

T. C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI
EĞİTİMDE PSİKOLOJİK HİZMETLER BİLİM DALI

TRAVMATİK YAS SORUNUNDA AİLE DAYANIKLILIĞI
PROGRAMININ KADINLARDAKİ TRAVMA SONRASI STRES,
YAS VE AİLE DAYANIKLILIĞI DÜZEYLERİNE ETKİSİ

DOKTORA TEZİ

NESLİHAN ARICI

DANIŞMAN

YRD. DOÇ. DR. MEHMET KAYA

MAYIS 2014

T. C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANA BİLİM DALI
EĞİTİMDE PSİKOLOJİK HİZMETLER BİLİM DALI

TRAVMATİK YAS SORUNUNDA AİLE DAYANIKLILIĞI
PROGRAMININ KADINLARDAKİ TRAVMA SONRASI STRES,
YAS VE AİLE DAYANIKLILIĞI DÜZEYLERİNE ETKİSİ

DOKTORA TEZİ

NESLİHAN ARICI

DANIŞMAN

YRD. DOÇ. DR. MEHMET KAYA

MAYIS 2014

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu, akademik ve etik kuralları gözeterek çalıştığımı ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim.

İmza

Neslihan ARICI



“Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programının Kadınlardaki Travma Sonrası Stres, Yas ve Aile Dayanıklılığı Düzeylerine Etkisi” başlıklı bu doktora tezi, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalında hazırlanmış ve jürimiz tarafından kabul edilmiştir.

Başkan(İmza)

Doç. Dr. Ahmet AKIN

Üye.....(İmza)

Yrd. Doç. Dr. Mehmet KAYA

Üye.....(İmza)

Yrd. Doç. Dr. Ümit SAHRANÇ

Üye.....(İmza)

Yrd. Doç. Dr. Nesrin AKINCI ÇÖTOK

Üye.....(İmza)

Yrd. Doç. Dr. Nevin DÖLEK

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

10/06/2014

Prof. Dr. İsmail GÜLEÇ

Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

“Dünyayı idare edenler, dirilerden çok ölülerdir.” (James Howel)

Ölüm; evrensel ve her insan için kaçınılmaz bir olaydır ve ailenin de karşılaştığı en zor yaşam olaylarından bir tanesidir. 21. Yüzyıl’a kadar ölüme karşı verilen yas tepkileri psikoloji alanında patoloji bağlamında ele alınmıştır. Günümüzde ise ölüme karşı verilen yas tepkileri pozitif psikoloji kavramları ve psikolojik dayanıklılık bağlamında ele alınmaya başlanmıştır. Bu araştırmada olağandışı yollarla eşini kaybeden kadınları ve ailelerini yaşadıkları bu zor durum karşısında güçlü ve dayanıklı kılmayı amaçlamıştır.

Bu araştırmanın hazırlanması sırasında değerli öneri ve katkılarını, yakın ilgisini ve desteğini sürekli hissettiğim tez danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Mehmet KAYA’ya içten teşekkürlerimi sunarım.

Bugün sahip olduğum mesleki donanımın mimarları tüm hocalarıma minnettarım. Özellikle bu araştırma sürecinde Türkiye’ye eğitim vermeye gelerek beni onurlandıran ve araştırma sürecindeki görüş ve önerilerini benimle paylaşan, aile dayanıklılığı kavramını literatüre kazandıran Sayın Prof. Dr. Froma WALSH’a ve eşi Sayın Prof. Dr. John ROLLAND’a sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Aynı zamanda tez jürimde görüş ve desteklerini benden esirgemeyen değerli hocalarım Sayın Doç. Dr. Ahmet AKIN’a, Sayın Yrd. Doç. Dr. Nesrin AKINCI ÇÖTOK anlayışlı ve destekleyici yaklaşımlarından dolayı çok teşekkür ederim

Lisans eğitimimden beri beni akademik anlamda ve karşılaştığım her türlü zorlukta destekleyen iki değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Nevin DÖLEK’e ve Yrd. Doç. Dr. Hande SART’a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmamın başlangıcından sonuna kadar desteğini esirgemeyen, beni sürekli dinleyen ve anlayan sevgili dostum Betül GÖRGÜLÜ’ye ve tez sürecinde bana

anlayışlı davranan ve beni destekleyen ismini burada zikredemediğim çok sevgili arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ayrıca bu tezin gizli mimarlarından olan ve yaşamların baharlarında dünyaya veda eden canım dayım Ahmet BAŞOĞLU'na ve kadim arkadaşım Fatma Betül AYSAN'a ve Mahmut CEYLAN'a sonsuz teşekkürler sunar ve onlara Allah'tan rahmet dilerim.

Araştırmama katkılarından dolayı sivil toplum kuruluşu yöneticilerinden Sayın Murat Bey'e ve Hatice Hanım'a, araştırmama özveri ile katılan 24 tane çok değerli anneye ve uygulama alanında gelişimime katkıda bulunan İstanbul Medipol Hastanesi yöneticilerine, çalışanlarına ve bugüne kadar görüştüğüm her danışanıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Hayatım boyunca bana güç veren, yaşamda mücadeleyi etmeyi, dayanıklı olmayı ve etik değerleri öğreten sevgili babam Osman ARICI'ya ve annem Kevser ARICI'ya sonsuz minnet ve şükran duygularımı sunarım. Önünüzde saygıyla eğiliyorum.

Son olarak araştırmamı hazırlarken sıkıntılı ve stresli zamanlarımda benimle dertlenen, benimle ağlayan ve gülen biricik kardeşim Mustafa Şaban ARICI'ya, biricik ablam Asude ARICI COŞKUNSEVER'e ve ARICI ve COŞKUNSEVER ailesine gelmek üzere olan miniğe minnettarım. Sizleri seviyorum.

ÖZET

TRAVMATİK YAS SORUNUNDA AİLE DAYANIKLILIĞI PROGRAMININ KADINLARDAKİ TRAVMA SONRASI STRES, YAS VE AİLE DAYANIKLILIĞI DÜZEYLERİNE ETKİSİ

ARICI, Neslihan

Doktora Tezi, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bilim
Dalı

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Mehmet Kaya

Mayıs 2014. 243+ XVIII Sayfa.

Bu araştırma, travmatik yas sorunu yaşayan kadınlara uygulanan “Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı’nın” kadınların travma sonrası stres, yas ve aile dayanıklılığı düzeylerine etkisini incelemek amacı ile yapılan deneysel bir çalışmadır. Araştırmada veri toplama araçları olarak ve araştırmanın bağımlı değişkeni olan kadınların travma sonrası stres, yas ve aile dayanıklılığı düzeylerini belirlemek amacıyla Kocabaşoğlu, Çorapçıoğlu-Özdemir, Yargıç ve Geyran (2005) tarafından Türkçe’ye uyarlanan Post Travmatik Stres Bozukluğu (PTSB) Soru Listesi Sivil Versiyonu, Balcı-Çelik (2006) tarafından geliştirilen Yas Ölçeği (YÖ) ve Sema ve Bayraklı (2010) tarafından geliştirilen Aile Yılmazlığı Ölçeği (AYÖ) kullanılmıştır. Araştırmaya katılacak olan katılımcıların kişisel, ailevi, sosyal alanlara ilişkin bilgileri, Kişisel Bilgi Formu ile toplanmıştır. Araştırma sivil toplum kuruluşuna 2012-2013 yılları arasında başvuran, eşini travmatik yollarla kaybetmiş ve ön testlerinde yer alan (PTSB) Soru Listesi Sivil Versiyonu ve YÖ ölçeklerinden yüksek ve AYÖ’den düşük puan alan 24 kadınla yürütülmüştür.

(PTSB) Soru Listesi Sivil Versiyonu, YÖ, AYÖ’den alınan puanlara göre oluşturulan deney grubuna araştırmacı tarafından geliştirilen sekiz oturumluk “Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı” uygulanmıştır. Kontrol grubuna ise hiçbir

müdahalede bulunulmamıştır. Deney grubuna “Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı” ön test uygulamasından iki hafta sonra uygulanmaya başlanmıştır. Deney grubuna “Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı” uygulandıktan iki hafta sonra da, her iki gruptaki (deney ve kontrol) kadına son-testler uygulanarak, deney grubu ve kontrol grubu arasındaki travma sonrası stres, yas ve aile dayanıklılığı ön-test ve son-test puanları dağılımlarının arasındaki farka bakılarak programın etkisi incelenmiştir. Son test uygulandıktan iki buçuk ay ve altı ay sonra ise katılımcılara izleme testleri uygulanmıştır. İzleme testleri ile son test puan dağılımları arasındaki farka bakılarak da programın kalıcılığı değerlendirilmiştir.

Araştırma sonucunda Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programının kadınların travma sonrası stres ve yas düzeylerini azaltmada ve aile dayanıklılığı düzeyini artırmada anlamlı düzeyde etkili olduğu ve bu etkinin kalıcı olduğu görülmüştür. Elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılmış ve bazı öneriler sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Travmatik Yas Sorunu, Aile Dayanıklılığı, Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı.

ABSTRACT

THE EFFECTIVENESS OF FAMILY RESILIENCY PROGRAM WITH TRAUMATIC GRIEF ON WOMEN'S POST-TRAUMATIC STRESS, GRIEF AND FAMILY RESILIENCY LEVEL

ARICI, Neslihan

Doctoral Thesis, Institute of Educational Sciences, Department of Educational
Sciences, Subfield of Psychological Services in Education

Supervisor: Assist. Assoc. Prof. Dr. Mehmet KAYA

May 2014. 243+ XVIII Pages.

This is an experimental research that aims to investigate the effects of Family Resiliency Program with Traumatic Grief, which was applied to women with traumatic grief, on women's post-trauma stress, grief and family resiliency level. As data collection tool for women Post-Traumatic Stress Disorder Checklist Civil Version (PCL-C), Grief Inventory (GI), Family Resiliency Scale (FRS) was applied to determine the post-traumatic stress level of women, the grief level of women, and the family resiliency of women respectively. The personal, familial and social information about subjects was gathered by using Personal Information Form. The study was conducted with 24 women who applied to the non-governmental organization between 2012 and 2013 year due to the traumatic loss of their husband and got high score from PCL-C and GI and low score from FRS in pre-test assessment.

An eight session Family Resiliency Program with Traumatic Grief developed by the researcher was applied to the experimental group that formed according to the subject's scores of PCL-C and GI and FRS. Any intervention was not applied to women in control group. Experimental group was given the Family Resiliency Program with Traumatic Grief was started after two weeks later on pre-test. The

effect of Family Resiliency Program with Traumatic Grief was ascertained by determining the difference between pre-test and post-test the post-traumatic stress level, the grief level and the family resiliency level scores of experimental and control group. Follow-up tests were given to the subjects of experimental group and control group two and half months and six months after post-test. The permanent effect of the program was evaluated by determining the difference of post-test and follow-up test scores.

As a result of the study, Family Resiliency Program with Traumatic Grief which was prepared for women with traumatic grief was significantly effective in decreasing post-traumatic stress and grief level of women and increasing family resiliency level of women. The effect of the program lasted during the follow-up tests. The findings of this research were discussed in the light of the literature. Some recommendations and suggestions were presented for the counselors and researchers in the light of findings.

Keywords: Traumatic Grief, Family Resiliency, Family Resiliency Program with Traumatic Grief.

Canım Anneme ve Babama ...

İÇİNDEKİLER

BİLDİRİM	HATA! YER İŞARETİ TANIMLANMAMIŞ.
JÜRİ ÜYELERİNİN İMZA SAYFASI.....	iv
ÖNSÖZ	v
ÖZET	vii
TABLolar LİSTESİ	xv
EKLER LİSTESİ.....	xviii
BÖLÜM I GİRİŞ	1
1.1 PROBLEM DURUMU	4
1.2 DENENCELER	4
1.2.1 Travma Sonrası Stres Denenceleri	4
1.2.2 Yas Denenceleri	5
1.2.3 Aile Dayanıklılığı Denenceleri	6
1.3 SINIRLILIKLAR.....	6
1.4 TANIMLAR.....	7
1.5 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	9
BÖLÜM II ARAŞTIRMANIN KURAMSAL ÇERÇEVESİ VE İLGİLİ	
ARAŞTIRMALAR	12
2.1 TRAVMATİK YAS İLE İLGİLİ KURAMSAL ÇERÇEVE	12
2.1.1 Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Tanımı	12
2.1.2 Yasın Tanımı	16
2.1.3 Travmatik Yasın Tanımı	17
2.1.4 Travmatik Yas Sorunu ve Risk Faktörleri	23
2.1.5 Travmatik Yas Sorununu Açıklayan Yaklaşımlar	25
2.1.5.1 Bağlanma Kuramı	26
2.1.5.2 Bilişsel Davranışçı Yaklaşımlar	29
2.1.5.3 Bütünleşik Model Yaklaşımları	32
2.1.5.4 Sistemik Aile-Terapisi Yaklaşımları	35
2.1.6 Travmatik Yas Sorununda Kullanılan Müdahale Teknikleri	37
2.2 AİLE DAYANIKLILIĞI İLE İLGİLİ KURAMSAL ÇERÇEVE.....	41
2.2.1 Psikolojik Dayanıklılıktan Aile Dayanıklılığına	41

2.2.2 Aile Dayanıklılığı Kavramının Oluşmasına Etken Olan Akımlar	45
2.2.3 Aile Dayanıklılığı Kavramının Tanımlanması.....	47
2.2.4 Aile Dayanıklılığı Kavramını Açıklayan Yaklaşımlar.....	49
2.2.4.1 McCubbin ve McCubbin' nin Aile Düzenleme ve Uyum Dayanıklılık Modeli	49
2.2.4.2 Walsh'ın Aile Dayanıklılığı Modeli.....	52
2.2.4.2.1 Ailenin İnanç Sistemi.....	55
2.2.4.2.2 Ailenin Organizasyon Örüntüsü.....	57
2.2.4.2.3 Ailenin İletişim Süreçleri ve Problem Çözmesi.....	58
2.2.5 Yas ve Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı.....	61
2.3 TRAVMATİK YAS ve AİLE DAYANIKLILIĞI İLE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR	64
2.3.1 Travmatik Yas Sorunu İle ilgili Araştırmalar	65
2.3.2 Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı ile İlgili Araştırmalar	74
2.4. ALAN YAZININ TARANMASININ SONUCU.....	78
BÖLÜM III YÖNTEM.....	81
3.1 ARAŞTIRMA MODELİ.....	81
3.3 ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	84
3.3.1 Post Travmatik Stres Bozukluğu (PTSB) Soru Listesi Sivil Versiyonu	85
3.3.2 Yas Ölçeği (YÖ)	87
3.3.3 Aile Yılmazlık Ölçeği (AYÖ).....	89
3.3.4 Kişisel Bilgi Toplama Formu.....	91
3.4 VERİLERİN TOPLANMASI.....	92
3.4.1 Deney ve Kontrol Gruplarının Oluşturulması.....	94
3.4.2 Deneysel İşlemler.....	95
3.5. TRAVMATİK YAS SORUNUNUNDA AİLE DAYANIKLILIĞI PROGRAMI	96
3.5.1 Geliştirilme Süreci	96
3.5.2 Genel Özellikleri ve Amacı.....	98
3.5.3 Oturumların Genel Akışı.....	101
3.5.4 Grup Kuralları	102
3.5.5 Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programının Özetleri.....	102

3.5 VERİ ANALİZİ	123
BÖLÜM IV BULGULAR.....	125
4.1 ÖN ANALİZ SONUÇLARI	125
4.2 TRAVMA SONRASI STRES DENENCELERİNİN TEST EDİLMESİ	127
4.3 YAS DENENCELERİNİN TEST EDİLMESİ.....	133
4.4 AİLE DAYANIKLILIĞI DENENCELERİNİN TEST EDİLMESİ	139
BÖLÜM V TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	146
5. 1 TRAVMATİK YAS DENENCELERİNE İLİŞKİN TARTIŞMA ve YORUM	146
5.2 AİLE DAYANIKLILIĞI DENENCELERİNE İLİŞKİN TARTIŞMA ve YORUM.....	152
5. 3 SONUÇLAR	155
5.3.1 Travmatik Yas Denencesi Sonuçları.....	156
5.3.2 Aile Dayanıklılığı Denencesi Sonuçları.....	156
5. 4 ÖNERİLER.....	157
5.4.1 Araştırma Sonuçlarına Dayalı Öneriler.....	157
5.4.2 İleride Yapılabilecek Araştırmalar İçin Öneriler	158
KAYNAKÇA.....	162
EKLER.....	201
ÖZGEÇMİŞ	243

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Travmatik Yas Sorununun Yas, Major Depresyon ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile Benzerlikleri	19
Tablo 2. Travmatik Yas Sorununun Yas, Major Depresyon ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile Farklılıkları	20
Tablo 3. Walsh'ın Aile Dayanıklılık Modeli (2006).....	54
Tablo 4. Araştırmanın Deseni	82
Tablo 5. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Demografik Bilgi Dağılımları	83
Tablo 6. Deney ve Kontrol Gruplarını Ön-test Puanlarına İlişkin Bağımsız T-testi Analizi Sonuçları.....	84
Tablo 7 Travmatik Yas Programındaki İki Ana Oturum	99
Tablo 8. Deney ve Kontrol Gruplarının Ön-test Puanlarına ait Homojenlik Testi Analiz Sonuçları.....	126
Tablo 9. Deney ve Kontrol Gruplarının Ön-test Puanlarına ait Kolmogorov-Smirnov Normallik Testi Sonuçları	126
Tablo 10. Deney ve Kontrol Gruplarında Bulunan Bireylerin, (PTSB) Soru Listesi Sivil Versiyonu, Yas ve Aile Yılmazlığı Ölçeklerinden Elde Etikleri Puanlara İlişkin Değerler.....	127
Tablo 11. Deney ve Kontrol Gruplarının PTSD Soru Listesi Sivil Versiyonu Ön-Test, Son-Test, İzleme Testi I ve İzleme Testi II Puanlarına ilişkin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	128
Tablo 12. Deney ve Kontrol Gruplarının PTSD Soru Listesi Sivil Versiyonu Ön-test, Son-test, İzleme I ve İzleme II Testi Puanlarına ilişkin İki Faktörlü Varyans Analizi Sonuçları	129
Tablo 13. PTSD Soru Listesi Sivil Versiyonlarının Gruplar arası ve Ölçümler Arası Farklarına ilişkin Tukey Testi Sonuçları.....	131
Tablo 14. Deney ve Kontrol Gruplarının Yas Ön-Test, Son-Test İzleme Testi I ve İzleme Testi II Puanlarına ilişkin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	134

Tablo 15. Deney ve Kontrol Gruplarının Yas Ölçeği Ön-test, Son-test, İzleme Testi I ve İzleme Testi II Puanlarına ilişkin İki Faktörlü Varyans Analizi Sonuçları.....	135
Tablo 16. Yas Ölçeği Puanlarının Gruplar arası ve Ölçümler arası Farklarına ilişkin Tukey Testi Sonuçları	137
Tablo 17. Deney ve Kontrol Gruplarının Aile Yılmazlığı Ölçeği (Aile Dayanıklılığı Düzeyi) Ön-Test, Son-Test, İzleme Testi I ve İzleme Testi II Puanlarına ilişkin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	140
Tablo 18 .Deney ve Kontrol Gruplarının Aile Yılmazlığı Ölçeği (Aile Dayanıklılığı Düzeyi) Ön-test, Son-test, İzleme Testi I ve İzleme Testi II Puanlarına ilişkin İki Faktörlü Varyans Analizi Sonuçları.....	141
Tablo 19. Aile Yılmazlığı Ölçeği (Aile Dayanıklılığı Düzeyi) Puanlarının Gruplar arası ve Ölçümler arası Farklarına ilişkin Tukey Testi Sonuçları.....	143

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 1. Deney ve Kontrol Gruplarının PTSB Soru Listesi Sivil Versiyonu Ön-Test, Son-Test, İzleme Testi I ve İzleme testi II Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalamaların Değişimi	128
Grafik 2. Deney ve Kontrol Gruplarının Yas Ön-Test, Son Test, İzleme Testi I ve İzleme Testi II Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalama Değişimleri.....	134
Grafik 3. Deney ve Kontrol Gruplarının Aile Dayanıklılığı Düzeyi Ön-Test, Son-Test, İzleme Testi I ve İzleme Testi II Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalama.....	140

EKLER LİSTESİ

EK 1. PTSB Soru Listesi Sivil Versiyonu	201
EK 2. Yas Ölçeği.....	202
EK 3. Aile Yılmazlığı Ölçeği.....	203
EK 4. Kişisel Bilgi Formu.....	204
EK 5. Araştırma Onay Belgesi.....	205
EK 6. Deney ve Kontrol Grubunda Kadınların Seçiminde Dikkate Alınan Özellikler	207
EK 7. Deney Grubunda Bulunan Üyelerin ve Grup Yapısının Genel Özellikleri ...	211
EK 8. Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı	213
EK 9. Grup Kuralları.....	231
EK 10. Grup Üyesinin Grup Sürecini Anlattığı Şiir	232
EK 11. Grup Üyesinin Son Oturum Performans Ödevi	234
EK 12. Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programına Katılım Belgesi	236
EK 13. Grup Eğitimi ve Eğiticini Değerlendirme Formları.....	237
EK 14. Grup Eğitimi ve Eğiticini Değerlendirme Formlarının Sonuçları	239

BÖLÜM I

GİRİŞ

Ailenin karşılaştığı en zor sorunlardan bir tanesi ölümdür. Ölüm geride kalanlara kayıp sürecini yaşatmakta, ailenin organizasyonunda, işleyişinde ve ilişkilerinde kısa ve uzun vadeli değişiklikler yaratmaktadır (Walsh ve McGoldrick, 2004). Kaybın olağan dışı veya travmatik olması da bu durumu ve süreci daha da zorlaştırmaktadır. Kayıp olayının travmatik olması bireyin kayıpla ani bir şekilde karşılaşmasıyla (*örnek: intihar, kaza, kalp krizi*), kayba sürekli maruz kalmasıyla (*örnek: yakının kronik bir hastalık olayı*) veya kaybı travmatik olarak algılamasıyla oluşan kayıptır (Jacobs, 1999; Jacobs, Mazure ve Prigerson, 2000; Jacobs ve Prigerson, 2000; Prigerson, Vanderwerker ve Maciejewski, 2008). Travmatik kayıba karşı bireyin oluşturduğu tepkilere ise “travmatik yas” sorununun tepkileri denilmektedir (Jacobs, 1999; Prigerson, Bierhals, Wolfson, Ehrenpreis ve Reynolds, 1997b; Shear ve diğerleri, 2001).

Travmatik yas sorununda birey yakın kişiden ayrılma kaygısı ve kaybedilen kişiden bağımsız yaşama uyum sağlayamama süreci yaşamaktadır. Birey kayıpla sadece tek bir kişi kaybetmemektedir, yaşam koşullarını, oturduğu evini, okulunu, işini, sağlığını, hatta ekonomik seviyesini de kaybetmektedir. Bu bağlamda travmatik yas sorunu yas sorunundan ve travma sonrası stres sorunundan farklıdır, ancak her ikisinin özelliklerini de barındırmaktadır (Jacobs ve diğerleri, 2000; Jacobs ve Prigerson, 2000).

Travmatik yas sorunu ailede cinsiyet gözetmeksizin her bireyi farklı belirtilerle ve farklı düzeylerde etkilemektedir (Chen ve diğerleri, 1999). Ancak kadınlar erkeklere göre daha fazla yaşam süreleri olduğu için daha fazla ölüm olayıyla karşılaşmaktadır ve ölüm olayı kadınları erkeklere göre sosyal, duygusal ve ekonomik açıdan daha fazla etkilemekte ve beraberinde aileyi de etkilemektedir (Lee, Willets ve Seccombe,

1998; Walsh ve McGoldbrick, 2004). Ayrıca travmatik yas sorunu yaşayan kadınlar travmatik yas sorunu yaşayan erkeklere göre benlik saygıları daha düşüktür, kaygı ve depresif düzeyleri daha yüksektir ve vejetatif (*uyku ve yeme sorunu*) belirtileri daha çok göstermektedir (Prigerson ve diğerleri, 1997b). Ayrıca bu belirtiler kadının yaşının genç olmasıyla daha da artmaktadır (Jacobs ve Kim, 1990). Erkekler ise travmatik yası daha çok sağlık problemleri ve alkol veya madde problemleri ile yaşamaktadır (Zisook, Mulvihill ve Schuther 1990).

Literatürde travmatik yas sorununu ele alan çeşitli yaklaşımlar (*örnek: davranışçı terapi, dinamik terapi, kısa süreli dinamik terapi, bilişsel davranışçı terapi, grup terapileri, kişiler arası terapisi, aile terapisi*) ve bu yaklaşımların modelleri bulunmaktadır (Jacobs ve Prigerson, 2000; Rosner, Pfoh ve Kotouc'ova', 2011b; Wetherell, 2012). Bağlanma kuramları travmatik yas sorunundaki ayrılık kaygısı belirtilerini ilişkisel çalışmalarla (Field ve Frederick, 2004; Fraley ve Bonanno, 2004; Wayment ve Vierthaler, 2002; Wayment, 2006) etkin bir şekilde açıkarken bilişsel davranışçı terapi ve kişiler arası terapi yaklaşımlarının entegre edildiği modeller travmatik yas sorununda etkilidir (Rosner ve diğerleri, 2011b; Shear, Frank, Houck ve Reynolds, 2005). Ayrıca yüzleştirmeyi, bilişsel yeniden yapılandırmayı ve sosyal paylaşımı içeren ve internet üzerinden yapılan müdahaleler de etkilidir (Wagner, Knaevelsrud ve Maerker, 2006; Wagner ve Maercker, 2007). Bu iki yaklaşımda bireysel yöntemlere odaklanılmakta ve travmatik yas sorunu 8-16 haftalık süre içinde travma ve yas olarak ayrı ayrı ele alınmaktadır.

Ancak travmatik yas toplumun en küçük birimi olan aile içinde gerçekleştiğinden travmatik yas müdahalelerinde bireysel yöntemlerle patolojilere odaklanmak yerine ailevi ve toplumsal yöntemlerle ailenin dayanıklı ve güçlü yanlarına odaklanma daha da etkindir (Walsh ve McGoldrick, 2004). Aile dayanıklılığı ailenin yıkıcı yaşamsal zorluklarına (*örnek: ekonomik zorluklar, hastalıklar, kayıplar, travmalar vb..*) karşı koyabilmesi, yeniden toparlanabilmesi, güçlenmesi ve daha çok kaynakla bu süreçten çıkabilmesidir ve birçok sorunda (*örnek: travmatik yas, travma sonrası stres bozukluğu çoklu sorunlu aile, kronik rahatsızlık, madde bağımlılığı*) ele alınabilmektedir (Walsh, 2003, 2006).

Walsh ve McGoldrick (2004) travmatik yas sorununda aileye dört aşamalı bir sürecin uygulanmasını önermektedir. Bu dört aşamada ailenin travmatik olayı ve kaybı açık tanımlaması ve olayla ilgili belirsizliklerini netleştirmesi, ailenin kaybedilen kişiyle ilgi duygusal paylaşımlarını çeşitli kültürel ve dini etkinliklerle veya ritüellerle yapması, ailenin değişen yapısına uyumunu yeni rollerle, ilişkilerle ve işlevlerle sağlaması ve ailenin yaşamdan yeni beklentiler, hayaller ve planlar oluşturması yer almaktadır. Son yıllarda yapılan çalışmalarda travmatik yas sorununa erken müdahalenin önemi vurgulanmaktadır (Litz, 2004). Ayrıca erken müdahale aile ve çoklu aile grupları içinde yapıldığında daha etkili olmakta ve hem ailenin hem de toplumun dayanıklılığı artmaktadır (Bava, Coffey, Weingarten ve Becker, 2010; Greeff ve Human, 2004; Kissane ve Bolch, 2003; Landau, 2007; Landau, Mittal ve Wieling, 2008; Walsh, 2007). Bu bağlamda Chicago Üniversitesinin 1998-1999 yılları arasında Bosna ve Kosova Mültecileri üzerine uyguladığı 9 haftalık “CAFES ve TAFES /(Coffe/Tea And Family Education and Support) Programları” (Walsh, 2006), Oklahoma Şehrindeki bombalanma olayından sonra ailelere uygulanan grup programları (Sitterle ve Gurcwitch, 1999) ve 11 Eylül Saldırısından sonra uygulanan “Aşağı Manhattan Toplumsal Dayanıklılığı Projesi / (Lower Manhattan Community Recovery Project) (Landau ve Saul, 2004) hem ailelerin hem de toplumun dayanıklılığını artırmada örnek travmatik yas programları olarak gösterilmiştir.

Ulusal literatüre baktığımızda ise travmatik yas, aile dayanıklılığı ve travmatik yas sorununda aile dayanıklılığı kavramlarını ele alan deneysel bir çalışmaya rastlanmamaktadır. Sadece travmatik yas (Cesur, 2012; Çelik ve Sayıl, 2003; Sezgin, Yüksel, Topçu, Genç- Disçigil, 2004) ve aile dayanıklılığı (Kaner ve Bayraklı, 2010) konusunu ayrı ayrı ele alan az sayıda betimsel çalışmaya rastlanmaktadır. Ayrıca travmatik yas (Volkan ve Zıntl, 2010) ve aile dayanıklılığı konusunu (Özbay ve Aydoğan, 2013) ayrı ayrı ele alan az sayıda niteliksel çalışmaya rastlanmaktadır.

Yukarıda bahsedilenler doğrultusunda bu araştırmanın yapılmasında dört amaç bulunmaktadır. İlk olarak bu çalışma bireysel (*bilişsel davranışçı modeller, bağlanma kuramı, bütünleşik modeller*) ve ailevi yöntemlerle (*sistemik aile terapisinin modelleri, McCubbin ve McCubbin'in aile uyum ve düzenleme dayanıklılığı modeli ve Walsh'in aile dayanıklılığı modeli*) travmatik yas sorununu

ele alan modelleri temel alarak Türk kültürüne özgü entegratif yeni bir model oluşturmaktır. İkinci olarak; bu çalışma Türkiye’de aile dayanıklılığı ve travmatik yas konusunda ilk deneysel çalışma örneği olmaktadır. Üçüncü olarak bu çalışma aileyi organize eden kadının bir birim olarak kendini ve ailesini dayanıklı kılmada etkin rol oynadığını göstermektedir. Dördüncü olarak uzmanların travmatik yas sorununda aile dayanıklılığı konusunda etkin uygulayabilecekleri paket bir psiko-eğitim programı oluşturmaktır Beşinci olarak bu çalışma aile dayanıklılığının yeni çalışmalarla ve uygulamalarla başka sorunlarda da (*örnek: kronik rahatsızlığa, ekonomik zorluklar yaşayan ve çoklu soruna sahip olan aileler*) ele alınması için bir örnek temsil etmektedir. Tüm bunlar travmatik yas sorunu yaşayan kadınlara uygulamak üzere “Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı’nın” geliştirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır.

1.1 PROBLEM DURUMU

Araştırmanın amacı, travmatik yas sorunu yaşayan kadınlara uygulanan “Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı’nın” kadınların travma sonrası stres, yas ve aile dayanıklılığı düzeylerine etkisini incelemektir. Bu araştırmanın bağımlı değişkenleri; “kadınların travma sonrası stres, yas düzeyleri” ve “aile dayanıklılığı düzeyleridir”. Bağımsız değişkeni ise; kadınlara uygulanan “Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı”dır.

1.2 DENENCELER

1.2.1 Travma Sonrası Stres Denenceleri

H₁. Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı travma sonrası stres düzeylerini deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde azaltmada etkili olacaktır ve bu etki programın tamamlanmasından 2,5 ay ve 6 ay sonra yapılacak ölçümlerde de devam edecektir.

H_{1a}: Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı deney grubunda travma sonrası stres düzeylerini anlamlı düzeyde azaltmada etkili olacaktır.

H_{1b}: Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı'nın travma sonrası stres düzeylerini deney grubunda anlamlı düzeyde azaltmadaki etkisi programın tamamlanmasından 2,5 ay ve 6 ay sonra yapılacak ölçümlerde de devam edecektir.

H_{1c}: Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı'na katılan deney grubundaki katılımcıların program sonrasındaki travma sonrası stres düzeyleri programa katılmayan kontrol grubundaki katılımcılardan anlamlı düzeyde daha düşük olacaktır.

H_{1d}: Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı'na katılmayan kontrol grubundaki katılımcıların travma sonrası stres düzeyleri yapılan tüm ölçümlerde anlamlı düzeyde azalmayacaktır.

1.2.2 Yas Denenceleri

H₂: Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı yas düzeylerini deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde azaltmada etkili olacaktır ve bu etki programın tamamlanmasından 2,5 ay ve 6 ay sonra yapılacak ölçümlerde de devam edecektir.

H_{2a}: Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı deney grubunda yas düzeylerini anlamlı düzeyde azaltmada etkili olacaktır.

H_{2b}: Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı'nın yas düzeylerini deney grubunda azaltmadaki etkisi programın tamamlanmasından 2,5 ay ve 6 ay sonra yapılacak ölçümlerde de devam edecektir.

H_{2c}: Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı'na katılan deney grubundaki katılımcıların program sonrasındaki yas düzeyleri programa katılmayan kontrol grubundaki katılımcılardan anlamlı düzeyde daha düşük olacaktır.

H_{2d}: Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı'na katılmayan kontrol grubundaki katılımcıların yas düzeyleri yapılan tüm ölçümlerde anlamlı düzeyde azalmayacaktır.

1.2.3 Aile Dayanıklılığı Denenceleri

H₃: Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı aile dayanıklılığı düzeyini deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde artırmada etkili olacaktır ve bu etki programın tamamlanmasından 2,5 ay ve 6 ay sonra yapılacak ölçümlerde de devam edecektir.

H_{3a}: Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı deney grubunda aile dayanıklılığı düzeyini anlamlı düzeyde artırmada etkili olacaktır.

H_{3b}: Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı'nın aile dayanıklılığı düzeyini deney grubunda artırmadaki etkisi programın tamamlanmasından 2,5 ay ve 6 ay sonra yapılacak ölçümlerde de devam edecektir.

H_{3c}: Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı'na katılan deney grubundaki katılımcıların program sonrasındaki aile dayanıklılığı düzeyleri programa katılmayan kontrol grubundaki katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olacaktır.

H_{3d}: Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı'na katılmayan kontrol grubundaki katılımcıların aile dayanıklılığı düzeyleri yapılan tüm ölçümlerde anlamlı düzeyde artmayacaktır.

1.3 SINIRLILIKLAR

Araştırmanın sınırlılıkları aşağıda sıralanmıştır:

1. Araştırmada elde edilen verilen Sivil Toplum Kuruluşuna başvuran, eşini kaybetmesi üzerinden en az 6 ay süre geçmiş 68 kadın arasından (PTSB) Soru Listesi

Sivil Versiyonu Ölçeği, Yas Ölçeği ve Aile Yılmazlık Ölçeğinden aldıkları puanlara göre seçilen 24 kadının yanıtı ile sınırlıdır.

2. Araştırmada 24 kadının (PTSB) Soru Listesi Sivil Versiyonu Ölçeğinden, Yas Ölçeğinden ve Aile Yılmazlık Ölçeğinden aldıkları ön test puanları normallik ve homojenlik şartlarını sağladığı ve kadınların demografik değişkenler açısından da birbirine benzerlikleri tespit edildikten sonra araştırmacının kararıyla 24 kadın oturduğu yaka göz önünde bulundurularak iki gruba ayrılmıştır. Bu durum araştırmanın sınırlılığıdır.

1.4 TANIMLAR

Araştırmalarda kullanılan kavramların işe vuruk tanımlarının yapılması birçok disiplin için genelleşmiş bir uygulamadır. Bu bölümde çalışma sürecinde kullanılan anahtar terimlerle ilgili işe vuruk tanımlar verilmiştir. Bunlar travmatik yas, travmatik yas sorunu yaşayan kadın, aile dayanıklılığı ve travmatik yas sorununda aile dayanıklılığı programıdır.

Travmatik Yas: Travmatik yas sorunu bireyin yakınına ani ve beklenmedik olaylarla (*örnek: kaza, kalp krizi*) ve olağandışı olaylara sürekli maruz kalarak (*örnek: yakının kronik bir hastalık olayı*) kaybetmesi veya yakını kaybetme olayını travmatik olarak algılamasıyla bireyde ayrılık kaygısı (*kaybedilen kişi ile ilgili tekrarlayıcı, araya girici düşünceler ve imajlar*) ve travma sonrası stres (*kaybedilen kişiyi hatırlatan her türlü ipucundan kaçınma*) belirtilerinden dördünün kayıptan altı ay sonra en az iki ay süreyle görülmesi sonucu oluşan ve bireyin sosyal, mesleki ve günlük işlevlerinde aksaklıklara sebep olan bir sorundur (Horowitz ve diğerleri, 1997; Jacobs, 1999).

Travmatik yas sorunu literatürde deneysel olarak yeni yeni ele alındığından (Jacobs, 1999; Prigerson ve Jacobs, 2001), ortak bir standart tanımda uzlaşmaya çalışıldığından (Prigerson ve diğerleri, 1999) ve ICD 10 ve DSM V’de de henüz tanımlanmamış olduğundan (Rosner ve diğerleri, 2011b) uluslararası literatürde travmatik yas sorununu ölçen geçerli ve güvenilir ölçüm aracı sınırlıdır. Ulusal literatürde ise travmatik yas sorununu ölçen geçerli ve güvenilir ölçüm aracına

rastlanmamaktadır. Bu yüzden bu çalışmada travmatik yas sorunu Post Travmatik Stres Bozukluğu (PTSB) Soru Listesi Sivil Versiyonu Ölçeğinden ve Yas Ölçeğinden ayrı ayrı alınan yüksek puan düzeyleri ile tespit edilmektedir.

Travmatik Yas Sorunu Yaşayan Kadın: Eşini travmatik yollarla (*örnek: kaza, cinayet, kronik veya ani rahatsızlık, terör*) kaybetmiş ve kaybetmesinden en az 6 ay süre geçmiş olan, (PTSB) Soru Listesi Sivil Versiyonu Ölçeğinden ve Yas Ölçeğinden yüksek puan alan ve Aile Yılmazlık Ölçeğinden düşük puan alan ve 20-60 yaş aralığında olan kadın.

Aile Dayanıklılığı: Aile dayanıklılığı ailenin yıkıcı yaşamsal zorluklarına karşı koyabilme, yeniden toparlanabilme, güçlenme ve daha çok kaynakla bu süreçten çıkabilme yeteneği olarak tanımlanmıştır ve içinde üç faktörü barındırmaktadır (Walsh, 2002, 2003, 2006, 2012). Bu faktörlerden birincisi zorluklara verilen anlamı, pozitif bakışı ve maneviyatı içeren “*inanç sistemi*”; ikincisi esneklik, bağlantılılık ve sosyal ve ekonomik kaynakları içeren “*ailenin organizasyon örüntüsü*” ve üçüncüsü açıklık, duygusal ifadelerde açık olma ve problem çözme içeren “*iletişim süreçleri*”dir (Walsh, 2002, 2003, 2006, 2012). Aile dayanıklılığı kavramı içinde birçok özelliği barındıran çok boyutlu bir kavram olduğundan uluslararası ve ulusal literatürde aile dayanıklılığı kavramını ölçen güvenilir ve geçerli ölçüm aracı sınırlıdır (Becvar, 2013; Kaner ve Bayraklı, 2010). Bu araştırma kapsamında aile dayanıklılığı kavramı bir risk grubu (*çocuğu zihinsel engelli olan anneler ve babalar*) üzerinde geliştirilen ve alt boyutlarıyla (*mücadelecilik-meydan okuma, özyetkinlik, yaşama bağlılık ve kontrol*) aile dayanıklılığı kavramının üç faktörünü içinde barındıran Aile Yılmazlığı ölçeğinden alınan yüksek puan düzeyine göre ölçülmüştür.

Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı: Bu uygulama bilişsel davranıcı yaklaşımı, bağlanma kuramını, sistemik aile terapisi yaklaşımlarını, (McCubbin ve McCubbin'nin aile uyum ve düzenleme dayanıklılığı modelini ve özellikle de Walsh'un aile dayanıklılığı kuramsal yaklaşımını) ve uygulamalarını temel alarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Başka bir ifadeyle travmatik yas sorunu çok boyutlu bir sorun olduğundan program eklektik bir yaklaşımla oluşturulmuştur. 8 oturumdan ve 24 etkinlikten oluşan uygulamanın temel amacı;

kadınların travma sonrası stres ve yas belirtilerini azaltmak ve aile dayanıklılığı düzeyini artırmaktır.

1.5 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Dünya’da travmatik yas ile yapılan epidemiyoloji çalışmaları klinik ve normal popülasyonda yapılan çalışmalar olarak ayrı ayrı literatürde yer almaktadır (Jacobs, 1999). Klinik popülasyonda yapılan çalışmalarda travmatik yasin %18,6 yaygın olduğu görülmektedir (Kersting, Brähler, Glaesmer ve Wagner, 2011). Normal popülasyonda yapılan çalışmalarda ise travmatik yasin yaygınlığının %9 ile %20 arasında değiştiği belirtilmektedir (Prigerson ve Jacobs, 2001). Daha sonra yapılan detaylı çalışmalarda ise travmatik yasin normal popülasyonda yaygınlığın %2,4 iken, normal popülasyonun travmatik yas sorununu yaşama riskinin %22,7 olduğu belirtilmektedir (Fujisawa ve diğerleri, 2010). Ayrıca travmatik kayıp kadına sosyal ve ekonomik bağlamda sorumluluklar getirdiğinden kadının travmatik yas sorununu yaşama riskinin yüksek olduğu da (Fujisawa ve diğerleri, 2010; Walsh ve McGoldrick, 2004) belirtilmektedir.

Ülkemizde her geçen gün travmatik ölüm olayları (*örnek: terör, aile içi toplumsal şiddet, doğal afet, cinayet, trafik kazası*) ve bu olaylara maruz kalan ailelerin ve kadınların sayısı artmaktadır (Olgun-Özpolat ve Yüksel, 2001). Ulusal literatürde travmatik yasin doğasını ve özelliklerini ele alan az sayıda betimsel çalışmaya rastlanırken (Cesur, 2012; Çelik ve Sayıl, 2003; Sezgin ve diğerleri, 2005; Volkan ve Zıntl, 2010) travmatik yas sorununu müdahale edici veya önleyici psiko-eğitsel programlarla travmatik yas sorunu yaşayan bireylerde özellikle kadınlarda ele alan deneysel çalışmalara rastlanmamaktadır.

Ülkemizde sadece travmatik yas sürecine ait kadınlara yönelik hazırlanmış kuramsal programlar veya uygulamalar kadın aile merkezlerinde veya özel ruh sağlığı merkezlerinde yürütülmektedir. Bu gibi uygulamalarda kadın genellikle bireysel olarak ele alınmakta veya değerlendirilmekte ve genellikle kadını en önemli derecede etkileyen sosyal çevresi ve aile sistemi dışarıda bırakılmaktadır. Travmatik yas

sorununu yaşıyan kadınlar bireysel uygulama sayesinde her ne kadar sorunlarıyla başa çıkabilseler de kadınların sosyal çevresinin ve ailesinin bu sorunu ele alış tarzı ve davranış örüntüleri kadınların başa çıkmasına engel olabilmektedir. Kadınların travmatik yas sorunu sosyal sistem ve aile sistemi içinde müdahale edici ve önleyici psiko -eğitsel bir program ile ele alındığında ise hem kadın hem de aile travmatik yas sorunuyla daha sağlıklı başa çıkabilir ve aile üyeleri birbirlerinden olumsuz yönde etkilenmeyebilirler. Ayrıca ailenin diğer üyeleri de kendi travmatik yas sorunlarıyla daha etkili başa çıkabilirler. Böylelikle aile üyelerinde meydana gelecek bu değişim hem kadınların hem de diğer aile üyelerinin birbiriyle olan ilişkisini, birbirlerine olan algılarını, tutumlarını ve davranışlarını olumlu yönde etkileyeceğinden ailenin zorluklara ve krizlere karşı dayanıklılığı artabilir.

Bu araştırmada ele alınan değişkenlerin tümü bireylerin ve ailelerin yaşamlarında önemli ve etkin rol oynayan kavramlardır. Araştırmanın kuramsal zemindeki yararlarından birincisi aile dayanıklılığı ve travmatik yas kavramları beraber akademik çalışmalarda 2000’li yıllardan sonra irdelenmiştir. Bu araştırma travmatik yas sorununda aile dayanıklılığı kavramının incelenmesi açısından ülkemizde yapılan ilk deneysel ve niteliksel tez çalışması olma özelliğindedir. Araştırmanın kuramsal önemini gösteren diğer nokta ise, bu tez çalışması travmatik yas sorununu bireysel (*bilişsel davranışçı kuram, bağlanma kuramı*) ve ailevi yöntemlerle (*sistemik aile terapisi, McCubbin ve McCubbin’in aile uyum ve düzenleme dayanıklılığı modeli, Walsh’ın aile dayanıklılığı modeli*) ele alan modelleri temel alarak Türk kültürüne özgü entegratif yeni bir model oluşturmastır.

Uygulama boyutuyla ilişkili olarak araştırmanın önemini göstermesi açısından bazı noktalara değinmek yararlı olacaktır. Birincisi, araştırma sağlam bir deneysel desene sahiptir. Katılımcıların seçimi ve grupların oluşturulmasında, deneysel desenlerde son derece önemli olan iç ve dış geçerlik şartları sağlanmaya çalışılmıştır. Bu bağlamda deney ve kontrol gruplarında yer alan bireylerin birçok yönden birbirine benzer olmasına özen gösterilmiştir. Yine izleme ölçümlerinin gerçekleştirilecek olması uygulamaların etkisinin ne denli kalıcı olduğunu göstermesi açısından önemlidir. İkinci olarak araştırmada kullanılacak olan grupla psikolojik danışma uygulaması bağımlı değişkenlerin tümüyle ilişkili olabilecek biçimde organize

edilmiştir. 8 oturumdan ve 24 grup etkinliğinden oluşan bu çalışmanın programında yer alan etkinliklerin tümü doğrudan veya dolaylı biçimde travmatik yas sorunuyla ve aile dayanıklılığıyla ilişkilidir. Araştırmada uygulanan program travmatik yas sorununda ve aile dayanıklılığında gelecekte yapılacak araştırmalar tarafından kolaylıkla ve geçerli ve güvenilir biçimde kullanılabilecek niteliktedir. Ayrıca bu program hem psikolojik danışmanlık ve rehberlik alanında çalışan uzmanlara eğitim yoluyla öğretilebilecek hem de psikolojik danışmanların çalıştıkları ortamlarda travmatik yollarla eşini kaybetmiş kadınlara uygulabilecekleri hazır paket bir program özelliğini taşıyacaktır. Psikolojik danışmanlar bu konuda eğitim aldıkları takdirde uygulamalarının etkililiği geniş kitlelere de yansımayaacaktır. Son olarak uygulanan program aile dayanıklılığı kavramının de başka sorunlarda da (*örnek: kronik rahatsızlık, ekonomik güçlüğü olan aileler*) ele alınması için bir örnek temsil etmektedir.

Tüm bu yönleriyle dikkate alındığında araştırmanın teorik ve pratik anlamda önemli olduğu görülmektedir.

BÖLÜM II

ARAŞTIRMANIN KURAMSAL ÇERÇEVESİ ve İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde travmatik yas ve aile dayanıklılığı kavramlarının kuramsal temelleri açıklanmış ve bu konularla ilgili olarak yurt içi ve yurt dışında yapılan araştırmalara yer verilmiştir.

2.1 TRAVMATİK YAS İLE İLGİLİ KURAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde travmatik yas tanımının daha iyi anlaşılması için aşağıda ilk olarak travma sonrası stresin ve yas tanımı daha sonra da travmatik yas tanımı ele alınmıştır. Ayrıca bu bölümde travmatik yas sorununa etki eden risk faktörleri ve travmatik yas sorununu açıklayan yaklaşımlara da yer verilmiştir.

2.1.1 Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Tanımı

Travma ise Stedman Medikal sözlüğünde Latince yara anlamından gelen bireyin dışarıdan fiziksel ve ruhsal yaralanması olarak tanımlanmıştır (Dirckx1997; Figley ve Kiser, 2013). Budak (2003) travmayı bireyin kişiliği ve ruhsal yapısı üzerinde şu veya bu ölçüde kalıcı bir etki bırakan her türlü olağandışı, felaket niteliğinde bir yaşantının anılarından kaynaklanan bir rahatsızlık ve bunaltı durumu olarak tanımlamaktadır. Bu durumu APA (2013) ise “Travmatik Yaşantılar” olarak ifade etmekte ve travmatik yaşantıları gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidinin bulunduğu, ağır yaralanmanın veya fiziksel bütünlüğe yönelik bir tehdidin ortaya çıktığı ve kişinin kendisinin yaşadığı ya da şahit olduğu olaylar olarak tanımlanmaktadır.

