



T.C.

İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
Psikoloji Anabilim Dalı

**BELİRSİZ KAYIP: AİLE BİREYLERİ ÜZERİNDEKİ
ETKİLERİ VE BELİRSİZ KAYIPLA BAŞA ÇIKMADA
ETKİLİ DEĞİŞKENLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Emel BAYRAKTAR ÖZGELDİ

145101135

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Belma Gölge

İstanbul-2018



T.C.

İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı

**BELİRSİZ KAYIP: AİLE BİREYLERİ ÜZERİNDEKİ
ETKİLERİ VE BELİRSİZ KAYIPLA BAŞA
ÇIKMADA ETKİLİ DEĞİŞKENLER**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tezi Hazırlayan: **Emel BAYRAKTAR ÖZGELDİ**

T.C.
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

29/05/2018

Enstitümüz *Psikoloji* yüksek lisans programı öğrencilerinden 145101135 numaralı *Emel BAYRAKTAR ÖZGELDİ* "İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "**BELİRSİZ KAYIP: AİLE BİREYLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ VE BELİRSİZ KAYIPLA BAŞA ÇIKMADA ETKİLİ DEĞİŞKENLER**" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 07.05.2018 tarih ve 2018/14 sayılı toplantısında seçilen ve Sefaköy Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin 39. maddesi gereğince (60) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği ile Kabul/Red veya Düzeltme~~ kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 3 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANISMAN

DR.ÖĞR.ÜYESİ ZEYNEP BELMA GÖLGE

ÜYE

DR.ÖĞR.ÜYESİ DİDEM YÜCEL

ÜYE

PROF.DR. ÖMER FARUK ŞİMŞEK

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Belirsiz Kayıp: Aile Bireyleri Üzerindeki Etkileri ve Belirsiz Kayıpla Başa Çıkmada Etkili Değişkenler” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

29/05/2018

Emel BAYRAKTAR ÖZGELDİ

ONAY

Tezimin/raporumun kâğıt ve elektronik kopyalarının İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- ✓ Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim/Raporum sadece İstanbul Arel yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Tezimin/Raporumunyıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

29/05/2018

Emel BAYRAKTAR ÖZGELDİ



*Başta annem olmak üzere,
tüm kayıp yakınlarına
adanmıştır.*

ÖZET

BELİRSİZ KAYIP: AİLE BİREYLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ VE BELİRSİZ KAYIPLA BAŞA ÇIKMADA ETKİLİ DEĞİŞKENLER

Emel BAYRAKTAR ÖZGELDİ

Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Belma Gölge

Mayıs, 2018 – 180 sayfa

Bu araştırmada belirsiz kaybın aile bireylerinde yol açtığı psikososyal etkilerin belirlenmesi ve bazı bireysel değişkenlerin belirsiz kaybın olumsuz etkileri ile ilişkilerinin saptanması amaçlanmıştır.

Araştırmanın örneklemi 41'i fiziksel kayıp ve 73'ü psikolojik kayıp olmak üzere toplam 114 belirsiz kayıp yakınından oluşmaktadır. Veri toplama araçları olarak araştırmacı tarafından hazırlanan Demografik Bilgi Formu, Aile Yapısı ve Kaybın Etkileri İle İlgili Soru Formu; bu araştırma kapsamında Türkçe uyarlaması yapılan Sınır Belirsizliği Ölçeği; Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Kısa Formu (BTÖ-12); Bilişsel Esneklik Envanteri (BEE); Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ); Connor-Davidson Psikolojik Sağlık Ölçeği (CD-PSÖ) ve Diyalektik Düşünme Ölçeği (DDÖ) kullanılmıştır. Araştırma verileri Haziran 2017 ile Aralık 2017 tarihleri arasında yüz yüze ve dijital ortamda gerçekleştirilen uygulama ile toplanmış, SPSS 21.0 paket programı ile analiz edilmiştir.

Türkçe uyarlaması gerçekleştirilen sınır belirsizliği ölçeklerinin, yüksek düzeyde güvenilir olduğu ve fiziksel kayıp yakınları ile Alzheimer hasta yakınlarında sınır belirsizliğinin değerlendirilmesinde ölçüm aracı olarak kullanılabileceği saptanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular, belirsiz kayıp yakınlarının sınır belirsizliği ile fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlar yaşadığını, kayıp öncesinde gerçekleştirdikleri aile adetlerinin azaldığını ve aile, iş ve sosyal hayatlarının olumsuz yönde etkilendiğini göstermiştir. Bununla birlikte, fiziksel kayıp yakınlarında aile adetlerinde azalma ile aile ve iş hayatında olumsuz etkilenme daha fazla iken, psikolojik kayıp yakınlarında sınır belirsizliği,

duygusal ve bilişsel sorunlar ile sosyal hayatta olumsuz etkilenmenin daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Bireysel değişkenlere yönelik bulgular ise belirsizliğe tahammülsüzlük ve diyalektik düşünme arttıkça sınır belirsizliğinin ve kaybın birey üzerindeki etkilerinin arttığını göstermiştir. Benzer şekilde, stresle pasif başa çıkma tarzlarının da sınır belirsizliği ile duygusal ve bilişsel sorunları artırdığı belirlenmiştir. Bilişsel esneklik, stresle aktif başa çıkma tarzları ve psikolojik dayanıklılık ile sınır belirsizliği arasında anlamlı bir doğrusal ilişki saptanmamıştır. Buna karşın, aktif stratejilerin duygusal sorunları; bilişsel esneklik ve psikolojik dayanıklılığın ise fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunları azalttığı belirlenmiştir. Ayrıca, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi arttıkça bilişsel esneklik de azalmaktadır.

Yapılan bu araştırmada ulaşılan bulgular, belirsiz kaybın birey ve aile üzerindeki etkilerinin gelecek çalışmalarda sınanmaya devam edilmesi gerektiğini; ayrıca sosyal ve klinik uygulama alanlarında belirsiz kayıp yakınlarına yönelik iyileştirici müdahaleler geliştirilmesinin önemini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Belirsiz kayıp, fiziksel kayıp, psikolojik kayıp, yas, donmuş yas, psikolojik dayanıklılık, belirsizliğe tahammülsüzlük, bilişsel esneklik

ABSTRACT

AMBIGUOUS LOSS: THE IMPACT ON FAMILY MEMBERS AND THE VARIABLES EFFECTIVE IN COPING WITH AMBIGUOUS LOSS

Emel BAYRAKTAR ÖZGELDİ

Master's Thesis, Psychology Department

Supervisor: Ass. Prof. Zeynep Belma Gölge

May, 2018 – 180 pages

The present study aimed to determine the psychosocial effects of ambiguous loss on family members and to establish the relationships of certain individual variables with the adverse effects of ambiguous loss.

The study sample consisted of 41 participants with a physically absent relative and 73 participants with a psychologically absent relative, totaling to 114 participants. The data were collected using Demographic Questionnaire, Family Structure and Loss-Related Effects, which were developed by the researcher; Boundary Ambiguity Scales, which were adapted to Turkish by the researcher within the scope of this study; Intolerance of Uncertainty-Short Version (IUS-12); Cognitive Flexibility Inventory (CFI); Coping Style Scale (CSS); Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) and Dialectical-Self Scale (DSS). The procedure was implemented face-to-face and through digital media between June 2017 and December 2017, and the data analysis was conducted using SPSS 21.0 software package.

The boundary ambiguity scales adapted to Turkish were found to be highly reliable so that they can be used to measure boundary ambiguity of individuals who have a significant one physically missing or with Alzheimer's disease. The study findings indicated that the family members experiencing ambiguous loss suffer from boundary ambiguity; physical, emotional and cognitive problems; decreased family rituals and adverse effects on family, business and social lives. The decreased family rituals and the adverse effects on family and business lives were found to be higher in the physical loss group,

whereas boundary ambiguity, emotional and cognitive problems and adverse effects on social life were greater in the psychological loss group.

The findings on individual variables demonstrated that intolerance of uncertainty and dialectical thinking are positively related with boundary ambiguity and the individual effects of loss. Likewise, passive coping strategies were found to enhance boundary ambiguity as well as emotional and cognitive problems. On the other hand; no significant linear relationship was established between cognitive flexibility, active coping strategies, resilience and boundary ambiguity. Nevertheless, the active coping strategies were found to increase emotional problems, while cognitive flexibility and resilience decrease physical, emotional and cognitive problems. Furthermore, intolerance of uncertainty was established to be negatively correlated with cognitive flexibility.

The findings of the present study reveal the necessity to further investigate the effects of ambiguous loss on individual family members and family as a whole, and the significance of therapeutic interventions for people suffering from ambiguous loss in terms of social and clinical practices.

Keywords: Ambiguous loss, physical loss, psychological loss, grief, frozen grief, resilience, intolerance of uncertainty, cognitive flexibility

ÖNSÖZ

Kaybın belirsizlik ile birlikteliğini açıklayan Belirsiz Kayıp Teorisi hem kayıp hem de yas literatürüne yeni bir bakış açısı sunmuştur. Belirsiz kayıp nedeniyle yaşanan yas, patolojik değil ilişkisel ve bağlamsal bir sorun olup birey ve ailelere bu çerçeveden yaklaşılması gerekmektedir. Yapılan bu araştırmada, ülkemizde fiziksel ve psikolojik belirsiz kayıp yaşayan aile bireylerinin yaşadığı sorunlar tespit edilmeye ve bu sorunlar üzerinde hafifletici etkisi olabilecek bireysel değişkenler saptanmaya çalışılmıştır.

Yüksek lisans eğitimim sırasında Belirsiz Kayıp ile tanışmamı sağlayan, tez sürecim boyunca desteğini hiç esirgemeyerek hep yol gösteren, başka bir ülkeye yerleştiğim bu dönemde mesafelere rağmen sorularımı hiç yanıtız bırakmayan, sabrına ve yapıcı yaklaşımına hayran olduğum ve elbette danışmanım olmayı kabul ederek beni onurlandıran çok değerli Hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Belma GÖLGE'ye emeklerinden dolayı içten teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimim süresince bilgi birikimleri sayesinde çok değerli bilgiler edindiğim İstanbul Arel Üniversitesindeki tüm hocalarıma katkılarından ötürü teşekkür ederim.

Tez jüri üyelerim Prof. Dr. Ömer Faruk ŞİMŞEK ve Dr. Öğr. Üyesi Didem YÜCEL'e ayırdıkları değerli zamanları için teşekkür ederim.

Oldukça zorlu geçen bu çalışma sırasında, araştırmama değer vererek kayıp yakınlarına ulaşmamda yardımlarını esirgemeyen YAKAD Başkanı Sayın Zafer Özbilici'ye çok teşekkür ederim.

Haftalar boyunca her Cumartesi yanlarında olmama müsaade edip benimle anlarımı paylaşan, araştırmama katılan/katılmayan, sohbetlerinden çok şey öğrendiğim ve mücadele duygularına hayran bırakan çok değerli Cumartesi İnsanlarına teşekkürü borç bilirim.

Yaşadığım bu süreçte desteğini hep hissettiren, araştırmanın etkilerini yoğun olarak yaşadığım dönemler başta olmak üzere her ihtiyaç duyduğumda yanımda olan '*psikolojik aileme*' teşekkür ederim.

Her şeyden öte, bu çalışmada yer almayı kabul eden ve en acı deneyimlerini benimle paylaşan tüm kayıp yakınlarına sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

İstanbul, 2018

Emel BAYRAKTAR ÖZGELDİ

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT	ix
ÖNSÖZ	xi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xv
TABLolar LİSTESİ.....	xvi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xx
EKLER LİSTESİ.....	xxi

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problem Durumu.....	2
1.2. Araştırmanın Amacı.....	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	3
1.4. Araştırmanın Önemi.....	7

2. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Kayıp ve Yas.....	8
2.1.1. Geleneksel Yas Yaklaşımları.....	9
2.1.2. Çağdaş (Postmodern) Yas Yaklaşımları	11
2.1.2.1.Sembolik Kayıp ve Yas	13
2.2. Kayıp ve Belirsizlik: Belirsiz Kayıp	14
2.2.1. Belirsiz Kayıp Teorisine Tarihsel Bakış	16
2.2.2. Belirsiz Kayıp Teorinin Kuramsal Altyapısı	18
2.2.3. Belirsiz Kayıp Teorisinin Temel Kavramları ve Varsayımları	20
2.2.3.1.Sınır Belirsizliği.....	20
2.2.3.2.Psikolojik Aile	22

2.2.3.3. Temel Varsayımlar	22
2.2.4. Belirsiz Kaybın Etkileri	25
2.2.5. Belirsiz Kayıp Türleri	27
2.2.5.1. Fiziksel Belirsiz Kayıp	28
2.2.5.2. Psikolojik Belirsiz Kayıp	33
2.2.6. Belirsiz Kayıp ile Başa Çıkma	38
2.2.6.1. Belirsizlik Toleransı	38
2.2.6.2. Psikolojik Dayanıklılık ve Kılavuz İlkeler	40
2.2.7. Belirsiz Kayıpta Tedavi	47
2.2.7.1. Temel Müdahale Bilgileri	48
2.2.7.2. Değerlendirme	51
2.2.7.3. Terapötik Yaklaşımlar	54

3. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırma Deseni	60
3.2. Evren ve Örneklem	60
3.3. Verilerin Toplanması	61
3.3.1. Veri Toplama Araçları	61
3.3.1.1. Demografik Bilgi Formu	61
3.3.1.2. Aile Yapısı ve Kaybın Etkileri İle İlgili Soru Formu	62
3.3.1.3. Sınır Belirsizliği Ölçeği	63
3.3.1.4. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Kısa Formu (BTÖ-12)	64
3.3.1.5. Bilişsel Esneklik Envanteri (BEE)	65
3.3.1.6. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Kısa Formu (SBTÖ)	67
3.3.1.7. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-PSÖ)	68
3.3.1.8. Diyalektik Düşünme Ölçeği (DDÖ)	69

4. BÖLÜM

BULGULAR

3.4. Verilerin Analizi	70
4.1. Sınır Belirsizliği Ölçekleri: Güvenilirlik Bulguları	71
4.1.1. FK-SBÖ: Güvenilirlik Analizi.....	71
4.1.2. PK-SBÖ: Güvenilirlik Analizi.....	72
4.2. Sınır Belirsizliği Ölçekleri: Açımlayıcı Faktör Analizi Bulguları.....	72
4.2.1. FK-SBÖ: Faktör Analizi	73
4.2.2. PK-SBÖ: Faktör Analizi	73
4.3. Betimleyici İstatistik Bulguları.....	75
4.3.1. Örneklem Dağılımı	75
4.3.2. Demografik Özellikler.....	77
4.3.2.1.Katılımcıların Demografik Özellikleri	77
4.3.2.2.Kayıp Kişilerin Demografik Özellikleri.....	81
4.3.3. Aile İle İlgili Özellikler	83
4.3.3.1.Genel Aile Yapısı.....	83
4.3.4. Kayıp Sonrası Tutumlar	87
4.3.4.1.Fiziksel Kayba Özgü Tutumlar	91
4.3.5. İnanç Tutumları.....	95
4.4. Araştırma Hipotezleri İle İlgili Bulgular	96
4.4.1. Hipotez 1: Belirsiz Kayıp ve Etkileri	96
4.4.2. Hipotez 2: Belirsiz Kayıp Etkilerinde Kayıp Türüne Göre Farklılaşma	99
4.4.3. Hipotez 3: Sınır Belirsizliği ve Bireysel Etkiler	109
4.4.4. Hipotez 4: Sınır Belirsizliğini Etkileyen Faktörler	110
4.4.5. Hipotez 5: Belirsizliğe Tahammülsüzlük	112
4.4.6. Hipotez 6: Bilişsel Esneklik	113

4.4.7.	Hipotez 7: Stresle Başa Çıkma	114
4.4.8.	Hipotez 8: Psikolojik Dayanıklılık.....	116
4.4.9.	Hipotez 9: Diyalektik Düşünme	117
4.4.10.	Hipotez 10: Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Bilişsel Esneklik	118

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

5.1.	Sınır Belirsizliği Ölçekleri İle İlgili Bulgular	119
5.2.	Sosyodemografik Bulgular	122
5.3.	Hipotezler İle İlgili Bulgular	129
5.4.	Araştırmanın Sınırlılıkları	143

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.	Sonuç	145
6.2.	Öneriler.....	148
6.2.1.	Uygulayıcılara Yönelik Öneriler	148
6.2.2.	Araştırmacılara Yönelik Öneriler	150

KAYNAKÇA	152
-----------------------	-----

EKLER	152
--------------------	-----

ÖZGEÇMİŞ	163
-----------------------	-----

KISALTMALAR LİSTESİ

FK	: Fiziksel Kayıp
PK	: Psikolojik Kayıp
SB	: Sınır Belirsizliği
SBÖ	: Sınır Belirsizliği Ölçeği
FK-SBÖ	: Fiziksel Kayıp Yakınlarına Yönelik Sınır Belirsizliği Ölçeği
PK-SBÖ	: Alzheimer Hasta Yakınlarına Yönelik Sınır Belirsizliği Ölçeği
BTÖ-12	: Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-Kısa Form
BEE	: Bilişsel Esneklik Envanteri
SBTÖ	: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği
PSÖ	: Psikolojik Sağlık Ölçeği
DDÖ	: Diyalektik Düşünme Ölçeği
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
SHÇEK	: Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1. FK-SBÖ Faktör Analizi Bulguları	73
Tablo 2. PK-SBÖ Faktör Analizi Bulguları	74
Tablo 3. Belirsiz Kayıp Türüne Göre Katılımcı ve Kayıp Kişi Dağılımı	75
Tablo 4. Fiziksel Kayıp Grubunda Kayıp Çeşidine Göre Kayıp Kişi Dağılımı	75
Tablo 5. Psikolojik Kayıp Grubunda Yaşam Durumuna Göre Hasta Dağılımı	76
Tablo 6. Belirsiz Kayıp Türüne Göre Katılımcıların Aynı Aileden Olma Durumu	76
Tablo 7. Belirsiz Kayıp Türüne Göre Aynı Aileden Katılımcıların Kimliği	76
Tablo 8. Katılımcıların Kayıp Türü, Cinsiyet ve Yaşa Göre Dağılımı	77
Tablo 9. Katılımcıların Kayıp Türü ve Cinsiyete Göre Eğitim Durumu Dağılımı.....	78
Tablo 10. Katılımcıların Kayıp Türü ve Cinsiyete Göre Medeni Durum Dağılımı.....	79
Tablo 11. Katılımcıların Kayıp Türüne Göre Çocuk Durumu ile İlgili Bilgiler	79
Tablo 12. Katılımcıların Kayıp Türüne ve Cinsiyete Göre Çalışma ve Gelir Durumu Dağılımı	80
Tablo 13. Katılımcıların Kayıp Kişi ile Yakınlık Derecesi İle İlgili Bilgiler	80
Tablo 14. Kayıptan/Tanıdan İtibaren Geçen Süre ile ilgili Bilgiler.....	81
Tablo 15. Kayıp Kişilerin Kayıp Türü, Cinsiyet ve Yaşa Göre Dağılımı	82
Tablo 16. Kayıp Kişilerin Kayıp Türüne ve Cinsiyete Göre Eğitim Durumu Dağılımı.....	82
Tablo 17. Kayıp Kişilerin Kayıp Türüne ve Cinsiyete Göre Medeni Durum Dağılımı.....	83
Tablo 18. Katılımcıların Birlikte Yaşadığı Kişi Sayısı İle İlgili Bilgiler	83
Tablo 19. Kayıp/Hastalık Öncesi Kayıp Kişinin Ailedeki Rolü ile İlgili Bilgiler	84
Tablo 20. Kayıp/Hastalık Sonrası Katılımcıların Gelir Durumunda Değişiklik ile İlgili Bilgiler	84
Tablo 21. Katılımcıların Ekonomik Yardım Alma Durumu İle İlgili Bulgular.....	85
Tablo 22. Psikolojik Kayıp Grubunda Bakım Desteği ile İlgili Bulgular.....	85
Tablo 23. Psikolojik Kayıp Grubunda Hasta ile Birlikte Yaşama Durumuna İlişkin Bulgular	86
Tablo 24. Katılımcıların Aileye Yükllediği Anlama İlişkin Bulgular	86
Tablo 25. Katılımcıların Psikolojik Aile Tanımlamasına İlişkin Bulgular.....	87

Tablo 26. Kayıp/Hastalık Sonrasında Destek Alma Durumu İle İlgili Bulgular	87
Tablo 27. Kayıp/Hastalık Sonrasında Dernek/Platform İle Temasa Geçme ile İlgili Bilgiler	88
Tablo 28. Kayıp/Hastalık Sonrasında Temasa Geçilen Dernek/Platform ile İlgili Bulgular.....	88
Tablo 29. Dernek/Platform ile Temasa Geçme Nedeni ve Alınan Destek Türü ile İlgili Bulgular	89
Tablo 30. Temasa Geçilen Dernekte/Platformda Aktif Katılım ile İlgili Bilgiler	90
Tablo 31. Katılımcıların Herhangi Bir Dernek/Platform ile Temas Geçmeme Nedenleri	91
Tablo 32. Fiziksel Kayıp Yakınlarında Akıbete İlişkin Düşünce ve Nedenleri	92
Tablo 33. Fiziksel Kayıp Yakınlarında Kaybın Çeşidine Göre Akıbete İlişkin Düşünce.....	92
Tablo 34. Fiziksel Kayıp Yakınlarında Kaybın Yetişkin/Çocuk Olmasına Göre Akıbete İlişkin Düşünce	93
Tablo 35. Fiziksel Kayıp Yakınlarında Vedalaşma Ritüeli ile İlgili Bilgiler	93
Tablo 36. Fiziksel Kayıp Yakınlarında Vedalaşma Ritüeli Gerçekleştirmeme Nedenleri.....	94
Tablo 37. Fiziksel Kayıp Yakınlarında Ölüm Haberi ve Mezar Bilgisinin Yeterliliği	94
Tablo 38. Katılımcıların Din ve Kader ile İlgili Görüşlerinin Dağılımı	96
Tablo 39. Belirsiz Kayıpta Sınır Belirsizliği Puan Ortalaması.....	97
Tablo 40. Belirsiz Kaybın Fiziksel, Duygusal ve Bilişsel Etkileri Puan Ortalamaları.....	97
Tablo 41. Kayıp/Hastalık Öncesinde Aile Adetleri Varlığı ve Sıklığına İlişkin Bilgiler.....	98
Tablo 42. Kayıp/Hastalık Sonrasında Aile Adetlerine İlişkin Bilgiler	98
Tablo 43. Kayıp/Hastalık Sonrasında Etkilenen Yaşam Alanları İle İlgili Dağılım	99
Tablo 44. Sınır Belirsizliği Toplam Puan Ortalamaları ve Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları	99
Tablo 45. Kaybın Birey Üzerindeki Etkileri Toplam Puan Ortalamaları Bağımsız Örneklem t-testi Sonuçları	100
Tablo 46. Kayıp Öncesi Aile Adetleri Sıklığına İlişkin Ki-Kare Analiz Sonuçları	100
Tablo 47. Kayıp Sonrası Aile Adetleri Sıklığına İlişkin Ki-Kare Analiz Sonuçları	101
Tablo 48. Kayıp Öncesi ve Sonrası Aile Adetleri Gerçekleşme Sıklığı Dağılımı	101
Tablo 49. Kayıp Sonrası Etkilenen Yaşam Alanlarına İlişkin Ki-Kare Analiz Sonuçları.....	102
Tablo 50. Vedalaşma Ritüeline Göre Sınır Belirsizliği Toplam Puan Ortalamaları ve Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları	102

Tablo 51. Vedalaşma Ritüeline Göre Bireysel Etki Puan Ortalamaları ve Bağımsız Örneklem t-testi Sonuçları.....	103
Tablo 52. Vedalaşma Ritüeline Göre Etkilenen Yaşam Alanlarına İlişkin Ki-Kare Analiz Sonuçları.....	103
Tablo 53. Vedalaşma Ritüeline Göre Kayıp Sonrası Aile Adetleri Sıklığına İlişkin Ki-Kare Analiz Sonuçları.....	104
Tablo 54. Vedalaşma Ritüeline Göre Kayıp Öncesi ve Sonrası Aile Adetleri Gerçekleşme Sıklığı Dağılımı.....	104
Tablo 55. FK Grubunda Kayıp Kişinin Yaşı ve Sınır Belirsizliği Korelasyon Analizi Sonuçları	105
Tablo 56. FK Grubunda Kayıp Kişinin Yaşı ve Sınır Belirsizliği Regresyon Analizi Sonuçları.....	105
Tablo 57. FK Grubunda Kayıp Kişinin Yaşı ve Kaybın Etkisi Korelasyon Analizi Sonuçları	105
Tablo 58. FK Grubunda Kayıp Kişinin Yaşı ve Kaybın Etkisi Regresyon Analizi Sonuçları.....	106
Tablo 59. Akıbeta İlişkin Düşünceye Göre Sınır Belirsizliği Toplam Puan Ortalamaları ve Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları	107
Tablo 60. Akıbeta İlişkin Düşünceye Göre Bireysel Etki Puan Ortalamaları ve Bağımsız Örneklem t-testi Sonuçları.....	107
Tablo 61. Hastayla Birlikte Yaşama Durumuna Göre Sınır Belirsizliği Toplam Puan Ortalamaları ve Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları	108
Tablo 62. Hastayla Birlikte Yaşama Durumuna Göre Bireysel Etki Puan Ortalamaları ve Bağımsız Örneklem t-testi Sonuçları	108
Tablo 63. Bakım Desteği Alma Durumuna Göre Sınır Belirsizliği Toplam Puan Ortalamaları ve Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları	109
Tablo 64. Bakım Desteği Alma Durumuna Göre Bireysel Etki Puan Ortalamaları ve Bağımsız Örneklem t-testi Sonuçları.....	109
Tablo 65. Sınır Belirsizliği ve Bireysel Etkilere İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları	110
Tablo 66. Sınır Belirsizliği ve Bireysel Etkilere İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları	110
Tablo 67. Destek Alma Durumuna Göre Sınır Belirsizliği Toplam Puan Ortalamaları ve Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları	111
Tablo 68. Dernek/Platform ile Temas Durumuna Göre Sınır Belirsizliği Toplam Puan Ortalamaları ve Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları	111
Tablo 69. Kayıp Sonrası Dini İnanç Durumuna Göre Sınır Belirsizliği Toplam Puan Ortalamaları ve Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları	112
Tablo 70. Kader Düşüncesine Göre Sınır Belirsizliği Toplam Puan Ortalamaları ve Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları.....	112
Tablo 71. Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Sınır Belirsizliği ve Bireysel Etkilere İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları.....	113

Tablo 72. Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Sınır Belirsizliği ve Bireysel Etkilere İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları	113
Tablo 73. Bilişsel Esneklik, Sınır Belirsizliği ve Bireysel Etkilere İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları.....	114
Tablo 74. Bilişsel Esneklik, Sınır Belirsizliği ve Bireysel Etkilere İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları	114
Tablo 75. Stresle Aktif Başa Çıkma, Sınır Belirsizliği ve Bireysel Etkilere İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları.....	115
Tablo 76. Stresle Pasif Başa Çıkma, Sınır Belirsizliği ve Bireysel Etkilere İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları.....	116
Tablo 77. Psikolojik Dayanıklılık, Sınır Belirsizliği ve Bireysel Etkilere İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları.....	117
Tablo 78. Diyalektik Düşünme, Sınır Belirsizliği ve Bireysel Etkilere İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları.....	117
Tablo 79. Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Bilişsel Esneklik Korelasyon Analizi Sonuçları	118



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1. Aile Stres Modeli üzerinden Belirsiz Kayıp ve Sınır Belirsizliği	20
Şekil 2.2. Belirsiz Kayıp Türleri	28
Şekil 2.3. Belirsiz Kayıpta Psikolojik Dayanıklılığa Yönelik Altı Kılavuz İlke	47



EKLER LİSTESİ

Ek 1. Demografik Bilgi Formu	169
Ek 2. Aile Yapısı ve Kaybın Aile Üzerindeki Etkilerine İlişkin Soru Formu	170
Ek 3. Kayıpla İlgili Tutuma İlişkin Soru Formu	171
Ek 4. Kaybın Birey Üzerindeki Etkilerine İlişkin Soru Formu	172
Ek 5. Fiziksel Kayıp Yakınlara Yönelik Sınır Belirsizliği Ölçeği (FK-SBÖ)	173
Ek 6. Alzheimer Hasta Yakınlara Yönelik Sınır Belirsizliği Ölçeği (PK-SBÖ)	174
Ek 7. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Kısa Formu (BTÖ-12)	175
Ek 8. Bilişsel Esneklik Envanteri (BEE)	176
Ek 9. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Kısa Formu (SBTÖ)	177
Ek 10. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-PSÖ)	178
Ek 11. Diyalektik Düşünme Ölçeği (DDÖ)	179

1. BÖLÜM

GİRİŞ

Değer verdiği birini kaybeden kişi, kaotik bir gerçeklikte düzenli bir dünyaya duyduğu ihtiyaç ile yaşadığı kayba ilişkin sancılı bir açıklama arayışı arasında sıkışıp kalır. Kayıp ardından somatik, duygusal veya psikolojik belirtilerle kendini gösteren yas tepkilerini getirir. Yas tutan kişinin dünyayı tahmin ve kontrol edilebilir olarak görmesi ve neden bu kaybı yaşadığını kavrayabilmesi için kaybı anlamlandırması gerekir.

Sevilen birinin ölümle kaybedilmesi, geride kalan kişiler üzerinde ciddi etkiler yaratabilir. Yakın ilişkilerin bireyin yaşamında oynadığı merkezi rol düşünüldüğünde, bu öngörülebilir bir durumdur. İnsanlar sahip olduğu yakın ilişkiler üzerinden yaşamda denge veya tamamlanmışlık hissi sağlar. Yakın ilişkiler, bu anlamda, bireyin hayattaki destek ve rahatlık kaynağıdır. Yas ise bir bakıma bu sevgi ve değer karşısında ödenen bedeldir.

Kayıp ve yas ile ilgili anlayış son 20 yıl içerisinde önemli değişimler geçirmiştir. Bu değişimi kullanılan terim ve kavramlarda bile görmek mümkündür. Kapanış, kabullenme, çözüme ulaşma, yas işi gibi kavramlar yerine onaylanmamış yas, devam eden bağlar ve anlamlandırma gibi terimler ön plana çıkmıştır. Ancak sevilen kişiler yalnızca ölüm yoluyla kaybedilmediği gibi yas da sadece ölüm sonrası deneyimlenen bir süreç değildir. Bazen, tıpkı zamanın donması gibi, bazı hayatlar da olduğu yerde donup kalır. Kişinin varlığı veya yokluğu bilinmez. Böylesi bilinmezlik yası da bulanıklaştırarak dondurur.

Donmuş yas kavramı ilk olarak 1999 yılında Boss'un belirsiz kayıp olgusunu tanıtmalarıyla literatüre girmiştir. Kişi fiziksel veya psikolojik olarak artık var olmadığına, yakın ilişki içerisinde olduğu insanlar travmatik bir kayıp yaşamakta ve yasa da bu travma yol açmaktadır. Varlık ve yokluğun bir arada yaşandığı belirsiz kayıp olağan dışı bir stresör olarak anlaşılabilir bir kaygı ve daimi bir stres yaratır. Belirsizlik çözüme kavuşmayı önlediğinden kaybın inkârını tetikler, bilişte tıkanmaya ve yasta donmaya neden olur (Boss, 2006).

Belirsiz kaybın fiziksel ve psikolojik olmak üzere iki türü bulunmaktadır. Fiziksel belirsiz kayıpta sevilen kişi bedenen yokken varlığı psikolojik olarak

sürmekte; psikolojik belirsiz kayıpta ise sevilen kişi bedenen mevcut iken duygusal veya bilişsel olarak ulaşılamaz durumdadır (Boss, 1999; 2006). Her iki durumda da, yanıtız ve belirsiz yaşamak zorunda kalan kayıp yakınları aile sınırlarında belirsizlik, aile rollerinin ihmali, kararların ertelenmesi, aile adetlerinin iptal edilmesi, suçluluk, eylemsizleşme ve başa çıkma süreçlerinde bozulma gibi sosyal bağlamdan kaynaklanan pek çok sorun yaşamaktadır (Boss, 1999; 2010).

Boss'un belirsiz kayıp teorisinden yola çıkan bu araştırmada, fiziksel ve psikolojik belirsiz kayıp yaşayan bireylerde belirsiz kaybın yol açtığı psikososyal sorunlar ile belirsiz kayıpla başa çıkmada etkili olabilecek bireysel değişkenler incelenmiştir.

Bu kapsamda, birinci bölümde araştırmanın problemi, amacı ve hipotezlerine; ikinci bölümde araştırmaya ilişkin kuramsal çerçeve ve ilgili araştırmalara; üçüncü bölümde araştırmanın deseni, örnekleme ve veri toplama araçlarına, dördüncü bölümde ulaşılan bulgulara yer verilirken beşinci ve altıncı bölümlerde ise bulguların tartışması, araştırmanın sonucu ve öneriler yer almaktadır.

1.1. Problem Durumu

Belirsiz kayıp başta sınır belirsizliği olmak üzere hem sosyal hem de psikolojik çeşitli sorunlara yol açmaktadır. Bununla birlikte, belirsiz kayıp yaşamasına rağmen dayanıklı kalabilen ve belirsizliğin yarattığı stresle başarılı biçimde başa çıkabilen bireyler de mevcuttur. Teori, bu durumu içsel ve dışsal kaynakların hafifletici etkisi ile açıklamakta olup içsel kaynaklar bireyin kendisinde var olan güçlü yönler, dışsal kaynaklar ise bireyin ulaşabileceği ailevi ve toplumsal kaynaklardır.

Bu araştırmanın problemi belirsiz kaybın aile bireyleri üzerinde hangi psikolojik ve sosyal sorunlara yol açtığına ortaya konması ve incelenen bireysel değişkenlerin bu sorunlar üzerinde hafifletici etkisinin olup olmadığının belirlenmesidir. Ayrıca, araştırmada belirsiz kaybın yol açtığı olumsuz etkilerin fiziksel ve psikolojik kayıp yakınlarında farklılık gösterip göstermediği de incelenmiştir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın ilk amacı belirsiz kayıp yaşayan bireylerin deneyimlediği psikososyal sorunların tespit edilerek Belirsiz Kayıp Teorisinin varsayımlarını sınamaktır. Literatürde belirsiz kayıp ile ilgili özellikle nicel çalışmalar kısıtlı olduğundan bu araştırma ile belirsiz kayıp literatürüne katkı sağlanması amaçlanmaktadır. Ülkemizde ise belirsiz kayıp hem fiziksel ve psikolojik kayıp yakınlarında aynı anda hem de başa çıkmada etkili değişkenler üzerinden hiç çalışılmamıştır. Bu nedenle, bu araştırmanın ülkemizde belirsiz kayıp teorisine ilişkin akademik çalışmalara öncülük etmesi beklenmektedir.

Araştırmanın ikinci amacı ise belirsizliğe tahammülsüzlük, bilişsel esneklik, stresle başa çıkma tarzları, psikolojik dayanıklılık ve diyalektik düşünme değişkenlerinin belirsiz kaybın yol açtığı sorunlar üzerinde hafifletici etkisi olup olmadığının saptanmasıdır. Buradan elde edilen bulguların özellikle klinik uygulama alanında belirsiz kayıp yaşayan birey ve ailelere yönelik iyileştirici müdahaleler geliştirilmesine katkı sunması beklenmektedir.

Belirsiz kayıp açısından önemli bir değişken olan sınır belirsizliğinin ölçümüne ilişkin Türkçe literatürde geliştirilmiş herhangi bir ölçüm aracı mevcut olmadığından, araştırmanın bir yan amacı olarak araştırma kapsamında kullanılmak üzere Fiziksel Belirsiz Kayıp ve Psikolojik Belirsiz Kayıp Yakınlarına Yönelik Sınır Belirsizliği ölçeklerinin Türkçe uyarlama çalışması da gerçekleştirilecektir. Bu ölçeklerin özellikle gelecek çalışmalarda fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın amaçları doğrultusunda oluşturulan hipotezler aşağıda verilmektedir:

H₁: Belirsiz kayıp yakınlarında sınır belirsizliği, fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlar, aile adetlerinin gerçekleşme sıklığında azalma, aile, iş ve sosyal hayatta olumsuz etkilenme beklenmektedir. Aile üyelerinden birinin bedenen var olmaması ama psikolojik varlığının sürmesi veya bedenen mevcut olup psikolojik açıdan var olmaması halinde yüksek düzeyde sınır belirsizliği

yaşanmaktadır (Boss, 1999; 2004; 2006; 2007). Fiziksel kayıp durumunda defnedecek bir bedene ulaşamaması ve ölüm sonrası ritüellerin kullanılamaması veya kültürel ve sosyal açıdan duruma uygun ritüel olmaması, normal yas sürecini komplike hale getirebilir (Boss, 1999). Bedenen kayıp kişinin yakınları için onu bir gün tekrar görme veya gerçeğe ulaşma umudu hep vardır (Greene ve Alys, 2017). Örneğin, kendisi de bir fiziksel kayıp yakını olan araştırmacı Campbell (Campbell ve Demi, 2000) babasının mezarına duyduğu ihtiyacı çok net bir şekilde belirtmiştir. Robins (2010) ise fiziksel kayıp yakınlarında temel önceliğin gerçeğe ulaşma ihtiyacı olduğunu, bu kişilerde zamansız ve tekrarlı düşünceler ile rüyalar, uyku sorunları ve ani kaygı hisleri yaşandığını ve kaybın psikolojik etkisinin TSSB tanısını karşılamıyor olsa bile örtüşen semptomlar olduğunu bildirmiştir. Demans ve Alzheimer gibi psikolojik kayıp durumlarında ise hastalığın seyri hakkında net ve kesin bilgilerin olmayışı, hastanın fiziksel durumu ve becerilerinin günden güne değişerek hastanın aile üyelerinin tanıdığı kişi olmaktan çıkması ailenin yaşadığı belirsizliği sürekli kılmaktadır (Boss, 2002).

H₂: Fiziksel kayıp yakınlarında sınır belirsizliğinin, fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunların, aile adetlerinin gerçekleşme sıklığında azalmanın, aile, iş ve sosyal hayatta olumsuz etkilenmenin psikolojik kayıp yakınlarına göre daha fazla olması beklenmektedir.

H_{2a}: Fiziksel kayıp yakınlarında, vedalaşma ritüeli gerçekleştirenlerin gerçekleştirmeyenlere göre, sınır belirsizliğinde, fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlarında, aile, iş ve sosyal hayatlarının olumsuz etkilenmesinde azalma ve aile adetleri gerçekleştirme sıklığında artış beklenmektedir.

H_{2b}: Fiziksel kayıp yakınlarında kayıp kişinin yaşı arttıkça sınır belirsizliği ile fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlarda azalma beklenmektedir.

H_{2c}: Fiziksel kayıp yakınlarında, kayıp yakınının öldüğüne inananların inanmayanlara göre, sınır belirsizliğinde, fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlarında azalma beklenmektedir.

H_{2a}: Psikolojik kayıp yakınlarında hasta ile birlikte yaşayanlarda ve bakım desteği almayanlarda sınır belirsizliğinde, fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlarda azalma beklenmektedir.

H₃: Belirsiz kayıp yakınlarında sınır belirsizliği arttıkça fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlarda artış beklenmektedir. Sınırlarda belirsizleşme aile sisteminde karar alamama, günlük işlerin yerine getirilmesinde aksama ve aile adetlerinin iptali gibi çeşitli sorunlara yol açmakla birlikte depresyon, somatik belirtiler ve aile çatışmalarını da yordamaktadır. Sınır belirsizliği ne kadar yüksekse kişide depresyon ve kaygı da o kadar yükselmektedir (Boss, 1999; 2004; 2006).

H₄: Belirsiz kayıp yakınlarında, aileden/çevreden yeterli destek alanların almayanlara göre, benzer deneyimi yaşamakta olan kişilerle (dernek/platform) temasa geçenlerin geçmeyenlere göre, kayıp sonrasında dini inancı güçlenenlerin zayıflayanlara göre ve yaşadığı sürecin alinyazısı/kader olduğunu düşünenlerin düşünmeyenlere göre, sınır belirsizliğinde azalma beklenmektedir. Aile üyelerinin veya benzer deneyimi paylaşanların bir araya gelmesi belirsiz kaybın anlamlandırılmasına yardımcı olmaktadır (Boss, 2006). Her bireyin yeni umut bulma yolu farklılık gösterse de, maneviyat sabrı ve affetmeyi öğreterek kişinin kendine daha az odaklanıp daha büyük amaçlara yönelmesini sağlamaktadır (Boss, 2010). Ayrıca, güçlü manevi duygular (bilinmeyene karşı inanç ve güven duyma, kaybedilen kişi ile ölüm sonrası yaşamda buluşma inancı vb.) belirsiz kayıpla başarılı bir şekilde başa çıkan kişilerin ortak özellikleri arasındadır (Boss, 2002) ve sosyal topluluklarla (spor, sanat, din vb.) kurulan anlamlı ilişkiler yeni umut bulunmasına yardımcı olmaktadır (Boss ve Yeats, 2014).

H₅: Belirsiz kayıp yakınlarında belirsizliğe tahammülsüzlük ile sınır belirsizliği, fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki beklenmektedir.

H₆: Belirsiz kayıp yakınlarında bilişsel esneklik ile sınır belirsizliği, fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlar arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki beklenmektedir.

H_{7a}: Belirsiz kayıp yakınlarında stresle aktif başa çıkma stratejileri ile sınır belirsizliği, fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlar arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki beklenmektedir.

H_{7b}: Belirsiz kayıp yakınlarında stresle pasif başa çıkma stratejileri ile sınır belirsizliği, fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki beklenmektedir.

H₈: Belirsiz kayıp yakınlarında psikolojik dayanıklılık ile sınır belirsizliği, fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlar arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki beklenmektedir.

H₉: Belirsiz kayıp yakınlarında diyalektik düşünme ile sınır belirsizliği, fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlar arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki beklenmektedir.

H₁₀: Belirsiz kayıp yakınlarında belirsizliğe tahammülsüzlük ile bilişsel esneklik arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki beklenmektedir. Belirsizlik toleransı düşük bireyler açık olmayan veya belirsiz durumlara bilişsel, duygusal ve davranışsal düzeyde olumsuz yaklaşma eğiliminde olup (Dugas, Schwartz ve Francis, 2004) belirsiz durumlardan sakınmaya çalışmakta, bu da zaman içerisinde kaygı düzeyinde artışa yol açmaktadır (Oglesby ve arkadaşları, 2016). Belirsizlik toleransının artırılabilmesi için esneklik ve uyum becerisi gerekmektedir; katı bakış açısı ile hakimiyet ve kontrol isteği de kaybın olumsuz etkisini artırmaktadır (Boss, 1999; 2004; 2010). Boss'a (2002a) göre belirsiz kayıpla başarılı bir şekilde başa çıkan kişilerin ortak özellikleri hâkimiyet, kontrol ve yanıt bulma ihtiyacına daha az odaklanan kültür; yüksek belirsizlik toleransı; güçlü manevi duygular (bilinmeyene karşı inanç ve güven duyma, kaybedilen kişi ile ölüm sonrası yaşamda buluşma inancı vb.) ve diyalektik düşünme (örn. hayatıma devam ediyorum ama onu aramayı bırakmayacağım) biçimidir. Diyalektik düşünme insanların daha biliş odaklı olmasına yardım etmektedir (Boss, 2002a; 2006).

1.4. Araştırmanın Önemi

Belirsiz kayıp, yol açtığı ciddi sorunlar nedeniyle, birey ve aileden başlayarak tüm toplum üzerinde önemli yansımalara sahip travmatik bir deneyimdir. Bireyden tüm topluma kadar iyi oluş ve refah halinin sağlanabilmesi, belirsiz kayıp deneyiminin öncelikle birey üzerindeki etkilerinin tespit edilmesi ile mümkündür.

Ülkemizde belirsiz kayıp ile ilgili henüz yeterince araştırma mevcut olmayıp her iki belirsiz kayıp türünün birlikte çalışılmamış olması, bu araştırmanın özgünlüğü bakımından önemlidir. Araştırma kapsamında Türkçe uyarlaması gerçekleştirilen sınır belirsizliği ölçeklerinin de hem belirsiz kayıp hem de bakım veren yasına ilişkin araştırmalar açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Türkiye’de fiziksel olarak ve Alzheimer hastalığı nedeniyle psikolojik olarak kayıp kişilerin yakınlarının yaşadığı sorunların saptanması, birey ve aile sağlığına yönelik iyileştirici müdahalelerin geliştirilmesinin önünü açacaktır. Belirsiz kayıp literatüründe, araştırmacının bilgisi dâhilinde, fiziksel ve psikolojik kayıp yakınlarının kendi içinde ve birbiriyle karşılaştırmalı olarak incelendiği bir çalışma da bulunmamaktadır. Araştırmanın hem bu yönüyle hem de Batı toplumu dışındaki bir kültürden elde edilen bulgular ile belirsiz kayıp literatürüne önemli katkılarda bulunması beklenmektedir.

Akademik alanın yanı sıra, bu araştırmanın sosyal ve klinik uygulama alanı açısından da önemli olduğu açıktır. Belirsiz kayıp yakınlarına yönelik sosyal destek programlarının hazırlanmasında ve klinik uygulamalarda yeni bir kayıp ve yas yaklaşımının benimsenmesinde rehberlik edeceği düşünülmektedir. Özellikle belirsiz kayıpla başa çıkmada etkili olabilecek bireysel değişkenlere ilişkin bulgular, sosyal ve psikolojik müdahale modellerinin oluşturulmasına ışık tutacaktır. Son olarak, bu araştırma kapsamında ele alınan sınır belirsizliği ve psikolojik aile kavramlarının ise aile araştırmaları ve aile danışmanlığı bakımından önemli katkıları olacağı düşünülmektedir.

2. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Kayıp ve Yas

Değer verdiğimiz birini yitirdiğimizde dünyayla ilgili beklentilerimizin, ilişkilerimizin ve ilişkilerimizdeki yerimizin, kısacası her şeyin yerli yerinde olduğuna dair düşüncemiz darmadağın olur, alışık olduğumuz dünya yabancılaşır. Bildiğimizi düşündüğümüz dünya temelinden sarsılır. Kayıp insan yaşamının kaçınılmaz bir gerçeğidir. Çoğu zaman ölüm ile ilişkilendirilse de, önem verilen herhangi birisinden veya bir şeyden (örn. ilişki, iş, sağlık vb.) yoksun kalmak insan yaşamının en büyük zorluklarından biridir. İçeriği ne olursa olsun, kayıp insanı değiştirmeye zorlayan bir deneyimdir. Yitirilen olmadan yaşama devam etmek, kayıpla başa çıkmayı ve uyum sağlamayı gerektirir. Kayba gösterilen doğal ve insani bir tepki olan yas evrensel olmakla birlikte, her insanın yas deneyimi son derece eşsiz ve kendine özgüdür. Kaybın niteliği, kayıp yaşayan kişinin özellikleri, değer ve inançları, kültürü gibi çok sayıda faktör insanın yas deneyimini olumlu veya olumsuz yönde değiştirebilir.

Yas insanlık tarihi kadar eskilere uzanan bir olgu olarak uzun yıllardır bilimsel araştırmaların da konusu olmuştur. Yas geleneksel ve çağdaş (postmodern) olmak üzere iki grup yaklaşımla açıklanmaktadır. Bu iki yaklaşım grubu pek çok yönden farklılık içermekle beraber, aralarındaki en önemli ayrım kaybedilen kişi ile duygusal bağın koparılması veya sürdürülmesi konusundadır. Yas tutan kişiye genellikle pasif bir rol atayan geleneksel yaklaşımlar yasin her insanda belirli duygusal aşamalar veya görevler biçiminde ilerlediğini ve yasin çözümlenerek kapanış sağlanması gerektiğini savunmaktadır. Evre teorisi çatısı altında toplanan bu yaklaşımlara göre, yas tutan kişinin yaşamına devam etmesi kaybedilen kişiyle duygusal bağlarını koparması veya bu bağı başka yere aktarması ile mümkündür. Aksi durumlarda yas patolojik veya anormal olarak görülmektedir. Kişinin aktif olduğunu varsayan çağdaş yaklaşımlar ise yas sürecinde evre, görev gibi önceden tanımlı süreçleri reddederek bireysel farklılıklara vurgu yapmakta ve kapanışın amaç olmaması gerektiğini savunmaktadır. Çoğunlukla devam eden bağlar teorisini temel alan bu

yaklaşımlarda kaybedilen kişi ile duygusal bağların sürdürülmesi normal ve sağlıklı bir yas süreci olarak görülmektedir.

2.1.1. Geleneksel Yas Yaklaşımları

Geleneksel yaklaşımların ve yas literatürünün başlangıç noktası Freud'un (1957[1917])–*Yas ve Melankoli* adlı eseridir. Yası tam olarak evre biçiminde tanımlamamış olsa da, Freud'un *yas işi* (veya yas çalışması) görüşü evre teorisyenlerinin yıllarca takip ettiği bir yaklaşım olmuştur. Kayıp yaşayan bireyin yas işini tamamlaması ve yası başarıyla çözüme kavuşturmak için yitirilen kişiyle duygusal bağlarını koparması, aksi takdirde patolojik sayılması gerektiğini savunan bu görüş, özellikle psikoanalitik çevrelerde, uzun yıllar yas çalışmalarında egemen olmuş ve *yas işi (çalışması) hipotezi* olarak anılmıştır (Stroebe ve Stroebe, 1991). Freud'un ardından, Lindemann (1944), yasin belirgin semptomlarla seyreden ve patolojiyi merkezine alan akut bir hastalık dönemi olduğunu savunarak, yası normal ve anormal olarak sınıflandırmaya başlamıştır. Lindemann'a göre de kapanış olmaması bireysel bir patolojidir ve yasa semptom ve tedavi bağlamında yaklaşılmalıdır. 1960'lı yıllara gelindiğinde ise, Bowlby'nin (1963) çocukluk döneminde bağlanma konusundaki çalışmasının yayınlanması, Freud'un öncülük ettiği görüşlerin daha fazla desteklenmesine neden olmuştur. 1969 yılında, Kübler-Ross kanserli hastalarla yaptığı çalışmaları yayınladığı kitabında yası beş aşamalı bir model (DABDA modeli; inkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme) ile açıklamıştır. Bu model ile Kübler-Ross yasta evre teorisini popüler hale getiren isim olmuştur. "Psikoloji tarihinde en çok etki yaratan kitaplardan biri" (Freidman ve James, 2008, s37) olsa da, Kübler-Ross belirli bir kültürde (hastanede) belirli bir grupta (ölmek üzere olan hastalar) çalışma gerçekleştirmiş olması, destekleyici nitelikte yeterli kanıt olmaması ve ölmekte olan bireylerin çelişkili ve değişken tepkiler göstermesi nedeniyle oldukça eleştirilmiştir (örn. Bonnano, 2004; Stroebe, Schut ve Boerner, 2017).

Freud, Bowlby ve Kübler-Ross'un çalışmalarını temel alan Parkes (1972) ise yasin şok ve öfke ile başlayıp özleme ve arzulama davranışları ile sonuçlanan evreler biçiminde deneyimlendiğini savunmuştur. Evreli bir bakış sunmakla birlikte, yasin süreç olarak görülmesinin önemini vurgulayan

Parkes'in ilk çalışmalarında yitirilen kişi ile duygusal bağı sürdürmenin patolojik olabileceği görüşü hâkimken, ilerleyen yıllarda bu görüşünü değiştirdiği görülmektedir. 1991 yılında Parkes, yas tutan kişinin deneyimlediği duyguların sabit olmadığını ve yas tutan ile yitirilen kişi arasındaki bağlanma ilişkisi gibi faktörlerden etkilendiğini belirtmiştir. 1997 yılında ise Parkes, Laugani ve Young ile birlikte, farklı kültürlerdeki yas tepkilerinde görülebilecek değişiklikleri ele alarak, yas ile ilgili bilgi birikimine ciddi bir katkıda bulunmuştur.

Freud'un yas işi yaklaşımını devam ettiren bir diğer teorisyen olan Worden (1991) evre yerine görev tabirini kullanmış ve yası başarılması gereken dört duygusal görev (kaybın gerçekliğini kabul etmek, yasin getirdiği acıyı yaşamak, kaybedilen kişi olmadan yaşamaya alışmak ve duygusal enerjiyi yeniden yönlendirme) üzerinden tanımlamıştır. Son görevde bireyin yeni bir yaşama başlaması için yitirdiği yakınıyla olan duygusal bağı kesip başka bir yere aktarması, yani bağların koparılması gerektiği vurgusu bulunmaktadır. Takip eden yıllarda, Worden'in modeli de sorgulanmıştır. Örneğin, Stroebe (1992) bu görüşü destekleyecek çok az bilimsel araştırma kanıtı olduğunu ve çalışmaların Worden'in görüşlerinin tersine işaret ettiğini ileri sürmüştür.

Freud ile başlayan ve yas literatürünün neredeyse tamamına hâkim olan evreli yas yaklaşımlarının yas olgusunun anlaşılmasına ciddi katkı sunduğu ve günümüz bakış açısının temellerini oluşturduğu açıktır. Ayrıca yas gibi karmaşık bir olguya kavramsal bir düzen anlayışı getirerek özellikle tanı ve müdahale yöntemleri açısından önemli kolaylık sağlamıştır (McGorry, 2007). Normal yas sürecinin yitirilen kişi ile bağların koparılmasına bağlanması ve kapanışın nihai sonuç olarak tanımlanmasının yanı sıra, tüm insanların benzer bir örüntü sergilediğini savunan bu yaklaşımlarda bireysel, sosyal veya kültürel faktörler gibi değişkenlerin yer almadığı görülmektedir. Dolayısıyla, geleneksel yaklaşımlar kayıp yaşayan kişi, ailesi ve yakın çevresi üzerinde etkili olabilecek fiziksel, psikolojik, sosyal ve manevi faktörlerin çeşitliliğine yanıt verememektedir (Hall, 2004). Bu çerçevede, geleneksel yas yaklaşımlarında sıklıkla vurgulanan "kayıp sonrası depresyon kaçınılmazdır; duygusal sıkıntı olmaması patoloji belirtisidir, kaybın üzerinde çalışılması gerekir ve kayıp

sonrası iyileşme ve kapanış beklenmelidir” önermelerine yeterli kanıt bulunamamış, hatta bu önermelerin tersinin yaşandığı gösterilmiştir (örn. Wortman ve Silver, 1989; Bonanno ve Kaltman, 1999). Tüm bu nedenlerden ötürü, geleneksel yaklaşımlarının sorgulanması özellikle bağların koparılması konusunda devam etmiş ve geleneksel yaklaşımların yerini sağlıklı yas ve uyum süreçleri, bireysel ve sosyal yapılar gibi alanlara yoğunlaşan çağdaş yaklaşımlara bırakmıştır.

2.1.2. Çağdaş (Postmodern) Yas Yaklaşımları

Geleneksel yaklaşımların 1990’lı yıllardan itibaren daha fazla sorgulanması ile evre teorilerinden uzaklaşmış, anlamlandırma temelli sosyal oluşturmacılık bakış açısının kuramsal çerçeve olarak benimsenmesi ile çağdaş (postmodern) yas yaklaşımları dönemi başlamıştır. Postmodernizm kökenli sosyal oluşturmacılık bakış açısı her insanın yaşadığı dünyayı kendine özgü bir şekilde anlamlandırdığı, dünyaya dair bu anlayışının kendisi için gerçek olduğunu, herkesin gerçeğinin birbirinden farklı olduğunu ve bu yüzden de birden çok gerçekliğin varlığını savunmaktadır. Yas çerçevesinden sosyal oluşturmacılık genel olarak bireyin yasının belirli ve önceden bilinen bir yol izlemesi ve yasinin çözülmesi veya kapanış gibi sonuçlar beklemenin gerekmediğini öne sürmektedir (Walter ve McCoyd, 2016).

Çağdaş yaklaşımların öncüsü kabul edilebilecek Klass, Silverman ve Nickman (1996) “yas tutan kişi normal yas sürecinin bir parçası olarak yitirdiği kişinin içsel bir temsilini aktif şekilde oluşturur” (s.16) ifadesiyle yitirilen kişi ile bağların koparılmasının şart olmadığını belirtmiştir. Devam eden bağlar teorisi olarak anılan, anlamlandırma temelli bu görüş yasinin niteliği ve beklenen sonuçlara ilişkin yas teorisyenleri ve terapistlerinin yaklaşımında ciddi bir dönüşüme neden olmuştur. Benzer şekilde, 1999 yılında Bonanno ve Kaltman bağlanma, travma, bilişsel stres, devam eden bağlar ve sosyal-işlevsel duygu yaklaşımlarını kullanarak yeni ve bütüncül bir yas yaklaşımını sunmuştur. Aynı yıl, Stroebe ve Schut (1999) tarafından ikili süreç modeli önerilmiştir. Geleneksel modellerden farklı olarak, yas ile ilişkili stresörlere ve kişilerin kayıpla başa çıkmada kullandığı bilişsel stratejilere yoğunlaşan araştırmacılar kayıp odaklı ve onarım odaklı olmak üzere iki tür başa çıkma stratejisi

tanımlamış ve insanların yas boyunca bu iki süreç arasında gidip geldiğini bildirmiştir. Bu modeli önemli kılan bir diğer nokta ise yas tutan kişilerin davranışlarında farklılıklar gözlenebileceğini ve kişinin yalnızca kayıpla değil yaşamındaki yeni değişikliklerle de başa çıkmaya çalıştığını göstermesidir (Wimpenny ve Costello, 2012). Model, yitirilen kişi ile ilişkinin yeniden düzenlenmesi, değişen hayatın gerektirdiği yeni rol ve sorumlulukların üstlenilmesi konularına ağırlık verdiği için, yası daha döngüsel olarak ele almış ve çağdaş yaklaşımların gelişmesine yönelik ilk önemli adım olmuştur (Jordan ve Neimeyer, 2007)

İkinci önemli adım sosyal oluşturmacı ve öykü anlatımı teorilerinin yas sürecine uyarlanmasıyla gerçekleşmiştir. Bu alanda en bilinen isimlerden biri olan Neimeyer (2001) kaybın bireyin kendine dair öyküsünü, geçmişi, şu anı ve geleceği yorumlamasını sağlayan yaşam olaylarına ilişkin temel düzenini sarsan bir olgu olduğunu, yasin ise bireyin kendi öyküsünü yeniden bütünlük içerek biçimde yeniden oluşturduğu bir anlam yapılandırma süreci olduğunu savunmaktadır (Neimeyer, 2001).

Çağdaş yaklaşımlar, geleneksel teorilerin aksine, yasin bireye özgü bir olgu olduğunu ve herhangi bir aşama veya evre üzerinden tanımlanamayacağını savunmaktadır. Ayrıca, bireyin kendisini sosyal roller üzerinden tanımladığı, dünyayı kendi öyküsünü oluşturarak anlamlandırıldığını ve yitirdiği kişiyle bağlarını sürdürebileceğini önererek kapanış kavramını tamamen reddetmektedir. Yasla ilgili yaklaşımlar arasındaki en belirgin tartışmanın konusu olan bağların sürdürülmesi veya koparılması hakkında mevcut literatürde bir görüş birliği olmadığı görülmektedir. Klass ve arkadaşları (1996) bağların sürdürülmesinin normal yas sürecinin parçası olduğunu ve bunun geçmişte yaşamak anlamına gelmediğini ifade etmiş olsa da, pek çok teorisyen (örn. Field ve ark., 1999; Boerner ve Heckhuasen, 2003) devam eden bağların kayıp sonrası uyumda etkisinin, hangi tür bağlar rahatlatıcı etki sağlarken hangilerinin yas tepkilerini şiddetlendirdiği gibi konularda daha fazla araştırma gerektiğini savunmaktadır. Bu bağlamda, Stroebe ve Schut (2005) iki durumun birbirine alternatif olarak ele alınmaması gerektiğini, bazı durumlarda bağların

sürdürülmesinin bazılarında ise bağları koparmanın faydalı ve zararlı etkileri olabileceğini ifade etmektedir.

2.1.2.1.Sembolik Kayıp ve Yas

Kayıp ve yas çoğunlukla bireyin hayatında önem verdiği bir kişinin ölümü, yani fiziksel kayıp ile ilişkilendirilmektedir. Yas yalnızca ölüme değil, her tür kayba karşı gösterilen bir tepkidir. Yas bireyin kayba dair kendine özgü, bireysel algısıdır. Kişinin yas deneyimlemesi için kaybın başkaları tarafından tanınması veya onaylanması gerekmez (Rando, 1991). Ölümü fiziksel kayıp olarak sınıflandıran Rando (1991), psikososyal niteliğe sahip ve bireyin sosyal etkileşimlerinin psikolojik yönleri ile ilişkili kayıpları sembolik kayıp olarak adlandırmıştır. Yakın dönemlerde, yas teorisyenleri onaylanmayan veya ölüm içermeyen sembolik kayıplardan daha fazla bahsetmeye başlamıştır.

Bu kayıp türlerinden ilki Olschansky'nin (1962) kronik keder teorisinde tanımladığı *yaşayan kayıptır* (living loss). Yaşayan kayıp kavramı, gelişimsel engelli çocukları bulunan ebeveynlerin umut, hayal ve beklentilerini kaybetmelerine dayanmaktadır. Bu teoriyi genişleten Roos'a (2002) göre gelişimsel engelli çocuklar fiziksel olarak var olsa da hayallerine ve fırsatlarına ulaşması mümkün olmadığından ailenin bu deneyimi yeniden anlamlandırarak hayatları boyunca yaşayacakları bu kayba uyum sağlamaları gerekmektedir.

Bir diğer sembolik kayıp türü ise Doka'nın (2002) *onay görmeyen* (disenfranchised) yas olgusudur. Batı toplumlarında bir aile üyesi öldüğünde yasin sosyal olarak onaylandığını, tanındığını ve desteklendiğini ifade eden Doka (2002) açıkça kabul görmeyen, herkesin içinde yası tutulamayan veya sosyal anlamda destek görmeyen yası onay görmeyen (tanınmayan) yas olarak kavramsallaştırmıştır. Bu yas türü kişinin içinde bulunduğu kültüre ait yas normlarını karşılamaz ve böylesi kayıplarda kişinin deneyimlediği yas kişinin sosyal çevresi veya toplumu tarafından tanınmaz. Doka'ya (2002) göre onay görmeyen veya tanınmayan yas, ilişkinin tanınmadığı (örn. eşcinsel ilişkiler, evlilik dışı ilişkiler vb.), kaybın toplum normlarıca “meşru” kabul edilmediği (kürtaj, evlatlık verme, evcil hayvanın ölümü gibi anlayış göstermeye değmeyen kayıplar), kişilerin yas deneyimi yaşayamayacağına inanıldığı (örn. çocuklar,

yaşlılar veya gelişimsel bozuklukları bulunanlar), damgalanma veya utanç kaynağı sayılan ölüm (AIDS, alkol bağımlılığı ve alaki değerlere uymayan durumlar), ve yasın sosyal açıdan tasdik edilmeyen biçimde ifade edilmesi (örn. duyguların aşırı belli edilmesi veya yeterince belli edilmemesi) durumlarında ortaya çıkmaktadır. Onay görmeyen yasın doğası, kayıp yaşayan bireylerin en çok ihtiyaç duyduğu onay ve sosyal desteği alamamasına, giderek yalnızlaşmasına ve yaşadığı yas ve acının artmasına neden olmaktadır (Doka, 2008).

