T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

COVİD-19 SALGINI NEDENİYLE YAKININI KAYBEDENLERDE PANDEMİK YAS İLE BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİNİN İLİŞKİSİ

Yüksek Lisans Tezi

Dilek SAYAN

Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

İzmir
2023

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

COVİD-19 SALGINI NEDENİYLE YAKININI KAYBEDENLERDE PANDEMİK YAS İLE BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİNİN İLİŞKİSİ

DİLEK SAYAN

Danışman(lar)
Doç.Dr.Satı DOĞAN

Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Psikiyatri Hemşireliği

İzmir
2023

Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri

Başkan : Doç. Dr. Satı DOĞAN(Danışman)

Üye : Prof .Dr. Neslihan Günüşen

Üye : Doç. Dr. Serap Yıldırım

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih: 13/04/2023

Önsöz

Tüm Dünyamızı etkisi altına alan Covid-19 pandemisinin getirdiği acı gerçekleri yaşarken biliyoruz ki salgının gelecekte de getirdiği sonuçları yaşayacağız. Covid-19 nedeniyle yaşadığımız tüm kayıpların yaslarını yaşıyoruz ve yaşamaya devam edeceğiz. Bu araştırmayı planlarken amacımız salgının kendine özel koşullarının yas sürecine etkisinin ne boyutta olduğunu anlayarak kişilerin yaşadıkları yasın etkili bir şekilde yönetilmesini sağlamaktı. Bu sebeple kişilerin baş etme yöntemlerinin fark edilmesinin yasın yönetilmesine katkı sağlayabileceğini düşünüyoruz.

Bu araştırma, kişilerin duygu düzenlemede kullandıkları bilişsel başa çıkma becerileri ile pandemiye özgü yasları arasındaki ilişkiyi incelemektedir.

13.04.2023

Dilek SAYAN

Özet

Covid-19 Salgını Nedeniyle Yakınını Kaybedenlerde Pandemik Yas ile Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin İlişkisi

Covid 19 salgınında yakınını kaybedenlerde pandemik yas ile bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanmıştır. Kartopu örnekleme yoluyla online soru formu ile 15 Ocak 2022- 15 Mart 2022 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden 79 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplamada araştırmacılar tarafından hazırlanan 20 soruluk bir anket, Pandemik Yas Ölçeği ve Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde IBM SPSS 21.0 Windows sürümü kullanılmıştır. Tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde sayı (n) ve yüzde (%) dağılımları ile uygun testler kullanılmıştır.

Araştırma sonuçlarına yakınını kaybetmesinin üzerinden 1yıl ve daha fazla süre geçenlerin ilk iki haftada Pandemik Yas Ölçeği puanları 6 aydan daha az süre geçenlere oranla daha yüksek bulunmuştur. Araştırmada kişilerin kaybının üzüntüsünü azaltacak durumlar incelenmiş ve üzüntüyü azaltacak durum olmadığını bildirenlerin plan yapmaya yeniden odaklanma ve pozitif tekrar odaklanma alt boyutu puanlarının dini yas ritüelleri gerçekleştirmeyle azalacağını bildirenlere göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Kaybettiği yakınının cenaze törenine katılan ve cenaze sonrasında törensel uygulamaları (yas ritiüelleri) gerçekleştiren kişilerin Pandemik Yas Ölçeği puanları, gerçekleştiremeyen kişilerden daha yüksek saptanmıştır. Katılımcıların ölümden sonra yapılan törensel uygulamaları yapma durumlarına göre alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($t=2.863$. $p<0.05$). Katılımcıların pozitif tekrar odaklanma ($r=-0.230$) ve pozitif tekrar gözden geçirme ($r=-0.260$) alt boyutu puanlarının Pandemik Yas Ölçeği puanı ile arasında negatif yönlü zayıf ($p<0.05$), yıkım alt boyutu puanı ile Pandemik Yas Ölçeği puanı arasında pozitif yönlü zayıf ilişki bulunmuştur ($r=0.345$. $p<0.05$). Araştırmada yakınının hastalık süreci boyunca yeterli tıbbi bilgi alanların bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden olan yıkımı, yeterli tıbbi bilgi alamayanlara göre daha az kullandıklarını görmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Pandemi; yas ; bilişsel duygu düzenleme

Abstract

The Relationship Between Pandemic Grief and Cognitive Emotion Regulation Strategies in Those Who Have Been Lost Due to the Covid-19 Epidemic

It was planned as a descriptive and cross-sectional study in order to determine the relationship between pandemic grief and cognitive emotion regulation strategies in those who lost a loved one in the Covid 19 epidemic. Snowball sampling was conducted with 79 people who agreed to participate in the study between January 15, 2022 and March 15, 2022 with an online questionnaire. A questionnaire with 20 questions prepared by the researchers, Pandemic Grief Scale and Cognitive Emotion Regulation Scale were used to collect data. IBM SPSS 21.0 Windows version was used in the analysis of the data. In the evaluation of descriptive data, number (n) and percentage (%) distributions and appropriate tests were used. According to the results of the research, Pandemic Grief Scale scores of those who have passed for 1 year or more since their death in the first two weeks were found to be higher than those who passed less than 6 months. In the study, the situations that will reduce the sadness of the loss of the people were examined and it was determined that the sub-dimension scores of refocusing on planning and positive refocusing were lower in those who reported that there was no situation that would reduce the sadness, compared to those who reported that they would decrease by performing religious mourning rituals. The Pandemic Grief Scale scores of people who attended the funeral of their deceased relative and performed ceremonial practices (mourning rituals) after the funeral were found to be higher than those who could not. A statistically significant difference was found in terms of acceptance (CI) sub-dimension scores according to the status of performing the ceremonial practices performed after death ($t=2.863$. $p<0.05$). Positive refocusing ($r=-0.230$) and positive reconsideration ($r=-0.260$) sub-dimension scores of the participants were between the Pandemic Grief Scale score and negative weak ($p<0.05$), and the devastation sub-dimension score and the Pandemic Grief Scale score were positive. A weak correlation was found ($r=0.345$. $p<0.05$). In our study, we observed that those who received sufficient medical information throughout the disease process used destruction, which is one of the cognitive emotion regulation strategies, less than those who did not receive adequate medical information.

Keywords; Pandemic, grief; cognitive emotion regulation

İçindekiler

Önsöz ..... **II**
Özet ..... **III**
Tablolar Dizini ..... **VIII**
Şekiller Dizini ..... **X**
Kısaltma Listesi ..... **XI**
1.Giriş **12**
1.1. Araştırmanın Problemi **12**
1.2. Araştırmanın Sorusu **13**
1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları **13**
1.4. Araştırmanın Amacı **13**
2.Genel Bilgiler **14**
2.1.Yasın Tanımı ve Yas Sürecine Kuramsal Yaklaşımlar **14**
2.2.Yas Tepkileri **15**
2.2.1.Normal (Akut) Yas Tepkileri **16**
2.2.2. Karmaşık (Patolojik. Uzamış) Yas Tepkileri **16**
2.2.3.Travmatik Yas Tepkileri **17**
2.4.Yasa Etki Eden Faktörler **17**
2.4.1.Kaybedilen Kişinin Kimliği **18**
2.4.2.Kayıp Yaşayan Kişiye Ait Özellikler **18**
2.4.3.Yas ve Kültür **18**
2.5.Duygu Düzenleme Kavramı **18**
2.6.Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri **21**
2.7.Covid-19 Pandemisi ve Yas **24**
3.Gereç ve Yöntem **28**
3.1. Araştırmanın Tipi **28**
3.2. Araştırmanın Yeri veZamanı **28**
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi **28**
3.4. Araştırmanın Değişkenleri **28**
3.5. Veri Toplama Araçları **28**
3.5.1. Birey Tanıtım Formu(EK VI) **28**
3.5.2.Pandemik Yas Ölçeği(EK VII) **28**

3.5.3.Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği(Ek VIII)..... 29
3.6.Verilerin Analizi..... 30
3.7. Etik ilkeler 30
4.Bulgular..... 32
Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri..... 33
Tablo 2. Katılımcıların Covid-19 Sürecine Ait Kayıp Deneyimleri 34
Tablo 3. Katılımcıların PYÖ ve BDDÖ Puanları..... 37
Tablo 4. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre PYÖ Puanları.... 38
Tablo 5. Katılımcıların Covid-19 Sürecine Ait Kayıp Deneyimlerine Göre PYÖ Puanları..... 40
Tablo 6. Katılımcıların Cinsiyetine Göre BDDÖ Puanları 45
Tablo 7. Katılımcıların Yaşına Göre BDDÖ Puanları..... 46
Tablo 8. Katılımcıların Medeni Durumuna Göre BDDÖ Puanları..... 48
Tablo 9. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre BDDÖ Puanları..... 49
Tablo 10. Katılımcıların Aile Tipine Göre BDDÖ Puanları 51
Tablo 11. Katılımcıların Çalışma Durumuna Göre BDDÖ Puanları 52
Tablo 12. Katılımcıların Yaşadığı Yere Göre BDDÖ Puanları 53
Tablo 13. Katılımcıların Covid-19 Nedeniyle Kaybettiği Yakın Sayısına Göre BDDÖ Puanları 55
Tablo 14. Katılımcıların Covid-19 Nedeniyle Kaybettiği Yakını ile Yakınlık Derecesine Göre BDDÖ Puanları 57
Tablo 15. Katılımcıların Covid-19 Nedeniyle Yakın Kaybının Üzerinden Geçen Süreye Göre BDDÖ Puanları..... 59
Tablo 16. Katılımcıların Covid-19 Nedeniyle Kaybettiği Yakınının Cenaze Törenine Katılma Durumuna Göre BDDÖ Puanları 61
Tablo 17. Katılımcıların Covid-19 Nedeniyle Kaybettiği ve Cenazesine Katıldığı Yakınına Göre BDDÖ Puanları..... 63
Tablo 18. Katılımcıların Kültüründe Ölümden Sonra Yapılan Törensel Uygulamaya Göre BDDÖ Puanları..... 65
Tablo 19. Katılımcıların Kültüründe Ölümden Sonra Yapılan Törensel Uygulamaları Yapma Durumuna Göre BDDÖ Puanları..... 68
Tablo 20. Katılımcıların Covid-19 Süresince Yaşadıkları Diğer Olaylara Göre BDDÖ Puanları 70

Tablo 21. Katılımcıların Yakının Covid-19 Hastalık Süreci Boyunca Yeterli Tıbbi Bilgi Alma Durumuna Göre BDDÖ Puanları 75
Tablo 22. Katılımcıların Covid-19 Nedeniyle Kaybından Sonra Profesyonel Birinden Dinlenilmeye İhtiyaç Duyma Durumuna Göre BDDÖ Puanları..... 77
Tablo 23. Katılımcıların Covid-19 Nedeniyle Kaybının Maddi ve Manevi Etkilerine Göre BDDÖ Puanları..... 79
Tablo 24. Katılımcıların Covid-19 Nedeniyle Kaybından Dolayı Üzüntüyü Azaltacak Durumlara Göre BDDÖ Puanları 81
Tablo 25. Katılımcıların BDDÖ Puanları ile PYÖ Puanları Arasındaki İlişki .. 87
Tablo 26. Pandemi Yas Ölçeği Üzerindeki Etkinin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi 88
5.Tartışma 90
6. Sonuç ve Öneriler 98
6.1. Sonuç 98
6.2. Öneriler 99
7. Kaynaklar 100
8.Ekler 113
8.1.Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul İzni (Ek I) 113
8.2.Katılımcı Onam İzni(Ek II) 116
8.3.Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği İzin(Ek III) 117
8.4.Pandemik Yas Ölçeği İzin(Ek IV) 118
8.5.T.C.Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilimsel Araştırma İzin(EkV) 119
8.6.Birey Tanıtım Formu (Ek VI) 120
8.7.Pandemik Yas Ölçeği(EkVII) 125
8.8.Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği(Ek VIII) 126
9.Teşekkür 131
10. Özgeçmiş 132

Tablolar Dizini

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri……. 20

Tablo 2. Katılımcıların Covid-19 Sürecine Ait Özellikleri……... 21

Tablo 3. Katılımcıların PYÖ ve BDDÖ Puanları……. 24

Tablo 4. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre PYÖ Puanları……. 25

Tablo 5. Katılımcıların Covid-19 Sürecine Ait Özelliklerine Göre PYÖ Puanları... 27

Tablo 6. Katılımcıların Cinsiyetine Göre BDDÖ Puanları……33

Tablo 7. Katılımcıların Yaşına Göre BDDÖ Puanları……. 34

Tablo 8. Katılımcıların Medeni Durumuna Göre BDDÖ Puanları……37

Tablo 9. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre BDDÖ Puanları…….38

Tablo 10. Katılımcıların Aile Tipine Göre BDDÖ Puanları……. 40

Tablo 11. Katılımcıların Çalışma Durumuna Göre BDDÖ Puanları……41

Tablo 12. Katılımcıların Yaşadığı Yere Göre BDDÖ Puanları…….42

Tablo 13. Katılımcıların Covid-19 Nedeniyle Kaybettiği Yakın Sayısına Göre BDDÖ Puanları……. 45

Tablo 14. Katılımcıların Covid-19 Nedeniyle Kaybettiği Yakını ile Yakınlık Derecesine Göre BDDÖ Puanları……. 47

Tablo 15. Katılımcıların Covid-19 Nedeniyle Yakın Kaybının Üzerinden Geçen Süreye Göre BDDÖ Puanları ……49

Tablo 16. Katılımcıların Covid-19 Nedeniyle Kaybettiği Yakınının Cenaze Törenine Katılma Durumuna Göre BDDÖ Puanları……51

Tablo 17. Katılımcıların Covid-19 Nedeniyle Kaybettiği ve Cenazesine Katıldığı Yakınına Göre BDDÖ Puanları……53

Tablo 18. Katılımcıların Kültüründe Ölümden Sonra Yapılan Törensel Uygulamaya Göre BDDÖ Puanları ……56

Tablo 19. Katılımcıların Kültüründe Ölümden Sonra Yapılan Törensel Uygulamaları Yapma Durumuna Göre BDDÖ Puanları……. 60

Tablo 20. Katılımcıların Covid-19 Süresince Yaşadıkları Diğer Olaylara Göre BDDÖ Puanları…….. 62

Tablo 21. Katılımcıların Yakının Covid-19 Hastalık Süreci Boyunca Yeterli Tıbbi Bilgi Alma Durumuna Göre BDDÖ Puanları…….67

Tablo 22. Katılımcıların Covid-19 Nedeniyle Kaybından Sonra Profesyonel Birinden Dinlenilmeye İhtiyaç Duyma Durumuna Göre BDDÖ Puanları……... 69

Tablo 23. Katılımcıların Covid-19 Nedeniyle Kaybının Maddi ve Manevi Etkilerine Göre BDDÖ Puanları…….71

Tablo 24. Katılımcıların Covid-19 Nedeniyle Kaybından Dolayı Üzüntüyü Azaltacak Durumlara Göre BDDÖ Puanları……...74

Tablo 25. Katılımcıların BDDÖ Puanları ile PYÖ Puanları Arasındaki İlişki……. 81

Şekiller Dizini

Şekil 1: Duygu Düzenleme Süreç Modeli

Kısaltma Listesi

PYÖ	:	Pandemik Yas Ölçeği
BDDÖ	:	Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği
PTO	:	Pozitif Tekrar Odaklanma
PYYO	:	Plana Yapmaya Yeniden Odaklanma
PTGG	:	Pozitif Tekrar Gözden Geçirme
BAY	:	Bakış Açısına Yerleştirme
KE	:	Kabul Etme
KS	:	Kendini Suçlama
DS		Diğerlerini Suçlama
KY		Kamaşık Yas
DO		Düşünceye Odaklanma

1.Giriş

.

1.1. Araştırmanın Problemi

Pandeminin psikolojik etkileri bireyi ve toplumu sadece salgın sürecinde değil aynı zamanda salgının kontrol altına alındığı, hayatın normale döndüğü pandeminin çok sonrasında da etkilemesi beklenmektedir (Cullen ve diğerleri, 2020; Qiu ve diğerleri, 2020). Pandemiden kaynaklı ölümler ve sonrasındaki ritüeller hastalığın bulaşını önlemek amacıyla yeni normalimiz diyebileceğimiz şekillerde seyretmiştir.

COVID-19 salgını nedeniyle yakınını kaybeden kişilerde, doğal kayıp nedeniyle yakınını kaybedenlere göre daha yüksek yas seviyeleri görülmüştür (Eisma, 2021). Salgın, hızlı yayılması, ölümcül olabilmesi ve bazı kişilere ani bir şekilde yakınlarını kaybettirebilmesi nedeniyle, yas sürecini etkileyebilir ve daha yoğun duygusal tepkilere yol açabilir. Pandemi koşullarının getirdiği zorluklar, yakınını kaybeden kişilerin yas süreçlerini daha karmaşık ve stresli hale getirebilir. Bu nedenle, COVID-19 nedeniyle yakınını kaybedenlere özel dikkat ve destek sağlanması önemlidir.

Araştırmada bu seyrin yas sürecini nasıl etkileyeceğini görmeyi amaçlamaktayız.

Bilişsel süreçler veya bilişler, tehdit edici veya stresli olaylar sırasında veya sonrasında duygularımızı yönetmemize ve düzenlememize yardımcı olabilir, böylece duygularımız tarafından denetlenmemiş ve boğulmamış oluruz (Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, 2001). Gross ve John (2014), duygu düzenlemesinin ruh halimizi olumlu yönde etkilediğini savunurken, uygun olmayan düzeyde duygu düzenlemenin ruh halini olumsuz yönde etkileyebileceğini ve fiziksel rahatsızlıklara yol açabileceğini belirtmiştir. Bilişsel duygu düzenleme, sıkıntı verici problemler ve duyguların zihinsel süreçler kullanarak üstesinden gelme olarak tanımlanabilir. Duyguların bilişsel yollarla düzenlenmesi, insan yaşamının ayrılmaz bir parçasıdır. Bilişsel duygu düzenleme, bireylerin duygularını algılamalarını, anlamlandırmalarını, etkilerini değerlendirmelerini ve gerektiğinde değiştirmelerini içerir. Bu süreçler, duygusal deneyimlerimizi anlamlandırmamıza, duygularımızı yönetmemize, stresle başa çıkmamıza ve duygularımız üzerinde kontrol sahibi olmamıza yardımcı olabilir. Garnefski ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmalar, stresli yaşam olaylarının bireylerin bu olaylarla başa çıkma stratejileri olan bilişsel duygu düzenleme stratejileri

ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Garnefski ve diğerleri, 2002; Garnefski ve Kraaij, 2006).

Yas sürecinde duygu düzenlemenin önemi üzerine yapılan araştırmalar, bilişsel duygu düzenlemesinin yas sürecinin yönetilmesinde etkili bir faktör olduğunu göstermektedir (Bhushan, Kumar ve Harizuka, 2011; Yöyen ve Şan, 2021).Bilişsel duygu düzenleme stratejileri, yas sürecinde bireylerin duygularını anlamlandırmalarına ve yönetmelerine yardımcı olabilir. Örneğin, pozitif yeniden değerlendirme, bireyin kaybıyla ilgili düşüncelerini ve inançlarını olumlu bir şekilde yeniden yapılandırmasına yardımcı olabilir. Olumsuz düşünceler yerine, kaybedilen kişiye dair olumlu anılarına odaklanabilirler. Psikiyatri hemşireleri, Covid-19 nedeniyle yakınını kaybeden bireylerin yas sürecindeki zorluklarını ele alırken bilişsel duygu düzenleme stratejilerini doğru kullanımı ile bu bireylere destek sağlayabilirler.

1.2. Araştırmanın Sorusu

Covid-19 salgını nedeniyle yakınını kaybedenlerde Pandemik Yas Ölçeği(PYÖ) puan ortalaması bireylerin sosyodemografik özelliklerinden etkilenir mi?

PYÖ puan ortalamaları bireylerin Covid-19 sürecine ait kayıp deneyimlerinden etkilenir mi?

Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği(BDDÖ) puanları ile PYÖ puanları arasında ilişki var mıdır?

1.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Ölenlerin 1. Derece yakınları araştırmayı devam ettirmekte güçlük çekmesi nedeniyle örneklemin çoğunluğu 2.derece yakınını kaybeden kişilerden oluşmaktadır. Salgın sebebiyle online olarak yapılan araştırmamız internet kullanıcısı olmayan katılımcılara ulaştırılamamıştır. Araştırma sonuçları örneklem ile sınırlı kalmıştır.

1.4. Araştırmanın Amacı

Covid 19 salgınında yakınını kaybedenlerde pandemik yas ile bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve pandemik yasa etki eden faktörlerin belirlenmesi amacıyla planlanmıştır.

2.Genel Bilgiler

2.1.Yasın Tanımı ve Yas Sürecine Kuramsal Yaklaşımlar

Yas. Türk Dil Kurumu'nda "*ölüm veya bir felaketten doğan acı ve bu acıyı belirten davranışlar matem"*olarak tanımlanmaktadır. Literatürü incelediğimizde, yas süreci ilk defa Freud tarafından tanımlanır. Freud (1917). "Yas ve Melankoli" kitabında yas ile ilgili düşüncelerinden bahseder.

Freud bu süreci kayıp sonrası kaybedilen kişiye yatırılan enerjinin tekrar bir sevgi nesnesine yatırılması olarak tanımlamaktadır. Bu deneyimin yaşanmasının zorunlu ve acılı olduğunu fakat belli bir süreyle sınırlı olmasını beklemektedir. Bu durumun patolojik olarak seyrettiği durumu ise "melankoli" olarak adlandırır. Freud'un melankoli olarak bahsettiği şey ölen kişiyle bağların koparılamaması ve normal yas sürecinin literatürde bahsedilen haliyle patolojik/karmaşık yasa dönüşmesi durumudur. Freud kayıpların insanın hayatında birçok değişikliğe neden olacağını ancak bu durumun onlarda hiçbir zaman patolojik ve tedavi edilecek bir durum haline gelmemesi gerektiğini ifade etmektedir (Freud. 1917).

Yas alanında öncü çalışmalar gerçekleştiren Lindemann normal yas tepkilerini tanımlayan ilk kuramcılardandır. Lindemann, yakınlarını kaybeden kişilerdeki yas tepkilerini ortaya koymuştur. Lindemann (1944)'ın yaptığı çalışma sonucunda normal yas ve patolojik yas için birtakım kriterler belirlemiştir. Normal yas sürecinde kişilerin bedensel belirtiler göstermesi, ölen kişiyle ilgili zihinlerinin aşırı meşgul olması, suçluluk duymaları, diğer kişilere düşmanlık ve öfke duymaları bu kriterlere örnek verilebilir. Patolojik yasta ise kişiler ölen kişinin son hastalığının belirtilerini ve kişisel özelliklerini sergileyebilmektedir. Artan psikosomatik belirtiler, kişiler arası ilişkilerindeki olumsuz değişimler ile şizofreniye benzer semptomlar bu duruma eşlik edebilmektedir.

Kübler-Ross (1969) ise yas sürecini inkâr, öfke, pazarlık etme, depresyon(çökkünlük) ve kabul etme olarak beş aşamada değerlendirmektedir. Kübler- Ross bu beş aşamayı kaybettiklerimizle yaşamayı öğrenmemizi oluşturan çerçevenin bir parçası ve ne hissettiğimizi belirlememize ve tanımlamamıza yardımcı olacak araçlar olarak görür(Kübler-Ross & Kessler. 2014). Kübler-Ross' a göre yas sürecinin beş aşaması her zaman herkes tarafından deneyimlenmez. Bazı aşamalara ise tekrar geri dönebilmektedirler. Bu beş aşama;

a. İnkâr: Bilinçli veya bilinçsiz şekilde sıkıntılı veya acı veren durumunu, olayların ve açıklamaların kabul edilmemesi durumu olarak açıklanabilir (Şen, 2015). Kübler-Ross ve Kessler'e (2005) göre inkârda öncelikle şok ve donup kalma şeklinde tepki veririz.
b. Öfke: Yas aşamasındaki öfke farklı şekillerde ve farklı kişilere yönlenmiş olabilir. Kendisini bırakıp gittiği için ölen kişiye, ona iyi bakmadığı veya yeterince ilgilenemediği için kendisine, ölen kişiyi kurtaramadıkları için doktorlara veya kendisinin iyi bir insan olmasına rağmen cezalandırdığı için tanrıya öfke duyabilir (Bagcaz, 2017).
c. Pazarlık etme: Tanrıyla pazarlıkların yapıldığı, geçmişte nelerin daha farklı yapılabileceğinin düşünüldüğü evredir.
d. Depresyon (Çökkünlük): Bu aşamada kişiler kaybını derin bir şekilde hissederek boşluk duygusuna kapılır (Kahraman, 2021).
e. Kabullenme: Bu aşamada kişi kaybını tamamen kabullenmiştir. Kayıp sonrası yaşamına ve işlevselliğine dönmeye başlar (Kübler-Ross, 1969). Bowlby (1980), bağlanma kuramı çerçevesinde yakın bir ilişkide duygusal bağ kesildiğinde yas süreci oluştuğunu ve bu sürecin dört aşamadan oluştuğunu öne sürmektedir. Bu evreleri;
a. Hissizleşme evresi
b. Özlem duyma ve arama evresi
c. Dağınıklık ve umutsuzluk evresi
d. Yeniden yapılanma evresi
Şeklinde tanımlamakta ve yas süreci boyunca evrelere geri dönüşler yaşanabileceğini ileri sürmektedir.
Worden (2001), yas sürecini aşamalarında ziyade bireyin yas sürecine uyum sağlamasını kolaylaştırmak için yerine getirmesi beklenen temel görevleri tanımlamaktadır.
Worden 'ın bu yaklaşımına göre kişi, öncelikle kaybın gerçekliğini kabul etme kederin acısını deneyimleme, kaybedilenin olmadığı bir hayata uyum sağlama görevlerini son olarak da kişinin yolculuğunun geri kalanına başlarken ölen kişiyi hatırlamanın bir yolunu bulma gibi görevleri gerçekleştirebilmelidir (Worden, 2018).

2.2.Yas Tepkileri

Şiddeti farklı seyretse de yakın birinin kaybı sonrasında her bireyde duygusal, bedensel, davranışsal ve bilişsel tepkiler ortaya çıkmaktadır (Worden, 2001). Kaybettiğimiz kişinin ardından yas tutmak yaşanması gereken normal bir süreçtir. Bu

süreçte kişi kaybını protesto ederken normal işlevselliğinde sıkıntı yaşayabilir. Kişisel bakım, sosyal ilişkilerde bozulma ve bazı ruhsal sıkıntılar yaşayabilir (Zara, 2011).
Her birey kayıplara farklı tepkiler göstermektedir. Kübbler-Ross (2009) bu farklılığı "*Acımız hayatımız kadar bireyseldir*" diyerek anlatmaktadır. Yine Volkan ve Zintl (2010) yas tepkilerimizin farklılığını "*Yaslarımız parmak izlerimiz kadar kişiseldir*" şeklinde açıklamaktadır. Yas tepkilerinin bireysel olarak farklılıklar göstermesi ve yas sürecini etkileyen faktörlerin fazlalığı nedeniyle literatürde yas üç farklı şekilde incelenmektedir. Bunlar normal(akut) yas, karmaşık yas (KY) ve travmatik yastır.

2.2.1.Normal (Akut) Yas Tepkileri

Yas teorisyenleri akut yası rahatsızlık olarak değerlendirmemekte fakat meydana getireceği olumsuz sonuçlardan dolayı ele alınması gerektiğini savunmuşlardır. Worden (2001) normal yasın kayıp sonrası bireylerde meydana gelebilecek duygusal, fiziksel, bilişsel ve davranışsal tepkileri doğal olarak tanımlamaktadır. Lindemann (1944), normal (akut) yasa ait belirtileri şu şekilde ifade etmiştir:
Fiziksel tepkiler: Nefes alamama, ağızda kuruluk, yorgunluk, boğaz ve göğüste sıkışma.
Bilişsel tepkiler: Konfüzyon, konsantrasyon bozukluğu, zihnin kaybedilen kişiyle aşırı meşgul olması, akıl sağlığını yitireceğinden korkma, unutkanlık, karar verme güçlükleri.
Duygusal tepkiler: Şok, kızgınlık, öfke, üzüntü, ölüme sebebiyet veren durumla veya ölen kişiyle ilgili duyulan suçluluk, çaresizlik, özlem.
Davranışsal tepkiler: Uyku bozuklukları, iştah bozuklukları, sürekli olarak ölen kişiyi hatırlatan yerlere gitmek ya da ölen kişinin eşyalarını sürekli yanında bulundurmak, alışılagelmiş davranış örüntülerinin yitirilmesi, mesleki ve sosyal işlevsizlik.

2.2.2. Karmaşık (Patolojik. Uzamış) Yas Tepkileri

Yas sürecinin normal bir şekilde tamamlanmadığı durumlarda kişilerde uzun süren ciddi sorunlar ortaya çıkabilmektedir (Gorman ve Sultan, 2008). Kişiler geçmiş deneyimlerini tekrarlayarak bastırdığı duygularla tekrar karşı karşıya kalabilirler (Özel ve Özkan, 2020). Horowitz ve arkadaşları (1980) kayba uyum sağlamak için gerekli ilerlemelerin yerine, stereotipik tekrarlamaların olması ve iyileşmenin duraklaması şeklinde tanımlamıştır. Günümüzde normal(akut) ve karmaşık yas tepkileri birbirinin devamı olarak kabul edilmekte ve KY, yas tepkisinin süresi ve şiddetindeki artışla

ilişkilendirilmektedir (Horowitz ve arkadaşları, 1980). Yas literatürünü incelendiğimizde;

a. Patolojik yas,

b. Anormal yas,

c. Komplike yas,

d. Çözümlenmemiş yas,

e. Kronik yas,

f. Gecikmiş yas

Gibi farklı adlandırılmalarla karşılaşırız.

2.2.3.Travmatik Yas Tepkileri

Parkes (2001), travmatik yası şiddet veya korkunç bir nedenden kaynaklanan zamansız ve ani kayıp sonucunda kişilerin yaşadığı yas tepkileri olarak tanımlamaktadır. Raphael ve Martinek (1997) travmatik yasa neden olan durumların TSSB tanı kriterlerinde tanımlanmış olan durumlar için kullanılması gerektiğini önermişlerdir.

2.4.Yasa Etki Eden Faktörler

Kişinin yas sürecini etkileyen bir çok faktör bulunmaktadır Bunlar;

a. gelişimsel faktörler

b. kişisel ilişkiler

c.kültür

d.başa çıkma stratejilerini

e. manevi inançlar

f. kayba ait özellikleri içerir.

Kaplan ve arkadaşları (2007) yasın çeşidini, şiddetini ve sürecini belirleyen faktörleri "ölen kişinin kim olduğu, yaşı, kaybın ani ve beklenmedik olması gibi özellikleri, ölen kişi ile kurulan ilişkinin çeşidi, baş etme mekanizmalarının farklılığı, kültürel ve dini inancı, geçmiş psikiyatrik hastalık öyküsü, sosyal destek mekanizmaları, sosyoekonomik durumu ve ölümü anlamlandırma şekli" gibi unsurlarla açıklanmaktadır.

2.4.1.Kaybedilen Kişinin Kimliği

Ölen kişinin yakınlık derecesi, ölen kişiyle kurulan ilişkinin biçimi ve ölümün nasıl gerçekleştiğine dair özellikler KY için risk faktörleri olarak incelenebilmektedir. Yakın ile bireylerinin ve yakın ilişkide olunulan kişilerin kaybedilmesi KY için risk faktörü olabilmektedir (Cesur, 2017). Yapılan araştırmalar yakın akrabalık ilişkisinin uzamış yas tepkilerini yordadığını desteklemektedir (Boelen ve arkadaşları, 2011; Shear ve Shair, 2005; Çınar, 2017).

