, cinsiyet, eğitim, gelir, dini üyelik ve dindarlık gibi sosyo-demografik özelliklerin kayba uyumu yordamadığı dikkat çekici bir bulgu olarak belirtilmiştir. Kadınlar ve erkeklerin duygusal, psikolojik, sosyal ve sağlık açısından kayıp sonrasındaki uyumlarında farklılaşmadıkları görülmüştür.

Medeni durum başlığında değerlendirilebilecek bir durum olan kayıp sonrası yeniden evlenmenin kayba uyum konusunda değinilen faktörler arasında olduğu görülmektedir. Ancak yazarlar yeniden evlenmeyi baş etme stratejisi olarak kesinlikle önermediğini belirterek; yeniden evlenmiş kişilerin stres düzeylerinde büyük azalmalar olduğunu ve yaşam doyumlarında ve yasin çözülmesinde ilerlemeler olduğunu altını çizmektedir (Lund ve ark., 1993: 251).

Eş kaybının ileri yaşlardaki bireyler üzerinde yarattığı etkilerle ilişkili olduğu düşünülen faktörlerden biri de Fry'a göre (2001: 77-78) daha az olumsuz yaşam olayı yaşamış olmaktır. Geleneksel olarak literatür birden fazla ve eş zamanlı kayıpların yaşlı bireyler için bir risk faktörü olarak görüldüğünü ortaya koymaktadır. Bununla birlikte yalnızca kadınlarla boylamsal olarak yürütülen bir çalışmada geçmiş ve eş zamanlı kayıplardan acı çekmenin karmaşık yas yaşama riskini artırmaktan ziyade kayıpla yüzleşme becerisini güçlendirdiği görülmüştür (Jacob, 1996: 285). Bu durum, travma sonrası gelişim açısından da benzerlik göstermekte ve birden çok travma yaşamış kişilerle hiç yaşamadığını bildiren kişiler karşılaştırıldığında daha çok travma deneyimlemiş olanların nispeten daha fazla olumlu kişisel değişim gösterdiği bulunmuştur (Tedeschi & Calhoun, 1996: 468).

1.2.1.2. Kayba İlişkin Özellikler

Bazı kayıplar, kayıpla ilgili çeşitli faktörlere bağlı olarak diğerlerine göre daha yıkıcı olabilmektedir (Bolger, Zuckerman, & Kessler, 2000: 953-961). Bakım verme, kaybın geride kalan eş için beklenirliği, kayıptan itibaren geçen zaman gibi değişkenler bunlardan bazılarıdır.

Bakım verme (caregiving) konusu literatürde sevilen yakının kaybı bağlamında sıklıkla ele alınan olgulardan biridir ve bu süreci etkilediği bilinmektedir (Holtslander, &

Duggleby, 2010: 110; Wallin, 2007: 32). Bakım vermenin kendisinin zor bir süreç olmasının yanı sıra sürecin sonucunda kaybın yaşanma ihtimalinin olması bakım vermenin etkilerinden kurtulmaya çalışan yaşlı bireyin eş kaybına alışma sürecini güçleştirebilecek faktörlerden biridir (Holtslander, & Duggleby, 2010: 109).

Bakım verme sırasında yaşanabilecek zor deneyimlerin kayıp sonrası süreç üzerinde etkileri olduğunun altını çizen araştırmacılar vardır. Örneğin, 111 kişiyle yürütülen bir araştırmada duygusal, ekonomik ve fiziksel olarak zorlayıcı bir bakım deneyimi geçirmiş olmanın sevilen yakının ölümüne uyum zorluğuyla ilişkili olduğu bulunmuştur (Ferrario, Cardillo, Vicario, Balzarini, & Zotti, 2004: 129). Özellikle eşi ölen yaşlı kadınlar için (Ferrario ve ark., 2004) zorlayıcı bir bakım deneyiminin, kaybın ardından sağlık üzerinde olumsuz sonuçlarının olduğu belirtilmektedir (Grande, Farquhar, & Barclay, 2004: 69). Ayrıca artan yaşın, bakım verdikten sonra kayıp yaşayan bireyler için daha zayıf fiziksel sağlığı yordadığı belirtilmektedir (Brazil, Bedard, & Willison, 2002: 849).

Eş kaybı öncesi bakım verme ve bunun sonraki sağlık durumuna etkilerini boylamsal olarak inceleyen bir araştırmada 66-96 yaşları arasındaki katılımcılar zorlanarak bakım verenler, zorlanmadan bakım verenler ve bakım vermeyenler olarak 3 gruba ayrılmışlardır (Schulz, Beach, Lind, Martire, Zdaniuk, Hirsch, Jackson, & Burton, 2001: 3123). Eş kaybından önce zorlanarak bakım veren grubun diğer iki gruba karşılaştırıldığında daha yüksek düzeyde depresif semptom bildirdiği ve sağlığına en az dikkat eden grup olduğu bulunmuştur. Zaman içerisinde zorlanarak bakım verenlerin depresyon semptomlarında artış gözlenmezken; zorlanmadan bakım verenlerin küçük ancak anlamlı depresyon artışları ve bakım vermeyenlerin depresyon semptomlarında artmalar, anti-depresan kullanımı ve kilo kaybı bildirdikleri dikkat çekmiştir.

Kanser olan eşine bakım verdikten sonra kaybeden yaşlı bireylerle günlük tutma ve yüzyüze yapılan görüşmeler vesilesiyle yürütülen bir araştırmada yaşlı bireylerin kaybın ardından kontrol elde etmek, yeni bir kimlik bulabilmek ve partnerleri olmadan yeni bir hayat konsepti oluşturabilmek için denge aradığı; yalnızlık duyguları, kimlik ve denge kaybının olduğu belirlenmiştir. Ayrıca katılımcılar sosyal destek, maneviyat (spirituality) ve yazma, yürüyüş, başkalarına yardım etme gibi kişisel aktiviteler gibi kaynakların rahat

hissetmelerini ve güçlenmelerini sağladığını belirtmiştir (Holtslander ve ark., 2011: 256-258).

Ölümün beklenirliği veya kişi için ani olup olmayışı kayıp sürecini etkileyen faktörler arasında gösterilmektedir. Parkes (2002: 373) ani ya da beklenmedik kayıpların geride kalanın yaşayabileceği kötü sonuçlarla ilişkili olduğunu belirtmektedir. Ölümün beklenirliğinin yakın zamanda kayıp yaşamış erkeklerdeki sıkıntı seviyesini etkilediği ve eşlerini uzun süren bir hastalıktan dolayı kaybetmiş olsalar da bu ölümü beklenmedik değerlendirenlerin kayıptan daha ciddi etkilendikleri görülmüştür (Byrne & Raphael 1994: 411). Bu konuda yapılan araştırmalardan bazıları ani kaybın etkisini benlik saygısı ya da kayıp üstünde algılanan kontrol miktarı gibi bazı kişisel psikolojik kaynaklara bağlamıştır. Hem kişi beklenen bir kayıp yaşamışsa hem de kayıp yaşayan kişinin benlik saygısı düşük ise daha fazla depresif duygu durum ya da somatik şikayetler sergileyebileceği düşünülmektedir (Akt., Wallin, 2007: 32; Stroebe & Schut, 2001). 60 yaşından sonra eş kaybı yaşamış yaşlı bireylerin dahil edildiği bir araştırmada zaman bağlamının anlam arayışı için işlevsel ve eşin ölümünü kabullenme konusunda kritik olduğu bulunmuştur. Katılımcılar eşlerinin ölümünün zamanlamasını uygunsuz olarak algıladıklarında genellikle bu ölümü kabullenmekte zorlandıklarını yansıtmışlardır (Chan & Chan, 2011: 151).

Amerika'da ileri yaşam döneminde gerçekleşen eş kaybının sonuçlarını araştıran en kapsamlı araştırmalardan biri olan Yaşlı Çiftlerin Değişen Hayatları Çalışması'na (Changing Lives of Older Couples Study - CLOC) göre ölümün beklenirliğinin kayıptan 6 veya 18 ay sonraki ölçümlerde depresyon, kaygı, şok, öfke ya da genel yas gibi mental sağlık sonuçlarını yordamadığı; ani kayıpların 6 ay sonra artmış girici düşünce düzeyiyle ilişkili olduğu ancak 18 ay sonraki ölçümde azaldığı tespit edilmiştir (Carr & Utz, 2001, 2002: 72).

Kaybın nedeni ve kayıptan itibaren geçen zaman kayıp sonuçlarını etkilediği düşünülen diğer faktörler arasındadır. Prati ve Pietrantonio (2009: 367) stresörün özellikleri ve olaydan bu yana geçen zaman gibi faktörlerin ortaya çıkabilecek olumlu değişiklikler ile ilişkisi olabileceğini düşünmektedir. Kaybedilen kişinin ölüm nedeni geride kalan eşin kayba uyum sağlaması açısından önemli görünmektedir. Örneğin sevilen kişi ölümcül bir hastalık yüzünden kaybedildi ise; daha fazla acı çekmeyeceği için rahatlama hissi geride

kalan kişiler tarafından sıklıkla bildirilen ifadeler arasındadır (Wallin, 2007: 30). Sevilen yakının ölümünü kabullenmede zamanın, bireyin bu kayba göstereceği uyumun daha iyi olması için önemli olduğu bulunmuştur (Chow, Chan, Ho, Tse, Suen, & Yuen, 2006: 513-520). Çocuklarını kaybeden ebeveynler ile yapılmış bir çalışmada zaman ilerledikçe kişilerin daha yüksek düzeyde gelişim rapor ettiği bulunmuştur (Engelkemeyer & Marwit, 2008: 345). Eş kaybından itibaren geçen zamanın kayıp sonrası geride kalan eşlerin gösterdikleri uyum açısından oldukça önemli yordayıcılardan biri olduğu bulunmuş olup zamanın pek çok zorluğun ortaya çıkması, belirlenebilmesi, bu zorluklara uygun stratejiler geliştirilebilmesi ve uyum ya da çözüm için başarıya ulaşılabilmesi için önemli olduğu belirtilmiştir (Lund ve ark., 1993: 252).

Yapılan eş kaybı çalışmaları incelendiğinde kayıp sonrası zaman sınırlaması getirilmeden eş kaybı sürecini incelemiş nadir çalışmalardan olduğu belirtilen Carnelley, Wortman, Bolger ve Burke'nin (2006: 479-491) çalışmalarında kayıptan itibaren geçen zamanın ortalama 15 yıl olduğu bulunmuştur. Geride kalanlar için birtakım değişiklikler olmasına rağmen kayıptan 15 yıl sonra bile görece ilk zamanlara göre az da olsa düşünceler ve anıların ortaya çıkmaya devam ettiği dikkat çekmiştir. Araştırmacılar, çoğu eş kaybı çalışmasının kaybın uzun süreli sonuçlarına değinme konusunda eksik kalmasını eleştirmektedir.

1.2.1.3. Evlilik İlişkisine Ait Özellikler

Eşin hastalığı ve bakım vermenin etkilerinin yanı sıra ilişkiye ait birtakım özelliklerin de bu süreci etkileyebileceği düşünülmektedir (Bonanno ve ark., 2004: 269).

Evlilik hayatının kalitesinin kayba uyum sürecinde kritik olduğu ve evliliğinde daha yüksek düzeyde duygusal ve araçsal bağlılığı olan bireylerin kayba alışmada daha fazla güçlük yaşadığı görülmüştür (Carr ve ark., 2000: 197). Bu bulguyla tutarlı olarak evlilik süresince eşinden daha fazla destek aldığını rapor eden yaşlı bireylerin eşleri öldüğünde daha fazla depresyon risklerinin olduğu dikkat çekici bulgular arasındadır (Li ve ark., 2005: 643). Carr ve Utz'un (2001-2002) yürütmüş olduğu Yaşlı Çiftlerin Değişen Hayatları Çalışması'nda (Changing Lives of Older Couples Study-CLOC) evlilik ilişkisini duygusal olarak daha sıcak olarak betimleyen ve ilişkilerinin karşılıklı dayanışma temelinde olduğunu belirten çiftlerin eş kaybı sonrası daha fazla yas bildirdiği görülmüştür.

Bonanno ve arkadaşları (2002: 1157) kayıp öncesi psikolojik durumun kayıp sonrasında etkileyebileceğini düşünerek yola çıktıkları araştırmalarında eşleri ölen bireylerde yaygın yas, kronik yas, dirençlilik, kronik depresyon ve depresyon geliştirenler olmak üzere 5 farklı örüntü tespit etmişlerdir. Evliliğiyle ilgili en fazla olumsuz değerlendirmelerde bulunan grubun kayıp sonrası depresyon geliştiren grup olduğu görülmüştür. İleriye dönük başka bir boylamsal araştırmada da nispeten evlilik memnuniyeti olmayan bireylerin eş kaybıyla birlikte depresyon geliştirdikleri bulunmuştur (Bonanno ve ark., 2004: 268). Öte yandan boylamsal bir araştırmada ise evlilik mutluluğu kayba gösterilen uyum ile ilişkisiz bulunarak şaşırtıcı bir bulgu olduğu ve sonraki araştırmalarda incelenmesi gerektiğinin altı çizilmiştir (Lund ve ark., 1993: 250).

1.2.2. Eş Kaybı ve Depresyon

İnsani deneyimler arasında evrensel olarak en stres verici yaşantılardan biri olan eş kaybının sonrasında geride kalan eşin fiziksel ve zihinsel sağlığının etkilenmesi beklenir bir durumdur. İnsanlar yaşadıkları eş kaybına uyumda bireysel farklılıklar gösterebilir ve bu türden kayıplar geride kalan eşin işlevselliğini bozarak psikolojik sağlığı ve dengesi için ciddi şekilde sarsıcı olabilir (Fry, 2001: 69). Sevilen yakının ölümü önemli psikiyatrik durumların gelişmesi ya da şiddetlenmesi için aracı olabilir (Lichtenthal, Cruess, & Prigerson, 2004: 637-662) ve depresif bozukluklar meydana gelebilir (Wallin, 2007: 21).

Kimi araştırmacılar kayıp yaşamış yaşlı bireylerin daha az yoğunlukta ve kalıcılıkta yas semptomları yaşadığını (Lichtenstein, Gatz, Pedersen, Berg, & McClean, 1996: 279; Nolen-Hoeksema & Ahrens, 2002: 120-123) ve kayıp yaşayan genç yetişkinlere göre daha az sıklıkta kronik yas tepkileri sergileyebileceklerini ve yas tepkilerinin bulunmayabileceğini öne sürmektedir (Bonanno ve ark., 2004: 260). Ancak eş kaybının yaşlı bireyler üzerindeki etkilerine ilişkin yapılan araştırmalar depresif semptomatolojinin önemini vurgulamaktadır. Duygusal sıkıntı ve üzüntü hissi, uykusuzluk, zevk alamama gibi depresyon semptomları bu tür büyük kayıplara en sık verilen psikolojik tepkiler arasındadır (Wallin, 2007: 20). Yakın zamanda eş kaybı yaşamış yaşlı kişilerin yakını ölmeyen yaşlılarıyla karşılaştırıldığında daha fazla depresyon, sıkıntı ve umutsuzluk bildirdiği ve yıllar geçse bile eş kaybının iyi oluş üzerinde etkilerinin devam ettiği görülmüştür (Bennett, 1997: 61; 1998: 265).

Kayıp yaşayan bireyler ne kadar ve ne süreyle sıkıntı yaşayacakları konusunda birbirinden farklılaşmaktadır (Bonanno ve Kaltman, 2001: 705; Wortman & Silver, 1989: 352-353). Bonanno ve Kaltman (2001: 705-734) kayba ilişkin yapılan araştırmaların birkaç aydan 1-2 yıla kadar zaman sınırlı veya daha uzun süren artmış depresyon, sağlık sorunları, işlevsellikte kronik bozulmalar ile seyredabilen örüntüler ortaya koyduğunu belirtmektedir.

Eşini kaybetmiş çok sayıda kadın ve erkeğin bu kaybın ilk yılında klinik depresyon ve kaygı yaşadığı; bu durumun birinci yılın sonunda %17 oranında azalsa da devam ettiği görülmüştür (Akt., Parkes, 1998: 856; Jacobs, 1993). Eş kaybı yaşamış yaşlılar üzerinde bu kaybın etkilerini inceleyen bir araştırmada eş ölümünün geride kalan eşlerin ruh sağlığı üzerinde olumsuz bir etki yarattığı ve evli olan katılımcılara göre daha fazla depresif semptom gösterdikleri bulunmuştur (Li ve ark., 2005: 643). Carr ve Utz (2001-2002: 66) çoğu araştırmanın, eş kaybını takip eden yıl geride kalan eşlerin %5'i ile %30'unda anlamlı klinik depresyon ortaya koyduğunu belirtmiştir.

70 yaş ve üstü, eşini kaybetmiş yaşlı bireylerden oluşan bir çalışmada 2 yıllık süreç boyunca eş kaybının etkileri boylamsal olarak araştırılmış ve kayıp yaşayan grup evliler, boşananlar ve hiç evlenmemiş katılımcılardan oluşan bir kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Sonuçlara göre yeni eş kaybı yaşamış kadın ve erkeklerin kontrol grubundaki bütün diğer gruplara göre daha fazla depresif semptomları olduğunu; eş kaybı yaşamış örneklemin yaklaşık olarak üçte birinin eşlerini kaybettikten 1 ay sonra depresif semptomlar bildirdiği, 2-3 ay sonra %12'sinin depresif semptomlar bildirmeye devam ettiği ve bu oranın 2. yılda sabit kaldığı görülmüştür (Turvey ve ark., 1999: 1598-1599).

Eş kaybı yaşayan yaşlı insanların eşleri öldükten 3.hafta, 6 ay, 12 ay ve 24. ay sonrasında duygusal ve fiziksel tepkilerine odaklanılarak yapılan ölçümlerle yürütülen boylamsal bir araştırmada (Glick, Weiss, & Parkes, 1974) kayıp yaşamış daha genç eşlerle karşılaştırma yapılmıştır. Yaşlı bireylerin kayba verdikleri ilk tepkilerin eşin hastalığının uzunluğu, ölümün beklenirliği veya bu ölümün o kişi için bir rahatlama olarak görülüp görülmediğine bakılmaksızın şok, inanmama olduğu ve büyük bir üzüntü hissini yanı sıra kapsamlı ve derin bir yalnızlık tanımladıkları görülmüştür. Bazıları da yalnız bırakıldıklarını hissederek eşlerine, Tanrı'ya veya kadere öfke yansıtmışlardır. 6. ayda geride kalan eşlerde duygusal iniş çıkışlarla birlikte depresyon belirtileri ve yalnızlık duyguları olduğu, 1 yılın sonunda bir kısmının kendisini depresif olarak tanımlamaya

devam ettiği ve 2. yılın sonunda semptomları hafifleyenlerin yanı sıra yoğun depresyon bildirmeye devam edenlerin olduğu dikkat çekmiştir (Akt., Anderson & Dimond, 1995: 309-313).

Eş kaybı yaşayan yaşlı bireyler ile evli olan bireyleri hem depresyon düzeyi hem de cinsiyetler üzerinden karşılaştıran bir çalışmada eş kaybı yaşamış örneklemin anlamlı derecede daha fazla depresif semptoma sahip olduğu bulunmuştur. Dahası kayıptan itibaren uzun süre geçmiş olan (en az 4 yıl) erkeklerin yüksek depresyon düzeylerinin devam ettiği ve zaman içinde kadınların erkeklere göre eş kaybına daha başarılı bir şekilde uyum sağladığı görülmüştür. Araştırmacılar bu durumu erkeklerin eş kaybını duygusal olarak daha sıkıntı verici olarak deneyimlediği, eşini kaybettikten sonra yalnız kalan erkeğin sosyal ve duygusal desteğe daha az ulaşmasıyla daha yüksek depresif semptom geliştirme riskinde olabileceği şeklinde yorumlamıştır (van Grootheest ve ark., 1999: 394-396).

Eşlerini ölümcül bir hastalık nedeniyle kaybeden 6 yaşlı kadın ile boylamsal olarak yürütülmüş bir çalışmada geride kalan eşlerin kaybın 1. yılından sonra yas semptomları bildirmeye devam ettiği, 2. yılda hala sıkıntı verici semptomlar açısından değerlendirilmelerinin gerekli olduğu görülmüştür. Kayıp yaşayan yaşlı eşler için kayıp sonrası en yakın süreçte müdahalelerin olması ve uzun süre boyunca devam etmesi gerektiğinin altı çizilmiştir (Jacob, 1996: 286).

Literatür incelendiğinde bazı eş kaybı çalışmalarının yalnızca eşini kaybeden kadınlar veya erkeklere odaklandığı görülmektedir. Bu bağlamda depresif semptomlar, yaşlı erkeklerin yakın zamanda yaşanan eş kaybına verdikleri en yaygın psikolojik tepki olarak karakterize edilmektedir (Bryne & Raphael, 1997: 242). Eş kaybı yaşamış yaşlı erkeklerin kayıp deneyimini kayıp öncesi ve sonrası ölçümler olarak boylamsal desende araştıran bir çalışmada eşini kaybeden grubun eşleştirilmiş oldukları evli erkeklere göre daha fazla depresif semptom bildirdiği görülmüştür (Bennett, 1998: 265). Benzer şekilde eşini yakın zamanda kaybeden 65 yaş ve üstü erkeklerle 13 ay boyunca yapılan başka bir boylamsal çalışmada ise söz konusu grup eşleştirilmiş evli kontrol grubuyla karşılaştırılmıştır. Fakat araştırmacıların da belirttiği üzere depresif semptomatoloji beklendiği kadar yüksek saptanmamış olup daha ziyade kaygının belirgin olduğu dikkat çekmiştir (Bryne & Raphael, 1997: 248).

Yukarıda değinilen çalışmalardan hareketle eş kaybı yaşamış yaşlı bireyin kaybın yaratabileceği psikolojik sıkıntıların ve bu sıkıntıların sağlığını tehdit edebileceği gerçeğinin farkında olması sağlıklı bir yaşlanma evresi için hem bireysel hem de toplumsal düzeyde önemli görünmektedir. Ancak birtakım araştırmalar bazı bireylerin ilk başta depresif belirtilerinin olduğunu; öte yandan bazılarında uzayan yas tepkileri ve depresif semptomlar görülürken bazılarında da bu belirtilerin olmayabileceğini göstermektedir. Bu nedenle pek çok araştırma sevdiği biri öldükten sonra iyi uyum sağlayanlar ve sağlayamayanlar arasındaki farklılıklara odaklanmıştır. Bu tür çalışmalara kayba daha iyi uyum sağlayanların dhil edilmesi ve uyumun olumlu yönlerinin çalışılmasının sevdiği yakını kaybetmiş kişilerin iyilik halini artırmak için kullanılabilir olası faktörler ya da kaynakları işaret edebileceği dşnlmektedir (Henrie, 2013: 1).

1.2.3. Eş Kaybı ve Travma Sonrası Gelişim

İnsanoğlu uzun yıllardır çektiği acı ve sıkıntıyı anlamlandırma çabası içerisinde hem çeşitli dini inançlar hem de edebiyat aracılığıyla acı çekmenin potansiyel olarak dönüştürücü gücünü kavramaya çalışmaktadır (Calhoun & Tedeschi, 1999: 141). Travma veya yaşamsal krizlerin olumlu değişikliklere yol açabileceği fikri antik literatürde, felsefede ve dini öğretilerde ortaya atılan bir nosyondur. Sosyal bilimde bu olgu sistematik olarak yalnızca geçtiğimiz 15 ila 20 yıldır araştırılmaktadır (Calhoun & Tedeschi, 2006: 3).

Teorik ve deneysel araştırma anlamında son yıllar bu alanda oldukça üretken bir dönem olmuştur (Prati & Pietrantonio, 2009: 364). Fiziksel ve psikolojik dayanıklılığın olumsuz deneyimlerden elde edileceği fikriyle paralel olarak yapılan çalışmalar bazı bireylerin oldukça zorlayıcı yaşam durumlarıyla mücadelelerinin bir sonucu olarak olumlu değişiklikler yaşayabileceğini göstermektedir (Lehman, Davis, DeLongis, Wortman, Bluck, Mandel, & Ellard, 1993: 90-112; Zoellner & Maercker, 2006: 628). Linley ve Joseph (2004: 11-21) yaptıkları gözden geçirme çalışmasında olumlu değişimin sevilen yakının ölümünün de dahil olduğu çeşitli travmatik olaylardan kurtulan bireylerde yaygın bir Şekilde görüldüğünü belirtmektedir. Böylece travmatik yaşantılar bir bozuklukla sonuçlanır yargısından uzaklaşılarak bu tür yaşantıların sonucunda gelişim de görülebileceği kabul edilmektedir (Tedeschi & Calhoun, 2004a: 2).

‘Travma sonrası gelişim’ kavramı ilk olarak Tedeschi, Park ve Calhoun (1998: 1-22) tarafından kullanılmış olup temelde oldukça zorlayıcı bir hayat krizinin sonrasında kişilerin biliş, duygu ve davranışlarında meydana gelen olumlu değişim ve gelişmelerdir. Hayatın kıymetinin daha iyi anlaşılması, kişilerarası ilişkilerin daha anlamlı olması, kişisel gücün arttığı hissi, önceliklerin değişmesi ve daha derin bir varoluşsal ve spiritüel yaşam olmak üzere 5 boyuttan oluşmaktadır. “Travma”, “kriz”, “son derece stresli olaylar” gibi kavramlar birbirlerinin yerine geçecek şekilde ve çoğu zaman eş anlamlı olarak kullanılarak ifade alanını genişletmeyi sağlamaktadır (Tedeschi & Calhoun, 2004a: 1).

Travma sonrası gelişim için travmayla mücadele etmenin önemi vurgulanmaktadır. Tedeschi ve Calhoun’a (2004a: 2) göre travmatik bir olayın neticesinde meydana gelen varsayımlardaki değişiklikler kişiyi olayı kavrama çabasına iteceği için gelişim açısından önemlidir. Travma sonrası gelişim kişinin yaşadığı stres verici olaya uyum sağlama çabası sonucunda meydana gelmektedir. Dolayısıyla büyük yaşam krizleri böylesi bir gelişim ve dönüşüm için bir araç olarak görülebilir. Pek çok yazar travma sonrası gelişimin adaptif önemini kabul etmektedir (Zoellner & Maercker, 2006: 631). Örneğin, partnerinin ölümünün üstesinden gelmeyi başarmış bir kişi nelerle mücadele edebildiğini görüp hayatta karşısına çıkabilecek sıkıntılara karşı korkularından kurtulabilir ve bu büyük sıkıntıyla baş edebildiği için gelecek sıkıntılarla baş edebileceğine olan inancının arttığını hissedebilir. Dolayısıyla birey bu kayıpla mücadelesi esnasında kişisel gücünü keşfedebilir (Zoellner & Maercker, 2006: 628).

Zorlayıcı ve stres yaratan yaşam olaylarının sonrasında ortaya çıkan olumlu değişiklikleri ifade etmek için bugüne kadar pozitif psikolojik değişiklikler (Positive Psychological Changes) (Yalom & Lieberman, 1991: 334-345), stresle ilişkili gelişme (Stress-Related Growth) (Park, Cohen, & Murch, 1996: 71-105), anlamı keşfetme (Discovery of Meaning) (Bower, Kemeny, Taylor, & Fahey, 1998: 979-986), pozitif duygular (Folkman & Moskowitz, 2000: 115-118), pozitif illüzyon (Taylor & Brown, 1988: 193-210), büyüme/gelişme (Thriving) (O’Leary & Ickovics, 1995: 121-142), pozitif yeniden yorumlama (Scheier, Weintraub, & Carver, 1986: 1257-1264) gibi pek çok ifade kullanılmıştır. Bu ifadeleri en iyi kapsayan ve bu gelişimi deneyimleyen kişiler için illüzyondan öte bir gerçeklik olduğunu, yalnızca bir baş etme mekanizması olmayıp hem sonuç hem de süregiden bir deneyim olduğunu ortaya koyan kavramın ‘travma sonrası gelişim’ olduğu düşünülmektedir (Tedeschi & Calhoun, 2004a: 4).

Travma sonrası gelişimin pek çok kişide ve çok çeşitli travmatik deneyim neticesinde ortaya çıktığı görülmektedir. Travma sonrası gelişime aracılık eden yaşam krizleri arasında sevilen birinin kaybı (Büchi ve ark., 2007: 106-114; Engelkemeyer & Marwit, 2008: 344-346; Lehman ve ark., 1993: 90-112; Palladino, 2012: 36; Shakespeare-Finch & Armstrong, 2010: 69-82), sağlık problemleri (Bower ve ark., 1998: 979-986; Cadell & Sullivan, 2006: 45-59; Dirik & Karancı, 2010: 617-632; Garnefski, Kraaij, Schroevers, & Somsen, 2008: 270-277; Rottmann, Olsen, Tjønneland, & Dalton, 2013: 345-354; Weiss, 2002: 65-80), savaş (Erbes, Eberly, Dikel, Johnsen, Harris, & Engdahl, 2005: 285-295; Elder & Clipp, 1989: 311-341; Powell, Rosner, Butollo, Tedeschi, & Calhoun, 2003: 71-83) partner şiddeti (Cobb, Tedeschi, & Calhoun, 2006: 895-903), cinsel saldırı ve cinsel istismar (Shakespeare-Finch & Armstrong, 2010: 69-82), ulaşım kazaları (Shakespeare-Finch & Armstrong, 2010: 69-82; Zoellner, Rabe, Karl, & Maercker, 2008: 245-263), felaketler (Karancı & Acartürk, 2005: 307-323), terörist saldırılar (Butler, Blasey, Garlan, McCaslin, Azarow, & Chen ve ark., 2005: 247-267; Updegraff & Marshall, 2005: 538-560) gibi olaylar vardır.

Kişilerin stresli yaşam olaylarına gösterdikleri uyumda görülen farklılıklar konusunda sahip olunan birtakım kişisel ve sosyal kaynakların önemli olduğu düşünülmektedir (Henrie, 2013: 1). Tedeschi ve Calhoun'a (2004a: 1-18) göre, bireyin sahip olduğu kişilik özellikleri, başvurduğu baş etme stratejileri ve sosyal destek gibi faktörler travmatik yaşantının yaratabileceği duygusal sıkıntıyı ve travma sonrası gelişim düzeyini etkilemektedir. Travma sonrası gelişimin hangi durumlar ve değişkenler ile ilişkisi olduğu ve kimlerde ortaya çıktığı çok sayıda araştırmanın konusu olmuştur. Örneğin kişilik özelliklerinden dışadönüklük (Garnefski ve ark., 2008: 273; Tedeschi & Calhoun, 1996: 463) ve gelişime açıklık (Linley & Joseph, 2004: 11-21; Tedeschi & Calhoun, 1996: 463) travma sonrası gelişim ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. Öz-yeterlik (Linley & Joseph, 2004: 11-21), dayanıklılık (Linley & Joseph, 2004: 11-21), olumlu benlik değeri (worthiness of self) (Engelkemeyer & Marwit, 2008: 346), benlik saygısı (Linley & Joseph, 2004: 11-21) ve iyimserlik (Davis, Nolen-Hoeksema, & Larson, 1998: 567; Helgeson, Reynolds, & Tomich, 2006: 810; Prati & Pietrantonio, 2009: 364-388; Tedeschi & Calhoun, 1996: 455), dindarlık ve maneviyat (spirituality) (Helgeson ve ark., 2006: 810; Prati & Pietrantonio, 2009: 364-388) TSG ile pozitif olarak ilişkili olduğu belirtilen ve gelişim deneyimlenmesine yardımcı olan kişisel kaynaklardır.

Sosyal destek ve destekleyici diğerlerinin varlığı travma sonrası gelişim üzerinde etkisi genel olarak kabul edilmiş önemli sosyal kaynaklar arasındadır (Hogan & Schmidt, 2002: 615-634; Prati & Pietrantonio, 2009: 364-388). Kişilerin travmaya ilişkin düşünce ve duygularını açmasına sosyal çevrelerinin destekleyici/kabullenici ya da engelleyici/yaptırımcı olması gelişim sürecinde önemli bir rol oynayabilir. Travmatik deneyim yaşayan biri kendisi için önemli kişilerin yaşadığı sıkıntıları dinlemek istemediğine ilişkin bir algıya sahip olabilir. Bu durum bilişsel işlemlerin engellenmesine neden olarak daha az gelişime yol açabilir (Cordova, Cunningham, Carlson, & Andrykowski, 2001: 182).

Travma sonrası gelişime katkı sağlayan faktörler incelendiğinde cinsiyet, yaş, gelir ve eğitim düzeyi gibi demografik özellikler dikkat çekmektedir. Cinsiyet açısından araştırmalar arasında tutarlılık olmadığı belirtilmesine (Linley & Joseph, 2004: 16) ve farklı sonuçlara ulaşan çalışmalar olmasına (Wolchik, Coxe, Tein, Sandler, & Ayers, 2008: 10) rağmen çoğu araştırma tarafından kadın olmak (Büchi ve ark., 2007: 112; Helgeson ve ark., 2006: 810; Park ve ark., 1996: 79; Tedeschi & Calhoun, 1996: 455-471; Weiss, 2002: 74); yaşça daha genç olmak (Helgeson ve ark., 2006: 810; Linley & Joseph, 2004: 11-21; Powell ve ark., 2003: 81) daha fazla TSG ile ilişkili bulunmuştur. Öte taraftan Milam, Ritt-Olson ve Unger (2004: 192) tarafından yapılan bir çalışmada yaşı daha büyük kişiler genç katılımcılara göre daha fazla gelişim bildirmiştir. Bununla birlikte bazı araştırmalarda gelir ve eğitim TSG ile ilişkili bulunmuştur (Linley & Joseph, 2004: 11-21).

Bir kişinin gelişim yaşaması psikolojik sıkıntı yaşamayacağı veya tam tersi anlamına gelmemektedir. Tedeschi ve Calhoun (1996: 468) travmatik olayların bireyler üzerinde hem olumlu hem de olumsuz etkilerinin bir arada görülebileceğini ve fayda algılanırken güçlüklerin yadsınmadığını ifade etmektedir. Travma sonrası gelişim iyi oluş veya sıkıntısız azalmayla aynı anlama gelmemektedir (Tedeschi & Calhoun, 2004a: 5). Anlamlı düzeyde travma sonrası gelişim yaşayan bireyler sıkıntılarında azalma ya da mutluluklarında bir artış yaşamak zorunda değildir (Tedeschi & Calhoun, 2004b: 407-408). Bireyin, kaybı sonrasında eş zamanlı olarak bütün bir aralıktaki duygu ve davranışları deneyimlemesinin yaygın olduğu belirtilmektedir (Lund ve ark., 1993: 245).

Travma sonrası gelişim ve sevilen kişinin ölümü arasındaki ilişkiyi doğrudan araştıran çalışmalar az olmakla beraber (Michael & Cooper, 2013: 19) son yıllarda yapılan

çalışmalar ikisi arasındaki ilişkinin mantıklı olduğunu hem teorik hem de deneysel olarak göstermektedir (Parappully, Rosenbaum, van den Daele, & Nzewi, 2002: 33-70). Cinsel saldırı, motor kazası ve yakını ölen bireylerden oluşan 3 grubu travma sonrası gelişimleri açısından karşılaştıran Shakespeare-Finch ve Armstrong'un (2010: 11) çalışmasında en yüksek TSG ortalamasının sevilen yakının ölümünü deneyimleyen grupta olduğu bulunmuştur. Calhoun ve Tedeschi (1999: 11-12) eşlerinin ölümünden birkaç ay sonra bir grup kadın ile görüşüp bu grubun çoğunluğunun kayıptan sonra artan bir bağımsızlık ve özgüven duygusu bildirdiğini bulmuşlardır.

Lund ve arkadaşları (1993: 246-247) yaşlı bireylerin eş kaybı deneyimi üzerine yaptıkları boylamsal araştırmalarında kayba uyum sağlama çabası gösteren bireylerin kendini keşif ve bağımsız yaşamak için yeni beceriler öğrenme gibi olumlu değişimler yaşadıklarını ve bu kazanımların benlik saygısının artması ve karşılığında da daha fazla uyum sağlama çabası için motivasyon sağladığını göstermiştir. Benzer şekilde Anderson ve Dimond (1995: 312) eşini kaybeden yaşlılarla yürüttükleri boylamsal araştırmalarında geride kalan eşlerin başlangıçta zorlandıkları yeni becerileri zaman içinde geliştirerek öz güven duygusu kazandıklarını belirtmişlerdir. Fry'a göre (1998: 369) eş kaybı yaşlı bireylerin değişimi için bir motivasyon aracıdır.

Her bireyin kendi hayatı için beklediği ve umduğu bir hayat akışı vardır; ancak bazen beklenen yaşam akışında bir kesinti/bölünme gerçek ve önemli sorularla ilgilenme ve uyanma vaktinin geldiğini gösterir. Tedeschi ve Calhoun (1995) bu durumu omurilik hasarı alan ve bu yaralanmayı 'başına gelen en iyi şey' olarak adlandıran bir adam ile açıklamıştır. Söz konusu örnekte kişi kendince bir yaşam akışı hayal etmiş ama kaza bu gidişi durdurmuş ve adama bireysel olarak gelişmesi için yeni bir şans vermiştir. Bu noktada kişisel kaynaklara sahip olmak önemli ve gelişimin meydana gelmesi için gereklidir (Znoj, 2005: 191).

Eş kaybı deneyimi özellikle yıpratıcı bir deneyim olmakla beraber böyle bir kaybın ardından çoğu insanın olumlu değişiklikler de bildirdiği görülmektedir (Davis ve ark., 1998: 561; Palladino, 2012: 47). Dolayısıyla kayıplar yalnızca zararlı olmak zorunda değildir (Parkes, 1998: 856). Olumlu ve olumsuz iyi oluşu birbirinden ayırma bakış açısıyla yapılmış uyum çalışmalarını destekleyen çok sayıda araştırma, olumlu ve olumsuz iyi oluşun ayrı ancak iyi oluşu daha iyi temsil eden birbiriyle ilişkili yapılar olduğunu

göstermiştir (örn., Watson, Clark, & Tellegen, 1988: 1063). Yukarıdaki çalışmalardan elde edilen bulguların Tedeschi ve Calhoun'un (1996: 455-471) tespit etmiş olduğu gelişim ve değişim alanlarıyla benzerlik gösterdiği görülmektedir. Dolayısıyla bu bulgular eş kaybı yaşayan yaşlı bireylerin de travma sonrası gelişim gösterebileceklerini işaret etmektedir.

1.3. EŞ KAYBI YAŞAMIŞ YAŞLI BİREYLERDE DEPRESYON VE TRAVMA SONRASI GELİŞİM İLE İLİŞKİLİ KAYNAK TÜRLERİ

Literatür incelendiğinde çok sayıda faktörün eş kaybının sonuçlarını ve sürece adaptasyonu etkileyebileceği görülmektedir. İnsanlar farklı kişilik özelliklerine ve kayıpla baş etmek için ulaşılabilir farklı psikolojik kaynaklara sahiptir (Wallin, 2007: 27). Bireyin sahip olduğu kişisel, durumsal ve çevresel özelliklerin iyi anlaşılması yaşanan kayıp sonrası psikolojik sonuçları etkileyebileceği için özellikle önemlidir.

1.3.1. Kişisel Bir Kaynak Olarak Benlik Saygısı

Benlik saygısı, insanların kendilerine ve kendileri hakkındaki değerlendirmelerine ne kadar değer verdikleri anlamına gelmektedir (Baumeister, Campbell, Krueger, & Vohs, 2003: 2). Benlik saygısı sosyal etkileşimler (Leary, 1999: 33), yaşam doyumu (Diener & Diener, 1995: 653), depresyon ve psikolojik iyi oluş (Franck & De Raedt, 2007: 1531; Murrell, Meeks, & Walker, 1991: 352) gibi pek çok yaşam alanıyla pozitif olarak ilişkili bulunmuştur.

Literatür uzun zamandır olumsuz yaşam olaylarında dirençli olmak için temel olarak güçlü bir benlik duygusunun önemini ve yüksek düzeyde benlik saygısının olumsuz olaylar ile baş etmek için önemli bir kaynak olduğunu vurgulamaktadır (Wallin, 2007: 93). Pearlın ve Schooler (1978: 2-21) kişinin kendine yönelik olumlu duygularının bir baş etme kaynağı olarak stresin olumsuz etkilerini azaltma konusunda önemli olduğunu ifade etmiştir.