Hem yaşayan kayıp hem de onay görmeyen yas kategorisinde değerlendirilebilecek bir diğer kayıp ve yas türü ise Boss'un (1999) donmuş yas olarak da adlandırdığı belirsiz kayıp durumlarında yaşanan yastır. Belirsiz kayıp yas literatürde nispeten yeni bir kavramdır. Varlık ve yokluğun kesinlik içermediği, kaybın belirsizlik ile birleştiği durumları açıklayan belirsiz kayıpta ölüm veya ölüm onayı olmadığından, kişilerin yas deneyimi de sürüncemede kalmaktadır. Boss'un (1999) ifadesiyle "İnsan ilişkilerinde özlemini duyduğumuz kesinlik, değer verdiğimiz birisinin yaşamımızdaki ne varlığı ne de yokluğu net olmadığında ulaşılabilir değildir ve bu çok acı verici bir deneyimdir" (s.4).

2.2. Kayıp ve Belirsizlik: Belirsiz Kayıp

Önem verdiğimiz birini kaybetmemiz, birbirimize ne kadar bağımlı olduğumuzu da ortaya çıkararak aslında kimliğimizi oluşturan temel unsurun başka insanlarla kurmuş olduğumuz ilişkiler olduğunu fark etmemizi sağlar (Edkins, 2016). İnsan yaşamında ölüm kadar kesinlik taşımayan, adını koymakta zorlandığımız veya toplumun farkında olmadığı kayıplar da mevcuttur. Bir yakının kaybedilmesi başlı başına acı verici ve zor bir deneyimken, kaybın belirsizlikle birleşmesi çok daha yıkıcı ve ağır sonuçlara neden olabilir.

Kayıp ve belirsizliğin bir arada görüldüğü durumlar Pauline Boss (1999) tarafından belirsiz kayıp olarak kavramsallaştırılmış ve belirsiz kayıp teorisi doğmuştur. Belirsiz kayıp, en basit şekilde, sevdiğimiz kişinin varlığından veya yokluğundan emin olamadığımız bir kayıp türü olarak açıklanabilir. Bir başka ifadeyle, varlık ve yokluk fiziksel ve psikolojik kavramlar olarak ele

alınmaktadır. Hem yanımızda bizimle olan hem de bizimle olmayan veya olup olmadığından emin olamadığımız birisiyle yaşamak keder, kafa karışıklığı ve kaygıya neden olan sıra dışı ve tuhaf bir deneyimdir (Boss ve Yeats, 2014).

Belirsiz kaybın fiziksel ve psikolojik olmak üzere temelde iki türü bulunmaktadır. *Fiziksel kayıp* (hoşça kal demeden gitmek) fiziksel yokluk-psikolojik varlık durumunu tanımlamakta olup kişi fiziksel anlamda yani bedenen kayıptır ancak geride kalan bireylerde psikolojik varlığı devam etmektedir çünkü kişinin nerede olduğu veya ölüm/yaşam durumu ile ilgili hiçbir kesin bilgi söz konusu değildir (Boss, 1999). Kayıp kişinin ölmüş olduğu kabul edilse dahi, ondan geriye kalanlara (örn. kemiklerine) hiçbir zaman ulaşılamamıştır (Boss, 2002a). Örneğin, görev sırasında kaybolan askerler, kaçırılmış veya ortadan kaybolmuş çocuklar, deprem veya sel gibi doğal afetlerde kaybolan kişiler bu türden bir belirsiz kayıp deneyimi yaşamaktadır. Belirsiz kaybın ikinci türü olan *psikolojik kayıp* (gitmeden hoşça kal demek) ise psikolojik yokluk-fiziksel varlık durumunu açıklamakta olup kişi bedenen sevdiklerinin yanında olmasına rağmen bilişsel veya duygusal anlamda ulaşılabilir olmadığından psikolojik anlamda yok gibi algılanmaktadır (Boss, 1999). Alzheimer hastalığı, kronik zihinsel bozukluklar, otizm, depresyon ve bağımlılık gibi durumlarda bu belirsiz kayıp durumu yaşanmaktadır.

Belirsiz kayıp ya fiziksel ya da psikolojik türde ortaya çıkmak zorunda değildir. Aynı ailede iki belirsiz kayıp türünün yaşanması da mümkündür (Boss, 2002a). Türü ne olursa olsun, kaybın içerdiği belirsizlik kayıp kişinin aile üyelerinin yaşamakta olduğu durumu anlamlandıramamasına, hem kayıp kişiyle hem de birbirleriyle olan ilişkilerini tanımlamakta zorlanmasına ve sonu gelmeyen, daimi bir yas sürecine yol açmaktadır (Boss, 1999). Koşullar farklılık sergilemekle beraber, her iki belirsiz kayıp türünde de kayıp yakınlarının sorunları ortaktır. Pek çok aile üyesi çaresizlik, depresyon ve kaygı; ilişkilerde çatışma ve somatizasyon yaşamaktadır. Bu olumsuz etkilerin çeşitli nedenleri vardır: Belirsizlik kafa karıştırıcıdır; insanlar duruma bilişsel olarak bir anlam veremez ve aile üyesinin dönüp dönmeyeceğini bilememek aile rollerinin, kurallarının ve ritüellerinin yeniden düzenlenmesini engeller. Belirsizlik yaşam ve ölüme ilişkin aşına olduğumuz göstergeleri ortadan kaldırdığından, yaşanan

sıkıntı ve stres toplumca hiçbir zaman onay görmez. Toplum kesin bir kapanış olmadıkça sabrını kaybeder ve aileler tek başına kalmaya başlar. Belirsizlik en güçlü insanın bile dünyanın adil, güvenli ve anlaşılabilir bir yer olduğuna ilişkin görüşünü sorgulamasına yol açar (Boss, 2002a).

Belirsiz kayıp yarattığı şok, şaşkınlık, çaresizlik ve eylemsizlik hali (immobilization) göz önüne alındığında oldukça travmatik bir olaydır (Boss, 2006). Kapanışın mümkün olmaması yaşanan travmanın kronikleşmesine ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ile sonuçlanan travmaya yakın bir deneyim yaşanmasına yol açar (Boss, 2010). Bununla birlikte, TSSB'nin aksine, belirsiz kayıpta travmaya yol açan durum, yani belirsizlik, geçmişe dair olmayıp sürekli günceldir ve bazen yıllarca bazense kuşaklar boyunca sürmektedir. Üstelik bu tarz bir kayıp ile başa çıkmada yardımcı olabilecek sosyal, kültürel veya dini ritüel de olmadığından, yas ve yaşama devam etme konusunda sosyal destekten yoksun kalan kayıp yakınları bilinmezlik içerisinde tek başına sıkışıp kalmaktadır (Boss, 2010).

2.2.1. Belirsiz Kayıp Teorisine Tarihsel Bakış

1972 yılında Wisconsin Üniversitesinde eğitim gördüğü sırada, aile terapisi kliniğine gelen ailelerde tutarlı bir örüntü saptayan Boss, çocukların babalarını uzak ve yok gibi algıladığını ve belirsizlik kaynaklı stres yaşadığını gözlemleyerek bu teorik kavramı *psikolojik baba yokluğu* olarak adlandırmıştır (Boss, 2004). Kısa bir süre sonra, psikolojik yokluk durumunun yalnızca babalar ile ilgili olmadığını, ailede var olan ama yok gibi görülen tüm üyeler için geçerli olduğunu fark eden Boss, kavramı tüm aile bireylerine uygulanabilecek daha genel bir düzeye taşımış ve 1975 yılından itibaren *belirsiz kayıp* olarak adlandırmaya başlamıştır (Boss, 2004). Kavramın daha genel bir düzeyde teorileştirilmesi, hem teorinin test edilme hem de farklı popülasyon ve kayıp çeşitlerinin dahil edilme olanağını genişletmiştir. Bu şekilde, odak noktası artık sadece babanın yokluğu ve normatif aile yapısı değil, psikolojik aile ve dolayısıyla da zaman içerisindeki aile etkileşimleri ve ailede yaşanan geçiş süreçlerine ilişkin daha örtük yapısal ve algısal süreçler olmuştur (Boss, 1980a).

Boss'un ilk belirsiz kayıp çalışmaları (1977, 1980b) Güneydoğu Asya'da (Vietnam ve Laos) görevdeyken kaybolan askeri pilotların ailelerinin yaşadığı deneyimler ile başlamıştır. Aile üyesi fiziksel olarak kayıp olmasına rağmen varlığının aile sisteminde psikolojik olarak sürdüğünü keşfeden Boss, teorisini araştırmalarıyla sürdürmüş ve doğal afet, terör veya ortadan kaybolma gibi benzer olaylarda, durumun fiziksel kayıp yakını olan ailelerde de aynı olduğunu tespit etmiştir (Boss, 2010). Teorinin ikinci ana çalışma grubunu ise demans hastası gazilerin aileleri (örn. Boss, Caron, & Horbal, 1988; Boss & Greenberg, 1984; Caron, Boss, & Mortimer, 1999) oluşturmuş; burada ise demans hastası kişinin varlığının aile sisteminde psikolojik olarak sürmediği saptanmıştır. Ailelerle gerçekleştirmiş olduğu sistematik incelemeler neticesinde, ailenin uzun süre boyunca kapanış deneyimleme ve belirsizlikle başa çıkma çabasının ağır bir yük oluşturduğunu belirleyen Boss, tüm bu çalışmalarından edindiği bilgileri 1999 yılında "*Belirsiz Kayıp: Çözümlememiş Yas ile Yaşamayı Öğrenmek* (Ambiguous Loss: Learning to Live with Unresolved Grief) adıyla kitap olarak yayınlamış ve literatüre Belirsiz Kayıp Teorisini kazandırmıştır.

Boss (2004) geliştirmiş olduğu teorinin Amerika'da gerçekleşen 11 Eylül saldırıları sonrası kayıp kişilerin aileleriyle gerçekleştirdiği çalışmalarda yoğun şekilde test edildiğini ve önermelerinin güçlü bir şekilde doğrulandığını, hatta geliştiğini belirtmektedir. Ardından, Kosova'da yaşanan etnik temizlik sonrası yıllarca bulunamamış yaklaşık 4000 kişinin aileleriyle de çalışmalar yürüten Boss, belirsiz kayıp teorisi hakkında öğrendiklerini hem uzmanlara (2006) hem de genel okuyuculara (2011) yönelik özetleyerek de yayınlamıştır.

Sonuç olarak, Boss ve meslektaşlarının ilk araştırmalarından bu yana, belirsiz kayıp ve kapanışın mümkün olmadığı yas ile ilgili komplikasyonlar hakkında çok daha fazla bilgi edinilmiş olup (örn. Boss, 2006, 2010, 2011, Boss ve Carnes, 2012; Robins, 2010), teorinin sunduğu kavramsal çerçeve dünya genelinde aile içi şiddet, bağımlılık, otizm, Down sendromu, cinsel kimlik ve cinsiyet değiştirme gibi farklı alanlara uygulanarak test edilmeye devam etmektedir.

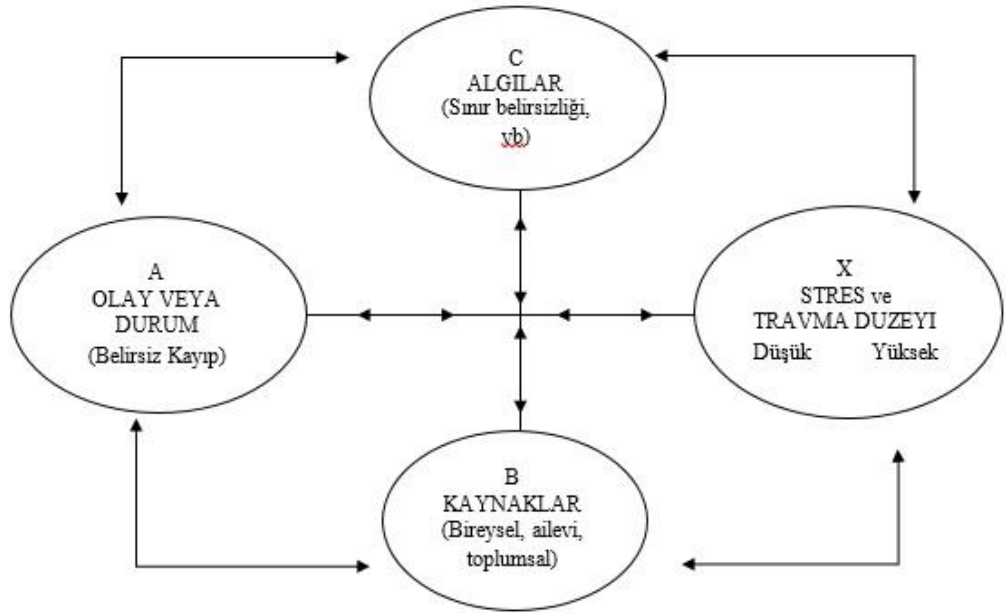
2.2.2. Belirsiz Kayıp Teorinin Kuramsal Altyapısı

Belirsiz kayıp teorisi kuramsal olarak temelini aile stres teorisinden almaktadır. Aile terapisindeki klinik deneyiminden ve ağırlıklı olarak sosyoloji ve psikiyatri literatürlerinin analizinden yola çıktığını belirten Boss (1975), temelde aile sistemlerindeki işlevsizlik hakkında bir teori geliştirmiştir. Sistemler teorisi ve sembolik etkileşimcilik yaklaşımlarına dayanan bu teorinin temel önermesi bir sistemin bileşenlerinden emin olması gerektiği, yani fiziksel ve psikolojik olarak sistem sınırları içerisinde kimin yer aldığını bilmesi gerektiği olup bu bilgi gerçeklik ve algı arasındaki örtüşmeye dayanmalıdır. Bu doğrultuda teori, bileşenlerinden emin olmayan belirsiz bir sistemin en önemli sonucunun sistem iletişimi, geri bildirim ve akabinde zamanla sağlanan uyumun engellenmesi olduğunu ileri sürmekte, sonuçta ise sistem ne ailenin yaşam boyunca karşılaştığı kaçınılmaz gelişimsel değişikliklerin yarattığı strese ne de öngörülemeyen krizlerin yarattığı strese uyum sağlayamamaktadır (Boss, 1977).

Aile stresi ailenin kararlı durumunda yaşanan beklenmedik bir durum olarak tanımlanmaktadır (Boss, 1987). Söz konusu durum aileyi rahatsız edebilecek, ailede huzursuzluğa yol açabilecek veya aile sistemi üzerinde baskı oluşturabilecek herhangi bir şey olabilir. Stres yaşayan her aile kriz yaşıyor anlamına gelmemekle birlikte, çoğu aile stresi tahammül edilebilir bir düzeyde tutarak krizi önlemekte, bu süreç ise *başta çıkma* olarak anılmaktadır. Ayrıca, kriz yaşayan her ailede stres uzun süreli olmamakta; alışılmadık bir olaya kadar aile durumuna iyi bir şekilde devam edebilmektedir. Fakat güçlü ailelerde dahi, kaza, fırtına veya yakınların ani ölümü gibi olaylarda anlık krizler yaşanabilir. Bu nedenle, stres sürecinde sonucu etkileyen bazı başka faktörlerin de rol oynadığını düşünen Boss (1987), stres sonucunun yordayıcıları olarak tanımlanan bireyin ve ailenin güçlü yönleri ile sosyal desteğin yanı sıra, daha kapsamlı harici bir bağlam olduğunu ve bu bağlamın ailenin iç bağlamını (belirli bir stresli olaya yükledikleri anlamı) etkilediğini ileri sürmüştür. Buradan hareketle, stres sürecine daha nitelleyici ve fenomenolojik yaklaştığını belirten Boss (1987) üç nitel değişkene yönelmiştir: aile sınırlarında belirsizlik, ailenin inkârı kullanımı ve ailenin değer yönelimi. *Aile sınırlarında belirsizlik* (family boundary ambiguity) kavramını 1977 yılında literatüre ilk tanıtan isim Boss

olmuştur. *Aile sınırlarında belirsizlik* “aile üyelerinin aile içerisinde kimin olup kimin olmadığı ve aile sisteminde kimin hangi rol ve görevleri yerine getirdiğine dair algısındaki belirsizlik durumu”dur (Boss ve Greenberg, 1984, s. 536). Boss’a (1977, 1980a) göre aile sınırları hem fiziksel hem de psikolojik bir olgu olarak grup hissini ve bir aileyi diğerlerinden ve aile üyelerini de birbirinden ayıran bireysel kimlik hissini güçlendirmektedir. Bu anlamda, aile içerisinde bakıldığında, sınır belirsizliği sosyolojik veya yapısal bağlamı temsil ederken inkâr kullanımı psikolojik bağlamı, ailenin değer yönelimi ise filozofik bağlamı yansıtmaktadır. Bu değişkenleri kullanarak aile stres sürecine hem dâhili hem de harici anlamda, daha bağlamsal bir yaklaşım sunduklarını dile getirmiştir (Boss, 1987).

Boss (2002b) bu yaklaşımını, Hill’in aile stresi ve aile krizlerine yönelik ABC-X modelini (Şekil 2.1) uyarlayarak açıklamıştır. Söz konusu modelde A faktörü stres etkeni olayı (stresör), B faktörü ailenin stres etkeni olaya karşı kullanabileceği kaynakları, C faktörü ise ailenin stres etkeni olayı nasıl algıladığını ifade ederken, bu üç faktör arasındaki ilişki sonucunda meydana gelebilecek kriz durumu X faktörü ile temsil edilmektedir. Stres etkeni olaya uyum sağlanmasında ailenin sahip olduğu kaynaklar önemli bir role sahiptir ve bu kaynaklar ailenin kendi özellikleri, ailedeki roller ve ailenin sosyal destek çevresini kapsamaktadır (Minnes, 1988). Boss’a (2002b) göre, bu modeldeki C faktörü, yani stres etkeni olaya verilen anlam ve olayın algılanış biçimi, sınır belirsizliğinin tespitindeki en kritik değişkendir. Boss ilerleyen yıllardaki çalışmalarında (1999, 2004, 2006) net olmayan stres etkeni olaylarla (A faktörü) ilişkili belirsizliği tanımlarken sosyal oluşturmacılık yaklaşımını kullanmış ve aile üyesinin kaybını içeren böylesi olayları “belirsiz kayıp” olarak nitelemiştir. Belirsiz kayıp, sınır belirsizliği (C faktörü) ile ilişkili olmakla beraber, ondan farklı bir kavramdır (Boss, 1999). Sınır belirsizliği travmatik kayıp yaşayan ailelerle gerçekleştirilmiş klinik gözlemlerden doğan bir kavram olsa da, Boss (1980b) aile yaşamı boyunca gerçekleşen doğum, evlilik, çocukların evden ayrılması gibi normatif sınır değişikliklerinde de kullanılabileceğinin altını çizmiştir.



Şekil 2.1. Aile Stres Modeli üzerinden Belirsiz Kayıp ve Sınır Belirsizliği (Boss, 2004)

2.2.3. Belirsiz Kayıp Teorisinin Temel Kavramları ve Varsayımları

Belirsiz kayıp teorisinde temel olarak iki kavramın ön plana çıktığı ve teorisinin bu kavramlar üzerinden varsayımlarda bulunduğu görülmektedir. Bu kavramlar sınır belirsizliği ve psikolojik ailedir. Bu kavramların bilinmesi hem teorisinin hem de varsayımlarının daha iyi anlaşılması açısından önemlidir. Bu nedenle, önce sınır belirsizliği ve psikolojik aile kavramları açıklanacak, ardından belirsiz kayıp teorisinin temel önermelerinden bahsedilecektir.

2.2.3.1. Sınır Belirsizliği

Boss (1977) sınırların bir ailenin üyelerini diğerlerinden ve başka gruplardan ayıran, grup ve birey kimliği duygusunu pekiştirmeye yarayan hem fiziksel hem de psikolojik bir olgu olduğunu ileri sürmüştür. Genel anlamda ailede *sınır belirsizliği* ise aile sisteminde kimin olduğu, ne zaman sistemde olduğu ve rollerinin ne olduğu ile ilgili yaşanan belirsizliktir (Boss, 1999). Sınırların belirsizleştiği ailelerde, aile üyeleri ailede kimin olup kimin olmadığından ve aile sistemi içerisinde hangi rolleri kimin gerçekleştirdiğinden emin olamaz hale gelmektedir (Carroll, Olson ve Buchmiller, 2007). Belirsiz kayıp çerçevesinden ise sınır belirsizliği, aile üyelerinin bireysel ve toplu olarak belirsiz kayıp durumuna ilişkin algısı olarak tanımlanmaktadır (Boss, 2002b).

Sınır belirsizliği sürekli bir değişkendir ve düşük ile yüksek aralığında değişkenlik göstermektedir. Sınır belirsizliğinin yüksek olması bireysel ve ilişkisel iyi oluş açısından bir risk faktörü olup ailenin stres yönetimi açısından da bir engel teşkil eder (Boss, 2002b). Ayrıca depresyon, somatik belirtiler ve aile çatışmalarını da yordayan bir değişkendir (Boss, 2006). Sosyolojik açıdan bakıldığında aile sınırlarının artık sürdürülememesi, rollerde karmaşa yaşanması, görevlerin yerine getirilmemesi ve ailenin eylemsizleşmesi ile kendini gösterirken, psikolojik açıdan ise belirsizlik ve bilgi eksikliği yüzünden bilişte tıkanma, kararların bekletilmesi, başa ııkma ve yas tutma süreçlerinde donma yaşanmasına yol açmaktadır (Boss, 1999; 2002b; 2004).

Sınır belirsizliği beraberinde kimlik belirsizliğini de getirmektedir. *Kimlik belirsizliği* ailedeki bireysel rollerde oluşan karmaşa ve belirsizlik sonucunda, her bir aile üyesinin bireysel olarak kim olduğu ve aile içerisinde nasıl tanımlandığının belirsizleşmesi anlamına gelmektedir (Boss, 2006). Boss'a (1999) göre bir aile üyesi fiziksel olarak varken psikolojik olarak olmadığında (örn. Alzheimer hastalığı) veya bir aile üyesi psikolojik olarak varken fiziksel olarak olmadığında (örn. görevde kaybolan asker) yüksek düzeyde sınır belirsizliği yaşanmaktadır. Bu iki durum, aynı zamanda belirsiz kaybın da iki türünü tariflemektedir. Sonuç olarak, yüksek düzeyde sınır belirsizliği yokluk (var olmama) durumunun zaman iğerinde devam etmesi ve gerçeklik ile uyumsuz olması durumunda ortaya ııkılmaktadır (Boss, 1999).

Sınır belirsizliği konusunda belki de en önemli husus, her belirsiz kayıp durumunun yüksek düzeyde sınır belirsizliğine veya başka sorunlara ağmadığıdır. Ailesinde kayıp bir üye olmasına rağmen, bazı ailelerin veya ailedeki bazı üyelerin dışarıdan öyle görünmese bile sistem sınırlarını çok net olarak algılaması mümkündür. Boss (2004) buna örnek olarak 11 Eylül Amerika saldırılarından sonra teyze ve amcaların ebeveyn olarak kabul edilmesi sayesinde sınırlarda belirsizliğin yaşanmadığı vakaları vermiştir. Dolayısıyla, bireylerin aile ve aile sınırlarını tanımlamasında kültürün de önemli bir rolü olduğu ifade etmiştir.

2.2.3.2.Psikolojik Aile

Boss'a (2004) göre aile hem fiziksel hem de psikolojik bir yapı olup her birey aile yapısını kendine özgü bir biçimde algılar ve bu algı biyolojik veya hukuki aile yapısından farklı olabilir. Bireyin zihnindeki aile veya ailesinin kimlerden oluştuğuna ilişkin düşüncesi *psikolojik ailesi* olarak adlandırılmaktadır (Boss, 2006). Psikolojik aile bilinen biyolojik aile olabileceği gibi tamamen farklı kişilerden de oluşabilir. Ailenin psikolojik yapısını oluşturan asıl unsur, biyolojik veya hukuki bağdan ziyade, bireye zihinsel veya manevi anlamda sunduğu destek ve rahatlık duygusudur (Boss, 2011). Bu anlamda, bireyin zihnindeki veya kalbindeki ailenin psikolojik ailesi olduğunu ifade eden Boss (2011), psikolojik ailenin bireyin ister iyi isterse kötü zamanlarında ihtiyaç duyduğu ve kendisine her durumda destek olacağına inandığı kişilerden oluştuğunu belirtmektedir. Bu çerçevede, Mitchell'ın (2016) da belirttiği üzere, bireyin içerisinde yaşadığı toplumda ailenin kim olduğuna dair belirgin bir anlayış mevcut olsa dahi, birey kendine özgü bir aile kavramı yaratarak kendi ailesini psikolojik olarak şekillendirebilmektedir.

Psikolojik aile yakınımızda veya uzağımızda yaşayan, akrabamız olan veya olmayan, yaşayan veya ölmüş kişileri içerebilir. Kişinin ailesi kendisinden uzakta yaşadığında veya kendisine duygusal olarak destek olmadığında, kişinin zihnindeki psikolojik ailesi fiziksel ailesinin yarattığı boşluğun doldurulmasını sağlayabilir (Boss, 2011). Bazı durumlarda (örn. yurtdışında okuyan veya çalışanlar) ise benzer düşünce veya kültür yapısına sahip kişiler psikolojik ailenin üyelerini oluşturabilir. Ayrıca, farklı kültürlerde psikolojik aile de farklılık göstermektedir (Boss, 2016). Hangi gerekçe veya ihtiyaçtan olursa olsun, psikolojik ailenin birey için bir nevi güvenlik ağı görevi gördüğü, insanın gereksinim duyduğu sosyal ilişki ve desteği sunduğu anlaşılmaktadır. Fakat psikolojik aile ve fiziksel aile arasındaki uyumsuzluğun artması, aile sistemindeki sınır belirsizliğinin de artmasına yol açacaktır (Boss, 2006).

2.2.3.3.Temel Varsayımlar

Tüm teorilerde olduğu üzere, belirsiz kayıp teorisi de belirli varsayımlara dayanmaktadır. Belirsiz kaybın altyapısını oluşturan aile teorileri bireyin

bağlamı üzerinden şekillenen sosyal oluşumlar olduğundan daha öznel yapılardır (Boss, 2016). Bu çerçevede belirsiz kayıp teorisi aşağıdaki temel varsayımlarda bulunmaktadır (Boss, 2004; 2007; 2016):

1. Teorinin ilk ve belki de merkezini oluşturan varsayımı ailelerin hem fiziksel hem de psikolojik yapılar olduğu ve ailenin bu iki yapısının da psikolojik dayanıklılık açısından önemli bir kaynak olduğudur.
2. Belirsiz kayıp ailenin dışında gerçekleşen harici bir durum olduğundan nötr olsa da durumun nasıl algılandığı bir değer taşımaktadır; sınır belirsizliği ne kadar yüksekse ailenin stres düzeyi ve olumsuz sonuçlar da o kadar fazla olacaktır.
3. Kültürel değer ve inançlar bireyin, ailenin ve toplumun belirsizliği algılama biçimini ve belirsizliğe tahammül edebilme düzeyini etkiler. Algılama biçimi öncelikli değer taşısa da tek başına belirleyici bir faktör değildir.
4. Belirsiz kayıp durumlarında gerçek ulaşılamaz olduğundan görecelidir. Bu varsayım Klein ve White'in (1996) gerçeğin öznel yani algısal olduğunu ifade eden yorumlayıcı bilme yaklaşımını temel almaktadır. Belirsiz kayıp durumlarında netlik veya kesin bilgi belki de hiçbir zaman ortaya çıkmayacağından, amaç gerçeğe ulaşmak değil, bilgisizlik ve süren belirsizliğe rağmen cevapsız sorularla yaşayabilmek için deneyimlenen durumda bir anlam bulabilmektir. Bunun için iki karşıt düşüncenin birlikteliğine olanak tanıyan yeni bir düşünce biçimi gereklidir.
5. Belirsiz kayıp doğası gereği ilişkisel bir olgudur ve kayıp kişi ile bağlanma ilişkisi olduğu varsayılır. Ayrıca, bireysel olarak kişi ile ilgili olmadığından bireysel bir patoloji olarak yaklaşılmamalıdır. Bireysel düzeyde görülen belirtiler komplike yas belirtilerine veya depresyon, kaygı ve duygusal çelişkiye benzese de, belirsiz kayıptaki sorun bireyin veya aile ilişkilerinin dışında bir bağlamda yer almaktadır Bu harici bağlam (sevilen kişinin varlığı ve yokluğu etrafındaki belirsizlik) nedeniyle, ailenin mantık veya anlam bulma becerisi bozulmaktadır.

Dolayısıyla yaşanan patolojinin nedeni deneyimlenen yasin türü değil, yaşanan kaybın türüdür.

6. Belirsiz kayıpta kapanış bir mittir. Kesin sonuç olmadığından, kayıp ve yasin süresi belirsizdir; yaşam boyu, hatta nesiller boyunca sürebilir (örn. kölelik, soykırım, zorunlu göç durumları).
7. İnsanlar bilmediği bir sorunla başa çıkamaz. Bu nedenle, stres etkeninin belirsiz kayıp olarak tanımlanması başa çıkma sürecinin başlamasını mümkün kılar.
8. Aileler doğal bir psikolojik dayanıklılığa sahiptir ve çözümü olmayan belirsizlik durumunda bile yaşamına iyi bir şekilde devam etmeyi öğrenebilir. Bu nedenle, belirsiz kayıpta psikolojik dayanıklılık özel bir anlam taşımaktadır. Dayanıklılık bireyin ve ailenin belirsizliğe tahammül edebilme düzeyinin artırılması anlamına gelmektedir çünkü aile yaşamında sevilen birinin mutlak varlığı veya yokluğu nadir olduğundan, ailenin dayanıklılığı belirsizliğe tahammül edebilmesi ve devam eden belirsizliğe rağmen iyi yaşayabilme becerisini gerekli kılmaktadır. Terapistler ailelerin dayanıklılığı “bir süreç ve zamanla oluşan bir gelişim” olarak görmesini sağlayarak (Boss, 2006, s.48) mevcut destek ve kaynakları saptamasına, yanı sıra yeni kaynaklar edinmesine yardımcı olmalıdır.
9. Ölçülememesi, bir olgunun var olmadığı anlamına gelmez. Belirsizliğin nicel anlamda ölçülmesi zor olsa da, belirsizlik var olduğundan incelenmesi önemlidir. Carroll, Olson ve Buckmiller’ın (2007) teori, araştırma ve ölçüme ilişkin 30 yıllık derleme çalışmasında bildirdiği üzere, zaman içerisinde değişmesi beklenen algısal bir olgunun değerlendirilmesinde güvenilirlik pek bir anlam ifade etmeyeceğinden, belirsiz kaybın niteliksel olarak ölçülmesi daha uygun olabilir.

Belirsiz kaybın ölçümüne ilişkin olarak, Boss (2002a) çalışmalarının psikometrik değil teorik olduğunu vurgulamakta, belirsiz kayıp ve sınır belirsizliğinin nicel ölçümle sınırlandırılmasının ise geçerlik için çok gerekli olduğuna inandığı sembolik ve psikodinamik boyutların yitirilmesine neden

olacağını belirtmektedir. Bununla birlikte, belirsiz kayıp durumlarını ve sonucunda oluşan sınır belirsizliğini değerlendirmenin pek çok yöntemi olduğunu belirten Boss (1999), yapılması gerekenin sunmuş olduğu teorik haritanın izlenmesi olduğunu, yine de bir ölçme kılavuzuna ihtiyaç duyanların ise Boss, Greenberg ve Pearce-McCall (1990) tarafından yayınlanan kılavuza başvurabileceğini ifade etmektedir. Söz konusu kılavuzun dünyanın dört bir yanından araştırmacılar tarafından talep edildiğini ve bu sayede teorisinin yeni örneklerde ve yeni belirsiz kayıp çeşitlerinde test edilmeye devam ettiğini belirtmektedir (Boss, 2002a).

2.2.4. Belirsiz Kaybın Etkileri

Belirsiz kayıp belirsizliğin sürdüğü ve çözümün olmadığı bir kayıptır ve kayıp süreklilik içerdiğinden ne kapanış ne de kesinlik mümkün değildir (Boss, 1999). Kapanış ihtimali veya kesin sonuç olmaması kaybın ve yasin süresini belirsizleştirmektedir.

Aile üyelerinden birinin fiziksel veya psikolojik olarak kayıp olması, insanların kesinlik için duyduğu ihtiyacın karşılanamamasına neden olarak sağlıklı gelişimi engellemektedir (Huebner ve ark., 2007). Kaybın süresi, hatta bazen kayıp yaşanıp yaşanmadığının bilinmemesi de kaybı belirsizleştirebilir. Dolayısıyla, belirsiz kayıp aile sisteminde meydana gelen, zihinsel veya kronik hastalıklar, kişilerin kaybolması, evlatlık edinme, boşanma ve yeniden evlenme gibi çeşitli durumlarda yaşanabilir (Boss, 2006). Kayıp ve belirsizliğin nedeni hem koşullar ve olaylar hem de bu olaylara ilişkin kişilerin algısıdır. Olayın içinde barındırdığı belirsizliklerin ötesinde, her bireyin belirsizliği algılama biçimi farklı olduğundan, her bireyin kayıp deneyimi de değişkenlik göstermektedir (Huebner ve ark., 2007).

“Belirsizlik ile bir araya gelen kayıp başa çıkma ve yas süreçleri önünde güçlü bir bariyer yaratır ve insan ilişkilerinde yıpranmaya yol açan depresyon ve ilişki çatışmaları gibi semptomlar yaşanmasına neden olur” (Boss, 2006, s.1). Boss’un (1999, 2002a, 2006) belirsiz kayıp teorisi ile sunduğu çerçeve aile üyeleri arasındaki bağların kişilerin varlık ve yokluk durumundan bağımsız bir şekilde sürdüğünü vurgulamakta ve bağlam kişinin kontrolü dışında bir değişken

olduğundan durumu çözememenin kişilerde ve ailede stres ve sıkıntıya yol açtığını ileri sürmektedir. Söz konusu çözümsüzlük ve aile üyelerine ilişkin algılardaki karışıklık belirsiz kaybı en stresli kayıp türü haline getirmektedir (Boss, 2004). Ölüm gibi net ve somut kayıplarda ölüm belgesi, cenaze veya yas tutma gelenekleri gibi durumu belirginleştiren unsurlar varken belirsiz kayıpta bu olanaklar mevcut değildir. Bu nedenden ötürü, sosyolojik açıdan sınırların korunması veya psikolojik açıdan kesinliğe ulaşma imkânı da bulunmamaktadır (Boss, 1999). Sınırların korunamaması belirsiz kaybın yapısal bir soruna dönüşerek sınır belirsizliği yaşanmasına neden olur. Sınırlarda yaşanan bu belirsizlik ise aile sisteminde ebeveynlik rollerinde ihmal, karar alamama, günlük işlerin yerine getirilmesinde aksamalar, aile bireylerinin dışlanması, aile adetlerinin iptali ve ilişkilerde çatışma/kopma gibi çeşitli sorunlara yol açar (Boss, 1999; 2006). Ayrıca, pek çok belirsiz kayıp çeşidinin beraberinde getirdiği damgalanma da ailenin kayıpla başa çıkmasını sıklıkla güçleştirmektedir; örneğin, akıl hastalıkları, boşanma ve bazı kronik rahatsızlıklarda sık sık utanç ve gizli tutma çabası görülmekte, bu da ailenin sosyal desteğe en çok ihtiyaç duyduğu zamanlarda giderek yalnızlaşmasına sebep olmaktadır (Abrams, 2001).

Belirsiz kayıp insanlarda kaygı ve duygu çelişmesinde (ambivalans) artışa yol açarak aile üyelerinin birbiriyle etkili iletişim kurma yetisini olumsuz etkilemektedir. Karar verme süreçleri karmaşıklaşır, yas donar ve başa çıkma engellenir. Kayıp yakınıla ilgili rüya görme siktir. Kaybın gizemi devam etse dahi, anlam ve umut bulmanın bir yolu bulunmadıkça, insanlardaki eylemsizlik hali devam eder (Boss ve Carnes, 2012). Ayrıca yaşanan bilgi eksikliği nedeniyle, aile üyelerinin durumu birbirinden farklı algılaması, sonucunda da ilişkilerde çatışma, aile içerisinde anlaşmazlık ve yabancılaşma sık görülmektedir (Boss ve Yeats, 2014).

Teori belirsiz kaybı ilişkisel bir bozukluk olarak ele aldığından ağırlıklı olarak aile üzerindeki etkilere yoğunlaşmış olsa da, aile sistemi içerisindeki bireyler de belirsiz kaybın sonuçlarına katlanmakta ve ne olacağına dair net bilgi olmadan işlevsel kalma becerisinde düşüş yaşanabilmektedir (Abrams, 2001). Yaşanan belirsizliğin çözüm ihtimali olmaması bilişin tıkanmasına, başa çıkma

süreçlerinin engellenmesine, stres yönetiminin bozulmasına ve yas sürecinin başlayamamasına veya donup kalmasına yol açar (Boss, 2002a). Kesinliğe ulaşamama veya belirsizlik bireylerde çaresizlik, umutsuzluk ve suçluluk hisleri, kafa karışıklığı, depresyon, kaygı, travma, duygu çelişmesi, eylemsizlik hali, kimlik sorunları, strese bağlı hastalıklar, madde kullanımını ve kişilerarası şiddet ve (kişinin kendisine veya başkalarına karşı) gibi çeşitli psikolojik sorunlar görülebilir (Boss, 2004; Boss ve Yeats, 2014).

Sonuç olarak, belirsiz kayıp Boss (2006) tarafından beş tipik özellik ile tanımlanmıştır:

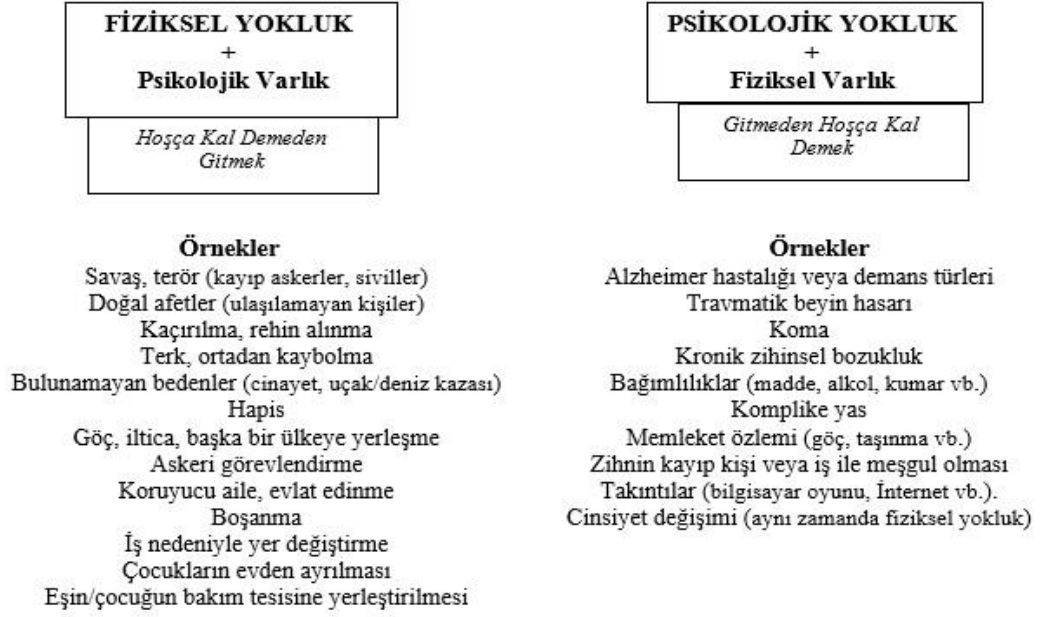
1. Eylemsizlik hali ve kafa karışıklığı
2. Fiziksel ve duygusal tükenmişlik
3. Yas sürecinin donması
4. Sembolik ritüellerin inkârı
5. Sosyal desteğin kaybedilmesi

Bu beş özelliğin ortak noktası kendini ifade etme ve anlam bulmaya ilişkin olağan yolların olmaması veya kullanılamaması yüzünden, kişinin yaşamına devam edememesidir (Boss, 1999). Belirsiz kaybın bu yansımalarının kaynağı ise ne bireysel ne de ailesel bir zayıflık veya patoloji değil, tamamen belirsizliğin birey ve aile sisteminde oluşturduğu yorucu ve sonu gelmeyen streştir (Boss, 2002a). Stres ve travmanın kaynağı olan belirsizlik, çaresizlik ve kafa karışıklığı yaratır çünkü böylesi bir bağlam kavranması güç, mantıksız, anlamsız ve adaletsiz olup kişinin kontrolü dışındadır. Bu nedenle de hiçbir kayıp belirsiz kayba benzememekte ve hiçbir stres türünün yönetimi bu kadar güç olmamaktadır (Boss, 2006).

2.2.5. Belirsiz Kayıp Türleri

Belirsiz kaybın tanımlanmasına ilişkin olarak tek kriter insanların sevdikleri kişinin varlığı veya yokluğu hakkında emin olamamasıdır (Boss, 2004). Bununla beraber, belirsiz kaybın iki durumu yüksek düzeylerde sınır belirsizliği ve olumsuz sonuç doğurma potansiyeli barındırır. Bir başka ifadeyle, belirsiz kaybın iki türü bulunmaktadır. Birinci belirsiz kayıp türü aile üyesinin fiziksel olarak mevcut olmadığı ama ölüm veya yaşam durumuna ilişkin bilgiye

ulaşılamadığından psikolojik olarak varlığını devam ettirdiği durumlardır ve *fiziksel belirsiz kayıp* olarak adlandırılmaktadır. İkinci belirsiz kayıp türü ise bir yakının fiziksel olarak mevcut olması ancak psikolojik olarak var olmamasıdır. *Psikolojik belirsiz kayıp* adı verilen bu tür durumlarda, bireyler için ve bir bütün olarak sistem açısından söz konusu kişi bilişsel ve/veya duygusal olarak kayıptır. İki belirsiz kayıp türü ve örnekleri Şekil 2.2’de gösterilmektedir.



Şekil 2.2. Belirsiz Kayıp Türleri (Boss, 2016)

2.2.5.1.Fiziksel Belirsiz Kayıp

Fiziksel kayıp (fiziksel yokluk-psikolojik varlık) durumu bir aile üyesinin gerçek ve sembolik varlığı, yani fiziksel ve psikolojik varlığı arasındaki uyumsuzluk sonucu aile sistemindeki sınırlarda meydana gelen iki belirsizlik durumundan ilki olup aile sisteminde karşıt duygular (duygu çelişmesi) yaşanmasına neden olur (Boss, 1977). Fiziksel kayıpta kişiler bedenen kayıptır ancak yakınları açısından psikolojik varlığı sürmektedir (Boss, 1999).

Ailedeki üyelerden birinin fiziksel varlığı artık gerçeklik taşımadığında, diğer üyelerin söz konusu kişiyi var olarak algılaması ve bu doğrultuda hareket etmesi mümkündür. Fiziksel olarak mevcut olmayan üye aile sistemindeki etkileşimde varlığını sürdürebilir, daha net bir ifadeyle, o üyeye halen belirli roller atanıyor olabilir. Aile üyeleri kişinin aileye bir daha asla dönmeyeceğini

kabullenmedikçe, onun rolüne ilişkin görevlerini değiştirmek ve onun yerine sisteme başka birisini almak ya da görevlerini sistem içerisinde yeniden düzenlemek adına hiçbir şey yapmayacaktır. Böylesi bir üye fiziksel olarak ailede yer almamasına rağmen, psikolojik olarak var olmaya devam etmekte ve bu durum da aile sisteminde sınır belirsizliğine neden olmaktadır (Boss, 1977; 1999). Bir diğer önemli unsur, farklı aile üyelerinin veya arkadaşların kaybı farklı şekillerde algılamasıdır. Bazı aile üyeleri kayıp kişinin öldüğünü düşünürken bazıları yakınlarının halen hayatta olduğu umudunu koruyor veya ölüme dair kesin bir kanıt bekliyor olabilir ve bu nedenle aile sisteminde donma ve çatışmalar yaşanabilir (Boss, 1999; 2004).

Fiziksel kayıpta kayıp kesin olmadığından kişinin fiziksel yokluğu da belirsizleşir ve çözüm veya kapanış hep açık bir ihtimal olarak kalır (Wayland ve ark., 2016). Bilişsel olarak ne olduğunu veya neden olduğu anlamak güçleşir. Aile üyeleri için yakınlarının ölü mü yoksa hayatta mı olduğunu bilememek, durumun duygusal olarak kavranmasını engeller ve çoğunlukla yasın donmasına neden olur. Kayıp yakını aileler için kayıp çözümü olmayan sürekli bir durum olduğundan ve defnedecek bir bedene ulaşamadığından toplumun yas sürecini kolaylaştırmaya yönelik ölüm sonrası ritüelleri de kullanılamamaktadır (Boss, 1999). Bedenin önemi konusunda Boss (2002a) bireyin vedalaşmak için bedene duyduğu ihtiyacın ailenin kültüründen etkilendiğini belirtmektedir. Hâkimiyet (kontrol) yönelimli kültürlerde, örneğin, kültürel eğilimin kapanış arama odaklı olması nedeniyle fiziksel kayıp yaşayan ailenin kendisini çaresiz hissedeceğini ifade etmektedir. Yöntemler kültürden kültüre farklılık sergilese de, ölüm akabinde gerçekleştirilen ritüeller yas tutan kişinin hayatın devam ettiğini anlamasında ve toplumla yeniden kaynaşmasında yardımcı olan unsurlardır (Boehnlien, 1987). Örneğin, hangi kültürde olursa olsun, cenaze törenleri ölen kişiyi toplumun inandığı manevi dünyaya göndermeden önce onun yaşamı ve başarılarının herkes içerisinde onaylanması, ona saygı sunulması ve onun hatırlanması gibi amaçlara hizmet etmektedir (Blaauw ve Lahtenmaki, 2002). Kayıp belirsiz olduğunda, aile üyeleri bu törenleri veya ritüelleri kullanamadığından veya duruma kültürel ve sosyal açıdan uygun ritüel mevcut olmadığından, normal yas süreci komplike hale gelebilir (Boss, 1999).

Fiziksel kaybın yarattığı etki tek ve travmatize edici bir olaydan oldukça farklıdır çünkü fiziksel kayıp duygusal, psikolojik, ekonomik ve sosyal sonuçlar barındıran kronik bir doğaya sahiptir (Blaauw ve Lahteenmaki, 2002). Kayıp bir yakının aile ve bireyler üzerinde yarattığı etki, bireyin ve toplumun başa çıkma kaynaklarına bağlı olmak üzere, sayılan tüm bu etkilerin toplamı olacaktır (Robins, 2010). Örneğin, fiziksel kayıp çeşitlerinden biri - insanlık suçu sayılması nedeniyle belki de en ağır - zorla kaybetmelerdir. Zorla kaybetme (enforced disappearance) “devlet görevlileri ya da devletin yetkilendirdiği, desteklediği veya göz yumduğu kişi veya gruplarca tutuklama, gözaltına alma, kaçırma veya herhangi başka bir şekilde hürriyetten yoksun bırakma ve bu hürriyetten yoksun bırakma durumunun inkâr edilmesi veya kaybedilen kişinin akıbeti ya da bulunduğu yerin gizlenmesi” (Birleşmiş Milletler Zorla Kaybetmelere Dair Sözleşme, 2006, Madde 2) olarak tanımlanmaktadır. Böylesi kayıpların birey, bireyin ailesi ve tüm toplum üzerinde etkileri olduğu açıktır. Kaybedilen kişinin ailesi yakınlarının hayatta mı yoksa ölü mü olduğuna veya ölmüşse bedenine ne olduğuna ilişkin belirsizlik ile yaşamak zorunda kalmaktadır. Kayıp kişinin ölümünü kabullenmenin yakınları açısından zor olmasının normal olduğunu belirten Blaauw ve Lahteenmaki (2002), üzerinden otuz yıl geçse dahi kayıp çocuklarının ortaya çıkmasını umutla bekleyen annelerle karşılaştığını özellikle vurgulamaktadır. Sürekli içinde oldukları bu belirsizliğin yanı sıra, aile üyelerinin bir de ekonomik, sosyal ve hukuki sorunlarla da uğraşması gerekmektedir. Özellikle, kayıp kişinin aile geçimini sağlayan üye olması durumunda ailenin ciddi bir gelir sıkıntısı ile karşı karşıya kalması ve ölüm resmi olarak onaylanmadığından vefat durumunda alınabilecek yasal maddi destekleri alamaması da olasıdır.

Fiziksel kaybın bir diğer çeşidi kaçırılmış çocuklardır. Çocuğu kaçırılmış aileler, yıllarca çocuğunun dönüp dönmeyeceğini bilmemeye katlanmak zorundadır. Betz ve Thorngren’e göre (2006) bu ailelerin yaşamının doğal ilerleyişi çocuğun kaçırıldığı gün durmakta, ebeveynler çocuğunu koruyamadığı için kendini suçlamakta ve gelen her telefona çocuğu hakkında iyi bir haber olabilir düşüncesiyle yaklaşmaktadır. Ayrıca, kayıp aile üyesine ihanet etme düşüncesi nedeniyle çocuğunun öldüğünü kabullenmek ebeveynleri dehşete

düşürmektedir. Doğal olarak, alışılmış yas aşamaları ve ritüelleri bu ailelerde işlevselliğini kaybetmektedir (Betz ve Thorngren, 2006).

Zorla kaybetme ve kaçırılmış çocuklar dışında savaş veya görev sırasında kaybolan askerler, doğal afetlerde ulaşılamayan kişiler, rehin alınma, kaçırılma ve terör kurbanları, hapsedilme ve uçak, gemi vb. araç kazaları gibi beklenmedik ve yıkıcı durumlar ile göç, evlat edinme, boşanma, yeniden evlenme, çocukların ayrı eve çıkması, yaşlı üyelerin bakımevine yerleştirilmesi gibi yaşamda daha sık karşılaşılan durumlarda da fiziksel kayıp yaşanmaktadır (Boss, 2006) (Şekil 2.2).

Fiziksel kayıp konusunda belirsiz kayıp modeli kullanılarak bugüne kadar çeşitli araştırmalar yürütülmüştür. Örneğin, Powell ve Afifi'nin (2005) çalışması okul çağı öncesine kadar evlat edinilmiş ve biyolojik aileleriyle hiç tanışmamış 53 yetişkin ile Amerika'da gerçekleştirilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme tekniği ve içerik (tema) analizinin kullanıldığı çalışmada katılımcıların aile içerisindeki iletişimin niteliği ve biyolojik aileye ilişkin bilgi düzeyine bağlı olarak farklı düzeylerde belirsiz kayıp yaşadığı belirlenmiştir. Ailenin evlat edinilme ile ilgili tamamen açık olduğu katılımcılar belirsizliği başarılı bir şekilde yönetip kayıp algısı yaşamazken, evlat edinilme konusunda açık olmayan ve hiçbir bilgi vermeyen ailelerde katılımcıların hayatları boyunca yüksek düzeylerde belirsizlik ve anlamlı düzeyde belirsiz kayıp yaşadığı, eksik kimlik algısına sahip olduğu ve belirsizliği iyi yönetemediği tespit edilmiştir.

Huebner ve arkadaşları (2007) ise yine Amerika'da 12 ila 18 yaşındaki 107 katılımcı ile bir çalışma gerçekleştirmiştir. Ebeveynlerinden biri aktif bir savaş bölgesinde asker olarak görevde olan katılımcılarda belirsizlik ve belirsiz kayıp odak gruplar ve açık kodlama yöntemi kullanılarak incelenmiştir. Araştırma sonuçlarının (1) belirsizlik ve kayba ilişkin genel algılar, (2) sınır belirsizliği, (3) ruh sağlığında değişiklikler ve (4) ilişkilerde çatışma olmak üzere dört ana kategoride toplandığını belirten araştırmacılar, belirsiz kayıp teorisinin ailesi askeri görevde olan bu grubun deneyimlerinin anlaşılmasında ve müdahale uygulamaları geliştirilmesinde yararlı olduğu sonucuna varmıştır.

Bir diğ er araştırmada Luster ve arkadaşları (2009) Sudan'da yaşanan iç savaş nedeniyle ebeveynlerinden ayrılarak önce Kenya'daki mülteci kamplarında, sonrasında ise Amerika'da yaşamaya devam eden 10 Sudanlı mülteci ile çalışmıştır. *Sudan'ın Kayıp çocukları* olarak bilinen daha geniş (n=73) bir gruptan seçilen bu katılımcıların tamamı erkek olup ailelerinden ayrılma anındaki yaşları 3 ile 12 arasında değişmektedir. Mülteci kampında buldukları sırada ebeveynlerinin akıbetini bilmemekle birlikte, Amerika'ya geldiklerinde hayatta kalan akrabaları ile yeniden bir araya gelmişlerdir. Savaş mağduru çocukların ebeveynlerinden ayrı düşme ve belirsiz kayıp deneyimlerini incelemek ve başa çıkma stratejilerini saptamak amacıyla katılımcılarla yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmış, akabinde bu görüşmeler sırasıyla açık, aksiyal ve seçici kodlama teknikleri ile analiz edilmiştir. Ulaşılan bulgular tüm katılımcıların ayrılık sonrasında keder, yalnızlık, korku ve endişe gibi olumsuz duygular yaşadığını, aile üyelerinin psikolojik varlığının yanlarında olduğunu bildirmiştir. Bununla beraber, mülteci çocukların çoğu kayıplarında anlam bulmada dini inançlarının yardımcı olduğunu, yaşadıkları durumun kendi kontrollerinin dışında geliştiğini kabullendiklerini, ayrıca kamplarda birlikte kaldıkları yaşıtlarının rahatlatıcı ve rol model etkisi olduğunu ve yaşlıların ise duygusal ve araçsal destek sunduğunu bildirmiştir.

Batı kültürü dışında gerçekleştirilen bir diğ er araştırma Robins'in (2010) Nepal'de yürüttüğü çalışmadır. Araştırmaya 1996 ila 2006 yıllarında Nepal'de yaşanan iç savaş döneminde yakınlarını kaybetmiş 160 aile katılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme ve odak grup tartışmalarının kullanıldığı çalışmada bulgular içerik analizi yoluyla elde edilmiştir. Ulaşılan bulgulara göre ailelerin temel önceliği gerçeğe ulaşma ihtiyacı ve kayıp kişinin aile geçimini sağlayan ye olması nedeniyle de ekonomik destek ihtiyacıdır. Ailelerin büyük çoğunluğu (%80) kayıp kişinin akıbetine dair belirsizlik ifade etmiş, ayrıca gerçek olmadan kültürel ölüm ritüellerini de yerine getiremediklerinden bahsetmiştir. Ailelerde kayıp kişi hakkında zamansız ve tekrarlı düşünceler ile rüyalar, uyku sorunları ve ani kaygı hisleri yaşandığından, Robins (2010) kaybın psikolojik etkisinin TSSB tanısını karşılamıyor olsa bile semptomların örtüştüğü sonucuna varmıştır.

Belirsiz kayıp çerçevesinde fiziksel kayba ilişkin Türkiye’de gerçekleştirilmiş tek bir çalışma mevcuttur. Kürüm’ün (2012) yüksek lisans tezi için yürüttüğü çalışma kayıp kişilerin yas deneyimlerini Cumartesi Anneleri ile vaka çalışması olarak incelemiştir. 6 kadın ile detaylı görüşmelerin yapıldığı araştırmada söyleşi analizi tekniği kullanılmıştır. Araştırmanın temel bulguları kayıp yakını ailelerinin deneyimlediği yas sürecinin ölüm kaynaklı yas sürecinden farklı olduğu, bunun nedeninin ise beden defnedilmesi, cenaze düzenlenmesi ve mezar ziyareti gibi başlıca yas gereksinimlerinin eksikliği olduğunu bildirmektedir. Ayrıca, kayıp yakını kadınların toplumsal (sosyal) bir hareket başlatmasının başa çıkma stratejisi görevi gördüğü, bu hareket sayesinde ise yeni bir kimlik oluşturdıkları saptanmıştır.

2.2.5.2. Psikolojik Belirsiz Kayıp

Fiziksel ve psikolojik varlık arasındaki uyumsuzluğun neden olduğu sınır belirsizliğinin meydana geldiği ikinci durum, yani belirsiz kaybın ikinci türü *psikolojik belirsiz kayıptır*. Psikolojik kayıpta kişi bedenen mevcuttur (fiziksel varlık), sevdiklerinin yanındadır ancak bilişsel ve/veya duygusal açıdan ulaşılamaz (psikolojik yokluk) bir hale geldiğinden kişi psikolojik anlamda kayıp olarak algılanmaktadır (Boss, 1999). Bu tür kayıpların en bilinen örneği bilişte veya hafızada bozulmaya yol açan kronik hastalıklardır. Hastalığın seyri hakkında net ve kesin bilgilerin olmayışı, hastanın fiziksel durumu ve becerilerinin günden güne değişmesi, hasta kişinin aile üyelerinin tanıdığı kişi olmaktan çıkması ailenin sürekli bir belirsizlik deneyimlemesine neden olmaktadır (Boss, 2002a). Bu belirsizlik ise bocalamaya, zihnin sürekli hastalık ile meşgul olmasına ya da hasta kişiden kaçınmaya yol açmakta, kontrolün mümkün olmadığı hastalık yüzünden de aile üyelerinde eylemsizlik hali, depresyon, çaresizlik, ilişkilerde bozulma, rollerde bulanıklaşma gibi sorunlar yaşanmakta ve başa çıkma ile yas süreçleri engellenmektedir (Boss ve Couden, 2002).

Hastalık kaynaklı psikolojik kayıp hasta ve bakım verenin yanı sıra tüm aile üzerinde etkili olabilen bir olgudur. Tanı konması zor ve tedavisi olmayan hastalıklar belirsizlik ile doludur. Ayrıca genetik faktörler ve bireyin psikolojik dayanıklılık düzeyi tedaviye yanıtta farklılık yarattığından, hastalığın seyrini

öngörmek güçtür (Boss ve Couden, 2002). Bu tip hastalıklarda yaşanan belirsizliğin çaresiz hissettirmesi ve depresyon, kaygı ve ilişki çatışmalarına daha yatkın hale getirmesi ile ilgili nedenler, Boss'un (örn. 1999; 2011) açıklamaları temelinde beş kategoride toplanabilir. Birincisi hastalığı kuşatan belirsizlik insanların sürekli bir kafa karışıklığı yaşamasına neden olduğundan kişiler ne yapması veya ne karar alması gerektiğini bilemez hale gelmektedir. Bilişsel anlamda eylemsizleşme sonucunda ise hasta ile ilişkisini keserek sanki ölmüş veya gitmiş gibi davranma ya da hastalığın varlığını inkâr ederek sanki her şey yolundaymış gibi davranma biçiminde mantıklı olmayan tepkiler görülebilmektedir. İkincisi, hastalıktan kaynaklanan belirsizlik ailede rollerin, kuralların ve ritüellerin yaşanan duruma göre yeniden düzenlenmesini önlemekte, bu da aile üyelerinin olduğu yerde kalarak hastalığın gitmesini beklmeleri ile sonuçlanmaktadır. Üçüncüsü, kayıp ile ilgili alışıldık göstergeler olmadığından, ailenin yaşadığı sıkıntı onaylanmamakta, onay olmaması aile sisteminde değişiklik veya adaptasyon için erken olduğu algısı yaratmakta, dolayısıyla da sistem olduğu yerde donup kalmaktadır. Dördüncüsü, yaşanan belirsizlik en güçlü birey ve ailelerin bile dünyanın adil ve eşit bir yer olduğu görüşünü sorgulamasına yol açtığından kaybın anlamlandırılması için hem bireyin kendi içerisinde hem de ailenin bütün olarak tartışması ve derinlemesine düşünmesi gerekmektedir. Beşinci ve son olarak ise, böylesi hastalıklar genellikle uzun süreli belirsizlik taşıdığından en güçlü birey ve ailelerde bile fiziksel ve psikolojik tükenmeye sebep olabilmektedir. Dolayısıyla, yaşanabilecek semptomlar psikolojik zayıflıktan değil bitkinlik ve yorgunluktan kaynaklanıyor olabilir.

Psikolojik kayıp yalnızca hasta yakınlarının yaşadığı bir olgu olmayıp hasta kişinin kendisi de belirsiz kayıp yaşayabilir çünkü arkası kesilmeyen belirsizlik çoğu zaman hastalığın kendisi kadar sarsıcı olabilmektedir (Boss ve Couden, 2002). Hasta kişi erken ölmekten veya hastalığının seyrinin ailesine ve yakın ilişkilerine zarar vermesinden endişe duyabilir. Ayrıca hasta kişinin zihni sürekli hastalığı veya semptomları ile meşgul hale geldiğinde, iş veya aile ya da sosyal yaşamından vazgeçebilir veya dışlanmayla karşılaşabilir.

Psikolojik kaybın en sık görülen çeşitleri demans, Alzheimer ve Parkinson gibi bilişte veya hafızada bozulma ile karakterize kronik hastalıklar olsa da, çok daha farklı durumlarda da bu belirsiz kayıp türü yaşanabilmektedir. Örneğin depresyon, bağımlılık (madde, alkol, kumar), biriktirme bozukluğu, otizm, Down sendromu, göç, işkoliklik, bilgisayar oyunu ve internet düşkünlüğü, erken doğum ve cinsiyet değişimi gibi durumlar kişilerin psikolojik kayıp yaşamasına yol açabilir (Boss ve Yeats, 2014; Boss, 2016) (Şekil 2.2).

Psikolojik kayıp hakkında yapılan araştırmalardan Golish ve Powell'ın 2003 tarihli çalışması erken doğuma bağlı belirsiz kaybı incelemek amacıyla 48 aile ile diyalektik bir çerçeve kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara açık uçlu soruların yönetildiği araştırmada yorumlayıcı yaklaşım ile katılımcıların deneyimleri ve yaşadıkları duygular tespit edilmeye çalışılmıştır. Ulaşılan bulgular ailelerin zamanında doğum yapamamayı kayıp olarak görmesi sonucu şok, üzüntü, öfke gibi çeşitli yas duyguları yaşadığını, ancak bebeklerinin doğumunu kutlamaları gerektiği düşünülmediğinden bu yası nasıl anlatacaklarını bilemediklerini göstermiştir. Araştırmacılar yaşanan mutluluk-keder, kontrol-çaresizlik, kabul-inkâr ve netlik-belirsizlik ikilemelerinin yarattığı gerginliğin ailelerin yas sürecini komplike hale getirdiğini ve durumun belirsiz kayıp ile örtüştüğü sonucuna varmıştır.