2.4.2.Kayıp Yaşayan Kişiye Ait Özellikler

Kayıp yaşayan kişiyle ilişkili risk faktörleriyle ilgili araştırmalara bakıldığında kadın olmanın (Li ve ark 2015; Burke ve Neimeyer, 2013), ilerlemiş yaşa sahip olmanın(Li, ve diğerleri, 2015; He ve ark 2014), eğitim düzeyinin düşük olması (Cesur, 2012; Neria, ve diğerleri, 2007), düşük sosyoekonomik durum (Kersting, Brahler, Glaesmer, & Wagner, 2011) gibi demografik özelliklerin karmaşık yas şiddeti için risk faktörü olduğu belirlenmiştir. Yakınını kaybeden kişinin bağlanma stilinin güvensiz, kaygılı bağlanma stili olması (Stroebe, Schut, & Boerner, 2010), geçmiş psikiyatrik rahatsızlık öyküsüne sahip olması (Burke ve Neimeyer, 2013 ; Melhem, ve diğerleri, 2004; Simon , Pollack, & Fischmann, 2005; Wilson ,2014), önceden deneyimlenen travmatik bir kaybın varlığı (Lobb, ve diğerleri, 2010) gibi faktörlerin de KY belirtilerindeki şiddet artışıyla ilişkili olduğu bilinmektedir.

2.4.3.Yas ve Kültür

Kayba verilen tepkiler ve yas sürecinin nasıl yaşandığı kültürel özelliklerden etkilenmektedir (Özmen, 2014). Kaybın ardından yapılan kültüre ait ritüeller yas sürecine uyum sağlamaya yardımcı olabilir (Özel ve Özkan,2020). Bununla birlikte, bir cenaze töreninin ve diğer ölüm ritüellerinin uygulaması ve amacı, kültürler ve dinler arasında büyük farklılıklar gösterir (Romanoff, 1998; Walter, 2005).

2.5.Duygu Düzenleme Kavramı

Greenberg (2004), duyguları kişinin eylemlerinde, karar vermeleri gereken önemli durumlarda, kişiler arası iletişim ve etkileşimlerinde etkili olan bir değişken olarak görür. Duyguların olumlu etkilerinin yanı sıra olumsuz etkilerinin de olabileceği bilinmektedir. Eğer kişi doğru olmayan bir zamanda yoğunluğu şiddetli duygular yaşarsa kişide olumsuz etkiler oluşabilmektedir (Yaşa, 2019).

Duygular; yanlış türde, uygun olmayan zamanda ve şiddetli olarak yaşandığında problem olarak değerlendirilebilmektedir. Kişiler bu duyguların bu olumsuz etkilerindn kurtulmak için farklı yollar arayabilmektedir. Bu olumsuz etkiler duygu düzenleme kavramını ortaya çıkarır. Duygu düzenleme ile duygusal tepkiler değişime uğrayabilir, azabilir veya bitebilir (Gross, 2014). Literatürde duygu düzenleme yaşanılan duyguları tanımlama, tanımlanan duygulara tepki verme ve duyguları etkili bir şekilde ifade etme aşamalarının tümü olarak tanımlanmaktadır (Gökkaya, 2018).

Duygu düzenleme kavramı, duygusal tepkilerin gözlemlenmesi, değerlendirilmesi ve değiştirilmesi için gerekli olan içsel ve dışsal süreçleri kapsamaktadır (Thompson, 1994). Bu içsel ve dışsal süreçlerden kastedilen biyolojik, sosyal, davranışsal, bilinçli ve bilinçdışı bilişsel süreçlerdir (Ataman,2011).

Psikoanalitik bakış açısı duygu düzenlemeyi, fizyolojik dürtülerden köken alan içsel ve dışsal faktörlere bağlı duygular arasında yaşanan çatışmayı azaltmak için kullanılan yöntemler olarak tanımlamaktadır(Duy ve Yıldız, 2014). Duygu kuramcılar ise duygu düzenlemenin ruhsal gerilim için çözüm becerilerini yansıttığını ileri sürmektedir.

Duygu düzenleme süreç temelli ve strateji temelli olmak üzere iki grupta incelenmektedir (Naragon-Gainey, McMahon ve Chacko, 2017). Gross ve Thompson (2006), duygu düzenleme süreçlerini 5 aşamada tanımlamaktadır. Bu aşamaları;

a. Durum seçimi

b. Durum değişimi

c. Dikkat yayılması

d. Bilişsel yeniden değerlendirme ve tepki değişimi

Şeklinde açıklamışlardır. Gross (1998), duygu düzenlemeyi tanımlarken öncül odaklı duygu düzenleme (ÖODD) ve tepki odaklı(TODD) olarak iki farklı bölümde inceler. Buna göre ÖODD, duygusal tepkiyi tetikleyen ipuçlarının değerlendirilmesini içerirken tepki odaklı duygusal düzenleme ise açığa çıkmış duygusal tepkinin çeşitli bileşenlerinin düzenlenmesini içermektedir.

Gross (2011), duygusal tepki ortaya çıkmadan önce gerçekleşen bu aşamadan ilk dördünü ÖODD olarak tanımlamaktadır. Durum seçimi, ileriye dönüktür ve durum ya da olay karşısında bireyin arzu ettiği veya etmediği duygulara sebep olacağı şekilde harekete geçmesi olarak tanımlanmaktadır (Ataman, 2011).

Duygusal tepkinin ortaya çıkmaması için harcanan çabalar, durumun duygusal etkilerini değiştirebilmektedir. Harcanan bu çabalar, duygu düzenlemenin bir biçimi

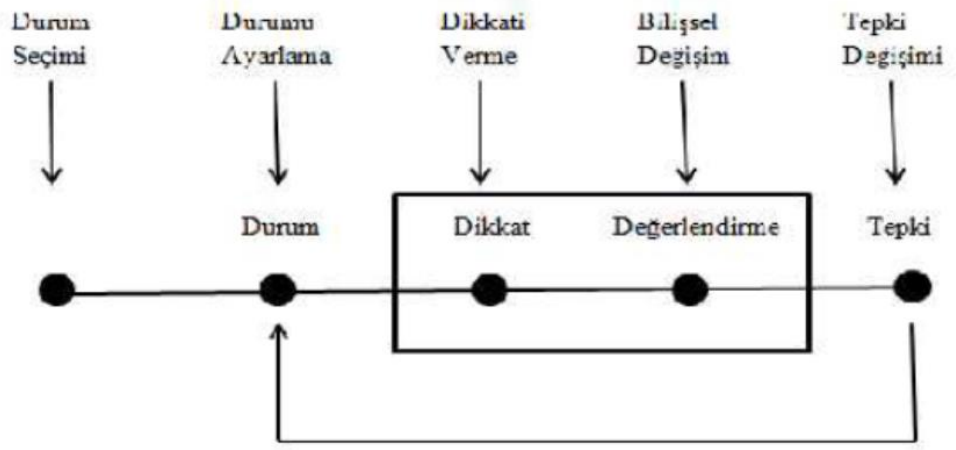
olan, durum değişimini oluşturmaktadır (Gross, 2008). Durumun değiştirilmesi kişinin içinde bulunduğu durum üzerinde değişiklik yapmasını tanımlamaktadır.

Dikkati yönlendirmede, kişi içinde bulunduğu durumun bazı yönlerini dikkate alarak duygularını düzenleyebilmektedir. Dikkati yönlendirme farklı şekillerde olabilir. Gözleri kaçırma, ortamdan uzaklaşma ya da duruma yoğunlaşma dikkati yönlendirmeye örnek verilebilir (Sarıçallı, 2020). Ertelenmiş yas yaşayan kişinin, başkalarının yas deneyimlerini duyduğunda dikkatini başka yere vermeye çalışması buna örnek olarak gösterilebilir (Küçüker, 2016).

Bilişsel değişim ise kişinin içinde bulunduğu duruma farklı bir açıdan bakabilmesidir. İçinde bulunulan durumun yeninden değerlendirilerek bunun sonucu olarak duygusal değişim yaşamasıdır (Sarıçallı.2020).

Tepki düzenleme, diğer duygu düzenleme süreçlerinden farklı olarak duygunun üretilmesi sürecinde son olarak ortaya çıkmaktadır. Tepki düzenleme süreci, fizyolojik ve davranışsal tepki vermeyi direkt olarak etkilemeyi amaçlamaktadır (Ataman, 2011).

Şekil1: Duygu Düzenleme Süreç Modeli (Gross ve Thompson, 2007)



ÖODD yaklaşımı duygunun ortaya çıkışının erken dönemlerinde, duygu daha tamamen ortaya çıkmamışken yer alan yaklaşım biçimleridir. Bir durumun duygusal etkisini değiştirmeyi amaçlamaktadırlar. TODD ise duygusal tepki oluştuktan sonra yapılan düzenlemedir. Sarıçallı (2020), bu duruma örnek olarak korkan bir kişinin

bunu belli etmemek için korku belirtilerini saklamaya çalışması korkuyu bastırmak amacıyla kullandığı duygu düzenleme stratejilerini vermektedir.

Duygu düzenleme kavramı ele alınırken üç temel özellik ele alınmıştır (Joormann, Yoon ve Siemer, 2010; Gross ve Thompson, 2007). Bu özellikler şu şekilde sıralanmaktadır:

1. Kişilerin olumsuz ve olumlu duygularını düzenleyebilecekleri belirtilmiştir.
2. Duygu düzenleme bilinçli olarak yapılabildiği gibi bazen bilinçaltı süreçler ile de gerçekleşebilmektedir.
3. Duygu düzenleme formlarının önceden iyi ya da kötü olacağı varsayılamaz.

Süreç temelli duygu düzenlemeden farklı olarak ele alınan bir diğer kavram ise strateji temelli duygu düzenlemedir. Strateji temelli duygu düzenlemede bilişlerin duyguların ortaya çıkmasında önemli bir rolü olduğu kabul edilmektedir.

Bilişsel kurama göre duygu düzenlemede bilişsel değerlendirmeler duygunun deneyimlenmesini ve hangi duygunun ortaya çıkacağını belirlemektedir (Joorman, Yoon ve Siemer, 2010). Bu kurama göre duyguların yönetilmesinde

a. Seçici dikkat süreçleri
b. Bellek çarpıklıkları
c. İnkâr
d. Yansıtma

Gibi bilişsel süreçler etkilidir. Ayrıca, duyguların düzenlenmesinde bilişsel yeniden yapılandırma, kendini suçlama, ruminasyon veya felaketleştirme gibi baş etme stratejileri kullanılabilmektedir (Ataman,2011).

Garnefski ve arkadaşları (2001), bilişsel kurama göre baş etme kavramının karşılığının, bilişsel duygu düzenleme (BDD) olduğunu ileri sürerek, bilişsel duygu düzenleme stratejilerini(BDDS) tanımlamıştır.

2.6.Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri

BDD, duyguların kontrol edilmesi, değerlendirilmesi ve sıkıntı veren bir duyguyu bilişsel süreçler aracılığıyla çözebilmek olarak tanımlanmaktadır (Kocabıyık, Çelik ve Dündar, 2017). BDDS, duygusal bir tetikleyici niteliğindeki olaylara verilen bilişsel cevaplardır (Aldao, Hoeksema ve Scweizer, 2010). BDDS'ler, insanların benliklerini tehdit eden, kişi için yıkıcı olabilecek veya olumsuz olaylarla karşılaştıklarında başvurduğu başa çıkma yolları olarak tanımlanabilmektedir.

BDDS'ler uyumlu ve uyumsuz duygu düzenleme stratejileri şeklinde iki gruba ayrılmaktadır (Garnefski ve arkadaşları, 2002).

Uyumlu stratejiler;

a. Kabul etme

b. Plan yapmaya yeniden odaklanma

c. Pozitif tekrar odaklanma

d. Bakış açısına yerleştirme

e. Pozitif tekrar gözden geçirmedir.

Uyumsuz stratejiler ise;

f. Kendini suçlama

g. Başkalarını suçlama

h. Ruminasyon (Düşünceye odaklanma)

ı. Felaketleştirmedir (Garnefski ve arakadaşları, 2002). Aldao ve Nolen-Hoeksema (2012) yaptıkları çalışmada, uyumsuz BDDS'leri kullanma ile psikopatoloji semptomları arasında güçlü, uyumlu BDDS'ler ile zayıf bir ilişki ortaya koymuştur.

Bu stratejiler şu şekildedir:

1. Kabul etme (KE): Kişinin başına gelen olayda hiçbir şey sorgulamadan kabullenmesi ve rıza göstermesine ilişkin düşünceleri ifade etmektedir(Garnefski ve arkadaşları, 2002).Burada bahsedilen kabul kişinin boyun eğmesi, olaylara koşulsuz rıza göstermesi olarak değil , kişinin yaşadığı durumu inkâr etmeden veya gerçekliğini yok saymadan kabul etmesi ile ilgili düşünceler şeklinde ifade edilmektedir(Carver,1989).

2. Pozitif tekrar odaklanma (PTO): Kişinin sıkıntı veren olaya değil etrafındaki diğer olumlu olaylar üstüne düşünmesini ifade eder.

3. Plan yapmaya yeniden odaklanma (PYYO): kişinin yaşadığı olumsuz olaylarla ilgili neler yapacağını, bununla nasıl başa çıkacağı ve nasıl önlemler alacağı ilgili plan yapmasına dair düşüncelerdir(Kahraman ve Ötünçtemur, 2020). Bu stratejinin kullanımı iyimserlik ve benlik saygısını arttırırken daha az kullanıldığı durumlarda ise kaygının arttığı gözlemlenmiştir (Garnefski ve diğerleri, 2001).

4. Pozitif tekrar gözden geçirme (PTGG): Yaşanılan olumsuz durum karşısında kişinin, kişisel gelişiminin güçleneceğini düşünerek bu durumdan uzun vadede kazanç elde edeceğini düşünmesidir(Kahraman ve Ötünçtemur, 2020).

5. Bakış açısına yerleştirme (BAY): Kişi, yaşadığı durumu başka olaylarla kıyaslayarak aslında yaşadığı olayın o kadar da kötü olmadığını, daha kötü durumların olabildiğini vurgulamaktadır.

6. Kendini Suçlama (KS): Kişinin yaşadığı olumsuz olaylar karşısında sadece kendini suçlu görmesidir. Özellikle bu stratejiyi kullanan kişilerin genellikle depresyona yatkın olduğunu ifade etmektedir (Anderson ve arkadaşları,1994).

7. Başkalarını suçlama (BS): Bu stratejiyi kullanan kişiler yaşadıkları olumsuz olayların ve durumların sorumlusu olarak başkalarını suçlama eğilimi göstermektedir. Garnefski ve arkadaşları (2002) bu stratejiyi kullanmayı daha çok davranış problemleriyle ilişkilendirmiştir.

8. Ruminasyon (Düşünceye odaklanma): Onat ve Otrar (2010), yaptıkları çalışmada "Ruminasyon" olarak geçen ifadenin yerine, "Düşünceye Odaklanma" ifadesini kullanmışlardır. Bu stratejiyi kullanan kişiler sürekli olarak zihinlerinde yaşadığı olumsuz olayla ilgili olan düşünce ve duyguların tekrarlar (Garnefski ve arkadaşları, 2002).

9. Felaketleştirme(Yıkım): Yaşanan olayın olumsuz tarafına belirgin bir şekilde odaklanılmasıdır (Sullivan, Bishop ve Pivik, 1995). Felaketleştirme stratejisinin yüksek oranda kullanımı, uıyumsuzluk, duygusal problemler ve depresyon ile ilişkilidir (Kallay, Tincaş ve Benga, 2009).

Bilişsel duygu düzenleme stratejileri, kişilerin psikolojik sağlıkları ile ilişkili bir kavramdır (Garnefski ve Kraaij, 2006). Değişen koşullarına uyumlu tepki verilmesi, duygu düzenleme aracılığıyla sağlanmaktadır (Gratz ve Roemer, 2004). Bu stratejilerin kullanımında sorun yaşayan kişilerin değişen durum, olay ve koşullara uyumunun zor olması beklenmektedir.

Garnefski ve Kraaij (2007) yaptığı çalışmada, uyumsuz BDDS'den ruminasyon, felaketleştirme, kendini suçlama ile psikopatoloji belirtileri arasında pozitif bir ilişki ortaya koymuştur. Duygu düzenlemenin, alkol/madde kullanım(Kober, 2014), ve yeme bozuklukları (Harrison ve diğerleri, 2016;Fairburn, Cooper ve Shafran, 2003) ile ilişkisini ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır.

Uyumlu BDDS'lerden olan KE ve PTO stratejilerinin düşük kullanımının kaygı düzeyini arttırdığı görülmüştür (Kimberly vd, 2019; Erpınar,2017).

Duygu düzenleyebilme becerileri, yas sürecinin sağlıklı tamamlanabilmesi ve kişilerin kayıp öncesi işlevselliğini geri dönebilmesi için önemli bir beceri olarak görülmektedir

(Gupta ve Bonanno, 2011). Yas sürecini şiddetli yaşayan bireylerin yaşadığı duyguları fark etmekte güçlük yaşadığı, duygularını düzenleme noktasında dürtüsel davrandıkları, duygularını düzenleme yolunda ne yapacaklarını bilemediği ve yaşadığı duyguları inkar etmeye eğilimli oldukları bulunmuştur (Kırcalı,2020).

Høeg ve arkadaşlarının (2017) yaptığı araştırmada yas süreçlerinde daha yüksek oranda madde kullanımı, davranışsal tutarsızlık ve duygusal yemek yeme davranışlarını sergileyen bireylerin başa çıkma becerilerinin yüksek olmadığı bulunmuştur.

Uyumlu stratejiler yas sürecini kolaylaştırırken, uyumsuz strateji kullanan katılımcıların yas süreçlerini daha zorlu geçirdikleri söylenebilir. Yapılan bir araştırmadan çıkan sonuçlara göre işlevsel bilişsel duygu düzenleme stratejileri yas sürecini kolaylaştırmada bir tampon görevi görmektedir (Bhushan, Kumar, & Harizuka, 2011).

Yöyen ve Şan (2021), yaptığı araştırmada BDDS alt boyutlarından KS, DO, DS ve felaketleştirme ile yas süreci arasında pozitif korelasyon saptamıştır.

2.7.Covid-19 Pandemisi ve Yas

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan yeni bir viral pnömoniyi duyurdu ve yeni koronavirüsü 11 Mart 2020'de pandemi ilan etti (Dünya Sağlık Örgütü [WHO], 2020). Salgın yalnızca bir sağlık krizi olarak hayatımıza girmedi, insanların günlük yaşamlarında hızlı ve ciddi değişikliklere de neden oldu. Koronavirüsün yayılmasını kontrol altına almak için koyulan fiziksel izolasyon, seyahat kısıtlamaları ve karantina gibi önlemler tüm dünyada birçok yeni soruna da neden olmaktadır (Lupton, 2020).

Psikolojik etkiler bireyi ve toplumu sadece salgın sürecinde değil aynı zamanda salgının kontrol altına alındığı, hayatın normale döndüğü pandeminin çok sonrasını da uzun bir zaman etkileyebilmektedir (Cullen vd, 2020; Qiu vd, 2020).

Dünya çapında önde gelen ölüm nedeni olarak tüm ülkeleri etkisi altına alan Covid-19, birçok kaybı da beraberinde getirdi. Dünya'da ve ülkemizde, COVİD 19 nedeniyle yaşanan hastalık ve ölümler, ortaya çıkan ekonomik ve toplumsal sıkıntılar nedeniyle birçok farklı kayıp yaşanmaktadır. Bireyler bu süreçte iş ya da sevilen biri gibi somut bir şeyin kaybını yaşamasalar bile kendileri için önemli olan imgesel nesne (özgürlük, sosyalleşme gibi) kaybı gibi kişi için anlam ifade eden şeylerin kayıplarını yaşamıştır (Çubuk, 2020).

Birincil kayıplar, ölüm ve büyük yaşam değişiklikleri gibi önemli olaylarla ilişkilidir. İkincil kayıplar, birincil kayıpların sonuçları olarak çoğunlukla göz ardı edilmektedir. Çünkü bunlar erken dönemde gizli gibi görünür ancak daha sonra önemli sorunlar olarak ortaya çıkacaktır. Sevdiklerini kaybeden bireyler, arkadaşlık, cinsel yakınlık ve aile rolü kaybı gibi ikincil kayıplarla karşı karşıya kalabilirler. Covid-19'un neden olduğu şiddetli pnömoniden iyileşenler, birincil kayıp olarak yetenek ve kimlik kaybı gibi ikincil kayıplar getiren kronik kardiyovasküler hasar açısından daha yüksek risk altında olabilir (Zheng ve diğerleri, 2020).

İkincil kayıplar kişiler için daha yönetilebilir ve çözüm üretilebilir olmakla beraber birincil kayıp olarak adlandırılan ölüm nedeniyle yaşanan kayıplar, çeşitli zorlukları barındırabilmektedır. Bu durum, Covid- 19 salgını nedeniyle yaşanan ölümlerin çoklu ve birçok travmatik özellik içermesinden kaynaklanmaktadır (Savaş,2020).

Salgının etkisinin, davranışsal (örn, sosyal mesafe önlemleri) ve tıbbi araçlar (örn, ilaç ve aşı geliştirme) yoluyla hafifletilmesine büyük önem verilmiş olsa da, sevdiklerini kaybetmenin yasını tutan insanların ruh sağlığı ihtiyaçları göz ardı edilmiştir(Lee, Neimeyer 2022).

Bu süreçte bir kayıp yaşandığında pandemi süreci kuralları gereği aileler normal yas dönemini yaşayamamakta, sınırlı sosyal destek almakta ve dini ritüelleri kısıtlı bir şekilde gerçekleştirebilmektedir. İzolasyon ve fiziksel engeller, hassas ve zamanında iletişimi engellemekte ve "hoşçakal deme" fırsatlarını sınırlamaktadır.

Tarih boyunca, bilinen her kültürün ölümün getirdikleriyle başa çıkabilmek adına tanımladığı gelenekler, ritüeller ve kurallar vardır (Riley, 1983).

Ritüeller gerçekleştirmek, duyguların dışsal hale gelmesine ve duyguların ifade edilmesini teşvik edebilir (Rando, 1985; Vale-Taylor, 2009), ölenlerle anlamlı bir bağ kurmanıza yardımcı olabilir (Mroz ve Bluck, 2018; Possick vd,, 2007; Vale-Taylor, 2009) ve kayıptan kaynaklanan değişiklikler ve belirsizlikler üzerinde kontrol sahibi olmaya yardımcı olabilir (Norton ,Gino, 2014).

Türk İslam kültüründe taziye yas sürecinde yakınlarını kaybedenlere önemli sosyal destek sağlamaktadır(Çınar,2017). Ancak COVID-19'un bulaş riskinin bulunmasından dolayı kişiler, yakınlarının cenazelerini görememekte, cenaze namazlarını toplu kılamamaktadır (Çelik ve Gündüz,2020). Kültürümüzde ölen kişinin yakınlarının sosyal destek bulabildiği taziye gibi dini bir takım merasimler yerine getirilememektedir (Savaş,2020). Buradan hareketle yas sürecinde dini inancın

sağlamış olduğu bu sosyal destekten mahrum kalan kişiler kendilerini tehlike altında ve yalnız kalmış hissedebilmektedirler (Göka,2010). Ölümü takip eden 7, 40 ve 52, günlerde okunan mevlitler ve Kuran'ı Kerimler, ölünün amel defterine yazılması niyetiyle dağıtılan ikramlar yaygın yas ritüelleridir ve her biri yasa uyumu kolaylaştırmada çok önemlidir (Yıldız, 2004). Sosyal destek kaynağını kültürden ve geleneklerden alan bu pratikler aracılığıyla acılı bireylere hissettirilir. Nitekim, ölen kişinin evinde toplanma, dualar etme, belirli bir süre saygı gereği TV izlememe veya alçak sesle dinleme, mevlit törenleri Türkler arasında yaygın cenaze ritüelleri olarak yapılan araştırmalarda belirtilmektedir (Aksöz-Efe vd, 2018).

Cenaze, diğer faktörlerin yanı sıra kayıpla ilgili duyguların (Fulton, 1995) kültürel olarak kabul görmüş ifadesi için ölümün geri dönmezliğini vurgulayan bir geçiş, bir mekan sunmaktadır (Irion, 1991; Rando, 1988). Aynı zamanda, yaslılar için kurtarma ve yenileme için bir başlangıç noktası sağlar (Kastenbaum, 2004; Romanoff ve Terenzio 1998).

Dünya çapında çok sayıda kişinin ölümü nedeniyle, geride kalan milyonlarca insanın yas tutması beklenmektedir. Salgın, yas tutanların geleneksel cenaze töreni gerçekleştirememesine ve yakın fiziksel ilişkiler kuramamasına neden olmaktadır. Böylelikle kişilerin normal yas süreci değişirken, yas tutanlar herhangi bir destek ve fiziksel yakınlık kurmadan izolasyonda yas tutmaya zorlanmaktadır (Hamid ve Jahangir, 2020). Covid-19 nedeniyle yaşanan kayıpların içinde barındırdığı özel durumlar nedeniyle sonrasında muhtemelen yas yaşayan çok sayıda insanda uzun süreli keder gelişecektir (Gesi ve arkadaşları, 2020). Covid-19 pandemisinin ilk dalgasında sevdiklerini kaybeden ailelerin yas tutma süreci çeşitli faktörlerle engellenmiştir. Hastalığın yayılma hızı, fiziksel yakınlığın zorunlu olarak sınırlandırılması; ailelerin sosyal destek almasını engellemiş ve pandeminin sosyal ve ekonomik alanlardaki yıkıcı etkisiyle şiddetini arttırmıştır (Cardosa ve arkadaşları, 2020).

Yakın zamanda yapılan araştırmalar, sevilen birinin COVID-19 nedeniyle ölümünün ardından yaşanan yasın, diğer nedenlerden kaynaklanan ölümlerin ardından gelen kederden daha yoğun olduğunu doğrulamıştır (Eisma ve arkadaşları, 2021).

Yapılan bir araştırmada (Sami,2021) .COVID-19 nedeniyle sevilen bir yakını kaybeden kişilerin ölümü inkar etme, ölümü kabullenememe gibi duyguları daha yoğun olduğu yaşandığı gözlenmiştir. Meydana gelen bu durum, katılımcıların kaybın

ani olmasıve izolasyon nedeniyle yakınlarına veda etme şansının olmaması. Cenaze töreni veya taziye gibi ölümü kabullenmeyi kolaylaştırıcı ritüeller gerçekleştirememeleriyle açıklanmıştır.

Bucuka (2021)'nın yaptığı araştırmada, Covid-19 kaynaklı ölümlerin kötü ölümler olarak algılandığı tespit edilmiştir. Covid-19'un kendine özel çeşitli koşulları nedeniyle, yerine getirilemeyen ritüeller yakınlarını kaybeden kişilerin yetersiz sosyal destekle acıyı ve yası yalnız ve travmatik şekilde yaşamalarına bunun da kendilerinin hayata uyumunu zorlaştırdığını ortaya koymuştur.

Burrell ve arkadaşları (2022) COVID-19 nedeniyle hayatını kaybedenleri geleneksel ritüellere uymadan gömmenin hoş olmayan psikolojik ve sosyal etkilere neden olduğunu göstermiştir.

3.Gereç ve Yöntem

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri veZamanı

15 Ocak 2022- 15 Mart 2022 tarihleri arasında online olarak çalışmaya katılmayı kabul eden 79 kişi örnekleme dahil edilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma süresi boyunca ulaşılan kayıp yaşayan kişilerden kayıp yaşayan başka kişilere ulaşması istenilmiş ve kartopu örnekleme yoluyla 90 kişiye ulaşılmıştır. Ölen kişilerin 1.derece yakınlarından 3 kişi araştırma sorularının kendilerine kaybı yoğun olarak hatırlattığını belirterek ayrılmışlardır. Araştırmayı yarıda ve eksik bırakan katılımcılar araştırmaya dahil edilmemiştir. Analizler araştırmayı tamamlayan 79 kişi üzerinden yapılmıştır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler; sosyo-demografik özellikler (yaş, cinsiyet, eğitim, aile tip, çalışma durumu), BDDÖ puanı, kaybedilen kişiyle yakınlık derecesi, kaybedilen kişi sayısı, yeterli bilgi verilmesidir.

Bağımlı değişkenler; PYÖ puan ortalamasıdır.

3.5. Veri Toplama Araçları

3.5.1. Birey Tanıtım Formu(EK VI)

Araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgilerin, kaybedilen kişiyle yakınlık derecesi, kaybedilen kişi sayısı, verilen tıbbi bilgilerin yeterli bulunup bulunmadığının bilgisi sorulan 20 soruluk anket formudur.

3.5.2.Pandemik Yas Ölçeği(EK VII)

Lee ve Neimeyer(2020) tarafından geliştirilen iki haftalık bir süre içinde . COVID-19 kayıpları nedeniyle olumsuz düşünce ve davranışları hangi sıklıkta (0 = hiç - 3 =

hemen hemen her gün)deneyimlediklerini derecelendirmelerini isteyen 5 soruluk bir ölçektir. 5 maddelik ölçek, sağlam güvenilirlik (αs = 0.86), faktöriyel geçerlilik (PCA ve CFA desteği) ve intihar düşüncesi ve madde kullanımı ile güçlü korelasyonlar ile yapı geçerliliği göstermiştir. PYÖ, COVID-19 kederini demografik gruplar arasında eşit olarak ölçer, ve ≥ 7'lik optimize edilmiş bir kesme puanı (%87 duyarlılık ve %71 özgüllük) kullanarak işlevsel olmayan yası olan ve olmayan kişiler arasında iyi bir ayrım yapmaktadır. Toplam puanı 3 veya daha yüksek olanlar, COVID-19 kaybı nedeniyle olası işlevsiz kederi (yası) gösterebilir. Bir madde üzerinde yüksek puanlar veya yüksek toplam puan (≥ 3), bireylerin daha ileri değerlendirme ve/veya tedavi gerektirebilecek belirtiler gösterebileceğini ifade etmektedir.

PYÖ'nün Türçe versiyon çalışması Evren ve arkadaşları(2021) tarafından yapılmıştır. Bu araştırmada ölçek, 0.77'lik bir Cronbach alfa göstermekte ve 0.90'lık bir bileşik güvenilirlik ile dahili olarak tutarlı bulunmuştur. Bu araştırma için Cornbach alfa değeri .73 olarak hesaplanmıştır.

3.5.3.Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği(Ek VIII)

BDDÖ(Cognitive Emotion Regulation Questionnaire) Garnefski, Kraaij ve Spinhoven (2001) tarafından geliştirilmiştir. Beşli derecelemeli Likert tipi (1 = bana hiç uygun değil, 2= bana birazcık uygun, 3= bana kısmen uygun, 4= bana çok uygun, 5= bana tamamıyla uygun) olan ölçek toplam 36 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri .67 ile .81 arasında değer almaktadır. Bu araştırma için Cronbach alfa değeri .93 tür. Ölçek dokuz alt boyutu içermektedir. Bu alt boyutlar şunlardır:

1.Kendini Suçlama Alt Ölçeği: 1. 10. 19. 28

2.Kabul Alt Ölçeği; 2. 11. 20. 29

3.Ruminasyon Alt Ölçeği; 3. 12. 21. 30

4.Pozitif Tekrar Odaklanma Alt Ölçeği: 4. 13. 22. 31

5.Plan Yapmaya Yeniden Odaklanma; 5. 14. 23. 32

6.Pozitif tekrar Gözden Geçirme: 6. 15. 24. 33

7.Bakış Açısına Yerleştirme: 7. 16. 25. 34

8.Felaketleştirme :8. 17. 26. 35

9.Diğerlerini Suçlama: 9. 18. 27. 36

Maddelerini kapsamaktadır.