Yaşamın her döneminde olduğu gibi yaşlılık döneminde de benlik saygısının önemi büyüktür. Benlik saygısının, yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin önemli bir göstergesi olduğu ve insanların sağlık algıları, yaşlanmaya karşı tutumları ve yaşam doyumuyla bağlantılı olduğu düşünülmektedir (Johnson, Lund, & Dimond, 1986: 273-279). Fry'a göre (2001:

77-78) eşini kaybetmiş yaşlı bir bireyin çeşitli yaşam olaylarıyla yüz yüze geldiğinde uygun eylemi ne derece kullanabileceğine yönelik algısı sonrasındaki psikolojik uyum için kritiktir. Yaşlılık dönemindeki bireyin buna ilişkin inancı yaşam kalitesi, yaşam doyumu ve en önemlisi benlik saygısıyla bağlantılıdır. Dolayısıyla benlik saygısının stresli yaşam olayları üzerinde hem hemen hem de uzun vadede güçlü etkilerinin olduğunun altı çizilmektedir (Johnson ve ark., 1986: 273).

Literatür incelendiğinde uzunca bir süredir benlik saygısının çeşitli yaş gruplarında, çeşitli örneklerde ve gruplarda çalışıldığı görülmektedir. Ebeveynlerini kaybetmiş bir grup çocuk ile yürütülen bir çalışmada benlik saygısının psikolojik stresi önleyici olduğu bulunmuştur (Haine, Ayers, Sandler, Wolchik, & Weyer, 2003: 619). Znoj'a göre (2005: 177) ciddi yaşam olaylarında benlik saygısının daha yüksek olması kişileri depresyondan daha iyi korur ve bu bireyler olumlu bakış açılarını kaybetmeden bilişsel sistemlerini daha iyi bir şekilde yeniden inşa edebilirler. Klinik açıdan olumlu benlik görüşüne sahip olmak ya da bunu sürdürülebilmek önemli görünmektedir (Arıkan, 2011: 28).

Romantik ilişki bitimi ve travmatik sıkıntı ilişkisini çeşitli değişkenler eşliğinde inceleyen bir araştırmada olumsuz benlik saygısının travmatik sıkıntıyı yordadığı bulunmuştur (Chung, Farmer, Grant, Newton, Payne & Perry, 2002: 88). Bununla birlikte olumlu yönde benlik saygısının, ilişki sonlanmasına olan uyum ve genel psikolojik sağlık durumu üzerinde belirleyiciliği olduğu belirtilmektedir. Genel olarak, yüksek benlik saygısının ilişki bitiminden kaynaklanan stresi azaltma veya stresle baş etmeye yardım eden etkili bir kaynak olduğu düşünülmektedir (Helgeson, 1994: 241).

Eş kaybı yaşayan yaşlı bireyler ile 1 yıl boyunca yapılan boylamsal bir araştırmada bireylerin algıladıkları stres ile baş etme becerileri, benlik saygıları arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Boylamsal olarak bakıldığında hiçbir değişkende anlamlı bir değişim olmadığı, ilk başta oldukça yüksek benlik saygısı olan kişilerin benliklerini olumlu olarak değerlendirmeyi sürdürdükleri ve benlik saygısının kısa vadede herhangi bir koruyucu işlevinin olmadığı, sonraki stres üzerinde sürdürülen baş etme nedeniyle ancak dolaylı olumsuz etkisinin olduğu bulunmuştur (Johnson ve ark., 1986: 273-277).

Eş kaybının yaşlı bireyler üzerindeki etkilerinin incelendiği boylamsal bir çalışmada kişilerin olumlu benlik saygısına sahip olmalarının kayıp sonrası uyumu yordayan en güçlü değişkenlerden biri olduğu saptanmıştır. Karşıt şekilde düşük benlik

saygısının durumları değiştirmek ve yönetmek için daha az motivasyon yaratacağı düşünölmektedir. Benlik saygısı, daha başarılı ve doyurucu bir kayıp uyumu için gereken motive edici eylemin bir parçasını sağlamaktadır. Olumlu benlik saygısının, kişinin kişisel kaynak ve becerilerini kullanma motivasyonu ve yetisiyle beraber değişen koşulların gerektirdiklerine başarılı bir şekilde adapte olmasını kolaylaştırabileceği düşünölmektedir. Araştırmacılar 11 yıllık çalışma sonucunda benlik saygısı ve yeterlik gibi içsel baş etme kaynaklarının yaşlılık dönemindeki eş ölümine başarılı uyumda oynadığı kritik rolün altını çizmiştir (Lund ve ark., 1993: 253-254).

Benlik görüşünün büyük ölçüde bireyin deneyim ve yaşantılarından oluştuğu ancak travmatik bir yaşantının araya girmesiyle kişinin benlik saygısında değişiklik yaratabileceği belirtilmektedir. Öte taraftan, bireyleri travma sonrası stresin olumsuzluklarından koruyabileceği düşünölen yüksek benlik saygısı ve olumlu bir benlik görüşüne sahip olmak gibi kişisel kaynakların altı çizilmektedir. Buradan hareketle kaynakları güçlü ve fazla olan kişilerin olumsuz yaşam deneyimleriyle daha iyi mücadele edebileceği ve psikolojik uyumunun daha iyi olacağı düşünölmektedir. Olumlu benlik görüşü ve yüksek benlik saygısının travmatik olayların sonrasında koruyucu olarak görev yapabileceği ve uzun vadede travma sonrası gelişim ile ilişkili olabileceği düşünölmektedir (Arıkan, 2011: 27-30).

Yukarıda değinilen araştırma sonuçlarından hareketle eş kaybı yaşayan yaşlı bireylerin sahip olduğu benlik saygısının kişilerin hem fiziksel hem de ruhsal sağlıklarını önemli ölçüde etkileyen bir kaynak olduğu düşünölmektedir. Bundan dolayı benlik saygısı kişisel kaynaklar arasında ele alınarak eş kaybı yaşamış bu bireylerin depresyon ve travma sonrası gelişimleri ile ilişkisi incelenecektir.

1.3.2. Kişisel Bir Kaynak Olarak Dini Baş Etme

Farklı araştırmacıların çeşitli biçimlerde tanımladığı ve açıklamaya çalıştığı baş etme; kişinin kaynaklarını aşan, iyiliği için tehdit oluşturan sıkıntılı durumlarda kişi ve çevre arasındaki alışverişin içsel/dışsal taleplerini azaltmak, düşürmek, denetime almak yani idare etmek için kullanılan düşünce ve davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Folkman, Lazarus, Gruen, & DeLongis, 1986: 572). Baş etme zor zamanlarda gösterilen ‘anlam arayışı’dır (Akt., Ayten, 2012: 37; Lazarus & Folkman 1984: 90). Yaşam içerisinde

planlanan akışın dışında gerçekleşen olaylar neticesinde kişi, tercih etmediği gerçek ile beklentisini uzlaştırma yoluna giderek baş etmeye çalışır (Ayten, 2012: 38). Bir bireyin stresli yaşam olaylarıyla baş etme biçiminin sonraki uyumunu etkileyebileceği düşünülmektedir. Literatürde çok sayıda baş etme stratejisi tanımlanmıştır (Wallin, 2007: 84-85); ancak bu araştırmanın kapsamı çerçevesinde yalnızca dini baş etme stratejisinin dahil edilmesi planlanmıştır.

İnsanlar yaşamları boyunca doğal felaketler, kazalar, sağlık problemleri, ekonomik sıkıntılar, aile içi problemler ve sevilen yakının kaybı gibi çok çeşitli olay ve durumlarla karşılaşır. Metaforik olarak toprak kaymasına benzetilebilecek kayıp olgusu Yalom'a göre (1980: 159) kişi için varoluşsal farkındalık yaratabilecek güce sahip bir yaşam gerçekliğidir. Ölüm, hem kendi ölümümüzle hem de sevdiğimiz insanların faniliğiyle bizi yüzleştiren ikili bir bileşenden oluşur (Chan & Chan, 2011: 148). Genel olarak kayıpla baş etmeye çalışan birey tehdit edildiğini hisseder, yaşadıklarına amaç duygusu atfetmeye çalışır veya anlam verme ihtiyacı içerisinde çabalar (Davis & Nolen-Hoeksema, 2001: 726-741; Neimeyer, Prigerson, & Davies, 2002: 235-251). Anlamlandırma krizi sevilen yakının ölümü gibi stresli ve travmatik olaylarda anahtar bir konu olmakla birlikte (Wheeler, 2001: 51) özellikle eş kaybı deneyiminde de belirgin olduğu görülmektedir (Wallin, 2007: 2). Her birey yaşadıklarını kendi dünya görüşü ve penceresinden yorumlayarak olayların nasıl ve niçin meydana geldiği hakkında temel inançlarını düzenlemeye çalışabilir (Davis ve ark., 1998: 561-574; Davis & Nolen- Hoeksema, 2001: 726-741).

Her insanın karşılaştığı olayları nasıl yorumlayacağını, olaylara ne atfedeceğini ve nedensel açıklamalarını yönlendiren hayata karşı takındığı kendine özgü bir yönelim sistemi vardır. Dini inancın da bu yönelim sisteminin bir parçası olduğu ve olayların nasıl değerlendirilip anlamlandırılacağını etkileyeceği düşünülmektedir (Ayten, 2012: 40). Dolayısıyla din, bireylerin yüz yüze geldikleri durumların ağır sonuçlarına bir anlam verme ve bu sonuçları filtrelemeye yardımcı olan zihinsel bir temsil, bilişsel bir şema sunmaktadır (Pargament, 1997: 191-193). Dini inançlar, zor ve sıkıntılı yaşam olaylarında insanlarda anlam verme çabasının bir sonucu olarak uyanan 'neden, nasıl?' gibi birtakım sorulara cevap verme konusunda önemli ve işlevsel olabilmektedir (Balk, 1999: 487-488; McIntosh, Silver, & Wortman, 1993: 812; Proffitt, Cann, Calhoun, & Tedeschi, 2007: 221). Örneğin çoğu insanda kötü şeylerin iyi insanlara olmasını engelleyen "sevgi dolu bir Tanrı'ya" inanç dünya görüşlerinin temelindedir. Kişinin başına gelen bir hastalık bu

inancı sarsabilir ve “ben iyi bir insansam ve Tanrı gerçekten beni izliyorsa bu benim başıma nasıl gelebilir?” gibi sorulara yol açabilir (Akt., McConnell, Pargament, Ellison, & Flannelly, 2006: 1472; Pargament, 1997).

Dini baş etme yöntemleri zorlayıcı olaylar karşısında insanlar için ulaşılabilir kaynaklar arasındadır (McConnell, Pargament, Ellison, & Flannelly, 2006: 1469) ve çoğu insanın travmatik olaylarla baş etmede potansiyel olarak dini kullandığı düşünülmektedir (Pargament, Koenig, & Perez, 2000: 520). Pargament ve arkadaşlarına göre (2000: 521-525) dini baş etmenin günlük yaşamda ve krizlerde olumsuz olaya anlam vermek, zor bir durumun üzerinde kontrol hissine ulaşmak, zorluklar esnasında rahatlık hissi sağlamak gibi çeşitli amaçları vardır. Baş etme sürecinde başarısızlık ya da farklı bir şekilde başarı sağlayan farklı dini baş etme örüntüleri vardır (Pargament, Smith, Koenig, & Perez, 1998: 710-724). Olumlu dini baş etme stratejileri, destekleyici bir Tanrı ile güvenli bir ilişki algısına ve yaşam mücadelesinde anlam bulabilmeye dayanır. Daha yargılayıcı bir Tanrı ile güvensiz bir bağlantıyı yansıtan olumsuz dini baş etme stratejilerine göre ise yaşamsal krizler bireysel kaynaklarla geçilmesi gereken “bir sınav” gibi varsayılır. Bu tür bir baş etme kişi için Tanrı tarafından olası bir reddedilme algısı ve dünyada geçerli olanın ne olduğuyla ilgili sorular doğurabilir (Proffitt ve ark., 2007: 220).

Çeşitli örneklerde dini baş etme yaygınlığının %20 ila %90 aralığında görülebileceği belirtilmekle birlikte (McConnell ve ark., 2006: 1469) araştırmacılar özellikle yaşlılar, azınlıklar ve yaşamı tehdit eden krizlerle karşılaşmış bireyler başta olmak üzere bazı grupların dini baş etme stratejilerine herhangi başka baş etme kaynaklarına göre daha sıklıkla başvurduğunu belirtmektedir (Pargament ve ark., 2000: 519). Çocuk, arkadaş ya da eş kaybı gibi sarsıcı bir yaşam olayı deneyimlemiş bireylerin temel baş etme mekanizması olarak dini kullandığı (McIntosh ve ark., 1993: 812; Park & Cohen, 1993: 8-10); yaşlı bireylerin zor yaşam olaylarıyla dini baş etme stratejilerini kullanarak baş ettikleri belirlenmiştir (Koenig, George, & Siegler, 1988: 303). Sevilen yakının ölümü ve dini baş etmeyi inceleyen araştırmaları gözden geçiren bir çalışmada, sonuçlar dini baş etmenin sevilen birinin ölümüne uyumda yardımcı olduğunu göstermiş ve pek çok araştırma için bu boyutun olumlu sonuçlarla ilgili olduğu belirtilmiştir (Wortmann & Park, 2008: 717).

Olumlu dini baş etme stratejilerinin daha az depresyon (Smith, McCullough, & Poll, 2003: 614), daha düşük psikolojik sıkıntı (Pargament ve ark., 1998: 721), 2 yıllık ölçümler boyunca stresle ilişkili gelişme, daha iyi mental ve fiziksel sağlık (Pargament, Koenig, Tarakeshwar, & Hahn, 2004: 713) ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Öte taraftan olumsuz dini baş etmenin daha yüksek duygusal sıkıntı, depresyon ve düşük yaşam kalitesiyle ilişkili olduğu (Pargament ve ark., 1998: 721; Smith ve ark., 2003: 614) yönünde bulguların yoğunlukta olduğu görülmektedir. Dolayısıyla baş etme süresinde Tanrı'yı kendi değerini yargılayan bir güçten ziyade; zorlayıcı süreçte yanında olan bir yol arkadaşı olarak algılanmanın olumlu sonuçlarla ilişkili olduğu belirtilmektedir (Proffitt ve ark., 2007: 220).

Olumsuz baş etme ve psikopatoloji semptomları arasındaki ilişkileri değerlendiren bir araştırmada spiritüel mücadeleler kaygı, fobik kaygı, depresyon, paranoid düşünceler, obsesif kompulsif bozukluk ve somatizasyon semptomlarını içeren geniş bir psikopatoloji aralığıyla pozitif olarak ilişkili bulunmuştur. Bu ilişkinin demografik ve dini değişkenler kontrol edildikten sonra da güçlü ve anlamlı olarak kaldığı görülmüştür (McConnell ve ark., 2006: 1479). Dolayısıyla stresli olaylarla uğraşan kişilerde spiritüel mücadelelerin değerlendirilmesinin önemi vurgulanmaktadır. Stresli yaşam olaylarından sonra spiritüel mücadeleler yaşayan bireyler psikopatoloji geliştirme riski taşımaktadır (McConnell ve ark., 2006: 1480). Öte yandan spiritüel mücadelelerin insanların bu mücadeleden fayda sağlayabileceği öne sürülerek travma sonrası gelişim ile de ilişkili olabileceği belirtilmiştir (Pargament ve ark., 1998: 722; Proffitt ve ark., 2007: 219).

Dini inançlar kayıp yaşayan eşler tarafından başvurulması olası bir baş etme mekanizmasıdır. Literatür incelendiğinde nadiren tartışıldığı görülmesine rağmen olumlu bir dini ya da spiritüel bakış açısına sahip olmanın stres ve ileri dönemde eş kaybının zorluklarıyla baş etmede önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir (Fry, 2001: 78). Eşini kaybeden yaşlı bireyler ile boylamsal bir desende çalışılan bir araştırmada zaman geçtikçe artan sıklıkla başvuru bir kaynak olarak belirlenmiştir. En çok ihtiyaç duydukları kötü zamanlar boyunca Tanrı'dan yardım gördüklerine, 'öteki dünya'da kaybettikleri eşleriyle kavuşacaklarına inandıklarını ve inançlarında rahatlık bulmaya çalıştıklarını bildirenler olmuştur (Anderson & Dimond, 1995: 312).

Yaşlı bireylerin yaşadığı eş kaybını kabullenmesini inceleyen bir araştırmada bazı katılımcıların eşin ölümünü kabullenemezken bazılarının bu ölümün zamanlamasını kabullendiğini ve Tanrı vasıtasıyla anlamlandırma yoluna girdiği görülmüştür. Bir katılımcı bu ölümün nedeni olarak Tanrı'yı suçlamadığını, bu deneyimin kaderi olduğuna atıfta bulunurken; bir diğer katılımcı da bu kaybı Tanrı'nın onun değişmesini istemiş olabileceği yönünde anlamlandırma yoluna gitmiştir (Chan & Chan, 2011: 152).

Bazı araştırmalar dini baş etmenin kayıptan hemen sonra daha zayıf uyumla ilişkili olabileceğini ancak iyi etkisinin daha sonra ortaya çıkacağını belirtmektedir. Örneğin çoğu eşini kaybetmiş yaşlı bireylerden oluşan bir araştırmada daha yüksek düzeyde kullanılan dini baş etme başlangıçta daha fazla işlevsel bozukluk ve daha az sağlık servisi kullanımıyla ilişkili bulunmuştur. İzlemede, daha fazla dini baş etme kullanılması daha iyi sağlık sonuçları ile ilişkili olmuştur (Pearce, Chen, Silverman, Kasl, Rosenheck, & Prigerson, 2002: 179).

Dini baş etme, ruhban sınıfı (din adamları) için normal örnekleme göre farklılık gösterebileceğinden dini baş etmeyi konu edinen araştırmalar örnekleme açısından bu türden ayrımlara gidebilmektedir. Bu kişilerin hem Tanrı ile ilişkileri daha geniş ve karmaşık olabilir hem de iki tür baş etme tarzından da fayda sağlayabilirler. Böylece ruhban sınıfı için Tanrı'nın bu birden çok yüzü daha kabul edilebilir olabilir. Din adamlarından oluşan bir örneklemede yaşam krizleri ve dini baş etme ilişkisini araştıran bir araştırmada ister bir destek kaynağı olarak Tanrı'ya odaklanan olumlu bir tarzda isterse Tanrının kişinin gücünü test ettiğine vurgu yapan daha olumsuz bir biçimde olsun dini baş etme kullanan ruhban sınıfının istatistiksel olarak daha yüksek travma sonrası gelişim düzeyi ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Araştırmacılara göre, bu örnekleme grubu için dini baş etmenin olumlu ve olumsuz olmak üzere her iki alt türü de gelişim yaşamalarını kolaylaştırmıştır (Proffitt ve ark., 2007: 222-228).

Dini baş etme kullanmanın daha fazla travma sonrası gelişim ile ilişkili olduğu (Pargament ve ark., 1998: 721; Pargament ve ark., 2000: 519) ve hem olumlu hem de olumsuz dini baş etme tarzları gelişimle pozitif olarak ilişkili bulunmasına rağmen olumlu dini baş etme ve gelişim arasındaki ilişkinin daha güçlü olduğu belirtilmektedir (Proffitt ve ark., 2007: 219-231). Travma sonrası gelişime katkıda bulunan faktörleri inceleyen bir meta-analiz çalışmasında dini baş etmenin gelişimin güçlü bir yordayıcısı olduğu ve

travma sonrası gelişim ile aralarında güçlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Bununla birlikte her iki dini baş etme stratejisinin eşit bir biçimde uyumlu olmadığı ve bu iki baş etme tarzını ayırmanın doğru bir hamle olduğu araştırmacılarca vurgulanmıştır. Dahası yaşlı bireyler ve kadınlar için dini baş etmenin daha fazla travma sonrası gelişime yol açtığı görülmüştür (Prati & Pietrantonio, 2009: 376-377).

Dini inanç hayatı düzenlemeye yardım edebilir; ancak aynı zamanda yeni deneyimleri ve mücadeleleri engelleyebilir ve bu açıdan uyumsuz bile olabilir. İnsanların bir kısmı inancın kendilerine ferahlık ve rahatlık sağladığını düşünürken kendini bu grubun dışında tanımlayan veya inanmayan bireyler için rahatsız edici olabilir. Aklın gücü ve rasyonel düşünebilme yetisi din ya da spiritüel deneyimle sınırlı değildir. Kişinin hayatı üzerinde daha fazla kontrol almasının daha umut verici ruhsal bir durum olduğu belirtilmekle birlikte daha sağlıklı ve psikolojik olarak güçlü kalma çabasının önemi vurgulanmaktadır (Znoj, 2005: 183-184).

1.3.3. Sosyal Bir Kaynak Olarak Algılanan Sosyal Destek

Sosyal destek, stresli yaşam olaylarına karşı koruyan ve kişilerin iyi oluşu üzerinde olumlu etkileri olan faydalı (Cohen & Wills, 1985: 311) ve önemli baş etme kaynaklarından biridir (Jang ve ark., 2002: 807). Şimdiye kadar farklı şekillerde tanımlanmış olsa da literatürde genel olarak Cobb'un (1976: 304) yapmış olduğu 'kişinin beğenildiği, sevilip sayıldığı, değerli olduğu ve karşılıklı sorumluluklarının olduğu bir sosyal ağın üyesi olduğuna inanması' tanımlamasının kabul gördüğü dikkat çekmektedir.

Yaşam stresine yanıt olmada ve iyi oluşu artırmada sosyal kaynakların olumlu rollerine ilişkin genel bir görüş birliği vardır (Jang ve ark., 2002: 808). Sosyal destek ağlarının, stresli yaşam olaylarının psikolojik uyum üzerinde yarattığı bozucu etkileri azalttığı düşünülmektedir (Sherkat, & Reed, 1992: 261). Psikolojik uyumu kolaylaştıran bir baş etme mekanizması olarak yaklaşılan sosyal destek olgusu ile ilgili olarak araştırmalar tutarlı bir şekilde güçlü sosyal bağ ve sosyal etkileşimlerin hem ruhsal hem de fiziksel sağlık ile olumlu bir ilişkiye sahip olduğunu göstermektedir (Cohen & Wills, 1985: 310-357; Jang ve ark., 2002: 807-813; Mendes de Leon, Gold, Glass, Kaplan, & George., 2001: 179). Mendes de Leon ve arkadaşlarının (2001: 179-190) boylamsal olarak yürüttüğü bir araştırmada sosyal desteğin, yaşlı bireyleri zarar verici streslere karşı

koruduğu ve fiziksel ve duygusal iyiliği artırıcı olduğu desteklenmektedir. Yaşlılık dönemindeki sakatlık ve depresyonda sosyal kaynakların rolünü araştıran bir çalışmada, sosyal destekten tatminin depresyonun anlamlı yordayıcılarından biri olduğu ve daha yaşlı, eşi olmayan, düşük eğitilmiş ve daha ufak bir sosyal ağa sahip olmanın daha yüksek düzeyde depresyon ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Sosyal destek kalitesinin oynadığı rolün, desteğin miktarından önemli olduğu vurgulanmaktadır (Jang ve ark., 2002: 811).

Jang ve arkadaşlarına göre (2002: 811) yaşlı hayatında daha fazla sosyal kaynağa sahip olmak bireyin daha dışadönük, olumsuz duygusal durumlara karşı daha az kırılğan, sağlığı artırıcı aktivitelere daha katılımcı ve bunun geri dönüşünde duygusal olarak iyi oluşunun artması daha olasıdır. Yaşlı bireyin akraba ve arkadaşlarıyla sosyal ilişkilerinin iyi olmasının öneminin yanı sıra sosyal olarak aktif ve diğerleriyle bağlantıda olmasının depresyon ve sakatlık gibi olumsuzluklardan kaçınma için baş etme kaynağı olarak kullanılabileceği belirtilmektedir. Destek duygusu kişinin kendilik değeri ve benlik saygısı için destekleyicidir ve iyi oluşu artırabilir.

Olumsuz yaşam olaylarında sosyal desteğin birey açısından bir koruyucu olarak görev alabilmesi için kişinin baş etme gereksinimi ve ulaşılabılır destek arasında “optimal uyum” olması gerektiği düşünölmektedir. Stylianos ve Vachon (1993) sevilen yakının kaybı durumunda da kişi için farklı sosyal destek kaynaklarının eş kaybının yarattığı stresin doğurduğu farklı gereksinimlerle uyulaşabileceği ve bu nedenle etkililiğinde değişimler olabileceğini öne sürmektedir (Akt. Li ve ark., 2005: 639). Bununla birlikte sosyal desteğe ilişkin son yıllarda yapılan çalışmalarda sosyal ilişkilerin yeterince destekleyici olup olmadığı konusunda kişinin kendi izlenimleri, yani algılanan desteğin kritik olduğu fikri önem kazanmaya başlamıştır. Dolayısıyla aile, arkadaş ve yakın çevrenin sağladığı destekten yararlanma önemli olmaya başlamıştır (Eker, Arkar, & Yıldız, 2001: 18).

Literatür incelendiğinde sosyal destek sevilen yakının ölümüne uyumda önemli bir faktör olarak görülürken (Norris & Murrell, 1990: 429; Riley, Lamontagne, Hepworth, & Murphy, 2007: 291; Wallin, 2007: 34) sosyal destek eksikliği ve sosyal olarak izole olmanın olası kötü sonuçlar için kişileri risk altında bıraktığı düşünölmektedir (Parkes, 2002: 373). Sevilen yakının ölümünü takiben aile ve arkadaşlarından yüksek düzeyde sosyal ve duygusal destek alan bireylerin olumsuz sağlık sonuçlarına daha az yatkın olduğu

(Sherkat & Reed, 1992: 268) belirtilmektedir. Bakım verdikten sonra kayıp yaşamış örneklerle yapılmış bazı çalışmalar da yetersiz desteğin, yoğun yas ve akut sıkıntılar gibi çoğu zorluğun ortaya çıkmasında kolaylaştırıcı etkisi olduğunu göstermiştir (Ferrario ve ark., 2004: 129-136).

Araştırmalar aile, arkadaşlar, komşular ve eşini kaybetmiş diğer insanlarla ilişkilerin sevilen yakının kaybında bir kaynak olduğunu işaret etmektedir (Carlsson & Nilsson, 2007: 401; Holtslander & Duggleby, 2010: 113-116; Jacob, 1996: 283; Rodgers, 2004: 13). Eş kaybı yaşayan yaşlı katılımcılarla yapılan boylamsal bir araştırmada da ailenin, çocuklar, torunlar ve kardeşler ile ilişkilerin kayıp yaşayan yaşlı birey için önemli olduğu belirtilmektedir (Anderson & Dimond, 1995: 311).

Literatür incelendiğinde kimi araştırmacılar tarafından eşini kaybetmiş yaşlı bireylerin ailelerinden, çocuklarından ve arkadaşlarından aldıkları desteğin bireyler üzerindeki etkilerinin farklı olabileceği belirtilmektedir. Eş kaybının ardından geride kalan yaşlı bireylerin çocuklarından aldıkları desteğin psikolojik açıdan olumsuz etkilere karşı önleyici olduğu (Li ve ark., 2005: 643), yetişkin çocuklardan alınan ekonomik ve duygusal desteğin kişilere psikolojik açıdan iyi geldiği (Naef ve ark., 2013: 1116) belirtilmektedir. Kimi çalışmalar eşini kaybetmiş bireyler için arkadaş desteğinin, aile (Goldberg, Comstock, & Harlow, 1988: 5206) ve çocuklardan (Bankoff, 1983: 832-836) gelen desteğe göre duygusal problemler üzerinde daha etkili olduğunu ileri sürmektedir. Öte yandan arkadaşlardan alınan desteğin anlamlı bir etkiye sahip olmadığını gösteren araştırmalar da mevcuttur (Li ve ark., 2005: 643).

Eşini kaybeden 13 yaşlı kadın ile niteliksel olarak yapılan bir araştırmada kayıp psikososyal bağlamına ilişkin detaylar incelenmiştir. Katılımcılar kendilerini yalnız bir insan olarak yeni bir yolda bulduklarını ve diğerlerinden desteğe ihtiyaç hissettiklerini bildirmiştir. Her bir katılımcı kayıp deneyimlerini oldukça etkileyen aile, arkadaş ve komşularıyla etkileşim halinde olmakla birlikte; çoğu durumda, özellikle kişisel endişelerinin yoğunlaştığı zor zamanlarda bu ilişkilerin oldukça önemli sosyal destek kaynakları olduğu görülmüştür. Destekleyici ilişkilerin kayıp sırasındaki yalnızlığı azalttığı; ancak zorlayıcı ilişkilerin ve toplumsal beklentilerin geride kalan eşin, kaybın yarattığı bireysel mücadelesini zorlaştırdığı ortaya konmuştur (Holtslander, & Duggleby, 2010: 116-118). Benzer şekilde, zaman zaman olmayan ya da eksik olan sosyal desteğin

önemi eşini kaybetmiş 20 yaşlı kadın ile yürütülen bir araştırmada ortaya konmuş olup eş kaybına geçiş sürecinde önemli olduğu ifade edilmiştir (Scott, Bergeman, Verney, Longenbaker, Markey, & Bisconti, 2007: 242). Eşini kaybetmiş 1532 yaşlı bireyin dahil olduğu kapsamlı eş kaybı araştırmasında (CLOC) sosyal destek düzeyinin depresyon düzeyini yordadığı; ancak kayıptan kaynaklı sıkıntı ya da düzelme düzeyiyle ilişkili olmadığı bulunmuştur (Carr & Utz, 2001-2002: 74-77).

Eşini kaybetmiş erkeklerin, kadınlara kıyasla sosyal destek kaynaklarını sürdürmelerinin ya da sosyal destek kaynaklarını bulmalarının daha zor olduğu düşünülmektedir (van Grootheest ve ark., 1999: 392). Bu durumun nedenleri arasında kültürel normların erkeklerin yalnızlık duygularını ve birine olan ihtiyacını kabul etmesini engellemesi ile paralel olarak kadınların erkeklere göre duygularını ifade etmelerinin daha kolay olması gösterilebilir (Akt., van Grootheest ve ark., 1999: 392; Lynch, 1977). Dolayısıyla erkekler gerçekte olduğundan daha az destek kabul edebilirler (Longino ve Lipman, 1981: 172). Bu durum için yapılabilecek bir diğer açıklama ise çoğu evlilikte sosyal ilişkilerin kadınlar tarafından yürütülmesidir. Erkeklerin sosyal ilişkiler konusunda eşlerine güvenmeleri yakınlık, sosyal katılım ve sosyal destek için eşlerine daha fazla dayanmaları ve güvenmelerine yol açabilir (Umberson ve ark., 1992: 11-12) ve bu durum geride kalan erkeklerin kaybın yarattığı sıkıntıların yanı sıra sosyal destek eksikliğiyle de mücadele etmesine yol açabilir.

Tedeschi ve Calhoun'a (2004a: 8-12) göre sosyal destek, travmatik olayların sonrasında olumlu değişikliklerin bir yordayıcısı olarak görülmektedir. Destekleyici diğerlerinin varlığı, meydana gelen değişiklikler için bir hikaye yolu sağlayıp şema değişikliğine giden yolda yeni bakış açıları sunarak travma sonrası gelişim için teşvik edici olmaktadır. Sosyal desteğin, baş etme davranışını etkileyip yaşamsal krizlere uyum sağlamaya zorlayarak kişisel gelişimin bir yordayıcısı olabileceği düşünülmektedir (Schaefer & Moos, 1998: 109-117). Bununla birlikte travma sonrası gelişimin uzun sürmesini sağlayarak gelişim için önemli bir role sahiptir (Tedeschi & Calhoun, 2004a: 9).

Tedeschi ve Calhoun'a göre (2004b: 411) travmaya ilişkin bilişsel işleme ile fazlasıyla meşgul olan ve sosyal çevresinin kısıtlayıcılığı ile karşılaşan bireyler olumsuz duygular için daha fazla risk taşıırken; bu bilişsel işlemlerini açığa vuran bireyler daha az depresif risk taşımakta olup bu durumun gelişimi teşvik edici bir rol üstlenebileceği

belirtilmektedir. Dolayısıyla destekleyici bir sosyal bir çevreye sahip olmak travma sonrası gelişim açısından önemli görünmektedir. Prati ve Pietrantonio'nun (2009: 364-388) travma sonrası gelişime katkıda bulunan değişkenleri inceledikleri meta-analiz çalışması, sosyal destek ile travma sonrası gelişim arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur.

Bu bilgilerden yola çıkılarak eş kaybı yaşamış yaşlı bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyinin bu kişiler için önemli bir kaynak olduğu görülmektedir. Eşini kaybetmiş yaşlı bireylerin bu kaybın psikolojik etkileri ve algıladıkları sosyal destek ilişkisinin incelenmesi planlanmıştır.



İKİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN KURAMSAL ARKA PLANI

2.1. KAYNAKLARIN KORUNMASI KURAMI

Kaynakların korunması kuramı insanların temel olarak en değer verdikleri şeyleri elde etmek, muhafaza etmek, korumak ve güçlendirmek için uğraştığı motivasyonu hareket ettiği düşüncesini savunmaktadır (Hobfoll, 1989: 513-524). İnsanların değer verdiği şeyler ‘kaynaklar’ olarak adlandırılır. Kaynaklar ev, aile veya sağlık gibi ya doğrudan değerli ya da sigorta, para, bilgi gibi temelde değerli olan kaynakların elde edilmesinde araçtır (Hobfoll ve ark., 2000: 269).

En önemli stres modellerinden biri olan ve Hobfoll tarafından (1989: 513-524) geliştirilen kaynakların korunması kuramına göre psikolojik stres; kaynak kaybına yönelik var olan tehdit, kaynak kaybı ve kaynak yatırımının ardından kaynak kazancının yokluğu durumlarına gösterilen tepki olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla stresin oluşması için kaynaklara yönelik herhangi bir tehdit, kaynağın kaybı ve yeni kaynak kazanımının yokluğu yeterli görülmektedir.

Kaynaklar nesne kaynakları, kişisel kaynaklar, durumsal kaynaklar ve enerji kaynakları olmak üzere dört kategoriye ayrılmıştır Hobfoll (1989: 517). Nesne kaynakları; insanlar için esas olan fiziksel kaynakları içeren konut, ulaşım, giyim gibi sosyoekonomik düzeyi işaret edebilecek kaynak türleridir. Kişisel kaynaklar; hem mesleki beceriler, liderlik yeteneği gibi kişisel becerileri hem de iyimserlik, öz yeterlik, benlik saygısı gibi kişilik özelliklerini içeren kaynaklardır. Durumsal kaynaklar; diğer kaynaklara erişme konusunda birey için esastır ve sağlık, istihdam, ayrıcalık gibi değişkenlerin yanı sıra yaş ve medeni durum gibi sosyo-demografik değişkenleri de kapsar. Örneğin bir eş ya da partner olma gibi belli durumlara tabi olmanın beraberinde getirdiği rollerin insanların strese direnç gösterme kapasitesini anlamak için kritik olduğu düşünülmektedir (Pearlin, Menaghan, Lieberman, & Mullan, 1981: 342-347). Buna paralel olarak Henderson, Byrne ve Duncan-Jones (1981) yaptıkları çalışmada evli olmanın yani medeni durumun dirençlilik için bir kaynak olduğunu bulmuştur (Akt. Hobfoll, 1989: 517). Kuramın

dördüncü ve son kategorisi olan enerji kaynaklarının tek başına bir değeri yoktur ve kişileri diğer kaynaklara eriştiğinde anlam kazanan zaman, para, kredi, eğitim ve bilgi gibi kaynakları içermektedir (Hobfoll, 1989: 513-524; Hobfoll ve ark., 2000: 270).

Kuramın birkaç temel prensibi vardır. İlki, *kaynak kaybının kaynak kazancından daha etkili olduğudur*. Bundan dolayı ilişki bağlamında, bir ilişkinin kaybının bir ilişki kazanımına göre daha fazla psikolojik etkiye sahip olacağı söylenebilir. Örneğin bir çocuğun dünyaya gelmesi tek gün kutlanan bir olayken; ölümü hayat boyu etkileri devam edebilen acı verici bir deneyimdir (Hobfoll ve ark., 2000: 271). Dolayısıyla yaşlı bir bireyin hayat arkadaşlığı ettiği eşini kaybetmesinin psikolojik açıdan etkilerinin olacağı kuram açısından beklenen bir durumdur. Kuramın bir diğer prensibine göre *kaynak kazanımı özellikle kaynak kaybı meydana geldiğinde önemlidir* (Hobfoll, 2001: 337-421; Hobfoll ve ark., 2000: 271). Dolayısıyla kaynak kazanımının, kaynak kaybının olumsuz etkisini engelleyen koruyucu bir etkisi vardır. Çeşitli kayıplar yaşamış kişilerin yakınlık ve başka kaynaklar kazanmalarının bu zorlayıcı süreç sırasında depresyon üzerinde dengeleyici etkisi olduğu belirtilmektedir (Hobfoll ve ark., 2000: 271). Kuramın son prensibi ise *insanların başka kaynakları elde etmek, muhafaza etmek, korumak ve güçlendirmek için kaynaklarına yatırım yapması gerektiğidir*. Buna göre, daha az kaynağı olan kişilerin hem yeni kaynakları kazanımının hem de olası kaynak kayıplarına karşı savunmasının daha az olması beklenmektedir. Bireylerin sahip oldukları kaynak repertuarının kalitesinin kritik bir yaşam olayından sonra psikolojik problemlere olan yatkınlığı belirleyeceği ve psikolojik olarak direnç kazanmasını sağlayacağı düşünülmektedir (Ben-Zur, 2012: 24).

Kuramı diğer stres modellerinden ayıran en önemli nokta mevcut bir stresör yokken insanların kaynak oluşturmak için çaba gösterdiğini belirtmesidir. Kurama göre, insanlar gelecek bir kayıp ihtimalini dengelemek için kaynak miktarını geliştirmeye çabalar ve daha sonra oluşabilecek kayıpları önlemek amacıyla kaynaklarına yatırım yaparlar. Model, insanların kaynaklarının korunması doğrultusunda uzun vadeli bir bakışa sahip olduklarını öne sürmektedir. Buna göre, insanlar ya kaynak kaybı ve kazanımını dengelemek için sahip oldukları kaynakları ya da çevrelerinde onlar için ulaşılabilir olan kaynaklara başvurup onları kullanırlar. Örneğin bireyler aşklarına ve sevgilerine de karşılığında aynıısını almak için yatırım yaparlar (Hobfoll, 1989: 517). Dolayısıyla ilişkiler ve evlilikler

de insanların sonrasında yaşayacakları kayıpları önleme amacı güttükleri ve yatırım yaptıkları bir alandır.

Kayıp tehdidi merkeze alınarak yapılan erken dönem tartışmalar, sevilen yakının ölümü çalışmalarında sevilen bir kişinin kaybının yalnızca bu bireyin kaybını değil; aynı zamanda sosyal, olası statü ve ekonomik istikrar kaybı ile yaşam tarzının kaybını içerdiğini belirlemiştir (Lindemann, 1944: 141-148). Literatür incelendiğinde eşini kaybeden yaşlı bireyler için bu kaybın ciddi sosyal ve ekonomik uzantılarının olduğunu altı çizilmektedir. Hem birlikte paylaşılan yılların getirdiği alışkanlıkların hem de ilerlemiş yaşın getirdiği birtakım güçlüklerin bu süreç üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Beraber geçirilmiş yıllar çoğu birliktelikte karşılıklı bağımlılık (interdependence) yaratabileceği için yaşanan eş kaybı geride kalan eş için oldukça etkili olabilir (Wallin, 2007: 25).

Eş kaybı yaşamış yaşlı bireylerin kayıp sonrası sosyal destek, ekonomi ve ev işleri konusunda yaşadıkları endişe ve zorlukları bireyi depresyona götüren araçlar olarak çalışan araştırmalar mevcuttur. Özellikle eşini kaybeden yaşlı kadınların gelirlerinden ve gelirleriyle eriştikleri yaşam standartlarından daha az tatmin olmaları ve eş kaybı yaşamış erkeklere nazaran ekonomik açıdan daha fazla tatminsizlik yaşamaları dikkat çekici bulgulardandır (van Grootheest ve ark., 1999: 395).