Bir diğer araştırmada, O'Brien (2007) otizm spektrum bozukluğuna sahip çocukların anneleri ile bir çalışma yürütmüştür. 63 annenin dâhil edildiği araştırmada yarı yapılandırılmış görüşme tekniği ve çikarsamalı nitel analizinin yanı sıra kimlik belirsizliği, depresyon semptomları ve çocukla ilişkili ebeveynlik stresi ölçekleri kullanılmıştır. Araştırmanın hem nitel hem de nicel bulguları belirsiz kayıp teorisinin ailelerin yaşamış olduğu deneyim ile doğrudan ilgili olduğu yönündedir. Araştırmacı otizmin etiyolojisi, semptomları, tedavisi ve sonuçlarına dair bilgi eksikliğinin belirsizlik yarattığını ve bunun da ebeveynlerde gerçeklik ve duygu çelişmesine neden olduğunu bildirmiştir. Ayrıca, araştırmada kimlik belirsizliği ile depresyon semptomları ve algılanan stres düzeyinin ilişkili olacağı hipotezi de doğrulanmıştır.

Blieszner ve arkadaşları (2007) tarafından yürütülen araştırma ise eşlerden birinin hafif bilişsel bozukluğa sahip olduğu çiftlerde belirsiz kaybı

incelemiştir. Bu amaçla 67 evli çift ile yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiş ve bulgular kodlama tekniği ile elde edilmiştir. Ulaşılan bulgular hafif bilişsel bozukluğun yaşandığı çiftlerde birbiriyle ilişkili üç tema olduğunu ve bunların belirsiz kaybı yansıttığını göstermiştir. Söz konusu temalar hastalık semptomları ve tanısına ilişkin muğlaklık, kafa karışıklığı ve belirsizlik; eşlerin hastalığa karşı gösterdiği psikolojik dayanıklılık ve hastalıkla ilişkili belirsiz kaybın yarattığı strestir. Hasta eşin hafızasında meydana gelen değişiklikler hem hastanın hem de eşinin psikolojik iyi oluşunu zorlamakta ve çiftlerin ilişkisinde gerginliklere yol açmaktadır. İlâveten, hastalık nedeniyle çiftin yaşadığı belirsizlik iletişim sorunlarına ve çatışmaya neden olsa da hasta olmayan eşlerin duruma uyum sağlayacak yaratıcı çözümler geliştirerek psikolojik dayanıklılık sergilediği saptanmıştır.

Psikolojik kaybı cinsiyet değişimi konusunda inceleyen Norwood (2013) bazı ailelerde cinsiyet değiştiren üyelerin hem var hem yok ve hem aynı hem de farklı olarak algılanması ile ilgili anlamlandırma çabasının belirsiz kayıpla bağlantısını incelemeyi amaçlamıştır. Bu doğrultuda, cinsiyet değişimi geçirmiş veya bu sürece başlamış kişilerin aileleri ile görüşmeler yapmıştır. 37 katılımcı ile yürütülen araştırma, aile üyelerinin yaşadığı deneyimi karşıt söylemler üzerinden nasıl anlamlandırıldığını bilişsel diyalektik teorisini kullanarak analiz etmiştir. Araştırma bulgularına göre, katılımcıların cinsiyet değişimi deneyiminin merkezinde kimlik ve ilişkilere yüklenen anlamın yeniden düzenlenmesi yer almakta, katılımcılar açık veya örtülü bir şekilde bir insanın hem kadın hem erkek olamayacağını, ya biri ya da diğeri olması gerektiğini düşünmekte ve bu uyumsuzluk ise belirsizlik yaşanmasına neden olmaktadır. Ayrıca, katılımcılar “hala burada” ve “gitti” şeklinde ifadeler ile yakınlarının hem aynı hem de farklı olduğunu bazen benliğin “içeride”, akılda, ruhta veya kalpte var olmaya devam ettiğini, bazen ise kişinin dış görünümü değiştiğinden tanıdıkları kişinin gittiğini ve kayıp hissi duyduklarını belirtmiştir. Bu bulgular ışığında da araştırmacı bu belirgin durumun cinsiyet değiştirildiğinde belirsiz kayba yol açabileceği sonucuna varmıştır.

Türkiye’de ise psikolojik kayıp ile ilgili iki tez çalışmasına rastlanmaktadır. İlki Çelik (2013) tarafından doktora tezi kapsamında baba

kaynaklı belirsiz kayıp ile aile sistemi ve bireysel psikolojik örüntüler arasındaki ilişkilerin incelendiği araştırmadır. Nitel ve nicel yöntemlerin bir arada kullanıldığı araştırmada veriler gömülü teori yaklaşımı ve ilişkiel tarama modeli çerçevesinde analiz edilmiştir. Nitel çalışmaya 931, nicel çalışmaya ise 31 genç yetişkin dâhil olmuştur. Araştırmanın nitel bulgularına göre, geleneksel ebeveynlik rolü sergileyen babaların belirsiz kayıp şeklinde algılandığı, bu kayıp algısının ise aile sınırlarında belirsizlik olarak görüldüğü ve bu belirsizliğin de ilişkilerde uyumsuzluğa sebep olduğu tespit edilmiştir. Babanın psikolojik anlamda ulaşılmaz olduğu ve sınırların belirsizleştiği ailelerde büyüyen katılımcılarda güvensizlik, depresyon belirtileri, içe kapanma, öfke ve yalnızlık gibi ortak psikolojik örüntüler saptanmıştır. Araştırmanın nicel bulguları ise baba ret/kabul durumunun katılımcıların psikolojik dayanıklılık ve saldırganlık, öz yeterlilik ve duygusal tepkisizlik gibi kişilik özelliklerini anlamlı düzeyde yordadığını göstermiştir.

Erbay (2017) tarafından yapılan ikinci çalışma ise yüksek lisans tezi kapsamında demans hastalarına bakım verenlerin yas sürecini ve bu sürecin tükenmişlik ile psikolojik dayanıklılık üzerindeki etkisini araştırmıştır. İlâveten, bakım vermeye ilişkin sonuçların yas beklentisi ve belirsiz kayıp kavramları ile ilişkisi tespit edilmeye çalışılmıştır. Çalışma 69 katılımcıdan oluşmuş ve veriler ölçekler (bakım veren yası envanteri (kısa form), yas beklentisi ölçeği, psikolojik dayanıklılık ölçeği, bakıcı yük ölçeği ve Beck depresyon ölçeği) yoluyla elde edilmiştir. Araştırma sonunda elde edilen bulgular, bakım verenin deneyimlediği yas ile bakım veren yükü ve psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki olduğunu, bakım veren kişinin hastalık kaynaklı yaşadığı kayıp olgusunun bakım verme sürecine ilişkin önemli bir boyut olduğunu göstermiştir. İlâveten, yas beklentisi ve belirsiz kayıp kavramlarının bakım veren yükü ile ilişkileri benzer yön ve güçte anlamlılık sergilerken, psikolojik dayanıklılık konusunda belirsiz kayıp daha güçlü bir korelasyon göstermiştir. Araştırmacı bu bulgu üzerinden bakım verme ile ilgili olumlu sonuçların iyileştirilmesinde belirsiz kayıp olgusuna öncelik verilmesi önerisinde bulunmuştur.

2.2.6. Belirsiz Kayıp ile Başa Çıkma

Bireyin veya ailenin kontrolü dışında gelişen belirsizlik ve belirsizliğin getirdiği çelişik duygular ile yaşamaya devam etme çabası oldukça yıkıcı ve bunaltıcı olabilir. Boss uzun yıllar süren araştırmaları sırasında uyum sağlamayı öğrenen, duruma bir anlam verebilen ve yakınlarının akıbetine ilişkin belirsizlikle nasıl yaşayacağını öğrenen ailelerin uzmanlık kazanarak yeni beceriler edindiğini, bu nedenle de mutlak kesinlikleri bırakmanın ailelerin uyum sağlama becerisini artırarak aile yapısında psikolojik dayanıklılığı güçlendirdiğini gözlemlemiştir (Boss, 2002a; 2010). Ayrıca, Boss (2002a) belirsiz türden kayıplar ile başarılı bir şekilde başa çıkan kişilerin ortak özelliklerinin hâkimiyet, kontrol ve tüm sorulara yanıt bulma alanlarına daha az odaklanan kültür; belirsizlik ve yanıtsızlık karşısında yüksek tolerans düzeyi; güçlü manevi duygular (bilinmeyene karşı inanç ve güven duyma, kaybedilen kişi ile ölüm sonrası yaşamda buluşma inancı vb) ve iki karşıt fikrin (örn. hayatıma devam ediyorum ama onu aramayı bırakmayacağım) aynı anda benimsenmesi olduğunu belirtmiştir.

2.2.6.1. Belirsizlik Toleransı

Belirsiz kayıp ile başa çıkmada en önemli unsurun belirsizliğe tolerans gösterebilmek olduğu açıktır. Belirsizlik durumu net bir şekilde anlamaya yetecek bilginin olmadığı algısı, tolerans ise durumun isteksizce kabullenilmesi anlamına gelmektedir (McLain, 1993). Belirsizlik toleransı düşük bireyler açık olmayan veya belirsiz durumlara bilişsel, duygusal ve davranışsal düzeyde olumsuz yaklaşma eğilimindedir (Dugas, Schwartz ve Francis, 2004). Bunun sonucunda ise belirsiz durumlardan sakınmaya çalışmakta, bu da zaman içerisinde kaygı düzeyinde artışla sonuçlanmaktadır (Oglesby ve ark., 2016). Dolayısıyla, kaybın belirsizlik içermesi halinde, bireyin ve ailenin belki de hiçbir zaman netlik kazanmayacak bu duruma rağmen yaşamına iyi bir şekilde devam edebilmesi için belirsizlik toleransının artırılması gerekmektedir (Boss, 1999).

Belirsizlik toleransının artırılması çeşitli aşamalardan oluşmakla beraber tüm aşamaların ortak noktası eyleme geçme (eylemsizlik halinin sona ermesi) ve başa çıkma ile yas süreçlerinin başlamasını mümkün kılmasıdır (Boss ve

Couden, 2002). Sürecin ilk aşaması yaşanan deneyimin adlandırılmasıdır. Karşı karşıya olduğu sorunun ne olduğunu bilmeyen insanların söz konusu sorunla nasıl başa çıkacağını da bilememesi normaldir. Stres etkeni olayın belirsiz kayıp olarak adlandırılması, bu nedenle, bireyin ve ailenin durumu daha iyi kavramasını sağlayarak başa çıkma sürecinin başlamasına olanak sağlar (Boss, 1999; 2002a; 2016). Örneğin, 11 Eylül New York saldırısı kayıplarının aileleri, içinde buldukları durumun adının (belirsiz kayıp) konması neticesinde, hissettikleri kafa karışıklığı, suçluluk, depresyon, kaygı ve ilişki çatışması sorunlarının kendilerinden değil kendileri dışında bir bağlamdan kaynaklandığını anlamalarında yardımcı olduğunu ifade etmiştir (Boss, 2002a).

İkinci aşama farklı bir düşünce biçiminin geliştirilmesi ile ilgilidir. Belirsiz kayıpta kapanış veya kesin çözüm olasılık dâhilinde olmadığından, karşıt kavramlara dayalı ikili (ya... ya da...) düşünme biçimi bırakılarak diyalektik düşünme adı verilen, karşıt düşüncelerin (hem... hem de...) birlikte benimsendiği bir düşünme biçimi gerekmektedir (Boss, 1999; 2004; 2010). Diyalektik düşünme (örneğin, ‘yakınım hem artık yok hem de hep yanımda’ veya ‘hem bedenen yanımda hem de zihin olarak artık yok’) yaşanan durumun anlamlandırılması açısından çok önemlidir. Belirsiz kaybın çözümlenmesindeki en güç aşama anlamlandırmadır çünkü kısmi bir kayıp anlaşılabilir ve mantıksız bir olgudur (Boss ve Couden, 2002). Belirsiz kayıp yakınları (1) aile kökenleri (kültür) ve erken dönem sosyal deneyimler, (2) manevi inanç ve değerler, (3) iyimser-karamsar düşünme alışkanlıkları ve (4) hâkimiyet ve dünyanın işleyişi ile ilgili inançlar olmak üzere genellikle kaybı dört temel özellik üzerinden anlamlandırmaktadır (Boss, 1999). Bireyin ve bütün olarak ailenin kaybı nasıl algıladığı ve kayba nasıl bir anlam yüklediği sahip olduğu değer ve inançlardan ciddi biçimde etkileniyor görünmektedir. İlâveten, kaybın anlamlandırılmasında kaybedilen yakınımın hem birey hem de aile bütününde nasıl algılandığı da önemlidir (Boss, 2004). Bireyin zihnindeki psikolojik aile ve bu psikolojik aile ile aile bütününe (topluca) algıladığı aile arasındaki uyumun düzeyi kayıpla başa çıkmada önemli bir faktördür (Boss, 1999; Boss, Dahl ve Kaplan, 1996).

Sürecin üçüncü aşaması aile rollerini ve geleneklerini kapsamaktadır. Belirsizlik toleransının artırılabilmesi esneklik ve uyum becerisi

gerektirdiğinden, aile rollerine ilişkin katı ve mutlak görüşler sınır belirsizliğini ve yaşanan kaybın olumsuz etkisini artırmaktadır (Boss, 1999; 2002a; 2010). Aile üyelerinin kayıp öncesindeki rollerini aynen sürdürmesi veya aile geleneklerini (kutlamalar, ritüeller vb) tamamen iptal etmesi değişime uyum sağlama ve psikolojik dayanıklılık önünde ciddi bir engeldir (Boss, 2002a). Bunun önüne geçebilmek için, kayıp kişinin rolleri diğer aile üyeleri arasında dağıtılarak veya tüm roller yeniden düzenlenerek değişime izin verilmelidir (Boss ve Couden, 2002). Benzer şekilde, ister ailevi isterse dini olsun, aile ritüellerinin ve kutlamalarının iptal edilmesi mutlak bir karar içerdiğinden değişime ve uyum sağlamayı önlemektedir. Aile ritüelleri aile yaşamının temelini oluşturan unsurlar olarak belirsiz kayıpta aile etkileşimlerinin yeniden oluşturulmasında özellikle yardımcı olmaktadır (Boss, 2004). Burgess'in aile etkileşim içerisindeki kişiliklerden oluşan bir birliktir varsayımını izlediğini ifade eden Boss (2004), ailenin korunması için etkileşimlerin alışkanlıklar ve ritüeller biçiminde devam etmesi gerektiğini çünkü anlamın aslında insanlar arasındaki etkileşim sürecinde ortaya çıktığını belirtmektedir. Bu anlamda, aile ritüellerinin duruma göre yeniden düzenlenerek sürdürülmesi hem olumsuz sonuçların azaltılmasında hem de kaybın anlamlandırılması açısından son derece önemlidir.

2.2.6.2. Psikolojik Dayanıklılık ve Kılavuz İlkeler

Belirsiz kayıpla başa çıkmada belirsizlik toleransının artırılmasının yanı sıra psikolojik dayanıklılığın güçlendirilmesi vurgusu da sıklıkla yapılmaktadır. Bağlamsal stres yaklaşımı üzerinden kurgulanan belirsiz kayıp teorisi, ailelerde doğal bir psikolojik dayanıklılık olduğunu ve düzeltilmesi ya da iyileştirilmesi mümkün olmayan durumlarda bağlamanın getirdiği stres ve kaygıyla yaşamayı öğrenmenin yolunun psikolojik dayanıklılığı artırmak olduğunu altını çizmektedir (Boss, 2004; 2010). Psikolojik dayanıklılık aile stresi alanındaki çalışmalara dayanan bir kavramdır ve hem bireysel hem de ailesel bir olgudur. Bireyin psikolojik dayanıklılığı “zorlu durumlardan güçlenmiş ve daha becerikli bir şekilde toparlanarak çıkma kapasitesi ... kriz ve zorluklara dayanma gücü, kendini toparlama ve büyümeye ilişkin aktif bir süreç” anlamına gelmektedir (Walsh, 2006, s.4). Boss (2006) psikolojik dayanıklılığı “hayatın getirdiği stres

ve zorluklar karşısında lastik gibi gerilebilmek veya asma köprü gibi esneyebilmek” olarak tanımlamıştır (s.35). Ailenin psikolojik dayanıklılığı ise ailenin sıkıntılı bir durum karşısında zorluklardan fayda sağlayacak biçimde durumla başa çıkmada kullandığı güçlü yönleri; stresli bir olayla başarılı bir biçimde başa çıkabilme ve sonucunda olay öncesi kadar veya daha iyi olabilme yetisidir (Cicchetti ve Garmezy, 1993; Hawley ve DeHaan, 1996). Güçlü başa çıkma yöntemlerinin stresli olayların tekrarlı bir biçimde başarıyla yönetilmesi yoluyla kazanılan özellikler olduğu düşünülmektedir (Masten ve Garmezy, 1985).

Tanımlardan da anlaşılacağı üzere, psikolojik dayanıklılık kavramı patolojiye veya zayıflığa odaklanan modellerin aksine, bireyin veya ailenin iyi oluş hali ve sahip olduğu güçlü yönlere odaklanmaktadır (McCubbin ve McCubbin, 1988; Walsh, 2006). Ailenin güçlü yönleri ile aile stres literatürünün birleşiminden doğan ailesel psikolojik dayanıklılık olgusunun kavramsal anlamda sağladığı belki de en önemli katkı ailenin sahip olduğu değer ve inanç sisteminin - bir aile biriminin sahip olduğu ve ailesel psikolojik dayanıklılığın temelini oluşturan ortak değerler grubunu yansıtan şema, dünya görüşü ve/veya düzen anlayışı – tanınmasıdır (Hawley ve DeHaan, 1996).

Psikolojik dayanıklılık, başta olumsuz olaylarla başa çıkma becerileri olmak üzere, çeşitli koruyucu faktörlerle ilişkilendirilmiştir (Reich, Zautra ve Hall, 2010). Başa çıkma bireyin çevresindeki olumsuz yönleri değiştirmek ve stres veya travma kaynaklı iç tehditleri azaltmak veya uzaklaştırmak için kullandığı davranışsal ve bilişsel stratejilerdir (Weinberg, Gil ve Gilbar, 2014). Psikolojik olarak dayanıklı bireylerin aktif baş çıkma stratejilerini (örn. Li ve Nishikawa, 2012) ve sosyal destek arama davranışlarını (Wu ve ark., 2013) daha fazla kullandığı saptanmıştır. Birbiriyle yakından ilişkili ve birbirinin yerine kullanılıyor olsa da, psikolojik dayanıklılık ve başa çıkmanın kavramsal olarak farklı olgular olduğu görüşü giderek daha fazla kabul görmektedir (Campbell-Sills, Cohan ve Stein, 2006; Major ve ark., 1998). Psikolojik dayanıklılık bir olayın nasıl değerlendirildiğini yansıtırken, başa çıkma stresli olayın değerlendirilmesini takiben kullanılan stratejilerdir (Fletcher ve Sarkar, 2013). Ayrıca, psikolojik dayanıklılık bireyin olumsuz olaylara olumlu tepki vermesini

sağlayan bir dizi koruyucu faktör iken, başa çıkma stratejileri olumlu veya olumsuz sonuçlanabilmektedir (Connor ve Davidson, 2003).

Psikolojik dayanıklılık belirsiz kayıp teorisinde özel bir öneme sahiptir. Boss (2006), yaşanan deneyim sonucu gelişebilecek bireysel patolojilerin ihmal edilmemesi kaydıyla, belirsizliğin yarattığı strese odaklanmanın semptom tedavisinin ötesinde bir yaklaşım sunduğunu ve kişilerin bireysel olarak güçlü yönlerinin ortaya çıkarılıp pekiştirilmesiyle sıkıntılı zamanlardan olumlu sonuçlar elde ederek çıkmanın mümkün olduğunu savunmaktadır. Belirsiz bir kayıp deneyimi yaşamasına rağmen sağlıklı ve psikolojik açıdan dayanıklı kalmayı başarmış kişiler ile gerçekleştirdiği yaklaşık otuz yıllık çalışmaları sonucunda, Boss (2006; 2010) belirsiz kayıpta psikolojik dayanıklılığı artıracak altı kılavuz ilke geliştirmiştir. Bu ilkeler ve ayrıntıları aşağıda açıklanmaktadır.

2.2.6.2.1. Anlam Bulmak

Daha önce de bahsedildiği üzere, belirsiz kayıp durumlarının insanları belki de en çok zorlayan kısmı anlamlandırmadır. Belirsizlik kaybın anlamını bozduğundan, insanların yas ve başa çıkma süreçlerinde donma meydana gelmektedir (Gergen, 2006). Boss (2006), Victor Frankl'nin anlam olmadan umut, umut olmadan da anlam olmayacağı düşüncesini benimsediğini aktarmaktadır. Bu döngüsellik, altı kılavuz ilkenin de döngüsel bir şekilde yapılandırılmasına neden olmuştur (Boss ve Couden, 2002). Bir diğer ifadeyle, kılavuz ilkeler anlam bulma ile başlayıp anlam bulma ile sonlanmaktadır (Şekil 2.3).

Hem kayıp olan hem de olmayan birinin yasını tutmak mantık sınırlarını zorlamakta, oluşan mantıksızlık ise anlamlandırmayı güçleştirmektedir (Boss, 2002). İnsanların sahip olduğu değer ve inançlar olaylara yüklediği anlamları etkilediğinden, belirsiz kayıp yaşayan kişinin kültürel ve manevi değerleri önemlidir ve durumdan çıkardığı anlamı şekillendirebilir (örn. kader düşüncesi, Tanrı'nın cezalandırması, yaşamda karşılaşılan zorluklardan biri vb.) (Boss ve Yeats, 2014). Belirsiz kaybı anlamlandırmak kolay değildir, hatta bazen kavranması o kadar güç bir olay yaşanır ki hiçbir zaman anlamlı gelmeyeceği düşünülebilir. Anlamlandırmanın ilk adımı yaşanan deneyiminin çözümü

olmadığından en zor kayıp türlerinden biri olduğunun ortaya konarak adlandırılmasıdır (Boss, 2006). İnsanlar yaşadıkları sıkıntının bir adı olduğunu öğrendiğinde başa çıkma ve anlamlandırma süreci başlamaktadır (Boss ve Yeats, 2014). Bu doğrultuda, aile üyeleri veya benzer deneyimi paylaşanların kayıplarından bir çeşit anlam çıkarmak için bir araya gelip tartışması yardımcı olmaktadır (Boss, 2006). Anlamlandırma sürecine olumlu katkı sağlayan bir diğer faktör diyalektik bakış açısıdır. Kişilerin mutlaklık ve karşıtlık temelli bakış açısı yerine fikirler karşıt da olsa birlikte olabileceğini öğrenmesi (diyalektik düşünme) anlam bulma konusunda önemli rol oynamaktadır çünkü kayıp belirsiz olduğunda, anlam ancak karşıtlık paradoksu içerisinde bulunabilir (Boss, 2006; 2010). Bunların yanı sıra, aile ritüellerinin duruma uyarlanarak korunması ve belirsizlik toleransının artırılması anlamlandırmaya yardımcı olurken kapanış arayışında ısrarcı olma, yalnızlaşma, öfke, intikam duygusu ve aile içi sır saklama anlamlandırma sürecini olumsuz etkileyecektir (Boss, 2010).

2.2.6.2.2. Hâkimiyeti (Kontrol İsteğini) Düzenlemek

İnsanlar genellikle kendi yaşamları üzerinde kontrol sahibi olmak ister ve bu kontrol isteği çoğu insanın iyi oluş halini etkiler (Boss, 2010). Ancak kaybın belirsizlik içerdiği durumlarda, yaşanan sorun üzerinde kontrol sahibi olabilmek pek mümkün değildir çünkü sorun kişinin kontrolü dışında, bağlamdan yani belirsizlikten kaynaklanır. Belirsizliğin kontrol edilemediği veya imkânsız olduğu böylesi durumlarda, birey ve ailelerin yapabileceği tek şey kendi iç dünyalarını kontrol ederek çaresizlik, umutsuzluk ve suçluluk duygularını dengelemektir (Boss, 2006; Boss ve Yeats, 2016). Buradaki denge aslında hâkimiyet (kontrol isteği) ile çözülemez bir kaybın kabullenilmesi arasındadır (Boss, 2010). Bu amaç doğrultusunda meditasyon, dua, müzik, resim ve egzersiz gibi çeşitli araçlar kullanılabilir. Bunlar kişi çaresiz hissettiğinde yardımcı olan araçlardır.

Kontrol isteğinin kendini gösterdiği ve dolayısıyla psikolojik dayanıklılığı önlediği bir diğer alan dünyanın adil bir yer olduğu ve kötü olayların yalnızca kötü insanların başına geldiği, kişi ne kadar çok çalışırsa o kadar az acı çekeceği ve bu yüzden her şeyin kontrol edilmesi gerektiği inancıdır (Boss ve Yeats, 2014). Bu düşünce biçimi belirsiz kayıpta olumsuz sonuçları

tetikleyebilecek bir bakış açısı olduğundan, kişilerin dünyanın adil bir yer olmadığını, her zaman işlerin istendiği gibi gitmeyebileceğini ve suçun kendilerinde değil dışarıda (belirsizlik) olduğunu kabul etmesi önemlidir (Boss, 2006; Boss ve Yeats, 2014). Bu nedenle, örneğin ritüeller ve kutlamalar gibi aile etkileşimlerini yeniden yapılandırarak sürdürmek gibi, kişilerin kontrol edip karar verebilecekleri alanlara yoğunlaşması ve kendi dünyalarını kontrol ederek durumun getirdiği belirsizliği dengelemesi bu alanda yardımcı olurken kendini suçlama, başarısızlık hissi ve aşırı kontrol gücü isteği gibi faktörler olumsuz etki yaratmaktadır (Boss, 2006; 2010).

2.2.6.2.3.Kimliği Yeniden Yapılandırmak

Belirsiz kayıp ardından psikolojik dayanıklılık geliştirme veya dayanıklılık düzeyini artırmada bir diğer kılavuz ilke ilişkilerin yeniden tanımlanmasını içermektedir. İlişkilerdeki sınırlar, roller ve kurallar konusunda esnek olabilme becerisi, yakını kayıp olmasına rağmen insanların işlevsel kalma biçimini değiştirerek uyum sağlamasına olanak sağlamaktadır (Boss ve Yeats, 2014). Bununla beraber, insanlarda doğal olarak her şeyin normale döneceği beklentisi olabilir. Ancak belirsiz kayıp durumlarında bu pek olası olmadığından, kimliğin yeniden yapılandırılması gerekmektedir. Kişinin kim olduğu, ne yaptığı, ailede ve dünyadaki yerini nasıl gördüğü, kısacası aile sınırları ve rollerine ilişkin varsayımlarını yeniden düzenlemesi ihtiyacı ortaya çıkmaktadır (Boss, 2006). Kimliğin yeniden düzenlenmesi sırasında kişilerin kendi ve parçası olduğu toplumun kimliği hakkındaki düşünceleri de su yüzüne çıkar. Bu nedenle, destekleyici aile üyelerinin varlığı veya psikolojik ve aile sınırlarına ilişkin farkındalık kimliğin yeniden yapılandırılmasını kolaylaştırıcı faktörler iken ayrımcılık, damgalama, mevcut durumu koruma çabası (değişime direnme), kapanış bekleme ve sosyal izolasyon süreç üzerinde olumsuz etki yaratacaktır (Boss, 2010).

2.2.6.2.4.Duygusal Çelişkiyi Normalleştirmek

Değer verilen bir kişinin akıbetine ilişkin bilgi edinmenin mümkün olmadığı veya genel seyri bilinen bir hastalık olsa dahi günden güne yabancılaşmaya başlaması gibi yoğun belirsizlik içeren durumlarda, insanların

duygularında çelişkiler yaşaması son derece normaldir. Belirsiz kayıpta deneyimlenen bu çelişme klinik değil sosyolojik bir çelişmedir (Boss, 2006; 2010). Kişinin duygu ve düşüncelerindeki çelişki, içerisinde bulunduğu ilişki çevresinden, yani kendisi dışındaki bir bağlamdan kaynaklanmaktadır (Boss, 2010).

Kayıp yaşayan birey ve ailelerin öfke duyması ve bu öfkenin de suçluluk hislerine yol açması olağandır. Kayıp açık bir kanıt veya bilgi içermediğinden, belirsizlik kaynaklı duygu çelişmesinin normal olduğunun vurgulanması önemlidir (Boss, 2010). Örneğin, psikolojik kayıp yakınları sevdikleri kişi hayatta olduğu için mutlu olurken kendisini kapana kısılmış gibi hissettiğinden öfke duyabilir, hatta zaman zaman her şeyin bir son bulmasını isteyebilir ve bunu istediği için de kendisini suçlayabilir. Fiziksel kayıp durumlarında ise kişi yaşamına devam ettiği için kayıp yakınına ihanet ediyor gibi hissedip suçluluk duygusu geliştirebilir. Bu karmaşık duyguların yol açtığı kaygının azaltılmasında önemli olan çelişen duygular taşımamanın normal bir tepki olduğu ve başkaları (arkadaşlar, aile, uzmanlar vb.) ile bu konuda konuşmanın başa çıkmada yardımcı olacağı bilinmesidir. Hissedilen duyguların inkâr edilmesi ve saklanması ise olumsuz etki yaratacaktır (Boss ve Yeats, 2014).

2.2.6.2.5. Bağlanma Duygusunu Gözden Geçirmek

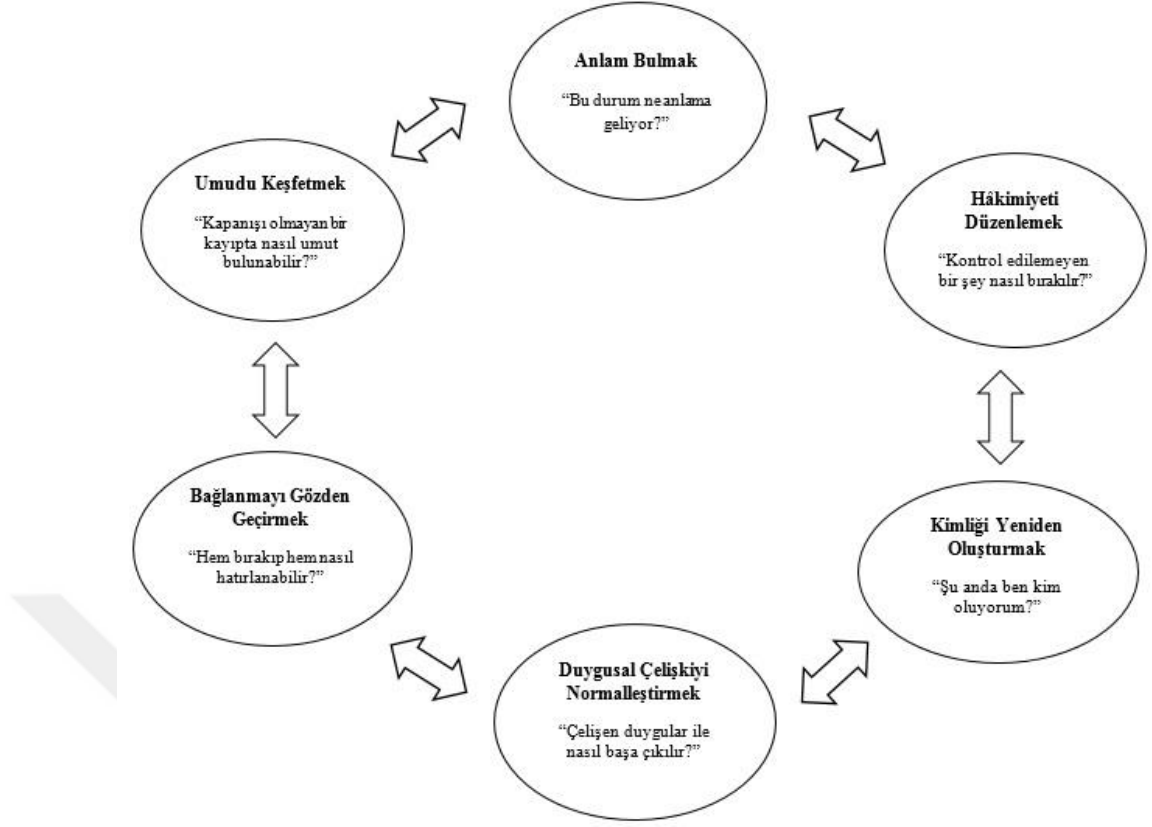
Belirsiz kayıp ilişkisel bir olgu olduğundan, kaybın neticesinde gelişen acı yakın bir ilişkinin kaybedilmesinden, yani bağlanma duygusundan kaynaklanmaktadır (Boss, 2010). Hem Bowlby hem de Freud'un kayıp ve yas ile ilgili olarak kayıp sonrası yaşanan acının nedeninin sevilen kişi ile bağın kopması ve bu kopuşun strese, stresin ise umutsuzluk ve depresyona yol açtığı düşüncesinden bahseden Boss (2010), bağlanmanın önemli olduğunu ancak kayıp belirsiz olduğunda bağları koparmanın bu iki önemli teorisyenin görüşü doğrultusunda gerçekleşmediğini ileri sürmektedir: Bağlanma eskiden olduğu gibi veya karşılıklı olmayabilir, ancak güçlü bir şekilde varlığı sürmektedir. Bu nedenle kayıp kişiyle bağları koparmak yerine, kaybedilen kişinin yasını tutarken geriye kalanların kutlanması ve yeniden aile olmanın bir yolunun bulunması ile bağlanma duygusu gözden geçirilmelidir (Boss ve Yeats, 2014). Bu konuda, diyalektik düşünme insanların kaybettikleri kişi ile yeni bağlar

kurmasında yardımcı olabilir. Ayrıca, kaybedilen kişiyle olan bağlar yeni insanlar ve sosyal etkinliklerle dengelenebilir (Boss, 2010). Bağlanmanın yeniden gözden geçirilmesinin önündeki engel ise kayıp kişiyle bağların koparılması gerektiği düşüncesi ve yeni bağlantılar geliştirmeden eski durumu sürdürmeye çalışmaktır (Boss ve Yeats, 2014).

2.2.6.2.6.Umudu Keşfetmek

Kılavuz ilkelerin başında da belirtildiği üzere, anlam olmadan umut, umut olmadan da anlam olmayacağı varsayımını benimseyen belirsiz kayıp teorisi (Boss, 1999; 2010) belirsizlikle başa çıkmak ve psikolojik dayanıklılığı artırmak için bireyin ve ailenin yeni bir umut bulması gerektiğini belirtmektedir. İnsanlar belirsizlik ve bilgi eksikliği karşısında biraz daha rahat hissetmeye başladığında, zihinleri de yeni umut kaynakları keşfedecek özgürlüğe kavuşmaya başlar (Boss ve Yeats, 2014). Her insan kendine özgü bir yolla umut bulacak olsa da, Boss (2010) maneviyatın oldukça işe yaradığını çünkü sabrı ve affetmeyi öğrettiğini, kişinin kendine odaklanmasını azaltıp daha büyük amaçlara yönelmesini sağladığını ifade etmektedir. İster din isterse doğa, spor veya sanat olsun, sosyal topluluklarla kurulan anlamlı ilişkiler yeni umut bulunmasına yardımcı olurken yas ve acıyı sonlandırmak için çabalama psikolojik dayanıklılık geliştirme olanağını olumsuz etkileyecektir (Boss ve Yeats, 2014).

Belirsiz kayıpta psikolojik dayanıklılığın artırılmasını amaçlayan bu kılavuz ilkelerin aşama temelli ve doğrusal olmadığına dikkat edilmelidir. Bu ilkeler belirli bir sırayı takip etmek zorunda değildir, aksine döngüsel bir yapıdadır. İlkelerin tamamının gerçekleştirilmesi asıl hedef olmakla birlikte, belirsiz kaybın çeşidi (bağlam) ve bireyin/ailenin kültürü, cinsiyet, sosyoekonomik durum gibi değişkenlere uyacak sırada kullanılması mümkündür (Boss, 2006; Boss ve Yeats, 2014).



Şekil 2.3. Belirsiz Kayıpta Psikolojik Dayanıklılığa Yönelik Altı Kılavuz İlke (Boss ve Yeats, 2014)

2.2.7. Belirsiz Kayıpta Tedavi

Kayıp ve yas literatüründe normal kavramının çoğunlukla yasın bir an önce atlatılması anlamında kullanıldığı ve atlatılmadığında veya uzun sürdüğünde ise yas patolojisi penceresinden bakıldığı görülmektedir. Ancak kayıp kısmi olduğunda, kayıp olup olmadığı anlaşılmadığında veya kaybın sonu hiç gelmediğinde, yasın tamamlanması ve kapanış sağlanması mümkün değildir. Böylesi belirsiz kayıplarda, kaybın komplike olması sonucu yas çok daha uzun süreli ve komplike hale gelmekte; patoloji ise bireyden değil kaybın türünden kaynaklanmaktadır (Boss ve Yeats, 2014). Bu nedenle, belirsiz kayıp teorisi bireyin güçlü yönlerine vurgu yapan ve psikolojik dayanıklılığın artırılmasına dayanan bir tedavi modeli önermektedir.

2.2.7.1. Temel Müdahale Bilgileri

Belirsiz kayıpta tedavi modelinin başarılı bir şekilde uygulanabilmesi, bu kayıp türüne özgü niteliklerin bilinmesini gerektirmektedir. Belirsiz kayıp netlik içermeyen, travmatik, duygu ve düşüncelerde çelişkilere yol açan, anlaşılması zor, dış kaynaklı bir ilişkiel bozukluktur (Boss, 2002a; 2010; 2016). Kesinlik ve kanıt içermemesiyle ölümden, tek seferlik olmaması ve güncelde takılı olmasıyla TSSB'den, tüm semptomların örtüşmemesi ve işlevselliğin kaybedilmemesi ile depresyondan, kayıp kişinin kısmi varlık ve yokluk durumuyla da olağan kayıp ve yastan farklıdır (Boss, 2010; Boss ve Ishii, 2015). Tüm bu nedenlerden ötürü, belirsiz kayıp tedavisinde klinik hedef ailenin uzun süreli belirsizliğin getirdiği strese rağmen yaşamına iyi bir şekilde devam etmesini sağlamaktır (Boss ve Couden, 2002).

Bu klinik hedefin gerçekleştirilebilmesi için öncelikle bu alanda çalışacak terapistlerin klinik model perspektifinden uzaklaşarak belirsiz kayıp teorisinin sunduğu bu yeni bakış açısını öğrenmesi gerekmektedir (Boss, 2002a; Boss ve Couden, 2002). Bu bakış açısı klasik yas ve TSSB yaklaşımlarının yeterli olmayacağını çünkü kafa karışıklığı, yas tutamama, duygusal çelişkiler ve kapanışın imkânsızlığı gibi tüm semptomların belirsiz kayba karşı gösterilen normal tepkiler olduğunu, bu belirtilerin direnç veya ruhsal zayıflık göstergesi değil belirsizlik kaynaklı olduğunu ifade etmektedir (Boss, 1999; 2002a; 2010). Terapistin kendisi belirsizlik ile yaşamayı öğrenmedikçe - kendi belirsiz kayıplarını gözden geçirmedikçe - kayıp yakınlarına etkili bir yardım sunamayacağını belirten Boss (1999; 2002a) terapistlerle gerçekleştirdiği eğitimlerde onlardan kendi kayıplarını tanımlayıp tartışmalarını istediğini, bu çerçevede onlara yakınlarının fiziksel mi yoksa psikolojik kayıp mı olduğunu, kaybın normatif mi yıkıcı mı olduğunu, bu durumun kendileri veya aileleri için sorun yaratıp yaratmadığını, başa çıkmada veya yas tutmada yardımcı veya engel olan kültürel ritüellerini, değerlerini ve inançlarını anlatmalarını istediğini söylemektedir. İlaveten, aralıksız devam etmesi durumunda belirsizliğin yaşam boyu süren bir travmaya dönüşebileceğini belirten Boss (2002a), hem terapistlere hem de danışanlara yardımcı olacak unsurun belirsiz kaybı ve içerdiği paradoksu anlamak olduğunu, kapanış konusunda ısrarın direnci

artırmaktan başka bir işe yaramayacağını ifade etmektedir. Belirsizliğe karşı kendi tepkilerinin farkına varan ve toleransını artıran terapistin kayıp yakını ailelere karşı daha sabırlı yaklaşım daha etkili bir yardım sunacağını, bu yüzden de terapistlerin belirsizliğe harici bir stres etkeni olarak yaklaşan daha geniş bir çerçeveden bakacak ve ailevi, toplumsal ve kültürel anlamda güçlü yönleri odaklanacak şekilde eğitilmesi gerektiğini belirtmektedir (Boss, 2004).

Tedavide belirsiz kayıp modelinin bir diğer önemli unsuru belirsiz kayıp durumlarında değerlendirme ve müdahalenin birey ve aile olarak iki düzeyde yapılması gerekliliğidir (Boss, 2004; Boss ve Yeats, 2014). Bireysel semptomların mutlaka incelenmesi gerekse de bu yeterli değildir. Birey somatik rahatsızlıklar veya intihar düşüncesi gibi sorunlar açısından değerlendirilirken, aile bir sistem olarak dinamiklerdeki bozulmalar yönünden incelenmelidir. Yanı sıra, bireyin zayıf ve güçlü yönleri tespit edilirken ailenin de etkileşim örüntüleri (aile rolleri, aile kuralları ve ritüelleri gibi) saptanmalıdır (Boss, 2004).

Belirsiz kayıpta terapötik görevin bir parçası da, aile üyelerinin bir araya getirilerek farklı düşünüyor olsalar bile duruma ilişkin algılarını paylaşmasını sağlamak, bu farklılıkları normalleştirerek tolere etmeye teşvik etmek ve hissedilen öfke, korku, çaresizlik, umutsuzluk ve duygusal çelişkileri ifade etmelerine yardımcı olmaktır. Hepsinden önemlisi, belirsizliğin bir suçlu olarak tanımlanarak sorunun dışsallaştırılması suçluluk ve sorumluluk duygularını hafifletecektir. Bilişsel düzeydeki bu farkındalık sayesinde, baş etme ve yas tutma süreçleri daha kolay başlamakta ve insanlar durumlarına dair belirli bir anlayış düzeyine ulaşmaktadır (Boss, 2002a). Terapist ailenin deneyiminin adını koyarak onlar için onayladığında, aileler duruma ilişkin yeni bir anlamı daha kolay oluşturacak ve kayıp üyenin kısmi varlığına/yokluğuna rağmen yaşamlarına devam edebilecektir. Kayıp yakınlarını yeni bir şekilde olsa da halen aileden biri gibi görmeye başladıklarında ise aile sınırları ve rolleri netleşmeye başlayacaktır. Algılar paylaşılabilir olduğundan, eylemsizleşmiş sistem de değişmeye ve uyum sağlamaya başlayacaktır. İlâveten, diyalektik düşünmenin insanların daha biliş odaklı olmasına yardımcı olduğunu gözlemlediğini bildiren Boss (2002a; 2006), terapistlere diyalektik yaklaşımın kullanılmasını önermekte, ortada net bir yanıt olmadığında umutsuzluktan

çıkmanın ve anlam bulmanın yolunun hem varlık hem de yokluk olasılığına birden tutunmak olduğunu söylemektedir.

Belirsiz kaybı anlamlandırmak ve belirsizliğe tahammül edebilmek için ailevi ve toplumsal ritüel ile kutlamaların sürdürülmesi, öykü anlatımı ve eski günlerden bahsetme gibi etkinliklerden de faydalanılabilir. Bu şekilde gerçekleştirilen aile terapisi kanalıyla, yas süreci başlatılır ve aile üyeleri beki de hiçbir zaman kesinlik elde edemeyecekleri fikrini kabul etmeye başlar. Bu kolay bir kabulleniş değildir. Bu noktada, terapistlerin görevi bireyi hiç olmadığı kadar sabırla dinlemektir. Terapist kapanışı amaçlamamalıdır. İnsanoğlunun sevdiği birini bulma ve defnetme ihtiyacı, yakın insan ilişkilerindeki bilişsel ve duygusal süreçlerin kesiştiğine işaret etmektedir, yani bu bir bağlanma ve bağları koparma döngüsüdür. Terapistler bu acı verici ve karmaşık süreçle başa çıkmaya çalışan bireylere ve ailelere karşı sabırlı olmalı ve onlara saygı göstermelidir (Boss, 1999; 2004; Boss ve Couden, 2002)

Sonuç olarak, belirsiz kayıp alanında çalışan uzmanlara Boss (2004) beş strateji önermektedir:

1. Kayıptaki belirsizliğin önemli bir stres etkeni olarak adlandırılması
2. Tüm aile üyelerinin kendisini ifade edebilmesi ve diğerlerinin kayba ilişkin düşüncelerini duyabilmesi için aile sisteminin birden çok üyesinin (hatta birkaç kuşaktan üyenin) bir araya getirilmesi (aile toplantıları)

Tüm aile üyelerinin bir araya getirilmesinin amacı ve önemi, herkesin bu geçiş veya kayıp durumuna aynı anlamı vermesini sağlamak değil, ailenin işbirliği yapacağı ve birbirini destekleyeceği güvenli bir alan yaratmaktır (Boss, 2004; Zamboni, 2006). Böylece, aile içi çatışma olasılığı azaltılacaktır. Ayrıca, aile üyeleri arasındaki farklı görüşler çatışma doğurma ihtimali barındırır da, aynı zamanda büyüme, destek ve beraber yeni bir anlam üretme konusunda kaynak olarak da kullanılabilir. Geçiş dönemi ile ilgili ailenin iletişim kurabilmesi uyum sağlaması açısından önemlidir ve terapistlerin aile üyelerine “sürekli temas ve açık iletişim”in korunmasında yardımcı olması gerekir (Zamboni, 2006, s.178).

3. Aileye yaşadıkları durum hakkında mümkün olduğunda çok bilgi verilmesi
4. İlave destek amacıyla, çeşitli uzman ve profesyonel kaynaklara ilişkin bilgi sunulması
5. Aile üyelerine kayıplarına anlam verebilmeleri için teşvik, destek ve güvenli bir bağlam sağlanması.

Kılavuz ilkeler ve uygulamaya yönelik bu önerilerin dışında, Boss (2004) psikolojik kayıp durumlarına ilişkin olarak, terapistlere başka öneriler de sunmuştur. Bu önerilere göre, terapistlerin öncelikle yapması gereken, aile üyelerinin psikolojik olarak ulaşamadığı üye ile nasıl bir ilişki içerisinde olduğunu netleştirmesine yardımcı olmaktır. Ardından, mevcut duruma uyacak şekilde aile kurallarında nasıl bir düzenleme yapılabileceği tartışılmalıdır. Son önerisi ise terapistler ailenin ulaşılamaz durumdaki üyeyi aile işleyişi ve ritüellerine dâhil etmenin yeni ve anlamlı yollarını keşfetmesi konusunda teşvik etmelidir.

2.2.7.2.Değerlendirme

Belirsiz kayıp modeli en iyi tedavi stratejisinin aile ve toplum temelli stratejiler olduğunu belirtmektedir. Aile ve toplum kişilerin stresle başa çıkmada kullandığı önemli kaynaklardır. Kaynak kavramı (a) her bir aile üyesinin, (b) aile sisteminin ve (c) toplumun stres etkeni olayın gerektirdiklerini karşılamada kullanabileceği özellikleri, nitelikleri veya becerileridir (McCubbin ve Patterson, 1982). Bireysel kaynaklar mali (ekonomik iyi oluş), eğitimsel (sorun çözme, bilgilenme), sağlık (fiziksel ve duygusal iyi oluş) ve psikolojik (öz saygı) kaynaklardan oluşmaktadır. Aile sistemi kaynakları ise aile biriminin aileyi stres etkeni olayın etkisinden koruyan ve aile stresi ve/veya krizi sırasında ailenin uyumunu kolaylaştıran iç özellikleri anlamına gelmektedir (Price, Price ve McKenry, 2016). Toplumsal kaynaklar ise aile dışındaki kişi veya kurumlardan sağlanan kaynaklar olup en önemli toplumsal kaynak sosyal destektir. Sosyal destek sorun çözümünde yardımcı olacak bilginin sağlanması ve yeni sosyal bağlantılar geliştirilmesi şeklinde açıklanabilir. Daha yakın dönemlerde,

toplumsal destek kavramı kültürel grupları da içerek şekilde genişletilmiştir, örneğin, azınlık gruplarına dâhil ailelerde daha kapsamlı ve etkili sosyal destek örüntüleri olduğu düşünülmektedir (McCubbin ve ark. 1998). Belirsiz kayıpla başa çıkmada ve yaşanan sorunların tedavisinde bireysel, ailesel ve toplumsal kaynaklar önemli rol oynamaktadır. Bu nedenle aileye ve ailenin içinde yaşadığı topluma yönelik yapılacak değerlendirme daha kapsamlı ve bağlamsal bir değerlendirme sağlayacaktır.

2.2.7.2.1.Aile Değerlendirmesi

Belirsiz kayba rağmen iyi yaşayabilmek, esneklik ile ailevi alışkanlıklar ve ilişkilere çok katı bakmamayı gerektirir. Aile rollerini, kurallarını ve geleneklerini uyarlayabilmek, belirsizlik bağlamında değişimi mümkün kılacak ve kişinin kontrolü dışındaki durumlara daha esnek bir şekilde bağlanmasını sağlayacaktır. Ailenin değerlendirilmesi psikolojik aile, varlık-yokluk algısı, anlamlandırma, aile rolleri, kuralları ve ritüellerinin saptanmasını kapsar. Bu konuda önerilen sorular şu şekildedir (Boss, 2006a; Boss ve Yeats, 2014):

Varlık-yokluk algısı, psikolojik aile ve anlamlandırma:

- Yakınınızın fiziksel ve psikolojik varlığını şu anda nasıl algılıyorsunuz? Önceden nasıl algılıyordunuz?
- Ne kaybettiniz? Neye hala sahipsiniz?
- Bu durum sizin için ne anlama geliyor?
- Bu konuda aile içerisinde anlaşmazlık var mı?
- Şu anda sana kim destek oluyor?
- Üzüldüğün anlarda sana kim destek oluyor?
- Psikolojik anlamda, değişecek veya uyum sağlayacak kadar dayanıklı mısınız?

Aile rollerine ilişkin olarak:

- Şu anda ailedeki rolünüzü nasıl görüyorsunuz?
- Belirsiz kaybınız neticesinde hangi aile rollerini/görevlerini kaybettiniz?
- Hangi aile rollerini/görevlerinizi kazandınız?
- Bu değişikliklerle nasıl başa çıkıyorsunuz?
- Bu değişikliklerle başa çıkmanızda size ne yardım edebilir?

Aile kuralları:

- Hangi aile kurallarımız değişti?
- Irk, din, sınıf, yaş veya cinsiyet ile ilgili kurallar sizde stres yaratıyor mu?
- Şu anda ailenizde neyin yapılmasına kim izin veriyor?
- Bir “aile takımı” anlayışınız var mı yoksa işler sadece size mi kalıyor?
- Kardeşler arasında çatışma var mı?

Aile ritüelleri ve adetleri:

- Belirsiz kaybınız öncesinde bir çift veya aile olarak kutladığımız aile gelenekleriniz nelerdir?
- Şu anda hangi aile geleneklerini kutluyorsunuz?
- Ailenizde yapılacak olan bir sonraki kutlama nedir?
- Şu anki koşullara uyacak biçimde aile geleneklerinizi nasıl yeniden şekillendirebilirsiniz?

2.2.7.2.2. Toplum Değerlendirmesi

Daha sistemsel ve bağlamsal bir değerlendirme yapabilmek için bireyin veya ailenin yaşadığı toplumun belirlenmesi önemlidir. Belirsiz kayıp ile yaşayanlar genellikle yanlış anlaşılmakta ve değişen koşulları için nereden yardım alabileceklerinden emin olamamaktadır. Nereye başvuracağını bilmek zor olabilir çünkü ölüm içermeyen kayıplara yönelik bir kılavuz yoktur. Kafa karışıklığı başkalarının desteğini almakta isteksiz davranmaya neden olabilir. Bu kişilerin ailesinden, yaşadığı muhitten veya toplumdan birisi ile bağlantı kurmasını sağlamak terapistin görevidir çünkü terapistler bu kişilerin yaşamında sonsuza kadar kalmayacaktır. Belirsiz kayıp ile yaşamak zorunda kalanlar teşvik edilerek yaşadıkları toplumda kimin olduğuna dair bakış açılarını genişletmelidir (Boss ve Yeats, 2014). Bu kişilerin yeni buldukları destek toplumunun bir parçası olarak psikolojik bir aileye ihtiyaı olabilir (Boss, 2006a, 2011). Toplum desteğinin değerlendirilmesi geniş kapsamlıdır ve manevi, dinlenme/eğlenme, bilgi ve duygusal desteğin incelenmesini içerir.

Özetlemek gerekirse, belirsiz kayıpta tedavinin odak noktası bireylerde zihinsel bozukluk yaklaşımından uzaklaşarak kapanışa meydan okuyan, kronik ve nesiller boyunca aktarılabilen bir travmaya, yani durumsal bir belirsizlik odağına kaymıştır. Dolayısıyla, tedavi hedefleri de değişime uğramış ve yönetim, belirsizlik toleransının artırılması ve aynı anda iki karşıt bakış açısına sahip olmayı mümkün kılan diyalektik düşünmeye yoğunlaşmıştır (Williams ve Spruill, 2005). Belirsiz kayıpta yaşanan çelişki - çözüm olmadığında kapanış aramanın yerini anlam bulmanın alması - tam da böyle bir çelişki gibi görünmektedir (Boss, 1999).

2.2.7.3. Terapötik Yaklaşımlar

Belirsiz kayıp teorisi bütüncül bir bakış açısı içerisinde sunduğu kılavuz ilkeler ve terapistlere yönelik genel öneriler ile aile ve toplum temelli müdahale yöntemlerine ağırlık verse de, tedavide kullanılabilecek bazı terapötik yaklaşımların ipuçlarını da vermektedir. Belirsiz kaybın bilişte tıkanma, başa çıkma becerilerinde engellenme, kaygı ve stres gibi etkileri bilişsel davranışçı terapi yönteminin, kaybın anlamlandırılabilmesi için diyalektik düşünme

biçiminin gerekliliği diyalektik davranış terapisi yönteminin ve benimsenen sosyal oluşturmacılık dahilindeki öykü anlatımı ise öyküsel (narratif) terapi yönteminin kullanılabileceğine işaret etmektedir. Belirsiz kayıp teorisinin diyalektik düşünme ve öykü anlatımına yoğunlaşması nedeniyle, bilişsel davranışçı terapiden kısaca bahsedilecek, diyalektik davranışçı terapi ve öyküsel terapi üzerinde durulacaktır.

2.2.7.3.1.Bilişsel Davranışçı Terapi

Davranışsal ve bilişsel terapilerin birleşiminden doğan Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) sorun odaklı ve eylem odaklı bir terapi yöntemi olarak psikolojik bozuklukların gelişmesi ve sürmesinde çarpıtılmış düşünce ve uyumsuz davranışların rol oynadığı varsayımına dayanmaktadır (Field, Beeson ve Jones, 2015). Bu varsayımdan hareketle bilişsel davranışçı terapi yeni bilgi işleme becerileri ve başa çıkma mekanizmalarının öğretilmesi ile semptom ve duygusal stresin azaltılmasını hedeflemektedir (Hollon ve Beck, 2013). Bu terapi yöntemiyle, olayların değerlendirilme biçimi değiştirilerek stres düşürülmektedir (Malkinson, 2010).

Bilişsel davranışçı terapi uygulamalarının giderek daha çok tercih ediliyor olması şüphesiz ki kanıt temelli etkinliği ile ilişkilidir. Örneğin, bu terapi yaklaşımının depresyon ve kaygı (örn. Whithield ve Williams, 2004), stres ve TSSB (örn. Foa ve Rothbaum, 1998) ve yas komplikasyonları (örn. Shear, 2003) yaşayan insanlarda etkin bir tedavi sunduğu gösterilmiştir. Yas literatüründe bilişsel davranışçı terapi teknikleri 1970'li yıllardan beri kullanılmaktadır (Malkinson, 2010). Özellikle komplike yas alanında, olumsuz duygular yaşayan kişilerde biliş değişikliği sayesinde normal bir yas süreci ve kayba uyum sağlandığını gösteren çalışmalar mevcuttur (örn. Shear ve ark, 2005). Belirsiz kayıp ile ilgili bilişsel davranışçı terapinin kullanıldığı bir araştırmaya rastlanmamış olsa da, bu yöntemin bilişsel değişim ve başa çıkma süreçleri ile ilgili başarısı, bu alanda da kullanılabileceğini göstermektedir.

2.2.7.3.2.Diyalektik Davranış Terapisi

Diyalektik Davranış Terapisi (DDT) başlangıçta kronik intihar davranışı öyküsü olan sınırdaki kişilik bozukluğuna sahip kadınları tedavi etmek için

geliştirilmiş, kanıt temelli bir bilişsel davranışçı terapi yöntemidir (Linehan, 1981). 1980'li yılların sonunda Marsha Linehan tarafından geliştirilen bu yöntem davranışçılık, Zen öğretileri (farkındalık) ve diyalektik felsefesinin birleştirilmesiyle oluşmuştur (Linehan ve Wilks, 2015). Diyalektik davranış terapisi duygu düzenlemesini iyileştirmeyi amaçlayan oldukça etkili bir tedavi yaklaşımıdır (Martin ve ark., 2017). Sınırdaki kişilik bozukluğu dışındaki rahatsızlıklarda da etkili olduğu gösterilen bu yöntem, günümüzde çeşitli psikolojik sorunların (örn. yeme bozuklukları, duygu durum bozuklukları, cinsel istismar mağdurları, kendine zarar verme vb.) tedavisinde kullanılmaktadır (Dimeff ve Linehan, 2001).

Diyalektik davranış terapisi katı ve siyah-beyaz düşünme örüntülerinin yerine diyalektik düşünme biçiminin geliştirilmesini amaçlamakta, danışanlar olduğu gibi kabul ve onay görürken eşzamanlı olarak değişimlerine yardımcı olduğundan terapi sürecinin kendisi de diyalektik kabul edilmektedir (Dimeff ve Linehan, 2001). Dolayısıyla, diyalektik davranış terapisinin en temel ilkesi kabul ve değişim arasındaki dengenin sağlanmasıdır (Feigenbaum, 2007). Terapide kullanılan kabul teknikleri farkındalık (örn. mevcut ana yoğunlaşma, yargılama içermeyen bakış açısı, etkililiğe odaklanma) ve çeşitli onay ve kabul temelli stratejileri içerirken değişim stratejileri ise uyumsuz davranış analizi, sorun çözme teknikleri, bilişsel değişim ve maruz bırakma teknikleridir (Dimeff ve Linehan, 2001).

Kapsamlı ve bütüncül bir tedavi yöntemi olarak diyalektik davranış terapisi danışanın davranışsal becerilerinin geliştirilmesi, danışanın değişim motivasyonunun artırılması, danışanın edindiği yeni becerileri farklı ortam ve koşullara genellemesi, tedavi ortamının danışan ve terapist becerilerini destekleyecek biçimde yapılandırılması ve terapistin danışanı etkili bir şekilde tedavi etme beceri ve motivasyonunun artırılması olmak üzere beş temel işleve sahiptir (Feigenbaum, 2007). Bu işlevler bireysel psikoterapi, grup becerileri eğitimi, telefon ile danışma ve terapist danışma ekibi olmak üzere farklı modüller bünyesinde gerçekleştirilmektedir (Dimeff ve Linehan, 2001).

Diyalektik davranış terapisinin bu özellikleri dikkate alındığında, bu terapi yönteminin belirsiz kayıp alanında da fayda sağlaması olasıdır. Belirsiz

kayıp teorisinde diyalektik düşünmeye sık sık vurgu yapılmakta, Boss kayıp yakınlarının bilgi eksikliği ve netlik kazanamama durumunda, varlık ve yokluk ile ilgili kesinlikler bırakılıp karşıtlıklar birlikte kabullenilmedikçe kaybın anlamlandırılmayacağını ve değişimin yaşanamayacağını belirtmektedir. Karşıt düşüncelerin sentezine olanak tanıyan diyalektiğin üç temel prensibi; bir dünyada her şeyin birbiri ile bağlantılı olduğu, gerçeğe farklı bakış açılarının sentezi ile ulaşılabileceği ve değişimin kaçınılmaz ve sürekli olması (Feigenbaum, 2007), bu terapi yönteminin belirsiz kayıp yakınlarında etkili olabileceğine işaret etmektedir. İlâveten, değişim ve esneklik gibi kavramlara odaklanan diyalektik davranış terapisi, psikolojik dayanıklılığın artırılmasında da fayda sağlayabilir. Ancak henüz çok kapsamlı olmayan belirsiz kayıp literatüründe diyalektik davranış terapisinin etkilerinin incelendiği herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Yanı sıra, yas literatüründe de bu terapi yöntemini kullanan çalışma sayısı yok denecek kadar azdır.

2.2.7.3.3.Öyküsel (Narratif) Terapi

White ve Epton tarafından 1980’li yıllarda geliştirilen öyküsel (narratif) terapi sosyal oluşturmacı aile terapileri grubunda yer alan postmodern bir tedavi yaklaşımıdır ve gerçekliğin öznel olup diğer insanlarla kurulan iletişim sonucu meydana geldiği görüşüne dayanmaktadır (Pietsch, 2002). White (1995) insanların yaşamış oldukları deneyimleri aktif bir şekilde kendine özgü bir öykü (anlatı) içerisinde anlamlandırıldığını, bireyin kendisine özgü bu anlatısı veya baskın öyküsünün ise yaşadığı deneyimin nasıl ve ne ölçüde ifade edileceğini şekillendirdiğini belirtmektedir. Öyküsel terapiye göre her birey kendi yaşamının yazarıdır (Freedman ve Combs, 1996; White ve Epston, 1990).