Ölçek, kişilerin belli olay ya da durumlar karşısında, veya genel olarak kullandıkları bilişsel duygu düzenleme stratejilerini ölçebilmektedir. Yetişkinler ile 12 yaşın üzerindeki ergenlere uygulanabilmektedir. Her alt ölçeğin puanı 4 ile 20 arasında değişmekte ve alt ölçeklerden elde edilen puanlarla değerlendirme yapılmaktadır. Bir alt boyuttan alınan yüksek puan, o alt boyutun belirlediği stratejinin daha çok kullanıldığını ifade etmektedir . Ölçeğin Türkçeye uyarlanması Onat ve Otrar(2010) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe iç tutarlık güvenirliğinin Cronbach Alpha değeri α=,78 dir.

3.6.Verilerin Analizi

Verilerin analizinde IBM SPSS 21.0 Windows sürümü kullanılacaktır. Tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde sayı (n) ve yüzde (%) dağılımları incelenmiştir. Ölçek toplam puanlarının gruplar arası karşılaştırmasında öncelikli olarak normal dağılım değerlendirildi. Gruplarda sürekli değişkenlerin değerlendirilmesinde normal dağılım gözlemlenen durumlarda ortalama ± standart sapma, gözlemlenmediği durumlarda medyan (minimum – maksimum) şeklinde sunulmuştur. Normal dağılım gözlemlenen durumda gruplar arası karşılaştırmada bağımsız örneklemde t-testi, Normal dağılım gözlemlenmeyen durumda ise Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis testleri kullanıldı. Sürekli değişkenler arasında normal dağılım olmadığı için Spearman's korelasyon analizi ile analiz edildi. Korelasyon sonuçlarına göre çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Çoklu gruplarda istatistiksel anlamlı farklılık bulunan durumlarda ikili grup karşılaştırmaları için Post-Hoc Benferroni testi kullanılmıştır.

3.7. Etik ilkeler

Araştırma etik uygunluk için Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu (TAEK) 'ndan izin(21-12.1T/33) alınmıştır(Ek I).

Çalışma için gönüllü olan katılımcılardan online soru formu öncesinde, bilgilendirilmiş onay formu ile izin alınmıştır(Ek II).

BDDÖ için Mustafa Otrar'dan izin alınmıştır(EkIII).

PYÖ için Cüneyt Evren'den izin alınmıştır(Ek IV).

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden araştırma izni alınmıştır(Ek V).

4.Bulgular

Araştırmada yer alan katılımcıların sosyodemografik özellikleri değerlendirilmiştir (Tablo 1). Elde edilen sonuçlara göre; katılımcıların %28,6'sının erkek, %71.4'ünün kadın olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların %68,8'inin 18 – 29 yaş aralığında, %28.6'sının 30 – 59 yaş arasında, %2.6'sın ise 60 yaş ve üstü olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %32,5'inin evli ve %67.5'inin bekar olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %3,9'nuun ilkokul / ortaokul mezunu, %28.6'sının lise / önlisans mezunu ve %67.5'inin lisans / yüksek lisans mezunu olduğu belirlenmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri

	N	**%**
Cinsiyet		
Erkek	22	28.6
Kadın	55	71.4
Yaş		
18- 29	53	68.8
30- 59	22	28.6
60 ve Üstü	2	2.6
Medeni Durum		
Evli	25	32.5
Bekar	52	67.5
Eğitim Durumu		
İlkokul / Ortaokul	3	3.9
Lise / Önlisans	22	28.6
Lisans / Yükseklisans	52	67.5
Aile Türü		
Çekirdek Aile	67	87.0
Geniş Aile	10	13.0
Çalışma Durumu		
Evet	55	71.4
Hayır	22	28.6
Yaşadığı Yer		
Büyükşehir	31	40.3
İl	7	9.1
İlçe	36	46.8
Kasaba / Köy	3	3.9
Toplam	**77**	**100**

Katılımcıların %87'sinin çekirdek aile tipinde. %13'ünün ise geniş aile tipinde yaşadığı saptanmıştır. Katılımcıların %%71.4'ünün çalıştığı belirlenmiştir. Katılımcıların %40.3'ünün büyükşehirde, %9.1'inin ilde, %46.8'inin ilçede, %3.9'unun kasaba ya da köyde yaşadığı tespit edilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Covid-19 Sürecine Ait Kayıp Deneyimleri

	N	**%**
Covid-19 Nedeniyle Kaybettiği Yakın Sayısı		
1	63	81.8
2 ve Üstü	14	18.2
Covid-19 Nedeniyle Kaybettiği Yakını ile Yakınlık Derecesi		
1.Derece(Anne/Baba, Kardeş, Eş, Evlat)	9	11.7
2.Derece(Büyükanne/baba, amca/hala/teyze/dayı, kuzen)	51	66.2
Uzak Akraba / Aile Dostu/ Arkadaş	17	22.1
Covid-19 Nedeniyle Yakın Kaybının Üzerinden Geçen Süre		
0 - 6 Ay	20	26.0
7 - 12 Ay	42	54.5
1 Yıl Üstü	15	19.5
Covid-19 Nedeniyle Kaybettiği Yakınının Cenaze Törenine Katılma		
Evet	40	51.9
Hayır	37	48.1
Covid-19 Nedeniyle Kaybettiği ve Cenazesine Katıldığı Yakınları		
1.Derece	3	3.9
2.Derece	12	15.6
Uzak Akraba / Aile Dostu	7	9.1
Kültüründe Ölümden Sonra Yapılan Törensel Uygulamalar		
Yok	4	5.2
Cenaze yıkama ve defin töreni	11	14.3
Mevlit, kuran okuma ve hayır dağıtma	15	19.5
Hepsi	47	61.0
Kültüründe Ölümden Sonra Yapılan Törensel Uygulamaları Yapma		

Ritüelleri yapan	52	67.5
Ritüelleri yapmayan	25	32.5
Covid-19 Sürecinde Yaşanılan Başka Olay		
Yok	50	64.9
Sel/deprem vb doğal afet yaşadım.	7	9.1
Covid-19 hastalık geçirdim	4	5.2
Ailevi olaylar (Ayrılık, boşanma, evlilik vb.)	3	3.9
Mesleki olaylar (İşe başlama, İş değiştirme ve İşten ayrılma vb.)	7	9.1
Diğer	6	7.8
Yakınının Covid-19 Hastalık Süreci Boyunca Yeterli Tıbbi Bilgi Alma Durumu		
Evet	51	66.2
Hayır	26	33.8
Covid-19 Nedeniyle Kaybından Sonra Profesyonel Birinden Dinlenilmeye İhtiyaç Duyma		
Evet	25	32.5
Hayır	52	67.5
Covid-19 Nedeniyle Kaybının Maddi ve Manevi Olarak Etkileri		
Etkilemedi	7	9.1
Manevi olarak etkiledi	64	83.1
Hem maddi hem manevi etkiledi	6	7.8
Covid-19 Nedeniyle Kaybından Dolayı Üzüntüyü Azaltacak Durumlar		
Yok	25	32.5
Zamanla azalacağını düşünme	21	27.3
Ölüm nedeninin covid-19 olmaması	13	16.9
Dini ritüelleri gerçekleştirmeyle azalacağını düşünme	5	6.5
Sosyal destek ve yeni uğraşlarla azalacağını düşünme	13	16.9
Toplam	**77**	**100**

Araştırmada yer alan katılımcıların Covid-19 sürecine ait özellikleri değerlendirilmiş ve elde edilen sonuçlar Tablo 2'de verilmiştir. Birince derece yakın kategorisine

anne/baba, kardeş, eş, evlat ; ikinci derece yakın olarak amca/dayı/hala/teyze, kuzen dahil edilmiştir. Covid-19 nedeniyle kaybından dolayı üzüntüyü azaltacak durumlarkatılımcıların verdiği cevaplara göre kategorize edilmiştir. Bu sonuçlara göre; katılımcıların %81.8'inin Covid-19 nedeniyle 1 yakınını kaybettiği, %18.2'sinin ise Covid-19 nedeniyle 2 ve daha fazla yakınını kaybettiği belirlenmiştir. Katılımcıların Covid-19 nedeniyle kaybettiği yakınları ile yakınlık derecesi %11.7'sinde birinci derece, %66.2'sinde ikinci derece ve %22.1'inde uzak akraba / aile dostu olarak saptanmıştır. Katılımcıların Covid-19 nedeniyle yakınlarının kaybının üzerinden geçen süre %26'sında 0 – 6 ay, %54.5'inde 7 – 12 ay, %19.5'inde 1 yıl üstü olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %51.9'unun Covid-19 nedeniyle kaybettikleri yakınının cenaze törenine katıldığı belirlenmiş olup katılımcıların %3.9'unun birinci derece, %15.6'sının ikinci derece, %9.1'inin uzak akraba / aile dostunun cenazesine katıldığı saptanmıştır. Katılımcıların kültürlerine göre ölümden sonra yapılan törensel uygulamaları %14.3'ünün "Cenaze Yıkama ve Defin Töreni", %19.5'inin "Mevlit, Kuran Okuma ve Hayır Dağıtma" ve %61'inin "Hepsi" olarak ifade ettiği belirlenmiştir. Katılımcıların %67.5'inin kültürüne uygun olarak ölümden sonra yapılan törensel uygulamaları yaptığı tespit edilmiştir. Katılımcıların Covid-10 sürecinde yaşadıkları diğer olaylar %9.1'inde doğal afetler, %5.2'sinde Covid-19 hastalığı geçirmek, %3.9'unda ailevi olaylar, %9.1'inde ise mesleki olaylar olarak belirlenmiştir. Katılımcıların %66.2'sinin yakınının Covid-19 hastalık sürecinde yeterli tıbbi bilgi aldığı ve %32.5'inin Covid-19 nedeniyle kaybından sonra profesyonel birinden dinlenmeye ihtiyaç duyduğu saptanmıştır. Katılımcıların %83.1'inin Covid-19 nedeniyle kaybından dolayı manevi olarak etkilendiği, %7.8'inin ise maddi ve manevi olarak etkilendiği tespit edilmiştir. Katılımcıların Covid-19 nedeniyle kaybından dolayı üzüntüyü azaltacak durumları %27.3'ünün "Zamanla azalacağını düşünmek", %16.9'unun "Ölüm nedeninin covid-19 olmamasını dileme", %6.5'inin "Dini ritüelleri gerçekleştirmek ve %16.9'unun "Sosyal destek ve yeni uğraşlar" olarak ifade ettiği saptanmıştır.

Tablo 3. Katılımcıların PYÖ ve BDDÖ Puanları

		X ± SS	**M (Min- Max)**
PYÖ		3.57 ± 3.09	3.0 (0- 13)
BDDÖ	KS	8.79 ± 3.88	8.0 (4- 20)
	KE	13.66 ± 3.61	14.0 (4- 20)
	DO	13.12 ± 3.92	13.0 (4- 20)
	PTO	10.99 ± 4.37	11.0 (4- 20)
	PYYO	13.27 ± 4.23	14.0 (4- 20)
	PTGG	13.10 ± 4.18	13.0 (4- 20)
	BAY	12.27 ± 3.82	12.0 (4- 20)
	Yıkım	10.16 ± 4.38	9.0 (4- 20)
	DS	8.17 ± 3.48	8.0 (4- 18)

BDDÖ: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği. PYÖ: Pandemi Yas Ölçeği

Araştırmada yer alan katılımcıların PYÖ ve BDDÖ puanları değerlendirilmiştir (Tablo 3). Katılımcıların Pandemi Yas Ölçeği'nden aldıkları puanların ortalaması 3.57 ± 3.09 (M=3.0) olarak saptanmıştır. Katılımcıların BDDÖ'den KS alt boyutunda 8.79 ± 3.88 (M=8.0), KE alt boyutunda 13.66 ± 3.61 (M=14.0), DO alt boyutunda 13.12 ± 3.92 (M=13.0), PTO alt boyutunda 10.99 ± 4.37 (M=11.0), PYYO alt boyutunda 13.27 ± 4.23 (M=14.0), PTGG alt boyutunda 13.10 ± 4.18 (M=13.0), BAY alt boyutunda 12.27 ± 3.82 (M=12.0), Yıkım alt boyutunda 10.16 ± 4.38 (M=9.0) ve DS alt boyutunda 8.17 ± 3.48 (M=8.0) puan ortalamalarına sahiptir.

Tablo 4. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre PYÖ Puanları

	N	PYÖ		İstatistik	P	Fark
		X ± SS	M (Min- Max)			
Cinsiyet						
Erkek	22	3.00 ± 2.56	2.50 (0- 10)	Z=-0.831	0.406	-
Kadın	55	3.80 ± 3.27	3.00 (0- 13)			
Yaş						
18- 29	53	3.70 ± 3.28	3.0 (0- 13)	KW=3.131	0.209	-
30- 59	22	3.55 ± 2.65	4.0 (0- 8)			
60 ve Üstü	2	0.50 ± 0.71	0.5 (0- 1)			
Medeni Durum						
Evli	25	2.88 ± 2.51	3.0 (0- 8)	Z=-1.148	0.251	-
Bekar	52	3.90 ± 3.31	3.0 (0- 13)			
Eğitim Durumu						
İlkokul / Ortaokul	3	5.67 ± 0.58	6.0 (5- 6)	KW=4.084	0.130	-
Lise / Önlisans	22	3.86 ± 3.14	3.0 (0- 11)			
Lisans / Yükseklisans	52	3.33 ± 3.14	3.0 (0- 13)			
Aile Türü						
Çekirdek Aile	67	3.63 ± 3.07	3.0 (0- 13)	Z=-0.536	0.592	-
Geniş Aile	10	3.20 ± 3.36	2.5 (0- 11)			
Çalışma Durumu						
Evet	55	3.40 ± 3.31	3.0 (0- 13)	Z=-1.287	0.198	-
Hayır	22	4.00 ± 2.49	3.0 (0- 10)			
Yaşadığı Yer						
Büyükşehir (1)	31	3.32 ± 2.98	3.0 (0- 11)			
İl (2)	7	6.71 ± 3.73	5.0 (3- 13)	KW=9.433	**0.024***	2>4[a]
İlçe (3)	36	3.39 ± 2.82	3.0 (0- 12)			
Kasaba / Köy (4)	3	1.00 ± 1.73	0 (0- 3)			

*PYÖ: Pandemi Yas Ölçeği. Z: Mann Whitney U Testi. KW: Kruskal Wallis H Testi. aBonferroni Posthoc Testi. *p<0.05*

Katılımcıların PYÖ'den aldıkları puanların ortalaması büyükşehirde yaşayanlarda 3.32 ± 2.98 (M=3.0), ilde yaşayanlarda 6.71 ± 3.73 (M=5.0), ilçede yaşayanlarda 3.39

± 2.82 (M=3.0) ve kasaba / köyde yaşayanlarda 1.00 ± 1.73 (M=0) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların yaşadıkları yerlere göre PYÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (KW=9.433. $p<0.05$). Uygulanan Posthoc test sonuçlarına göre; ilde yaşayan katılımcıların PYÖ puanlarının kasaba ya da köyde yaşayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların cinsiyetlerine, yaşlarına, medeni durumlarına, eğitim durumlarına, yaşadıkları aile türüne ve çalışma durumlarına göre PYÖ puanlarında anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 5. Katılımcıların Covid-19 Sürecine Ait Kayıp Deneyimlerine Göre PYÖ Puanları

	N	PYÖ		İstatistik	P	Fark
		X ± SS	M(Min-Max)			
Covid-19 Nedeniyle Kaybettiği Yakın Sayısı				Z=-0.300	0.764	
1	63	3.65± 3.29	3.0 (0- 13)			
2 ve Üstü	14	3.21 ± 2.01	4.0 (0- 6)			
Covid-19 Nedeniyle Kaybettiği Yakını ile Yakınlık Derecesi				KW=9.579	**0.008***	1>3'a
1.Derece (1)	9	6.22 ± 4.29	4.0 (1- 13)			
2.Derece (2)	51	3.63 ± 2.84	3.0 (0- 11)			
Uzak Akraba / Aile Dostu (3)	17	2.00 ± 2.12	2.0 (0- 7)			
Covid-19 Nedeniyle Yakın Kaybının Üzerinden Geçen Süre				KW=6.277	**0.043***	1<3'a
0- 6 Ay (1)	20	2.80 ± 3.05	2.5 (0- 12)			
7- 12 Ay (2)	42	3.19 ± 2.52	3.0 (0- 11)			
1 Yıl Üstü (3)	15	5.67 ± 3.83	4.0 (1- 13)			
Covid-19 Nedeniyle Kaybettiği Yakınının Cenaze Törenine Katılma				Z=-2.235	**0.025***	
Evet	40	4.30 ± 3.20	3.5 (0- 13)			
Hayır	37	2.78 ± 2.81	3.0 (0- 12)			
Covid-19 Nedeniyle Kaybettiği ve Cenazesine Katıldığı Yakınları				KW=7.661	**0.022***	1>2'a
1.Derece (1)	3	8.33 ± 2.89	10.0 (5- 10)			
2.Derece (2)	12	2.83 ± 2.89	2.5 (0- 11)			
Uzak Akraba / Aile Dostu (3)	7	3.86 ± 1.57	4.0 (2- 7)			
Kültüründe Ölümden Sonra				KW=1.677	0.642	-

Yapılan Törensel Uygulamalar						
Yok	4	1.75 ± 2.06	1.5 (0- 4)			
Cenaze yıkama ve defin töreni	11	3.09 ± 2.02	4.0 (0- 6)			
Mevlit, kuran okuma ve hayır dağıtma	15	4.00 ± 3.70	4.0 (0- 13)			
Hepsi	47	3.70 ± 3.17	3.0 (0- 12)			
Kültüründe Ölümden Sonra Yapılan Törensel Uygulamaları Yapma				Z=-2.241	**0.025 ***	
Ritüelleri yapan	52	4.13 ± 3.28	3.0 (0- 13)			
Ritüelleri yapmayan	25	2.40 ± 2.31	2.0 (0- 8)			
Covid-19 Sürecinde Yaşanılan Başka Olay						
Yok	50	3.06 ± 3.03	3.0 (0- 13)			
Sel/deprem vb. doğal afet yaşadım.	7	4.29 ± 2.21	3.0 (3- 9)			
Covid-19 hastalık geçirdim	4	4.25 ± 4.27	3.0 (1- 10)	KW=6.665	0.247	-
Ailevi Olaylar (Ayrılık, boşanma, evlilik vb.)	3	3.33 ± 3.51	3.0 (0- 7)			
Mesleki olaylar (İşe başlama. İş değiştirme ve işten ayrılma vb.)	7	4.86 ± 2.91	4.0 (1- 10)			
Diğer	6	5.17 ± 3.82	4.0 (0- 11)			
Yakınının Covid-19 Hastalık Süreci Boyunca Yeterli Tıbbi Bilgi Alma Durumu				Z=-0.995	0.320	
Evet	51	3.45 ± 3.24	3.0 (0- 13)			
Hayır	26	3.81 ± 2.83	4.0 (0- 11)			
Covid-19 Nedeniyle Kaybından Sonra Profesyonel Birinden Dinlenilmeye İhtiyaç Duyma				T=2.858	**0.007 ***	
Evet	25	5.12 ± 3.61	4.0 (0- 13)			
Hayır	52	2.83 ± 2.53	3.0 (0- 12)			

Covid-19 Nedeniyle Kaybının Maddi ve Manevi Olarak Etkileri				KW=7.867	**0.020 ***	
Etkilemedi	7	1.57 ± 1.81	1.0 (0- 4)			
Manevi olarak etkiledi	64	3.41 ± 2.65	3.0 (0- 11)			
Hem maddi hem manevi etkiledi	6	7.67 ± 5.16	8.5 (0- 13)			
Covid-19 Nedeniyle Kaybından Dolayı Üzüntüyü Azaltacak Durumlar				KW=2.292	0.682	-
Yok	25	3.64 ± 3.63	3.0 (0- 11)			
Zamanla azalacağını düşünme	21	3.29 ± 2.78	3.0 (0- 13)			
Ölüm nedeninin covid-19 olmaması	13	4.15 ± 3.16	4.0 (0- 12)			
Dini ritüelleri gerçekleştirmeyle azalacağını düşünme	5	4.60 ± 2.88	4.0 (1- 8)			
Sosyal destek ve yeni uğraşlarla azalacağını düşünme	13	2.92 ± 2.69	3.0 (0- 9)			

*PYÖ: Pandemi Yas Ölçeği. Z: Mann Whitney U Testi. KW: Kruskal Wallis H Testi. aBonferroni Posthoc Testi. *p<0.05*

Araştırmaya katılanların PYÖ'den aldıkları puanların ortalaması Covid-19 nedeniyle birinci derece yakınını kaybedenlerde 6.22 ± 4.29 (M=4.0), ikinci derece yakınını kaybedenlerde 3.63 ± 2.84 (M=3.0) ve uzak akraba/aile dostunu kaybedenlerde 2.00 ± 2.12 (M=2.0) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların Covid-19 nedeniyle kaybettikleri yakınları ile yakınlık derecelerine göre PYÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (KW=9.579. p<0.05). Uygulanan Posthoc test sonuçlarına göre; Covid-19 nedeniyle birinci derece yakınını kaybedenlerin PYÖ puanlarının uzak akraba/aile dostunu kaybedenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların PYÖ'den aldıkları puanların ortalaması Covid-19 nedeniyle yakınını kaybettiği süre 0 – 6 ay olanlarda 2.80 ± 3.05 (M=2.5), 7 – 12 ay olanlarda 3.19 ± 2.52 (M=3.0) ve 1 yılın üstünde olanlarda ise 5.67 ± 3.83 (M=4.0) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların Covid-19 nedeniyle kaybının üzerinden geçen süreye göre PYÖ puanları açısından anlamlı fark bulunmaktadır (KW=6.277. p<0.05). Uygulanan

Posthoc test sonuçlarına göre; Covid-19 nedeniyle yakınını kaybettiği süre 0 – 6 ay olanların PYÖ puanlarının 1 yılın üstünde olanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

PYÖ'den aldıkları puanların ortalaması Covid-19 nedeniyle kaybettikleri yakınlarının cenazesine katılanlarda 4.30 ± 3.20 (M=3.5) ve katılmayanlarda 2.78 ± 2.81 (M=3.0) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların Covid-19 nedeniyle kaybettikleri yakınlarının cenazesine katılma durumlarına göre PYÖ puanları arasında anlamlı fark bulunmaktadır (Z=-2.235. $p<0.05$). Covid-19 nedeniyle kaybettikleri yakınlarının cenazesine katılanların PYÖ puanlarının katılmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların PYÖ'den aldıkları puanların ortalaması Covid-19 nedeniyle kaybettikleri birinci derece yakınlarının cenazesine katılanlarda 8.33 ± 2.89 (M=10.0), ikinci derece yakınlarının cenazesine katılanlarda 2.83 ± 2.89 (M=2.5) ve uzak akraba/aile dostunun cenazesine katılanlarda 3.86 ± 1.57 (M=4.0) olarak saptanmıştır. Araştırmaya katılanların Covid-19 nedeniyle kaybettikleri ve cenazesine katıldıkları yakınlarının yakınlık derecesine ile PYÖ puanları arasında anlamlı fark bulunmaktadır (KW=7.661, $p<0.05$). Uygulanan Posthoc test sonuçlarına göre; Covid -19 nedeniyle kaybettikleri birinci derece yakınlarının cenazesine katılanların PYÖ puanlarının ikinci derece yakınlarının cenazesine katılanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların PYÖ'den aldıkları puanların ortalaması ölümden sonra yapılan törensel uygulamaları yapanlarda 4.13 ± 3.28 (M=3.0) ve yapmayanlarda 2.40 ± 2.31 (M=2.0) olarak saptanmıştır. Katılımcıların ölümden sonra yapılan törensel uygulamaları yapma durumlarına göre PYÖ'den puanlarında anlamlı fark bulunmaktadır (Z=-2.241, $p<0.05$). Ölümden sonra törensel uygulamaları yapanların PYÖ puanlarının yapmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların PYÖ'den aldıkları puanların ortalaması Covid-19 nedeniyle kaybından sonra profesyonel birinden dinlenilmeye ihtiyaç duyanlarda 5.12 ± 3.61 (M=4.0) ve ihtiyaç duymayanlarda 2.83 ± 2.53 (M=3.0) olarak saptanmıştır. Katılımcıların Covid-19 nedeniyle kaybından sonra profesyonel birinden dinlenmeye ihtiyaç duyma durumuna göre PYÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur

(t=2.858, p<0.05). Katılımcılarda Covid-19 nedeniyle kaybından sonra profesyonel birinden dinlenmeye ihtiyaç duyanların PYÖ puanlarının ihtiyaç duymayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların Covid-19 nedeniyle kaybının etkilerine göre Pandemi Yas Ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (KW=7.867. p<0.05).

Tablo 6. Katılımcıların Cinsiyetine Göre BDDÖ Puanları

	Cinsiyet	**N**	**BDDÖ**		**İstatistik**	**p**
			X ± SS	**M (Min- Max)**		
KS	Erkek	22	8.41 ± 4.14	7.5 (4- 15)	Z=-0.748	0.454
	Kadın	55	8.95 ± 3.80	8.0 (4- 20)		
KE	Erkek	22	13.50 ± 3.71	13.0 (4- 20)	t=-0.248	0.805
	Kadın	55	13.73 ± 3.60	14.0 (4- 20)		
DO	Erkek	22	12.00 ± 3.42	12.0 (4- 18)	t=-1.596	0.115
	Kadın	55	13.56 ± 4.05	14.0 (4- 20)		
PTO	Erkek	22	11.77 ± 4.67	13.0 (4- 20)	t=0.997	0.322
	Kadın	55	10.67 ± 4.25	11.0 (4- 20)		
PYYO	Erkek	22	13.45 ± 4.38	14.5 (4- 20)	t=0.237	0.813
	Kadın	55	13.20 ± 4.21	13.0 (4- 20)		
PTGG	Erkek	22	12.91 ± 4.19	13.5 (4- 20)	t=-0.257	0.798
	Kadın	55	13.18 ± 4.21	13.0 (4- 20)		
BAY	Erkek	22	11.64 ± 4.17	12.0 (4- 19)	t=-0.923	0.359
	Kadın	55	12.53 ± 3.69	13.0 (4- 20)		
Yıkım	Erkek	22	9.95 ± 4.72	9.0 (4- 20)	Z=-0.379	0.705
	Kadın	55	10.24 ± 4.28	9.0 (4- 20)		
DS	Erkek	22	8.91 ± 3.32	9.0 (4- 16)	Z=-1.459	0.145
	Kadın	55	7.87 ± 3.52	7.0 (4- 18)		

BDDÖ: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği. t: Bağımsız Örneklem t Testi. Z: Mann Whitney U Testi

Katılımcıların cinsiyetlerine göre BDDÖ'den aldıkları puanlar açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05).

Tablo 7. Katılımcıların Yaşına Göre BDDÖ Puanları

	Yaş	N	BDDÖ		İstatistik	p	Fark
			X ± SS	M (Min- Max)			
KS	18-29 (1)	53	8.57 ± 3.74	8.0 (4- 20)	KW=2.086	0.352	
	30-59 (2)	22	9.05 ± 4.30	8.5 (4- 17)			
	60 ve üzeri (3)	2	12.00 ± 1.41	12.0 (11- 13)			
KE	18-29 (1)	53	14.04 ± 3.42	14.0 (4- 20)	KW=3.293	0.193	
	30-59 (2)	22	12.64 ± 4.07	12.0 (4- 20)			
	60 ve üzeri (3)	2	15.00 ± 0.00	15.0 (15- 15)			
DO	18-29 (1)	53	13.81 ± 3.75	14.0 (4- 20)	KW=6.642	**0.036***	1>2'[a]
	30-59 (2)	22	11.36 ± 3.99	12.0 (4- 19)			
	60 ve üzeri (3)	2	14.00 ± 2.83	14.0 (12- 16)			
PTO	18-29 (1)	53	10.96 ± 4.41	12.0 (4- 20)	KW=3.709	0.157	
	30-59 (2)	22	10.59 ± 4.29	10.5 (4- 20)			
	60 ve üzeri (3)	2	16.00 ± 0.00	16.0 (16- 16)			
PYYO	18-29 (1)	53	13.58 ± 3.87	14.0 (4- 20)	KW=6.376	**0.041***	2<3'[a]
	30-59 (2)	22	12.00 ± 4.76	12.0 (4- 20)			
	60 ve üzeri (3)	2	19.00 ± 1.41	19.0 (18- 20)			
PTGG	18-29 (1)	53	13.53 ± 4.00	14.0 (4- 20)	KW=4.650	0.098	
	30-59 (2)	22	11.73 ± 4.41	12.0 (4- 20)			
	60 ve üzeri (3)	2	17.00 ± 1.41	17.0 (16- 18)			
BAY	18-29 (1)	53	12.49 ± 3.72	12.0 (4- 20)	KW=4.680	0.096	
	30-59 (2)	22	11.32 ± 3.92	12.0 (4- 19)			
	60 ve üzeri (3)	2	17.00 ± 0.00	17.0 (17- 17)			
Yıkım	18-29 (1)	53	10.30 ± 4.25	9.0 (4- 20)	KW=2.576	0.276	
	30-59 (2)	22	10.18 ± 4.79	8.5 (4- 20)			
	60 ve üzeri (3)	2	6.00 ± 1.41	6.0 (5- 7)			
DS	18-29 (1)	53	8.08 ± 3.56	8.0 (4- 18)	KW=0.823	0.663	
	30-59 (2)	22	8.55 ± 3.42	8.0 (4- 16)			
	60 ve üzeri (3)	2	6.50 ± 2.12	6.5 (5- 8)			

*BDDÖ: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği. KW: Kruskal Wallis H Testi. ABonferroni Posthoc Testi. *p<0.05*

Tablo 7 de gösterilen sonuçlara göre; katılımcıların DO alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması yaşı 18 – 29 arasında olanlarda 13.81 ± 3.75 (M=14.0), yaşı 30 – 59 arasında olanlarda 11.36 ± 3.99 (M=12.0), yaşı 60 ve üstünde olanlarda 14.00 ± 2.83 (M=14.0) olarak saptanmıştır. Katılımcıların yaşlarına göre DO alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (KW=6.642, $p<0.05$). Uygulanan Posthoc test sonuçlarına göre; 18 – 29 arası yaş grubunun DO alt boyutu puanlarının 30 – 59 arası yaş grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların PYYO alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması yaşı 18 – 29 yaş arasında olanlarda 13.58 ± 3.87 (M=14.0), yaşı 30 – 59 arasında olanlarda 12.00 ± 4.76 (M=12.0), yaşı 60 ve üstünde olanlarda 19.00 ± 1.41 (M=19.0) olarak saptanmıştır. Katılımcıların yaşlarına göre PYYO alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (KW=6.376, $p<0.05$). Uygulanan Posthoc test sonuçlarına göre; 30 – 59 arası yaş grubunun PYYO alt boyutu puanlarının 60 ve üstü yaş grubuna göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Diğer alt boyutlarda ise anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 8. Katılımcıların Medeni Durumuna Göre BDDÖ Puanları