Travma iki ana grupta toplamaktadır. Birinci grupta, insanlar tarafından yaratılan travmatik yaşantılar (*örnek: savaş, işkence, taciz, kazalar*) ikinci grupta ise doğal olaylar (*örnek: depresyon, sel*) yer almaktadır. İnsanlar tarafından yaratılan travmatik yaşantılar da kendi arasında istemli şekilde ortaya konan davranışlar ve kazalar olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Doğal olaylar arasında, ise yakın birinin beklenmedik bir şekilde ani ölümü veya gelişen ölümcül hastalık da travmatik bir yaşantı olarak kabul edilmektedir (Macnab, 1989).

Travmatik yaşantılara bunlara ölüm de dâhil doğaları gereği olağan dışı, beklenmedik veya aşırıdır ve bu durumda bireylerde, davranışsal (*örnek: kaçınma*), duygusal (*örnek: öfke*), bilişsel (*örnek: çarpıtmalar*) ve fiziksel (*örnek: uyku bozukluğu*) belirtileri oluşturabilmektedir (Figley ve Kiser, 2013). Travmatik yaşantılara verilen tepkiler uzun süreli devam ettiğinde ve bireyin günlük işlevini bozduğunda ise psikolojik sorunlar oluşmaktadır. Travma yaşantılara verilen tepkilerle oluşan psikolojik soruna ise tanı kategorisinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu adı verilmektedir.

APA (2013) DSM V’de Travma Sonrası Stres Bozukluğunu kaygı bozukluğundan ayrı bir kategoride Travma ve Stres ile İlişkiler kategorisinde belirtmektedir. APA’nın (2013) de DSM V’de sunduğu kriterler aşağıda yer almaktadır.

“Not: Aşağıdaki tanı ölçütleri, erişkinler, gençler ve altı yaşından büyük çocuklara uygulanır. Altı yaşındaki ve daha küçük çocuklar için aşağıda ona karşı gelen tanı ölçütlerine bakın

A. Aşağıdaki yollardan biriyle (ya da birden çoğuyla), gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümle ya da ağır yaralanmayla karşılaşma ya da cinsel saldırıya uğrama

1. Doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama
2. Başkalarının başına gelen olay(lar), doğrudan doğruya görme (bunlara tanıklık etme)
3. Bir aile yakınının ya da yakın bir arkadaşının başına örseleyici olay(lar) geldiğini öğrenme. Aile bireyinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm olasılığını kaba güçle ya da kaza sonucu olmuş olmalıdır.
4. Örseleyici olayların sevimsiz ayrıntılarıyla, yineleyici bir biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma (*örn. İnsan kalıntılarını toplayan ilk kişiler, çocuk sömürüsünün ayrıntıları ile yeniden yeniden karşılaşan polis memurları*)

Not. Böyle bir karşı karşıya gelme, işle ilgili olmadıkça elektronik yayın ortamları, televizyon, sinema ya da görseller aracılığıyla olmuş ise A 4 tanı ölçütü uygulanmaz.

B. Örseleyici olay(lar)dan sonra başlayan örseleyici olay(lar) a ilişkin, istenç dışı gelen aşağıdaki belirtilerin birinin (ya da daha çoğunun) varlığı

1.Örseleyici olay(lar)ın yineleyici, istemsiz ve istem dışı gelen, sıkıntı veren anıları

Not. Altı yaşından büyük çocuklarda örseleyici olay (lar) kapsandığı konuların ya da bu olay(lar) bir takım yönlerinin dışı vurulduğu yineleyici oyunlar ortaya çıkabilir

2. İçeriği ve/ya duygulanımı örseleyici olay(lar)la ilişkili, yineleyici sıkıntı veren düşler

Not. Çocuklar, içeriği belirsiz korkutucu düşler görüyor olabilirler.

3. Kişi örseleyici olay(lar) yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı çözülme (dissosiyasyon) tepkileri (örn: geçmişe dönüşler). (Bu tür tepkiler, belirli bir görülme aralığında ortaya çıkabilirler, en uç biçimi, o sırada çevresinde olup bitenlerin tam olarak ayırdında olmalıdır.)

Not: Çocuklar, oyun sırasında, örselenmeyle ilgili yeniden canlandırma yapabilirler.

4. Örseleyici olay(lar) ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlarla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli bir ruhsal sıkıntı yaşama

5. Örseleyici olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya dış uyaranlara karşı fizyolojiyle ilgili belirgin tepkiler gösterme.

C. Aşağıdakilerden birinin ya da her ikisinin birlikte olmasıyla belirli, örseleyici olay(lar) dan sonra ortaya çıkan, örseleyici olay(lar)a ilişkin uyaranlardan sürekli bir biçimde kaçınma

1. Örseleyici olay(lar)la ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar düşünceler ya da duygulardan kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları.

2. Örseleyici olay(lar)a ilgili ya da yakından ilişkili sıkıntı verene anılar, düşünceler ya da duygular uyandıran dış anımsatıcılardan (insanlar, yerler, konuşmalar, etkinlikler, nesneler, durumlar) kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları.

D. Aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha çoğunun) olmasıyla belirli, örseleyici olay(lar)ın ortaya çıkmasından sonra başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olay(lar)a ilişkin bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklikler olması:

1. Örseleyici olay(lar)on önemli bir yönünü anımsayamama (özellikle unutkanlık çözülmesine [dissosiyatif amnezi] bağlıdır ve baş yaralanması, alkol ya da madde

kullanımına bağılı değildir).

2. Kendisi, başkaları ya da dünya ile ilgili olarak sürekli ve abartılı olumsuz inanışlar ya da beklentiler (örn: “Ben kötüyüm”, “Kimseye güvenilmez”, “Dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir”, “Bütün sinir sistemim kalıcı olarak bozuldu”).

3. Örseleyici olay(ların) ın nedenleri ve sonuçlarıyla ilgili olarak kişinin kendisini ya da başkalarını suçlamasına yol açan, süreklilik gösteren çarpık bilişler.

4. Süreklilik gösteren olumsuz duygusal durum (örn. korku, dehşet, öfke, suçluluk, ya da utanç)

5. Önemli etkinliklere karşı duyulan ilgide ya da katılımca belirgin azalma.

6. Başkalarından kopma ya da başkalarına yabancılaşma duyguları

7. Sürekli bir biçimde olumlu duygular yaşayamama (örn. mutluluğu, doyumu ya da sevgi duygularını yaşayamama)

E. Aşağıdakilerden ikisi (ya da daha çoğı) ile belirli, örseleyici olay(lar)ın ortaya çıkmasıyla başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olay(lar)la ilintili uyarılma ve tepki gösterme biçiminde belirgin değışiklikler olması.

1. İnsanlara ya da nesnelere karşı sözel ya da sözel olmayan saldırgan dışa vurulan, kızgın davranışlar ve öfke patlamaları (bir kışkırtma olmadan ya da çok az bir kışkırtma karşısında).

2. Sakınmaksızın davranma ya da kendine zarar veren davranışlarda bulunma

3. Her an tetikte olma

4. Abartılı irkilme tepkisi

5. Odaklanma güçlükleri

6. Uyku bozukluğu (örn. uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük ya da dingin olmayan bir uyku uyuma).

F. Bu bozukluğun süresi (B, C, D; E tanı ölçütleri) bir aydan daha uzun süredir.

G. Bu bozukluk klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğler işlevsellik alanlarında düşmeye neden olur.

H. Bu bozukluk bir maddenin (örn. ilaç, alkol) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojisiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.”

2.1.2 Yasın Tanımı

Ölüm; evrensel ve her insan için kaçınılmaz bir olaydır (Zhang, 1998). Yakın birinin ölümü geride kalan bireyler için yüksek düzeyde stresli bir durumdur ve geride kalanların kayıp yaşamasına sebep olmaktadır (Shear ve Shair, 2005). Literatürde “kayıp yaşama” kısa bir süre önce önem verdiği birini ölüm nedeniyle yitirmiş olan bir bireyin içinde bulunduğu nesnel bir durum olarak tanımlanmaktadır (Stroebe ve Stroebe, 1987).

Kayıp olağan ve olağan dışı olmak üzere ikiye ayrılmaktadır ve her iki kayıp türü de bireyi farklı şekillerde etkilemektedir. Olağan kayıp; beklenen veya ani olmayan kayıptır ve olağan kayıpta birey fizyolojik (*iştah kaybı, uyku sorunu*) ve psikolojik (*örnek: şok, keder*) tepkiler içiren yas tutma sürecini yaşamaktadır (Jacobs, 1999; Maciejewski, Zhang, Block ve Prigerson, 2007). Penguin Psikoloji Sözlüğünde yas tutma bireyin derin bağının olduğu bir kişiyi veya nesneyi kaybetmesi ile ortaya çıkan ve depresyondan farklı olan yoğun duygusal durum olarak tanımlanmaktadır (Reber, 1995). Ayrıca yas kavramsal olarak kayıp sonrası ortaya çıkan şiddetli ve uzun süreli acı veya keder olarak tanımlanmaktadır ve kaybın doğal bir sonucu olarak ortaya çıkan bir dizi fiziksel (*örnek: ağız kuruluğu, nefes almakta güçlük*), duygusal (*örnek: şaşkınlık, öfke, şok, üzüntü*), bilişsel (*örnek: inanmama, karar vermede güçlük*) ve davranışsal (*örnek: uykusuzluk, iştah kaybı, ağlama*) tepkilerin varlığını içermektedir (Bonanno ve Kaltman, 2001; Ringdal, Jordhoy, Ringdal ve Kaasa, 2001; Worden, 2010). Yas tutma sürecinde ilk evrelerinde fiziksel tepkiler hâkimken daha sonra psikolojik tepkiler hâkimdir. Ancak birey günlük yaşantısında devam ettikçe bu fiziksel ve psikolojik bu tepkilerden zamamla uzaklaşmakta, birey kaybetmek fikrine katlanabilmekte ve kaybettiği kişiden bağımsız yaşama uyum sağlamaya ve hatta kaybı bir büyüme ve yenilenme aracı olarak görmeye başlamaktadır. Bütün bu süreç her ne kadar bireyden bireye değişse de bireylerde 6 aydan daha az sürmekte ve zamanla da azalmaktadır (Bonanno, Moskowitz, Papa ve Folkman, 2005, Ringdal ve diğerleri, 2001; Volkan ve Zıntl, 2010). Bu bağlamda olağan kayıp ve beraberindeki yas tutma süreci bireyde herhangi bir ruhsal ve fiziksel sorun oluşturmamaktadır (Bonanno ve diğerleri, 2002; Bonanno, Wortman ve Nesse, 2004).

Ancak dört temel etken bireyin yas tutmasına engel olmakta ve bireyin zamanla travmatik yas sorunu yaşamasına yol açabilmektedir. Birincisi çocuklukta yeterince ihtiyaçları karşılanmayan bireylerin kederi ve üzüntü hissetmelerine engel olan duygusal yapıları, ikincisi bireyin kaybettiği kişiye aşırı bağımlı olması ve bitmemiş meselelerinin olması, üçüncüsü bireyin kaybettiği kişiyi ani ve beklenmedik veya kötü bir şekilde kaybetmesi, dördüncüsü bireyin toplumsal kısıtlamadan dolayı yas tutma duygularını yansıtamamasıdır (Volkan ve Zıntl, 2010). Bütün bu etkenler ve travmatik yasin tanımı aşağıda daha detaylı ele alınmıştır.

2.1.3 Travmatik Yasın Tanımı

Literatürde kaybın olağan kayıp dışındaki şekline olağandışı kayıp denilmektedir. Olağan dışı kayıp bireyin kaybı aniden ve beklenmedik bir şekilde yaşamasıyla (*örnek: intihar, kaza, kalp krizi*), kayba sürekli maruz kalmasıyla (*örnek: yakının kronik bir hastalık olayı*) veya kayıp şeklini travmatik olarak algılamasıyla oluşan kayıptır (Jacobs, 1999; Jacobs ve diğerleri, 2000; Jacobs ve Prigerson, 2000; Prigerson ve diğerleri, 2008). Literatürde bu kayıba karşı bireyin oluşturduğu tepkilere “komplikeli yas” (Horowitz ve diğerleri, 1997; Prigerson ve diğerleri 1995), “travmatik yas” (Jacobs, 1999; Prigerson ve diğerleri, 1997b; Shear ve diğerleri, 2001) veya “uzun süreli yas” (Prigerson ve diğerleri, 2008) denilmektedir. Bütün bu farklı tanımlar normal ve anormal yas tutma süreçlerini ayırt etmek için kullanılmış tanımlardır. Ancak normalliğin tanımı kültürel, gelişimsel ve araştırmalar bakımından değiştiğinden yas tutma sürecini anormal yas tutma sürecinden ayırt etmek adına bu farklı tanımlar ortaya çıkmıştır (Brown ve Goodman, 2005).

Travmatik yas, komplikeli yas ve uzun süreli yas tanımları her ne kadar birbirlerinin yerlerine kullanılsa da (Prigerson ve diğerleri, 1997b; Shear ve diğerleri, 2001; Silverman, Johnson ve Prigerson, 2001) travmatik yas komplikeli yas ve uzun süreli yas ifadesine göre daha somut olduğundan ve travmatik yasin içinde ayrılık kaygısı ve travma boyutları daha net vurgulandığından literatürde travmatik yasin kullanılması önerilmektedir (Jacobs, 1999).

Travmatik yasin iki temel bileşeni bulunmaktadır. Birincisi yakın kişiden ayrılma kaygısı, ikincisi de travma sonrası stres belirtilerinden dolayı bireyin yaşamına uyum

sağlayamamasıdır (Jacobs, 1999; Prigerson ve diğerleri, 1997b; Prigerson ve diğerleri, 1999).

Ayrılık kaygısı 18 yaşından önce başlayan bireyin evden ve bağlı olduğu kişilerden ayrılma ile ilgili yersiz kaygılarından oluşan bir kaygı bozukluğudur (Budak, 2003). Ayrılık kaygısı belirtilerinin içinde yakınlarını kaybetme ile ilgili yoğun endişe, yakınlarından bağımsız ve yalnız yaşayamama ve onlardan ayrı uyuyamama, ayrılma ile ilgili kâbuslar görme, yakınlarından ayrılmamak için okul veya başka bir yere gitmeme gibi belirtiler yer almaktadır.

Travma belirtileri ise bunlara ölüm de dâhil doğaları gereği olağan dışı, beklenmedik veya aşırıdır ve bu durumda bireylerde, ailelerde ve toplumda uzun vadede sürecek korku, anksiyete, geri çekilme ve kaçınma belirtileri oluşturabilmekte ve bireyin günlük işlevini bozabilmektedirler (Taylor, 2006).

Bu iki ayrı sorunun bileşiminden oluşan travmatik yas sorununda travma sonrası stres bozukluğu belirtileri vefat eden kişi hakkında araya girici düşünceler, uyuşma, amaçsızlık, kontrolü kaybetme, kaybı kabul etmede güçlük, ölüm karşısında acı şeklinde görülürken, ayrılık kaygısı belirtileri ise kaybedilen kişiye hasret çekme, özleme ve ölümü inkar etme şeklinde görülmektedir (Boelen, van den Bout ve de Keijser, 2003a; Jacobs, 1999; Prigerson ve Jacobs, 2001; Prigerson ve diğerleri, 1999).

Ayrıca birey bu travmatik kayıpla sadece tek bir kişiyi kaybetmemektedir, yaşam koşullarını, oturduğu evini, işini, sağlığını, hatta ekonomik seviyesini de kaybetmektedir. Bütün bu belirtiler ve durumlar bireyin günlük yaşam faaliyetlerini (*örnek: iş-okul başarısı, arkadaş ilişkilerin, aile ilişkilerini vb.*) ve gelişimini (*örnek: fiziksel, duygusal ve sosyal gelişiminde gerilikler*) uzun vadede olumsuz etkilemektedir (Cohen ve Mannarino, 2004; Jacobs, 1999). Hatta travmatik yas sorununda çeşitli fiziksel bozukluklar (*örnek: yüksek tansiyon, kalp sorunları, ülser ve kolit*) (Prigerson ve diğerleri, 1997a) ve yüksek düzeyde depresyon ve intihar riski (Boelen ve Prigerson, 2007; Latham ve Prigerson, 2004) de görülmektedir.

Ancak travmatik yas sorunu yastan, travma sonrası stres bozukluğundan, major depresyondan farklıdır (Cohen ve Mannarino, 2004; Jacobs, 1999; Prigerson ve

diğerleri, 1999, Shear ve diğerleri, 2005). Sayfa 19’da yer alan Tabloda 1’de bu benzerlikler ve sayfa 20’de yer alan Tablo 2’de de farklılıklar belirtilmektedir.

Tablo 1. Travmatik Yas Sorununun Yas, Major Depresyon ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile Benzerlikleri

Yas: Vefat eden kişinin ölümünden sonra 6-12 ay arası görülebilecek belirtiler • Vefat eden kişiye karşı duyulan yoğun özlem, üzüntü ve ağlama, • Vefat eden kişiye ait görüntülerin ve düşüncelerin olması, • Ölüme karşı öfke, • Bazı bedensel rahatsızlıklar (uykusuzluk, yorgunluk, ağız kuruluğu, iştah kaybı vb.), • Dünyadan ve insanlarda uzaklaşma hissi ve onlara karşı kızgınlık (Shear ve diğerleri, 2011).
Major Depresyonla: • Üzüntü duygusu, • Zevk ve ilgi kaybı, • Suçluluk duygusu, • Düşük benlik saygısının olması (Shear ve diğerleri, 2005). •
Travma Sonrası Stres Bozukluğuyla: • Travmatik bir olayın olması, • Şok ve çaresizlik hislerinin olması, • Araya girici imajların/görsellerin olması, • Kaçınma davranışlarının olması (Shear ve diğerleri, 2005).

Tablo 2. Travmatik Yas Sorununun Yas, Major Depresyon ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile Farklılıkları

<u>Yas</u> • Kayba alışma, yaşama ilginin yaşama ait amaçların, yaşamda eğlenceli etkinliklerde bulunmanın ve yaşamdan tatmin olmanın yeniden yapılanmış olması, • Duygusal yalnızlığın az da olsa devam etmesi, • Özlemin devam etmesi ancak işlevi engellememesi, • Vefat eden kişiye ait anıların bireyin zihninde olmasına rağmen acı vermemesi ve yoğun olmaması, • Ara sıra vefat eden kişiye ait halüsinasyona benzer deneyimlerin olması, • Belli başlı özel günlerde acı hissinin olması (Shear ve diğerleri, 2011).	<u>Travmatik Yas Sorunu</u> • Yas belirtilerinin yoğun ve tekrarlayıcı olması, • Birey ölümün varlığını ve sonuçlarını düşünceleri, duyguları ve davranışlarıyla yadsıması veya aşırı abartılı şekilde kabul etmesi, • Bireyin sosyal, mesleki ve günlük işlevlerinde aksaklıkların sosya-kültürel düzeyde açıklanamayacak şekilde görülmesi (Shear ve diğerleri, 2011).
<u>Major Depresyon</u> • Yaygın üzüntü duygusu, • Zevk ve ilgi kaybı, • Yaygın suçluluk duygusu, • Geçmiş başarısızlıklar hakkında tekrarlayıcı düşünceler (Shear ve diğerleri, 2005).	<u>Travmatik Yas Sorunu</u> • Üzüntü duygusu vefat eden kişiyle ilgili olması, • Vefat eden kişinin anılarına karşı ilgi devamı, yoğun özlem ve onun sevdiği etkinlikleri yapma, • Vefat eden kişi ile ilgili olumlu düşüncelerin hâkimiyeti, • Vefat eden kişinin ölümü ile ilgili araya girici görseller, • Vefat eden kişinin kaybını hatırlatan ipuçlarından kaçınma (Shear ve diğerleri, 2005).
<u>Travma Sonrası Stres Bozukluğu</u> • Tetikleyeni fiziksel bir tehdittir. • Temel duygusu korku ve dehşettir. • Gece kâbusları yaygındır. • Tetikleyen ipuçları travmatik olayla bağlantılıdır (Shear ve diğerleri, 2005).	<u>Travmatik Yas Sorunu</u> • Tetikleyeni kayıptır • Temel duygusu üzüntüdür • Gece kâbusları azdır. • Tetikleyeni kayıpla bağlantılıdır. • Kaybedilen kişiye aşırı bir özlem duygusu vardır. • Olumlu anılara dalıp gitme vardır (Shear ve diğerleri, 2005).

Literatürde bu tabloda belirtilen benzerlikler ve farklılıklar yer almasına rağmen DSM V ve ICD-10 travmatik yas sorununu tanımlayan her hangi bir tanı kriteri yer almamaktadır (Rosner ve diğerleri, 2011b). Ancak bu konuda çalışma yapmış Prigerson ve arkadaşlarının (2009) sunduğu kriterler ve Shear ve arkadaşlarının (2011) sunduğu kriterler literatürde bulunmaktadır.

Prigerson ve arkadaşlarının sunduğu kriterler (2009):

A. Olay kriteri: Yakının ölümü.

B. Ayrılık kaygısı: Yakınını kaybeden bireyin aşağıda belirtilen üç belirtiden en az birini gün içinde ve işlevini bozacak düzeyde yaşaması.

1. Kaybettiği ilişkiye dair araya girici düşünceler.
2. Duygusal olarak kaybettiği kişiye dair yoğun üzüntü ve acı duyması.
3. Kaybedilen kişiye karşı özlem duyması.

C. Bilişsel, duygusal ve davranışsal belirtiler: Yakınını kaybeden bireyin aşağıda belirtilen belirtilerden beşine veya daha fazlasına sahip olması.

1. Yaşamdaki rolüne dair konfüzyon ve kendini hissetme duygusunun azalması (kendisinin bir parçasının öldüğünü düşünmesi).
2. Kaybı zor kabul etme.
3. Kaybı hatırlatacak gerçeklerden kaçınma.
4. Kayıptan sonra güven duygusunun kaybı.
5. Kayıpla ilgili acı ve öfke hissetme.
6. Yaşama zor devam etme (örnek: yeni arkadaş edinme, çeşitli ilgi alanlarını takip etme).
7. Kayıptan sonra uyuşma hissi ve duygusal küntlük.

D. Süre: Kayıp yaşandıktan 6 ay sonra tanının konabilmesi.

E. İşlevsellikte bozulma: Bireyin sosyal, mesleki ve günlük işlevlerinde aksaklıklar görülmektedir.

F. Tıbbi dışlama: Bu bozukluk bir maddenin ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan

fizyolojik etkilerine bağılı değildir.

G. Diğer ruhsal sorunlarla ilişkisi: Bu bozukluk Major Depresyonla, Genel Kaygı Bozukluğuyla, Post Travmatik Stres Bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz.

Shear ve arkadaşlarının (2011) sunduğu kriterler:

A. Yakınını en az 6 ay önce kaybetmiş olmak.

B. Aşağıdaki akut yas belirtilerinden en az birinin sosyal ve kültürel çevrenin beklentisinden daha fazla sürmesi.

1. Vefat eden kişiye duyulan yoğun özlem.

2. Yaşamın vefat eden kişi olmadan anlamsız ve boş olduğunu sıklıkla hissetme veya yoğun yalnızlık hissetme.

3. Yaşamın vefat eden kişi olmadan katlanamaz, adaletsiz, anlamsız olduğuna ait tekrarlayıcı düşünceler.

4. Vefat eden kişi hakkında sıklıkla zihnin meşgul olması (*örnek: vefat eden kişiye ait düşünceler ve görsellerin kişinin günlük aktivitelerini bölmesi*).

C. Aşağıda belirtilenin iki tanesinin en az 1 ay süreyle olması.

1. Sıklıkla rahatsız edici araya girici ölüm ve ölümün sonuçları hakkındaki düşüncelerin olması. Örneğin, insanlar nasıl ve ne için ölür, sevdiğin kişi olmadan yaşanmaz vefat eden kişinin bireyi hayal kırıklığına uğrattığını düşünmek.

2. Ölümü kabul etmeme, sevdiği kişinin ölümüne asla inanmamak, ısrarcı bir şekilde inanmama.

3. Vefattan sonra duygusal tepkisizlik, donukluk, kopukluk ve şok, sersemlik hissi.

4. Ölüme karşı tekrarlayıcı öfke ve acı hissetme.

5. İnsanlara güven ve ilgi duymada zorluk çekme ve benzer kayıp yaşamayan kişilere karşı yoğun bir kıskançlık.

6. Sıklıkla acı hissetme ve vefat eden kişinin varlığını, sesini duyma, ya da görme.

7. Vefat eden kişiyi hatırlatan ipuçlarına veya vefatı hatırlatan ipuçlarına karşı yoğun

duygusal ve fizyolojik tepki.

8. Vefat eden kişiyle ilgili aşırı kaçınma veya aşırı arama davranışları. Örneğin; vefat eden kişiyi hatırlatan çeşitli yerlere gitmekten, etkinlik yapmaktan kaçınma veya vefat eden kişiyi hatırlatacak hislerden; vefat edene yakın hissettirecek görme, dokunma, duyma, kaçınma (Not: Bazen bireylerde aşırı kaçınma veya arama tezat olmasına rağmen birlikte görülebilir).

D. Süre olarak belirtilerin ve işlevsellikteki bozulmanın 1 ay sürmesi.

- E. Bireyin sosyal, mesleki ve günlük işlevlerde aksaklıklar kültürel düzeyde açıklanamayacak şekilde görülmektedir (Shear ve diğerleri, 2011).

2.1.4 Travmatik Yas Sorunu ve Risk Faktörleri

Travmatik yas sorunu belirtilerinin bireyde olması ve bu belirtileri bireyin çok şiddetli veya daha az şiddetli yaşaması birçok risk faktörüyle de açıklanmaktadır (Jacobs, 1999; Prigerson ve diğerleri, 1999). Bu risk faktörleri aşağıda tek tek belirtilmiştir.

1. Ölüm Olayının Şekli: Yakınını cinayet, kaza, intihar olaylarına birebir maruz kalarak kaybeden birey yas sürecinde oldukça olumsuz etkilemektedir (Dyregrov, Nordranger ve Dyregrov, 2003; Momartin, Silove Manicavasagar ve Steel, 2004; Sanders, 1989; 1993; Walsh ve McGoldrick, 2004). Ayrıca kronik hastalıklarla yakınını kaybeden birey de travmatik yas sorunu yaşayabilmektedir (Stroebe ve Stroebe, 1993; Rolland, 1994).
2. Ölen Kişinin Yakınlığı: Ölen kişi bireyin eşi, çocuğu, kardeşi veya yakın arkadaşı ise travmatik yas belirtileri göstermesi daha yüksektir (Cleiren, Diekstra, Kerkhof ve van der Wal, 1994; Mitchell, Kim, Prigerson ve Mortimer, 2005; Sanders, 1989).
3. Bireyin Ölüm Olayına Hazırlığı: Bireyin ölüm olayını olumsuz veya çarptılmış algılama şekli ve ölüm olayına hazır olmaması bireyin travmatik yas yaşamasında etkindir (Barry, Kasl ve Prigerson, 2001; Hebert, Dang, Schulz, 2006).

4. Bireyin Yaşı: Yaşı küçük olan bireylerin travmatik yas sorunu yaşama olasılığı yüksektir (Jacobs ve Kim, 1990).
5. Bireyin Cinsiyeti: Parkes (1998) travmatik yasin kadınlarda daha çok görüldüğünü ifade etmiştir. Ancak bazı çalışmalarda (Stroebe, Stroebe ve Schut, 2001; Walsh ve McGoldbrick, 2004) travmatik yasin kadın ve erkekte aynı oranda görüldüğü belirtilmektedir. Ayrıca kadın travmatik yas sorununu daha çok depresif ve vejetatif (*iştahsızlık, aşırı yeme, aşırı uyuma, uykusuzluk, yorgunluk*) belirtilerle gösterirken erkek daha çok saldırgan ve dışavurum davranışlarıyla ve alkol veya madde kullanımıyla göstermektedir (Stroebe, Stroebe ve Schut, 2001; Walsh ve McGoldbrick, 2004).
6. Bireyin Çocukluktaki Bağlanma Şekli: Birey çocuklukta kendisine bakım verenine güvensiz bağlanmışsa travmatik yas sorunu yaşama riski bulunmaktadır (Vanderwerker, Jacobs, Parkes ve Prigerson, 2006; Schupp, 2004). Ayrıca bireyin partnerine/ eşine güvensiz bağlanması (*kaygılı bağlanma*) özellikle de aşırı bağımlı tutum ve davranışlarının olması eş/partner kaybında travmatik yas yaşama riskini artırmaktadır (Fraley ve Bonanno, 2004; Prigerson ve diğerleri, 1997a; Van Doorn, Kasl, Beery, Prigerson, 1998).
7. Bireyin Psikolojik Durumu: Öncesinde herhangi bir psikolojik rahatsızlığı olan (*örnek: bağımlı kişilik, şizoid kişilik*) (Sanders, 1989), kaygı seviyesi yüksek olan (Horowitz, Bonnano ve Holen, 1993) ve intihar düşüncesi yoğun olan veya intihar teşebbüsü olmuş (Mitchell ve diğerleri, 2005) bireylerin travmatik yas sorunu yaşama olasılığı yüksektir.
8. Bireyin Fizyolojik Durumu: Kayıptan sonra bireyde görülen çeşitli fiziksel rahatsızlıklar (*örnek: kanser, kalp sorunu ve tansiyon problemleri*) bireyin travmatik yas sorunu yaşamasıyla ilişkili olabilmektedir (Prigerson ve diğerleri, 1999).
9. Ailenin Yaşam Döngüsündeki Konumu: Aile özellikle küçük çocuklu aile konumunda ise travmatik yas sürecini yaşama olasılığı yüksektir (Parkes, 1998) Ayrıca ailede vefat sayısının fazlalığı ve ailenin hikâyesinde yer alan

10. Ailenin Ölüm Olayına Verdiği Tepkiler: Ailenin ölüm olayını anlamlandırması, ritüelleri, anma şekilleri ve benzeri durumları bireyin ruh sağlığını etkilemektedir. Aile ritüelleri vb. anma şekillerini aşırı abartılı veya çok az düzeyde yapıyorsa bu durum bireyin ve ailenin travmatik yas süreciyle başa çıkmasını olumsuz yönde etkilemektedir (Walsh ve McGoldrick, 2004).
11. Ailenin Yaşadığı Eş Zamanlı Stresler: Ailenin kayıp olayının olduğu sıra veya sonrasında başına gelen her türlü zorluklar ve krizler (*örnek: ekonomik krizler*) ailenin kayıpla sağlıklı başa çıkmasını zorlaştırmaktadır (Worden, 2010).
12. Toplumsal etmenler: Bireyin, ailenin ve çevrenin desteğinin olmaması travmatik yas sürecini olumsuz yönde etkilerken; bu desteklerden birinin olması travmatik yas sürecini olumlu yönde etkilemektedir (Stroebe, Schut ve Stroebe, 2005b; Walsh ve McGoldrick, 2004).

Modern psikolojide normal ve travmatik yasin temellerini ilk olarak psikanaliz kuramının kurucusu Freud (1917) yasla depresyonu birbirinden ayirarak ve kaybi kabul etmemenin patolojiye yol acacagini belirterek ortaya koymustur (akt., Freud, 1957). Freud'a (1957) gore yas; onemli bir yitime verilen evrensel insan tepkisidir, bireyin yitimi bir son oldugunu fark etmesiyle ve kabul etmesiyle sonlanmaktadır. Ancak bireyin olen kisiye iliskin karisik duygulari devam ettiginde birey sucluluk duymaya baslamakta ve bireyin benlik saygisi azalmakta ve birey patolojik bir yas, melankoli, yasamaktadır (Freud, 1957). Burada Freud yasta olmus kisiyle baglantinin koparilmasinin islevsel oldugunu vurgulamistir. Freud'tan sonra gelen psikanaliz kuramcilaridan olan ve travmatik yas kavraminin oncusu olan Lindeman ise (1979) yasi "bireyin olmus kisiyle baglarindan azat olmasi" olarak tanimlamis ve azat sureci olmadiginda yasin patolojik yasa donusecegini belirtmistir.

25

travmatik yas modellerinde her türlü yas sürecinde kişinin ölenle bağlarını koparmak yerine bağlarını koruyarak yaşamına uyum sağlayacaklarını belirtmiştir. Bu bağlamda hem yası hem de travmatik yası açıklamada bağlanma kuramlarının önemi artmıştır. Özellikle travmatik yas sürecinde ayrılık kaygısının aşıkâr ve yoğun olması travmatik yas sorununun bağlanma kuramı açısından ele alınması gerektiğini kanıtlar niteliktedir (Jacobs, 1999). Bireyin vefat eden kişiyle bağını yeniden anlamlandırarak yaşamına devam etmesi ise hem bilişsel davranışçı kuramlarının önemini artırmış hem de travmatik yas sürecinin kişiye özgü, çok boyutlu ve sistemik bakış açısıyla ele alınmasına yol açmıştır (Neimeyer, 1999; Neimeyer, Keese ve Fortner, 2000). Sistemik bakış açısı da travmatik yas sorununu patolojik bağlamdan çıkartıp gelişme veya güçlendirme bağlamında ele almıştır (Rothaupt ve Becker, 2007; Walsh ve McGoldbrick, 2004, 2013).

Aşağıda travmatik yas sorunu ilk olarak bağlanma kuramı açısından detaylı ele alınmıştır. Daha sonra travmatik yas sorununu açıklayan diğer kuramlara (*bilişsel davranışçı kuram, bütünleşik modeller, sistemik aile terapileri yaklaşımı*) yer verilmiştir.

2.1.5.1 Bağlanma Kuramı

Bağlanma kuramına göre bireyler doğal bir psikobiyolojik bağlanma ile doğarlar ve stres veya tehdit anında bağlandıkları kişiye yakınlık kurarak yatışırlar (Bowlby, 1980). Başka bir ifadeyle bağlanma teorisinde iki ölçüt önemlidir. Birincisi bağlandığımız kişiye olan fiziksel yakınlık, diğeri de bağlanılan bireyin güvenlik üssü olarak işlev görmesidir (Fraley ve Davis, 1997; Hazan ve Shaver, 1987).

1980’lerde bağlanma teorisinin kapsamının çocuk-ebeveyn ilişkisinden yetişkin romantik ilişkine doğru genişletilmesi (Hazan ve Shaver, 1987) bağlanma gereksiniminin ve işlevinin bir ömür boyu devam ettiğini göstermektedir (Rubin, Malkinson ve Witztum, 2003; Stroebe ve Stroebe, 1993). Ayrıca bireyin bağlanma stilleri erken dönem ilişkilerinde oluşmuş olsa da sabit değildir ve birçok faktörden etkilenecek zamanla olumlu veya olumsuz yönde değişebilmektedir (Hamilton, 2000; Shorey ve Snyder, 2006).

Yetişkinlerde görülen bağlanma stilleri bireyin yakınlık ve güvenlik üssü ihtiyacını ve bireyin yaşamda risk alma, yeniliklere açık olma tutumlarını belirlemektedir (Feeney, 2004). Birçok çalışma da (örnek: Collins ve Feeney, 2004; Mikulincer, Gillath ve Shaver, 2002; Pereg ve Mikulincer, 2004) güvenli bağlanma stiline sahip olan yetişkinlerin stresle başa çıkmada zihinsel olarak bağlanma temsillerini kullandıkları belirtilmektedir. Ayrıca güvenli bağlanma bireyin biliş, duygu, davranış ve kişiler arası işlevselliğini olumlu olarak büyük ölçüde etkilemekte ve bireyi yaşamda psikolojik olarak sağlıklı ve dayanıklı kılmaktadır (Campbell, Simpson, Boldry ve Kashy, 2005; Fraley, Garner ve Shaver, 2000; Marchand, 2004).

Ancak yetişkinlikte görülen bağlanma stili güvenli değil de kaygılı veya kopuk kaçınan ise bireyde duygu, düşünce ve davranış kontrolünde çeşitli sorunlar görülmektedir. Kaygılı bağlanma stiline sahip yetişkin duygularını kontrol etmekte zorlanmaktadır (Mikulincer, Shaver ve Pereg, 2003). Kopuk kaçınan bağlanma stiline sahip yetişkin ise çevreye karşı olumsuz görüşlere ve kendinle ilgili de abartılı olumlu görüşlere sahiptir (Mikulincer, Hirschberger, Nachmias ve Gillath, 2001). Her iki güvensiz bağlanma stili stresli durumlarda (*örnek: ekonomik kriz, kayıp vb.*) daha çok belirgin hale gelmekte ve bireyin işlevini olumsuz yönde etkilemektedir.

Çocukluktaki bağlanma stillerinin yetişkinliğe de yansması ve yetişkinlerin stresli durumlarda zihinsel olarak bağlanma temsillerini kullanması yas ve travmatik yas kavramlarının da bağlanma teorileri açısından ele alınması gerektiğini göstermiştir (Fraley ve Davis, 1997; Fraley ve Shaver, 2000). Bunlara paralel olarak Jacobs (1999) travmatik yası açıklarken bağlanma teorilerini temel almış, temel almasına sebep olarak da bağlanma teorisinin içinde yer alan nesnel, davranışsal, kişisel, gelişimsel ve bilişsel özellikleri göstermiştir.

Bireyin bağlandığı kişinin vefat etmesi (*örnek: ebeveyninin veya eşinin*) ve fiziksel olarak bireyden uzaklaşması bireyde kaygı uyandırmakta ve vefat eden kişiyi arama davranışlarına yol açmaktadır (Bowlby, 1980). Birey hem bir bağı kaybettiğinden hem de yeniden yaşamını düzenlemenin zorluğundan dolayı bir tehdit altındadır ve bu durumdan dolayı fiziksel (*örnek: yüksek tansiyon, kalp krizi, kolit*) ve psikolojik (*örnek: aşırı ağlama, ilgisizlik, isteksizlik*) rahatsızlık duymaktadır. (Malkinson, 2007/2013; Shear ve Shair, 2005). Ancak birey bağlandığı kişiye (*ebeveyn, eş*)

güvenli bağlanmışsa, birey vefat eden kişinin temsili varlığını ve güvenlik işlevini kullanmaya devam etmekte, yasıyla başa çıkmakta ve normal bir yas süreci yaşamaktadır (Stroebe, Gergen, Gergen ve Stroebe, 1992). Başka bir ifadeyle bağlandığı kişiyi kaybeden birey kaybettiği kişiyi geri getiremeyeceğini fark etmekte bu yüzden birey içsel zihinsel temsili kullanarak ilişkisini yeniden düzenlemekte ve devam ettirmektedir (Field, Gao ve Paderna, 2005).

Birey önceden bağlandığı kişiyle güvenli bağlanmamışsa herhangi bir tehdit anında özellikle de ölüm olayında bireyde yoğun psikolojik rahatsızlıklar görülebilmektedir. Ayrıca bireyin güvensiz bağlanma stiline göre travmatik yası değerlendirme şekli ve verdiği tepkiler de değişmektedir (Mikulincer ve diğerleri, 2003).

Birey bağlandığı kişiye kaygılı bağlandıysa bağlandığı kişiye bağımlı bir ilişki geliştirdiğinden bağlandığı kişiyi kaybettiğinde güvende hissetmek için aşırı arama ve telafi davranışları gösterebilmekte, ölüm karşısında yoğun çaresizlik duyguları yaşayabilmekte, kaybettiği kişi hakkında ruminatif bir şekilde düşünebilmekte, duygu kontrolünü sağlamakta güçlük çekebilmektedir (Field ve Sundin, 2001; Neimeyer, Prigerson ve Davies, 2002; Parkes ve Weiss, 1983). Bütün bu sorunlar ise bireyin bağlanma ile ilgili zihinsel şemasını yeniden düzenlemesine ve kaybın gerçekliğini kabul etmesinde engel oluşturmaktadır. Bu yüzden kaygılı bağlanmış birey fiziksel yakınlık kurma fikrinden vazgeçmekte ve ilişkisini yeniden düzenlemekte zorlanmaktadır (Field ve diğerleri, 2005). Birey bağlandığı kişiye kopuk-kaçıngan bağlandıysa dışlayıcı savunmasından dolayı yas ve travmatik yas sürecinde kayıpla ilgili acı duygularını ve düşüncelerini dışlamakta ve yeni yaşam koşullarına karşı başa çıkma becerileri geliştirememektedir. Bütün bu sorunlar ise bireyin bağlanma ile ilgili zihinsel temsili/şemasını revize etmemesine ve kaybın gerçekliğini kabul etmemesine de yol açmaktadır (Field ve diğerleri, 2005). Her iki güvensiz bağlanma stiline paralel olarak da birey travmatik bir yas süreci yaşamakta ve bireyde giderek artan psikolojik sorunlar görülmektedir (Field ve Sundin, 2001).

Özetle bağlanma kuramı travmatik yas sorununu açıklamakta geniş bir çerçeve sunmaktadır. Bu çerçevede bağlandığı kişiyi kaybeden bireyin kaybettiği kişiyi geri getiremeyeceğini fark etmediği, aşırı arama ya da yok sayma davranışları sergilediği, ilişkisini zihinsel anlamda yeniden düzenleyemediği ve ilişkisini kaybı yaşamamış

gibi sağlıksız devam ettirdiği belirtilmektedir (Field ve Sundin, 2001). Bağlanma kuramın yas ve travmatik yas sorununda dile getirdiklerini uygulamada bilişel davranışçı yaklaşım (Malkinson, 2001) ve sistemik aile terapisi (Bettmann ve Jaspersen, 2008) göz önünde bulundurmıştır.

2.1.5.2 Bilişsel Davranışçı Yaklaşımlar

Travmatik yas sorununda bireyin kaybı kabul etmeyerek yoğun kaçınma ve vefat eden kişiyi arama davranışları göstermesi ve günlük işlevlerinde ciddi sorunlar yaşaması araştırmacıları travmatik yas müdahalelerinde davranışsal tekniklere yöneltmiştir. İlk olarak Ramsay (1979) travmatik yas sorununda danışanla –terapist arasındaki ilişkiye odaklanmak yerine bireye taşıma tekniği uygulayarak bireyin travmatik yas sorununu çözmeye çalışmıştır. Daha sonra gelen davranışçı ekolü benimseyen araştırmacılar (örnek: Gautheir ve Marshal, 1977; Mawson, Marks Ramm ve Stern, 1981; Sireling, Cohen ve Marks, 1988) öne sürdükleri modeller doğrultusunda çeşitli davranışsal teknikle (örnek: *taşıma, kademeli maruz bırakma, duyarsızlaştırma, yönlendirilmiş yas, zaman yönetme*) travmatik yas sorununu ele almışlardır.

Ancak travmatik yas tanımının araştırmalarla yeniden tanımlanması (Jacobs ve Prigerson, 2000; Prigerson ve diğerleri, 1999) ve davranışsal tekniklerin bazı yerlerde etkisiz kalması travmatik yas sorununda bilişin önemini artırmıştır (Malkinson, 2007/2013). Ayrıca bilişsel davranışçı terapisinin bir çok sorunda (örnek: *travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve kaygı bozukluklarında vb.*) etkili olduğunu gösteren çalışmalar (örnek: Black, Newman, Harris-Hendriks ve Mezey, 1997; Kavanagh, 1990; Kubany ve Manke, 1995; Resick ve Schnicke, 1993; Richards ve Lovell, 1997) travmatik yas sorununun da bilişsel davranışçı yaklaşıma göre ele alınmasına yol açmıştır.

Bilişsel davranışçı yaklaşıma göre kayıp bireyin bilişini, duygularını ve davranışlarını değiştiren, bireyin kontrolünde olmayan ve bireyi olumsuz etkileyen bir olaydır. Yas süreci ise biliş aracı kullanarak kayıp yaşayan bireyin duygularını, düşüncelerini ve davranışlarını yeniden yapılandırma sürecidir (Malkinson, 2001;

2013) Yas sürecinin ilk aşamasında (*ölüm olayının yaşandığı ilk dönemde*) olumsuz duygular (*şok, öfke, çökkünlük, suçluluk*) hâkimdir ve olumsuz duyguların şiddetinden düşüncelerin etkisi görülmemektedir. Yasın ileriki aşamalarında ise çarpıtılmış, mantıksız düşünceler hâkimdir. Ancak birey günlük yaşantısına devam ettikçe ve yaşamın gerçekliği ile yüzleştikçe bireyin kayıpla ilgili mantıksız düşünceleri mantıklı düşüncelerle, olumsuz duyguları olumlu duygularla ve işlevsiz davranışlarını işlevsel davranışlarla yer değiştirebilmekte ve bireyin kayıpla ilişkisini yeniden yapılandırılabilir (Malkinson, 2001).

Ancak bu yoğun olumsuz duygulanım ve mantıksız düşünceler travmatik ölüm olayında daha şiddetlidir, zaman içinde azalmaksızın baskındır ve bireye travmatik yas sürecini yaşatmaktadır. (Malkinson, 2001; Malkinson ve Ellis, 2000). Bu durum ise bireyin temel varsayımlarını (Janoff-Bulman, 1992) derin bir şekilde etkilemekte ve bireyin bilişsel düzeydeki kendilik (*“Benim hatam, sevdiğim olmadan ben bir hiçim”*) dünya (*“Dünya sevdiğin kişi yoksa değersizdir”*) ve gelecek (*“Gelecek anlamsızdır”*) algısını ciddi değiştirmektedir (Ellis, 1993; Kauffman, 2002; Malkinson ve Ellis, 2000, Malkinson, 2007/2013). Bu yüzden bireyde daha yoğun duygusal (*örnek: abartılı duygular ve ağlamalar*) ve davranışsal tepkiler (*örnek: vefat eden bireyi hatırlatacak durumlardan kaçınmalar*) görülmektedir. Bu olumsuz bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkiler ise bireyin yaşamına ve geleceğine olumsuz yönde etki etmektedir (Malkinson, 2001, 2013).

Travmatik yas sorununda bilişsel davranışsal yaklaşımın amacı bireyin kayıpla ilgili mantıksız düşüncelerini mantıklı düşüncelerle, olumsuz duygularını olumlu duygularla ve işlevsiz davranışlarını işlevsel davranışlarla yer değiştirerek bireyin kayıpla ilişkisini yeniden yapılandırılmasını ve travmatik yas sorunuyla başa çıkmasını sağlamaktadır (Fleming ve Robinson, 2001; Kavanagh, 1990; Malkinson, 2007/2013). Bütün bunlar ise hem bilişsel hem de davranışsal tekniklerle (*örnek: yönlendirilmiş görselleştirme, maruz bırakma, düşünce durdurma, yeninden bilişi yapılandırma, nefes ve gevşeme egzersizleri, beceri elde etme*) bir arada ele alınarak yapılabilir (Ellis, 1995; Mahoney, 1991; Rubin ve Malkinson, 2001).

Ancak literatürde bilişsel ve davranışsal tekniklerin bir arada nasıl ele alınacağına dair bilgi yeterli düzeyde değildir (Florsheim ve Gallagher-Thompson, 1990;

Kavanagh, 1990). Bu yüzden araştırmacılar travmatik yas sorununu bilişsel ve davranışçı yaklaşım bağlamında daha detaylı kavramsallaştırması yoluna gitmişlerdir. Travmatik yas sorununu bilişsel ve davranışçı yaklaşım bağlamında daha detaylı kavramsallaştırmaya çalışanlar arasında Boelen, van den Hout ve van den Bout (2006)'da yer almaktadır.

Boelen ve arkadaşlarına (2006) göre travmatik yas sorunun oluşmasında ve devam etmesinde üç kritik süreç etkilidir. İlk olarak kaybın eksik bir şekilde değerlendirilmesi ve otobiyografik belleğe entegrasyonu, ikinci olarak yas tepkileri hakkında olumsuz genel inançlar ve yanlış yorumlamalar, son olarak da kaygılı ve depresif kaçınma stratejileridir. Aşağıda model daha ayrıntılı ele alınmıştır.