Sosyal oluşturmacı yaklaşımı dünyayı dil yoluyla anladığımızı ve bir inancın yaşam içerisindeki farklı bağlamlara göre çok sayıda anlamı olabileceğini savunan bir bakış açısıdır. Birey kendine özgü bu anlatımları edindiği bilgiyi düzenlemede bir araç olarak kullanarak yaşantılarını sosyal bağlamda oluşan roller üzerinden anlamlandırmaktadır (Lyddon, 1999). Hoffman’a (1990) göre, anlam çeşitli durumlarda çok sayıda insan ile gerçekleştirilen sonsuz sayıda etkileşimle oluşmaktadır. Bireyin kendisine ait anlatımının en önemli bileşeni ise dünyaya dair temel inançları ve

varsayımlarıdır. Janoff-Bulman'a (1992) göre çoğu insan değerli olduğu ve olumlu sonuçlar hak ettiği, yaşamı üzerinde önemli oranda kontrol sahibi olduğu ve hayatın iyi ve adil olduğuna dair köklü bir inanca sahiptir. Oluşturmacılık çerçevesinden bakıldığında, insanın sevdiği birini kaybetmesi temel inançların geçerliliğini sorgulatarak kendisine ait anlatımının (öyküsünün) bütünlüğünü bozmaktadır. Bu nedenle, yas kayıp yüzünden sorgulanan dünyaya verilen anlamın yeniden yapılandırılması sürecidir. (Neimeyer ve ark., 2010).

Kayıp yaşayan insan kaybı bilişsel düzeyde kavrayabilmek için tüm olanlara ve yaşadıklarının kendi hayatı üzerindeki etkilerine bir anlam verme ihtiyacı duyar (Shapiro, 1993). "İnsanların kayıpla ilgili söyledikleri sadece kendi psikolojik ve duygusal durumlarını yansıtmakla kalmaz, aynı zamanda olayla başa çıkmalarında da yardımcı olabilir" diyen Pennebaker, Mayne ve Francis (1997) (s.863), bir olayın başka bir insana anlaşılır gelebilmesi için olayı anlatanın başkalarının kavrayabileceği bir yapı oluşturması gerektiğini; öykünün "zaman içerisinde defalarca yazılarak veya anlatılarak" geliştiğini (s.864) belirtmektedir. Öykünün anlamı dil ve olayların zaman içerisindeki bağlantısı üzerinden oluşturulduğundan, hem bireyin hem de ailenin öyküsünde toplumsal etkilerin de rolü bulunur (Duvall ve Beres, 2011). Aile ve ailenin bir parçası olma gibi yapılar evrensel değildir. Her bireyin sosyal doğası nedeniyle, her ailenin beklentileri ve kabul edebilecekleri farklılık gösterir (Gibson, 2013). Öyküsel terapinin temelinde de bireyin kültürel özellikler çerçevesinde oluşturduğu öykülerin yeniden oluşturulması (deconstruction) yatmaktadır. Dolayısıyla, bireye özgü anlatımların oluşmasında kültür ve çevresiyle olan etkileşimi üzerinden edindiği örtük bilgi rol oynamaktadır (Kararırmak ve Aydın, 2007). Freedman ve Combs (1996) öyküsel terapinin dayandığı varsayımları şu şekilde özetlemektedir: 1) Gerçeklik sosyal bir yapıdır, 2) Gerçekliğin oluşumuna dil aracılık eder, 3) Gerçekliğin düzenlenmesi ve korunmasında öyküler aracılık eder ve 4) Gerçeklik mutlak değildir. Bu doğrultuda, öyküsel terapi anlamlandırmayı destekleyen ve bireyin yeniden kendisine ait bağdaşık bir öykü oluşturmasına yardım eden birtakım stratejiler sunmaktadır (Neimeyer ve ark. 2010).

Belirsiz kayıp yaşayanlar yaşadıkları kaybı anlamlandırmakta güçlük çeker. Kayıptan bir anlam çıkarmanın temelinde umudu korumak, değişimin yolunu bulmak ve anlamlı bir özgün anlatım (öykü) oluşturmak yatmaktadır. Bunlar, kişilerin belirsiz kayıp yaşadığında psikolojik olarak dayanıklı kalma yollarındadır (Abrams, 2001). Öyküsel terapi, bu bağlamda, kişilerin kendini ifade etmesi ve onaylanmasına yönelik bir yol sunarak belirsiz kayıp deneyimlerine ilişkin alternatif anlamları keşfetmesine yardımcı olur (Betz ve Thorngren, 2006). Öykü anlatımı tekniği aile yapısının yeniden düzenlenmesi ve rollerin mevcut duruma göre uyarlanması sürecini de kolaylaştırmaktadır (Rycroft ve Perlesz, 2001). Belirsiz kayıp yaşandığında bireyin erken yaştan itibaren oluşturduğu aile öyküleri yas tutmada veya başa çıkmada yeterli gelmediğinde, ailenin sağlıklı işleyişinde sorunlar oluşmaya başlar. Ailelere sunulacak danışmanlıkta, aile durumu çözemeyebilir ancak stresi yönetmenin yollarını bularak kaybın aileyi yıpratmasını önleyebilir (Boss, 1999). Örneğin, Boss (2004) 11 Eylül New York saldırıları sonrası yapmış olduğu çalışmalarda kayıp yakınlarının kaybettikleri kişi hakkında öyküler anlatıp dinlemenin iyileşme süreçlerine yardımcı olduğunu ifade ettiklerini belirtmektedir. Ayrıca en çok yardımcı dokunan unsurun ise farklı ailelerin aşına oldukları bir toplumsal ortamda grup halinde ve birbirlerinin öykülerini duyabilecek bir düzende bir araya getirilerek kurulan ortak bağlantı olduğunu bildirmiştir.

Sonuç olarak, aile stres yaklaşımını merkezine alan belirsiz kayıp teorisi, öykü anlatımının iyileştirici etkisini yoğun biçimde vurgulamaktadır. Öykü anlatımı yası bir büyüme sürecine dönüştürebilir. Böylesi bir değişim ancak aile kontrol sahibi olma ihtiyacından vazgeçerse gerçekleşebilir (Boss, 1999; 2006) Öykü anlatımının yalnızca kaybı ve kaybın olumsuz yönlerini değil, aynı zamanda kişisel hatıralar ve deneyimler ile ailenin tatil ve özel gün kutlamaları, ilişkileri ve rolleri gibi aile dinamiklerini de kapsamalıdır (Betz ve Thorngren, 2006).

3. BÖLÜM YÖNTEM

Bu bölümde; gerçekleştirilen araştırmanın modeli, araştırmanın evreni ve örnekleme, araştırmada kullanılan veri toplama araçları ve toplanan verinin çözümlenmesinde kullanılan istatistiksel analizler ile ilgili açıklamalar sunulmaktadır.

3.1. Araştırma Deseni

Bu araştırma, fiziksel ve psikolojik belirsiz kayıp yaşayan bireylerde sınır belirsizliği ile psikolojik ve sosyal etkilerin tespit edilmesini ve bu etkilerin belirsizliğe tahammülsüzlük, bilişsel esneklik, stresle başa çıkma tarzları, psikolojik dayanıklılık ve diyalektik düşünme değişkenleri açısından incelenmesini amaçlayan, nicel yöntemlerden ilişkisel tarama deseninde bir çalışmadır. Araştırmada ayrıca belirsiz kaybın psikolojik ve sosyal etkilerinin hem fiziksel ve psikolojik kayıp alt örneklemelerine hem de demografik özelliklere göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir.

3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Türkiye genelindeki fiziksel ve psikolojik belirsiz kayıp yakınları oluşturmaktadır. Ülkemizde fiziksel kayıp vakalarının toplam sayısına ilişkin herhangi bir resmi istatistik mevcut değildir. Araştırmada incelenen psikolojik kayıp çeşidi olan Alzheimer hastalığı konusunda da hasta sayısına ilişkin resmi bir veri bulunmamaktadır. Ancak Türkiye Alzheimer Derneği'nin 2016 yılındaki basın bültenine göre ülkemizde 600,000 Alzheimer hastası bulunmaktadır (www.alzheimerderneği.org.tr).

Araştırmanın örnekleme fiziksel ve psikolojik kayıp olmak üzere iki gruptan oluşmaktadır. Kartopu örnekleme yoluyla belirlenen fiziksel kayıp grubuna İstanbul, Ankara, Zonguldak, Karabük, Diyarbakır, Mardin, Muş, Ordu ve Eskişehir'de yaşamakta olan 41 kayıp yakını dâhil olmuştur. Katılımcılarla görüşmelerin tamamı İstanbul'da ve yüz yüze gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmelerin bir kısmı, İstanbul Galatasaray meydanında düzenlenen Cumartesi İnsanları etkinliklerine şehir dışından gelerek katılan kişilerle etkinlik sonrasında

yapılmıştır. Diğer katılımcılara ise önce telefon ile ulaşılmış, İstanbul'a aile veya iş nedeniyle ziyarette bulunacakları öğrenildiğinde uygun tarihler belirlenerek bir araya gelinmiştir. Psikolojik kayıp grubu ise 73 katılımcıdan oluşmaktadır. Kartopu örneklemesiyle belirlenen 27 katılımcı (%36,98) ile İstanbul, Ankara, İzmir ve Eskişehir'de yüz yüze görüşülürken 46 (%63,02) katılımcıya sosyal medya platformları üzerinden dijital ortamdan ulaşılmıştır.

3.3. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri anket ve ölçek uygulaması yoluyla toplanmıştır. Uygulama Haziran 2017 ile Aralık 2017 tarihleri arasında yüz yüze ve dijital ortamda gerçekleştirilmiştir. Uygulanan soru bataryası üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm katılımcı ve kayıp kişi ile ilgili demografik bilgilerden, ikinci bölüm aile yapısı ve kaybın etkileri ile ilgili sorulardan oluşmaktadır. Üçüncü bölümde ise "Sınır Belirsizliği Ölçeği", "Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği-Kısa Form", "Bilişsel Esneklik Envanteri", "Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği", "Connor-Davison Psikolojik Sağlık Ölçeği" ve "Diyalektik Düşünme Ölçeği" yer almaktadır. Ölçeklerin kullanımı için yazarlarına mail yoluyla ulaşılarak gerekli izinler alınmıştır.

3.3.1. Veri Toplama Araçları

Bu kısımda, araştırmada kullanılan veri toplama araçları ayrıntılı olarak açıklanmaktadır.

3.3.1.1. Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların ve kayıp olan yakınlarının kişisel özelliklerinin tespit edilmesi amacıyla kullanılan Demografik Bilgi Formu iki kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitim ve medeni durumu, çocuk sayısı, mesleği, mevcut çalışma ve aylık gelir durumu ile kayıp kişiyle yakınlığına yönelik sorular yer almaktadır. Demografik Bilgi Formunun ikinci kısmında ise kayıp kişinin yaşı, cinsiyeti, eğitim ve medeni durumu, mesleği, kaybolmadan/hastalanmadan önce çalışıp çalışmadığı ve kayıptan/hastalık tanısından itibaren geçen süre ile ilgili sorular bulunmaktadır (Ek 1).

3.3.1.2.Aile Yapısı ve Kaybın Etkileri İle İlgili Soru Formu

İlgili literatürden faydalanılarak araştırmacı tarafından oluşturulmuş bu soru formu aile yapısı, kaybın aile ve birey üzerindeki etkileri ve kayıpla ilgili tutumu belirlemek üzere çoktan seçmeli ve açık sorular içermektedir. Aile yapısı ve kaybın aile üzerindeki etkilerine yönelik bilgi toplamak amacıyla birlikte yaşanan kişi sayısı, kayıp kişinin aile geçimindeki rolü, kayıp sonrası gelir durumunda değişim, ekonomik yardım alma durumu, aile olgusunun nasıl algılandığı, psikolojik ailenin tespitine yönelik olarak bireylerin ihtiyaç duyduğu kişilerin niteliği, kayıp/hastalık öncesi ve sonrası aile adetleri (aile bireylerinin belirli zamanlarda yemek, kahvaltı, tatil vb. nedenlerle bir araya gelmesi) varlığı ile sıklığı, olumsuz etkilenen yaşam alanları (aile/iş/sosyal hayat), destek alma durumu (çevre desteği/uzman desteği) ve benzer deneyime sahip kişilerle temasa geçilip geçilmediğine ilişkin sorulara yer verilmiştir. Bu sorulara ilaveten, psikolojik kayıp grubuna bakım desteği alma durumu ve desteğin kaynağı ile hastayla birlikte yaşama durumu ve hastaya kimin bakım verdiği de sorulmuştur. Bu bölümdeki sorular evet/hayır ve çok seçenekli cevap şıkları içermektedir (Ek 2).

Soru formunun kayıpla ilgili tutum kısmında dini inancın önemi, kayıp/hastalık sonrası dini inançta değişim ve dini inancın yardımı olup olmadığı ile kaybın alın yazısı/kader inancı ile ilişkilendirilmesine yönelik sorular yer almıştır. Bu sorulara ek olarak, fiziksel kayıp grubuna kayıp kişinin akıbetine ilişkin düşünce, kayıp kişiyle ilgili vedalaşma ritüeli gerçekleştirme durumu, gerçekleştirilen ritüelin içeriği ve sağladığı yardım türüne yönelik sorular yöneltilmiştir. Bu bölümdeki sorular evet/hayır ve çok seçenekli cevap şıkları içermektedir (Ek 3).

Soru formunun son kısmında ise kaybın birey üzerindeki fiziksel, duygusal ve bilişsel etkilerinin tespitine yönelik 12 soru yer almıştır. Her bir etki boyutu, kayıp/hastalık sonrasına yönelik 5'li Likert tipinde (1=Hiç; 5=Çok Fazla) 4 madde ile ölçülmüştür. Fiziksel etki boyutundaki maddeler uyku düzeni, iştah, sigara/alkol tüketimi ve yorgunluk/bitkinlik hissine yöneliktir. Duygusal etki boyutundaki maddeler kaygı/endişe, yalnızlık hissi, geleceğe dair umutsuzluk ve çaresizlik hissini kapsarken bilişsel etki boyutunda ise karar

almakta zorlanma, gelecek planlarında azalma, günlük aktivitelerde bozulma ve sıradan işleri yapmakta zorlanma durumuna ilişkin maddeler yer almaktadır (Ek 4).

3.3.1.3.Sınır Belirsizliği Ölçeği

Sınır belirsizliği kavramı ve Sınır Belirsizliği Ölçeği (ilk adıyla Psikolojik Varlık Ölçeği) klinik gözlemler üzerinden geliştirilmiştir (Boss, 1975a). Önce görev sırasında kaybolan asker ailelerini içeren bir örnekleme (Boss, 1977), sonrasında ise çocukları evden ayrılan ailelerde daha normatif bir kayıp örnekleminde (Boss, Greenberg ve Pearce-McCall, 1987) test edilmiştir. 1990 yılında ise Boss, Greenberg ve Pearce-McCall tarafından altı farklı gruba (Görev Sırasında Kaybolan Askerlerin Eşleri; Eşleri Vefat Etmiş Kadınlar; Çocuğu Evden Ayrılan Orta Yaş Grubu Ebeveynler; Ebeveyni Boşanmış Ergen ve Yetişkin Çocuklar; Boşanmış Yetişkinler; Alzheimer Hastalarına Bakım Verenler) yönelik sınır belirsizliği ölçekleri yayınlanmıştır.

Ölçeklerin tamamı sınır belirsizliğinin bireysel ölçümüne yönelik öz bildirim ölçeğidir. Örneklem grubuna göre farklı sayıda maddelerden oluşan sınır belirsizliği ölçekleri 4'lü veya 5'li Likert tipinde yanıtlanmakta ve madde puanlarının toplanmasıyla toplam ölçek puanına ulaşılmaktadır. Elde edilen bu toplam puan arttıkça sınır belirsizliğinin de arttığı düşünülmektedir.

Her bir ölçeğin iç tutarlılık katsayısı, kullanıldığı örnekleme göre değişiklik göstermekle birlikte, çoğu çalışmada 0.70 civarında bir katsayı bildirilmektedir (ayrıntılı bilgi için bkz. Boss, Greenberg ve Pearce-McCall, 1990; Carroll, Olson ve Buckmiller, 2007). Ayrıca, sınır belirsizliğine ilişkin erken dönem çalışmalarda sınır belirsizliği ile bireysel ve ailesel işlevsizlik arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler ($r=0.20-.30$) bildirilmiştir (ayrıntılar için bkz. Boss, Greenberg ve Pearce-McCall, 1990).

Bu araştırma kapsamında, sınır belirsizliğinin ölçülebilmesi için fiziksel ve psikolojik kayıp gruplarına yönelik iki farklı ölçeğin Türkçe uyarlaması ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Fiziksel kayıp konusunda kayıp yakınlarına ulaşmanın zorluğu düşünülerek, belirli bir kayıp çeşidi yerine daha genel bir

fiziksel kayıp çerçevesini kapsayabilmek adına, öncelikle Boss, Greenberg ve Pearce-McCall (1990) tarafından geliştirilen beş farklı ölçeğin ortak bağlama sahip maddeleri alınarak 11 maddelik bir ölçek oluşturulmuştur. Ardından, gerektiğinde Pauline Boss'a da danışarak bu 11 maddelik ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması gerçekleştirilmiştir. Bu doğrultuda ölçek maddeleri ilk olarak, İngilizce Mütercim-Tercümanlık Bölümü mezunu ve yerleştirme alanında deneyime sahip 5 farklı dil uzmanı tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Bu çeviriler yine benzer niteliklere sahip 5 farklı dil uzmanına gönderilerek en iyi ifadenin seçilmesi istenmiş, seçilen ifadeler ise 3 farklı dil uzmanı tarafından yeniden İngilizce'ye çevrilmiştir. Son aşamada ise 3 farklı dil uzmanı tarafından en iyi ifadeler belirlenerek Fiziksel Kayıp Yakınlarına Yönelik Sınır Belirsizliği Ölçeği (FK-SBÖ) oluşturulmuştur (EK 5). FK-SBÖ 5'li Likert tipinde (1=Asla; 5=Neredeyse her zaman) yanıtlanmakta olup 1, 4 ve 9. maddeler ters kodlanmakta; tüm madde puanlarının toplanmasıyla toplam ölçek puanı elde edilmektedir. Orijinal ölçeklerde ters kodlanan 1. madde olumsuzluk eki içermezken Türkçe çevirisinde hem olumsuzluk eki içermesi hem de farklı kayıp gruplarına yönelik olabilmesi için iki farklı cümleden oluşması nedeniyle, Türkçe uyarlamada ters kodlanmamıştır. Ölçeğin 41 kişilik araştırma örnekleminde Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı $\alpha=0.85$ olarak bulunmuştur.

Psikolojik kayıp grubunda ise Boss, Greenberg ve Pearce-McCall (1990) tarafından geliştirilen 14 maddelik Alzheimer Hastalarına Bakım Verenlere Yönelik Sınır Belirsizliği Ölçeğinin Türkçe uyarlaması yapılmıştır. Yukarıda açıklanan sürecin aynı şekilde uygulandığı uyarlama aşaması sonucunda "Alzheimer Hasta Yakınlarına Yönelik Sınır Belirsizliği" ölçeği (PK-SBÖ) oluşturulmuştur (EK 6). PK-SBÖ 5'li Likert tipinde (1=Kesinlikle katılmıyorum; 5=Kesinlikle katılıyorum) yanıtlanmakta olup ters kodlanan madde bulunmamakta ve tüm madde puanlarının toplanmasıyla toplam ölçek puanı elde edilmektedir. Bu ölçeğin araştırma örneklemindeki Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı $\alpha=0.86$ olarak bulunmuştur.

3.3.1.4. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Kısa Formu (BTÖ-12)

Belirsizliğe tahammülsüzlük (belirsizlik intoleransı) bireyin olumsuz bir olayın meydana gelme olasılığını, söz konusu olasılık ne olursa olsun, kabul

edilemez bulma eğilimidir (Carleton, Norton ve Asmundson, 2007). Aşırı endişe (Laugusen, Dugas ve Bukowski, 2003) ve kaygı durumu (Greco ve Roger, 2001) ile ilgili ayırt edici bireysel bir özellik olarak tanımlanmış, ayrıca çeşitli kaygı bozuklukları ile de güçlü bir ilişki içerisinde olduğu saptanmıştır (örn. Dugas, Gosselin ve Ladouceur, 2001). Belirsizliğe tahammül edemeyen bireyler her tür belirsiz bilgiyi tehdit edici olarak yorumlamaya yatkın olduğundan (Heydayati ve ark., 2003), bireyde ciddi somatik stres tepkileri gelişebilmektedir (Greco ve Roger, 2001). Ayrıca, belirsizliğe tahammülsüzlüğün yüksek olması sorun çözme becerilerini bozarak eylemsizliğe ve belirsiz durumlardan kaçınmaya yol açmaktadır (Dugas, Freeston ve Ladoucer, 1997).

Freeston ve arkadaşları (1994) tarafından Fransızca olarak geliştirilen 27 maddelik Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği önce Buhr ve Dugas (2002) tarafından İngilizce'ye çevrilmiş, daha sonra Carleton, Norton ve Asmundson (2007) tarafından kısa formu geliştirilmiştir. 12 maddeden oluşan Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Kısa Formunun (BTÖ-12) Türkçe geçerlik-güvenilirlik çalışması Sarıçam ve arkadaşları (2004) tarafından gerçekleştirilmiştir.

Ölçek ileriye yönelik kaygı ve engelleyici kaygı olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır. Gelecek olaylara dair korku ve kaygıyı ölçen ileriye yönelik kaygı boyutu yedi madde (Madde 1-7) içerirken engelleyici kaygı boyutu ise harekete geçmeyi veya deneyimlemeyi önleyen belirsizliği beş madde (Madde 8-12) ile ölçmektedir. Ölçek 5'li Likert (1=Bana Hiç Uygun Değil, 2=Bana Çok Az Uygun, 3= Bana Biraz Uygun, 4= Bana Çok uygun, 5=Bana Tamamen uygun) tipinde bir öz bildirim ölçeği olup ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekte hem alt boyutlara göre hem de toplam puan hesaplanabilmekte olup alınabilecek en düşük toplam puan 12 en yüksek toplam puan ise 60'dır. Artan puanlar belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyinin arttığını göstermektedir.

Cronbach alfa değeri ölçeğin bütünü için 0.91, ileriye yönelik ve engelleyici kaygı boyutları için ise $\alpha=0.85$ 'tir. Türkçe geçerlik çalışmasında bu değerler ölçek geneli için $\alpha=0.88$, ileriye yönelik kaygı boyutu için $\alpha=0.88$ ve engelleyici kaygı boyutu için $\alpha=0.77$ olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ölçek bütünü için $\alpha=0.87$, ileriye yönelik kaygı boyutu için $\alpha=0.75$ ve engelleyici kaygı boyutu için $\alpha=0.88$ 'dir (Ek 7).

3.3.1.5. Bilişsel Esneklik Envanteri (BEE)

Bilişsel esneklik, tanımına ilişkin literatürde henüz net bir uzlaşım olmadığı bir yapıdır. Dennis ve Wander Val'a göre (2010) bilişsel esnekliğin en operasyonel tanımlarında yer alan temel unsur, değişen çevre uyarılarına uyum sağlamak için bilişsel setleri değiştirme becerisidir. Martin ve Anderson (1998) ise bilişsel esnekliği bireyin, durumun niteliğine bakılmaksızın, farklı çözüm seçeneklerine ilişkin farkındalığının olması, karşılaştığı yeni durumlarda esneklik göstermesi ve böylesi karşılaşmalarda yetkinlik hissinin olması şeklinde tanımlamıştır. Bilişsel esneklik, bu nedenle, alternatif farkındalığı ile alternatif yönetiminde özgüveni temel almaktadır (Sapmaz ve Doğan, 2013). Bilişsel olarak esnek bireylerin özelliği kendilerinde sıkıntı yaratan veya uyumlarını bozan düşünceler karşısında uyuma yönelik alternatifler bulabilmek ve karşılaştıkları sıkıntılı durumları başa çıkılabilir olarak algılayabilmektir (Gülüm ve Dağ, 2012). Bilişsel açıdan esnek bireyler kişilerarası ilişkilerde alternatif değerlendirmesi yapabilmekte ve sosyal açıdan daha başarılı bir şekilde uyum gösterebilmektedir (Martin ve Anderson, 1988).

Bilişsel Esneklik Envanteri (BEE) Dennis ve Wander Val (2010) tarafından geliştirilmiş, Türkçe uyarlaması Gülüm ve Dağ (2012) tarafından gerçekleştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir. 20 maddeden oluşan ölçek alternatifler ve kontrol olmak üzere iki boyut içermektedir. *Alternatifler* boyutu 13 madde (madde 1, 3, 5, 6, 8, 10, 12, 13, 14, 16, 18, 19, 20) ile olaylar ve insan davranışları için birden çok alternatif açıklama olabileceğini algılama ve sıkıntılı durumlar karşısında birden çok alternatif çözüm üretebilme becerisini ölçerken, *Kontrol* boyutu ise 7 madde (Madde 2, 4, 7, 9, 11, 15, 17) ile sıkıntılı durumları kontrol edilebilir olarak algılama eğilimini ölçmektedir. 5'li Likert (1=Hiç Uygun Değil; 5= Tamamen Uygun) tipinde puanlanan ölçekte 2, 4, 7, 9, 11 ve 17. Maddeler ters kodlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan ise 100'dür. Ölçek, puan arttıkça bilişsel esnekliğin de arttığı şeklinde yorumlanmaktadır.

Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı ölçek bütünü için ilk ve son ölçümde 0.90 ve 0.91, alternatifler boyutu için ilk ve son ölçümde 0.91, kontrol boyutu için ise sırasıyla 0.86 ve 0.84'tür. Türkçe uyarlama çalışmasında ölçeğin tamamı,

alternatifler boyutu ve kontrol boyutu için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı, sırasıyla 0.90, 0.89 ve 0.85 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada ise, sırasıyla 0.91, 0.93 ve 0.89'dur (Ek 8).

3.3.1.6. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Kısa Formu (SBTÖ)

Stresli durumlardan kaynaklanan içsel ve dışsal gereksinimlerin yönetiminde kullanılan düşünce ve davranışlar olarak tanımlanan başa çıkma, bireyin önemli hedeflerinin zarar gördüğü, kaybedildiği veya tehdit edildiğine yönelik değerlendirmesiyle başlayan bir süreçtir (Folkman ve Moskowitz, 2004). Folkman ve Lazarus'un (1980) bilişsel değerlendirmeyi merkezine alan Stresle Başa Çıkma Yaklaşımı, başa çıkma tepkilerini sorun odaklı ve duygu odaklı olmak üzere iki başlıkta tanımlamıştır. Bu yaklaşıma göre, sorun odaklı başa çıkma sıkıntı yaratan, tehdit edici durumu değiştirmek veya ortadan kaldırmak için çözüme yönelik aktif tepkileri içerirken, duygu odaklı başa çıkma ise sorunla ilişkili olumsuz duyguların hafifletilmesine yönelik pasif tepkileri içermektedir.

Folkman ve Lazarus (1980) tarafından geliştirilen 68 maddelik Başa Çıkma Yolları Envanterinin Şahin ve Durak (1995) tarafından Türkçe'ye uyarlanıp kısaltılmasıyla oluşturulan Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Kısa Formu (SBTÖ) 30 maddelik 4'lü Likert (1=Hiç uygun değil; 4=Tamamen uygun) tipinde bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek *probleme yönelik/aktif (etkili) tarzlar* ve *duygulara yönelik/pasif (etkisiz) tarzlar* olmak üzere iki boyut altında beş alt ölçek içermektedir. Bu alt ölçekler *Kendine Güvenli Yaklaşım* (Madde 8, 10, 14, 16, 20, 23, 26), *İyimser Yaklaşım* (2, 4, 6, 12, 18), *Sosyal Desteğe Başvurma* (Madde 1, 9, 29, 30), *Çaresiz Yaklaşım* (Madde 3, 7, 11, 19, 22, 25, 27, 28) ve *Boyun Eğici Yaklaşım* (Madde 5, 13, 15, 17, 21, 24). 1 ve 9. Maddelerin ters kodlandığı ölçekte, yüksek alt ölçek puanı bireyin ilgili başa çıkma tarzını kullandığını göstermektedir. Bu çerçevede; kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama alt ölçeklerinden yüksek puan alınması bireyin aktif (etkili) başa çıkma stratejilerini kullandığını gösterirken boyun eğici yaklaşım ve çaresiz yaklaşım alt ölçeklerinden alınan puanın yüksek olması ise bireyin pasif (etkisiz) stratejiler kullandığına işaret etmektedir.

Ölçeğin üç ayrı çalışmadan elde edilen Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı Kendine Güvenli Yaklaşım için $\alpha=0.62$ ile $\alpha=0.80$, İyimser Yaklaşım için $\alpha=0.49$ ile $\alpha=0.68$, Sosyal Desteğe Başvurma için $\alpha=0.45$ ile $\alpha=0.47$, Çaresiz Yaklaşım için $\alpha=0.64$ ile $\alpha=0.73$ ve Boyun Eğici Yaklaşım için $\alpha=0.47$ ile $\alpha=0.70$ aralığında değişmektedir. Bu araştırmada ise güvenilirlik katsayısı, aynı alt ölçek sırasıyla, $\alpha=0,82$, $\alpha=0,79$, $\alpha=0,60$, $\alpha=0,78$ ve $\alpha=0,68$ bulunmuştur (Ek 9).

3.3.1.7. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-PSÖ)

Psikolojik dayanıklılık sıkıntılı durumlarla karşılaşıldığında kişinin büyümesini ve gelişmesini sağlayan kişisel niteliklerin bütünüdür (Connor ve Davidson, 2003). Mevcut literatürde psikolojik dayanıklılık çok boyutlu bir olgu olarak değerlendirilerek tek bir kişilik özelliğine bağlanamayacağı görüşü kabul görmektedir. Bununla birlikte; sorun çözme becerileri, bilişsel esneklik ve zorlukların üstesinden gelme motivasyonu gibi bazı özelliklerin (Masten, 2016) ve iç görü, yaratıcılık ve mizah gibi iç kaynaklar ile aile ve sosyal bağlantılar gibi dış kaynakların (Boss, 2006) psikolojik dayanıklılık üzerinde olumlu etkileri olabileceği belirtilmektedir.

Araştırmada psikolojik dayanıklılığın ölçümünde Connor ve Davidson (2003) tarafından geliştirilen ve Kararımak (2010) tarafından Türkçe geçerlilik-güvenilirlik çalışması yapılan Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-PSÖ) kullanılmıştır. 5'li Likert (0=Hiç Doğru Değil; 5= Her Zaman Doğru) tipindeki 25 maddelik ölçek üç boyut içermektedir. *Azim ve Kişisel Yeterlilik* boyutunda 15 madde ile (Madde 1, 5, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25) kişisel yeterlilik, yüksek standartlar, kararlılık, içgüdülerine güvenme, duygusal sıkıntıya tahammül edebilme, stresin güçlendirici etkisi ve değişimi olumlu kabul etme düzeyi ölçülmektedir. *Olumsuz Duyguyu Hoş Görme* boyutu 7 madde ile kriz durumlarına verilen tepkiyi ölçerken (Madde 2, 4, 6, 7, 8, 13, 14), *Tinsellik Eğilimi* ise 3 madde ile (Madde 3, 9, 20) maneviyatın etkisini ölçmektedir.

Ölçeğin genel popülasyon için Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.89'dur. Kararımak'ın (2010) çalışmasında ölçek bütünü için $\alpha=0.92$, Azim ve

Kişisel Yeterlilik, Olumsuz Duyguyu Hoş Görme ve Tinsellik Eğilimi boyutları için ise, sırasıyla $\alpha=0.93$, $\alpha=0.79$ ve $\alpha=0.50$ 'dir. Bu araştırmada ölçek bütünü için Cronbach alfa değeri $\alpha=0.92$, alt ölçekler için ise sırasıyla $\alpha=0.93$, $\alpha=0.76$ ve $\alpha=0.58$ olarak bulunmuştur. (Ek 10).

3.3.1.8.Diyalektik Düşünme Ölçeği (DDÖ)

Diyalektik düşünme çelişkilere, belirsizlikler ve tutarsızlıklara tahammül edebilmeyi mümkün kılan bir epistemoloji veya “bilme biçimi”dir (Chen, Spence-Rodgers ve Peng, 2018, s.412). Diyalektik düşünme değişim beklentisi, çelişkiyi hoş görme ve bilişsel bütünsellik (holizm) ile karakterizedir (Peng ve Nisbet, 1999). Dolayısıyla, diyalektik bakış açısı olgu ve olayların sürekli değişim içerisinde olduğunu, hem olumlu hem olumsuz nitelikler taşıdığını ve aynı anda doğru ve yanlış olabileceğini savunmaktadır.

Diyalektik düşünme, Spencer-Rodgers ve arkadaşları (2010) tarafından geliştirilmiş Diyalektik Düşünme Ölçeği (DDÖ) (The Dialectical Self Scale-DDD) ile ölçülmüştür. Ölçek Zell ve arkadaşları (2013) tarafından 19 ülkede gerçekleştirilen bir çalışma kapsamında Türkçe'ye uyarlanmıştır. DDÖ diyalektik düşünmenin genel bir ölçümü olarak yorumlanmamalıdır. DDÖ yalnızca bireyin kendini algılama yönünden diyalektik düşünmeyi ölçmekte olup sosyal algı vb. gibi diğer alanlardaki biliş, duygulanım ve davranışı yordaması beklenmemektedir (Spence-Rodgers ve ark., 2010).

33 maddeden oluşan ölçek 7'li Likert (1=Kesinlikle Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3= Kısmen Katılmıyorum, 4= Ne Katılıyorum Ne de Katılmıyorum, 5=Kısmen Katılıyorum, 6= Katılıyorum, 7= Kesinlikle Katılıyorum) tipinde yanıtlanmaktadır. Ölçeğin *Çelişki* boyutu 13 madde (Madde 2, 6, 12, 15, 20, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 32), *Bilişsel Değişim* boyutu 13 madde (Madde 4, 7, 8, 9, 13, 14, 18, 19, 21, 29, 30, 33) ve *Davranışsal Değişim* boyutu 8 madde (Madde 1, 3, 5, 10, 11, 16, 17, 23) içermektedir.

Ölçeğin güvenilirlik katsayısı ülkelere göre $\alpha=0.65$ ile $\alpha=0.84$ aralığında değişmektedir (ayrıntılı bilgi için bkz. Zell ve ark., 2013). Çalışmanın Türkiye ayağında güvenilirlik katsayısı $\alpha=0.79$ olarak bulunmuştur. Bu araştırmada ise $\alpha=0.77$ olarak tespit edilmiştir (Ek 11).

3.4. Verilerin Analizi

Araştırmada toplanan verilerin işlenmesi, istatistiksel analizi ve yorumlanmasında SPSS (Statistical Package for Social Sciences for Windows) 21.0 programı kullanılmıştır.

Katılımcı ve kayıp kişilerin demografik bilgileri, katılımcıların aile yapısı ve kaybın etkileri yüzde ve frekans istatistikleri kullanılarak analiz edilmiştir. Türkçe uyarlaması bu araştırma kapsamında gerçekleştirilen sınır belirsizliği leklerinin yapı geçerliliği Güvenilirlik Analizi ve Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) ile incelenmiştir. Kullanılan tüm ölçeklerin iç tutarlılığının belirlenmesinde de Cronbach alfa güvenilirlik analizi kullanılmıştır. Likert tipi ölçeklerden alınan puanların iki örneklem grubu arasında farklılaşıp farklılaşmadığının tespitinde Bağımsız rneklem t-Testi, kategorik değişkenlere ilişkin sınamalarda ise ki-kare testleri kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ve basit doğrusal regresyon analizleri yapılarak değerlendirilmiştir.

4. BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde, araştırmada toplanan verilerin istatistiksel analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Bu bağlamda, önce sınır belirsizliği ölçeklerinin araştırma kapsamında gerçekleştirilen Türkçe uyarlaması ile ilgili istatistiksel bulgular verilecek, sonra betimleyici istatistikler sunulacak, ardından ise araştırma soruları doğrultusunda yapılan istatistiksel analizlerin sonuçlarına yer verilecektir.

4.1. Sınır Belirsizliği Ölçekleri: Güvenilirlik Bulguları

Fiziksel kayıp (FK) ve psikolojik kayıp (PK) grubuna uygulanan sınır belirsizliği ölçeklerinde yer alan tüm maddelerin birbiriyle tutarlılığını ve aralarındaki yakınlığı saptamak amacıyla, en yaygın kullanılan güvenilirlik modellerinden Alfa (α) Modeli (Cronbach alfa katsayısı) kullanılmıştır. Cronbach alfa katsayısının değerlendirilmesinde aşağıdaki kriter dikkate alınmıştır (Özdamar, 2013):

$0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir,

$0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçeğin güvenilirliği düşüktür,

$0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir ve

$0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

Alfa modelinde, ayrıca, ölçeğin toplanabilirlik özelliğinin bozulmasına yol açması nedeniyle madde ile toplam puan arasındaki korelasyonlara ilişkin katsayıların negatif olmaması ve bu katsayıların 0,25 değerinin üzerinde olması beklenmektedir. Bu doğrultuda ölçekten madde çıkarma işlemi yapılmadan önce, ilgili maddenin çıkarılmasıyla hesaplanan Cronbach alfa değer ve ortalama ile varyanstaki değişim dikkate alınarak maddenin ölçek için önemi değerlendirilmelidir (Kalaycı, 2016).

4.1.1. FK-SBÖ: Güvenilirlik Analizi

11 maddelik Fiziksel Kayıp Yakınlarına Yönelik Sınır Belirsizliği Ölçeğinin (FK-SBO) güvenilirlik analizi sonucunda Cronbach alfa (α) katsayısı 0.53 olarak bulunurken Madde-Toplam Puan korelasyonları incelendiğinde 4, 9

ve 11. maddelere ilişkin katsayının negatif, 1. maddenin katsayısının ise 0.25'in altında olduğu (0,22) saptanmıştır. 1. maddenin sınır belirsizliği olgusu açısından taşıdığı önem göz önünde bulundurularak ölçekte kalmasına karar verilmiştir. Anlaşılabilirlik açısından sıkıntı yaratmış olabilecek 4. madde ile içeriği benzer gibi anlaşılabilir olabilecek 9 ve 11. maddelerin ise ölçekten çıkarılmasına karar verilmiştir. Bununla birlikte, ölçeğin gelecek çalışmalarda kullanılması durumunda, önce 11 maddelik versiyonunun kullanılması ve örneklemin türüne göre durumun yeniden değerlendirilmesi önerilmektedir.

Madde çıkarma işleminin ardından 8 maddelik ölçek ile tekrarlanan güvenilirlik analizi sonucunda, Cronbach alfa (α) katsayısı 0,85'e yükselmiştir. Dolayısıyla, FK-SBÖ ölçeği bu araştırma örnekleminde yüksek düzeyde güvenilir bulunmuştur.

4.1.2. PK-SBÖ: Güvenirlik Analizi

14 maddelik Alzheimer Hasta Yakınlarına Yönelik Sınır Belirsizliği Ölçeğinin (PK-SBÖ) güvenilirlik analizi sonucunda hesaplanan Cronbach alfa katsayısı 0.86 olup, Madde ile Toplam arasındaki korelasyon katsayılarının hepsi pozitif ve 0.25'in üzerinde bir değer almıştır. Bu bulgular ışığında, ölçekten hiçbir madde çıkartılmamış olup Alzheimer Hasta Yakınlarına Yönelik Sınır Belirsizliği Ölçeği araştırma örnekleminde yüksek derece güvenilir bulunmuştur.

4.2. Sınır Belirsizliği Ölçekleri: Açımlayıcı Faktör Analizi Bulguları

Ölçeklerin yapı geçerliliğinin belirlenmesinde, güvenilirlik analizi sonrasında açımlayıcı faktör analizi (AFA) gerçekleştirilmiştir. AFA, aralarında ilişki bulunan birden çok değişken üzerinden anlamlı ve daha az sayıda faktörün ortaya çıkarılmasında kullanılan bir analiz yöntemidir (Özdamar, 2013).

FK-SBÖ ve PK-SBÖ ölçeklerinin faktör analizinde, veri setinin analize uygunluğu için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett küresellik testleri, faktör elde etme yöntemi için Temel Bileşenler Analizi, faktör rotasyonu için eğik (oblique) rotasyon yöntemlerinden Direct Oblimin tekniği kullanılmıştır. Her iki ölçeğe ait AFA sonuçları aşağıda sunulmaktadır.

4.2.1. FK-SBÖ: Faktör Analizi

Veri setinin faktör analizine uygun olup olmadığını belirlemek için yapılan testler sonucunda KMO değeri 0.70 (>0.50), Bartlett ki-kare (χ^2) değeri 254,335 ($p<0,01$) olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlar, örneklem büyüklüğünün yeterli ve veri setinin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir. Faktör analizi sonucunda özdeğeri 1'in üzerinde ve varyansın %75,40'ını açıklayan 2 faktör saptanmıştır. Ölçek bütününe Cronbach alfa katsayısı 0.85, madde-toplam puan korelasyonları ise 0.31 (1. madde) ile 0.91 (3. madde) aralığındadır.

Örüntü matrisine bakıldığında; 2, 3, 5, 6 ve 7. maddelerin 1. faktör altında toplandığı görülmüştür. *Çözumsuzlük* olarak isimlendirilen 1. faktörün Cronbach alfa katsayısının 0,91; madde-toplam puan korelasyon değerlerinin ise 0.54 (5. madde) ile 0.91 (3. madde) aralığında olduğu belirlenmiştir. 2. faktör altında toplanan 1, 8 ve 10. maddeler ise *Rollerde Karmaşa* olarak isimlendirilmiştir. Bu faktörün Cronbach alfa katsayısının 0.63, madde-toplam puan korelasyon değerlerinin ise 0.31 (1. madde) ile 0.57 (10. madde) aralığında değiştiği saptanmıştır. FK-SBÖ ölçeğinin faktör yapısı ile ilgili bilgiler Tablo 1'de özetlenerek sunulmuştur.

Tablo 1.FK-SBÖ Faktör Analizi Bulguları

KMO: 0,70; Bartlett $\chi^2=254,335$, $p<0,01$. Açıklanan Varyans= %75,40; Cronbach $\alpha=0,85$

Madde	Faktör 1	Faktör 2	Madde-Toplam Puan Korelasyonu	Ortak Varyans
FK-SBO6	0,988		0,639	0,936
FK-SBO5	0,950		0,544	0,847
FK-SBO7	0,828		0,711	0,752
FK-SBO3	0,621		0,915	0,900
FK-SBO2	0,595		0,845	0,823
FK-SBO1		0,861	0,315	0,693
FK-SBO10		0,708	0,374	0,491
FK-SBO8		0,698	0,572	0,592

4.2.2. PK-SBÖ: Faktör Analizi

Veri setinin faktör analizine uygun olup olmadığını belirlemek için yapılan testler sonucunda KMO değeri 0.80 (>0,50), Bartlett ki-kare (χ^2) değeri 419,349 ($p<0,01$) olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlar, örneklem büyüklüğünün

yeterli ve veri setinin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir. Faktör analizi sonucunda özdeğeri 1'in üzerinde ve varyansın %66,38'ini açıklayan 4 faktör saptanmıştır. Ölçek bütünü'nün Cronbach alfa katsayısı 0.86, madde-toplam puan korelasyonları ise 0.39 (10. madde) ile 0.73 (5. madde) arasında değişkenlik göstermektedir.

Örüntü matrisi bulgularına göre; 3, 4, 5, 6, 7 ve 9. maddelerin yüklendiği 1. faktör *Bocalama* olarak isimlendirilmiş olup Cronbach alfa katsayısı 0.82; madde-toplam korelasyon değerlerinin ise 0.47 (7. madde) ile 0.73 (5. madde) aralığında olduğu belirlenmiştir. 2. faktöre 10, 12 ve 13. maddeler yüklenmiş ve bu faktör *Rol Karmaşası* olarak isimlendirilmiştir. Cronbach alfa katsayısı 0.62; madde-toplam korelasyon değerlerinin ise 0.39 (10. madde) ile 0.43 (12. madde) aralığındadır. 3. faktör altında 11 ve 14. maddeler toplanmış olup bu faktör *Endişe* olarak isimlendirilmiştir. Cronbach alfa katsayısı 0.67, madde-toplam korelasyon değerleri, sırasıyla 0.43 ve 0.60'tır. 4. faktöre 1, 2 ve 8. maddeler yüklenmiş olup bu faktör *Çelişkili Duygular* olarak isimlendirilmiştir. Cronbach alfa katsayısının 0.71; madde-toplam korelasyon değerlerinin ise 0.44 (1. madde) ile 0.56 (2. madde) aralığında değiştiği belirlenmiştir. PK-SBO ölçeğinin açıklanan faktör yapısı ile ilgili bilgilerin özeti Tablo 2'de yer almaktadır.

Tablo 2.PK-SBÖ Faktör Analizi Bulguları

KMO: 0,80; Bartlett $\chi^2=419,349$, $p<0,01$. Açıklanan Varyans: %66,83, Cronbach $\alpha=0,86$

Madde	Faktör 1	Faktör 2	Faktör 3	Faktör 4	Madde- Toplam Puan Korelasyonu	Ortak Varyans
PK-SBO6	0,862				0,504	0,757
PK-SBO5	0,736				0,738	0,762
PK-SBO3	0,725				0,637	0,707
PK-SBO9	0,524				0,590	0,611
PK-SBO7	0,502				0,471	0,560
PK-SBO4	0,430				0,654	0,617
PK-SBO10		0,902			0,399	0,783
PK-SBO12		0,596			0,438	0,515
PK-SBO13		0,515			0,434	0,467
PK-SBO11			0,766		0,430	0,725
PK-SBO14			0,648		0,605	0,708
PK-SBO1				0,806	0,444	0,700
PK-SBO2				0,800	0,562	0,739
PK-SBO8				0,673	0,488	0,643

4.3. Betimleyici İstatistik Bulguları

Araştırmanın betimleyici istatistik bulgularında, sırasıyla örneklemin katılımcı ve kayıp sayısı, belirsiz kaybın türü ve kayıp çeşidi açısından dağılımı, katılımcı ve kayıp kişilerin demografik özellikleri, aile yapısı ve inanç tutumlarına ilişkin betimleyici istatistiklere yer verilecektir.

4.3.1. Örneklem Dağılımı

Araştırma örneklemini oluşturan Fiziksel Kayıp (FK) ve Psikolojik Kayıp (PK) gruplarının katılımcı ve kayıp sayıları Tablo 3'te yer almaktadır. Bazı görüşmelerde aynı aileden birkaç kişi ile görüşüldüğü için kayıp kişi ile kayıp yakını sayıları farklılaşmaktadır. FK grubu 32 kayıp kişinin yakını olan 41 katılımcıdan oluşurken PK grubunda 67 Alzheimer hastasının yakını olan 73 katılımcı bulunmaktadır. Araştırmanın tüm örneklemini ise 114 katılımcıdan oluşmakta olup kayıp kişi sayısı 99'dur.

Tablo 3. Belirsiz Kayıp Türüne Göre Katılımcı ve Kayıp Kişi Dağılımı

	Fiziksel Kayıp	Psikolojik Kayıp	Toplam
Katılımcı Sayısı	41	73	114
Kayıp/Hasta Sayısı	32	67	99

FK grubundaki kayıp çeşitleri ile kayıp kişinin yetişkin veya çocuk olma durumuna ait istatistikler Tablo 4'te görülmektedir. Fiziksel olarak kayıp 32 kişiden 13'ünü (%40,60) gözüaltında kaybolanlar, 10'unu (%31,30) ortadan kaybolan çocuklar, 5'ini (%15,60) ortadan kaybolan hasta veya engelli yetişkinler, 3'ünü (%9,40) ortadan kaybolan sağlıklı yetişkinler ve 1'ini (%3,10) ise köprü kazası sonucu kaybolan bir yetişkin oluşturmaktadır. Kayıpların 21'i (%65,62) yetişkin iken 11'i (%34,38) ise çocuktur.

Tablo 4. Fiziksel Kayıp Grubunda Kayıp Çeşidine Göre Kayıp Kişi Dağılımı

Kayıbın Çeşidi	n	%
Gözüaltında kayıp	13	40,60
Ortadan Kaybolma (çocuk)	10	31,30
Ortadan kaybolma (hasta/engelli yetişkin)	5	15,60
Ortadan Kaybolma (sağlıklı yetişkin)	3	9,40
Kaza	1	3,10
TOPLAM	32	100,00
Yetişkin/Çocuk Olma Durumu	n	%
Kayıp Yetişkin	21	65,62
Kayıp Çocuk	11	34,38
TOPLAM	32	100,00

PK grubunda Alzheimer hastalarının araştırmanın gerçekleştirilme zamanındaki yaşam durumuna ilişkin dağılıma bakıldığında (Tablo 5), katılımcıların yakını olan 67 hastadan 53'ünün (%79,10) yaşamakta olduğu, 14'ünün (%20,90) ise 2015 ile 2017 yılları arasında vefat etmiş olduğu görülmektedir.

Tablo 5.Psikolojik Kayıp Grubunda Yaşam Durumuna Göre Hasta Dağılımı

Yaşam Durumu	n	%
Yaşamakta Olan Hasta	53	79,10
Vefat Etmiş Hasta	14	20,90
TOPLAM	67	100,00
Hastanın Vefat Yılı	n	%
2017	6	42,85
2016	6	42,85
2015	2	14,30
TOPLAM	14	100,00

Araştırmaya dâhil olan kişilerin aynı ailenin üyesi olup olmadığı ile ilgili istatistikler Tablo 6'da yer almaktadır. FK grubunda 16 (%39,03), PK grubunda 11 (%15,07) ve toplamda 27 (%23,69) katılımcı aynı aileye mensup kişilerdir.

Tablo 6.Belirsiz Kayıp Türüne Göre Katılımcıların Aynı Aileden Olma Durumu

	Fiziksel Kayıp		Psikolojik Kayıp		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Aynı Aileden Tek Katılımcı	25	60,97	62	84,93	87	76,31
Aynı Aileden Birden Çok Katılımcı	16	39,03	11	15,07	27	23,69
TOPLAM	41	100,00	73	100,00	114	100,00

Tablo 7'de yer alan ve aynı aileden olan katılımcıların kayıp kişiye göre kimliğine bakıldığında ise FK grubunda 8 (%50,00) katılımcı kayıp kişinin ebeveyni iken PK grubunda 8 (%72,72) katılımcı hastanın çocuğudur. Örneklem genelinde ise aynı aileden olan katılımcıların %40,75'ini (n=11) kayıp kişinin çocuğu oluşturmaktadır.

Tablo 7.Belirsiz Kayıp Türüne Göre Aynı Aileden Katılımcıların Kimliği

Kayıp Kişinin:	Fiziksel Kayıp		Psikolojik Kayıp		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Annesi	4	25,00			4	14,82
Babası	4	25,00			4	14,82
Kardeşi	2	12,50			2	7,40
Eşi	2	12,50	1	9,10	3	11,10
Çocuğu*	3	18,75	8	72,72	11	40,75
Torunu	1	6,25	2	18,18	3	11,10
TOPLAM	16	100,00	11	100,00	27	100,00

*Çocuğunun eşi (gelin/damat; n=3) çocuk kategorisine dâhil edilmiştir.

4.3.2. Demografik Özellikler

Demografik özelliklere ilişkin bulgular araştırmada yer alan katılımcılar ve katılımcıların yakını olan kayıp kişiler olmak üzere iki alt bölümde sunulmaktadır.

4.3.2.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan 114 kişinin cinsiyet ve yaş ile ilgili bulguları Tablo 8’de yer almaktadır. Katılımcıların kayıp türü ve cinsiyete göre dağılımına bakıldığında, FK grubu 23 (%56,10) kadın ve 18 (%43,90) erkekten, PK grubu 61 (%83,56) kadın ve 12 (%16,44) erkekten oluşurken örneklem genelinde kadın ve erkek sayıları, sırasıyla 84 (%73,68) ve 30’dur (%26,32).

Yaşa göre dağılım incelendiğinde, FK grubunda yaş aralığı 16 ile 67 yaş ($\bar{x}=43,10$, $SD=11,59$) PK grubunda ($\bar{x}=51,23$, $SD=12,13$) ve örneklem genelinde ise 14 ile 70 yaş aralığındadır. ($\bar{x}=48,31$, $SD=12,52$).

Katılımcıların cinsiyetine göre yaş dağılımına bakıldığında ise FK grubunda kadınlar 29 ile 67 yaş ($\bar{x}=44,52$, $SD=10,47$), erkekler 16 ile 59 yaş ($\bar{x}=41,28$, $SD=12,95$) arasında iken, PK grubunda kadınlar 14 ile 70 yaş ($\bar{x}=51,44$, $SD=11,99$), erkekler 26 ile 67 yaş ($\bar{x}=50,17$, $SD=13,32$) arasındadır. Örneklem genelindeki yaş aralığı ise kadınlarda 14 ile 70 ($\bar{x}=49,95$, $SD=11,95$), erkeklerde 16 ile 67 ($\bar{x}=44,83$, $SD=13,61$) yaştır.

Tablo 8. Katılımcıların Kayıp Türü, Cinsiyet ve Yaşa Göre Dağılımı

	Fiziksel Kayıp		Psikolojik Kayıp		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Kadın	23	56,10	61	83,56	84	73,68
Erkek	18	43,90	12	16,44	30	26,32
TOPLAM	41	100,00	73	100,00	114	100,00

	Yaş Aralığı	Yaş Ortalaması	Standart Sapma (SD)
Fiziksel Kayıp	16-67	43,10	11,59
Psikolojik Kayıp	14-70	51,23	12,13
TOPLAM	14-70	48,31	12,52

	Kadın			Erkek		
	Yaş Aralığı	Yaş Ortalaması	Standart Sapma (SD)	Yaş Aralığı	Yaş Ortalaması	Standart Sapma (SD)
Fiziksel	29-67	44,52	10,47	16-59	41,28	12,95
Psikolojik	14-70	51,44	11,99	26-67	50,17	13,32
Kayıp						
Toplam	14-70	49,55	11,95	16-67	44,83	13,61

Örneklemin çoğunluğu üniversite (%50,0) ve lise (%30,7) mezunudur (Tablo 9). Fiziksel kayıp yakınlarının eğitim durumu çoğunlukla üniversite ve üstü (%43,91) olup psikolojik kayıp yakınlarında da çoğunluk (%53,43) üniversite mezunudur. Fiziksel ve psikolojik kayıp yakınlarının eğitim durumları arasındaki farklılığı belirlemek için ki-kare analizi uygulanmıştır. Bu analizin uygulanabilmesi için okuryazar, ilkokul ve ortaokul mezunları, *lise altı* kategorisinde birleştirilmiştir. Analiz neticesinde iki grubun eğitim durumlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($X^2=1,200$, $df=2$, $p>0,05$).

Kayıp türü ve cinsiyete göre eğitim durumuna bakıldığında, fiziksel kayıp yakını kadınların (lise: %30,43; üniversite: %43,48) ve erkeklerin (lise: %44,44; üniversite: %44,44) çoğunluğunun lise ve üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Psikolojik kayıp yakını kadın (lise: %27,87; üniversite: %54,10) ve erkeklerde de (lise: % 25,00; üniversite: %50,00) durum benzerdir.

Tablo 9. Katılımcıların Kayıp Türü ve Cinsiyete Göre Eğitim Durumu Dağılımı

	Fiziksel Kayıp						Psikolojik Kayıp						Tüm Örneklem	
	Kadın		Erkek		Toplam		Kadın		Erkek		Toplam		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Lise altı*	6	26,09	2	11,11	8	19,51	11	18,03	3	25,00	14	19,17	22	19,30
Lise	7	30,43	8	44,44	15	36,58	17	27,87	3	25,00	20	27,40	35	30,70
Üniversite ve üstü	10	43,48	8	44,44	18	43,91	33	54,10	6	50,00	39	53,43	37	50,00
TOPLAM	23	100,00	18	100,00	41	100,00	61	100,00	12	100,00	73	100,00	114	100,00

*Lise altı: Okuryazar: FK, n=1, PK, n=1; İlkokul: FK, n=5, PK, n=5; Ortaokul: FK, n=2, PK, n=8

Katılımcıların medeni durum dağılımının yer aldığı Tablo 10 incelendiğinde, örneklem çoğunluğunun evli (%68,42) olduğu görülmektedir. Kayıp türü ve cinsiyete göre bakıldığında da, hem fiziksel kayıp yakını kadın (%65,22) ve erkeklerin (%72,22) hem de psikolojik kayıp yakını kadın (%65,57) ve erkeklerin (%83,33) büyük bölümü evlidir.

Tablo 10. Katılımcıların Kayıp Türü ve Cinsiyete Göre Medeni Durum Dağılımı

	Kadın				Erkek				Toplam	
	Fiziksel K.		Psikolojik K.		Fiziksel K.		Psikolojik K.			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bekâr	3	13,04	7	11,48	5	27,78	2	16,67	17	14,91
Evli	15	65,22	40	65,57	13	72,22	10	83,33	78	68,42
Eşini Kaybetmiş	2	8,70	8	13,11	0	0,00	0	0,00	10	8,77
Boşanmış	3	13,04	6	9,84	0	0,00	0	0,00	9	7,89
TOPLAM	23	100,00	61	100,00	18	100,00	12	100,00	114	100,00

Katılımcıların kayıp türüne göre çocuk durumu ile ilgili bilgiler Tablo 11’de yer almaktadır. Örnekleme çocuk sahibi olanlar (%76,32) çoğunluktadır. Çocuk sayısı fiziksel kayıp grubunda 1 ile 6, psikolojik kayıp grubunda ise 1 ile 4 arasında değişmektedir.

Tablo 11. Katılımcıların Kayıp Türüne Göre Çocuk Durumu ile İlgili Bilgiler

	Fiziksel Kayıp		Psikolojik Kayıp		Toplam	
	n	%	N	%	n	%
Çocuğu Sahibi Olanlar	32	78,05	55	75,35	87	76,32
Çocuğu Sahibi Olmayanlar	9	21,95	18	24,65	27	23,68
TOPLAM	41	100,00	73	100,00	114	100,00

Çocuk Sayısı	Fiziksel Kayıp (Min. –Max: 1 – 6)		Psikolojik Kayıp (Min. –Max: 1 – 4)		Toplam (Min. –Max: 1 – 6)	
	n	%	N	%	n	%
1	10	32,25	19	35,18	29	33,72
2	8	25,00	26	48,15	34	39,53
3	8	25,00	6	11,11	14	16,28
4 ve üstü	6	18,75	3	5,56	9	10,47
TOPLAM	32	100,00	54	100,00	86	100,00

*Psikolojik Kayıp grubunda 1 hatalı giriş nedeniyle, çocuk sayısı toplam 86 kişiyi kapsamaktadır.

Katılımcıların çalışma ve gelir durumu dağılımına (Tablo 12) göre, örnekleme çalışan (%50,88) ve çalışmayan (%49,12) katılımcı oranı birbirine yakındır. Kayıp türü ve cinsiyete göre incelendiğinde, fiziksel kayıp yakını kadınlarda çalışanlar çoğunlukla (%69,57) iken psikolojik kayıp yakını kadınlarda çoğunluk (%68,85) çalışmamaktadır. Erkeklerde ise fiziksel kayıp grubunda çalışanlar ağırlıktayken (%94,45), psikolojik kayıp grubunda eşit oranda (%50,00) çalışan ve çalışmayan erkek katılımcı bulunmaktadır.

Örnekleme çoğunluğunda aylık gelir 1400-3000 (%41,22) ve 3001-5000 TL (%29,82) aralığındadır. Kayıp türü ve cinsiyete göre bakıldığında, fiziksel kayıp yakını kadın (%39,13) ve erkeklerde (%33,33) çoğunluk 3001-5000 TL

gelir grubunda iken, psikolojik kayıp yakını kadın (%45,90) ve erkeklerde çoğunluğun (%50,00) aylık geliri 1400-3000 TL aralığındadır.

Tablo 12. Katılımcıların Kayıp Türüne ve Cinsiyete Göre Çalışma ve Gelir Durumu Dağılımı

Çalışma Durumu	Kadın				Erkek				Toplam	
	Fiziksel Kayıp		Psikolojik Kayıp		Fiziksel Kayıp		Psikolojik Kayıp		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Çalışanlar	16	69,57	19	31,15	17	94,45	6	50,00	58	50,88
Çalışmayanlar	7	30,43	42	68,85	1	5,55	6	50,00	56	49,12
TOPLAM	23	100,00	61	100,00	18	100,00	12	100,00	114	100,00

Aylık Gelir Durumu	Kadın				Erkek				Toplam	
	Fiziksel Kayıp		Psikolojik Kayıp		Fiziksel Kayıp		Psikolojik Kayıp		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
1400 altı*	3	13,04	10	16,39	5	27,78	1	8,33	19	16,66
1400-3000	8	34,78	28	45,90	5	27,78	6	50,00	47	41,22
3001-5000	9	39,13	14	22,95	6	33,33	5	41,77	34	29,82
5001 üstü	3	13,05	9	14,76	2	11,11	-	-	14	12,30
TOPLAM	23	100,00	61	100,00	18	100,00	12	100,00	114	100,00

* 1400 altı=Asgari ücretin altında gelir

Kayıp kişinin katılımcı ile olan yakınlık derecesine ilişkin bulgular (Tablo 13), örneklemin çoğunluğunda kayıp kişinin katılımcının ebeveyni (%62,28) veya çocuğu (%15,79) olduğunu göstermektedir. Kaybın türüne göre dağılım incelendiğinde ise, kayıp kişi fiziksel kayıp grubunda çoğunlukla (%43,91) katılımcının çocuğu iken, psikolojik kayıp yakınlarının büyük bölümünde (%82,19) katılımcının ebeveynidir.

Tablo 13. Katılımcıların Kayıp Kişi ile Yakınlık Derecesi İle İlgili Bilgiler

Kayıp kişi, katılımcının:	Fiziksel Kayıp		Psikolojik Kayıp		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Ebeveyni	11	26,82	60	82,19	71	62,28
Çocuğu	18	43,91	-	-	18	15,79
Eşi	3	7,32	6	8,22	9	7,90
Kardeşi	5	12,19	2	2,74	7	6,14
Büyük Ebeveyni	2	4,88	3	4,11	5	4,39
Diğer*	2	4,88	2	2,73	4	3,50
TOPLAM	41	100,00	73	100,00	114	100,00

*Diğer: FK grubunda "Amca (n=2)"; PK grubunda "Teyze (n=2)"

Kayıptan veya hastalık tanısından itibaren geçen süre ile ilgili bulgulara göre, FK grubunda kayıptan itibaren geçen süre aralığı 2 ile 30 (\bar{x} =14,14, SD=8,56) yıl, PK grubunda tanıdan itibaren geçen süre aralığı 0 ile 17 (\bar{x} =5,22,

SD=4,04) yıldır. Örneklem genelinde ise kayıptan itibaren geçen süre aralığı 0 ile 30 (\bar{x} =8,10, SD=7,20) yıldır. Kayıptan itibaren geçen sürenin gruplandırılmış yıl bazında dağılımı Tablo 14'te yer almaktadır.