	Medeni Durum	**N**	**BDDÖ**		**İstatistik**	**p**
			X ± SS	**M (Min- Max)**		
KS	Evli	25	8.72 ± 3.77	9.0 (4- 15)	Z=-0.027	0.978
	Bekar	52	8.83 ± 3.96	8.0 (4- 20)		
KE	Evli	25	12.76 ± 4.04	13.0 (4- 20)	t=-1.535	0.129
	Bekar	52	14.10 ± 3.33	14.0 (4- 20)		
DO	Evli	25	11.20 ± 3.77	12.0 (4- 18)	Z=-3.011	**0.003***
	Bekar	52	14.04 ± 3.68	14.0 (4- 20)		
PTO	Evli	25	11.56 ± 4.09	11.0 (4- 20)	t=0.795	0.429
	Bekar	52	10.71 ± 4.51	11.0 (4- 20)		
PYYO	Evli	25	13.12 ± 4.81	13.0 (4- 20)	t=-0.218	0.828
	Bekar	52	13.35 ± 3.97	14.0 (4- 20)		
PTGG	Evli	25	12.76 ± 4.45	13.0 (4- 20)	t=-0.499	0.620
	Bekar	52	13.27 ± 4.07	13.5 (4- 20)		
BAY	Evli	25	12.00 ± 4.24	12.0 (4- 19)	Z=-0.181	0.857
	Bekar	52	12.40 ± 3.64	12.0 (4- 20)		
Yıkım	Evli	25	9.20 ± 4.52	8.0 (4- 20)	Z=-1.655	0.098
	Bekar	52	10.62 ± 4.28	10.0 (4- 20)		
DS	Evli	25	8.28 ± 3.66	8.0 (4- 16)	Z=-0.022	0.983
	Bekar	52	8.12 ± 3.42	8.0 (4- 18)		

*BDDÖ: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği. t: Bağımsız Örneklem t Testi. Z: Mann Whitney U Testi. *p<0.05*

Araştırmada yer alan katılımcıların medeni durumlarına göre BDDÖ'den aldıkları puanlar değerlendirilmiştir (Tablo 8). Katılımcıların DO alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması evli olanlarda 11.20 ± 3.77 (M=12.0) ve bekar olanlarda 14.04 ± 3.68 (M=14.0) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların medeni durumlarına göre DO alt boyutundan aldıkları puanlar açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Z=-3.011, p<0.05). Evlilerin DO alt boyutu puanlarının bekarlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Diğer alt boyut puanlarına ile medeni durum arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 9. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre BDDÖ Puanları

	Eğitim Durumu	N	BDDÖ		İstatistik	p
			X ± SS	M (Min- Max)		
KS	İlkokul/Ortaokul	3	7.67 ± 6.35	4.0 (4- 15)	KW=0.928	0.629
	Lise/Önlisans	22	8.86 ± 3.38	8.5 (4- 17)		
	Lisans/Yükseklisans	52	8.83 ± 4.00	8.0 (4- 20)		
KE	İlkokul/Ortaokul	3	15.33 ± 6.43	18.0 (8- 20)	KW=4.708	0.095
	Lise/Önlisans	22	14.64 ± 3.43	15.0 (4- 20)		
	Lisans/Yükseklisans	52	13.15 ± 3.48	13.0 (4- 20)		
DO	İlkokul/Ortaokul	3	12.67 ± 6.11	14.0 (6- 18)	KW=0.343	0.842
	Lise/Önlisans	22	13.64 ± 3.36	13.5 (4- 19)		
	Lisans/Yükseklisans	52	12.92 ± 4.08	13.0 (4- 20)		
PTO	İlkokul/Ortaokul	3	9.00 ± 5.20	6.0 (6- 15)	KW=1.076	0.584
	Lise/Önlisans	22	11.59 ± 3.87	12.0 (4- 19)		
	Lisans/Yükseklisans	52	10.85 ± 4.56	11.0 (4- 20)		
PYYO	İlkokul/Ortaokul	3	13.00 ± 6.56	12.0 (7- 20)	KW=1.050	0.592
	Lise/Önlisans	22	13.91 ± 4.40	15.0 (4- 20)		
	Lisans/Yükseklisans	52	13.02 ± 4.10	13.0 (4- 20)		
PTGG	İlkokul/Ortaokul	3	9.67 ± 2.52	10.0 (7- 12)	KW=4.846	0.089
	Lise/Önlisans	22	14.27 ± 4.60	15.5 (4- 20)		
	Lisans/Yükseklisans	52	12.81 ± 3.96	13.0 (4- 20)		
BAY	İlkokul/Ortaokul	3	10.33 ± 4.73	12.0 (5- 14)	KW=2.442	0.295
	Lise/Önlisans	22	13.09 ± 3.93	14.0 (4- 19)		
	Lisans/Yükseklisans	52	12.04 ± 3.74	12.0 (4- 20)		
Yıkım	İlkokul/Ortaokul	3	15.33 ± 8.08	20.0 (6- 20)		0.333

	Lise/Önlisans	22	9.50 ± 4.33	8.5 (4- 18)	KW=2.201	
	Lisans/Yükseklisans	52	10.13 ± 4.07	9.0 (4- 20)		
DS	İlkokul/Ortaokul	3	8.33 ± 6.66	5.0 (4- 16)	KW=0.407	0.816
	Lise/Önlisans	22	8.14 ± 3.92	8.0 (4- 18)		
	Lisans/Yükseklisans	52	8.17 ± 3.15	8.0 (4- 16)		

BDDÖ: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği. KW: Kruskal Wallis H Testi

Tabloda katılımcıların eğitim durumlarına göre BDDÖ'den aldıkları puanlar gösterilmiştir (Tablo 9). Katılımcıların eğitim durumlarına göre BDDÖ'den aldıkları puanlar açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 10. Katılımcıların Aile Tipine Göre BDDÖ Puanları

	Aile Türü	N	BDDÖ		İstatistik	p
			X ± SS	M (Min- Max)		
KS	Çekirdek aile	67	8.82 ± 3.90	8.0 (4- 20)	Z=-0.122	0.903
	Geniş aile	10	8.60 ± 3.92	8.0 (4- 15)		
KE	Çekirdek aile	67	13.34 ± 3.56	13.0 (4- 20)	Z=-1.958	0.050
	Geniş aile	10	15.80 ± 3.36	16.0 (10- 20)		
DO	Çekirdek aile	67	13.01 ± 3.96	13.0 (4- 20)	Z=-0.548	0.584
	Geniş aile	10	13.80 ± 3.77	14.0 (7- 20)		
PTO	Çekirdek aile	67	10.94 ± 4.29	11.0 (4- 20)	t=-0.241	0.810
	Geniş aile	10	11.30 ± 5.14	10.0 (5- 20)		
PYYO	Çekirdek aile	67	13.37 ± 4.17	14.0 (4- 20)	t=0.536	0.593
	Geniş aile	10	12.60 ± 4.79	12.5 (5- 20)		
PTGG	Çekirdek aile	67	13.12 ± 4.08	13.0 (4- 20)	t=0.084	0.933
	Geniş aile	10	13.00 ± 5.03	13.5 (6- 20)		
BAY	Çekirdek aile	67	12.18 ± 3.93	12.0 (4- 20)	Z=-0.671	0.503
	Geniş aile	10	12.90 ± 3.14	13.0 (7- 17)		
Yıkım	Çekirdek aile	67	9.60 ± 4.05	9.0 (4- 20)	Z=-2.541	**0.011***
	Geniş aile	10	13.90 ± 4.89	15.5 (7- 20)		
DS	Çekirdek aile	67	8.06 ± 3.30	8.0 (4- 18)	Z=-0.336	0.737
	Geniş aile	10	8.90 ± 4.63	9.0 (4- 16)		

*BDDÖ:Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği. t:Bağımsız Örneklem t Testi. Z:Mann Whitney U Testi. *p<0.05*

Tablo 10'da gösterilen sonuçlara göre; katılımcıların Yıkım alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması çekirdek aile türünde yaşayanlarda 9.60 ± 4.05 (M=9.0) ve geniş aile türünde yaşayanlarda 13.90 ± 4.89 (M=15.5) olarak saptanmıştır. Katılımcıların yaşadıkları aile türüne göre Yıkım alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Z=-2.541, p<0.05). Çekirdek aile türünde yaşayanların Yıkım alt boyutu puanlarının geniş aile türünde yaşayanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Katılımcıların yaşadıkları aile türüne göre diğer alt boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 11. Katılımcıların Çalışma Durumuna Göre BDDÖ Puanları

	Çalışma Durumu	N	BDDÖ		İstatistik	p
			X ± SS	M (Min - Max)		
KS	Evet	55	8.93 ± 4.10	8.0 (4 - 20)	Z=-0.255	0.799
	Hayır	22	8.45 ± 3.32	8.0 (4 - 17)		
KE	Evet	55	13.04 ± 3.74	13.0 (4 - 20)	Z=-2.528	**0.011***
	Hayır	22	15.23 ± 2.76	15.0 (10 - 20)		
DO	Evet	55	12.55 ± 4.05	12.0 (4 - 20)	Z=-2.079	**0.038***
	Hayır	22	14.55 ± 3.26	14.5 (7 - 20)		
PTO	Evet	55	10.64 ± 4.15	11.0 (4 - 20)	t=-1.114	0.269
	Hayır	22	11.86 ± 4.87	12.5 (4 - 20)		
PYYO	Evet	55	12.71 ± 4.24	13.0 (4 - 20)	t=-1.878	0.064
	Hayır	22	14.68 ± 3.97	15.0 (5 - 20)		
PTGG	Evet	55	12.44 ± 4.07	13.0 (4 - 20)	Z=-2.329	**0.020***
	Hayır	22	14.77 ± 4.05	16.0 (6 - 20)		
BAY	Evet	55	11.64 ± 3.67	12.0 (4 - 20)	Z=-2.353	**0.019***
	Hayır	22	13.86 ± 3.82	14.0 (7 - 20)		
Yıkım	Evet	55	10.40 ± 4.43	9.0 (4 - 20)	Z=-0.900	0.368
	Hayır	22	9.55 ± 4.30	8.0 (4 - 18)		
DS	Evet	55	8.36 ± 3.39	8.0 (4 - 16)	Z=-1.039	0.299
	Hayır	22	7.68 ± 3.72	6.0 (4 - 18)		

*BDDÖ:Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği. t:Bağımsız Örneklem t Testi. Z:Mann Whitney U Testi. *p<0.05*

Tabloda katılımcıların alt boyutlardan aldıkları puanlar gösterilmiştir. Katılımcıların çalışma durumlarına göre KE (Z=-2.528, p<0.05), DO (Z=-2.079, p<0.05), PTGG(Z=-2.329, p<0.05) ve BAY(Z=-2.353, p<0.05) alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Çalışanların KE, DO, PTGG ve BAY alt boyutu puanlarının çalışmayanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların çalışma durumlarına göre diğer alt boyutlarda ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 12. Katılımcıların Yaşadığı Yere Göre BDDÖ Puanları

	Yaşadığı Yer	**N**	**BDDÖ**		**İstatistik**	**p**	**Fark**
			X ± SS	**M (Min - Max)**			
KS	Büyükşehir (1)	31	9.87 ± 4.22	10.0 (4 - 17)	KW=3.537	0.316	-
	İl (2)	7	8.00 ± 3.61	8.0 (4 - 14)			
	İlçe (3)	36	8.06 ± 3.57	8.0 (4 - 20)			
	Kasaba / Köy (4)	3	8.33 ± 3.51	8.0 (5 - 12)			
KE	Büyükşehir (1)	31	14.58 ± 2.95	15.0 (10 - 20)	KW=6.871	0.076	-
	İl (2)	7	15.00 ± 2.58	15.0 (12 - 20)			
	İlçe (3)	36	12.44 ± 3.89	12.0 (4 - 20)			
	Kasaba / Köy (4)	3	15.67 ± 5.13	17.0 (10 - 20)			
DO	Büyükşehir (1)	31	14.39 ± 3.15	14.0 (6 - 19)	KW=15.177	**0.002***	1>3 2>3[a]
	İl (2)	7	15.43 ± 2.57	16.0 (12 - 20)			
	İlçe (3)	36	11.42 ± 3.90	12.0 (4 - 20)			
	Kasaba / Köy (4)	3	15.00 ± 7.00	18.0 (7 - 20)			
PTO	Büyükşehir (1)	31	11.35 ± 4.52	12.0 (4 - 20)	KW=1.423	0.700	-
	İl (2)	7	12.14 ± 5.81	12.0 (4 - 20)			
	İlçe (3)	36	10.33 ± 3.74	11.0 (4 - 18)			
	Kasaba / Köy (4)	3	12.33 ± 7.51	12.0 (5 - 20)			
PYYO	Büyükşehir (1)	31	14.23 ± 4.08	15.0 (6 - 20)	KW=5.101	0.165	-
	İl (2)	7	14.86 ± 4.34	13.0 (10 - 20)			
	İlçe (3)	36	12.14 ± 3.93	12.5 (4 - 20)			
	Kasaba / Köy (4)	3	13.33 ± 7.64	15.0 (5 - 20)			
PTGG	Büyükşehir (1)	31	13.94 ± 3.94	14.0 (6 - 20)	KW=2.932	0.402	-
	İl (2)	7	13.57 ± 4.20	12.0 (8 - 20)			
	İlçe (3)	36	12.25 ± 4.15	12.5 (4 - 20)			
	Kasaba / Köy (4)	3	13.67 ± 7.09	15.0 (6 - 20)			
BAY	Büyükşehir (1)	31	13.00 ± 3.86	13.0 (7 - 20)	KW=5.181	0.159	-
	İl (2)	7	14.71 ± 3.40	14.0 (12 - 20)			
	İlçe (3)	36	11.19 ± 3.59	12.0 (4 - 18)			
	Kasaba / Köy (4)	3	12.00 ± 4.58	13.0 (7 - 16)			
Yıkım	Büyükşehir (1)	31	10.29 ± 4.15	9.0 (5 - 18)	KW=3.458	0.326	-

	İl (2)	7	12.00 ± 4.62	12.0 (4 - 18)			
	İlçe (3)	36	9.47 ± 4.49	9.0 (4 - 20)			
	Kasaba / Köy (4)	3	12.67 ± 4.93	15.0 (7 - 16)			
DS	Büyükşehir (1)	31	8.68 ± 3.50	8.0 (4 - 18)	KW=3.003	0.391	-
	İl (2)	7	8.00 ± 2.52	8.0 (4 - 12)			
	İlçe (3)	36	7.53 ± 3.33	6.5 (4 - 16)			
	Kasaba / Köy (4)	3	11.00 ± 6.24	13.0 (4 - 16)			

*BDDÖ: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği. KW: Kruskal Wallis H Testi. aBonferroni Posthoc Testi. *p<0.05*

Araştırmada yer alan katılımcıların yaşadıkları yerlere göre BDDÖ'den aldıkları puanlar tabloda gösterilmiştir (Tablo 12). Katılımcıların DO alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması büyükşehirde yaşayanlarda 14.39 ± 3.15 (M=14.0), ilde yaşayanlarda 15.43 ± 2.57 (M=16.0), ilçede yaşayanlarda 11.42 ± 3.90 (M=12.0) ve kasaba/köyde yaşayanlarda 15.00 ± 7.00 (M=18.0) olarak saptanmıştır. Katılımcıların yaşadıkları yerlere göre DO alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (KW=15.177, p<0.05). Uygulanan Posthoc test sonuçlarına göre; ilçede yaşayanların DO alt boyutu puanlarının büyükşehir ve ilde yaşayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Katılımcıların yaşadıkları yerlere göre diğer alt boyutlar açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 13. Katılımcıların Covid-19 Nedeniyle Kaybettiği Yakın Sayısına Göre BDDÖ Puanları

	Covid-19 Nedeniyle Kaybettiği Yakın Sayısı	**N**	**BDDÖ**		**İstatistik**	**p**
			X ± SS	**M (Min- Max)**		
KS	1	63	9.00 ± 3.89	8.0 (4- 20)	Z=-1.049	0.294
	2 ve üstü	14	7.86 ± 3.84	6.0 (4- 15)		
KE	1	63	13.83 ± 3.69	14.0 (4- 20)	Z=-1.381	0.167
	2 ve üstü	14	12.93 ± 3.22	12.0 (9- 19)		
DO	1	63	13.29 ± 3.96	14.0 (4- 20)	Z=-1.134	0.257
	2 ve üstü	14	12.36 ± 3.82	12.0 (5- 18)		
PTO	1	63	10.86 ± 4.55	11.0 (4- 20)	Z=-0.537	0.591
	2 ve üstü	14	11.57 ± 3.55	11.0 (5- 18)		
PYYO	1	63	13.44 ± 4.25	14.0 (4- 20)	Z=-0.815	0.415
	2 ve üstü	14	12.50 ± 4.22	12.5 (5- 20)		
PTGG	1	63	13.52 ± 4.25	14.0 (4- 20)	Z=-2.006	**0.045***
	2 ve üstü	14	11.21 ± 3.31	11.0 (6- 17)		
BAY	1	63	12.44 ± 4.00	12.0 (4- 20)	Z=-0.943	0.346
	2 ve üstü	14	11.50 ± 2.93	12.0 (7- 17)		
Yıkım	1	63	9.76 ± 4.30	9.0 (4- 20)	Z=-1.803	0.071
	2 ve üstü	14	11.93 ± 4.45	10.5 (6- 20)		
DS	1	63	7.97 ± 3.35	8.0 (4- 18)	Z=-0.964	0.335
	2 ve üstü	14	9.07 ± 4.01	9.0 (4- 16)		

*BDDÖ: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği. Z: Mann Whitney U Testi. *p<0.05*

Araştırmada yer alan katılımcıların Covid-19 nedeniyle kaybettikleri yakınlarının sayısına göre BDDÖ'den aldıkları puanlar tabloda gösterilmiştir (Tablo 13). Yapılan analizlere göre katılımcıların Covid-19 nedeniyle kaybettikleri yakınlarının sayısına göre PTGG alt boyutu puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (Z=-2.006, $p<0.05$). Covid-19 nedeniyle bir yakınını kaybedenlerin PTGG alt boyutu puanlarının iki ve daha fazla yakınını kaybedenlere göre daha yüksek olduğu

belirlenmiştir. Katılımcıların Covid-19 nedeniyle kaybettikleri yakınlarının sayısına göre diğer alt boyutları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 14. Katılımcıların Covid-19 Nedeniyle Kaybettiği Yakını ile Yakınlık Derecesine Göre BDDÖ Puanları

	Covid-19 Nedeniyle Kaybettiği Yakını ile Yakınlık Derecesi	N	BDDÖ		İstatistik	p
			X ± SS	M (Min- Max)		
KS	1.Derece	9	10.56 ± 5.43	11.0 (4 - 20)	KW=2.534	0.282
	2.Derece	51	8.94 ± 3.82	8.0 (4 - 17)		
	Uzak akraba / aile dostu	17	7.41 ± 2.67	8.0 (4 - 12)		
KE	1.Derece	9	15.00 ± 2.96	14.0 (12- 20)	KW=5.263	0.072
	2.Derece	51	14.00 ± 3.36	14.0 (4- 20)		
	Uzak akraba / aile dostu	17	11.94 ± 4.21	12.0 (4- 19)		
DO	1.Derece	9	13.56 ± 3.61	13.0 (7- 20)	KW=3.348	0.187
	2.Derece	51	13.55 ± 3.88	14.0 (4- 20)		
	Uzak akraba / aile dostu	17	11.59 ± 4.03	13.0 (4- 18)		
PTO	1.Derece	9	9.67 ± 4.56	9.0 (4- 16)	KW=2.476	0.290
	2.Derece	51	11.61 ± 4.36	12.0 (4- 20)		
	Uzak akraba / aile dostu	17	9.82 ± 4.16	10.0 (4- 16)		
PYYO	1.Derece	9	13.67 ± 3.28	12.0 (10- 20)	KW=2.280	0.320
	2.Derece	51	13.69 ± 4.28	15.0 (4- 20)		
	Uzak akraba / aile dostu	17	11.82 ± 4.42	13.0 (4- 19)		
PTGG	1.Derece	9	12.89 ± 2.89	12.0 (8- 18)	KW=1.456	0.483
	2.Derece	51	13.47 ± 4.21	14.0 (4- 20)		
	Uzak akraba / aile dostu	17	12.12 ± 4.68	13.0 (4- 20)		
BAY	1.Derece	9	12.00 ± 2.78	12.0 (8- 17)	KW=0.935	0.627
	2.Derece	51	12.61 ± 3.86	13.0 (4- 20)		
	Uzak akraba / aile dostu	17	11.41 ± 4.23	12.0 (4- 18)		
Yıkım	1.Derece	9	12.56 ± 5.50	12.0 (6- 20)	KW=2.124	0.346
	2.Derece	51	10.02 ± 4.28	9.0 (4- 20)		
	Uzak akraba / aile dostu	17	9.29 ± 3.82	9.0 (4- 16)		
DS	1.Derece	9	8.44 ± 3.40	8.0 (4- 13)	KW=0.278	0.870
	2.Derece	51	8.06 ± 3.57	8.0 (4- 18)		
	Uzak akraba / aile dostu	17	8.35 ± 3.41	9.0 (4- 14)		

BDDÖ: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği. KW: Kruskal Wallis H Testi

Araştırmada yer alan katılımcıların Covid-19 nedeniyle kaybettikleri yakınları ile yakınlık derecelerine göre BDDÖ'den aldıkları puanlar değerlendirilmiştir (Tablo 14). Katılımcıların Covid-19 nedeniyle kaybettikleri yakınları ile yakınlık derecelerine ile BDDÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$).

Tablo 15. Katılımcıların Covid-19 Nedeniyle Yakın Kaybının Üzerinden Geçen Süreye Göre BDDÖ Puanları

	Covid-19 Nedeniyle Yakın Kaybının Üzerinden Geçen Zaman	N	BDDÖ		İstatistik	p
			X ± SS	M (Min- Max)		
KS	0- 6 ay	20	9.55 ± 4.43	9.0 (4- 20)	KW=0.991	0.609
	7- 12 ay	42	8.31 ± 3.47	8.0 (4- 17)		
	1 yıl üstü	15	9.13 ± 4.26	8.0 (4- 17)		
KE	0- 6 ay	20	13.85 ± 4.22	15.0 (4- 20)	KW=4.817	0.090
	7- 12 ay	42	13.02 ± 3.32	13.0 (4- 20)		
	1 yıl üstü	15	15.20 ± 3.21	15.0 (10- 20)		
DO	0- 6 ay	20	12.95 ± 4.58	13.5 (4- 20)	KW=5.796	0.055
	7- 12 ay	42	12.43 ± 3.71	13.0 (4- 19)		
	1 yıl üstü	15	15.27 ± 2.89	16.0 (11- 20)		
PTO	0- 6 ay	20	12.25 ± 4.87	13.0 (4- 20)	KW=2.452	0.293
	7- 12 ay	42	10.33 ± 3.76	11.0 (4- 18)		
	1 yıl üstü	15	11.13 ± 5.17	12.0 (4- 20)		
PYYO	0- 6 ay	20	14.60 ± 4.74	15.5 (4- 20)	KW=4.095	0.129
	7- 12 ay	42	12.36 ± 4.01	13.0 (4- 18)		
	1 yıl üstü	15	14.07 ± 3.73	14.0 (7- 20)		
PTGG	0- 6 ay	20	14.15 ± 4.78	15.5 (4- 20)	KW=2.529	0.282
	7- 12 ay	42	12.48 ± 3.95	13.0 (4- 20)		
	1 yıl üstü	15	13.47 ± 3.87	13.0 (6- 20)		
BAY	0- 6 ay	20	13.05 ± 4.35	14.0 (4- 19)	KW=3.553	0.169
	7- 12 ay	42	11.57 ± 3.68	12.0 (4- 20)		
	1 yıl üstü	15	13.20 ± 3.28	12.0 (7- 20)		
Yıkım	0- 6 ay	20	9.80 ± 4.74	8.5 (4- 20)	KW=0.714	0.700
	7- 12 ay	42	9.98 ± 4.05	9.0 (4- 18)		
	1 yıl üstü	15	11.13 ± 4.94	10.0 (4- 20)		

DS	0- 6 ay	20	8.35 ± 3.92	7.5 (4- 16)	KW=0.165	0.921
	7- 12 ay	42	7.95 ± 3.24	8.0 (4- 16)		
	1 yıl üstü	15	8.53 ± 3.70	8.0 (4- 18)		

BDDÖ: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği. KW: Kruskal Wallis H Testi

Araştırmada yer alan katılımcıların Covid-19 nedeniyle kaybının üzerinden geçen zamana göre BDDÖ'den aldıkları puanlar gösterilmiştir (Tablo 15). Katılımcıların Covid-19 nedeniyle kaybının üzerinden geçen zaman ve BDDÖ'den aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 16. Katılımcıların Covid-19 Nedeniyle Kaybettiği Yakınının Cenaze Törenine Katılma Durumuna Göre BDDÖ Puanları

	Covid-19 Nedeniyle Kaybettiği Yakınının Cenaze Törenine Katılma	**N**	**BDDÖ**		**İstatistik**	**p**
			X ± SS	**M (Min- Max)**		
KS	Evet	40	8.58 ± 3.70	8.0 (4- 17)	Z=-0.374	0.708
	Hayır	37	9.03 ± 4.10	8.0 (4- 20)		
KE	Evet	40	14.55 ± 2.98	14.0 (8- 20)	Z=-2.040	**0.041***
	Hayır	37	12.70 ± 4.01	12.0 (4- 20)		
DO	Evet	40	13.50 ± 3.59	14.0 (6- 20)	Z=-0.763	0.445
	Hayır	37	12.70 ± 4.26	13.0 (4- 20)		
PTO	Evet	40	10.70 ± 4.33	11.0 (4- 20)	Z=-0.573	0.567
	Hayır	37	11.30 ± 4.46	12.0 (4- 20)		
PYYO	Evet	40	13.30 ± 3.53	13.0 (6- 20)	Z=-0.374	0.709
	Hayır	37	13.24 ± 4.93	15.0 (4- 20)		
PTGG	Evet	40	13.28 ± 3.55	13.5 (6- 20)	Z=-0.174	0.862
	Hayır	37	12.92 ± 4.80	13.0 (4- 20)		
BAY	Evet	40	12.72 ± 3.52	12.5 (5- 20)	Z=-0.810	0.418
	Hayır	37	11.78 ± 4.12	12.0 (4- 19)		
Yıkım	Evet	40	10.25 ± 4.38	9.0 (4- 20)	Z=-0.189	0.850
	Hayır	37	10.05 ± 4.44	9.0 (4- 20)		
DS	Evet	40	8.23 ± 3.38	8.0 (4- 18)	Z=-0.364	0.715
	Hayır	37	8.11 ± 3.63	7.0 (4- 16)		

*BDDÖ: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği. Z: Mann Whitney U Testi. *p<0.05*

Katılımcıların Covid-19 nedeniyle kaybettiği yakınının cenaze törenine katılma durumuna göre BDDÖ'den aldıkları puanlar gösterilmiştir (Tablo 16). Katılımcıların KE alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması Covid-19 nedeniyle kaybettiği yakınının cenaze törenine katılanlarda 14.55 ± 2.98 (M=14.0) ve katılmayanlarda

12.70 ± 4.01 (M=12.0) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların Covid-19 nedeniyle kaybettiği yakınının cenaze törenine katılma durumuna göre KE alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($Z=-2.040$, $p<0.05$). Covid-19 nedeniyle kaybettiği yakınının cenaze törenine katılanların KE alt boyutundan alınan puanların katılmayanlara göre yüksek olduğu bulunmuştur. Katılımcıların Covid-19 nedeniyle kaybettiği yakınının cenaze törenine katılma durumuna göre diğer alt boyutlarından alınan puanlar açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 17. Katılımcıların Covid-19 Nedeniyle Kaybettiği ve Cenazesine Katıldığı Yakınına Göre BDDÖ Puanları

	Covid-19 Nedeniyle Kaybettiği ve Cenazesine Katıldığı Yakınları	N	BDDÖ		İstatistik	p	Fark
			X ± SS	M (Min- Max)			
KS	1.derece (1)	3	8.00 ± 6.08	5.0 (4- 15)	KW=0.628	0.731	-
	2.derece (2)	12	8.92 ± 4.01	8.0 (4- 17)			
	Uzak akraba/ aile dostu (3)	7	8.71 ± 2.14	8.0 (6- 12)			
KE	1.derece (1)	3	15.67 ± 3.79	14.0 (13- 20)	KW=0.867	0.648	-
	2.derece (2)	12	14.50 ± 2.88	14.0 (11- 20)			
	Uzak akraba/ aile dostu (3)	7	14.14 ± 3.02	12.0 (11- 18)			
DO	1.derece (1)	3	15.00 ± 1.00	15.0 (14- 16)	KW=1.349	0.509	-
	2.derece (2)	12	12.75 ± 3.93	13.0 (6- 19)			
	Uzak akraba/ aile dostu (3)	7	13.43 ± 1.90	13.0 (11- 17)			
PTO	1.derece (1)	3	4.67 ± 1.15	4.0 (4- 6)	KW=8.254	**0.016***	1<3[a]
	2.derece (2)	12	10.75 ± 3.72	11.0 (5 - 19)			
	Uzak akraba/ aile dostu (3)	7	12.43 ± 1.99	12.0 (10 - 16)			
PYYO	1.derece (1)	3	9.67 ± 2.52	10.0 (7 - 12)	KW=5.021	0.081	-
	2.derece (2)	12	13.75 ± 3.91	13.0 (7 - 20)			
	Uzak akraba/ aile dostu (3)	7	14.29 ± 1.38	14.0 (13 - 17)			
PTGG	1.derece (1)	3	8.67 ± 3.06	8.0 (6 - 12)	KW=4.965	0.084	-
	2.derece (2)	12	14.42 ± 3.63	15.0 (9 - 20)			

	Uzak akraba/ aile dostu (3)	7	14.00 ± 2.83	14.0 (10 - 19)			
BAY	1.derece (1)	3	10.33 ± 2.89	12.0 (7 - 12)	KW=1.527	0.466	-
	2.derece (2)	12	12.75 ± 3.33	12.0 (9 - 19)			
	Uzak akraba/ aile dostu (3)	7	12.43 ± 2.76	13.0 (7 - 16)			
Yıkım	1.derece (1)	3	16.33 ± 3.51	16.0 (13 - 20)	KW=4.604	0.100	-
	2.derece (2)	12	9.17 ± 4.15	9.0 (4 - 18)			
	Uzak akraba/ aile dostu (3)	7	11.14 ± 4.56	10.0 (5 - 17)			
DS	1.derece (1)	3	7.33 ± 3.06	8.0 (4 - 10)	KW=2.498	0.287	-
	2.derece (2)	12	8.17 ± 3.61	8.0 (4 - 18)			
	Uzak akraba/ aile dostu (3)	7	9.86 ± 3.29	9.0 (4 - 14)			

*BDDÖ:Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği. KW:Kruskal Wallis H Testi. aBonferroni Posthoc Testi. *p<0.05*

Araştırmada yer alan katılımcıların Covid-19 nedeniyle kaybettiği ve cenazesine katıldığı yakınının yakınlık derecesine göre BDDÖ'den aldıkları puanlar gösterilmiştir (Tablo 17). Sonuçlara göre; araştırmaya katılanların PTO alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması cenaze törenine katıldığı birinci derece yakını olanlarda 4.67 ± 1.15 (M=4.0), ikinci derece yakını olanlarda 10.75 ± 3.72 (M=11.0) ve uzak akraba/aile dostu olanlarda 12.43 ± 1.99 (M=12.0) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların cenazesine katıldığı yakınının yakınlık derecesine ile PTO alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (KW=8.254. p<0.05). Uygulanan Posthoc test sonuçlarına göre; birinci derece yakınının cenaze törenine katılanların PTO alt boyutu puanlarının uzak akraba/aile dostunun cenaze törenine katılanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Katılımcıların cenazesine katıldığı yakınının yakınlık derecesi ile diğer alt boyutlarından alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 18. Katılımcıların Kültüründe Ölümden Sonra Yapılan Törensel Uygulamaya Göre BDDÖ Puanları