Yaşlı bireylerin eşlerinin ölümünden sonra ekonomik ve ev sahipliği konusunda endişeler bildirdiği dikkat çekmektedir (Holtslander & Duggleby, 2010: 117; Steeves & Kahn, 2005: 197). Eş kaybı yaşamış yaşlı kadınlarla yapılan bir çalışmada bu kayıp sonrası evinden taşınmak zorunda kaldıkları, ihtiyaçlarını karşılayamadıkları, toplumsal destek ve sağlık sistemine güvenmek zorunda oldukları ve eş kaybının finansal güvencenin kaybı anlamına gelerek ekonomik kaygılar taşıdıkları tespit edilmiştir (Holtslander & Duggleby, 2010: 117-118). Bir diğer çalışmada da kayıptan 3 ay sonra görüşülen 124 bireyin %45'inin kayıpla birlikte gelirlerinde bir azalma yaşayarak ekonomik kaygılar rapor ettiği görülmüştür (Wyatt, Friedman, Given, & Given, 1999: 13).

Uzun yıllar süren bir evliliğin eşlerden birinin ölümü sonucu bitmesi aynı zamanda ilişki boyunca şekillenen roller, gelenekler ve kimliklerin de kaybı anlamına gelmektedir (Akt., Wallin, 2007: 26; Lopata, 1996). İnsanlar bu kayıpla öz tanımlarını ve kimlik duygularını kayb ettikleri farkındalığını yaşayabilmektedir (Wallin, 2007: 26). Örneğin eş kaybı yaşayan kadınlar “karı (wife)” ve ekonomik partnerlik gibi sahip oldukları sosyal

kimlikleri kaybedebilir. Bireylerin yaşadıkları eş kaybıyla öncesinde ait oldukları sosyal dünyalarında kendilerini eşleriyle tanımlamaları ve kaybın ardından toplumsal olarak adlandırılışıyla ifade edilirse “dul” olarak yeni bir rol üstlenme gerekliliği nedeniyle kimlik kaybı yaşamaları bu bağlamda dikkate alınan noktalar arasındadır (Holtslander & Duggleby, 2010: 117). Bonanno ve Kaltman’ın (2001: 716) yas deneyimini çeşitli perspektifler açısından derledikleri çalışmalarında kimliğin kaybettiği yakınıyla bütünleşmiş olduğu ve sevilen yakının kaybı sonrası sarsıntıya uğradığına, geride kalan kişinin kimliğini kaybettiği duygusuna kapıldığına ve bunun özellikle eş kaybı yaşamış bireylerde görülebileceğine değinmektedirler. Eşini kaybetmiş çoğu bireyin ‘bir parçaları eksilmiş’ gibi hissedebileceği belirtilmektedir. Lopata’ya göre (1996) kaybın ardından insanlar sıklıkla sosyal ilişkiler ve hak ettikleri/değerli (rewarding) rolleri arayıp kimlik duygusu sağlayabilirken; yaşlı bireyler ilerlemiş yaşın getirdiği sınırlılıklar (örneğin sosyal faaliyetleri yürütmek için azalan kabiliyet, fiziksel sınırlılıklar) ile bu süreçte de zorlanmaktadır.

Mevcut geleneksel toplumsal rollerin yaşlı bireyler tarafından daha çok benimsenip kabul görmesinin daha olası olduğuna ilişkin fikirlerin baskın olduğu ve ölen eşin öncesinde yapıyor olduğu görevler konusunda geride kalan eşin bilgi ve beceri eksikliğinin olabilmesi nedeniyle eşini kaybeden yaşlının oldukça zorlanabileceği belirtilmektedir (Wallin, 2007: 25-26). Örneğin öncesinde banka ve dışarı işlerini eşi halleden yaşlı bir kadın eşini kaybettikten sonra bu işler için kendini hazır hissetmeyebilir ve güçlük yaşayabilir veya yemekleri eşi halleden bir erkek için aynı zorluklar eşini kaybettikten sonra baş gösterebilir.

Kaynaklara yapılan yatırım iyi evliliklerde gözlemlenebilir. Clark’a göre (1983) bu tür evliliklerde her iki partner birbirlerine ve ilişkiye sürekli katkıda bulunurlar. Bu uzun vadeli bir beklentidir; yatırımlarının geri dönüşünde aşk, benlik saygısı, duygusal yakınlık ve güven açısından bir ödeşme yaratacaktır. Kaynakların korunması kuramı böyle bir yatırım iyi bir dönüş sağlamazsa insanların bunu bir kayıp gibi yaşayacağını ve bu kaybın beklenen ya da hayal edilenin kaybı olduğunu savunur (Akt., Hobfoll, 1989: 520).

Diğer taraftan ilişkiler zaman, enerji gibi yatırımlar yapılan ve bu yatırımlar boyunca kaybedilen başka fırsatlar nedeniyle olası diğer kaynakların kaybedilmesini de gerektirir ve talep eder (Hobfoll ve ark., 2000: 271). Özellikle uzun süreli ilişkilerde ise

ilişkiye yapılan yatırımın süresi daha uzun ve dolayısıyla daha kapsamlıdır. Dolayısıyla eş kaybı yaşlı birey üzerinde bireyin eşini temel bir sosyal destek kaynağı olarak görmesinin yanı sıra öncesinde de çift olarak ait oldukları resmi ve resmi olmayan gruplardan elde ettikleri sosyal desteği de kaybedebilmeleri açısından (Hobfoll ve ark., 2000: 276) etkili olabilir. Birey, desteği kaybetmenin yanı sıra çift olarak bilindikleri kendi sosyal dünyasına daha fazla kendini ait hissetmeyebilir ve bu sosyal ağlara olan üyeliklerini kaybedebilir (Anderson & Dimond, 1995: 311-313).

Kurama göre durumsal kaynaklar diğer kaynaklara erişmek için temel oluşturmaktadır. Dolayısıyla durumsal kaynaklar kategorisinde yer alan eş/partner olma yani medeni durumun kişiyi bu ilişki vasıtasıyla nesne, kişisel, enerji ve diğer durumsal kaynaklara ulaştırması beklenir. Bu nedenle meydana gelen eş ölümünün geride kalan eşin kaynaklarında bir değişiklik yaratması beklenmektedir. Şimdiye kadar fiziksel hastalık, doğal afet ve terör mağdurları gibi çeşitli örneklemlerde ele alınan kuramın bu çalışmada eş kaybı yaşamış yaşlı bireylerden oluşan bir örnekleme ele alınması planlanmıştır.

2.2. TRAVMA SONRASI GELİŞİM KURAMLARI

Travmatik yaşam olaylarının ardından görülen psikolojik sıkıntılar ve bozulan psikolojik uyumun yanında 20. yüzyıldan itibaren psikoloji alanında çalışan pek çok klinisyen ve bilim insanı kritik yaşam krizlerinin olumlu değişiklikler açısından potansiyel taşıdığına yönelik görüşler sunmuşlardır. Dolayısıyla travma yaşantıları bir bozuklukla sonuçlanır varsayımından uzaklaşmakta ve bu tür yaşantıların sonucunda gelişim de görülebilmektedir. Doğal afet mağdurları, kronik hastalıklar, kanser hastaları, kalp krizi geçiren bireyler ve sevilen yakının ölümü gibi travmatik yaşam olaylarını konu edinen pek çok araştırmada çalışılmış ve bu yaşantılara maruz kalan bireylerin olumsuz etkilerin yanı sıra olumlu değişimler yaşayabilecekleri gösterilmiştir (Tedeschi & Calhoun, 2004a: 2-3).

Farklı kuramcılar farklı şekillerde isimlendirmesine rağmen temelde stres verici bir durumun ardından ortaya çıkan olumlu değişim tanımlanmaktadır. Ancak literatür incelendiğinde en kabul gören, bağlamı en iyi karşılayan tanımlama ve yaklaşımın Tedeschi ve Calhoun'un (1996: 455-471) Travma Sonrası Gelişim Kuramı'nda açıkladıkları 'travma sonrası gelişim' kavramı olduğu görülmektedir. Bu araştırmada, söz konusu kuram takip edilecek ve incelenecektir.

Tedeschi ve Calhoun (2004a: 1-18) travma sonrası gelişimi, insanların dünyayı anlamalarını ve neden-sonuç ilişkisi kurmalarını sağlayan inanç ve varsayım sistemi temelinde açıklamaktadır. Yaşanan bir yaşam krizi, kişinin oluşturmuş olduğu bu inançlarla çelişir, kişinin varsayımları ve şemalarının zarar görmesine yol açar ve tıpkı bir depresyon gibi sarsıcı olabilir. Stres verici durumla karşılaşan kişinin travma öncesi ve sonrasında dünya görüşü arasında uyumsuzluk meydana gelir ve bu durum bireylerde psikolojik sıkıntılar ile mevcut şemalarda karışıklığa yol açar. Kişinin bilişsel uğraşı, tekrar eden ruminatif düşünceleri ile birlikte travmatik bir olayla yüzleşmesi yaşam hedefleri ve belli şemaların daha fazla devam etmemesine yol açar (örneğin, “benim dünyam güvenlidir” artık geçerli değildir) (Tedeschi & Calhoun, 2004b: 409). Meydana gelen uyumsuzluğu ve yaşanan olayı anlamlandırma çabaları, bilişsel olarak yeniden işleme gayreti ve dünyaya ilişkin varsayımların yeniden yapılandırılmasıyla bu süreç sonucunda ortaya çıkan değişimler olumlu yönde olursa, bu durum travma sonrası gelişim (TSG) olarak adlandırılır. Gelişimin meydana gelmesi için kritik olan şey travma sonrası yeni gerçeklikle mücadeledir (Tedeschi & Calhoun, 2004a: 1-18).

Travma sonrası gelişim psikolojik olarak hayatta kalma girişiminin bir sonucudur ve kişide meydana gelen değişimler bireyin kriz yaşantısından önceki durumunun ötesine geçmesini, kişinin eski haline dönmesini değil bir gelişme deneyimi yaşamasını temsil etmektedir. Gelişim, travmadan kurtulan insanlarda hem niceliksel hem de niteliksel birtakım değişiklikler yaratmaktadır. Bununla birlikte; psikolojik stres ve travma sonrası gelişim aynı anda görülebilmektedir. Kişi yaşamış olduğu travmanın sıkıntı ve stresini deneyimlerken aynı zamanda gelişim de yaşayabilir (Tedeschi & Calhoun, 2004a: 4-5).

TSG, travmanın yaratmış olduğu etkileri yeniden değerlendirme ve travmatik olaydan elde edilen pozitif anlamın kavramsallaştırılması anlamına gelmektedir (Arıkan, 2011: 30). Tedeschi ve Calhoun (1996: 455-471) kişilerarası ilişkilerde, kendilik algısında, hayat felsefesindeki değişimler, yeni fırsatların farkına varma ve manevi değişim olmak üzere 5 boyutta gerçekleşen değişiklikler tespit ederek gelişimin ortaya çıktığını belirtmişlerdir. Buna göre gelişimin görülebileceği ilk alan; kişinin diğer insanlarla olan ilişkilerinde olumlu değişiklikler meydana gelmesi, kişinin kendisi için önemli olan kişilere daha yakın hissetmesi, benzer olumsuz deneyimleri yaşamış insanlarla artan iletişim şeklinde ortaya çıkabilir (örneğin, “diğer insanlara daha yakın hissediyorum”, “ilişkilerimde daha çok gayret gösteriyorum”). İkinci alanda gelişim görülmesi kişinin

gelecekte yaşayabileceği sorunlar konusunda artmış bir güçlülük ve öz-yeterlilik duygusu deneyimlenmesidir (örneğin, “düşündüğümden daha güçlüymüşüm”). Travmatik olaydan sonra insanların yeni fırsatların ortaya çıkabileceğini fark etmeleri, hayattaki önceliklerini yeniden değerlendirmeleri, yaşamın değerini anlamaları ve varoluşsal konularda biraz daha derinlik kazanmaları gelişimin meydana gelebileceği diğer boyutları açıklamaktadır (Tedeschi & Calhoun, 1996: 455-471; 2004a: 5-6).

Travma sonrası gelişim kuramı dikkatle incelendiğinde bilişsel işleme ve ruminasyona verilen önem dikkat çekmektedir. Travmayı tekrar tekrar düşünmenin, olayın duygusal etkileriyle baş etme ve yeni bakış açılarına sahip olmayı yöneterek bireyleri travmanın sıkıntılarında gelişime ulaştırması açısından gerekli bir süreç olduğu belirtilmektedir (Hogan & Schmidt, 2002: 618). Kurama göre birey travmatik yaşantının ardından bilinçli bir çaba olmaksızın olaya ilişkin tekrar tekrar işleme yapmaya çalışır, yaşadığı uyumsuzlukları ve mevcut durumu anlamlandırmaya çabalar. Bu noktada bireyin sahip olduğu kişilik özelliklerinin, kullandığı baş etme stratejilerinin ve sosyal destek gibi etkenlerin yaşanan duygusal sıkıntı ve travma sonrası gelişim düzeyini etkilediği belirtilmektedir (Tedeschi & Calhoun, 2004: 1-18). Dolayısıyla sevilen yakının ölümü geride kalan bireyin mevcut varsayımlarını sarsar ve hatta zarar verebilir. Ayrıca geride kalan kişi yaşamış olduğu kaybın adaletsiz ve acımasız olduğunu hissedebilir, ölüm tamamen anlamsız görünebilir. Bize yakın ve sevdiğimiz birinin ölümü sıklıkla üzüntü, kaygı, yalnızlık ve bazen de öfke duygularının ortaya çıktığı psikolojik bir karmaşa yaratır. Ölen kişiyle ilgili imajlar, düşünceler ve duygular sıklıkla bu dönemde istem dışı olarak bilince gelirler (Michael & Snyder, 2005: 455-456). Kişi eski deneyimlerine başvurur ve baş etmeye çalışır (Znoj, 2005: 178). Sevdiği yakını kaybetmiş örneklerle yapılan çalışmalar bilişsel işlemede anlam verme duygusunun kritik rol oynadığını belirtmekte ve anlam vermeden devam eden işlemlerin kötü sonuçların yordayıcısı olduğunu göstermektedir (Bower ve ark., 1998: 979; Michael & Snyder, 2005: 437).

Kritik yaşam olaylarında kişinin duruma karşı vereceği tepkiler kaynaklarına, baş etme becerilerine bağlı olarak artar ve kişinin benlik sunumu ile algıladığı dünya arasındaki tutarsızlıklar ile tetiklenen gelişimsel bir süreç meydana gelebilir. Znoj ve Grawe'e göre (2000) bu tür tutarsızlıklar psikolojik sıkıntıları tetikleyebilir. Olumlu bakış açısı ile değerlendirildiğinde ise; tutarsızlıklar kişisel gelişim vasıtasıyla azaltılabilir (Akt. Znoj, 2005: 193).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

EŞ KAYBININ YAŞLI BİREYLER ÜZERİNDEKİ PSİKOLOJİK ETKİLERİNİN KAYNAKLARIN KORUNMASI KURAMI KAPSAMINDA İNCELENMESİ

3.1. YÖNTEM

Eşini kaybetmiş yaşlı bireylerin yaşadıkları depresyon ve travma sonrası gelişim düzeyleri ve bunlarla ilişkili kaynakları incelemenin amaçlandığı mevcut çalışmanın bu bölümünde araştırmaya dahil edilen katılımcılar ve veri toplama amacıyla yararlanılan araçlar hakkında bilgi verilerek araştırmanın uygulama kısmına ilişkin önemli noktalara değinilmiştir.

3.1.1. Örneklem

Araştırmaya 65-96 yaşları arasında eşini kaybedeli en az 1 yıl olmuş 161 kişi katılmıştır. Örneklem büyük çoğunluğunu Bursa ve İzmir'deki huzurevlerinde yaşayan katılımcılar oluşturmakla birlikte Ankara ve Eskişehir'de bulunan huzurevlerinde yaşayan katılımcılara da yer verilmiştir. Katılımcıların 88'i kadın ve 73'ü erkektir. Örneklem yaş ortalaması 78 (S.S=7.07) olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın örneğine ilişkin bilgiler Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Örneklemin Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişkenler	Sayı	Yüzde	Ort.	Std.Sapma	Min	Maks	Ranj
Şehir							
Bursa	74	46					
İzmir	73	45.3					
Ankara	9	5.6					
Eskişehir	5	3.1					
Huzurevi Tipi							
Belediye	143	88.8					
Özel	18	11.2					
Huzurevinde yaşam (yıl)			5.55	4.91	0.08	20	19.92
Cinsiyet							
Kadın	88	54.7					
Erkek	73	45.3					
Yaş			78.73	7.07	65	96	31
Eğitim düzeyi (yıl)							
Okur yazar değil	27	16.8					
Okur yazar	13	8.1					
İlkokul	84	52.2					
Ortaokul	15	9.3					
Lise	16	9.9					
Yüksekokul	1	0.6					
Üniversite	4	2.5					
Lisansüstü	1	0.6					
Gelir düzeyi							
1000 TL den az	74	46					
1000 TL den fazla	87	54					
Sağlık Güvencesi							
Güvence yok	27	16.8					
Emekli sandığı	38	23.6					
SSK	69	42.9					
Bağ-Kur	23	14.3					
Özel sigorta	4	2.5					

3.1.2. Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında incelemeye alınan bağımlı ve bağımsız değişkenleri ölçmek amacıyla Sosyo-Demografik Bilgi Formu, Standardize Mini Mental Test, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Dini Baş Etme Tarzları Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Yaşlılar İçin Depresyon Ölçeği ve Travma Sonrası Gelişim Ölçeği olmak üzere toplam 7 form uygulanmıştır. Bu kısımda söz konusu değerlendirme araçlarına ilişkin bilgiler verilmektedir.

3.1.2.2. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Sosyo-demografik bilgi formu araştırmaya katılan kişileri tanımlayıcı, yaşadıkları kayba ilişkin bilgi edinmek amaçlı literatürden yola çıkılarak araştırmacı tarafından oluşturulmuş bir formdur. Katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, çocuk sahibi olup olmadıkları, gelir düzeyleri, huzurevinden memnuniyetleri, sağlık durumları, yaşamış oldukları eş kaybının detayları (ölüm nedeni, kaybın üzerinden ne kadar zaman geçtiği, bakım verilip verilmediği, beklenen bir ölüm olup olmadığı gibi), kendilerini ne kadar dindar olarak değerlendirdiklerini öğrenmeye yönelik 21 sorudan oluşmaktadır. Bu kısımda ayrıca eşin ölümünden sonra geride kalan eşlerin duygularını anlama amaçlı kayıp sonrası ilk hissedilen duygunun ne olduğunun sorulduğu açık uçlu bir soru da bulunmaktadır.

Soru formunun devamında katılımcıların eş kaybının sonrasında hayatlarının nasıl etkilendiğini, eş kaybının bireyin hayatında ne tür başka kayıplar ve kazanımlar yarattığını değerlendirmek amaçlı açık uçlu 4 soru yer almıştır. Bu sorularda eş kaybının hayatlarına yaptığı etkilerin neler olduğu, kaybın olumlu/olumsuz etkileri, hayatlarını kolaylaştıran/zorlaştıran belirgin şeylerin olup olmadığıyla ilgili olarak düşüncelerini ve deneyimlerini ifade etmeleri istenmektedir.

3.1.2.1. Eğitilmişler ve Eğitimsizler için Standardize Mini Mental Test

İlk olarak Folstein, Folstein ve Mc Hugh (1975: 189-198) tarafından geliştirilen ölçek bilişsel bozuklukların değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Yönelim, kayıt hafızası, dikkat ve hesaplama, hatırlama ve dil testleri bölümlerinden oluşan test toplam 30

puan olup her sorusu bir puan değerindedir. Eğitimli ve eğitimsizler için standardize mini mental test Ertan ve arkadaşları (1999) tarafından modifiye edilerek oluşturulmuştur (Akt. Varma ve ark., 2008: 26). Güngen ve arkadaşları testin Türk toplumu için hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliğini araştırmış ve 23 eşik değerinin Türk örnekleminde hafif demansın normalden ayırımında en uygun değer olduğunu tespit etmişlerdir (Güngen, Ertan, Eker, Yaşar, & Engin, 2002: 277). Araştırmanın katılımcılarının 65 yaş üstü olması, literatürde yaşlılıkta en sık görülen sağlık problemlerinden biri olarak değinilen demansın araştırma sonuçlarını karıştırmaması açısından katılımcılara Mini Mental Durum Testi uygulanıp 23 puanın altında alan bireyler ile araştırma sonuçlarının güvenilirliği açısından araştırmaya devam edilmemesi planlanmıştır.

3.1.2.3. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Kişinin aile, arkadaşlar ve özel bir insan olmak üzere üç farklı kaynaktan aldığı sosyal desteğin yeterliliğini öznel olarak değerlendiren ölçek Zimet ve arkadaşları (1988: 30-41) tarafından geliştirilmiştir. Toplam 12 maddeden oluşan ölçek maddeleri 1 (kesinlikle katılmıyorum) ve 7 (tamamen katılıyorum) arasında derecelendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 84'tür ve elde edilen puanın yüksek olması algılanan sosyal desteğin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Ölçeğin orijinal formu için yapılan istatistiksel analizler sonucunda aileden alınan sosyal destek alt ölçeğinin güvenilirlik katsayısı 0.87, arkadaşlardan alınan sosyal destek alt ölçeğinin güvenilirlik katsayısı 0.85 ve özel bir insandan alınan sosyal destek alt ölçeğinin güvenilirlik katsayısı 0.91 olarak saptanmıştır. Ölçeğin bütün olarak güvenilirlik katsayısı ise 0.88 değerinde bulunmuştur.

Ölçeğin ilk olarak Türkçe'ye uyarlama ve geçerlik, güvenilirlik çalışmaları Eker ve Arkar (1995: 121-126) tarafından hem sağlıklı hem de sağlık problemi olan farklı örneklem gruplarını dahil ederek yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda ölçeğin faktör yapısının Türk örneklemini için orijinaliyle benzerlik gösterdiği (1, 2, 5, 10 numaralı maddeler özel bir insan; 3, 4, 8, 11. maddeler aile ve 6, 7, 9, 12. maddeler arkadaş alt faktörlerine yüklenmiştir) görülmüştür. Eker, Arkar ve Yıldız (2001: 19-20) tarafından ölçekteki "özel bir insan" ifadesinin ülkemizde kafa karıştırıcı bulunduğu düşünülmesi nedeniyle ölçeğin gözden geçirilmiş formu oluşturularak 'özel bir insan' ifadesi 'aile ve

arkadaşların dışında olan kişi (örneğin, flört, nişanlı, akraba, komşu, doktor)' şeklinde güncellenmiştir. 3 farklı örneklem grubu ile psikometrik özellikleri incelenen gözden geçirilmiş formun aileden alınan sosyal destek alt ölçeğinin güvenilirlik katsayısı 0.85; arkadaşlardan alınan sosyal destek alt ölçeğinin güvenilirlik katsayısı 0.88 ve özel bir insandan alınan sosyal destek alt ölçeğinin güvenilirlik katsayısı 0.92 olarak saptanmıştır. Ölçeğin toplam güvenilirlik katsayısı ise 0.89 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin geçerliliğine ilişkin yapılan çalışmalarda depresyon, kaygı (Kazarian & McCabe, 1991: 158) ve yalnızlık (Eker ve ark., 2001: 21) ile negatif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Ölçeğe dair elde edilen tüm bu sonuçlar ölçeğin yeterli güvenilirlik ve geçerliliğe sahip olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin Türkçe versiyonu çok çeşitli araştırmalarda kullanılmıştır. Hasta örneklemeden oluşan çalışmalar (Dirik, Sertel & Kartal, 2011: 45; Dirik & Karancı, 2008: 193), huzurevinde kalan bireylerle yapılan araştırmalar (Aksüllü, 2002: 33; Altıparmak, 2009: 160) bunlardan bazılarıdır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin eşini kaybetmiş yaşlı bireylerde uygulandığı bu çalışmada güvenilirlik katsayıları aileden alınan sosyal destek alt ölçeği için 0.92, arkadaşlardan alınan sosyal destek alt ölçeği için 0.85 ve özel bir insandan alınan sosyal destek alt ölçeği için 0.90 olarak saptanmıştır. Ölçeğin toplam güvenilirlik katsayısı ise 0.84'tür. Elde edilen güvenilirlik değerleri, ölçeğin eşini kaybeden yaşlıların algıladıkları sosyal destek düzeyini değerlendirmek için kullanılacak bir araç olduğunu göstermektedir.

3.1.2.4. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Rosenberg (1963) tarafından geliştirilen öz bildirim dayalı bir ölçektir. Toplam 63 soru ve 12 alt boyuttan oluşan ölçeğin ilk alt alanı doğrudan benlik saygısını değerlendirmektedir. 10 maddeden oluşan ölçeğin beş maddesi olumlu, beş maddesi olumsuz ifadelerden oluşmaktadır ve “çok doğru”, “doğru”, “yanlış” ve “çok yanlış” seçeneklerinin yer aldığı 4'lü likert türündedir. Ölçeğin orijinali Guttman ölçekleme tekniğine uygun bir şekilde olmasına ve altı madde üzerinden değerlendirilmesine rağmen sonrasında araştırmacılar basit toplama yöntemi izlemiştir (Howard, 1999: 36). Bu çalışmada da bu puanlama biçimleri doğrultusunda ölçeğin

maddeleri ‘çok doğru=1’, ‘doğru=2’, ‘yanlış=3’ ve ‘çok yanlış=4’ şeklinde puanlanmış olup 1, 2, 4, 6, 7 numaralı maddeler ters çevrilmiştir. Ölçekten alınabilecek puanlar 10 ile 40 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar daha yüksek düzeyde benlik saygısını, düşük puanlar ise daha düşük düzeyde benlik saygısını göstermektedir.

Ölçeğin Türk örnekleme için güvenilirlik ve geçerlik çalışması Çuhadaroğlu (1986) tarafından yürütülmüştür. Tüm alt boyutların güvenilirlik değerleri 0.46 ile 0.89 arasında, benlik saygısı alt boyutunun güvenilirlik değeri ise 0.75 olarak belirlenmiştir. Geçerlilik analizinde ise benlik saygısını değerlendirmek amacıyla psikiyatrik görüşmeler yapılmış ve geçerlilik katsayısı 0.71 olarak bulunmuştur (Akt. Korkmaz, 1996: 51).

Orijinal ölçek ergenler için tasarlanmış olmasına rağmen ölçekteki maddelerin yaşa özgü olmadığı ve ergenlikten ileri yetişkinlik dönemine kadar çok geniş yaş aralığındaki bireylere uygulanabilir olduğu belirtilmektedir (Howard, 1999: 36). Ölçek bugüne kadar yaşlı bireylerle yapılmış pek çok araştırmada kullanılmış olup söz konusu örnekleme de geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu gösterilmiştir (Howard, 1999; Murrell ve ark., 1991; Stevens-Ratchford, 1993). Howard (1999: 45) eşini kaybetmiş 60-80 yaş arasındaki kadınlar ile yürüttüğü araştırmasında Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği'nin Cronbach alfa katsayısının 0.84 olduğunu bulmuştur.

Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği şimdiye kadar sağlıklı örneklemelerin yanı sıra romatoid artrit (Revenson & Felton, 1989: 277-299) ve kronik hastalıklara sahip bireyler (Abraido-Lanza, Guier, & Colon, 1998: 405-424), bakım evinde kalan yaşlılar (Stevens-Ratchford, 1993: 413-420) ve eşini kaybeden bireyler (Fry, 2001: 69-81) gibi çok geniş gruplarda benlik saygısını ölçme amaçlı sıklıkla başvuru, kullanımı ve puanlanması pratik bir ölçüm aracıdır. Yukarıda değinilen psikometrik verilerin de ortaya koyduğu üzere Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği bu araştırmanın örnekleme açısından geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kullanılabilir.

Ölçeğin eş kaybı yaşamış yaşlı bireylerden oluşan bir örnekleme uygulandığı bu araştırmada Cronbach alfa güvenilirlik değeri 0.75 olarak belirlenmiştir. Bu değer, ölçeğin söz konusu örnekleme kullanılabilir güvenilir bir araç olduğunu ortaya koymaktadır.

3.1.2.5. Dini Baş Etme Tarzları Ölçeği

Ölçeğin orijinali Pargament ve arkadaşları tarafından (1998: 710-724) çok sayıda kişinin ölümüne sebep olan bir bombalama eyleminden etkilenen yaş ortalaması 59.3 olan 296 kişiden oluşan bir gruba; son 3 yıl içerisinde önemli bir olumsuz olay deneyimlemiş olan %70'ini üniversite öğrencilerinin oluşturduğu ikinci bir gruba ve son olarak bedensel sağlığı iyi durumda olmayan ve yaş ortalaması 68.4 olan hastane örnekleminde oluşan üçüncü bir gruba uygulanarak geliştirilmiştir. “hemen hemen hiç yapmam (1)”, “arada sırada yaparım (2)”, “orta derecede yaparım (3)” ve “sıklıkla yaparım (4)” seçeneklerinin yer aldığı 4'lü likert tipi olan ölçekte düşük puanlar o dini baş etme tarzının az, yüksek puanlar daha fazla kullanılıyor olduğunu işaret etmektedir.

Ölçek, bu 3 farklı grubun deneyimlemiş olduğu farklı yaşam olayları ile baş etme, dini baş etme ve travma sonrası stres bozukluğu, psikosomatik veriler, duygusal stres, depresyon, hayat kalitesi gibi psikolojik veriler ile arasındaki ilişkiler incelenerek geliştirilmiştir. Bu 3 gruptan elde edilen veriler olumlu ve olumsuz olmak üzere 2 boyutlu ve 14 maddeden oluşan (7 olumlu, 7 olumsuz) ölçeğin elde edilmesini sağlamıştır. Ölçek geliştirilme çalışmalarının yapıldığı bombalama örneklemini için olumlu dini baş etme alt boyutunun iç tutarlılık katsayısı 0.87 ve olumsuz dini baş etme alt boyutunun iç tutarlılık katsayısı 0.78 olarak; üniversite örneklemini için ise sırasıyla 0.90 ve 0.81 olarak; hastane örneklemini için 0.87 ve 0.69 olarak bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılığa sahip geçerli bir ölçek olduğu, kısa bir ölçek olması sebebiyle tüm sosyal ve sağlık bilimleri araştırmalarında rahatlıkla kullanılabileceği belirtilmektedir (Pargament ve ark, 1998: 710-721).

Ölçeğin Türkiye koşullarına uyarlama, güvenilirlik ve geçerlik çalışması Ekşi (2001: 84) tarafından yapılmış olup ölçeğin güvenilirliği 0.69 olarak; olumlu dini baş etme faktörü için güvenilirlik katsayısı 0.64 ve olumsuz dini baş etme faktörü için güvenilirlik katsayısı ise 0.63 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe versiyonunu kullanan, olumsuz yaşam deneyimleri ve bireyleri yaşama bağlayan etmenlerin incelendiği bir araştırmada da ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0.78 olarak bulunmuştur (Aydın, 2011: 97).

Dini baş etme ölçeğinin eşi ölmüş yaşlı bireylerden oluşan bu örneklem için güvenilirlik değerleri incelendiğinde; ölçeğin güvenilirliği 0.82 olarak; olumlu dini baş etme alt boyutu için 0.82 ve olumsuz dini baş etme boyutu için 0.77 olduğu tespit edilmiştir.

Elde edilen güvenilirlik katsayıları ölçeğin söz konusu örneklemede kullanılabileceğini ve güvenilir olduğunu ortaya koymaktadır.

3.1.2.6. Yaşlılar İçin Depresyon Ölçeği

Yesavage ve arkadaşları (1983) tarafından oluşturulan özellikle yaşlı bireylerin depresyonunu ölçmeye yönelik hazırlanmış bir ölçektir. 30 sorudan oluşan öz bildirim dayalı ölçeğin cevaplanma kısmı yaşlıların kolayca işaretleyebileceği “Evet” ve “Hayır” şeklinde olup yanıtlanması kolay sorulardan oluştuğu bildirilmektedir. Ölçekte 3, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26 ve 28’inci sorular ters maddelerdir. Puanlama aşamasında depresyon lehine verilen yanıtlar 1 diğer yanıtlar için 0 verilmekte ve ölçek maddelerinin puanları toplanarak toplam depresyon puanı elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 1 ve en yüksek puan 30’dur. 14 ve üzeri puan alanlar “depresyon var”, 14 puanın altında alanlar “depresyon yok” olarak değerlendirilmiştir.

Orijinal ölçeğin psikometrik özelliklerini belirlemek amacıyla yapılan analizler sonucunda iç tutarlılık katsayısı 0.94, test- tekrartest güvenilirliği 0.85 değerinde bulunmuştur. Ölçeğin yaşlı bireylerde depresyonu ölçme konusunda güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olduğu tespit edilmiştir (Yesavage, Brink, Rose, Lum, Huang, & Adey, 1983: 43-45).

Ölçeğin uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ertan, Eker ve Şar (1997) tarafından yapılmış olup iç tutarlılığının 0.92 olduğu ve geçerliğinin yüksek olduğu bulunmuştur (Aksüllü, 2002: 34). Yaşlılar için depresyon ölçeği psikometrik değerlerinin iyi oluşu, uygulama ve hesaplamasının pratik oluşu açısından ileri yaşlardaki bireyleri konu edinen araştırmalarda çok sık başvurulan güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracıdır. Şimdiye kadar huzurevinde yaşama (Gülseren, Koçyiğit, Erol, Bay, Kültür, Memiş, & Vural, 2000: 133-140; Varma ve ark., 2008: 25-32), eş kaybı (Siegel, 2001) gibi çeşitli durumlarda yaşlı bireylerin depresyon düzeyini belirlemek amaçlı kullanılmıştır.

Geriatrik Depresyon Ölçeği’nin eş kaybı yaşamış bireylere uygulandığı bu çalışmada ölçeğin güvenilirlik katsayısı 0.86 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen değer ölçeğin 65 yaş ve üstündeki eşi ölmüş bireylerin depresyon düzeyini tespit etmek için güvenilir olduğunu göstermektedir.

3.1.2.7. Travma Sonrası Gelişim Ölçeği

Tedeschi ve Calhoun (1996: 455-471) tarafından stres verici olayların sonrasında insanların yaşamlarında oluşabilecek olumlu değişimleri incelemek amacıyla geliştirilmiş bir ölçektir. Öz bildirim dayalı 21 maddeden oluşan ölçek “yeni olasılıkların fark edilmesi”, “kişilerarası ilişkiler”, “kendiliğin algılanması”, “inançtaki değişim” ve “hayatın değerini anlama” olmak üzere 5 alt boyutu 0 (böyle bir değişim yaşamadım) ile 5 (bu tür bir değişimi aşırı derecede yaşadım) arasında derecelendirmektedir. Elde edilen puanın yüksek olması bireyin deneyimlediği stres verici olay sonrasında daha fazla gelişim gösterdiğini ifade etmektedir.

Ölçeğin geçerlik ve güvenirliğini üniversite öğrencilerinden oluşan bir örneklem üzerinde araştıran Tedeschi ve Calhoun (1996: 455-471) iç tutarlık katsayısını 0.90, iki aylık test-tekrar test güvenirliğini ise 0.71 olarak tespit etmiştir. Alt testlerin iç tutarlıkları incelendiğinde 0.67 ile 0.85 arasında olduğu bildirilmektedir. Ölçeğin psikometrik değerlerinin iyi olması nedeniyle travma sonrası gelişimi ölçmeye yönelik geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Travma sonrası gelişim ölçeği doğal afetler, kazalar (Zoellner ve ark., 2008: 245-263), sevilen yakının kaybı (Engelkemeyer & Marwit, 2008: 344-346) gibi stres yaratan ve çeşitli travmatik deneyimleri karşılaştıran (Shakespeare-Finch & Armstrong, 2010: 69-82) çalışmalarda yaygın olarak tercih edilen bir araçtır. Örneğin Shakespeare-Finch ve Armstrong’un (2010: 77) yaptığı çalışmada ölçeğin iç tutarlılık değeri 0.93, kaza mağdurlarında travma sonrası gelişimi araştıran Zoellner ve arkadaşlarının (2008: 250) çalışmasında 0.86, sevilen yakının kaybı ve TSG ilişkisini araştıran Engelkemeyer ve Marwit’in (2008: 345) araştırmasında ise 0.93 olarak belirlenmiştir.

Ölçeğin Türkçe’ye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Dirik ve Karancı (2008) tarafından romatoid artrit hastalarından oluşan bir örneklemde yapılmıştır. Analizler sonucunda ölçeğin orijinal beş faktörlü yapısından farklı olarak ‘kendilik algısındaki değişim’, ‘diğerleriyle ilişkilerdeki değişim’ ve ‘hayat felsefesindeki değişim’ olmak üzere üç faktörlü bir yapı belirlenmiştir. Ölçeğin toplam güvenirliği 0.94; kendilik algısındaki değişim için 0.88; diğerleriyle ilişkilerdeki değişim için 0.86 ve hayat felsefesindeki değişim için 0.87 olarak bulunmuştur. 1, 2, 4, 5, 10, 12, 13, 18 ve 19. maddelerden alınan puanların toplanmasıyla kendilik algısındaki değişim puanı; 6, 8, 9, 15, 16, 20 ve 21.

maddelerden alınan puanların toplanmasıyla diğerleriyle ilişkilerdeki değişim puanı; 3, 7, 11, 14 ve 17. maddelerden alınan puanların toplanmasıyla hayat felsefesindeki değişim puanı ve maddelere verilen cevapların toplanmasıyla da ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir.

Eş kaybı yaşamış bireylerle yürütülen bu çalışmada yapılan güvenilirlik analizleri sonucunda tüm ölçeğin güvenilirlik katsayısının 0.85, kendilik algısındaki değişim alt boyutunun güvenilirlik katsayısının 0.76, diğerleriyle ilişkilerdeki değişim alt boyutunun 0.68 ve hayat felsefesindeki değişim alt boyutu için güvenilirlik değerinin 0.80 olduğu belirlenmiştir. Elde edilen değerler bu araştırmanın örnekleme açısından ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir.

3.1.3. İşlem

Araştırmanın örnekleme, Dünya Sağlık Örgütü'nün yapmış olduğu yaş sınıflandırması baz alınarak 65 yaş ve üstünde olan ve eşinin ölümü üzerinden en az 1 yıl geçmiş 163 kadın ve erkek katılımcıdan oluşmaktadır. Katılımcıların önemli bir kısmına Bursa ve İzmir Büyükşehir Belediyeleri'ne bağlı olan iki huzurevinden ulaşılmıştır. Bu iki huzurevinin yanı sıra Ankara ve Eskişehir'de bulunan özel huzurevlerinde ikamet eden yaşlı bireylere de ulaşılmıştır. İlgili huzurevlerinin müdürlüklerinden gerekli izinler alınarak veri toplama sürecine başlanmıştır. Veri toplama süreci yaklaşık olarak 3 ay sürmüştür.

Veri toplama sürecinin öncesinde Dokuz Eylül Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Etik Kurul'undan etik onay alınmıştır. Veri toplama araçlarının uygulanması esnasında yaşlı bireyin dikkatini dağıtacak koşullara dikkat edilerek huzurevlerinin görüşme odalarında uygulama yapılmıştır. Her bir katılımcıya hem sözlü hem de yazılı olarak araştırmanın amacı ve kapsamı, gönüllülük esası ve gizlilik konusunda bilgi verilmiş ve katılım onayları alınmıştır.

Katılımcılara, araştırma hakkında bilgi verilerek gönüllü olanların katılımının sağlanmasının ardından eğitilmişler veya eğitimsizler için Mini Mental Durum Testi uygulanmış ve bilişsel durum değerlendirilmesi yapılmıştır. Testten 23 puanın altında alan veya araştırmanın sorularını cevaplayamayacağı düşünülen kişiler ile araştırma sonlandırılmıştır. Eş kaybının sonrasında evlenmiş ve halihazırda bu ilişkisi devam eden

kişiler mevcut ilişkinin verilen cevaplar üzerinde karıştırıcı bir etkisi olmaması için araştırmaya dahil edilmemiştir. Bununla birlikte ikinci defa evlenmiş ve bu eşini ölüm nedeniyle kaybeden bireylerden cevapları verirken güncel kaybını değerlendirmesi istenmiştir.