Tablo 14. Kayıptan/Tanıdan İtibaren Geçen Süre ile ilgili Bilgiler

	Fiziksel Kayıp		Psikolojik Kayıp		Toplam	
	Min. – Max.: 2 – 30 yıl (\bar{x} : 14,14, SD: 8,56)		Min. – Max.: 0- 17 yıl (\bar{x} : 5,22, SD: 4,04)		Min. – Max.: 0- 30 (\bar{x} : 8,10, SD: 7,20)	
	n	%	n	%	n	%
0-4 yıl	7	21,88	38	56,72	45	45,45
5-9 yıl	5	15,63	18	26,87	23	23,23
10-14 yıl	4	12,50	8	11,94	12	12,12
15-19 yıl	2	6,25	3	4,48	5	5,05
20-24 yıl	13	40,63	0	0,00	13	13,13
TOPLAM	32	100,00	67	100,00	99	100,00

4.3.2.2. Kayıp Kişilerin Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan bireylerin yakını olan kayıp kişilere ilişkin cinsiyet ve yaş bulguları Tablo 15'te sunulmaktadır. FK grubunda 7'si (%21,88) kadın 25'i (%78,12) erkek toplam 32 kayıp kişi bulunurken, PK grubu 46'sı (%68,66) kadın 21'i (%31,34) erkek toplam 67 Alzheimer hastası içermektedir. Örneklem genelinde ise 53 (%53,54) kadın ve 46 (%46,46) erkek olmak üzere toplam kayıp sayısı 99'dur.

Kayıp kişilerin yaş dağılımına bakıldığında, yaş aralığının FK grubunda 3 ile 73 (\bar{x} =30,41, SD=21,60), PK grubunda 53 ile 97 (\bar{x} =78,58, SD=8,76) ve tüm örneklemde 3 ile 97 (\bar{x} =63,01, SD=26,68) yaş olduğu görülmektedir.

Cinsiyete göre yaş dağılımı incelendiğinde, FK grubunda kadınlar 4 ile 35 yaş (\bar{x} =14,14, SD=11,18), erkekler ise 3 ile 73 (\bar{x} =34,96, SD=21,75) yaş aralığındadır. PK grubunda yaş aralığı kadınlarda 53 ile 97 (\bar{x} =80,63, SD=7,88), erkeklerde 59 ile 90 (\bar{x} =74,10, SD=9,10) yaş olup örneklem genelinde yaş aralığı, sırasıyla 4 ile 97 (\bar{x} =71,85, SD=24,18) ve 3 ile 90 (\bar{x} =52,83, SD=26,03) yaştır.

Tablo 15. Kayıp Kişilerin Kayıp Türü, Cinsiyet ve Yaşa Göre Dağılımı

	Fiziksel Kayıp		Psikolojik Kayıp		Toplam	
	N	%	n	%	n	%
Kadın	7	21,88	46	68,66	53	53,54
Erkek	25	78,12	21	31,34	46	46,46
TOPLAM	32	100,00	67	100,00	99	100,00

	Yaş Aralığı	Yaş Ortalaması	Standart Sapma (SD)
Fiziksel Kayıp	3-73	30,41	21,60
Psikolojik Kayıp	53-97	78,58	8,76
Toplam	3-97	63,01	26,68

	Kadın			Erkek		
	Yaş Aralığı	Yaş Ortalaması	Standart Sapma (SD)	Yaş Aralığı	Yaş Ortalaması	Standart Sapma (SD)
Fiziksel Kayıp	4-35	14,14	11,18	3-73	34,96	21,75
Psikolojik Kayıp	53-97	80,63	7,88	59-90	74,10	9,10
Toplam	4-97	71,85	24,18	3-90	52,83	26,03

Kayıp kişilerin kaybın türüne ve cinsiyete göre eğitim durumu Tablo 16'da yer almaktadır. Kayıp kişiler çoğunlukla lise altı (%59,60) ve lise (%20,20) düzeyinde eğitime sahiptir. Kaybın türüne göre bakıldığında, hem fiziksel olarak kayıp kişilerin (%43,75) hem de Alzheimer hastalarının (%67,16) eğitim durumu çoğunlukla lise altı düzeyindedir.

Cinsiyete göre incelendiğinde de, hem fiziksel olarak kayıp kadın (lise altı: %57,14, lise: %28,58) ve erkekler (lise altı: %40,00; lise: %32,00) hem de Alzheimer hastası kadın (lise altı: %78,24, lise: %10,88) ve erkeklerde (lise altı: %42,86, lise: %23,33) durum benzerdir.

Tablo 16. Kayıp Kişilerin Kayıp Türüne ve Cinsiyete Göre Eğitim Durumu Dağılımı

	Fiziksel Kayıp						Psikolojik Kayıp						Toplam	
	Kadın		Erkek		Toplam		Kadın		Erkek		Toplam		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Lise altı*	4	57,14	10	40,00	14	43,75	36	78,24	9	42,86	46	67,16	59	59,60
Lise	2	28,58	8	32,00	10	31,25	5	10,88	5	23,81	10	14,92	20	20,20
Üniversite ve üstü	-	-	4	16,00	4	12,50	5	10,88	7	33,33	12	17,92	16	16,16
Diğer**	1	14,28	3	12,00	4	12,50	-	-	-	-	-	-	4	4,04
TOPLAM	7	100,00	25	100,00	32	100,00	46	100,00	21	100,00	67	100,00	99	100,00

*Lise altı: Okuryazar: FK=1, PK=18; İlkokul: FK=9, PK=22; Ortaokul: FK=4, PK=5

**Diğer: Okul çağı öncesi çocuklar

Tablo 17'de kayıp kişilerin kaybın türüne ve cinsiyete göre medeni durumu ile ilgili dağılım yer almaktadır. Tüm kayıplar genelinde, çoğunluk evli (%37,37) ve eşini kaybetmiştir (%41,41). Kaybın türüne göre bakıldığında,

fiziksel kayıpların çoğu (%59,38) bekâr iken, psikolojik kayıpların çoğu (%56,73) eşini kaybetmiş bireylerdir.

Cinsiyet dağılımı ise fiziksel olarak kayıp kadınların tamamı ve erkeklerin çoğunun (%48,00) bekâr olduğunu, psikolojik olarak kayıp kadınlarda çoğunluğun (%76,09) eşini kaybetmiş olup erkeklerin çoğunun (%80,95) evli olduğunu göstermektedir.

Tablo 17. Kayıp Kişilerin Kayıp Türüne ve Cinsiyete Göre Medeni Durum Dağılımı

	Kadın				Erkek				Toplam	
	Fiziksel Kayıp		Psikolojik Kayıp		Fiziksel Kayıp		Psikolojik Kayıp		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Bekâr	7	100,00	-	-	12	48,00	1	4,76	20	20,20
Evli	-	-	10	21,74	10	40,00	17	80,95	37	37,37
Eşini Kaybetmiş	-	-	35	76,09	3	12,00	3	14,29	41	41,41
Boşanmış	-	-	1	2,17	-	-	-	-	1	1,01
TOPLAM	7	100,00	46	100,00	25	100,00	21	100,00	99	100,00

4.3.3. Aile İle İlgili Özellikler

4.3.3.1. Genel Aile Yapısı

Katılımcıların birlikte yaşadığı kişi sayısı ile ilgili bulgular (Tablo 18), örnekleme çoğunluğun (%68,42) 2 ila 4 kişi ile birlikte yaşadığını göstermektedir. Kaybın türüne göre dağılım incelendiğinde, hem FK grubunda (%53,66) hem de PK grubunda (%76,71) durum benzer olup çoğunluk 2 ila 4 kişi ile birlikte yaşamaktadır.

Tablo 18. Katılımcıların Birlikte Yaşadığı Kişi Sayısı İle İlgili Bilgiler

	Fiziksel Kayıp		Psikolojik Kayıp		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Tek	7	17,07	8	10,96	15	13,16
2-4 kişi	22	53,66	56	76,71	78	68,42
5-7 kişi	10	24,39	9	12,33	19	16,67
7 kişiden fazla	2	4,88	-	-	2	1,75
TOPLAM	41	100,00	73	100,00	114	100,00

Kayıp/Hastalık öncesinde kayıp kişinin aile geçimindeki rolüne dair bulgulara (Tablo 19) bakıldığında, örneklemin önemli bir kısmında kayıp kişinin aile geçimiyle ilişkisi olmadığı (%49,12) veya aile geçimine sadece katkıda

bulunduğu (%34,21) görülmektedir. Kaybın türüne göre dağılım da benzer olup hem FK (%48,78) hem de PK (%49,32) grubunun yarıya yakınında kayıp kişinin ailenin geçimi ile ilişkisi bulunmamaktadır.

Tablo 19. Kayıp/Hastalık Öncesi Kayıp Kişinin Ailedeki Rolü ile İlgili Bilgiler

	Fiziksel Kayıp		Psikolojik Kayıp		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Aile geçimini sağlayan kişi	8	19,51	11	15,07	19	16,67
Aile geçimine katkıda bulunan kişi	13	31,71	26	35,62	39	34,21
Aile geçimiyle ilişkisi olmayan kişi	20	48,78	36	49,32	56	49,12
TOPLAM	41	100,00	73	100,00	114	100,00

Kayıp/Hastalık sonrasında katılımcıların gelir durumunda değişme olup olmadığına ilişkin bulgular (Tablo 20), örnekleme gelir durumunda değişiklik olmayanların (%53,51) çoğunlukta olduğunu göstermektedir. Kaybın türüne göre bakıldığında, fiziksel kayıp yakınlarında gelir durumunda değişiklik yaşayanlar (%75,61) daha fazla iken, psikolojik kayıp yakınlarında değişim yaşamayanlar (%69,86) daha fazladır. Uygulanan ki-kare analizi sonucunda, iki grup arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunurken ($X^2=21,823$, $df=1$, $p<0,05$), belirsiz kaybın türü ile gelir durumunun değişmesi arasında orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır (Kramer $V= 0,438$, $p<0,05$).

Tablo 20. Kayıp/Hastalık Sonrası Katılımcıların Gelir Durumunda Değişiklik ile İlgili Bilgiler

	Fiziksel Kayıp		Psikolojik Kayıp		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Değişiklik Olanlar	31	75,61	22	30,14	53	46,49
Değişiklik Olmayanlar	10	24,39	51	69,86	61	53,51
TOPLAM	41	100,00	73	100,00	114	100,00

Araştırmaya katılan bireylerin ekonomik yardım alıp almadığı ve alınan yardımın kaynağı ile ilgili bulgulara göre (Tablo 21), katılımcıların çoğu (%86,84) herhangi bir yardım almamaktadır. Kaybın türüne göre incelendiğinde de durum benzer olup FK grubunda (%80,49) ve PK grubunda (%90,41) yardım almayanlar çoğunlukta.

Ekonomik yardım alan katılımcılarda yardımın nereden alındığına bakıldığında, fiziksel kayıp yakınları sıklıkla (%75,00) aile ve akrabadan yardım alırken, psikolojik kayıp yakınlarında yardımın aile-akraba (%57,14) ve devlet kurumundan (%42,86) alındığı görülmektedir.

Tablo 21. Katılımcıların Ekonomik Yardım Alma Durumu İle İlgili Bulgular

	Fiziksel Kayıp		Psikolojik Kayıp		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yardım Alanlar	8	19,51	7	9,59	15	13,16
Yardım Almayanlar	33	80,49	66	90,41	99	86,84
TOPLAM	41	100,00	73	100,00	114	100,00

Yardım Kaynağı	Fiziksel Kayıp		Psikolojik Kayıp		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Aile-Akraba	6	75,00	4	57,14	10	66,67
Arkadaş	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Devlet Kurumu	2	25,00	3	42,86	5	33,33
STK*	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOPLAM	8	100,00	7	100,00	15	100,00

*STK: Sivil Toplum Kuruluşu

Psikolojik kayıp yakınlarının hasta bakımına ilişkin yardım alıp almadığı ile ilgili bulgular (Tablo 22), çoğunluğun (%73,97) bakım desteği almadığını göstermektedir. Bakım desteği alan psikolojik kayıp yakınları ise en sık özel bakıcı (%52,63) ve devlet kurumlarından (%31,58) destek almaktadır.

Tablo 22. Psikolojik Kayıp Grubunda Bakım Desteği ile İlgili Bulgular

	n	%
Bakım Desteği Alanlar	19	26,03
Bakım Desteği Almayanlar	54	73,97
TOPLAM	73	100,00

Destek Kaynağı	n	%
Aile-Akraba	2	10,53
Arkadaş	0	0,00
Devlet Kurumu	6	31,58
STK	1	5,26
Özel bakıcı	10	52,63
TOPLAM	19	100,00

*STK: Sivil Toplum Kuruluşu

Psikolojik kayıp yakınlarının çoğu (%64,38) hasta ile birlikte yaşamakta ve hastaya kendisi (%65,75) bakmaktadır. Bakım verenin başkası olması durumunda ise, hastaya sıklıkla bir başka aile üyesi (eşi: %32,00; çocuğu: %20,00) bakım vermektedir (Tablo 23).

Tablo 23. Psikolojik Kayıp Grubunda Hasta ile Birlikte Yaşama Durumuna İlişkin Bulgular

	n	%
Hastayla Birlikte Yaşayanlar	47	64,38
Hastayla Birlikte Yaşamayanlar	26	35,62
TOPLAM	73	100,00

	n	%
Hastaya Kendisi Bakan	48	65,75
Hastaya Kendisi Bakmayan	25	34,25
TOPLAM	73	100,00

Hastaya Bakan Kişi	n	%
Eşi	8	32,00
Çocuğu	5	20,00
Bakıcı	8	32,00
Bakım evi	4	16,00
TOPLAM	25	100,00

Belirsiz kayıp yakınlarına ailenin ne anlama geldiği sorulmuş ve ulaşılan bulgular Tablo 24’te sunulmuştur. Örneklemin yarıdan fazlası (%53,71) için aile “biyolojik veya yasal olarak akraba olsun ya da olmasın, duygusal anlamda önemli kişiler”dir. Kaybın türüne göre bakıldığında, fiziksel kayıp yakınlarında “biyolojik veya yasal olarak akraba olan kişiler” (%46,34) ve “biyolojik veya yasal olarak akraba olsun ya da olmasın, duygusal anlamda önemli kişiler” (%46,34) eşit oranda iken, psikolojik kayıp yakınlarında çoğunluk (%57,53) aileyi duygusal anlamda önemli kişiler olarak tanımlamaktadır.

Tablo 24. Katılımcıların Aileye Yüklelediği Anlama İlişkin Bulgular

	Fiziksel Kayıp		Psikolojik Kayıp		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Aynı hanede yaşamakta olduğum kişiler	3	7,32	13	17,81	16	14,04
Biyolojik veya yasal olarak akraba olduğum kişiler	19	46,34	16	21,92	35	30,70
Biyolojik veya yasal olarak akraba olsun ya da olmasın, duygusal anlamda benim için önemli kişiler	19	46,34	42	57,53	61	53,71
Diğer*	0	0,00	2	2,74	2	1,75
TOPLAM	41	100,00	73	100,00	114	100,00

*Diğer= “annem babam” (n=1); “uğruna her şeyi yapabileceğim insanlar canlarım” (n=1)

Katılımcıların psikolojik aile ile ilgili görüşlerini saptayabilmek amacıyla, belirsiz kayıp literatüründen faydalanılarak, özel anlarında birlikte olmayı tercih ettikleri ve iyi-kötü anlarında desteğine ihtiyaç duydukları kişileri tanımlamaları istenmiştir. Bulgular (Tablo 25), çoğunluğun (%55,26) duygusal olarak ulaşılabilir kişiler ile birlikte olmayı tercih ettiğini göstermektedir. Kaybın türüne göre dağılım da benzer olup duygusal olarak ulaşılabilir kişiler hem FK (%51,22) hem de PK grubunda (%57,53) daha sık tercih edilmiştir.

Tablo 25. Katılımcıların Psikolojik Aile Tanımlamasına İlişkin Bulgular

	Fiziksel Kayıp		Psikolojik Kayıp		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Kan bağımlı olan kişiler	15	36,59	21	28,77	36	31,58
Fiziksel olarak ulaşılabilir kişiler	2	4,88	6	8,22	8	7,02
Duygusal olarak ulaşılabilir kişiler	21	51,22	42	57,53	63	55,26
Diğer*	3	7,32	4	5,48	7	6,14
TOPLAM	41	100,00	73	100,00	114	100,00

Diğer: FK grubunda: "hepsi" (n=1); "fikren anlayabildiğim kişiler" (n=1); "benzer siyasi ve hayat görüşüne sahip olduğum kişiler" (n=1); PK grubunda: "hepsi" (n=1); "fiziksel ve duygusal olarak ulaşabildiğim kişiler" (n=2); "sadece annem" (n=1)

4.3.4. Kayıp Sonrası Tutumlar

Araştırmaya katılan bireylerin kayıp/hastalık sonrasında destek alma durumları aile/çevre desteği ve uzman desteği olmak üzere iki başlıkta incelenmiştir (Tablo 26). Örneklem genelinde katılımcıların çoğu (%60,53) ailesinden veya çevresinden yeterli destek almadığını düşünmektedir. Aile/çevre desteği alma durumunda kaybın türüne göre farklılık olup olmadığını tespit etmek için Pearson ki-kare testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda, fiziksel ve psikolojik kayıp yakınları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($X^2=0,526$, $df=1$, $p>0,05$).

Benzer şekilde, örneklemin çoğunluğu (%78,07) yaşadığı deneyim sonrasında herhangi bir psikolojik destek almadığını belirtmiştir. Kaybın türüne göre dağılım ise, hem fiziksel (%82,93) hem de psikolojik (%75,34) kayıp yakınlarında çoğunluğun uzman desteği almadığını göstermektedir. İki kayıp grubu arasında uzman desteği alma durumuna ilişkin farklılığın saptanması için yapılan Pearson ki-kare analizine göre, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($X^2=0,882$, $df=1$, $p>0,05$).

Tablo 26. Kayıp/Hastalık Sonrasında Destek Alma Durumu İle İlgili Bulgular

Aile/Çevre Desteği	Fiziksel Kayıp		Psikolojik Kayıp		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yeterli Destek Aldığını Düşünenler	18	43,90	27	36,99	45	39,47
Yeterli Destek Almadığını Düşünenler	23	56,10	46	63,01	69	60,53
TOPLAM	41	100,00	73	100,00	114	100,00

Uzman Desteği	Fiziksel Kayıp		Psikolojik Kayıp		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Psikolojik Destek Almış Olanlar	7	17,07	18	24,66	25	21,93
Psikolojik Destek Almamış Olanlar	34	82,93	55	75,34	89	78,07
TOPLAM	41	100,00	73	100,00	114	100,00

Belirsiz kayıp yakınlarının benzer deneyim yaşayan kişilerle (dernek/platform vb.) temasa geçme durumu ile ilgili bulgular Tablo 27’de sunulmaktadır. Örneklem genelinde, herhangi bir dernek veya platformla temasa geçmeyenler çoğunluktadır (%57,02). Kaybın türüne göre dağılım da benzer olup FK grubunda (%51,22) ve PK grubunda (%60,27) temasa geçmeyenler ağırlıktadır. Bu durumun belirsiz kaybın türüne göre farklılaşp farklılaşmadığının belirlenmesi için uygulanan Pearson ki-kare analizi, fiziksel ve psikolojik kayıp grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığını göstermiştir ($X^2=0,878$, $df=1$, $p>0,05$).

Tablo 27. Kayıp/Hastalık Sonrasında Dernek/Platform İle Temasa Geçme ile İlgili Bilgiler

	Fiziksel Kayıp		Psikolojik Kayıp		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Temasa Geçmiş Olanlar	20	48,78	29	39,73	49	42,98
Temasa Geçmemiş Olanlar	21	51,22	44	60,27	65	57,02
TOPLAM	41	100,00	73	100,00	114	100,00

Benzer deneyimi yaşayan kişilerle temasa geçen katılımcıların başvurduğu derneklerin/platformların dağılımına bakıldığında (Tablo 28), fiziksel kayıp yakınlarında en sık İnsan Hakları Derneği (İHD) (%60,00) ile temasa geçilirken, psikolojik kayıp yakınlarının çoğunlukla (%51,72) sosyal medya platformlarına başvurduğu görülmektedir.

Tablo 28. Kayıp/Hastalık Sonrasında Temasa Geçilen Dernek/Platform ile İlgili Bulgular

	Fiziksel Kayıp		Psikolojik Kayıp	
	n	%	n	%
İHD	12	60,00		
YAKAD	4	20,00		
Sosyal Medya			15	51,72
Alzheimer Dernekleri			8	27,59
Sosyal Hizmetler			5	17,24
Diğer*	4	20,00	1	3,45
TOPLAM	20	100,00	29	100,00

İHD: İnsan Hakları Derneği; YAKAD: Yakınlarını Kaybetmiş Aileler Derneği; Meya-Der: Mezopotamya Yakınlarını Kaybeden Aileler ile Yardımlaşma Dayanışma ve Kültür Derneği;

*Diğer: “benzer durumu yaşayan arkadaşlar”

Katılımcıların benzer deneyimi yaşayan kişilerle temasa geçme nedenlerine ilişkin bulgular üç kategoride toplanmıştır (Tablo 29). “Gerçeğe Ulaşmak” kategorisi kayıp kişinin akıbetini öğrenme ve bedenine ulaşma

yanıtlarını içerirken, “*Dayanışma/Destek*” kategorisi tecrübe paylaşımı, yalnızlık, çaresizlik, endişe ve korku gibi hislerin paylaşılması, duygusal destek ve benzer tecrübe yaşayanlarla yardımlaşmayı kapsamaktadır. “*Bilgi Edinme*” kategorisi ise hastalık, hasta bakımı ve bakıcı desteği ile ilgili bilgi edinmenin yanı sıra doktor önerilerini içermektedir. Kategorilerin dağılımına göre, fiziksel kayıp yakınlarında en sık temasa geçme nedeni dayanışma/destek (%55,00) iken, psikolojik kayıp yakınlarında en sık bildirilen neden bilgi edinmek (%51,70) olmuştur.

Katılımcıların dernekten veya platformdan aldığı destek türüne ilişkin verdiği yanıtlar ise beş kategoride değerlendirilmiştir (Tablo 29). “*Hukuki Destek*” yasal süreçlere ilişkin danışmanlığı, “*Sosyal Destek*” iletişim, paylaşım ve yardımlaşmayı, “*Tıbbi Destek*” hastalık ve hasta bakımı ile ilgili eğitimleri, yoğun bakım ve bakım evi desteği ile doktor tavsiyelerini, “*Psikolojik Destek*” yalnız olmadığını hissetme ve rahatlama duygusunu içermektedir. “*Diğer*” kategorisi temasa geçilmesine karşın herhangi bir destek alınmamasını kapsamaktadır. Dağılım incelendiğinde, fiziksel kayıp yakınlarında hukuki destek (%55,00) ve sosyal destek (%45,00) alınırken, psikolojik kayıp yakınlarında sosyal destek (%44,83) ve tıbbi desteğin (%27,59) daha fazla alındığı görülmektedir.

Tablo 29. Dernek/Platform ile Temasa Geçme Nedeni ve Alınan Destek Türü ile İlgili Bulgular

Temasa Geçme Nedenleri	Fiziksel Kayıp		Psikolojik Kayıp	
	n	%	n	%
Gerçeğe Ulaşmak	9	45,00	-	-
Dayanışma/Destek	11	55,00	14	48,30
Bilgi Edinme			15	51,70
TOPLAM	20	100,00	29	100,00

Dernekte/Platformda Alınan Destek	Fiziksel Kayıp		Psikolojik Kayıp	
	n	%	n	%
Hukuki Destek	11	55,00	-	-
Sosyal Destek	9	45,00	13	44,83
Tıbbi Destek	-	-	8	27,59
Psikolojik Destek	-	-	6	20,69
Diğer*	-	-	2	6,89
TOPLAM	20	100,00	29	100,00

*Diğer: “Herhangi bir destek almıyorum”

Katılımcıların benzer deneyimi yaşayan kişilerle temasa geçmek amacıyla başvurduğu dernekte/platformda aktif rol alıp almadığına ilişkin

bulgular Tablo 30’da yer almaktadır. Örneklem genelinde, çoğunluk (%61,22) aktif rol almadığını belirtmiştir. Kaybın türüne göre bakıldığında, fiziksel kayıp yakınlarında aktif rol alanlar (%60,00) daha fazla iken, psikolojik kayıp yakınlarında aktif rol almayanlar (%75,86) daha fazladır. Pearson ki-kare analizine göre, iki grup arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($X^2=6,412$, $df=1$, $p<0,05$).

Kayıp yakınlarının aktif katılımın etkisine ilişkin değerlendirmeleri incelendiğinde, örneklem genelinde büyük çoğunluğun (%94,74) olumlu etkilendiğini belirttiği görülmektedir. Kaybın türüne göre bakıldığında da, her iki kayıp grubunda da olumsuz etki bildiren olmazken, fiziksel kayıp yakınlarından yalnızca 1 (%8,33) kişi hem olumlu hem de olumsuz etkilendiğini ifade etmiştir. Söz konusu kayıp yakını, yaşadığı acıyı paylaşan kişilerle birlikte olmanın hafifletici olduğunu ancak bu birlikteliğin yaşamın diğer alanlarına yansımaması nedeniyle bazen iki farklı hayat gibi hissettirdiğini belirtmiştir.

Tablo 30. Temasa Geçilen Dernekte/Platformda Aktif Katılım ile İlgili Bilgiler

Aktif Katılım	Fiziksel Kayıp		Psikolojik Kayıp		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Aktif Rol Alanlar	12	60,00	7	24,14	19	38,78
Aktif Rol Almayanlar	8	40,00	22	75,86	30	61,22
TOPLAM	20	100,00	29	100,00	49	100,00

Aktif Katılımın Etkisi	Fiziksel Kayıp		Psikolojik Kayıp		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Olumlu	11	91,67	7	100,00	18	94,74
Olumsuz	-	-	-	-	0	0,00
Diğer*	1	8,33	-	-	1	5,26
TOPLAM	12	100,00	7	100,00	19	100,00

*Diğer: “Hem olumlu hem olumsuz etkiledi”

Benzer deneyimi yaşayan kişilerle herhangi bir temasta bulunmamış katılımcıların bunun nedenlerine ilişkin verilen yanıtlar Tablo 31’de beş kategori altında sunulmaktadır. “*Bilgi Eksikliği*” kategorisi bireyin nereye başvuracağını bilmemesi ve başvurulacak kurumların varlığından haberdar olmaması yanıtlarını kapsamaktadır. Bireyin yeterli ilgi ve alakanın gösterileceğini düşünmemesi, ilgili kurumları güvenilir, faydalı ve yeterli bulmaması ile ulaşılabilir ve ciddi olduğunu düşünmemesi yönündeki görüşleri ise “*Faydaya İnanmamak*” kategorisi altında toplanmıştır. “*İmkânsızlık*” kategorisi bireyin

hasta bakımı nedeniyle vakit bulamaması ve ilgili kurumların uzak olması nedeniyle gidememesini, “İhtiyaç Duymamak” kategorisi ise bireyin aileden aldığı desteği ve kendi yaptığı araştırmaları yeterli bulması, ailede sağlık personeli olması ve hastanın doktoruna güvenmesi nedeniyle gerek görmemesini temsil etmektedir. Yalnızca PK grubunda bulunan “Diğer” kategorisinde ise katılımcı, yakınının hastalığının hızla ilerleyerek vefat etmesini neden olarak sunmuştur.

Bu kategorilerin dağılımı incelendiğinde, fiziksel kayıp yakınlarında en sık temasa geçmeme nedeni bilgi eksikliği (%38,10) ve faydaya inanmamak (%23,80) iken, psikolojik kayıp yakınlarında ihtiyaç duymamak (%33,85) ve imkânsızlıktır (%26,15).

Tablo 31. Katılımcıların Herhangi Bir Dernek/Platform ile Temas Geçmeme Nedenleri

	Fiziksel Kayıp		Psikolojik Kayıp		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Bilgi Eksikliği	8	38,10	5	11,40	13	20,00
Faydaya İnanmamak	5	23,80	6	13,60	11	16,90
İmkânsızlık	4	19,05	13	29,50	17	26,15
İhtiyaç Duymamak	4	19,05	18	41,00	22	33,85
Diğer*	-	-	2	4,50	2	3,10
TOPLAM	21	100,00	44	100,00	65	100,00

*Diğer: “Hastalığın hızlı ilerleyip yakının kaybedilmesi”

4.3.4.1.Fiziksel Kayba Özgü Tutumlar

Bedene ulaşılamayan fiziksel belirsiz kayıpta, kayıp yakınlarının akıbetine ilişkin düşünceleri ve nedenleri farklılık göstermektedir. Araştırmaya katılan fiziksel kayıp yakınlarının bu konuda belirttiği görüşler Tablo 32’de sunulmaktadır. Buna göre, katılımcılar arasında kayıp yakınının yaşadığına inanma (%39,02) ve öldüğüne inanma (%39,02) düşüncesi eşit orandadır.

Kayıp yakınının yaşadığına inanan katılımcılara bunun nedeni sorulduğunda en sık verilen yanıtlar ölüm durumunda mutlaka bir kanıtın bulunacağı (%56,25) ve kayıp kişinin çocuk olması nedeniyle evlatlık verildiği (%18,75) düşüncesidir. Yakınının öldüğüne inananlarda ise en sık nedenler, kaybolma olayına ilişkin görgü tanıklarının ifadeleri (%43,75) ve kayıptan uzun süre geçmiş olmasıdır (%31,25).

Tablo 32. Fiziksel Kayıp Yakınlarında Akıbetine İlişkin Düşünce ve Nedenleri

Akıbetine İlişkin Düşünce			n	%
Yasadığını düşünüyorum			16	39,02
Öldüğünü düşünüyorum			16	39,02
Emin değilim			9	21,95
TOPLAM			41	100,00

Yaşadığına İnanma Nedenleri	n	%	Öldüğüne İnanma Nedenleri	n	%
Ölümün kanıtı olacağı düşüncesi	9	56,25	Tanık ifadeleri	7	43,75
Evlatlık verildiği düşüncesi	3	18,75	Geçen süre	5	31,25
Kendi isteğiyle gittiği düşüncesi	2	12,50	Benzer olaylardaki sonuçlar	3	18,75
Diğer*	2	12,50	Diğer*	1	6,25
TOPLAM	16	100,00	TOPLAM	16	100,00

**Diğer: Annelik hissi* **Diğer: Kazadan sağ kurtulma imkânının olmadığına inanma*

Kayıp kişinin akıbetine ilişkin düşüncenin fiziksel kaybın çeşidine göre dağılımına bakıldığında ise (Tablo 33) bazı farklılıklar dikkati çekmektedir. Çocuğun ortadan kaybolduğu durumda kayıp yakınlarının çoğu (%80,00) ve sağlıklı yetişkinin ortadan kaybolduğu durumda yakınların tamamı yaşadığını düşünürken, gözaltında ve kaza sonucu kaybolma durumunda kayıp yakınlarının tamamı öldüğünü düşünmektedir. Kaybolan yetişkin hasta veya engelli olduğunda ise yakınların çoğu (%80) başına ne geldiğinden emin olmadığını belirtmektedir.

Tablo 33. Fiziksel Kayıp Yakınlarında Kaybın Çeşidine Göre Akıbetine İlişkin Düşünce

Gözaltında Kayıp	n	%
Yasadığını düşünüyorum	-	-
Öldüğünü düşünüyorum	13	100,00
Emin değilim	-	-
TOPLAM	13	100,00

Ortadan Kaybolma (çocuk)	n	%
Yasadığını düşünüyorum	8	80,00
Öldüğünü düşünüyorum	-	-
Emin değilim	2	20,00
TOPLAM	10	100,00

Ortadan Kaybolma (hasta/engelli yetişkin)	n	%
Yasadığını düşünüyorum	-	-
Öldüğünü düşünüyorum	1	20,00
Emin değilim	4	80,00
TOPLAM	5	100,00

Ortadan Kaybolma (sağlıklı yetişkin)	n	%
Yasadığını düşünüyorum	3	100,00
Öldüğünü düşünüyorum	-	-
Emin değilim	-	-
TOPLAM	3	100,00

Kaza	n	%
Yasadığını düşünüyorum	-	0,00
Öldüğünü düşünüyorum	1	100,00
Emin değilim	-	-
TOPLAM	1	100,00

Katılımcıların kayıp kişinin yetişkin veya çocuk olması halinde de akıbeta ilişkin düşünceleri farklılaşmaktadır (Tablo 34). Kayıp kişinin yetişkin olduğu durumlarda çoğunluk (%66,70) öldüğünü düşünürken çocuk olduğu durumlarda çoğunluk (%72,70) yaşadığını düşünmektedir.

Tablo 34. Fiziksel Kayıp Yakınlarında Kaybın Yetişkin/Çocuk Olmasına Göre Akıbeta İlişkin Düşünce

Kayıp Yetişkin	n	%
Yasadığını düşünüyorum	3	14,30
Öldüğünü düşünüyorum	14	66,70
Emin değilim	4	19,00
TOPLAM	21	100,00

Kayıp Çocuk	n	%
Yasadığını düşünüyorum	8	72,70
Öldüğünü düşünüyorum	1	9,10
Emin değilim	2	18,20
TOPLAM	11	100,00

Fiziksel kayıp yakınlarının geleneksel, dini veya anma gibi herhangi bir (merasim, tören, dini mevlit vb.) vedalaşma ritüeli gerçekleştirip gerçekleştirmediği sorulduğunda, katılımcıların çoğu (%73,20) gerçekleştirmediğini bildirmiştir (Tablo 35). Ritüel gerçekleştirenlerin yarısından fazlası (%54,54) ritüeli kayıp yakınını unutturmamak için yaptığını belirtmiştir. Yapılan ritüeller yıllık anma (%72,72) ve mezar yeri yaptırarak mevlit okutma (%27,28) biçiminde gerçekleşmiştir. Ritüel gerçekleştiren kayıp yakınlarının tamamı bunun kendilerine yardımcı olduğunu ifade etmiştir. Ritüelin sağladığı en sık yardım ise yakınının yanında gibi hissetme (%45,45) ve kayıp sorununu güncel tutmadır (%36,36).

Tablo 35. Fiziksel Kayıp Yakınlarında Vedalaşma Ritüeli ile İlgili Bilgiler

Ritüel Gerçekleştirme Durumu	n	%
Gerçekleştirenler	11	26,80
Gerçekleştirmeyenler	30	73,20
TOPLAM	41	100,00

Ritüel Gerçekleştirme Nedeni	n	%
Unutturmamak	6	54,54
Saygı Sunmak	2	18,18
Geleneksel /kültürel nedenler	2	18,18
Kişisel nedenler	1	9,10
TOPLAM	11	100,00

Ritüelin İçeriği	n	%
Yıllık anma	8	72,72
Mezar ve mevlit	3	27,28
TOPLAM	11	100,00

Tablo 35. Devam

Ritüelin Yardımcı Rolü	n	%
Yardımcı Oldu Diyenler	11	100,00
Yardımcı Olmadı Diyenler	0	0,00
TOPLAM	11	100,00
Ritüelin Sağladığı Yardım	n	%
Yanımdaymış gibi hissetme	5	45,45
Kayıp sorununu güncel tutma	4	36,36
Mücadele hissi	2	18,19
TOPLAM	11	100,00

Fiziksel kayıp yakınlarından herhangi bir vedalaşma ritüeli gerçekleştirmemiş olan katılımcılara bunun nedeni sorulduğunda (Tablo 36), katılımcılar en sık yakınının yaşadığına inandığını (%40,00) ve kendisini vedalaşmaya hazır hissetmediğini (%20,00) belirtmiştir.

Tablo 36. Fiziksel Kayıp Yakınlarında Vedalaşma Ritüeli Gerçekleştirmeme Nedenleri

	n	%
Yaşadığına İnanma	12	40,00
Hazır Hissetmeme	6	20,00
Bedene Ulaşmamış Olma	5	16,66
Gerek Duymama	5	16,66
Diğer*	2	6,68
TOPLAM	30	100,00

*Diğer: "Vedalaşmak aklıma gelmedi" (n=1); "Soruyu veya vedalaşma kısmını anlayamadım" (n=1)

Fiziksel kayıp yakınlarına özgü olarak sorulan son soru, yakınlarına ilişkin yalnızca ölüm haberi ve mezar bilgisi almanın yeterli olup olmadığıdır. Yanıtlar (Tablo 37), kayıp yakınlarının büyük çoğunluğu için hem sadece ölüm haberinin (%92,70) hem de sadece mezar yerine ilişkin bilginin (%85,40) yeterli olmadığını göstermektedir.

Tablo 37. Fiziksel Kayıp Yakınlarında Ölüm Haberi ve Mezar Bilgisinin Yeterliliği

Ölüm Haberinin Yeterli Olma Durumu	n	%
Yeterli olur diyenler	3	7,30
Yeterli olmaz diyenler	38	92,70
TOPLAM	41	100,00
Mezar Bilgisinin Yeterli Olma Durumu	n	%
Yeterli olur diyenler	6	14,60
Yeterli olmaz diyenler	35	85,40
TOPLAM	41	100,00

4.3.5. İnanç Tutumları

Araştırmaya katılan bireylere din ve kader ile ilgili görüşleri sorulmuş ve elde edilen yanıtlar Tablo 38’de sunulmuştur. Buna göre, hem FK (%68,30) hem PK grubunda (%69,90) hem de tüm örnekleme (%69,30) katılımcıların büyük kısmı dini inancın kendileri için önemli olduğunu belirtmiştir. Yapılan Pearson ki-kare analizine göre ise, fiziksel ve psikolojik kayıp yakınları arasında dini inancın önemine ilişkin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($X^2=0,030$, $df=2$, $p>0,05$).

Yaşadıkları deneyim sonrasında inançlarında değişiklik olup olmadığı sorulduğunda ise yine katılımcıların önemli bir bölümü (FK: %61,00; PK: %84,90; Toplam: %76,30) kayıp/hastalık sonrasında dini inancında bir değişiklik olmadığını belirtmiştir. Bununla birlikte, yapılan ki-kare testi, kayıp sonrası dini inanç değişimi açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğunu göstermiştir ($X^2=10,220$, $df=2$, $p<0,05$). Buna göre, psikolojik kayıp yakınlarında dini inancı değişmeyenler ve dini inancının zayıfladığını düşünenler daha fazla iken, fiziksel kayıp yakınlarında dini inancı güçlenenler daha fazladır. Sonuç olarak, kayıp sonrası dini inançta değişim ile belirsiz kaybın türü arasında orta düzeyde bir ilişki olduğu saptanmıştır (Kramer $V=0,307$, $p<0,05$).

Dini inancın yaşanılan süreçte yardımcı olma durumuna bakıldığında, örnekleme çoğunluğun (%60,53) yardımcı olduğu yönünde görüş bildirdiği görülmektedir. Kaybın türüne göre dağılımda da durum benzer olup Pearson ki-kare analizine göre fiziksel ve psikolojik kayıp yakınları arasında bu açıdan istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($X^2=2,320$, $df=1$, $p>0,05$).

Yaşadığı süreci alinyazısı/kader olarak değerlendirip değerlendirmedeği sorulan kayıp yakınlarının yarıdan fazlası (%54,39) alinyazısı/kader olarak değerlendirmedeğini belirtmiştir. Kaybın türüne göre incelendiğinde, fiziksel kayıp yakınlarında alinyazısı/kader olmadığı düşüncesi daha fazla iken, psikolojik kayıp yakınlarında alinyazısı/kader olduğu düşüncesi daha fazladır. İki grup arasındaki bu farklılığın ki-kare analizine göre istatistiksel olarak

anlamli olduğu belirlenmiştir ($X^2=9,107$, $df=1$, $p<0,05$) (Kramer $V=0,283$, $p<0,05$).

Tablo 38. Katılımcıların Din ve Kader ile İlgili Görüşlerinin Dağılımı

Dini İnançın Önemi	Fiziksel Kayıp		Psikolojik Kayıp		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Önemli	28	68,30	51	69,90	79	69,30
Önemli Değil	13	31,70	22	30,10	35	30,70
TOPLAM	41	100,00	73	100,00	114	100,00

Kayıp/Hastalık Sonrası Dini İnançta Değişiklik	Fiziksel Kayıp		Psikolojik Kayıp		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Hayırlı, bir değişiklik olmadı	25	61,00	62	84,90	87	76,30
Dini inancım zayıfladı	1	2,40	3	4,10	4	3,50
Dini inancım güçlendi	15	36,60	8	11,00	23	20,20
TOPLAM	41	100,00	73	100,00	114	100,00

Süreçte Dini İnançın Yardımı	Fiziksel Kayıp		Psikolojik Kayıp		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yardımcı Oldu Diyenler	21	51,20	48	65,75	69	60,53
Yardımcı Olmadı Diyenler	20	48,70	25	34,25	45	39,47
TOPLAM	41	100,00	73	100,00	114	100,00

Süreçin Alinyazısı/Kader Olduğu İnanç	Fiziksel Kayıp		Psikolojik Kayıp		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Alinyazısı/Kader Diyenler	11	26,80	41	56,20	52	45,61
Alinyazısı/Kader Değil Diyenler	30	73,20	32	43,80	62	54,39
TOPLAM	41	100,00	73	100,00	114	100,00

4.4. Araştırma Hipotezleri İle İlgili Bulgular

Bu bölümde araştırmanın amaçları kapsamında oluşturulan hipotezlere ilişkin bulgular her hipotez için ayrı ayrı sunulacaktır.

4.4.1. Hipotez 1: Belirsiz Kayıp ve Etkileri

“**H1:** Belirsiz kayıp yakınlarında sınır belirsizliği, fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlar, aile adetlerinin gerçekleşme sıklığında azalma, aile, iş ve sosyal hayatta olumsuz etkilenme beklenmektedir.”

Birinci hipotezde beklenen etkilerin ortaya konmasında betimleyici istatistikler kullanılmıştır. Bu kapsamda, sınır belirsizliği ile fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlara ilişkin ölçeklerin puan ortalamaları ve standart sapmaları hesaplanmış; aile adetlerinin gerçekleşme sıklığı ile aile, iş ve sosyal hayattaki

olumsuz etkilenme değişkenleri için frekans ve yüzde değerlerden faydalanılmıştır.

Sınır belirsizliği ölçeklerinden alınan puanların ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 39’da sunulmaktadır. Buna göre, belirsiz kayıp yakınlarının sınır belirsizliği ortalaması 37,32 (SD=12,864) olarak bulunmuştur.

Tablo 39. Belirsiz Kayıpta Sınır Belirsizliği Puan Ortalaması

	N	Ortalama	Std. Sapma (SD)
Sınır Belirsizliği*	114	37,32	12,864

*FK-SBÖ için Min.- Max Ölçek Puanı: 8 – 40
PK-SBÖ için Min-Max Ölçek Puanı: 14 - 70

Belirsiz kaybın yol açtığı fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlara ilişkin puan ortalamaları hesaplandığında (Tablo 40), fiziksel etki ortalaması 13,17 (SD=3,828), duygusal etki ortalaması 14,97 (SD=4,413), bilişsel etki ortalaması ise 13,46 (SD=4,638) olarak bulunmuştur. Toplam bireysel etki ortalaması ise 41,61’dir (SD=11,572).

Tablo 40. Belirsiz Kaybın Fiziksel, Duygusal ve Bilişsel Etkileri Puan Ortalamaları

Kaybın Etkisi	N	Ortalama	Std. Sapma (SD)
Fiziksel Etki*	114	13,17	3,828
Duygusal Etki*	114	14,97	4,413
Bilişsel Etki*	114	13,46	4,638
Toplam Bireysel Etki**	114	41,61	11,572

*Fiziksel/Duygusal/Bilişsel Etki için Min.-Max Ölçek Puanı: 1 - 20

**Toplam Bireysel Etki için Min.-Max. Ölçek Puanı: 12 - 60

Belirsiz kayıp yakınlarında aile adetlerinin gerçekleşme sıklığında azalma olup olmadığının saptanabilmesi için öncelikle kayıp/hastalık öncesinde ailece gerçekleştirilen (kutlama, yemek, tatil vb.) adetlerin varlığı ve varsa bu adetlerin ne sıklıkla gerçekleştirildiği incelenmiştir. Bulgulardan (Tablo 41), kayıp yakınlarının %88,60’ında kayıp/hastalık öncesinde ailece gerçekleştirilen adetler olduğu görülmektedir. Bu adetlerin gerçekleştirilme sıklığına bakıldığında, en çok bildirilen yanıtın ayda en az bir kez olduğu (%39,60), bunu sırasıyla yılda en az bir (%31,69) ve haftada en az bir kez (%28,71) seçeneklerinin izlediği anlaşılmaktadır.

Tablo 41. Kayıp/Hastalık Öncesinde Aile Adetleri Varlığı ve Sıklığına İlişkin Bilgiler

	Toplam	
	n	%
Aile Adetleri Olanlar	101	88,60
Aile Adetleri Olmayanlar	13	11,40
TOPLAM	114	100,00

Aile Adetlerinin Sıklığı	Toplam	
	n	%
Haftada en az bir kez	29	28,71
Ayda en az bir kez	40	39,60
Yılda en az bir kez	32	31,69
TOPLAM	101	100,00

Aile adetlerinin kayıp/hastalık sonrasındaki durumuna ait bulgular incelendiğinde (Tablo 42) ise, kayıp yakınlarının %74,26'sının değişiklik yaşadığı görülmektedir. Kayıp/hastalık sonrası sıklık dağılıma göre, kayıp yakınlarının %80'i yılda en az bir kez ailece bir araya gelmektedir.

Tablo 42. Kayıp/Hastalık Sonrasında Aile Adetlerine İlişkin Bilgiler

	Toplam	
	n	%
Aile Adetlerinde Değişiklik Olanlar	75	74,26
Aile Adetlerinde Değişiklik Olmayanlar	26	54,74
TOPLAM	101	100,00

Aile Adetlerinin Sıklığı	Toplam	
	n	%
Haftada en az bir kez	4	5,33
Ayda en az bir kez	11	14,67
Yılda en az bir kez	60	80,00
TOPLAM	75	100,00

Kayıp/Hastalık sonrasında aile, iş ve sosyal hayatın olumsuz etkilenmesi ile ilgili bulgular Tablo 43'te yer almaktadır. Belirsiz kayıp yakınlarının %77,19'u aile hayatının ve %66,67'si sosyal hayatının olumsuz etkilendiğini bildirmiştir. Bununla birlikte, kayıp yakınlarının %57,02'sinde iş hayatında olumsuz etki yaşanmamıştır. Aile, iş ve sosyal hayat olmak üzere her üç yaşam alanının da olumsuz etkilendiğini bildirenlerin oranı ise % 28,07'dir.

Tablo 43. Kayıp/Hastalık Sonrasında Etkilenen Yaşam Alanları İle İlgili Dağılım

Aile Hayatı		Toplam	
		n	%
Etkilenenler		88	77,19
Etkilenmeyenler		26	22,81
	TOPLAM	114	100,00

İş Hayatı		Toplam	
		n	%
Etkilenenler		49	42,98
Etkilenmeyenler		65	57,02
	TOPLAM	114	100,00

Sosyal Hayat		Toplam	
		n	%
Etkilenenler		76	66,67
Etkilenmeyenler		38	33,33
	TOPLAM	114	100,00

Aile Hayatı + İş Hayatı + Sosyal Hayatı Etkilenenler		Toplam n=114	
		n	%
		32	28,07

4.4.2. Hipotez 2: Belirsiz Kayıp Etkilerinde Kayıp Türüne Göre Farklılaşma

“**H2:** Fiziksel kayıp yakınlarında sınır belirsizliğinin, fiziksel, duygusal, bilişsel sorunların ve aile adetlerinin gerçekleşme sıklığında azalmanın, aile, iş ve sosyal hayatta olumsuz etkilenmenin psikolojik kayıp yakınlarına göre daha fazla olması beklenmektedir.”

İkinci hipotezin sınanmasında, ilk olarak Bağımsız Örneklem t-testi ile FK ve PK gruplarının sınır belirsizliği puan ortalamaları karşılaştırılmıştır. Bulgulara göre, psikolojik kayıp yakınlarının sınır belirsizliği ortalaması ($\bar{x}=43,96$) fiziksel kayıp yakınlarından ($\bar{x}=25,49$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazladır ($p<0,05$) (Tablo 44).

Tablo 44. Sınır Belirsizliği Toplam Puan Ortalamaları ve Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları

	Kaybın Türü	n	Ortalama	Standart Sapma (SD)	t	df	p
Sınır Belirsizliği	FK	41	25,49	8,075	-10,758	97,829	0,000*
	PK	73	43,96	9,955			

* $p<0,05$

FK grubunda alınan min-max puanlar: 11 – 38

PK grubunda alınan min-max puanlar: 14 - 63

FK ve PK gruplarında kaybın birey üzerindeki fiziksel, duygusal ve bilişsel etkilerine ilişkin puan ortalamaları arasında fark olup olmadığının sınanmasında kullanılan Bağımsız Örneklem t-testi sonuçları Tablo 45'te yer almaktadır. Sonuçlara göre, fiziksel etki açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Bununla birlikte, PK grubunda duygusal etki, bilişsel etki ve toplam bireysel etki ortalamaları FK grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazladır ($p<0,05$).

Tablo 45. Kaybın Birey Üzerindeki Etkileri Toplam Puan Ortalamaları Bağımsız Örneklem t-testi Sonuçları

Kaybın Etkisi	Kaybın Türü	n	Ortalama	Min-Max Puanlar	Standart Sapma (SD)	t	df	p
Fiziksel Etki	FK	41	12,85	4-20	3,664	-0,663	87,989	0.507
	PK	73	13,34	5-60	3,931			
Duygusal Etki	FK	41	13,46	4-19	3,931	-2,925	92,131	0,004*
	PK	73	15,82	4-60	4,467			
Bilişsel Etki	FK	41	10,24	4-17	3,611	-6,753	93,073	0,000*
	PK	73	15,27	4-60	4,158			
Toplam Bireysel Etki	FK	41	36,56	12-50	9,907	-3,836	93,860	0,000*
	PK	73	44,44	4-55	11,534			

* $p<0,05$

Kayıp öncesi ve sonrası aile adetleri gerçekleştirme sıklığının belirsiz kaybın türüne göre dağılımı Pearson ki-kare testi ile incelenmiştir. Kayıp öncesi duruma bakıldığında (Tablo 46), fiziksel kayıp yakınlarında haftada en az bir kez ve ayda en az bir kez ailece bir araya gelme daha fazla iken, psikolojik kayıp yakınlarında yılda en az bir kez daha fazladır. İki grup arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($X^2=7,449$, $df=2$, $p<0,05$).

Tablo 46. Kayıp Öncesi Aile Adetleri Sıklığına İlişkin Ki-Kare Analiz Sonuçları

			Örneklem Türü		
			FK	PK	Toplam
Kayıp Öncesi Aile Adetleri Sıklığı	Haftada En Az Bir	Sayı	15	14	29
		Örneklem Türü içindeki %	%40,5	%21,9	%28,7
	Ayda En Az Bir	Sayı	16	24	40
		Örneklem Türü içindeki %	%43,2	%37,5	%39,6
	Yılda En Az Bir	Sayı	6	26	32
		Örneklem Türü içindeki %	%16,2	%40,6	%31,7
Toplam		Sayı	37	64	101
		Örneklem Türü içindeki %	%100,0	%100,0	%100,0

Aile adetleri sıklığının kayıp/hastalık sonrasındaki durumuna ilişkin Pearson ki-kare testi bulgularına göre ise (Tablo 47), fiziksel kayıp yakınlarında yılda en az bir kez bir araya gelme daha fazla iken, psikolojik kayıp yakınlarında haftada en az bir kez ve ayda en az bir kez daha fazladır. Belirsiz kaybın türü ile kayıp/hastalık sonrası aile adetleri sıklığı arasında orta düzeyde (Kramer V=0,366; p<0,05) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttur ($X^2=10,049$, df=2, p<0,05).

Tablo 47. Kayıp Sonrası Aile Adetleri Sıklığına İlişkin Ki-Kare Analiz Sonuçları

			Örneklem Türü		Toplam
			FK	PK	
Kayıp Sonrası	Haftada En Az Bir	Sayı	1	3	4
		Örneklem Türü içindeki %	%3,2	%6,8	%5,3
Aile Adetleri Sıklığı	Ayda En Az Bir	Sayı	0	11	11
		Örneklem Türü içindeki %	%0,0	%25,0	%14,7
	Yılda En Az Bir	Sayı	30	30	60
		Örneklem Türü içindeki %	%96,8	%68,2	%80,0
Toplam		Sayı	31	44	75
		Örneklem Türü içindeki %	%100,0	%100,0	%100,0

Belirsiz kaybın türüne göre aile adetleri gerçekleştirme sıklığındaki değişim, kayıp öncesi ve sonrası karşılaştırmalı olarak frekans ve yüzde değerler üzerinden Tablo 48’de verilmektedir. Değerler incelendiğinde, fiziksel kayıp yakınlarında aile âdeti gerçekleşme sıklığının psikolojik kayıp yakınlarına göre daha fazla azaldığı görülmektedir.

Tablo 48. Kayıp Öncesi ve Sonrası Aile Adetleri Gerçekleşme Sıklığı Dağılımı

	Fiziksel Kayıp				Psikolojik Kayıp			
	Kayıp Öncesi		Kayıp Sonrası		Kayıp Öncesi		Kayıp Sonrası	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Haftada En Az Bir	15	40,54	1	3,23	14	21,88	3	6,82
Ayda En Az Bir	16	43,24	-	-	24	37,50	11	25,00
Yılda En Az Bir	6	16,22	30	96,77	26	40,62	30	68,18
Toplam	37	100,00	31	100,00	64	100,00	44	100,00

Belirsiz kaybın aile, iş ve sosyal hayat üzerindeki olumsuz etkisinin FK ve PK grupları arasında farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için Pearson ki-kare testi uygulanmıştır (Tablo 49). Bulgulara göre, fiziksel kayıp yakınlarında aile hayatı ve iş hayatı daha fazla etkilenirken, psikolojik kayıp yakınlarında sosyal hayat daha fazla etkilenmiştir. İki grup arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($X^2=14,565$, $df=3$, $p<0,05$).

Tablo 49. Kayıp Sonrası Etkilenen Yaşam Alanlarına İlişkin Ki-Kare Analiz Sonuçları

			Örneklem Türü		
			FK	PK	Toplam
Olumsuz Etkilenen Yaşam Alanları	Aile Hayatı	Sayı	39	49	88
		Örneklem Türü içindeki %	%95,1	%69,0	%78,6
	İş Hayatı	Sayı	21	28	49
		Örneklem Türü içindeki %	%51,2	%39,4	%43,8
	Sosyal Hayat	Sayı	24	52	76
		Örneklem Türü içindeki %	%58,5	%73,2	%67,9
Toplam	Sayı	41	71	112*	
	Örneklem Türü içindeki %	%100,0	%100,0	%100,0	

* PK grubunda 2 kişi, hiçbir yaşam alanının etkilenmediğini belirttiğinden PK grubu 71, örneklem toplamı ise 112 kişidir.

“**H2a:** Fiziksel kayıp yakınlarında vedalaşma ritüeli gerçekleştirenlerin gerçekleştirmeyenlere göre sınır belirsizliğinde, fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlarında, aile, iş ve sosyal hayatlarının olumsuz etkilenmesinde azalma ve aile adetleri gerçekleştirme sıklığında artış beklenmektedir.”

Hipotezin sınanması amacıyla, vedalaşma ritüeli gerçekleştirenlerle gerçekleştirmeyen fiziksel kayıp yakınlarında sınır belirsizliği açısından fark olup olmadığının belirlenmesinde Bağımsız Örneklem t-testi kullanılmıştır. Analiz sonuçlarına göre (Tablo 50), vedalaşma ritüeli gerçekleştiren ve gerçekleştirmeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 50. Vedalaşma Ritüeline Göre Sınır Belirsizliği Toplam Puan Ortalamaları ve Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları

	Vedalaşma Ritüeli	n	Ortalama	Standart Sapma (SD)	t	df	p
Sınır Belirsizliği	Hayır	30	26,90	8,794	1,909	39	0,064
	Evet	11	21,64	3,776			

Vedalaşma ritüeli gerçekleştiren ve gerçekleştirmeyen fiziksel kayıp yakınlarında fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlara ilişkin puan ortalamalarının karşılaştırıldığı Bağımsız Örneklem t-testinin bulguları Tablo 51’de sunulmaktadır. Sonuçlara göre, ritüel gerçekleştiren ve gerçekleştirmeyen katılımcılar arasında fiziksel etki, duygusal etki, bilişsel etki ve toplam bireysel etki ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 51. Vedalaşma Ritüeline Göre Bireysel Etki Puan Ortalamaları ve Bağımsız Örneklem t-testi Sonuçları

Kayıbın Etkisi	Vedalaşma Ritüeli	n	Ortalama	Standart Sapma (SD)	t	df	p
Fiziksel Etki	Hayır	30	12,97	3,653	0,314	17,026	0.757
	Evet	11	12,55	3,857			
Duygusal Etki	Hayır	30	14,00	4,210	1,792	28,260	0.840
	Evet	11	12,00	2,683			
Bilişsel Etki	Hayır	30	10,47	3,839	0,729	22,981	0.473
	Evet	11	9,64	2,976			
Toplam Bireysel Etki	Hayır	30	37,43	10,572	1,073	24,409	0.294
	Evet	11	34,18	7,744			

Vedalaşma ritüeli gerçekleştiren ve gerçekleştirmeyen fiziksel kayıp yakınları arasında aile, iş ve sosyal hayatta olumsuz etkilenme açısından farklılık olup olmadığı Pearson ki-kare testi ile sınanmıştır (Tablo 52). Bulgulara göre, vedalaşma ritüeli gerçekleştiren fiziksel kayıp yakınlarında aile hayatı olumsuz etkilenenler daha fazla iken, ritüel gerçekleştirmeyenlerde iş hayatı ve sosyal hayatı olumsuz etkilenenler daha fazladır. Ancak iki grup arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($X^2=5,281$, $df=3$, $p>0,05$).

Tablo 52. Vedalaşma Ritüeline Göre Etkilenen Yaşam Alanlarına İlişkin Ki-Kare Analiz Sonuçları

		Vedalaşma Ritüeli			
		Hayır	Evet	Toplam	
Olumsuz Etkilenen Yaşam Alanları	Aile Hayatı	Sayı	28	11	39
		Örneklem Türü içindeki %	%93,3	%100,0	%95,1
	İş Hayatı	Sayı	18	3	21
		Örneklem Türü içindeki %	%60,0	%27,3	%51,2
	Sosyal Hayat	Sayı	19	5	24
		Örneklem Türü içindeki %	%63,3	%45,5	%58,5
Toplam	Sayı	30	11	41	
	Örneklem Türü içindeki %	%100,0	%100,0	%100,0	

Vedalaşma ritüeli gerçekleştiren ve gerçekleştirmeyen fiziksel kayıp yakınları arasında kayıp sonrası aile adetleri gerçekleştirme sıklığı açısından farklılık olup olmadığı Fisher kesin ki-kare testi ile sınanmıştır (Tablo 53). Sonuçlar incelendiğinde, ritüel gerçekleştiren kayıp yakınlarının tamamında kayıp sonrası aile âdeti sıklığı yılda en az bir iken, ritüel gerçekleştirmeyen kayıp yakınlarında bu oran %95,2'dir. İki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Vedalaşma ritüeli durumuna göre kayıp öncesi ve sonrası aile adetleri sıklığına ilişkin frekans ve yüzde dağılımı ayrıca Tablo 54'te verilmektedir.

Tablo 53. Vedalaşma Ritüeline Göre Kayıp Sonrası Aile Adetleri Sıklığına İlişkin Ki-Kare Analiz Sonuçları

		Sayı	Vedalaşma Ritüeli		Toplam
			Hayır	Evet	
Kayıp Sonrası Aile Adetleri Sıklığı	Haftada En Az Bir	Sayı	1	0	1
		Örneklem Türü içindeki %	%4,8	%0,0	%3,2
	Ayda En Az Bir	Sayı	-	-	-
		Örneklem Türü içindeki %	-	-	-
	Yılda En Az Bir	Sayı	20	10	30
		Örneklem Türü içindeki %	%95,2	%100,0	%69,8
	Toplam	Sayı	21	10	31
		Örneklem Türü içindeki %	%100,0	%100,0	%100,0

Tablo 54. Vedalaşma Ritüeline Göre Kayıp Öncesi ve Sonrası Aile Adetleri Gerçekleşme Sıklığı Dağılımı

	Ritüel Gerçekleştirenler				Ritüel Gerçekleştirmeyenler			
	Kayıp Öncesi		Kayıp Sonrası		Kayıp Öncesi		Kayıp Sonrası	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Haftada En Az Bir	4	40,00	0	0,00	11	40,7	1	4,8
Ayda En Az Bir	4	40,00	-	-	12	44,4	-	-
Yılda En Az Bir	2	20,00	10	100,00	4	14,8	20	95,2
TOPLAM	10	100,00	10	100,00	27	100,00	21	100,00

“**H2b:** Fiziksel kayıp yakınlarında kayıp kişinin yaşı arttıkça sınır belirsizliği ile fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlarda azalma beklenmektedir.”

FK grubunda kayıp kişinin yaşı ile sınır belirsizliği arasındaki ilişki, Pearson Korelasyon analizi ve Basit Doğrusal Regresyon analizi ile sınanmıştır. Korelasyon analizi sonuçlarına göre (Tablo 55), kayıp kişinin yaşı ile sınır belirsizliği arasında orta düzeyde ve negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir

ilişki saptanmıştır ($r=-0,619$, $p<0,01$). Yani, kayıp kişinin yaşı arttıkça fiziksel kayıp yakınının yaşadığı sınır belirsizliği azalmaktadır.

Tablo 55. FK Grubunda Kayıp Kişinin Yaşı ve Sınır Belirsizliği Korelasyon Analizi Sonuçları

		1	2
1	Kayıp Kişinin Yaşı	1	-0,619**
2	Sınır Belirsizliği	-0,619**	1

* $p<0,01$

Regresyon analizi sonuçlarına göre ise (Tablo 56), sınır belirsizliğini kayıp kişinin yaşı ile açıklayan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı olup ($F=24,188$, $df=40$, $p<0,05$), kayıp kişinin yaşındaki değişim sınır belirsizliğindeki değişimin %61,9'unu açıklamaktadır ($R^2=0,619$).

Tablo 56. FK Grubunda Kayıp Kişinin Yaşı ve Sınır Belirsizliği Regresyon Analizi Sonuçları

Model	R^2	ΔR^2	df	F	Beta	t
1	0,619	0,383	40	24,188*	-0,619*	-4,918*

* $p<0,05$

FK grubunda kayıp kişinin yaşı ile kaybın birey üzerindeki fiziksel, duygusal, bilişsel ve toplam bireysel etkisi arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Tablo 57'de yer alan bulgulara göre, kayıp kişinin yaşı ile kayıp yakınındaki fiziksel etki düzeyi ($r=-0,416$, $p<0,01$) ve duygusal etki düzeyi ($r=-0,385$, $p<0,05$) arasında zayıf ve negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Kayıp kişinin yaşı ve bilişsel etki düzeyi arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r=-0,226$, $p>0,05$). Toplam bireysel etki ile ilişkiye bakıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı, zayıf düzeyde ve negatif yönlü bir ilişki ($r=-0,389$, $p<0,05$) olduğu görülmektedir. Bu bulgular, kayıp kişinin yaşı arttıkça kayıp yakınındaki fiziksel, duygusal ve toplam bireysel etkinin anlamlı biçimde azaldığını göstermektedir.