Travmatik yas sorunu yaşayan birey kaybettiği kişiyi gerçekten kaybettiğine inanmadığından kaybı otobiyografik belleğine eksik bir şekilde entegre etmektedir. Bu durum ise bireyin kaybı hatırlatacak çok fazla ip ucuyla karşılaşmasına ve kayıpla ilgili araya girici düşüncelerinin daha fazla tetiklenmesine (Lichtenhal, Cruess ve Prigerson, 2004) ve ısrarlı bir şekilde duygusal (*şok olma, şiddetli üzüntü*) ve davranışsal (*kayıbı arama davranışları*) bağlanma tepkileri göstermesine (Boelen ve diğerleri, 2006; Bonanno, Keltner, Holen ve Horowitz 1995; Horowitz ve diğerleri, 1997) yol açmaktadır. Buna paralel olarak bireyin geçmiş, şimdi ve gelecekle ilgili değerlendirmelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Birey kayıptan sonra kendinin değersiz, yaşamın anlamsız olduğuna inanmaya ve geleceğiyle ilgili de ümitsiz olmaya başlamakta, şimdiye ve geleceğe odaklanmak yerine kayba ve geçmişe takılı kalmaktadır. Bu durum ise bireyin kayıptan sonra yaşama uyum sağlamasına ve sağlıklı davranışlar (*bir amaç edinme, günlük yaşam faaliyetlerine devam etme*) göstermesine engel olmaktadır (Boelen ve diğerleri, 2006).

Ayrıca bireyin kayıba verdiği tepki ile ilgili olumsuz ve felaketleştirilmiş yorumlar da (*örnek: acının dayanılmaz olduğunu, araya girici bazı düşüncelerinden dolayı delireceğini düşünme, uyuşmayı depresyon ve üzüntüyü kontrolü kaybetme olarak görmesi*) bu olumsuz inançların devam etmesine ve bireyin kaygılı veya depresif kaçınma davranışları göstermesine etkindir (Boelen, van den Bout ve van den Hout, 2003b; Boelen, Kip, Voorsluijs ve van den Bout, 2004; Ehlers ve Steil, 1995). Birey kaygılı kaçınma tepkilerini kayıp gerçekliğiyle karşılaştığında kullanmakta ve kaybı

hatırlatan her türlü durum, kişi ve hatta düşünceden kaçınmaktadır. Kaçınma eylemi devam ettikçe ve birey acı veren düşüncelerini bastırdıkça kayıpla ve kayba verdiği tepki ile ilgili ruminatif bir şekilde düşünmeye başlamaktadır. Depresif kaçınma tepkilerinde ise birey yaşama uyum sağlaması gerektiği durumlarda kendini geri çekme davranışları göstermektedir. Birey depresif kaçınmada hiçbir şeyin ona iyi gelmeyeceğine, yeteneklerinin azaldığına, kaybın eğlenmeye ve yaşamda amaç edinmeye engel olduğuna inanmaktadır. Kaygı ve depresif kaçınmalar ve ruminatif düşünceler ise bireyin olumsuz inançlarını, felaketleştirmelerini ve kaybı otobiyografik belleğine eksik bir şekilde entegre etmesini devam ettirmektedir (Boelen ve diğerleri, 2006).

Özetle bilişsel davranışçı yaklaşımlar travmatik yas sorununun çok boyutlu ele alınması gerektiğini gözler önüne sermektedir. Bu durum ise travmatik yas sorununun entegre edilmiş modellerle ele alınmasına yol açmıştır.

2.1.5.3 Bütünleşik Model Yaklaşımları

Literatürde travmatik yas'ın çok boyutlu ve çok yönlü bir süreç olduğunun belirtilmesi araştırmacıların modellerini bu doğrultuda çok boyutlu oluşturmaya yöneltmiştir (Malkinson,2013). Yası ve travmatik yası çok yönlü alan modeller kayıp yaşamada İki süreçli kayıp yaşama modeli, İki eksenli kayıp yaşama modeli, toplumsal-işlevsel bakış açısidir. Aşağıda bu modellere kısaca değinilmektedir.

İki süreçli kayıp yaşama modeli Stroebe ve Schut tarafından (1999, 2001) geliştirilen ve temel varsayımlarını Bilişsel Stres teorisinin (Folkman, 2001; Lazarus ve Folkman, 1984) birçok özelliğinden (*stresler, değerlendirme süreçleri, başa çıkma süreçleri, sonuçları*) ve bağlanma kuramından (Bowlby, 1980) alan bir modeldir. İki süreçli kayıp yaşama modeli yas ve travmatik yas sürecini iki yönelimle ele almıştır. Bunlardan biri kayıp yaşantısının her anlamda işleyişini (*örnek: yas çalışması, bağları koparma, inkâr veya onarıcı değişikliklerden kaçınmayı*) içeren kayıp yönelimidir. Diğerisi ise kayıptan sonra bireyin karşılaştığı ikincil stres kaynaklarını (*örnek: yaşamdaki değişikliklere katılma, yeni şeyler yapma, yası aklından uzaklaştırma, yeni roller ve kimlikler*) içeren onarım yönelimidir (Stroebe ve Schut,

2008). Kayıp yöneliminde yasa ve kaybedilen kişiyle olan ilişkiye odaklanılması bağlanma kuramlarıyla bağlantılıyken, onarım yöneliminde kayıptan sonra bireyin yaşama uyumunun ele alınması bilişsel stres teorisyle bağlantılıdır (Mikulincer ve Shaver, 2008; Parkes, 2006; Stroebe, Stroebe ve Schut, 2005a; Stroebe, Schut ve Stroebe, 2005b). Modele göre kayıp yaşayan birey zaman zaman kaybıyla yüzleşmekte, zaman zaman bu durumu inkâr edip kaçmaktadır. Kısacası birey zaman zaman yaşama uyum sağlarken zaman zaman yaşama uyum sağlamakta zorlanabilmektedir. Buna paralel olarak her iki yönelimde stres ve stresin etkileri veya sonuçları görülmekte ve duygu odaklı veya problem odaklı başa çıkma mekanizmaları kullanılmaktadır. Bu yüzden model; kayıp ve onarım yönelim arasında veya bilişsel-duygusal süreçler arasında gidip gelen ve her ikisini bütünleştiren dinamik bir modeldir. Bu modelle travmatik yas sorunu yaşayan birey hem kaybettiği kişi ile ilişkisini hem de kayıp sonrası yaşamını yeniden düzenlemeyi öğrenmektedir (Stroebe ve Schut, 2008).

İki eksenli kayıp yaşama modeli Rubin (1984, 1999) tarafından geliştirilen, travmatik yası iki eksen doğrultusunda açıklayan bir modeldir. Bu eksenler vefat eden kişiyle ilişki ve işlevselliktir. Vefat eden kişi ile olan ilişki eksenini psikodinamik ve bağlanma kuramlarına dayanırken, işlevsellik eksenini ise bilişsel stres kuramlarına dayanmaktadır (Rubin, Malkinson ve Witztum, 2011). Vefat eden kişi ile olan ilişki eksenini vefat eden kişiyle bağların odağının değiştirildiği ve yeniden düzenlendiği yoğun bir süreçtir. İşlevsellik düzeyi ise bireyin kayıptan önce ve sonra yaşadığı olaylara ve kayba verdiği tepkilerin ele alındığı biyolojik, duygusal ve davranışsal süreçlerdir. Bu bağlamda Rubin'in öne sürdüğü bu model kayıp yaşama süreçleri ve sonuçlarını içeren çok boyutlu bir modeldir. Modelin teorik ve uygulamalı etkililiği birçok araştırma (Malkinson, Rubin ve Witztum, 2006; Rubin, 1984, 1999; Rubin, Malkinson ve Witztum, 2003) ile desteklenmiştir. Özellikle yas ve travmatik yas sorununun klinik uygulamalarında, bu iki eksenle nelerin ele alınması gerektiği belirtilmiştir. Klinik uygulamalarda ilk olarak bireylerin travmatik kayıptan sonra nasıl işlev gördükleri ve kaybın bu işlevi nasıl etkilediği ele alınmaktadır, daha sonra da bireylerin vefat eden kişi ile ilgili anıları ve zihinsel temsilleri ayrıntılı ele alınmaktadır. Uygulayıcı; bireyin işlevselliğini anksiyete, depresif duygular ve

bilişler, somatik kaygılar, travma sonrası stres ve genel belirtiler, psikiyatrik yapıdaki tepkiler, aile ilişkileri, kişiler arası ilişkiler, benlik sistemi, anlam yapısı, çalışma, yaşamdaki görevlere yatırım bağlamında değerlendirmektedir. Daha sonra uygulayıcı bireyin vefat eden yakını ile ilişkisini; imgeler ve anılar, ilişkiye duygusal yakınlık ya da uzaklık, kayıp yaşayan kişi açısından olumlu etki, kayıp yaşayan kişi açısından olumsuz etki, idealleştirme, çatışma, kaybın özellikleri, benlik algılaması, kayıp öncesi ilişkisi, anılaştırma ve dönüştürme bağlamında ele almaktadır (Rubin, Malkinson ve Witztum, 2008).

Kayıp yaşamada toplumsal-işlevsel bakış açısı modeli ise Bonanno ve Kaltman'ın (1999, 2001) öne sürdüğü, daha sonra birçok araştırmacı (Bonanno ve diğerleri, 2002; Bonanno ve diğerleri, 2004; Kaltman ve Bonanno, 2003) tarafından geliştirilen sistematik veya bütüncü bir modeldir. Travmatik yas sorunu bu modelde bireyin kayıpla ilgili yaptığı değerlendirmesi, stresleri, kaybettiği kişiyle olan ilişkisi, travması ve duygularına karşı toplumsal işlevi bağlamında ele alınmaktadır. Ayrıca bu modelde kayıpla ilgili dört önemli unsur ve bunların etkileşimi vurgulanmaktadır. Bu dört temel unsurun içinde kaybın bağlamı (*koşullar, kaybın anılığı, cinsiyet, yas ve toplumsal destek*), kayba yüklenen öznel anlamın sürekliliği ve değerlendirilmesi, kaybedilen kişi ile olan ilişkinin temsilinin değişmesi (*bazı bağlardan vazgeçme ve bazı bağları sürdürmeye geçiş*) ve kayba uyum sağlamada başa çıkma ve duygusal kontrol mekanizmalarının rolü bulunmaktadır. Bütün bu unsurların etkileşimi ise bireyin travmatik yas sürecini yaşayıp yaşamamasını ve dayanıklılığını belirlemektedir (Bonanno ve Kaltman 1999; Bonanno ve diğerleri, 2004). Kısacası toplumsal-işlevsel bakış açısı modeli herkesin travmatik yas sorunu yaşamadığı ancak bireyin sisteminde yer alan olumsuz etkenlerin etkileşimi ile bireyin sorunlar yaşadığı belirtilmektedir (Bonanno ve diğerleri, 2004).

Özetle, travmatik yas sorununun çok yönlü olması ve yukarıda bahsedilen bütüncü modellerle ele alınması travmatik yas sorununda sistemik yaklaşımların önemini artırmıştır. Buna paralel olarak aşağıda travmatik yas sorunu sistemik aile terapisi bağlamında ele alınmıştır.

2.1.5.4 Sistemik Aile-Terapisi Yaklaşımları

Sistemik aile terapileri yaklaşımına göre aile, üyelerinin birbirleriyle karşılıklı etkileşim halinde ve birbirlerine bağlı olduğu dinamik bir organizasyon birimidir (Selvini Palazzoli, Boscolo, Cecchin ve Prata, 1978). Ailede meydana gelen her türlü olumlu veya olumsuz, arzulanan veya arzulananmayan değişimler aile üyelerinin ve birim olarak ailenin ilişkilerini etkilemektedir. Aile değişimlere verdiği tepkilerle beraber dinamik bir yeniden yapılanma ve uyum sürecine girmektedir (Kiser ve Black, 2005; Rubin, Malkinson ve Witztum, 2011; Walsh ve McGoldbrick, 2004). Ölüm ve kayıp bir birim olarak ailenin ve aile üyelerinin karşılaştığı ve uyum sağlamakta en çok zorlandığı durumlardan biridir (McKenry ve Price, 1994; Walsh ve McGoldbrick, 2004) ve bireyin duygu yönelimli düşünmesine yol açan ve bireyde otomatik duygusal tepki sistemini harekete geçiren yegâne yaşam olayıdır (Bowen, 2004). Travmatik yas sorununu ele alan kuramlarda, araştırmalarda ve uygulamalarda uzun süre bireyin yası ve o yastaki ikili ilişkisi ele alınırken kaybın aileye ve ailedeki ilişkiler sistemine olan etkileri literatürde yeterli düzeyde ele alınmamıştır (Walsh ve McGoldbrick, 2004, 2013).

Ancak sistemik aile terapisi yaklaşımının doğması ve bu konuda çeşitli teorisyenlerin (örnek: Bowen, Hall Paul) kayıpla ilgili fikirlerini öne sürmeleri kaybın aile sistemi dâhilinde ele alınmasının önemini artırmıştır. Bowen (1978) kayıpta iki süreç olduğunu ve kaybın aile işleyişini aksattığını belirterek kayıpla ilgili ilk sistemik aile terapisi görüşünü ortaya koymuştur. Bowen’a göre (1978) kayıpta bireyin ölümü reddettiği içsel süreçler ve bireyin ailesini üzeceğini düşünerek ölümü konuşmadığı kapalı sistem süreçleri yer almaktadır. Ayrıca Bowen’a göre (1978, 2004) kaybedilen kişinin ailenin işleyişindeki önemine göre ailenin işleyişinde aksaklıklar olmakta ve kayıp aile sistemi içinde (*hatta üç nesil boyunca*) aileye duygusal şok yaşatmaktadır. Örneğin çocuk için bir ebeveyn kaybı annesinin eşinin kaybını, hatta kendi çocuğunun büyükbaba kaybını içermektedir. Bu bağlamda kaybın aile sistemine etkisi hem yas hem de ailenin/ neslin duygusal alanını yeniden düzenleme olarak yer almaktadır. Bu yüzden kayıptan sonra ailenin rollerinin, ev işlerinin yeniden düzenlenmesi gerekmektedir (Walsh ve McGoldbrick, 2004, 2013).

Paul ve Paul (1989)’a göre aileden bir üyeyi kaybeden bireyin yaşamında kaybın

etkisi uzun süreli olabilmekte ve bireyin hem aile ilişkilerini hem de diğer ilişkilerini (*örnek: eşiyle, arkadaşlarıyla,*) de olumsuz etkileyebilmektedir. Lieberman ve Black' e göre (1982) ise bireyin kayba verdiği tepki sadece bireyin kendisinden değil, ailesinden ve ailesindeki ilişkilerden kaynaklanmaktadır ve çekirdek veya geniş ailenin kayba verdiği tepkiler bireyin ve ailenin yaşla başa çıkabilmesine ya yardımcı olabilmekte ya da engel olabilmektedir.

Sistemik aile terapistlerinden Byng-Hall (2004) de Bowlby'in bağlanma teorisini göz önünde bulundurarak ve yaklaşımına dâhil ederek aile senaryoları kavramını ortaya koymuştur. Aile senaryosu ailenin birçok duruma karşı nasıl tepki vereceğiyle ilgili ailenin beklentilerini içermektedir ve ailenin günlük yaşamda başa çıkmasını kolaylaştırmaktadır. Byng- Hall' a göre (2004) ailenin ölümle ve kayıpla ilgili senaryosu da vardır ve ancak ölüm ailenin az sıklıkla karşılaştığı bir durum olduğundan ailenin ölümle ilgili senaryosu önceki nesillerinden gelmektedir. Ailenin ölümle ilgili senaryosu aileye ve kendisinden sonra devam edecek nesline hem nasıl yas tutacağını hem de nasıl öleceğine dair olumlu veya olumsuz öğretiler öğretmektedir. Bu bağlamda aile bir kayıp yaşadığında ailenin olumlu ve olumsuz senaryoları ele alınarak ailenin yeniden bir senaryo oluşturması ve kayıpla başa çıkması sağlanmaktadır.

Daha sonra gelen araştırmalarda (Becvar, 2001; Figley, 1998; Shapiro E. R., 1996, 2001; Walsh ve McGoldbrick, 2004) travmatik yas sosyo-kültürel ve gelişimsel perspektiften ele alınmaya başlanmıştır. Sosyo-kültürel ve gelişimsel tabanlı sistemik aile terapisi modellerine göre travmatik yas tek başına yaşanan içsel bir süreç değil aile sistemi içinde yaşanan ve aile sisteminde çeşitli değişikliklerin (*örnek: ilişkiler, roller, kurallar, etkileşimler*) olmasına yol açan bir süreçtir (Shapiro E. R., 1996, 2001; 2007; Walsh ve Goldbrick, 2004). Bu süreçte ailenin travmatik yas süreciyle başa çıkmasına da ailenin vefat sırasında yaşam döngüsündeki yerinin vefat eden kişinin aile için öneminin, gücünün şefkatinin, sosyo- kültürel özellikler ve geride kalanlar arasındaki duygusal bütünlüğün, duyguları ifade etme biçimlerinin (*örnek: ailenin saklaması veya paylaşması*) ve iletişim örüntülerinin etkilediği ifade edilmiştir (Becvar, 2001, Figley, 1998; Shapiro E. R., 1996, 2001; Walsh ve McGoldbrick, 2004). Kısacası vefat eden birey aileden bir parça koparmakta ve

ailenin inanç sistemini veya şemalarını, ailenin organizasyon örüntüsünü, iletişim ve problem çözme becerilerini ciddi bir şekilde sarsmaktadır. Bu sarsıntı ailenin yaşam döngüsündeki konumuna, ailenin sosyo-ekonomik ve kültürel seviyesine göre değişmektedir (Walsh ve McGoldbrick, 2004, 2013). Ailede yaşanan travmatik yas sorunu ele alınmazsa ailenin travmatik yas yaşama trajesisini sonlanmaz ve bu trajedi ailenin yaşantısının bir parçası olur (Burnett ve diğerleri, 1994) ve özellikle çeşitli özel günlerde yoğunluğu artarak ailenin işlevselliğini olumsuz yönde etkiler (Stroebe ve Shut, 2011) .

Bütün bunlar dikkate alınarak ailenin inançları, organizasyon örüntüsü ve iletişim ve problem çözme becerileri yeniden düzenlendiğinde travmatik yas sorunu ortadan kalkmaktadır (Malkinson, 2007/2013; Walsh ve McGoldrick, 2004). Ailede bu yeniden düzenlemeler ise çeşitli aile terapisi teknikleri ile (*aile soyağacı, dairesel sorular, kaybedilen kişiye veya geride kalanlara mektup yazılması, fotoğraf albümünün oluşturulması, kaybedilen kişiyi hatırlatacak etkinliklerde bulunulması, mezarlık ziyaretinde bulunmasıyla vb.*) sağlanmaktadır (Rubin ve diğerleri, 2011; Walsh ve McGoldbrick, 2004; Worden, 2010). Bu teknikler travmatik yas sorununda kullanılan müdahale teknikleri bölümünde daha detaylı ele alınmıştır.

Son olarak sosyo-kültürel ve gelişimsel tabanlı sistemik aile terapisi modelleri travmatik yas sorununun patolojik bağlamdan ele alınmasını önlemiş ve gelişme veya güçlendirme bağlamında ele alınmasına yol açmıştır (Boss, 2002, 2004; Rothaupt ve Becker, 2007; Shapiro, 2007; Walsh ve Goldbrick, 2004, 2013). Bu bağlamda travmatik yas ele alan teorisyenlerden biri Froma Walsh'dır. Walsh (2002, 2007) travmatik yası aile dayanıklılığı bağlamında ele almıştır. Bu çalışma Walsh'ın öne sürdüğü aile dayanıklılığı kavramını ele aldığından Walsh'ın travmatik yas sorununu ele alış şekli aile dayanıklılığı kısmında daha detaylı ele alınmıştır.

2.1.6 Travmatik Yas Sorununda Kullanılan Müdahale Teknikleri

Travmatik yas çok boyutlu ve çok yönlü bir süreç olduğundan birçok müdahale tekniğiyle ele alınmıştır (Jacobs, 1999; Malkinson, 2007/2013). Bu müdahalelerde ilişki kurma, duygusal iyileşmeyi sağlayacak fizyolojik müdahaleler, bilişsel ve

davranışsal yaklaşımın teknikleri, gestalt yaklaşımının teknikleri, EMDR tekniği, aile terapisi teknikleri, sözel olmayan yas teknikleri (*örnek: şiir, mektup yazma, sanat terapisi*) yer almaktadır. Bu müdahale teknikleri genellikle temel danışmanlık becerilerine ve bir kurama dayanmaktadır (Schupp, 2004).

Travmatik yas sorununda en önemli müdahale tekniği travmatik yas sorunu yaşayan bireyle güvenli bir ilişki kurmaktır. Travmatik yas sorununda güvenli ilişki kurmada en önemli etken travmatik yas sorunu yaşayan bireyin uzmana/psikolojik danışmana yakın hissetmesidir. Bu yakınlık ise uzmanın/psikolojik danışmanın travmatik yas sorunu yaşayan bireyi uygun zamanda onaylaması, bireye açıklamalar yapması, ses tonunu ona göre sekronize etmesi (*zaman zaman alçaltması,, zaman zamanda yükseltmesi*), bedenlen zaman zaman danışana doğru eğilmesi ve yakınlaşması ile sağlanmaktadır. Bütün bunlar travmatik yas sorunu yaşayan kişinin rahat hissetmesine ve duygularını daha kolay paylaşmasına etkindir (Schupp, 2004).

Duygusal iyileşmeyi sağlayacak fizyolojik müdahalelerde uzman/psikolojik danışman travmatik yas sorunu yaşayan bireye medikal destek almasını (Parkes, 1998), uyku düzenini korumasını (Schupp, 2004), fiziksel egzersiz yapmasını (Seaward, 1999) ve sağlıklı beslenmesini ve gevşeme egzersizleri öğrenmesini (*örnek: güdülenmiş görsellikle gevşeme, pasif gevşeme*) sağlamaktadır (Schupp, 2004).

Bilişsel müdahalelerde ise ilk olarak psikolojik danışman travmatik yas sorunu yaşayan bireyi travmatik yas sorunu hakkında bilgilendirmektedir (Malkinson, 2007/2013). Daha sonra “ABCDEF modeli” (Ellis, 1993), “Sokratik Sorgulama”, “Mantıklı, Deneysel ve Pragmatik Karşı Çıkma Yöntemleri”, “Düşünce Durdurma” (Beck, 1976; Ellis ve Dryden, 1997), “Bilişsel Prova”, “Gibi Yapma Tekniği” ve “Bilişsel Açıdan Yeniden Çerçeveleme” (Fleming ve Robinson, 2001; Neimeyer, 2000) tekniklerini danışanla birlikte uygulamaktadır. Uzman/ psikolojik danışman “ABCDEF” modelinde travmatik yas sorunu yaşayan bireyin yaşadığı olayı (A), bu olayı nasıl yorumladığını (B), bu yorumlamasının etkilerini (C) olarak ele almaktadır. Daha sonra da danışanın bu etkileri yaşamasına etki eden olumsuz ve çarpıtılmış mantıksız düşüncelerini (B) danışanla tartışarak danışanın mantıklı düşünceler oluşturmaya (D) ve bu düşüncelere bağlı yeni etkiler (E) ve duygular

(F) ortaya çıkarmasına yardımcı olmaktadır (Neimeyer, 1999). “Gibi yapma” tekniğinde ise danışan “Keşke o zaman” ifadeleri ile gerçek olan olaylara hayali alternatifler üretmekte ve travmatik yas sorunu yaşayan danışanın mantıksız düşünceleri ortaya çıkmaktadır. Bu teknikte danışanın mantıksız düşüncelerinin ortaya çıkması da bu düşüncelerinin incelenmesine, acısının hafiflemesine, geleceğe hazırlanmasına ve denetimin artmasına olanak sağlamaktadır (Fleming ve Robinson, 2001; Neimeyer, 2000). Kısacası bilişsel müdahalelerde amaç bireyin/danışanın travmatik yas sorunu ile ortaya çıkan mantıksız düşüncelerini değiştirerek bireyin ilişkisini yeniden yapılandırılmasını ve travmatik yas sorunuyla başa çıkmasını sağlamaktadır (Fleming ve Robinson, 2001; Kavanagh, 1990; Malkinson, 2007/2013).

Ayrıca gestalt yaklaşımının birçok tekniği de travmatik yas sorunundan dolayı düşünce ve duygu dünyası karışmış bireylere güvenli bir ortamda yeni roller ve davranışlar denetmekte ve bu sorunu yaşayan bireylerin başa çıkmasını sağlamaktadır (Schupp, 2004; Steenkamp ve diğerleri, 2011). Özellikle boş sandalye tekniği travmatik yas sorunu yaşayan bireylerin kayıp yaşadıkları kişi ile bitmemiş meselelerini ortaya çıkartmakta ve bireyin duygularıyla ve düşünceleriyle yüzleşmesini ve kaybı kabullenmesini sağlamaktadır. Boş sandalyede iki sandalye kullanılmaktadır. Bir sandalyede kayıp yaşayan birey kendi otururken diğer sandalyeye kaybettiği kişi oturmakta ve kaybettiği kişi ile ilgili çatışmada olduğu duygularını ve düşüncelerini tartışarak kaybettiği kişi ile ilgili bitmemiş meselesini çözmektedir (Brooks- Harris, 2001; Greenberg, Warwar ve Malcolm, 2008; Paivio ve Greenberg, 1995; Reeves, 2011).

Göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden yapılandırma (EMDR) müdahalesi de travmatik yas sorununda oldukça etkindir. EMDR’da travmatik yas sorunu yaşayan bireyin kayıpla ilgili üzüntüsünü artıran görüntüler duyarsızlaştırılırken, kayıpla ilgili olumlu anılarının hatırlatılması sağlanmaktadır. Başka bir ifadeyle, travmatik olan, bireyi bloke eden ve bireyin işlevsiz bilgi işlemesini sağlayan duygu yüklü imajlar veya geçişler ritmik göz hareketleri ile zihinde tekrar uyarılmakta ve bunların sağlıklı iç görüyle ve duygularla yeniden işlenmesi sağlanmaktadır (Shapiro F., 2001; Sprang, 2001).

Bütün bu tekniklerin yanı sıra; sözel olmayan yas müdahalelerinden günlük tutma, mektup ve şiir yazma, sanatsal faaliyetler yapma ve müzikteki ritmi kullanma da travmatik yas sorununda etkin tekniklerdendir. Günlük tutma, mektup yazma (L'Abate, 1991; Lange, 1994, 1996; Range, Kovac ve Marion, 2000).ve şiir yazmada (Mazza, 2001; Stepakoff, 2007, 2009) bireyin kayıp sürecinde yaşadıklarını, duygularını, düşüncelerini yazarak kaybı kabul etmesi sağlanmaktadır (L'Abate, 1991; Lange, 1994; 1996; Range ve diğerleri, 2000). Sanat terapisinde birey duygularını sanatsal bir faaliyette (*örnek: boyama, çizme*) bulunarak (Cook ve Dworkin, 1992; Davis, 1995); müzik terapisinde ise birey kaybı ve kendi için anlamlı olan ritimleri oluşturarak ve dinleyerek travmatik yas sorunuyla başa çıkabilmektedir (McFerran, Roberts ve O'Grady, 2010; Smeijters ve Van der Hurk, 1999).

Bütün bu yukarıdaki tekniklerin çoğunu bir araya toplayan ise sistemik aile terapisi teknikleridir. Travmatik yas sorununda sistemik aile terapisi tekniklerinden en çok kullanılan ise aile soyağacıdır (genogram). Aile soyağacında veya genogramda üç nesil geriye gidilerek ailede yaşanan kayıp şekilleri ve ailenin kayıplara verdiği tepkiler öğrenilerek ele alınmaktadır. Özellikle ailenin kayba nasıl tepki verdiği bireyin ve ailenin kayıpla başa çıkmasında önemli etkindir. Ayrıca dairesel sorular da (*örnek: Kayıp olduğunda ilişkiniz ve aile ilişkileriniz nasıldı, ailede kayıp açık konuşuluyor mu, yoksa konuşulmaktan sakınılıyor mu ve kayıp olayı sırasında herhangi bir sorun çıktı mı, kayıptan sonra ailenizde neler değişti ?*) travmatik yas sorununda en çok kullanılan bir diğer tekniktir (Selvini, Boscolo, Checine ve Pratta, 1980).Dairesel sorular ailenin kayıpla ilgili düşüncelerini, duygularını, davranışlarını, ailenin karmaşık olan ilişki örüntüsünü ve aile üyelerinin vefat eden kişiyle olan ilişkisini ve bu vefatten etkilenme şekillerini ortaya çıkarmaktadır (Rubin ve diğerleri, 2011). Aile soyağacı ve dairesel sorular dışında sistemik aile terapisinin travmatik yas sorununda kullandığı birçok tekniği bulunmaktadır. Bu teknikler; kaybedilen kişiye veya geride kalanlara mektup yazılması, kaybedilen kişiye ait fotoğrafların ele alınması ve fotoğraf albümünün oluşturulması, kaybedilen kişiyi hatırlatacak etkinliklerde bulunulması, kayıpla ilgili günlük tutulması ve şiir yazılması, gelecekle ilgili beklentilerin yazılması ve mezarlık ziyaretinde bulunulmasıdır (Walsh ve McGoldrick, 2004; Worden, 2010).

2.2 AİLE DAYANIKLILIĞI İLE İLGİLİ KURAMSAL ÇERÇEVE

2.2.1 Psikolojik Dayanıklılıktan Aile Dayanıklılığına

Psikolojik dayanıklılık Latince “resiliens” kökünden türemiştir ve bir maddenin elastik olması ve aslına kolayca dönebilmesi anlamına gelmektedir (Greene, 2002). Redhouse İngilizce sözlüğünde (2002) ise dirençlilik, çabuk iyileşme gücü, zorlukları yenme gücü, esneklik olarak tanımlanmıştır. Literatürde pozitif psikoloji kavramlarının içinde belirtilen psikolojik dayanıklılık zorluklar karşısında direnmek ve toparlanmak olarak ifade edilmekte ve pozitif uyumu içeren dinamik bir süreç olduğu vurgulanmaktadır (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000).

Psikolojik dayanıklılık kavramının ortaya atılması ile bireyin hasta olduğunu ve tedavi edilmesi gerektiğini ifade eden “patojenez” anlayıştan bireyin sağlıklı olduğunu ve pozitif özelliklerinin geliştirilmesi gerektiğini dile getiren “salutogenez” anlayışa geçilmiştir (Anthony ve Cohler, 1987; Greeff ve Aspelung, 2007). Salutogenez anlayışına dayanan psikolojik dayanıklılık içinde iki önemli kavramı barındırmaktadır. Birincisi her türlü olumsuz koşulu ve stresli yaşam olaylarını içeren zorluk, ikincisi ise davranışsal ve sosyal becerileri içeren pozitif uyumdur (Luthar ve Zigler, 1991).

Literatürde ilk olarak psikolojik dayanıklılık kavramını Kobasa (1979) yaptığı çalışmada psikolojik dayanıklı bireyleri yaptığı işe kendine adanmış, yaşamındaki değişikliklere açık olan ve yaşamındaki olayların kontrolünü sağlayan birey olarak tanımlayarak ortaya atmıştır. Daha sonra psikolojik dayanıklılık kavramı; gelişimsel patoloji araştırmalarında yenilmez ve sağlam çocuk kavramları ile yer almıştır (Benard, 2004). Gelişimsel patoloji araştırmalarında işlevsiz ve sorunlu ailelerde yetişmelerine rağmen ruh sağlığı yerinde olan çocuklar için yenilmez ve sağlam çocuk ifadeleri kullanılmış ve bu özelliğin doğuştan getirilen bir özellik veya başa çıkma tarzı olduğu belirtilmiştir (Anthony ve Cohler, 1987). Bu bağlamda aile, çocuğun dayanıklılığı için bir risk faktörü olarak değerlendirilmiş (Wolin ve Wolin, 1993) ve betimleyici çalışmalarla da risk altındaki çocukların yaşam kaliteleri artırılmaya çalışılmıştır (Masten, 2007).

Rutter (1987) psikolojik dayanıklılık kavramını etkileyen faktörlerin ve değişkenlerin göreceli olduğundan psikolojik dayanıklılık tanımında sürece odaklanılmasını vurgulamıştır. Bu bağlamda da 1980’den sonra yapılan çalışmalarda (Garmezy, 1991; Masten, Best ve Garmezy, 1990; Rutter, 1987; Werner, 1993) psikolojik dayanıklı olmanın bireysel, ailesel ve soyso-kültürel etmenlerin etkileşiminden oluşan bir süreç olduğu ifade edilmiştir. Ayrıca psikolojik dayanıklılıkla ilgili yapılan araştırmalarda bireysel, ailesel ve sosyo-kültürel etmenler risk, yatkınlık ve koruyucu faktörler ve bu faktörlerin bireylere yakınlığı (*doğrudan etkisi*) ve uzaklığı (*dolaylı etkisi*) göz önünde tutularak ele alınmıştır (Luthar, 2006; Masten, 2007).

Psikolojik dayanıklılık kavramında yer alan risk faktörleri probleme ve problemin olumsuz sonuçlarına yol açan aracı her türlü yapı ve süreçtir (Luthar ve Cichetti, 2000). Risk faktörleri bireysel, ailesel ve çevresel faktörler olarak sınıflandırılmaktadır. Bireysel risk faktörlerinde anti-sosyal davranışlar, stresli yaşam olayları, azınlık olma, zor mizaç ve ciddi tıbbi sorunlar yer almaktadır. Ailesel risk faktörlerinde ailede patolojinin olması (*örnek: alkol kullanımı, depresyon ve kronik hastalıklar*), şiddete maruz kalma, anne-babanın boşanması, geniş aileye ve genç anneye sahip olma yer almaktadır. Çevresel risk faktörlerinde düşük ekonomik statü, fakirlik, şiddet içeren çevrenin varlığı, sapkın arkadaş grupları ve kötü beslenme yer almaktadır (Luthar ve Cichetti, 2000).

Yatkınlık ise negatif olan bir durumun veya riskli faktörlerin daha abartılı yaşanmasına etki eden her türlü etmendir (*örnek: fakirlik, kronik hastalık, düşük zekâ seviyesi*) (Masten ve diğerleri, 1999). Ayrıca yatkınlık risk faktörlerine karşı psiko-sosyal eğilim olarak da ifade edilmektedir. Bazı araştırmalarda risk faktörlerinin çevresel faktörler olduğu, yatkınlığın ise bireysel ve ailesel faktörler olduğu belirtilmektedir (Kaplan, 1999). Yatkınlığa sebep olan etmenler kesin olarak belirtilmemesine rağmen bazı çalışmalarda duygusal yabancılaşma, bilişsel çarpıtma, dış odaklı kontrole sahip olma, önceden depresyon geçirmiş olma (Kaplan, 1999) ve uzun süreli kötü yaşam koşullarının varlığı (Masten, 2001) yatkınlık etmenleri olarak dile getirilmiştir.

Koruyucu faktörler (*örnek: içsel kontrolün olması, iyi bir ilişkinin olması vb.*) riskli ve negatif durumu olumlu yönde değiştirecek her türlü etkendir (Luthar ve Zigler,

1991). Rutter (1990) bireyin maruz kaldığı risk faktörlerinin etkisini ve olumsuz olaylar zincirlerini azaltan, bireyin benlik saygısını ve kontrolünü artıran, bireyin yeniliklere ve olanaklara açık olmasını sağlayan her türlü etmenin koruyucu etmen olduğunu ifade etmiştir. Bireysel koruyucu faktörlerde uysallık ve yüksek düzeyde zekâ (Walsh, 2006) etkin başa çıkma mekanizmaları (Werner, 1993) iyimser yanlılık (Murphy, 1987), öğrenilmiş iyimserlik (Seligman, 1990) ve özellikle de yüksek kendilik değeri (Rutter, 1987) dayanıklılığı artırmaktadır. Belirtilen bu özellikler bireye zor durumlarda ümit ve kendilik kontrolü sağlamaktadır (Murphy, 1987; Rutter, 1987). Ailesel koruyucu faktörlerde; aile içindeki duygusal destek, sıcak ve merhametli aile ortamı ve belirgin aile yapıları dayanıklılığı artırmaktadır. (Hauser, Vierya, Jacobson ve Wertlieb, 1985; Rutter, 1985; Werner, 1993; Wyman, Cowen, Work ve Parker, 1991). Sosyo-kültürel koruyucu etmenlerde ise; bireyin sosyal çevresinde yer alan bireylerin (*örnek: öğretmen, spor koçu, arkadaş, din adamı*) desteği dayanıklılığı olumlu etkilemektedir (Pearlin ve Schooler, 1978; Rutter, 1987; Werner, 1993).

Risk, yatkinlık ve koruyucu faktörlerin bireye yakın veya uzak olması da bireyin psikolojik dayanıklılığının düzeyini etkilemektedir. Faktörlerin bireye yakın olması bireyi doğrudan etkilerken faktörlerin bireye uzak olması bireyi dolaylı etkilemektedir. Örneğin; ebeveynin olumsuz davranışı çocuğu doğrudan etkilerken, ailenin ekonomik zorluklar yaşaması ebeveyninin davranışı etkileyeceğinden bireyin psikolojik dayanıklılığını dolaylı etkilemektedir (Mackay, 2003).

Yukarıda bahsedilenlerde psikolojik dayanıklılık kavramı ilişkisel ve sistemik bakış açısıyla, risk, yatkinlık ve koruyucu faktörlerinin etkileriyle ve etkileşimleriyle ve bu faktörlerin bireye uzak ve yakın olmasıyla ele alınmıştır (Masten, 2007; Mackay, 2003; Walsh, 2006). Özellikle sistemik görüşün ailedeki ciddi bir zorluğun veya krizin bütün bireyleri tek tek etkilediği ve buna paralel olarak ailenin işleyiş sürecindeki herhangi bir yapının veya özelliğın aileyi krizden kurtardığına ilişkin görüşleri araştırmacıları aile içinde stres, başa çıkma, uyum araştırmalarına yöneltmiştir (Patterson, 2002; Walsh, 2003). Bu bağlamda psikolojik dayanıklılık kavramı sistemik görüşün etkisiyle birçok bakış açısından ve tanımla (*örnek: aile dayanıklılığı, ilişki dayanıklılığı, sistem dayanıklılığı, eş dayanıklılığı, toplum*

dayanıklılığı) ele alınmaya başlanmıştır.

Ulusal literatürde ise 2005 yılından sonra “psikolojik dayanıklılık” kavramı yılmazlık (Çalışkan, 2011; Demirbaş, 2010; Gürkan, 2006; Ilgaz, 2011; Kurt-Ulucan, 2013; Onat, 2010; Özcan, 2005; Serbest, 2010; Ünüvar, 2012; Taşdemir, 2013), psikolojik sağlamlılık (Atik-Lamiser, 2013; Aydın, 2010; Bahadır, 2009; Çataloğlu, 2011; Dayıoğlu, 2008; Oktan, 2008; Özer, 2013; Sağlam, 2012; Sipahioğlu, 2008; Şavur, 2012; Yalın, 2007) psikolojik dayanıklılık (Aydoğdu, 2013; Başak, 2012; Gökmen, 2009; Kurt, 2011; Selçuklu, 2013; Taş, 2013; Terzi, 2005; Tümlü-Ülker, 2012; Yalçın, 2013; Zengin, 2013) adları ile farklı çeviri ve anlamlarla ele alınmış ve ortak bir tanımda uzlaşılammıştır. Bu farklılığa sebep olarak da psikolojik dayanıklılık kavramının kendisinin çok boyutlu bir yapısının olması (Masten, 2007) kullanılan ölçüm araçlarının farklılığı (Nancy, Ermalynn, Mary ve Jacqueline, 2006) ve ülkemizde yapılan çalışmaların sınırlılığı (Basım ve Çetin, 2011) gösterilmektedir.

Ancak ulusal literatürde yapılan son çalışmalarda (Aydoğdu, 2013; Basım ve Çetin, 2011; Başak, 2012; Gökmen, 2009; Kurt, 2011; Selçuklu, 2013; Taş, 2013; Terzi, 2005; Tümlü-Ülker, 2012; Yalçın, 2013; Zengin, 2013) uzmanların görüşü “resilience” kavramının psikolojik dayanıklılık olarak ele alınması gerektiği yönündedir (Basım ve Çetin, 2011).

Ayrıca ulusal literatürde psikolojik dayanıklılık kavramı sistemik bakış açısıyla da (*örnek: aile dayanıklılığı, ilişki dayanıklılığı, sistem dayanıklılığı, eş dayanıklılığı, toplum dayanıklılığı*) sınırlı sayıda ele alınmıştır. Sistemik bakış açısı ile ele alınan psikolojik dayanıklılık kavramlarından sadece aile dayanıklılığı kavramı ülkemizde aile yılmazlığı olarak ele alınmıştır (Kaner ve Bayraklı, 2010; Özbay ve Aydoğan, 2013). Kaner ve Bayraklı’nın (2010) çalışması ölçek geliştirme çalışması iken Özbay ve Aydoğan’nın (2013) çalışması da 6 çift üzerinde uygulanan ve incelenen niteliksel bir çalışmadır. Bu çalışmada ise psikolojik dayanıklılık kavramın sistemik bakışına katkı sağlamayı amaçladığından aile dayanıklılığı kavramını deneysel yöntemle ele almıştır. Ulusal literatürde son zamanlarda yapılan çalışmalarda (Aydoğdu, 2013; Basım ve Çetin, 2011; Başak, 2012; Gökmen, 2009; Kurt, 2011; Selçuklu, 2013; Taş, 2013; Terzi, 2005; Tümlü-Ülker, 2012; Yalçın, 2013; Zengin, 2013) “resilience kavramı” psikolojik dayanıklılık olarak ele alındığından bu çalışmada “family

resilience” kavramı da aile dayanıklılığı olarak ele alınmıştır.

2.2.2 Aile Dayanıklılığı Kavramının Oluşmasına Etken Olan Akımlar

Aile dayanıklılığı aile yaklaşımlarında veya kuramlarında yeni bir kavramdır ve genel olarak ailenin zorluklar ve krizler karşısında pozitif uyum süreci göstermesi olarak tanımlanmaktadır (Hawley ve DeHann, 1996; Luthar ve diğerleri, 2000). Aile dayanıklılığı kavramının temelinde aile güçlendirme çalışmalarının yapılması, gelişim patolojisinin söylemleri, aile-stres teorilerinin ortaya çıkması (Hawley, 2013; Hawley ve DeHann, 1996), ekolojik, gelişimsel ve sistemik bakış açılarının söylemleri etkindir (Walsh, 2006, 2012, 2013).

Ailenin güçlü özelliklerine odaklanan çalışmalar patolojilere odaklanan çalışmaların karşısı olarak ortaya çıkan çalışmalardır ve işlevi yüksek olan ailelerin özelliklerini araştırmışlardır (Hawley, 2013; Hawley ve DeHann, 1996). Araştırmalarının (örnek: Beavers ve Hampson, 1990; Dunst, Trivette ve Deal, 1988; Stinnet ve DeFrain, 1985; Williams, Lingren, Rowe, Van Zandt ve Stinnett, 1985) neticesinde işlevleri yüksek olan ailelerde iletişimin açık olduğu, karşılıklı paylaşımın yüksek olduğu, çatışma çözümünün iyi olduğu, bağlılık ve bağımsızlık arasındaki dengenin olduğu görülmüştür. Ailenin güçlü özelliklerine odaklanan çalışmalar ayrıca güçlü özelliklere odaklanan çözüm odaklı terapi (DeShazer ve Berg, 1992) ve öyküleyici terapi modellerinden (White ve Epston, 1990) etkilenmiştir. Bütün bu çalışmaların ve terapi modellerinin ortak yanı post modern yaklaşımdaki sosyal yapılanma söylemlerinden ortaya çıkmalarıdır. Post modern yaklaşımın sosyal yapılanma teorilerine göre birey ve aile kendi gerçekliğini kendi yapılandırmaktadır ve her bir durumda (*olumlu veya olumsuz*) bu gerçekliği yeniden yapılandırma kapasitesine sahip durumdadır. Kısacası aile kendi sorununun ve çözümünün uzmanı olarak ele alınmış ve bu yaklaşım aile dayanıklılığı kavramının oluşmasında etken olmuştur (Hawley, 2013).

Gelişim patolojisine odaklanan yaklaşımlarda da zorluklara maruz kalan çocukların risk faktörleri ve koruyucu faktörleri birlikte ele alınırken ailelerin olumlu veya olumsuz özelliklerinin ele alınması gerektiği vurgulanmıştır (Hawley ve Dehann,

1996; Walsh, 2006; Werner, 1993). Bu bağlamda aile; bazen çocuk için risk faktörü (örnek: Wolin ve Wolin, 1993) bazen de koruyucu faktör (örnek: Rutter, 1985; Werner, 1993; Wyman ve diğerleri; 1991) olarak ele alınmış ve ailenin özelliklerinin bireyin psikolojik dayanıklı olmasını olumlu veya olumsuz yönde etkilediği belirtilmiştir (Hawley, 2013). Gelişimsel patolojilerde ayrıca patoloji kalıcı bir özellik olarak ele alınmamış, aksine ailedeki risk veya koruyucu faktörlerle beraber bir süreç bağlamında ele alınmıştır. Bu durum aile dayanıklılığı kavramının da süreç bağlamında ele alınmasına yol açmıştır (Walsh, 2007).

Ayrıca aile-stres teorileri ve modellerinin öne sürülmesi de aile dayanıklılığı kavramında büyük etkindir (McCubbin ve McCubbin, 1992). Aile stres teorileri ilk olarak Hill (1958) tarafından ABCX teorisi olarak ortaya atılmıştır. Hill modelinde A'ya olay, B'ye ailenin kriz karşısındaki kaynakları, C' ye ailenin olaya verdiği yorumlar, X' e ise ailenin krizi denmiş ve ailenin yaşadığı krizin stresini; krizin doğasına ve şiddetine, ailenin kullandığı kaynaklara ve olayı anlamlandırmasına bağlamıştır. Daha sonra gelen teorisyenler farklı modellerle (Double ABCX: McCubbin, 1979; FAAR: McCubbin ve Paterson, 1983; T-Double ABCX: McCubbin ve McCubbin, 1989; McCubbin ve McCubbin, 1992, 1996) Hill'in ABCX modelini geliştirmişlerdir. Hill'den sonra geliştirilen modellerde ailenin üç sistemdeki (*bireysel, ailesel ve toplumsal*) beklentilerinden etkilendiği ve aile fertlerinin ve ailenin bir birim olarak bu beklentilere karşı olumlu veya olumsuz bakış açıları geliştirerek tepkiler oluşturdıkları vurgulanmıştır (Patterson, 2002). Ailenin sistemik bakış açısıyla bir birim olarak ele alınması dayanıklılık kavramının aile bağlamında ele alınmasını kolaylaştırmıştır. Ayrıca aile stres teorilerinde her bir ailenin krizle başa çıkma süresinin farklı olduğunun vurgulanması da aile dayanıklılığı kavramını sabit bir özellikte olmadığını, bir süreç olduğunu da göstermektedir (DeHann, Hawley ve Deal, 2002).

Biopsikososyal sisteme dayanan ekolojik bakış açısının risk faktörlerini, koruyucu faktörleri ve psikolojik dayanıklılığı bir çok boyutta ve karşılıklı etkileşimle ele alması da aile dayanıklılığı kavramının önemini artırmıştır (Rutter, 1987; Walsh, 2002, 2013). Ekolojik bakış açısına göre birçok sistem (*örnek: genetik yapılar, çocuk, yetişkin, aile, sosyal sistem, kültür, din*) ailede yer alan problemleri, riskleri, çözüm

yollarını ve ailenin dayanıklılığını etkilemekte ve aynı zamanda bunlardan etkilenmektedir (Walsh 2002, 2003, 2006, 2013). Örneğin travmatik yas sorununda ailenin, sosyal çevrenin, genetik yapının, kültürün, dinin travmatik yası ele alış şeklinin ailenin başa çıkmasına ve dayanıklı olmasına etki ettiği belirtilmektedir. Bu bağlamda ekolojik sistemde yer alan her bir yapı ve sistemin ailenin dayanıklılığını olumlu veya olumsuz yönde etkilediği anlaşılmaktadır (Walsh, 2012).

Gelişimsel bakış açısının ailenin yaşam döngüsü içinde (*örnek: ilk çocukluk, ergenlik*) ailenin yaşadığı ve yaşayacağı stres faktörlerinin, sorunlarının, sorunlara verdiği tepkilerinin ve başa çıkma tarzlarının değişeceğine dair (Rutter, 1987; Pearlin ve Schooler, 1978; Walsh, 2002, 2006) söylemleri aile dayanıklılığı kavramının temelini oluşturmuştur. Yaşam döngüsünde meydana gelen bir sorun; örneğin babanın işten çıkarılmasının çocuğun sınıfta kalmasına yol açabilmekte ve bu bağlamlarda da ailenin kısa ve uzun vadeli planlarını değiştirmekte ve ailenin dayanıklılığını etkileyebilmektedir. (Walsh ve McGoldbrick, 2004).