Dahil etme kriterlerini taşıyan bireylerle araştırmaya devam edilerek ‘Sosyo-Demografik Bilgi Formu’ ve Mini Mental Durum Testi hepsinde en başta olacak şekilde diğer ölçekler olası sıra ve ardışıklık etkisinin olmaması amacıyla seçkisiz sıralanarak sunulmuştur. Katılımcılara Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Dini Baş Etme Tarzları Ölçeği, Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği, Yaşlılar İçin Depresyon Ölçeği ve Travma Sonrası Gelişim Ölçeği uygulanmıştır. Bireysel ve yüz yüze sürdürülen görüşmeler katılımcının durumuna bağlı olarak ortalama 45 dakika sürmüştür.

Katılımcılar arasında görme problemi olan veya okuma yazması olmayan bireylere araştırmacı tarafından her bir soru okunmuş ve verdiği cevaplar birebir anket formlarına aktarılmıştır. Bununla birlikte belli kelimeleri anlamakta zorlanan bireylere her bir katılımcıyla aynı oranda bilgi vermeye dikkat edilerek araştırmacı tarafından gerekli açıklamalar yapılmıştır. Katılımcının sağlık problemi, veri toplama sürecinin kişiye uzun gelmesi ve bunun gibi nedenlerden ötürü araştırmayı yarıda bırakan 5 katılımcının anketi çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.1.4. İstatistiksel Analizler

Araştırma kapsamında toplanan verilerin analizini yapmak üzere Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (SPSS 16.0) kullanılmıştır. Analize başlamadan önce programa girilen veriler kontrol edilmiş olup veri temizliği yapılmıştır. Ortalama değerden saptığı tespit edilen 2 kişinin verileri çıkarılarak 161 kişiyle analizler yapılmıştır.

Verilerin ortalama değerleri, frekans dağılımları incelenmiş ve normallik varsayımını karşılayıp karşılamadığı kontrol edilmiştir. Depresyon ölçeğinden elde edilen verilerin normallik varsayımını karşıladığı bununla birlikte Travma Sonrası Gelişim Ölçeği’nden elde edilen verilerde normallik varsayımının karşılanmadığı görülmüştür. Bu nedenle analiz sonucunun gösterdiği 2 katılımcının verileri analizden çıkarılmıştır. Cinsiyete göre depresyon ve travma sonrası gelişim puanları arasındaki farklılığı

belirlemek amaçlı bağımsız gruplar t testi kullanılmıştır. Demografik ve kayba ilişkin değişkenlerin depresyon ve travma sonrası gelişim ile ilişkisini belirlemek için tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişkileri değerlendirmek amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Depresyon, Travma Sonrası Gelişim (TSG), TSG Kendilik Algısındaki Değişim, TSG Diğerleriyle İlişkilerdeki Değişim ve TSG Hayat Felsefesindeki Değişim olmak üzere araştırmanın beş bağımlı değişkeni için 5 ayrı hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon analizlerinin hepsinde aynı bağımsız değişken grubu kullanılmıştır. Bu analizlerin yanı sıra katılımcıların eş kaybı sonrası hayatlarının nasıl etkilendiği ve kaybın hayatlarına yaptığı olumlu etkilerin sorulduğu açık uçlu sorulara verilen cevaplar araştırmacı ve araştırmamanın danışmanı olan öğretim üyesi tarafından kategorilere ayrılarak puanlanmıştır. Değerlendiriciler arası tutarlılığı belirleme amaçlı Kohen Kappa tutarlılık katsayısı kullanılmıştır.

3.2. BULGULAR

Çalışmanın bu kısmında katılımcıların sağlık durumlarına, evlilik ilişkilerine ve yaşanan eş kaybına ilişkin bulgular sunulacak ve sonrasında depresyon, travma sonrası gelişim ve travma sonrası gelişimin üç alt boyutuna ilişkin bulgulara yer verilecektir. Son olarak söz konusu değişkenlerin bireyin kaynak durumuyla ilişkisi hakkında elde edilen bulgular sunulacaktır.

3.2.1. Sağlık Durumuna İlişkin Betimleyici İstatistikler

Katılımcıların %88.2'sinin tanısı konan hastalığı varken; %74.5'inin birden fazla hastalığa sahip olduğu, yarısından çoğunun (%57.1) kendi sağlığını 'orta düzey' olarak değerlendirdiği görülmektedir. Katılımcıların sahip olduğu hastalıklar ve yüzdeleri incelendiğinde %49.7 oranıyla en sık yaşanan sağlık probleminin hipertansiyon olduğu, bunu %38.5 ile romatoid artrit ve %33.5 ile koroner arter hastalıklarının takip ettiği görülmektedir. Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin sağlık problemleri, öznel sağlık değerlendirmeleri ve sahip oldukları hastalıklar ve yüzdeleri değerlerine ilişkin veriler Tablo 2'de görülmektedir.

Katılımcılara sıralanan sağlık problemleri dışında sahip oldukları başka sağlık problemleri olup olmadığı da sorulmuştur. Buna göre 32 kişi eklem ve kemik problemi (kalça kırığı, kireçlenme, fitık), 18 kişi i organlara ilişkin problemler (lser, reflü, safra kesesinde taş, guatr, böbrek rahatsızlığı, kolit, varis), 10 kişi boşaltım sistemi problemi (hemoroid, prostat, idrar yolunda sorun), 9'u nörolojik rahatsızlıklar (beyinde tümör, epilepsi, vertigo, siyatik), 7 kişi göz rahatsızlıkları (katarakt, göz tansiyonu, göz kaybı), ikişer kişi de solunum sistemi problemi (alerji, nefes darlığı) ile cilt hastalığı (zona, egzama) bildirmiştir.



Tablo 2. Sağlık durumuna ilişkin betimleyici veriler

Değişkenler	S (%)	Ort.	Std. Sapma	Min-Maks	Ranj
Tanılı sağlık problemi					
Var	142 (88.2)				
Yok	19 (11.8)				
Sağlık prob. Sayısı		2.86	1.93	0-9	9
Sağlık algısı ¹					
Çok kötü	10 (6.2)				
Kötü	4 (2.5)				
Orta	92 (57.1)				
İyi	39 (24.2)				
Çok iyi	16 (9.9)				
Sağlık problemleri					
Hipertansiyon	80 (49.7)				
Romatoid Artrit	62 (38.5)				
Koroner arter h.	54 (33.5)				
Osteoporoz	47 (29.2)				
Koah/Astım/Bronşit	42 (26.1)				
Diyabet	40 (24.8)				
Kalp yetmezliği	11 (6.8)				
Serebrovasküler olay	9 (5.6)				
Böbrek yetmezliği	6 (3.7)				
Kanser	3 (1.9)				

¹ Kişinin kendi sağlık durumuna yönelik sağlık algısı 'Size göre sağlığınız nasıl?' sorusuyla değerlendirilmiştir (1=Çok kötü, 2=Kötü, 3=Orta, 4=İyi, 5=Çok iyi).

3.2.2. Evlilik İlişisine ve Kayba İlişkin Betimleyici İstatistikler

Katılımcıların medeni durum geçmişlerine ilişkin yapılan analizler sonucu katılımcıların 1 veya 2 defa evlendikleri görülmektedir. Bir kere evlenen ve ölüm nedeniyle eşini kaybeden katılımcılar örneklemin %83.9'unu; ilk evliliği çeşitli nedenlerden bitmiş (boşanma, ölüm) ve ikinci defa evlenip eşini ölüm nedeniyle kaybeden katılımcıların ise %16.1 oranıyla örnekleme yer aldığı görülmektedir. Daha önce evlilik yapmış bireylerin bu evliliğinin %61.54'ünün boşanma, %38.46'sının ölüm nedeniyle bittiği görülmektedir. Bunların yanı sıra katılımcılara şu ana kadar kaç tane yakınlarının öldüğü sorulmuş ve ortalamasının 9.73 (S.S= 5.08) olduğu görülmüştür. Katılımcıların araştırma kapsamında dikkate alınan evlilik ilişkisinin süresi ve bu evlilikten duyulmuş olan memnuniyet gibi ilişkiye dair; eşin öldüğü yaş, kayıptan itibaren geçen zaman, bakım verme ve kaybın beklenirliği gibi kayba dair veriler Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. Evlilik İlişkisi ve Kayba İlişkin Veriler

Değişkenler	S(%)	Ort	Std. Sapma	Min-Maks.	Ranj
Evlilik Sayısı ¹					
Bir Evlilik	135 (83.9)				
İki Evlilik	26 (16.1)				
Önceki evliliğin bitme nedeni ²					
Boşanma	16 (61.54)				
Ölüm	10 (38.46)				
Evlilik süresi ³		33.33	16.11	2-67	65
Memnuniyet ⁴		3.97	1.30	1-5	4
Ölüm nedeni ⁵					
Uzun hastalık	86 (53.4)				
Ani hastalık	58 (36)				
Kaza	14 (8.7)				
Cinayet	2 (1.2)				
Doğal felaket	1 (0.6)				
Eşin ölüm yaşı		60.73	16.18	22-88	66
Kayıptan itibaren geçen zaman (yıl)		19.3	13.28	1-64	63
Bakım verme ⁶					
Evet	96 (59.6)				
Hayır	65 (40.4)				
Ölümün beklenirliği					
Beklenen	52 (32.3)				
Ani	109 (67.7)				

¹ Katılımcılara eş kaybı yaşadıkları evliliğin öncesinde başka bir evlilikleri olup olmadığı sorulmuştur.

² Eş kaybı yaşadıkları evliliğin öncesinde yapılmış olan evliliğin bitme nedeni sorulmuştur.

³ Araştırmaya dahil edilecek evlilik ilişkisinin ne kadar sürdüğüdür. Araştırmaya dahil edilen evlilik; bir kez evlenmiş ve eş kaybı nedeniyle bitmiş evlilikler ile önceki evliliği çeşitli sebeplerden bitmiş olup ikinci evliliği eşin ölümü nedeniyle bitmiş olan evliliklerin süresini kapsamaktadır.

⁴ Evlilik memnuniyeti 'Evliliğinizden ne kadar memnundunuz?' sorusu ile değerlendirilmiştir (1=Hiç, 2=Biraz, 3=Orta, 4=Fazla, 5=Çok Fazla)

⁵ 1=Kaza, 2=Ani hastalık (3aydan kısa süren), 3=Uzun hastalık (3 aydan uzun süren), 4=İntihar, 5=Cinayet, 6=Doğal felaket) olarak kodlanmıştır.

⁶ Eşin ölümünden önce eşe bakım verme durumunun olup olmadığı 'Eşinize bakım vermeniz gerekti mi?' sorusuyla değerlendirilmiştir.

3.2.3. Depresyon, Travma Sonrası Gelişim ve Cinsiyet İlişkisi

Eş kaybı yaşamış 65 yaş ve üstü bireylerin depresyon, TSG ve TSG'nin 3 alt boyutunda (Kendilik Algısındaki Değişim, Diğerleriyle İlişkilerdeki Değişim, Hayat Felsefesindeki Değişim) cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığı tespit etmek amacıyla bağımsız örneklem t testi analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda cinsiyete göre depresyon puanları [$t(159) = -.12, p > .05$] arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

TSG, kendilik algısındaki değişim, diğerleriyle ilişkilerdeki değişim ve hayat felsefesindeki değişim puanlarının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini tespit etmek amacıyla yapılan analiz sonucuna göre kadınlar (Ort.= 79.44, S.S= 12.48) ve erkeklerin (Ort.= 71.15, S.S= 14.31) toplam TSG puanları arasında anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur [$t(159) = 3.92, p < .001$]. TSG'nin alt boyutlarından olan 'kendilik algısındaki değişim' alt boyutunda kadınların (Ort.= 37.37, S.S= 5.70) erkeklere (Ort.= 33.98, S.S= 6.33) göre daha fazla gelişim bildirdiği görülmüştür [$t(159) = 3.57, p < .000$]. 'Diğerleriyle ilişkilerdeki değişim' alt boyutunda kadınların (Ort.= 25.22, S.S=5.49) erkeklerden (Ort.= 22.53, S.S =5.26) daha fazla gelişim düzeyinde olduğu tespit edilmiştir [$t(159) = 3.15, p < .01$]. TSG'nin son alt boyutu olan 'hayat felsefesindeki değişim' boyutunda da diğer boyutlarda olduğu gibi kadınların (Ort.= 16.84, S.S= 5.42) erkeklere (Ort.= 14.63, S.S= 5.46) göre daha fazla gelişim deneyimlediği belirlenmiştir [$t(159) = 2.60, p < .01$]. Elde edilen bu sonuçlar, kadınların hem genel travma sonrası gelişim düzeyinde hem de travma sonrası gelişimin üç alt boyutunda erkeklere göre daha fazla gelişim yaşadığını göstermiştir.

3.2.4. Katılımcıların Depresyon ve TSG Düzeyleri

Araştırmanın bağımlı değişkenlerinden depresyona dair puanlar Geriatrik Depresyon Ölçeği'nde cevaplanan 30 maddeden alınan puanların toplanmasıyla belirlenmiştir (Ort.= 12.70, S.S= 6.27, Min.= 0, Maks.= 29). Katılımcıların 77'si (%47.8) depresyon için kesim noktası olarak kabul edilen 14 ve üzerinde puan almıştır.

Araştırmanın diğer bağımlı değişkeni olan travma sonrası gelişim puanları Travma Sonrası Gelişim Ölçeği'nin tüm maddelerinden alınan puanların toplanmasıyla elde edilmiştir. Katılımcıların TSG puanlarının ortalaması 75.68 (S.S= 13.93, Min.= 36, Maks.= 103) olarak belirlenmiştir. Travma sonrası gelişimin alt boyutları incelendiğinde; kendilik

algısındaki değişim puan ortalamasının 35.83 (S.S= 6.21, Min.= 11, Maks.= 45), diğer insanlarla ilişkiler için puan ortalamasının 24 (S.S= 5.54, Min.= 4, Maks.= 34) ve hayat felsefesi boyutu için puan ortalamasının 15.83 (S.S= 5.53, Min.= 0, Maks.= 25) olduğu görülmüştür.

3.2.5. Eş Kaybından Sonra Geride Kalan Eşin Hayatında Algıladığı Değişiklikler

Araştırmaya katılan eş kaybı yaşamış yaşlı bireylerin kayıp sonrası yaşadıkları değişim ve kaybın etkileri, geride kalan eşlerin sahip oldukları kaynaklarda ne tür değişimler olduğunu belirlemek amaçlı sosyo-demografik bilgi formunda ‘Eşinizi kaybetmeniz hayatınızı nasıl etkiledi?’, ‘Eşinizi kaybetmeniz hayatınıza yaptığı olumlu etkileri yazınız’ şeklinde açık uçlu sorular sorulmuştur. Katılımcıların bu sorulara verdiği cevaplar araştırmacı ile çalışmanın danışmanlığını yürüten psikoloji bölümü öğretim üyesi tarafından bağımsız olarak incelenmiş ve kategoriler oluşturularak her bir katılımcının cevabı puanlanmıştır. İlgili sorulara yanıt vermeyen katılımcılar değerlendirmeye alınmamıştır.

‘Eşinizi kaybetmeniz hayatınızı nasıl etkiledi?’ sorusuna verilen cevaplar değerlendiriciler tarafından olumsuz duygular (ölüm-intihar düşünceleri, yalnızlık, üzüntü, özlem, şaşkınlık), olumlu duygular (kötü giden ilişkiden kurtulma, rahatlama, sevinme), yaşantıdaki değişiklikler (huzurevinde yaşamaya başlama, evini-yuvasını kaybettiğini düşünme, alıştığı düzenin bozulması, öncesinde bilmediği işlerle uğraşmak zorunda kalma), sosyal kayıplar (yakın çevrenin uzaklaşması, bireyin sosyal olarak geri çekilmesi), çeşitli baş etme stratejilerine başvurma (kabullenme, kadercilik, alkol kullanımı, hatırlatıcılar ile meşgul olma) ve gelir kaybı (geçim sıkıntısı, gelirden azalma) olmak üzere 6 farklı kategoride toplandı. 9 katılımcının (%5) bu soruyu yanıtlanmadığı belirlendi. Katılımcıların %61’inin olumsuz duygular, %13’ünün olumlu duygular deneyimledikleri, %40’ının yaşantılarında değişiklikler olduğu, %17’sinin çeşitli baş etme stratejilerine başvurduğu, %9’unun gelir kaybı yaşadığı ve %5’inin sosyal olarak kayıplar yaşadığı görüldü. Değerlendiriciler arası tutarlılığın belirlenmesi amacıyla Cohen’in Kappa katsayısı analizi yapıldı ve değerlendiriciler arası tutarlılık 0.76 ($p < .001$) olarak belirlendi. Elde edilen katsayı değerinin yüksek olduğu görüldü (bkz. Landis & Koch, 1977; Akt. Haley & Osberg; 1989: 971). Landis ve Koch 0.40 ve altında elde edilen Kappa

katsayılarının zayıf, 0.40 ve 0.75 arası elde edilen katsayıların yeterince iyi, 0.75 ve üstündeki katsayı değerlerinin ise yüksek gözlemciler arası güvenilirliği temsil ettiğini bildirmektedir (Akt. Haley & Osberg; 1989: 971).

‘Eşinizi kaybetmenizin hayatınıza yaptığı olumlu etkileri yazınız’ sorusuna verilen cevaplar değerlendiriciler tarafından kişisel olarak güçlenme (azim kazanma, olgunlaşma, özgürleşme, özgüven, hayata bağlanma, dini inancın güçlenmesi, farkındalığın artması), maddi olarak olumlu değişiklikler (ev, maaş, miras kalması), sosyal olarak olumlu değişiklikler (sosyalleşme, yakınlarla ilgilenebilme, çevreden ilgi ve destek görme, seyahat etmeye başlama) ve durumsal değişiklikler (huzurevine yerleşip mutlu olma, şehir/ülke değiştirme, hasta bakımının bitmesi, eşin kurtulduğuna/çekmediğine sevinme) olmak üzere 4 ayrı kategoride gruplandı. Katılımcıların %50’sinin bu soruya cevap vermediği görüldü. %9.4’ünün kişisel, %8.6’sının maddi, %4.7’sinin sosyal ve %4.7’sinin durumsal olarak olumlu değişiklikler ve kazanımlar bildirdiği belirlendi. Değerlendiriciler arası tutarlılığın belirlenmesi amacıyla yapılan Cohen’in Kappa katsayısı analizi sonucunda değerlendiriciler arası tutarlılık 0.67 ($p<.001$) olarak belirlendi. Elde edilen katsayı değerinin yeterince iyi olduğu görüldü (bkz. Landis & Koch, 1977; Akt. Haley & Osberg; 1989: 971).

3.2.6. Değişkenler Arası Korelasyon İlişkisi

Çalışmanın bu kısmı araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla yapılan Pearson korelasyon analizine ayrılmıştır. İlk olarak demografik, evlilik ilişkisine ve kayba dair değişkenler, sonrasında sosyal ve kişisel kaynaklar ile bağımlı değişkenler arasındaki ilişkilere bakılmıştır.

3.2.6.1 Depresyon İçin Korelasyon Analizi Sonuçları

Demografik değişkenler, evlilik ilişkisi ve kayba dair değişkenler ile bağımlı değişkenler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Buna göre araştırmanın bağımlı değişkenlerinden biri olan depresyonun demografik değişkenler ile ilişkisi incelendiğinde eğitim yılı, huzureviden memnuniyet düzeyi, sağlık algısı ile negatif yönde; yaş ve toplam sağlık problemi ile pozitif yönde ilişki

gösterdiği bulunmuştur. Söz konusu analizin korelasyon katsayılarına Tablo 4'te yer verilmiştir.

Hem katılımcının yapmış olduğu evlilik sayısı, araştırma kapsamında dikkate alınan evliliğinin süresi ve evlilik memnuniyeti gibi evlilik ilişkisine ait değişkenler hem de eşin ölüm yaşı, ölümden itibaren geçen zaman, eşin ölüm nedeni, eşe bakım verip vermeme durumu ve ölümün beklenirliğini kapsayan eş kaybına ilişkin değişkenler ile depresyon arasındaki ilişkiyi tespit etmek amacıyla Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Analiz sonucunda bu değişkenlerin katılımcıların depresyon düzeyiyle ilişkili olmadığı görülmüştür. Depresyonun demografik, evlilik ilişkisi ve kayba ilişkin değişkenlerle ilişkisine ait Pearson korelasyon katsayıları Tablo 5'te gösterilmiştir.

Depresyon ve araştırmanın bağımsız değişkenleri arasındaki ilişkiyi görmek için yapılan korelasyon analizinin sonuçları Tablo 6'da sunulmuştur. Buna göre depresyon, toplam algılanan sosyal destek, arkadaşlardan ve özel birinden alınan sosyal destek, benlik saygısıyla negatif yönde ilişkilirken; toplam dini baş etme ve olumsuz dini baş etmeyle pozitif yönde ilişkiye sahip olduğu görülmüştür.

Tablo 4. Depresyon ve TSG İle Demografik Değişkenler Arasındaki Korelasyon Değerleri

Değişkenler	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. TSG	.85**	.76**	.80**	-.15	-.30**	-.02	-.03	.06	-.02	.05	.12	.10	.13	.04
2. TSG Kendilik		.47**	.60**	-.13	-.27**	.01	-.06	.04	-.05	.20*	.10	.10	.12	.10
3. TSG Diğerleri			.38**	.00	-.24**	.02	-.15	.08	-.03	-.06	.09	-.11	.17*	-.12
4.TSGHayatFelsefesi				-.24**	-.20*	-.10	.14	.04	.03	-.04	.10	.22**	.02	.15
5. Depresyon					.01	.19*	-.29**	-.05	.04	-.04	-.17*	-.35**	.27**	-.14
6. Cinsiyet						-.19*	.00	.01	-.10	-.07	-.12	.06	-.22**	.11
7. Yaş							-.11	.08	.14	.24**	.07	-.12	.10	.12
8. Eğitim (yıl)								.27**	.03	-.02	-.13	.30**	-.03	.03
9. Gelir									.16*	-.06	-.05	.09	.03	-.03
10.Sağlık Güvencesi										.04	-.04	-.04	-.10	-.01
11.H.evindeyaşam(yıl)											.13	-.05	.10	.09
12.Hevi memnuniyeti												.13	-.10	.15
13. Sağlık algısı													-.43**	.12
14.TopSağlıkProblemi														-.09
15.Yaşanankayıpsayısı														

**p<.01, *p<.05

3.2.6.2. TSG ve Alt Boyutları İçin Korelasyon Sonuçları

Demografik değişkenler, evlilik ilişkisine ve kayba dair değişkenler ile TSG ve alt boyutlarının ilişkisini görme amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. TSG ve alt boyutları ile demografik değişkenlerin ilişkisine yönelik korelasyon katsayıları Tablo 4’te verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre demografik değişkenlerden biri olan cinsiyetin (1= kadın, 2= erkek) TSG ve tüm alt boyutları ile negatif yönde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur. TSG’nin alt boyutlarından kendilik algısındaki değişim ile huzurevinde yaşama süresi; diğer insanlarla ilişkilerdeki değişim alt boyutuyla toplam sağlık problemi; hayat felsefesindeki değişim alt boyutu ile sağlık algısı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Bununla birlikte travma sonrası gelişimin yalnızca hayat felsefesindeki değişim alt boyutu ile depresyon arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

TSG ve alt boyutlarının evlilik ilişkisi ve kayba dair değişkenler ile ilişkisine yönelik korelasyon katsayıları Tablo 5’te verilmiştir. TSG ve alt boyutları arasında yalnızca hayat felsefesindeki değişim ile evlilik ilişkisine ilişkin değişkenlerden biri olan evlilik memnuniyeti arasında negatif yönde bir korelasyon bulunmuştur.

Tablo 5. Depresyon ve TSG İle Evlilik ve Kayıp Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Değerleri

Değişkenler	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. TSG	.85**	.76**	.80**	-.15	.09	-.07	-.01	.03	-.12	.05	.04	-.14
2. TSG Kendilik		.47**	.60**	-.13	.10	-.04	.00	.02	-.09	.08	-.01	-.15
3. TSG Diğerleri			.38**	.00	.10	-.01	.10	-.02	-.10	.04	.11	.01
4. TSG Hayat Felsefesi				-.24**	.06	-.13	-.10	.08	-.10	-.01	.01	-.20*
5. Depresyon					.10	-.00	.06	-.01	.02	.03	.10	-.10
6. Evlilik sayısı						-.22**	.17*	-.20**	-.03	.10	.01	.04
7. Evlilik süresi							.72**	-.63**	.21**	-.23**	-.20*	.02
8. Ölüm yaşı								-.72**	.12	-.08	-.07	-.01
9. Kayıptan itibaren geçen zaman									-.20*	.20**	.14	-.09
10. Ölüm nedeni										-.40**	-.10	-.10
11. Bakım verme											.41**	.00
12. Ölümün beklenirliği												.12
13. Evlilik memnuniyeti												

**p<.01, *p<.05

Bağımsız değişkenler ile TSG ve alt boyutları arasındaki ilişki incelenmiş ve Pearson korelasyon katsayıları Tablo 6'da sunulmuştur. Tablodan da görülebileceği gibi; travma sonrası gelişimin algılanan sosyal destek, arkadaşlardan ve özel birinden alınan sosyal destek ve hem dini baş etme hem de alt boyutları olan olumlu ve olumsuz dini baş etmeyle pozitif yönde ilişkiye sahip olduğu görülmüştür.

Travma sonrası gelişimin alt boyutlarından olan kendilik algısındaki değişim ile dini baş etme ve dini baş etmenin alt boyutu olan olumlu dini baş etmenin pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür.

Diğer insanlarla ilişkilerdeki değişim alt boyutu için korelasyon katsayıları incelendiğinde algılanan sosyal destek, algılanan sosyal desteğin arkadaş ve özel biri alt boyutları, dini baş etme ve dini baş etmenin olumlu ve olumsuz olmak üzere her iki alt boyutuyla pozitif olarak ilişki gösterdiği belirlenmiştir.

Son olarak TSG'nin hayat felsefesindeki değişim boyutu ile bağımsız değişkenlerin ilişkisi incelendiğinde; algılanan sosyal destek, özel birinden alınan sosyal destek, dini baş etme, olumlu dini baş etme ve benlik saygısı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Tablo 6. Sosyal ve Kişisel Kaynaklar ile Depresyon ve TSG Arasındaki Korelasyon Değerleri

Değişkenler	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. TSG	.85**	.76**	.80**	-.15	.30**	.12	.23**	.30**	.31**	.33**	.19*	.12
2. TSG Kendilik		.47**	.60**	-.13	.15	.07	.12	.12	.29**	.36**	.13	.11
3. TSG Diğerleri			.38**	.00	.30**	.10	.31**	.30**	.26**	.20*	.22**	-.05
4. TSG Hayat Felsefesi				-.24**	.28**	.15	.13	.31**	.19*	.21**	.12	.24**
5. Depresyon					-.29**	-.14	-.30**	-.21**	.28**	.14	.31**	-.60**
6. Sosyal destek (toplam)						.70**	.71**	.69**	-.10	-.14	.02	.30**
7. Aile sosyal desteği							.21**	.12	-.10	-.08	-.05	.12
8. Arkadaş sosyal desteği								.34**	-.10	-.13	.03	.20*
9. Özel sosyal destek									.01	-.10	.10	.30**
10. Dini baş etme										.78**	.85**	-.23**
11. Olumlu dini baş etme											.34**	-.10
12. Olumsuz dini baş etme												-.28**
13. Benlik saygısı												

**p<.01, *p<.05

3.2.7. Regresyon Analizleri

Araştırmanın bağımlı değişkenleri olan depresyon, travma sonrası gelişim ve üç alt boyutunun yordayıcılarını incelemek amacıyla iki aşamalı 5 adet hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır. Yapılan regresyon analizlerinin tümünde aynı bağımsız değişken grubu kullanılmasının yanı sıra yalnızca TSG ve alt boyutları için yapılan regresyon analizinin birinci basamağındaki değişken grubuna depresyon puanı da eklenmiştir. Dolayısıyla depresyon için yapılan regresyon analizlerinin ilk aşamasında etkilerinin kontrol edilmesi amacıyla cinsiyet, yaş, eğitim (yıl), huzurevi memnuniyeti, huzurevinde yaşama süresi (yıl) değişkenleri girilmiş olup ikinci aşamasında olumlu dini baş etme, olumsuz dini baş etme, benlik saygısı, aileden, arkadaşlardan ve özel birinden alınan sosyal destek regresyon analizine girilmiştir. Travma sonrası gelişim için ise tüm değişkenler aynı olup; ilk basamakta etkisinin kontrol edilmesi amacıyla depresyon puanı da regresyon eşitliğine dahil edilmiştir.

Regresyon analizine girilen değişken grubuna ait ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 7’de görülmektedir.

Tablo 7. Yordayıcı Değişkenlere Ait İstatistikî Değerler

Değişkenler	Ortalama	Standart Sapma	Min-Maks
Cinsiyet			
Yaş	78.73	7.07	65-96
Eğitim (yıl)	5.08	3.71	0-17
Huzurevi memnuniyeti	3.90	1.05	1-5
Huzurevinde yaşama süresi (yıl)	5.55	4.91	0.08-20
Depresyon	12.70	6.27	0-29
Olumlu dini baş etme	24.54	3.99	7-28
Olumsuz dini baş etme	13.65	4.75	7-27
Benlik saygısı	28.01	4.05	18-40
Aileden alınan sosyal destek	19.62	8.49	4-28
Arkadaşlardan alınan sosyal destek	15.97	6.95	4-28
Özel birinden alınan sosyal destek	17.96	7.65	4-28

3.2.7.1. Depresyon İle İlişkili Değişkenler

Depresyonun yordayıcılarının hangi değişkenler olduğunu belirlemek üzere 2 aşamalı regresyon analizi yapılmış olup buna ilişkin sonuçlar Tablo 8’de sunulmuştur. Regresyon analizinin ilk aşaması varyansın %17’sini açıkladı [F(5,155)=6.14, p<.000]. Regresyon analizinin ilk aşamasında analize girilen yaş, eğitim (yıl) ve huzurevi memnuniyetinin anlamlı değişkenler olduğu tespit edildi.

Analizin ikinci aşamasında kaynaklar (olumlu dini baş etme, olumsuz dini baş etme, benlik saygısı, aileden, arkadaşlardan ve özel birinden alınan sosyal destek) eşitliğe girildi. İkinci aşama varyansın %27’sini açıkladı [F(6,149)= 12.05, p< .001]. Toplamda 2 basamak varyansın % 44’ünü açıkladı [F(11,160)= 10.56, p< .001]. Son aşamada olumsuz dini baş etme ($\beta= .19$) depresyon ile pozitif; benlik saygısı ($\beta= -.50$) ve arkadaşlardan elde edilen sosyal destek ($\beta= -.14$) negatif yönde ilişki gösterdi. Dolayısıyla eşini kaybetmiş yaşlı bireylerin benlik saygıları ve arkadaş çevrelerinden algıladıkları sosyal destek miktarı arttıkça depresyon düzeylerinde azalma olduğu, dini baş etme biçimlerinden olumsuz dini baş etmenin kullanımı arttıkça depresyon düzeyinin arttığı tespit edilmiştir.

Tablo 8. Depresyonun Yordayıcıları

Aşama	Bağımsız Değişkenler	β	T	R ²	Df	F
1. Aşama	Cinsiyet	.02	.24			
	Yaş	.19	2.50*			
	Eğitim (yıl)	-.30	-4.05***			
	Huzurevi memnuniyeti	-.22	-2.88**			
	Huzurevinde yaşama süresi (yıl)	-.10	-.76	.17	5,155	6.14***
2. Aşama	Cinsiyet	-.08	-1.22			
	Yaş	.12	1.80			
	Eğitim (yıl)	.00	.04			
	Huzurevi memnuniyeti	-.06	-.94			
	Huzurevinde yaşama süresi(yıl)	-.03	-.44			
	Olumlu dini baş etme	-.01	-.12			
	Olumsuz dini baş etme	.19	2.74**			
	Benlik saygısı	-.50	-6.11***			
	Aileden alınan sosyal destek	-.05	-.83			
	Arkadaşlardan alınan sosyal destek	-.14	-2.00*			
	Özel birinden alınan sosyal destek	-.10	-.98	.27	6,149	12.05***

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

3.2.7.2. Travma Sonrası Gelişim İle İlişkili Değişkenler

Toplam travma sonrası gelişim puanının yordayıcılarını belirlemek üzere 2 aşamalı regresyon analizi yapıldı. Söz konusu analize ilişkin regresyon analizi sonuçları Tablo 9’da sunulmuştur.

Cinsiyet, yaş, eğitim (yıl), huzurevi memnuniyeti, huzurevinde yaşama süresi (yıl) ve depresyon değişkenleri girilerek yapılan regresyon analizinin ilk aşaması varyansın %12’sini açıkladı [$F(6,154)= 3.62, p<.01$]. Regresyon analizinin ilk aşamasında analize girilen cinsiyet anlamlı bir değişken olarak belirlendi.

Regresyon analizinin ikinci basamağında kaynaklar (olumlu dini baş etme, olumsuz dini baş etme, benlik saygısı, aileden, arkadaşlardan ve özel birinden alınan sosyal destek) eşitliğe girildi. Analizin bu aşamasının varyansın %20’sini açıkladığı görüldü [$F(6,148)= 7.30, p<.001$]. Toplamda iki basamak varyansı %32 açıkladı [$F(12,160)= 5.89, p<.001$]. Analizin son aşamasında olumlu dini baş etme ($\beta= .27$), olumsuz dini baş etme ($\beta= .16$), arkadaşlardan elde edilen sosyal destek ($\beta= .20$) ve özel birinden alınan sosyal destek ($\beta= .20$) TSG ile pozitif yönde; cinsiyet (1=kadın, 2=erkek) ise ($\beta= -.30$) negatif yönde ilişki gösterdi. Başka bir ifadeyle dini baş etmenin her iki biçimi, arkadaşlardan ve özel birinden alınan sosyal destek arttıkça travma sonrası gelişim düzeyi artmaktadır. Bununla birlikte kadın olmak daha fazla TSG’ye düzeyiyle ilişkili görünmektedir.

Tablo 9. Travma Sonrası Gelişim'in Yordayıcıları

Aşama	Bağımsız Değişkenler	β	T	R ²	Df	F
1. Aşama	Cinsiyet	-.30	-3.90***			
	Yaş	-.07	-.89			
	Eğitim (yıl)	-.07	-.94			
	Huzurevi memnuniyeti	.05	.62			
	Huzurevinde yaşama süresi (yıl)	.03	.38			
	Depresyon	-.15	-1.80	.12	6,154	3.62**
	2. aşama	Cinsiyet	-.30	-3.39**		
Yaş		-.05	-.71			
Eğitim (yıl)		-.10	-.10			
Huzurevi memnuniyeti		.05	.63			
Huzurevinde yaşama süresi (yıl)		.04	.63			
Depresyon		-.15	-1.67			
Olumlu dini baş etme		.27	3.60***			
Olumsuz dini baş etme		.16	2.05**			
Benlik saygısı		.00	.04			
Aileden alınan sosyal destek		.04	.51			
Arkadaşlardan alınan sosyal destek		.20	2.20*			
Özel birinden alınan sosyal destek		.20	2.30*	.20	6,148	7.30***

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

3.2.7.3. Kendilik Algısındaki Değişim İle İlişkili Değişkenler

Travma sonrası gelişimin alt boyutlarından biri olan kendilik algısındaki değişimin yordayıcılarını belirlemek amacıyla 2 aşamalı regresyon analizi yapıldı. Analizden elde edilen sonuçlar Tablo 10'da görülmektedir. Regresyon analizinin 1. basamağı varyansın %13'ünü açıkladı [$F(6,154)= 4.02, p<.01$]. Analizin bu basamağında analize girilen cinsiyet ve huzurevinde yaşama süresi anlamlı bir değişken olarak belirlendi.

Regresyon analizinin ikinci basamağında kaynaklar (olumlu dini baş etme, olumsuz dini baş etme, benlik saygısı, aileden, arkadaşlardan ve özel birinden alınan sosyal destek) eşitliğe girildi ve bu basamağın varyansın %14'ünü açıkladığı görüldü [$F(6,148)= 4.80, p<.001$]. Toplamda tüm değişkenler varyansın %27'ini açıkladı [$F(12,160)= 4.70, p<.001$]. Analizin son aşaması değerlendirildiğinde olumlu dini baş etme ($\beta=.32$) ve huzurevinde yaşama süresi ($\beta=.18$) TSG'nin kendilik algısındaki değişim boyutuyla pozitif yönde; cinsiyet (1=kadın, 2=erkek) ise ($\beta=-.22$) negatif yönde ilişki gösterdi. Başka bir ifadeyle olumlu dini baş etme kullanımının ve huzurevinde yaşama süresinin artmasıyla TSG'nin kendilik algısındaki değişimin artışı ilişkili bulunmuştur. Travma sonrası gelişimin bu alt boyutunda kadın olmak daha fazla TSG ile ilişki ortaya koymuştur. Dolayısıyla kadın olmak, daha fazla olumlu dini baş etmeye başvurmak ve huzurevinde daha uzun süreyle kalıyor olmak yaşlı bireylerin kendilik algısında yaşadıkları değişim ve gelişim ile ilişkili bulunmuştur.

Tablo 10. TSG Kendilik Algısındaki Değişim Boyutunun Yordayıcıları

Aşama	Bağımsız Değişkenler	β	T	R ²	Df	F
1. Aşama	Cinsiyet	-.27	-3.51***			
	Yaş	-.07	-.92			
	Eğitim (yıl)	-.10	-1.26			
	Huzurevi memnuniyeti	.02	.23			
	Huzurevinde yaşama süresi (yıl)	.20	2.43*			
	Depresyon	-.13	-1.59	.13	6,154	4.02**
	2. Aşama	Cinsiyet	-.22	-2.83*		
Yaş		-.04	-.60			
Eğitim (yıl)		-.10	-1.22			
Huzurevi memnuniyeti		-.00	-.03			
Huzurevinde yaşama süresi (yıl)		.18	2.45*			
Depresyon		-.14	-1.51			
Olumlu dini baş etme		.32	4.03***			
Olumsuz dini baş etme		.09	1.14			
Benlik saygısı		.04	.41			
Aileden alınan sosyal destek		.00	.04			
Arkadaşlardan alınan sosyal destek		.13	1.64			
Özel birinden alınan sosyal destek		.10	.74	.14	6,148	4.80***

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

3.2.7.4. Diğer İnsanlarla İlişkilerdeki Değişim İle İlişkili Değişkenler

Travma sonrası gelişimin diğer insanlarla ilişkilerdeki değişim alt boyutunu yordayan değişkenleri belirlemek için 2 aşamalı regresyon analizi yapıldı. Analizden elde edilen sonuçlar Tablo 11’de görülmektedir. Regresyon analizinin 1. basamağı varyansın %9’unu açıkladı [$F(6,154)= 2.65, p<.05$]. Analizin bu basamağında eşitliğe girilen değişkenlerden cinsiyet anlamlı bir değişken olarak belirlendi.

Regresyon analizinin ikinci basamağında kaynaklar (olumlu dini baş etme, olumsuz dini baş etme, benlik saygısı, aileden, arkadaşlardan ve özel birinden alınan sosyal destek) eşitliğe girildi ve bu basamağın varyansın %20’sini açıkladığı görüldü [$F(6,148)= 6.89, p<.001$]. Toplamda 2 basamak varyansın %29’unu açıkladı [$F(12,160)= 5.07, p<.001$]. Analizin son aşamasında arkadaşlardan ($\beta= .30$) ve özel birinden alınan sosyal destek ($\beta=.20$) diğerleriyle ilişki boyutuyla pozitif yönde; cinsiyet (1=kadın, 2=erkek) ise ($\beta= -.25$) negatif yönde ilişki gösterdi. Başka bir ifadeyle arkadaşlar ve özel birinden alınan destek arttıkça diğerleriyle olan ilişkilerde yaşanan değişimdeki artışla ilişkili olduğunu göstermiştir. Kadın olmak diğerleriyle olan ilişkilerde daha fazla gelişim ile ilişkili olmuştur. Dolayısıyla kadın olmak, arkadaşlardan ve kişi için özel olan diğerlerinden alınan desteğin fazla olması eşi ölen yaşlı bireylerin diğer insanlarla olan ilişkilerindeki değişimi olumlu olarak etkilemektedir.