Tablo 57. FK Grubunda Kayıp Kişinin Yaşı ve Kaybın Etkisi Korelasyon Analizi Sonuçları

	1	2	3	4	5
1 Kayıp Kişinin Yaşı	1	-0,416**	-0,385*	-0,226	-0,389*
2 Fiziksel Etki	-0,416**	1	0,616**	0,692**	0,867**
3 Duygusal Etki	-0,385*	0,616**	1	0,710**	0,883**
4 Bilişsel Etki	-0,226	0,692**	0,710**	1	0,902**
5 Toplam Bireysel Etki	-0,389*	0,867**	0,883**	0,902**	1

* $p<0,05$; ** $p<0,01$

Kayıp kişinin yaşı ile kaybın birey üzerindeki etkilerine ilişkin basit doğrusal regresyon analizi sonuçları Tablo 58’de sunulmaktadır. Fiziksel etki düzeyini kayıp kişinin yaşıyla açıklayan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı olup (F=8,161, df=40, p<0,05) kayıp kişinin yaşı fiziksel etki düzeyindeki değişimin %17’sini açıklamaktadır (R²=0,173). İstatistiksel olarak anlamlı (F=6,783, df=40, p<0,05) olduğu saptanan duygusal etkiye ilişkin regresyon modeline göre, kayıp kişinin yaşı duygusal etki düzeyindeki değişimin yaklaşık %15’ini açıklamaktadır (R²=0,148). Bilişsel etkiye ait regresyon modelinin ise istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (F=2,108, df=40, p>0,05). Toplam bireysel etkiye ilişkin istatistiksel olarak anlamlı (F=6,959, df=40, p<0,05) modele bakıldığında, kaybın toplam bireysel etkisinde değişimin %15’inin kayıp kişinin yaşı ile açıklandığı görülmektedir (R²=0,151).

Tablo 58. FK Grubunda Kayıp Kişinin Yaşı ve Kaybın Etkisi Regresyon Analizi Sonuçları

Model	R ²	ΔR ²	df	F	Beta	t
1 (Fiziksel Etki)	0,173	0,152	40	8,161*	-0,416*	-2,857*
2 (Duygusal Etki)	0,148	0,126	40	6,783*	-0,385*	-2,604*
3 (Bilişsel Etki)	0,051	0,027	40	2,108	-0,226	-1,452
4 (Toplam Bireysel Etki)	0,151	0,130	40	6,959*	-0,389*	-2,638*

*p<0,05

“H2c: Fiziksel kayıp yakınlarında, kayıp yakınının öldüğüne inananların inanmayanlara göre, sınır belirsizliğinde, fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlarında azalma beklenmektedir.”

Hipotezin sınanmasında ilk olarak kayıp yakınının öldüğüne inanan ve inanmayan kayıp yakınlarının sınır belirsizliği puan ortalamaları Bağımsız Örneklem t-testi ile karşılaştırılmıştır. Test sonuçlarına göre (Tablo 59), yakınının öldüğüne inanan kayıp yakınlarında sınır belirsizliği ortalaması (\bar{x} =21,38) yaşadığına inanalardan (\bar{x} =29,69) daha az olup bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).

Tablo 59. Akıbeta İlişkin Düşünceye Göre Sınır Belirsizliği Toplam Puan Ortalamaları ve Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları

	Akıbeta İlişkin Düşünce	n	Ortalama	Standart Sapma (SD)	t	df	p
Sınır Belirsizliği	Yaşadığına İnananlar	16	29,69	8,830	3,540	30	0,001*
	Öldüğüne İnananlar	16	21,38	3,202			

*p<0,05

Kayıp yakınının öldüğüne inananlar ile yaşadığına inananlar arasında fiziksel, duygusal, bilişsel ve toplam bireysel etki puan ortalamaları açısından farklılık olup olmadığına ilişkin Bağımsız Örneklem t-testi sonuçları Tablo 60'ta sunulmaktadır. Buna göre, yakınının öldüğüne inanan kayıp yakınlarında fiziksel, duygusal, bilişsel ve toplam bireysel etki ortalamaları yaşadığını düşünen kayıp yakınlarından istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha azdır (p<0,05).

Tablo 60. Akıbeta İlişkin Düşünceye Göre Bireysel Etki Puan Ortalamaları ve Bağımsız Örneklem t-testi Sonuçları

Kayıbın Etkisi	Akıbeta İlişkin Düşünce	n	Ortalama	Standart Sapma (SD)	t	df	p
Fiziksel Etki	Yaşadığına İnanma	16	14,69	1,922	2,386	24,375	0,025*
	Öldüğüne İnanma	16	12,44	3,245			
Duygusal Etki	Yaşadığına İnanma	16	16,19	2,664	4,922	29,968	0,000*
	Öldüğüne İnanma	16	11,63	2,579			
Bilişsel Etki	Yaşadığına İnanma	16	12,50	3,266	3,288	29,094	0,003*
	Öldüğüne İnanma	16	9,00	2,733			
Toplam Bireysel Etki	Yaşadığına İnanma	16	43,38	5,886	4,584	29,389	0,000*
	Öldüğüne İnanma	16	33,06	6,807			

*p<0,05

“H2d: Psikolojik kayıp yakınlarında, hasta ile birlikte yaşayanlarda ve bakım desteği almayanlarda sınır belirsizliğinde, fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlarda artış beklenmektedir.”

PK grubunda hastayla birlikte yaşayan katılımcılar ile birlikte yaşamayanların sınır belirsizliği ortalamaları Bağımsız Örneklem t-testi ile karşılaştırılmıştır. Analiz sonuçları (Tablo 61), hastayla birlikte yaşayan

katılımcılarda ortalamanın daha yüksek olduğunu, ancak iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermiştir ($p>0,05$).

Tablo 61. Hastayla Birlikte Yaşama Durumuna Göre Sınır Belirsizliği Toplam Puan Ortalamaları ve Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları

	Hastayla Birlikte Yaşama Durumu	n	Ortalama	Standart Sapma (SD)	t	df	p
Sınır Belirsizliği	Hastayla Birlikte Yaşamayanlar	27	42,78	8,432	-0,825	65,153	0.412
	Hastayla Birlikte Yaşayanlar	46	44,65	10,777			

Hastayla birlikte yaşayan ve yaşamayan psikolojik kayıp yakınlarında fiziksel, duygusal, bilişsel ve toplam bireysel etki düzeyleri yönünden farklılık olup olmadığı incelendiğinde, hastayla birlikte yaşamayanlarda ortalamaların daha yüksek olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, iki grup arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 62).

Tablo 62. Hastayla Birlikte Yaşama Durumuna Göre Bireysel Etki Puan Ortalamaları ve Bağımsız Örneklem t-testi Sonuçları

Kayıp Etkisi	Hastayla Birlikte Yaşama Durumu	n	Ortalama	Standart Sapma (SD)	t	df	p
Fiziksel Etki	Birlikte Yaşamayanlar	27	26,41	15,800	1,679	48,907	0.100
	Birlikte Yaşayanlar	46	20,26	13,823			
Duygusal Etki	Birlikte Yaşamayanlar	27	24,85	15,476	1,403	71	0.165
	Birlikte Yaşayanlar	46	20,24	12,317			
Bilişsel Etki	Birlikte Yaşamayanlar	27	26,44	18,527	1,315	47,265	0.195
	Birlikte Yaşayanlar	46	20,87	15,546			
Toplam Bireysel Etki	Birlikte Yaşamayanlar	27	23,63	15,988	1,094	71	0.278
	Birlikte Yaşayanlar	46	20,20	10,809			

Bakım desteği alan ve almayanların yaşadığı sınır belirsizliği düzeylerine ilişkin Bağımsız Örneklem t-testi sonuçları (Tablo 63), bakım desteği alan psikolojik kayıp yakınlarında sınır belirsizliği ortalamasının daha düşük

olduğunu ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermiştir ($p>0,05$).

Tablo 63. Bakım Desteği Alma Durumuna Göre Sınır Belirsizliği Toplam Puan Ortalamaları ve Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları

Bakım Desteği		n	Ortalama	Standart Sapma (SD)	t	df	p
Sınır Belirsizliği	Almayanlar	54	44,91	9,966	1,401	32,427	0.171
	Alanlar	19	41,26	9,672			

Bakım desteği alan ve almayanlarda fiziksel, duygusal, bilişsel ve toplam bireysel etki açısından farklılık olup olmadığına ilişkin bulgulara (Tablo 64) göre, bakım desteği alan psikolojik kayıp yakınlarında fiziksel etki ve duygusal etki ortalamalarının daha fazla olup bilişsel etki ve toplam bireysel etkinin ise bakım desteği almayanlarda fazla olduğu görülmektedir. Ancak iki grup arasındaki bu farklılıklar istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Tablo 64. Bakım Desteği Alma Durumuna Göre Bireysel Etki Puan Ortalamaları ve Bağımsız Örneklem t-testi Sonuçları

Kaybın Etkisi	Bakım Desteği	n	Ortalama	Standart Sapma (SD)	t	df	p
Fiziksel Etki	Almayanlar	54	21,87	15,170	-0,674	34,364	0.505
	Alanlar	19	24,42	13,834			
Duygusal Etki	Almayanlar	54	21,81	13,591	-0,134	30,427	0.894
	Alanlar	19	22,32	14,185			
Bilişsel Etki	Almayanlar	54	23,20	17,302	0,243	34,493	0.810
	Alanlar	19	22,16	15,717			
Toplam Bireysel Etki	Almayanlar	54	21,93	12,935	0,501	30,780	0.620
	Alanlar	19	20,16	13,318			

4.4.3. Hipotez 3: Sınır Belirsizliği ve Bireysel Etkiler

“**H3:** Belirsiz kayıp yakınlarında sınır belirsizliği arttıkça fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlarda artış beklenmektedir.”

Belirsiz kayıp yakınlarında sınır belirsizliği ile fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlar arasındaki ilişkiler s Pearson korelasyon analizi ile sınanmıştır. Sonuçlara (Tablo 65) göre, sınır belirsizliği ile fiziksel etki arasında zayıf düzeyde, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ($r=0,424$, $p<0,01$), duygusal etki ile orta düzeyde, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ($r=0,605$,

p<0,01) ve bilişsel etki ile yüksek düzeyde, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı (r=0,730, p<0,01) bir ilişki olduğu saptanmıştır. Sınır belirsizliğinin toplam bireysel etki ile arasında ise orta düzeyde, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir (r=0,664, p<0,01).

Tablo 65. Sınır Belirsizliği ve Bireysel Etkilere İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları

	1	2	3	4	5
1 Sınır Belirsizliği	1	0,424**	0,605**	0,730**	0,664**
2 Fiziksel Etki	0,424**	1	0,663*	0,656**	0,847**
3 Duygusal Etki	0,605**	0,663**	1	0,796**	0,920**
4 Bilişsel Etki	0,730**	0,656**	0,796**	1	0,921**
5 Toplam Bireysel Etki	0,664**	0,847**	0,920**	0,921**	1

*p<0,01

Belirsiz kayıp yakınlarında sınır belirsizliği ile fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlar arasındaki ilişkiye yönelik basit doğrusal regresyon modellerinin bulguları Tablo 66’da yer almaktadır. Buna göre, sınır belirsizliği belirsiz kayıp yakınlarının yaşadığı fiziksel etkilerdeki değişimin %18’ini ($R^2=0,180$), duygusal etkilerdeki değişimin %36,7’sini ($R^2=0,367$), bilişsel etkilerdeki değişimin % 53,4’ünü ($R^2=0,534$) ve toplam bireysel etki düzeyindeki değişimin %44,1’ini ($R^2=0,441$) açıklamaktadır. Sonuç olarak, belirsiz kayıp yakınlarında sınır belirsizliği arttıkça bireyin yaşadığı fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunların arttığı saptanmıştır.

Tablo 66. Sınır Belirsizliği ve Bireysel Etkilere İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Model	R ²	ΔR^2	df	F	Beta	t
1 (Fiziksel Etki)	0,180	0,172	113	24,538*	0,424*	4,954*
2 (Duygusal Etki)	0,367	0,361	113	64,798*	0,605*	8,050*
3 (Bilişsel Etki)	0,534	0,529	113	128,099*	0,730*	11,318*
4 (Toplam Bireysel Etki)	0,441	0,436	113	88,235*	0,664*	9,393*

*p<0,05

4.4.4. Hipotez 4: Sınır Belirsizliğini Etkileyen Faktörler

“H4: Belirsiz kayıp yakınlarında aileden/çevreden yeterli destek alanların almayanlara göre, benzer deneyimi yaşamakta olan kişilerle (dernek/platform) temasa geçenlerin geçmeyenlere göre, kayıp sonrasında dini inancının güçlendiğini düşünenlerin zayıfladığını düşünenlere göre ve

yaşadıklarının alinyazısı/kader olduğunu düşünenlerin düşünmeyenlere göre, sınır belirsizliğinde azalma beklenmektedir.”

Aileden/çevreden yeterli destek alan ve almayan belirsiz kayıp yakınlarında sınır belirsizliği düzeyine ilişkin Bağımsız Örneklem t-testi bulguları Tablo 67’de sunulmaktadır. Sonuçlara göre, sınır belirsizliği ortalaması ailesinden/çevresinden yeterli destek aldığını düşünen kayıp yakınlarında almadığını düşünenlerden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha azdır ($p < 0,05$).

Tablo 67. Destek Alma Durumuna Göre Sınır Belirsizliği Toplam Puan Ortalamaları ve Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları

	Aile/Çevre Desteği	n	Ortalama	Standart Sapma (SD)	t	df	p
Sınır Belirsizliği	Yeterli Destek Almayanlar	69	40,28	12,341	3,155	93,620	0,002*
	Yeterli Destek Alanlar	45	32,78	12,444			

* $p < 0,05$

Benzer deneyim yaşayanlarla (dernek/platform) temasa geçenler ve geçmeyenlerde sınır belirsizliği düzeyi Bağımsız Örneklem t-testi ile karşılaştırıldığında, temasa geçmiş olan belirsiz kayıp yakınlarında ortalamanın daha düşük olduğu ancak farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$) (Tablo 68).

Tablo 68. Dernek/Platform ile Temas Durumuna Göre Sınır Belirsizliği Toplam Puan Ortalamaları ve Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları

	Dernek/Platform ile Temas	n	Ortalama	Standart Sapma (SD)	t	df	p
Sınır Belirsizliği	Temasa Geçmeyenler	65	37,75	13,239	0,421	106,571	0,675
	Temasa Geçenler	49	36,73	12,461			

Kayıp sonrasında dini inancı güçlenen ve zayıflayan kayıp yakınları arasında sınır belirsizliği düzeyinin farklı olup olmadığı Bağımsız Örneklem t-testi ile sınanmıştır (Tablo 69). Dini inancı güçlenen kayıp yakınlarında sınır belirsizliği ortalaması daha düşük olmakla birlikte, iki grup arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($p > 0,05$).

Tablo 69. Kayıp Sonrası Dini İnanç Durumuna Göre Sınır Belirsizliği Toplam Puan Ortalamaları ve Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları

	Kayıp Sonrası Dini İnanç	n	Ortalama	Standart Sapma (SD)	t	df	p
Sınır Belirsizliği	Zayıflayanlar	4	36,75	18,355	0,250	3,326	0.817
	Güçlenenler	23	34,39	10,152			

Yaşadığı sürecin alınyazısı/kader olduğunu düşünen ve düşünmeyen belirsiz kayıp yakınlarında sınır belirsizliğine ilişkin farklılık olup olmadığının belirlenmesi için Bağımsız Örneklem t-testi uygulanmıştır. Bulgular (Tablo 70), kaybın alınyazısı/kader olduğunu düşünen kayıp yakınlarında sınır belirsizliği ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu göstermiştir ($p<0,05$).

Tablo 70. Kader Düşüncesine Göre Sınır Belirsizliği Toplam Puan Ortalamaları ve Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları

	Alınyazısı/Kader Düşüncesi	n	Ortalama	Standart Sapma (SD)	t	df	p
Sınır Belirsizliği	Hayır	62	33,68	11,544	-3,414	102,599	0,001*
	Evet	52	41,65	13,115			

* $p<0,05$

4.4.5. Hipotez 5: Belirsizliğe Tahammülsüzlük

“**H5:** Belirsiz kayıp yakınlarında belirsizliğe tahammülsüzlük ile sınır belirsizliği, fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki beklenmektedir.”

Hipotezin sınanmasında kullanılan Pearson korelasyon analizi bulgularına göre (Tablo 71), belirsizliğe tahammülsüzlük ile sınır belirsizliği arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ($r=0,587$, $p<0,01$) bir ilişki belirlenmiştir. Belirsizliğe tahammülsüzlük ile fiziksel etki arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($r=0,309$, $p<0,01$); duygusal etki ($r=0,532$, $p<0,01$), bilişsel etki ($r=0,621$, $p<0,01$) ve toplam bireysel etki ($r=0,554$, $p<0,01$) ile arasında orta düzeyde, pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Tablo 71. Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Sınır Belirsizliği ve Bireysel Etkilere İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları

	1	2	3	4	5	6
1 Belirsizliğe Tahammülsüzlük	1	0,587*	0,309*	0,532*	0,621*	0,554*
2 Sınır Belirsizliği	0,587*	1	0,424*	0,605*	0,730*	0,664*
3 Fiziksel Etki	0,309*	0,424*	1	0,663*	0,656*	0,847*
4 Duygusal Etki	0,532*	0,605*	0,663*	1	0,796*	0,920
5 Bilişsel Etki	0,621*	0,730*	0,656*	0,796*	1	0,921*
6 Toplam Bireysel Etki	0,554*	0,664*	0,847*	0,920*	0,921*	1

*p<0,01

Belirsizliğe tahammülsüzlük ile sınır belirsizliği, fiziksel, duygusal, bilişsel ve toplam bireysel etkiye ilişkin basit doğrusal regresyon modellerine ilişkin bulgular Tablo 72’de verilmektedir. Buna göre, belirsizliğe tahammülsüzlük sınır belirsizliğindeki değişimin %34,4’ünü ($R^2=0,344$), fiziksel etkideki değişimin %0,96’sını ($R^2=0,096$), duygusal etkideki değişimin %2,83’ünü ($R^2=0,283$), bilişsel etkideki değişimin %3,85’ini ($R^2=0,385$) ve toplam bireysel etkideki değişimin %3,07’sini ($R^2=0,307$) açıklamaktadır.

Tablo 72. Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Sınır Belirsizliği ve Bireysel Etkilere İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Model	R^2	ΔR^2	df	F	Beta	t
1 Sınır Belirsizliği	0,344	0,338	113	58,736*	0,587*	7,664*
2 (Fiziksel Etki)	0,096	0,087	113	11,826*	0,309*	3,139*
3 (Duygusal Etki)	0,283	0,277	113	44,223*	0,532*	6,650*
4 (Bilişsel Etki)	0,385	0,380	113	70,209*	0,621*	8,379*
5 (Toplam Bireysel Etki)	0,307	0,301	113	49,567*	0,554*	7,040*

*p<0,05

4.4.6. Hipotez 6: Bilişsel Esneklik

“**H6:** Belirsiz kayıp yakınlarında bilişsel esneklik ile sınır belirsizliği, fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlar arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki beklenmektedir.”

Bilişsel esneklik ile sınır belirsizliği ve kaybın birey üzerindeki etkileri arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile sınanmıştır. Analiz sonuçlarına göre (Tablo 73), bilişsel esneklik ile sınır belirsizliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($r=-0,146$, $p>0,05$). Bilişsel esneklik ile fiziksel

etki ($r=-0,200$, $p<0,05$), duygusal etki ($r=-0,269$, $p<0,01$), bilişsel etki ($r=-0,224$, $p<0,05$) ve toplam bireysel etki ($r=-0,259$, $p<0,01$) arasında ise zayıf düzeyde ve negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir.

Tablo 73. Bilişsel Esneklik, Sınır Belirsizliği ve Bireysel Etkilere İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları

	1	2	3	4	5	6
1 Bilişsel Esneklik	1	-0,146	-0,200*	-0,269**	-0,224*	-0,259**
2 Sınır Belirsizliği	-0,146	1	0,424**	0,605**	0,730**	0,664**
3 Fiziksel Etki	-0,200*	0,424**	1	0,663**	0,656**	0,847**
4 Duygusal Etki	-0,269**	0,605**	0,663**	1	0,796**	0,920**
5 Bilişsel Etki	-0,224*	0,730**	0,656**	0,796**	1	0,921**
6 Toplam Bireysel Etki	-0,259**	0,664**	0,847**	0,920**	0,921**	1

* $p<0,05$; ** $p<0,01$

Tablo 74'te ise basit doğrusal regresyon modellerine ilişkin bulgular verilmektedir. Bilişsel esneklik ile sınır belirsizliğine ilişkin model ($F=2,438$, $p>0,05$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bununla birlikte, bilişsel esneklik fiziksel etkideki değişimin %4'ünü ($R^2=0,040$), duygusal etkideki değişimin %7,2'sini ($R^2=0,072$), bilişsel etkideki değişimin %5'ini ($R^2=0,050$) ve toplam bireysel etkideki değişimin %6,7'sini ($R^2=0,067$) istatistiksel olarak anlamlı şekilde açıklamaktadır.

Tablo 74. Bilişsel Esneklik, Sınır Belirsizliği ve Bireysel Etkilere İlişkin Regresyon Analizi Sonuçları

Model	R ²	ΔR^2	df	F	Beta	t
1 (Sınır Belirsizliği)	0,021	0,013	113	2,438	-0,146	-1,561
2 (Fiziksel Etki)	0,040	0,032	113	4,677*	-0,200*	-2,163*
3 (Duygusal Etki)	0,072	0,064	113	8,744*	-0,269*	-2,957*
4 (Bilişsel Etki)	0,050	0,042	113	5,903*	-0,224*	-2,430*
5 (Toplam Bireysel Etki)	0,067	0,059	113	8,022*	-0,259	-2,832*

* $p<0,05$

4.4.7. Hipotez 7: Stresle Başa Çıkma

“*H7a*: Belirsiz kayıp yakınlarında stresle aktif başa çıkma stratejileri ile sınır belirsizliği, fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlar arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki beklenmektedir.”

Stresle aktif başa çıkma tarzları olan sosyal destek arama, iyimser yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşım ile sınır belirsizliği, fiziksel, duygusal, bilişsel ve toplam bireysel etki arasındaki ilişkilere ait Pearson korelasyon analizi sonuçları Tablo 78’de sunulmuştur. Sosyal destek arama ile sınır belirsizliği ($r=-0,159$, $p>0,05$) ve fiziksel etki ($r=-0,157$, $p>0,05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Sosyal destek arama ile duygusal etki ($r=-0,245$, $p<0,01$), bilişsel etki ($r=-0,185$, $p<0,05$) ve toplam bireysel etki ($r=-0,220$, $p<0,05$) arasında ise zayıf düzeyde ve negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir.

İkinci aktif başa çıkma stratejisi olan iyimser yaklaşım ile sınır belirsizliği ($r=0,042$, $p>0,05$) ve bilişsel etki ($r=-0,175$, $p>0,05$) arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bununla beraber, fiziksel etki ($r=-0,249$, $p<0,01$) duygusal etki ($r=-0,259$, $p<0,01$) ve toplam bireysel etki ($r=-0,251$, $p<0,01$) ile zayıf düzeyde ve negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.

Kendine güvenli yaklaşım ile olan ilişkilere bakıldığında ise, sınır belirsizliği ($r=0,014$, $p>0,05$) ve bilişsel etki ($r=0,108$, $p>0,05$) ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamış iken, fiziksel etki ($r=-0,210$, $p<0,05$), duygusal etki ($r=-0,221$, $p<0,05$) ve toplam bireysel etki ($r=-0,197$, $p<0,05$) ile zayıf düzeyde ve negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir.

Tablo 75. Stresle Aktif Başa Çıkma, Sınır Belirsizliği ve Bireysel Etkilere İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7	8
1 Sosyal Destek Arama	1	0,124	0,275**	-0,159	-0,157	-0,245**	-0,185*	-0,220*
2 İyimser Yaklaşım	0,124	1	0,681**	0,042	-0,249**	-0,259**	-0,175	-0,251**
3 Kendine Güvenli Y.	0,275**	0,681**	1	0,014	-0,210*	-0,221*	-0,108	-0,197*
4 Sınır Belirsizliği	-0,159	0,042	0,014	1	0,424**	0,605**	0,730**	0,664**
5 Fiziksel Etki	-0,157	-0,249**	-0,210*	0,424**	1	0,663**	0,656**	0,847**
6 Duygusal Etki	-0,245**	-0,259**	-0,221*	0,605**	0,663**	1	0,796**	0,920**
7 Bilişsel Etki	-0,185*	-0,175	-0,108	0,730**	0,656**	0,796**	1	0,921**
8 Toplam Bireysel Etki	-0,220*	-0,251**	-0,197*	0,664**	0,847**	0,920**	0,921**	1

* $p<0,05$; ** $p<0,01$

“**H7b**: Belirsiz kayıp yakınlarında stresle pasif başa çıkma stratejileri ile sınır belirsizliği, fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki beklenmektedir.”

Stresle pasif başa çıkma tarzları olan çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımın sınır belirsizliği, fiziksel, duygusal, bilişsel ve toplam bireysel etki ile ilişkilerine ait Pearson korelasyon analizi sonuçları Tablo 79’da sunulmuştur. Çaresiz yaklaşım ile sınır belirsizliği ($r=0,467$, $p<0,01$), duygusal etki ($r=0,459$, $p<0,01$), bilişsel etki ($r=0,457$, $p<0,01$) ve toplam bireysel etki ($r=0,454$, $p<0,01$) arasında orta düzeyde ve pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanırken, fiziksel etki ($r=0,289$, $p<0,01$) ile arasında zayıf düzeyde ve pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir.

İkinci pasif strateji olan boyun eğici yaklaşıma ilişkin bulgular ise sınır belirsizliği ($r=0,339$, $p<0,01$), duygusal etki ($r=0,191$, $p<0,05$) ve bilişsel etki ($r=0,222$, $p<0,05$) ile zayıf düzeyde ve pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gösterirken, fiziksel etki ($r=0,053$, $p>0,05$) ve toplam bireysel etki ($r=0,180$, $p>0,05$) ile istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmamıştır.

Tablo 76. Stresle Pasif Başa Çıkma, Sınır Belirsizliği ve Bireysel Etkilere İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7
1 Çaresiz Yaklaşım	1	0,563**	0,467**	0,289**	0,459**	0,457**	0,454**
2 Boyun Eğici Yaklaşım	0,563**	1	0,339**	0,053	0,191*	0,222*	0,180
3 Sınır Belirsizliği	0,467**	0,339**	1	0,424**	0,605**	0,730**	0,664**
4 Fiziksel Etki	0,289**	0,053	0,424**	1	0,663**	0,656**	0,847**
5 Duygusal Etki	0,459*	0,191*	0,605**	0,663**	1	0,796**	0,920**
6 Bilişsel Etki	0,457**	0,222*	0,70**	0,565**	0,796**	1	0,921**
7 Toplam Bireysel Etki	0,454*	0,180	0,664**	0,847**	0,920**	0,921**	1

* $p<0,05$; ** $p<0,01$

4.4.8. Hipotez 8: Psikolojik Dayanıklılık

“**H8**: Belirsiz kayıp yakınlarında psikolojik dayanıklılık ile sınır belirsizliği, fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlar arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki beklenmektedir.”

Hipotezin sınanmasında kullanılan Pearson korelasyon analizi sonuçları Tablo 80’de yer almaktadır. Buna göre, psikolojik dayanıklılık ile sınır

belirsizliği arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($r=-0,042$, $p>0,05$). Diğer yandan, psikolojik dayanıklılığın fiziksel etki ($r=-0,299$, $p<0,01$), duygusal etki ($r=-0,303$, $p<0,01$), bilişsel etki ($r=-0,204$, $p<0,05$) ve toplam bireysel etki ile zayıf düzeyde ve negatif yönlü ($r=-0,296$, $p<0,01$) istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi olduğu saptanmıştır.

Tablo 77. Psikolojik Dayanıklılık, Sınır Belirsizliği ve Bireysel Etkilere İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları

	1	2	3	4	5	6
1 Psikolojik Dayanıklılık	1	-0,042	-0,299**	-0,303**	-0,204*	-0,296**
2 Sınır Belirsizliği	-0,042	1	0,424**	0,605**	0,730**	0,664**
3 Fiziksel Etki	-0,299**	0,424**	1	0,663**	0,656**	0,847**
4 Duygusal Etki	-0,303**	0,605**	0,663**	1	0,796**	0,920**
5 Bilişsel Etki	-0,204*	0,730**	0,656**	0,796**	1	0,921**
6 Toplam Bireysel Etki	-0,296**	0,664**	0,847**	0,920**	0,921**	1

* $p<0,05$; ** $p<0,01$

4.4.9. Hipotez 9: Diyalektik Düşünme

“*H9*: Belirsiz kayıp yakınlarında diyalektik düşünme ile sınır belirsizliği, fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlar arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki beklenmektedir.”

Diyalektik düşünme ile ilgili ilişkilerin sınanmasında kullanılan Pearson korelasyon analizi sonuçları Tablo 81’de yer almaktadır. Buna göre, diyalektik düşünme ile sınır belirsizliği ($r=0,477$, $p<0,01$) ve bilişsel etki ($r=0,403$, $p<0,01$) arasında orta düzeyde; fiziksel etki ($r=0,212$, $p<0,05$), duygusal etki ($r=0,314$, $p<0,01$) ve toplam bireysel etki ($r=0,352$, $p<0,01$) ile zayıf düzeyde ve pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişki belirlenmiştir.

Tablo 78. Diyalektik Düşünme, Sınır Belirsizliği ve Bireysel Etkilere İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları

	1	2	3	4	5	6
1 Diyalektik Düşünme	1	0,477**	0,212*	0,314**	0,403**	0,352**
2 Sınır Belirsizliği	0,477**	1	0,424**	0,605**	0,730**	0,664**
3 Fiziksel Etki	0,212*	0,424**	1	0,663**	0,656**	0,847**
4 Duygusal Etki	0,314**	0,605**	0,663**	1	0,796**	0,920**
5 Bilişsel Etki	0,403**	0,730**	0,656**	0,796**	1	0,921**
6 Toplam Bireysel Etki	0,352**	0,664**	0,847**	0,920**	0,921**	1

* $p<0,05$; ** $p<0,01$

4.4.10. Hipotez 10: Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Bilişsel Esneklik

“*H10*: Belirsiz kayıp yakınlarında belirsizliğe tahammülsüzlük ile bilişsel esneklik arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki beklenmektedir.”

Hipotez Pearson korelasyon analizi uygulanarak sınanmış ve sonuçlar Tablo 82’de sunulmuştur. Buna göre, belirsizliğe tahammülsüzlük ile bilişsel esneklik arasında zayıf düzeyde ve negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttur ($r=-0,269$, $p<0,01$). Dolayısıyla, belirsizliğe tahammülsüzlük arttıkça bilişsel esnekliğin azaldığı görülmektedir.

Tablo 79. Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Bilişsel Esneklik Korelasyon Analizi Sonuçları

	1	2
1 Belirsizliğe Tahammülsüzlük	1	-0,269*
2 Bilişsel Esneklik	-0,269*	1

* $p<0,01$

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Bu bölümde, araştırma kapsamında ulaşılan bulgular literatür ışığında değerlendirilecek ve araştırmanın sınırlılıklarından bahsedilecektir. Üç alt bölümden oluşan bulgu değerlendirmesinde, ilk olarak araştırma kapsamında Türkçe uyarlaması gerçekleştirilen Fiziksel Kayıp Yakınlarına ve Alzheimer Hasta Yakınlarına Yönelik Sınır Belirsizliği ölçeklerine ilişkin analiz bulguları, ardından araştırmanın betimleyici istatistiklerine ilişkin bulgular, en son ise araştırma problemi ve araştırma amaçları doğrultusunda oluşturulan hipotezlerin sınanmasıyla elde edilen bulgular tartışılacaktır.

5.1. Sınır Belirsizliği Ölçekleri İle İlgili Bulgular

Belirsiz kayıp yaşayan bireyler, fiziksel olarak kayıp aile bireyini psikolojik olarak var gibi veya fiziksel olarak yanlarında olan aile bireyini psikolojik olarak yok gibi algıladığında, aile sisteminde hangi üyenin olup olmadığına ilişkin karmaşa yaşamaktadır. Aile üyelerinin varlık yokluk durumuna ilişkin yaşadığı bu sınır belirsizliği, belirsiz kayıp deneyiminde kritik bir rol oynamaktadır. Belirsiz kayıp yakınlarında görülebilecek çeşitli sorunları yordayan (Boss, 2002b; 2006) bu olgunun ölçümü, belirsiz kayıp sürecinde bireysel anlamda yaşanacak sorunların öngörülmesinde fayda sağlayacak ve bireye özgü müdahale geliştirilmesinde rehberlik sunacaktır. Ayrıca, sınır belirsizliğinin nicel ölçümü belirsiz kayıp deneyimi yaşayan bireylerle yürütülecek nitel çalışmalarda da destekleyici ve tamamlayıcı bir işlev görecektir. Bir yan amaç olarak bu araştırma kapsamında ilk defa Türkçe uyarlaması gerçekleştirilen iki ölçeğin de araştırmanın fiziksel ve psikolojik belirsiz kayıp örneklemelerinde sınır belirsizliğini ölçtüğü saptanmıştır.

Fiziksel Kayıp Yakınlarına Yönelik Sınır Belirsizliği Ölçeği (FK-SBÖ) beş farklı örneklem grubuna yönelik geliştirilmiş sınır belirsizliği ölçeklerinin ortak ve benzer maddeleri birleştirilerek oluşturulmuştur. Boss, Greenberg ve Pearce-McCall (1990) tarafından yayınlanmış bu ölçeklerin ilki Boss'un (1977) Görev Sırasında Kaybolan Askerlerin Eşlerine yönelik hazırladığı ölçektir. Diğer dört ölçek, bu ölçeğin ilerleyen yıllarda diğer örneklem gruplarına (Eşleri

Vefat Etmiş Kadınlar, Çocuğu Evden Ayrılan Orta Yaş Grubu Ebeveynler, Ebeveyni Boşanmış Ergen ve Yetişkin Çocuklar, Boşanmış Yetişkinler) uyarlanmasıyla oluşmuştur. Dolayısıyla, bu araştırma kapsamında derlenen maddelerin büyük bölümü Kaybolan Askerlerin Eşlerine yönelik ölçeğin maddeleriyle benzeşmektedir. Bununla birlikte, araştırmanın amacı doğrultusunda, ölçek maddeleri belirli bir fiziksel kayıp grubu yerine daha genel bir örnekleme hedefleyecek şekilde uyarlanmıştır. Bu nedenle, ölçeğin orijinali ile Türkçe uyarlaması arasında doğrudan bir karşılaştırma yapmak mümkün değildir.

11 maddelik olarak uyarlanan FK-SBÖ'de 4 ve 9. maddeler ters kodlanacak şekilde hazırlanmıştır. Yapılan güvenilirlik analizi neticesinde 4 ile 9. maddelerin ölçekten çıkarılmasına karar verilmiştir. FK-SBÖ'nün 8 maddelik son versiyonu üzerinden gerçekleştirilen güvenilirlik analizi sonucu Cronbach alfa katsayısı 0.85 olarak saptanırken, faktör analizi de iki faktörlü bir yapı ortaya çıkarmıştır. Bu faktörler “Çözumsuzlük” (2, 3, 5, 6 ve 7. maddeler) ve “Rollerde Karmaşa” (1, 8 ve 10. maddeler) olarak adlandırılmıştır. Orijinal ölçeklere bakıldığında, asker eşleri ile yürütülen çalışmada kullanılan 18 maddelik ölçeğin (ilk adıyla psikolojik baba varlığı ölçeği) faktör analizinde 6 boyut bildirilmiştir. Bu boyutlar “Erkeklerle Tatmin Edici veya Yakın İlişki Kuramama”, “Eşin Döneceğine Dair Kanıt Aramaya Devam Ederek Kapanış İstememe”, “Kendini Geliştirerek Bağımsızlığını Kazanma”, “Yeniden Evlenme İsteği”, “Babanın Araçsal Rolünün Sonlandırılması” ve “Kayıp Eşe Geçim Sağlama Rolünün Atanmaya Devam Edilmesi”dir (Boss, 1977). Diğer fiziksel kayıp gruplarına ilişkin çalışmalarda ise faktör yapısından bahsedilmemekte, ölçeklerin güvenilirlik katsayıları ile korelasyon ve regresyon bulguları verilmektedir. Örneğin, eşini 6 ila 12 ay önce kaybetmiş kadınlarla yürütülen çalışmada, sınır belirsizliği ile özsaygı arasında negatif ve psikosomatik şikayetler ile pozitif yönde korelasyon bildirilmiştir (Blackburn, Greenberg ve Boss, 1987). Çocuğu evden taşınan normatif ailelerle ilgili çalışmada ise sınır belirsizliğinin babalardaki psikosomatik şikâyetlerin %14'ini açıkladığı saptanmıştır (Boss, Pearce-McCall ve Greenberg, 1987). Bu çalışmada ise FK-SBÖ, karma bir fiziksel kayıp örnekleminde uygulanmıştır. Bu nedenle, gelecek çalışmalarda ölçeğin 11 maddelik halinin kullanılması farklı fiziksel kayıp

durumları ile sınır belirsizliği ilişkisinin ortaya çıkarılması ve fiziksel kaybın her bir durumuna özgü bir ölçeğin kullanılabilir hale gelmesinde yardımcı olacaktır. İlâveten, bu ölçeğin fiziksel belirsiz kayıp ve ölümlü kayıp durumlarının karşılaştırmalı olarak incelendiği araştırmalarda kullanılması, Türkiye belirsiz kayıp örnekleminde sınır belirsizliği olgusunun daha net anlaşılıp yorumlanmasına katkı sunacaktır.

Alzheimer Hasta Yakınlarına Yönelik Sınır Belirsizliği Ölçeği (PK-SBÖ) ise 14 maddeden oluşmaktadır ve orijinal ölçek maddelerinin Türkçe'ye uyarlanmasıyla hazırlanmıştır. Boss, Greenberg ve Pearce-Mccall (1990) tarafından yayınlanan orijinal ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,80 olarak bildirilmiştir. Boss, Greenberg ve Pearce-McCall (1990) ölçekten tek boyutlu bir yapı olarak bahsederken Caron, Boss ve Mortimer'in çalışmasında (1999) ölçeğin iki faktörlü bir yapısı olduğu saptanmıştır. İki alt ölçek olarak kullanılmış "Bakım Verende Eylemsizleşme" ve "Bakım Veren Hastadan Uzaklaşması" adlı bu iki faktörlü yapıda, stres ifadesi içeren maddeler eylemsizlik boyutundayken, belirsizliğin ölçüldüğü boyutta ise stres içermeyen ifadeler yer almaktadır. Bu ölçeğin iki alt ölçek olarak kullanıldığı başka herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmada kullanılan PK-SBÖ'nün Cronbach alfa katsayısı 0.86 olarak saptanmış olup faktör analizinde birbirinden bağımsız olmayan dört faktörlü bir yapı tespit edilmiştir. Varyansın %66,38'ini açıklayan bu dört faktörlü yapı daha az sayıda boyuta zorlandığında, açıklanan varyans oranı ciddi biçimde düşmüş ve örüntü matrisinde faktör yükleri 0,40 değerinin altına inmiştir. Bu nedenle, ölçeğin dört faktörlü yapısı korunmuş ve faktörler "Bocalama" (3, 4, 5, 6, 7 ve 9. maddeler), "Rol Karmaşası" (10, 12 ve 13. maddeler), "Endişe" (11 ve 14. maddeler) ve "Çelişkili Duygular" (1, 2 ve 8. maddeler) olarak adlandırılmıştır. Alzheimer veya diğer demans hastalarının yakınlarına yönelik hazırlanmış olsa da, ölçeğin Türkiye örnekleminde genel olarak kronik bilişsel hastalıklarda sınır belirsizliğinin ölçümünde faydalı olacağı düşünülmektedir.

Sınır belirsizliği ölçeklerinin yapı geçerliliği ve güvenilirliği Cronbach alfa modeli ve faktör analizi ile yapılmıştır. Örneklemin yapısı ve ulaşma zorluğu nedeniyle, dilsel geçerlilik veya pilot çalışma mümkün olmamıştır.

Ayrıca, sınır belirsizliğine benzer bir yapıyı ölçen ve Türkçe geçerlilik-güvenilirlik çalışması yapılmış herhangi başka bir ölçek mevcut olmadığından, benzer ölçek geçerliliği çalışması da yapılamamıştır. Dolayısıyla, sınır belirsizliği ölçeklerinin örnekleme ve alana özgü ölçümler olarak değerlendirilmesi ve kullanılacağı örnekleme göre ifadelerin uyarlanarak kullanılması önerilmektedir.

Özet olarak, Türkçe uyarlaması gerçekleştirilen FK-SBÖ'nün orijinal ölçeklerdeki gibi tek bir örneklem yerine daha genel bir fiziksel kayıp örnekleme yönelik olduğu, iki faktörlü bir yapıdan oluştuğu ve orijinal ölçeklere ilişkin genel olarak bildirilenden (0,70) daha yüksek bir iç tutarlılığa sahip olduğu görülmüştür. Orijinali ile aynı sayıda maddeden oluşan PK-SBÖ'nün ise iç tutarlılık düzeyinin orijinal ölçekle benzer olduğu; ancak dört faktörlü bir yapı sergilediği görülmüştür. Sonuç olarak, FK-SBÖ ve PK-SBÖ'nün Türkiye'deki belirsiz kayıp örnekleminde sınır belirsizliğinin nicel olarak ölçülmesi ve değerlendirilmesinde kullanılabilir ölçüm araçları olduğu belirlenmiştir.

5.2. Sosyodemografik Bulgular

Sosyodemografik bulgular bir önceki bölümde detaylı olarak sunulmuş olduğundan, burada öne çıkan bazı bulgular tartışılacaktır.

Araştırmanın fiziksel kayıp örnekleminde 32 kayıp kişinin yakını olan 41 katılımcı yer almıştır. Ülkemizde kaybolmuş kişilere ve kayıp vakalarının içeriğine ilişkin herhangi bir veri tabanı veya resmi istatistik bulunmaması nedeniyle, fiziksel kayıp örnekleminin tek bir kayıp çeşidinden oluşması mümkün olmamıştır. Bu örneklemin kapsadığı kayıplar ağırlıkla gözaltında kaybolanlar (%40,6) ve kayıp çocuklardır (%31,3). Kayıp kişiler hakkındaki literatürde de, üzerinde en çok araştırma yürütülen kayıp türlerinin zorla kaybetme ve çocuk kayıpları olduğu görülmektedir (örn. Hollander, 2016; Robins, 2010, DeYoung, 2001).

Fiziksel olarak kayıp kişilerin %65,6'sı yetişkin olup yarıya yakını (%43,9) katılımcıların çocuğudur. Katılımcıların yaş ortalaması 43 yaş (16 ila 67 yaş) olup çoğunluğu (%56,1) kadınlardan oluşmaktadır. Kadın (44,5 yaş) ve

erkek (41,3 yaş) katılımcıların yaş ortalamaları birbirine yakındır. Fiziksel kayıp yakınları ile yapılmış çalışmalar kaybın çeşidi, kaybolma koşulları ve kaybın yaşandığı kültüre bağlı farklılıklar nedeniyle, birbirinden farklı bulgular sunmaktadır. Bununla birlikte, Lenferink (2015) tarafından kayıp aileleri ile nicel, nitel ve karma yöntemlerle yürütülmüş 21 çalışmanın incelendiği sistematik derlemede, ortalama örneklem boyutunun 56 kişi olduğu, katılımcıların çoğunun erkek bir yakını kaybeden kadınlardan oluştuğu ve kadınların ortalama 40 yaşında olduğu bildirilmiştir. Söz konusu sistematik derlemede 1 ile 25 yıl aralığında değişen kaybın süresi ortalama 8 yıl olarak belirlenmiştir. Bu araştırmada ise 2 ile 30 yıl aralığında değişen kaybın ortalama süresi 13,8 yıl olup yarıya yakınında (%41) kayıptan itibaren 20 ila 24 yıl geçmiştir.

Kayıp kişilerin yaş ortalaması 30 (3 ila 73 yaş) olup %78'i erkektir. Yaş ortalaması kadın kayıplarda (14,14 yaş) erkeklerden (34,96 yaş) oldukça düşüktür. Kayıp kişinin katılımcıların yaklaşık yarısında (%49) aile geçimiyle ilişkisi bulunmamaktadır. Bununla birlikte, aile üyesi kaybolduktan sonra kayıp yakınlarının büyük bölümü (%76) gelir durumunda değişiklik yaşamıştır. Yaşanan bu değişikliğe karşın, katılımcıların yalnızca 1/5'i (%20) ekonomik yardım almaktadır. Yardımın ise daha çok aile ve akrabadan (%75) alındığı saptanmıştır. Holmes'a (2008) göre, aileler kayıp yakınlarına ilişkin kendi arama çalışmalarını yapmak, mali ve yasal sorunlarla uğraşırken uzman veya bilirkişilere başvurmak, bazen de kayıp üyenin önceden var olan giderlerini ödemeye devam etmek gibi çeşitli nedenlerle gelir durumunda değişim ve zorluk yaşamaktadır.

Araştırmanın psikolojik kayıp örneklemini 67 Alzheimer hastasının yakını olan 99 katılımcıdan oluşmuştur. Hastalarının büyük bölümü (%82) katılımcıların annesi veya babasıdır. Alzheimer hastalığının genel olarak görüldüğü yaş grubu dikkate alındığında, hasta aile üyesiyle çoğunlukla yetişkin çocukların ilgileniyor olması öngörülebilir bir bulgudur. Katılımcıların ortalama yaşı 51 (14 ila 70 yaş) olup çoğunluğu (%83,6) kadındır. Yaş ortalaması kadın (51,4 yaş) ve erkek (50,2 yaş) katılımcılarda birbirine yakındır. Hasta ile ilgilenen aile üyesinin ağırlıklı olarak kadın olması, ilgili literatürle (örn. Akyar

ve Akdemir, 2009; Farina ve ark., 2017) uyumlu olup, içinde bulunulan toplumun kadına doğuştan itibaren atfettiği bakım\büyütme rollerinden kaynaklanıyor olabilir. Orta yaş grubu olması ise Alzheimer gibi hastalıklarda tam zamanlı bakım ihtiyacının, bakımın emekli olmuş veya çalışmayan üyelerce üstlenilmesi ile ilgili olabilir. Katılımcıların %65,7'sinin çalışmıyor olması da bunu destekler niteliktedir.

Alzheimer tanısından itibaren geçen süre 0 ile 17 yıl arasında olup ortalama 5, 2 yıldır ve yarıdan fazlasında (%57) tanı konalı 0 ila 4 yıl olmuştur. Yaş, cinsiyet, hasta ile yakınlık ilgili bulgular literatür ile büyük oranda uyumludur (örn. Erbay, 2017; Kaplan, 2001; Balintona, 2018). Farina ve arkadaşlarının (2017) demanslı hasta yakınlarına bakım veren aile üyelerine ilişkin 51 çalışmayı incelediği sistematik derlemede, katılımcıların çoğunlukla kadın ve hastanın eşi veya çocuğu olduğu bildirilmiştir. Bununla birlikte, araştırmacılar bakım verenin veya hastanın demografik bilgilerinin bakım veren aile üyesinin yaşam kalitesi ile ilişkisi olduğuna dair hiçbir kanıt saptanmadığı ifade edilmiştir.

Alzheimer hastalarının yaş ortalaması 78 (53 ile 97 yaş) olup çoğu (%68,7) kadındır. Kadın (80,6 yaş) ile erkek (74,1 yaş) hastaların yaş ortalaması birbirine yakındır. Katılımcıların çoğu (%64,4) hem hasta olan aile üyesi ile birlikte yaşamakta hem de hastaya bizzat kendisi (%65,8) bakmaktadır. Hasta yakınlarının önemli bir kısmı (%74) hastanın bakımı ile ilgili destek almazken, bakım desteği alanlarda bu destek en sık (%52,6) özel bakıcı tarafından sağlanmaktadır. Akyar ve Akdemir'in (2006) çalışmasında bakım desteği alma oranı %78 olarak bildirilmiş olmakla birlikte, desteğin çoğunlukla (%54) aile üyelerinden alındığı ve %70 oranında bakım evlerinin tercih edilmediği saptanmıştır. Soner ve Aykut'un (2017) bildirdiği bulgular da hasta yakınlarının, bakımın giderek zorlaşmasına rağmen, kurum bakımını (huzurevi, yaşlı bakım merkezi vb.) ilk seçenek olarak tercih etmediğini göstermektedir. Çoğu katılımcının hasta bakımına ilişkin destek almıyor, alanların ise kendi evinde özel bakıcıyı tercih ediyor olması hem ülkemizin kültürel özelliklerinden hem de kurumlara ilişkin olumsuz düşüncelerden kaynaklanıyor olabilir. Yaşlı veya hasta ebeveynlerinin bakımını üstlenmeyen bireylerin toplumsal yargılamaya

maruz kalması, özellikle çocukların aile üyelerinin bakım evlerini son seçenek olarak düşünmesinde etkili olabilir. Ayrıca, ülkemizde huzurevi ve yaşlı bakımı ile ilgili kurumlara karşı genel bir güvensizlik eğilimi olması kişilerin bu seçeneği tercih etmemesine katkıda bulunabilir. İlâveten, büyük şehirler dışında, Alzheimer gibi hastalıklar konusunda özelleşmiş kurumların sayıca oldukça az veya maddi açıdan külfetli olmasının da önemli bir faktör olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların yarıya yakınında (%49) hasta olan aile üyesinin ailenin geçimiyle ilişkisi bulunmamaktadır. Hastalık sonrasında çoğu katılımcı (%70) gelir durumunda değişiklik yaşamamış ve herhangi bir ekonomik yardım (%90) almamıştır. Akyar ve Akdemir'in (2006) çalışmasında da ekonomik sıkıntının katılımcıların yalnızca %18,8'inde yaşandığı belirlenmiştir. Yaşı ve ailedeki konumu gereği Alzheimer hastalarının çoğunlukla aile geçimiyle ilişkisiz olması beklenen bir bulgu iken, ailelerin hasta bakımını çoğunlukla evde kendisinin üstlenmesi gelir durumunda değişiklik olmamasını açıklayabilir.

Aile veya çevre kaynaklı destek konusunda, fiziksel kayıp yakınlarında kayıp sonrası yeterli destek almadığını düşünenler çoğunluktadır (%56). Ayrıca fiziksel kayıp yakınlarının yalnızca %17'si uzman desteği almıştır. Fiziksel kayıpta belirsizliğin uzun yıllar devam etmesi, herhangi bir çözüme veya yanıt ulaşılamaması, toplumun kayıp yakını aileye karşı sabrını ve desteğini kaybetmesine ve ailenin yalnızlaşmasına neden olmaktadır (Boss, 2002a). Bu araştırmaya katılan ailelerin çoğu, görüşmeler sırasında, yakın çevreleri tarafından anlaşılmadıklarını ısrarla dile getirmiştir. Uzman desteği oranının bu kadar düşük olması ise ülkemizde belirsiz kayıp alanında uzmanlaşmış ruh sağlığı uzmanlarının olmamasından, çok az olmasından veya ulaşılabilirliğin kısıtlı ve maddi anlamda zorlayıcı olmasından kaynaklanıyor olabilir. Kayıp ailelerinin kendilerinden ziyade yakınlarını aramaya odaklanması ve yaşadıkları ekonomik zorlukların da bu durumda payı olması muhtemeldir. Benzer şekilde, psikolojik kayıp yakınlarında da aile/çevre desteğini yeterli bulmayanlar çoğunlukta (%63) olup uzman desteği alma oranı %25'tir. Alzheimer hastalığının kendine özgü doğası ile özellikle bakım veren üzerinde ciddi yükler oluşturması bakım desteği alma oranının düşüklüğü ile birlikte

değerlendirildiğinde, bireyin ailesi ve çevresinden aldığı desteği yetersiz olarak algılaması mümkündür. Ayrıca hastalığın ciddiyeti, şiddeti ve uygun bakımın içeriği, bakım vermenin getirdiği yüklerin kabul görmemesi veya hasta ile yeterince ilgilenilmemesi gibi nedenlerle aile üyeleri arasında çatışmalar sık görülmektedir (Dupuis, Epp ve Smale, 2004). Hastalığın ilerleyici yapısı da bakım verenin giderek daha çok eve kapanmasına, ailesi ve çevresiyle olan bağların kopmasına yol açtığından, kişinin destek kaynakları azalıyor olabilir.

Fiziksel kayıp yakınlarında benzer deneyimi yaşamış kişilerle temasa geçen (%49) ve geçmeyen (%51) katılımcıların oranı birbirine yakın iken, psikolojik kayıp yakınlarında geçmeyenler (%60) çoğunluktadır. Fiziksel kayıp yakınları en sık (%80) alana özgü derneklere başvururken psikolojik kayıp yakınların daha çok (%52) sosyal medya platformlarını tercih etmektedir. Sürekli hastanın yanında olmak ve bakımıyla ilgilenmek gibi gereklilikler, bireylerin sosyal medyayı daha çok tercih etmesini anlaşılabilir kılmaktadır. Bu araştırma esnasında dijital ortam üzerinden görüşülen hasta yakınlarının pek çoğu, ancak gece geç saatlerde kendilerine vakit ayırabildiğini ve sosyal medya erişimini kolay ve hızlı bulduklarını belirtmiştir. İki kayıp grubu arasındaki bu farklılık, başvurma nedenlerinde de görülmektedir. Fiziksel kayıp yakınları sıklıkla (%55) dayanışma ve destek arayışında iken hasta yakınlarında en sık neden bilgi edinmektir (%52). Hasta yakınlarının hastalık ve hasta bakımı ile ilgili bilgi edinme ihtiyacı literatür bulguları ile de uyumludur (örn. Akyar ve Akdemir, 2009; Ferario, Vitaliano, Zotti, Galante ve Fornara, 2003). Söz konusu platformlarda fiziksel kayıp yakınları en fazla hukuki destek (%55) alırken, hasta yakınlarında sosyal destek (%45) ilk sıradadır. Hasta yakınlarının sürekli evde ve hastayla zaman geçirmesi sosyal desteğin en çok duyulan ihtiyaç olmasını açıklamaktadır. Fiziksel kayıp yakınlarında başvuru platformunda aktif rol alanlar (%60), hasta yakınlarında ise aktif katılımında bulunmayanlar (%76) daha fazla olup iki grup bu açıdan anlamlı şekilde farklılaşmaktadır. Bununla birlikte, her iki grupta da, aktif rol alan bireyler bu katılımdan olumlu yönde etkilendiğini bildirmiştir. Herhangi bir platform ile temasa geçmemiş katılımcılar arasında ise en sık nedenin fiziksel kayıp yakınlarında bilgi eksikliği (%38), psikolojik kayıp yakınlarında ihtiyaç duymamak (%41) olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların %30,70'i aileyi “biyolojik veya yasal anlamda akraba olanlar” şeklinde tanımlarken, %31,58'i psikolojik aileyi “ kan bağı olan kişiler” olarak tanımlamaktadır. Oysa katılımcıların çoğunluğu aileyi aynı hanede yaşayan veya biyolojik veya yasal olarak akraba olsun ya da olmasın, duygusal anlamda önemli kişiler olarak tanımlarken, psikolojik aileyi fiziksel ve duygusal olarak yakın olan kişiler şeklinde tanımlamıştır. Ülkemizde psikolojik aileye ilişkin herhangi bir araştırma saptanmamış olsa da, bu bulgu Boss'un (1999; 2002a; 2006) kişilerin temel olarak manevi destek ihtiyacını karşılayacak biçimde kendi zihninde bir aile şekillendirdiği varsayımını desteklemektedir.

Fiziksel olarak kayıp kişilerin akıbetine ilişkin düşünceye dair bulgular, kayıp kişinin yaşadığı ve öldüğü düşüncesinin kayıp yakınları arasında eşit oranda (%39) benimsendiğini göstermiştir. Ancak kaybın çeşidi ve yetişkinlik/çocukluk durumuna göre önemli farklılıklar saptanmıştır. Gözaltında kaybolma ve kaza sonucu kaybolma durumlarında katılımcıların tamamı öldüğü düşüncesinde iken, çocuğun kaybolması halinde yakınların çoğu (%80) ve sağlıklı bir yetişkinin kaybolması halinde yakınların tamamı yaşadığı görüşündedir. Akıbetine ilişkin kararsızlık ise en çok (%80) kayıp yetişkinin hasta veya engelli olması halinde gerçekleşmiştir. Yetişkinlik/çocukluk durumu açısından ise, öldüğüne inanma eğilimi yetişkin kayıplarda (%67), yaşadığına inanma eğilimi ise çocuk kayıplarda (%73) daha baskındır.

Vedalaşma ritüellerine ilişkin bulgular, fiziksel kayıp yakınlarının yalnızca dördte biri kadarının (%27) böylesi bir ritüel gerçekleştirdiğini ortaya koymuştur. Herhangi bir ritüel gerçekleştirilmeyen kayıp yakınlarının bildirdiği en sık (%40) neden kayıp kişinin yaşadığına inanmalarıdır. Ritüel sıklıkla (%55) kayıp kişiyi unutturmamak için yapılırken en sık (%72) yapılan ritüel kişinin kaybolduğu günde veya haftada, kişiyi ve yaşananları anlatmak suretiyle onu anmaktır. Yapılan diğer ritüel türü (%28) ise ölümlü kayıplarda olduğu gibi kayıp kişi için mezar yeri yaptırmak ve dini mevlit okutmak olmuştur. İçeriği ne olursa olsun, kayıp yakını ile böylesi bir ritüel üzerinden vedalaşmış olan tüm katılımcılar, bunun kendilerine yardımcı olduğunu ve çoğunlukla (%45) yakınlarının yanındaymış gibi hissettiklerini bildirmiştir. Kayıp olan yakınlarına ilişkin yalnızca ölüm haberi veya yalnızca mezar yeri bilgisinin verilmesinin yeterli olup olmayacağı sorgulandığında ise, katılımcılar çok yüksek oranlarda

(sırasıyla, %93 ve %85) bu bilgileri yeterli bulmayacağını belirtmiştir. Vedalaşma ritüelinin yardımcı olduğu ve bedene ulaşmadan ölüm haberi ve mezar bilgisinin yetersiz olacağı bulguları, belirsiz kayıp teorisinde sıklıkla bahsedilen beden ve ölüm sonrası ritüel ihtiyacının kültürel sebeplere dayandığı varsayımını (Boss, 1999; 2002a) destekler niteliktedir. Ülkemizde ölüm sonrası gerçekleştirilen geleneksel ve dini uygulamalara ilişkin çok kısıtlı çalışma olmakla birlikte, Bahar ve ark. (2012) tarafından yapılan çalışmada, ölüm sonrası ritüellerin büyük oranda dini geleneklere dayandığı, vefat eden kişinin geciktirilmeden defnedilmesi gerektiğine inanıldığı ve bunun hem vefat eden kişinin ölüm sonrası yaşamı hem de geride kalanların yasa başlaması bakımından önemli görüldüğü bildirilmiştir. Bu çalışmada da katılımcıların çoğunun dini inancının önemli olduğunu belirtmesi, bedene ve ölüm sonrası ritüellerine duyulan ihtiyaç ile vedalaşma ritüeli yapılmamasını açıklıyor olabilir.

Katılımcıların inanç ile ilgili tutum ve görüşlerine ilişkin bulgulara göre, fiziksel (%69,3) ve psikolojik (%70) kayıp yakınlarının çoğunda dini inanç önemlidir. Kayıp sonrasında dini inancında değişiklik olmadığını bildirenler, yine her iki grupta çoğunlukta olmakla birlikte, psikolojik kayıp yakınlarında dini inancı değişmeyen ve zayıflayanlar, fiziksel kayıp yakınlarında ise inancı güçlenenler daha fazladır. Sahip olduğu dini inancın yaşadığı süreçte yardımcı olduğunu düşünme (%51) ve olmadığını düşünme (%49) oranı fiziksel kayıp grubunda yaklaşık yarı yarıya iken, psikolojik kayıp yakınlarında yardımcı olduğunu düşünenler (%66) olmadığını düşünenlerin (%34) yaklaşık 2 katıdır. İki grup arasında alın yazısı veya kader inancı açısından ise anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bulgulara göre, yaşananların alın yazısı/kader olmadığı inancı fiziksel kayıp grubunda daha fazla (%73) iken psikolojik kayıp yakınlarında kader düşüncesi daha fazladır (%57). Fiziksel kayıp yakınları çoğu gözü altında kaybedilenlerin veya çocuk kayıpların aileleri olduğundan, yaşanan deneyime kader üzerinden açıklama bulmamaları anlaşılabilir bir durumdur. Diğer yandan, Alzheimer hastalığının nedenleri ve tedavisinin henüz net olarak bilinmemesi, aile bireylerinin hastalığı alını yazısı olarak görerek durumu açıklaması ve kaybı bu yolla anlamlandırıyor olması mümkündür.

5.3. Hipotezler İle İlgili Bulgular

Araştırmanın “belirsiz kayıp birey ve yaşamı üzerinde hangi psikososyal sorunlara yol açmaktadır?” şeklindeki en temel sorusunu yanıtlamak amacıyla, ilk olarak belirsiz kaybın birey ve yaşamı üzerindeki etkileri saptanmaya çalışılmıştır (*Hipotez1*). Bu doğrultuda, belirsiz kayıp yakınlarında beklenen etkiler betimleyici istatistikler üzerinden değerlendirilmiştir. Beklendiği şekilde, belirsiz kayıp yakınlarının sınır belirsizliği yaşadığı, fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlar deneyimlediği, kayıp öncesinde var olan aile adetlerinde azalma görüldüğü ve aile hayatı, iş hayatı ve sosyal hayatlarının olumsuz etkilendiği saptanmıştır. Belirsiz kayıp teorisinin temel varsayımlarından olan sınır belirsizliği, kayıp olayının birey ve aile tarafından algılanış biçimi sonucunda aile sınırlarına ilişkin yaşanan belirsizliktir (Boss, 2002a). Sınır belirsizliği arttıkça durumun kontrolü güçleşerek yaşanan stres ve olumsuz sonuçlarda (örn. depresyon, kaygı, aile çatışmaları) da artış yaşanmaktadır (Boss, 2004). Fiziksel kayıpta bedene ulaşılabilmesi ve kayba uygun rahatlatıcı ritüellerin eksikliği bu sorunlara yol açarken (Boss, 1999), Alzheimer gibi psikolojik kayıplarda ise hastalığın ilerleyişinin net bilinmemesi, hastanın bilinç düzeyindeki dalgalanma gibi belirsizlikler (Boss, 1999; 2002a) sınır belirsizliğinin artmasına neden olmaktadır. Kayıp yakınlarının sıklıkla fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlar yaşaması, çeşitli yaşam alanlarının olumsuz yönde etkilenmesi de belirsiz kayıp literatüründeki bulgular ile uyumludur (Örn., Kaplan ve Boss, 1999; Robins, 2011; Powell, Buttalo ve Hagl, 2010).