Bütün yukarıda bahsedilen etkenler esasında son 30 yılda sistemik görüşünün çerçevesini oluşturan yapılar ve etkenlerdir. Sistemik görüşün bu temel bakış açıları üzerine oluşan aile dayanıklılığı kavramını tanımlamak ve açıklamak için de her bir teorisyen farklı kavramlar ve yapılar öne sürmüşlerdir. Her bir teorisyenin tanımlamaları, açıklamaları ve modelleri aşağıda kısaca değinilmektedir.

2.2.3 Aile Dayanıklılığı Kavramının Tanımlanması

Literatürde normal ve sağlıklı aile tanımlarının yeniden yapılandırılması, ailenin ilişkisel bağlamda işlevsel bir birim olarak ele alınması, postmodern yaklaşımların, gelişimsel patolojinin, biopsikososyal ve gelişimsel bakış açılarının söylemleri aile dayanıklılığı kavramının önemini artırmıştır (Hawley, 2013; Walsh, 2012). Araştırmacılar da ailelerin stres altındaki patolojisi yerine ailenin güçlü yanlarına ve yeteneklerine yönelmişler ve aile dayanıklılığı kavramını açıklamışlardır (Hawley, 2013; Walsh, 2003, 2006, 2012). Aile dayanıklılığı kavramı birçok teorisyen tarafından (Hawley ve DeHann, 1996; Hill, 1958; McCubbin ve McCubbin, 1996; Patterson, 2002; Walsh, 2006) farklı özelliklerle tanımlanmıştır.

Hawley ve DeHann (1996) aile dayanıklılığını ailenin yaşadığı ve yaşayacağı streslere karşı uyum ve büyüme gösterme süreci olarak tanımlamıştır. Dayanıklı ailelerin stresli olayları birçok faktörü (*örnek: gelişim düzeylerini, risk ve koruma faktörleri, ailenin ortak görüşünü, bulundukları bağlamı ve zamanı*) göz önünde bulundurarak pozitif bir şekilde değerlendirdiği ve tepki verdiğini belirtmiştir (Hawley ve DeHann, 1996: 293). Ayrıca Hawley ve Dehann (1996) aile dayanıklılığı kavramının tanımını yaparken dört temel unsuru üzerinde durmaktadır. Bu unsurlar ailenin kendine özgü bir süreçle aile dayanıklılığını gösterdiği, ailenin koruyucu ve risk faktörlerinin kısa ve uzun vadede değişebildiği, aile dayanıklılığının stresin türüne göre değişebildiği, her ailenin risk ve koruyucu faktörlerinin farklı olduğudur.

McCubbin ve McCubbin'e (1996) göre aile dayanıklılığı; bir birim olarak ailenin yaşadıkları zorlukları ve krizleri kendi içindeki olumlu davranışları ve işlevsel güçleri kullanarak başa çıkmasıdır. Dayanıklı ailelerin zorluklar karşısında esnek olduğu, özdengelerini koruyabildikleri, sosyal destek ağlarının olduğu, kendilik kontrolüne sahip oldukları ve sorunlarını çözerken kendi kaynaklarını kullanarak çözdükleri belirtilmiştir (McCubbin ve McCubbin, 1992). Ayrıca McCubbin ve McCubbin'in (1996) aile dayanıklılığı kavramını açıklayan Aile Düzenleme ve Uyum Dayanıklılık Modelini önermiştir.

Paterson (2002) ise aile dayanıklılığını; ailenin ciddi zorluklara ve krizlere uyum sağlaması ve bu zorluklara rağmen işlevlerine devam etmesi olarak tanımlamıştır. Ayrıca Paterson'a göre (2002) krizler ve zorluklar aileleri yapılarında ve dinamiklerinde büyük değişimler yapmaya yöneltmekte, aileleri geliştirmekte ve ailelerin işlevlerini artırmaktadır. Bu yüzden dayanıklı ailelerin krizlere uyum sağlamasında ve işlevlerine devam etmesinde ailenin yetenekleri ve krizleri ele alış tarzları da (*örnek: stresi anlamlandırması, yeterlilikleriyle strese karşı korunma tepkilerini ayırt etme*) etkilidir (Patterson, 2002).

Walsh (2003, 2006) ise aile dayanıklılığını ailenin yıkıcı yaşamsal zorluklarına karşı koyabilme, yeniden toparlanabilme, güçlenme ve daha çok kaynakla bu süreçten çıkabilme yeteneği olarak tanımlamıştır. Walsh (2003, 2006) tanımında üç temel özellik üzerinde durmaktadır. Bunlar başa çıkma, uyum ve olumlu büyümedir. Bu bağlamda aile dayanıklılığı kavramı zorluklar karşısında sadece yaşamda kalmayı

değil, zorluklarla beraber gelişme ve büyüme yeteneğini de içermektedir. Walsh (2003, 2006) aile dayanıklılığı kavramını açıklayan Aile Dayanıklılığı modelini önermiştir.

Yukarıda bahsedilen tanımlar doğrultusunda bazı araştırmacılar (Greeff ve Rittman, 2005; McCubbin, Thompson, Thompson, Elver ve McCubbin, 1994) aile dayanıklılığını bir özellik veya sonuç olarak ele alırken bazı araştırmacılar (Becvar ve Becvar, 2009; Walsh, 2006, 2013) da aile dayanıklılığını bir süreç olarak ele almışlardır. Bu durum aile dayanıklılığı ile bağlantılı kavramların (*risk, koruyucu ve yatkınlık faktörlerini ve bu faktörlerin bireylere doğrudan ve dolaylı etkisi*) farklı açıklanmasına, aile dayanıklılığı kavramını ölçmek için farklı ölçüm araçlarının ve şekillerinin kullanılmasına, farklı sonuçlar bulunmasına ve farklı yorumlar yapılmasına yol açmıştır (Mackay, 2003). Bütün bu farklılıklar aile dayanıklılığı kavramının açıklanmasında bir karışıklık yaratmış gibi gözükse de aile dayanıklılığı kavramının gelişmesine ve araştırmalar yapılmasına engel olmamıştır (Becvar, 2013; Mackway, 2003). Aşağıda aile dayanıklılığı kavramını farklı özelliklerle açıklayan temel iki modele yer verilmiştir. Bu modellerden biri McCubbin ve McCubbin'in (1996) önerdiği Aile Düzenleme ve Uyum Dayanıklılık Modeli ve Walsh'ın (2003, 2006) önerdiği Aile Dayanıklılığı Modelidir.

2.2.4 Aile Dayanıklılığı Kavramını Açıklayan Yaklaşımlar

Aile Dayanıklılığı kavramını açıklayan iki önemli model bulunmaktadır. Bunlardan biri McCubbin'in (1996) önerdiği Aile Düzenleme ve Uyum Dayanıklılık Modeli ve Walsh'ın (2003, 2006) önerdiği Aile Dayanıklılığı Modelidir. Aşağıda bu iki model daha ayrıntılı ele alınmaktadır.

2.2.4.1 McCubbin ve McCubbin' nin Aile Düzenleme ve Uyum Dayanıklılık Modeli

McCubbin ve McCubbin'in (1996) önerdiği Aile Düzenleme ve Uyumu Dayanıklılık Modeli Hill'in (1958) önerdiği ABCX modelini temel almaktadır. Hill'in (1958) önerdiği ABCX modeli aile dayanıklılığı kavramını dolaylı olarak ilk açıklayan,

hatta temelini ve prototipini oluşturan bir modeldir. Hill ABCX modelinde A: olay (*ölüm, işten çıkarılma*), B: ailenin kriz karşısındaki kaynakları, C: ailenin olaya verdiği yorumlar ve X' ise ailenin krizidir. Hill'in modelinde A' ailenin dışında olan bir durumdur, B ve C ise aile ile ilgilidir. Ailenin yaşadığı kriz de krizin doğasına ve şiddetine, ailenin kullandığı kaynaklara ve olayı anlamlandırmasına bağlıdır. Aile olayları anlamlandırmada olumlu ise ve kaynaklarının farkında ise krizi kolay bir şekilde atlatırken, olayları anlamlandırmada olumsuz ve kaynaklarının farkında değilse ise krizi zor atlatmaktadır. Buna paralel olarak Hill (1958) İkinci Dünya Şavaşı sonrası ailelerin dağılmalarını ve yeniden toparlanmalarını ele almış ve ailelerin krizlere verdiği tepkileri lunaparktaki hızlı tren modeline (roal coaster) benzetmiştir. Bu modele göre aileler krizler karşısında ilk olarak şok yaşamakta ve dağılmakta, ikinci olarak yeni duruma uyum sağlama sürecinden geçip toparlanmaya çalışmakta, üçüncü olarak da kriz öncesi döneme geri dönmek için yeniden yapılanmaktadır. Hill'in bütün bunları dile getirmesi aile dayanıklılığı kavramının ve McCubbin ve McCubbin'in (1996) önerdiği Aile Düzenleme ve Uyum Dayanıklılık Modelinin oluşmasına yol açmıştır.

McCubbin ve McCubbin (1996) Hill'in ABCX modelini temel alarak birçok model (Double ABCX: McCubbin, 1979; FAAR: McCubbin ve Paterson, 1983; T-Double ABCX: McCubbin ve McCubbin, 1989; McCubbin ve McCubbin, 1992, 1996) geliştirmiş ve aile dayanıklılığı kavramını açıklamıştır. Bu geliştirdiği modelleri de aile stres teorilerinin 10 temel varsayımına dayandırmaktadır. Bu 10 varsayım şu şekildedir; ailede değişimler doğal ve normaldir, aile zorluklar karşısında özdengeğini (homoestatis) korumaya çalışır, aile değişimler ve zorluklar karşısında esnektir, bir birim olarak ailede kendini koruma mekanizması vardır, ailenin içinde sosyal destek sistemi bulunmaktadır, ailenin işleyişinin bir ritmi ve örüntüsü vardır, ailenin çok boyutla ele alınması gerekir, aile sorun odaklı ve güçlendirme odaklı yaklaşımlarla işleyişini artırabilir ve aile kendilik kontrolünü yaşam döngüsü içinde kendi kaynaklarını kullanarak sağlar (McCubbin ve McCubbin, 1992).

McCubbin ve McCubbin'in (1996) en son önerdiği model ise Aile Düzenleme ve Uyum Dayanıklılık Modelidir (The Resilience Model of Adjustment and Adaptation). McCubbin ve McCubbin'in (1996) önerdiği Aile Düzenleme ve Uyum

Dayanıklılık Modeli sistemik ve ekolojik bakış açısına ve 5 temel varsayıma dayanmaktadır. Bu varsayımlar;

1. Aileler yaşam döngüsü içerisinde stres ve zorluklarla karşılaşır.
2. Aileler beklendik (örnek: evlenme, çocuk sahibi olma) veya beklenmedik ve normal olmayan (örnek: kaza, doğal afetler, savaş) stresler ve gerginlikler karşısında kendilerini koruma, kendilerine yardım etme ve toparlanma güçlerine ve yeteneklerine sahiptir.
3. Aileler kriz anlarında ve stresli zamanlarında toplumdan ve çevrelerinden sosyal destek alabilirler veya sosyal destek verebilirler.
4. Bir grup olarak aileler ailelerini daha ileriye götürecek anlamlar, hedefler ve ortak görüşler ararlar.
5. Aileler büyük bir stres ve krizin ortasında bile düzeni, dengeyi ve uyumu sağlamayı ararlar.

Bu varsayımlara dayanan modelinde “düzenleme ve uyum sağlama tepkisi” adında iki basamak bulunmaktadır. Aile dayanıklılığı “düzenleme tepkisi” basamağında aile zorluklar karşısında denge ve uyum süreçlerinden geçmekte ve bu süreçler beş düzeyde (*5:aile şeması, 4:ailede tutarlılık, 3:aile paradigması, 2: durum değerlendirmesi, 1: stres değerlendirmesi*) gerçekleşmektedir. Aile düzenleme tepki basamağında stresi ve durumu anlamaya çalışmakta ve kendi oluşturduğu şemasına (*inanç sistemine*) tutarlı bir şekilde strese tepkiler üretmektedir. Düzenleme tepki basamağında yer alan bu beş düzey de aslında ailenin var olan işleyişinde yer alan örüntülerdir ve o yüzden bu basamakta aile zorluklar karşısında köklü değişimlere gitmemektedir. Ailenin krizler karşısında köklü değişiklikler yaptığı basamak ise “uyum tepkisi” basamağıdır ve içinde ailenin problem çözme ve başa çıkma mekanizmalarını barındırmaktadır. Bu basamakta aile krizin büyüklüğü ve beklentisine göre daha çok savunmasızdır ve bu yüzden aile yeni işleyişler, başa çıkma mekanizmaları ve çözüm yolları geliştirmektedir. Yeni başa çıkma ve çözüm yolları içinde aile bireysel, ailesel ve toplumsal düzeyde sosyal kaynaklara başvurmakta ve ailenin birbirleriyle olan ilişkileri ve ailenin toplumla olan ilişkisi yeniden inşa edilmektedir (McCubbin ve McCubbin, 1992, 1996).

Modelde ailenin zorluklar karşısında istekleri ve kaynakları arasındaki denge

kurmaya çalışmasının aileyi dayanıklı kıldığı ve bu dengenin de iki düzeyde görülmesi gerektiği vurgulanmıştır. Birinci düzey, bireyden aileye; ikinci düzeyi de aileden toplumdur. Bir başka ifadeyle; bir ailenin üyesi olan birey iyi işlev gösterdiğinde aile bir birim olarak denge ve uyum içinde olmakta bu yüzden de ailenin toplumla olan ilişkisinde de aile topluma karşı sorumluluklarını yerine getirebilmektedir. İki düzeydeki bu uyum dinamik olarak yeni bir krize kadar devam etmektedir. Bu durumun tam tersi de olabilmekte ve aile topluma karşı sorumluluklarını yerine getirmeyebilmektedir. Bu durumda ise aile istekleri ve kaynakları arasında denge kurmaya çalışmaktadır (McCubbin ve McCubbin, 1992, 1996).

Son olarak; McCubbin ve MCCubin (1996) Aile Düzenleme ve Uyum Dayanıklılık modelinde öne sürdüğü kavramları çeşitli ölçeklerle de [(Aile Yaşam ve Değişim Envanteri/Family Inventory for Life Events and Changes: McCubbin, Patterson ve Wilson, 1983), (Aile Zorlukları İndeksi/ Family Hardiness Index: McCubbin, McCubbin ve Thompson, 1986), (Aileyi Yönetme Kaynakları Envanteri/Family Inventory of Resources for Management: McCubbin, Comeau ve Harkins, 1981) ve (Ebeveynlerde Sağlıklı Başa Çıkma Envanteri/ Coping-Health Inventory for Parents: McCubbin, McCubbin, Nevin ve Cauble, 1981)] ölçmüş ve desteklemiştir.

2.2.4.2 Walsh'ın Aile Dayanıklılığı Modeli

Walsh (2003, 2006, 2013) Aile Dayanıklılığı Modelini çeşitli teorileri, araştırmaları ve uygulamaları göz önünde bulundurarak oluşturmuştur. Bunlar aile sistem teorileri (örnek: Haley, 1976; Hauser1999; Henggeler, Clingempeel, Brondino ve Pickrel 2002; Liddle, Santisteban, Levant ve Bray, 2002; Selvini Palazzoli ve diğerleri, 1980), aile işleyiş süreçlerini alan araştırmalar (örnek: Beavers ve Hampson, 2003; Epstein, Ryan, Bishop, Miller ve Keitner, 2003; McGoldrick ve Gerson, 1985, Miller, Ryan, Keith, Bishop ve Epstein, 2000; Olson ve Gorall, 2003), gelişimsel aile teorileri (örnek: Beavers ve Hampson, 1990; Walsh, 2002), çoklu nesil aile yaşam döngüsünü ele alan çalışmalar (örnek: Carter, McGoldbrick, 1998; Falicov, 1995; 2007; McGoldbrick, Carter ve Gracia-Petro, 2011), ailenin streslerini, başa çıkma yöntemlerini ve uyumlarını ele alan araştırmalar (örnek: Boss, 2002; Hawley ve

DeHann,1996; McCubbin ve McCubbin, 1996), ailelerdeki iyi oluşu ve dayanıklılığını inceleyen çalışmalar (örnek: Conger ve Conger, 2002; DeFrain ve Asay, 2007; Epsetin ve diğerleri, 2003) pozitif psikoloji söylemleri (Seligman, 1990) ve travma sonrası büyüme çalışmalarıdır (Tedeschi ve Calhoun, 1995, 2004; Tedeschi ve Kilmer, 2005).

Bütün bu araştırmalar ve uygulamalar doğrultusunda Walsh (2003, 2006, 2013) Aile Dayanıklılığı Modelinin temelini ekolojik ve gelişimsel bakış açısının birlikte ele alındığı sistemik aile teorilerine dayandırmaktadır. Sistemik aile teorisinin ekolojik ve gelişimsel bakış açısı ailenin işleyişini sosyo-kültürel ilişkiler ve çoklu nesil aile yaşam döngüsü bağlamında ele almakta ve olumlu veya olumsuz yaşantılar karşısında ailenin bir birim olarak etkilendiğini ve olumlu veya olumsuz yaşantıları etkilediğini benimsemektedir (Walsh, 2003, 2006, 2012).

Bu bakış açılarına paralel olarak Walsh (2003, 2006) dayanıklı ailelerin yaşamın yıkıcı zorluklarına karşı koyabilme, yeniden toparlanabilme ve daha çok kaynakla bu süreçten çıkabilme gücüne ve yeteneğine sahip olduğunu belirtmiştir. Kısacası ailelerin zorluklar karşısında sadece tedavi edici veya iyileştirici değil önleyici ve geliştirici potansiyelleri olduğunu vurgulamıştır. Ayrıca ailelerin zorluklar karşısında karşı koyabilmeleri, toparlanabilmeleri ve daha güçlü olabilmeleri de ailenin değerlerine, yapılarına, kaynaklarına ve yaşam olaylarına göre değişmektedir (Walsh, 2003, 2013). Tüm bu özellikleri ve modelini de birbirleriyle bağlantılı üç temel kavram ve her bir temel kavramı açıklayan üç alt kavram doğrultusunda öne sürmüştür.

Walsh'ın (2003, 2006) öne sürdüğü üç temel kavramdan birinci zorluklara verilen anlamı, pozitif bakışı ve maneviyatı içeren “inanç sistemi”; ikincisi esneklik, bağlantılık ve sosyal ve ekonomik kaynakları içeren “ailenin organizasyon örüntüsü” ve üçüncüsü açıklık, duygusal ifadelerde açık olma ve problem çözme içeren” iletişim süreçleri” dir. Bu üç kavramın ve içerdiklerinin hızla değişen, çok fazla belirsizliğin ve değişkenin bulunduğu çağımızda aileler için gerekli olduğunu da vurgulamıştır (Walsh, 2003, 2006, 2012). Bu üç temel kavram alt kavramlarıyla birlikte Tablo 3’de belirtilmiştir. Daha sonra da tek tek bu kavramlar ve alt boyutları açıklanmıştır.

Tablo 3. Walsh'ın Aile Dayanıklılık Modeli (2006)

A. Ailenin İnanç Sistemi ➤ Zorluklara verilen anlam • İlişkisel dayanıklılık • Zorluğun bulunulan bağlam kapsamında ele alınması ve normalleştirilmesi • Tutarlılığın ele alınması: Krizin anlamlı, anlaşılır, yönetilebilir olarak görülmesi • Kolaylaştırıcı değerlendirme: Sebep-sonuç /açıklamalı yorumların ve gelecek beklentisinin olması ➤ Pozitif Bakış Açısı • Ümit ve iyimser yanlılık: Zorlukların üstesinden geleceğine dair güven • Cesaret/ cesaretlendirme: Güçlü özellikleri görmek, onaylamak ve potansiyellere odaklanmak • Aktif girişimci olmak, ısrarcı olmak (yapabilirim ruhuna sahip olmak) • Olasılıklar üstünde uzman olmak: Değiştiremeyeceklerini kabul etme ve belirsizliğe karşı tahammül etme. ➤ Maneviyatı İçeren İnanç Sistemi • Büyük değerler ve amaçlar • Maneviyat: İnanç/iman, derin düşünmesini sağlayan uygulamalar, ritueller, doğa ile bütünleşme ve ilişki kurma • Esinlenme: Olasılıkları zihninde canlandırmak, hayaller kurmak, yaratıcılığını ifade etme (yazarak, müzikle, sanatla), sosyal eylemler • Dönüştürme: Krizlerden öğrenme, değişme ve büyüme •
B. Organizasyonel Örüntüler, ➤ Esneklik • Değişime açık olmak: Tekrar toparlanma, yeniden organize olma yeni durumlara uyum sağlayabilme • Yıkıma karşı sabit durabilme: Tutarlılığın, bağlılığın ve tahmin edilebilirliğin olması • Güçlü demokratik liderlik: Besleyen, yönlendiren ve koruyan bir liderin olması • Çeşitli aile şekilleri: İşbirliği içinde olan ebeveynlik, bakım verme takımı • Çift/ortak ebeveynlik ilişkisi: Karşılıklı saygı, eşit örüntüler. ➤ Bağlantılık • Karşılıklı destek, işbirliği ve sadakat • Bireysel ihtiyaçlara ve farklılıklara saygı duyma • Yeniden bağ arama, kırılan ilişkileri ve şikâyetleri onarmak ➤ Sosyal ve Ekonomik Kaynaklar • Akrabalar, sosyal ve toplumsal bağları harekete geçirebilmek, model ve mentörlerin/akıl hocalarının olması • Finansal güvenliğini sağlaması; iş ve ekonomik zorluklar arasında denge kurabilme • Büyük sistem desteği: Kurumsal ve yapısal destekler

C. İletişim ve Problem Çözme

➤ Açık ve Tutarlı İletiler

- Belirsiz ifadeleri netleştirme ve doğruyu arama

➤ Duygusal İfadelere Açık Olmak

- Acı veren duyguların paylaşımı, empatik tepkiler ve farklılıkları tolere etme
- Zevk veren etkinliklerde bulunma, mizahı kullanma ve mola verme

➤ İşbirliği ile Problem Çözme

- Yaratıcı beyin fırtınası ve kaynaklar
- Ortak kararlar: Çatışmaları çözme, işbirliğine gitme ve adil olma
- Hedeflere odaklanma, somut adımlar atma, başarılar üzerinde durma, başarısızlıklardan öğrenme
- Proaktif duruş: Hazır olma, planlı olma, önleyici olma

2.2.4.2.1 Ailenin İnanç Sistemi

Ailedeki “inanç sistemi” aile üyelerinin karşılaştıkları zorlukları, acıları ve zorluklar karşısındaki seçeneklerini yorumlamasını etkileyen güçlü bir sistemdir (Wright ve Bell, 2009). Ailenin inanç sistemi içinde nesiller arası, kültürel ve manevi değerlerden etkilenecek oluşmuş ailenin değerleri, tutumları, ilgileri, ön yargıları, varsayımlarıdır (Walsh, 2003, 2006, 2012). Ailenin inanç sistem zorluklar karşısında aileyi olumlu veya olumsuz organize etmektedir (Walsh, 2012). Bu durum ise ailenin inançlarının kısıtlayıcı ve kolaylaştırıcı inançlar olmasıyla bağlantıdır. Kısıtlayıcı inançlar ailenin sorunlarını arttırmakta ve çözüm seçeneklerini azaltmakta; kolaylaştırıcı inançlar ailenin sorunlarını azaltmakta ve çözüm seçeneklerini arttırmaktadır (Walsh, 2006, 2013). Kolaylaştırıcı inançlar zorluklara verilen anlamla, pozitif bakış açısıyla ve maneviyatla aile dayanıklılığını artırmaktadır (Walsh, 2003, 2006, 2012).

Aile karşılaştığı zorlukları birlikte ele alınması gereken bir yapı olarak ele aldığı ve normalleştirdiğinde ailenin zorluklara vereceği tepkiler (*suçluluk, pişmanlık*) azalmakta, pozitif duyguları (*gurur, güven*) canlanmakta; ailenin zorluğu açıklama şekli mantıklı olmakta, uyumu ve dayanıklılığı artmakta ve aile sorununu yönetebilmektedir (Anthonovsky ve Sourani, 1988; Walsh, 2003, 2013).

Ailenin zorlukları normal karşılaması da ailenin iyimser bakış açısıyla ilgilidir (Walsh, 2006). Literatürde iyimser bakış açısının stresle başa çıkmada, zorlukların üstesinden gelmede olumlu nörofizyolojik etkisini gösteren araştırmalar

bulunmaktadır (Walsh, 2012). Taylor ve Brown (1988, 1994) pozitif yanlılığa sahip bireylerin katı gerçekliğe sahip bireylerden daha etkili bir biçimde stresle başa çıktığını vurgulamaktadır. Beavers ve Hampson (2003) da iyi işlevlere sahip ailelerin iyimser bakış açısına sahip olduğunu belirtmektedir.

Ayrıca ailede iyimser bakışı açılı bir birey bile ailenin bakış açısını etkileyebilmektedir ve ailenin yaşadığı zorlukları çözmede yardımcıdır. İyimser bakış açısının aileye kazandırılmasında ise aileye üyelerinin birbirlerinin güçlü özelliklerini fark etmeleri, onaylamaları ve birbirlerini cesaretlendirmeleri gerekmektedir (Walsh, 2006, 2013). Cesaretlendirmeler ise; ailenin güvenini artırmakta, yeteneklerini keşfetmesini sağlamakta ve ailenin girişimci olmasına yol açmaktadır. İyimser bakış açısına sahip olmak da girişimciliği zorunlu kılmaktadır. Girişimciliğin ailecek olması da zorlukla mücadele etmede ısrarcı olmayı sağlamakta ve ailenin zorluklar karşısında alternatifleri veya olasılıkları görmesini de kolaylaştırmaktadır. Zorluklar karşısında olasılıkların fark edilmesi de dayanıklılığın en önemli yapıtaşdır (Walsh, 2006, 2013).

Bütün bu süreçlerde; dayanıklı aileler kendi manevi ve dini kaynaklarından yararlanmaktadırlar. Manevi ve dini değerlerin ailenin yaşamsal anlamlarını ve amaçlarının ötesinde bir anlamı ve amacı vardır ve bunlar bireyin ve ailenin yaşamda güçlü kalmasını sağlamaktadır (Boyd-Franklin ve Kanger, 2012; Walsh, 2006, 2012, 2013). Marks (2005, 2006) maneviyatın ailenin bireysel ve ilişkisel iyi oluşunu etkilediğinden sistem teorilerinde biyopsikososyal-boyuta maneviyat boyutunun eklenmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Ancak maneviyatın sadece dini değerler ve dini ritüelleri kapsamadığı aksine bireye anlam veren, bütünlüğünü sağlayan ve diğerleriyle bağlarını sağlayan her türlü değer ve ritüeli kapsadığı belirtilmektedir (Griffith ve Griffith, 2002). Başka bir ifadeyle birey veya aile dini ritüelleri yaparken manevi bir anlam katmayabilmekte, ancak birey veya aile dini ritüelleri yapmadan bir manevi anlam katabilmekte ve yaşayabilmektedir (Walsh, 2006) .

Dualar, dini ritüellerin, meditasyonun bireyin stresini azalttığı, bireyi güçlendirdiği (Kabat-Zinn, 2003) ve bireyin gelenekleriyle ve sosyal çevresiyle iletişim kurmasını sağladığı (Imber-Black, 2012) ifade edilmektedir. Doğa ile iletişim kurmak (*örnek: ormanda yürüyüş yapmak, güneşlenmek, dalgaların ritmini dinlemek*) veya sanatsal

yollarla (*örnek: müzik, yazma*) bireyin kendini ifade etmesi de bireyi zorluklara karşı dayanıklı kılmaktadır (Walsh, 2006). Maneviyatla ilgili ifade edilenler ayrıca Frankl'ın (1984) birey inandığında zor ve acılı bir durumda dahi olsa ilişkilerini devam ettirebilir ve yaşamsal anlamını bulabilir görüşünü destekler niteliktedir. Bu duruma paralel olarak da birey veya aile yaşadığı zorlu durumdan bir şeyler öğrenebilmekte ve yaşadığı zorlu durumu olumlu bir büyümeye döndürebilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1995, 2004; Tedeschi ve Kilmer, 2005).

2.2.4.2.2 Ailenin Organizasyon Örüntüsü

Her türlü aile şekli ve ilişki ağı ailenin bütünlüğü ve devamı için bir yapıya, kaynaklara ve organizasyona ihtiyaç duymaktadır (Minuchin, 1974). Ailenin organizasyon örüntüsü dışsal ve içsel normlardan, değişimlerden (*örnek: kayıplarla, boşanmalarla, yeniden evlenmelerle*) ve sosyo-kültürel ve ailevi inançlardan etkilenmekte ve durumlarla beraber sürekli değişebilmektedir (Walsh, 2006).

Aile organizasyon örüntüsünde meydana gelen bu gibi değişimlerde ve özellikle kriz durumlarında ailenin değişimlere uyum sağlaması için esnek olması gerekmektedir (Walsh, 2003, 2006, 2012). Esneklik içinde değişimlere açık olmayı, krizlerde sabit/stabil olmayı ve demokratik liderliği içermektedir (Walsh, 2006). Değişimler açık olma bireyin ve ailenin dayanıklı olması için olmazsa olmaz özelliklerinden biridir (Olson ve Gorall, 2003). Aile değişimlere açık olduğunda kriz öncesindeki normal durumuna dönmek (*bouncing back*) yerine krize uyum sağlayarak yeni normallik durumu (*bouncing forward*) yapılandırmaktadır (Walsh, 2002).

Aile bir taraftan değişimlere açık olurken bir taraftan da zorluklar karşısında durumu dengelemek için sabitliğe ihtiyaç duymaktadır (Walsh, 2006). Sabitliğin içinde ailenin krizle karşılaştığında sakin kalması ve günlük rutin işlerine (*örnek: aile akşam yemeği, yatarken okunan hikâyeler, Pazar kahvaltıları*), rollerine devam edebilmesi ve dağılmaması yer almaktadır (Imber-Black, 2012; Imber-Black, Roberts ve Whiting, 2003). Bunlar sağlandığında kriz anında yaşam biraz daha tahmin edilebilir ve güvenilir görünmekte ve ailedeki bireylerin birbirlerinden

beklentileri netleşmekte ve birbirlerine olan bağılılıkları da artmaktadır (Walsh, 2006, 2012).

Ayrıca ailenin zorluklar ve krizler karşısında esnek ve iyi bir organizasyon işleyişine sahip olması için de ailede bir liderin olması gerekmektedir. (Steinberg, Lambon, Darling, Mounths ve Dornbusch, 1994). Demokratik bir liderin kriz ve sorun anlarında aileyi ve bireyleri beslemede, yön göstermede ve korumada önemli bir etkisi vardır (Walsh, 2003, 2006, 2012). Bütün bunların aile içinde gerçekleşmesi için de ailenin birbirlerine olan bağılılıkları ve ilişkilerinin iyi olması gerekmektedir. Byng-Hall (1995) göre işleyişleri iyi olan ailelerde güven ve besleyici desteğin olduğu bir ortam vardır. Aile krizle karşılaştığında sağlıklı başa çıkabilmesi için karşılıklı desteğe, işbirliğine ve sadakate ihtiyaç duymaktadır (Walsh, 2003, 2006, 2012).

Son olarak ailenin yaşam döngüsünde çoğu ailenin karşılaştığı ve ailenin organizasyon örüntüsünü sarsan zorluklardan bir tanesi de ekonomik zorluklardır (Orthner, Jones-Sanpei ve Williamson, 2004). Ekonomik zorluklar veya ailenin ekonomisini sarsan krizler karşısında (vefatlar) ailenin organizasyon örüntüsünün iyi işlemesi için sosyal ve ekonomik kaynaklarını bilmesi, iyi kullanabilmesi, yönetebilmesi ve kaynaklarını artıracak etkinliklerde (*örnek: komşulardan, sosyal kuruluşlardan yardım isteme*) bulunması gerekmektedir (Fraenkel ve Capstick, 2012; Walsh, 2006, 2012). Hatta bununla ilgili sosyal politikalarını da düzenlenmesi gerekmektedir (Secommbe, 2002) .

2.2.4.2.3 Ailenin İletişim Süreçleri ve Problem Çözmesi

Ailenin iyi işlemesi için iyi bir iletişim kaçınılmazdır (Walsh, 2006). Olson ve Gorell (2003) ailenin iyi iletişim kurmasında konuşma ve dinleme becerilerinin, kendini açmanın, dinlediğini takip etmenin ve saygının etken olduğunu belirtmektedir. Epstein ve arkadaşlarına (2003) göre de iletişim inançların transferini, bilgi alışverişini, duyguların ifade edilmesini ve problem çözme süreçlerini içermektedir. Ailenin işleyişinin iyi olmasında açık ve net olan mesajlar ve iletilerin önemine dikkat çekmektedir. Özellikle kriz anında belirsizlik ailenin birbini anlamasını ve

birbirlerine yakın olmasını zorlaştırmaktadır (Boss, 2002). Bu bağlamda ailelerin kriz anında dayanıklı olabilmeleri için belirsizliği netleştirmeleri ve bazı konularda açık olmaları gerekmektedir. Örneğin ailedeki vefat olayını çocuklardan saklamaktan ziyade çocukların yaşlarına uygun bir biçimde çocuklara ifade edilmesi gerekmektedir (Walsh, 2006).

Ailenin iletişiminin iyi olmasını sağlayacak durumlardan bir tanesi aile üyelerin olumlu veya olumsuz duygularını açıkça ifade etmeleridir. Özellikle ebeveynler çocuklarına zarar verme endişesiyle, erkekler de sosyal ortamda güçsüz gözükmek kaygıları yüzünden olumsuz duygularını paylaşmakta çekinebilmekte ve birçok sorunu gereksiz yere üstlenmekte ve farkında olmadan ailelerin günah keçisi olabilmektedirler. Aile ortamında her üyenin olumlu veya olumsuz duygularını ifade etmesi, dürüst olması, bireyi ve aileyi güçsüzleştirmek yerine olumsuz yüklerin atılmasını sağlamakta ve aile üyelerini ve aileyi dayanıklı kılmaktadır (Walsh, 2006, 2013). Duyguları ifade ederken aile üyelerinin mizahı ve gülmeyi kullanması, birlikte yapılan eğlenceli aktiviteler ailenin duygularını ifade etmesini kolaylaştırmakta ve aileyi dayanıklı kılmaktadır (DeFrain, 1991).

Açık, net olmak ve duygularını açıkça ifade edilmesi bireyin ve ailenin krizler karşısında problem çözme becerilerini de olumlu yönde etkilemektedir (Walsh, 2003, 2006, 2012). Ailenin krizler karşısında problem çözme becerilerinde; aile üyelerinin problemi tanımlaması, çözüm yolları için birlikte kaynak taraması ve işbirliği ile ortak bir karar alması ve bu aldığı kararı proaktif bir duruşla test etmesi ve başarısına veya başarısızlığına göre de işleyişe koyması gerekmektedir (Epstein ve diğerleri, 2003). Gelecek zorluklar karşısında ailenin problemini çözebilmesinde ve böylelikle dayanıklı olmasında en önemli etken ise ailenin proaktif duruşudur. Proaktif duruş aileyi alternatif düşünmeye yönlendirmekte ve ailenin yeni zorlukları yaşamasını önlemektedir (Walsh, 2012).

Walsh (2003, 2006, 2012) yukarıda bahsedilen üç temel kavramların ve dokuz alt kavramların sosyal-kültürel, gelişimsel bağlama göre değişeceğini belirttiğinden kavramları ölçerken hem niceliksel hem de niteliksel ölçüm araçlarını ve yöntemlerini kullanmıştır. Niceliksel anlamada Walsh; Aile Dayanıklılığı Ölçeği (Walsh Family Resilience Scale, 2013) ve benzeri ölçekleri kullanırken niteliksel

anlamda aile soyağacı (aile genogramı), aile zaman çizelgesini kullanmaktadır (Walsh, 2012). Niteliksel analizde aile soyağacıyla (genogramıyla) ve zaman çizelgesiyle olumsuz yaşam koşulları yerine ailenin geçmişte, şimdide olan potansiyel güçlerini ve kaynaklarını ele almaktadır. Aile dayanıklılığını değerlendirmede niteliksel analiz yöntemlerin niceliksel analiz yöntemlerine göre daha etkin olduğunu da belirtmektedir.(Walsh, 2003, 2006, 2013). Ayrıca Walsh ailenin dayanıklılığını üç boyutla değerlendirmektedir. Birinci boyut; stresli olayın aile sistemine, üyelerine ve ilişkilerine olan etkisi, ikinci boyut; ailenin stresli durumu karşılama şekli (*örnek: hazırlığı, ani başa çıkma tepkileri ve uzun süreli uyum süreçleri*) ve üçüncü boyut da; ailenin dayanıklılığını destekleyecek kaynaklar ve güçlerdir (Walsh, 2012).

Literatürde birçok sorunda ve zorlukta [kronik hastalığı olan engelli ailelerde (Rolland, 1994, 1999), çocuğu kanser olan ailelerde (Lee, 2003; McCubbin, Balling, Possin, Friedrich ve Bryn, 2002), çocuğu kronik rahatsızlığı olan ailelerde (Shapiro, 2002; Tak ve McCubbin, 2002), boşanmış ailelerde (Whiteside, 1998), travma maruz kalmış ailelerde (Agani, Landau ve Agani, 2010; Landau ve diğerleri, 2008; Landau ve Saul, 2004; Walsh, 2007), çoklu sorunlu ailelerde (Hawley, 2000; Sousa, 2005; Sousa, Ribeiro ve Rodrigue, 2006), HIV ve AIDS virüsü sorunlarında (Landau, Cole, Tuttle, Clements ve Stanton, 2000; Landau ve diğerleri, 1996; Tuttle, Landau, Stanton, King ve Frodi, 2004) ve madde bağımlılıklarında (Landau ve Garret, 2008)] aile dayanıklılığıyla ilgili müdahale/ tedavi edici, önleyici ve geliştirici uygulamalar veya programlar yer almaktadır.

Walsh'da Aile Dayanıklılığı Modeli doğrultusunda müdahale/tedavi edici, önleyici ve geliştirici programlar hazırlamış ve bu programları farklı sorunlar ve zorluklar yaşayan (*örnek: ailenin yapısında meydana gelen değişimlerde; boşanma, gey, lezbiyen çiftler; işten çıkarılma veya değiştirmede; ciddi ruh sağlığı hastalığında ve fiziki rahatsızlıkta, kayıp ve yaslarda ve savaş sonrası travmalarda*) ailelere uygulayarak test etmiştir (Rolland ve Walsh, 2005; Walsh, 2002, 2003, 2006, 2007; Walsh ve McGoldbrick, 2013).

Ailede dayanıklılığı artıracak müdahale/tedavi edici ve önleyici programlarda periodik olarak aile konsültasyonu, yoğun aile terapisi veya psiko-eğitimin yer

almaktadır. Psiko-eğitimde ailelere somut ve pratik bilgilerle kriz yönetimi, stresli olaylarla nasıl başa çıkmaları gerektiği verilmektedir. Aile terapilerinde ise; aile bulunduğu sosyo-kültürel bağlamda değerlendirilmekte, ailenin sorunları tanımlanmakta, iş birliğiyle ailenin güçlü yanları ve umudu ortaya çıkartılmakta ve işbirliğiyle ailenin yaşadığı ve ileride yaşayacağı sorunlarıyla nasıl başa çıkması gerektiği öğretilmektedir (Walsh, 2002, 2003, 2013).

Bu araştırma travmatik yas sorunda aile dayanıklılığı ilgili olduğundan aşağıda yas ve travmatik yas sorununda aile dayanıklılığının kuramsal çerçevesi verilmiştir.

2.2.5 Yas ve Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı

Yas ve travmatik yas sorununda aile dayanıklılığı kavramı hem aile terapileri hemde yas literatüründe yeni bir kavram ve araştırma alanıdır (Hooghe ve Neiyemer, 2013). 21. yüzyıla kadar yas ile yapılan çalışmalarda yakın birinin kaybının yaşam da birey için acı ve zorlu bir durum olduğu ve bireyde günlerce, aylarca ve hatta yıllarca devam eden olumsuz bilişsel, duygusal, bedensel, davranışsal etkiler bırakabildiği ifade edilmekteydi (Hooghe ve Neiyemer, 2013). Araştırmaların çoğu (örnek: Bowlby, 1980; Jacobs, 1993; Middleton, Moylan, Raphael, Burnett ve Martinek, 1993; Rando, 1993) yasin patolojisine odaklıydı ve yas tepkisini göstermeyen bireylerin yası inkar ettiği ve bu durumun da bir patolojik durum olduğu ifade edilmekteydi.

Ancak yas belirtileri göstermeyen bireylerin herhangi bir patolojisinin olmadığını ve hatta sağlıklı işlevlerinin olduğunu gösteren çalışmalar (örnek: Bonanno ve Kaltman, 1999, 2001; Wortman ve Silver, 2001) bu bireylerin psikolojik dayanıklı olduklarını ortaya koymuştur. Bunun üzerinde yas ve travmatik yas çalışmalarında (Brown, Sandler, Tein, Liu ve Rachel, 2007; Sandler, Wolchik ve Ayers, 2007) psikolojik dayanıklılık ele alınmaya başlanmıştır. Yasin aile dayanıklılığı bağlamında ele alınması ise Walsh ve McGoldrick (2004), Boss'un (2006) ve daha sonra gelen araştırmacıların (örnek. Bava ve diğerleri, 2010; Greeff ve Human, 2004, Kissane ve Bolch, 2003; Landau, 2007; Landau ve diğerleri, 2008; Walsh, 2007) yaptığı çalışmalarla olmuştur. Bu çalışmalarda her ailenin her türlü yasla başa çıkmada içsel

bir potansiyeli olduğu ve bu potansiyel bulunduğunda ve ele alındığında ailenin işlevine güçlü bir şekilde devam edebildiğı vurgulanmaktadır.

Travmatik yas sorununda aile dayanıklılığını ayrıntılı ele alan ve bu anlamda alana katkısı çok olan teorisyenlerden biri de Froma Walsh'dır (2003, 2006, 2007). Walsh, McGoldbrick (2004) ile beraber travmatik yas sorununda aile dayanıklılığını artırmaya yönelik bir model öne sürmüştür. Bu model sistemik yaklaşımla ele alınan kayıp modellerinin (Walsh ve McGoldrick, 2004) aile dayanıklılığı modeline (Walsh, 2003) entegre edilmesi ile oluşmuştur ve dört basamaklıdır. Bu basamaklar sırasıyla (1) aile fertlerinin travmatik yas olayı gerçeğini ve bu olayla ilgi başa çıkma becerilerini birbirleri ile paylaşması, (2) aile fertlerinin kaybettikleri kişi ile ilgili duygu ve düşüncelerini birbirleri ile paylaşması, (3) ailenin sosyal, kültürel ve dini kaynaklarını fark ederek ve kullanarak organizasyon örüntüsünü yeniden yapılandırması ve (4) ailenin ve aile fertlerinin kendi içinde yeni ilişkiler ve yaşamla ilgili beklentiler oluşturmaları şeklindedir. Bu basamaklarda aile ve aile fertleri travmatik olaya anlaşılabilir ve katlanılabilir bir anlam yüklemekte, kendi kültürel öğelerini de katarak olayı yeniden tanımlamakta, geleceğı hakkında ümitli olmayı öğrenmekte ve travmatik olaya olan inancını değiştirmektedir. Ayrıca bu basamaklarda aile fertleri görev paylaşımı yaparak, sosyal ve ekonomik kaynaklar arayarak ve güven ve destek kaynaklarını artırarak ailenin yapısını devam ettirmektedir. Son olarak da bu basamaklar sayesinde aile ve aile fertleri duygusal ifadelerde açık olmayı ve problem çözmeyi öğrenmektedir (Walsh ve Goldbrick, 2004).

Bu basamakları Hooghe ve Neiyemer (2013) üç temel sürece indirerek ele almaktadır. Bunlar ailenin yası veya travmatik yası yeniden anlam vermesi, ailenin açık iletişimi ve duygusal paylaşımı ve ilişkisel bağlılıktır. İlk süreçte yasa yeniden anlam verme yasin bireyde ve ailede çözülmesinde en önemli etkidir (Neiyemer, 2000). Aile bireyleri birbirleriyle yasin, ölümün, travmanın, kaybedilen kişinin ve kayıptan sonra değişen yaşantıların kendileri için anlamlarını paylaştıkları zaman ailede yaşanan olumlu (*özlem, mutluluk*) veya olumsuz (*suçluluk, öfke*) duygular ortaya çıkmakta ve aile bu duygularla başa çıkma davranışları (*ritüeller, anmalar*) sergilemektedir. Campbell ve Demi (2000) ailenin ölüm olayına verdiği olumlu

anlamın ve ailenin mantıklı ve olumlu inançlarının yasla başa çıkmada etkili olduğunu bireyi ve aileyi dayanıklı kıldığını vurgulamıştır. Kayba ailenin yeniden anlam verilebilmesi için yaşamsal etki terapi stratejisi veya ailenin ritüelleri ele alınmaktadır. Yaşamsal etki stratejisinde uzman kaybedilen kişinin aile üyeleri için yaşamsal etkisini sormakta ve aile üyelerinin birbirleriyle paylaşımlarını istemektedir (Neiyemer, van Dyke ve Pennebaker, 2002). Ritüellerde ise uzman ailenin kültürüne ve yapısı doğrultusunda ailenin yası anlamlandırmasına yol göstermektedir (Kristensen ve Franco, 2011). İkinci süreçte ise ailenin yas ve travmatik yas sürecinde açık iletişim ve duygusal paylaşım olmasıdır. Harvey'e (2002) göre açık iletişim ve duygusal paylaşım da ailenin yas ve travmatik yas sürecine uyum sağlamasına yardımcı olmaktadır. Aile üyeleri birbirleriyle yaşadıkları durumu paylaştıklarında zihinsel, duygusal anlamda kendileriyle ve dünya ile ilgili olan görüşleri ve bakış açıları yeniden düzenlenmekte ve ailenin birbirlerine karşı duygusal yakınlılığı da artmaktadır. Bu bağlamda bazı uzmanlar ailenin bazı üyeleri sessiz kalsa bile her aile üyesinin fiziken katıldığı ve ailelerin rahat konuşabilecekleri güvenli bir ortam oluşturarak ailelere yardımcı olmaktadır (Hooghe, 2009; Hooghe ve Neiyemer, 2013). Üçüncü süreçte ailenin yas ve travmatik yas sürecinde ilişkisel bağlılıklar yer almaktadır. Ailenin yas ve travmatik yas sürecinde özellikle yakın çevresi ve ailedeki insanlarla ilişkilerini güçlendirmesi ve desteklemesi ailenin gelecekte yaşacağı zorluklara karşı aileyi daha güçlü kılmaktadır (Hooghe ve Neiyemer, 2013). Greeff ve Human (2004) kayıptan sonra aile içi duygusal desteğin, ailenin bir bütün olarak devam etme becerilerinin ve aile üyelerinin yaşama olumlu bakışlarının ve çevreden gelen desteğin (*örnek: komşular, akrabalar, arkadaşlar*) aileyi dayanıklı kıldığını belirtmiştir.

Bütün bu yukarıda bahsedilenler doğrultusunda travmatik yas sorununda aile dayanıklılığını deneysel ve ilişkisel bağlamda ele alan çeşitli çalışmalar (*örnek: Becvar, 2001; Boss, 2006; Greeff ve Human, 2004; Walsh, 2006; Walsh ve McGoldrick, 2004*) olmuştur. Ölüm veya vefatın yanında büyük felaketlerin de (*örnek: doğal afetler: deprem, sel baskını; insanlardan kaynaklanan: terörist saldırıları, savaşlar; travmatik kayıplar: cinayet, ciddi rahatsızlıkla*) bireyde, ailede ve hatta toplumda ciddi yıkımlar, kayıplar ve travmalar yaratmaktadır ve bu gibi

durumlarda bireylerin, ailelerin ve toplumun koordinasyonu önemlidir (Landau ve diğ erleri, 2008; Landau ve Saul, 2004). Bu koordinasyon ailenin ve toplumdaki bireylerin çoklu sistem yaklaşımı ile düzenlenen çeşitli programlara ve etkinliklere aktif katılımı ile sağlanmaktadır. Böylelikle bireyler, aileler ve toplum dayanıklı hale gelmektedir (Landau ve Saul, 2004; Walsh, 2006). Literatürde dayanıklılığı bu bağlamlarda ele alan çeşitli çalışmalar da (Bava ve diğ erleri, 2010; Landau ve diğ erleri, 2008; Landau ve Saul, 2004; Norris, Stevens, Pfefferbaum, Wyche ve Pfefferbaum, 2008; Saul ve Bava, 2009; Walsh, 2006; Wyche ve diğ erleri, 2006; 2011) bulunmaktadır. Aşağıda yas / travmatik yas ve travma sorunlarında aile dayanıklılığı modelinin ve programlarının etkililiğini gösteren çalışmalara yer verilmektedir.