Tablo 11. TSG Diğerleriyle İlişkilerdeki Değişim Boyutunun Yordayıcıları

Aşama	Bağımsız Değişkenler	β	T	R ²	Df	F
1. Aşama	Cinsiyet	-.25	-3.14**			
	Yaş	-.02	-.29			
	Eğitim (yıl)	-.20	-1.91			
	Huzurevi memnuniyeti	.05	.65			
	Huzurevinde yaşama süresi (yıl)	-.10	-1.11			
	Depresyon	-.03	-.37	.09	6,154	2.65*
	2. Aşama	Cinsiyet	-.25	-3.30**		
Yaş		-.03	-.37			
Eğitim (yıl)		-.15	-1.81			
Huzurevi memnuniyeti		.04	.60			
Huzurevinde yaşama süresi (yıl)		-.04	-.61			
Depresyon		-.03	-.40			
Olumlu dini baş etme		.14	1.80			
Olumsuz dini baş etme		.20	1.91			
Benlik saygısı		-.10	-.90			
Aileden alınan sosyal destek		-.00	-.04			
Arkadaşlardan alınan sosyal destek		.30	3.82***			
Özel birinden alınan sosyal destek		.20	2.01*	.20	6,148	6.89***

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

3.2.7.5. Hayat Felsefesindeki Değişim İle İlişkili Değişkenler

Travma sonrası gelişimin son boyutu olan hayat felsefesindeki değişimin yordayıcılarını belirlemek için 2 aşamalı regresyon analizi yapıldı. Analizden elde edilen sonuçlar Tablo 12’de görülmektedir. Regresyon analizinin 1. basamağı varyansın %11’ini açıkladı [$F(6,154)= 3.30, p<.01$]. Analizin bu basamağında eşitliğe girilen değişkenlerden cinsiyet ve depresyon anlamlı değişkenler olarak belirlendi.

Regresyon analizinin ikinci basamağında kaynaklar (olumlu dini baş etme, olumsuz dini baş etme, benlik saygısı, aileden, arkadaşlardan ve özel birinden alınan sosyal destek) eşitliğe girildi ve bu basamağın varyansın %13’ünü açıkladığı görüldü [$F(6,148)= 4.28, p<.01$]. Toplamda 2 basamak varyansın %24’ünü açıkladı [$F(12,160)= 4.00, p<.001$]. Analizin son aşaması değerlendirildiğinde özel birinden alınan sosyal destek ($\beta=.22$) ve olumlu dini baş etme ($\beta=.19$) TSG’nin hayat felsefesindeki değişim boyutuyla pozitif yönde ilişki gösterdi. Başka bir ifadeyle özel birinden alınan destekte artış ve daha fazla olumlu dini baş etmeye başvurmanın bireyin hayata bakış açısı ve felsefesindeki değişim ile ilişkili olduğu ve bu boyutta olumlu yönde değişiklikler yarattığı görülmüştür.

Tablo 12. TSG Hayat Felsefesindeki Değişim Boyutunun Yordayıcıları

Aşama	Bağımsız Değişkenler	β	T	R ²	Df	F
1. Aşama	Cinsiyet	-.21	-2.70**			
	Yaş	-.07	-.91			
	Eğitim (yıl)	.08	.99			
	Huzurevi memnuniyeti	.05	.63			
	Huzurevinde yaşama süresi (yıl)	-.05	-.61			
	Depresyon	-.20	-2.40*	.11	6,154	3.30**
2. Aşama	Cinsiyet	-.14	-1.80			
	Yaş	-.05	-.70			
	Eğitim (yıl)	.10	.81			
	Huzurevi memnuniyeti	.10	.10			
	Huzurevinde yaşama süresi (yıl)	-.04	-.60			
	Depresyon	-.20	-1.96			
	Olumlu dini baş etme	.19	2.40*			
	Olumsuz dini baş etme	.15	1.77			
	Benlik saygısı	.05	.53			
	Aileden alınan sosyal destek	.09	1.22			
	Arkadaşlardan alınan sosyal destek	-.02	-.30			
	Özel birinden alınan sosyal destek	.22	2.72**	.13	6,148	4.28**

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

3.2.8. Araştırmanın Bağımlı Değişkenlerinin Yordayıcıları

Depresyon, TSG ve üç alt boyutunu yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla yapılmış analize ilişkin ortaya çıkan yordayıcılar Tablo 13'te sunulmuştur.



Tablo 13. Bağımlı Değişkenlerin Yordayıcıları

Değişkenler	Depresyon	TSG	TSG Kendilik	TSG Diğerleri	TSG Hayat Felsefesi
Cinsiyet		+	+	+	
Huzurevinde yaşam süresi			+		
Kaynaklar					
1.Olumlu dini baş etme		+	+		+
2.Olumsuz dini baş etme	+	+			
3. Benlik saygısı	+				
4. Arkadaş sosyal desteği	+	+		+	
5. Özel birinden sosyal destek		+		+	+

4. SONUÇ VE DEĞERLENDİRMELER

Bu çalışmanın temel amacı eşi ölmüş yaşlı bireylerin depresyon ve travma sonrası gelişimlerini Hobfoll'un Kaynakların Korunması Kuramı (1989: 513-524) çerçevesinde incelemektir. Geride kalan eşlerin yaşadıkları depresyon ve TSG ile demografik özellikler (cinsiyet ve gelir), kişinin sağlık durumu, algılanan sosyal destek, dini baş etme, benlik saygısı gibi bireyin sahip olduğu kaynak türlerinin ilişkilerini belirlemek amaçlanmıştır. Bunun yanı sıra kaybın geride kalan eşlerin hayatlarında olumlu/olumsuz nasıl etkileri olduğu incelenmiştir. Araştırmaya huzurevlerinde ikamet eden, yaşları 65-96 arasında değişen ve eşinin ölümü üzerinden en az 1 yıl geçmiş olan 161 kişi katılmıştır. Bu bölümde çalışmanın amacı doğrultusunda yapılan analizlerin sonuçları değerlendirilecektir ve elde edilen sonuçlar Kaynakların Korunması Kuramı çerçevesinde tartışılacaktır.

4.1. ÖRNEKLEM ÖZELLİKLERİ

Bu bölümde örneklemin cinsiyet, yaş, eğitim, gelir, sağlık güvencesi, huzurevinde yaşam süresi, huzurevine yerleşirken isteğinin olup olmaması, huzurevinden memnuniyeti, sağlık algısı, toplam sağlık problemi gibi sosyo-demografik özellikleri, yaşanan kayıp sayısı, evlilik süresi, evliliğine ilişkin memnuniyeti, kaybın nedeni, ölümden itibaren geçen zaman, bakım verip vermeme ve ölümün beklenirliği gibi ilişki ve kaybın özellikleri üzerinde durulacak ve diğer çalışmalardan örnekler ile tartışılacaktır.

4.1.1. Sosyo-Demografik Özellikler

Eş kaybı yaşamış yaşlı katılımcılardan oluşan grubun %54.7'si kadın, %45.3'ü erkektir. Katılımcıların gelir düzeyleri '1000 TL ve altı' ile '1000 TL ve üstü' şeklinde gruplandırıldığında %46'sının düşük-orta ve %54'nün orta-yüksek gelir düzeyinde konumlandığı görülmektedir. Katılımcıların sağlık güvenceleri incelendiğinde %42.9 oranıyla en çok SSK ve %2.5 oranıyla en az özel sigorta güvencesine tabi oldukları görülmektedir. Örneklemin yaş ortalaması 78.7 (S.S= 7.07) olarak bulunmuştur. Bu ortalama huzurevinde veya kendi evinde yaşayan yaşlıları depresyon düzeyi açısından

inceleyen bir çalışmadakine benzer bulunmuştur. Söz konusu çalışmada huzurevinde yaşayan örneklemin yaş ortalaması 72.5 (S.S= 6.7) olarak bulunmuş ve bu ortalamanın evde yaşayan yaşlılara göre anlamlı olarak yüksek olduğu belirtilmiştir (Şahin & Yalçın, 2003: 11).

Örneklemin büyük çoğunluğu (%52.2) ilkokul mezunudur ve lise/ lise üstü eğitim alanlar 22 kişiyle örneklemin yalnızca %13.6'sını kaplamaktadır. Eğitim düzeyi yıl açısından değerlendirildiğinde örneklemin ortalama 5 yıl eğitim aldığı görülmüştür. Bu oran, yaşlı bireylerin yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin araştırıldığı ve örneklemin %43'ünün ilkokul mezunu olduğu, lise ve üstü eğitim almış kişilerin örneklemin %15.7'lik bir dağılıma sahip olduğu Arun'un çalışmasına (2008: 319), Bryne ve Raphael'in (1997: 245) eş kaybı yaşayan erkekleri psikolojik semptomlar açısından evli olanlar ile karşılaştırdıkları çalışmasında elde edilene (Ort= 5.94 yıl) benzer; Holtslander ve arkadaşlarının (2011: 256) yaşlı bireylerin eş kaybı deneyimini araştırdıkları çalışmaya göre biraz düşük görünmektedir (Ort= 13 yıl). Örneklemin yaşlı bireylerden oluşması onları yetiştikleri dönemin eğitim koşullarında değerlendirmeyi gerektirmektedir. Bu nedenle okuryazar olmak veya ilkokul bitirmek yetiştikleri dönem dikkate alındığında görece yeterli eğitim aldıkları anlamına gelebilir. Eğitim kişinin hayattaki deneyimlerine karşı bireyin durumunda önemli bir kaynaktır ve eğitim düzeyinin psikolojik durum (Bisschop ve ark., 2004: 725-726) ve sağlıklı yaşlanma (Wallin, 2007: 121) ile ilişkili olduğu bazı araştırmacılarca belirtilmektedir.

Huzurevinde yaşama süreleri açısından incelendiğinde ortalama 5.5 yıl (S.S= 4.91) süresince huzurevinde ikamet ettikleri görülmüştür. Bu bulgu yaşlı bireylerin 4 ila 6 yıl süreyle huzurevinde kalıyor olduklarını bulan Top ve arkadaşlarının (2010: 18) çalışmasıyla benzerdir. %90'ının huzurevine kendi isteğiyle yerleştiğini ve %95'inin huzurevine ilişkin memnuniyetini orta ve daha üstü şekilde bildirmesi yaşlı bireylerin huzurevine uyum sağlama konusunda genel olarak zorlanmadıkları anlamına gelebilir.

İlerleyen yaşla birlikte eş zamanlı sağlık problemlerinin belirmesi beklenen bir durumdur. Örneklemin sağlık durumuna ilişkin elde edilen veriler daha detaylı ele alınacak olursa; yalnızca 17 katılımcının (%10.6) herhangi bir sağlık problemi yaşamadığı ve %74.5'inin iki veya daha fazla hastalığı olduğu görülmektedir. Bireyin yaşadığı eş kaybıyla mücadelesinde sağlığının iyi olması hem zorluklarla başa çıkmasında hem de

dayanıklı olmasında önemli bir kaynaktır (Fry, 2001: 78). Bununla birlikte örneklemin kendi sağlığını nasıl değerlendirdiğine ilişkin elde edilen sağlık algısı verilerine göre katılımcıların %57.1'inin kendi sağlığını orta düzeyde değerlendirdiği %91.2'sinin ise orta ve daha iyi olarak algıladığı görülmektedir. Benzer bir bulguya Arun'un (2008: 319) yaşlı bireylerde yaşam memnuniyetini yordayan değişkenleri saptamak amaçlı yaptığı çalışmada rastlanmakta ve kronik sağlık sorunları olan yaşlıların örneklemin %53.9'unu oluşturduğu; bununla birlikte genel sağlıktan memnuniyet düzeyinin 0-10 arasında derecelendirilmesi sonucu ortalamasının 5.40 (S.S= 2.70) olduğu görülmektedir. Bireyin fiziksel olarak sağlığından memnuniyeti arttıkça yaşam kalitesinden memnuniyeti de artmaktadır. Bunun yanı sıra sahip olunan hastalık sayısı kadar yaşlının kendi sağlığını nasıl algıladığı da önemli görünmektedir. Mevcut araştırma örnekleminin sahip olduğu hastalıklar incelendiğinde ise %49.7 oranı ile hipertansiyonun ilk sırada yer aldığı görülmektedir. Beğler ve Yavuzer'in de (2012: 2) belirttiği gibi hipertansiyon yaşlılar arasında %60-70 oranında görülme oranına sahip en sık karşılaşılan sağlık problemidir.

Daha az olumsuz yaşam olayı deneyimlemiş olmanın eş kaybı sürecini etkileyen faktörlerden biri olduğu belirtilmektedir (Fry, 2001: 77-78). Bu doğrultuda araştırmaya katılan yaşlı bireylere şu ana kadar yakın çevrelerinden (aile ve arkadaşlar) kaç kişiyi kaybettikleri sorularak deneyimledikleri toplam kayıp sayısı öğrenilmek amaçlanmıştır. Buna göre katılımcıların ortalama 9 (S.S= 5) kayıp yaşadığı belirlenmiştir. Ancak elde edilen kayıp sayısı verisinin herhangi bir değişkenle ilişki göstermediği bulunmuştur.

4.1.2. İlişki ve Kaybın Özellikleri

Kaynakların Korunması Kuramı'na göre durumsal kaynaklar arasında olan medeni durum, bir eş ya da partner olma faktörü strese direnç göstermek kapasitesi açısından önemli bir kaynaktır (Pearlin ve ark., 1981: 342-347). Sevilen yakının ölümüne ilişkin literatür incelendiğinde kayıptan itibaren geçen zaman (Carnelley ve ark., 2006: 476-492; van Grootheest ve ark., 1999: 391-398), kaybedilen kişiye bakım verip vermeme (Holtslander, & Duggleby, 2010: 109-110; Holtslander ve ark., 2011: 254), kaybın kişi için ani veya beklenen bir kayıp olması (Chan & Chan, 2011: 151; Parkes, 2002: 373) ve evlilik memnuniyeti (Bonanno ve ark., 2004: 268; Li ve ark., 2005: 643) gibi faktörlerin kayıp sonrası süreç açısından üzerinde durulduğu görülmektedir.

Bu araştırmada çiftlerin evlilik süresi ortalama 33 yıl (S.S= 16) olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte katılımcılara evliliklerinden ne kadar memnun oldukları sorulmuş ve %85'inin orta derecede ve daha fazla memnun olduğunu bildirdiği görölmüştür. Orta ve üst memnuniyet düzeyinde görölen yığılma Bonanno ve arkadaşlarının (2004: 262) 'kaybedilen evliliğin idealize edildiği' fikrini hatırlatabilir. Kaybedilen ilişkinin idealizasyonunun kayıp yaşamış hem genç hem de yaşlı bireylerde göröldüğüne ilişkin bulgular mevcuttur (örneğin, Fetterman, Gallagher, Thompson, & Lovett, 1990: 277). Bonanno ve arkadaşları da (2002: 1157) kayıp öncesinde depresyonu olan bireylerin, kayıp sonrası hem zorluklara direnç gösteren (resilient) hem de kronik olarak yas tutan bireylere göre daha zayıf evlilik memnuniyeti bildirdiğini bulmuştur. Evlilik memnuniyetiyle ilgili araştırma örnekleminde dikkat çeken bir durum da yaşlı bireylerin iyi ve memnun olunacak evliliği nasıl tanımladığıdır. Özellikle kadınların 'Bir fisesini yemedim', 'Bana kötü davranırdı ama eviyle ilgili bir babaydı/eşti' türünde yaklaşımları eşiyle ilişkileri tatmin edici düzeyde olmasa bile evliliklerini değerlendirmelerini etkilemiş görünmektedir.

Çalışmada eşi ölümünden itibaren geçen zaman 1-64 yıl aralığında ve ortalaması 19 yıl (S.S= 13.28) olarak bulunmuştur. Carnelley ve arkadaşlarının (2006: 479-480) zaman sınırlaması getirmeden yürüttükleri ve literatürde en uzun kayıp sonrası aralığı kapsadığı düşünölen çalışmalarında da aynı ranjda kayıp süresi tespit ettikleri ve kayıptan itibaren geçen zamanın ortalama 15 yıl olduğu görölmektedir. şimdiye kadar sevilen yakının kaybına ilişkin yapılan çalışmaların pek çoğunda kayıptan sonraki zamanın sınırlandırıldığı (örn., Holtslander & Duggleby, 2010: 109-124) veya 60 yaşından sonra kayıp yaşama limiti getirildiği (örn., Chan & Chan, 2011: 149-150) ve çok az sayıda araştırmanın eşi kaybının uzun vadede sonuçlarına ve süreçlerine odaklandığı belirtilmektedir (Carnelley, 2006: 476). Wallin'in de (2007: 8) belirttiği gibi araştırmalar kayıp sonrası yas sürecine odaklanırken yaşlılık döneminde zaman içerisinde bireylerin ne ölçüde uyum sağladığını yeterince önemsemiyor olabilir. Çalışmalar, söz konusu gelişim evresinde birden fazla kayıp yaşandığı, çeşitli güçlüklerin olduğu ve bireylerin uyum zorluğu yaşayacağını en başından kabul ediyor olarak görünmekte olup araştırmaların başarılı yaşlanma ve bu açıdan iyi oluşa dair konularda eksik kaldıkları düşünölmektedir. Dolayısıyla hem kaybın yaşandığı yaşı (örneğin 60 yaşından sonra eşi kaybı yaşamış olmak) hem de kayıptan itibaren geçen zamanı sınırlandırmak (örneğin kayıptan itibaren 1-

2 yıl geçmiş olması) kaybın olumsuz yönüne fazla odaklanırken olumlu tarafları göz ardı etmeye sebep olabilir. Carnelley ve arkadaşlarının (2006: 491) çalışmasında da kayıp yaşayan bireyler için kayıptan 15 yıl sonra düşünceler ve anıların ortaya çıkışı daha az olmakla birlikte tamamen yok olmadığının altı çizilmektedir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre örneklemin %59.6'sının ölmeden önce eşine bakım verdiği görülmektedir. Bugüne kadar yapılan araştırmalarda sıklıkla ele alınan bakım verme olgusu sevilen yakının kaybı sürecinde etkili olduğu belirtilen bir faktördür (Holtslander, & Duggleby, 2010: 110; Schulz ve ark., 2001: 3123; Wallin, 2007: 32). Bakım verme sürecinde karşılaşılan zor olayların kayıp sonrası süreçte kişiyi olumsuz sonuçlar açısından risk altında bırakabileceği (Ferrario ve ark., 2004: 129) ve ilerlemiş yaş ile kayıp sonrası fiziksel ve zihinsel sağlık açısından sonuçları olabileceği vurgulanmaktadır (Brazil ve ark., 2002: 849). Bu noktada bakım verme sürecinde zorlanıp zorlanmama faktörü önemli görünmektedir. Ancak bu araştırmada yalnızca tek soru ile bakım verip vermedikleri öğrenilmiş ve bu sürecin detayları hakkında bilgi edinilmemiştir. Bu nedenle katılımcıların bakım verme durumları hakkında çıkarımlar yapmak hatalı olabilir.

Bu araştırmaya katılan yaşlı bireylerin çoğu (%67.7) yaşadıkları eş kaybının kendileri için beklenmedik bir kayıp olduğunu bildirmiştir. Örneklemin %53.4'ü eşlerini uzun süren bir hastalık ('3 aydan uzun süren hastalık' olarak tanımlanmıştır), %36'sının ani bir hastalık ('3 aydan kısa süren hastalık' olarak tanımlanmıştır), %8.7'sinin kaza (otomobil, ev, iş kazası), %1.2'sinin cinayet ve yalnızca 1 kişinin doğal felaket (yıldırım çarpması) nedeniyle eşlerini kaybettikleri belirlenmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun uzun süreli bir hastalık nedeniyle eşlerini kaybetmiş olduklarını bildirmelerine rağmen kaybı ani bulmaları ilgi çekici bir bulgudur. Hastalık süresinin uzamasının bireyleri kayba alıştırmaya yönünde bir etkisi olmayabileceği düşünülmüştür. Bununla birlikte geride kalan eşler hastalık süresince eşlerinin iyileşebileceğine dair içlerinde bir umut taşımaları sebebiyle kaybı beklenmedik buluyor olabilirler.

4.1.3. Kayıp Sonrası Geride Kalan Eşin Yaşamı

Hobfoll'un Kaynakların Korunması Kuramı'nda (1989: 513-524) birinin partneri olmak veya bir yol arkadaşına sahip olmak insanların değer verdikleri kaynaklar

arasındadır. Kurama göre bireyin sahip olduğu ve değer verdiği kaynaklara yönelik bir tehdit olması, kaynağın doğrudan kaybedilmesi veya kaynak kazanımının olmaması psikolojik stresi ortaya çıkarmaktadır. Dolayısıyla kişinin eş kaybı, bireyin sahip olduğu kaynağını kaybetmesi anlamına gelmektedir. Çalışmanın açık uçlu sorularına verilen cevaplarda bu kayıp sonrası gelirden azalma ve ekonomik sıkıntılar, sosyal ilişkilerin kaybı ve sosyal çekilme, yaşam düzeninin ve alışkanlıkların kaybedilmesi gibi çeşitli alanlarda azalmalar dikkat çekmiştir.

Çalışmaya katılan erkeklerin literatürle paralel biçimde eşlerinin ölümüyle ev işleri ve yemek gibi kadınlara atfedilen işlerde zorlandıklarını belirttikleri görülürken; kadınlardan da dışarıda halledilmesi gereken görevler, banka ve resmi işlemler ve tadilat-tamirat gibi konularda sıkıntı yaşadıkları görülmüştür. Bireyler aşına olmadıkları işlerde ve yeni beceriler kazanmakta zorlanıyor olarak görülmektedir. Eşlerden birinin ölümüyle geride kalan eşin günlük işlerde güçlük yaşaması yaşlı bireyler için yaşının da getirdiği birtakım sınırlılıklar nedeniyle daha olası görünmektedir (Hinck, 2004: 779; Lund ve ark., 1993: 246).

Geride kalan eşlerin sosyal anlamda zorlandıkları dikkat çekmektedir. Yaşlı iftler her türlü desteği almak için birbirlerine güvenirler. Eşlerden birinin ölümüyle bu desteğin yok olması geride kalan eşin bağımsız yaşama kapasitesinde azalmaya yol açabilir. Bağımsızlık ve kontrol kaybının tehdidi olan bu durum geride kalan eşlerin psikolojik sıkıntı yaşamasına neden olabilir.

Eşlerini kaybetmiş yaşlı bireylerin kayıp sonrası zorlandıkları alanların başka kültürlerde yapılan çalışmalar ile benzer olduğu görülmektedir (Lund ve ark., 1993: 245-246; Umberson ve ark., 1992: 10-24). Buna göre kadınlardan en çok finansal, tadilat işleri ile dışarıda yapılması gereken resmi ve resmi olmayan işlerde; erkekler ise ev iinin idaresi, ev işleri ve sosyalizasyon konusunda zorlandıklarını belirtmektedir. Bu konuyla ilgili olarak gerek toplumsal cinsiyet rolleri (Hall, 2012: 7) gerekse evliliğin iki cinsiyet için farklı koruyucu yönleri olduğu perspektifinden açıklamalar getirildiği görülmektedir (van Grootheest ve ark., 1999: 391). Bu araştırma açısından nedensel olarak çıkarım yapmak mümkün olmasa da hem toplumun getirdiği cinsiyet rollerinin yaşlı bireylerce daha fazla kabul görmüş olmasının hem de bunun sonucu olarak herkesin 'kendi görevi' olan işleri yerine getirmesiyle evlilikten farklı faydalar sağlamalarının olası olduğu dşnlmektedir.

Kaynakların Korunması Kuramı'na göre, güncel bir stresör olmadığında bile insanlar gelecek bir kayıp ihtimalini dengelemek için kaynak bolluğunu geliştirmeye çabalar. Ancak çevresel koşullar değişkendir, insanların kaynaklarında değişimler yaratır ve insanlar kaybı ve kazanımlarını dengelemek için sahip oldukları kaynakları ya da çevrelerinde onlar için ulaşılabilir olan kaynakları kullanırlar (Hobfoll, 1989: 516-517). Sevilen birinin kaybı böylesi bir koşuldur ve aynı zamanda kişi için sosyal, statü ve ekonomik istikrar kayıpları ve yaşam tarzının kaybını içerir (Lindemann, 1944: 141-148). Koşulların değişimi kaynaklarda azalmaya yol açsa da kaynak kazanımına da yol açabilir. Kurama göre ortaya çıkan değişiklik strese dirençliliğe yardım eden kazanımlar anlamına da gelmektedir (Hobfoll, 1989: 518). Nitekim bireylere yaşadıkları kaybın olumlu etkilerini ve kayıp sonrası süreci kolaylaştıran faktörler sorulduğunda kadınların büyük çoğunluğunun eşlerinden bağlanan maaşı, kendilerine kalan evi, özgürleştiklerini, kazandıkları hakimiyeti ve çevreden ilgi görmeye başladıklarını vurguladıkları görülmektedir. Kadınların eşin ölümü sonrası hem enerji ve nesne kaynaklarında hem de kişisel kaynaklarda artış yaşadığı söylenebilir. Benzer şekilde Calhoun ve Tedeschi de (1999) eşleri ölen kadınlar ile görüşüp çoğunun artan bir bağımsızlık ve özgüven duygusu bildirdiğini bulmuşlardır. Erkeklerde ise durum biraz daha farklı görünmektedir. Büyük çoğunluğunun olumlu etki bildirmediği ve kadınlar kadar kazanım sağlamadığı dikkat çekmiştir. Bunun nedeni; mevcut toplumsal yapı içerisinde kabul edilmiş cinsiyet rollerinin getirdiği şekilde erkeğin zaten halihazırda güç, hakimiyet, maddiyat ve özgürlük gibi kaynaklara sahipken kadının eşi öldükten sonra bu kaynaklara erişmesi olabilir.

4.2. EŞİNİ KAYBEDEN YAŞLI BİREYLERİN DEPRESYON DÜZEYLERİ

Yaşlı bireylerin sevilen yakının kaybından psikolojik olarak nasıl etkilendiği üzerine yapılan geçmiş araştırmalar depresif semptomatolojinin önemini belirtmektedir. Eşini kaybeden yaşlı bireylerde depresif semptomatoloji görülebileceği (Anderson & Dimond, 1995: 309-313; Bekaroğlu ve ark., 1991: 174; Li ve ark., 2005: 643; Parkes, 1998: 856) ve depresyon düzeyinin evli, boşanmış ve hiç evlenmemiş bireylere kıyasla daha fazla görüldüğü (Li ve ark., 2005: 643; van Grootheest ve ark., 1999: 394-396; Turvey ve ark., 1999: 1596) çeşitli çalışmalarca desteklenmiştir. Hem huzurevi hem de dışarıda yaşamakta olan yaşlı bireyleri depresyon yaygınlığı açısından karşılaştıran bir çalışmada ise eşi olmayan bireylerin evli olanlara göre anlamlı derecede daha fazla

depresyon bildirdiği görülmüştür (Kocataş ve ark., 2004: 15). Mevcut çalışmada katılımcıların yarıya yakınının (%47.8) depresyon için eşik değer olan 14 ve üstünde puan aldığı ve depresyon ortalamasının 12.70 (S.S= 6.27) olduğu belirlenmiştir. Benzer bir orana eşini kaybetmiş yaşlı bireylerin depresyon düzeylerini inceleyen Bonanno ve arkadaşlarının (2004: 260) çalışmasında rastlanmaktadır. Söz konusu çalışmada araştırmacılar örneklemin %45.9'unun hem kayıp öncesi hem de eşin kaybından 6 ve 18 ay sonra yapılan ölçümlerde düşük depresyon sergilediğini belirlemişlerdir. Bununla birlikte Li ve arkadaşlarının (2005: 643) yaşlı bireylerde eş kaybı ve depresyon semptomlarını inceledikleri çalışmasında, bu çalışmada elde edilene göre daha yüksek depresyon ortalamaları elde edildiği belirlenmiş ve bunun nedeninin hem kullanılan ölçüm araçlarının farklı oluşu hem de kaybın erken dönemlerine odaklanılmasından dolayı olabileceği düşünülmektedir.

Mevcut araştırmada depresyon ortalamasının düşük olmasının çeşitli nedenlerine daha detaylı bakılması önemli görünmektedir. Bunun en önemli nedenlerinden biri; katılımcıların huzurevinde hobi ve uğraşlarının olması, örneklem içerisinde huzurevine kendi isteğiyle yerleşenlerin ve huzurevlerinden memnuniyetin yüksek olanların çoğunlukta olması olabileceği gibi bireyin bu süreçle başa çıkabilecek kaynaklara sahip olması da önemlidir. Kişisel ve sosyal kaynakların bireylerin zorlu yaşam olaylarıyla mücadele etmesinde olumlu etkiler yarattığı ve olumsuz psikolojik etkilere karşı direnç sağladığı bilinmektedir (Ben-Zur, 2012: 24). Ayrıca Kaynakların Korunması Kuramı'na göre (Hobfoll, 1989: 513-524) enerji kaynakları arasında yer alan gelir düzeyinin eşini kaybetmiş bireyin bu kaybın getirdiği ekonomik ve finansal zorluklarla daha kolay baş etmesini sağlayıp; eğitim düzeyinin kişinin kayıpla mücadelede diğer kaynaklara ulaşmasını kolaylaştırmasıyla kişilerin daha iyi uyum sağlamasını kolaylaştırmış olabilir. Bir diğer nedeni ise, kullanılan ölçüm aracı olabilir. Ölçek her ne kadar yaşlılara özgü geliştirilmiş olsa da uygulama esnasında belli kelimeler ve cümleleri anlamak konusunda sıkıntı yaşadıkları dikkat çekmiştir. Örneğin ölçeğin 2. maddesinde yer alan 'ilgi alanı', 20. maddede geçen 'yeni projelere başlamak', 21. maddede 'enerji dolu hissetmek' gibi ifadeleri anlamak konusunda zorlandıkları dikkat çekmiştir. Maddeleri doğru bir şekilde anlama ve anlamlandırma faktörü katılımcının yorumunu ve cevabını etkilemiş olabilir.

İnsanlar yaşadıkları eş kaybına hem gösterdiği uyum konusunda (Fry, 2001: 69) hem de ne kadar ve ne süreyle sıkıntı yaşayacakları konusunda birbirlerinden farklılaşıyor

olabilirler (Wortman & Silver, 1989: 352-353). Aynı zamanda bazı araştırmacılar tarafından kayıp yaşamış yaşlı bireylerin daha az yas semptomları sergileyebilecekleri (Lichtenstein ve ark., 1996: 279; Nolen-Hoeksema & Ahrens, 2002: 120-123) ve hatta daha genç bireylere göre psikolojik sıkıntı belirtilerini daha az veya hiç gstermeyebilecekleri (Bonanno ve ark., 2004: 260) ileri sürülmektedir. Bonanno ve arkadaşlarının da (2004: 261) değindiği gibi belki de bu bireyler ölümü kabullenmede ve ölümün de hayata dair bir olgu olduğu konusunda kayıp öncesi daha makul görüşlere sahip oldukları için kayba sağlıklı bir duruş ve güçlülük sergiliyor olabilirler. Bu durumun bir diğer nedeni ise elbette ki kaybın veya evliliğin taşıdığı bazı özelliklere dayanıyor olabilir. Örneğin kiminin eşi uzun süren ciddi bir hastalığa sahipken; bir kısmının da oldukça kötü giden bir evliliği olabilir. Bu gibi durumlar geride kalan eşi olumsuz sonuçlar ortaya koymamasına sebep olarak görülebilir (Wheaton, 1990).

4.3. EŞİNİ KAYBEDEN YAŞLI BİREYLERİN TRAVMA SONRASI GELİŞİM DÜZEYLERİ

Literatürde sevilen yakının kaybı (bereavement) kapsamında incelenen en önemli konulardan biri eşi lmdr. Yapılan çalışmalarda kaybın olumsuz yönlerine fazlaca odaklanılırken olumlu tarafının yeterince incelenmediği görülmektedir. Travmatik yaşam deneyimlerinin yalnızca olumsuz yönlerine odaklanması travma sonrası ortaya çıkan tepkileri anlamak konusunda eksik kalacağı gibi yanlılık da teşkil edebilir (Linley & Joseph, 2004: 11).

Michael ve Cooper'a göre (2013: 19) travma sonrası gelişim ve sevilen yakının ölümü arasındaki ilişkiyi doğrudan araştıran çalışmalar oldukça sınırlıdır. Partnerinin lmnn üstesinden gelmeyi başaran ve bu esnada mücadele ettiği güçlükleri fark eden birey hayatın karşısına çıkarabileceği başka sıkıntılara karşı cesaret kazanarak baş edebileceğine dair inancının arttığını hissedebilir. Böylece kayıp yaşayan kişi kişiisel gücünü keşfedebilir (Zoelner & Maercker, 2006). Lund ve arkadaşları (1993: 246-247), Davis ve arkadaşları (1998), Palladino (2012) gibi araştırmacılar eşi kaybının yaşlı bireyler üzerinde olumlu yönlerini bildiren araştırmalar yapmışlardır.

Araştırma örnekleminin travma sonrası gelişim düzeyleri incelendiğinde alt boyutlarından 'kendilik algısındaki değişim' boyutunda ortalamanın 35.83 (S.S= 6.21),

‘diğerleriyle olan ilişkilerde değişim’ boyutunda ortalamanın 24 (S.S= 5.54) ve ‘hayat felsefesindeki değişim’ boyutunda ortalamanın 15.83 (S.S= 5.53) olduğu görölmektedir. TSG ortalamasının ise 75.68 (S.S= 13.93) olduğu görölmüştür. Bu ortalama, travma sonrası gelişimi hem farklı örneklerde çalışan araştırmacıların elde ettiğinden (örneğin, Cadell & Sullivan, 2006; Engelkemeyer & Marwit, 2008; Rottmann ve ark., 2013) hem de eşlerini kaybetmiş yaşlılarda araştıran bazı çalışmalardan (örneğin, Palladino, 2012) yüksek görünmektedir. Farklı travmatik deneyimleri olan grupları TSG düzeyleri açısından karşılaştıran Shakespeare-Finch ve Armstrong’un (2010: 11) çalışmasında sevdikleri yakını ölen grubun en fazla TSG bildiren grup olduğu ve elde edilen TSG ortalamasının (Ort=71.09, S.S.= 20.18) bu çalışmada ulaşılan ortalamadan daha düşük olduğu görölmüştür. Mevcut çalışmada ulaşılan TSG ortalamasının nedenlerine bakılacak olursa; örneklemin yaşlı bireylerden oluşması ve yaşanan travma türünün etkili olduğu düşünülebilir. Eşin kaybı yaşlı ilerlemiş bireye kendi faniliğini hatırlatmış, kişide hayatının sonlanabileceğı ve yaşamın değerli olduğu düşünce ve duygularını uyandırmış olabilir. Ölen eşin artık yapma şansının kalmadığı bir şey olan hayatını gözden geçirme şansını elde ettiğini ve böylece kendi hayatlarında gelecek fırsatları düşünmelerini sağlamış olabilir. Yalnız kalan birey diğer insanlar ile ilişkisine daha fazla önem vermeye başlayabilir ve diğerlerine olan yakınlığının arttığı duygusunu yaşayabilir.

4.4. DEPRESYON ve TRAVMA SONRASI GELİŞİMİN ARAŞTIRMA DEĞİŞKENLERİ ile İLİŞKİSİ

Bu bölümde örneklemden elde edilen sosyo-demografik, eşin ölümüne ve kaybedilen evlilik ilişkisine dair özellikler ile depresyon, TSG ve TSG’nin alt boyutlarının ortaya koyduğu ilişkiler tartışılarak literatürden örneklere yer verilecektir.

4.4.1. Depresyon, Travma Sonrası Gelişim ve Sosyo-Demografik Değişkenler

Cinsiyetler arasında depresyon ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığı incelendiğinde katılımcıların depresyon düzeylerinde erkekler (Ort= 12.76, S.S= 6.11) ve kadınlar (Ort: 12.65, S.S= 6.43) arasında farklılık olmadığı görölmüştür. Eş kaybının cinsiyetler üzerinde farklı etkileri olup olmadığını belirlemeye yönelik yapılan çalışmaların bir kısmı erkeklerin kadınlara göre daha fazla etkilendiğini (Bierhal ve ark., 1996;

Bowling, 1989) diğer kısmı ise kadınların daha fazla depresyon semptomu sergilediği ve uyum konusunda zorlandığını (örneğin, Jorm 1987: 46) öne sürmüştür. Ancak Li ve arkadaşlarının (2005: 638-643) çalışmasında elde ettikleri bulgular eş kaybı yaşamış kadınlar ve erkekler arasında depresyon düzeyleri açısından farklılık olmadığı yönünde olup bu araştırmadan elde edilen veriyle örtüşme sağlamaktadır. Travma sonrası gelişim düzeylerinin ise kadınlar (Ort.= 79.44, S.S= 12.48) ve erkeklerde (Ort.= 71.15, S.S= 14.31) anlamlı olarak farklılaştığı ve kadınların daha fazla travma sonrası gelişim bildirdiği belirlenmiştir. Aynı durum TSG'nin 3 alt boyutu için de değişmemiş ve kadınlar hem genel TSG hem de alt boyutları açısından anlamlı olarak daha fazla gelişim deneyimlediklerini rapor etmişlerdir. Bu bulgu Büchi ve arkadaşları (2007), Helgeson ve arkadaşları (2006: 810), Linley ve Joseph (2004), Tedeschi ve Calhoun (1996: 468), Weiss (2002: 74) gibi araştırmacıların bulgularıyla örtüşme sağlamıştır.

Yaş arttıkça bildirilen depresyon düzeyinin de arttığı bulunmuştur. Literatürde pek çok çalışmanın yaşlılık ve depresyon ilişkisinin altını çizdiği görülmektedir (Kulaksızoğlu ve ark., 2004; Tamam & Öner, 2001: 50). Öte taraftan yaş ve TSG ilişkisi incelendiğinde daha genç yaşta olmanın TSG ile ilişkisi olduğunu savunan bazı araştırmacılara karşılık (Helgeson ve ark., 2006: 810; Linley & Joseph, 2004; Powell ve ark., 2003) ilerlemiş yaştaki bireylerin daha fazla gelişim deneyimleyeceğini bildiren araştırmalar da (Milam ve ark., 2004: 192) vardır. Yaş ortalamasının 78.7 (S.S= 7.07) olduğu bu araştırmada ise yukarıdaki pek çok araştırmada elde edilen ortalamadan (örneğin Powell ve ark., 2003: 80) daha fazla TSG değeri elde edilmiştir. Bunun yaşamsal krizin niteliği ile ilgili olabileceği düşünülmüştür. Hayat boyu devam etmesi planlanan bir birlikteliğin ölüm gibi önüne geçilmez bir yaşam olayıyla kesintiye uğramasıyla yalnız kalmış ve ilerlemiş yaşta olan birey tek başına mücadele verdiği zorlukların üstesinden gelerek düşündüğünden daha güçlü olduğunu hissedebilir. Diğer insanlarla ilişkisinin önemini, kendi fanilikleriyle yüzleşerek geri kalan yaşamlarında öncelik verdikleri şeyleri gözden geçirmeleri gerektiğini ve spiritüel anlamda derinlik kazandıklarını hissedebilirler.