İkinci Hipotezi sınamak amacıyla, belirsiz kayıpta görülen psikososyal etkilerin belirsiz kaybın türüne göre değişimini belirlemek için, fiziksel ve psikolojik kayıp yakınları karşılaştırılmıştır. Bu çerçevede, sınır belirsizliği, fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlar ile aile âdeti gerçekleştirme sıklığında azalma ve aile, iş ve sosyal hayattaki olumsuz etkilenmenin fiziksel kayıp yakınlarında daha fazla olması beklenmiştir. Beklenenin aksine, sınır belirsizliğinin psikolojik kayıp yakınlarında anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde; kaybın birey üzerindeki duygusal, bilişsel ve toplam bireysel etkisi de psikolojik kayıp yakınlarında anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Kaybın birey üzerindeki fiziksel etkisi bakımından fiziksel

ve psikolojik kayıp yakınları arasında anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir. Yaşam alanları üzerindeki olumsuz etkilere ilişkin bulgular ise, aile ve iş hayatında meydana gelen olumsuz etkilenmenin fiziksel kayıp yakınlarında, sosyal hayatta meydana gelen olumsuz etkilenmenin ise psikolojik kayıp yakınlarında anlamlı şekilde daha fazla olduğunu göstermiştir. Belirsiz kayıp literatüründe, fiziksel ve psikolojik kayıp yakınlarının karşılaştırmalı incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte, belirsiz kayıp teorisinde bazı bireylerin yüksek düzeylerde sınır belirsizliği veya olumsuz etki yaşamadan belirsiz kayıpla başa çıkabildiği belirtilmektedir. Boss (2004), her ne kadar daha fazla araştırma gerektiği notunu düşmüş olsa da, bazı nedenler sunmuştur. İlk ve en önemli neden, bireyin yükleme ve inanç sistemi olup birey kişilik özellikleri veya değer sistemi sayesinde belirsizliğe daha iyi tahammül ediyor olabilir. İlâveten, yaşamının önceki dönemlerinde çeşitli belirsiz kayıp deneyimleri yaşayıp atlatmış bireylerin psikolojik açıdan daha dayanıklı hale gelmiş olabileceğini belirten Boss (2004), 11 Eylül saldırıları sonrasındaki çalışmalarını buna örnek olarak göstermiştir. Bu çalışmalarda mülteci, göçmen veya etnik gruplar gibi genellikle yüksek risk grubunda anılan kişilerin şaşırtıcı bir biçimde iyi durumda olduğunun saptandığını çünkü yaşama koşulları nedeniyle belirsizliği yaşamlarının bir parçası olarak algıladıklarını ifade etmiştir. Bu araştırmada da, beklenenin aksine, FK grubunda sınır belirsizliği PK grubundan daha az çıkmıştır. Fiziksel kayıp yakınlarının yarıya yakınının gözü altında kaybolmuş ve belirli bir etnik köken ve kimliğe sahip bireylerin yakını oluşu, bu kayıp yakınlarının uzun yıllardır sosyal bir hareketin içerisinde var olup yakınlarını sürekli anması, öykü anlatımı görevi görerek bireylerin yeni bir anlam ve kimlik bulmasını sağlamış olabilir. Robins'in (2010) Nepal'deki çalışmasında da anlam ve kimlik bulmanın en iyi yolunun akraba veya benzer deneyime sahip kişilerle paylaşımlar olduğu bildirilmiştir. Benzer şekilde, Kürüm'ün (2012) Cumartesi Anneleri ile gerçekleştirdiği nitel çalışmada da, gözü altında kayıp yakınlarının başlattıkları sosyal hareket üzerinden yeni bir kimlik edindiği tespit edilmiştir. Tüm bu nedenlerle, araştırmadaki fiziksel kayıp yakınlarının daha az sınır belirsizliği yaşadığı düşünülmeyle birlikte, iki kayıp grubunda farklı sayıda madde içeren ölçeğin kullanımının da bu sonuç üzerinde etkisi olabileceği göz ardı edilmemelidir. Sınır belirsizliği ile olumsuz sonuçlar da ilişkili olduğundan, düşük sınır belirsizliği duygusal, bilişsel ve toplam

bireysel etkinin de daha az olmasında rol oynamış olabilir. Bununla birlikte, fiziksel kayıp yakınlarının yarıya yakınının benzer deneyim yaşayanlarla temasa geçmiş olması ve temasa geçenlerin çoğunun aktif katılımında bulunmasının da önemli bir etkisi olduğu düşünülmektedir. Bu durum, ayrıca, sosyal etkileşimi devam ettirmesi ve yeni sosyal ilişkiler kurulmasını sağlayarak sosyal hayattaki olumsuz etkiyi de azaltmış görünmektedir. PK grubunda aktif katılımında bulunmayanların daha fazla olması ve bu grupta sosyal hayatın daha olumsuz etkilenmesi de bu varsayımı destekler niteliktedir. Psikolojik kayıp yakınlarında en fazla sosyal hayatın etkilenmiş olması literatürle de uyumlu bir bulgudur. Geçmiş araştırmalar bakım vermenin sosyal etkileşim olanaklarını anlamlı biçimde azalttığını bildirmektedir (örn. Dunn ve Strain, 2001; White-Means ve Chang, 1994). Bakım verenin kendi ihtiyaçlarını düşünmesinin sıklıkla bencillik, suçluluk ve utanç verici olarak algılandığını (Henderson vd., 1996), kadınların ise eşlerine ve aile üyelerine karşı güçlü bir sorumluluk duygusu hissederek sosyal faaliyetlerden vazgeçtiği ve bakıma odaklandığını bildiren çalışmalar (örn. Brattain Rogres, 1997) da mevcuttur. Bu araştırmada da psikolojik kayıp yakınlarının ağırlıklı olarak kadınlardan oluşması bu bulgu ile tutarlı görünmektedir.

Aile adetleri sıklığında meydana gelen azalmanın kaybın türüne göre durumu incelendiğinde ise, hipotezde beklendiği şekilde, fiziksel kayıp yakınlarında psikolojik kayıp yakınlarına göre daha fazla azaldığı saptanmıştır. Ayrıca, kayıp sonrası aile âdeti sıklığı ile belirsiz kaybın türü arasında orta düzeyde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Kayıptan önce fiziksel kayıp yakınlarında haftada en az bir kez ve ayda en az bir kez ailece bir araya gelinirken, kayıp sonrasında sıklığın yılda en az bire düştüğü belirlenmiştir. Psikolojik kayıp yakınlarında ise hastalık öncesi yılda en az bir kez olan sıklığın hastalık sonrasında ayda en az bir ve haftada en az bir olduğu görülmüştür. Fiziksel kayıp yakınlarında aile adetlerinin daha az yapılır hale gelmesi, bedene ulaşamama ve akıbeteye ilişkin belirsizliğin kayıp yakınlarını sürekli bir umut ve umutsuzluk döngüsünde yaşamak zorunda bırakması ile ilgili olabilir. Kayıp ailelerinin gerçeğe ulaşma ihtiyacı ile yakınlarını sürekli arama/bulma çabası, aile ve yakın çevrelerinin desteğinde azalmaya yol açabilir. Yaşadığı acının anlaşılmadığını düşünen bireyler, kendini ailenin diğer bireylerinden de

soyutluyor olabilir. Sri Lanka’da kayıp aileleri ile yapılan çalışmaya ilişkin Uluslararası Kızıl Haç Komitesinin (ICRC) 2016 tarihli raporunda, ailelerin %46’sı sorunları hakkında arkadaşları, akrabaları veya komşuları ile hiç konuşmadığını veya çok nadir konuştuğunu söylemiştir. Bunun nedeni ise bu kişilerin kendilerini anlamaması ve yakınlarının öldüğüne inandırmaya ve hayata devam etmeleri gerektiğine ikna etmeye çalışmalarıdır. Diğer yandan, aile adetlerinin doğum günü kutlamaları, bayramlar, aile yemekleri gibi genellikle olumlu duygular uyandıran etkinlikleri içerdiği düşünüldüğünde, bireyler kayıp üyenin yokluğunda keyifli zaman geçirmekten ötürü suçluluk duygusu ya da kayıp üyeye ihanet gibi hisler taşıyor olabilir. Bu durum da belirsiz kayıp teorisinde (örn., Boss, 2010; Boss ve Yeats, 2014) ifade edilen, çelişkili duyguların normalleştirilmemesi ve hakkında konuşulmamasının kaygı ve olumsuz sonuçları artıracığı varsayımını desteklemektedir.

Belirsiz kayıpta gözlemlendiği saptanan psikososyal etkilerin fiziksel kayıp grubu içerisinde farklılaşma durumu üç değişken üzerinden incelenmiştir. Bu değişkenlerden ilki olan vedalaşma ritüeli gerçekleştirme durumuna göre karşılaştırıldığında (*Hipotez2a*), ritüel gerçekleştiren kayıp yakınlarında sınır belirsizliği, fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlar ile aile, iş ve sosyal hayattaki olumsuz etkilenmenin daha düşük olduğu, ancak farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır. Ritüel gerçekleştiren grupta aile adetlerinin sıklığına beklenmesine rağmen, sıklığın ritüel gerçekleştirmemiş gruptan daha az olduğu tespit edilmiş fakat bu fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Fiziksel belirsiz kayıpla ilgili en temel önermelerden biri, beden yokluğunun birey ile toplumun kaybı ve yası tanıyıp destekleyeceği cenaze gibi sosyal ritüellerden mahrum bırakarak yasin başlayamaması veya donmasıdır (Boss, 1999). Dolayısıyla, kayıp yakınına ilişkin herhangi bir vedalaşma ritüeli gerçekleştiren bireylerde, donmuş yasin “çözünmeye” başlaması muhtemeldir. Yasta donma beraberinde sınır belirsizliğinde artış, bilişte tıkanma ve yaşam alanlarında etkilenmeye neden olduğundan (örn. Boss, 1999; 2002a), ritüel gerçekleştirmiş kayıp yakınlarında daha düşük sınır belirsizliği, daha az fiziksel, duygusal ve bilişsel etkiler ile yaşam alanlarında daha az etkilenme beklenmiştir. Buna karşın, ritüel gerçekleştiren ve gerçekleştirmeyen kayıp yakınları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu durum, vedalaşma ritüelinin etkisiz

olduğu biçiminde yorumlanmamalıdır. Bu konunun daha geniş bir örnekleme ve ayrıntılı araştırılması gerekmektedir. Ulaşılan bulgu araştırmaya katılan fiziksel kayıp yakınlarının sayıca az olması, farklı kayıp durumlarını içermesi, bu değişkenin ölçülme yöntemi, aracı değişkenlerin rolü veya bu iki alt grubun bazı niteliklerinin çakışıyor olması gibi çeşitli nedenlerden kaynaklanıyor olabilir.

FK grubuna yönelik ikinci değişken (*Hipotez2b*) olarak kayıp kişinin yaşı ile ilişkiler incelendiğinde, kayıp kişinin yaşı ile sınır belirsizliği arasında orta düzeyde ve negatif yönlü anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Beklendiği üzere, fiziksel olarak kayıp bireyin yaşı arttıkça kayıp yakınının deneyimlediği sınır belirsizliği azalmaktadır. Ayrıca, kayıp kişinin yaşı kayıp yakınının yaşadığı sınır belirsizliğindeki değişimin yaklaşık %62'sini anlamlı bir şekilde açıklamaktadır. Dolayısıyla, kayıp kişinin yaşı sınır belirsizliği üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahiptir. Kayıp kişinin yaşının bireyin yaşadığı fiziksel ve duygusal sorunlar ile de ilişkili olduğu belirlenirken, bilişsel sorunlar ile anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Bulgulara göre, kayıp kişinin yaşı arttıkça bireyin yaşadığı fiziksel ve duygusal sorunlar ile kaybın birey üzerindeki toplam etkisi anlamlı biçimde azalmaktadır. Regresyon analizi bulguları da kayıp kişinin yaşının fiziksel ve duygusal sorunları anlamlı düzeyde yordadığını göstermiştir. İlgili literatürde kayıp kişinin yaşı ile kayıp yakınının yaşadığı sorunların ilişkisini doğrudan araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Kayıp kişinin yaşı arttıkça kayıp yakınının duruma yüklediği anlam değişiyor olabilir. FK grubunun önemli bir kısmı çocuk kayıpların yakınlarıdır. Ayrıca çocuk kayıplarda akıbetle ilişkin düşüncenin %80 oranında yaşadığı yönünde olduğu saptanmıştır. Sevdiği kişinin yaşadığına dair umut bireyde sınır belirsizliği ile fiziksel ve duygusal sorunları artırıyor olabilir. Boss (1977; 1999) aramaya sürekli devam etmenin daha fazla duygusal sorun yarattığını belirtmiştir. Paralel şekilde, Heeke, Stammel ve Knaevelsrud'un (2015) çalışmasında da kayıp yakınının yaşadığına ilişkin umut arttıkça psikopatoloji semptomlarının şiddetinin de arttığı bildirilmiştir. Bu varsayım FK grubuna yönelik incelenen son değişken (*Hipotez2c*) olan kayıp kişinin akıbetine ilişkin düşünceye dair bulgularla da desteklenmektedir. Yakınının öldüğünü düşünenler ile yaşadığını düşünenler arasında yapılan karşılaştırma, kayıp yakınının öldüğü düşüncesinde olanların

anlamli biçimde daha az sınır belirsizliği yaşadığını göstermiştir. Benzer şekilde, kayıp yakınının öldüğünü düşünenlerde fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlar da anlamli düzeyde daha azdır. Dolayısıyla, kayıp kişinin yaşadığı ve bir gün döneceği inancı, bireylerde sınır belirsizliği ile fiziksel ve duygusal sorunları artırıyor görünmektedir.

Psikolojik kayıp grubu içerisinde yapılan karşılaştırmalarda (*Hipotez 2d*) ise, hastayla birlikte yaşama ve bakım desteği almanın sınır belirsizliği ve birey üzerindeki etkilerde farklılık yaratıp yaratmadığı incelenmiştir. Beklenenin aksine, hasta ile birlikte yaşayan psikolojik kayıp yakınlarında sınır belirsizliği ile fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlar daha fazla görünmekle birlikte istatistiksel olarak anlamli farklılık bulunmamıştır. Benzer şekilde, bakım desteği alan ve almayan hasta yakınları arasında da sınır belirsizliği ile fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlar açısından anlamli bir farklılık olmadığı saptanmıştır. Alzheimer hastalığı bireyin zamanla daha fazla bir başkasına bağımlı hale gelmesine yol açan bir hastalıktır (Gauthier, 1999). Bu bağımlılık hali, bakım verenin yükünü de artırmaktadır. Fiziksel bakım yüküne ilaveten, hastalığın belirsiz doğası aile sınırlarının bulanıklaşmasına ve yapısal bir sorun olarak sınır belirsizliği yaşanmasına yol açmaktadır (Boss, 1999; 2006). Üstelik bu, toplum tarafından onay görmeyen bir yastır (Boss ve Yeats, 2014). Erbay'ın (2017) çalışmasında demans hastası yakınına bakım veren bireylerin hastalık kaynaklı yaşadığı kaybın bakım verme sürecinin önemli bir boyutu olduğu saptanmıştır. Bruvik ve arkadaşları (2012) ise bakım verdiği kişiyle birlikte yaşayan demans yakınlarının yaşam kalitesinin daha düşük olduğunu saptamıştır. Dolayısıyla, hastayla birlikte yaşayanlarda ve bakım konusunda herhangi bir yardım almayanlarda belirsizliğin etkilerinin daha fazla görülmesi beklenmiştir. Buna karşın, her iki değişken bakımından da anlamli bir farklılık saptanmamış olması Alzheimer hastasının hastalığın hangi evresinde olduğu ile ilgili olabilir. Hastalık evresi, semptom şiddeti ve semptomlar ile tanı konması arasında geçen süre gibi faktörler bu araştırma kapsamına dahil edilmemiş olmakla birlikte, tanıdan itibaren geçen ortalama sürenin 5,2 yıl olması bu düşünceyi akla getirmektedir. Semptomların çok ağırlaşmamış olması veya aile üyeleri arasında bakım konusunda yardımlaşma ve işbirliği varlığı farklılık görülmemesinde rol oynayabilir. Ayrıca, bu araştırmada yer alan psikolojik

kayıp yakınlarının yarısından fazlasının yaşananları alın yazısı/kader olarak değerlendiriyor olması, birlikte yaşama ve bakım desteği almamanın beklenen olumsuz etkilerini hafifletmiş olabilir. Hepsinden önemlisi; Alzheimer hastalığının belirsiz doğası aile bireyinin hasta yakını ile zihinsel ve duygusal bağının zarar görmesine, semptomların günden güne farklılık göstermesi ise bu bağın ne tam olarak koğmasına ne de tam olarak eski haline dönmesine izin vermemektedir. Örneğin, katılımcılardan biri “bir gün annem gibiyken ertesi gün tanımadığım bir kişiye dönüşüyor” diyerek bu durumu açıklamıştır. Bu da, hastalığın barındırdığı belirsizliğin ve kaybedilen duygusal bağın bakım desteğinden daha önemli olduğunu düşündürmektedir.

Sınır belirsizliğinin belirsiz kaybın yol açtığı fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlar ile ilişkisi incelendiğinde (*Hipotez 3*), sınır belirsizliği ile bu sorunların tamamı arasında pozitif yönde ve anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür. Bu ilişkilerden en güçlüsü, sınır belirsizliği ile bilişsel sorunlar ($r=0,730$) arasında olup bunu sırasıyla, duygusal ($r=0,605$) ve fiziksel sorunlar ($r=0,424$) izlemektedir. Regresyon analizi bulgularına göre de, sınır belirsizliği en yüksek oranda bilişsel sorunları (%53,4) yordamakta, ardından sırasıyla, duygusal (%36,7) ve fiziksel sorunlar (%18) gelmektedir. Dolayısıyla, beklendiği üzere, belirsiz kayıp yakınlarının yaşadığı sınır belirsizliği arttıkça kaybın yol açtığı fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlar da artmaktadır. Sınır belirsizliği hem bireyin hem de ilişkilerin iyi oluş halini olumsuz etkileyen ve stres yönetimini engelleyen bir faktördür (Boss, 2002b). Boss yürüttüğü bir dizi araştırma sonucunda sınır belirsizliğinin çeşitli somatik belirtileri, depresyonu ve aile içi çatışmaları yordadığını bildirmiştir. Örneğin, Caron, Boss ve Mortimer'in (1999) çalışmasında bakım verenlerde yüksek sınır belirsizliği düzeyi ile depresyon arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bir diğer çalışmada (Boss, Caron, Horbal ve Mortimer, 1990) sınır belirsizliği ve hâkimiyet isteğinin bakım verenlerde görülen depresif belirtiler üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir. Huebner ve ark. (2007) ise ebeveyni askeri görevde olan fiziksel kayıp yakınlarıyla gerçekleştirdiği çalışmada sınır belirsizliği, ruh sağlığında değişiklik ve ilişkilerde çatışma saptamıştır.

Aile/Çevre desteği, benzer deneyimi yaşayan kişilerle temasa geçme, kayıp sonrasında dini inançta güçlenme ve alınyazısı/kader inancının sınır belirsizliği üzerindeki etkilerine (*Hipotez 4*) ilişkin bulgular, sınır belirsizliğinin ailesinden/çevresinden yeterli destek aldığını düşünen kayıp yakınlarında anlamlı düzeyde daha az olduğunu göstermiştir. Benzer deneyimi yaşayanlarla temasa geçmiş kayıp yakınlarında ve kayıp/hastalık sonrasında dini inancının güçlendiğini düşünenlerde de sınır belirsizliğinin daha düşük olduğu saptanmış ancak farkın anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Belki de en ilginç bulgu, yaşadığı sürecin alın yazısı/kader olduğunu düşünen belirsiz kayıp yakınlarında anlamlı biçimde daha yüksek sınır belirsizliği saptanmış olmasıdır. Destek görmeyen daha düşük sınır belirsizliği ile ilişkili olması, belirsiz kayıp teorisinin önermelerini ve kılavuz ilkelerini desteklemektedir. Aile ve çevre desteğinin yeterli bulunması; sosyal desteğin kaybın anlamlandırılmasında, kimliğin yeniden yapılandırılmasında ve sosyal bağlar üzerinden bağlanmanın gözden geçirilmesindeki olumlu etkilerini (Boss, 2006; 2010; 2016) doğrular niteliktedir. Benzer deneyimi yaşayanlar ile temasa geçme durumunun anlamlı bir farklılık yaratmamış olması ise aktif katılımı bulma durumu ile ilgili olabilir. Temasa geçmiş katılımcıların büyük bir kısmı aktif katılımı bulmamaktadır. Bu nedenle, temasa geçmenin tek başına bir fark yaratmayabileceği ancak aktif katılımı bulmanın durumu değiştirebileceği düşünülmektedir. Kayıp sonrası dini inancı güçlenen ve zayıflayanlar arasındaki farkın anlamsız olması ise bu alt gruplarda katılımcı sayısının az olmasından kaynaklanıyor olabilir. Özellikle zayıfladığı görüşünü bildiren yalnızca 4 kişi olduğundan, katılımcı sayısı farklılığı gösterecek yeterlilikte olmayabilir. Bununla beraber, maneviyat kapsamındaki kader inancı belirsiz kayıp teorisine göre, belirsizliğin tahammül edilmesinde, kaybın anlamlandırılmasında ve yeni umut keşfinde yardımcı olsa da, alınyazısı/kader düşüncesinin daha yüksek sınır belirsizliği ile ilişkili olduğunun saptanması şaşırtıcı bir bulgu olmuştur. Kader düşüncesinde olan katılımcıların çoğunluğunu (tüm örneklemin %36'sı) psikolojik kayıp yakınları oluşturduğundan, sınır belirsizliğinin bakım vermenin güçlüğü, sosyal hayatta olumsuz etkilenme, kendine vakit ayıramama gibi başka faktörler açısından da incelenmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Belirsiz kayıpla başa çıkmada etkili olabileceği düşünülen bireysel değişkenlerden belirsizliğe tahammülsüzlüğün sınır belirsizliği ve fiziksel, duygusal, bilişsel sorunlar ile ilişkisine dair (*Hipotez 5*) bulgular, beklendiği şekilde, belirsizliğe tahammülsüzlük arttıkça sınır belirsizliği ve bireyin yaşadığı fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunların anlamlı düzeyde arttığını göstermiştir. Regresyon analizine göre de, belirsizliğe tahammülsüzlük sınır belirsizliğindeki değişimin %34,4'ünü anlamlı biçimde açıklamaktadır. Belirsizliğe tahammül edemeyen bireylerin daha fazla sınır belirsizliği ve bireysel sorun yaşamaması, belirsiz kayıp teorisinin sorunun kaybın kendisi değil içerdiği belirsizlik olduğu önermesini doğrulamaktadır. Bu bulgu, Boss'un (2002a) yanıtızlık ve belirsizlik karşısında yüksek tolerans düzeyine sahip bireylerde belirsiz kaybın başarılı yönetimine dair gözlemini de desteklemektedir. Belirsizlik ile ilgili literatürde de belirsizliğe tahammül edememenin çeşitli kaygı bozuklukları ile güçlü ilişki içerisinde olduğu ve kaygı bozuklukları açısından önemli bir tanımlar arası kişisel değişken olduğu bildirilmektedir (örn. Carleton ve ark., 2012; McEvoy ve Mahoney, 2012).

İkinci bireysel değişken olan bilişsel esnekliğin sınır belirsizliği ile fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunları azaltacağı öngörülmüştür (*Hipotez 6*). Bulgular, bilişsel esnekliğin sınır belirsizliği ile ilişkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığını göstermiştir. Fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlar ile bilişsel esneklik arasında ise zayıf düzeyde, negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler belirlenmiştir. Belirsiz kayıp literatüründe bilişsel esnekliğin rolünün araştırıldığı herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bununla birlikte, bilişsel açıdan esnek kişilerin olay ve durumlar karşısında alternatifleri değerlendirebildiği ve sosyal uyum açısından daha başarılı oldukları belirtildiğinden (Martin ve Anderson, 1988), bilişsel esnekliğin belirsiz kayıpla başa çıkmada etkili bir faktör olacağı düşünülmüştür. Fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlar ile negatif yönde anlamlı ilişki saptanması, bilişsel esneklik literatürünün bulguları ile uyumludur. Bilişsel olarak katı düşünmenin ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkisinden sıklıkla bahsedilmektedir. Örneğin, Palm ve Foyette (2010) şiddet görmüş kadınlarla yürüttüğü çalışmada bilişsel esneklik ile travma sonrası semptomlar ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki saptamıştır. McCan ve Webb (2012) bilişsel açıdan esnek kişilerin travmaya

maruz kaldıktan sonra dini inanca ilişkin daha az çelişki yaşadığını ve bunun da psikolojik sıkıntıyla başa çıkmayı sağladığını tespit etmiştir. Ülkemizde üniversite öğrencileri ile yapılan bir araştırmada (Öztürk, 2013) ise, intihar olasılığı yüksek olanlarda bilişsel esnekliğin düşük olduğu bildirilmiştir. Sınır belirsizliği yalnızca belirsiz kayıptan değil, ailenin yaşadığı pek çok değişimden kaynaklanabileceği ve bilişsel esnekliği etkileyen çok sayıda faktör olduğu için, belirsiz kayıp yakınlarında bilişsel esneklik ile sınır belirsizliğinin derinlemesine görüşmelerle daha detaylı araştırılması gerekmektedir. Ayrıca, nitel ve nicel yöntemlerin birlikte kullanılacağı yapılandırılmış görüşme protokollerinin kullanılmasının da faydalı olacağı düşünülmektedir.

Bireysel değişkenlerden stresle aktif ve pasif başa çıkmanın sınır belirsizliği ile fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlar arasındaki ilişkileri değerlendirildiğinde (*Hipotez 7a*), aktif başa çıkma tarzları olan sosyal destek arama, iyimser yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşım ile sınır belirsizliği arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Bununla beraber, her üç aktif strateji de belirsiz kayıp yakınlarında duygusal ve toplam bireysel etkiyi anlamlı biçimde azaltmaktadır. İyimser yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşımı kullanan kayıp yakınlarında fiziksel etki, duygusal etki ve toplam bireysel etki anlamlı düzeyde azalırken; sosyal destek arama yaklaşımını kullananlarda duygusal, bilişsel ve toplam bireysel etki azalmaktadır. Folkman ve Lazarus (1980) aktif yani problem odaklı stratejileri kullanan bireylerin sıkıntıya neden olan veya tehdit edici durumları değiştirmeye veya tamamen ortadan kaldırmaya yönelik aktif tepkileri içerdiğini; ancak bu stratejilerin çözümü mümkün durumlarda kullanıldığını belirtmiştir. Belirsiz kayıp yakınlarının yaşadığı durumun çözümü mümkün olmasa da, problem odaklı aktif stratejiler kullanıldığında fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunların daha az yaşandığı görülmektedir. Bununla birlikte, yaşanan belirsizliğe çözüm üretmenin veya ortadan kaldırmanın olanaksız olması, üç aktif stratejinin de sınır belirsizliği ile ilişkisiz çıkmasını açıklayabilir. Ayrıca, iki değişken arasındaki ilişkinin doğrusal olmaması da mümkündür. Koyuncu'nun (2015) çalışmasında problem odaklı başa çıkma stratejisinin karmaşık yas tepkileri ile ilişkisi olmadığı saptanmıştır. Bununla birlikte, stresle pasif çıkma tarzları olan çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımı kullanan kayıp yakınlarının durumu incelendiğinde ise (*Hipotez 7b*),

çaresiz yaklaşımı kullananların sınır belirsizliği, fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlarının anlamlı düzeyde arttığı görülmüştür. Benzer şekilde, boyun eğici yaklaşım ile de sınır belirsizliği, duygusal ve bilişsel sorunlar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken, fiziksel sorunlar ile ilişkisinin anlamlı olmadığı saptanmıştır. Duygu odaklı pasif stratejilerden çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımın olumsuz sonuçlarla ilişkisine literatürde sık rastlanmaktadır. Örneğin, Savcı ve Aysan (2014) bu iki yaklaşım ile algılanan stres düzeyinin zayıf ve pozitif yönde bir ilişkisi olduğunu bildirmiştir. Coyne ve Racippo (2009) başa çıkma tarzlarına ilişkin derleme çalışmasında, duygu odaklı stratejilerin daha olumsuz psikolojik sonuçlarla ilişkili olduğunu ifade etmiştir. Schnider, Elhai ve Gray (2007) ise kaçınmacı duygu odaklı başa çıkma tarzının TSSB semptomları ve karmaşık yası en iyi yordayan değişken olduğu saptanmıştır. Aktif ve pasif başa çıkma ile ilgili bulgular birlikte değerlendirildiğinde aktif stratejilerin sınır belirsizliğinde bir değişim yaratmadığı ancak pasif strateji kullanımının sınır belirsizliğini artırdığı görüldüğünden, belirsiz kayıp yakınlarının boyun eğici ve çaresiz yaklaşımları kullanmaktan kaçınması gerektiği anlaşılmaktadır. Bu nedenle, belirsiz kayıp yakınlarında stresle pasif başa çıkma konusuna yoğunlaşmanın önemli olduğu düşünülmektedir.

Psikolojik dayanıklılığın sınır belirsizliği, fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlar ile ilişkisi araştırıldığında (*Hipotez 8*), beklenenin aksine, psikolojik dayanıklılık ile sınır belirsizliğinin istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisinin olmadığı belirlenmiştir. Buna karşın, psikolojik dayanıklılığın artması ile fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlarda anlamlı bir azalma görülmüştür. Belirsiz kayıp teorisi, belirsiz kayıplarla başa çıkabilmenin en temel yolunun psikolojik dayanıklılığın artırılması olduğunu belirtmekte ve belirsizlik kaynaklı olumsuz sonuçların önlenmesi veya hafifletilmesi için psikolojik dayanıklılığı artıracak kılavuz ilkeler sunmaktadır (Boss, 1999; 2002a; 2016). Bu çalışmada ulaşılan bulgu, kaybın birey üzerindeki etkileri açısından psikolojik dayanıklılığın olumsuz sonuçları azaltma olasılığını destekler nitelikte olup belirsiz kayıp literatürü ile de kısmen uyumludur. Örneğin, Blieszner vd.'nin (2007) eşinde hafif bilişsel bozukluk bulunan kişiler ile yaptığı çalışmada, kişilerin eşlerindeki hafıza kaybına karşı yaratıcı çözümler bularak ve rol ve kimlikteki değişimleri

kabullenerek psikolojik dayanıklılık sergiledikleri, bu dayanıklılığın da ilişkilerindeki çatışmaları ve sınırların bulanıklaşmasını azalttığı belirlenmiştir. Perez'in (2016) Amerika'da yaşayan Kübalı mültecilerle gerçekleştirdiği çalışmada ise mültecilerin kayıplarından bir anlam çıkarıp Amerika'da yeni bir yaşam ve yeni ilişkiler kurarak, kimliklerini yeniden tanımlayarak tıpkı kılavuz ilkelerde bahsedildiği gibi, belirsiz kayıpla başarılı bir şekilde başa çıktığı ve bu esneklik ile azmin psikolojik dayanıklılığa yol açtığı tespit edilmiştir. Bu araştırmanın bulgusu üzerinden, psikolojik olarak dayanıklı kayıp yakınlarının belirsiz kaybın bireysel etkilerini daha az yaşadığını söylemek mümkündür. Bununla birlikte, sınır belirsizliği ile anlamlı bir ilişkinin saptanmamış olması, iki değişkenin ilişkisiz olduğu biçiminde yorumlanmamalıdır. Bu çalışmada psikolojik dayanıklılığı etkileyen faktörler araştırılmamış olup böylesi faktörlerin söz konusu ilişkide aracı rol oynaması mümkündür. Dolayısıyla, psikolojik dayanıklılık ve sınır belirsizliği olgularının daha derinlemesine araştırılması gerektiği düşünülmektedir.

Sınır belirsizliği ve bireysel etkilerle ilişkisi incelenen son bireysel değişken diyalektik düşünmedir ((*Hipotez 9*). Ulaşılan bulgular, diyalektik düşünme arttıkça sınır belirsizliğinin de anlamlı biçimde arttığını göstermiştir. Diyalektik düşünmenin fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlar ile de pozitif yönlü anlamlı ilişkisi mevcuttur. Belirsiz kayıpta bağlamın yani belirsizliğin yarattığı stresin başarılı bir şekilde yönetilebilmesi için mutlak düşüncelerin bırakılıp karşıt fikirlerin eşzamanlı var olabileceği düşüncesinin benimsenmesi önemlidir (Boss, 2002; 2012). Bu doğrultuda, diyalektik düşünme ile negatif yönlü bir ilişki beklenmesine rağmen, hem sınır belirsizliği hem de fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlar ile arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır. Bu sonucun çeşitli nedenleri olabilir. İlk olarak, diyalektik düşünme ölçeği diyalektik düşünmenin genel bir ölçümü yerine bireyin benlik algılamasına ilişkin bir ölçüm vermekte ve sosyal algı gibi diğer alanlardaki biliş, duygulanım ve davranışı yordaması beklenmemektedir (Spencer-Rodgers ve ark, 2010). Yani, diyalektik düşünme her alana genelleştirilebilen bir bilişsel tarz değil, alana özgü bir inanç sistemi olup farklı zamanlarda ve kültürlerde etkin hale gelip uygulanabilmektedir (Peng, Spencer-Rodgers ve Zhong, 2005). İkincisi, duygusal alanda, çelişki toleransının bilişsel uyumsuzluk yaratması nedeniyle

daha fazla olumsuz duyguyu tetiklediği ve psikolojik iyi oluşta düşüşe yol açtığı belirtilmiştir (Spencer-Rodgers ve ark. 2010). Üçüncüsü, diyalektik düşünen bireyler bağlamsal ipuçlarına karşı oldukça hassas olup kendilerindeki eksikliklerin farkına varan, benlik, yaşam ve gelecek ile ilgili iyi ve kötüyü birlikte kabul eden kişilerdir. Bu özellikler, kişinin durumun gerektirdiklerine uyum sağlamak adına sürekli kendisini izlemesiyle bir araya geldiğinde, psikolojik yük oluşturarak daha fazla psikolojik sıkıntıya ve ruh sağlığında bozulmaya yol açabilmektedir (Spencer-Rodgers ve ark., 2010). Dördüncüsü, bireylerin diyalektik düşünme algısı dilden etkilenmiş olabilir. Zell ve arkadaşları (2013) kültürlerarası denklik sonuçlarının mükemmel seviyede olduğunu, ancak dile bağlı ipuçlarının farklı düşünme biçimlerine zemin hazırlayarak ölçekten yüksek veya düşük puan alınmasının da mümkün olabileceğini belirtmiştir. Boucher ve O'Dowd'ın (2011) Amerika'da yaşayan Çinlilerle yapmış olduğu çalışmada İngilizce ölçekten aldıkları puanlar, Çince ölçekten aldıkları puanlardan düşük olmuş ve Çincenin diyalektik düşünmeyi ve kişinin kendisini bu şekilde algılamasını uyaran bir dil olduğu sonucuna varılmıştır. Türkçe dili ile de benzer bir durum söz konusu olabilir. Son olarak, kültürel açıdan bireyin kendisini ilişkiler üzerinden tanımlıyor olması benlik algısının da bağlama göre değişmesine yol açabilir. Kanagawa, Cross ve Markus (2001), benlik algısına ilişkin bir testte toplulukçu kültüre sahip Japon öğrencilerin bireyci kültüre sahip Amerikan öğrencilere kıyasla, yanıtlarının bağlama göre değişkenlik gösterdiğini saptamıştır. Sonuç olarak, diyalektik düşünme ölçeğinin çoğunlukla üniversite öğrencilerinden oluşan örneklemelerde kullanılmış olması, kayıp ve yas alanında değerlendirilmesini zorlaştırmaktadır. Araştırmanın bulgusundan katılımcıların kendilerine dair diyalektik düşünme algısının belirsiz kaybın etkilerini artırdığı anlaşılrsa da, aradaki ilişkinin daha ayrıntılı modellerle ve neden-sonuç bağlamında araştırılmasına ihtiyaç vardır.

Araştırma kapsamında incelenen son ilişki belirsizliğe tahammülsüzlük ve bilişsel esneklik arasında olup ((*Hipotez 10*), beklendiği şekilde, iki değişkenin negatif yönlü anlamlı bir ilişkisi olduğu saptanmıştır. Yani, belirsizliğe tahammülsüzlüğü yüksek olan kayıp yakınlarının bilişsel olarak daha az esnek olduğu tespit edilmiştir. Bir diğer ifadeyle, belirsizliğe daha fazla tahammül edebilen kayıp yakınları bilişsel olarak da daha esnektir. Bu bulgu, literatürdeki çalışmalarla dolaylı olarak desteklenmektedir. Belirsizliğe

tahammülsüzlük düzeyi yüksek bireylerin belirsiz ve kesin olmayan durumları kategorik şekilde olumsuz veya tehdit edici algılama eğiliminde olduğu belirtilmektedir (Dugas ve ark., 2005). Literatür gözden geçirildiğinde, belirsizliğe tahammülsüzlüğün sıklıkla psikopatolojiler ile ilişkisinin araştırıldığı görülmektedir. Örneğin, Dugas, Gosselin ve Ladouceur (2001) belirsizliğe tahammül edememenin endişe eğilimi, obsesif kompulsif belirtiler ve panik hisleri ile ilişkisini bildirmiştir. Ciarrochi, Said ve Deane (2010) ise stres verici yaşam olayları karşısında, belirsizliğe tahammülsüzlüğün yüksek olmasının depresyon, kaygı ve umutsuzluk üzerinde olumsuz etkileri olduğunu bildirmiştir. Belirsizliğe tahammülsüzlük sosyal kaygı (örn., Carleton, Collmore ve Admunson, 2010), depresyon (örn., Dugas ve ark., 1994) ve obsesif kompulsif bozukluk (örn., Lind ve Boschen, 2009) ile de ilişkili bulunmuştur. Benzer şekilde, bilişsel esneklik çalışmalarının da ağırlıklı olarak psikopatoloji alanında olduğu ve bilişsel olarak katı düşünmenin depresyon (örn., Deveney ve Deldin, 2006) ve obsesif kompulsif bozukluk (örn. Fontenelle ve ark., 2001) gibi psikopatolojiler ile ilişkisine yoğunlaştığı görülmektedir. Belirsizliğe tahammülsüzlük ile bilişsel esneklik arasındaki ilişkinin doğrudan incelendiği ve kayıp ya da yas konusunu içeren bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak Öztürk'ün (2013) intihar olasılığı ve aile işlevselliği araştırmasında, aracı değişkenler olarak ele alınan belirsizliğe tahammülsüzlük ve bilişsel esneklik arasında negatif yönlü ve anlamlı ($r=-0,25$; $p<0,01$) bir korelasyon saptanmıştır. Bu bulgu, araştırmada elde edilen bulguyla ($r=-0,26$; $p<0,01$) tutarlıdır. Tüm bu nedenlerden ötürü, belirsizliğe tahammülsüzlüğün daha düşük seviyede bilişsel esneklik ile ilişkili olduğunu söylemek mümkündür.

Sonuç olarak, bu araştırmada, sınır belirsizliği üzerinden ölçülmeye çalışılan belirsiz kaybın, kayıp yakınlarında fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlara neden olduğu, aile adetlerinde azalmaya yol açtığı ve aile, iş ve sosyal hayatta olumsuz etkiler yarattığı tespit edilmiştir. Belirsiz kayıp yakınlarında aileden ve çevreden yeterli destek alınmadığı düşünüldüğünde, kayıp alın yazısı/kader ile ilişkilendirildiğinde, belirsizliğe tahammül edilemediğinde, stresle boyun eğici ve çaresiz yaklaşımlar kullanılarak başa çıkılmaya çalışıldığında ve kayıp yakını kendisini diyalektik düşünen biri olarak gördüğünde sınır belirsizliği ve beraberinde olumsuz sonuçlar artmaktadır.

Fiziksel kayıp yakınlarında ise ayrıca kayıp kişinin yaşı da sınır belirsizliğini artıran bir faktördür.

5.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma bazı sınırlılıklar içermektedir. İlk olarak örneklem sayısının yeterli olmadığı söylenebilir. Türkiye’de fiziksel olarak kayıp kişi sayısı, kayıpların çeşidi veya yaş dağılımı gibi bilgiler mevcut olmadığından, kayıp ailelerine ulaşmakta sıkıntı yaşanmaktadır. Kayıp yakınları ile çalışan sivil toplum kuruluşlarının sayısı da son derece azdır. Mevcut kuruluşların yönetimleri ise genellikle kayıp yakınları ile görüşülmesine sıcak bakmamakta veya yapılacak görüşmelerin/anketlerin içeriğini kendileri belirlemek istemektedir. Dolayısıyla, araştırma evreni bilinemediğinden, örneklemin yeterliliği ve temsil gücü hakkında yorum yapmak güçtür. Bu nedenle, fiziksel kayıp örneklemini karma bir gruptan oluşturulmak zorunda kalmış ve katılımcı sayısını daha fazla artırmak mümkün olmamıştır. Psikolojik kayıp örnekleminde de ilgili derneklerin yönetimleriyle benzer sorunlar yaşandığından, katılımcıların bir kısmına dijital ortam üzerinden ulaşılmıştır. Bu nedenlerden ötürü, karşılaştırılan fiziksel ve psikolojik belirsiz kayıp örneklemlerinde sayıca eşitlik de sağlanamamıştır.

İkinci olarak, bu araştırma iki belirsiz kayıp türünün birlikte ve nicel olarak çalışıldığı ilk çalışma olduğundan, sınır belirsizliğinin ölçümünde standart bir ölçek kullanılmamış olması da araştırmanın sınırlılıklarından biridir. Sınır belirsizliği ölçekleri gereken şekilde Türkçe’ye uyarlanmış ve araştırma örnekleminde geçerlilik güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Ancak konu itibarıyla ölçeğin test-tekrar test uygulaması mümkün olmadığı gibi, kayıp yakınlarına ulaşma güçlüğü nedeniyle de dilsel geçerlik çalışması yapılamamıştır. Sınır belirsizliği ile Türkçe geçerliliği kanıtlanmış benzer bir ölçek bulunmaması da yapısal geçerlilikte benzer ölçek ilişkilerinin sınanamamasına yol açmıştır. Dolayısıyla, sınır belirsizliği ölçeklerinin daha geniş belirsiz kayıp örneklemlerinde kullanılarak sonuçların değerlendirilmesinin uygun olacağı açıktır. Bu bağlamda, gelecek çalışmalarda sınır belirsizliği ölçeklerinin nitel yöntemlerle birlikte karma bir desende

kullanılması özellikle önerilmektedir. Sınır belirsizliği ile ilgili bir diğer sınırlılık ise FK (8 madde) ve PK (14 madde) gruplarına yönelik ölçeklerin farklı sayıda madde içermesidir. Bu durumun bulgular üzerinde etkisi olup olmadığının belirlenebilmesi için daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir.

Araştırmayı sınırlandıran bir diğer faktör ise, katılımcılara yönelik herhangi bir psikopatoloji değerlendirmesi yapılmamış olmasıdır. Belirsiz kaybın bireysel düzeyde depresyon, kaygı vb. rahatsızlıklara yol açabileceği göz önünde bulundurulduğunda, çalışmaya dâhil etme kriteri olarak böylesi bir değerlendirmenin yapılması çok daha yerinde olacaktır. Yukarıda açıklanan sebeplerle, ülkemiz koşullarında bu durumun geniş örneklere ulaşmayı zorlaştırabileceği, bu yüzden de klinik değerlendirmenin vaka çalışmalarında uygulanabileceği düşünölmektedir.

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada fiziksel ve psikolojik kayıp yaşayan bireylerde sınır belirsizliği üzerinden belirsiz kaybın tespit edilmesi ve belirsiz kaybın neden olduğu psikolojik ve sosyal sorunların incelenerek belirsiz kayıpla başa çıkmada etkili olabilecek bireysel değişkenlerin bu süreçteki etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda gerçekleştirilen istatistiksel analizlerden ulaşılan bulgular 4. Bölümde ayrıntılı olarak sunulmuştur. Araştırmanın bu son bölümünde, özellikle öne çıkan bulgular özetlenerek sonuçlar üzerinden uygulayıcılar ve araştırmacılara yönelik önerilerde bulunulacaktır.

6.1. Sonuç

FK-SBÖ ve PK-SBÖ ölçeklerinin iç tutarlılığa sahip ve yüksek düzeyde güvenilir olduğunun saptanması, bu ölçeklerin fiziksel ve psikolojik belirsiz kayıp yaşayan bireylerde kullanılabileceğini göstermektedir.

Her iki belirsiz kayıp grubunda da, kayıp kişi çoğunlukla ailenin geçimiyle ilişkisi olmayan bir üyedir. Bununla birlikte, fiziksel kayıp grubunda kayıp sonrasında gelir değişimi yaşayanlar, psikolojik kayıp grubunda ise değişim yaşamayanlar daha fazladır.

Her iki belirsiz kayıp grubunda da, ailenin ve çevrenin yeterli destek sağlamadığı görüşü daha yaygındır ve çoğunluk uzman desteği almamıştır.

Her iki belirsiz kayıp grubunda da, çoğunluk benzer deneyimi yaşayanlarla temasa geçmemiştir. Bunun en yaygın nedeni, fiziksel kayıp grubunda bilgisizlik, psikolojik kayıp grubunda ihtiyaç duymamaktır. Temasa geçen fiziksel kayıp yakınları sıklıkla dayanışma arayışında olup hukuki destek alırken, psikolojik kayıp yakınları ise bilgi edinme amacıyla olup sosyal destek almaktadır. Fiziksel kayıp grubunda temasa geçilen platformda aktif rol alanlar, psikolojik kayıp grubunda ise almayanlar daha fazladır.

Fiziksel kayıp grubunda biyolojik ve yasal akrabalık ile biyolojik veya yasal akrabalıktan bağımsız olarak duygusal anlamda önemli kişiler aile olarak

eşit oranda tanımlanırken, psikolojik kayıp grubunda çoğunluk duygusal anlamda önemli kişileri aile olarak tanımlanmıştır.

Her iki belirsiz kayıp grubunda da, psikolojik aile çoğunlukla duygusal olarak ulaşılabilir kişileri içermiştir.

Fiziksel kayıp grubunda, çocuk kayıpların yakınlarında yaşadığı inancı baskınken, yetişkin kayıpların yakınlarında öldüğü inancı daha baskındır. Bununla birlikte, zorla kaybetmelerde, kayıp yakınları yaşa bakmaksızın sevdiklerinin öldüğünü düşünmektedir. Yetişkin ancak hasta veya engelli kayıpların yakınlarında ise akibete ilişkin kararsızlık ön plandadır.

Fiziksel kayıp grubunda, çoğunluk vedalaşma ritüeli gerçekleştirmemiş olup bunun nedeni sevdikleri kişinin yaşadığına inanmalarıdır. Vedalaşma ritüeli gerçekleştirmiş olanların tamamı ise ritüelin yardımcı olduğunu düşünmektedir.

Belirsiz kayıp yakınlarının çoğunda dini inanç önemlidir ancak kayıp sonrası inançta bir değişiklik olmamıştır. Bununla birlikte, psikolojik kayıp grubunda dini inancı değişmeyenler ve dini inancının zayıfladığını düşünenler daha fazla iken, fiziksel kayıp grubunda dini inancı güçlenenler daha fazladır. Fiziksel kayıp grubunda yaşanan deneyimin alinyazısı/kader olmadığı inancı, psikolojik kayıp grubunda ise kader inancı daha fazladır.

Her iki belirsiz kayıp grubunda da, bireyler sınır belirsizliği ile fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlar yaşamakta, kayıp öncesinde var olan aile adetleri azalmakta ve aile, iş ve sosyal hayatları olumsuz yönde etkilenmektedir. Fiziksel kayıp grubunda aile adetleri daha fazla azalır, aile hayatı ve iş hayatı daha fazla etkilenirken, psikolojik kayıp grubunda sınır belirsizliği, duygusal ve bilişsel sorunlar ile sosyal hayatta olumsuz etki daha fazladır.

Fiziksel kayıp grubunda, vedalaşma ritüeli yapan ve yapmayanlar arasında sınır belirsizliği, fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlar ile aile, iş ve sosyal hayattaki olumsuz etkilenme açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Fiziksel kayıp grubunda, kayıp kişinin yaşı arttıkça sınır belirsizliği ile fiziksel ve duygusal sorunlar azalmaktadır. Kayıp yakınının öldüğünü

düşünenlerde de durum aynı olup bu alt grupta bilişsel sorunlarda da azalma saptanmıştır.

Psikolojik kayıp grubunda, hasta ile birlikte yaşayan ve yaşamayanlar arasında sınır belirsizliği ile fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlar açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır. Bakım desteği alan ve almayanlar açısından da durum aynıdır.

Belirsiz kayıp yakınlarında, sınır belirsizliği arttıkça yaşanan fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlar artmaktadır.

Belirsiz kayıp yakınlarında, ailesinden/çevresinden yeterli destek aldığını düşünenlerde ve yaşadıklarını alınyazısı/kader olarak değerlendirmeyenlerde sınır belirsizliği anlamlı düzeyde daha düşüktür. Herhangi bir dernek veya platform ile temasa geçme durumu ve kayıp/hastalık sonrası dini inançta değişiklik durumuna göre sınır belirsizliği düzeyinde anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Belirsiz kayıp yakınlarında, belirsizliğe tahammülsüzlük arttıkça sınır belirsizliği ve yaşanan fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlar artmaktadır.

Belirsiz kayıp yakınlarında, bilişsel esneklik ile sınır belirsizliği arasında anlamlı bir doğrusal ilişki saptanmamıştır. Ancak bilişsel esneklik arttıkça fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlar azalmaktadır.

Belirsiz kayıp yakınlarında, stresle aktif başa çıkma tarzları olan sosyal destek arama, iyimser yaklaşım ve kendine güvenli yaklaşım ile sınır belirsizliği arasında anlamlı bir doğrusal ilişki saptanmamıştır. Bununla beraber, her üç strateji de duygusal ve toplam bireysel etkiyi azaltmaktadır. Fiziksel etki iyimser ve kendine güvenli yaklaşımı kullanan kayıp yakınlarında azalırken, bilişsel etki ise yalnızca sosyal destek arama yaklaşımını kullananlarda azalmaktadır.

Belirsiz kayıp yakınlarında, stresle pasif başa çıkma tarzları olan çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımın sınır belirsizliği ile duygusal ve bilişsel sorunları artırdığı, fiziksel ve toplam bireysel etkinin ise yalnızca çaresiz yaklaşım kullanıldığında arttığı saptanmıştır.

Belirsiz kayıp yakınlarında, psikolojik dayanıklılık ile sınır belirsizliği arasında anlamlı bir doğrusal ilişki bulunmazken, fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlarda azalma saptanmıştır.

Belirsiz kayıp yakınlarında, diyalektik düşünme arttıkça hem sınır belirsizliği hem de fiziksel, duygusal ve bilişsel sorunlarda artış yaşanmaktadır.

Belirsiz kayıp yakınlarında, belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyi arttıkça bilişsel esneklik düzeyi azalmaktadır.

Bilişsel esneklik ile sınır belirsizliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

6.2. Öneriler

Araştırmada elde edilen sonuçlar ışığında, hem uygulayıcılara hem de araştırmacılara yönelik öneriler aşağıda sunulmaktadır.

6.2.1. Uygulayıcılara Yönelik Öneriler

Belirsiz kayıp teorisi kullanılarak kayıp yakınlarının yaşadığı psikososyal etkilerin belirlenmesi amacıyla yürütülen bu çalışma sırasında karşılaşılan en büyük güçlük kayıp yakınlarına ulaşmak olmuştur. İlgili dernek ve kuruluş yönetimlerinin yapıcı olmayan ve zaman zaman engelleyici tutumları, emniyet kurumlarından izin alınamaması, bazı sosyal medya platformlarının ise güvenilir olmaması gibi çeşitli nedenler bu durumda etkili olmuştur. Ancak tüm bu süreçte tespit edilen en büyük eksiklik, ülkemizde kayıp kişilere ilişkin resmi ve bütünlük bir veri tabanının olmamasıdır. Türkiye’de kayıp şahıs bilgileri Emniyet Genel Müdürlüğü, Jandarma Genel Komutanlığı ve SHÇEK tarafından, her kurumun kendi bünyesinde toplanmakta olup bütünlük ve düzenli olarak güncellenen bir sistem bulunmamaktadır. Dolayısıyla, Türkiye’de her yıl kaç kişinin kaybolduğu, kayıp durumunun içeriği, illere veya bölgelere göre kayıp dağılımı ve ayrıntıları, bulunan kayıpların durumu vb. gibi istatistiklere ihtiyaç olduğu açıktır. Böylesi bir veri tabanının oluşturulması hem kayıp konusunda risk faktörlerinin tespit edilerek kayıp sorunu ile ilgili sosyal politikaların oluşturulmasında faydalı olacak hem de kayıp alanında yapılacak bilimsel çalışmaların da önünü açacaktır. Bu alanda yapılacak çalışmaların artmasının ise

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı gibi resmi kurumlarda kayıp yakınlarına ve SHÇEK gibi kurumlarda belirsiz kayıp yaşayan bireylere yönelik destek programları yapılandırılmasına zemin hazırlayabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırma sonuçlarından fayda sağlayabilecek bir diğer uygulama alanı ise bu alanda çalışan veya çalışmayı planlayan sivil toplum kuruluşlarıdır. Ülkemizde hem fiziksel (örn. siyasi kayıplar, çocuk kayıplar, deprem ve sel gibi doğal afetlerde kaybolmuş kişiler, mülteciler, göç etmiş kişiler vb.) hem de psikolojik (örn. Alzheimer, otizm, Down sendromu, kronik çocuk hastalıkları, LGBTi bireyler vb.) çok çeşitli belirsiz kayıp durumu mevcuttur. Bu alanlarda çalışan farklı dernek ve kurumlar bünyesinde, ruh sağlığı uzmanlarından ekipler oluşturularak belirsiz kayıp yaşayan bireylere yardımcı olacak programların geliştirilmesi mümkündür.

Ruh sağlığı uzmanlarının belirsiz kayıp yakınlarına yardımcı olabilmesi için ise öncelikle ülkemizde çok az bilinen bu olgu hakkında eğitim gerektiği açıktır. Kayıp, yas ve travma alanında çalışan uzmanların çoğunlukla klinisyen olması, belirsiz kayıp yakınlarına klinik bakış açısından yaklaşılmasına neden olabilir. Ancak bireysel patolojileri ihmal etmemekle birlikte, belirsiz kayba ilişkin tedavi modeli, bağlamsal stres yaklaşımına dayanmaktadır. Bu anlamda, özellikle psikolojik travma yaşayan bireylerle çalışan uzmanların belirsiz kayıp teorisini ve müdahaleye ilişkin kılavuz ilkelerini öğrenmesi çok daha etkili bir tedavi süreci yürütülmesini sağlayacaktır. Bu çerçevede, uzmanların öncelikle kendisinin belirsizliğe bakışını değerlendirmesi ve psikolojik aile olgusunun varlığını ve önemini fark etmesi, müdahalelerin başarısı açısından son derece önemlidir.

Ailenin fiziksel ve psikolojik yapısı arasındaki uyumsuzluğun sınır belirsizliği ve dolayısıyla olumsuz sonuçlar üzerindeki etkileri göz önüne alındığında ve bu araştırmanın bulguları değerlendirildiğinde, ruh sağlığı uzmanlarının özellikle fiziksel kayıp yakınları ile çalışırken fiziksel aile ve psikolojik aile algısı arasındaki uyumsuzluğa yoğunlaşması ve aile hayatındaki olumsuz etkilenmeyi göz önünde bulundurması önemlidir. Yine fiziksel kayıp yakınlarında aile adetlerinin azalması, kayıp kişinin çocuk olması durumunda ise umudun kayıp aile üyesinin geri döneceği üzerine kurulması bireyi olumsuz

etkilediğinden, uzmanların müdahale sırasında bu alanlara dikkat etmesi ve yeni umut keşfi alanında çalışması gerektiğini göstermektedir. Psikolojik kayıp yakınları ile ilgili bulgular ise uzmanların bu kişilerle çalışırken sosyal hayat ve sosyal destek konularına öncelik vermesi gerektiğine işaret etmektedir. Bulgular, bakım vermenin yükünden ziyade, hasta aile üyesiyle zihinsel veya duygusal bağın kopmasının önemini vurguladığından psikolojik kayıp yakınlarında mutlak düşünce tarzının bırakılması ve anlamlandırma temelli müdahale modellerinin kullanılması fayda sağlayacaktır. Son olarak, fiziksel veya psikolojik belirsiz kayıp yaşayan bireylere yapılacak müdahalelerde, uzmanların çaresiz ve boyun eğici yaklaşım kullanımına dikkat etmesi, bu yaklaşımları kullanan bireylerde sınır belirsizliği ve bireysel etkilerin daha fazla görüleceğinin farkında olması önemlidir.

Sonuç olarak, belirsiz kayıp alanında çalışacak ruh sağlığı uzmanlarının bireylerin belirsizliğe toleransını ve psikolojik dayanıklılığını artırmak üzere güçlü yönleri odaklanarak öykü anlatımı yoluyla bireyin dünyayı yeniden anlamlandırmasını sağlayacak tedavi modelleri kullanılması önerilmektedir.

Bu araştırma belirsiz kayıp çerçevesinden yürütülmüş olsa da, araştırmada yer alan sınır belirsizliği ve psikolojik aile kavramları, ailelerin her alanda yaşadığı değişimlere de uygulanabilen olgulardır. Bu nedenle aile danışmanlığı ve yas danışmanlığı alanlarında çalışan uzmanların da hem teoriden hem de bu iki olgudan yararlanabileceği düşünülmektedir.

6.2.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Belirsiz kayıp olgusunun ülkemizdeki etkilerinin daha kapsamlı tespiti ve analizi için bu araştırmanın benzer ve farklı örneklerde çalışılması gerekmektedir. Gelecekte yapılacak araştırmalarda fiziksel belirsiz kaybın her çeşidinde ayrı ayrı çalışmalar yapılması önerilmektedir. Böylece, fiziksel kayıp çeşitleri arasındaki benzerlikler ve farklılıkların tespiti de mümkün olabilir. Psikolojik belirsiz kayıp konusunda ise araştırmacılar psikolojik yokluk algısının yaşandığı diğer durumları inceleyerek belirsiz kayıp teorisini test edebilir. Yapılacak bu tür araştırmalar, aynı zamanda, belirsiz kayıp teorisinin kültürler arası benzerlik ve farklılıklarının belirlenmesine de önemli katkılar sunacaktır.

Belirsiz kayıp bağlamsal ve ilişkisel bir çerçeveye sahip olduğundan, gelecek çalışmalarda nicel yöntemle nitel yöntemlerin birlikte kullanılarak daha derinlemesine analizler yapılması önerilmektedir.

Ülkemizde hangi kayıpların belirsiz kayıp olarak algılandığının belirlenebilmesi amacıyla, gelecek araştırmalarda kültürel inanç ve değer sistemleri daha ayrıntılı çalışabilir.

Belirsiz kayıpta stres ve olumsuz sonuçlara yol açan faktörün belirsizlik olduğunun daha net ortaya konabilmesi için ölümlü kayıp yaşamış bireylerle karşılaştırmalı araştırmalar da faydalı olacaktır.

Bu araştırmada belirsiz kaybın ağırlıklı olarak birey üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Bu konuda çalışacak araştırmacıların hem aile üyeleri hem de bütün olarak aile ile çalışması belirsiz kaybın sistem üzerindeki etkilerinin daha iyi ve çok boyutlu olarak anlaşılmasını sağlayacaktır.

Bu araştırmada, belirsiz kayıpla başa çıkmada etkili olabileceği düşünülen belirsizliğe tahammülsüzlük, bilişsel esneklik, stresle başa çıkma tarzları, psikolojik dayanıklılık ve diyalektik düşünme değişkenleri incelenmiştir. Belirsiz kayıp durumlarında, bu değişkenlerin düzeyini hangi faktörlerin değiştirdiği gelecek araştırmalarda çalışılabilir. Özellikle psikolojik dayanıklılık bu araştırmada bireysel olarak değerlendirildiğinden, ailenin psikolojik dayanıklılığının da belirsiz kayıp bağlamında araştırılması önerilmektedir.

Son olarak, belirsiz kayıpta etkili müdahale yöntemlerinin tespiti için gelecek çalışmalarda teori kapsamında önerilen yaklaşımlara ilişkin tedavi öncesi ve sonrası karşılaştırma yapılması önemlidir. Teoride aile ve toplum temelli yaklaşımlara vurgu yapılıyor olsa da, hangi terapötik yaklaşımın hangi sonuçlar ile ilişkili olduğuna dair kanıt temelli araştırmalara ihtiyaç vardır. Böylece, hem ruh sağlığı uzmanları hem de gönüllü toplum kuruluşlarının faydalanabileceği bir tedavi protokolü ve rehberinin geliştirilmesi sağlanabilir.

KAYNAKÇA

- Abrams, M. S. (2001). Resilience in ambiguous loss. *American Journal of Psychotherapy*, 55(2), 283-291.
- Akyar, İ., & Akdemir, N. (2009). Alzheimer hastalarına bakım verenlerin yaşadıkları güçlükler. *Hacettepe Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 16(3), 32-49.
- Bahar, Z., Beşer, A., Ersin, F., Kıssal, A. & Aydoğdu, N.G. (2012). Traditional and religious death practices in Western Turkey. *Asian Nursing Research*, 6, 107-114.
- Balintona, M.L. (2018). *It Gets Easier, Not Better": Ambiguous Loss and Resiliency in Adult Children Caring for Their Parent with Alzheimer's Disease* (Doctoral Dissertation). University of Pennsylvania, USA.
- Betz, G., & Thorngren, J.M. (2006). Ambiguous loss and the family grieving process. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 14(4), 359-365.
- Blaauw, M., & Lahteenmaki, V. (2002). 'Denial and silence' or 'acknowledgement and disclosure,'. *International Review of the Red Cross*, 4(848), 767-783.
- Blackburn, J., Greenberg, J., & Boss, P. (1987). Coping with normative stress from loss and change: A longitudinal study of ranch and nonranch widows. *Journal of Gerontological Social Work*, 11(2), 59-70.
- Blieszner, R., Roberto, K.A., Wilcox, K.L., Barham, E.J., & Winston, B.L. (2007). Dimensions of Ambiguous Loss in Couples Coping with Mild Cognitive Impairment. *Family Relations*, 56(2), 196-209.
- Boehnlein, J. (1987). Clinical relevance of grief and mourning among Cambodian refugees. *Social Science & Medicine*, 25(7), 765-772.
- Boerner, K. & Heckhausen, J. (2003). To have and have not: Adaptive bereavement by transforming mental ties to the deceased. *Death Studies*, 27, 199-226.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20.