2.3 TRAVMATİK YAS ve AİLE DAYANIKLILIĞI İLE İLGİLİ ARAşTIRMALAR

Literatürde travmatik yas sorununu ele alan çeşitli yaklaşımlar (* rnek: davranışçı yaklaşım, bağlanma kuramı, kısa süreli dinamik yaklaşımı, bilişsel davranışçı yaklaşım ve aile terapisi*) ve yaklaşımların modelleri bulunmaktadır (Jacobs ve Prigerson, 2000; Schupp, 2004). Travmatik yas sorununu bağlanma kuramları bağlamında ele alan çalışmalarda travmatik yas sorununu ilişkisel (Field ve diğ erleri, 2005; Field ve Frederick, 2004; Fraley ve Bonanno, 2004; Wayment ve Vierthaler, 2002; Wayment, 2006) yöntemlerle ele alınmıştır. Travmatik yas sorununu bilişsel davranışçı yaklaşım (Boelen ve diğ erleri, 2006; Cohen, Mannarino ve Staron, 2006; Layne ve diğ erleri, 2008; Shear ve diğ erleri, 2005; Wagner ve diğ erleri, 2006), sistemik aile terapisi yaklaşımı ve aile dayanıklılığı modelleri bağlamlarında ele alan  alışmalar (Landau ve Saul, 2004; Sitterle ve Gurcwitch, 1999; Walsh, 2006; Walsh ve McGoldrick, 2004) travmatik yas sorunu deneysel yöntemlerle de ele almış ve etkililiğini kanıtlamıştır. Bu iki yaklaşım travmatik yas sorununda etkililiğini kanıtlarken teknik konusunda eklektik yaklaşarak birçok yaklaşımın (*gestalt yaklaşımı, davranışçı yaklaşım*) tekniklerini (* rnek: göz hareketleri ile duyarsızlaştırma, günlük tutma, şiir ve mektup yazma, boş sandalye*)  alışmalarında

kullanmıştır (Schupp, 2004).

Aşağıda ilk olarak travmatik yas sorununu ele alan araştırmalara daha sonra da travma sonrası stres, yas ve travmatik yası aile dayanıklılığı bağlamında ele alan araştırmalara yer verilmektedir.

2.3.1 Travmatik Yas Sorunu İle ilgili Araştırmalar

Literatürde travmatik yas sorununu ele alan çeşitli yaklaşımlar (*örnek: davranışçı yaklaşım, bağlanma kuramı, kısa süreli dinamik yaklaşımı, bilişsel davranışçı yaklaşım ve aile terapisi*) ve yaklaşımların modelleri bulunmaktadır (Jacobs ve Prigerson, 2000; Schupp, 2004). Travmatik yas sorununu bağlanma kuramları bağlamında ele alan çalışmalarda travmatik yas sorununu ilişkisel (Field ve diğerleri, 2005; Field ve Frederick, 2004; Fraley ve Bonanno, 2004; Wayment ve Vierthaler, 2002; Wayment, 2006) yöntemlerle ele alınmıştır. Travmatik yas sorununu bilişsel davranışçı yaklaşım (Boelen ve diğerleri, 2006; Cohen, Mannarino ve Staron, 2006; Layne ve diğerleri, 2008; Shear ve diğerleri, 2005; Wagner ve diğerleri, 2006), sistemik aile terapisi yaklaşımı ve aile dayanıklılığı modelleri bağlamlarında ele alan çalışmalar (Landau ve Saul, 2004; Sitterle ve Gurcwitch, 1999; Walsh, 2006; Walsh ve McGoldrick, 2004) travmatik yas sorunu deneysel yöntemlerle de ele almış ve etkililiğini kanıtlamıştır. Bu iki yaklaşım travmatik yas sorununda etkililiğini kanıtlarken teknik konusunda eklektik yaklaşarak birçok yaklaşımın (*gestalt yaklaşımı, davranışçı yaklaşım*) tekniklerini (*örnek: göz hareketleri ile duyarsızlaştırma, günlük tutma, şiir ve mektup yazma, boş sandalye*) çalışmalarında kullanmıştır (Schupp, 2004). Aşağıda ilk olarak ilişkisel yöntemlerle travmatik yas sorununu ele alan bağlanma kuramının çalışmalarına, daha sonra da travmatik yas sorununu deneysel yöntemlerle ele alan bilişsel davranışçı yaklaşımın ve sistemik aile terapinin çalışmalarına yer verilmektedir.

Travmatik yas sorununu bağlanma kuramları ile ele alan araştırmalarda bireyin bağlanma stilleri ile travmatik yası yaşama şekli ve yoğunluğu arasındaki ilişki ele alınmaktadır. Wayment ve Vierthaler (2002) 1 yıl önce ailesinden birini kaybeden ve yaşı 18'den büyük olan bireye (yaş $\mu=54$) çeşitli ölçekler (İlişki Stili Ölçeğini / The Attachment Style Questionnaire, Revize Edilmiş Teksas Yas Ölçeği / The Texas

Revised Inventory of Grief, Semptom Tarama Listesi 90 / Symptom Checklist-90 Revised, Marlowe-Crowne Sosyal İyi Görünürlülük Ölçeği / The Marlowe-Crowne Social Desirability Scale) uygulayarak bireyin bağlanma stilleri (*güvenli, kaygılı, kopuk-kaçıngan*) ile yası arasındaki ilişkiyi kesitsel bir çalışma ile araştırmıştır. Araştırmanın sonucunda kaybettiği kişiye yakınlığı çok olan ve aniden yakınıni kaybeden bireylerin yoğun derecede yas yaşadıkları, kaygılı bağlanma stiline sahip bireylerin yası yoğun derecede ve depresif belirtilerle yaşadığı ve kopuk kaçıngan bağlanma stiline sahip olan bireylerin ise yası somatik belirtilerle gösterdiği bulunmuştur ($p < .05$).

Field, Gal-Oz, and Bonanno (2003) bağlanma ile yas arasındaki ilişkileri değerlendirmek amacıyla birçok ölçüm aracını (Devam Eden İlişki Ölçeği / Continuing Bonds Scale, SCL-90, Teksas Yas Ölçeği / The Inventory Texas Grief Scale, Beck Depresyon Ölçeği, Olumlu Durum Zihni / Positive State Mind, İkili Uyum Ölçeği / Dyadic Adjustment Scale, Karşılıklı Bağlanma Ölçeği / Reciprocal Attachment Questionnaire, Kayıptan Sonraki Beş Yılın Bağ Ölçeği / Five-Year Post Loss Scale) çeşitli aralıklarla (örnek: 6 ay, 14 ay, 25 ay, 60 ay) eşini en az 3 ay önce kaybeden ve yaşları 28 ile 56 arasında değişen 39 kadına uygulamıştır. Ayrıca araştırmacılar 6 aylık ölçümde bireylere sesli kamera yönlendirmesi ile yalnız bir odada boş sandalye tekniği uygulamış ve kadınların kaybettikleri bireye olan bağlılıklarını gözlemlemiştir. Araştırmada çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmanın neticesinde Devam Eden İlişki Ölçeğinin güvensiz bağlanma stilleri alt boyutlarından (*örnek: aşırı arama davranışı, agresif geri çekilme vb.*) yüksek alan bireylerde yas belirtilerinin zaman içerisinde anlamlı düzeyde arttığı tespit edilmiştir. Boş sandalye diyalogunda kendini çaresiz ifade eden ve kaybettiği kişiyi çok az suçlayan bireylerin de Devam İlişki Ölçeğinin güvensiz bağlanma alt boyutlarından yüksek puan aldığı ve yaslarının devam ettiği bulunmuştur. Ayrıca kaybedilen kişiye ait en az 2 tane özelliğin veya eşyanın (*birçok eşyasını saklamak*) birey tarafından çeşitli sürelerde (6 ay, 12 ay ve 25 ay) tutulması ile bireyin yas belirtilerinin artması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < .05$).

Field ve Frederick (2004) kaybedilen kişi ile kurulan zihinsel temsilin yasla başa çıkmada etkililiğini 4 ay veya 2 yıl önce eşini kaybeden, yaş ortalaması 65'den

büyük olan kadınlara (N=30) 2 hafta boyunca (her gün 3 saat aralıklarla) 4 kez çeşitli ölçekler (Beck Depresyon Ölçeği / Beck Depression Inventory, Olumlu ve Olumsuz Duygu Durum Ölçeği / Positive and Negative Mood Scale, Olay Etkisi Değerlendirme Ölçeği / The Impact of Event Scale, Başa Çıkma Ölçeği / Coping) vererek araştırmıştır. Araştırmada regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmanın neticesinde zihinsel temsille kaybedilen kişi ile ilişkiye devam etmenin kaybın üzerinden geçen zamana bağlı olarak bireye güven verdiği ve duygu kontrolünü sağladığı tespit edilmiştir. Başka bir ifadeyle 2 yıl önce eşini kaybeden kadınların 4 ay önce eşini kaybeden kadınlara göre zihinsel temsille duygu durumlarının anlamlı düzeyde kontrol edebildikleri ve olumlu duygu duruma geçebildikleri tespit edilmiştir. Zihinsel temsillerin 4 ay önce eşini kaybeden kadınlarda duygu kontrolünü sağlayamamasına etken olarak fiziksel kaybın üzerinden az süre geçmesi ve bireylerin kaybettiği kişileri daha kolay hatırlamaları gösterilmiştir.

Fraley ve Banonna (2004) 11 Eylül olayında yakını kaybeden ve yaş ortalaması 51 olan 59 bireye çeşitli değerlendirme araçları (*yapılandırılmış görüşmeden elde ettiği uzman değerlendirmeleri ve bireyin çevresindeki arkadaşlarının bireyi yasa uyumunu değerlendirmesi*) uygulayarak kopuk-kaçıngan bağlanma stilleri ile yasa uyum sağlama arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Araştırmada regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmanın neticesinde kopuk kaçıngan stile sahip bazı bireylerin yasa uyum sağlayabildiği bazı bireylerinde yasa uyum sağlamakta zorlandıkları tespit edilmiştir. Kopuk kaçıngan stile sahip bazı bireylerin yasa uyum sağlamaları yaşama karşı umursamaz tutumları ile açıklanırken kopuk kaçıngan stile sahip bazı bireylerin yasa uyum sağlayamamaları korkudan kaynaklanan kaçınmaları ile açıklanmıştır ($p < .05$).

Fraley, Fazzali, Bonanno ve Dekel (2006) 11 Eylül olayında yakını kaybeden ve yaşları 23 ile 59 arasında değişen 59 bireye çeşitli ölçüm araçlarını (İlişki Ölçeği / Relationship Scales Questionnaire, PTSTB Belirtileri Ölçeği / The PTSD Symptom Scale, Epidemolojik Çalışmalar Merkezi Depresyon Ölçeği / Center for Epidemiologic Studies–Depression Scale ve Arkadaşların Uyum Değerlendirmesi) çeşitli aralıklarla (7 ay ve 18 ay) uygulayarak bağlanma stilleri ile yasın yoğunluğu ve diğer sorunların (depresyon, travma) belirtileri arasındaki ilişkiyi araştırmıştır.

Araştırmada regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmanın neticesinde güvenli bağlanma stiline sahip bireylerin güvenli olmayan bağlanma stiline sahip bireylere göre daha az travma sonrası stres ve depresyon düzeyleri gösterdiği bulunmuştur. Ayrıca kopuk kaçınma stiline sahip olan bireylerin çevreden sorun yaşamıyor olarak algılandığı ancak yoğun derecede travma ve yas belirtileri gösterdiği bulunmuştur.

Yetişkinin her türlü zorlukla (*örnek: kayıp, ekonomik kriz*) başa çıkmasında bağlanma stillerinin etkisinin olduğunun bilinmesi araştırmacıların (Daniel, 2006; Shorey ve Snyder, 2006) yetişkinlerdeki güvensiz bağlanma stillerini onarma yöntemlerine ve uygulamalarına yönelmesini sağlamıştır. Betmann ve Jaspersen (2008) yetişkinlerdeki güvensiz bağlanma stillerini yabancı tedavi (Wilderness Treatment Program) isimli bir uygulama ile kamp ortamında uzmanlarla birlikte kişiye ve kişinin ailesine özel bir paket onarım programı ile ele almaktadır. Ancak bağlanma kuramları açısından travmatik yas sorununun etkililiğini ele alan deneysel bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bağlanma kuramının yas ve travmatik yas sorununda dile getirdiklerini deneysel uygulamada bilişsel davranışçı yaklaşım (Malkinson, 2001) ve sistemik aile terapisi (Bettmann ve Jaspersen, 2008) göz önünde bulundurmıştır.

Travmatik yas sorununu bilişsel davranışçı yaklaşımı ile ele alan modellerde travma ve yas ayrı ayrı ele alınmakta (Cohen, Mannorino ve Deblinger, 2006) ve ele alınırken bir çok yaklaşımın teknikleri (*örnek: rahatlama teknikleri, gestalt yaklaşımının teknikleri, çözüm odaklı yaklaşımın teknikleri, çok kuşaklı aile terapisi teknikleri ve görseller*) kullanılmaktadır (Rosner, Lumberck ve Geissner, 2011a). Travma müdahalesinde psiko-eğitim, travmatik olayı hatırlatan ipuçları, travmatik olayla bireyin değişen yaşam koşulları, travmatik olayla bireyde oluşan bilişsel çarpıtmalar ve beraberinde bireyde oluşan olumsuz duygular ve sağlıklı davranışlar ele alınmaktadır. Bunlar ele alınırken zaman zaman aile de aktif veya dolaylı olarak dahil edilmekte ve bireyin duygusal ve bedensel rahatlama ve gevşemesi de sağlanmaktadır. Yas müdahalesinde ise; yas hakkında konuşma, yas sürecinde hissedilen ve sürekli değişen duyguları tanımlama ve yüzleştirme, kaybedilen kişi ile olan güzel anıları anma, yası anlamlandırma, bilişsel yeniden yapılandırma, yasin kabulü, kaybedilen kişiyle ve geride kalanlarla olan ilişkileri yeniden yapılandırma

ve bu süreçlere zaman zaman aileyi de aktif dâhil etme yer almaktadır (Cohen ve diğerleri, 2006; Rosner ve diğerleri, 2011b).

Layne ve arkadaşları (2001) travmatik yas odaklı grup müdahale programının 5 ayrı modüllünün (*travma deneyimleri, travmatik yas ipuçları, yas ve travmanı etkileşimi, travmanın zorlukları ve gelişimsel ilerleme*) tamamının ve yarısının etkililiğini karşılaştırmayı amaçlamıştır. Bu amaçla travma yas odaklı grup müdahale programının tamamını (N=28) veya yarısını (N=27) Bosna savaşından kurtulmuş, yaşı 15-19 arasında değişen gence (N=55) çeşitli ölçüm araçlarını kullanarak (Depresyon Öz-bildirim Değerlendirme Ölçeği / The Depression Self-Rating Scale: Reaksiyon İndeksi /The Reaction Index, Kendinden Memnuniyet Anketi / The Self-Satisfaction Survey, Çocukların İşlev ve Memnuniyet Ölçümü / Functioning and Satisfaction Measures The Child Self-Rating Scale, Yas Tarama Ölçeği / The Grief Screening Scale) uygulamıştır. Uygulamalar ANOVA ile analiz edilmiştir. Araştırmanın sonucunda travmatik yas odaklı grup müdahalesinin tamamına katılan gençlerin (N=28) yarısına katılan gençlere (N=27) göre travma sonrası stres, yas ve depresyon düzeylerinde anlamlı düzeyde azalmalar görülmüştür ($p < .01$).

Saltzman, Pynoos, Layne, Steinberg ve Aisenberg (2001) travmatik yas odaklı grup programının etkililiğini göstermeyi amaçlamıştır. Bu amaçla çeşitli ölçüm araçlarını (Toplumsal Şiddete Maruz Kalma Anketi / Community Violence Exposure Survey, UCLA PTSB Reaksiyon İndeksi Ergen Versiyonu / UCLA PTSD Reaction Index Adolescent Version, Reynolds Ergen Depresyon Ölçeği / Reynolds Adolescent Depression Scale, Yas Tarama Ölçeği / Grief Screening Scale, UCLA Travmatik Yas Tarama Görüşmesi / The UCLA Trauma-Grief Screening Interview) kullanarak Los Angeles'ta yaşanan şiddet olayına maruz kalan ve aralarında yakının kaybedenlerinde olduğu (N=7) yaşı 11 ile 14 arasında değişen (N=26) öğrenciye okul tabanlı ve travmatik yas odaklı grup programı uygulamıştır. Araştırmada t test ile analiz edilmiştir. Araştırmanın neticesinde travmatik yas programına katılan öğrencilerin travma sonrası stres düzeylerinde anlamlı düzeyde azalmalar ve yıl sonu not ortalamalarında da anlamlı düzeyde artmalar görülmüştür ($p < .01$).

Pfeffer, Jiang, Kakuma, Hwang ve Metsch (2002) travmatik yas grup programının etkililiğini ebeveynini intihar ile kaybetmiş ve yaşları 6 ile 15 arasında değişen 102

çocuk üzerinde göstermeyi amaçlamıştır. Bu amaçla 102 çocuğu rastgele deney ve kontrol grubuna yerleştirmiştir. Deney grubuna 10 haftalık içinde ölüm, yas, intihar ve intiharı önleme girişimleri ilgili psiko-eğitimin, problem çözme becerilerinin, duyguları tanıma ve ifade etmenin vefat eden bireyle ilgili olumlu anıları hatırlamanın, travmatik düşünceleri yönetmenin, etiketlerle başa çıkmanın, yeni destekleyici ilişkiler aramanın ve iyimserliği geliştirmenin yer aldığı bir program uygularken; kontrol grubuna her hangi bir müdahalede bulunmamıştır. Araştırma uygulamaları ANOVA analiz edilmiştir. Araştırmanın neticesinde deney grubunda yer alan çocukların kontrol grubunda yer alan çocuklara göre travma sonrası stres, kaygı ve depresyon düzeylerinde anlamlı azalmalar bulunmuştur ($p < .01$).

Shear ve diğerleri (2005) travmatik yas sorununda bilişsel davranışçı odaklı travmatik yas müdahaleleriyle kişiler arası yaklaşımın müdahalelerinin etkililiğini karşılaştırmak amacıyla travmatik yas tanısı alan katılımcıları (N=95) rastgele iki gruba yerleştirmiştir. Daha sonra travmatik yas konusunda uzman olan bireyler tarafından toplam 16 oturum (yaklaşık 16-20 hafta) bilişsel davranış veya kişiler arası yaklaşımın müdahaleleri katılımcılara bireysel olarak uygulanmıştır. Müdahalelerin etkililiği katılımcılara ön ve son test olarak verilen çeşitli ölçüm araçlarıyla (Beck Depresyon Ölçeğiyle / Beck Depression Inventory, Beck Kaygı Ölçeğiyle / Beck Anxiety Inventory, Travmatik Yas Ölçeğiyle / Inventory of Complicated grief, İş Uyum Ölçeğiyle / Work and Social Adjustment Scale) ve bağımsız görüşmecilerin değerlendirmeleriyle ölçülmüştür. Her iki müdahalenin üç ana modülü (başlangıç-orta-son) bulunmaktadır. Kişiler arası yaklaşımın müdahalesinin başlangıç modülünde uzmanlar katılımcılara kişilerarası ölçekler doldurtmuş ve katılımcıların yasına, yasla gelen rol geçişlerine ve kişiler arası sorunlarına odaklanmıştır. Orta modülünde ise uzmanlar katılımcıların yaslarını ve yaslarıyla oluşan kişiler arası sorunlarını ve sorunlarının olumlu ve olumsuz yanlarını ve diğer olumlu ilişkilerini ele almışlardır. Bitiş modülünde de uzmanlar katılımcılarla terapide öğrenilenleri gözden geçirmiş ve katılımcıların geleceğiyle ilgili planlar yapmışlardır. Bilişsel davranışçı odaklı travmatik yas müdahalesinde ise bilişsel ve kişiler arası terapinin etkinlikleri entegredir. Bilişsel davranışçı odaklı travmatik yas terapisinin başlangıç modülünde, katılımcılara yas ve travmatik yas,

travmatik yasa uyum ve yaşamın düzenlenmesi, yaşam kalitesinin artırılmasıyla ilgili bilgiler verilmiş ve katılımcıların kaybı ve kişisel amaçları ele alınmıştır. Orta modülünde bilişsel ve davranışsal yöntemlerle katılımcıların travmatik yaslarına uyumları ve yaşamlarını düzenlemeleri ele alınmış ve yeniden yapılandırılmıştır. Son modülünde ise katılımcıların müdahalede öğrendikleri ve katılımcıların geleceğiyle ilgili planlarına odaklanılmıştır. Araştırmanın analizinde birçok istatistiksel yöntem kullanılmış (Cochran-Mantel-Haenszel Genel birleştirme analizi) ve her iki müdahalenin travmatik yas belirtilerini azalttığı ancak bilişsel davranışçı odaklı travmatik yas müdahalesinin kişiler arası müdahaleye göre daha etkin ve olumlu olduğu bulunmuştur ($p < .02$).

Wagner ve arkadaşları (2006) travmatik yas sorununda internet tabanlı bilişsel davranışçı müdahalenin etkililiğini kanıtlamak amacıyla yakınıni kaybeden ve travmatik yas tarama ölçeklerinden (Travmatik Yas Ölçeği / Traumatic Grief Scale, Depresyon ve Kaygı Ölçeği / Depression and Anxiety Scale, General Psychological Well Functioning / Genel Psikolojik İyi alma Ölçeklerinden, Dissosiyasyon / Dissociative ve Psikoz Tarama Aracı / Psychotic Screening Device) ve bilgi formundan internet üzerinden yüksek puan alan bireyleri ($N=55$) iki gruba (*müdahale alan ve bekleme listesinde olan*) yerleştirmiştir. İnternet tabanlı bilişsel davranışçı müdahalenin etkililiğini kanıtlamak için katılımcılara ön, son ve izleme testi olarak da yukarıda belirtilen ölçekler verilmiştir. Daha sonra yas konusunda eğitimi olan uzmanlar deney grubuna 3 ana oturumdan (*kendinle yüzleşme, bilişsel yeniden yapılandırma ve sosyal paylaşma*) oluşan 5 haftalık (45 dakikalık 10 tane yazı yazmanın olduğu oturumlar) bir uygulamayı internet üzerinden uygulamışlardır. Araştırmada uygulamalar ANOVA ölçümleri ile analiz edilmiştir. Araştırmanın sonucunda internet tabanlı bilişsel davranışçı müdahaleye katılan bireylerin travmatik yas ve genel psikopatoloji belirtileri bekleme listesinde olanlar bireylere anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur ($p < .01$).

Boelen, Keijser, van den Hout ve van den Bout (2007) travmatik yas sorununda bilişsel davranışçı müdahalelerle destekleyici danışmanlığının müdahalelerinin etkililiğini karşılaştırmak amacıyla 54 travmatik yas tanısı alan katılımcıyı üç farklı müdahale durumuna [1.Durum: 6 oturum Maruz Bırakma (MB) - 6 oturum Bilişsel

Yeniden Yapılandırma (BYY) , 2 Durum. 6 oturum (BYY)- 6 oturum (MB) ve 3 Durum: 12 oturum Destekleyici Danışmanlık (DD)] seçkisiz yerleştirmiştir. Müdahalenin etkililiğini katılımcılara ön, orta ve son test olarak verilen çeşitli ölçüm araçlarıyla (Travmatik Yas Ölçeğiyle / Inventory of Complicated grief, Teksas Revize Yas Ölçeğiyle / The Texas Revised Inventory of Grief ve Semptom Kontrol Listesiyle / The Symptom Checklist-90) ölçmüşlerdir. Uygulamalar MANOVA, ANOVA ve ANCOVA ölçümleri ile analiz edilmiştir. Araştırmanın neticesinde her iki bilişsel davranışçı müdahalesinin yer aldığı durumların destekleyici danışmanlık müdahalesi durumuna göre travmatik yas sorununu ve genel psikopatoloji belirtilerini anlamlı düzeyde azalttığı bulunmuştur ($p < .01$). Bilişsel davranışçı müdahalede maruz bırakmanın, bilişsel yeniden yapılandırmaya göre daha etkili olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca maruz bırakmanın başta, bilişsel yeniden yapılandırmanın sonda verildiği birinci durumun; bilişsel yeniden yapılandırmanın başta maruz bırakmanın sonda verildiği duruma göre daha etkili olduğu da tespit edilmiştir.

Licthenthal ve Crues (2010) yazı yazmanın travmatik yası anlamlandırmada etkisini görmeyi amaçlamıştır. Bu amaçla çeşitli ölçüm araçlarıyla (Travmatik Yas Ölçeği: Inventory of Complicated grief: ICG, Depression Scale/ Depresyon Ölçeği:, Travma Sonrası Stres Ölçeği / Post Traumatic Stress Scale Checklist, fizyolojik ölçümler: T1, T2, T3, PCL- indeksi) yakınıni kaybetmiş 68 üniversite öğrencisi dört farklı yazı yazma durumuna (*duygusal yazma-ED, anlamlandırarak yazma-SD, yasin bireye katkılarını bularak yazma-BF, kontrol durumu*) seçkisiz yerleştirmiştir. Araştırmacılar bu durumlara atanan katılımcılardan yönergeler doğrultusunda bir hafta içerisinde 3 kez (seans) 20 dakika yasa ilgili yazı yazmalarını istemiştir. Birinci seans öncesi, üçüncü seans sonrası ve üç ay sonra katılımcıların travma, depresyon ve travmatik yas ve fizyolojik düzeyleri tekrar ölçülmüştür. Araştırmada uygulamalar ANOVA ölçümleri ile analiz edilmiştir. Araştırmanın neticesinde yasin bireye katkısını bularak yazan bireylerin diğer gruplardaki ve özellikle de kontrol grubundaki bireylere göre anlamlı derecede travma, depresyon ve travmatik yas düzeylerinin azaldığı ve fizyolojik olarak da olumlu gelişimler yaşadıkları

bulunmuştur ($p < .01$). Bu sonuç yasin bireye olumlu katkısını içeren yazmanın bireyin yasını anlamlandırmasında etkili olduğunu göstermektedir.

Rosner ve arkadaşları (2011a) travmatik yas sorununda grupla bilişsel davranışçı müdahalenin etkililiğini göstermek amacıyla travmatik yas eş tanısı alan katılımcıların hepsine hem bireysel müdahale hem de 9 haftalık grup müdahalesi vermiştir. Araştırmada deney grubu ($N=50$) bireysel ve grup müdahalesini bilişsel davranışçı müdahale odaklı almıştır, kontrol grubu ($N=22$) ise standart müdahale ve destek grubu etkinliklerini almıştır. Grupla olan bilişsel davranışçı müdahalenin etkililiğini kanıtlamak için ön ve son test olarak katılımcılara çeşitli ölçüm araçları (Travmatik Yası Klinik Değerlendirme / Open Clinical Screening Interview for Complicated Grief, Travmatik Yas Ölçeği / Inventory of Complicated grief, Beck Depresyon Ölçeği / Beck Depression Inventory German Version ve Semptom Kontrol Listesi / The Symptom Checklist-90) verilmiştir. Uygulamalar ANOVA ölçümleri ile analiz edilmiştir. Araştırmanın sonucunda bilişsel davranışçı müdahalenin birey ve grup uygulamalarını alan travmatik yas sorunu yaşayan grubun standart tedavi alan gruba göre travmatik yas belirtileri daha düşük düzeyde görülmüştür ($p < .01$).

Travma odaklı bilişsel davranışçı yaklaşımlarının yanında ile aile terapisi yaklaşımlarından sistematik aile terapisi modelleri de bireydeki travmatik yas sorununu ele almışlardır. Sistematik aile terapisi modellerinden ailenin dayanıklılığına odaklanan erken müdahale programları travmatik yas sorunu müdahalesinde etkin bulunmuştur. Bu bağlamda aile sistemi içinde ele alınan travmatik yas programlarına Chicago Üniversitesinin 1998-1999 yılları arasında Bosna ve Kosova Mültecileri üzerine uyguladığı 9 haftalık “CAFES ve TAFES/ (Coffe/Tea And Family Education and Support) Programları” (Rolland ve Walsh, 2005; Rolland ve Weine, 2000; Walsh, 2002, 2006), Oklahama Şehrindeki bombalanma olayından sonra ailelere uygulanan grup programları (Sitterle ve Gurcwitch, 1999), 11 Eylül Saldırısından sonra uygulanan “Aşağı Manhattan Toplumsal Dayanıklılığı Projesi/ (Lower Manhattan Community Recovery Project)” (Landau ve Saul, 2004) ve 11 Eylül Saldırıları sonrasında müphem kayıplar yaşayan bireylere ve ailelerine uygulanan programlar (Boss, 2002, 2004) hem ailelerin hem

de toplumun dayanıklılığını artırmada örnek programlar olarak gösterilmiştir. Bu programlarda aile bulunduğu soyso-kültürel bağlamda değerlendirilmekte, ailenin sorunları tanımlanmakta, iş birliğiyle ailenin güçlü yanları ve umudu ortaya çıkartılmakta ve işbirliğiyle ailenin yaşadığı ve ilerde yaşayacağı sorunlarıyla nasıl başa çıkması gerektiği öğretilmektedir (Walsh, 2006). Sistemik aile terapisine ait deneysel çalışmalar aile dayanıklılığı bölümünde daha detaylı ele alınmıştır.

Yukarıda belirtilen çalışmaların hepsi uluslararası literatürde yer alan çalışmalardır. Ulusal literatürde ise travmatik yas ele alan deneysel çalışmaya rastlanmamış sadece az sayıda betimsel çalışmalara (Cesur, 2012; Çelik ve Sayıl, 2003; Sezgin, ve diğerleri, 2005) ve niteliksel çalışmalara (Volkan ve Zıntl, 2010) rastlanmıştır.

Özetle travmatik yas sorununu ele alan çalışmalara bakıldığında bilişsel, duygusal, davranışsal ve sosyal –kültürel öğelerin kullanıldığı ve bu öğelerin yeniden yapılandırıldığı programların hem bireylerin hem de ailelerinin travmatik yas sorunuyla başa çıkmalarında etkindir. Ancak literatürde bu programları entegre eden ve test eden çalışmalara rastlanmamaktadır. Bu yüzden bu çalışma bu programları entegre etmeyi ve deneysel olarak test etmeyi amaçlamaktadır.

2.3.2 Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı ile İlgili Araştırmalar

Ölüm ve büyük felaketler (*örnek: doğal afetler: deprem, sel baskını; insanlardan kaynaklanan: terörist saldırıları, savaşlar; travmatik kayıplar: cinayet, ciddi rahatsızlıkla*) bireyde, ailede ve hatta toplumda ciddi bir yıkımlar, kayıplar ve travmalar yaratmaktadır. Bu gibi durumlarda bireylerin, ailelerin ve toplumun koordinasyonu sağlayan sistemik yaklaşımla ele alınmış programlar ile bireyin, ailenin ve toplumun travma sonrası stres ve yas düzeylerini azaltabilmekte ve dayanıklılığını artırabilmektedir (Landau ve diğerleri, 2008; Landau ve Saul, 2004). Bu yüzden aşağıda travma sonrası stres, yas ve travmatik yas sorunlarında aile dayanıklılığı modellerin ve programlarının etkililiğini gösteren çeşitli deneysel ve yarı deneysel çalışmalara yer verilmektedir.

Boss ve arkadaşları (2003) ise Dünya Ticaret Merkezinde hayatını kaybeden ve cesedi bulunmayan ailelerin yas süreciyle başa çıkmalarını sağlamak amacı ile

toplum tabanlı bir program geliştirmişlerdir. Programda birçok dilden, etnik kökenden, ırktan aile terapisi uzmanı her türlü kültürden ailelere grup desteği vermiştir. Grup desteğinde uzmanlar ailelerin yaşadıklarını birbirleriyle paylaşarak ele almalarında lider olmuştur. Grup etkileşiminin ve karşılıklı desteğin etkisi ile eşini kaybeden kadın veya erkeğin ailede lider olma rolünü tekrar aldığı ve yaşamlarında daha sağlıklı devam ettikleri tespit edilmiştir. Bu bağlamda çevreden alınan bir uzman desteğiyle ailenin dayanıklı hale geldiği görülmüştür.

Sandler ve arkadaşları (2003) Aile Yas Programının (*Family Bereavement Program*) etkinliğini ebeveynini kaybetmiş çocuklarla (8-16 yaş) ve aileleri ile ele almıştır. Programda aileler (N=156 aile), çocuklar ve ergenler (N=244 çocuk) ayrı ayrı gruplara seçkisiz yöntemle ve koruyucu faktörleri ve risk faktörleri dikkate alınarak yerleştirilmiştir. Ayrıca deney grubuna (N= 69 aile, 135 çocuk) Aile Yas Programı grup eğitimini verilirken, kontrol grubuna (N=66 aile, 109 çocuk) kendi kendine çalışma programı verilmiştir. 12 oturumluk olan programın her oturumu 2 saat sürmektedir ve ebeveynlere ve çocuklara birbirlerine destek, aktif öğrenme becerileri ve kendini kontrol etme becerileri öğretilmiştir. 12 oturumluk programın 4 oturumunda ebeveynler ve çocuklar beraber ele alınmıştır. Araştırmanın sonucunda eğitimi alan deney grubundaki ebeveynlerin ebeveynlik becerilerinde, ailelerin ve çocukların başa çıkma becerilerinde ve ailelerin ve çocukların strese verdikleri tepkilerde pozitif yönde değişimler olmuştur.

Weine ve arkadaşları (2004) Kosova mültecilerinde Çay ve Aile Eğitimi ve Desteği / (*Tea and Families Education and Support*) programının etkinliğini Kosova'dan Chicagoya yerleşen 42 mülteci aile ile ele almıştır. Araştırmanın sonucunda TAFES programından sonra ailelerin sosyal destek ve psikiyatrik destek servislerini daha çok kullandıkları ve ailelerin travma, ruh sağlığı ve dayanıklılıkla ilgili görüşlerinin pozitif yönde etkilendiği görülmüştür.

Landau ve Saul (2004) Oklahoma şehri bombalamasından sonra sorun yaşayan ailelere ve çocuklarına destek vermek ve aileleri ve çocukları dayanıklı kılmak amacıyla semt tabanlı bir program geliştirmiştir. Programda ebeveynlerden, öğretmenlerden, danışmanlardan, okul personelinden oluşan bir takım her türlü kesimden gelen aileye ve çocuğa destek vermiştir. Bu destekte yaşanan durumun

tanımlanması, çocuğun kaygılarına cevap verilmesi, yaşanan durumun ayrıntılı tartışılması ve ailenin ve çocuğun kaynaklarını fark ettirme yer almaktadır. Programın sonunda ailelerin ve çocuklarının yaşadıkları durumla sağlıklı başa çıktıkları, yaşadıklarını normalleştirdikleri ve dayanıklılıkların arttığı görülmüştür. Ayrıca projeye katılan bireylerin kaynaşması ise buna benzer faaliyetlerin devam etmesini sağlamış ve bir felakette olduğunda destek vermek için semt destek merkezi kurulmuş ve felaketlerde kullanılmak üzere projeler (*örnek: sanat ve müzik projesi, tanıkların tiyatrosu projesi*) geliştirilmiştir.

Griffith ve arkadaşları (2005) Kosova savaşının 1999'da bitişinden sonra Kosova halkının terörden etkilenmesini azaltmak ve aileleri dayanıklı kılmak amacıyla Kosova'daki Aileleri Profesyonel Eğitim ve Destek projesini iki aşamalı uygulamıştır. İlk aşama 1999-2001 tarihleri arasında, ikinci aşama ise 2001-2004 arası uygulanmıştır. İlk aşamada her türlü sağlık çalışanına (*örnek: hemşire, psikolog, psikiyatriste*) eğitimler ve süpervizyonlar verilmiş ve sağlık çalışanları aileleri evlerinde ziyaret ederek ailelere destek olmuşlardır. İkinci aşamada ise uzmanlar kronik ve ciddi psikolojik rahatsızlıkların bulunduğu çok sayıda aileye çoklu grup eğitimi vermiştir. Araştırmanın sonucunda birbirleriyle iletişim kuran, birbirlerine karşılıklı destek olan ve kültürel değerlerinden yararlanan ailelerin ve toplumun terörden daha az etkilendiği ve dayanıklı olduğu tespit edilmiştir.

Weine ve arkadaşları (2005) Bosna Herkes'ten gelen mülteci aileleri etkileyen ve dayanıklı kılan faktörleri araştırmak amacıyla çoklu aile destek programını (CAFES) 161 Bosna Hersek'li mülteciye uygulamıştır. Çalışmada 161 mülteci deney ve kontrol grubuna eşleştirilerek yerleştirmişlerdir. Deney grubuna (N=118) 9 oturumluk "Kahve ve Aile Eğitimi ve Desteği" / (*Coffee and Families Education and Support*) grup eğitimi verilirken, kontrol grubuna (N=48) herhangi bir eğitim verilmemiştir. Araştırmanın sonucunda aktif katılımın olduğu mülteci ailelerinin travmaları ile başa çıktığını ve yaşama daha kolay uyum sağladığı bulunmuştur. Bu bağlamda ailenin bir etkinliğe beraber katılmasının ve üyelerin aktif yer almasının aileyi dayanıklı kıldığı anlaşılmaktadır.

Kissane ve arkadaşları (2006) çalışmalarında ailelerinde bakım verilen ve vefat riski yüksek olan bireyi barındıran ailelerde yasın olumsuz psikolojik etkilerini azaltmayı

amaçlamıştır. Bu amaçla risk altında olan 257 aileye çeşitli ölçekler (Aile İlişkileri İndeksi/The Family Relationships Index, Aile Çevresi Ölçeği / The Family Environment Scale, Kısa Semptom Envanteri / Brief Symptom Inventory, Beck Depresyon Envanteri /Beck Depression Inventory, Sosyal Uyum Ölçeği /Social Adjustment Scale, McMaster Aile Değerlendirme Aracı / McMaster Family Assessment Device) uygulamış ve alınan sonuçlara göre 81 aileyi seçkisiz yöntemle deney ve kontrol grubuna yerleştirmiştir. Deney grubuna yerleşen (N=53 aile, 233 birey) aileye 4-8 seans süren ve seans aralıklarının esnek olduğu (6 ay ve 13 ay arasında süren) aile odaklı yas müdahalesini uygulamıştır. Kontrol grubuna yerleşen (N=28 aile, 130 birey) aileye de sadece günlük bakım desteği verilmiştir. Aile odaklı yas terapisinde amaç uzman kişilerin yardımı ile ailenin duygusal ve bilişsel paylaşımlarını ve bağlılıklarını artırmak ve çatışmalarının ele alınmasını sağlamak, ailenin işlevini artırmak ve ailenin travmatik yas yaşamasını önlemektir. Bu amaç üç aşamada ele alınmıştır. İlk aşamada (1-2 seans sürmekte) ailenin ele almak istediği sorunları tanımlanmakta; ikinci aşamada (3-4 seans sürmekte) ailenin ortak karar verdiği soruna müdahalede bulunulmakta; üçüncü aşamada (1-2 seans sürmekte) ailenin müdahalede öğrendikleri ve yüzleştikleri konular ele alınmakta ve müdahale sonlandırılmaktadır. Araştırmanın neticesinde deney grubunda yer alan orta düzey işlev düzeyi olan aileler kontrol grubunda yer alan orta düzey işlev düzeyi olan ailelere göre depresyon düzeylerinde anlamlı bir azalma ve sosyal uyumda anlamlı artma görülmüştür. Ancak deney grubunda yer alan düşük düzeyde işleve sahip olan ailelerle kontrol grubunda yer alan düşük düzeyde işleve sahip olan aileler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu sonuç yas odaklı aile terapisinin orta düzeyde işleve sahip ailelerde travmatik yası önlemede etkin olduğunu göstermektedir.

Weine ve arkadaşları (2008) çalışmalarında çoklu-aile grup müdahalesi ile travma sonrası stres bozukluğu olan mültecilerin ruh sağlığı merkezlerine başvurmalarını artırmayı amaçlamıştır. Bu amaçla Chicago’da yaşayan ve travma sonrası stres bozukluğu tanısı alan 197 Bosna Hersekli mülteciyi eşleştirerek deney ve kontrol grubu yerleştirmişlerdir. Deney grubuna (N=110) 9 oturumluk “Kahve ve Aile Eğitimi ve Desteği “(*Coffee and Families Education and Support*) grup eğitimi verilirken, kontrol grubuna (N=87) herhangi bir eğitim verilmemiştir. 9 haftalık

programa 17 yaşından büyük aile üyeleri katılmıştır. Programda uzman aile terapistleri ailelere 15 dakika didaktik bir konuşma yapmış, daha sonra uzman terapist / psikolojik danışman 1 saat ailelerin kendi aralarında tartışmalarını sağlamıştır. 9 oturum dört bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm bir seans tanışma, ikinci bölüm 3 seans aile tanımının yapılması, üçüncü bölüm 3 seans aile ile çalışma, dördüncü bölüm 2 seans aile dışı kaynakları bulma şeklindedir. Araştırmanın sonucunda çoklu aile grup eğitimi ailelerin ruh sağlığı merkezine başvurmalarında artma ve aile üyelerinin depresyon düzeylerinde azalma ve travmayı konuşma düzeylerinde artma anlamlı düzeyde bulunmuştur.

Yukarıda belirtilen çalışmaların hepsi uluslararası literatürde yer alan çalışmalardır. Ulusal literatürde ise travmatik yası aile dayanıklılığı bağlamında ele alan deneysel çalışmaya rastlanmamıştır. Ulusal literatürde sadece aile dayanıklılığı konusunda bir tane betimsel (Kaner ve Bayraklı, 2010) bir tane de niteliksel (Özbay ve Aydoğan, 2013) çalışmaya rastlanmaktadır.

Özetle bilişsel, duygusal, davranışsal ve sosyo kültürel öğelerin kullanıldığı, bu öğelerin yeniden yapılandırıldığı ve ailelerin doğrudan veya dolaylı dahil olduğu sistemli programlar bireyleri ve aileleri travmatik yas sorunuyla ve yaşamdaki zorluklarla başa çıkmalarını sağlamaktadır. Özellikle ailelere veya aile üyelerine “salutogenez” anlayışla uygulanan müdahaleler bireylerin ve ailelerin travmalarıyla ve yaslarıyla başa çıkmalarını, travmalarına ve yaslarına uyum sağlamalarını ve travmalarından ve yaslarından büyümelerini ve gelişmelerini sağlayabilmektedir. Ancak ulusal literatürde bu programları entegre eden ve test eden çalışmalara rastlanmamaktadır. Bu yüzden bu çalışma Türk kültüründe bu yaklaşımları ve programları entegre etmeyi ve deneysel olarak test etmeyi amaçlamaktadır.

.

2.4. ALAN YAZININ TARANMASININ SONUCU

Alan yazınında yakın birinin kaybının bireyde bir dizi fiziksel, duygusal bilişsel ve davranışsal tepkilere yol açtığı (Bonanno ve Kaltman, 2001) ve bu tepkilerin bireyin günlük yaşantısına devam etmesiyle, kaybettiği kişiden bağımsız yaşama uyum

sağlamasıyla ve hatta kaybı bir büyüme ve yenilenme aracı olarak görmesiyle azaldığı belirtilmiştir (Bonanno ve diğerleri, 2002; Bonanno, Wortman ve Nesse, 2004).

Ancak bireyin bazı etkenlerden (*güvensiz bağlanma stiline sahip olma, ölüm olayının ani ve travmatik olması, toplumsal kısıtlamalardan yas yaşamama, bireyin başka ruhsal sorunlara sahip olması vb.*) dolayı yas tutamayabildiği ve zamanla travmatik yas sorunu yaşayabildiği de dile getirilmiştir (Volkan ve Zıntl, 2010). Travmatik yas sorunu yaşayan bireyin hem travma sonrası stres hem de yas belirtilerini yoğun derecede gösterdiği ve travmatik kayıpla beraber bir çok şeyini (yaşam koşullarını, oturduğu evini, işini, sağlığını, hatta ekonomik seviyesini) kaybettiği ve işlevselliğinin bozulduğu da belirtilmiştir. Bu yüzden çalışmaların bireyin hem travmatik yas sorunuyla hem de diğer kayıplarıyla/sorunlarıyla başa çıkmasını sağlayan çalışmalar olması gerektiği dile getirilmiştir. Alan yazınında bazı çalışmalar her iki durumla başa çıkmayı sağlayan çalışmalar iken bazı çalışmalarda sadece travmatik yas belirtilerini azaltmaya yöneliktir. Bu bağlamda bu çalışma bireyin hem travmatik kayıplarıyla hem de diğer yaşamsal sorunlarıyla başa çıkmasını sağlayacak öğeleri barındırdığından alan yazına katkısının önemli olduğu söylenebilir.

Ayrıca giderek artan ani ve beklenmedik ölümlerin normal popülasyonun travmatik yas sorununu yaşama riskini (%22,7) dünya genelinde artırdığı ve bu ölümlerin kadınları erkeklere göre sosyal, duygusal ve ekonomik açıdan daha fazla etkilediği ve beraberinde ailelerini de etkilediği vurgulanmıştır (Lee, Willets ve Seccombe, 1998; Walsh ve McGoldbrick, 2004). Bu yüzden alan yazınında travmatik yas sorununu ve travmatik yas sorununda aile dayanıklılığını ele alan betimsel ve deneysel çalışmaların çoğu kadın üzerinde yürütülmüştür. Ülkemizde de her geçen gün ani ve beklenmedik toplu ölüm olaylarının (*depreden ve iş kazalarından*) arttığı gözlemlenmiştir. Ancak ülkemizde bireylerdeki ve özellikle de kadınlardaki travmatik yas sorununu ele alan betimsel ve deneysel çalışmaya rastlanmamıştır. Bu yüzden bu çalışma ulusal literatürdeki bu ihtiyacı karşılayabilir.

21. yüzyıla kadar ele alınan yas ve travmatik yas çalışmaları “patogenez” anlayışla ele alınırken 21. yüzyıldan sonra pozitif psikoloji kavramlarından psikolojik dayanıklılığının ve beraberinde gelen aile dayanıklılığının ortaya atılması ile yas ve

travmatik yas “salutogenez” anlayışla ele alınmaya başlanmıştır. Kısacası her bireyin ve ailenin her türlü yasla başa çıkmada içsel bir potansiyeli olduğu ve bu potansiyel bulunduğunda ve ele alındığında bireyin ve ailenin işlevine güçlü bir şekilde devam edebildiği vurgulanmaktadır. Ancak alan yazınına baktığımızda “salutogenez” anlayışla travmatik yası ele alan az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu yüzden bu çalışma “salutogenez” anlayışla yapıldığından alan yazınına katkı sağlayabilir.

Ayrıca alan yazınına baktığımızda travmatik yas sorunun çok boyutlu olduğu travmatik yas sorununun bir yaklaşımla açıklanamayacağı anlaşılmıştır. Bu bağlamda bu çalışmada açıklamaları ile birbirlerini tamamlayacakları üç yaklaşımdan (*bağlanma kuramı, bilişsel davranışçı yaklaşımlar*) yararlanılmıştır. Literatüre baktığımızda her ne kadar entegratif modellerin veya bütünleşik modellerin olduğunu görölse de bu üç yaklaşımın entegre edildiği bir modele rastlanmamıştır. Bu bağlamda bu çalışma ile literatüre entegratif yeni bir model kazandırılabilir.