Literatürdeki bazı çalışmalarda (örneğin Jang ve ark., 2002) eşini kaybetmiş düşük eğitilmiş kişilerin daha yüksek depresyon düzeyi bildirdiği göz önüne alınırsa mevcut çalışmada eğitim seviyesi ve depresyon düzeyi arasında tespit edilen negatif korelasyonun tutarlılık gösterdiği görülebilir. Buna göre kişilerin eğitim aldıkları süre azaldıkça depresyona yatkınlıkları artıyor olarak görünmektedir. Benzer bir bulgu Fry'nin (2001: 77)

eşini kaybeden yaşlı bireylerin iyi oluşları ile ilgili yaptığı çalışmada dikkat çekmektedir. Buna göre kişilerin eğitim aldıkları sürenin daha fazla olması psikolojik iyi oluşu yordamaktadır. Düşük gelirin depresyon için bir risk faktörü olduğu belirtilmesine rağmen (Top ve ark., 2010: 21) düşük gelire sahip grubun yüksek gelir grubuna göre daha fazla depresyon bildirdiği ancak bu farkın anlamlı olmadığı bulunmuştur. Elde edilen bulgunun kişilerin gelirlerinden ne kadar memnun olduğu, elde ettikleri gelirleriyle beklentilerini karşılayıp karşılayamamaları ve geliri elde etme biçimlerinin (kendi maaşı veya eşinden kalan maaş olması) etkili olabileceği düşünülmüştür. Wallin (2007: 35) kayıp yaşamış yaşlı bireyin sahip olduğu gelir durumunun kayıp sonuçlarını ne yönde etkilediğinin kesin olmadığını belirtmektedir.

Bazı araştırmalarda gelir ve eğitim travma sonrası gelişim ile ilişkili bulunurken (Linley & Joseph, 2004: 16) bu araştırmada her iki sosyo-demografik değişken de TSG ile ilişki ortaya koymamıştır. Linley ve Joseph'in (2004) incelediği araştırmalarda daha yüksek eğitim ve gelir seviyesinin daha fazla gelişim ile ilişkili olduğu fakat bu ilişkilerin açık olmadığı ve diğer psikososyal faktörlerin daha belirgin ilişkiler ortaya koyabileceği savunulmaktadır. Mevcut araştırma içinse 5 yıl eğitim almış kişilerin örneklemin büyük çoğunluğunu oluşturması ve diğer gruplarda yeterince kişi sayısı olmaması; gelir açısından bakıldığında ise '1000 TL ve üstü' geliri olan yaşlıların örneklemin yarısından çoğunu (%54) oluşturması bu durumun nedenlerinden olabileceği düşünülmüştür.

Kaynakların Korunması Kuramı'na (Hobfoll, 1989: 520) göre eğitim, bireyi diğer kaynaklara eriştiren ve diğer kaynaklara ulaştırdıkça anlam kazanan önemli bir kaynaktır. Bu araştırmada da eğitim görülen yıl arttıkça kişilerin gelir ve sağlık algılarında artış (sağlığını daha olumlu değerlendirme) olduğu anlamına gelen pozitif korelasyon ilişkileri dikkat çekmiştir. Eğitim, yaşlı bireyleri sağlıkları konusunda formel ve informal desteğe daha fazla ulaşmalarını sağlayarak sağlıklarının iyi olmasını ve dolayısıyla olumlu değerlendirmelerini sağlamış olabilir. Aynı zamanda eğitim seviyesi arttıkça elde edecekleri maaş gibi gelirlerin daha fazla olması da eğitimin bu tür temel kaynaklara erişirme yönüyle ilgili olarak kuramın sayılısıyla tutarlı görünmektedir. Bütünüyle değerlendirildiğinde eğitim seviyesi yüksek olmayan bireylerin eş kaybı sonrası depresyon açısından risk taşıdığı ve eğitim seviyesinin gelir ve sağlık açısından olumlu etkileri sayesinde kaybın zorlayıcı yönlerini hafifletici olabileceği düşünülebilir.

Örneklemin depresyon düzeyinin sağlık güvencesine göre farklılık gösterdiği tespit edilmiş olup bu durumun bağlı olunan devlet güvencesinin sağladığı gelir ile ilgisi olabileceği düşünülmüştür. Gelir ve sağlık güvencesi arasında pozitif yönde korelasyon bulunması ($p<.001$) bu düşünceyi destekliyor olabilir. Emekli sandığına bağlı olan bireylerin, sağlık güvencesi olmayan ve Bağ-Kur'a bağlı olan bireylerden anlamlı olarak daha az depresyon bildirdiği görülmektedir. Ancak kişinin alacağı emekli aylığını etkileyen pek çok faktör vardır ve bu noktada kesin bir çıkarım yapmak hatalı olabilir.

Huzurevinde yaşayan bireylerin depresyon yaygınlığı açısından benzer bulgulara ulaşan çalışmalar vardır. Örneğin huzurevinde kalan yaşlılarda depresyon sıklığı ve ilişkili faktörleri araştıran Varma ve arkadaşları (2008: 27) bireylerin %42.6'sında depresyon olabileceğini bildirmektedir. Bu çalışmada %47.8 oranıyla daha yüksek bulunan depresyon oranı Varma ve arkadaşlarının çalışmalarına yalnızca eş kaybı yaşayanların değil huzurevinde ikamet eden bütün yaşlıları dahil etmesi veya toplam sağlık problemlerinin daha az olması nedeniyle olabilir. Huzurevlerinde kalan yaşlılardaki depresyon sıklıklarının topluma göre daha fazla olduğu ifade edilmesine rağmen (Bekaroğlu ve ark. 1991: 174; Kocataş ve ark., 2004: 11; Maral ve ark., 2001: 251) Şahin ve Yalçın'ın (2003: 10-11) huzurevleri ve kendi evinde yaşayan bireyleri depresyon sıklıkları açısından karşılaştırdığı çalışmada huzurevi örnekleminin %48.1'inin depresyon bildirdiği, bu oranın kendi evinde yaşayan yaşlılara göre daha yüksek olduğu ancak farkın anlamlı olmadığı belirtilmektedir. Huzurevlerinin yaşlıların barınma ve bakım gibi temel yaşam ihtiyaçlarını karşılayarak depresyondan koruyucu rolü olabilen sosyal bir örgüt olduğu belirtilmektedir. Elbette bireyin yaşamını sürdürdüğü yerden memnuniyeti önemli bir faktördür. Nitekim huzurevinden hiç memnun olmadıklarını bildiren bireylerin, oldukça memnun olduklarını ifade eden bireylere göre anlamlı olarak daha fazla depresyon ortalamasına sahip olduğu bulunmuştur. Ayrıca huzurevinde yaşama süresi arttıkça TSG'nin kendilik algısı boyutunda artış olduğu görülmüştür. Bu durum huzurevinde yaşayan eşi olmayan yaşlıların hayata yönelik takdirinin arttığı, özgüven duygusu kazanabildiği ve bireysel olarak güçlülük hissedebileceği şeklinde yorumlanabilir. Birey eş kaybı gibi zorlu bir yaşam olayıyla mücadelesiyle ileride karşısına çıkabilecek başka sorunlarla başa çıkabileceğine eskisinden daha fazla inanmaya başlamış olabilir.

Literatür incelendiğinde özellikle yaşlı bireylerin sağlık durumlarının depresyon gibi psikolojik sıkıntılar (Tamam & Öner, 2001: 52; Varma ve ark., 2008: 28) ve yaşam

memnuniyeti konusunda (Arun, 2008: 323) yansımaları ve olumsuz etkileri olduğunu veya öznel sağlık değerlendirmesinin fayda sağlama ile ilişkisinin olmadığını ileri süren (Helgeson ve ark., 2006: 811) araştırmalar olduğu görülmektedir. Bu araştırmada ise kişilerin sağlık değerlendirmelerinin olumlu oluşu depresyon düzeyinde azalış ve TSG'nin hayat felsefesindeki değişim alt boyutunda artış ile ilişkili olmuştur. Dolayısıyla eşini kaybetmiş bireyin sağlığını daha olumlu olarak değerlendirmesi bu kişileri depresyon gibi psikolojik sıkıntılara daha az yatkın hale getirirken önceliklerin değişmesi, maneviyata verilen önem gibi yaşlı bireyin hayat felsefesinde birtakım değişimlere yol açarak kişinin gelişmesini sağlayabilmektedir. Kaynakların Korunması Kuramına (Hobfoll, 1989) göre sağlık insanların sahip olduğu en önemli durumsal kaynaklardandır. Kişinin sağlığının yerinde olması onun diğer kaynaklara daha rahat erişebilmesini, hayatını yola sokacak ve kolaylaştıracak seçenekleri bulup kullanabilmesini sağlayabilir.

Araştırmada daha fazla sağlık problemine sahip olmak daha yüksek düzeyde depresyon ile ilişkili bulunmuştur. Yaşlı bireyin bir veya birden fazla sağlık probleminin olabileceği ve bu durumun depresyon ile ilişkisi olduğu daha önceki çalışmalar tarafından vurgulanmıştır (Kocataş ve ark., 2004: 16; Varma ve ark., 2008: 29). Kocataş ve arkadaşlarının (2004: 16) çalışmasında birden fazla kronik hastalığa sahip olan yaşlı bireylerin %47'sinde depresyon saptanmıştır. Sağlıklı olmak yaşanan eş kaybıyla mücadelede önemli bir kaynaktır (Fry, 2001: 78). Yaşlı bireylerin eş kaybı üzerine yapılan bir çalışmada işlevsel problemleri ya da kronik hastalıkları olan katılımcıların daha fazla depresif semptomlar bildirdiği görülmektedir (van Grootheest ve ark., 1999: 396). Nitekim bu çalışmada da kişilerin kendi sağlıklarına yönelik değerlendirmelerinin daha olumsuz olmasının ve bireyin sahip olduğu toplam hastalık sayısının daha çok olmasının daha fazla depresyon ile ilişkili olduğunun bulunması bu bilgiyi destekler niteliktedir. Öte taraftan sağlık problemi sayısı arttıkça bireyin TSG'nin alt boyutlarından biri olan diğerleriyle ilişkilerinde değişim yaşaması ilişkili bulunmuştur. Bu durum kişinin ileri yaşlarda oluşu, eşi olmadığından kendini yalnız hissetmesi ve sağlık problemlerinin varlığı nedeniyle diğer insanlara yakınlaşmasına ve kişilerarası ilişkilerine daha fazla önem vermesine sebep olmuş olabilir. Dolayısıyla yaşlı bireyin kendi sağlığıyla ilgili ne düşündüğünü ve sağlığını nasıl değerlendirdiğini bilmenin önemli olduğu ve eş zamanlı sağlık problemlerine sahip olan yaşlının depresyon açısından risk taşıdığı söylenebilir.

Son olarak inancın sağlığı teŖvik edici bir yönü ve kayıp yaŖayan eŖler tarafından baŖvurulması olası bir baŖ etme mekanizması olduğu ifade edilmektedir (Anderson & Dimond, 1995: 312; Fry, 2001: 78). Bu alıŖmada ‘Kendinizi ne kadar dindar olarak değerlendiriyorsunuz’ sorusuyla öznel dindarlık düzeyinin değerlendirilmesi amalanmıŖ ve buna göre katılımcıların %91.3’ünün kendini orta ve daha fazla dindar olarak gördüğü belirlense de herhangi bir deđerŖkenle iliŖki saptanmamıŖtır. Bu durumla ilgili olarak sorunun cevaplanması esnasında kimi katılımcıların ‘dindar’ kelimesini anlayamadığı veya bütün ibadetlerini yerine getirdiğini belirtmesine rağmen kendini yeterince dindar olarak değerlendirmediği, inandığı dinin kutsal kitabını orijinal dilde okumadığı için kendini bu açıdan yeterince dindar bulmadığı dikkat ekmiŖtir. Ayrıca dindarlığın özbildirime dayalı değerlendirilmesi de katılımcının verdiği cevabı etkilemiŖ olabilir. Bu faktörlerin, hem ‘orta’ düzeyde dindar olduğunu belirten katılımcıların (%59.6) diğer derecelendirmelere göre oldukça fazla olmasının hem de bildirilen dindarlık düzeyinin deđerŖkenler ile iliŖki ortaya koymamasının nedenlerinden olabileceği dŖnlmektedir.

4.4.2. Depresyon, Travma Sonrası GeliŖim ve İliŖki ile Kayba Dair DeđerŖkenler

Örneklemenin depresyon düzeyiyle evlilik süresi, evlilik memnuniyeti gibi evlilik iliŖkisine ait deđerŖkenlerin; eŖin ölüm yaŖı, ölümden itibaren geçen zaman, eŖe bakım verip vermeme durumu ve ölümün ani veya beklenir olması gibi kayba ait deđerŖkenlerin iliŖkisine bakılmıŖ ve herhangi bir iliŖki tespit edilmemiŖtir. Bunun en önemli nedenlerinden biri hâlihazırda örneklemde elde edilen depresyon ortalamasının dŖk olması olabilir. Ayrıca evlilik memnuniyeti sorusuna genel olarak ‘orta’ düzey iŖaretlendiđi görülse de bu cevabın gerçeği yansıtımayabileceği dŖnlmŖtir. Katılımcılara kaynak durumlarını değerlendirmek için sorulmuŖ açık uçlu soruların cevapları incelendiğinde özellikle kadınların ‘Ŗiddetten, baskıdan kurtuldum’, ‘beni dverdi, kurtuldum’, ‘eziyet ederdi, o bitmiŖ oldu’ gibi cevaplar verdiği dikkat ekmiŖtir. Bu nedenle evlilik memnuniyeti konusunun daha detaylı ve derinlemesine incelenerek eŖ kaybı sürecinde etkilerinin olup olmadığına bakılmasının önemli olduğu dŖnlmektedir. Katılımcıların evliliklerinden bildirdikleri memnuniyet azaldıkça TSG’nin hayat felsefesindeki deđerŖim alt boyutunda artıŖ olması dikkat çekici bulgulardan olmuŖtur. YaŖlı bireyin uzun yıllar memnun olmadan sürdürdüğü evliliğin bitiŖiyle hayattaki önceliklerinin

değiştirdiği, arkadaşları ve diğer insanlarla daha fazla zaman harcamaya önem vermeye başlaması ve spiritüel anlamda derinleşebildiği çıkarımı yapılabilir.

Çiftlerin evlilik süresi ortalama 33 yıl (S.S= 16) olarak belirlenmiş olup depresyon veya travma sonrası gelişim ve alt boyutları ile herhangi bir ilişki ortaya koymamıştır. En sarsıcı kayıplardan biri olarak gösterilen eş ölümü (Anderson & Dimond, 1995: 308; Bonanno ve ark., 2004: 260-269; Byrne & Raphael, 1997: 241; Carr ve ark., 2001: 237) evliliğin süresine bakılmaksızın birtakım etkiler bırakıyor olarak görülebilir.

Sevilen yakının kaybını ve daha spesifik olarak eş kaybını çalan araştırmaların genel eğiliminin kayıptan sonra geçen zamanı 1-2 yıl arasında almak olduğu görülmekte olup (örneğin, Anderson & Dimond, 1995: 308-315; Büchi ve ark., 2007: 106-114) elbette az da olsa istisnai çalışmalar vardır (örneğin, Carnelley ve ark., 2006: 476-492; van Grootheest ve ark., 1999). Bu araştırmada eşini kaybetmiş olan yaşlı bireylerle çalışılmış olup kayıptan itibaren geçen zaman konusunda yalnızca travma sonrası gelişimin görülebilmesi için kayıptan itibaren en az 1 yıl geçmiş olma kriteri konmuştur. Sonuç olarak kayıptan itibaren geçen zamanın ortalama 19 yıl olduğu görülmüş ve grup ortalaması kullanılarak 19 yıldan daha az ve 19 yıldan daha fazla olarak örneklem ikiye bölünmüştür. Depresyon ve TSG ile kayıp zamanı ilişkisi incelendiğinde daha yakın zamanda kaybedenlerin daha fazla depresyon ve daha az TSG bildirdiği; öte taraftan 19 yıldan fazla olmuş katılımcıların diğer gruptan daha az depresyon bildirirken daha fazla TSG rapor ettiği görülmüştür. Bu sonuçlar istatistiksel anlamlılık ortaya koymasa bile fikir verici olabilir. Eşini görece daha yakın zamanda kaybetmiş olan bireylerin depresyon gibi olumsuz psikolojik etkilere daha açık olduğu ve travma sonrası gelişim gibi olumsuz yaşam deneyiminin olumlu taraflarını deneyimlemenin kayıp zamanından uzaklaştıkça daha fazla görülebileceği söylenebilir. Bu çalışmada olduğu gibi başka örneklemeler ile çalışarak olayın üstünden çok fazla zaman geçen ve uzun zamandan sonra olumlu değişikliklerin araştırıldığı araştırmalar mevcuttur (örneğin Erbes, ve ark., 2005: 285-295). Dolayısıyla olumsuz yaşam olaylarının doğuracağı olumsuz sonuçlar çoğu zaman hemen görülse de olumlu değişiklikler zaman içerisinde görülebilir. Sevilen birinin ölümünü kabullenme konusunda zaman faktörünün geride kalan bireyin uyumu açısından önemli olduğu düşünülmekte (Chow ve ark., 2006: 513-520) ve eşin ölümünden itibaren geçen zamanın geride kalan eşin kayba uyumunu yordayan önemli bir değişken olduğu belirtilmektedir (Lund ve ark., 1993: 252). Lund ve arkadaşlarına göre (1993: 252) zaman

ilerledikçe eşini kaybetmiş bireyin ortaya çıkan zorlukları daha iyi görerek bu zorluklarla baş etmek için daha uygun stratejiler üretmesi ve bunun karşılığı olarak çözüme daha fazla yaklaşması önemli görünmektedir. Örneğin çocuk kaybı yaşamış ebeveynler ile yapılmış bir çalışmada zaman ilerledikçe kişilerin daha fazla gelişim bildirdiği görülmüştür (Engelkemeyer & Marwit, 2008: 345). Bu çalışmada da uzun yıllar geçse bile bireylerin travma sonrası gelişimi yüksek düzeyde bildiriyor olmaları önemli bir bulgudur.

Kayıp literatüründe daha az olumsuz yaşam deneyimine sahip olmanın kişinin eş kaybı gibi büyük bir yaşam olayına vereceği tepkileri etkileyebileceğinin yanı sıra (Fry, 2001a) eş zamanlı kayıplar deneyimlemenin bireyin yaşadığı kayıp ile yüzleşmesini kolaylaştıracağı (Jacob, 1996: 285) ve kişinin yaşadığı travmatik deneyim arttıkça olumlu yönde kişisel değişim yaşamasını daha olası hale getireceği belirtilmektedir (Tedeschi & Calhoun, 1996). Mevcut çalışmada bu konu katılımcının o güne kadar yaşadığı kayıp sayısı sorularak incelenmiş olup deneyimlenen kayıp sayısının araştırma açısından herhangi bir psikolojik uzantısının olmadığı ve literatürle tutarlılık göstermediği görülmüştür. Bu noktada, kişinin yalnızca deneyimlediği ölüm olaylarının değil yaşamış olabileceği başka travmatik yaşantılarının sorgulanmasının daha farklı bir sonuç ortaya koyabileceği düşünülmüştür.

Bu çalışmada bakım verip vermemenin bağımlı değişkenler açısından herhangi bir farklılık yaratmadığı görülmüştür. Bunun nedeni olarak bu çalışmada konuya ilişkin tek soru sorulurken (“Ölmeden önce eşinize bakım vermeniz gerekti mi?”); bakım verme konusunun literatürde daha detaylı ve kapsamlı olarak incelenmesi gösterilebilir (Holtslander & Duggleby, 2010; Holtslander ve ark., 2011). Bakım verme süreci çeşitli zorlukların görülebileceği bir dönemdir. Araştırma örnekleminde, kaybettikleri eşlerine bakım veren kişilerin zorlanıp zorlanmadıkları ve o süreçte neler deneyimledikleri tam anlamıyla bilinmemektedir. Bu çalışmada herhangi bir güçlük yaşamadan bakım veren bireyler çoğunlukta olabilir ve bu nedenle depresyon ile ilişkisinin olmadığı bulunmuş olabilir. Nitekim Schulz ve arkadaşlarının (2001: 3123) eş kaybı öncesi bakım vermemenin etkilerini yaşlı bireylerden oluşan bir örnekleme incelediği çalışmasında kayıptan önce zorlanarak bakım veren grubun, zorlanmadan bakım verenler ve bakım vermeyenler ile karşılaştırıldığında daha yüksek düzeyde depresif semptom bildirdiği ve sağlığına en az dikkat eden grup olduğu bulunmuştur.

Kaybedilen eşlerin yaş ortalamasının 60 (S.S=16.18) olduğu ve %53.4'ünün uzun süren bir hastalık ('3 aydan uzun süren hastalık' olarak tanımlanmıştır), %36'sının ise ani bir hastalık ('3 aydan kısa süren hastalık' olarak tanımlanmıştır) nedeniyle kaybedildiği görülmektedir. Eşin ölüm yaşı ve ölüm nedeninin depresyon ve TSG açısından herhangi bir etkisinin olmadığı bulunmuş olup birkaç katılımcının açık uçlu sorulara 'daha hayatını yaşayacaktı' gibi ifadeler kullandığı görülmüştür. Bu ifade ölümün zamansızlığına yapılan bir atıf olarak değerlendirilebilir. Bununla birlikte hastalık uzun sürse bile bu durumun ölümün beklenir olup olmadığı konusunda bir ayrışma yaratmadığı ve genelde (%67.7) bu ölümü ani buldukları görülmüştür. Kişiler hastalığın süresine bakılmaksızın yaşadıkları kaybı zamansız ve beklenmedik olduğu şeklinde yorumluyor görülmektedir. Ayrıca kaybın kendileri için ani bulunması geride kalan yaşlıda bu araştırmanın kapsamı dahilinde psikolojik açıdan (depresyon ve travma sonrası gelişim) herhangi bir etki yaratmıyor olarak görünmektedir. Benzer bir bulguya Bryne ve Raphael'in (1997: 248) yalnızca erkekler ile yürüttüğü eş kaybı çalışmasında rastlanmakta ve eşin ölümünün beklenirliğinin erkekler üzerinde kaygıyla ilişkili olmadığına bulunduğu görülmektedir. Bu noktada kişilerin sahip olduğu kişisel ve sosyal kaynakların etkili olduğu düşünülebilir. Örneğin ani kaybın bireyin benlik saygısına bağlı olarak etkili olabileceğini belirten yazarlar vardır (Wallin, 2007: 32).

4.5. DEPRESYON, TRAVMA SONRASI GELİŞİM VE KAYNAKLAR

Eşlerden birinin ölmesi akıl sağlığı açısından bozucu (örneğin Zisook ve ark., 1997) ve geride kalan eş için ekonomik vb. anlamda zorluklara yol açabilmektedir (Lindemann, 1944: 141-148). Kaynakların Korunması Kurama'na göre (Hobfoll, 1989: 513-524) bireyin sahip olduğu kişisel ve sosyal kaynaklar büyük yaşam olaylarının yarattığı sıkıntı ve psikolojik stres ile mücadelesinde önemli olmakla birlikte bu kaynakların olmaması kişiyi olumsuz sonuçlara daha yatkın hale getirmektedir. Eş kaybı da büyük yaşamsal krizler arasında olduğu kabul edilen travmatik bir deneyimdir (Li ve ark., 2005: 637; Wallin, 2007: 16) ve böyle bir yaşantının bireyin kaynaklarında etkili olacağı düşünülmektedir. Tüm bunlardan ötürü eş kaybı yaşamış olmanın kişinin kaynaklarında büyük bir kayba yol açtığı düşünülebilir ve bu esnada kişinin stres ve sıkıntı yaratan bu durumla mücadele etmesinde sahip olduğu durumsal ve enerji kaynaklarından sosyo-demografik özelliklerin

yanı sıra benlik saygısı, baş etme biçimi gibi kişisel; sosyal destek gibi sosyal kaynaklar yardımcı olabilir.

4.5.1. Depresyon ile Kişisel ve Sosyal Kaynaklar

Eş kaybının yaşlı bireyler üzerindeki psikolojik etkilerinin Kaynakların Korunması Kuramı'na göre (Hobfoll, 1989: 513-524) incelendiği bu araştırmada bireyin sahip olduğu kişisel ve sosyal kaynakların depresyon düzeyini yordayıcılık özelliği incelenmiştir. Bu bağlamda yapılan analizler sonucunda benlik saygısının, dini baş etme biçimlerinden olumsuz dini baş etmenin, algılanan sosyal desteğin alt boyutlarından olan arkadaşlardan alınan sosyal desteğin depresyon düzeyini yordadığı belirlenmiştir.

Benlik saygısı, gelişim dönemlerinin bütün evrelerinde önemli olduğu düşünülen (Baumeister, 2003: 2) kişisel kaynaklardan biridir. Bu araştırmada eşini kaybetmiş yaşlı bireylerde benlik saygısı ile depresyon arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan korelasyon analizinde depresyon ve benlik saygısı arasında negatif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Benlik saygısının depresyonu yordayıcı özelliği olup olmadığının incelendiği regresyon analizi benlik saygısının depresyonu negatif yönde yordadığını göstermiştir. Johnson ve arkadaşlarına göre (1986: 273) benlik saygısı, stresli yaşam olaylarıyla karşılaşmış birey üzerinde hem kısa hem de uzun vadede etkili olan güçlü bir kaynaktır. Eşini kaybetmiş yaşlı bir bireyin kayıp sonrası mücadelesinde seçenekleri ve bunları kullanabilme derecesine ilişkin algısı yaşayacağı psikolojik sonuçlar konusunda önemlidir (Fry, 2001: 77-78). Dolayısıyla benlik saygısının yüksek olması kaybın yarattığı stresten kişiyi koruyan önemli bir kaynak olarak görünmektedir. Benlik saygısı yüksek olan kişiler yaşadıkları sıkıntılar ile daha uygun mücadele edebilmekte ve değişen durumları idare etmek konusunda daha çok motivasyon sahibi olmaktadır. Bu bulgu yaşlı bireylerin eş kaybından nasıl etkilendiğini boylamsal olarak araştıran Lund ve arkadaşlarının (1993: 253-254) benlik saygısının eş ölümüne gösterilen başarılı uyum için kritik olduğu bulgusuyla tutarlılık göstermektedir.

Dini baş etme yöntemlerinin yaşam krizleriyle karşı karşıya gelen insanlar için ulaşılabilir kaynaklar arasında olduğu (McConnell ve ark., 2006: 1469) ve yaşlı bireyler tarafından sıklıkla başvurulduğu belirtilmektedir (Anderson & Dimond, 1995: 312). Mevcut çalışmada dini baş etme yollarının olumlu ve olumsuz olmak üzere iki türünün

örneklem tarafından tercih edilme düzeyleri incelendiğinde olumlu dini baş etme biçiminin olumsuzlara göre daha fazla tercih edildiği görülmüştür. Yapılan korelasyon analizi sonucunda toplam dini baş etme ve olumsuz dini baş etmenin depresyon ile pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Dini baş etme biçimlerinin depresyonu yordayıcılıklarını belirlemek için yapılan regresyon analizi olumsuz dini baş etme biçiminin depresyonu pozitif yönde yordadığını ortaya koymuştur. Yargılayıcı bir Tanrı ve reddedilme algısının olduğu güvensiz bir ilişkiye dayanan olumsuz dini baş etme biçimi (Proffitt ve ark., 2007: 220) bireyin travmatik yaşantısını anlamlandırmasını zorlaştırabilir, yargılanma duygusunun yarattığı suçluluk duyguları psikolojik olarak sıkıntı yaratabilir. Dini inanç, insanların olaylara ne tür atıflarda bulunacağı ve ne tür nedensel açıklamalar yapacağını şekillendiren bir yönelim sistemidir (Aytan, 2012: 40). Eş kaybı gibi zorlayıcı yaşam olaylarında birey tarafından olayın nedeni ve neden o kişinin başına geldiği üzerine çeşitli sorgulamalar yaşanır (Proffitt ve ark., 2007: 221). Bu aşamada kişinin o zamana kadar inandığı düşünceleri sarsılabilir ve kişinin yaşadığı olaya anlam vermesi güçleşir. Bu durum olumsuz yaşantının etkilerini içinden çıkılmaz bir hale sokabilir. Nitekim mevcut çalışmadan elde edilen bu bulgu literatürde olumsuz dini baş etmenin daha olumsuz sonuçlarla ilişkili olduğunu belirten araştırma bulgularıyla örtüşmektedir (McConnell ve ark., 2006: 1479; Pargament ve ark., 1998). Geri dönüşü mümkün olmayan ölüm yaşantısı ile olumsuz dini baş etme kullanarak mücadele etmeye çalışan bireylerin depresyon yaşayabileceği görülmektedir. Eş kaybı gibi stresli yaşam olaylarıyla mücadele eden bireylerin spiritüel ve varoluşsal anlamda mücadele verebilecekleri ve bunun olumsuz yönde oluşunun bireyi kötü sonuçlar için risk altında bırakabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Sosyal bir kaynak olarak değerlendirilen algılanan sosyal desteğin ortalaması 53.55 (S.S= 15.98) olarak bulunmuş olup, alt boyutları açısından bakıldığında en fazla aileden alınan sosyal destek (Ort= 19.62, S.S= 8.49) sonrasında özel birinden alınan sosyal desteğin (Ort= 17.96, S.S= 7.65) geldiği ve onu arkadaşlardan alınan sosyal desteğin (Ort= 15.97, S.S= 6.95) takip ettiği görülmüştür. Cinsiyetler arasında sosyal destek ve alt boyutları açısından farklılık olup olmadığını incelemek amaçlı yapılan bağımsız örneklem t testi, yalnızca aile alt boyutunda farklılık olduğunu göstererek kadınların erkeklere göre anlamlı düzeyde ailelerinden daha fazla sosyal destek algıladıklarını göstermiştir. Kaybedilen kişi 'kadın' olduğunda geride kalan erkeğin aile bireylerinden sosyal destek

alma konusunda başarılı olmadığı söylenebilir. Genel olarak sosyal ilişkileri başlatan ve sürdüren tarafın kadınlar olması (van Grootheest ve ark., 1999: 392) aile ilişkilerinde de söz konusu gibi görünmektedir. Eşini kaybeden erkek aileden uzaklaşıyor ya da aile yalnız kalan erkeğe yeterince destek sunmuyor olabilir. Korelasyon analizlerinde toplam algılanan sosyal destek ve iki alt boyutu olan arkadaşlar ve özel birinden alınan sosyal desteğin depresyon ile negatif ilişkisi olduğu bulunmuştur. Yapılan regresyon analizinde ise yalnızca arkadaşlardan alınan sosyal desteğin depresif belirtileri negatif yönde yordayıcı etkisi olduğu görülmüştür. Bu bulgu, eşini kaybetmiş bireyler için arkadaş desteğinin, aile (Goldberg ve ark., 1988: 5206) ve çocuklardan (Bankoff, 1983: 832-836) gelen desteğe göre duygusal problemler üzerinde daha etkili olduğunu ileri süren araştırmalarla tutarlılık gösterirken arkadaşlardan alınan desteğin anlamlı bir etkiye sahip olmadığını gösteren Li ve arkadaşlarının (2005: 643) bulgusuyla uyuşmamaktadır. Kişinin arkadaşları ve kendisi için özel olan insanları yanında hissetmesi ve onlardan sosyal destek aldığını hissetmesi eş kaybı gibi stres yaratan bir olayla baş etmesinde ve sonrasındaki süreçte yaşlı birey için depresyondan koruyucu bir kaynak olarak görünmektedir. 3 farklı sosyal destek türünün farklı etkilere yol açabileceğinin görülmesi, farklı sosyal destek kaynaklarının eş kaybının yarattığı stresin doğurduğu farklı gereksinimlerle uyuşabileceği ve bu nedenle etkililiğinde değişimler olabileceği görüşünü hatırlatmıştır (Akt. Li ve ark., 2005: 639; Stylianos & Vachon, 1993). Araştırmadan elde edilen bulguların eş kaybının yarattığı stres ile mücadele etmede sosyal desteğin geride kalan eşleri olumsuz sonuçlardan koruduğunu ifade eden çalışmalar (Carlsson & Nilsson, 2007: 401; Holtslander & Duggleby, 2010: 113-116; Jacob, 1996: 283; Norris & Murrell, 1990: 429; Rodgers, 2004: 13) ile genel çerçevede örtüştüğü söylenebilir. Bununla birlikte sosyal destek konusunun huzurevinde yaşamayan eşini kaybetmiş bir örnekleme karşılaştırılmasının daha açık sonuçlar ortaya koyabileceği düşünülmektedir.

4.5.2. Travma Sonrası Gelişim ile Kişisel ve Sosyal Kaynaklar

Bu bölümde eşini kaybetmiş yaşlı bireylerin sahip olduğu kişisel ve sosyal kaynakların TSG düzeyini yordayıcılıkları Kaynakların Korunması Kuramı'na göre (Hobfoll, 1989: 513-524) incelenmiştir. TSG ve alt boyutlarını yordayan değişkenleri tespit etmek amaçlı regresyon analizleri yapılmıştır. Analiz sonuçları dini baş etmenin her iki alt boyutunun (olumlu ve olumsuz), arkadaşlardan ve özel birinden alınan sosyal desteğin

TSG'yi yordadığı bulunmuştur. Alt boyutlar için ise olumlu dini baş etme ve huzurevinde yaşama süresinin kendilik algısındaki değişim boyutunu; arkadaşlardan ve özel birinden alınan sosyal desteğin diğerleriyle ilişkiler alt boyutunu; olumlu dini baş etme ve özel birinden alınan sosyal desteğin hayat felsefesindeki değişim boyutunu yordadığı görülmüştür. Ek olarak kadın olmanın, toplam TSG ve TSG'nin hayat felsefesindeki değişim boyutu hariç diğer iki alt alanını yordadığı belirlenmiştir.

Araştırma kapsamında kişisel kaynaklar arasında alınan benlik saygısının travma sonrası gelişimin hayat felsefesindeki değişim alt boyutuyla pozitif yönde ilişki gösterdiği bulunmuştur. Linley ve Joseph'in (2004) yaptıkları çalışmada da benlik saygısının TSG ile pozitif yönde bir ilişki gösterdiği bulunmuş olup bu araştırmadan elde edilen bulguya kısmen benzerlik gösterdiği düşünülebilir. Yapılan regresyon analizleri benlik saygısının gelişimi yordamadığını göstermiştir. Bu bulgunun, yüksek benlik saygısının uzun vadede travma sonrası gelişim ile ilişkili olabileceği ve (Arıkan, 2011: 27-30) yaşlı bireylerin eş ölümüne başarılı bir şekilde uyum sağlamasında rolü olduğu düşüncesi ile (Lund ve ark., 1993: 253-254) benzemediğini göstermektedir. Bu bulgu, yaşlı bireyler için diğer kaynakların eş ölümü sonrası kişinin hayata bakışı ve duruşunda daha etkili olduğunu düşündürmüştür. Bunun yanı sıra uygulama esnasında ölçüm aracının cevap şıklarının arasında çok ince farklar olmasının (doğru/çok doğru, yanlış/çok yanlış) kimi katılımcıların karar verme ve cevaplama konusunda zorlandıkları dikkat çekmiştir. Benlik saygısının açık uçlu sorular vasıtasıyla değerlendirilmesinin bu yaş grubuna daha uygun olabileceği düşünülmüştür.

Araştırma kapsamında yapılan korelasyon analizleri sonucunda hem toplam dini baş etmenin hem de olumlu ve olumsuz dini baş etme olmak üzere iki alt boyutunun TSG ile pozitif yönde ilişki gösterdiği bulunmuştur. Yapılan regresyon analizleri ise her iki baş etme boyutunun TSG'yi yordayıcı özelliğinin olduğunu göstermiştir. Bu bulgu dini baş etmeye başvurmanın daha fazla TSG ile ilişkili olduğunu bulan araştırma bulgularıyla (Pargament ve ark., 1998: 722; Pargament ve ark., 2000: 519; Prati & Pietrantonio, 2009: 376-377; Profitt ve ark., 2007: 219) tutarlılık göstermektedir. Aynı zamanda olumlu dini baş etmenin ($r = .33$), olumsuz dini baş etmeye ($r = .19$) göre gelişimle ilişkisinin daha güçlü olduğu bulunmuş olup Proffitt ve arkadaşlarının (2007) elde ettiği bulgularla örtüştüğü görülmüştür. Mevcut araştırmada depresyon ve olumsuz dini baş etme ilişkisinin negatif yönde olmasından farklı olarak olumlu veya olumsuz olmasına bakılmaksızın dini baş

etmeye başvurmanın travma sonrası gelişimi kolaylaştırıcı bir etkisi olduğu sonucuna varılabilir. Eş kaybı gibi yaşamsal krizlerin bireyin öncesinde oluşturduğu varsayımlar ve şemalarına zarar vereceği, kişide uyumsuzluk hislerine yol açarak olayı anlamlandırma çabası yaratacağı düşünülmektedir (Tedeschi & Calhoun, 2004a: 1-18). Karşılaşılan olayları açıklama ve anlamlandırmayı etkileyerek bir bakış açısı sunduğu düşünülen dini baş etmenin (Ayten, 2012: 40) olumlu veya olumsuz olduğuna bakılmaksızın bireyin olayı anlamlandırma çabası içerisindeyken bu süreci kolaylaştırıcı bir etki yaparak travma sonrası gelişimin yaşanmasında kolaylaştırıcı bir etki yaptığı düşünülebilir.

Travma sonrası gelişimin alt boyutları ve dini baş etme arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlı yapılan korelasyon analizleri toplam dini baş etmenin ve alt boyutu olan olumlu dini baş etmenin kendilik algısında ve hayat felsefesindeki değişim boyutlarıyla pozitif yönde ilişkili olduğu; diğer insanlarla ilişkilerdeki değişim boyutunun ise hem genel olarak dini baş etme hem de olumlu ve olumsuz dini baş etme ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Yapılan regresyon analizlerinde yalnızca olumlu dini baş etme tarzının kendilik algısı ve hayat felsefesindeki değişim alt boyutlarını yordarken; insanlarla olan ilişkilerdeki değişim alt boyutunun herhangi bir dini baş etme biçimi tarafından yordanmadığı görülmüştür. Spiritüel veya dini inançların kişinin sevdiği birinin ölümüne anlam vermede birincil bir etkisi olduğu düşünülmektedir. Olayın ‘rastlantısallığı’ ve ‘anlamsızlığı’ inancı olan kişi tarafından “Tanrı’nın planının bir parçası” şeklinde açıklanarak (Balk, 1999: 487-488; McIntosh ve ark., 1993: 812) daha derin bir manevi anlayış kazanılıyor olabilir. Birey elinden bir şey gelmeyeceği bu olayı kabullenerek kişisel ve manevi anlamda değişimler yaşayabilir, kaybı sonrası verdiği varoluşsal mücadele vasıtasıyla hayatı ve hayatın içindeki şeyleri daha farklı bir pencereden görmeye başlayabilir, hayatın ona verilmiş bir kerelik şans olduğunu fark ederek kendi hayatına verdiği değerin arttığını hissedebilir.

Sosyal desteğin TSG ve alt boyutlarıyla ilişkisinin incelendiği analiz sonucunda TSG ve TSG’nin diğer insanlarla ilişkilerdeki değişim boyutu ile toplam algılanan sosyal destek, arkadaşlardan ve özel birinden alınan desteğin pozitif yönde ilişki gösterdiği bulunmuştur. Buna ek olarak TSG’nin hayat felsefesindeki değişim boyutu ile algılanan sosyal destek ve özel birinden alınan sosyal desteğin pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Yapılan regresyon analizleri ise özel birinden alınan desteğin TSG’yi, diğerleriyle ilişkilerde ve hayat felsefesindeki değişimi yordadığı; arkadaşlardan alınan

sosyal desteğin ise TSG'yi ve diğer insanlarla olan ilişkilerdeki değişimi yordadığı bulunmuştur. Sosyal destek, TSG ile ilişkisi olduğu belirtilen önemli sosyal kaynaklardan biridir (Hogan & Schmidt, 2002: 615-634; Prati & Pietrantonio, 2009: 364-388; Tedeschi & Calhoun, 2004b: 405-419). Algılanan sosyal desteğin TSG ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunurken TSG'yi yordamadığı görülmüştür. Bütün olarak incelendiğinde yaşlı bireyin yakın çevresinden, kendi için özel olan insanlardan ve ailesinden kendince yeteri kadar alacağı desteğin hem kayıp sonrası olumlu değişimler hem de duygusal olarak iyiliğini artırıcı yönü nedeniyle önemli olduğu görülmektedir. Nitekim sosyal desteğin yaşamsal krizlerle bireyin baş etmesini sağlayarak gelişimin bir yordayıcısı olduğu belirtilmektedir (Schaefer & Moos, 1998: 109).