- Bonanno, G. A., & Kaltman, S. (1999). Toward an integrative perspective on bereavement. *Psychological Bulletin*, *125*, 760–776.
- Boss, P., & Ishii, C. (2015). Trauma and ambiguous loss: The lingering presence of the physically absent. In K.E. Cherry (Ed.), *Traumatic Stress and Long-Term Recovery: Coping with Disasters and Other Negative Life Events* (pp. 271-289). New York, NY: Springer.
- Boss, P., Caron, W., Horbal, J., & Mortimer, J. (1990). Predictors of depression in caregivers of dementia patients: Boundary ambiguity and mastery. *Family Process*, *29*, 245-254.
- Boss, P., Pearce-McCall, D., & Greenberg, J. (1987) Normative loss in mid-life families: Rural, urban, and gender differences. *Family Relations*, *36*, 437-443.
- Boss, P. (1975a). *Psychological father absence and presence: A theoretical formulation for an investigation into family systems interaction* (Unpublished doctoral dissertation). University of Wisconsin-Madison.
- Boss, P. (1977). A clarification of the concept of psychological father presence in families experiencing ambiguity of boundaries. *Journal of Marriage and Family*, *30*(1),141-51.
- Boss, P. (1980a). Normative family stress: Family boundary changes across the life span. *Family Relations*, *29*, 445–450.
- Boss, P. (1980b). The relationship of psychological father presence, wife's personal qualities and wife/family dysfunction in families of missing fathers. *Journal of Marriage & the Family* *42*(3), 541–549.
- Boss, P. (1987). Family Stress: Perceptions and Context. In: M.B. Sussman & S. Steinmetz (Eds.), *Handbook of Marriage and The Family* (pp. 695–723). New York: Plenum.
- Boss, P. (1999). *Ambiguous loss: learning to live with unresolved grief*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Boss, P. (2002a). Ambiguous loss: Working with the families of the missing. *Family Process*, *41*, 14–17.
- Boss, P. (2002b). *Family Stress Management: A Contextual Approach*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Boss, P. (2004). Ambiguous loss research, theory, and practice: Reflections after 9/11. *Journal of Marriage and Family*, *66*, 551-566.

- Boss, P. (2007). Ambiguous loss theory: Challenges for scholars and practitioners. *Family Relations*, 56(2), 105-10.
- Boss, P. (2006). *Loss, trauma, and resilience: Therapeutic work with ambiguous loss*. New York, NY: Norton.
- Boss, P. (2010). The trauma and complicated grief in ambiguous loss. *Pastoral Psychology*, 59, 137-45.
- Boss, P. (2011). *Loving Someone Who Has Dementia*. San Francisco, CA: Jossey Bass.
- Boss, P. (2016). The context and process of theory development: The story of ambiguous loss. *Journal of Family Theory and Review*, 8(3), 269-86.
- Boss, P., & Carnes, D. (2012). The myth of closure. *Family Process*, 51(4), 456–469.
- Boss, P., & Couden, B. (2002). Ambiguous loss from chronic physical illness. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1351–1360.
- Boss, P., Dahl, C., & Kaplan, L. (1996). The Meaning of Family: The Phenomenological Perspective in Family Research. In S. Moon & D. Sprenkle (Eds.), *Research Methods in Family Therapy* (pp. 83–106). New York: Guilford.
- Boss, P., & Greenberg, J. (1984). Family boundary ambiguity: A new variable in family stress theory. *Family Process*, 23(4) 535–546.
- Boss, P., Greenberg, J., & Pearce-McCall, D. (1990). Measure of boundary ambiguity in families (Minnesota Agricultural Experiment Station Bulletin No. 93–1990; Item No. Ad-SB-3763). St. Paul, MN: University of Minnesota.
- Boss, P., Pearce-McCall, D., & Greenberg, J. (1987). Normative loss in mid-life families: Rural, urban, and gender differences. *Family Relations*, 36, 437–443.
- Boss, P. & Yeats, J.R. (2014). Ambiguous loss: A complicated type of grief when loved ones disappear. *Bereavement Care*, 33(2), 63-69.
- Boss, P., Caron, W., & Horbal, J. (1988). Alzheimer's Disease and Ambiguous Loss. In: C.S. Chilman and E.W. Nunnally (Eds). *Chronic Illness and Disability: Families in Trouble Series* (Vol. 2). Thousand Oaks, CA: Sage 123–140.

- Boucher, H. C., & O'Dowd, M. C. (2011). Language and the bicultural dialectical self. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 17*, 211-216.
- Bowlby, J. (1963). Pathological mourning and childhood mourning. *Journal of the American Psychoanalytical Association, 11*, 500-541.
- Buhr, K., & Dugas, M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour research and therapy, 40*(8),931–945.
- Brattain Rogers, N. (1997). Centrality of the caregiving role and integration of leisure in everyday life: A naturalistic study of older wife caregivers: *Therapeutic Recreation Journal, 31*, 230-243.
- Bruvik, F.K., Ulstein, I.D., Ranhoff, A.H., & Engedal, K. (2012). The quality of life of people with dementia and their family carers. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders, 34*,7–14.
- Campbell, C. L., & Demi, A. S. (2000). Adult children of fathers missing in action (MIA): An examination of emotional distress, grief, and family hardiness. *Family Relations, 49*, 267-275.
- Campbell-Sills, L., Cohan, S.L., & Stein, M.B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behavior Research & Therapy, 44*(4), 585–599.
- Carleton, R. N., Collimore, K. C., & Asmundson, G. J. G. (2010). “It’s not just the judgments—It’s that I don’t know”: intolerance of uncertainty as a predictor of social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders, 24*, 189–195.
- Carleton, R. N., Norton, M., & Asmundson, G. J. (2007). Fearing the unknown: A short version of the intolerance of uncertainty scale. *Journal of Anxiety Disorders, 21*(1), 105–117.
- Carleton, R. N., Mulvogue, M. K., Thibodeau, M. A., McCabe, R. E., Antony, M. M., & Asmundson, G.J.G. (2012). Increasingly certain about uncertainty: Intolerance of uncertainty across anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders, 26*, 468–479.
- Caron, W., Boss, P., & Mortimer, J. (1999). Family boundary ambiguity predicts Alzheimer’s outcomes. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes, 62*(4) 347–356.

- Carroll, J. S., Olson, C. D., & Buchmiller, N. (2007). Family boundary ambiguity: A 30-year review of theory, research, and measurement. *Family Relations*, 56, 210-230.
- Chen, S.X., Spence-Rodgers, J., & Peng, K. (2016). The Dialectical Self: The Internal Consistency, Cross-Situational Consistency, and Temporal Stability of Self-Conception. In J. Spence-Rodgers & K. Peng, *The Psychological and Cultural Foundations of East Asian Cognition: Contradiction, Change and Holism* (pp. 411-442), New York: NY: Oxford University Press.
- Ciarrochi, J., Said, T., & Deane, F. P. (2005). When simplifying life is not so bad: The link between rigidity, stressful life events, and mental health in an undergraduate population. *British Journal of Guidance & Counselling*, 33(2), 185-197.
- Cicchetti, D., & Garmezy, N. (1993). Prospects and promises in the study of resilience. *Developmental and Psychopathology*, 5, 497-502.
- Connor, K.M., Davidson, J.R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Coyne, J. C., & Racioppo, M. W. (2000). Never the twain shall meet? Closing the gap between coping research and clinical intervention research. *American Psychologist*, 55(6), 655-664.
- Çelik, H. (2013). *Genç yetişkinlerde babanın belirsiz kaybının aile sistemi ve bireysel psikolojik örüntüler bağlamında incelenmesi: Danışmanlık psikolojisi perspektifinden karma bir araştırma* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Dennis, J.P., Vander Wal, J.S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy & Research*, 34, 241-253.
- Deveney, C.M, & Deldin, P.J.(2006) A preliminary investigation of cognitive flexibility for emotional information in major depressive disorder and nonpsychiatric controls. *Emotion*, 6:429-437.
- DeYoung, R. (2001). *Ultimate Coping Strategies: The Differences Among Parents of Murdered or Abducted, Long-Term Missing Children* (Doctoral Thesis). Lynn University, USA.

- Doka, K.J. (Ed.). (2002). *Disenfranchised Grief: New Directions, Challenges, and Strategies for Practice*. Champaign, IL: Research Press.
- Doka, K.J. (2008). Disenfranchised grief in historical and cultural perspective. In M.S. Stroebe, R.O. Hanson, H. Schut, & W. Stroebe (Eds), *Handbook of Bereavement Research and Practice* (pp. 223-240). Washington, DC: American Psychological Association.
- Dugas, M. J., Freeston, M. H., & Ladouceur, R. (1997). Intolerance of uncertainty and problem orientation in worry. *Cognitive Therapy & Research, 21*, 593–606.
- Dugas, M. J., Freeston, M. H., Blais, F., & Ladouceur, R. (1994). *Anxiety and depression in GAD patients, high and moderate worriers*. Poster presented at the Annual Convention of the Association for the Advancement of Behavior Therapy. San Diego, CA.
- Dugas, M. J., Gosselin, P., & Ladouceur, R. (2001). Intolerance of uncertainty and worry: investigating specificity in a nonclinical sample. *Cognitive Therapy and Research, 25*, 551–558.
- Dugas, M.J., Hedayati, M., Karavidas, A., Buhr, K., Francis, K., ve Phillips, N.A. (2005). Intolerance of uncertainty and information processing: Evidence of biased recall and interpretations. *Cognitive Therapy and Research, 29*, 57-70.
- Dugas, M. J., Schwartz, A., & Francis, K. (2004). Brief report: intolerance of uncertainty, worry, and depression. *Cognitive Therapy and Research, 28*(6), 835–842.
- Dunn, N., & Strain, L.A. (2001). Caregivers at risk? Changes in leisure participation. *Journal of Leisure Research, 33*(1), 32-55.
- Dupuis, S.L., Epp, T., & Smale, B. (2004). *Caregivers of Persons with Dementia: Roles, Experiences, Supports and Coping: A Literature Review*. Waterloo, ON: University of Waterloo.
- Duvall, J., & Beres, L. (2011). *Innovations in narrative therapy: Connecting practice, training, and research*. New York: Norton & Company.
- Edkins, J. (2011). *Missing: Persons and Politics*. Ithaca; London: Cornell University Press.

- Erbay, M. (2017). *Demans hastalarına bakım verenlerin yas süreçlerinin olumlu ve olumsuz sağlık değişkenleri üzerindeki yordayıcı etkisi* (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Farina, N., Page, T.E., Delay, S., Brown, A., Bowling, A., Basset, T.... Banerjee, S. (2017). Factors associated with the quality of life of family carers of people with dementia: A systematic review. *Alzheimer's & Dementia*, 13, 572-581.
- Feigenbaum, J. (2007). Dialectical behaviour therapy: An increasing evidence base. *Journal of Mental Health*, 16(1), 51-68.
- Ferario, S.R., Vitaliano, P., Zotti, A.M., Galante, E., & Fornara, R. (2003). Burden in the study of caregiving-related problems. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(12), 1110-1114.
- Field, T.A., Beeson, E.T., & Jones, L.K. (2015). The new ABCs: A practitioner's guide to neuroscience-informed cognitive-behavior therapy. *Journal of Mental Health Counseling*, 37(3), 206–220.
- Field, N., Nichols, C, Holen, A., & Horowitz, M. (1999). The relation of continuing attachment to adjustment in conjugal bereavement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 212-218.
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18(1), 12-23.
- Foa, E.B., & Rothbaum, B.O. (1998). *Treating the trauma of rape: Cognitive-behavioral therapy for PTSD*. New York: Guilford Press.
- Folkman, S., & Lazarus, R.S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health & Social Behavior*, 21,219–39.
- Folkman, S., & Moskowitz, J.T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745–74.
- Fontenelle, L., Marques, C., Engelhardt, E., & Versiani, M. (2001). Impaired set shifting ability and therapeutic response in obsessive-compulsive disorder. *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*, 13(4), 508-510.
- Freedman, J., & Combs, G. (1996). *Narrative Therapy: Social Construction of Preferred Realities* (First Edition). New York, NY: Norton.
- Freeston, M., Rhe´aume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality & Individual Differences*, 17, 791–802.

- Freud, S. (1917/1957). Mourning and mMelancholia. In J. Strachey (Ed.), *Standard Edition of The Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (pp. 152–170). London: Hogarth Press.
- Friedman, R., & James, J. W. (2008). The myth of the stages of dying, death and grief. *Skeptic*, 14, 37–42.
- Gauthier, S. (1999). *Clinical Diagnosis and Management of Alzheimer's Disease* (2nd Edition). United Kingdom, UK: Martin Dunitz Ltd.
- Gergen, K. (2006). Advance Acclaim. In P. Boss (ed.), *Loss, Trauma, and Resilience: Therapeutic Work with Ambiguous Loss* (back cover). New York: Norton.
- Gibson, D. M. (2013). Ambiguous roles in a stepfamily: using maps of narrative practices to develop a new family story with adolescents and parents. *Contemporary Family Therapy*, 35, 793–805.
- Greco, V., & Roger, D. (2001). Coping with uncertainty: The construction and validation of a new measure. *Personality & Individual Differences*, 31, 519–534.
- Greene, K. S., & Alys, L. (Eds.) (2017). *Missing Persons: A Handbook of Research*. New York: Routledge.
- Gülüm, İ.V. ve Dağ İ. (2012). Tekrarlayıcı Düşünme Ölçeği ve Bilişsel Esneklik Envanterinin Türkçeye uyarlanması, geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13, 216-223.
- Hall, C. (2014). Bereavement theory: Recent developments in our understanding of grief and bereavement. *Bereavement Care*, 33(1), 7–12.
- Hawley, D. R., & DeHaan, L. (1996). Toward a definition of family resilience: Integrating life-span and family perspectives. *Family Process*, 30, 283–298.
- Heeke, C., Stammel, N., & Knaevelsrud, C. (2015). When hope and grief intersect: Rates and risks of prolonged grief disorder among bereaved individuals and relatives of disappeared persons in Colombia. *Journal of Affective Disorders*, 173, 59–64.
- Henderson, K.A., Bialeschki, M.D., Shaw, S.M., & Freysinger, V.J. (1996). *Both Gains and Gaps: Feminist Perspectives on Women's Lesiure*. State College, PA: Venture.
- Heydayati, M., Dugas, M. J., Buhr, K., & Francis, K. (2003, November). *The relationship between intolerance of uncertainty and the interpretation of*

- ambiguous and unambiguous information*. Poster presented at the Annual Convention of the Association for Advancement of Behaviour Therapy, Boston, MA.
- Hoffman, L. (1990). Constructing realities: An art of lenses. *Family Process*, 29(1), 1–12.
- Hollander, T. (2016). Understanding the Grief of Parents of the Dissappeared in Norther Uganda. *Journal of Family Theory & Review*, 8, 294-307.
- Hollon, S.D., & Beck, A.T. (2013). Chapter 11 Cognitive and Cognitive-Behavioral Therapies. In: M.J. Lambert, *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (6th ed., pp. 393–394). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Holmes, L. (2008). *Living In Limbo: The Experiences of, and Impacts on, The Families of Missing People*. London: Missing People.
- Huebner, A. J., Mancini, J. A., Wilcox, R. M., Grass, S. R., & Grass, G. A. (2007). Parental deployment and youth in military families: exploring uncertainty and ambiguous loss. *Family Relations*, 56, 112–122.
- International Committee of the Red Cross. (2016). *Living with Uncertainty: Needs of the Families of Missing Persons in Sri Lanka*. ICRC Report. <https://www.icrc.org/en/document/sri-lanka-families-missing-persons>
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered Assumptions*. New York: Free Press.
- Jordan, J.R. & Neimeyer, R.A. (2007). Historical and Contemporary Perspectives on Assessment and Intervention. In: D. Balk (Ed.) *Handbook of Thanatology* (pp. 213-226) . Northbrook, IL: Association for Death Education & Counseling.
- Kalaycı, Ş. (Ed.) (2016). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri* (7. Baskı). Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Kaplan, L. (2001). A couplehood typology for spouses of institutionalized persons with Alzheimer's disease: Perceptions of "We"- "I". *Family Relations*, 50(1), 87-98.
- Kaplan, L., & Boss, P. (1999). Depressive symptoms among spousal caregivers of institutionalized mates with Alzheimer's: Boundary ambiguity and mastery as predictors. *Family Process*, 38(1), 85–103.

- Kanagawa, C., Cross, S. E., & Markus, H. R. (2001). "Who am I?" The cultural psychology of the conceptual self. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 90-103.
- Kararırmak, Ö. (2010). Establishing the psychometric qualities of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC) using exploratory and confirmatory factor analysis in a trauma survivor sample. *Psychiatry Research*, 179, 350–356.
- Kararırmak, Ö., & Aydın, G. (2007). Yapılandırmacı yaklaşım: Çağdaş psikolojik danışma anlayışını şekillendiren bir güç. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(27), 91-108.
- Klass, D., Silverman, P., & Nickman, S. (Eds.). (1996). *Continuing Bonds: New Understandings of Grief*. Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Klein, D. M., & White, J. M. (1996). *Family Theories: An Introduction. Understanding Families* (Vol.4). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Koyuncu, Ö. (2015). *Ebeveyn kaybı yaşayan kişilerde psikolojik esneklik tepkisinin psiko-sosyal belirleyicileri: kaybın koşulları, kişinin kendine, dünyaya, geleceğe yönelik algısı, algılanan sosyal destek ve başa çıkma stratejileri* (Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Kübler-Ross, E. (1969). *On Death and Dying*. New York, NY: Macmillan.
- Kürüm, Ş. (2012). *Mourning for the disappeared: The case of the Saturday Mothers* [Kayıplara Karşı Yas: Cumartesi Anneleri üzerine bir araştırma (Yüksek Lisans Tezi)]. İstanbul Şehir Üniversitesi, İstanbul.
- Laugesen, N., Dugas, M. J., & Bukowski, W. M. (2003). Understanding adolescent worry: The application of a cognitive model. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31, 55–64.
- Lenferink, L. (2015). *The Impact of Missing A Loved One: A Systematic Review of Quantitative and Qualitative Research*. Resource document. Missing Children Europe. Retrieved January 5, 2018 from <http://missingchildreneurope.eu/news/Post/875/Second-International-Academic-Conference-on-Missing-Children-and-Adults>

- Li, M.H., & Nishikawa, T. (2012). The relationship between active coping and trait resilience across U.S. and Taiwanese college student samples. *Journal of College Counseling, 15*(2), 157–171.
- Lind, C., & Boschen, M. J. (2009). Intolerance of uncertainty mediates the relationship between responsibility beliefs and compulsive checking. *Journal of Anxiety Disorders, 23*, 1047–1052.
- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry, 101*, 141–148.
- Linehan, M.M., & Wilks, C. (2015). The course and evolution of dialectical behavior therapy. *American Journal of Psychotherapy, 69*(2), 97-110.
- Linehan, M.M., & Dimeff, L. (2001). Dialectical behavior therapy in a nutshell. *The California Psychologist, 34*, 10–13.
- Luster, T., Qin, D., Bates, L., Johnson, D., & Rana, M. (2009). The Lost Boys of Sudan: Coping with ambiguous loss and separation from parents. *American Journal of Orthopsychiatry, 79*(2), 203–211.
- Lyddon, W. J. (1999). Forms and facets of constructivist psychology. In R. A. Neimeyer, & M. J. Mahoney (Eds.), *Constructivism in psychotherapy* (pp. 69–92). Washington, DC: American Psychological Association.
- Major, B., Richards, C., Cooper, M.L., Cozzarelli, C., & Zubek, J. (1998). Personal resilience, cognitive appraisals, and coping: An integrative model of adjustment to abortion. *Journal of Personality & Social Psychology, 74*(3), 735.
- McCann, R. A., & Webb, M. (2012). Enduring and struggling with God in relation to traumatic symptoms: The mediating and moderating roles of cognitive flexibility. *Psychology of Religion and Spirituality, 4*(2), 143.
- McCubbin, H. I., Futrell, J. A., Thompson, E. A., & Thompson, A. I. (1998). Resilient Families in An Ethnic and Cultural Context. In H. I. McCubbin, E. A. Thompson, A. I. Thompson, & J. A. Futrell (Eds.), *Resiliency in African-American Families* (pp. 329–351). Thousand Oaks, CA: Sage.
- McCubbin, H., & McCubbin, M. (1988). Typology of resilient families: Emerging roles of social class and ethnicity. *Family Relations, 37*, 247–254.
- McCubbin, H., & Patterson, J.M. (1982). Family Stress and Adaptation to Crises. In: H.I. McCubbin, A.E. Cauble, & J.M. Patterson (Eds.), *Family*

- Stress, Coping, and Social Support* (pp. 26-47). Springfield, IL: Thomas Books.
- McEvoy, P. M., & Mahoney, A. E. (2013). Intolerance of uncertainty and negative metacognitive beliefs as transdiagnostic mediators of repetitive negative thinking in a clinical sample with anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders, 27*, 216–224.
- McGorry, P. D. (2007). Issues for DSM-V: Clinical staging: A heuristic pathway to valid nosology and safer, more effective treatment in psychiatry. *The American Journal of Psychiatry, 164*(6), 859–860.
- McLain, D. L. (1993). The MSTAT-I: A new measure of an individual's tolerance for ambiguity. *Educational and Psychological Measurement, 53*, 183-189.
- Malkinson, R. (2010). Cognitive-Behavioral grief therapy: The abc model of rational-emotion behavior therapy. *Psychological Topics, 19*(2), 289-305.
- Martin, M. M. & Anderson, C. M. (1998). The Cognitive Flexibility Scale: Three validity studies. *Communication Reports, 11*(1), 1-9.
- Martin, C.G., Roos, L.E., Zalewski, M., Cummins, N. (2017). A dialectical behavior therapy skills group case study on mothers with severe emotion dysregulation. *Cognitive and Behavioral Practice, 24*(4), 405-415.
- Masten, A. (2016). Resilience in the context of ambiguous loss: a commentary. *Journal of Family Theory and Review, 8*(3), 287-93.
- Masten, A. S., & Garmezy, N. (1985). Risk, vulnerability, and protective factors in developmental psychopathology. In B. B. Lahey & A. E. Kazdin (Eds.), *Advances in Clinical Child Psychology* (Vol. 8, pp. 1–52). New York: Plenum.
- Minnes, P. M. (1988). Family resources and stress associated with having a mentally retarded child. *American Journal on Mental Retardation, 93*(2), 184-192.
- Mitchell, M.B. (2016). The family dance: Ambiguous loss, meaning-making and the psychological family in foster care. *Journal of Family Theory & Review, 8*(3), 360-372.
- Neimeyer, R. A. (2001). Meaning Reconstruction and Loss. In: R.A. Neimeyer (Ed.), *Meaning reconstruction and the experience of loss* (pp. 1-12). Washington, DC: American Psychological Association.

- Neimeyer, R.A., Burke, L.A., Mackay, M.M. & van Dyke Stringer, J.J. (2010). Grief therapy and the reconstruction of meaning: From principles to practice. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 40, 73-83.
- Norwood, K. (2013). Grieving gender: Trans-identities, transition, and ambiguous loss. *Communication Monographs*, 80(1), 24-45.
- O'Brien, M. (2007). Ambiguous loss in families of children with autism spectrum disorders. *Family Relations*, 56, 135-146.
- Oglesby, M. E., Boffa, J.W., Short, N.A., Raines, A. M., & Schmidt, N.B. (2016). Intolerance of uncertainty as a predictor of post-traumatic stress symptoms following a traumatic event. *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 82–87.
- Olshansky, S. (1962). Chronic sorrow: A response to having a mentally defective child. *Social Casework*, 43, 190–193.
- Özdamar, K. (2013). *Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi Cilt 2* (9. Baskı). Ankara: Nisan Kitapevi.
- Öztürk, Ö. (2013). *İntihar olasılığı ve aile işlevselliği arasındaki ilişkide bilişsel esneklik ve belirsizliğe tahammülsüzlük değişkenlerinin aracı rolü* (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Palm, K. M., & Follette, V. M. (2011). The roles of cognitive flexibility and experiential avoidance in explaining psychological distress in survivors of interpersonal victimization. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 33(1), 79-86.
- Parkes, C. M. (1972). *Bereavement: Studies of Grief in Adult Life*. London: Routledge.
- Parkes, C. M. (1997). Bereavement and mental health in the elderly. *Reviews in Clinical Gerontology*, 7, 47-53.
- Parkes, C. M., Laugani, P. & Young, B. (1997) *Death and Bereavement across Cultures*, London: Routledge.
- Peng, K., Spencer-Rodgers, J., & Nian, Z. (2006). Naïve Dialecticism and the Tao of Chinese Thought. In U. Kim & K-S. Yang (Eds.), *Handbook of Indigenous and Cultural Psychology* (pp. 247-262). Oxford, England: Oxford University Press.

- Pennebaker, J. W., Mayne, T. J., & Francis, M. E. (1997). Linguistic predictors of adaptive bereavement. *Journal of Personality and Social Psychology*, *72*, 863–871.
- Perez, R.M. (2016). Lifelong ambiguous loss the case of Cuban American exiles. *Journal of Family Theory & Review*, *8*, 324-340.
- Pietsch, U.K. (2002) Facilitating post-divorce transition using narrative therapy. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, *1*(1), 65-81.
- Powell, K. A., & Afifi, T. D (2005). Uncertainty management and adoptees' ambiguous loss of their birth parents. *Journal of Social and Personal Relationships*, *22*(1), 129–151.
- Powell, S., Butollo, W., & Hagl, M. (2010). Missing or killed. The differential effect on mental health in women in Bosnia and Herzegovina of the confirmed or unconfirmed loss of their husbands. *European Psychologist*, *15*, 185-192.
- Price, S.J., Price, C.A., & McKenry, P.C. (2016). Families coping with change: A conceptual overview. In S. J. Price, C. A. Price, & P.C. McKendry (Eds), *Families & Change: Coping with Stressful Events and Transitions* (4th edition, pp. 1-23). Los Angeles: Sage.
- Rando, T. A. (1991). Parental adjustment to the loss of a child. In D. Papadatou & C. Papadatos (Eds.), *Children and Death* (pp. 233–253). New York: Hemisphere Publishing.
- Reich, J.W., Zautra, A.J., Hall, J.S.E. (2010). *Handbook of Adult Resilience*. The Guilford Press, New York, NY.
- Robins, S. (2010). Ambiguous loss in a non- western context: Families of the disappeared in postconflict Nepal. *Family Relations*, *59*, 253–268.
- Robins, S. (2011). *Addressing The Needs of Families of the Missing: A Test of Contemporary Approaches to Transitional Justice* (Doctoral Thesis). York, UK: PRDU, University of York.
- Roos, S. (2002). *Chronic Sorrow: A Living Loss*. New York, NY: Brunner-Routledge.
- Rycroft, F., & Perlesz, A. (2001). Speaking the unspeakable: Reclaiming grief and loss in family life. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy (ANZJFT)*, *22*(2), 57-65.

- Sapmaz, F., & Doğan, T. (2013). Assessment of cognitive flexibility: Reliability and validity studies of Turkish version of the Cognitive Flexibility Inventory. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences*, 46(1), 143-161.
- Sarıçam, H., Erguvan, F. M., Akın, A. & Akça, M. Ş. (2014). Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği (BTÖ-12) Türkçe Formu: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Route Educational and Social Science Journal*, 1(3), 148-157.
- Savcı, M., & Aysan, F. (2014). Üniversite öğrencilerinde algılanan stres düzeyi ile stresle başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 44-56.
- Schnider, K. R., Elhai, J. D., & Gray, M. J. (2007). Coping style use predicts post traumatic stress and complicated grief symptom severity among colleague students reporting traumatic loss. *Journal of Counseling Psychology*, 54(3), 344-350.
- Shapiro, C. H. (1993). *When Part of The Self is Lost: Helping Clients Heal After Sexual and Reproductive Losses*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Shear, M.K. (2003). *Complicated grief: A guidebook for therapists* (Unpublished Manuscript). Department of Psychiatry. University of Pittsburgh School of Medicine.
- Shear, M.K., Frank, E., Houck, P.R., & Reynolds III, C.F. (2005). Treatment of complicated grief: A randomized controlled study. *Journal of American Medical Association*, 293(210), 2601-2608.
- Spencer-Rodgers J., Srivastava S., Boucher H. C., English T., Paletz S. B., Wang L., Peng K. (2010). *The Dialectical Self Scale* (Unpublished manuscript). University of California, Santa Barbara.
- Soner, S., & Aykut, S. (2017). Alzheimer hastalık sürecinde bakım veren aile üyelerinin yaşadıkları güçlükler ve sosyal hizmet. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (AEÜSBED)*, 3(2), 375-387.
- Stroebe, M. (1992). Coping with bereavement: A review of the grief work hypothesis. *Omega*, 26, 19-42.
- Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23(3), 197-224.
- Stroebe, M., & Schut, H. (2005). To continue or relinquish bonds? A review of consequences for the bereaved. *Death Studies*, 29, 477-494.

- Stroebe, M., & Stroebe, W. (1991). Does “grief work” work? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(3), 479-482.
- Stroebe, M., Schut, H., & Boerner, K. (2017). Cautioning health-care professionals: Bereaved Persons are misguided through stages of Grief. *Omega-Journal of Death and*, 74(4), 455-473.
- Şahin, N.H. ve Durak, A. (1995). Stresle Başaçıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56-73.
- Türkiye Alzheimer Derneği. (2016). <http://www.alzheimerderneği.org.tr/haber/turkiyede-600-000-aile-alzheimer-hastaligi-ile-mucadele-ediyor/>
- UN Convention on Enforced Disappearance. (2006). UN international convention on protection of all persons from disappearance. Retrieved April 29, 2010, from <http://www2.ohchr.org/english/law/disappearance-convention.htm>
- Walsh, F. (2006). *Strengthening Family Resilience*. New York: Guilford.
- Walter, C.A., & McCoyd, J.L.M. (2009). *Grief and Loss Across The Life Span: A Biopsychosocial Perspective*. New York, NY: Springer.
- Wayland, S., Maple, M., McKay, K. ve Glassock, G. (2016). Holding on to hope: A review of the literature exploring missing persons, hope and ambiguous loss. *Death Studies*, 40(1), 54-60.
- Weinberg, M., Gil, S., Gilbar, O. (2014). Forgiveness, coping, and terrorism: do tendency to forgive and coping strategies associate with the level of posttraumatic symptoms of injured victims of terror attacks?. *Journal of Clinical Psychology*, 70(7), 693–703.
- Whitfield, G., & Williams, C. (2004). The evidence base for cognitive-behavioral therapy in depression: Delivery in busy clinical settings. *Advances in Psychiatric Treatment*, 9, 21-30.
- White, M. (1995). *Re-authoring lives: Interviews & Essays*. Adelaide, South Australia: Dulwich Centre.
- White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.
- White-Means, S., & Chang, C. (1994). Informal caregivers’ leisure time and stress. *Journal of Family and Economic Issues*, 15, 117-136.

- Williams, J., & Spruill, D.A. (2005). Surviving and thriving after trauma and loss. *Journal of Creativity in Mental Health*, 1(3/4), 57-70.
- Wimpenny, P. Ve Costello, J. (2012). *Grief, Loss and Bereavement: Evidence and Practice for Health and Social Care Practitioners*. New York: Routledge.
- Wordern, J. W. (1991). *Grief Counselling and Grief Therapy: A handbook for the Mental Health Practitioner*. New York, NY: Springer.
- Wortman, C. B., & Silver, R. C. (1989). The myths of coping with loss. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(3), 349–357.
- Wu, G., Feder, A., Cohen, H., Kim, J.J., Calderon, S., Charney, D.S., & Mathe, A.A., (2013). Understanding resilience. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 7, 10.
- Zamboni, B.D. (2006). Therapeutic considerations in working with the family, friends, and partners of transgendered individuals. *Family Journal*, 14(2), 174–179.
- Zell, E., Su, R., Li, H., Ho, M., Hong, S., Kumkale, T., & ... Albarracín, D. (2013). Cultural differences in attitudes toward action and inaction: The role of dialecticism. *Social Psychological and Personality Science*, 4, 521-528.

EKLER

Ek 1. Demografik Bilgi Formu

Görüşme Yapılan Kişi:	Kayıp Kişi:
<i>Bu bölümde yer alan sorular sizinle ilgili genel bilgilere yöneliktir.</i>	<i>Bu bölümde yer alan sorular kayıp/hasta yakınınızla ilgili genel bilgilere yöneliktir.</i>
A1. Yaşınız: _____	A10. Yaşı: _____
A2. Cinsiyetiniz: <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek	A11. Cinsiyeti: <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek
A3. Eğitim Durumunuz: <input type="checkbox"/> Okuryazar <input type="checkbox"/> İlkokul <input type="checkbox"/> Ortaokul <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Üniversite ve üstü	A12. Eğitim Durumu: <input type="checkbox"/> Okuryazar <input type="checkbox"/> İlkokul <input type="checkbox"/> Ortaokul <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Üniversite ve üstü
A4. Medeni Durumunuz: <input type="checkbox"/> Bekâr <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Eşini kaybetmiş <input type="checkbox"/> Boşanmış	A13. Medeni Durumu: <input type="checkbox"/> Bekâr <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Eşini kaybetmiş <input type="checkbox"/> Boşanmış
A5. Çocuğunuz Var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır Evet ise sayısı: _____	A14. Mesleği: _____
A6. Mesleğiniz: _____	A15. Yakınınız kaybolmadan/hastalanmadan önce çalışıyor muydu? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
A7. Şu anda çalışıyor musunuz? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	A16. Kayıptan/Hastalıktan İtibaren Geçen Süre: _____
A8. Gelir Durumunuz: <input type="checkbox"/> 1400 altı (Asgari ücret) <input type="checkbox"/> 1400 - 3000 <input type="checkbox"/> 3001 - 5000 <input type="checkbox"/> 5001 üstü	
A9. Kayıp/Hasta Kişi ile Yakınlığınız: _____	

Ek 2. Aile Yapısı ve Kaybın Aile Üzerindeki Etkilerine İlişkin Soru Formu

<i>Bu bölümde yer alan sorular ailenizin yapısı ve yakınınızın kayıp/Alzheimer hastası olmasının aileniz üzerindeki etkilerine yöneliktir. Lütfen sizin için en doğru seçeneği işaretleyin.</i>
B1. Birlikte yaşadığınız kişi sayısı: <input type="checkbox"/> Tek yaşıyorum <input type="checkbox"/> 2-4 kişi <input type="checkbox"/> 5-7 kişi <input type="checkbox"/> 7 ve daha fazla kişi
B2. Yakınınızın hastalıktan önce ailedeki rolü: <input type="checkbox"/> Aile geçimini sağlayan kişi <input type="checkbox"/> Aile geçimine katkıda bulunan kişi <input type="checkbox"/> Aile geçimiyle ilişkisi olmayan kişi
B3. Yakınınız hastalandıktan sonra gelir durumunuzda değişiklik oldu mu? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
B4. Ekonomik yardım alıyor musunuz? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır <u>Evet ise:</u> Bu yardımı nereden alıyorsunuz? <input type="checkbox"/> Aile-Akraba <input type="checkbox"/> Arkadaş <input type="checkbox"/> Devlet kurumu <input type="checkbox"/> Sivil toplum kuruluşu (dernek vb.) <input type="checkbox"/> Diğer (belirtiniz: _____)
B5. Bakım desteği alıyor musunuz? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır <u>Evet ise:</u> Bu desteği nereden alıyorsunuz? <input type="checkbox"/> Aile-Akraba <input type="checkbox"/> Arkadaş <input type="checkbox"/> Devlet kurumu <input type="checkbox"/> Sivil toplum kuruluşu (dernek vb.) <input type="checkbox"/> Diğer (belirtiniz: _____)
B6. Hasta yakınınız ile birlikte mi yaşıyorsunuz? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
B7. Hasta yakınınıza kendiniz mi bakıyorsunuz? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır <u>Hayır ise:</u> Hasta yakınınıza kimin baktığını belirtiniz _____
B8. Sizin için aile ne anlama geliyor? <input type="checkbox"/> Aynı hanede yaşamakta olduğum kişiler <input type="checkbox"/> Biyolojik veya yasal açıdan akraba olduğum kişiler <input type="checkbox"/> Biyolojik veya yasal açıdan akraba olsun ya da olmasın, duygusal anlamda benim için önemli kişiler <input type="checkbox"/> Diğer (belirtiniz _____)
B9. İnsanların yaşamında özel anlarında birlikte olmayı tercih ettiği ve iyi-kötü zamanlarında desteğine ihtiyaç duyduğu kişiler vardır. Sizin için bu kişileri aşağıdakilerden hangisi tanımlamaktadır? <input type="checkbox"/> Kan bağımlı olan kişiler <input type="checkbox"/> Fiziksel olarak ulaşılabilir kişiler <input type="checkbox"/> Duygusal olarak ulaşılabilir kişiler <input type="checkbox"/> Diğer (belirtiniz _____)

Ek 3. Kayıpla İlgili Tutuma İlişkin Soru Formu

<p><i>Bu bölümde yer alan sorular yakınınızın kayıp olmasına ilişkin tutumlarınıza yöneliktir. Lütfen sizin için en doğru seçeneği işaretleyin.</i></p>
<p>C1. Kayıp yakınınızın başına ne geldiğini düşünüyorsunuz? <input type="checkbox"/> Yaşadığını düşünüyorum. <input type="checkbox"/> Öldüğünü düşünüyorum. <input type="checkbox"/> Emin değilim.</p> <p>C1.1. Yaşadığına inanıyorsanız buna inanmanızı sağlayan nedir? _____ C1.2. Öldüğüne inanıyorsanız buna inanmanızı sağlayan nedir? _____</p>
<p>C2. Kayıp yakınınız ile ilgili geleneksel, dini veya anma gibi herhangi bir vedalaşma ritüeli (belli merasimler, törenler, dini mevlit veya anma vb.) gerçekleştirdiniz mi? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p> <p><u>Evet ise:</u> C2.1. Ne tür bir ritüel gerçekleştirdiniz? _____</p> <p>C2.2. Bu ritüeli gerçekleştirmenizin sebebi neydi? <input type="checkbox"/> Geleneksel/kültürel nedenler <input type="checkbox"/> Dini nedenler <input type="checkbox"/> Kişisel nedenler (belirtiniz: _____) <input type="checkbox"/> Diğer (belirtiniz: _____)</p> <p>C2.3. Bu ritüeli gerçekleştirmek size yardımcı oldu mu? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p> <p><u>Evet ise</u> nasıl bir yardımı oldu? _____ <u>Hayır ise</u> neden olmadığını düşünüyorsunuz? _____</p> <p><u>Hayır ise:</u> C2.4. Bu tarz bir ritüel gerçekleştirmeme sebebiniz nedir? _____</p>
<p><i>Bu bölümde yer alan sorular yakınınızın kayıp/Alzheimer hastası olmasına ilişkin tutumlarınıza yöneliktir. Lütfen sizin için en doğru seçeneği işaretleyin.</i></p>
<p>C3. Sizin için dini inancınız önemli mi? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p> <p>C3.1. Yakınınız kaybolduktan sonra dini inancınızda değişiklik oldu mu? <input type="checkbox"/> Hayır, bir değişiklik olmadı. <input type="checkbox"/> Yakınım kaybolduktan sonra dini inancım zayıfladı. <input type="checkbox"/> Yakınım kaybolduktan sonra dini inancım güçlendi.</p> <p>C3.2. Yaşadığımız süreçte dini inancınızın size yardımcı olduğunu düşünüyor musunuz? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p> <p>C3.3. Yaşadıklarımızın alın yazısı/kader olduğunu düşünüyor musunuz? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p>
<p>C4. Kayıp yakınınızın öldüğünü öğrenseniz, sizin için ölüm haberi yeterli olur mu? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p>
<p>C5. Kayıp yakınınızın öldüğünü öğrenseniz, sizin için sadece mezar yerini bilmek yeterli olur mu? <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır</p>

Ek 4. Kaybın Birey Üzerindeki Etkilerine İlişkin Soru Formu

<i>Bu bölümde yer alan sorular yakınınızın kaybolmasıyla/Alzheimer hastası olmasıyla başlayan süreçte yaşamış olabileceğiniz fiziksel tepkilere yöneliktir. Lütfen sizin için en doğru seçeneği işaretleyin.</i>				
Yakınınız kaybolduktan/hastalandıktan sonra:				
D1. Uyku düzeninizde bozulma oldu mu?				
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hiç	Çok Az	Az	Oldukça	Çok Fazla
D2. İştahınızda azalma/artma oldu mu?				
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hiç	Çok Az	Az	Oldukça	Çok Fazla
D3. Sigara/Alkol tüketiminizde artış oldu mu?				
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hiç	Çok Az	Az	Oldukça	Çok Fazla
D4. Kendinizi yorgun/bitkin hissettiğiniz anların sayısında artış oldu mu?				
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hiç	Çok Az	Az	Oldukça	Çok Fazla
<i>Bu bölümde yer alan sorular yakınınızın kaybolmasıyla Alzheimer hastası olmasıyla başlayan süreçte yaşamış olabileceğiniz duygusal tepkilere yöneliktir. Lütfen sizin için en doğru seçeneği işaretleyin.</i>				
D5. Kaygı/Endişe hislerinizde artış oldu mu?				
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hiç	Çok Az	Az	Oldukça	Çok Fazla
D6. Kendinizi yalnız hissettiğiniz anların sayısında artış oldu mu?				
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hiç	Çok Az	Az	Oldukça	Çok Fazla
D7. Gelecekle ilgili umutsuzluğa düştüğünüz anların sayısında artış oldu mu?				
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hiç	Çok Az	Az	Oldukça	Çok Fazla
D8. Kendinizi çaresiz hissettiğiniz anların sayısında artış oldu mu?				
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hiç	Çok Az	Az	Oldukça	Çok Fazla
<i>Bu bölümde yer alan sorular yakınınızın kaybolmasıyla Alzheimer hastası olmasıyla başlayan süreçte yaşamış olabileceğiniz bilişsel tepkilere yöneliktir. Lütfen sizin için en doğru seçeneği işaretleyin.</i>				
D9. Karar almakta zorlandığınız anların sayısında artış oldu mu?				
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hiç	Çok Az	Az	Oldukça	Çok Fazla
D10. Geleceğe ait planlarınızın sayısında azalma oldu mu?				
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hiç	Çok Az	Az	Oldukça	Çok Fazla
D11. Günlük aktivitelerinizde bozulma oldu mu?				
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hiç	Çok Az	Az	Oldukça	Çok Fazla
D12. Yaptığınız sıradan işleri bile yapmakta zorlandığınız oldu mu?				
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hiç	Çok Az	Az	Oldukça	Çok Fazla

Ek 5. Fiziksel Kayıp Yakınlarına Yönelik Sınır Belirsizliği Ölçeği (FK-SBÖ)

	<i>Aşağıda fiziksel kayıp yakınlarının aile içerisinde rol ve kimlik ile ilgili yaşaması olası belirsizliklere ilişkin ifadeler yer almaktadır. Lütfen ifadeleri dikkatlice okuyarak ne kadar katılıp katılmadığınıza karşılık gelen seçeneği işaretleyin.</i>	Asla	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Neredeyse Her Zaman
E1	Kendimi artık bir eş (veya anne/baba vb.) olarak görmüyorum ya da bir babam (veya annem/kardeşim vb.) varmış gibi hissetmiyorum.	1	2	3	4	5
E2	Kendimi o halen hayatta mı diye düşünürken buluyorum.	1	2	3	4	5
E3	Onun geri döneceği konusundaki umutlarımı canlı tutmaya devam ediyorum.	1	2	3	4	5
E4	Onu beklemeyi bıraktığım için suçluluk hissetmeden geleceğimi planlayabileceğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5
E5	Onun ölümüne dair kesin kanıt bulunana kadar asla tatmin olmayacağım.	1	2	3	4	5
E6	Onun hakkında çok düşünüyorum.	1	2	3	4	5
E7	O olmadan kendim için yeni bir hayat şekillendirmenin imkânsız değilse bile zor olacağımı hissediyorum.	1	2	3	4	5
E8	Başka bir erkek/kadın ile anlamlı bir ilişki kurma konusunda yetersiz hissediyorum.	1	2	3	4	5
E9	Aile bireyleri (anne/baba/çocuk) ile onun hakkında üzülmeden konuşabiliyoruz.	1	2	3	4	5
E10	Aile bireyleri (anne/baba/çocuk) onun hala hayatta olduğuna inanıyor.	1	2	3	4	5
E11	Aile bireyleri (anne/baba/çocuk) ile onun hakkında oldukça sık konuşuyoruz.	1	2	3	4	5

Ek 6. Alzheimer Hasta Yakınlarına Yönelik Sınır Belirsizliği Ölçeği (PK-SBÖ)

<i>Aşağıda Alzheimer hasta yakınlarının aile içerisinde rol ve kimlik ile ilgili yaşaması olası belirsizliklere ilişkin ifadeler yer almaktadır. Lütfen ifadeleri dikkatlice okuyarak ne kadar katılıp katılmadığınıza karşılık gelen seçeneği işaretleyin.</i>		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Ne Hissettiğinden Emin Değilim
NOT: Yakınınız vefat etmişse, hastalık dönemi düşünülerek yanıtlanmalıdır.						
E1	O evde kalırken dışarı çıkıp eğlenceli bir şeyler yaptığımda suçluluk hissediyorum.	1	2	3	4	5
E2	O benim yardımına ihtiyaç duyduğu sürece kendi hayatımı şekillendirmenin imkânsız değilse bile zor olacağını hissediyorum.	1	2	3	4	5
E3	Şu an yeni arkadaşlıklar kurma konusunda yetersiz hissediyorum.	1	2	3	4	5
E4	Onun ihtiyaçlarını düşünmeden hiçbir yere gidemezmişim gibi hissediyorum.	1	2	3	4	5
E5	Kendime hiç zaman ayıramıyormuşum gibi geliyor.	1	2	3	4	5
E6	Bazen onun ailedeki rolünün ne olduğuna emin olamıyorum.	1	2	3	4	5
E7	Onun evde ne yapmasını beklemem gerektiğinden emin değilim.	1	2	3	4	5
E8	Bazen onun için ne yapıyor olmam gerektiği konusunda karışık duygular hissediyorum.	1	2	3	4	5
E9	Onun ihtiyaçlarını kendi ihtiyaçlarımın üzerinde tutuyorum.	1	2	3	4	5
E10	Ailem ve ben onunla olan ilişkim konusunda çoğunlukla görüş ayrılığına düşüyoruz.	1	2	3	4	5
E11	Onunla olmadığım zamanlarda onun nasıl olduğunu merak ediyorum.	1	2	3	4	5
E12	Aile bireyleri onu görmezden gelme eğilimindedir.	1	2	3	4	5
E13	O artık eşim (ebeveynim/kardeşim vb.) gibi gelmiyor.	1	2	3	4	5
E14	Onun hakkında çok düşünüyorum	1	2	3	4	5

Ek 7. Belirsizliğe Tahammülsüzlük Ölçeği Kısa Formu (BTÖ-12)

	<i>Aşağıda bireylerin belirsiz durumlara ne derece tahammül gösterebildiğini belirlemeye yönelik ilişkin ifadeler yer almaktadır. Lütfen ifadeleri dikkatlice okuyarak ne kadar katılıp katılmadığınıza karşılık gelen seçeneği işaretleyin.</i>	Bana Hiç Uygun Değil	Bana Çok Az Uygun	Bana Uygun	Bana Oldukça Uygun	Bana Tamamen Uygun
F1	Önceden kestirilemeyen olaylar beni alt üst ediyor.	1	2	3	4	5
F2	İhtiyaç duyduğum bilginin tümüne sahip olmamak beni engelliyor.	1	2	3	4	5
F3	Beklenmeyen durumlardan kaçınmak için insan hep ileriye planlamalıdır.	1	2	3	4	5
F4	Çok iyi şekilde planlansa bile beklenmeyen ufacak bir durum her şeyi mahvedebilir.	1	2	3	4	5
F5	Geleceğin benim için neler getireceğini her zaman bilmek isterim.	1	2	3	4	5
F6	Beklenmedik olaylara katlanamıyorum.	1	2	3	4	5
F7	Her şeyi çok iyi bir şekilde organize etme ihtiyacı hissederim.	1	2	3	4	5
F8	Belirsizlik, dolu dolu bir yaşam sürdürmemi engelliyor.	1	2	3	4	5
F9	Harekete geçme zamanı geldiğinde belirsizlik elimi kolumu bağlar.	1	2	3	4	5
F10	Bir şeylerden emin olamadığım zamanlarda çok iyi iş çıkaramam.	1	2	3	4	5
F11	Küçük bir şüphe bile beni harekete geçmekten alıkoyar.	1	2	3	4	5
F12	Tüm belirsiz durumlardan uzak durma ihtiyacı hissederim.	1	2	3	4	5

Ek 8. Bilişsel Esneklik Envanteri (BEE)

	<i>Aşağıda bireylerin bilişsel olarak ne derece esnek olduğunu belirlemeye yönelik ifadeler yer almaktadır. Lütfen ifadeleri dikkatlice okuyarak ne kadar katılıp katılmadığınıza karşılık gelen seçeneği işaretleyin.</i>	Hiç Uygun Değil	Pek Uygun Değil	Kararsızım	Uygun	Tamamen Uygun
G1	Durumları "tartma" konusunda iyiyimdir	1	2	3	4	5
G2	Zor durumlarla karşılaştığımda karar vermekte güçlük çekerim.	1	2	3	4	5
G3	Karar vermeden önce çok sayıda seçeneği dikkate alırım.	1	2	3	4	5
G4	Zor durumlarla karşılaştığımda kontrolümü kaybediyormuşum gibi hissedirim.	1	2	3	4	5
G5	Zor durumlara değişik açılardan bakmayı tercih ederim.	1	2	3	4	5
G6	Bir davranışın nedenini anlamak için önce, elimdekini dışında ek bilgi edinmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
G7	Zor durumlarla karşılaştığımda öyle strese girerim ki sorunu çözecek bir yol bulamam.	1	2	3	4	5
G8	Olaylara başkalarının bakış açısından bakmayı denerim.	1	2	3	4	5
G9	Zor durumlarla baş etmek için çok sayıda değişik seçeneğin olması beni sıkıntıya sokar.	1	2	3	4	5
G10	Kendimi başkalarının yerine koymakta başarılıyım.	1	2	3	4	5
G11	Zor durumlarla karşılaştığımda ne yapacağımı bilemem.	1	2	3	4	5
G12	Zor durumlara farklı açılardan bakmak önemlidir.	1	2	3	4	5
G13	Zor durumlarda nasıl davranacağıma karar vermeden önce birçok seçeneği dikkate alırım.	1	2	3	4	5
G14	Durumlara farklı bakış açılarından bakarım.	1	2	3	4	5
G15	Hayatta karşılaştığım zorlukların üstesinden gelmeyi becerebilirim.	1	2	3	4	5
G16	Bir davranışın nedenini düşünürken mevcut bütün bilgileri ve gerçekleri dikkate alırım.	1	2	3	4	5
G17	Zor durumlarda, şartları değiştirecek gücümün olmadığını hissedirim.	1	2	3	4	5
G18	Zor durumlarla karşılaştığımda önce bir durup çözüm için farklı yollar düşünmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
G19	Zor durumlarla karşılaştığımda birden çok çözüm yolu bulabilirim.	1	2	3	4	5
G20	Zor durumlara tepki vermeden önce birçok seçeneği dikkate alırım.	1	2	3	4	5

Ek 9. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Kısa Formu (SBTÖ)

Aşağıda bireylerin stresli durumlara nasıl başa çıktığını belirlemeye yönelik ifadeler yer almaktadır. Lütfen ifadeleri dikkatlice okuyarak ne kadar katılıp katılmadığınıza karşılık gelen seçeneği işaretleyin.		Hiç Uygun Değil				Çok Uygun			
		%0	%30	%70	%100				
BİR SIKINTIM OLDUĞUNDA									
H1	Kimsenin bilmesini istemem.	()	()	()	()				
H2	İyimser olmaya çalışırım.	()	()	()	()				
H3	Bir mucize olmasını beklerim.	()	()	()	()				
H4	Olayı/ olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım.	()	()	()	()				
H5	Başta gelen çekilir diye düşünürüm.	()	()	()	()				
H6	Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.	()	()	()	()				
H7	Kendimi kapana sıkışmış gibi hissedirim.	()	()	()	()				
H8	Olayın/ olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.	()	()	()	()				
H9	İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem.	()	()	()	()				
H10	Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum.	()	()	()	()				
H11	Olanları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam.	()	()	()	()				
H12	Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.	()	()	()	()				
H13	İş olacağına varır diye düşünürüm.	()	()	()	()				
H14	Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım.	()	()	()	()				
H15	Problemin çözümü için adak adarım.	()	()	()	()				
H16	Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum.	()	()	()	()				
H17	Elimden hiçbir şeyin gelemeyeceğine inanırım.	()	()	()	()				
H18	Olaydan/ olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.	()	()	()	()				
H19	Her şeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım.	()	()	()	()				
H20	Problem/ problemleri adım adım çözmeye çalışırım.	()	()	()	()				
H21	Mücadeleden vazgeçerim.	()	()	()	()				
H22	Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.	()	()	()	()				
H23	Hakkımı savunabileceğime inanırım.	()	()	()	()				
H24	Olanlar karşısında 'kaderim buymuş' derim.	()	()	()	()				
H25	'Keşke daha güçlü bir insan olsaydım' diye düşünürüm.	()	()	()	()				
H26	Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim.	()	()	()	()				
H27	'Benim suçum ne' diye düşünürüm.	()	()	()	()				
H28	Hep benim yüzümden oldu' diye düşünürüm.	()	()	()	()				
H29	Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım.	()	()	()	()				
H30	Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.	()	()	()	()				

Ek 10. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (CD-PSÖ)

	<i>Aşağıda bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini belirlemeye yönelik ifadeler yer almaktadır. Lütfen ifadeleri dikkatlice okuyarak ne kadar katılıp katılmadığınıza karşılık gelen seçeneği işaretleyin.</i>	Hic Doğru Değil	Nadiren Doğru	Bazen Doğru	Sıklıkla Doğru	Her Zaman Doğru
I1	Değişiklikler karşısında uyum sağlayabilirim.	0	1	2	3	4
I2	Stres olduğunda beni rahatlatacak en az bir tane yakın ve güvenebileceğim ilişkim var.	0	1	2	3	4
I3	Sorunlarımın açık bir çözüm bulamadığımda bazen Tanrı ya da kader yardım edebilir.	0	1	2	3	4
I4	Önüme çıkan her şeyle başa çıkabilirim.	0	1	2	3	4
I5	Geçmiş başarılarım, yeni zorluklarla mücadele etmemde bana güven veriyor.	0	1	2	3	4
I6	Sorunlarımınla karşılaştığım zaman, olayların komik yönlerini görmeye çalışırım.	0	1	2	3	4
I7	Stresle mücadele etmek durumunda kalmak, beni daha da güçlendirir.	0	1	2	3	4
I8	Hastalık, yaralanma ya da benzeri güçlüklere sonra çabuk normale dönerim.	0	1	2	3	4
I9	İyi ya da kötü, her şeyin olmasında belli bir sebep olduğunu düşünürüm.	0	1	2	3	4
I10	Sonuç ne olursa olsun elimden gelenin en iyisini yaparım.	0	1	2	3	4
I11	Engeller olsa da, hedeflerime ulaşacağıma inanırım.	0	1	2	3	4
I12	Umutsuz durumlarda bile vazgeçmem.	0	1	2	3	4
I13	Kriz ya da stres durumlarında yardım için nereye gideceğimi bilirim.	0	1	2	3	4
I14	Stres altında dikkatim dağılmaz ve açık bir şekilde düşünebilirim.	0	1	2	3	4
I15	Sorunları çözerken bütün kararları başkasının almasına izin vermektense, kendim için başına geçmeyi tercih ederim.	0	1	2	3	4
I16	Başarısızlıklar karşısında kolay pes etmem.	0	1	2	3	4
I17	Yaşamdaki zorluklarla uğraşmada kendimi güçlü bir insan olarak görürüm.	0	1	2	3	4
I18	Gerektiğinde başkalarını etkileyecek zor ya da kimsenin vermek istemediği kararları alabilirim.	0	1	2	3	4
I19	Üzüntü, korku ve öfke gibi hoş olmayan ve acı verici duygularla baş edebilirim.	0	1	2	3	4
I20	Yaşamdaki sorunlarla baş ederken, bazen olayların nedenini bilmeden, varsayımlar üzerine hareket etmek gerekir.	0	1	2	3	4
I21	Yaşamdaki amacıma dair güçlü bir duyguya sahibim.	0	1	2	3	4
I22	Hayatımın kontrolüne sahip olduğumu hissediyorum.	0	1	2	3	4
I23	Zoru severim.	0	1	2	3	4
I24	Önüme ne engel çıkarsa çıksın hedeflerime ulaşmaya çalışırım.	0	1	2	3	4
I25	Başarılarımın gurur duyarım.	0	1	2	3	4

Ek 11. Diyalektik Düşünme Ölçeği (DDÖ)

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılmıyorum	Ne katılmıyorum Ne de katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
	<i>Aşağıda duygularınız, düşünceleriniz ve davranışlarınız ile ilgili bazı ifadeler bulunmaktadır. Lütfen bunları dikkatlice okuyup bu ifadelere ne kadar katılıp katılmadığınızı uygun ölçeği kullanarak belirtin.</i>							
J1	Arkadaşlarımın yanında nasılsam ailemin yanında da öyleyimdir.	1	2	3	4	5	6	7
J2	Bir komuyla ilgili karşıt görüşleri duyduğunda, genellikle her iki tarafı da haklı bulurum.	1	2	3	4	5	6	7
J3	Alışkanlıklarımın zor değişeceğine inanıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
J4	Kişiliğimin hayatım boyunca aynı kalacağına inanıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
J5	Birlikte olduğum insana göre, genellikle kendimi değiştiririm.	1	2	3	4	5	6	7
J6	Genellikle işlerin çeliştiğini fark ederim.	1	2	3	4	5	6	7
J7	Eğer bir konuda karar verdiysem ona bağlı kalırım.	1	2	3	4	5	6	7
J8	Her zaman davranışlarma yön veren belirgin bir inanç sistemim vardır.	1	2	3	4	5	6	7
J9	Kim olduğumu biliyorum; başkaları benim gibi düşünmese bile görüşlerimi değiştirmem.	1	2	3	4	5	6	7
J10	Nasıl davranacağıma kişisel tercihlerimden çok içinde bulunduğum durumun gerektirdiklerini düşünerek karar veririm.	1	2	3	4	5	6	7
J11	Davranışlarım gerçek düşüncelerimi ve duygularımı yansıtır.	1	2	3	4	5	6	7
J12	Bazen birbiriyle çelişen iki şeyin ikisine de inanırım.	1	2	3	4	5	6	7
J13	Sıklıkla fark ediyorum ki, farklı ortamlarda inanç ve tutumlarım değişiyor.	1	2	3	4	5	6	7
J14	Kiminle olduğuma bağlı olarak değer ve inançlarımın değiştiğini fark ediyorum.	1	2	3	4	5	6	7
J15	Dünyam çözülemez çelişkilerle dolu.	1	2	3	4	5	6	7
J16	Bir zamandan diğerine farklıyım, sürekli değişiyorum.	1	2	3	4	5	6	7
J17	Genellikle prensiplerim doğrultusunda hareket ederim.	1	2	3	4	5	6	7
J18	Bir inanç sistemine bağlı kalmaktansa uzlaşmayı tercih ederim.	1	2	3	4	5	6	7
J19	Her hangi bir şeyin doğru olduğunu hiçbir zaman kesin olarak bilemem.	1	2	3	4	5	6	7
J20	Eğer bir konu ile ilgili iki karşıt görüş varsa, ikisi birden doğru olamaz.	1	2	3	4	5	6	7
J21	Temel inançlarım zaman içinde çok fazla değişmez.	1	2	3	4	5	6	7
J22	Birbiriyle çelişen iki şeye inanmak mantıksızdır.	1	2	3	4	5	6	7
J23	Bazen bir bakıyorum ki akşama doğru sabahkinden daha farklı bir insan olmuşum.	1	2	3	4	5	6	7
J24	Eğer dikkatlice incelersem, tartışmalı bir konuyla ilgili hangi tarafın haklı olduğunu anlayabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
J25	Çoğu önemli konuda sadece bir doğru cevap vardır.	1	2	3	4	5	6	7
J26	Düşündüğümde, görüyorum ki dünyam göreceli olarak durağan ve tutarlı.	1	2	3	4	5	6	7
J27	Bir konuya ilişkin iki taraf anlaşamıyorsa, gerçek her zaman ortada bir yerededir.	1	2	3	4	5	6	7
J28	Bir sorunu çözmeye çalışırken gerçeği bulmaya odaklanırım.	1	2	3	4	5	6	7
J29	Eğer haklı olduğumu düşünüyorsam sonuna kadar savaşmaya razıyım.	1	2	3	4	5	6	7
J30	Tartışmalı konularda bir karara ulaşmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
J31	İki arkadaşım uzlaşamadığında, hangisinin haklı olduğuna karar vermekte zorlanırım.	1	2	3	4	5	6	7
J32	Nasıl baktığına bağlı olarak, meselelerin her zaman iki tarafı vardır.	1	2	3	4	5	6	7
J33	Değer ve inançlarımın neredeyse tanıdığım herkesle uyum içinde olduğunu fark ediyorum.	1	2	3	4	5	6	7

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı ve Soyadı : Emel Bayraktar Özgeldi
Doğum Tarihi ve Yeri : 09.09.1979 – Karabük
E-posta : emilybayraktar@gmail.com

EĞİTİM DURUMU

2015 – 2018 : İstanbul Arel Üniversitesi Psikoloji Yüksek Lisans
1997 – 2001 : İstanbul Üniversitesi Biyoloji Lisans
1990 – 1997 : Karabük Anadolu Lisesi

YABANCI DİL

İngilizce – Almanca

İŞ TECRÜBESİ

Klinik Araştırma Uzmanı 2010 – Halen
Yerelleştirme ve Dil Uzmanı 2005 – Halen