Ayrıca alan yazınında ölüm olayının aile içinde gerçekleştiği ve ailedeki her bireyi farklı düzeylerde etkilediği ve ailenin veya ailedeki bir bireyin kaybı ele alış şeklinin ailenin işlevini olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebildiği ifade edilmiş ve travmatik yas sorununun aile bağlamında ele alınmadan çözümlenmeyeceği ortaya konmuştur (Walsh ve McGoldbrick, 2004; Walsh, 2006). Bu yüzden bu çalışmadaki her bir kadın aile olarak değerlendirilmiş ve hem kadının hem de ailesinin dayanıklılığına odaklanılmıştır. Ayrıca travmatik yas sorununu aile bağlamında ele alan betimsel ve deneysel çalışmalara yurtdışında az rastanırken yurtiçinde de hiç rastlanmamıştır. Bu bağlamda bu çalışma travmatik yas sorununu aile bağlamında ele alarak hem yurt dışındaki hem de yurt içindeki alan yazınına katkı sağlayabilir.

Özetle bu çalışmanın hem yurt dışındaki hem de yurt içindeki alan yazınına katkı sağladığı ve sağlayacağı söylenebilir.

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1 ARAŞTIRMA MODELİ

Bu araştırma, travmatik yas sorunu yaşayan kadınlara uygulanan “Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı’nın” kadınların travma sonrası stres, yas ve aile dayanıklılığı düzeylerine etkisini ortaya koymaya çalışan bir deneysel çalışmadır. Araştırmada bağımsız değişkenleri travmatik yas sorununda aile dayanıklılığı programı, bağımlı değişkenler ise kadınların; Post Travmatik Stres Bozukluğu (PTSB) Soru Listesi Sivil Versiyonu, Yas Ölçeği (YÖ) ve Aile Yılmazlığı Ölçeği’nden (AYÖ) aldıkları puanlar oluşturmaktadır.

Araştırmada deney ve kontrol grupları ile ön-test, son-test, izleme testi I ve izleme testi II ölçümlü 2x4’lük deneysel desen kullanılmıştır. Bu desende, birinci faktör bağımsız işlem gruplarını (deney ve kontrol) gösterirken, diğer faktör bağımlı değişkene ilişkin farklı koşullardaki tekrarlı ölçümleri (ön-test, son-test, izleme testi I ve izleme testi II ölçümleri) göstermektedir (Büyüköztürk, 2001). Deneysel çalışmalarda, bağımlı değişkenleri etkileyen ancak araştırmada etkisi araştırılmayan karıştırıcı faktörlerin olası etkilerini kontrol altına almak, dikkat edilmesi gereken önemli bir noktadır. Böylelikle sonuçlar, nedensellik bağlamında değerlendirilebilir (Hovardaoğlu, 2000). Bu araştırmada da deney grubuna eşit olabilecek bir kontrol grubu kullanılarak, bu risk ortadan kaldırılmaya çalışılmıştır. Araştırmanın deseni s.82’deki Tablo 4’de görülmektedir.

Tablo 4. Araştırmanın Deseni

Gruplar	Ön test	İşlem	Son test	İzleme I	İzleme II
Deney	AYÖ PTSB YÖ	Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı	AYÖ PTSB YÖ	AYÖ PTSB YÖ	AYÖ PTSB YÖ
Kontrol	AYÖ PTSB YÖ	İşlem Yok	AYÖ PTSB YÖ	AYÖ PTSB YÖ	AYÖ PTSB YÖ

AYÖ: Aile Yılmazlık Ölçeği, PTSB: Travmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi Sivil Versiyonu, YÖ: Yas Ölçeği

Tablo 4’te görüldüğü gibi öncelikle deney ve kontrol gruplarına ön-test uygulanmış, daha sonra deney grubuna Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı uygulanırken, kontrol grubu üzerinde herhangi bir işlem yapılmamıştır. İşlem aşamasından sonra her iki gruba da sırasıyla son-test, izleme testi I ve izleme testi II ölçümleri yapılmıştır.

3.2 ÇALIŞMA GRUBU

Araştırmaya katılan katılımcılar, bir sivil toplum kuruluşuna 2012-2013 yılında başvuran, eşini çeşitli travmatik olaylarla 6 aydan daha fazla süre önce kaybeden 24 kadından oluşmaktadır. Deney ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların demografik özelliklerine ait bilgiler s. 83’de yer alan Tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 5. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Demografik Bilgi Dağılımları

DENEY GRUBU							
No	Yaş	Eğitim Durumu	Çocuk Sayısı	Mesleği	İkamet Şekli	6 aydır sağlık sorunu	Hastalık Türü
1	45	İlkokul	2	Yok	Çocuklarıyla	Yok	Yok
2	38	İlkokul	3	Yok	Çocuklarıyla	Var	Cilt
3	38	İlkokul	3	Yok	Çocuklarıyla	Var	Astım
4	38	İlkokul	2	Temizlik	Çocuklarıyla	Var	Göğüs H.
5	37	İlkokul	3	Temizlik	Çocuklarıyla	Var	Bel Fıtığı
6	40	İlkokul	3	Yok	Çocuklarıyla	Var	Tiroid
7	35	İlkokul	3	Yok	Çocuklarıyla	Var	Demir Eks.
8	49	İlkokul	2	Yok	Çocuklarıyla	Var	Ayak
9	52	İlkokul	4	Yok	Çocuklarıyla	Var	Tiroid
10	60	İlkokul	2	Yok	Tek	Yok	Yok
11	42	İlkokul	2	Yok	Eşinin Ailesi	Yok	Yok
12	44	Lise	2	Terzi	Kendi Ailesi	Var	Tiroid
KONTROL GRUBU							
No	Yaş	Eğitim Durumu	Çocuk Sayısı	Mesleği	İkamet Şekli	6 aydır Sağlık sorunu	Hastalık Türü
1	39	İlkokul	2	Yok	Çocuklarıyla	Yok	Yok
2	34	İlkokul	2	Yok	Çocuklarıyla	Yok	Yok
3	42	İlkokul	2	Yok	Çocuklarıyla	Var	Tansiyon
4	28	İlkokul	2	Yok	Eşinin Ailesi	Yok	Yok
5	41	İlkokul	2	Yok	Çocuklarıyla	Yok	Yok
6	50	İlkokul	2	Yok	Çocuklarıyla	Var	Kadın Hastalığı
7	54	İlkokul	2	Yok	Çocuklarıyla	Var	Şeker-Astım
8	35	İlkokul	2	Yok	Çocuklarıyla	Var	Astım
9	32	İlkokul	2	Yok	Kendi Ailesi	Var	Şeker-Astım
10	37	Ortaokul	3	Yok	Çocuklarıyla	Yok	Yok
11	59	İlkokul	2	Temizlik	Çocuklarıyla	Yok	Yok
12	45	İlkokul	2	Temizlik	Çocuklarıyla	Var	Bel Fıtığı

Tablo 5’te deney ve kontrol grubundaki katılımcıların yaşına, eğitim durumuna, çocuk sayısına, mesleğine, ikamet şekline, 6 aydır sağlık sorununun olup olmasına ve sahip olduğu hastalığın türüne göre dağılımları gösterilmiştir. Deney ve kontrol grubunda ayrı ayrı 12 kadın yer alırken araştırmada toplam 24 kadın yer almaktadır. Deney ve kontrol gruplarında yer alan bireylerin deneysel işlemin uygulanması

öncesinde Post Travmatik Stres Bozukluğu (PTSB) Soru Listesi Sivil Versiyonu, Yas Ölçeği (YÖ) ve Aile Yılmazlığı Ölçeği (AYÖ) ön-test ölçümlerinden elde ettikleri puanların ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını test etmek amacıyla, Bağımsız Örneklem t-testi analizi uygulanmıştır. Elde edilen bulgular Tablo 6’da gösterilmiştir.

Tablo 6. Deney ve Kontrol Gruplarını Ön-test Puanlarına İlişkin Bağımsız T-testi Analizi Sonuçları

	Grup	N	$\bar{X}$	Ss	sd	t	p
PTSB Soru Listesi Sivil Versiyonu	Deney	12	55,75	5,44	22	1,237	.229
	Kontrol	12	53,08	5,10			
Yas Ölçeği	Deney	12	100,41	10,29	22	-1,559	.133
	Kontrol	12	107,41	11,65			
Aile Yılmazlık Ölçeği	Deney	12	102,58	10,67	22	-.748	.462
	Kontrol	12	106,50	14,66			

Tablo 6’daki p değerline bakıldığında gruplar arası anlamlı farkın olmadığı ($p > .05$) başka bir ifadeyle; grupların PTSD Soru Listesi Sivil Versiyonu, Yas Ölçeği ve Aile Yılmazlığı Ölçeği ölçümleri bakımından benzer özellikler gösterdiği saptanmıştır.

3.3 ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın bağımsız değişkeni olan “Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı’nın” bağımlı değişkenler olan kadınların travma sonrası stres, yas ve aile dayanıklılığı düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla ön-test, son-test izleme testi I ve izleme test, II ölçümlerinde çeşitli ölçme araçları kullanılmıştır. Öncelikle katılımcıların demografik ve kişisel özelliklerine yönelik gerekli bilgileri elde etmek amacıyla, ölçme araçlarının ilk sayfasına *Kişisel Bilgi Formu* eklenmiştir. Katılımcıların travma sonrası stres düzeylerine ilişkin veriler (PTSB) Soru Listesi Sivil Versiyonu ile, yas düzeylerine ilişkin veriler ise Yas Ölçeği ile, aile

dayanıklılığı düzeyine ilişkin veriler ise Aile Yılmazlığı Ölçeği ile elde edilmiştir. Bu ölçme araçları aşağıda detaylı biçimde tanıtılmaktadır.

3.3.1 Post Travmatik Stres Bozukluğu (PTSB) Soru Listesi Sivil Versiyonu

Genel Özellikleri

Bu çalışmada katılımcıların travma sonrası stres düzeylerini ölçmek amacıyla Weathers ve arkadaşları (1993) tarafından geliştirilen ve Koşabaşoğlu ve diğerleri (2005) tarafından Türkçe'ye uyarlanan Post Travmatik Stres Bozukluğu (PTSB) Soru Listesi Sivil Versiyonu ölçeği (Post Traumatic Stress Disorder Checklist Civil Version; bkz. EK-1) kullanılmıştır. Katılımcıların kendi durumlarını betimlediği bir kendini değerlendirme ölçeği (self-report scale) olan bu araç, bir kâğıt-kalem testi biçiminde uygulanmaktadır. Ölçeği yanıtlayan katılımcılar verilen cümlelere 5'li Likert derecelendirmeye 1-5 arasındaki rakamlardan birini işaretleyerek yanıtlamaktadırlar. Her madde için katılımcıların işaretledikleri 1, “Hiç”; 2 “Çok Az”; 3 “Orta Derecede”; 4 “Oldukça Fazla” 5 ise “Aşırı” anlamlarına gelmektedir. Ölçeğin tamamından alınabilecek en yüksek puan 85 ve en düşük puan ise 17’dir.

17 maddelik ölçekte üç alt boyut (*yeniden yaşama, kaçınma ve artmış uyarılmışlık*) bulunmaktadır ve ölçeğin tamamı travma sonrası stres belirtilerinin düzeyini göstermektedir. Ölçeğin 1-5 maddeleri yeniden yaşama, 6-12 maddeleri kaçınma ve 13-17 maddeleri artmış uyarılmışlık belirtilerini sorgulamaktadır. Ölçekteki yeniden yaşama maddeleri “1. Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayla ilişkili, rahatsızlık verecek şekilde tekrarlayarak zihninizde canlanan anılar, düşünceler ya da görüntüler oldu mu?” gibi sorulardan oluşmaktadır Ölçekteki kaçınma maddeleri “6. Geçmişte yaşadığınız olumsuz ve zorlayıcı olay hakkında konuşmaktan, düşünmekten kaçınır ve olayı hatırlatan duygulardan uzak durur musunuz?” gibi sorulardan oluşmaktadır. Ölçekteki aşırı uyarılmışlık maddeleri ise “13. Uykuya dalma ve sürdürme güçlüğüünüz var mı?” gibi sorulardan oluşmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Katılımcıların ölçekteki maddelere verdikleri yanıtları simgeleyen rakamlar toplanmakta ve toplam travma sonrası stres puanları elde edilmektedir. Katılımcıların alt boyutlardaki puanlarının yüksek olması, ilgili

özelliklere yüksek düzeylerde sahip olduklarını; travma sonrası stres puanlarının yüksek olması ise travma sonrası stres düzeyinin yüksek olduklarını göstermektedir.

Psikometrik özellikleri

Orijinal form – Geçerlik

Ölçeğin orijinal formunun geçerlik çalışması ilk olarak Weathers ve arkadaşları (1993) tarafından Vietnam savaş mağduru olan bireylerle yapılmıştır. Daha sonrada Blanchard, Jones, Buckley ve Forneris (1996) tarafından savaş dışında travmalara maruz kalmış (*cinsel istismara ve trafik kazasına*) bireylerle ele alınmıştır. Ölçeğin Mississippi PTSB Ölçeği ile uyum geçerliliği 85 ile .93 arasında değişmektedir (Weathers ve diğerleri, 1993). Ayrıca ölçek MMPI -2 Keane PTSB ölçeği ile .77 klinisyen tarafından uygulanan TSSB-5 ölçeği (CAPS) ile .92 ve Olay Etkisi Değerlendirme Ölçeği (Impact of Event Scale) ile .77 ve .90 iyi derecede ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Ölçeğin kesim noktası 50 olduğunda duyarlılığının .78 ile .82 arasında değiştiği ve özgüllüğünün de .83 ile .86 arasında değiştiği ve bu değerlerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kesim puanı 44 alındığında ise duyarlılık .94 ve özgüllük ise .86'dır. Ayrıca trafik kazasına maruz kalan bireylerde travma sonrası stresi belirlemede .90 etkili olduğu tespit edilmiştir (Blanchard ve diğerleri 1996) .

Orijinal form - Güvenirlik

Orijinal formun güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayıları toplam puanı için .94 (Blanchard ve diğerleri, 1996) ile .97 arasında (Weathers ve diğerleri, 1993) değişmektedir.

Test-tekrar test çalışmasında ise üç gün ay arayla yapılan uygulamalarda test-tekrar test güvenirlik katsayıları ölçeğin bütünü için .96 ve 1 hafta arayla yapılan uygulamalarda test-tekrar test güvenirlik katsayıları ölçeğin bütünü için .88 olarak hesaplanmıştır.

Türkçe Formu

Ölçeğin Türkçeye uyarlanması sürecinde, ölçeğin travma sonrası stres düzeylerinin şiddetini belirlemede güvenilir olduğunu ve travma sonrası stres bozukluğu tanısı

alan bireyleri tanı almayan bireylerden ayırabildiğini göstermesi için uyarlama çalışması travma sonrası stres bozukluğu tanısı alan (N=104) ve travma sonrası stres tanısı almayan (N=65) ve yaşları 18-65 arası değişen iki grup üzerinde yürütülmüştür.

Türkçe Formu – Geçerlik

Ölçeğin ve alt ölçeklerin klinisyen tarafından uygulanan TSSB-5 ölçeği (CAPS) ve alt ölçekleri ile korelasyonu değerlendirildiğinde toplam puanı ($r=.65$, $p< 0.001$), yeniden yaşama puanı ($r=.61$, $p< 0.001$), ve aşırı uyarılma puanının ($r=.56$, $p< 0.001$) korelasyon katsayılarının iyi derecede olduğu görülmüştür. Ölçeğin kesim puanının ise 22-24 arasında olduğu ve duyarlılık ve özgüllük değerlerinin her ikisinin de %70'ten yüksek olduğu görülmüştür.

Türkçe Formu - Güvenirlilik

Türkçe ölçeğin güvenirlilik kat sayısı .92, madde toplam korelasyon katsayıları ise .37 ile .73 arasında değişmektedir.

3.3.2 Yas Ölçeği (YÖ)

Genel Özellikleri

Bu çalışmada katılımcıların yas düzeylerini ölçmek amacıyla Balcı- Çelik tarafından (2006) geliştirilen Yas Ölçeği (YÖ) kullanılmıştır. (bkz. EK-2) Katılımcıların kendi durumlarını betimlediği bir kendini değerlendirme ölçeği (self-report scale) olan bu araç, bir kâğıt-kalem testi biçiminde uygulanmaktadır. Ölçeği yanıtlayan katılımcılar verilen cümlelere 5'li Likert derecelendirmeye 1-5 arasındaki rakamlardan birini işaretleyerek yanıtlamaktadırlar. Her madde için katılımcıların işaretledikleri 1, “Hiçbir Zaman; 2 “Nadiren”; 3 “Ara Sıra”; 4 “Sık Sık” 5 ise “Her Zaman” anlamlarına gelmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 175 ve en düşük puan ise 35'dir.

35 maddelik ölçeğin dört alt boyutu (*fiziksel, duygusal, bilişsel, davranışsal*) bulunmaktadır ve ölçeğin tamamı yas düzeylerini göstermektedir. Ölçeğin ilk beş maddesi fiziksel alt boyutu içermektedir ve bu maddeler yas durumunda bireyin

bedeninde meydana gelen değişiklikleri (örnek: midede boşluk duygusu, kalp de ve boğazda sıkışma, gürültüye karsi duyarlılık, kendini iyi hissetmeme, nefeste darlık, zayıflık hissetme ve ağız kuruluğu) göstermektedir. Fiziksel alt boyut maddesi “3. Uyku düzenim bozuldu” gibi cümlelerden oluşmaktadır.

Ölçeğin 6-15 arasındaki maddeleri ölçeğin duygusal alt boyutunu içermektedir ve bu maddeler yas durumunda bireyde meydana gelen duygusal değişiklikleri (örnek: şok, üzüntü, öfke, suçluluk, suçlama, kaygı, korku, yalnızlık, yorgunluk, çaresizlik, uyuşma, özgür hissetme) göstermektedir. Duygusal alt boyut maddesi “9. İçine kapanık biri oldum” gibi cümlelerden oluşmaktadır.

Ölçeğin 16-25 arasındaki maddeleri ölçeğin bilişsel alt boyutunu içermektedir ve bu maddeler yas durumunda bireyde meydana gelen zihinsel değişiklikleri (örnek: inanama, düşüncede dağınıklık, karışıklık, çarpık hatalı düşünceler, halisünasyonlar, dikkat dağınıklığı, unutma, rahatsız edici durumlar veya rüyalar) göstermektedir. Bilişsel alt boyut maddesi “18. Onun her zaman benimle birlikte olduğuna inanıyorum” gibi cümlelerden oluşmaktadır.

Ölçeğin 26-35 arasındaki maddeleri ölçeğin davranışsal alt boyutunu içermekte ve yas durumunda bireyde meydana gelen davranışsal değişiklikleri (örnek: uyku ve yeme rahatsızlıkları, dikkatsiz veya obsesif davranma, sosyal çevre ve hatırlatıcı uyarıcılardan kaçma ve/veya öleni hatırlatan uyarıcılardan ayrılmama, ayrılmama, kaybedileni arama/ çağırma) göstermektedir. Davranışsal alt boyut maddesi “33. Onu unutmak için eğlenceli şeyler yapıyorum” gibi cümlelerden oluşmaktadır.

Katılımcıların ölçekteki maddelere verdikleri yanıtları simgeleyen rakamlar toplanmakta ve toplam yas puanları elde edilmektedir. Katılımcıların alt boyutlardaki puanlarının yüksek olması ilgili özelliklere yüksek düzeylerde sahip olduklarını; yas puanlarının yüksek olması ise yas düzeyinin yüksek olduklarını göstermektedir.

Psikometrik Özellikleri

Geçerlik

Ölçeğin geçerlik çalışmasında benzer ölçekler yöntemi kullanılmış, yapı geçerliliği için de temel bileşenler faktör analizi uygulanmıştır.

Yas Ölçeği 'nin faktör yapısını incelemek ve alt boyutlarını belirleyebilmek amacıyla temel bileşenler analizi ve varimax dik döndürme tekniği uygulanmıştır. Varimax dik döndürme tekniğinde faktör yükü .30'un üzerinde olan maddelerin faktörlere dağılması sağlanmıştır. Faktör analizi uygulandığında maddelerin özdeğeri 1'in üzerinde çok sayıda faktöre dağıldığı gözlenmiştir. Scree test yapılarak 45 maddeden 35' nin yukarıdaki dört boyutu yansıttığı tespit edilmiştir. 35 maddelik ölçek dört faktörlü olup ölçeğin % 53.192 açıklamaktadır. Ölçeğin fiziksel alt ölçeği toplam varyansın % 21.56'sını açıklamakta ve faktör yükleri .42 ile .83 arasında değişmektedir. Duygusal alt ölçeği toplam varyansın % 12.57'sini açıklamakta ve faktör yükleri .43 ile .85 arasında değişmektedir. Bilişsel alt ölçeği toplam varyansın % 12'sini açıklamakta ve faktör yükleri .34 ile .82 arasında değişmektedir. Davranışsal alt ölçeği toplam varyansın % 7.05'sini açıklamakta ve faktör yükleri .31 ile .70 arasında değişmektedir.

Uyum geçerliliğinde Yas Ölçeği ile Beck Umutsuzluk ölçeği arasında .80 ilişki bulunmuştur.

Güvenirlilik

Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılığı bütünü için .96, fiziksel alt ölçeği için .65, duygusal alt ölçeği için .90, bilişsel alt ölçeği için .81 ve davranışsal alt ölçeği için .62 bulunmuştur.

Ölçeğin dört hafta ara ile yapılan test tekrar test güvenirliliği ise .84 olarak bulunmuştur. Ölçeği madde toplam korelasyonu ise .30 ile .87 arasında değişmektedir.

3.3.3 Aile Yılmazlık Ölçeği (AYÖ)

Bu çalışmada katılımcıların aile dayanıklılığı (family resiliency) düzeylerini ölçmek amacıyla Kaner ve Bayraktar tarafından (2010) geliştirilen Aile Yılmazlığı Ölçeği (AYÖ) (bkz. EK-3) kullanılmıştır. Katılımcıların kendi durumlarını betimlediği bir kendini değerlendirme ölçeği (self-report scale) olan bu araç, bir kâğıt-kalem testi biçiminde uygulanmaktadır. Ölçeği yanıtlayan katılımcılar verilen cümlelere 5'li Likert derecelendirmeyeyle 1-5 arasındaki rakamlardan birini işaretleyerek

yanıtlamaktadırlar. Her madde için katılımcıların işaretledikleri 1, “Hiç Tanımlamıyor”; 2 “Biraz Tanımlıyor”; 3 “Orta Düzeyde Tanımlıyor”; 4 “İyi Tanımlıyor”; 5 ise “Çok İyi Tanımlıyor” anlamlarına gelmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 185 ve en düşük puan ise 37’dir.

37 maddelik ölçekte dört alt boyut (*mücadelecilik-meydan okuma, öz-yetkinlik, yaşama bağlılık ve kontrol*) bulunmaktadır ve bu dört boyutun tamamı aile yılmazlığı /aile dayanıklılığı düzeyini göstermektedir. Mücadelecilik-Meydan Okuma (MM) alt boyutu bireyin güç koşullarda mücadele edebilme, zorlukların üstesinden gelebilme, olumsuz koşullara rağmen ayakta durabilme ve risk alabilme gücüyle ilgili 17 maddeden oluşmaktadır. MM alt boyut maddesi “1. Güçlükler karşısında yılmadan, sabırla mücadele ederim” gibi cümlelerden oluşmaktadır. Öz-Yetkinlik (ÖY) alt boyutu bireyin yaşamını etkili şekilde sürdürebilmesi için gerekli özellikleri içeren 9 maddeden oluşmaktadır. ÖY alt boyut maddesi “24. Biri bana zarar vermek isterse bunu önlemek için elimden geleni yaparım” gibi cümlelerden oluşmaktadır. Yaşama Bağlılık (YB) alt boyutu ise bireyin yaşama olumlu bakışı ve yaşama karşı olumlu katılımını ifade eden 8 maddeden oluşmaktadır. YB alt boyut maddesi “17. Genellikle hayatta gülebilecek şeyler bulabilirim” gibi cümlelerden oluşmaktadır. Kontrol (K) alt boyut ise 3 maddeliktir ve bireyin yaşamını kontrol edebilmesini değerlendiremeyi içermektedir. K boyut maddesi “30. Biri beni üzen bir şey yaptığında, sakinleşip bunu tartışacak duruma geleceğim uygun zamanı beklerim” gibi cümlelerden oluşmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Katılımcıların ölçekteki maddelere verdikleri yanıtları simgeleyen rakamlar toplanmakta ve toplam aile yılmazlığı algı puanları elde edilmektedir. Katılımcıların alt boyutlardaki puanlarının yüksek olması, ilgili özelliklere yüksek düzeylerde sahip olduklarını ve aile yılmazlığı puanlarının yüksek olması ise aile yılmazlığına yüksek düzeyde sahip olduklarını göstermektedir.

Psikometrik Özellikleri

Geçerlik

Ölçeğin geçerlik çalışmalarında açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. 524 kişiye uygulanan ölçeğin açımlayıcı faktör analizi KMÖ örneklem uygulama katsayısı .94, Barlet Sphericity test, χ^2 değeri 9787.969 olarak bulunmuştur. Yapılan

analiz sonucunda toplam varyansın %45'ini açıklayan 37 madde ve 4 alt ölçekten oluşan bir ölçme aracı elde edilmiştir. Mücadelecik- meydan okuma alt boyutu ölçeğinin faktör yükleri .45 ile .68 arasında değişmektedir. Öz-yetkinlik alt boyutunun faktör yükleri .46 ile .69 arasında değişmektedir. Yaşama bağlılık alt boyutu ölçeğinin faktör yükleri .38 ile .63 arasında değişmektedir. Kontrol alt boyutu ölçeğinin faktör yükleri .33 ile .40 arasında değişmektedir.

Ölçeğin doğrulayıcı faktör analizinden elde edilen uyum indeksi değerleri Kaykare $Sd=1300.96/620=2.1$, RMSEA= .046; RMR= .044, NFI= .084, NNFI= .90, CFI= .91; GFI= .88, AGFI= .87'dir. Ölçeğin Ana-Babalık Yetkinlik Ölçeği ile ($r= .18- .50$) ve Öğrenilmiş Güçlük Ölçeği ($r= .45-.58$) ile ayrılik geçerliliği tespit edilmiştir. Ayrıca ölçeğin Beck Depresyon Ölçeğiyle ($r= -.18$ ile $-.36$) ve Öğrenilmiş Güçlük Ölçeğiyle ($r=.45- .58$) de ayrılik geçerliliğine sahip olduğu bulunmuştur.

Güvenirlilik

Ölçeğin Cronbach alfa-katsayıları bütünü için .54- .94 değerleri arasında değişmektedir. Test tekrar test güvenirliliği bütünü için. 33-.80 değerleri arasında değişmektedir.

3.3.4 Kişisel Bilgi Toplama Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan kişisel bilgi toplama formu katılımcılar hakkında sosyo-demografik bilgiler elde etmek için kullanılmıştır. Bu formda iki türlü bilgi toplanması amaçlanmıştır. Birincisi katılımcının kendisine ait demografik bilgiler, ikincisi katılımcının eşinin vefatına ait bilgilerdir. Bu formda katılımcıların; yaşı, eğitim düzeyi, çocuk sayıları, çalışma durumları, ikamet şekilleri, sağlık durumları, eşinin vefat yaşı ve şekli, eşinin vefatından sonra geçen süre ve eşinin dışına kaybettiği yakın sayısı hakkında bilgi toplamak için çeşitli sorular bulunmaktadır (bkz. EK-4).

3.4 VERİLERİN TOPLANMASI

Bu araştırma bir Sivil Toplum Kuruluşuna (STK) 2012-2013 yılında başvuran ve eşini çeşitli travmatik olaylarla kaybetmesinden en az 6 ay süre geçmiş olan 24 kadını kapsamaktadır. Araştırmanın deney ve kontrol gruplarında yer alacak bireylerin belirlenmesi amacıyla, STK'ya başvuran 80 kadına (PTSB) Soru Listesi Sivil Versiyonu, (YÖ) ve (AYÖ) ölçekleri araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Ölçeklerin ilk sayfasına, katılımcıların kişisel bilgilerini elde etmeye yönelik bir kişisel bilgi formu eklenmiştir. Ayrıca ölçeğin nasıl cevaplanacağını anlatan yönerge ölçeklerin üzerine yazılmış ve çalışmadan elde edilen sonuçların bilimsel bir araştırmada kullanılacağı kadınlara araştırmaya gönüllü katılım onay belgesiyle ifade edilmiştir (bkz. EK-5). Ölçekler STK'nın seminer salonunda gruplar halinde uygulanmış ve her bir uygulama yaklaşık 35-40 dakikada tamamlanmıştır.

Çalışma kadınlardan oluşturulan iki gruba (deney ve kontrol) yürütülmüştür. Deney grubuna araştırmacı tarafından geliştirilen, “Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı” uygulanmıştır. Kontrol grubuna ise herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Oturumları başlangıcından iki hafta önce, deney ve kontrol gruplarında yer alan kadınlara (PTSB) Soru Listesi Sivil Versiyonu, (YÖ) ve (AYÖ) ölçekleri ön-test olarak uygulanmıştır. Bu uygulamadan iki hafta sonra deney grubundaki kadınlara araştırmacı tarafından geliştirilen ve 8 oturumdan oluşan “Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı” uygulanmıştır. Kontrol grubundaki kadınlara hiçbir müdahale yapılmamıştır. Oturumların tamamlanmasından iki hafta sonra deney ve kontrol grubundaki kadınlara ölçekler, son-test olarak uygulanmış ve deney grubu ve kontrol grubu arasındaki travma sonrası stres, yas ve aile dayanıklılık düzeyleri arasındaki farka bakılarak programın etkili olup olmadığı saptanmıştır. “Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı'nın” kadınların travma sonrası stres, yas ve aile dayanıklılığı düzeyleri üzerindeki etkisinin, zaman etkisinden bağımsız ve uzun süreli olup olmadığını test etmek amacıyla da son-testlerin uygulanmasından iki buçuk ay sonra ve altı ay sonra izleme testi I ve izleme testi II ölçümleri tekrar uygulanmıştır.

Araştırmanın İç Ve Dış Geçerliğini Etkileyen Unsurlar Ve Alınan Önlemler

Bu araştırma deneysel desende yapılmış bir araştırmadır. Deneysel çalışmalarda, yapılan uygulamanın etkisini doğru bir biçimde açıklayabilmek için iç ve dış geçerlik son derece önemlidir (Arık, 1998; Bulduk, 2003; Karasar, 2005). Dış geçerlik; bir çalışmanın sonuçlarının genellenebilirliğini ve doğada hangi koşullarda ve sayıda tekrarlanabileceğini göstermektedir (Arık, 1998). Bu çalışmada dış geçerliğin sağlanabilmesi için evrene ilişkin popülasyon geçerliği ve ekolojik geçerlik dikkate alınmıştır. Popülasyon geçerliğini sağlamak amacıyla deney ve kontrol gruplarında yer alacak bireylerin olabildiğince yansız biçimde seçilmelerine ve bu grupların evreni temsil edebilme niteliği taşımasına özen gösterilmiştir. Ayrıca aşağıdaki işlemler gerçekleştirilerek, ekolojik geçerlik sağlanmaya çalışılmıştır;

1. Ön-testler ile oturumların başlangıcı (2 hafta), son-testler ile oturumların bitimi (2 hafta) ve son-testler ile izleme ölçümleri (2,5 ve 6 ay) arasında belli bir süre bırakılmasına özen gösterilmiştir. Böylelikle “Ölçüm-Tepki Etkileşimi Etkisi” (Bulduk, 2003) kontrol altında tutulmaya çalışılmıştır.

2. Daha sağlıklı genellemelere ulaşabilmek ve veri analizi yapmaya yönelik sınırlılıkları en aza indirgeyebilmek için “gruplarda yer alacak bireylerin yeterli sayıda” olmasına dikkat edilmiştir.

3. İşlem sonrası ölçümlerden iki buçuk ay ve altı ay sonra izleme ölçümleri gerçekleştirilerek, “zaman-tedavi etkileşimine” bağlı olarak ortaya çıkan değişimlerin, araştırmanın geçerliği üzerindeki etkisi belirlenmeye çalışılmıştır.

4. Araştırmaya katılan bireylere araştırmanın denenceleri ve uygulama sürecine yönelik herhangi bir bilgi verilmemiş ve böylece “performanslarını etkileyecek özel eğilimler geliştirmeleri” önlenmeye çalışılmıştır.

Araştırmanın iç geçerliği de sağlanmaya çalışılmıştır. İç geçerlik; değişkenler arasında ortaya çıkan ilişkinin, sadece bağımsız değişkenin etkisine veya hipotezlerde varsayılan değişkenler arasındaki ilişkiye bağlı olarak ortaya çıkmasıdır (Arık, 1998). Araştırmanın iç geçerliğini sağlamak için yapılan işlemler aşağıda listelenmiştir:

1. Deney ve kontrol gruplarında yer alan tüm bireylere, tüm ölçümlerde aynı ölçme araçları uygulanarak veri toplama araçlarından kaynaklanabilecek ve iç geçerliği

tehdit edebilecek faktörler önlenmeye çalışılmıştır. Ayrıca ölçme araçları sadece grup lideri tarafından ve uygun bir ortamda uygulanmıştır.

2. Ölçme araçlarının neyi ölçtüğüne yönelik bireylere herhangi bir bilgi verilmemiş ve böylece “merkeze yönelme etkisi” giderilmeye çalışılmıştır.

3. Deney grubundaki üyelere, grup sürecindeki uygulama ve işlemleri grup üyeleri dışında herhangi biriyle kesinlikle paylaşmamaları istenmiştir. Böylelikle “deneysel tedavi etkisinin yayılması” önlenmeye çalışılmıştır.

3.4.1 Deney ve Kontrol Gruplarının Oluşturulması

Bu araştırmayı uygulayabilmek için İstanbul'daki bazı sivil toplum kuruluşlarıyla görüşmeler yapılmıştır. Bu kuruluşlardan bir tanesinden ve o STK'ya 2012-2013 yılında başvuran ve eşini çeşitli travmatik yollarla kaybetmesinden en az 6 ay süre geçmiş olan kadınlardan izin alınmıştır. Bu yüzden bu araştırma 2012-2013 yılında bir STK kuruluşuna başvuran ve eşini çeşitli travmatik yollarla kaybetmesinden en az 6 ay süre geçmiş olan kadınları kapsamaktadır.

Araştırmanın deney ve kontrol gruplarında yer alacak katılımcıların belirlenmesi amacıyla, STK'ya başvuran 80 kadına PTBS Soru Listesi Sivil Versiyonu, (YÖ) ve (AYÖ) ölçekleri araştırmacının kendisi tarafından uygulanmıştır. Uygulamalar sonucunda, 12 kadının yanıtlarında eşini 6 ay daha az süre önce kaybettiği ve yönergelerle uygun işaretleme yapmadığı veya maddeleri boş bıraktığı görülmüş ve bu yüzden 12 kadının yanıtları analiz dışı bırakılmıştır. Deney ve kontrol gruplarını oluşturacak katılımcılar eşini 6 aydan daha fazla süre önce ve travmatik yolla kaybeden 68 kadından toplam elde edilen verilere bağlı olarak seçilmiştir.

Grupların oluşturulmasında en önemli ölçüt, katılımcıların travma sonrası stres ve yas puanlarının yüksek ve aile yılmazlığı puanlarının düşük olmasıdır. 68 tane kadının her üç ölçekten elde ettikleri ön-test puanlarının aritmetik ortalamaları hesaplanmış ve kadınların gruplara atanması üç ölçekten aldıkları puanların ortalamasına göre gerçekleştirilmiştir.

Bu amaçla hem travma sonrası stres ve yas puanlarının ortalamasından yüksek hem

de aile yılmazlığı puanlarının ortalamasından düşük olan 34 kadın sıralanmıştır. Ancak bu listeden de travma sonrası stres, yas puanları en yüksek olan ve aile yılmazlığı puanı en düşük olan 6 kadın listeden çıkarılmıştır. Geriye kalan 28 kadının araştırmada kullanılan üç ölçekten aldıkları ön test puanları normallik ve homojenlik şartlarını sağladığı ve demografik değişkenleri açısından da birbirine benzerlikleri tespit edildikten sonra araştırmacının kararıyla 28 kadın oturduğu yaka göz önünde bulundurularak iki gruba ayrılmıştır. Ancak araştırmacının kararı ile ikiye ayrılan grubun deney mi, kontrol grubu mu olacağı seçkisiz yöntemle belirlenmiştir. Daha sonra bu kadınlarla bir ön görüşme yapılarak araştırmaya katılmaları için davet edilmiştir. Ön görüşmede kadınlara çalışmanın genel içeriği, süresi, zamanı, yeri ve grup kuralları hakkında gerekli bilgiler verilmiştir. Ön görüşmeler sonucunda katılmayı kabul eden 24 katılımcı belirlenmiştir ve 24 katılımcıya araştırmaya gönüllü katılım onay belgesi imzalatılmıştır (bkz. EK-5).

Bu kadınların seçilmesinde gönüllülük dikkate alınmış ve listedeki kadınlar yaş, eşinin vefat etme biçimi, İstanbul'da oturduğu yaka, öğrenim durumu göz önünde bulundurularak deney ve kontrol grubuna araştırmacının kararı ile atanmıştır. Böylelikle deney ve kontrol gruplarının her birinde 12 katılımcı yer almıştır. Uygulamalara başlamadan 5 gün önce, deney gruplarında yer alacak katılımcılar telefonla aranmış ve kadınlara tekrar kısaca çalışmanın içeriği, süresi, zamanı, yeri ve grup kuralları hakkında gerekli bilgiler verilmiştir. Katılımcı ve kontrol grubuna ait ayrıntılı bilgiler EK-6'da verilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen verilerin istatistiksel analizleri 24 kadının ön-test, son-test, izleme testi I ve izleme testi II ölçümü puanları üzerinden yapılmıştır.

3.4.2 Deneyisel İşlemler

Bu araştırmada, deney grubunu oluşturan katılımcılarla her biri yaklaşık 90 dakikadan oluşan, 8 oturumluk Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı psiko-eğitim grup programı uygulanmıştır. Oturumlar her hafta bir oturum şeklinde organize edilmiş ve 2013 Nisan ve Haziran ayları arasında oturumlar tamamlanmıştır. Tüm oturumlar araştırmacının liderliğinde, STK'nın kendi seminer salonunda 12 kişinin yuvarlak bir daire şeklinde oturmasıyla yürütülmüştür. Ayrıca

oturumlar ses ve kamera kaydına alınmıştır. Deney grubuna yönelik uygulamalara ilişkin ayrıntılı bilgiler EK-7’de verilmiştir. Sekiz oturumun geliştirme süreci, amacı ve oturumlarda yapılanların özeti aşağıda açıklanmıştır. Programın geniş hali EK-8’de verilmiştir.

3.5. TRAVMATİK YAS SORUNUNUNDA AİLE DAYANIKLILIĞI PROGRAMI

3.5.1 Geliştirilme Süreci

Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı geliştirilmeden önce Travmatik Yasa ve Aile Dayanıklılığına yönelik kuramsal bilgiler toplanmış, bu iki kavram hakkında yapılmış uygulamalar ve programlar incelenmiştir. Kuramsal bilgi toplanırken ve uygulamalar ve programlar incelenirken Travmatik Yas Programına benzer bir pilot uygulama araştırmadan 1 yıl önce travmatik yas sorunu yaşayan 8 kadınla beraber yapılmış ve etkililiği niteliksel olarak görülmüştür. Ayrıca pilot uygulamanın etkililiği ve eksiklikleri de göz önünde bulundurularak literatür daha detaylı incelenmiş ve travmatik yas sorununun çok boyutlu olduğu ve birkaç kuramsal yaklaşımla beraber ele alınması gerektiği anlaşılmıştır (Rubin, 1999; Stroebe ve Schut, 1999). Bu kuramsal yaklaşımlardan en çok dikkat çeken bağlanma kuramları (Field ve diğerleri, 2005; Mikulincer ve diğerleri, 2003; Neimeyer ve diğerleri, 2002; Shear ve Shair, 2005), bilişsel-davranışçı kuramlar (Boelen ve diğerleri, 2007; Fleming ve Robinson, 2001; Malkinson, 2007/2013) ve sistemik aile terapisi yaklaşımlarıdır (Landau ve Saul, 2004; Walsh ve McGoldrick, 2004). Bağlanma kuramları travmatik yas sorununu ilişkisel çalışmalarla daha çok ele almış ve bu çalışmaların bulguları (Field ve Frederick, 2004; Wayment ve Vierthaler, 2002; Wayment, 2006) programın etkinliklerinin düzenlenmesini katkı sağlamıştır. Ayrıca hem bilişsel davranışçı terapi uygulamaları (Boelen ve diğerleri, 2007; Fleming ve Robinson, 2001; Malkinson, 2007/2013) hem de sistemik aile terapi uygulamaları (Landau ve Saul, 2004; Walsh ve McGoldrick, 2004) bağlanma kuramının ifade ettiği ayrılık kaygısı sorununu etkin ele alan yaklaşımlardır. Bu bağlamda bu çalışmada bağlanma kuramının önerdikleri bilişsel davranışçı kuramın

ve sistemik aile terapisinin uygulama etkinliklerine entegre edilmiştir.

Araştırmalarda travmatik yas sorunuyla başa çıkmada ilişki ögesi merkeze yerleştirilmekte ancak bireyin travmasının ve yasının yeniden yapılandırmasında ve yaşama uyum sağlamasında bilişsel süreçlere vurgu yapılmaktadır (Malkinson, 2007/2013). Ayrıca travmatik yas sorunu özellikle bilişsel davranışçı terapi yaklaşımında travma ve yas olarak ayrı ayrı ve 8-16 seans/oturum aralığında bireysel veya grup olarak ele alınmaktadır (Cohen, Mannorino ve Deblinger, 2006; Layne ve diğerleri, 2001; Pfeffer ve diğerleri, 2002; Saltzman ve diğerleri, 2001).

Bu üç kuramsal yaklaşım, travmatik yas sorununa müdahalelerinde ve psiko-eğitimlerinde ise bir çok farklı kuramın tekniğini (*davranışsal tekniklerden: rahatlama ve gevşeme teknikleri; bilişsel davranışçı kuramın tekniklerden: davalı, davacı, irrasyonel düşünceyi tespit etme ve değiştirme ve görselleri kullanma; duygu odaklı yaklaşımlardan: mektup yazma ve şiir yazma; gestalt terapi teknikleri: bedene odaklanma, çift veya tek sandalye çözüm odaklı terapi teknikleri: mucize gün; çok kuşaklı aile terapisti teknikleri: genogram veya fotoğraflarla çalışma*) kullanmıştır (Rosner ve diğerleri, 2011a; Schupp, 2004). Bu bağlamda travmatik yas programı hazırlanırken eklektik bir yaklaşımla bu üç yaklaşımdan ve kullandıkları diğer kuramların tekniklerinden büyük oranda yararlanılmış ve özgün bir psiko-eğitim grup programı oluşturmaya çalışmıştır. Bunun yanı sıra, bu psiko-eğitim grup programı literatüre uygun olarak travma ve yas olarak iki ayrı ana oturum şeklinde hazırlanmıştır. Bu inceleme süreciyle eş zamanlı olarak araştırmanın bağımlı değişkenlerinden olan aile dayanıklılığı alanındaki kuramsal ve uygulamaya yönelik literatür de analiz edilmiş ve bu konuda yapılmış kuramsal ve uygulamalı çeşitli çalışmalar (Boss ve diğerleri, 2003; Campbell ve Demi, 2000; Greeff ve Human, 2010; Griffith ve diğerleri, 2005; Landau ve diğerleri, 1996; Landau ve Saul, 2004; Sandler ve diğerleri, 2003; Weine ve diğerleri, 2004, 2005, 2008) da dikkate alınarak program düzenlenmiştir.

Son olarak programın geliştirilmesi sürecinde araştırmacı, gerek tez danışmanı gerekse alanla ilgili yurt içinden ve yurtdışından diğer öğretim üyeleriyle her zaman bağlantılı olmaya ve sistemli bir çalışma izlemeye özen göstermiştir. Araştırmacı uygulamaya başlamadan önce, tez danışmanı hazırlanan programı son bir kez

incelemiş, gerekli düzeltme ve eklemeler yapmıştır. Daha sonra programı uygulamaya hazır hale getirilmiştir.

3.5.2 Genel Özellikleri ve Amacı

Bu uygulama, bağlanma kuramlarını (Field ve diğerleri, 2005; Mikulincer ve diğerleri, 2003; Neimeyer ve diğerleri, 2002; Shear ve Shair, 2005), bilişsel-davranışçı kuramlarını (Boelen ve diğerleri, 2005; Fleming ve Robinson, 2001; Malkinson, 2007/2013) ve sistemik aile terapisi yaklaşımlarını (Landau ve Saul, 2004; Walsh ve McGoldrick, 2004) temel alan ve travmatik yas sorunu yaşayan kadının ve beraberinde ailesinin travmatik yas düzeylerini azaltmaya ve aile dayanıklılık düzeylerini artırmaya yönelik bir psikolojik müdahale grup programı şeklinde yapılandırılmıştır.

Bu program 8 oturumdan oluşmaktadır ve haftada bir 90 dakikalık oturum olarak yürütülmüştür. 8 oturum travma (4 oturum) ve yas (4 oturum) olmak üzere iki ayrı ana oturumdan oluşmaktadır. İki ayrı ana oturumda ele alınan konular s. 99’de yer alan Tablo 7’de belirtilmiştir.

Tablo 7 Travmatik Yas Programındaki İki Ana Oturum

Oturum	Travma Oturumları
1. Oturum	*Tanışma, Kaynaşma ve Travmatik Yas Sorununu Ortak Paydada Tanımlama.
2. Oturum	*Travmatik Yas Süreçleri ve Dayanıklılık (Bireysel ve Aile olarak) Konusunda Bilgilendirme/ ve Psiko-Eğitim. *TravmatikYas Sorununu Doğrudan Tanımlama ve Kayıpla Beraber Bireyde ve Ailesinde Meydana Gelen Her Türlü Değişimleri Ele Alma.
3. Oturum	*Travmatik Yas Sorununu Hatırlatan İpuçlarını ve İpuçları Karşısında Hissedilen Duyguları Ele Alma. *Travmatik Kayıp Sorunuyla Nasıl Başa Çıktıklarını Fark Ettirme. *Sağlıklı Başa Çıkmalarının Üzerinde Durularak Üyelerinin ve Ailelerinin Dayanıklı Özelliklerini Üyelere Fark Ettirme.
4. Oturum	*Travmatik Kayıp Karşısında Hissedilen Duyguları ve Bedensel Tepkileri Ele Alma. *Duygusal ve Bedensel Rahatlamayı Sağlama Duygusal ve Bedensel Nasıl Rahatlayacaklarını Öğretme.

Oturum	I. Yas Oturumları
5. Oturum	*Travmatik Yas Sorununda Bireyde ve Ailede Oluşan Mantıksız Düşünceleri ve Sağlıksız Davranışları ve Bunların Aile Dayanıklılığına Etkisini Daha Detaylı Ele Alma * Kaybedilen Kişi Hakkında Konuşma ve Yas Sürecinde Değişen Duyguları Daha Derinden Tanımlanma ve Yüzleştirme
6. Oturum	*Kaybedilen Kişiyile İlgili Güzel ve Güzel Olmayan Anıların Anılması, Yasın Anlamlandırılması * Kişiyile Olan İlişkiyi Yeniden Yapılandırma *Yas Sürecinde Oluşan Bilişsel Çarpıtmaları Yeniden Yapılandırma ve Aile Dayanıklılığını Artırma
7. Oturum	*Yaşam Alanını Düzenleme ve Geride Kalanlarla Olan İlişisini Yeniden Yapılandırma *Bireyde Olan Sağlıklı Başa Çıkma Becerilerini Vurgulama ve Bireyde Olmayan Sağlıklı Başa Çıkma Becerilerini Bireye Kazandırmaya Çalışma *Bireyin Ailesiyile İletişim Becerilerini Artırma ve Dayanıklı Olduklarını (Bireysel ve Aile olarak) Kabul Ettirme
8. Oturum	*Kaybı Kabullenme ve Gelecekte Olacak Sorunlar ve Kayıplar Karşısında Bireyi ve Ailesini Dayanıklı Olmaya Hazır Kılma

Uygulama travmatik yas ve aile dayanıklılığı kavramlarına uygun 24 etkinlik ile yapılmıştır. Programda birçok kuramın ve uygulamacının uyguladığı etkinlikler araştırmacı tarafından program dikkate alınarak uyarlanmıştır. Her oturumda toplam üç etkinlik yer almaktadır ve etkinliklerin genel süresi 15-20 dakika arasındadır.