Araştırmada huzurevinde yaşama süresinin kendilik algısındaki değişimi yordadığı görülmüştür. Huzurevlerinin yaşlı bireylere çeşitli imkânların sunulduğu, vakitlerini daha iyi değerlendirmeleri için etkinliklerin düzenlendiği, sağlık kontrolünün sürekliliğinin olduğu kurumlar olması ve kişilere barınma, beslenme gibi konularda hizmet vermesi sebebiyle eşi olmayan kişilerin bu kaybın yarattığı güçlüklerle mücadelesinde kendisini yalnız hissetmemesini sağlamış olabilir. Kişi kendisi gibi kayıplar yaşamış veya kendisiyle benzer deneyimlere sahip bireyler ile bir arada olarak kötü şeylerin olduğu ve olabileceği konusunda farkındalığının arttığını, yalnız olmadığını ve karşısına gelebilecek sonraki problemler ile baş edebileceğine olan inancının ve kişisel gücünün arttığını keşfedebilir.

Son olarak cinsiyet ve TSG ilişkisi incelendiğinde kadın olmanın TSG ve bütün alt boyutlarıyla ilişkili olduğu görülmüştür. Cinsiyetin yordayıcı etkisinin incelemesi amacıyla yapılan regresyon analizleri hayat felsefesindeki değişim boyutu hariç kadın olmanın hem TSG'yi hem de diğer alt boyutlarını yordayıcı olduğu görülmektedir. Bu bulgunun gelişim ve cinsiyet ilişkisini incelemiş bazı araştırmalara ters düştüğü görülse de (Wolchik ve ark., 2008: 10) paralel olduğu araştırmalar vardır (Büchi ve ark., 2007: 112; Helgeson ve ark., 2006: 810; Tedeschi & Calhoun, 1996: 455-471; Weiss, 2002: 74).

4.6. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Yapılan analizler ve incelemeler doğrultusunda araştırmanın hipotezlerinin desteklenip desteklenmediği yönüne değinilecektir.

Hipotez 1: Cinsiyetin, eş kaybının psikolojik etkileri ile ilişkili olması; kadınlar ve erkeklerin depresyon ve travma sonrası gelişim düzeylerinin birbirinden farklı olması beklenmektedir.

Bu hipotez depresyon için desteklenmezken travma sonrası gelişim açısından desteklenmiştir. Kadınlar ve erkeklerin depresyon düzeylerinde anlamlı fark bulunmamıştır. Öte taraftan kadınların erkeklere nazaran anlamlı olarak daha fazla travma sonrası gelişim bildirdiği belirlenmiştir.

Hipotez 2: Düşük gelire sahip olma ve sağlık durumunu daha olumsuz olarak değerlendirmenin (sağlık algısı) hem depresyon hem de travma sonrası gelişim düzeyindeki artışla ilişkili olması beklenmektedir.

Bu hipotez sağlık algısı açısından desteklenirken gelir düzeyinin söz konusu değişkenler ile ilişkisinin olmadığı bulunmuştur. Sağlığını daha olumsuz değerlendiren bireylerin daha fazla depresyon ve TSG'nin alt boyutlarından biri olan hayat felsefesindeki değişim alt boyutunda artış rapor ettiği belirlenmiştir.

Hipotez 3: Benlik saygısı yüksek olan kişilerin daha düşük depresyon ve daha fazla travma sonrası gelişim yaşaması beklenirken; benlik saygısı düşük olan bireylerin daha yüksek düzeyde depresyon ve daha düşük travma sonrası gelişim bildirmesi beklenmektedir.

Bu hipotez kısmen desteklenmiştir. Benlik saygısının daha fazla olması daha düşük düzeyde depresyonu yordarken travma sonrası gelişimi yordamadığı görülmüştür. Korelasyon analizi ise benlik saygısı ve TSG'nin hayat felsefesindeki değişim boyutunun pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermiştir.

Hipotez 4: Olumlu dini baş etme stratejisini kullanan katılımcıların daha az düzeyde depresyon, olumsuz dini baş etme stratejisini kullananların daha fazla düzeyde depresyon bildirmeleri beklenmektedir.

Hem korelasyon hem de regresyon analizi daha fazla olumsuz dini baş etme kullanımının depresyon düzeyiyle pozitif yönde ilişkisi olduğunu ortaya koymuştur. Bununla birlikte olumlu dini baş etmenin daha az düzeyde depresyon ile ilişkisi olduğunu ortaya koyan bir bulguya ulaşılmamıştır.

Hipotez 5: Dini baş etmenin genel olarak travma sonrası gelişim ile ilişkili olması; ancak olumlu dini baş etmenin travma sonrası gelişimin yordayıcısı olması beklenmektedir.

Bu hipotez tamamen desteklenmiştir. Dini baş etmenin travma sonrası gelişim ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuş olup olumlu dini baş etmenin travma sonrası gelişimi pozitif yönde yorduyor olduğu belirlenmiştir.

Hipotez 6: Algılanan sosyal destekteki artışın, kişilerin yaşadıkları depresyonda azalma ve travma sonrası gelişim düzeylerindeki artışla ilişkili olması beklenmektedir.

Korelasyon analizleri algılanan sosyal destekteki artışın depresyon düzeyinde azalma ve TSG düzeyindeki artış ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Yapılan regresyon analizleri ile toplam algılanan sosyal desteğin depresyon ve TSG'yi yordamadığı belirlenmiştir.

4.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Elde edilen bulgular alan için destekleyici olmasına ve diğer araştırmalar ile genel olarak tutarlılık göstermesine rağmen birtakım sınırlılıklar içermektedir. Öncelikle örneklemin yaşlı bireylerden oluşmasından dolayı diğer yaş gruplarına göre bu grubun anketlere, çoktan seçmeli sorulara ve Likert tipi cevaplamalara aşina olmadıkları için kimi zaman zorlandıkları görülmüştür. Her bir katılımcıya tek tek nasıl cevaplayacaklarını anlatmak ve açıklamak için yeteri kadar zaman harcanmıştır ancak bu durumun hem araştırmacının zamanı hem de enerjisi açısından sıkıntılı zamanlar yarattığı olmuştur. Bu nedenle araştırmacıların yaşlı bireyler ile yapacağı çalışmalarda anket ve çoktan seçmeli soruları sınırlı tutup daha açık uçlu sorulara yönelmesinin işlevsel olacağı düşünülmektedir.

Örnekleme yer alan bireylerin eğitim düzeyinin çoğunlukla ilkokul (5 yıl) olduğu ve bu sosyo-demografik değişkenin araştırma sonuçları açısından farklılık yaratabileceği düşünülmüştür. Elbette bireyleri doğdukları ve büyüdükları yılların koşulları içerisinde değerlendirmeyi göz ardı etmeyerek daha fazla eğitim almış yaşlı bireylere de ulaşılabileceğini araştırma sonuçlarının genellenebilirliği açısından faydalı olacağı düşünülmektedir. Bir diğer sınırlılık ise örneklemin huzurevinde yaşıyor olmasıdır.

Huzurevinde yaşamanın orada kalanlar tarafından geçmiş yıllarda olduğu kadar ‘dramatik’ değerlendirilmediği görülmüş olmakla birlikte yalnızca huzurevinden elde edilen bu veriler eşini kaybetmiş yaşlı bireylerin tamamını temsil etmeyebilir. Kendi evinde tek başına veya ailesiyle yaşayan eş kaybı yaşamış yaşlılara ulaşılması bulguların genellenebilmesi açısından önemli görünmektedir. Genellenebilirliğin yanı sıra dışarıdan alınacak benzer örneklerin bir karşılaştırma grubu olarak kullanılmasının daha farklı bulgular elde etmeyi sağlayabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın bir diğer sınırlılığı kesitsel desen olması sebebiyle kişilerin zaman içinde geçirdikleri değişimi görme şansının olmamasıdır. Özellikle eşini kaybettiğinden bu yana uzun zaman geçmiş bireylerin zaman içerisinde geçirdiği aşamaları öğrenmek pek mümkün olmamaktadır. Boylamsal olarak yürütülen çalışmalar kayıp öncesi, kayıp esnası ve kayıp sonrası dönemin gözlemlenebilmesi açısından işlevsel olabilir. Araştırma analizlerinin korelasyonel olması neden-sonuç ilişkisi kurmayı engellediğinden bir diğer sınırlılık olarak değerlendirilmektedir.

Son olarak veri toplama araçlarının öz bildirime dayalı olması bir diğer sınırlılıktır. Özellikle benlik saygısı, dindarlık gibi değişkenlerin öz bildirime dayalı ölçüm araçları ile değerlendirilmesi bireylerin sosyal beğenirlik doğrultusunda davranmasını kontrol edemeyebilir ve katılımcıların verdikleri cevaplarda kendini iyi gösterme eğilimleri olabilir. Ayrıca bireyin yaşamının eş kaybından olumlu/olumsuz olarak nasıl etkilendiği, eş kaybının ne tür başka kayıplar ve kazanımlar yarattığı açık uçlu sorular vasıtasıyla anlaşılmaya çalışılmıştır. Bu durum bireylerin aklına gelmeyen ancak yaşamış oldukları kaynak kayıp ve kazanımlarını değerlendirme konusunda sınırlı kalmış olabilir. Bununla birlikte dindarlık, evlilik memnuniyeti ve bakım verme gibi değişkenlerin tek bir soru vasıtasıyla değerlendirilmesinin elde edilen verilerin yeterince detaylı bilgi vermemiş olabileceği endişesi yaratmaktadır. Daha kapsamlı olgular ve durumlar olan bu değişkenleri anlamaya ve belirlemeye yönelik daha detaylı soruların kullanılması daha doğru bilgiler sağlayabilir.

4.8. KLİNİK GÖSTERGELER

Bu araştırma sonucunda ulaşılan sonuçların klinik anlamda bazı uzantıları vardır. Eşini kaybetmiş yaşlı bireylerin depresyon ve travma sonrası gelişimlerini yordayan çeşitli

faktörler ortaya koymuştur. İlki, yaşlı bireylerin eş kaybından önceki işlevselliğine ve kayıptan itibaren geçen zamana bakılmaksızın görece düşük düzeyde depresyon ve yüksek TSG sergilemeleridir. Dolayısıyla araştırma kapsamında alınan kişisel ve sosyal kaynakların bireylerin kayıpla mücadelesinde önemli olduğu söylenebilmektedir.

Uzun süreceği beklenen evliliğin ölüm gibi bir yaşam olayı nedeniyle sonlanmasının geride kalan eşler üzerinde çeşitli zorluklar yarattığı dikkat çekmiştir. Yapılan literatür taramalarıyla paralel olarak ölüm gibi yaşam olayları nedeniyle medeni durumda meydana gelen değişikliklerin yetişkinlerin ekonomik ve sosyal yaşamındaki en önemli geçişlerden olduğu görülmüştür. Eş kaybı sonrası geride kalan bireyin kaynaklarında hem azalma hem de artış (ev ve maaş kalması, güçlenme, çevreden destek elde etme vb.) görülebilmektedir. Yaşlı kadınlar ve erkeklerin kaybın öncesinde aşına olmadıkları işler ve görevlerde kayıpla birlikte güçlük yaşadığı ve bu zorlukların kaybın olumsuz duygularını artırıcı bir yanının olduğu dikkat çekmiştir. Bir yandan kaybın getirdiği olumsuz duyguları deneyimleyen bireyin bir yandan da kendisine düşen yeni görevler konusunda endişe taşıdığı görülmüştür. Bu nedenle eşi olmayan yaşlı bireylerin hem cinsiyete özgü zorlanma alanlarının (çamaşır yıkamak, yemek yapmak, tamir-tadilat işleri, banka, alışveriş gibi dışarı işleri) farkında olmak hem de yeni beceriler konusunda desteklenmeleri önemli görünmektedir. Bu noktada desteklenen ve cesaretlendirilen bireyin yeterlilik hissini artacağı ve 'başkalarına muhtaç olma' olarak değerlendirdikleri durumun ortadan kalkarak depresyondan koruyucu olacağı düşünülmektedir.

Yaşlı bireylerin birden fazla sağlık problemine sahip olması ve kendi sağlıklarını daha olumsuz olarak değerlendirmelerinin bildirilen depresyon düzeyinde artış ile ilişkili olduğunun bulunması önemli bir bulgudur. Eşini kaybetmiş bireyin kaybın getirdiği sonuçlarla mücadelesinde sağlık durumunun da olumsuz oluşu depresyon gibi psikolojik sıkıntılara bireyi yatkın hale getiriyor olabilir. Bu nedenle kayıp gibi travmatik yaşam deneyimleriyle uğraşan yaşlı bireylerin sağlık problemlerinin farkında olmak, sağlıklarını öznel olarak nasıl değerlendirdiklerini bilmek karşılaşılabilecekleri psikolojik sorunlarda bu noktalara müdahale edilerek bir önlem noktası olarak görülebilir.

Kayıp gibi zorlayıcı yaşam olaylarıyla verilen mücadelenin ve bu yaşantının kişi tarafından işlemlenip anlamlandırılmasıyla deneyimlenen olumlu psikolojik değişimler anlamına gelen travma sonrası gelişim (Tedeschi & Calhoun, 2004: 1) konusunda

erkeklerin kadınlara göre daha az TSG bildirdiği görülmüştür. Olumsuz yaşam deneyimlerinin kişiye kazandırabileceği farklı yönler konusunda eşini kaybetmiş erkeklere farkındalık kazandırılması onların da kadınlar kadar gelişim ve değişim yaşamalarını kolaylaştırabilir.

Literatürde dini baş etme stratejilerine en sık başvuran gruplardan biri olduğu belirtilen yaşlıların olumsuz dini baş etme konusunda bilgilendirilmeleri ve bunun farkında olmaları önemli görünmektedir. Olumsuz dini baş etme stratejisine başvuran bireylerin literatürle tutarlı bir biçimde depresyon açısından tehlikede olduğu görülmüştür. Dini baş etmenin genel olarak travma sonrası gelişim için kolaylaştırıcı bir etkisinin olduğu görülmüş olsa da kayıp yaşayan bireyin bu stratejilerin yanı sıra rasyonel bir bakış açısı ve problemleri aktif şekilde çözmesi konusunda bilgilendirilmesi değerli olabilir.

Eşini kaybetmiş yaşlı bireyin benlik saygısı, sosyal destek gibi kaynaklar açısından desteklenmesinin önemli olduğu araştırmada öne çıkan diğer bulgulardandır. Yaşlı bireyin kendisi hakkında yaptığı değerlendirmelerin olumlu olması, bu konuda desteklenmesi ve sosyal anlamda başta aile olmak üzere yakın çevresinden alacağı her türlü desteğin bireylerin psikolojik sağlıklarını olumlu etkileyeceği görülmektedir. Kişinin sahip olduğu kişisel ve sosyal kaynakların yaşlı bireyi hem olumsuz sonuçlardan koruyacağı hem de olumlu sonuçlar konusunda teşvik edici olacağı düşünülmektedir. Sosyal desteğin önemini ortaya koyan bu çalışmada bireyin kendini ait ve aktif hissedebileceği örüntülere dahil olmasının eş kaybının etkileri açısından faydalı sonuçlar doğuracağı düşünülmektedir. Bununla birlikte aileden alınan sosyal desteğin araştırmanın bağımlı değişkenleri açısından yordayıcı özelliği olmadığına görülmesi kurumda kalan bireylerin ailelerinin destekleyici olmaları yönünde teşvik edilmesi ile ilgili çalışmalar yapılabileceğini düşündürmüştür.

Huzurevinde kalan yaşlı bireylerin hobi ve uğraşlarının olması, çeşitli aktivitelere dahil olabilmesi çoğu araştırmada da vurgulandığı gibi bu çalışmada daha az bildirilmiş depresyon düzeyiyle ilgisi olabileceğini düşündürmüştür. Huzurevlerinin yaşlı bireyler için sosyalizasyon sağladığı düşünülebilir. Özetle yaşlının işlevselliğinin iyi olması, uğraşlarının olması, sosyal yönden aktif olma gibi faktörlerin yanı sıra kurumdan elde ettiği düzenli sağlık kontrolü, beslenme ve aile, arkadaşlık ilişkilerinin destekleyici olması önemlidir.

4.9. GELECEK ÇALIŞMALAR İÇİN ÖNERİLER

Sevilen yakının kaybına yönelik hem psikolojik sıkıntılar açısından hem de travma sonrası gelişim açısından daha fazla çalışmaya rastlanırken eş kaybını bu yönleriyle çalışan araştırmalar görece daha azdır. Karşılaşılan araştırmaların genelde kayıp sonrasını sınırlandıran ve dolayısıyla olumsuz bulgulara daha fazla odaklanan nitelikte olduğu görülmektedir. Bununla birlikte yaş aralığında da geniş bir spektrum izlendiği dikkat çekmektedir. Dolayısıyla yaşlıların eş kaybı deneyimlerini boylamsal olarak kayıp öncesi ve sonrası karşılaştırmalar ile değerlendirmenin kaybın olumsuz sonuçlarından bireyleri korumak adına uygun müdahaleler geliştirmeye yarayacağı düşünülmektedir.

Eş kaybının cinsiyetler arasında farklı etkileri olabilmesi nedeniyle gelecek araştırmalarda kadınlar ve erkeklerin karşılaştırılmasının yanı sıra yalnızca tek bir cinsiyet grubuna odaklanıp daha detaylı bilgi edinmek değerli veriler sunabilir. Böylece hem bireylerin sahip oldukları ne tür kaynakların nasıl etkiler bıraktığı görülebilir hem de eşini kaybetmiş bireylerin hangi kaynaklar açısından güçlendirilmeleri gerektiği belirlenebilir.

Bu çalışmada yalnızca huzurevi örneklemeden veri toplanması kendi evinde yaşamakta olan eşini kaybetmiş bireyler ile karşılaştırma yapmaya izin vermemektedir. Kurumda ve kendi evinde ya da ailesiyle birlikte yaşayan yaşlıların sahip oldukları kaynaklar açısından farklılaşabileceği ve bu nedenle bu iki grubu karşılaştıracak araştırmalar tasarlanmasının alan için farklı perspektifleri görebilmeyi sağlayacağı düşünülmektedir.

Son olarak yaşlılık döneminin genel olarak sorunlar çerçevesinde tartışıldığı görülmektedir. Yapılacak yeni çalışmaların bu dönemi bir sorundan ziyade avantaja çevirmek için gerekli olan faktörleri belirlemeye çalışması geliştirilecek uygun yaklaşımlar sunabilir ve belli problemler için erken davranılmasını sağlayabilir.

KAYNAKLAR

- ABRADIO-LANZA Ana F. – GUIER Carolina - COLON Rose Marie (1998), “Psychological Thriving Among Latinas With Chronic Illness”, **Journal of Social Issues**, 54(2), ss. 405-424.
- AKSÜLLÜ Nihayet (2002), Kurumda ve Evde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Algılanan Sosyal Destek Faktörleri İle Depresyon Arasındaki İlişki, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, (Yüksek Lisans Tezi), Sivas.
- ALTIPARMAK Saliha (2009), “Huzurevinde Yaşayan Yaşlı Bireylerin Yaşam Doyumu, Sosyal Destek Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler”, **Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi**, 23(3), ss. 159-164.
- ANDERSON Kathryn L.– DIMOND Margaret F. (1995), “The experience of bereavement in older adults”, **Journal of Advanced Nursing**, 22, 308-315.
- ARIKAN Gizem (2011), The Role of Attachment in Emotion Regulation of Traumatic Stress, University of Southampton Faculty of Social and Human Sciences, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Southampton.
- ARUN Özgür (2008). “Yaşlı Bireyin Türkiye Serüveni: Kaliteli Yaşlanma İmkânı Üzerine Senaryolar”, **Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 7(2), ss.313-330.
- AVIS Nancy E.- BRAMBILLA Donald J.- VASS Kerstin- MCKINLAY John B., (1991), The Effects of Widowhood on Health: A Prospective Analysis From The Massachusetts Women's Health Study, **Social Science & Medicine**, 33, ss. 1063-1070.
- AYDIN Özlem (2011), Yaşamı Sürdürmede Dini İnancın Rolü, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Ankara.
- AYTEN Ali (2012), **Tanrı’ya Sığınmak**, 1.b., İz Yayıncılık, İstanbul.
- BALK David E. (1999), “Bereavement and spiritual change”, **Death Studies**, 23, ss. 485-493.
- BANKOFF Elizabeth A. (1983), “Social support and adaptation to widowhood”, **Journal of Marriage and Family**, 45(4), ss. 827–839.
- BAUMEISTER Roy F.- CAMPBELL Jennifer D.- KRUEGER Joachim I.- VOHS Kathleen D. (2003), “Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles?”, **Psychological Science in the Public Interest**, 4, ss. 1- 43.
- BEĞER Tanju- YAVUZER Hakan (2012). “Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi”, **Klinik Gelişim**, 25, ss. 1-3.

- BEKAROĞLU M.- ULUUTKU N.- TANRIÖVER S.- KIRPINAR I.- (1991). “Depression in an elderly population in Turkey”, **Acta Psychiatrica Scandinavica**, 84(2), ss. 174-178.
- BENNETT Kate M. (1997), “A longitudinal study of wellbeing in widowed women”, **International Journal of Geriatric Psychiatry**, 12, ss. 61-66.
- BENNETT Kate M. (1998), “Longitudinal changes in mental and physical health among elderly, recently widowed men”, **Mortality**, 3(3), ss. 265-273.
- BEN-ZUR Hasida (2012), “Loneliness, Optimism, and Well-Being Among Married, Divorced, and Widowed Individuals”, **The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied**, 146(1-2), ss. 23-36.
- BIERHAL Andrew J.- PRIEGERSON Holly G.- GASICZKA Amy- FRANK Ellen- MILLER Mark- REYNOLDS Charles F. (1996), “Gender differences in complicated grief among the elderly”, **Omega**, 32, ss. 303-317.
- BISSCHOP Isabella M.- KRIEGSMAN Didi M. W.- BEEKMAN Aartjan T. F.- DEEG Dorly J. H. (2004), “Chronic diseases and depression: the modifying role of psychosocial resources”, **Social Science & Medicine**, 59, ss. 721–733.
- BOLGER Niall- ZUCKERMAN Adam- KESSLER Ronald C. (2000), “Invisible Support and Adjustment to Stress”, **Journal of Personality and Social Psychology**, 79(6), ss. 953-961.
- BONANNO George A.- KALTMAN Stacey (2001), “The Varieties of Grief Experience”, **Clinical Psychology Review**, 21(5), ss. 705-734.
- BONANNO George A. – WORTMAN Camille B. – NESSE Randolph M. (2004), “Prospective Patterns of Resilience and Maladjustment During Widowhood”, **Psychology and Aging**, 23, ss. 260-271.
- BONANNO George A.- WORTMAN Camille B. – LEHMAN Darrin R.- TWEED Roger G.- HARING Michelle- SONNEGA John- CARR Deborah- NESSE Randolph M. (2002), “Resilience to Loss and Chronic Grief: A Prospective Study From Preloss to 18-Months Postloss”, **Journal of Personality and Social Psychology**, 83(5), ss. 1150–1164.
- BOWER Julienne E.- KEMENY Margaret E.- TAYLOR Shelley E.- FAHEY John L. (1998), “Cognitive Processing, Discovery of Meaning, CD4 Decline, and AIDS-Related Mortality Among Bereaved HIV-Seropositive Men”, **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 66(6), ss. 979-986.
- BOWLING Ann (1989), “Who dies after widow(er)hood? A discriminate analysis”, **Omega-Journal of Death and Dying**, 19(2) ss. 135-153.
- BRAZIL Kevin- BEDARD Michel- WILLISON Kathleen (2002), “Correlates of health status for family caregivers in bereavement”, **Journal of Palliative Medicine**, 5, ss. 849–855.

- BUTLER Lisa D.- BLASEY Christine M.- GARLAN Robert W.- MCCASLIN Shannon E.- AZAROW Jay- CHEN Xin-Hua- DESJARDINS Juliette C.- DIMICELI Sue- SEAGRAVES David A.- HASTINGS Andrew- KREAMER Helena C.- SPIEGEL David (2005), "Posttraumatic Growth Following the Terrorist Attacks of September 11, 2001: Cognitive, Coping, and Trauma Symptom Predictors in an Internet Convenience Sample", **Traumatology**, Vol. 11(4), ss. 247-267.
- BÜCHI Stefan- MÖRGELI Hanspeter- SCHNYDER Ulrich- JENEWEIN Josef- HEPP Urs- JINA Eveline- NEUHAUS Rachel- FAUCHERE Jean-Claude- BUCHER Hans U.- SENSKY Rachel (2007), "Grief and posttraumatic growth in parents 2–6 years after the death of their extremely premature baby", **Psychotherapy and Psychosomatics**, 76, ss. 106-114.
- BYRNE Gerard J. A.- RAPHAEL Beverley (1994), "A longitudinal study of bereavement phenomena in recently widowed elderly men", **Psychological Medicine**, 24(2), ss. 411-421.
- BYRNE Gerard J. A.- RAPHAEL Beverley (1997), "The Psychological Symptoms Of Conjugal Bereavement In Elderly Men Over The First 13 Months", **International Journal Of Geriatric Psychiatry**, 12, ss. 241-251.
- CADELL Susan- SULLIVAN Richard (2006), "Posttraumatic Growth and HIV Bereavement: Where Does it Start and When Does it End?", **Traumatology**, 12, ss. 45-59.
- CALHOUN Lawrence G.- RICHARD G. TEDESCHI (1999), **Facilitating Posttraumatic Growth**, 10. b., Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey.
- CALHOUN Lawrence G.- TEDESCHI Richard G. (2006), "The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. In Lawrence G. Calhoun & Richard G. Tedeschi (Ed.), *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice* (ss. 3–23). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- CARLSSON Maria E.- NILSSON Ingrid M. (2007), "Bereaved spouses' adjustment after the patients' death in palliative care", **Palliative and Supportive Care**, 5, ss. 397–404.
- CARNELLEY Katherine B.- WORTMAN Camille B.- BOLGER N.- BURKE Christopher T. (2006), "The Time Course of Grief Reactions to Spousal Loss: Evidence From a National Probability Sample", **Journal of Personality and Social Psychology**, 91 (3), ss. 476–492.
- CARR Deborah- HOUSE James S.- KESSLER Ronald C.- NESSE Randolph M.- SONNEGA John- WORTMAN Camille (2000), "Marital quality and psychological adjustment to widowhood among older adults: A longitudinal analysis", **Journal of Gerontology**, 55B(4), ss. 197–207.

- CARR Deborah- HOUSE James S.- WORTMAN Camille- NESSE Randolph- KESSLER Ronald C. (2001), "Psychological adjustment to sudden and anticipated spousal loss among older widowed persons", **Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social Sciences**, 56B (4), ss. 237–248.
- CARR Deborah- UTZ Rebecca (2001-2002), "Late-life widowhood in the United States: New directions in research and theory", **Ageing International**, 27(1), ss. 65-88.
- CHAN Wallace C. H.- CHAN Cecilia L. W. (2011), "Acceptance of spousal death: The factor of time in bereaved older adults' search for meaning", **Death Studies**, 35(2), ss. 147-162.
- CHOW Amy Y.M.- CHAN Cecilia L.W.- HO Samuel M.Y.- TSE Doris M.W.- SUEN Margaret H. P.- YUEN Karen F. K. (2006), "Qualitative study of Chinese widows in Hong Kong: Insights for psycho-social care in hospice settings.", **Palliative Medicine**, 20(5), ss. 513–520.
- CHUNG Man C.- FARMER Steven- GRANT Keren- NEWTON Rebecca- PAYNE Sally- PERRY MELISSA- SAUNDERS Jenny- SMITH Charlotte- STONE Nina (2002), "Self-esteem, personality and post traumatic stress symptoms following the dissolution of a dating relationship", **Stress and Health**, 18, ss. 83–90.
- COBB Amanda R.- TEDESCHI Richard G.- CALHOUN Lawrence G.- CANN Arnie (2006), "Correlates of posttraumatic growth in survivors of intimate partner violence", **Journal of Traumatic Stress**, 19, ss. 895-903.
- COBB Sidney (1976), "Social Support as a Moderator of Life Stress", **Psychosomatic Medicine**, 38(5), ss. 300-314.
- COHEN Sheldon- WILLS Thomas A. (1985), "Stress, social support, and the buffering hypothesis", **Psychological Bulletin**, 98(2), ss. 310–357.
- CORDOVA Matthew J.- CUNNINGHAM Lauren L. C.- CARLSON Charles R.- ANDRYKOWSKI Michael A. (2001), "Posttraumatic growth following breast cancer: A controlled comparison study", **Health Psychology**, 20(5), ss. 176–185.
- CHUNG Man C.- FARMER Steven- GRANT Keren- NEWTON Rebecca- PAYNE Sally- PERRY Melissa- SAUNDERS Jenny- SMITH Charlotte- STONE Nina (2002), "Self-esteem, personality and posttraumatic stress symptoms following the dissolution of a dating relationship", **Stress and Health** 18, ss. 83–90.
- DAVIS Christopher G.- NOLEN-HOEKSEMA Susan- LARSON Judith (1998), "Making Sense of Loss and Benefiting From the Experience: Two Construals of Meaning", **Journal of Personality and Social Psychology**, 75 (2), ss. 561-574.
- DAVIS Christopher G.- NOLEN-HOEKSEMA Susan (2001), "Loss and Meaning", **The American Behavioral Scientist**, 44(5), ss. 726-741.
- DIENER Ed- DIENER Marissa (1995), "Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem", **Journal of Personality and Social Psychology**, 68, ss. 653- 663.

- DİRİK Gülay- KARANCI Nuray A. (2008), “Variables Related to Posttraumatic Growth in Turkish Rheumatoid Arthritis Patients”, **Journal of Clinical Psychology in Medical Settings**, 15 (3), ss. 193-203.
- DİRİK Gülay- KARANCI Nuray A. (2010), “Psychological distress in rheumatoid arthritis patients: An evaluation within the conservation of resources theory”, **Psychology & Health**, 25(5), ss. 617-632.
- DİRİK Gülay- SERTEL Pınar- KARTAL Mehtap (2011), “Fibromyalji Sendromlu Hastaların Yaşadıkları Psikolojik Sıkıntılar ile Sosyal Destek, Öz Yeterlik ve Yeti Yitimi İlişkisi”, **Düzce Tıp Dergisi**, 13 (1), ss. 45-52.
- EKE Salih Murat- TAKTAK Şafak- BAKAR Bülent (2013), “Türkiye’de Yaşlılık ve Adli Tıp Yönleri”, **Türkiye Klinikleri PM&R Journal-Special Topics**, 6(4), ss. 75-82.
- EKER Doğan- ARKAR Haluk (1995), “Perceived Social Support: Psychometric Properties of the MSPSS in Normal and Pathological Groups in a Developing Country”, **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, 30 (3), ss. 121-126.
- EKER Doğan- ARKAR Haluk- Yıldız, H.- (2001), “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği’nin Gözden Geçirilmiş Formunun Faktör Yapısı, Geçerlik ve Güvenirliği”, **Türk Psikiyatri Dergisi**, 12(1), ss. 17-25.
- EKŞİ Halil (2001), Başaçıkma, Dini Başaçıkma ve Ruh Sağlığı Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma: Eğitim, İlahiyat ve Mühendislik Fakültesi Öğrencilerinin Karşılaştırılması, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Bursa.
- ELWERT Felix- CHRISTAKIS Nicholas A. (2008), “The effect of widowhood on mortality by the causes of death of both spouses”, **American Journal of Public Health**, 98 (11), ss. 2092–2098.
- ENGELKEMEYER Sean M.- MARWIT Samuel J. (2008), “Posttraumatic growth in bereaved parents”, **Journal of Traumatic Stress**, 21(3), ss. 344–346.
- ELDER Glen H.- CLIPP Elizabeth C. (1989), “Combat Experience and Emotional Health: Impairment and Resilience in Later Life”, **Journal of Personality**, 57(2), ss. 311-341.
- ERBES Christopher R.- EBERLY Raina- DIKEL Thomas- JOHNSEN Erica- HARRIS Irene- ENGDAHL Brian (2005), “Posttraumatic growth among American former prisoners of war”, **Traumatology**, 11(4), ss. 285-295.
- ERTAN Turan (2005), Yaşlıda Tıbbi Hastalıkların Psikiyatrik Yönü, Balcıoğlu İ, editor. Medikal Açıdan Stres ve Çareleri, **İstanbul: İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Yayınları**, ss. 69-74.
- FERRARIO Silvia R.- CARDILLO Venerando- VICARIO Franco- BALZARINI Elena- ZOTTI Anna M. (2004), “Advanced cancer at home: caregiving and bereavement”, **Palliative Medicine**, 18, ss. 129-136.

- FOLKMAN Susan- LAZARUS Richard S.- GRUEN Rand J.- DELONGIS Anita (1986), "Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms", **Journal of Personality and Social Psychology**, 50(3), ss. 571-579.
- FOLKMAN Susan- MOSKOWITZ Judith T. (2000), "Stress, Positive Emotion, and Coping", **Current Directions in Psychological Science**, 9, ss. 115-118.
- FOLSTEIN Marshal F.- FOLSTEIN Susan E.- MCHUGH Paul R. (1975), "'Mini Mental State': A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician", **Journal of Psychiatry Research**, 12, ss. 189-198.
- FRANK Erik- DE RAEDT Rudi (2007), "Self-esteem reconsidered: Unstable self-esteem outperforms level of self-esteem as vulnerability marker for depression", **Behaviour Research and Therapy**, 45, ss. 1531- 1541.
- FRY Prem S. (1998), "Spousal loss in late life: A 1-year follow up of perceived changes in life meaning and psychosocial functioning following bereavement", **Journal of Personal and Interpersonal Loss**, 3(4), ss. 369-392.
- FRY Prem S. (2001), "The Unique Contribution of Key Existential Factors to the Prediction of Psychological Well-Being of Older Adults Following Spousal Loss", **The Gerontologist**, 41(1), ss. 69–81.
- FUTTERMAN Andrew- GALLAGHER Dolores- THOMPSON Larry- LOVETT S.- GILEWSKI Michael (1990), "Retrospective assessment of marital adjustment and depression during the first 2 years of spousal bereavement", **Psychology and Aging**, 5, ss. 277–283.
- GARNEFSKI Nadia- KRAAIJ V.- SCHROEVERS M. J.- SOMSEN G. A. (2008), "Post-Traumatic Growth After a Myocardial Infarction: A Matter of Personality, Psychological Health, or Cognitive Coping?", **Psychological Medicine Settings**, 15, ss. 270–277
- GOLDBERG Evelyn L.- COMSTOCK George W.- HARLOW Sioban D. (1988), "Emotional problems and widowhood", **Journal of Gerontology**, 43, ss. 5206–5208.
- GOVE Walter R.- TUDOR Jeannette F. (1973), "Adult Sex Roles and Mental Illness", **American Journal of Sociology**, 78(4), ss. 812-835.
- GRANDE Gunn E.- FARQUHAR Morag C.- BARCLAY Stephen I. G.- TODD Chris J. (2004), "Caregiver bereavement outcome: Relationship with hospice at home, satisfaction with care, and home death", **Journal of Palliative Care**, 20, ss. 69–77.
- GÜLSEREN Şeref- KOÇYİĞİT Hikmet- EROL Almıla- BAY Havva- KÜLTÜR Savaş- MEMİŞ Asuman- VURAL Nükhet (2000). Huzurevinde Yaşamakta Olan Bir Grup Yaşlıda Bilişsel İşlevler, Ruhsal Bozukluklar, Depresif Belirti Düzeyi ve Yaşam Kalitesi", **Geriatri**, 3 (4), ss. 133-140.

- GÜNGEN Can- ERTAN Turan- EKER Engin- YAŞAR Resmiye- ENGİN Funda (2002), “Standardize Mini Mental Test’in Türk Toplumunda Hafif Demans Tanısında Geçerlik ve Güvenilirliği”, **Türk Psikiyatri Dergisi**, 13(4), ss. 273-281.
- HAINÉ Rachel A.- AYERS Tim S.- SANDLER Irwin N.- WOLCHIK Sharlene A.- WEYER Janelle L. (2003), “Locus of Control and Self-Esteem as Stress-Moderators or Stress-Mediators in Parentally Bereaved Children”, **Death Studies**, 27: ss. 619-640.
- HALEY M Stephen- OSBERG J Scott (1989), “Per Subject: A Special Communication Kappa Coefficient Calculation Using Multiple Ratings”, **Physical Therapy**, 69, ss.970-974.
- HALL Lisë A. (2012), The Impact of Gender, Sex Role Type, Depression, and Membership Expectations on Participation in Bereavement Support Groups, Xavier University, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Ohio.
- HARTMANN Heidi I. (1981), “The Family as the Locus of Gender, Class, and Political Struggle: The Example of Housework”, **Journal of Women in Culture and Society**, 6(3), ss. 366-394.
- HELGESON Vicki S. (1994), “The effects of self-beliefs and relationship beliefs on adjustment to a relationship stressor”, **Personal Relationships**, 1, ss. 241–258.
- HELGESON Vicki S.- REYNOLDS Kerry A.- TOMICH Patricia L. (2006), “Meta-Analytic Review of Benefit Finding and Growth”, **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 74(5), ss. 797–816.
- HENRIE James A. (2013), Reactivity, Coping, and Adjustment after Bereavement, West Virginia University, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), West Virginia.
- HINCK Susan (2004), “The Lived Experience of Oldest-old Rural Adults”, **Qualitative Health Research**, 14, ss. 779-791.
- HOBFOLL Stevan E. (1989), “Conservation of Resources: New Attempt at Conceptualizing Stress”, **American Psychological Association**, 44(3), ss. 513-524.
- HOBFOLL Stevan E.- ENNIS N.- KAY Jeannie (2000), “Loss, Resources, and Resiliency **Trauma: General and Close Relationship Perspectives**, Taylor & Francis, ss. 267-285.
- HOBFOLL Stevan E. (2001), “The Influence of Culture, Community, and the Nested-Self in the Stress Process: Advancing Conservation of Resources Theory”, **Applied Psychology: An International Review**, 50(3), ss. 337-421.
- HOGAN Nancy S.- SCHMIDT Lee A. (2002), “Testing The Grief to Personal Growth Model Using Structural Equation Modeling”, **Death Studies**, 26, ss. 615–634.

- HOLTSLANDER Lorraine F.- DUGGLEBY Wendy (2010), “The psychosocial context of bereavement for older women who were caregivers for a spouse with advanced cancer”, **Journal of Women & Aging**, 22 (2), ss. 109-124.
- HOLTSLANDER Lorraine F.- BALLY Jill M.G.- STEEVES Megan L. (2011), “Walking a fine line: An exploration of the experience of finding balance for older persons bereaved after caregiving for a spouse with advanced cancer”, **European Journal of Oncology Nursing**, 15, ss. 254-259.
- HOWARD Sharon P. (1999), “Spousal Bereavement In Older Women: The Impact Of Self-Esteem and Retrospective Reports of Marital Satisfaction and Marital Support on Adjustment” University of Kansas, Department of Psychology (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Kansas.
- JACOB Susan R. (1996), “The grief experience of older women whose husbands had hospice care”, **Journal of Advanced Nursing**, 24, ss. 280-286.
- JANG Yuri- HALEY William E.- SMALL Brent J.- MORTIMER James A. (2002), “The Role of Mastery and Social Resources in the Associations Between Disability and Depression in Later Life”, **The Gerontologist**, 42(6), ss. 807–813.
- JOHNSON Robert J.- LUND Dale A.- DIMOND Margaret F. (1986), “Stress, self-esteem and coping during bereavement among the elderly”, **Social Psychology Quarterly**, 49(3), ss. 273-279.
- JORM A. F. (1987), “Sex and age differences in depression: a quantitative synthesis of published research”, **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, 21, ss. 46-53.
- KARANCI Nuray A.- ACARTÜRK Ceren (2005), “Post-Traumatic Growth among Marmara Earthquake Survivors Involved in Disaster Preparedness as Volunteers”, **Traumatology**, 11, ss. 307-323.
- KAZAIRAN Shahne S.- MCCABE Scott B. (1991), “Dimensions of Social Support in the MSPSS: Factorial Structure, Reliability, and Theoretical Implications”, **Journal of Community Psychology**, 19 (2), ss. 150-160.
- KOCATAŞ Semra- GÜLER Güngör- GÜLER Nuran- (2004), “60 Yaş ve Üzeri Bireylerde Depresyon Yaygınlığı”, **Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 7(1), ss. 11-18.
- KOENIG Harold G.- GEORGE Linda K.- SIEGLER Ilene C, (1988). “The use of religion and other emotion regulating coping strategies among older adults”, **The Gerontologist**, 28, ss. 303–310.
- KORKMAZ Mediha (1996), Yetişkin Örnekleme İçin Bir Benlik Saygısı Ölçeğinin Güvenirlilik ve Geçerlilik Çalışması, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), İzmir.