	Kültüründe Ölümden Sonra Yapılan Törensel Uygulamalar	**N**	**BDDÖ**		**İstatistik**	**p**	**Fark**
			X ± SS	**M (Min - Max)**			
KS	Yok (1)	4	8.50 ± 4.12	8.0 (4- 14)	KW=8.507	**0.037***	2<4[a]
	Cenaze yıkama ve defin töreni (2)	11	6.09 ± 2.81	5.0 (4- 12)			
	Mevlit, kuran okuma ve hayır dağıtma (3)	15	8.60 ± 3.72	8.0 (4- 15)			
	Hepsi (4)	47	9.51 ± 3.94	9.0 (4- 20)			
KE	Yok (1)	4	10.25±5.56	10.0(4- 17)	KW=4.050	0.256	-
	Cenaze yıkama ve defin töreni (2)	11	12.64±4.41	12.0(4- 20)			
	Mevlit, kuran okuma ve hayır dağıtma (3)	15	13.20±4.18	14.0(4- 19)			
	Hepsi (4)	47	14.34±2.85	14.0(9- 20)			
DO	Yok (1)	4	9.25 ± 4.11	10.0(4- 13)	KW=7.698	0.053	-
	Cenaze yıkama ve defin töreni (2)	11	11.00±4.56	12.0(4- 18)			
	Mevlit, kuran okuma ve hayır dağıtma (3)	15	12.87±4.03	13.0(4- 19)			
	Hepsi (4)	47	14.02±3.41	14.0(5- 20)			
PTO	Yok (1)	4	8.50 ± 2.52	8.0 (6- 12)	KW=3.577	0.311	-
	Cenaze yıkama ve defin töreni (2)	11	9.73 ± 3.20	11.0(4- 13)			
	Mevlit, kuran okuma ve hayır dağıtma (3)	15	10.53±4.00	10.0(4- 18)			
	Hepsi (4)	47	11.64±4.76	12.0(4- 20)			
	Yok (1)	4	9.75 ± 3.30	10.0(6- 13)			-

PYYO	Cenaze yıkama ve defin töreni (2)	11	12.00±3.82	12.0(4- 17)	KW=6.003	0.111	
	Mevlit, kuran okuma ve hayır dağıtma (3)	15	12.67±4.30	13.0(4- 20)			
	Hepsi (4)	47	14.06±4.22	15.0(5- 20)			
PTGG	Yok (1)	4	9.50 ± 3.00	10.0(6- 12)	KW=6.593	0.086	-
	Cenaze yıkama ve defin töreni (2)	11	11.55±3.59	12.0(4- 15)			
	Mevlit, kuran okuma ve hayır dağıtma (3)	15	12.87±4.49	13.0(4- 20)			
	Hepsi (4)	47	13.85±4.12	14.0(6- 20)			
BAY	Yok (1)	4	8.25 ± 3.69	8.0 (4- 13)	KW=9.422	**0.024***	1<4[a]
	Cenaze yıkama ve defin töreni (2)	11	9.73 ± 3.41	10.0(4- 14)			
	Mevlit, kuran okuma ve hayır dağıtma (3)	15	12.67±3.64	13.0(4- 18)			
	Hepsi (4)	47	13.09±3.61	13.0(7- 20)			
Yıkım	Yok (1)	4	10.00±5.16	10.0(4- 16)	KW=0.124	0.989	-
	Cenaze yıkama ve defin töreni (2)	11	10.27±4.54	10.0(4- 20)			
	Mevlit, kuran okuma ve hayır dağıtma (3)	15	10.40±4.66	9.0 (4- 20)			
	Hepsi (4)	47	10.06±4.34	9.0 (4- 20)			
DS	Yok (1)	4	8.25 ± 3.30	8.5 (4- 12)	KW=0.452	0.929	-
	Cenaze yıkama ve defin töreni (2)	11	7.64 ± 3.35	9.0 (4- 13)			
	Mevlit, kuran okuma ve hayır dağıtma (3)	15	8.07 ± 3.92	7.0 (4- 16)			
	Hepsi (4)	47	8.32 ± 3.47	8.0 (4- 18)			

*BDDÖ: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği. KW: Kruskal Wallis H Testi. aBonferroni Posthoc Testi. *p<0.05*

Katılımcıların kültürlerine göre ölümden sonra yapılan törensel uygulamalara göre BDDÖ'den aldıkları puanlar gösterilmiştir (Tablo 18). Araştırmaya katılanların KS alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması ölümden sonra yapılan törensel uygulaması olmayanlarda 8.50 ± 4.12 (M=8.0), cenaze yıkama ve defin töreni olanlarda 6.09 ± 2.81 (M=5.0) mevlit, kuran okuma ve hayır dağıtma olanlarda 8.60 ± 3.72 (M=8.0) ve hepsini yapanlarda 9.51 ± 3.94 (M=9.0) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların kültürlerine göre ölümden sonra yapılan törensel uygulamalara göre KS alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (KW=8.507. $p<0.05$). Uygulanan Posthoc test sonuçlarına göre; ölümden sonra cenaze yıkama ve defin töreni yapanların KS alt boyutu puanlarının törensel uygulamaların hepsini yapanlara göre düşük olduğu bulunmuştur. Katılımcıların BAY alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması ölümden sonra yapılan törensel uygulaması olmayanlarda 8.25 ± 3.69 (M=8.0), cenaze yıkama ve defin töreni olanlarda 9.73 ± 3.41 (M=10.0), mevlit. Kuran okuma ve hayır dağıtma olanlarda 12.67 ± 3.64 (M=13.0) ve hepsini yapanlarda 13.09 ± 3.61 (M=13.0) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların kültürlerine göre ölümden sonra yapılan törensel uygulamalara göre BAY alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (KW=9.422. $p<0.05$). Uygulanan Posthoc test sonuçlarına göre; ölümden sonra törensel uygulama yapmayanların BAY alt boyutu puanlarının törensel uygulamaların hepsini yapanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Katılımcıların kültürlerine göre ölümden sonra yapılan törensel uygulamalar ile diğer alt boyutlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 19. Katılımcıların Kültüründe Ölümden Sonra Yapılan Törensel Uygulamaları Yapma Durumuna Göre BDDÖ Puanları

	Kültüründe Ölümden Sonra Yapılan Törensel Uygulamaları Yapma	**N**	**BDDÖ**		**İstatistik**	**p**
			X ± SS	**M (Min- Max)**		
KS	Ritüelleri yapan	52	8.92 ± 4.01	8.0 (4- 20)	t=0.425	0.672
	Ritüelleri yapmayan	25	8.52 ± 3.64	8.0 (4- 17)		
KE	Ritüelleri yapan	52	14.44 ± 3.14	14.0 (8- 20)	t=2.863	**0.005***
	Ritüelleri yapmayan	25	12.04 ± 4.03	12.0 (4- 18)		
DO	Ritüelleri yapan	52	13.98 ± 3.63	14.0 (5- 20)	t=2.921	**0.005***
	Ritüelleri yapmayan	25	11.32 ± 3.97	12.0 (4- 18)		
PTO	Ritüelleri yapan	52	11.13 ± 4.50	12.0 (4- 20)	t=0.425	0.672
	Ritüelleri yapmayan	25	10.68 ± 4.16	11.0 (4- 20)		
PYYO	Ritüelleri yapan	52	14.00 ± 3.69	15.0 (6 - 20)	t=2.231	**0.029***
	Ritüelleri yapmayan	25	11.76 ± 4.93	12.0 (4- 20)		
PTGG	Ritüelleri yapan	52	13.69 ± 3.79	14.0 (6- 20)	t=1.810	0.074
	Ritüelleri yapmayan	25	11.88 ± 4.74	12.0 (4- 20)		
BAY	Ritüelleri yapan	52	12.96 ± 3.38	13.0 (5- 20)	t=2.346	**0.022***
	Ritüelleri yapmayan	25	10.84 ± 4.35	12.0 (4- 19)		
Yıkım	Ritüelleri yapan	52	10.60 ± 4.50	9.5 (4- 20)	t=1.277	0.205
	Ritüelleri yapmayan	25	9.24 ± 4.06	8.0 (4- 18)		
DS	Ritüelleri yapan	52	8.44 ± 3.64	8.0 (4- 18)	t=0.995	0.323
	Ritüelleri yapmayan	25	7.60 ± 3.10	7.0 (4- 14)		

*BDDÖ:Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği. t:Bağımsız Örneklem t Testi. *p<0.05*

Tablo 19'da gösterilen sonuçlara göre; araştırmaya katılanların KE alt boyutu puanlarının ortalaması ölümden sonra yapılan törensel uygulamaları yapanlarda 14.44 ± 3.14 (M=14.0) ve yapmayanlarda 12.04 ± 4.03 (M=12.0) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların ölümden sonra yapılan törensel uygulamaları yapma durumlarına göre KE alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur

(t=2.863. p<0.05). Ölümden sonra törensel uygulamaları yapanların KE alt boyutu puanlarının yapmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların DO alt boyutu puanlarının ortalaması ölümden sonra yapılan törensel uygulamaları yapanlarda 13.98 ± 3.63 (M=14.0) ve yapmayanlarda 11.32 ± 3.97 (M=12.0) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların ölümden sonra yapılan törensel uygulamaları yapma durumlarına göre DO alt boyutu puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (t=2.921. p<0.05). Ölümden sonra törensel uygulamaları yapanların Düşünceye Odaklanma alt boyutu puanlarının yapmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların PYYO alt boyutundan alınan puanların ortalaması ölümden sonra yapılan törensel uygulamaları yapanlarda 14.00 ± 3.69 (M=15.0) ve yapmayanlarda 11.76 ± 4.93 (M=12.0) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların ölümden sonra yapılan törensel uygulamaları yapma durumları ile PYYO alt boyutu puanları arasında anlamlı fark bulunmaktadır (t=2.231. p<0.05). Ölümden sonra törensel uygulamaları yapanların PYYO alt boyutu puanlarının yapmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların BAY alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması ölümden sonra yapılan törensel uygulamaları yapanlarda 12.96 ± 3.38 (M=13.0) ve yapmayanlarda 10.84 ± 4.35 (M=12.0) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların ölümden sonra yapılan törensel uygulamaları yapma durumları ile BAY alt boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (t=2.346. p<0.05). Ölümden sonra törensel uygulamaları yapanların BAY alt boyutu puanlarının yapmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların ölümden sonra yapılan törensel uygulamaları yapma durumlarına göre diğer alt boyutlar ile arasında anlamlı bir ilişki yoktur (p>0.05).

Tablo 20. Katılımcıların Covid-19 Süresince Yaşadıkları Diğer Olaylara Göre BDDÖ Puanları

	Covid-19 Sürecince Yaşanılan Başka Olay	**N**	**BDDÖ**		**İstatistik**	**p**
			X ± SS	**M (Min- Max)**		
KS	Yok	50	8.54 ± 3.77	8.0 (4- 20)	KW=5.143	0.399
	Sel/deprem vb doğal afet yaşadım.	7	10.14 ± 4.49	11.0 (5- 17)		
	Covid-19 hastalık Geçirdim	4	5.75 ± 2.22	5.0 (4- 9)		
	Ailevi olaylar (Ayrılık, boşanma, evlilik vb.)	3	10.33 ± 5.86	8.0 (6- 17)		
	Mesleki olaylar (İşe başlama, iş değiştirme ve işten ayrılma vb.)	7	10.43 ± 4.69	11.0 (5- 17)		
	Diğer	6	8.67 ± 2.50	10.0 (5- 11)		
KE	Yok	50	13.80 ± 3.83	14.0 (4- 20)	KW=4.772	0.444
	Sel/deprem vb doğal afet yaşadım.	7	14.71 ± 3.82	15.0 (10- 20)		
	Covid-19 hastalık Geçirdim	4	11.50 ± 1.73	12.0 (9- 13)		
	Ailevi olaylar (Ayrılık, boşanma, evlilik vb.)	3	11.33 ± 2.89	13.0 (8- 13)		
	Mesleki olaylar (işe başlama, iş değiştirme ve işten ayrılma vb.)	7	13.00 ± 2.58	13.0 (10- 17)		
	Diğer	6	14.67 ± 3.61	13.5 (11- 19)		

DO	Yok	50	12.92 ± 4.06	14.0 (4- 20)	KW=3.516	0.621
	Sel/deprem vb doğal afet yaşadım.	7	15.00 ± 3.06	14.0 (12- 19)		
	Covid-19 hastalık geçirdim	4	11.75 ± 4.72	13.0 (5- 16)		
	Ailevi olaylar (ayrılık boşanma, evlilik vb.)	3	12.00 ± 6.08	9.0 (8- 19)		
	Mesleki olaylar (işe başlama, iş değiştirme ve işten ayrılma vb.)	7	12.43 ± 3.46	12.0 (7- 18)		
	Diğer	6	14.83 ± 2.56	14.0 (12- 18)		
PTO	Yok	50	11.50 ± 4.42	11.5 (4- 20)	KW=4.493	0.481
	Sel/deprem vb doğal afet yaşadım.	7	10.71 ± 4.46	11.0 (5- 19)		
	Covid-19 hastalık geçirdim	4	8.25 ± 3.30	8.5 (4- 12)		
	Ailevi olaylar (ayrılık, boşanma, evlilik vb.)	3	9.00 ± 5.57	8.0 (4- 15)		
	Mesleki olaylar (işe başlama, iş değiştirme ve işten ayrılma vb.)	7	9.29 ± 4.42	8.0 (4- 16)		
	Diğer	6	11.83 ± 4.12	12.5 (4- 16)		
PYYO	Yok	50	13.80 ± 4.35	15.0 (4- 20)	KW=6.550	0.256
	Sel/deprem vb doğal afet yaşadım.	7	14.29 ± 3.09	13.0 (12- 20)		
	Covid-19 hastalık geçirdim	4	10.50 ± 4.65	9.5 (6- 17)		

	Ailevi olaylar (ayrılık, boşanma, evlilik vb.)	3	9.67 ± 4.73	8.0 (6- 15)		
	Mesleki olaylar (işe başlama, iş değiştirme ve işten ayrılma vb.)	7	11.00 ± 4.20	12.0 (5- 17)		
	Diğer	6	14.00 ± 2.53	13.0 (12- 18)		
PTGG	Yok	50	13.52 ± 4.07	14.0 (4- 20)	KW=4.214	0.519
	Sel/deprem vb doğal afet yaşadım.	7	13.29 ± 4.07	12.0 (9- 20)		
	Covid-19 hastalık geçirdim	4	12.00 ± 5.48	10.0 (8- 20)		
	Ailevi olaylar (ayrılık, boşanma, evlilik vb.)	3	10.00 ± 5.29	8.0 (6- 16)		
	Mesleki olaylar (işe başlama, iş değiştirme ve işten ayrılma vb.)	7	11.00 ± 5.10	13.0 (6- 19)		
	Diğer	6	14.17 ± 2.56	14.0 (11- 17)		
BAY	Yok	50	12.32 ± 4.03	12.0 (4- 20)	KW=3.251	0.661
	Sel/deprem vb doğal afet yaşadım.	7	12.14 ± 4.02	13.0 (7- 19)		
	Covid-19 hastalık geçirdim	4	10.50 ± 4.36	9.5 (7- 16)		
	Ailevi olaylar (ayrılık, boşanma, evlilik vb.)	3	11.67 ± 3.21	13.0 (8- 14)		
	Mesleki olaylar (işe başlama,	7	11.57 ± 3.41	12.0 (7- 16)		

	iş değiştirme ve işten ayrılma vb.)					
	Diğer	6	14.33 ± 2.34	14.0 (12- 18)		
Yıkım	Yok	50	9.96 ± 4.71	9.0 (4- 20)	KW=3.155	0.676
	Sel/deprem vb doğal afet yaşadım.	7	11.57 ± 4.31	12.0 (4- 16)		
	Covid-19 hastalık geçirdim	4	9.50 ± 4.73	8.0 (6- 16)		
	Ailevi olaylar (ayrılık boşanma, evlilik vb.)	3	8.00 ± 2.00	8.0 (6- 10)		
	Mesleki olaylar (işe başlama, iş değiştirme ve işten ayrılma vb.)	7	11.57 ± 3.95	12.0 (7- 18)		
	Diğer	6	10.00 ± 3.03	10.0 (5- 14)		
DS	Yok	50	8.00 ± 3.61	7.0 (4- 16)	KW=3.502	0.623
	Sel/deprem vb doğal afet yaşadım.	7	10.14 ± 3.89	9.0 (6- 18)		
	Covid-19 hastalık geçirdim	4	6.75 ± 2.06	6.5 (5- 9)		
	Ailevi olaylar (ayrılık, boşanma, evlilik vb.)	3	7.00 ± 1.73	8.0 (5- 8)		
	Mesleki olaylar (işe başlama, iş değiştirme ve işten ayrılma vb.)	7	8.43 ± 3.60	9.0 (4- 14)		
	Diğer	6	8.50 ± 3.21	8.5 (4- 12)		

*BDDÖ: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği. KW: Kruskal Wallis H Testi. aBonferroni Posthoc Testi. *p<0.05*

Araştırmada yer alan katılımcıların Covid-19 sürecinde yaşanan diğer olaylara göre BDDÖ'den aldıkları puanlar gösterilmiştir (Tablo 20). Katılımcıların Covid-19

sürecinde yaşanan diğer olaylara göre BDDÖ puanları ile aralarında anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

Tablo 21. Katılımcıların Yakının Covid-19 Hastalık Süreci Boyunca Yeterli Tıbbi Bilgi Alma Durumuna Göre BDDÖ Puanları

	Yakınının Covid-19 Hastalık Süreci Boyunca Yeterli Tıbbi Bilgi Alma Durumu	**N**	**BDDÖ**		**İstatistik**	**p**
			X ± SS	**M (Min - Max)**		
KS	Evet	51	8.84 ± 4.28	8.0 (4- 20)	t=-0.385	0.701
	Hayır	26	8.69 ± 3.02	8.0 (4- 15)		
KE	Evet	51	13.59 ± 3.72	14.0 (4- 20)	t=-0.141	0.888
	Hayır	26	13.81 ± 3.44	13.0 (8- 20)		
DO	Evet	51	12.63 ± 4.24	13.0 (4- 20)	t=-1.407	0.160
	Hayır	26	14.08 ± 3.06	14.0 (8- 20)		
PTO	Evet	51	10.86 ± 4.59	11.0 (4- 20)	t=-0.243	0.808
	Hayır	26	11.23 ± 3.98	11.0 (4- 20)		
PYYO	Evet	51	13.18 ± 4.60	13.0 (4- 20)	t=-0.141	0.888
	Hayır	26	13.46 ± 3.47	14.0 (6- 20)		
PTGG	Evet	51	12.96 ± 4.56	13.0 (4- 20)	t=-0.151	0.880
	Hayır	26	13.38 ± 3.35	13.5 (8- 20)		
BAY	Evet	51	11.80 ± 3.96	12.0 (4- 19)	Z=-1.593	0.117
	Hayır	26	13.19 ± 3.43	13.0 (7- 20)		
Yıkım	Evet	51	9.63 ± 4.62	8.0 (4- 20)	t=-1.974	**0.048***
	Hayır	26	11.19 ± 3.73	10.0 (5- 18)		
DS	Evet	51	7.82 ± 3.53	7.0 (4- 18)	t=-1.491	0.136
	Hayır	26	8.85 ± 3.33	9.0 (4 - 15)		

*BDDÖ:Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği. t:Bağımsız Örneklem t Testi. Z:Mann Whitney U Testi. *p<0.05*

Tabloda gösterilen sonuçlara göre; katılımcıların Yıkım alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması yeterli tıbbi bilgiyi alanlarda 9.63 ± 4.62 (M=8.0) ve yeterli tıbbi bilgiyi almayanlarda 11.19 ± 3.73 (M=10.0) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların yeterli tıbbi bilgi alma durumları ile Yıkım alt boyutu puanları arasında anlamlı fark bulunmaktadır (t=-1.974. p<0.05). Yeterli tıbbi bilgiyi alanların Yıkım alt boyutu puanlarının yeterli tıbbi bilgiyi almayanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların diğer alt boyutlardan aldıkları puanlar ile anlamlı fark yoktur(p>0.05).

Tablo 22. Katılımcıların Covid-19 Nedeniyle Kaybından Sonra Profesyonel Birinden Dinlenilmeye İhtiyaç Duyma Durumuna Göre BDDÖ Puanları

	Covid-19 Nedeniyle Kaybından Sonra Profesyonel Birinden Dinlenilmeye İhtiyaç Duyma	**N**	**BDDÖ**		**İstatistik**	**P**
			X ± SS	**M (Min - Max)**		
KS	Evet	25	9.48 ± 4.16	10.0 (4 - 17)	Z=-0.996	0.319
	Hayır	52	8.46 ± 3.73	8.0 (4 - 20)		
KE	Evet	25	13.80 ± 3.56	14.0 (4 - 20)	Z=-0.170	0.865
	Hayır	52	13.60 ± 3.66	13.5 (4 - 20)		
DO	Evet	25	14.04 ± 3.48	14.0 (4 - 19)	t=1.442	0.154
	Hayır	52	12.67 ± 4.08	13.0 (4 - 20)		
PTO	Evet	25	10.16 ± 3.78	11.0 (4 - 16)	t=-1.153	0.252
	Hayır	52	11.38 ± 4.61	11.5 (4 - 20)		
PYYO	Evet	25	12.20 ± 3.81	12.0 (6 - 20)	t=-1.557	0.124
	Hayır	52	13.79 ± 4.36	15.0 (4 - 20)		
PTGG	Evet	25	11.72 ± 3.63	12.0 (6 - 19)	t=-2.059	**0.043***
	Hayır	52	13.77 ± 4.29	14.0 (4 - 20)		
BAY	Evet	25	11.56 ± 3.22	12.0 (4 - 17)	t=-1.136	0.259
	Hayır	52	12.62 ± 4.07	12.0 (4 - 20)		
Yıkım	Evet	25	11.48 ± 4.80	12.0 (4 - 20)	t=1.869	0.065
	Hayır	52	9.52 ± 4.06	9.0 (4 - 20)		
DS	Evet	25	8.48 ± 3.61	8.0 (4 - 16)	Z=-0.493	0.622
	Hayır	52	8.02 ± 3.44	7.5 (4 - 18)		

*BDDÖ:Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği. t:Bağımsız Örneklem t Testi. Z:Mann Whitney U Testi. *p<0.05*

Araştırmada yer alan katılımcıların Covid-19 nedeniyle kaybından sonra profesyonel birinden dinlenmeye ihtiyaç duyma durumuna göre BDDÖ'den aldıkları puanlar tabloda gösterildiği gibidir(Tablo 21). Araştırmaya katılanların PTGG alt boyutun puanlarının ortalaması Covid-19 nedeniyle kaybından sonra profesyonel birinden dinlenilmeye ihtiyaç duyanlarda 11.72 ± 3.63 (M=12.0) ve ihtiyaç duymayanlarda 13.77 ± 4.29 (M=14.0) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların Covid-19 nedeniyle kaybından sonra profesyonel birinden dinlenmeye ihtiyaç duyma durumları ile PTGG alt boyutu puanları arasında anlamlı fark bulunmaktadır ($t=-2.059$, $p<0.05$). Katılımcıları Covid-19 nedeniyle kaybından sonra profesyonel birinden dinlenmeye ihtiyaç duyanların PTGG alt boyutu puanlarının ihtiyaç duymayanlara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Katılımcıların Covid-19 nedeniyle kaybından sonra profesyonel birinden dinlenmeye ihtiyaç duyma durumuna göre diğer alt boyutlar arasında anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 23. Katılımcıların Covid-19 Nedeniyle Kaybının Maddi ve Manevi Etkilerine Göre BDDÖ Puanları

	Covid-19 Nedeniyle Kaybının Maddi ve Manevi Olarak Etkileri	**N**	**BDDÖ**		**İstatistik**	**p**
			X ± SS	**M (Min - Max)**		
KS	Etkilemedi	7	7.14± 2.04	8.0 (4 - 10)	KW=2.910	0.233
	Manevi olarak etkiledi	64	8.67± 3.69	8.0 (4 - 17)		
	Hem maddi hem manevi etkiledi	6	12.00±5.97	13.5 (4 - 20)		
KE	Etkilemedi	7	12.71±3.45	12.0 (8 - 19)	KW=1.108	0.575
	Manevi olarak etkiledi	64	13.83 ± 3.50	14.0 (4 - 20)		
	Hem maddi hem manevi etkiledi	6	13.00 ± 5.22	13.5 (4 - 18)		
DO	Etkilemedi	7	12.57 ± 4.16	14.0 (6 - 18)	KW=0.469	0.791
	Manevi olarak etkiledi	64	13.11 ± 3.77	13.0 (4 - 20)		
	Hem maddi hem manevi etkiledi	6	13.83 ± 5.74	15.0 (4 - 20)		
PTO	Etkilemedi	7	9.86 ± 4.41	10.0 (4 - 16)	KW=2.835	0.242
	Manevi olarak etkiledi	64	11.34 ± 4.39	12.0 (4 - 20)		
	Hem maddi hem manevi etkiledi	6	8.50 ± 3.73	8.5 (4 - 15)		
PYYO	Etkilemedi	7	12.14 ± 3.08	12.0 (8 - 16)	KW=1.464	0.481
	Manevi olarak etkiledi	64	13.48 ± 4.30	14.0 (4 - 20)		
	Hem maddi hem manevi etkiledi	6	12.33 ± 4.93	11.0 (6 - 20)		
PTGG	Etkilemedi	7	13.00 ± 3.87	13.0 (8 - 18)	KW=3.504	0.173
	Manevi olarak etkiledi	64	13.39 ± 4.22	14.0 (4 - 20)		
	Hem maddi hem manevi etkiledi	6	10.17 ± 3.31	9.5 (6 - 16)		
BAY	Etkilemedi	7	11.43 ± 3.41	12.0 (8 - 18)	KW=1.994	0.369
	Manevi olarak etkiledi	64	12.53 ± 3.87	13.0 (4 - 20)		

	Hem maddi hem manevi etkiledi	6	10.50 ± 3.78	11.0 (4 - 14)		
Yıkım	Etkilemedi	7	9.29 ± 2.56	9.0 (6 - 14)	KW=3.612	0.164
	Manevi olarak etkiledi	64	9.86 ± 4.18	9.0 (4 - 20)		
	Hem maddi hem manevi etkiledi	6	14.33 ± 6.38	16.0 (4 - 20)		
DS	Etkilemedi	7	8.57 ± 2.94	9.0 (4 - 12)	KW=1.156	0.561
	Manevi olarak etkiledi	64	8.02 ± 3.49	8.0 (4 - 18)		
	Hem maddi hem manevi etkiledi	6	9.33 ± 4.18	9.5 (4 - 16)		

BDDÖ: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği. KW: Kruskal Wallis H Testi

Araştırmada yer alan katılımcıların Covid-19 nedeniyle kaybının etkilerine göre BDDÖ'den aldıkları puanlar değerlendirilmiştir (Tablo 23). Katılımcıların Covid-19 nedeniyle kaybının etkilerine göre BDDÖ'den aldıkları puanlar açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

Tablo 24. Katılımcıların Covid-19 Nedeniyle Kaybından Dolayı Üzüntüyü Azaltacak Durumlara Göre BDDÖ Puanları

	Covid-19 Nedeniyle Kaybından Dolayı Üzüntüyü Azaltacak Durumlar	**N**	**BDDÖ**		**İstatistik**	**p**	**Fark**
			X ± SS	**M (Min - Max)**			
KS	Yok	25	8.76 ± 4.61	8.0 (4 - 17)	KW=1.633	0.803	-
	Zamanla azalacağını düşünme	21	8.33 ± 3.40	8.0 (4 - 15)			
	Ölüm nedeninin covid-19 olmaması	13	8.85 ± 4.18	8.0 (4 - 20)			
	Dini ritüelleri gerçekleştirmeyle azalacağını düşünme	5	8.40 ± 2.97	8.0 (4 - 12)			
	Sosyal destek ve yeni uğraşlarla azalacağını düşünmek	13	9.69 ± 3.43	10.0 (4 - 15)			
KE	Yok	25	12.56 ± 4.38	13.0 (4 - 20)	KW=5.496	0.240	-
	Zamanla azalacağını düşünme	21	14.90 ± 3.03	15.0 (10 - 20)			
	Ölüm nedeninin covid-19 olmaması	13	13.31 ± 3.88	12.0 (8 - 20)			

	Dini ritüelleri gerçekleştirmeyle azalacağını düşünme	5	15.20 ± 1.79	15.0 (13 - 17)			
	Sosyal destek ve yeni uğraşlarla azalacağını düşünme	13	13.54 ± 2.50	14.0 (10 - 19)			
DO	Yok	25	12.72 ± 4.85	14.0 (4 - 19)	KW=3.264	0.515	-
	Zamanla azalacağını düşünme	21	13.57 ± 3.19	14.0 (6 - 18)			
	Ölüm nedeninin covid-19 olmaması	13	12.23 ± 4.25	12.0 (6 - 20)			
	Dini ritüelleri gerçekleştirmeyle azalacağını düşünme	5	12.00 ± 2.83	13.0 (7 - 14)			
	Sosyal destek ve yeni uğraşlarla azalacağını düşünme	13	14.46 ± 2.96	14.0 (11 - 20)			
PTO	Yok	25	9.04 ± 3.72	9.0 (4 - 15)	KW=10.227	**0.037***	1<4[a]
	Zamanla azalacağını düşünme	21	11.19 ± 4.65	10.0 (4 - 20)			
	Ölüm nedeninin covid-19 olmamasını dileme	13	11.46 ± 4.39	11.0 (4 - 20)			

	Dini ritüelleri gerçekleştirmeyle azalacağını düşünme	5	14.40 ± 2.51	13.0 (12 - 18)			
	Sosyal destek ve yeni uğraşlarla azalacağını düşünme	13	12.62 ± 4.46	12.0 (5 - 20)			
PYYO	Yok	25	11.28 ± 4.54	12.0 (4 - 20)	KW=10.015	**0.040***	1<4[a]
	Zamanla azalacağını düşünme	21	14.33 ± 4.22	14.0 (5 - 20)			
	Ölüm nedeninin covid-19 olmamasını dileme	13	13.23 ± 3.59	14.0 (7 - 20)			
	Dini ritüelleri gerçekleştirmeyle azalacağını düşünme	5	16.60 ± 2.07	17.0 (13 - 18)			
	Sosyal destek ve yeni uğraşlarla azalacağını düşünme	13	14.15 ± 3.53	15.0 (6 - 20)			
PTGG	Yok	25	11.32 ± 4.23	12.0 (4 - 18)	KW=7.512	0.111	-
	Zamanla azalacağını düşünme	21	14.33 ± 4.18	15.0 (6 - 20)			
	Ölüm nedeninin covid-19 olmamasını	13	13.38 ± 4.29	14.0 (6 - 20)			

	Dini ritüelleri gerçekleştirmeyle azalacağını düşünme	5	15.80 ± 3.11	17.0 (12 - 19)			
	Sosyal destek ve yeni uğraşlarla azalacağını düşünme	13	13.23 ± 3.39	13.0 (8 - 20)			
BAY	Yok	25	10.72 ± 3.52	12.0 (4 - 16)	KW=4.757	0.313	-
	Zamanla azalacağını düşünme	21	13.43 ± 4.66	12.0 (7 - 20)			
	Ölüm nedeninin covid-19 olmamasını dileme	13	12.62 ± 3.18	13.0 (5 - 16)			
	Dini ritüelleri gerçekleştirmeyle azalacağını düşünme	5	13.20 ± 3.11	14.0 (8 - 16)			
	Sosyal destek ve yeni uğraşlarla azalacağını düşünme	13	12.69 ± 3.20	12.0 (9 - 20)			
Yıkım	Yok	25	10.20 ± 4.75	10.0 (4 - 20)	KW=5.377	0.251	-
	Zamanla azalacağını düşünme	21	8.86 ± 3.75	8.0 (4 - 17)			
	Ölüm nedeninin covid-19	13	9.92 ± 4.86	8.0 (5 - 20)			

	olmamasını dileme						
	Dini ritüelleri gerçekleştirmeyle azalacağını düşünme	5	10.80 ± 4.15	10.0 (6 - 16)			
	Sosyal destek ve yeni uğraşlarla azalacağını düşünmek	13	12.15 ± 4.02	12.0 (5 - 18)			
DS	Yok	25	8.24 ± 3.73	8.0 (4 - 18)	KW=2.326	0.676	-
	Zamanla azalacağını düşünme	21	7.10 ± 2.47	6.0 (4 - 13)			
	Ölüm nedeninin covid-19 olmamasını dileme	13	8.77 ± 4.21	9.0 (4 - 16)			
	Dini ritüelleri gerçekleştirmeyle azalacağını düşünme	5	8.40 ± 3.65	8.0 (4 - 14)			
	Sosyal destek ve yeni uğraşlarla azalacağını düşünme	13	9.08 ± 3.62	9.0 (4 - 15)			

*BDDÖ:Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği. KW: Kruskal Wallis H Testi. aBonferroni Posthoc Testi. *p<0.05*

Tabloda verilen bulgulara bakıldığında araştırmaya katılanların PTO alt boyutu puanlarının ortalaması Covid-19 nedeniyle kaybından dolayı üzüntüyü azaltacak durum olmadığını bildirenlerde 9.04 ± 3.72 (M=9.0), zamanla azalacağını bildirenlerde 11.19 ± 4.65 (M=10.0), Ölüm nedeninin covid-19 olmamasını dileme

bildirenlerde 11.46 ± 4.39 (M=11.0), dini ritüelleri gerçekleştirmeyle azalacağını bildirenlerde 14.40 ± 2.51 (M=13.0) ve sosyal destek ve yeni uğraşlarla azalacağını bildirenlerde 12.62 ± 4.46 (M=12.0) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların Covid-19 nedeniyle kaybından dolayı üzüntüyü azaltacak durumlara göre PTO alt boyutu puanlarında anlamlı fark bulunmaktadır (KW=10.227. $p<0.05$). Uygulanan Posthoc test sonuçlarına göre; Covid-19 nedeniyle kaybından dolayı üzüntüyü azaltacak durum olmadığını bildirenlerin PTO alt boyutu puanlarının dini ritüelleri gerçekleştirmeyle azalacağını bildirenlere göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların PYYO alt boyutundan aldıkları puanların ortalaması Covid-19 nedeniyle kaybından dolayı üzüntüyü azaltacak durum olmadığını bildirenlerde 11.28 ± 4.54 (M=12.0) zamanla azalacağını bildirenlerde 14.33 ± 4.22 (M=14.0), Ölüm nedeninin covid-19 olmamasını dileme olduğunu bildirenlerde 13.23 ± 3.59 (M=14.0) dini ritüelleri gerçekleştirmeyle azalacağını bildirenlerde 16.60 ± 2.07 (M=17.0) ve sosyal destek ve yeni uğraşlarla azalacağını bildirenlerde 14.15 ± 3.53 (M=15.0) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların Covid-19 nedeniyle kaybından dolayı üzüntüyü azaltacak durumlar ile PYYO alt boyutu puanları arasında anlamlı fark bulunmaktadır (KW=10.015, $p<0.05$). Uygulanan Posthoc test sonuçlarına göre; Covid-19 nedeniyle kaybından dolayı üzüntüyü azaltacak durum olmadığını bildirenlerin PYYO alt boyutu puanlarının dini ritüelleri gerçekleştirmeyle azalacağını bildirenlere göre daha düşük olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların Covid-19 nedeniyle kaybından dolayı üzüntüyü azaltacak durumlara göre diğer alt boyutlardan alınan puanlarla arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($p>0.05$).