Oturumlardaki ilk etkinlik ısınmaya, ikinci etkinlik oturumun esas amacına; üçüncü etkinlik ise oturumdan olumlu ve rahatlamış ayrılamaya yöneliktir. Bu programın içeriğiyle ilgili ayrıntılı bilgiler araştırmanın EK 8’de yer almaktadır.

Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı programının amacı bağlanma kuramlarını, bilişsel-davranışçı kuramlarını ve sistemik aile terapisi yaklaşımlarını (Landau ve Saul, 2004; Walsh ve McGoldrick, 2004) temel alarak düzenlenmiş oturumlarla deney grubunda bulunan kadınların travmatik sonrası stres ve yas düzeylerini azaltmak ve bu süreçte kadınların aile dayanıklılığı düzeyini artırmaktır. Ayrıca katılımcıları gelecekte karşılayacakları sorunlar karşısında bireysel ve ailesel olarak dayanıklı kılmaktır.

3.5.3 Oturumların Genel Akışı

- Uygulama sürecinde bilgi verme, beyin fırtınası, tartışma, rol oynama ve ev ödevleri gibi çok sayıda yöntemden yararlanılmıştır.
- Her bir oturumun başlangıcında, grup lideri ve üyeler kısa bir sohbet yaparak gruba ısınma sağlanmış, grup üyelerinin bir haftalık süreç boyunca yaşadıkları ruhsal değişimleri, farkındalıkları ve paylaşmak istedikleri herhangi bir şey olup olmadığı sorulmuştur.
- Oturumlara geçmeden önce, geçen oturumda hangi noktalar üzerinde durulduğuna ve nelerin ele alındığına yönelik genel bir özet yapılmıştır.
- Lider her bir oturumda, üyelerle geçen oturumun ev ödevleriyle ilgili bir değerlendirme ve tartışma yapılmıştır.
- Lider her bir oturumun başlangıcında, hangi noktalar üzerinde durulacağına yönelik kısa bir bilgi vermiştir.
- Her bir oturum tamamlanmadan önce, üyelerle birlikte yapılan etkinlik ve uygulamalara yönelik kısa bir değerlendirme ve özet yapılmış ve üyelerin oturuma ilişkin duygu ve düşünceleri alınmıştır.
- Lider oturum sonunda, üyelere bir sonraki oturumun ev ödevlerini sunmuştur.
- Lider her bir oturumla ilgili değerlendirme raporunu hazırlamıştır.

3.5.4 Grup Kuralları

Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programının uygulama sürecinde grupta uyulması gereken bazı kurallar *Grup Bağı* etkinliği (bkz. Ek- 9) ile hem lider hem de katılımcılar tarafından belirlenmiş ve ilk oturum sonunda lider tarafından oturumların gerçekleştirileceği grupla psikolojik danışma odasına asılmıştır. Diğer kurallar ise lider tarafından üyelere paylaşılmış ve liste halinde üyelere verilmiştir. Bu kurallar da Ek 9’da verilmiştir.

3.5.5 Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programının Özetleri

I. OTURUM

Birinci oturumun amacı üyelerin grup sürecinin genel amacı hakkında bilgilenmesini, birbirleriyle tanışıp kaynaşmasını sağlamak ve üyelerin ortak özelliklerini belirlemektir. Ayrıca üyelere travmatik yas programına ilişkin bilgi vermek ve üyelerin bireysel amaçlarını ve grup kurallarını belirlemelerini sağlamak da amaçlar arasındaydı. Bu oturuma 12 grup üyesinin hepsi katılım sağladı.

Bu bağlamda, ilk oturum Sivil Toplum Kuruluşunun Seminer Salonunda önceden kararlaştırılan saatte başladı. Lider, grup üyelerinin birbirleriyle tanışmalarını ve gruba oryantasyonu sağlamak amacıyla kısa bir giriş yaparak üyelere şunları söyledi: *“İki hafta önce doldurduğunuz formlarda aldığınız puanlar neticesinde buradasınız ve 8 hafta boyunca sizlerle bir arada olacağız ve bu ortamda sizlerle birçok konuyu ele alarak yaşama daha kolay uyum sağlamanızı ve ruh sağlığınıza daha iyi korumanızı sağlayacağız. Önceden isimlerinizi öğrendik ancak sizi henüz tanımıyoruz. Bunun için sizinle farklı bir etkinlikle tanışacağız.*

Bu açıklamanın ardından, lider *İsim Maceram* (Kyriaki, 2013) etkinliğini grup üyeleri ile gerçekleştirdi. Her üye isminin hikâyesini anlattıktan sonra, lider her üyeden kendilerine ait isim kartlarını yakalarına takmalarını istendi. Yaka kartlarının takılması ve grup liderinin, üyelerinin isim macerelerindeki benzer özellikleri (*örnek: doğdukları anlar, isimleri koyan kişilerin özellikleri, kaçınıcı çocuk oldukları, isimlerinin anlamları ve aynı isimlerin olması*) vurgulaması üyeleri olumlu etkiledi.

Ayrıca *İsim Maceram* etkinliğinde üyelerin hem isimleri hem de geçmiş bağları da

(*örnek: anne-baba-babanne, anneanne, dede, amca, ebe*) dolaylı ve doğrudan ele alındığından üyelerin kısa sürede kaynaştığı gözlemlendi. Bu etkinlikte lider geçmiş bağların önemini vurguladı ve kendisi ile üyeler arasında da bir bağ oluşması içinde bu etkinliğe aktif katıldı.

Daha sonra lider üyelere gruba psikolojik danışma hakkında bilgi vermek ve üyelerin gruba toplanma amaçlarını belirlemek amacıyla *Aynılıklarımız ve Farklılıklarımız* (Scherler, 2007) etkinliğini ele aldı Bu etkinlikle grup üyeleri hem birbirini daha çok tanıma imkânı buldu hem de birbirleriyle daha da kaynaştı. Etkinliğin sonunda lider bu psikoeğitim programında ele alınacakları, programın sonunda üyelerin elde edecekleri sonuçları (*örnek: düzenli katılanların yaşadıkları kayıpla ilgili daha sağlıklı başa çıkacaklarını, yaşamda ve aile içinde karşılaştıkları sorunlarla mücadele etmeyi öğreneceklerini*) ve programın süresini (*her oturum 90 dakika ve toplam 8 oturum*) vurguladı.

Bu etkinlikten sonra lider üyelere dönerek şunları söyledi: “*Toplanma amacınızı biliyoruz ve buradaki her üyenin yaşadıkları benzer olaylar, ancak bu yaşadığınız benzer olayları bireysel olarak nasıl yaşadığınızın hikâyesini biraz birlikte dinleyeceğiz. Eşinizi kayıp sürecini sizleri çok yönlendirmeden dinlemek istiyorum.*” Her üye sırayla yaşadığı kayıp süreci hakkında gruba bilgi verdi. Lider her üye konuşurken üyelerin belirttiği kayıpla ilgili duyguları ve değişimleri üyelere yansıttı. Üyelerin hepsi eşini kaybetmekten duyduğu üzüntüyü dile getirirken iki üye eşini kaybetmekten üzüntü duymak yerine eşlerine karşı öfke duyduklarını dile getirdi. Üzüntü duyan üyeler kayıp olayını ve sürecini anlatırken zaman zaman konuşamadı, zaman zaman ağladı. Öfke duyan üyeler ise kayıpları ile ilgili öfke duygularını yüksek ses tonuyla ve kızgın ifadelerle dile getirdi.

Grup üyelerinden beş tanesi eşini aniden kalp krizinden kaybederken, iki üye eşinin işiyle ilgili cinayetten, üç üye eşini kronik rahatsızlıktan (*kanser*), iki üye de farklı türlü kazadan (*trafik ve deniz kazasından*) eşini kaybetmişti. Eşlerine benzer duygular hisseden ve eşlerini benzer kayıp türleri ile kaybeden üyelerin farkında olmadan yan yana oturması da grup bağının grup oluşmadan önce oluşmaya başladığını gösterdi ve grubun bağının daha kolay oluşmasına zemin hazırladı.

Grup üyeleri kayıplarını anlatırken kayıp sürecinde yaşadıkları duyguları (*şok, öfke,*

üzüntü ve kabul) ve bu duyguların zaman zaman azaldığını ancak çoğu zaman arttığını vurguladı. Ayrıca üyeler yakın çevrelerindeki bireyleri de kaybetmekten korktuklarını dile getirdiler. Bu iki duruma örnek olarak bir grup üyesi: “Cuma sabahıydı kızımı okula bıraktım geldim. Baktım eşimin telefonu hala açılmıyor. Görümcem geldi kapıma. Sabah sabah hayırdır dedim. Abim vurulmuş dedi. Ben şoka girdim, ne ağlayabildim, şoka girdim değişik bir şey oldu. Yarım saat bir şey yapmadan ağladım, değişik. Bizden niye ayrı çalıştı niye yanımda değildi. Bizi çok seviyordu, niye ayırıdı, bizim içindi ama benim elimi sımsıkı tutmasını istiyordum. Bazen kendimi güçlü hissediyorum çocuklarım var diyorum bazen çocuklarla başa çıkamıyorum ilk başa dönüyorum 10 gündür iyi değilim. Annem var yanımda onu da kaybedeceğim korkusu yaşıyorum. Kardeşim yanımda değil, bana çok yakın ama gelmiyor, sormuyor, niye yanımda değil. Evlatlarım da var yalnız değilim ama onlar da gidecek yapayalnız kalacağım diyorum. Annemin gitmesini istemiyorum, ondan bir güç alıyorum sanki. Kaybetmekten korkuyorum. Küçük kızım da bir hafta önce uyurken yanında durmamı istedi. Ben de yanında namaz kıldım ve ondan dua istedim. Çocuğumun ettiği dua annem yalnız kalmasın, Allah’ım babamı anneme geri yolla şeklindeydi. Okulda soruyorlarmış, o da çok üzülüyor, ne yapacağımı bilmiyorum” dedi. Grup üyelerinin olumsuz bir durum paylaşımlarına rağmen benzer paylaşımlarda bulunmaları üyelerin yaşadıklarını biraz da olsa normalleştirdi ve birbirlerine kaynaşmalarını kolaylaştırdı. Lider üyelere kaybın kolay bir süreç olmadığını, bireylere yas ve travmalar yaşatabileceğini ancak paylaşıldığında ve ele alındığında bu sürecin kolaylıkla atlatılabileceğini ifade etti ve üye bu konuda kısaca bilgilendirdi.

En son olarak grup lideri üyelerin programdan bireysel beklentilerini öğrenmek ve grubun içinde üyelerin uyuyacağı grup kurallarını belirlemek amacıyla *Grup Bağı* (Altınay, 2003) etkinliğini üyelerle ele aldı. *Grup Bağı* etkinliğinde her üye gruptan beklentisini belirterek elini ipe bağladı ve istediği bir üyeye ipi verdi. Çoğu üyenin beklentisi benzerdi. Bu beklentiler; güçlü bir anne olmak ve desteksiz bir şeyi yapabilmek, duygularını kontrol etmek, kararlı olmak, sabırlı olmaktı. Grup bu beklentileri dile getirdikten sonra grup lideri beklentilerin güzel ve anlamlı olduğunu ancak ipin karışmış olduğunu ifade etti. Lider üyelere ipin düzgün olması veya grupta belirtilen beklentilerin karşılanması için ipin veya grubun kurallarının olması gerektiğini vurguladı. Ayrıca lider üyelerden de çeşitli grup kurallarını beklediğini

ifade etti. Daha sonra liderle beraber grupta çeşitli kurallar belirlendi ve grup odasında bir duvara yapıştırıldı. Bu kurallar; gizlilik, dakiklik, her üyenin eşit sürede aktif katılımı, sözün kesilmemesi vb.' idi. Grup lideri üyelere bu bağa ve gruba bir isim koymasını istedi. Üyeler de grubun isminin HUZUR olmasına karar verdiler. Ayrıca lider Ek 9'da yer alan başka kuralları da paylaştı ve telli bir dosyanın içinde yazılı hallerini üyelere verdi. Lider telli dosyayı ayrıca ileride oturumlarda yaptıkları çalışmaları saklamaları için verdiğini de üyelere ifade etti.

Oturumun sonunda lider üyelere oturumun kısa bir özetini yaptı, diğer oturumda neler yapılacağını kısaca belirtti. Ve en son olarak lider bu oturumda üyelerin olumlu duygular hissettiğine dair geri bildirimler alarak oturumu sonlandırdı.

Not: Grup üyelerinden iki tanesi küçük çocukları olduğu için oturuma devam edemeyeceklerini ifade ettiler ve bu yüzden diğer oturuma listede yer alan iki tane yeni grup üyesi eklendi.

II. OTURUM

Bu oturumun amacı üyeleri travmatik kayıp süreçleri hakkında bilgilendirmek ve üyelerin ve ailelerinin yaşadıkları travmatik kayıp süreçleri hakkında bilgi almaktır. Ayrıca üyelere travmatik kayıp sürecinden sonra ailelerinde ve sosyal çevrelerinde değişen rolleri ve kayıp yaşantılarına rağmen hala aile olduklarını ve dayanıklı özelliklere sahip olduklarını fark ettirmektir. Bu oturuma 12 grup üyesinin hepsi katılım sağladı.

Grup lideri ilk olarak bu oturumda gruba katılan iki üyeyi grup üyeleri ile tanıştırdı ve geçen oturumda yapılanlar hakkında yeni üyeleri bilgilendirdi. Daha sonra da grup lideri yeni katılan üyelerin kayıplarını nasıl yaşadıklarını paylaşmalarını istedi ve yeni katılan üyeler paylaştıktan sonra bu oturumun ilk etkinliği olan *Sırt Çantamda Kaybettiklerim ve Taşıdıklarım* (Reitman, 2009) etkinliğini uyguladı.

Grup lideri *Sırt Çantamda Kaybettiklerim ve Taşıdıklarım* etkinliği ile üyelerin travmatik kayıp sürecini aile sistemi içinde nasıl yaşadıklarını, nelerin yaşamlarında değiştiğini, ne gibi rollerin, sorumlulukların arttığını veya azaldığını üyelerle beraber ele aldı. Tüm grup üyeleri eşlerini kaybettikten sonra maddi, sosyal ve duygusal anlamda sorunlar yaşadıklarını dile getirdiler. Grup üyeleri maddi zorluklarla

(belediyelere, kaymaklığa, vb..yerlere başvurarak) bir şekilde başa çıkabildiklerini, ancak duygusal boşluklarla/yalnızlıklarla, sosyal çevrenin “dulsun renkli giyemezsin, dulsun dışarı çıkamazsın” ifadeleriyle ve destek olmamasıyla başa çıkmakta zorlandıklarını belirttiler.

Grup lideri üyeler paylaşımında bulunurken kayıptan sonra yaşadıkları zorluklarla sağlıklı başa çıkan üyelerin olumlu başa çıkma özelliklerini (örnek: para kazanmak için dantel örmek, maddi yardım için kaymakamlığa gitmek) vurguladı. Ayrıca grup lideri, üyelerin bu süreçte yaşadıkları duyguları (örnek: şok, öfke, üzüntü, yalnızlık) üyelere yansıtarak üyelerin duygularını normalleştirmeye çalıştı ve sosyal çevrenin üyelere yaptığı baskıların onlara karşı kasten yapılmış olmadığını ve sosyal çevrede kişinin kendi bakış açısının önemli olduğu vurgulandı. Gruptan bazı üyeler de sosyal çevrenin baskılarına ve dul kelimesini kullanmalarına inat sosyal ortamlarda yüzlerinin ak olduğunu ve yaşamda dik yürümeye çalıştıklarını belirtti. Bu etkinlikte bağlantılı olarak grup lideri üyeleri kayıp süreçleri (şok-öfke-depresyon-normalleştirme) ve tepkileri (tekrar tekrar yaşam, hiper uyarılma, kaçınma-uyuşmalar) hakkında bilgilendirdi. Son olarak da lider bu grup eğitimiyle üyelerin sırt çantalarına dolan olumsuz özelliklerin, yüklerin oturum oturum azalacağını üyelere vurgulayarak onlara umut verdi.

Lider *Sırt Çantamda Kaybettiklerim ve Taşıdıklarım* etkinliğine paralel olarak *Aile Arabamız ve Parçaları* (Kesici, İlgün, Mert ve Büyükbayraktar, 2013) etkinliğini üyelerle beraber ele aldı. Bu etkinlikteki amaç, üyelerin kayıptan sonra yaşadıkları olumsuzluklara, yüklere ve olumsuz değişimlere rağmen hala aile olduklarını ve her ailenin bu yükleri azaltmada işlevlerinin olduğunu vurgulamaktı. Üyelerin çoğu bu etkinlikte eşlerini kaybetmeden önce eşlerinin direksiyon, kendilerinin de öndeki yan koltuk, çocuklarının da arka koltuk veya radyo olduğunu belirtirken; kayıptan sonra kendilerinin arabanın direksiyonu veya motoru olduğunu, çocuklarının da koltuk veya tekerlek olduğunu dile getirdiler. Kısacası üyeler eşlerini kaybettikten sonra ailenin her üyesinin rollerinin değiştiğini ve sorumluluklarının bir kat daha arttığını belirtti. Son olarak bu etkinlikte ilgili grup lideri, üyelerin kayıplar yaşamalarına rağmen ailelerin işlevlerinin devam ettiğini, ailelerindeki her üyenin işlevinin ailelerinin devam etmesinde önemli olduğunu üyelere vurguladı.

Daha sonra lider *Aile Arabamız ve Parçaları* etkinliğine bağlantılı olarak *Aile Dayanıklılık Çizelgesi* (Henderson, 2012) etkinliğini üyelerle beraber ele aldı. Bu etkinlikte amaç üyelerinin travmatik kayıp sürecinde hem bireysel hem de ailesel dayanıklı kalmalarını sağlayan içsel ve dışsal koruyucu faktörlerini fark ettirmektir. Bu etkinlikte lider üyelere *Aile Dayanıklılık Çizelgesini* dağıttı ve üyelerden yaşadıkları zor durumları ve bu zor durumlarda başa çıkmalarını sağlayan olumlu ve güçlü kişisel özelliklerini ve çevrelerinde olan ve onların güçlü olmalarını sağlayan özellikleri not etmelerini istedi. Üyeler yaşadıkları zorlukların içinde eşlerinin vefat etmesi, ekonomik zorluklar ve çocuklarının rahatsızlıkları vardı. Üyelerin zorlukların üstesinden gelmelerini sağlayan kendileri ile ilgili olumlu özellikler ise: *“kendime hep çocukların var güçlüsün demem, kalk ve mücadele etmen gerek demem, ayağa kalkmadan çocuklar kalır demem, sabaha kadar dua etmem ve namaz kılmam Allah’ın izniyle her şeyin üstesinden gelirim demem, çeke çeke hayata karşı pişmem, sabrım, çalışmam ve çabalamam eşim olmasa da yapabilirim demem, okumaya ve öğrenmeye önem vermem ve sosyal olmam, evlatlarımı ortaya çıkarmaya çabalamam”* şeklindeydi. Üyelerin çevre ile ilgili söylediği olumlu özelliklerin başında ise sosyal destek vardı. Üyelerin yarısı kendi ailelerinden, yarısı da komşularından ve katıldığı dini faaliyet gruplarından gördüğü maddi ve manevi destekle yaşama tutunduklarını dile getirdiler. Son olarak bu etkinlikte ilgili grup lideri; üyelerin kayıp yaşamalarına rağmen kararlı, sabırlı, çabalı, inançlı, hırslı olmalarının üyeleri dayanıklı kıldığını vurguladı. Ayrıca çevrelerinin onlara maddi ve manevi destek vermelerinin de onları yaşama karşı dayanıklı kıldığını dile getirdi.

Oturumun sonuna doğru lider grupta yapılanları ve diğer oturumda neler yapılacağını kısaca belirtti. Ve lider grup üyelerinden bu oturumda ne hissettiklerini ve fark ettiklerini üyelere sordu. Üyelerin söyledikleri: *“Yüklü geldim yüksüz gideceğim, yalnız benim derdim yok başkalarının da varmış ve bu bir ferahlık verdi, boşuna çekmişiz çünkü acımız tek değilmiş, en azından eşim kalp kriziyle öldü ama diğer üyeler gibi zor bir şey yaşamamışım, kendimi ifade ettim ve bu çok iyi geldi, kendime bile ifade edemediğim düşüncelerimi, duygularımı size ve arkadaşlarıma ifade ettim ve rahatladım, bu grupta hepimiz birimiz birimiz hepimizi için”* şeklindeydi.

Son olarak lider, üyelerin aile olmaya devam ettiklerini ve dayanıklı özelliklere sahip oldukları daha iyi fark etmeleri için *Aile Dayanıklılık Çizelgesini* ev ödevi olarak

üyelere verdi. Lider üyelerden *Aile Dayanıklılık Çizelgesini* ailedeki bireylere sorarak ve onların da dayanıklı özelliklerini çizelgede belirterek doldurmasını istedi ve oturumu sonlandırdı.

III. OTURUM

Bu oturumun amacı üyelerin travmatik kayıplarını hatırlatan ipuçlarını (*risk faktörlerini*), travmatik kayıp karşısında hissettikleri duygularını, travmatik kayıpla başa çıkma becerilerini ele almaktır. Ayrıca üyelere travmatik kayıp karşısında dayanıklı özelliklere sahip olduklarını fark ettirmek ve bireylere daha dayanıklı olmalarını sağlayacak özellikler kazandırmaktır. Son olarak bu oturum amacı üyelerin dayanıklılıklarını artırmak için olumsuz duygularını nasıl yatıştırabileceklerinin bir örneğini onlara göstermekti. Bu oturuma 12 grup üyesinin hepsi katılım sağladı.

Grup lideri ilk olarak üyelerin bir önceki oturumla bu oturum arasındaki ruhsal değişimlerini öğrendi ve bir önceki oturumda üyelere verdiği *Aile Dayanıklılık Çizelgesi* ödevini üyelerden paylaşmasını istedi. Üyelerin çoğu kendilerindeki hırsın, inancın (örnek: *eşim başkası tarafından öldürülmüş olsa da bu Allah'tan demen, gece kalkıp namaz kılmam*), sabrın, metanetin, samimiyetin, sınır koyabilmelerinin (örnek: *zarar veren insanlarla görüşmeyi kesme ve destek veren insanlarla iletişim kurma*) travmatik yasla başa çıkmalarını sağladığını vurguladı. Ayrıca üyeler çocuklarının varlığının, onlarla duygusal paylaşımlarda bulunmalarının, çocuklarının desteğinin, çocuklarının; “*Anne ağlama ben varım, ben büyüyeceğim sana sahip çıkacağım*” ifadelerinin ve çocuklarının başarılarının (*Darüşşafaka Lisesi’ni kazanmalarının*) kendilerini ve çocuklarını dayanıklı kıldığını belirtti. Son olarak ailelerinin ya da hiç tanımadıkları insanların (*hastanedeki doktorun, patronların*) sosyal desteğinin kendilerini ve çocuklarını dayanıklı kıldığını belirttiler.

Özellikle üyelerden bir tanesi mücadele etmekten vazgeçmemesini ve sosyal çevre desteğinin kendisini dayanıklı kıldığını şu şekilde aktardı: “*Eşimin vefatından sonra, doktor çocukların da kalp kapakçığında sorun olabilir dedi. Çocukları götürdüm, uçünün de kalp kapakçığı açık çıktı. Bir devlet hastanesine götürdüm, orası da başka bir devlet hastanesine götüreceksin dediler. Yeşil kartım, sigortam yok. Kendi aileme söyleyemedim. Çünkü hiç aramadılar beni. İlk gittiğim hastanenin başhekime çıktım. Anlattım durumu. Sağ olsun o doktor bana bir not yazdı. Diğer devlet hastanesini bilmem, o yüzden eski çalıştığım*

yere gittim. Bana yardımcı olun dedim. Onlar sağ olsun götürdüler. Doktora başhekimin notuyla çıktım. Doktor bana başhekim neyin oluyor dedi. Hiç dedim. Bunun üzerine bana korkma çocuklarına bir şey olmayacak, geçecek, takip edeceğiz dedi. Bana üç tane kâğıt verdi. Doktor bana kâğıdın birisini başhekime götür ikisini kendin sakla dedi. Oradan çıktım ve bir baktım ki kâğıtların arasına doktor 60 TL para koymuş. Hiç tanımadığım biri çocuklarımı hem muayene etti hem de yardım etti. Ailemden görmediğim desteği gördüm.” Lider bütün bu özellikleri bu oturumun ikinci etkinliği olan *Madenlerim* etkinliğinde kullanmak için tahtaya yazdı.

Lider kayıptan sonra bazı durumların (*örnek: özel günler, TV haber vs.*) veya ipuçların üyeleri tetikleyebileceğini ve üyelere çeşitli olumlu ve olumsuz duygular hissettirebileceğini ve bunların da üyelerin duygularının şiddetini veya yoğunluğunu artırabileceğini üyelere söyledi ve üyelerle beraber *İp uçlar ve Duygu Termometresi* etkinliğini uygulamaya başladı. Etkinliği ele alabilmek için lider üyelere *İp uçlar ve Duygu Termometresi* tablosunu verdi ve üyelerden kayıpla ilgili onları tetikleyenleri, tetikleyenlerin hissettirdiklerini, hissedilen duyguları derecelendirmelerini ve bütün bunları grupta paylaşmalarını istedi. Üyeleri tetikleyenler: “*hastane, boğulma sahnesi, çocukların eşleriyle ilgili olumsuz anıları anlatması, çocuklarının kalp açıklığının olması, eşinin gül aldığını hatırlaması, eşinin arabada elini tutması, son ayrıldığı sahnede eşinin söyledikleri vefat ettiği gün vefat etmeden önce kaybedilen kişinin helallik istemesi, cinayet haberi duyma, cenaze arabası görme*” şeklindeydi. Üyeleri tetikleyenlerin üyelerin eşlerinin ölüm biçimleri, eşlerinin vefat günleri, eşleri ile ilgili olumlu veya olumsuz anı sahneleri ile bağlantılı olduğu anlaşıldı. Bu tetikleyenler karşısında üyeler yoğun derecede (10 üzerinden 10 veya 9) *üzüntü, acı, çaresizlik, yalnızlık, özlem* duygularını yaşadıklarını dile getirdiler.

Her üye kendilerini tetikleyen ipuçlarını, ipuçların hissettirdiği duygularını ve yoğunluk derecelerini paylaştıktan sonra lider paylaşım için teşekkür etti ve etkinlikle ilgili: “*Bu ipuçları sürekli bireyi tetiklerse birey yoğun olumlu veya olumsuz duygular hisseder ve buna göre davranır. Sizin örneklerinizde olduğu gibi ölüm haberini duymamak için televizyonu kapatır, ya da çocukları babaları hakkında konuşturamaz. Ancak yaptığı bu davranışlar olumsuz duyguyu artırır. Üzerine gidin ve televizyondaki o haberi dinleyin veya çocuklarınızı babalarıyla ilgili konuda konuşturun, susturmayın. Konuşmadıkça o olumsuz duygular örneğin öfke artar veya bedensel tepkiler örneğin*

hastaneye gitmedikçe bedensel tepkiniz kusma hep devam eder. Ya da çok üzerine gidiyorsanız her pazartesi ona dua okuyorsanız, ya da sürekli onun sevdiği yemeği yapıyorsanız biraz bu davranışları azaltın. Pazartesi başka etkinlik yapın, çocuklarınızın ve kendi sevdiğiniz yemekleri yapın” dedi. Son olarak lider bu hafta kayıplarını hatırlatan ipuçlarını ve bu ipuçları olduğunda üyelerin neler hissettiklerini İp uçlar ve Duygu Termometresi Çizelgesine kısaca not etmelerini ve ayrıca aile bireyleri açısından da bunları düşünmelerini üyelerden istedi.

Daha sonra lider oturumun başında tahtaya yazdıklarını üyelere göstererek *Madenlerim Çemberim* (Henderson, 2012) etkinliğini yaptı. Etkinliği ele alabilmek için üyelere *Madenlerim Çemberim* çizelgesini ve kalem dağıttı. Daha sonra lider: *“Bugün oturumun başında bir sürü şeyden bahsettiniz, ben de hepsinin tahtaya yazdım, bunlar başarı, mizah, mücadele, sınır, metanet, duyguların ifade edilmesi, azimli olmak, dini inanç, sosyal çevre, aile desteği şeklindeydi. Bunlar sizin yaşamda başa çıkma madenleriz. Hani Türkiye’nin madenleri var, kömür, krom, bakır Türkiye’yi ayakta tutan. Türkiye topraklarının madenleri gibi hepimizin kendi içinde madenlerimiz var bizi hayata karşı dayanıklı kılan. Bu kâğıtları size dağıttım bu kâğıtta da 8 bölümlü bir çember var ben buna maden çemberimiz diyorum. Bu çember sizin madenleriniz ve bu çemberde sizi olumsuz yaşantılar ve duygular karşısında dayanıklı kılan ne gibi madenleriniz var bunları şimdi not etmenizi ve benle paylaşmanızı isteyeceğim” dedi. Üyelerin çemberinde yazanlar “sabır, olgunluk, açık sözlülük, dini inanç sevgi, çocukların sevgisi, ilim öğrenme, aile, çocukların başarısı, mizah, oğulun babasına benzemesi, kişinin karşısına çıkan olumlu insanlar, sağlık, kararlılık, Allah, kendine güven, yapıcı olma, inatçı olma, düzenli olma, mücadelecilik olma, sevgi dolu olma, dua, kanaat, merhamet, çalışkan olma, doğruluk” şeklindeydi. Lider grup paylaştıktan sonra; “Bu paylaşımlarınız bizim dayanıklılık dediğimiz özellikler, aslında kişiye göre değişir ama gördüğümüz gibi ortak olan özellikler de var, onlar neler?” diye gruba sordu ve grubun tekrar dayanıklı özelliklerinin farkında olmalarını sağladı. Grup hep birlikte ortak olan özellikleri “inanç, mücadele etme, hırslı olmak, sabır, aile desteği, ilişkiler ve mizah” olarak ifade etti. Lider bu özelliklerin bireyi yaşama bağladığını ve zorlukların üstesinden gelmesinde bireye yardımcı olduğunu ve bireyi koruduğunu belirtti.*

Ayrıca lider geleceğe olumlu bakmanın (*örnek: ailenizle ve çocuklarınızla ilgili*), sosyal katılımın (*örnek: sohbet, gün*), yardım etmenin, duyguları fark etmenin ve dile

getirmenin (örnek: *öfkelendiğinizde kapı pencere patlatmak yerine öfkelendiğiniz durumu ailenize ve çocuklarınıza belirtmek*) ve duygularla yüzleşmenin travmatik olayı hatırlatan ipuçları ve beraberindeki olumsuz duygular karşısında bireyi sağlıklı ve dayanıklı kıldığını belirtti.

Son olarak lider üyelerin üçüncü oturumda işledikleri olumsuz duyguları yatıştırmak ve olumsuz duyguları yatıştırmayı öğretmek amacıyla *Güvenli Yerim* (Shapiro F., 2001) etkinliğini uyguladı. Lider üyelerden en rahat pozisyonda oturmalarını, gözlerini kapamalarını ve müzik eşliğinde evleri dışında üyeleri rahat, huzurlu ve güvende hissettiren yeri düşünmelerini ve bu yere bir isim vermelerini üyelerden istedi. Ayrıca lider üyelere nefes alma şeklini gösterdi, müzik bittikten sonra üç kere burundan nefes alıp vererek gözlerini açmalarını istedi. Son olarak buna benzer bir etkinliği haftaya daha ayrıntılı göstereceğini üyelere vurguladı ve müziği üyelere dinletti. Müzik bittikten sonra lider üyelere 3 kere nefes aldırıp verdirdi ve üyelerin gözlerini açmasını ve gördüklerini paylaşmalarını istedi. Üyelerden bir kaçının paylaşımı: *“Bir ağacın altında başım eşimin omzunda müzik çalışıyordu, rüzgâr serin serin esiyordu, hissettim onu yanımdaydı ve güvendedim ve rahatladım bu yere özlem derdim; zarif evrenin zarif peygamberimim yanına gittim sevgi ve özlem doluydu, çok rahatladım, yüksek tepede kocaman bir ağacın dibinde çocuklarım yanımda bir tarafı deniz, bir tarafı köy huzurluydum, köyümdeki evimde ceviz ağacının dibinde oturup temiz hava aldığım andı; ben Kâbe’ye gittim çok iyi geldi”* şeklindeydi.

Lider, travmatik kaybı hatırlatan ipuçları ve olumsuz duygular karşısında günlük yaşantıda üyelerin güvenli yerlerini kullanmalarını üyelere tavsiye etti. Daha sonra lider bu oturumda yapılanları kısaca özetledi, üyelere ödevlerini hatırlattı ve üyelerin bu oturumdan ne hissettiklerini ve öğrendiklerini üyelere sordu. Üyelerin bazılarının geri bildirimi: *“Duygulandım, hatta çocuklarımla, arkadaşlarımla paylaşacağım, Çok farklıydı, hafifledim”* şeklindeydi. Lider üyelerden geri bildirimler aldıktan sonra oturumu sonlandırdı.

IV. OTURUM

Bu oturumun amacı travmatik kayıp sonrasında oluşan olumsuz duyguların bedeni nasıl (olumlu/olumsuz) etkilediğini ve beraberinde yaşama karşı dayanıklılı olma özelliklerini nasıl azalttığını üyelere fark ettirmekti. Ayrıca bedensel farkındalık

etkinlikleriyle üyelerin travmatik kayıpla ilgili olan mantıksız düşüncelerini ve bitmemiş meselelerini de ele almak amaçlardan bir tanesiydi. Son olarak bütün bunlar ele alınırken üyelere bedenlerinde yaşadıkları olumsuz duygularını boşaltma ve yatıştırma yöntemleri öğretmekte bu oturumda hedeflenmişti. Bu oturumda 12 grup üyesinin hepsi katılım sağladı.

Grup lideri üyelere bir önceki oturumla bu oturum arasındaki ruhsal değişimlerini öğrendi ve geçen hafta üyelere verilen *İp Uçlarım ve Duygu Termometresi Çizelgesine* not ettiklerini ele aldı. Üyeler bu etkinliği genellikle çocuklarıyla birlikte yazdıklarını belirttiler. Üyeleri ve çocuklarını bu hafta tetikleyenler: “*eşiyle birlikte içtikleri kahve veya çay, eşlerinin kullandıkları araba, gittikleri piknik yerleri, pazar günü yaptıkları etkinlikler, ölüm yıl dönümleri, cinayete karışan yakınlarını görme, eşlerinin son söyledikleri sözler, yalnızlık, ailelerin sahip çıkmaması, karda yürümek, hasta olma veya hastalık duyma, sokakta bir çift görme, eşlerinin sevdiği yemek, akşam yemek saatleri*” şeklindeydi. Üyeler bu tetikleyenlerin kendilerine ve çocuklarına üzüntü, özlem, acı, yalnızlık duygularını yaşattığını vurguladı. Üyeler bunları anlatırken lider de üyelerin bu duygularla başa çıkma şekillerini üyelere sordu ve sağlıklı duygusal başa çıkmaların (örnek: *dua etme, çocuklarla paylaşma, sosyal aktiviteyi artırma*) üzerinde durdu. Ayrıca lider, üyelere bu tetikleyenler karşısında hissettikleri duygu yoğunluklarını azaltmak amacıyla kaçındıkları davranışların üzerine gitmeleri, sürekli yaptıklarını da azaltmaları gerektiğini tekrar hatırlattı. Üyelerden bazıları bu hafta bazı tetikleyenlerden kaçınmadıklarını (örnek: *Televizyonu kapatmadıkları, sevdikleri yemekleri yaptıkları ve çocukları ile beraber yedikleri*) veya sürekli yaptıkları bazı davranışları azalttıklarını ve bu davranış değişikliğinin kendilerine iyi geldiğini belirttiler. Ayrıca üyelere bir tanesi vefat günlerini anma tarihlerini değiştirdiğini ve bunun kendisine iyi geldiğini söyleyerek arkadaşlarına da öneri bulundu.

Daha sonra lider üyelerin kayıp ve tetikleyenler karşısında hissettikleri olumsuz duyguları bedenlerinin hangi bölgelerinde hissettiklerini *Bedende Duygularım* (Scherler, 2007) etkinliğiyle ele aldı. Bu etkinlikte lider: “*Bugün burada bir sürü duygu konuştuk ve bu duyguları konuşurken bedenleriniz de bundan etkilendi ve bu duyguları hissetti. Şimdi eşinizi kaybettiğiniz anı veya tetikleyicilerden bir tanesini düşünmenizi ve düşündüğünüzde bedeninizde neler olduğuna biraz odaklanmanızı istiyorum ve duygularını*

bedeninde yoğun hisseden bir üyeyi aranızdan şimdi seçerek onunla bir etkinlik yapacağım” dedi. Üyeler: “Göğsüm sıkışıyor, kalbim ağrıyor ve çarpıyor, midem ağrıyor, başım ağrıyor, karnım ağrıyor veya acıyor, kalbim açıyor” dedi. Üyeler duygularının bedensel konumlarını ifade ederken lider, üyelere: “Duygular yoğun olduğunda bedene konumlanır ve bir şey ifade ederler, sizin duygularınızın bedensel konumları, ben diliyle ne diyorlar bir dinleyin bakalım. Onu dinlerken şu an bedensel hissiyatı en yoğun yaşayan bir arkadaşınızı seçeceğim ve bedensel hissiyatını burada ele alacağız, merak etmeyin seçilen kişi dışında diğer üyeler için de bu etkinlik öğretici olacak” dedi. Ve duygusal yoğunluğu bedensel anlamda en çok hisseden üyeyi seçerek Bedenim Ne Konuşuyor ve Boş Sandalye (Patterson ve Watkinson; 1996) etkinliğini seçilen üyeye uyguladı.

Lider, seçilen üyeden bedensel duyumu olan baş ağrısına odaklanmasını ve ben diliyle baş ağrısını konuşturmasını istedi. Ayrıca lider, üyenin bedensel ağrısına sebep olan duygusal çatışmasını ve bitmemiş meselesini bulabilmek amacıyla üyeye baş ağrısının şiddetini, rengini, şeklini ve hareketini sordu. Üye baş ağrısının “Çok kafaya takıyorsun, her şeyi çok düşünüyorsun” dediğini, renginin mor olduğunu, sağlı sollu başını sıkıştığını belirtti. Bunun üzerine lider, üyeden sıkma hareketini elinle abartarak yapmasını istediğinde üyenin baş ağrısı el ağrısına döndü ve rengi yeşil oldu. Bunun üzerine lider, üyeden zihnine gelen bir anının olup olmadığını üyeye sordu. Üyenin aklına eşine kız çocuk veremediği için üzüldüğü ancak eşinin buna üzülmeyişini hatta kendisini teselli ettiği olumlu anısı geldi. Ancak elindeki ağrı ve sıkışma üyede geçmedi. Bunun üzerine lider, tekrar üyeden elindeki ağrıya odaklanmasını istediğinde, üye annesinin ve kız kardeşinin “Dul” ifadelerini kendisine karşı sıkça kullanarak üzerinde baskı oluşturduklarını anlatmaya başladı. Özellikle kız kardeşinin onu çok bunalttığını vurguladı. Bunun üzerine üyenin karşısındaki boş sandalyeye kız kardeşi hayali olarak oturturuldu ve üyenin kız kardeşi ile olan çatışması ele alındı. Daha sonra da üyenin esas sorununun annesi ile olduğu anlaşıldı ve anne boş sandalyeye oturtularak sorun ele alındı. Boş sandalye etkinliğinin sonunda üye, kız kardeşinin ve annesinin davranışlarını nedenini anladı, onlara nasıl tepki vereceğini çözdü ve rahatladı.

Bu etkinlikten sonra lider, üyelere etkinlik ile ilgili geri bildirim aldı. Üyeler etkinlik ile ilgili farkındalıklarını paylaşırken aile ve sosyal ortamda dul etiketinin

kendi üzerlerinde baskı oluşturduğunu vurguladılar. Bunun üzerine lider, başkalarının ifadelerini kontrol edemeyeceğimizi, esasında bu durumun bu baskıyı yapanlara ait olduğunu vurguladı. Ayrıca lider sadece eşini kaybeden kadınların değil her türlü kadının farklı etiketlerle baskı görebildiğini ve bu durumu çok takılmadan kadınların kendilerini geliştirmeye odaklamaları gerektiğini ifade etti.

Daha sonra lider, grup üyelerinin bu oturumda hissettikleri olumsuz duygularını ve beden yüklerini yatıştırmak ve üyelere yatıştırmayı öğretmek amacıyla *Gevşeme Egzersizi* (Schupp, 2004) etkinliğini ele aldı. Bu etkinlikte ilk olarak lider, üyelere sağlıklı bir nefes alış verişin nasıl olduğunu gösterdi sonra da bir orman görseli ile gevşeme egzersizini üyelerle ele aldı. Etkinlik sonunda üyeler “çeşitli yerlere gittiklerini (örnek: Çamlıca vs) ve rahatladıklarını söylediler.

Son olarak lider bu oturumda yapılanları kısaca özetledi, üyelerin bu oturumdan ne hissettiklerini ve öğrendiklerini onlara sordu. Üyeler olumlu geri bildirim verdiler. Hatta bir üye geçen hafta oturumdan sonra yazdığı “Yetim Annesi” isimli şiirini grupta paylaştı. Şiirde bir yetim annesinin yaşamla ve çocuklarıyla başa çıkma becerileri ve yaşamda dayanıklı kalma şekilleri vardı. Üyeler canı gönülden üyeyi dinlediler ve üyeye olumlu geri bildirim verip alkışladılar. Liderde üyelere teşekkür edip oturumu sonlandırdı.

V. OTURUM

Bu oturumun amacı üyelere travmatik kayıp sonrasında oluşan olumsuz duygularını daha derinden tanımalarını ve duygularıyla yüzleşmelerini sağlamaktır. Ayrıca bu olumsuz duyguların mantıksız düşünceleri artırdığını, kendilerinin ve ailelerinin kısa ve uzun vadeli davranışlarını ve dayanıklı olma özelliklerini olumsuz etkilediğini üyelere fark ettirmektir. Son olarak bütün bunlar ele alınırken üyelere olumsuz duygularını ve mantıksız düşünceleri olumlu duygular ve mantıklı düşüncelerle değiştirmeyi öğretmektir. Bu oturumda 11 grup üyesinin hepsi katılım sağladı. 1 üye hastalığında dolayı oturuma katılamadı.

Grup lideri bir önceki oturumla bu oturum arasındaki ruhsal değişimlerini öğrenerek oturuma başladı. Üyelerden bazıları geçen hafta yapılan etkinliklerden özellikle de boş sandalye etkinliğinin yaşama karşı daha güçlü mücadeleci olmayı gösterdiğini ve

onları çok etkilediğini belirttiler. Ayrıca üyeler gruba daha fazla güven duyduklarını, paylaştıkça hafiflediklerini, güçlendiklerini ve yaşama güvenle baktıklarını dile getirdiler. Bir üye, bu grup sürecinde değişen bir düşüncesini vurguladı. Üye grup eğitimi başlamadan önce yakınlarını yolcu ederken ayrılık kaygısı yaşadığını, dünyada yalnız olduğuna dair düşüncelere kapıldığını ve bu durumdan ve düşüncelerden günlerce olumsuz etkilendiğini ancak grup eğitimini almaya başladıktan sonra yakınlarını yolcu etmenin kendisini kaygılandırmadığını ve artık “*Şu an gidiyor olabilirler ama iki ay sonra gelecekler*” diyebildiğini belirtti. Bunun üzerine grup lideri mantıksız düşüncelerin duyguları nasıl olumsuz etkilediğini ya da olumsuz duyguların nasıl mantıksız düşünceler ürettiğini vurguladı.

Daha sonra lider, üyelerle beraber *Günün Baskın İç Sesi* etkinliğini (Leahy, 1997/2007) ele aldı. Bu etkinlikte lider, üyelere hayatta çeşitli olaylarla karşılaşıldığında bireyin içinde birçok sesin konuştuğunu ancak bu seslerden bazılarının daha baskın olduğunu söyledi. Bu baskın seslerden bazılarının mantıklı, bazılarının da mantıksız olduğunu vurguladı. Ayrıca bu mantıklı veya mantıksız seslerin bireyin duygu ve davranışlarını olumlu veya olumsuz etkilediğini belirtti. Daha sonra grup lideri üyelerden gün içinde geçen baskın iç seslerin neler olduğunu verilen kâğıda kısaca not etmelerini ve grupla paylaşımlarını istedi. Grup üyelerinin gün içerisinde zihinlerinde dönen baskın sesleri eşlerinin vefatlarında kendilerini suçlamalarıyla, çocuklarının geleceğinin olumsuz olacağıyla ve dul olma baskısıyla ilgiliydi. Örneğin; üyelerden bir kaçının paylaşımı: “*Ben suçluyum, keşke o doktora değil de, başka doktora götürseydim belki yaşardı; çocuğum babası olmadığından ve yetim olduğundan eksik ve ziyanda*” şeklindeydi Bunun üzerine lider, üyelerin düşüncesini sorgulayarak düşüncesinin mantıksız olduğunu üyelere göstermeye çalıştı. Ayrıca bazı üyelerin diğer üyelere yaptıkları yorumlar üyelerin mantıksız düşüncelerini değiştirmede etkili oldu. Böylelikle üyelerin düşüncesinde değişiklikler oldu ve üyeler: “*Eşim kimseye muhtaç olmadı ve doktorunda yapacağı bir şey yoktu esasında; çocuklarım babaları fiziklen öldü fakat babalarının değerlerini devam ettiriyorlar ve yaşamda mücadele ediyorlar*” demeye başladı. Üyeler paylaşımında bulunurken lider mantıksız düşünceleri tahtaya yazdı, bu düşüncelere sebep olan çarpıtan düşünceleri vurguladı ve üyelere *Çarpıtan Düşünce Notunu* (Leahy, 1997/2007) dağıttı. Lider üyelerden notu okumalarını, baskın seslerindeki çarpıtılmış düşüncelerini bulmalarını

ve paylaşımlarını istedi. Üyeler çoğunlukla etiket yapıştırdıklarını, olayları felaketleştirdiklerini, kendilerini suçladıklarını, meli-malı cümlelerini kullandıklarını ve sosyal ortamlarda çok fazla kişiselleştirme yaptıklarını ifade ettiler.

Lider çarpıtan düşünce paylaşımlarından yola çıkarak çarpıtılmış mantıksız düşüncelerin bir dedektifin büyütecisi gibi bireyin düşüncelerini, duygularını ve hatta kısa ve uzun vadede olumsuz davranışlarını büyütebildiği ve bireyi olumsuz etkileyebildiğini üyelere ifade etti ve *Olay-Duygu-Düşünce-Davranış Dedektifi* (Leahy, 1997/2007) etkinliğini üyelerle beraber ele aldı. Bu etkinliği gerçekleştirmek için lider, üyelere *Olay-Duygu-Düşünce ve Davranış Düşünce Çizelgesini* verdi, çizelgeyi doldurmalarını ve çizelgeye yazdıklarını paylaşımlarını istedi. Üyeler özellikle maddi zorlukların, eşlerinin maddi anlamda sorumsuz olmalarının ve sosyal yaşantıda onlara ve çocuklarına ifade edilen etiketlerin (*örnek: yetim, dul, parasız*) kendilerini ve çocuklarını üzdüğünü ve endişelendirdiğini, kendilerini ve çocuklarını zaman zaman çaresiz olarak gördüklerini ve bütün bunları günlerce düşündüklerini veya sosyal anlamda geri çekildiklerini ifade ettiler. Bunun üzerine lider üyelere olayların değil, olaylara yapılan yorumların ve verilen tepkilerin bireyleri sağlıklı yaşantıya yönlendirdiğini, bu yüzden olaylara takılmak yerine yapılan yorumların mantıklılığını sorgulamak gerektiğini ve beraberinde olaylara verilen sağlıklı tepkileri ve davranışları değiştirmek gerektiğini vurguladı. Üyelerden bir tanesi hayatın son bulmadığını, devam ettiğini, geçmişe takılıp kalmamak gerektiğini, geçmişini konuşurken ağlayabileceğimizi ancak geçmişini gelecek için ders çıkarmak, değişmek ve büyümek için kullanmamız gerektiğini vurguladı.