- KOWALSKI Susan D.- BONDMASS Mary D. (2008), "Physiological and psychological symptoms of grief in widows", **Research in Nursing & Health**, 31(1), ss. 23–30.
- KULAKSIZOĞLU Işıl B.- GÜR VİT Hakan- POLAT Aslıhan- HARMANCI Hande- ÇAKIR Sibel- HANAĞASI Haşmet- BİLGİÇ Başar- EMRE Murat (2005), "Unrecognized depression in community-dwelling elderly persons in Istanbul", **International Psychogeriatric Association**, 17, ss. 303-312.
<http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=316239&fileId=S1041610204000845> (10.05.2015).
- KURT Gökhan (2008), Türkiye’de yaşlılık olgusuna sosyolojik bir bakış-Sivas il örneği, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayınlanamamış Yüksek Lisans Tezi), Sivas.
- KURT Gökhan- BEYAZTAŞ Fatma Y.- ERKOL Zerrin (2010). "Yaşlıların Sorunları ve Yaşam Memnuniyeti", **Adli Tıp Dergisi**, 24(2), ss. 32-39.
- KUTSAL Yeşim G.- (2003a), "Yaşlanan dünyanın yaşlanan insanları", 2003,,
<http://www.geriatri.org.tr/SempozyumKitap2011/3.pdf>, (14.1.2015).
- KUTSAL Yeşim G.- (2003b), "Yaşlanan Dünya, Yaşlanan Toplum, Yaşlanan İnsan", **Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni**, 3-4, ss. 1-6.
- LALIVE D’EPINAY Christian- CAVALLI Stefano- GUILLET Luc A. (2009), "Bereavement in very old age: impact on health and relationships of the loss of a spouse, a child, a sibling, or a close friend", **Omega: Journal of Death and Dying**, 60 (4), ss. 301–325.
- LEARY Mark R. (1999), "Making sense of self-esteem", **Current Directions in Psychological Science**, 8(1), ss. 32- 35.
- LEE Gary R.- DeMARIS Alfred- BAVIN Stefoni- SULLIVAN Rachel (2001), "Gender differences in the depressive effect of widowhood in later life", **Journal of Gerontology**, 56B(1), ss. 56–61.
- LEE Gary R.- DeMARIS Alfred (2007), "Widowhood, Gender, and Depression", **Research on Aging**, 29(1), ss. 56-72.
- LEHMAN Darrin R.- DAVIS Christopher G.- DELONGIS Anita- WORTMAN Camille B.-BLUCK Susan- MANDEL David R.- ELLARD John H. (1993), "Positive and Negative Life Changes Following Bereavement and Their Relations to Adjustment", **Journal of Social and Clinical Psychology**, 12(1), ss. 90-112.
- LI Lydia- LIANG Jersey- TOLER Amanda- GU Shengzu (2005), "Widowhood and depressive symptoms among older Chinese: Do gender and source of support make a difference?", **Social Science & Medicine**, 60, ss.637–647.
- LICHTENSTEIN Paul- GATZ Margaret- PEDERSEN Nancy L.- BERG Stig- MCCLEAN Gerald E. (1996), "A Co-twin-Control Study of Response to Widowhood", **Journal of Gerontology: Psychological Sciences**, 51B(5), ss. 279-289.

- LICHTENTHAL Wendy G.- CRUESS Dean G.- PRIGERSON Holly G. (2004), “A case for establishing complicated grief as a distinct mental disorder in DSM-V”, **Clinical Psychology Review**, 24(6), ss. 637-662.
- LINDEMANN Erich (1944), “The symptomatology and management of acute grief”, **American Journal of Psychiatry**, 101, ss. 141-148.
- LINLEY Alex P.- JOSEPH Stephen (2004), “Positive Change Following Trauma and Adversity: A Review”, **Journal of Traumatic Stress**, 17 (1), ss. 11-21.
- LONGINO Charles F.- LIPMAN Aaron (1981), “Married and Spouseless Men and Women in Planned Retirement Communities: Support Network Differentials”, **Journal of Marriage and Family**, 43(1), ss. 169-177.
- LUND Dale A. – CASERTA Michael S. – DIMOND Margaret F. (1993). “The course of spousal bereavement in later life”, *Handbook of bereavement: Theory, Research, and Intervention*, ed. M. S. Stroebe, W. Stroebe, & R. O. Hansso, ss. 240-254.
- MARAL Işıl- ASLAN Selçuk- İLHAN Mustafa N.- YILDIRIM Ayşegül- CANDANSAYAR Selçuk- BUMİN M. Ali- (2001). “Depresyon yaygınlığı ve risk etmenleri: Huzurevinde ve evde yaşayan yaşlılarda karşılaştırmalı bir çalışma”, **Türk Psikiyatri Dergisi**, 12(4), ss. 251- 260.
- MCCONNELL Kelly M.- PARGAMENT Kenneth I.- ELLISON Christopher G.- FLANNELLY Kevin J. (2006), “Examining the Links Between Spiritual Struggles and Symptoms of Psychopathology in a National Sample”, **Journal of Clinical Psychology**, 62(12), ss. 1469–1484.
- MCINTOSH Daniel N.- SILVER Roxane C.- WORTMAN Camille B. (1993), “Religion’s role in adjustment to a negative life event:Coping with the loss of a child”, **Journal of Personality and Social Psychology**, 65, ss. 812-821.
- MENDES DE LEON Carlos F.- GOLD Deborah T.- GLASS Thomas A.- KAPLAN Lori-GEORGE Linda K. (2001), “Self-efficacy, physical decline, and change in functioning in community-living elders: A prospective study”, **Journal of Gerontology: Social Sciences**, 56(3), ss. 179-190.
- MICHAEL Christina- COOPER Mick (2013) “Post-traumatic growth following bereavement: A systematic review of the literature”, **Counselling Psychology Review**, 28(4), ss. 18-33.
- MICHAEL Scott T.- SNYDER C. R. (2005), “Getting Unstuck: The Roles of Hope, Finding Meaning, and Rumination in the Adjustment to Bereavement among College Students”, **Death Studies**, 29(5), ss. 435-458.
- MILAM Joel E.- RITT-OLSON Anamara- UNGER Jennifer B. (2004), “Posttraumatic growth among adolescents”, **Journal of Adolescent Research**, 19, ss. 192–204.

- MURPHY Shirley A.- JOHNSON Clark L.- LOHAN Janet (2003), "Finding Meaning In a Child's Violent Death: A Five Year Prospective Analysis of Parents' Personal Narratives and Empirical Data", **Death Studies**, 27 (5), ss. 381-404.
- MURRELL Stanley A.- MEEKS Suzanne- WALKER James (1991), "Protective functions of health and self-esteem against depression in older adults facing illness or bereavement", **Psychology and Aging**, 6(3), ss. 352- 360.
- NAEF Rahel- WARD Richard- MAHRER-IMHOF Romy- GRANDE Gunn (2013), "Characteristics of the bereavement experience of older persons after spousal loss: An integrative review", **International Journal of Nursing Studies**, 50, ss. 1108–1121.
- NATIONAL RESEARCH COUNCIL (2001), "Preparing for an Aging World: The Case for Cross National Research", Panel on a Research Agenda and New Data for an Aging World, Committee on Population and Committee on National Statistics, Division of Behavioral and Social Sciences and Education, National Academy Press, Washington.
- NEIMEYER Robert A.- PRIGERSON Holly G.- DAVIES Betty (2002), "Mourning and meaning", **American Behavioral Scientist**, 46(2), ss. 235-251.
- NIHITILA Elina- MARTIKAINEN Pekka (2008), "Institutionalization of older adults after the death of a spouse", **American Journal of Public Health**, 98 (7), ss. 1228–1234.
- NOLEN-HOEKSEMA Susan- AHRENS Cherly (2002), "Age Differences and Similarities in the Correlates of Depressive Symptoms", **Psychology and Aging**, 17(1), ss. 116-124.
- NORRIS Fran H.- MURRELL Stanley A. (1990), "Social support, life events, and stress as modifiers of adjustment to bereavement by older adults", **Psychology and Aging**, 5(3), ss. 429-436.
- O'LEARY Virginia E.- ICKOVICS Jeanette R. (1995), "Resilience and Thriving in Response to Challenge: An Opportunity for a Paradigm Shift in Women's Health", **Women's Health: Research on Gender, Behavior and Policy**, 1 (2), ss. 121-142.
- PALLADINO John K. (2012), *Blessed are Those Who Mourn? Spousal Bereavement and Posttraumatic Growth*, Princeton Theological Seminary (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Princeton.
- PARAPULLY Jose- ROSENBAUM Robert- VAN DEN DAELE Lealand- NZEWI Esther (2002), "Thriving after Trauma: The Experience of Parents of Murdered Children", **Journal of Humanistic Psychology**, 42, ss. 33-70.
- PARGAMENT Kenneth I.- SMITH Bruce W.- KOENIG Harold G.- PEREZ Lisa M. (1998), "Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors", **Journal for the Scientific Study of Religion**, 37(4), pp. 710-724.

- PARGAMENT Kenneth I.- KOENIG Harold G.- PEREZ Lisa M. (2000), "The Many Methods of Religious Coping: Development and Initial Validation of the RCOPE", **Journal of Clinical Psychology**, 56(4), ss. 519-543.
- PARGAMENT Kenneth I.- KOENIG Harold G.- TARAKESHWAR Nalini- HAHN June (2004), "Religious Coping Methods as Predictors of Psychological, Physical and Spiritual Outcomes among Medically Ill Elderly Patients: A Two-year Longitudinal Study", **Journal of Health Psychology**, 9, ss. 713-730.
- PARK Crystal L.- COHEN Lawrence H. (1993), "Religious and nonreligious coping with the death of a friend", *Cognitive Therapy and Research*, 17, ss. 561–577.
- PARK Crystal L.- COHEN Lawrence H.- MURCH Renee L. (1996), "Assessment and Prediction of Stress-Related Growth", **Journal of Personality**, 64 (1), ss. 71-105.
- PARKES Colin M. (1998), "Coping with loss: Bereavement in adult life", **British Medical Journal**, 316, ss. 856 – 859.
- PARKES Colin M. (2002), "Grief: Lessons from the past, visions for the future", **Death Studies**, 26(5), ss. 367-385.
- PEARCE Michelle J.- CHEN Joyce- SILVERMAN Gabriel K.- KASL Stanislav V.- ROSENHECK R.- PRIGERSON Holly G. (2002), "Religious coping, health, and health service use among bereaved adults", **International Journal of Psychiatry in Medicine**, 32, ss. 179–199.
- PEARLIN Leonard I.- SCHOOLER Carmi (1978), "The Structure of Coping", **Journal of Health and Social Behavior**, 19, ss. 2-21.
- PEARLIN Leonard I.- MENAGHAN Elizabeth G.- LIEBERMAN Morton A.- MULLAN Joseph T. (1981), "The Stress Process", **Journal of Health and Social Behavior**, 22(4), ss. 337-356.
- PILKINGTON Beryl F. (2005), "Grieving a Loss: The Lived Experience for Elders Residing in an Institution", **Nursing Science Quarterly**, 18(3) ss. 233-242.
- POWELL Steve- ROSNER Rita- BUTOLLO Willi- TEDESCHI Richard G.- CALHOUN Lawrence G. (2003), "Posttraumatic Growth After War: A Study with Former Refugees and Displaced People in Sarajevo", *Journal of Clinical Psychology*, 59(1), ss. 71–83.
- PRATI Gabriele- PIETRANTONI LUCA (2009), "Optimism, Social Support, and Coping Strategies As Factors Contributing to Posttraumatic Growth: A Meta-Analysis.", **Journal of Loss and Trauma**, 14(5), ss. 364–388.
- PROFFITT Deborah- CANN Arnie- CALHOUN Lawrence G.- TEDESCHI Richard G. (2007), "Judeo-Christian Clergy and Personal Crisis: Religion, Posttraumatic Growth and Well Being", **Journal of Religion and Health**, 46(2), ss. 219-231.

- REVENSON Tracey A.- FELTON Barbara J. (1989), “Disability and Coping as Predictors of Psychological Adjustment to Rheumatoid Arthritis”, **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 57(3), ss. 344-348.
- RILEY Linda P.- LAMONTAGNE Lynda L.- HEPWORTH Joseph T.- MURPHY Barbara A. (2007), “Parental grief responses and personal growth following the death of a child”, **Death Studies**, 31(4), ss. 277–299.
- RODGERS Laura S. (2004), “Meaning of bereavement among older African American widows”, **Geriatric Nursing**, 25 (1), ss. 10–16.
- ROTTMANN Nina- OLSEN Anja- TNONNELAND Anne- DALTON Susanne O. (2013), “Post-traumatic growth among elderly women with breast cancer compared to breast cancer-free women”, **Acta Oncologica**, 52, ss. 345–354.
- RÖCKE Christina- CHERRY Katie E. (2002), “Death at the end of the 20th century: Individual processes and developmental tasks in old age”, **International Journal of Aging & Human Development**, 54, ss. 315–333.
- SCHAEFER Jeanne- MOOS Rudolf H. (1998), **Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crises**, (Edi.) Richard G. Tedeschi- Crystal L. Park- Lawrence G. Calhoun, Mahwah, NJ: Erlbaum.
- SCHEIER Michael F.- WEINTRAUB Jagdish K.- CARVER Charles S. (1986), “Coping with stress: Divergent strategies of optimists and pessimists”, **Journal of Personality and Social Psychology**, 51(6), ss. 1257-1264.
- SCHULZ Richard- BEACH Scott R.- LIND Bonnie- MARTIRE Lynn M.- ZDANIUK Bozena- HIRSCH Calvin- JACKSON Sharon- BURTON Lynda (2001), “Involvement in caregiving and adjustment to death of a spouse: Findings from the caregiver health effects study”, **Journal of the American Medical Association**, 285(24), ss. 3123-3129.
- SCOTT Stacey B.- BERGEMAN C.S.- VERNEY Alissa- LONGENBAKER Susannah- BISCONTI Toni L. (2007), “Social Support in Widowhood: A Mixed Methods Study”, **Journal of Mix Methods Research**, 1(3), ss. 242–266.
- SHAKESPEARE-FINCH Jane- ARMSTRONG Deanne (2010), “Trauma type and posttrauma outcomes : differences between survivors of motor vehicle accidents, sexual assault, and bereavement”, **Journal of Loss and Trauma**, 15(2), ss. 69-82.
- SHERKAT Darren E.- REED Mark D. (1992), “The effects of religion and social support on self-esteem and depression among the suddenly bereaved”, **Social Indicators Research**, 26, ss. 259-275.
- SIEGEL Erika J. (2001), “Conjugal Bereavement in Older Adults: World Assumptions, Depression, and Suicidal Ideation”, The Catholic University of America, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), Washington.

- SMITH Timothy B.- MCCULLOUGH Michael E.- POLL Justin (2003), “Religiousness and depression: Evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events”, **Psychological Bulletin**, 129, ss. 614– 636.
- STEEVES Richard H.- KAHN David L. (2005), “Experiences of bereavement in rural elders”, **Journal of Hospice & Palliative Nursing**, 7 (4), ss. 197–205.
- STEVENS-RATCHFORD Regena G. (1993), “The Effect of Life Review Reminiscence Activities on Depression and Self-Esteem in Older Adults”, **American Journal Occupational Therapy**, 47 (5), ss. 413-420.
- ŞAHİN Melih- YALÇIN Murat (2003), “Huzurevinde veya Kendi Evlerinde Yaşayan Yaşlılarda Depresyon Sıklıklarının Karşılaştırılması”, **Turkish Journal of Geriatrics**, 6(1), ss. 10-13.
- TAMAM Lut- ÖNER Seva (2001), “Yaşlılık Çağı Depresyonları”, **Demans Dergisi**, 1, ss. 50-60.
- TAYLOR Shelley E.- BROWN Jonathon D. (1988), “Illusion and Well-Being: A Social Psychological Perspective on Mental Health”, **Psychological Bulletin**, 103(2), ss. 193-210.
- TEDESCHI Richard G.- CALHOUN Lawrence G. (1996), “The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma”, **Journal of Traumatic Stress**, 9 (3), ss. 455-471.
- TEDESCHI Richard G. – CALHOUN Lawrence G. (2004a), “Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence”, **Psychological Inquiry**, 15(1), ss. 1-18.
- TEDESCHI Richard G. – CALHOUN Lawrence G. (2004b), “A Clinical Approach to Posttraumatic Growth”, **Positive Psychology in Practice**, der. P. A. Linley, & S. Joseph, John Wiley & Sons, Inc., ss. 405-419.
- TEDESCHI Richard G.- PARK Cyristal- CALHOUN Lawrence G. (1998), “Posttraumatic growth: Conceptual issues”, Posttraumatic Growth: **Theory And Research On Change In The Aftermath Of Crisis**, ed. R. G. Tedeschi, C. L. Park, & L. G. Calhoun, Matwah, NJ, Lawrence Erlbaum, ss. 1-22.
- TOP Fadime Ü.- SARAÇ Ayşe- YAŞAR Gülsüm (2010), “Huzurevinde Yaşayan Bireylerde Depresyon Düzeyi, Ölüm Kaygısı ve Günlük Yaşam İşlevlerinin Belirlenmesi”, **Klinik Psikiyatri**, 13, ss. 14-22.
- TUFAN İsmail (2007), “Birinci Türkiye Yaşlılık Raporu”, Antalya: GeroYay.
- TURVEY Carolyn L.- CARNEY Caroline- ARNDT Stephan- WALLACE Robert B.- HERZOG Regula (1999), “Conjugal Loss and Syndromal Depression in a Sample of Elders Aged 70 Years or Older”, **American Journal of Psychiatry**, 156(10), ss. 1596-1601.

- UMBERSON Debra- WORTMAN Camille B.- KESSLER Ronald C. (1992), "Widowhood and depression: explaining long-term gender differences in vulnerability", **Journal of Health and Social Behavior**, 33, ss. 10-24.
- UPDEGRAFF John A.- MASRHALL Grant N. (2005), "Predictors of perceived growth following direct exposure to community violence", **Journal of Social and Clinical Psychology**, 24(4), ss. 538-560.
- TÜİK (2015), "İstatistiklerle Yaşlılar", Yayın No: 18620, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18620>, (19.06.2015).
- VAN GROOTHEEST D.S.- BEEKMAN A. T. F.- VAN GROENOU Broese M. I.- DEEG D. J. H. (1999), "Sex differences in depression after widowhood. Do men suffer more?" **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, 34, ss. 391-398.
- VARMA Gülfizar S.- OĞUZHANOĞLU Nalan K.- AMUK Tarkan- ATEŞÇİ Figen (2008), "Huzurevindeki Yaşlılarda Depresyon Sıklığı ve İlişkili Risk Etmenleri", **Klinik Psikiyatri**, 11, ss. 25-32.
- WALLIN Melia (2007), *The Loss of a Spouse In a Late Life: A Model of Bereavement, Meaning, and Growth*, Pepperdine University, (Yayımlanmamış Doktora Tezi), California.
- WATSON David- CLARK Lee Anna- TELLEGEN Auke (1988), "Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales", **Journal of Personality and Social Psychology**, 54: 6, ss. 1063-1070.
- WEISS Tzipi (2002), "Posttraumatic growth in women with breast cancer and their husbands: An intersubjective validation study", **Journal of Psychosocial Oncology**, 20 (2), ss. 65-80.
- WHEATON Blair (1990), "Life transitions, role histories, and mental health", **American Sociological Review**, 55, ss. 209–223.
- WHEELER Inese (2001), "Parental bereavement: The crisis of meaning", **Death Studies**, 25, ss. 51–66.
- WOLCHIK Sharlene A.- COXE Stefany- TEIN Jenn-Yun- SANDLER Irwin N.- AYERS Tim s. (2008), "Six-year longitudinal predictors of post-traumatic growth in parentally bereaved adolescents and young adults", **Omega: Journal of Death and Dying**, 58, ss. 107–128.
- WORTMAN Camille B.- SILVER Roxane C. (1989), "The Myths of Coping With Loss", **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 57(3), ss. 349-357.
- WORTMAN Jennifer H.- PARK Crystal L. (2008), "Religion and Spirituality in Adjustment Following Bereavement: An Integrative Review", **Death Studies**, 32(8), ss. 703-736.

- WYATT Gwen K.- FRIEDMAN Laurie- GIVEN Charles W.- GIVEN Barbara A. (1999),
 “A profile of bereaved caregivers following provision of terminal care”, **Journal of Palliative Care**, 15(1), ss. 13-25.
- YALOM Irvin D.- LIEBERMAN Morton A. (1991), “Bereavement and Heightened Existential Awareness”, **Psychiatry**, 54 (4), ss. 334-345.
- YESAVAGE Jerome A.- BRINK T. L.- ROSE Terence L.- LUM Owen- HUANG Virginia- ADEY Michael- LEIRER Von Otto (1983), “Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report”, **Journal of Psychiatric Research**, 17(1), ss. 37-49.
- ZIMET Gregory D.- DAHLEM Nancy W., ZIMET Sara G., & FARLEY Gordon K. (1988), “The Multidimensional Scale of Perceived Social Support”, **Journal of Personality Assessment**, 52 (1), ss. 30-41.
- ZISOOK Sidney- PAULUS Martin- SHUCHTER STEPHEN R.- JUDD Lewis L. (1997),
 “The many faces of depression following spousal bereavement”, **Journal of Affective Disorders**, 45(1–2), ss. 85–94.
- ZNOJ Hansjörg (2005), **Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice**,
 ed. Calhoun G. Lawrence- Richard G. Tedeschi, 9.b., Lawrence Erlbaum Associates, New York.
- ZOELLNER Tanja- MAERCKER Andreas (2006), “Posttraumatic growth in clinical psychology – A critical review and introduction of a two component model”, **Clinical Psychology Review**, 26, ss. 626-653.
- ZOELLNER Tanja- RABE Sirko- KARL Anke- MAERCKER Andreas (2008),
 “Posttraumatic Growth in Accident Survivors: Openness and Optimism as Predictors of Its Constructive or Illusory Sides”, **Journal of Clinical Psychological**, 64(3), ss. 245–263.

EKLER

EK 1: VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
2. Yaşınız _____
3. Eğitim durumunuz
- () Okuryazar değil () Okuryazar () İlkokul () Ortaokul
() Lise () Yüksekokul (ön lisans) () Üniversite () Lisansüstü
- 4a. Çocuk sayınız _____ 4b. Torun sayınız _____
5. Şu anda bir işte çalışıyor musunuz?
- () Evet, ise yaptığınız işi belirtiniz: _____
() Hayır
6. Gelir durumunuz nedir?
- () 650 TL'den az () 650-999 TL () 1000-1999 TL () 2000 ve üzeri
7. Sağlık güvenceniz
- () Yok () Emekli Sandığı () SSK () BAĞ-KUR () Özel Sigorta
8. Ne kadar süredir huzurevinde yaşıyorsunuz? _____
9. Huzurevine kendi isteğinizle mi yerleştiniz? () Evet () Hayır
10. Huzurevinin size sunduğu imkân ve koşullardan ne kadar memnunsunuz?
- () Hiç () Biraz () Orta () Fazla () Çok Fazla
- 11a. Genel olarak sağlığınızı nasıl değerlendiriyorsunuz?
- () Çok iyi () İyi () Orta () Kötü () Çok kötü
- 11b. Hekim tarafından tanısı konulan akut ya da kronik hastalığınız var mı?
- () Evet () Hayır [Cevabınız **HAYIR** ise **12 NUMARALI SORUYA GEÇİNİZ.**]
- 11c. Evet ise hangi kronik hastalıklarınız olduğunu belirtiniz?
- 1) Hipertansiyon 2) Kalp yetmezliği 3) Romatoid artrit
4) KOAH/astım/bronşit 5) Koroner arter hastalıklar 6) Diabetes Mellitus
7) Böbrek yetmezliği 8) Kanser 9) Osteoporoz 10) Serebrovasküler olay
Diğer _____
12. Aşağıda belirtilenler arasında daha önceden yaşamış olduğunuz **kayıplar** var ise **kaç kere yaşadığınızı** belirtiniz.
- Eş _____ Anne _____ Baba _____ Kardeş _____
Çocuk _____ Arkadaş _____ Diğer _____

13. Bu ilk evliliğiniz miydi?

() Evet () Hayır [Cevabınız **EVET** ise **14 NUMARALI SORUYA GEÇİNİZ.**]

Eğer ilk evliliğiniz değil ise,

a) Daha önce kaç kere evlendiniz? _____

Her bir evliliğiniz,

b) Ne kadar sürdü? _____

c) Bitme sebebi neydi? _____ Boşanma

_____ Ölüm

_____ Diğer

14. Eşiniz, öldüğünde kaç yaşındaydı? _____

15. Eşiniz öldüğünden itibaren kaç yıl geçti? _____

16. Aşağıdakilerden hangisi eşinizin ölüm nedenini en iyi tanımlar?

() Kaza (otomobil, ev kazası, iş kazası)

() Ani hastalık (hiçbir belirtisi olmayan, 3 aydan kısa)

() Uzun süren hastalık (3 aydan uzun)

() İntihar

() Cinayet

() Doğal felaket (deprem, sel, fırtına vb.)

Diğer _____

17. Eşinize bakım vermeniz gerekti mi? () Evet () Hayır

18. Eşinizin ölümünü bekliyor muydunuz? () Evet () Hayır

19. Eşinizin ölümünden sonra hissettiğiniz ilk duygu ne oldu? _____

20. Eşiniz öldüğünde kaç yıllık evliydimiz? _____

21. Evliliğinizden ne kadar memnundunuz?

() Hiç () Biraz () Orta () Fazla () Çok Fazla

22. Kendinizi ne kadar dindar olarak değerlendiriyorsunuz?

() Hiç () Biraz () Orta () Fazla () Çok Fazla

23. Eşinizi kaybetmeniz hayatınızı nasıl etkiledi?

24. Eşinizi kaybetmeniz hayatınıza yaptığı **olumlu** etkileri yazınız.

25. Eşinizi kaybetmeniz hayatınıza yaptığı **olumsuz** etkileri yazınız.

26. Eşinizi kaybettiğinizden bu yana hayatınızdaki şeyleri sizin için **daha kolay** ya da **daha zor** hale getiren belirgin şeyler var mı?

ÇOK BOYUTLU ALGILANAN SOSYAL DESTEK ÖLÇEĞİ

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle altında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1’den 7’ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümle altındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 12 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

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

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	------------------------

2. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin, annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	------------------------

3. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	------------------------

4. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	------------------------

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

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	------------------------

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

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	------------------------

7. Sorunlarımı ailemle (örneğin, annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	------------------------

8. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	------------------------

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

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	------------------------

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

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	------------------------

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

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	------------------------

12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.

Kesinlikle hayır	1	2	3	4	5	6	7	Kesinlikle evet
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	------------------------



GERİATRİK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Lütfen yaşamınızın son bir haftasında kendinizi nasıl hissettiğinize ilişkin aşağıdaki soruları kendiniz için uygun yanıtı seçerek işaretleyiniz.

- 1) Yaşamınızdan temelde memnun musunuz?..... () Evet () Hayır
- 2) Kişisel etkinlik ve ilgi alanlarınızın çoğunu halen sürdürüyor musunuz?..... () Evet () Hayır
- 3) Yaşamınızın bomboş olduğunu hissediyor musunuz?..... () Evet () Hayır
- 4) Sık sık canınız sıkılır mı?..... () Evet () Hayır
- 5) Gelecekte umutsuz musunuz?..... () Evet () Hayır
- 6) Kafanızdan atamadığımız düşünceler nedeniyle rahatsızlık duyduğunuz olur mu? () Evet () Hayır
- 7) Genellikle keyfiniz yerinde midir? () Evet () Hayır
- 8) Başımıza kötü bir şey geleceğinden korkuyor musunuz? () Evet () Hayır
- 9) Çoğunlukla kendinizi mutlu hissediyor musunuz?..... () Evet () Hayır
- 10) Sık sık kendinizi çaresiz hissediyor musunuz?..... () Evet () Hayır
- 11) Sık sık huzursuz ve yerinde durmayan biri olur musunuz?..... () Evet () Hayır
- 12) Dışarıya çıkıp yeni bir şeyler yapmaktansa, odanızda/kurumda kalmayı tercih eder misiniz?..... () Evet () Hayır
- 13) Sıklıkla gelecekte endişe duyuyor musunuz?..... () Evet () Hayır
- 14) Hafızanızın çoğu kişiden zayıf olduğunu hissediyor musunuz?..... () Evet () Hayır
- 15) Sizce şu an yaşıyor olmak çok güzel bir şey midir?..... () Evet () Hayır
- 16) Kendinizi sıklıkla kederli ve hüzünlü hisseder misiniz?..... () Evet () Hayır
- 17) Kendinizi şu anki halinizle değersiz hissediyor musunuz?..... () Evet () Hayır
- 18) Geçmişle ilgili olarak çokça üzülüyor musunuz?..... () Evet () Hayır
- 19) Yaşamı zevk ve heyecan verici buluyor musunuz? () Evet () Hayır
- 20) Yeni projelere başlamak sizin için zor mudur?..... () Evet () Hayır

- 21) Kendinizi enerji dolu hissediyor musunuz?..... () Evet () Hayır
- 22) Çözumsuz bir durum içinde olduğunuzu düşünüyor musunuz?..... () Evet () Hayır
- 23) Çoğu kişinin sizden daha iyi durumda olduğunu düşünüyor musunuz?.... () Evet () Hayır
- 24) Sık sık küçük şeylerden dolayı üzülür müsünüz?..... () Evet () Hayır
- 25) Sık sık kendinizi ağlayacak gibi hisseder misiniz?..... () Evet () Hayır
- 26) Dikkatinizi toplamakta güçlük çekiyor musunuz?..... () Evet () Hayır
- 27) Sabahları güne başlamak hoşunuza gidiyor mu?..... () Evet () Hayır
- 28) Sosyal toplantılara katılmaktan kaçınır mısınız?..... () Evet () Hayır
- 29) Karar vermek sizin için kolay olur mu?..... () Evet () Hayır
- 30) Zihniniz eskiden olduğu gibi berrak mıdır?..... () Evet () Hayır

DİNİ BAŞ ETME TARZLARI ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki maddeler belirli bir zorlukla karşılaştığınız zaman ne yaptığınız ve ne hissettiğiniz sorusuna yanıt aramaktadır. Yoğun bir sıkıntı altında olduğunuz o zamanda ne yaptığınızı düşünün ve aşağıdaki ifadeleri ne derece yaptığınızı işaretleyin.

	Bir sıkıntı yaşadığımda	Hemen hemen hiç yapmam	Arada sırada yaparım	Orta derecede yaparım	Sıklıkla yaparım
1	Allah ile sıkı bir bağ kurmaya çalışırım.	1	2	3	4
2	Böyle bir olayla Allah'ın bana nasıl güç vereceğini görmeye çalışırım.	1	2	3	4
3	İyi bir kul olmadığım için cezalandırıldığımı hissederim.	1	2	3	4
4	Bu işe şeytanın sebep olduğuna karar veririm.	1	2	3	4
5	Allah'ın gücünden/ kudretinden şüpheye düşerim.	1	2	3	4
6	Allah'tan sevgi ve şefkat dilerim.	1	2	3	4
7	Allah'ın beni sevip sevmediğinden şüpheye kapılırım.	1	2	3	4
8	Öfkemi gidermesi için Allah'tan yardım dilerim.	1	2	3	4
9	Günahlarımın affedilmesini dilerim.	1	2	3	4
10	Allah'ın beni yalnız bıraktığından endişelenirim.	1	2	3	4
11	Planlarımı Allah'ın yardımıyla hayata geçirmeye çalışırım.	1	2	3	4
12	Dindar kardeşlerimin/ dini kurumların beni terk etmesinden endişelenirim.	1	2	3	4
13	Sorunlarımı dert edinmeyi bırakmak için kendimi dine veririm.	1	2	3	4
14	Allah tarafından cezalandırılmayı hak edecek ne yaptığımı düşünürüm.	1	2	3	4

TRAVMA SONRASI GELİŞİM ÖLÇEĞİ

Yaşadığımız kayba (eşinizin ölümü) bağlı olarak aşağıdaki konular hakkında yaşadığımız değişikliklerin derecesini aşağıdaki ölçeği kullanarak lütfen belirtiniz.

- 0= Kaybımdan dolayı böyle bir değişiklik yaşamadım
1= Kaybımdan dolayı bu değişikliği çok az derecede yaşadım
2= Kaybımdan dolayı bu değişikliği az derecede yaşadım
3= Kaybımdan dolayı bu değişikliği orta derecede yaşadım
4= Kaybımdan dolayı bu değişikliği oldukça fazla derecede yaşadım
5= Kaybımdan dolayı bu değişikliği aşırı derecede yaşadım

	Hiç Yaşamadım					Aşırı derecede yaşadım
1. Hayatıma verdiğim değer arttı.	0	1	2	3	4	5
2. Hayatımın kıymetini anladım.	0	1	2	3	4	5
3. Yeni ilgi alanları geliştirdim.	0	1	2	3	4	5
4. Kendime güvenim arttı.	0	1	2	3	4	5
5. Manevi konuları daha iyi anladım.	0	1	2	3	4	5
6. Zor zamanlarda başkalarına güvенеbileceğimi anladım.	0	1	2	3	4	5
7. Hayatıma yeni bir yön verdim.	0	1	2	3	4	5
8. Kendimi diğer insanlara daha yakın hissetmeye başladım.	0	1	2	3	4	5
9. Duygularımı ifade etme isteğim arttı.	0	1	2	3	4	5
10. Zorluklarla başa çıkabileceğimi anladım.	0	1	2	3	4	5
11. Hayatımı daha iyi şeyler yaparak geçirebileceğimi anladım.	0	1	2	3	4	5
12. Olayları olduğu gibi kabullenmeyi öğrendim.	0	1	2	3	4	5
13. Yaşadığım her günün değerini anladım.	0	1	2	3	4	5
14. Kaybımdan sonra benim için yeni fırsatlar doğdu.	0	1	2	3	4	5
15. Başkalarına karşı şefkat hislerim arttı.	0	1	2	3	4	5

16. İnsanlarla ilişkilerimde daha fazla gayret göstermeye başladım.	0	1	2	3	4	5
17. Değişmesi gereken şeyleri değiştirmek için daha fazla gayret göstermeye başladım.	0	1	2	3	4	5
18. Dini inancım daha da güçlendi.	0	1	2	3	4	5
19. Düşündüğümde daha güçlü olduğumu anladım.	0	1	2	3	4	5
20. İnsanların ne kadar iyi olduğu konusunda çok şey öğrendim.	0	1	2	3	4	5
21. Başkalarına ihtiyacım olabileceğini kabul etmeyi öğrendim.	0	1	2	3	4	5



ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ

Aşağıda insanların kendileri ile ilgili bazı ifadeler yer almaktadır. Lütfen her soruyu dikkatli bir şekilde okuyup, kendinize en uygun olan şıkkı işaretleyiniz.

1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
4. Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
5. Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
6. Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
7. Genel olarak kendimden memnunum.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
8. Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
9. Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığımı düşünüyorum.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
10. Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ

EK 2: DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ EDEBİYAT FAKÜLTESİ ETİK KURUL ONAY BELGESİ

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ EDEBİYAT FAKÜLTESİ Etik Kurulu Kararları

Toplantı Tarihi: 02.03.2015

Toplantı Sayısı: 6

Karar: 1

Dekan Prof. Dr. Abbas TÜRNÜKLÜ'nün başka bir etkinlikte görevli olması nedeniyle Prof.Dr. Ş. Recai TEKOĞLU'nun başkanlığında belirtilen üyelerin katılımı ile Pazartesi günü saat 13:30'da toplanan Fakültemiz Etik Kurulu aşağıdaki konuyu görüşerek karara bağladı.

KARAR:

Fakültemiz Psikoloji Bölümü Öğretim Üyesi Doç.Dr. Gülay DİRİK'in Uludağ Üniversitesi Araştırma Görevlisi Başak ÖKSÜZLER ile yapacakları "Eş Kaybının Yaşlı Bireyler Üzerindeki Psikolojik Etkileri: Kaynakların Korunması Kuramı Kapsamında Bir İnceleme" başlıklı araştırmalarının etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi talebine ilişkin dilekçesi ile Başvuru formları ve ekleri incelendi.

Yapılan görüşmeler sonunda;

Fakültemiz Psikoloji Bölümü Öğretim Üyesi Doç.Dr. Gülay DİRİK'in Uludağ Üniversitesi Araştırma Görevlisi Başak ÖKSÜZLER ile yapacakları "Eş Kaybının Yaşlı Bireyler Üzerindeki Psikolojik Etkileri: Kaynakların Korunması Kuramı Kapsamında Bir İnceleme" başlıklı araştırmalarının tıbbi etik kurulunu ilgilendiren bir araştırma olmadığına ve Fakültemiz Etik Kurulu'nca etik açıdan uygunluğuna oybirliği ile karar verildi.



Prof.Dr. Ş. Recai TEKOĞLU


(KATILAMADI)

Prof.Dr. Abbas TÜRNÜKLÜ



Prof.Dr. Levent AYSEVER


Doç.Dr. Gülay DİRİK


Doç.Dr. Yeşim BAŞARIR


Doç.Dr. Aygün EKİN MERİÇ



Yard.Doç.Dr. Urunğu AKGÜL


Yard.Doç.Dr. Özgün KOŞANER


Yard.Doç.Dr. Müge IŞIKLAR KOÇAK


Yard.Doç.Dr. Devrim ÇETİN GÜVEN


Yard.doç.Dr. Gazanfer KAYA


Yard.Doç.Dr. Nurcan ŞEN


Raportör: Gülay SAYAR



ÖZGEÇMİŞ			
Adı, Soyadı	Başak		ÖKSÜZLER
Doğum Yeri ve Yılı	Ankara		07.06.1989
Bildiği Yabancı Diller ve Düzeyi	İngilizce		İyi
Eğitim Durumu	Başlama – Bitirme Yılı		Kurum Adı
Lise	2004	2007	Hacı Ömer Tarman Anadolu Lisesi
Lisans	2007	2011	Ege Üniversitesi/Psikoloji Bölümü
Yüksek Lisans	2013	-	Uludağ Üniversitesi/Psikoloji Bölümü
Çalıştığı Kurumlar	Başlama–Ayrılma Yılı		Çalışılan Kurumun Adı
1.	2013	-	Uludağ Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü
Üyesi Olduğu Bilimsel ve Mesleki Kuruluşlar	Türk Psikologlar Derneği		
Katıldığı Proje ve Toplantılar	<p>Ekim 2014- 3. Psikoloji ve Sanat Sempozyumu, ODTÜ, Ankara</p> <p>Nisan 2014- 18. Ulusal Psikoloji Kongresi, Uludağ Üniversitesi, Bursa</p> <p>Nisan 2010- 16. Ulusal Psikoloji Kongresi, Mersin Üniversitesi, Mersin</p> <p>Temmuz 2009- 14. Ulusal Psikoloji Öğrencileri Kongresi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul</p> <p>Mayıs 2009- Işık Savaşır 4. Klinik Psikoloji Sempozyumu, İzmir</p> <p>Temmuz 2008- 13. Ulusal Psikoloji Öğrencileri Kongresi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara</p>		
Yayımlar:			
Diğer:			
İletişim (e-posta):	basakoksuzler@gmail.com		
	Tarih		
	İmza		
	Adı Soyadı		Başak Öksüzler