Tablo 25. Katılımcıların BDDÖ Puanları ile PYÖ Puanları Arasındaki İlişki

		PYÖ	
		r	**P**
BDDÖ	KS	0.095	0.410
	KE	0.128	0.266
	DO	0.157	0.172
	PTO	-0.230	**0.042***
	PYYO	-0.150	0.183
	PTGG	-0.260	**0.020***
	BAY	-0.040	0.733
	Yıkım	0.345	**0.002***
	DS	0.015	0.898

*BDDÖ: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği. PYÖ: Pandemi Yas Ölçeği. r: Spearman's Korelasyon.. *p<0.05*

Tablodaki sonuçlara bakıldığında; katılımcıların PYÖ puan ortalaması ile PTO alt boyut(r=-0.230) ve PTGG (r=-0.260) alt boyutu puanlarının negatif yönlü zayıf düzeyde (p<0.05), yıkım alt boyutu puanı ile PYÖ puan ortalaması arasında pozitif yönlü zayıf ilişki bulunmuştur (r=0.345. p<0.05).

Tablo 26. Pandemi Yas Ölçeği Üzerindeki Etkinin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Değişken	B	S.E.	β	t	p	R	R^2	F	p
Sabit	8,064	4,106		1,964	0,097	0,983	0,965	11,180	**0,004***
Yaşadığı yer (il)	1,043	1,001	0,120	1,041	0,338				
Yaşadığı yer (ilçe)	-2,350	0,811	-0,387	-2,899	**0,027***				
Covid-19 nedeniyle kaybettiği yakını ile yakınlık derecesi (1.derece)	-5,438	1,893	-0,524	-2,872	**0,028***				
Covid-19 nedeniyle kaybettiği yakını ile yakınlık derecesi (2.derece)	-4,539	1,299	-0,638	-3,494	**0,013***				
Covid-19 nedeniyle yakın kaybının üzerinden geçen süre (7 - 12 ay)	-0,811	0,868	-0,135	-0,934	0,386				
Covid-19 nedeniyle yakın kaybının üzerinden geçen süre (1 yıl üstü)	-1,521	1,065	-0,227	-1,428	0,203				
Covid-19 nedeniyle kaybettiği ve cenazesine katıldığı yakınları (1.derece)	5,199	2,032	0,598	2,558	**0,043***				
Covid-19 nedeniyle kaybettiği ve cenazesine katıldığı yakınları (2.derece)	-0,022	0,958	-0,004	-0,023	0,983				
Kültüründe ölümden sonra yapılan törensel uygulamaları yapmak	0,025	0,908	0,003	0,027	0,979				
Covid-19 nedeniyle kaybından sonrası profesyonel birinden dinlenilmeye ihtiyaç duymak	2,789	0,823	0,450	3,388	**0,015***				
Covid-19 nedeniyle kaybının maddi ve manevi Olarak etkisi (manevi olarak etkilendi)	2,677	1,372	0,258	1,952	0,099				
Covid-19 nedeniyle kaybının maddi ve manevi Olarak etkisi (maddi ve madeni olarak etkilendi)	9,672	2,582	0,675	3,746	**0,010***				
PTO alt boyutu	-0,132	0,146	-0,165	-0,901	0,402				
PTGG alt boyutu	0,011	0,129	0,013	0,085	0,935				
Yıkım alt boyutu	-0,172	0,138	-0,264	-1,241	0,261				

*Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi; *p<0,05*

Katılımcıların aldıkları yaşadığı yer, Covid-19 nedeniyle kaybettiği yakını ile yakınlık derecesi, Covid-19 nedeniyle kaybettiği ve cenazesine katıldığı yakınları ile yakınlık derecesi, kültüründe ölümden sonra yapılan törensel uygulamaları yapma durumu, Covid-19 nedeniyle kaybından sonra profesyonel birinden dinlenilmeye ihtiyaç duymak, Covid-19 nedeniyle maddi ve manevi olarak etkisinin, PTO, PTGG alt boyutu ve Yıkım alt boyutunun PYÖ puanı üzerinde etkisinin olduğu saptanmış ve etkinin incelenmesi amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizleri uygulanmıştır (Tablo 26).

Tablo 26'da çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları incelendiğinde modeldeki değişkenlerin PYÖ puanı üzerindeki varyansın %97'sini istatistiksel açıdan anlamlı olarak açıkladığı görülmektedir ($F=11,180$; $R2=0,965$; $p<0,05$). Regresyon modelindeki ilçede yaşıyor olmak ($\beta=-2,899$), Covid-19 nedeniyle 1.derece yakınını kaybetmek ($\beta=-2,872$) ve Covid-19 nedeniyle 2.derece yakınını kaybetmek ($\beta=-3,494$) PYÖ puanını negatif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı olarak yorduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Regresyon modelindeki Covid-19 nedeniyle vefat etmiş 1.derece yakınının cenaze törenine katılmak ($\beta=2,558$), Covid-19 nedeniyle kaybından sonrasında profesyonel birinden dinlenilmeye ihtiyaç duymak ($\beta=3,388$) ve Covid-19 nedeniyle maddi ve manevi olarak etkilenmek ($\beta=3,746$) PYÖ puanını pozitif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı olarak yorduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Modelde yer alan diğer değişenlerin tek başına PYÖ puanını anlamlı olarak yordamadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

5.Tartışma

5.1.Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ve Covid-19 Sürecine Ait Kayıp Deneyimleri ile PYÖ Puanları İlişkisinin Tartışması

Araştırmada katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu ve aile türüne göre pandemik yas ölçeği puanlarında fark saptanmaması örneklemin küçüklüğünden kaynaklanıyor olabilir. Bu sonuç mümkün olsa da, örneklemin küçüklüğü tek başına bu sonucun nedeni olmayabilir. Örneğin, katılımcıların homojen bir demografik özelliklere sahip olması, pandemik yas ölçeği puanları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olmasını zorlaştırabilir. Ayrıca, örneklemin temsiliyeti de sonuçları etkileyebilir. Bu nedenle, daha büyük ve çeşitli örneklem gruplarının kullanılması, sonuçların daha güvenilir olmasını sağlayabilir. İlde yaşayan katılımcıların kırsalda yaşayanlara daha yüksek PYÖ puanlarına sahip olmasının nedeni kırsal yaşamın doğa ile daha iç içe olması, daha yavaş bir yaşam tarzı ve geleneksel toplumsal yapı nedeniyle insanlar arasında daha fazla dayanışma olması olabilir.

Araştırmada yakınını kaybetmesinin üzerinden 1yıl ve daha fazla süre geçenlerin ilk iki haftada PYÖ puanlarının 6 aydan daha az süre geçenlere oranla daha yüksek çıkmasının sebebinin pandemiden kaynaklı yas süreci değişikliklerinden kaynaklandığını düşünmekteyiz. Bu bulgudan yola çıkarsak kaybı pandemiden dolayı kısıtlamaların daha fazla olduğu döneme denk gelenlerin yasları nedeniyle yaşadıkları sıkıntılar iki hafta boyunca daha yoğun yaşanmıştır.

Kaybettiği yakınının cenaze törenine katılan ve cenaze sonrasında törensel uygulamaları (yas ritiüelleri) gerçekleştiren kişilerin PYÖ puanları, gerçekleştiremeyen kişilerden daha yüksek saptanmıştır. Bunun nedeninin Covid-19 pandemisi birden fazla travmatik özelliği bünyesinde barındırıyor olmasının etkisi olduğunu düşünmekteyiz. Literatürü incelendiğimizde yas ritüelleri ile yas tepkileri arasında anlamlı bir ilişkinin bulunamadığı birçok araştırma mevcuttur (Grabowski & Frantz, 1993; Doka, 1985; Schaal ve diğerleri, 2010; Kissane ve diğerleri, 1997). Aksoz-Efe ve arkadaşları (2018) yaptıkları araştırmada katılımcıların kontrol duygusu, kederlerini ve ritüel algılarını etkiliyor gibi görünmekteydi. Ritüellerin katılımcılara dayatılması durumunda, yani uygulama ritüelleri üzerinde hiçbir kontrol duygusu

yaşamadıkları ritüelleri yararsız olarak algıladıkları ve sevdiklerinin ölümüyle baş etmekte zorlandıkları görülmüştür. Öte yandan eğer katılımcılar ritüellere katılımlarını kontrol ediyorsa (yani kendi iradelerine bağlıysa), o zaman ritüeller yardımcı olarak algılanmaktaydı.

Literatürdeki nitel araştırmalar cenaze törenlerinin ve yas ritüellerinin yas yaşayan bireyler için destekleyici ve anlamlı olduğunu vurgulamaktadır. (Chan ve diğerleri,2005; Burrell & Selman 2020). Ölümler ani olarak gerçekleştiğinde, geleneksel yas ritüelleri (örneğin vedalaşma, cesedi görme ve gömme) olmadığında (Castle ve Phillips, 2003) ve fiziksel sosyal desteğin olmadığında (Lobb ve diğerleri,2010) tipik olarak yükselir. Covid-19 kısıtlamaları nedeniyle yapılan cenaze törenlerinde cenaze bir tabutun içinde ceset torbası içinde teslim alınmış, sadece bu hastalık nedeniyle ölenlerin götürüldüğü gasilhanelerde yıkanmış ve sayıları beşi geçmeyen cenaze yakınlarıyla defnedilmiştir.

Covid 19 pandemisi kişiler için birincil ve ikincil kayıplara (özgürlüğün kısıtlanması, işini kaybetmek, sosyalleşmenin olmaması) neden olabilmektedir (Zai ve Du, 2020). Pandeminin bir sonucu olarak düşük sosyoekonomik statü ve istikrarsız yaşam koşulları (örneğin, büyük iş kayıpları, mal ve hizmetlerin maliyetindeki artış) sağlık hizmeti eşitsizliklerini vurgulayarak birçok aile ve birey için yas komplikasyonlarına yol açacaktır (Kokou-Kpolou CK, Fernández-Alcántara, Cénat JM, 2020).

Aileler için olası çoklu ölümler, başa çıkma kapasitesine müdahale eden üzücü bir yas taşması; COVID-19'un viral bulaşıcılığı, aileleri ölen kişiye hayatlarının son günlerinde yardım etmekten ve ritüel törenler yapmaktan mahrum bırakır (Lazzerini & Putoto, 2020; Boelen.ve diğerleri, 2020). Hasta yoğun bakımda ve entübeyken hayatını kaybetmesi, geride kalan kişinin hastalık süreci boyunca yakınının yanında olamaması ve vedalaşamaması, yoğun bakım koşulları nedeniyle sağlık çalışanları ile iletişimin yetersiz olması KY tepkilerine neden olabilmektedir. (Kentish-Barnes, Chaize, Seegers ve diğerleri, 2015).

Araştırmamızda Covid-19 nedeniyle birinci derece yakınını kaybedenlerin PYÖ puanları uzak akraba/aile dostunu kaybedenlere göre daha yüksektir. Yine bu bulguya benzer olarak kaybettikleri birinci derece yakınlarının cenazesine katılanların PYÖ puanları ikinci derece yakınlarının cenazesine katılanlara göre daha yüksek

saptanmıştır. Literatürde kaybedilen kişilerin yakınlık derecesi ile KY arasındaki ilişkiyi araştıran birçok çalışma mevcuttur. Prigerson ve arkadaşları (2002) yaptığı çalışmada yakınlık derecesi ile KY arasındaki ilişkiyi ortaya koymuştur. Yine yapılan bazı araştırmalarda eş ve evlat kaybı KY için risk faktörü olarak bulunmuştur (Kristensen ve arkadaşları, 2010; Kersting ve arkadaşları, 2011; Newson ve arkadaşları, 2011). Bu bilgiler doğrultusunda yakınlık derecesi ile ilgili bulgularamızın literatürle uyumlu olduğunu görmekteyiz.

5.2.Katılımcıların Covid-19 Sürecine Ait Kayıp Deneyimleri ile BDDÖ ve PYÖ puanları arasındaki İlişkinin Tartışması

Katılımcıların Covid-19 nedeniyle kaybından sonra profesyonel birinden dinlenmeye ihtiyaç duyanların PTGG alt boyutu puanlarının ihtiyaç duymayanlara göre düşük saptanmıştır. Literatürde bulguyu tartışabilecek araştırmalarla karşılaşılmasa da benzer çalışmalara bakıldığında PTGG ve profesyonel destek alma ihtiyacını anlamlı olarak yorumlayabilmekteyiz. Profesyonel destek alma ihtiyacı kişilerin hissettikleri artan psikolojik/psikiyatrik rahatsızlıkları/sıkıntıları ile uyumludur. Bu doğrultuda PTGG'nin psikolojik/psikiyatrik rahatsızlık/sıkıntı üzerindeki etkisinin kişilerin profesyonel destek aramalarındaki ilişkiyi ortaya koyabiliriz.

Literatüre baktığımızda PTGG stratejisinin psikolojik dayanıklılık ile ilişkisini ortaya çalışmalar bulunmaktadır (Hoge, Austin ve Pollack, 2007; Southwick, Vythilingam ve Charney, 2005). Bu bulgular doğrultusunda PTGG stratejisini daha az kullanan katılımcıların profesyonel destek arama ihtiyaçlarını daha iyi yorumlayabiliriz. Diğer bir ifadeyle o durumu yeniden gözden geçirebilme becerisine sahip bireyler, olumsuz durumu avantaja çevirebilmekte ya da o durumdan en az nasıl etkilenebileceğinin yollarını arayabilmektedir. Ayrıca pozitif değerlendirme ile bireyler, negatif olaylar karşısında duygularını daha etkili bir şekilde düzenleyebilmektedirler. Araştırmanın sonuçları, psikolojik dayanıklılığı yüksek olan üniversite öğrencilerinin. PTGG gibi bilişsel duygu düzenleme ve planlı problem çözme yaklaşımını kullanabildiklerini yansıtmaktadır (Yöndem ve ark, 2021).

Lebleblebicioğlu'nun (2018) yaptığı araştırmada PTGG stratejisinin olumlu duygular ile pozitif, olumsuz duygularla ise negatif yönde ilişkisi gösterilmiştir.

Olumsuz olaylar nedeniyle yaşanan acı ve sıkıntıyı azaltmak için kullanılan PTGG stratejisinin depresif belirtileri azalttığı bilinmektedir (Gross, 1998). Özarslan ve arkadaşlarının (2013) depresyona sahip katılımcılar ile psikolojik sağlıklı katılımcıları karşılaştırdığı araştırmasında PTGG kullanımın depresyona sahip katılımcı grubunda anlamlı derece düşük kullanıldığını saptamıştır. Erpınar (2017)'ın araştırmasında depresif semptomlar ile PTGG arasında negatif bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda daha uyumlu bir strateji olan PTTG'nin kullanımın artması kişinin başına gelen olayın olumlu yönlerini görmeye yönlendirerek depresyon düzeyini azaltmaktadır.

Araştırmamızda PTGG ($r=-0.260$) alt boyutu puanları ile PYÖ puanları arasında bulunan negatif yönlü zayıf ilişki PTGG daha az kullanan kişilerin artan yas şiddeti dolayısıyla profesyonel destek aramalarını anlaşılır kılacak nitelikte bir bulgudur ($p<0.05$).

Ölümden sonra törensel uygulamaları yapanların PYÖ puanları ve ruminasyon (DO) alt boyutu puanlarının yapmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu literatürle uyumlu olarak karşımıza çıkmakla beraber özellikle pandemi boyunca içinde bulunduğumuz özel koşullarla ilişkisini daha iyi göz önüne serebilmek için "depresif ruminasyon" ve "yas ruminasyonu" kavramlarından bahsetmeyi uygun görmekteyiz. Ruminasyon kişinin sıkıntı semptomlarına ve bu semptomları çevreleyen koşullara pasif ve tekrarlayıcı bir şekilde odaklanması olarak tanımlanmıştır (Nolen-Hoeksema ve diğerleri, 1997). Travmatik yaşantılar, bireyin temel inançlarında sarsılmaya neden olmakta ve bireyde ruminatif düşünceleri ortaya çıkarmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2013). Ruminasyon, yasın ardından artan depresyon ile ilişkilendirilmiştir (Nolen-Hoeksema ve diğerleri, 1997; Michael ve ark,2007).

Ruminasyon üzerine son derece çeşitli bir literatür vardır ve ruminasyonun ne olduğuna dair fikirler son yıllarda değişmiştir, bu da mevcut inceleme için açıkça tanımlanmış bir hedef belirlemeyi gerekli kılmaktadır. Yaslı örneklemlerde ruminasyon araştırması ilk olarak, insanların depresif duygudurumla nasıl başa çıktıklarını anlamayı amaçlayan Nolen-Hoeksema ve meslektaşları tarafından yapılmıştır. Bu nedenle yaslı bireylerde sistematik olarak araştırılan ilk ruminasyon türü, depresif ruminasyondur.

Depresif ruminasyonla meşgul olmanın insanların kayıplarına nasıl uyum sağladığı üzerinde olumsuz bir etkisi vardır. Örneğin, ruminatörler genellikle daha yüksek düzeyde depresyon, kaygı, travma sonrası stres ve karmaşık yas belirtileri ve daha genel sıkıntı yaşarlar (Eisma ve diğerleri, 2015: 2014; Morina, 2011; Ito ve diğerleri, 2003; Nolen-Hoeksema ve diğerleri, 1997: 1994). Ayrıca, depresif ruminasyonun aslında zaman içinde yas durumuna daha zayıf bir uyum sağlamasına yol açtığına dair bazı kanıtlar vardır. Örneğin, bir çalışmada Nolen-Hoeksema ve meslektaşları (1994), bir aile üyesini kaybettikten sonra daha fazla düşünmenin, başlangıçta depresif semptomları ve sosyal desteği kontrol ettikten sonra bile, 5 ay sonra daha yüksek depresyon düzeylerini öngördüğünü gösterdi.

Depresif ruminasyon, bir kaybın ardından bir rol oynayabilirken, bununla bağlantılı, ancak temelde farklı bir fenomen, yani yas ruminasyonu, önemli bir diğerinin kaybından sonraki olumsuz sonuçlarla da ilişkilendirilmiştir.

Yas ruminasyonu, kayıp ve bunun sonuçları ve/veya kayıpla ilgili olumsuz duygular hakkında tekrarlayıcı ve yineleyici düşünme olarak karakterize edilmiştir (Boelen ve ark, 2003a, b, 2006; Boelen ve van den Hout,2008) depresif ruminasyon yalnızca depresif duygulara ve semptomlara odaklanırken, yas ruminasyonu öncelikle kaybın nedenleri ve anlamı hakkındaki düşüncelerden ve kayıpla ilgili genel duygulardan oluşur. Daha önce yapılan araştırmalar yas ruminasyonunun depresif ve komplike yas belirtilerinin şiddeti ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Boelen ve ark. 2003a. b; Boelen ve van den Hout, 2008)

İlk olarak, yaslı bireylerin üzerinde uzun uzun düşündükleri duygular muhtemelen sadece depresif duygulardan daha fazlasını içerir. Yas ruminasyonun bir kayıp-deneyiminden sonra ortaya çıkmasının depresif ruminasyondan daha muhtemel olmasının ikinci nedeni, bir kaybın, benzeri görülmemiş bir disforik veya depresif epizoddan mantıksal olarak farklı türden ruminatif düşüncelere neden olmasıdır. Ruminasyon, ortak bir enstrümantal tema etrafında dönen, tutarsızlık odaklı bir düşünme stili olarak karakterize edilmiştir (Martin ve Tesser, 1996).

Hüzün, önemli bir kişinin ölümüne yaygın bir tepki olmasına ve yasın bir sonucu olarak bir depresif bozukluk gelişebilmesine rağmen, yas tutanlar genellikle disfori, öfke ve kaygı gibi birçok farklı duygusal deneyim bildirirler (Stroebe ve ark, 2007),

bunların tümü derin düşünmenin odak noktası olabilir (Robinson ve Alaşım,2003; Sukhodolsky ve diğerleri,2001). Bu nedenle, yastan sonra ruminatif düşünmenin, yalnızca depresif duygulardan ziyade kayıpla ilgili genel olumsuz duygulara odaklanması muhtemeldir (Nolen-Hoeksema, 2001).

Yaslı bireylerin yaşadığı olumsuz duygular, genellikle sevilen birinin ölümüyle içsel olarak bağlantılıdır. Bu nedenle yaslı bir kişi ruh halindeki bir tutarsızlığı çözmeye ve ölümün nedenleri ve sonuçları hakkında tekrar tekrar düşünerek ne olduğunu anlamaya çalışabilir (Tait ve Silver,1989). Travmayla ilgili ruminasyona benzer şekilde (Michael ve ark. 2007), kaybın ardından ruminasyon, depresif duygu ve semptomların belirsiz nedenlerinden çok yaşamı değiştiren olaya (yani sevilen birinin ölümü) odaklanır.

Tipik olarak yas ruminasyonu, ölüme götüren olaylar hakkında sözde "karşı-olgusal düşünme"den yani kişinin ölmeyeceği alternatif geçmiş gerçeklikleri hayal etmekten, kaybın adaletsizliği hakkında derin düşüncelere dalarak düşünme, kaybın anlamı, kişinin kayba karşı duygusal tepkileri, diğerlerinin kayba verdiği tepkiler üzerine düşünmeyi içerir. Yaslı bir kişi olumsuz duyguları hakkında tekrar tekrar düşünüyorsa, kayıptan sonra özlem, suçluluk, öfke, yalnızlık veya kaygı gibi depresif duygular yerine odaklanılabilecek birçok farklı duygusal deneyim vardır (O'Connor ve Sussman, 2014; Li, Stroebe, Chan ve Chow, 2013; Maciejewski, Zhang, Block ve Prigerson, 2007; Nolen Hoeksema, 2001).

Bu kayıpların pandemi nedeniyle gerçekleşmiş olması bu konular üzerinde düşünmeye başka temalar eklemiş olabilir. Hastalığın kaybın yakınından bulaşmış olması hastalık süreci boyunca ziyaretlerin yasak olması, karantina altında olmaları nedeniyle cenaze törenine ve sonrasındaki törensel uygulamalara katılamamış olmaları nedeniyle yaşadıkları suçluluk duyguları sebebiyle ruminatif düşünceleri desteklenmiş olabilir ve bu da pandemik yas şidddetini arttırmış olabilir. Travmatik yaşantılar bireyin temel inançlarında sarsılmaya neden olmakta ve bireyde ruminatif düşünceleri ortaya çıkarmaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 2013).

Literatürde araştırmamızın bulgusuna uyumlu olarak bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden ruminasyon yani düşünceye odaklanma yas sürecinde ölen kişiyi sürekli olarak düşünmek ve özlem duygusunun sürekli tekrarlanmasından dolayı yas

sürecini uzattığına dair bulgular mevcuttur (Li, Stroebe, Chan & Chow. 2007; Johnsen, Dyregrov, Matthiesen & Laberg, 2018).

Araştırmamızda yakınının hastalık süreci boyunca yeterli tıbbi bilgi alanların bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden olan yıkımı, yeterli tıbbi bilgi alamayanlara göre daha az kullandıklarını görmekteyiz. Literatürde bu iki değişkeni birlikte inceleyen araştırmalar mevcut olmadığı için bağlantılı olabileceğini düşündüğümüz faktörler doğrultusunda yorumlamayı uygun görmekteyiz. Tanı ve tedavi süresince kişilerin yakınlarıyla ilgili gerçek ve güvenilir bilgiye sahip olabilmeleri, bu süreçlerde yakınları ile iletişim içerisinde olabilmelerinin sağlanması, hasta yakınına umut vermek amacı ile hastalığın gidişatı hakkında gerçek dışı ya yetersiz bilgi verilmemesi, tıbbi verilere dayalı bilgi verilmesi hasta yakınlarının kayba hazırlıklı olmasını sağlayarak yıkım stratejisinin kullanılmasını azaltabilir.

Garnefski ve arkadaşları (2002) olumsuz olarak algilanan bir olay karşisinda bu olayi kabullenebilmeye yönelik düşüncelerin olmasini "Kabul" stratejisi olarak belirlemişlerdir. Yapılan nitel araştırmalar cenaze ve defin törenlerinin kaybın kabullenilmesini kolaylaştırdığını belirtmiştir (Özçetin, 2000; Işık, 2013).

Pandemide kayıplarının ardından cenaze töreni ve diğer yas ritüellerini gerçekleştirenlerin KE alt boyutu puanlarının yüksek olması ölümden sonra gerçekleştirilen ritüellerin ölümü kabul etme açısından yararlı olduğunu düşündürmektedir. Yine aynı grupta PYÖ puanlarının yüksek olması gerçekleştirilen ritüellerin normalden farklı olmasıyla açıklanabilir. Scheinfeld. Gangi ve arkadaşlarının (2021) araştırmasında ritüellerin bireylerin normal hayatlarına dönme süreçlerini kısalttığı ancak pandemi nedeniyle çevrim içi olarak gerçekleştirilen ritüellerin, fiziksel etkileşim ve yakınlık içermemesi nedeniyle geleneksel ritüellerin yerini tutmadığı belirtilmiştir.

Araştırmamızda kaybının üzüntüsünü azaltacak bir durum olmadığını bildirenlerin PTO ve PYYO stratejilerini, dini ritüelleri gerçekleştirmeyle kaybın üzüntüsünün azalacağını bildirenlere göre daha az kullandıkları sonucuna varılmıştır. Yas süreci boyunca dini inanç genellikle kayıp yaşayan kişinin ölümden sonra yaşadığı sıkıntılarla başa çıkmasında yardımcı olarak değerlendirilmektedir (Özçetin, 2000). Yapılan başka bir araştırmada dini inanışın travmatik yasın önlenmesinde önemli bir

faktör olduğu tespit edilmiştir (Easterling ve diğerleri, 2000). Fakat Cesur'un (2012) çalışmasında ise dindarlık değişkeni ile travmatik yas arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Sıkıntı verici olaylarla karşılaşan bireyler zorluklarla başa çıkmak için çeşitli dini başa çıkma tarzları kullanmaktadırlar. Ancak çalışmalar göstermektedir ki her dini başa çıkma tarzı olumlu şekilde etkisi göstermemektedir. Bu nedenle dini başa çıkma tarzları olumlu ve olumsuz olarak iki farklı türde ele alınmaktadır (Pargament ve diğerleri, 1998). Hayra yorma, manevi destek arama, ibadet etme, dini kurumlardan yardım talep etme, Tanrıyla yakın ilişki kurma, acıların göründüğünden daha derin bir anlamı olduğuna inanma gibi yaklaşımlar olumlu dini başa çıkma tarzları iken (Pargament ve diğerleri, 1988; Pargament ve diğerleri, 2000) yaşanan olayları Tanrı'nın bir cezalandırması olarak görme nedeniyle manevi boşluk hissetme, Tanrı'nın gücünden ve sevgisinden şüphe etme gibi yaklaşımlar olumsuz dine başa çıkma tarzlarıdır (Pargament, 1997; Pargament vd, 1998; Pargament vd, 2000). Olumlu dini başa çıkma biçimleri daha yüksek psikolojik iyi oluş ve manevi büyüme ile de ilişkili olarak literatürde yer almaktadır (Ayten, 2018; Eryücel, 2013). Araştırmamızda incelemiş bulunduğumuz dini ritüeller, olumlu dini başa çıkma biçimleridir. Dini ritüelleri yerine getirme ile üzüntüsünün azalacağını düşünenlerin PTO ve PYYO stratejilerini daha fazla kullanıyor olması dini ritüellerin bireyin uyumlu bilişsel stratejilerini kullanımını yordadığını düşündürmektedir

6. Sonuç ve Öneriler

6.1. Sonuç

Çalışmamızın sonucunda;

İlde yaşayan katılımcıların PYÖ puanlarının kasaba ya da köyde yaşayanlara göre daha yüksek olduğu,

Birinci derece yakınını kaybedenlerin PYÖ puanlarının uzak akraba/aile dostunu kaybedenlere göre daha yüksek olduğu,

Birinci derece yakınlarının cenazesine katılanların PYÖ puanlarının ikinci derece yakınlarının cenazesine katılanlara göre daha yüksek olduğu,

Yakınını kaybettiği süre üzerinden 0 – 6 ay arasında süre geçenlerin kayıplarından sonraki ilk iki hafta boyunca PYÖ'den aldıkları puanlar 1 yılın üstünde olanlara göre daha düşük olduğu,

Ölümden sonra törensel uygulamaları yapanların PYÖ puanlarının yapmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Kaybından sonra profesyonel birinden dinlenmeye ihtiyaç duyanların PYÖ puanlarının ihtiyaç duymayanlara göre daha yüksek olduğu,

Kaybettiği yakınının cenaze törenine katılanların ve törensel uygulamaları yapabilenlerin KE alt boyutundan alınan puanların katılmayanlara göre yüksek olduğu,

Törensel uygulamaları yapanların DO, PYYO ve BAY alt boyutu puanlarının yapmayanlara göre daha yüksek olduğu,

Kaybından dolayı üzüntüyü azaltacak durum olmadığını bildirenlerin PTO ve PYYO alt boyutu puanlarının dini ritüelleri gerçekleştirmeyle azalacağını bildirenlere göre daha düşük olduğu,

Katılımcıların PTO ve PTGG (r=-0.260) alt boyutu puanlarının PYÖ puanı arasında negatif yönlü zayıf, yıkım alt boyutu puanı ile PYÖ puanı arasında pozitif yönlü zayıf ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

6.2. Öneriler

Araştırma doğrultusunda;

Kayıp yaşayanların cenaze törenlerine katılımının sağlanabilmesi,

Özellikle birinci derece yakınlarını kaybedenler için kayıp sonrası sosyal destek ortamı yaratmak ve yasın olumsuz sonuçlarını kontrol altında tutmak amacıyla online destek programları oluşturulması ve bu programlarda duygu düzenlenme stratejilerini doğru kullanabilmelerinin sağlanması,

Yakınlarının hastalık süreci boyunca sağlık çalışanları tarafından doğru ve yeterli bilgilendirilmesi,

Kayıplarının üzerinden geçen belli sürelerde yas sürecinin uzamasını engellemek adına takip edilmesi önerilmektedir.

7. Kaynaklar

Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. Clinical psychology review, 30(2), s. 217-237.

Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2012). When are adaptive strategies most predictive of psychopathology? Journal of abnormal psychology, 121(1), s. 276.

Anderson, C. A., Miller, R. S., Riger, A. L., Dill, J. C., & Sedikides, C. (1994). Behavioral and characterological styles as predictors of depression and loneliness: review, refinement, and test. Journal of Personality and Social Psychology, 66, s. 549-558.

Ayten, A. (2018). Din ve Sağlık Kavram, Kuram ve Araştırma. İstanbul: Marmara Akademi Yayınları.

Bağcaz, A. (2017). Ankara'da Yakın Kaybı Sonrası Yas Belirtilerinin Yaygınlığı ve Yordayıcı Etmenler (Sosyodemografik Özellikler, Yakın Kaybının Özellikleri, Anksiyete Duyarlılığı ve Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi ile İlişkisi).

Bhushan, B., Kumar, S., & Harizuka, S. (2011). Bereavement, cognitive-emotional processing, and coping with the loss: A study of Indian and Japanese students. Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care, 7(2-3), s. 263-280.

Bildik, T. (2013). Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas. Ege Tıp Dergisi, 52(4), 223-229.

Boelen, P. A., & Klugkist, I. (2011). Cognitive Behavioral Variables Mediate the Associatives of Neuroticism and Attachment Insecurity with Prolonged Grief Disorder Seceriy. Anxiety, Stress and Coping, 3(24), 291-907.

Boelen, P. A., Smid, G. E., Mitima-Verloop, H. B., de Keijser, J., & Lenferink, L. I. (2019). Patterns, predictors, and prognostic validity of persistent complex bereavement disorder symptoms in recently bereaved adults: A latent class analysis. The Journal of Nervous and Mental Disease, 207(11), 913-920.

Boelen, P. A., van den Bout, J., & de Keijser, J. (2003). Traumatic grief as a disorder distinct from bereavement-related depression and anxiety: A replication study with bereaved mental health care patients. American Journal of Psychiatry, 160(7), 1339-1341.

Bowlby, J. (1980). Attachment And Loss: Loss, Sadness And Depression (3 b.). New York: Basic Books.

Burke, L. A., & Neimeyer, R. A. (2013). Prospective Risk Factors for Complicated Grief: A review of the Empirical Literature. Complicated Grief. 145-161.

Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. J. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. Journal of Personality and Social Psychology, 56, s. 267-283.

Castle, J., & Phillips, W. L. (2003). Grief rituals: Aspects that facilitate adjustment to bereavement. Journal of Loss &Trauma, 8(1), 41-71.

Cesur, G. (2012). Yetişkinlerde Travmatik Yasın ve Travma Sonrası Büyümenin Psikosoyal Belirliyicileri, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Cesur, G. (2017). Kayıp yaşantılarının sonrası: Tartışmalı bir kavram "Karmaşık Yas". Nesne-Psikoloji Dergisi, 5(10), 289-310.

Chan, C.L.W., Chow, A.Y.M., Ho, S.M.Y., Tsui, Y.K.Y., Tin, A.F.T., Koo, B.W. and Ko, B.W. (2005). The experience of chinese bereaved persons: A preliminary study of meaning making and continuing bonds. Death Studies, 29, 923-947.

Cullen, W., Gulati, G., & Kelly, BD (2020). COVID-19 pandemisinde ruh sağlığı. QJM: Uluslararası Tıp Dergisi, 113(5), 311-312.

Çelik, F., & Gündüz, N. (2020). Covid 19 pandemisinde yas. Klinik Psikiyatri Dergisi, 23(1), 99-102.

Çınar, M. (2017). Yas Psikolojisi: Yas ve Dindarlık İlişkisi Üzerine Ampirik Bir Araştırma. Electronic Turkish Studies, 2(12).

Çınar, M. (2017). Yas Psikolojisi: Yas ve Dindarlık İlişkisi Üzerine Ampirik Bir Araştırma. Electronic Turkish Studies, 2(12).

Çubuk, B. (2020). COVID-19 İLE GELEN KAYIP NESNE, YAS VE DEPRESYON. Yalova Sosyal Bilimler Dergisi, 10(21), 90-99.

Doka, K. J. (1985). Expectation of death, participation in funeral arrangements, and grief adjustment. OMEGA-Journal of Death and Dying, 15(2), 119-129.

Duy, B., & Yıldız, M. A. (2014). Ergenler için Duygu Düzenleme Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 5, s. 23-35.

Efe, İ. A. (2018). Olumsuz yaşam olayları, psikolojik danışma hizmeti alma, ruminasyon ve stres arasındaki ilişki. Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES), 51(2), 95-119.

Efe, İ. A. (2018). Olumsuz yaşam olayları, psikolojik danışma hizmeti alma, ruminasyon ve stres arasındaki ilişki. Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences (JFES), 51(2), 95-119.

Eisma MC, Tamminga A, Smid GE, Boelen PA. Acute grief after deaths due to COVID 19, natural causes and unnatural causes: An empirical comparison. Journal of Affective Disorders. 2021; 278:54-5

Eisma, M. C., Boelen, P. A., Lenferink, L. I., Schut, H. A. W., & Stroebe, M. S. (2021). The moderating role of socio-demographic factors in the association between prolonged grief and mental health outcomes. Journal of Affective Disorders, 281, 547-554. doi: 10.1016/j.jad.2020.11.056

Eisma, M. C., Boelen, P. A., van den Bout, J., Stroebe, W., Schut, H. A., Lancee, J., ve Stroebe, M. S. (2015). Internet-based exposure and behavioral activation for complicated grief and rumination: A randomized controlled trial. Behavior Therapy, 46(6), 729–748.

Eisma, M. C., Stroebe, M. S., Schut, H. A., Van Den Bout, J., Boelen, P. A., ve Stroebe, W. (2014). Development and psychometric evaluation of the Utrecht Grief Rumination Scale. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 36(1), 165-176.

Erpınar, Z. (2017). Duygu düzenleme, depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkiler: yaş ve cinsiyet farklılıkları. (Yayımlanmış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul

Erpinar, Z. (2017). Duygu düzenleme, depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkiler: Yaş ve cinsiyet farklılıları (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Eryücel, S. (2013). Yaşam olayları ve dini başaçıkma.

Fairburn, C. G., & Harrison, P. J. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. Behaviour Research and Therapy, 41(5), s. 509-528.

Feigelman, W., Jordan, J. R., & Gorman, B. S. (2009). How they died, time since loss, and bereavement outcomes. OMEGA-Journal of death and dying, 58(4), 251-273.

Freud S. Yas ve melankoli. Çev. Uslu R, Berksun OE (1997). Kriz Derg 1997;1(2):98-103

Freud, S. (1917). Mourning and melancholia. London.

Fulton, R. (1995). The contemporary funeral: Functional or dysfunctional? (3rd ed.). Washington, DC: Taylor and Francis.

Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: a comparative study of five specific samples. Personality and Individual Differences, 40, s. 1659-1669.

Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The cognitive emotion regulation questionnaire psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. Europ J Psycho Ass, 23, s. 141-149.

Garnefski, N., Kommer, T. D., Kraaij, V., Teerds, J., Legers-tee, J., & Onstein, E. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: Comparison between a clinical and a non-clinical Sample. European Journal of Personality, 16, s. 403-420.

Garnefski, N., Kraaij, V. ve Spinhoven, Ph. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotion problems. Personality and Individual Differences, 30, 1311–1327.

Gesi, C., Carmassi, C., Cerveri, G., Carpita, B., Cremone, I. M., & Dell'Osso, L. (2020). Complicated grief: what to expect after the coronavirus pandemic. Frontiers in psychiatry, 11, 489.

Gorman, L. M., & Sultan, D. F. (2008). The Grieving Patient. In pyschosocial Nursing For General Patient Care (3 b.). (L. M. Gorman, & D. F. Sultan, Dü) Philadelphia: FA Davis.

Göka, E. (2010). Ölme, Ölümün ve Geride Kalanların Psikolojisi . İstanbul: Timaş Yayınları

Gökkaya, F. (2018). Duyguları Fark Etme ve İfade Etme. F. G. Cirhinlioğlu (Dü.) içinde, Duygu Psikolojisi (s. 27-42). Ankara: Nobel Yayınları.

Grabowski, J. A., & Frantz, T. T. (1993). Latinos and Anglos: Cultural experiences of grief intensity. OMEGA-Journal of Death and Dying, 26(4), 273-285.

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and

Greenberg, L. S. (2004). Emotion–focused therapy. Clinical Psychology & Psychotherapy: An

Gross, DM (2008). Duyguların gizli tarihi. Duyguların Gizli Tarihi'nde. Chicago Üniversitesi Yayınları.

Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. Review of General Psychology (2), s. 271-299.

Gross, J. J. (2014). Emotion Regulation: Conceptual And Empirical Foundations. J. J. Gross (Dü.) içinde, Handbook Of Emotion Regulation (s. 3-20)

Gross, J. J., & Feldman Barrett, L. (2011). Duygu üretimi ve duygu düzenleme: Bir veya iki tanesi bakış açınıza bağlıdır. Duygu incelemesi, 3(1), 8-16.

Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. J. J. Gross (Dü.) içinde, Handbook of Emotion Regulation (s. 3-24). The Guilford Press.

Gross, J. J., Richards, J. M., & John, O. (2006). Emotion regulation in everday life. D. K. Snyder, J. A. Simpson, & J. H. Hughes (Dü) içinde, Emotion regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health (s. 13-35). Washington: American Psychological Association

Gupta, S., & Bonanno, G. A. (2011). Complicated grief and deficits in emotional expressive flexibility. Journal of abnormal psychology, 120(3), s. 635.

Hamid, W., & Jahangir, M. S. (2020). Dying, death and mourning amid COVID-19 pandemic in Kashmir: A qualitative study. OMEGA-journal of Death and Dying, 0030222820953708.

Harrison, C., Mitchison, D., Rieger, E., Rodgers, B., & Mond, J. (2016). Emotion regulation difficulties in binge eating disorder with and without the overvaluation of weight and shape. Psychiatry Research, 245, s. 436-442

He, L., Tang, S., & Yu, Q. (2014). The Prevalence, Comorbidity and Risks of Prolonged Grief Didorder Among Bereaved Chinese Adults. Psychiatry Res, s. 347-352.

Høeg, B. L., Appel, C. W., Heymann-Horan, A. B., Frederiksen, K., Johansen, C., Bøge, P., Dencker, A., Dyregrov, A., Mathiesen, B. B. ve Bidstrup, P. E. (2017). Maladaptive coping in adults who have experienced early parental loss and grief counseling. Journal of Health Psychology, 22(14), 1851–1861

Hoge, E. A., Austin, E. D., & Pollack, M. H. (2007). Resilience: research evidence and conceptual considerations for posttraumatic stress disorder. Depression and anxiety, 24(2), 139-152.

Holland, J. M., Currier, J. M., & Neimeyer, R. A. (2006). Meaning reconstruction in the first two years of bereavement: The role of sense-making and benefit-finding. Omega-Journal of Death and Dying, 53(3), 175-191.

Horowitz, M. J., Wilner, N., Marmar, C., & Krupnick, J. (1980). Pathological grief and The Activatin of Latent Self Images. American Journal Psychiatry, 137, 1157-1162.

Irion, P. E. (1991). Changing patterns of ritual response to death. Omega- Journal of Death and Dying, 22(3), 159–172. doi:10.2190/1MY9-7P2B-GWF2-A53X

Işık, Z. (2013). Ebeveyni ölen yetişkinlerde dini başa çıkma (Doctoral dissertation, Marmara Universitesi (Turkey)).

Johnsen, I., Dyregrov, K., Matthiesen, S. B., & Laberg, J. C. (2018). Long-term reactions tothe loss of a close friend in a n extreme terror incident. Omega, 0(0), 1–19

Joormann, J., Yoon, K. L., & Siemer, M. (2010). Cognition and emotion regulation.

Kahraman, S. (2021). Yas Süreçleri ve Kişilik.

Kallay, E., Tıncaş, I., & Benga, O. (2009). Emotion regulation, mood states, and quality of mental life. Cognition, Brain, Behavior, 13(1), s. 131-148.

Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2007). Comprehensize Textbook of Psychiatry (8 b.). Philadelphia: Williams and Wilkins.

Kastenbaum, R. (2004). Why funerals? Generations, 28, 5–10.

Kentish-Barnes, N., Chaize, M., Seegers, V., Legriel, S., Cariou, A., Jaber, S., ... & Azoulay, É. (2015). Complicated grief after death of a relative in the intensive care unit. European Respiratory Journal, 45(5), 1341-1352.

Kersting, A., Brahler, E., Glaesmer, H., & Wagner, B. (2011). Prevalance Of Complicated Grief İn A Representative Population-based Sample. Journal of Affective Disorders, 131(1), s. 339-343.

Kırcalı, E. (2020). Yas sürecinin yordayıcıları: Geçmiş deneyimler, duygu düzenleme becerisi, psikolojik dayanıklılık, sosyal destek ve başa çıkma becerileri (Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Ankara.

Kissane, D. W., Bloch, S., & McKenzie, D. P. (1997). Family coping and bereavement outcome. Palliative Medicine, 11(3), 191-201.

Kober, H. (2014). Emotion regulation in substance use disorders. J. J. Gross (Dü.) içinde, Handbook of emotion regulation (Cilt 245, s. 428-446).

Kocabıyık, O. O., Çelik, H., & Dündar, Ş. (2017). Genç yetişkinlerin bilişsel duygu düzenleme tarzlarının ilişkisel bağımlı benlik kurgusu ve cinsiyet açısından incelenmesi. Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi, 45(45), 79-92.

Kokou-Kpolou, C. K., Fernández-Alcántara, M., & Cénat, J. M. (2020). Prolonged grief related to COVID-19 deaths: Do we have to fear a steep rise in traumatic and disenfranchised griefs? Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 12(S1), S94.

Kubler-Ross, E. (1969) Ölüm ve Ölmek Üzerine. Macmillan, New York.

Kubler-Ross, E., & Kessler, D. (2014). Kaybın Beş Aşaması Boyunca Kederin Anlamını Bulmak. Keder ve Yas Üzerine. Londra: Simon & Schuster.

Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2005). Keder ve yas üzerine: Kaybın beş aşaması boyunca kederin anlamını bulmak. Simon ve Schuster.

Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2009). The Five Stages of Grief. In Library of Congress Catalogin in Publication Data, (s. 7-30).

Küçüker, D. (2016). Affetme, affetmeme, bilişsel esneklik, duygu düzenleme ve yaşam doyumu arasındaki ilişkilerin incelenmesi (Yükseks Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.Denizli

Lazzerini, M., & Putoto, G. (2020). COVID-19 in Italy: momentous decisions and many uncertainties. The Lancet Global Health, 8(5), e641-e642.

Leblebicioğlu, M. (2018). Algılanan stres, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve yeme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Li, J., Chow, A. Y., & Shi, Z. (2015). Prevalence and Risk Factors of Complicated Grief Among Sichuan Eartquake Survivors. J Afffect Disord (175), 218-223

Li, J., Sha, W., & Chow, A. Y. (2013). Social support for bereaved people: A reflection in Chinese society. Social support and health: Theory, research, and practice with diverse populations, 209-222.

Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. The American Journal of Psychiatry, 101, 141–148.

Lobb, E. A., Kristjanson, L. J., Aoun, S. M., Monterosso, L., Halkett, G. K., & Davies, A. (2010). Predictors of Complicated Grief: A Systematic Review of Empirical Studies. Death Studies,

Lobb, E. A., Kristjanson, L. J., Aoun, S. M., Monterosso, L., Halkett, G. K. B., & Davies, A. (2010). Predictors of complicated grief: A systematic review of empirical studies. Death Studies, 34(8), 673–698. doi:10.1080/07481187.2010.496686

Lupton, D. (2020). 'Sosyoloji ve Koronavirüs (COVID-19) Pandemisi' konulu özel bölüm. Sağlık Sosyolojisi İncelemesi, 29(2), 111-112.

Maciejewski, P. K., Zhang, B., Block, S. D., & Prigerson, H. G. (2007). An empirical examination of the stage theory of grief. Jama, 297(7), 716-723.

Makas, M. K., Simon, N., Duvar, M., Zisook, S., Neimeyer, R., Duan, N., ... & Keshaviah, A. (2011). DSM-5 için karmaşık keder ve ilgili yas sorunları. Depresyon ve anksiyete, 28(2), 103-117.

Martin, L. L., & Tesser, A. (1996). Some ruminative thoughts. Ruminative thoughts, 9, 1-47.

Melhem, N., Moritz, G., Walker, M., Shear, M., & Brent, D. (2007). Phenomenology and Correlates of Complicated Grief İn Children And Adolescents. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 46(4), s. 493-499.

Morina, N., Deeprose, C., Pusowski, C., Schmid, M., & Holmes, E. A. (2011). Prospective mental imagery in patients with major depressive disorder or anxiety disorders. Journal of anxiety disorders, 25(8), 1032-1037.

Mroz, E. L., & Bluck, S. (2018). In memory: Predicting preferences for memorializing lost loved ones. Death Studies, 43(3), 154–163. doi:10.1080/07481187.2018.1440033

Naragon-Gainey, K., McMahon, T. P., & Chacko, T. P. (2017). The structure of common emotion regulation strategies: A meta-analytic examination. Psychological bulletin, 143(4).

Neimeyer, R. A., & Lee, SA (2022). COVID-19 yasının şiddeti ve bozukluğu için ölüm koşulları ve ilişkili risk faktörleri. Ölüm çalışmaları, 46(1), 34-42.

Neria, Y., Nandi, A., & Galea, S. (2007). Post-traumatic Stress Disorder Following Disaster: A Systematic Review. Psychological Medicine, 38(4), s. 467-480.

Nolen-Hoeksema, S., & Jackson, B. (2001). Mediators of the gender difference in rumination. Psychology of women quarterly, 25(1), 37-47.

Nolen-Hoeksema, S., Parker, L. E., & Larson, J. (1994). Ruminative coping with depressed mood followingloss. Journal of Personality and Social Psychology,67(1), 92–104

Norton, M. I., & Gino, F. (2014). Rituals alleviate grieving for loved ones, lovers, and lotteries. Journal of Experimental Psychology: General, 143(1), 266–272. doi:10.1037/a0031772

O'Connor, M. F., & Sussman, T. J. (2014). Developing the yearning in situations of loss scale: Convergent and discriminant validity for bereavement, romantic breakup, and homesickness. Death Studies, 38(7), 450-458.

Onat, O., & Otrar, M. (2010). Adaptation of Cognitive Emotıon Regulatıon Questionnaire to Turkısh: validity and reliability studies. Educational Research in International Context, 31, s. 123-14

Ötünçtemur, A., & Kahraman, F. Ç. (2020). Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri ile Depresyon Ve Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutumlar Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. İstanbul Kent Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi, 1(2), s. 50-74.

Özarslan, Z., Fıstıkcı, N., Keyvan, A., Uğurad, Z. I., & Saygılı, S. (2013). Depresyon hastalarının stres ile başa çıkma stratejileri. Marmara Medical Journal, 26(3), 130-135.

Özçetin, A. (2000). Diyarbakır bölgesinde yas ve din ilişkisi. Düşünen Adam Dergisi, 13(1), 12-18.

Özel, Y., & Özkan, B. (2020). Psychosocial approach to loss and mourning. Psikiyatride Guncel Yaklasimlar, 12(3), 352-367.

Özmen, O. (2014). Cultural characteristics of grief and coping in bereaved adult women: a phenomenological study with consensual qualitative research. Basılmamış doktora tezi. ODTÜ, Ankara.

Pargament, K. I., Koenig, H. G., & Perez, L. M. (2000). Dini başa çıkmanın birçok yöntemi: RCOPE'nin geliştirilmesi ve ilk doğrulaması. Klinik psikoloji dergisi, 56(4), 519-543.

Pargament, K. I., Smith, B. W., Koenig, H. G., & Perez, L. (1998). Büyük yaşam stresörleri ile olumlu ve olumsuz dini başa çıkma kalıpları. Dinin bilimsel çalışmaları dergisi, 710-724.

Parkes, C. M. (2001). A Historical Overview of the Scientific Study of Breavement. Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping and Care. (M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut, Dü) Washington DC.

Possick, C., Buchbinder, E., Etzion, L., Yehoshua-Halevi, A., Fishbein, S., & Nissim-Frankel, M. (2007). Reconstructing the loss: Hantzacha commemoration following the death of a spouse in a terror attack. Journal of Loss and Trauma, 12(2), 111–126. doi:10.1080/15325020600945947

Prigerson, H. G., Bierhals, A. J., Kasl, S. V., Reynolds, C. F., III, Shear, M. K., Day, N., . . . Jacobs, S. (1996). Traumatic grief as a risk factor for mental and physical morbidity. American Journal of Psychiatry, 153(4), 533-540. doi: 10.1176/ajp.153.4.533

Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K., ... & Maciejewski, PK (2009). Uzun süreli yas bozukluğu: DSM-V ve ICD-11 için önerilen kriterlerin psikometrik olarak doğrulanması. PLoS tıbbı, 6(8), e1000121.

Prigerson, H., Ahmed, I., Silverman, G. K., Saxena, A. K., MacIejewski, P. K., Jacobs, S. C., ... & Hamirani, M. (2002). Pakistan, Karaçi'deki psikiyatri kliniği hastaları arasında karmaşık keder oranları ve riskleri. Ölüm çalışmaları, 26(10), 781-792.

Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). COVID-19 salgınında Çin halkı arasında psikolojik sıkıntının ülke çapında bir araştırması: etkileri ve politika önerileri. Genel psikiyatri, 33(2).

Rando, T. A. (1985). Yaslı ebeveynler: Özel zorluklar, benzersiz faktörler ve tedavi sorunları. Sosyal hizmet, 30(1), 19-23.

Rando, T. A. (1988). Beklenti kederi: Terim yanlış bir isimdir, ancak fenomen vardır. Palyatif Bakım Dergisi, 4(1-2), 70-73.

Raphael, B., & Martinek, N. (1997). Assesing Traumatic Bereavement and Posttraumatic Stress Disorder Assesing Psychological Trauma and PTSD. (J. P. Wilson, & T. M. Keane, Dü) Guilford Press, 373-395.

Riley, J. W. (1983). Dying and the meanings of death: Sociological inquiries. Annual Review of Sociology, 9(1), 191-216.

Romanoff, B. D., & Terenzio, M. (1998). Rituals and the grieving process. Death Studies, 22(8), 697–711. doi:10.1080/074811898201227

Sami, s. (2021). Covid-19 nedeniyle yakınlarını kaybeden bireylerde yas süreci ve dini başa çıkma. İlahiyat Tetkikleri Dergisi, 1(55), 421-444.

Saricali, M., Satici, S. A., Satici, B., Gocet-Tekin, E., & Griffiths, M. D. (2020). Fear of COVID-19, mindfulness, humor, and hopelessness: a multiple mediation analysis. International journal of mental health and addiction, 1-14.

Savaş, E. (2020). Covid-19 sürecinde yas. Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, 4(3), 82-89.

Schaal, S., Jacob, N., Dusingizemungu, J. P., & Elbert, T. (2010). Soykırımdan kurtulan yetim ve dul kalmış bir örneklemde uzun süreli yas bozukluğu oranları ve riskleri. BMC psikiyatrisi, 10(1), 1-9.

Scheinfeld, E., Gangi, K., Nelson, E. C., & Sinardi, C. C. (2021). Lütfen kalbinizin içinde çığlık atın: COVID-19 salgını sırasında bileşik kayıp ve başa çıkma. Sağlık İletişimi, 1-13.

Selman, L., & Burrell, A. (2020). The effect of funeral practices on bereaved friends and relatives' mental health and bereavement: implications for COVID-19. Report, University of Bristol, UK.

Shear, K., & Shair, H. (2005). Attachment, loss, and complicated grief. Developmental Psychobiology: The Journal of the International Society for Developmental Psychobiology, 47(3), 253-267.

Simon, N., Pollack, M. H., & Fischmann, D. (2005). Complicated Grief And Its Correlates In Patients With Bipolar Disorder. The Journal of Clinical Psychiatry,, 66(9), s. 1105-1110.

Southwick, S. M., Vythilingam, M., & Charney, D. S. (2005). DEPRESYONUN PSİKOLOJİSİ VE STRESE DAYANIKLILIK: Etkileri. Annu. Rahip Clin. Psikol, 1, 255-91.

Stroebe, M., Boelen, P. A., Van Den Hout, M., Stroebe, W., Salemink, E., & Van Den Bout, J. (2007). Ruminative coping as avoidance. European archives of psychiatry and clinical neuroscience, 257(8), 462-472.

Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2007). Yasın sağlık sonuçları. Lancet, 370(9603), 1960-1973.

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

Sukhodolsky, D. G., Golub, A. &Cromwell, E. N. (2001). Development and validation of the Anger Rumination Scale. Personality and Individual Differences, 31, 689–700

Sullivan, M. J., Bishop, S. R., & Pivik, J. (1995). The Pain Catastrophizing Scale: development and validation. Psychological Assessment, 7, s. 524-532.

Şen, D. (2015). Kayıp Sonrası Büyümeyi Belirleyen Faktörler.(Uzmanlık Tezi). Kırıkkale Üniversitesi. Kırıkkale

Tedeschi, R.G.& Calhoun, L.G. (2013). A clinical approach to posttraumatic growth. İçinde P. A. Linley, S. Joseph (Ed.). Positive Psychology in Practice. 405-419.

Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definitio. N. A. Fox (Dü.) içinde, The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations (s. 25-52). Chicago: University of Chicago Press.

Vale-Taylor, P. (2009). "Onları hatırlayacağız": Hangi cenaze sonrası anma etkinliklerinin kayıpla yaşayan yaslı insanlar için en önemli ve önemli olduğunu ve bu belirli faaliyetlerin neden seçildiğini araştırmak için karma yöntemli bir çalışma. Palyatif Tıp, 23(6), 537-544.

Volkan, V. D. &Zintl, E. (2010). Gidenin Ardından. İstanbul: Oa Yayınları.

Walter , T. (2005). What is complicated grief? A social constructionist perspective . Omega , 52 , 71 – 79 .

Wilson, J. (2014). Supporting People Through Loss and Grief. London, Jessica Kingsley Publishers.

Worden, J. W. (2018). Grief Counseling and Grief Therapy. A Handbook for the Mental Health Practitioner

Worden, W. (2001). Grief counselling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner. New York: Brunner-Routlege

Yaşa, E. N. (2019). Sağlık çalışanlarının, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin ve öz anlayış düzeylerinin anksiyete düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Yıldız, M. C. (2004). Bir ölüm ritüeli olarak Mevlit ve din görevlileri. (Mevlid as a death ritual and religious commissaries). Electronic Journal of Social Sciences, 3(7), 1–22.

Yöndem, Z.D., Tunç, E. ve Yandı, A. (2021). The predictive role of cognitive emotion regulation and coping on psychological resilience in university students. E-International Journal of Pedandragogy (e-ijpa) 1(1), 22-36

Yöyen, E. G., & Şan, R. (2021). Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri ve Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Yas Süreci ile İlişkisi. Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi, 7.

Zara, A. (2011). Kayıplar, Yas Tepkileri ve Yas Süreci. Yaşadıkça

Zhai, Y., & Du, X. (2020). Loss and grief amidst COVID-19: A path to adaptation and resilience. Brain, Behavior, and Immunity.

Zheng, Y. Y., Ma, Y. T., Zhang, J. Y., & Xie, X. (2020). COVID-19 ve kardiyovasküler sistem. Nature reviews cardiology, 17(5), 259-260.

8.Ekler

8.1.Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul İzni (Ek I)

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-99166796-050.06.04-464028950
Konu : Onay Kararı 21-12.1T/33

Doç.Dr.Satı DOĞAN
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

Kurulumuza başvurusunu yaptığınız **"Covid-19 Salgını Nedeniyle Yakınını Kaybedenlerde Pandemik Yas ile Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin İlişkisi"** konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz onay kararı ekte sunulmaktadır.

Başvuru dosyasının araştırmanın yürütüleceği kuruma iletilerek kurum iznini gösterir belgenin alınmasından sonra çalışmaya başlanması ve süreç içinde bu belgenin (daha öncesinde sunulmamış ise) Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir.

Ayrıca ilgili mevzuat gereği araştırmaya başlama bildiriminin, bir yıllık süreyi aşması durumunda Yıllık Bildirimlerin, Ciddi Advers Olay bildirimlerinin, bitirme tarihinin ve sonuç raporunun kurulumuza sunulması ve her türlü yazışmanın araştırma tam adı/kodu, karar, tarih ve sayısı bildirilerek Etik Kurul Bilgilendirme formu ile yapılması gerekmektedir.

Varsa **Biyolojik Materyal Transfer Formu'nun** imzaları tamamlanarak Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir. 10.04.2016 tarih ve 29680 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 34. maddesinde "**yurtdışına tetkik amaçlı numune gönderme yetkisi sadece ruhsatlı tıbbi laboratuvarlara aittir**" ifadesi yer almakta olup bu madde Klinik Araştırmalar için de yürürlüğe girmiştir. Gönderilen insan kaynaklı biyolojik materyal klinik araştırma için gönderilse bile ruhsatlı bir tıbbi laboratuvar aracılığı ile http://numunetransfer.saglik.gov.tr adresindeki numune transfer yazılımı kullanılarak gönderilmesi konusuna dikkat edilmelidir.

Yazımızın bir örneğinin diğer araştırma merkezlerine ve destekleyiciye iletilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Güzide AKSU
Kurul Başkanı

EGE ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Ezmir Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel : 0 232 390 2134 e-mail: egetabk@gmail.com
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

Microsoft Teams Programı ile Telekonferans gerçekleştirilmiştir.

BAŞVURU BİLGİLERİ		
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Covid-19 Salgını Nedeniyle Yakınını Kaybedenlerde Pandemik Yas ile Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin İlişkisi
	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr.Sabı DOĞAN
	YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	Lisansüstü Öğrencisi Dilek Sayan
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
	DESTEKLEYİCİ	
	ARAŞTIRMA TİPİ	Tanımlayıcı-Kesitsel

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi
	ARAŞTIRMA BAŞVURU FORMU	☒
	BİLGİLENDİRME FORMU	☒
	VERİ İZLEME FORMU/ ANKET	☒
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒
	DİĞER	☒
KARAR BİLGİLERİ	**Karar No: 21-12.1T/33**	**Tarih: 16.12.2021**

Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, **araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda** araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun bulunduğuna toplantıya katılan etik kurul üyelerince oy birliği ile karar verilmiştir.

EGE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ÇALIŞMA ESASI	Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Güzide AKSU

Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlgili (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Güzide AKSU **Başkan**	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLİNE KATILDI
Prof. Dr. Ceyda KABAROĞLU **(Başkan Yardımcısı)**	Klinik Biyokimya	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya A.D. Klinik Biyokimya B.D.	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	ONLİNE KATILMADI (**)
Dr. Öğr. Üyesi Aysun EKSİOĞLU **Üye (Raportör)**	Ebelik A.D.	Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLİNE KATILDI
Prof. Dr. Zeliha KERRY **Üye**	Farmakoloji	Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLİNE KATILDI
Prof. Dr. Alper MANDIRACIOĞLU **Üye**	Halk Sağlığı A.D.	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLİNE KATILDI

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/ Adı/Soyadı
Prof. Dr. Güzide

...rsitesi Onay Belgesi

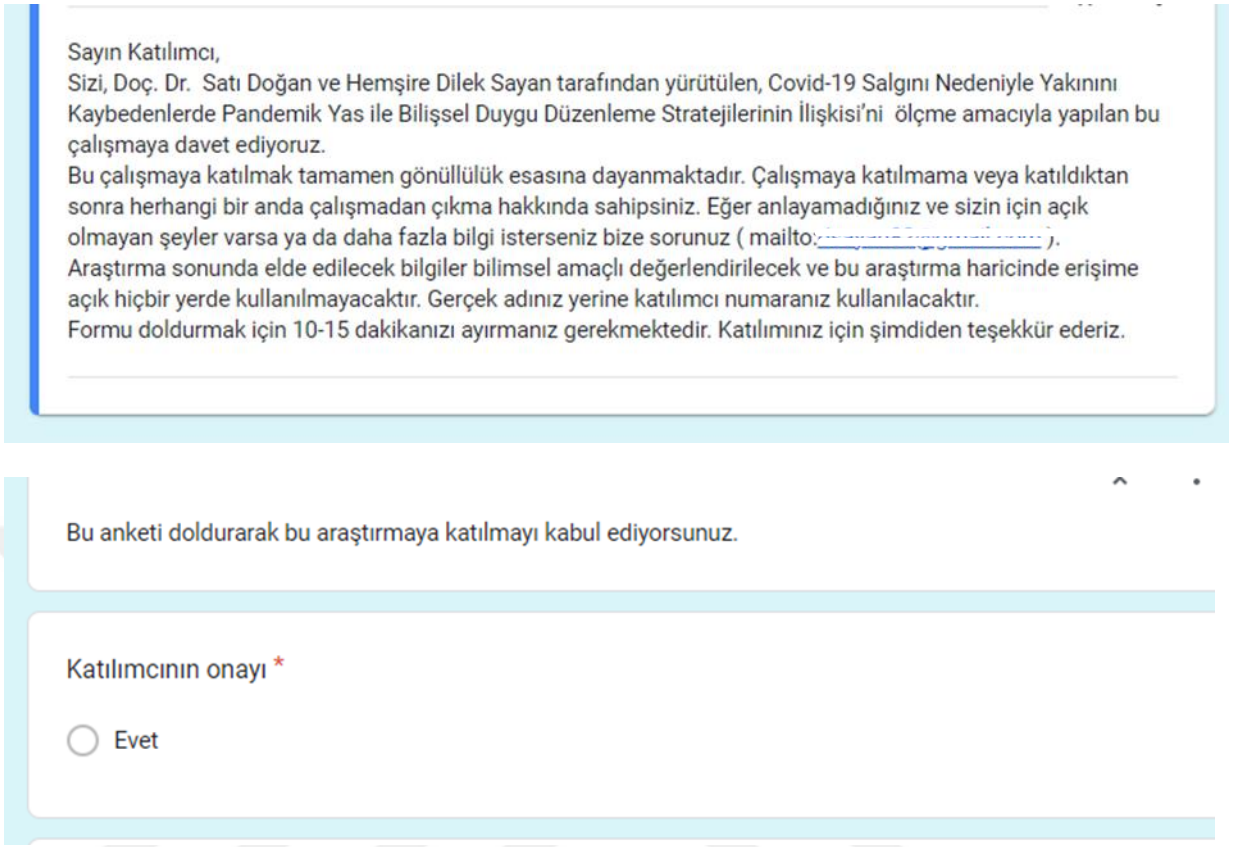
T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat Üzeri Araştırma Cad. 35100 Bornova / İZMİR
Tel: 0 232 390 2134 e-mail: egetadek@gmail.com
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Covid 19 Salgını Nedeniyle Yaşlarını Kaybedenlerde Psikolojik Yas ile Bilişsel Örgüşü Düzenleme Stratejilerinin İlişkisi

KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 21-12.1T/33					
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Çağdaş EKER **Üye**	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	☐ E ☑ H	☑ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. H. Oya TÜRKOĞLU **Üye**	Periodontoloji	Ege Üniversitesi Diş Hek. Fakültesi Periodontoloji A.D.	K	☐ E ☑ H	☑ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Meltem SEZİŞ DEMİRCİ **Üye**	İç Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları A.D.	K	☐ E ☑ H	☐ E ☑ H	ONLINE KATILMADI (***)
Prof. Dr. Şafak DAĞHAN **Üye**	Halk Sağlığı Hemşirelığı A.D.	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşirelığı A.D.	K	☐ E ☑ H	☑ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Doç. Dr. Ahmet ÖZGÜR YENİEL **Üye**	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	☐ E ☑ H	☑ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Doç. Dr. Banu Sarsık KILHBARACI	Patoloji	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı	K	☐ E ☑ H	☑ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Doç. Dr. Gülbin Rudarlı NALÇAKAN	Hareket ve Antrenman Bilimleri	Ege Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Hareket ve Antrenman Bilimleri AD.	K	☐ E ☑ H	☑ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Doç. Dr. Mustafa Nuri DENİZ	Anestezi	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Anestezyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı	E	☐ E ☑ H	☑ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Doç. Dr. Tahir ATİK **Üye**	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları A.D.	E	☐ E ☑ H	☑ E ☐ H	ONLINE KATILDI

* Araştırma ile İlgili
** Toplantıya Katılmadı
*** Raporlu

8.2.Katılımcı Onam İzni(Ek II)



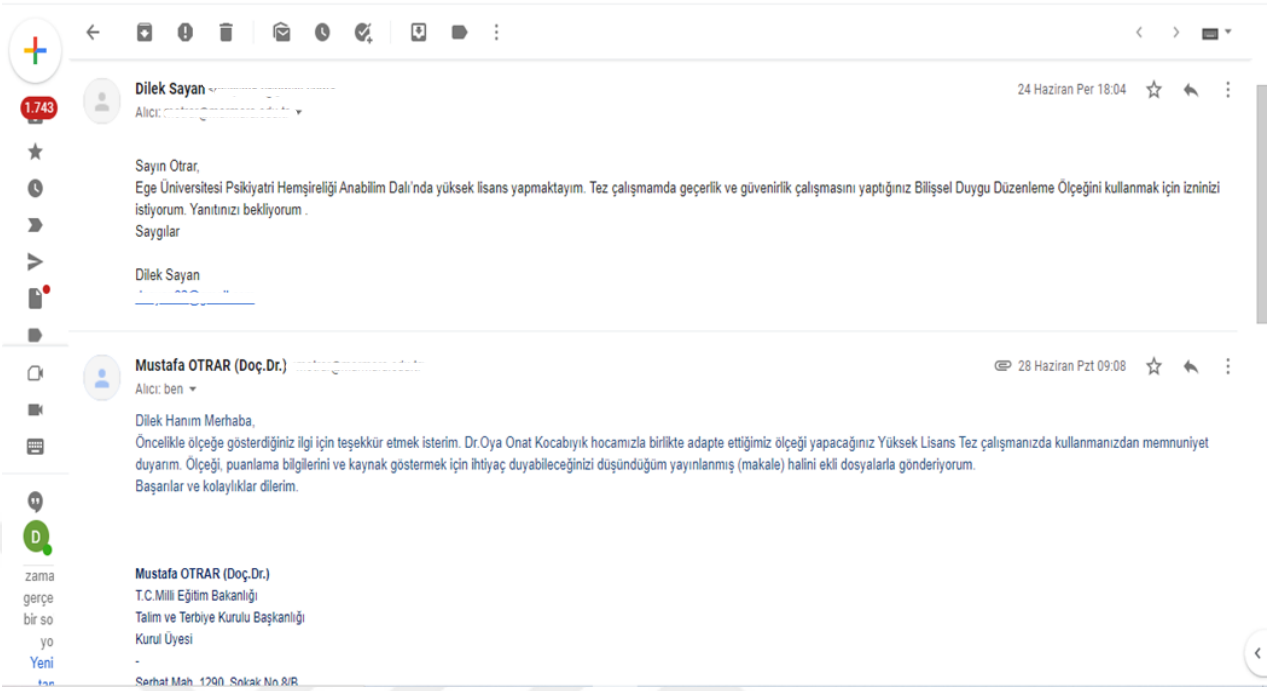
Sayın Katılımcı,
Sizi, Doç. Dr. Satı Doğan ve Hemşire Dilek Sayan tarafından yürütülen, Covid-19 Salgını Nedeniyle Yakınını Kaybedenlerde Pandemik Yas ile Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin İlişkisi'ni ölçme amacıyla yapılan bu çalışmaya davet ediyoruz.
Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkında sahipsiniz. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz (mailto:).
Araştırma sonunda elde edilecek bilgiler bilimsel amaçlı değerlendirilecek ve bu araştırma haricinde erişime açık hiçbir yerde kullanılmayacaktır. Gerçek adınız yerine katılımcı numaranız kullanılacaktır.
Formu doldurmak için 10-15 dakikanızı ayırmanız gerekmektedir. Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Bu anketi doldurarak bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorsunuz.

Katılımcının onayı *

Evet

8.3.Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği İzin(Ek III)



Dilek Sayan
Alıcı:
24 Haziran Per 18:04

Sayın Otrar,
Ege Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'nda yüksek lisans yapmaktayım. Tez çalışmamda geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaptığınız Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeğini kullanmak için izninizi istiyorum. Yanıtınızı bekliyorum .
Saygılar

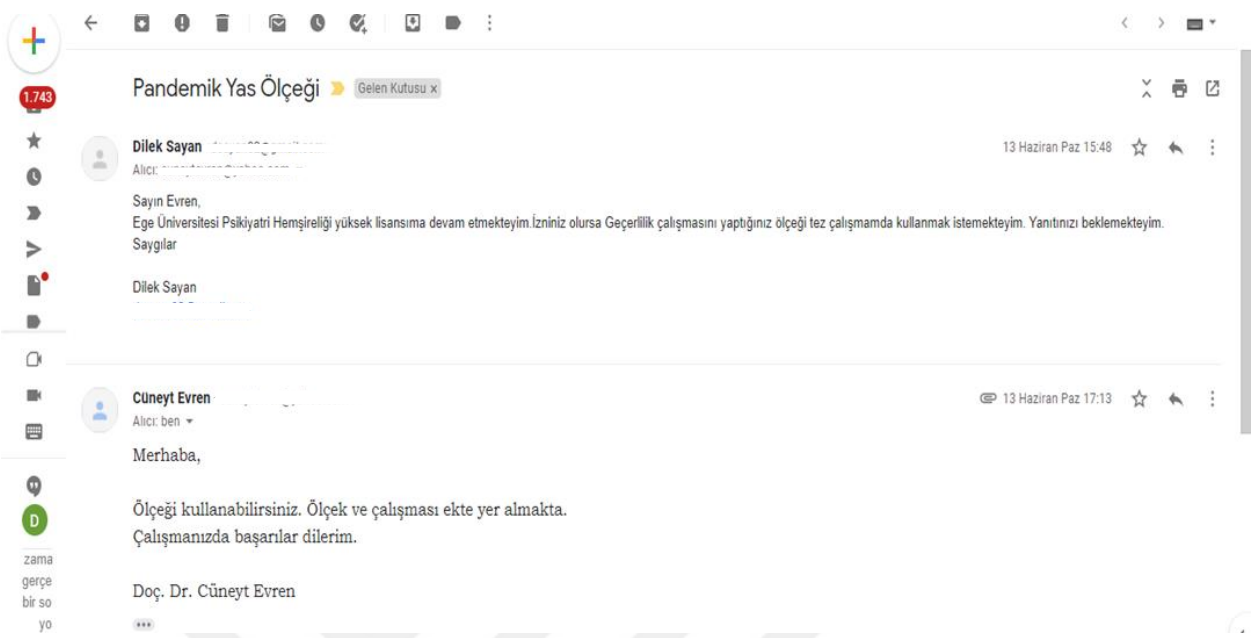
Dilek Sayan

Mustafa OTRAR (Doç.Dr.)
Alıcı: ben
28 Haziran Pzt 09:08

Dilek Hanım Merhaba,
Öncelikle ölçeğe gösterdiğiniz ilgi için teşekkür etmek isterim. Dr.Oya Onat Kocabıyık hocamızla birlikte adapte ettiğimiz ölçeği yapacağınız Yüksek Lisans Tez çalışmanızda kullanmanızdan memnuniyet duyarım. Ölçeği, puanlama bilgilerini ve kaynak göstermek için ihtiyaç duyabileceğinizi düşündüğüm yayınlanmış (makale) halini ekli dosyalarla gönderiyorum.
Başarılar ve kolaylıklar dilerim.

Mustafa OTRAR (Doç.Dr.)
T.C.Milli Eğitim Bakanlığı
Talim ve Terbiye Kurulu Başkanlığı
Kurul Üyesi
-
Serhat Mah. 1290. Sokak No:8/B

8.4.Pandemik Yas Ölçeği İzin(Ek IV)



Pandemik Yas Ölçeği Gelen Kutusu ×

Dilek Sayan 13 Haziran Paz 15:48

Alıcı:

Sayın Evren,
Ege Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği yüksek lisansıma devam etmekteyim.İzniniz olursa Geçerlilik çalışmasını yaptığınız ölçeği tez çalışmamda kullanmak istemekteyim. Yanıtınızı beklemekteyim.
Saygılar

Dilek Sayan

Cüneyt Evren 13 Haziran Paz 17:13

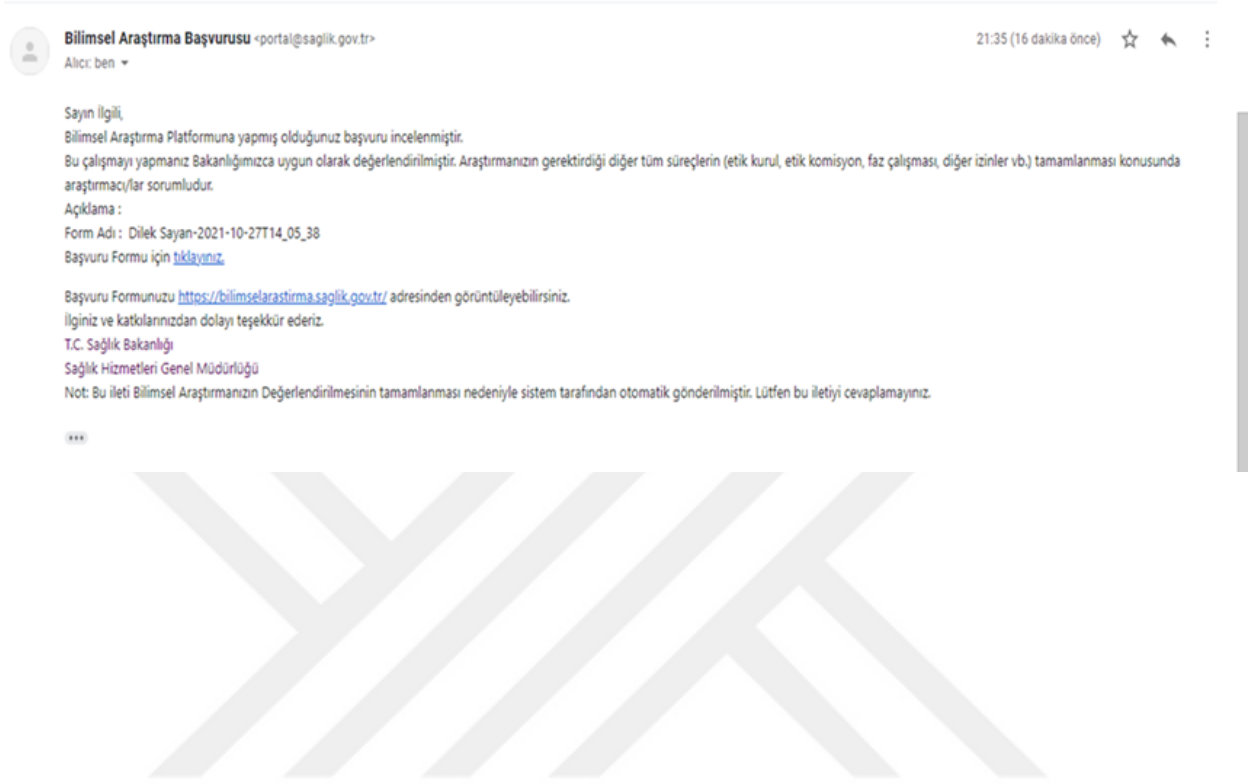
Alıcı: ben

Merhaba,

Ölçeği kullanabilirsiniz. Ölçek ve çalışması ekte yer almakta.
Çalışmanızda başarılar dilerim.

Doç. Dr. Cüneyt Evren

8.5.T.C.Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Bilimsel Araştırma İzin(EkV)



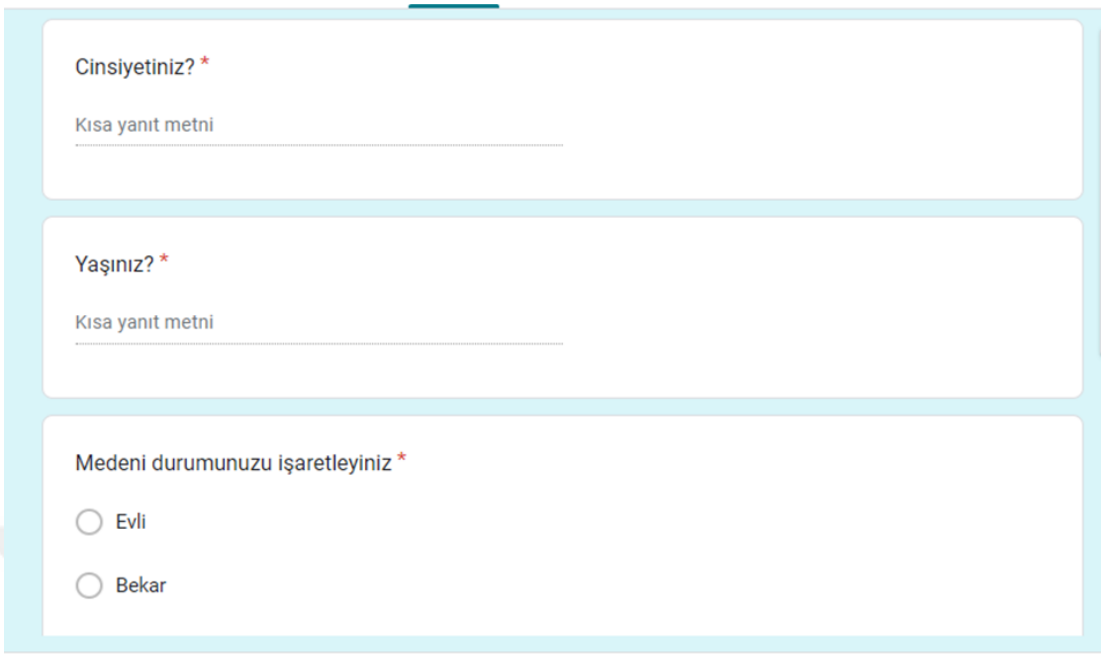
Bilimsel Araştırma Başvurusu <portal@saglik.gov.tr> 21:35 (16 dakika önce)

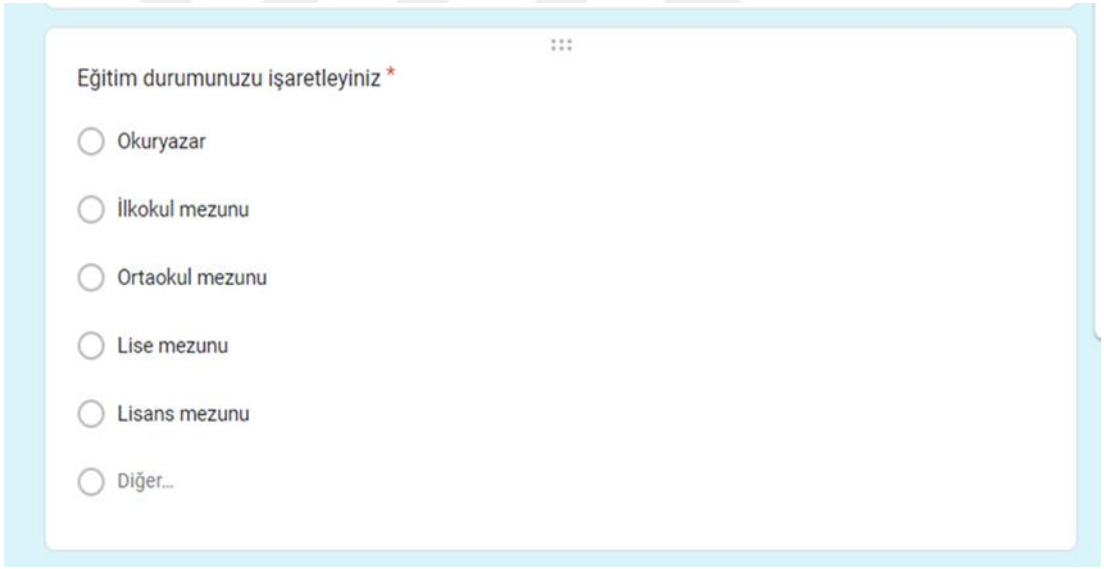
Alıcı: ben

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru incelenmiştir.
Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun olarak değerlendirilmiştir. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçlerin (etik kurul, etik komisyon, faz çalışması, diğer izinler vb.) tamamlanması konusunda araştırmacı/lar sorumludur.
Açıklama :
Form Adı : Dilek Sayan-2021-10-27T14_05_38
Başvuru Formu için tıklayınız.

Başvuru Formunuzu https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/ adresinden görüntüleyebilirsiniz.
İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.
T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

8.6.Birey Tanıtım Formu (Ek VI)





Aile türünüz nedir? *

- ◯ Geniş
- ◯ Çekirdek
- ◯ Diğer...

Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz? *

- ◯ Evet
- ◯ Hayır

Yaşadığınız yeri işaretleyiniz *

- ◯ Büyükşehir
- ◯ İl
- ◯ İlçe
- ◯ Kasaba
- ◯ Köy

Covid-19 nedeniyle kaç yakınınızı kaybettiniz lütfen belirtiniz. *

Kısa yanıt metni

Kaybettiğiniz yakınınız/ yakınlarınız ile yakınlık durumunuz nedir? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz. *

- ◯ Anne
- ◯ Baba
- ◯ Eş
- ◯ Çocuk
- ◯ Diğer...

Kaybınızın/ Kayıplarınız üzerinden geçen süreyi belirtiniz. *

Kısa yanıt metni

Yakınınızın/ Yakınlarınızın kaybı sırasında yanında bulunabildiniz mi? *

- ◯ Evet
- ◯ Hayır

Yakınınızın/ Yakınlarınızın cenaze törenine katılabildiniz mi? Farklı kayıplarınız için farklı cevaplarınız varsa lütfen diğer soruda belirtiniz.

- ◯ Evet
- ◯ Hayır

Hangi yakınlarınızın cenaze törenine katıldınız/ katılamadınız?

Kısa yanıt metni

Kültürünüzde ölümden sonra yapılan törensel uygulamaların(cenaze yıkama, cenaze töreni, mevlit okutma vb.) neler olduğunu belirtiniz. *

Uzun yanıt metni

Siz bu uygulamaların hangilerini yapabildiniz? *

Uzun yanıt metni

Hangilerini yapamadınız ve yapamadıklarınızla ilgili neler hissettiniz? *

Uzun yanıt metni

Bu süreç içinde başka bir yaşam olayı deneyimlediniz mi? Lütfen işaretleyiniz. *

- ◯ Sel/deprem vb doğal afet yaşadım.
- ◯ Kronik hastalık tanısı aldım.
- ◯ Ayrılık/boşanma yaşadım.
- ◯ İşten ayrılma/iş değişikliği yaşadım.
- ◯ Başka bir yaşam olayı yaşamadım.
- ◯ Diğer...

Yakınınızın hastalık süreci boyunca yeterli tıbbi bilgi alabildiğinizi düşünüyor musunuz? *

- Evet
- Hayır

Kaybınız sonrası profesyonel biri tarafından(psikiyatrist, terapist, psikolog,hemşire) dinlenilmeye ihtiyaç duydunuz mu? *

- Evet
- Hayır

Kaybınız sizi maddi ve manevi olarak nasıl etkiledi? *

Kısa yanıt metni

Ne yapılsa yaşadığınız üzüntünün azalacağını düşünürsünüz/ düşündünüz? *

Uzun yanıt metni

8.7.Pandemik Yas Ölçeği(EkVII)

Kayıptan sonraki iki hafta boyunca kaybınızla ilişkili aşağıdaki düşünce, duygu veya davranışları ne sıklıkla yaşadınız?

Bu sorularda 4 seçenek vardır tüm seçenekleri görebilmek için telefonunuzu yan çeviriniz.

	Hiç	Birkaç gün	Günlerin yarısından fazlası	Neredeyse her gün
Ölenle birlikte olmak için ölmeyi diledim.	○	○	○	○
Kaybım nedeniyle hayattaki rolümle ilgili kafa karışıklığı yaşadım veya benliğimi kaybettiğimi hissettim	○	○	○	○
Bu kayıp yüzünden hiçbir şey bana çok önemli görünmedi.	○	○	○	○
Ölen hakkında olumlu anılar bulmakta zorlandım.	○	○	○	○
Ölen olmadan hayatın ya anlamsız, boş olduğuna ya da devam edemeyeceğime inandım.	○	○	○	○

8.8.Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği(Ek VIII)

Yaşamda hemen hemen hepimizin yaşamında hoş hissettirmeyen, olumsuz durumlar olabilmektedir. Bu olaylara verdiğimiz tepkiler de birbirinden farklı olabilmektedir. Aşağıdaki cümlelerde pandemi dönemindeki kayıplarınızdan bağımsız olarak başınıza gelmiş olan olumsuz ya da nahoş olaylar karşısında genellikle ne düşündüğünüz sorulmaktadır. Her bir cümleyi okuduktan sonra sizin durumunuza en uygun seçeneği işaretleyerek yanıt vermeniz istenmektedir.

Bu sorularda 5 seçenek vardır tüm seçenekleri görebilmek için telefonunuzu yan çeviriniz.

Başıma gelen olaylarda:

	Hiç	Nadiren	Ara sıra	Sıklıkla	Her zaman
Bunun suçlusu benim diye düşünürüm.	○	○	○	○	○
Artık bu olayın olup bittiğini kabul etmek zorunda olduğumu düşünürüm.	○	○	○	○	○
Bu yaşadığımla ilgili ne hissettiğimi düşünürüm.	○	○	○	○	○
Yaşadıklarımdan daha hoş olan şeyleri düşünürüm.	○	○	○	○	○
Yapabileceğim en iyi şeyi düşünürüm.	○	○	○	○	○
Bu olaydan bir şeyler öğrenebileceğimi düşünürüm.	○	○	○	○	○

Her şey çok daha kötü olabilirdi diye düşünürüm.	○	○	○	○	○
Yaşadığım olayın başkalarının başına gelenlerden daha kötü olduğunu düşünürüm.	○	○	○	○	○
Bu olayda başkalarının suçu olduğunu düşünürüm.	○	○	○	○	○
Bu olayın tek sorumlusunun ben olduğumu düşünürüm.	○	○	○	○	○
Durumu kabullenmek zorunda olduğumu düşünürüm.	○	○	○	○	○
Zihnim yaşadığım olay hakkında ne düşündüğüm ve hissettiğimle sürekli meşgul olur.	○	○	○	○	○

Olayla hiç ilgisi olmayan hoş şeyler düşünürüm	○	○	○	○	○
Bu durumla en iyi nasıl başa çıkabileceğimi düşünürüm.	○	○	○	○	○
Başımdan geçenlerin bir sonucu olarak daha güçlü bir insan haline gelebileceğimi düşünürüm.	○	○	○	○	○
Diğer insanların çok daha kötü tecrübeler geçirdiklerini düşünürüm.	○	○	○	○	○
Başıma gelen olayın ne kadar korkunç olduğunu düşünüp dururum	○	○	○	○	○
Başımdan geçen olaydan başkalarının sorumlu olduğunu	○	○	○	○	○

Bu olayda yaptığım hataları düşünürüm.	○	○	○	○	○
Bu olayla ilgili hiçbir şeyi değiştiremeyeceğimi düşünürüm.	○	○	○	○	○
Bu olayla ilgili neden böyle hissettiğimi anlamak isterim.	○	○	○	○	○
Başımdan geçen olay yerine hoş bir şeyler düşünürüm.	○	○	○	○	○
Bu durumu nasıl değiştireceğimi düşünürüm.	○	○	○	○	○
Bu durumun olumlu yanlarının da olduğunu düşünürüm.	○	○	○	○	○
Diğer şeylerle karşılaştırıldığında bunun o kadar da kötü olmadığını düşünürüm.	○	○	○	○	○
Yaşadığım bu şeyin bir insanın başına gelebilecek en kötü şey olduğunu düşünürüm.	○	○	○	○	○
Bu olayda diğerlerinin yaptığı hataları düşünürüm	○	○	○	○	○
Esas sebebin kendimle ilgili olduğunu düşünürüm.	○	○	○	○	○
Bununla yaşamayı öğrenmem gerektiğini düşünürüm.	○	○	○	○	○
Bu durumun bende uyandırdığı duygularla boğuşurum.	○	○	○	○	○
Hoş olayları düşünürüm.	○	○	○	○	○

Yapabileceğim en iyi şeyle ilgili bir plan düşünürüm.	○	○	○	○	○
Bu durumun olumlu yanlarını ararım.	○	○	○	○	○
Kendime hayatta daha kötü şeylerin de olduğunu söylerim	○	○	○	○	○
Sürekli bu durumun ne kadar korkunç olduğunu düşünürüm.	○	○	○	○	○
Esas sebebin başkalarıyla ilgili olduğunu düşünürüm.	○	○	○	○	○

9.Teşekkür

Yüksek lisans eğitimim ve tez dönemim boyunca desteğini esirgemeyen. her an ulaşılabilir olup akademik bilgi birikimini paylaşan değerli tez danışmanım sayın Doç. Dr. Satı Doğan'a.

Eğitim ve çalışma hayatım boyunca üzerimde emeğimi olan tüm Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı hocalarıma. tez çalışmam boyunca her zaman desteklerini hissetiğim arkadaşlarıma.

Hayatımın her döneminde ve her kararımda arkamda duran. sevgilerini ve desteklerini her zaman hissettiren anneme. babama ve kardeşime teşekkürlerimi ve sevgilerimi sunarım.

İzmir, 3.05.2023 Dilek SAYAN

10. Özgeçmiş

Dilek Sayan, 2015 yılında “Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi”nde lisans eğitimini tamamladı. 2020 yılında “Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisansı”na başladı. 2020-2022 yılları arasında Manisa’da bir hastanede yoğun bakım hemşiresi olarak görev yaptı. 2023 yılından beri Manisa bir Toplum Ruh Sağlığı Merkezi’nde görevine devam etmektedir.