Daha sonra lider bu oturumun son etkinliği olan ve *Kül Oldu* (Scherler, 2007) etkinliğini üyelerle ele aldı. Bu etkinlikte üyelerin ve ailelerin sembolik olarak bu oturumda ve yaşantılarında hissettikleri olumsuz duyguları ve mantıksız düşünceleri olumlu duygular ve mantıklı düşünceler ile yer değiştirmesini sağlamaktı. Bütün bu amaçlar doğrultusunda lider her bir üyeye kayıp sonrasında hissettikleri olumsuz duyguları, düşünceleri, boş bir kağıda yazmalarını istedi ve daha sonra yazılan duygular, düşünceler ve anılar bir kaba kondu ve hep birlikte yakıldı. Bütün yazılanlar yanarken lider üyelere olumlu niyetlerde (*örnek: duygusal, bilişsel*) bulunmalarını istedi. Ayrıca lider üyelere yakılan duygular ve düşüncelerin yerine

hangi duygular ve düşünceleri koyabilecekleri sordu. Böylelikle üyelere olumlu ve rahatlatıcı duyguların ve mantıklı düşüncelerin üyeleri dayanıklı kılacağı vurgulandı. Bu etkinlik sonrasında üyeler bu etkinliğin kendilerini oldukça hafiflettiklerini ifade ettiler.

Son olarak lider bu oturumda yapılanları kısaca özetledi, üyelere bu hafta yaşadıkları olumsuz duyguları, düşünceleri ve davranışları *Olumsuz Duygu, Düşünce- Davranış Çizelgesine* kısaca not etmelerini istedi ve üyelerin bu oturumdan ne hissettiklerini ve öğrendiklerini üyeler sordu. Üyeler olumlu geri bildirimler verdi. Liderde üyelere teşekkür edip oturumu sonlandırdı.

VI. OTURUM

Bu oturumun amacı üyelere travmatik kayıp sonrasında oluşan olumsuz duygularını, mantıksız düşüncelerini ve davranışlarını nasıl değiştirebileceklerini göstermektir. Ayrıca bu oturumda üyelerin travmatik kayıp sorunuyla başa çıkma becerilerini fark ettirme ve geliştirme amaçlandı. Son olarak da üyelerin aile üyeleriyle iletişimlerini artırarak travmatik yas sorunu karşısında değişen aile organizasyon örüntülerini yeniden düzenleme ve böylelikle dayanıklılıklarını artırmak amaçlandı. Bu oturumda 12 grup üyesinin tamamı katılım sağladı.

Grup lideri üyelere bir önceki oturumla bu oturum arasındaki ruhsal değişimlerini öğrendi ve bir hafta önce üyelere verilen *Olumsuz-Duygu-Düşünce-Davranış Çizelgesine* not ettikleri ele aldı. Üyelerden bir tanesi bir hafta önce yapılan *Kül Oldu* etkinliğinden sonra çocuklarını 3 yıldır görüştürmediği akrabalarıyla (babaanne) görüştüğünü ve bu değişikliğin eşine olan öfkesinin azalttığı ve aşırı genellediği “benim çocuklarım kimseye muhtaç değil” düşüncesini “benim çocuklarım akrabalarından destek alabilir” düşüncesiyle yer değiştirdiğini belirtti. Bu davranış değişikliğinin kendisine çok güven getirdiği (*Niye ben bunu taşımışım diye söyledim durdum dedi*) ve çocuklara da çok olumlu yansıdığını da gruba paylaştı. Hatta bu hafta yaşadığı bu olumlu değişim üzerine lidere ve gruba ithafen şiir yazdığını belirtti ve şiirini gruba okudu. Şiir EK-10’da yer almaktadır. Şiirde danışan, bütün grup sürecini, fark ettiklerini ve değiştirdiklerini çok güzel bir dille dile getirmiş. Üyeler ve lider şiirden olumlu yönde çok etkilendi. Bunun üzerine birkaç üyede bu hafta çocuklarına, kendilerine ve akrabalarına karşı bazı davranış değişiklikleri yaptıkları

(örnek; *çocuğunu bu hafta ders çalışmıyorsun tembelsin diye etiketlemediğini ve müdahale etmediğini*) ve bu durumun ilişkilerine olumlu anlamda yansıdığını grupta paylaştı.

Lider grupta olan bu olumlu değişimlere vurgu yaparak bu oturumun ilk etkinliği olan *Özlediklerimiz ve Özlemediklerimiz* (Cohen ve diğerleri, 2006) etkinliğini grup üyeleriyle ele aldı. Bu etkinlikte amaç üyelerinin davranışlarını değiştirdiklerinde olumsuz duygu ve mantıksız düşüncelerinin ve davranışlarının nasıl değişeceğini üyelere daha iyi fark ettirmektir. Grup lideri; üyelere kaybettikleri kişiyle yapmayı özledikleri ve özlemedikleri etkinliği düşünmeleri ve kâğıda not etmelerini istedi. Grup üyelerinin özledikleri eşleriyle birlikte yaptıkları yemekler, kahve içmeleri, eğlenceler, gezmeler iken, özlemedikleri eşlerinin maddi anlamda sorumsuz davranışları, ara sıra söylenmeleri ve üyelere uyguladığı fiziksel şiddet davranışlarıydı. Grup lideri, üyeler düşüncelerini paylaşırken zaman zaman yönlendirici sorularla üyelerin çarpıtmış düşüncelerini, olumsuz duygularını ve sağlıksız davranışları mantıklı düşünceler, olumlu duygular ve sağlıklı davranışlarla (*özlediğin bu etkinliği başka kimle yapabilirsin vb.*) değiştirmeye çalıştı. Lider bütün bu değişikliklerin bizim ve ailemizin dayanıklı olma özelliklerini artıracaklarını vurguladı.

Daha sonra lider üyelerin kayıpla sağlıklı başa çıkabilmelerini ve günlük yaşamlarına daha iyi devam edebilmelerini sağlamak için *Mucize Günümüz* (Carlson, Sperry ve Lewis, 2005) etkinliği üyelerle ele aldı. Lideri üyelere bir sabah uyandıklarında kayıpla sağlıklı başa çıktıkları mucize bir günü hayal etmelerini istedi. Lider üyelere o mucize günde evlerinde, ailelerinde ne gibi değişiklikler olduğunu ve bu süreci atlattıklarında aile üyelerinin neler yaptığını ve hangi özelliklerin ve değişikliklerin kendilerini ve ailelerini dayanıklı kıldığını düşünmelerini istedi. Grup üyeleri paylaşırken grup lideri sağlıklı başa çıkmalara olumlu geri bildirimler verdi ve tahtaya yazdı. Üyeler ekonomik sıkıntılarının çözüldüğü, çocuklarının başarılı olup bir yerlere geldiği, geniş ailelerinin daha az müdahale ettiği, çocuklarıyla beraber aynı sofrada hep birlikte mutlu yemek yedikleri, eşlerinin adına bir hayır yaptırdıkları, eşlerinden sigortaya bağlandıkları, yeni bir eve taşındıkları zamanı mucize günleri olarak ifade ettiler. Lider bu başa çıkmaların, değişimlerin üyeleri ve aileleri dayanıklı kılacağını vurguladı.

Daha sonra lider üyelerinin kendi aile üyeleriyle ilgili olumlu özelliklerini fark etmeleri ve bu özelliklerden yararlanmalarını için *Ailemin Olumlu Özellikleri* (Altınay, 2003) etkinliğini ele aldı. Bu etkinlikte lider üyelere ailelerindeki her bir bireyle ilgili iki olumlu özelliği düşünmelerini ve paylaşımlarını istedi. Üyeler çocuklarının merhametli, sevecen, becerikli, eğlenceli, başarılı oldukları özellikleri grupla paylaştı. Lider, üyelerin bu özellikleri aile yaşantılarını daha sağlıklı kılmak için yararlanmalarını üyelere vurguladı.

Son olarak lider bu oturumda yapılanları kısaca özetledi, üyelere bu hafta eşleriyle ilgili özledikleri bir şeyi aile bireyleri ile yapmalarını ve bu hafta aile üyelerinin olumlu özelliklerini onlara ifade etmelerini istedi. Daha sonra lider bu oturumdan ne hissettiklerini ve öğrendiklerini üyelere sordu. Üyeler olumlu geri bildirim verdi. Liderde üyelere teşekkür edip oturumu sonlandırdı.

VII. OTURUM

Bu oturumun amacı travmatik kayıp sorunuyla ilgili mantıksız inançlarını yeniden yapılandırmaktır. Ayrıca bu oturumda üyelerin travmatik kayıp sorunuyla başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi de amaçlandı. Son olarak da üyelerin aile üyeleriyle iletişimlerini artırarak travmatik yas sorunuyla değişen aile organizasyon örüntülerini yeniden düzenlemeyi ve böylelikle dayanıklı olma özelliklerinin artırılması hedeflendi. Bu oturumda 11 grup üye katılım sağladı Bir üye mazeretini bildirerek oturuma katılamadı.

Grup lideri ilk olarak üyelere geçen oturumla bu oturum arasındaki ruhsal değişimlerini öğrenerek ve geçen hafta üyelere verilen davranış ödevini (*eşleriyle ilgili özledikleri bir şeyi aile bireyleri ile yapmaları ve aile üyelerinin olumlu özelliklerini ifade etmeleri*) ele alarak başladı. Üyeler bu hafta çocuklarıyla daha güzel etkinlikler yaptıklarını (*örnek: sene sonu okul faaliyetleri için kıyafet alma, pikniğe ve parka gitme, akraba ziyaretinde bulunma, çekirdek aile olarak bir şey yapma, yakınlarının vefat olaylarından çok etkilenmeme*) ve bunların onlara iyi geldiğini vurguladı. Üyelerden bir tanesi bu hafta aylardır sorun yaşadığı ve konuşmadığı erkek kardeşi ile konuştuğunu, yaşadıkları sorunu çözdüklerini ve bu çözülmenin ona çok iyi geldiğini söyledi.

Lider ailelerinde olan bu olumlu değişimlere vurgu yaparak bu oturumun ilk etkinliği olan *Aile Ağacımız* (Gill, 2011) etkinliğini üyelerle ele aldı. Bu etkinlikte amaç üyelerin travmatik kayıpla ilgili mantıksız inançlarını, olumsuz duygularını ve sağlıksız başa çıkma larını yeniden yapılandırmaktı. Lider grup üyelerine: “*Aile bir ağaç gibidir, her bireyi temsil eden dalları vardır ve bu dalların bağlı olduğu gövde ve gövdenin de bağlı olduğu toprak ve toprağında bağlı olduğu kökü vardır. şu an ailenizin dalların işlevi ne, bu dallar gövdeyi, kökü ve toprağı nasıl besliyor? Bu dalları, gövdeyi, kökü, toprağı ve hepsinin işlevlerini temsil eden nesneleri masanın üstündeki objelerden seçerek, hamurları veya boya kalemlerini kullanarak resmetmenizi ve bu objeleri ağacınıza yerleştirmenizi ve grup üyeleriyle paylaşmanızı istiyorum*” dedi. Üyeler eşleri, kendileri için güçlü olan hayvan figürlerini (örnek: aslan, koç, kaplan, at) veya güçlü işlevi olan nesneleri (örnek: kalp, kök, gövde) seçtiler. Çocukları için de eğlenceli, destek veren nesneleri (örnek: yunus, kuzu, lale, gül) seçtiler veya resmettiler. Üyelerden bir tanesi aileyi yönettiği için kendisine atı, eşi inatçı olduğundan eşine keçi, büyük ve küçük kızı çok duygusal olduğundan gül ve lale, oğlunu evini neşesi olduğundan tavşana benzetti ve bu ailenin keyifli bir aile olduğunu vurguladı. Ayrıca seçtiği at figürünü evine götürmek ve evinde her gün göreceği bir yere koymak istedi. Üyelerden bir diğeri ise eşini çok sevdiğinden eşini kalbe, aslan gibi öfkeli olduğu için oğlunu aslana, güzel olduğundan büyük kızını keklige, merhametli olduğundan küçük kızını sarıçiçeğe ve kendisini de bütün hepsini birleştirdiğinden gövde olduğunu hamurla resmetti ve belirtti. Ayrıca üye bu ağacın yaşayan kalbinin olduğunu, devam etmesini sağlayan çiçeğinin olduğunu, güzel öten ve üzerine konan kuşunun olduğunu, ağacı koruyan aslanın olduğunu ve en önemlisi de bütün bunları bir araya getiren bir gövdenin olduğunu vurguladı. Bütün üyeler paylaşım yaptıktan sonra lider, yakınlar vefat etse de bağların veya ilişkin devam ettiğini, sadece ilişkin kullanım şeklinin değiştiğini üyelere vurguladı. Bu etkinlikte hamurlarla, boyalarla uğraşmak üyeleri mutlu ve memnun etti. Üyeler özellikle ailelerini ağaç olarak düşünmenin ailelerinin ve yaşamlarının devam edeceğine dair umutlarını arttırdığını belirttiler.

Lider üyelerin aile ağağlarındaki olumlu özelliklere vurgu yaparak oturumun ikinci etkinliği olan *İki Resim Arasındaki Fark* etkinliğini üyelerle beraber ele aldı. Bu etkinlikte lider resimlerinin olduğu Habitat ve Mysterious kartlarını yere serdi ve

üyelerden eğitime başladıklarındaki konumu ve şimdiki konumu temsil eden iki kartı seçmelerini ve iki kart arasındaki farklılıkları bu farklılığa sebep olan etkenleri grup üyeleri ile paylaşmasını istedi. Üyelerin ilk kartları olumsuzken (*örnek: koyu renkli, karanlığın, kuyunun, yanardağını olduğu resimler ve tek objelerinin ve kişilerin olduğu resimler*) ikinci kartları olumluydu (*örnek: daha canlı renkler, yeşillikleri, ilişkilerin olduğu veya dengenin ve mücadeleyi ifade eden kartlar*). Üyelerden bir tanesi ilk kartında bir kuyu seçtiğini, çünkü gruba başlamadan önce bağırdığını ancak kimsenin kendisini duymadığını, kuyunun içinde kaybolduğunu ve eşinin boşluğunu dolduramadığını düşündüğünü belirtti. İkinci kartında ise üye yeşillikler içinde bir ev seçtiğini çünkü gruptan sonra artık sesinin duyulduğunu, esasında güzel ve huzurlu bir evinin olduğunu fark ettiğini, eşi vefat etse de artık yalnız hissetmediğini ve geleceğe dair umudunun olduğunu belirtti.

Lider üyelerin kendilerinin ve ailelerinin artık dayanıklı özelliklere sahip olduğunu üyelere vurguladı ve oturumun son etkinliği olan *Sihirli Anahtarım* etkinliğini ele aldı. Bu etkinlikte lider üyelere: “*Bu grupta çok şey öğrendiniz, esasında bu grupta yaşama dair sihirli bir anahtar elde ettiniz. Bu sihirli anahtar sizi gelecekte yaşayacağınız zorluklarla veya kayıplarla başa çıkmanızda sizlere yardımcı olacak. Bu sihirli anahtar size ne gibi sihirli sözcükler, cümleler söylüyor, içinde neler var bir düşünün*” dedi.

Üyelerin sihirli cümleleri: “*Yaşamda kırılma, insanlarla paylaş, güçlüsün, zarar veren insanlara sınır koy, kararlı ol, vazgeçme, mesafe koy*” şeklindeydi. Grup lideri üyelere sembolik olan bu anahtarla gün içinde dayanıklı özelliklerini hatırlayacaklarını ifade etti ve etkinliği sonlandırdı.

Son olarak lider bu oturumda yapılanları kısaca özetledi, üyelerden haftaya paylaşmak için yanlarındaki arkadaşlarıyla ilgili olumlu bir özelliği bu hafta düşünmelerini ve bu grup sürecinden öğrendiklerini bir performans ödevi (*şiir, yazı, resim*) ile haftaya göstermelerini istedi. Haftaya bu paylaşımlarla grubu sonlandıracağımızı da ifade etti. Daha sonra lider bu oturumdan ne hissettiklerini ve öğrendiklerini üyelere sordu. Üyeler olumlu geri bildirimler verdi. Liderde üyelere teşekkür edip oturumu sonlandırdı.

VIII. OTURUM

Bu oturumun amacı üyelerin yaslarını kabul etmelerini sağlamaktır. Ayrıca bu oturumda üyelerin bütün grup sürecinde öğrendiklerinin gözden geçirilmesi amaçlandı. Başka bir ifadeyle üyelere zorluklarla karşılaştıklarında (*vefat, ekonomik zorluk, olumsuz duygu, düşünce ve davranışlarla*) grup sürecinde fark ettikleri ve öğrendikleri bireysel ve ailesel dayanıklılık özelliklerini kullanarak zorluklarla başa çıkabileceklerini üyelere hatırlatmaktır. Bu oturumda 12 grup üyesi de katıldı.

Grup lideri ilk olarak üyelerden geçen oturumla bu oturum arasındaki ruhsal değişimlerini öğrenerek oturuma başladı. Daha sonra lider geçen hafta ödev olarak verdiği ve bu oturumun ilk etkinliği *Aile Kolajı* etkinliğini üyelerle ele aldı. Üyelerden bazıları yazıyla bazıları şiirle, bazıları da sözel ödevlerini dile getirdi. Üyelerden bir tanesinin yazdığı yazı EK-11’de yer almaktadır. Yazılan yazılarda ve şiirlerde üyeler grup sürecinde duygularını fark etmeyi, yaşamı sorgulamayı ve yüzleşmeyi, kaybı kabul etmeyi, hala aile olduklarını, sosyalleşmeleri gerektiğini, çocuklarıyla iletişimlerini artırmalarının gerektiğini, yaşamda her zaman çözümün olduğunu, yaşamda zorluklarla mücadele etmek ve yeniden yaşamı düzenlemek gerektiğini öğrendiklerini belirttiler.

Lider bu etkinliğe paralel olan ve oturumun ikinci etkinliği olan *Grup Dayanıklılık Çemberi* (Henderson, 2012) etkinliğini üyelerle beraber ele aldı. Grup lideri üyelere grup içinde öğrendiklerini 12 parçaya bölünmüş renkli büyük kartona yazmalarını veya resim etmelerini istedi. Her üye bir parçaya grupta öğrendiği ile ilgili bir yazı yazdı veya resim yaptı. Çembere yazılanlar: “*Değişimi fark edip kabullendim, kendimi az çok ifade etmeyi başardım, bana rahatsızlık verenlere karşı kendimi savunabiliyorum, hayat paylaşınca güzel ve huzurlu, kendimi, çocuklarımı ve hayatımı seviyorum, sevgi, saygı ve güven, kalbimi yormaktan kurtuldum, yalnız olmadığımı güçlü olduğumu ve güvenilir olduğumu gördüm*” şeklindeydi. Lider sonra grup dayanıklılık çemberine yazılanları tek tek okudu ve bu yazılanların grubun dayanıklı özellikleri olduğunu vurguladı.

Daha sonra lider geçen hafta ödev olarak verdiği ve bu oturumun ve grubun son etkinliği *Sevgi Bombardımanı* (Altınay, 2003) etkinliğini üyelerle ele aldı. Grup lideri üyelerden grup süreci boyunca yanında oturan üyede gördüğü olumlu özellikleri o üyeye ifade etmelerini istedi. Üyelerin birbirleri hakkında söylediği

olumlu ifadeler: “Çocuklarına ve eşine çok sevgi dolu ve anaç merhametli, olgun, güler yüzlü, gönlü çok güzel, güçlü, kararlı, dik duran bir bayan, yaşadıkları zor olsa da mücadele eden bir bayan” şeklindeydi Grup lideri de tek tek üyeler hakkında olumlu ifadeler (örnek: kararlı, mücadelecisi, eğlenceli, güler yüzlü) kullandı, bu grubun birbirinden çok şey öğrendiğini ve etkin olduğunu vurguladı ve üyelere gruba katıldıklarını belgeleyen EK 12’de yer alan katılım belgesini verdi. Son olarak da lider grupta yapılanları kısaca özetledi ve grubun etkililiğini ve danışmanın etkililiğini değerlendirmeleri için Ek 13’de yer alan formları doldurmalarını istedi. Üyeler formları doldurduktan sonra lider üyelere bu oturumda ne hissettiklerini sordu ve grupla ele ele “Dayanıklı oldum başlıklı pastayı keserek” grubu sonlandırdı. Oturum bitmesine rağmen grup üyeleri oturumdan ayrılmakta zorlandı. Eğitimde doldurulan Eğitici ve Eğitmen Değerlendirme formunun sonuçları EK 14’de yer almaktadır.

3.5 VERİ ANALİZİ

Verilerin analiz edilmesi sürecinde, hangi testlerin kullanılacağına karar verebilmek amacıyla öncelikle deney ve kontrol gruplarında bulunan bireylerin (PTSB) Soru Listesi Sivil Versiyonu, Yas ve Aile Yılmazlığı Ölçeklerinin ön-test uygulamalarından elde ettikleri değerlerin; parametrik testlerin temel varsayımlarını karşılayıp karşılayamadıkları incelenmiştir. Yapılan işlemler verilerin homojen ve normal dağılıma sahip olduklarını göstermiştir. Deney ve kontrol gruplarında bulunan bireylerin; (PTSB) Soru Listesi Sivil Versiyonu, Yas ve Aile Yılmazlığı Ölçeklerinin ön-test ölçümlerine yönelik yapılan homojenlik ve normallik testlerinden elde edilen tüm sonuçlar birlikte ele alınarak, araştırmada parametrik testlerin kullanılabileceğine karar verilmiştir.

araştırmada, bağımsız değişken olan Travmatik Yas Aile Dayanıklılığı Programının, bağımlı değişkenler olan kadınların travma sonrası stres, yas ve aile dayanıklılığı düzeylerine etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmada, deney ve kontrol grupları olmak üzere iki grup bulunmaktadır. Ölçümler açısından ise grupların kendi içinde, bireyler arası ve bireyler içi ölçümleri söz konusudur. Ön-test, son-test ve izleme testi I ve izleme II ölçümleri değişiminin, istatistiksel anlamlılığını

kararlaştırmada kullanılan yollardan biri “tek faktör üzerinde tekrarlanmış ölçümler için İki yönlü ANOVA’dır (Balcı, 1997). Yukarıdaki özellikler dikkate alındığında bu araştırmada kullanılan deneysel desenin split-plot (karışık) desen özelliği gösterdiği görölmektedir. Bu nedenle, split-plot (karışık) desenler için uygun olan, tekrarlanmış ölçümler için 2X4 iki faktörlü ANOVA tekniği kullanılmıştır (Büyüköztürk, 2002). Bu analiz sonucunda, anlamlı farkın gözlemlendiği durumlarda ise farkın kaynağını test edebilmek için veriler Tukey (HSD) testi ile analiz edilmiştir.

Tek faktörde tekrarlı ölçümler için iki yönlü ANOVA modeli, iki faktörlü karışık (split-plot) desenlerde toplanan verilerin analizinde sıklıkla kullanılan çok faktörlü (faktöryel) bir analiz tekniğidir. Bu teknikte, farklı işlem gruplarını oluşturan grup faktörünün (deney ve kontrol) ve tekrarlı ölçümleri gösteren ölçüm faktörünün (ön-test, son-test, izleme testi I ve izleme testi II) bağımlı değişkenler üzerindeki temel etkileri ve her iki faktörün ortak etkisi test edilmektedir. Bu desende grup ve ölçüm ortak etki testinin anlamlı çıkması durumunda, deneysel işlemin bağımlı değişken üzerinde etkili olduğu sonucuna varılmaktadır (Büyüköztürk, 2002). Araştırma kapsamında ön-test, son-test, izleme I ve izleme II testi ölçümleri sonucunda elde edilen veriler, bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Araştırmada, bulguların istatistiksel analizleri “.05” anlamlılık düzeyi esas alınarak gerçekteştirilmiş, ayrıca $p < .01$ düzeyleri de belirtilmiştir. Verilerin analizi için SPSS 16.0 paket programı kullanılmıştır.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölüm araştırmanın hipotezleri doğrultusunda yapılan analizlerin detaylı sonuçlarını içermektedir. Araştırmanın temel amacı, travmatik yas sorunu yaşayan kadınlara uygulanan “Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı’nın” kadınların travma sonrası stres, yas ve aile dayanıklılığı düzeylerine etkisini incelenmektir. Aşağıda araştırmanın denenceleri doğrultusunda elde edilen bulgular sırasıyla verilmiştir.

4.1 ÖN ANALİZ SONUÇLARI

Parametrik testlerin kullanılabilmesi için, varyansların homojen olması ve verilerin normal dağılıma uyması gerekmektedir (Ergün, 1995). Bu şartların sağlanıp sağlanmadığını belirlemek amacıyla, öncelikle hem deney hem de kontrol grubunda bulunan bireylerin, travma sonrası stres, yas ve aile dayanıklılığı düzeyleri açısından birbirlerine denk olup olmadıklarını saptamak için varyansların homojenliği incelenmiştir. Homojenlik testinden elde edilen sonuçlar, grupların varyanslarının travma sonrası stres, yas ve aile dayanıklılığı düzeyleri açısından birbirine denk olduğunu göstermiştir. Homojenlik testine ilişkin bulgular s. 126’de yer alan Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. Deney ve Kontrol Gruplarının Ön-test Puanlarına ait Homojenlik Testi Analiz Sonuçları

Değişken	Levene Statistic	df1	df2	<i>p</i>
Ön-test PTSD Soru Listesi Sivil Versiyonu	,099	1	22	.756
Ön-test Yas Ölçeği	,867	1	22	.366
Ön- test Aile Yılmazlığı Ölçeği	2,967	1	22	.099

Tablo 8’de görüldüğü gibi, deney ve kontrol gruplarında bulunan katılımcıların; (PTSD) Soru Listesi Sivil Versiyonu, Yas ve Aile Yılmazlığı ölçeklerinin ölçümlerine yönelik varyans analizinden elde edilen sonuçlar her iki grupta yer alan katılımcıların, (PTSD) Soru Listesi Sivil Versiyonu, ($F_{1-22}=1,531$, $p>.05$), Yas ($F_{1-22}=2,432$, $p>.05$) ve Aile Yılmazlığı Ölçeklerinin ($F_{1-22}=,559$, $p>.05$) ön-test ölçümlerinden aldıkları puanların ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir. Varyans analizine ilişkin sonuçlar araştırmanın katılımcılar (Bölüm 3.2) bölümünde yer alan Tablo 6’da sunulmuştur.

Parametrik testlerin kullanılabilmesi için gerekli olan şartlardan bir diğeri, bağımlı değişkene ilişkin ölçüm sonuçlarının normal dağılım sergilemesidir. Bu amaçla elde edilen veriler üzerinde Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır. Bulgular Tablo 9’da sunulmuştur.

Tablo 9. Deney ve Kontrol Gruplarının Ön-test Puanlarına ait Kolmogorov-Smirnov Normallik Testi Sonuçları

Değişken	Kolmogorov-Smirnov(a)		
	Statistic	df	<i>p</i>
Ön-test PTSD Soru Listesi Sivil Versiyonu	,816	24	.518
Ön-test Yas Ölçeği	1,021	24	.249
Ön-test Aile Yılmazlığı Ölçeği	1,021	24	.249

Tablo 9’da yer alan Kolmogorov-Smirnov Normallik Testi Sonuçlarına göre verilerin normal dağılım eğrisine uygun oldukları görülmektedir. Ayrıca deney ve kontrol gruplarının, her üç ölçeğe ilişkin ön-test ölçümlerinden elde ettikleri puanların,

çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) düzeyleri de incelenmiştir. Bulgular Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10. Deney ve Kontrol Gruplarında Bulunan Bireylerin, (PTSB) Soru Listesi Sivil Versiyonu, Yas ve Aile Yılmazlığı Ölçeklerinden Elde Etikleri Puanlara İlişkin Değerler

	Grup	$\bar{X}$	Ss	Ortanca	Mod	Çarpıklık	Basıklık
PTSB Soru Listesi Sivil Versiyonu	Deney	55,75	5,44	57,5	58	-.444	-1,0366
	Kontrol	53,08	5,1	52,5	46	-.038	-1,181
Yas Ölçeği	Deney	100,41	10,29	97	93	1,692	1,724
	Kontrol	107,41	11,65	104,5	93	.583	.893
Aile Yılmazlığı Ölçeği	Deney	102,583	10,67	106,5	90	.057	-1,496
	Kontrol	106,5	14,66	110	110	-.152	-1,806

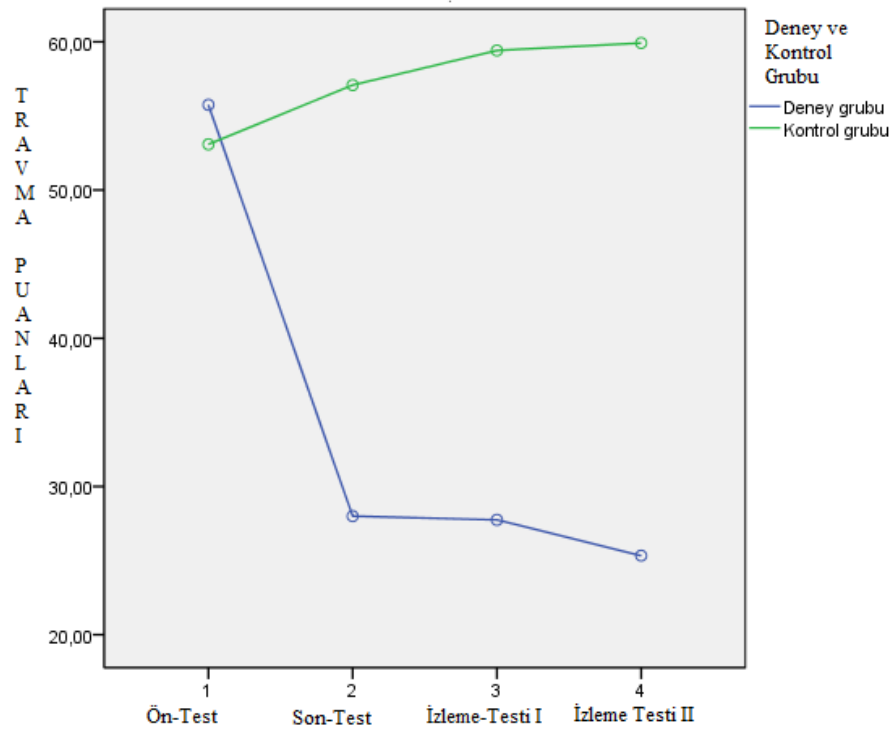
Sonuç olarak, elde edilen ön analiz bulguları doğrultusunda parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir.

4.2 TRAVMA SONRASI STRES DENENCELERİNİN TEST EDİLMESİ

Araştırmanın birinci denencesi; “Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı travma sonrası stres düzeylerini deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde azaltmada etkili olacaktır ve bu etki programın tamamlanmasından 2,5 ay ve 6 ay sonra yapılacak ölçümlerde de devam edecektir” şeklinde ifade edilmiştir. Bu denence test edilmeden önce deney ve kontrol gruplarında yer alan katılımcıların uygulama öncesi, uygulama sonrası ve uygulama bitiminden 2,5 sonra ve 6 ay sonra (PTSB) Soru Listesi Sivil Versiyonundan Ölçeğinden aldıkları puanların, aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları hesaplanmıştır. Bulgular s. 128’de yer alan Tablo 11’de verilmiş ve aritmetik ortalamaların değişimi de Grafik 1’de gözlenmiştir.

Tablo 11. Deney ve Kontrol Gruplarının PTSD Soru Listesi Sivil Versiyonu Ön-Test, Son-Test, İzleme Testi I ve İzleme Testi II Puanlarına ilişkin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Ölçümler	Ön-test		Son-test		İzleme testi I		İzleme testi II	
Gruplar	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss
Deney N=12	55,75	5,44	28	3,76	27,75	3,59	25,33	1,87
Kontrol N=12	53,08	5,10	57,08	3,36	59,41	3,94	59,91	4,96



Grafik 1. Deney ve Kontrol Gruplarının PTSD Soru Listesi Sivil Versiyonu Ön-Test, Son-Test, İzleme Testi I ve İzleme testi II Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalamaların Değişimi

Tablo 11’de deney ve kontrol gruplarının PTSD Soru Listesi Sivil Versiyonu Ölçeği’nin ön-test, son-test ve izleme I ve izleme II testi puanlarına ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri görülmektedir. Grafik 1’de de deney ve kontrol gruplarının PTSD Soru Listesi Sivil Versiyonu Ölçeği’nin ön-test, son-test ve izleme

I ve izleme II testi puanlarına ilişkin aritmetik ortalamalarının değişimi gözlenmiştir. Araştırmanın temel denencesini test etmek amacıyla, deney ve kontrol gruplarında bulunan bireylerin, PTSD Soru Listesi Sivil Versiyonu Ölçeği'nin ön-test, son-test ve izleme I ve izleme II ölçümlerinden elde ettikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığı tek faktör üzerinden tekrarlı ölçümler için iki faktörlü varyans analizi (ANOVA) tekniğiyle incelenmiştir. Bulgular Tablo 12'de verilmiştir.

Tablo 12. Deney ve Kontrol Gruplarının PTSD Soru Listesi Sivil Versiyonu Ön-test, Son-test, İzleme I ve İzleme II Testi Puanlarına İlişkin İki Faktörlü Varyans Analizi Sonuçları

Kaynak	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Eta Kare
Gruplar arası	13632,34	23				
Grup (D//K)	12880,667	1	12880,667	376,99	.000	.945
Hata	751,667	22	34,167			
Gruplar içi	8591,5	24				
Ölçüm (ön-son- izleme)	2396,583	1	1075,930	68,906	.000	.758
Grup*Ölçüm	5429,750	1	2437,60	156,116	.000	.876
Hata	765,167	22	23,667			

Tablo 12'de görüldüğü gibi deney ve kontrol gruplarında bulunan bireylerin, PTSD Soru Listesi Sivil Versiyonu Ölçeği ön-test, son-test, izleme testi I ve izleme testi II ölçümlerinden aldıkları puanların ortalamaları üzerinde yapılan varyans analizi sonucunda, grup etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur ($F_{(1-22)} = 376,95$; $p < .01$). Buna göre deney ve kontrol gruplarının ön-test, son-test ve izleme testi I ve izleme II ölçümleri arasında ayırım yapmaksızın, (PTSD) Soru Listesi Sivil Versiyonu Ölçeğinden elde ettikleri puanların ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunduğu söylenebilir.

Grup ayırımı yapılmaksızın bireylerin, ön-test, son-test ve izleme testi I ve izleme testi II ölçümlerinden elde ettikleri puanların ortalamaları arasındaki farkın da anlamlı olduğu görülmüştür ($F_{(2-22)} = 68,96$ $p < .01$). Bu bulgu grup ayırımı yapılmadığında, bireylerin travma sonrası stres düzeylerinin deneysel işleme bağlı olarak değiştiğini göstermektedir. Ayrıca bu araştırma için önemli olan ortak etkinin

(grup*ölçüm etkisinin), incelenmesi sonucunda elde edilen değerin anlamlı olduğu görölmüştür ($F_{(2-22)} = 156,11$; $p < .01$). Bu bulgu deney ve kontrol gruplarındaki bireylerin ön-test, son-test ve izleme testi I ve izleme testi II ölçümlerinde PTSS Soru Listesi Sivil Versiyonu Ölçeğinden elde ettikleri puanların değiştiiğini göstermektedir. Tüm bu bulgular dikkate alındığında, araştırmada travma sonrası stresle ilgili öne sürölen denencenin doğrulandığı söylenebilir.

Varyans analizinden elde edilen bulgular, gruplar arasında ölçümlere bağlı olarak anlamlı bir farkın olduğunu ortaya koymuştur ($F_{(2-22)} = 156,11$ $p < .01$). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla deney ve kontrol gruplarında bulunan bireylerin, (PTSS) Soru Listesi Sivil Versiyonu Ölçeği ön-test, son-test ve izleme I ve izleme II ölçümlerinden aldıkları puanların ortalamalarına bağlı olarak, gruplar-arası ve ölçümler arası karşılaştırmalarına ilişkin Tukey Testi değerleri s. 131'deki Tablo 13'de verilmiştir.

Tablo 13. PTSD Soru Listesi Sivil Versiyonlarının Gruplar arası ve Ölçümler Arası Farklarına ilişkin Tukey Testi Sonuçları

		Deney Grubu				Kontrol Grubu			
		Ön-test	Son-test	İzleme testi I	İzleme testi II	Ön-test	Son-test	İzleme testi I	İzleme testi II
Deney	Ön-test	—	27,75*	28,00*	30,41*				
	Son-test		—	0,25	2,66		-29,08**		
	İzleme I			—	2,41			-31,66**	
	İzleme II				—				-34,58**
Kontrol	Ön-test					—	-4,0	-6,33*	-6,83*
	Son-test						—	-2,33	-2,83
	İzleme I							—	-0,50
	İzleme II								—
		*p<.05 **p<.01							

Araştırmanın diğer alt denencelerinin ayrı ayrı incelenmesinin, yararlı olacağı düşünülmüştür. Travma sonrası stresle ilgili ilk alt denence; “Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı travma sonrası stres düzeylerini deney grubunda anlamlı düzeyde azaltmada etkili olacaktır” şeklindedir. Tablo 13 incelendiğinde, Travma Sorununda Aile Dayanıklılığına katılan katılımcıların

travma sonrası stres ön-test ortalama puanları ($\bar{X} = 55,75$) ile son-test ortalama puanları ($\bar{X} = 28$) arasında anlamlı bir fark olduğu ($27,75^*$) görülmektedir. Bu sonuca göre Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı travma sonrası stres düzeylerini deney grubunda azaltmada anlamlı düzeyde etkili olduğu ve bu denencenin doğrulandığı söylenebilir.

Travma sonrası stresle ilgili ikinci alt denence; “Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı’nın travma sonrası stres düzeylerini deney grubunda anlamlı düzeyde azaltmadaki etkisi programın tamamlanmasından 2,5 ay ve 6 ay sonra yapılacak ölçümlerde de devam edecektir” şeklindedir. Tablo 13 incelendiğinde, Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı’na katılan katılımcıların travma sonrası stres ön-test ortalama puanları ($\bar{X} = 55,75$) ile izleme testi I ortalama puanları ($\bar{X} = 27,75$) arasında anlamlı bir fark olduğu ($28,00^*$) ve travma sonrası stres ön-test ortalama puanları ($\bar{X} = 55,75$) ile izleme II testi ortalama puanları ($\bar{X} = 25,33$) arasında da anlamlı bir fark olduğu ($30,41^*$) görülmektedir. Ayrıca programa katılan katılımcıların travma sonrası stres son-test ortalama puanlar ($\bar{X} = 28$) ile izleme testi I ortalama puanları ($\bar{X} = 27,75$) arasında son-test ortalama puanları ($\bar{X} = 28$) ile izleme testi II ortalama puanları ($\bar{X} = 25,33$) arasında ve izleme testi I ortalama puanları ($\bar{X} = 27,75$) ile izleme testi II ortalama puanları ($\bar{X} = 25,33$) arasında anlamlı bir fark olmadığı ($0,25/ 2,66/ 2,41$ sırasıyla) görülmektedir. Bu sonuca göre Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı’nın travma sonrası stres düzeylerini deney grubunda anlamlı düzeyde azaltmadaki etkisi programın tamamlanmasından 2,5 ay ve 6 ay sonra yapılan ölçümlerde de devam ettiği ve bu denencenin doğrulandığı söylenebilir.

Travma sonra stresle ilgili ilgili üçüncü alt denence; “Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı’na katılan deney grubundaki katılımcıların program sonrasındaki travma sonrası stres düzeyleri programa katılmayan kontrol grubundaki katılımcılardan anlamlı düzeyde daha düşük olacaktır.” şeklindedir. Tablo 13 incelendiğinde, deney grubundaki bireylerin travma sonrası son-test ortalama puanları ($\bar{X} = 28,00$) ile kontrol grubundaki bireylerin travma sonrası stres son-test

ortalama puanları ($\bar{X} = 57,08$) arasında anlamlı bir farklılık ($-29,08^{**}$) olduğu görülmektedir ($F_{(2-22)} = -19,93$; $p < .01$). Ayrıca Tablo 13 incelendiğinde, deney grubundaki bireylerin travma sonrası stres izleme testi I ortalama puanları ($\bar{X} = 27,75$) ile kontrol grubundaki bireylerin travma sonrası stres izleme testi I ortalama puanları ($\bar{X} = 59,41$) arasında da anlamlı bir farklılık ($-31,66^{**}$) olduğu görülmektedir ($F_{(2-22)} = -20,55$; $p < .01$). Son olarak Tablo 13 incelendiğinde, deney grubundaki bireylerin travma sonrası stres izleme testi II ortalama puanları ($\bar{X} = 25,33$) ile kontrol grubundaki bireylerin travma sonrası stres izleme testi II ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık ($-34,58^{**}$) olduğu görülmektedir ($F_{(2-22)} = -22,582$; $p < .01$). Bu sonuçlara göre Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı'na katılan deney grubundaki katılımcıların program sonrasındaki travma sonrası stres düzeyleri programa katılmayan kontrol grubundaki katılımcılardan anlamlı düzeyde daha düşük olduğu ve bu denencenin doğrulandığı söylenebilir.

Travma sonra stresle ilgili ilgili dördüncü alt denence; “Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı'na katılmayan kontrol grubundaki katılımcıların travma sonrası stres düzeyleri yapılan tüm ölçümlerde anlamlı düzeyde azalmayacaktır” şeklindedir. Tablo 13 incelendiğinde, kontrol grubundaki bireylerin travma sonrası stres ön-test ($\bar{X} = 53,08$), son-test ($\bar{X} = 57,08$) ile izleme testi I ($\bar{X} = 59,41$) ve izleme testi II ($\bar{X} = 59,91$) ortalama puanları arasında olumsuz ve linear yönde bir artış olmuş ve anlamlı bir fark ($F_{(2-22)} = 6,00$; $p < .02$) bulunmuştur. Bu bulgu çalışmanın hipotezi doğrultusunda olmasada travma sonrası stresin ve travmatik yasin doğası ile açıklanabilecek niteliktedir. Ancak kontrol grubundaki bireylerin son testi ile izleme I ($-2,33$) ve izleme II ($-2,83$) arasında ve izleme I ile İzleme II arasında ($-0,50$) anlamlı bir fark olmadığı ve denencenin bir kısmının doğrulandığı da söylenebilir.

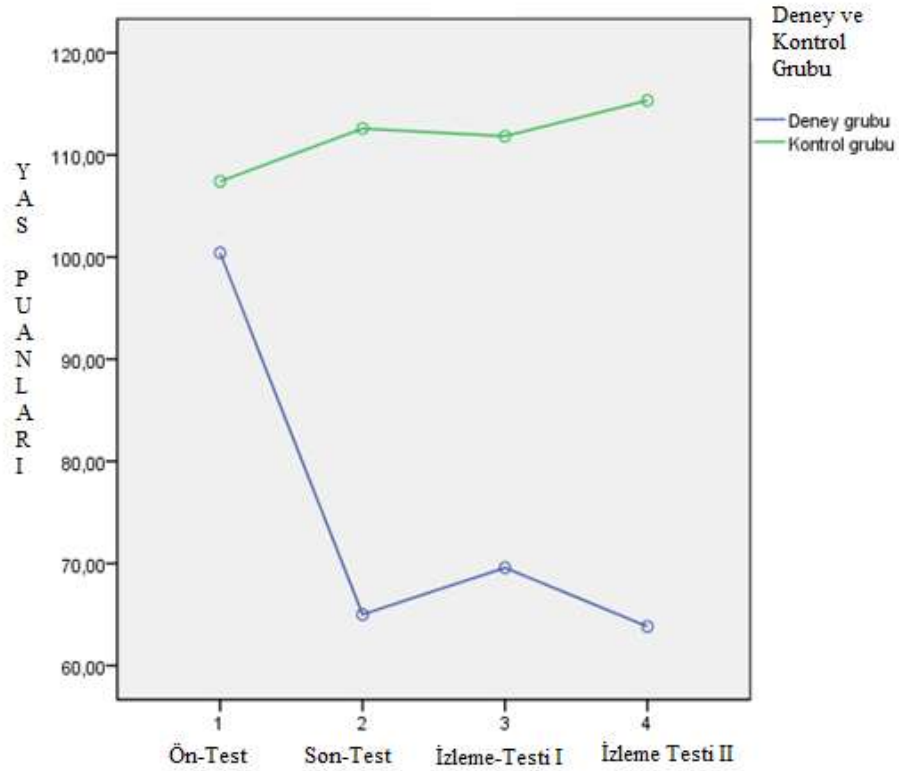
4.3 YAS DENENCELERİNİN TEST EDİLMESİ

Araştırmanın birinci denencesi; “Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı yas düzeylerini deney grubunda kontrol grubuna göre göre anlamlı

düzeyde azaltmada etkilidir ve bu etki programın tamamlanmasından 2,5 ay ve 6 ay sonra yapılacak ölçümlerde de devam edecektir” şeklinde ifade edilmiştir. Bu denence test edilmeden önce deney ve kontrol gruplarında yer alan katılımcıların uygulama öncesi, uygulama sonrası ve uygulama bitiminden 2,5 sonra ve 6 ay sonra Yas Ölçeğinden aldıkları puanların, aritmetik ortalamaları ve standart sapmaları hesaplanmıştır. Bulgular Tablo 14’de verilmiş ve aritmetik ortalamaların değişimi de Grafik 2’de gözlenmiştir.

Tablo 14. Deney ve Kontrol Gruplarının Yas Ön-Test, Son-Test İzleme Testi I ve İzleme Testi II Puanlarına ilişkin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Ölçümler	Ön-test		Son-test		İzleme testi I		İzleme testi II	
Gruplar	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss
Deney N=12	100,41	10,29	65,00	9,00	69,58	9,71	63,83	7,77
Kontrol N=12	107,41	11,65	112,58	8,69	111,83	6,71	115,33	9,57



Grafik 2. Deney ve Kontrol Gruplarının Yas Ön-Test, Son Test, İzleme Testi I ve İzleme Testi II Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalama Değişimleri

Tablo 14’de deney ve kontrol gruplarının Yas Ölçeği’nin ön-test, son-test ve izleme testi I ve izleme testi II puanlarına ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri görülmektedir. Grafik 2’de de deney ve kontrol gruplarının Yas Ölçeği’nin ön-test, son-test ve izleme testi I ve izleme testi II puanlarına ilişkin aritmetik ortalamaların değişimi gözlenmektedir. Araştırmanın temel denencesini test etmek amacıyla, deney ve kontrol gruplarında bulunan bireylerin, Yas Ölçeği’nin ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinden elde ettikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığı tek faktör üzerinden tekrarlı ölçümler için iki faktörlü varyans analizi (ANOVA) tekniğiyle incelenmiştir. Bulgular Tablo 15’de gösterilmiştir.

Tablo 15. Deney ve Kontrol Gruplarının Yas Ölçeği Ön-test, Son-test, İzleme Testi I ve İzleme Testi II Puanlarına ilişkin İki Faktörlü Varyans Analizi Sonuçları

Kaynak	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Eta Kare
Gruplar arası	37375,497	23				
Grup (D//K)	33004,167	1	33004,167	166,103	.000	.883
Hata	4371,33	22	198,697			
Gruplar içi	14404,497	24				
Ölçüm (ön-son- izleme)	3685,417	1	1541,99	25,177	.000	.534
Grup*Ölçüm	7498,750	1	3137,357	51,228	.000	.700
Hata	3220,33	22	61,243			

Tablo 15’de görüldüğü gibi deney ve kontrol gruplarında bulunan bireylerin, Yas Ölçeği ön-test, son-test, izleme I ve izleme II ölçümlerinden aldıkları puanların ortalamaları üzerinde yapılan varyans analizi sonucunda, zamana göre yas puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ($F_{(1-22)} = 166,103$; $p < .01$). Bu bulgu grup ayrımı yapılmadığında, bireylerin yas düzeylerinin deneysel işleme bağlı olarak değiştiğini göstermektedir.

Grup ayrımı yapılmaksızın bireylerin, ön-test, son-test ve izleme I ve izleme II ölçümlerinden elde ettikleri puanların ortalamaları arasındaki farkın da anlamlı olduğu görülmüştür ($F_{(2-22)} = 25,177$ $p < .01$). Bu bulgu grup ayrımı yapılmadığında, bireylerin yas düzeylerinin deneysel işleme bağlı olarak değiştiğini göstermektedir. Ayrıca bu araştırma için önemli olan ortak etkinin (grup*ölçüm etkisinin),

incelenmesi sonucunda elde edilen değerin anlamlı olduğu görölmüştür ($F_{(2-22)}=51,288$; $p<.01$). Bu bulgu deney ve kontrol gruplarındaki bireylerin ön-test, son-test ve izleme testi I ve izleme II ölçümlerinde Yas Ölçeğinden elde ettikleri puanların değiştiiğini göstermektedir. Tüm bu bulgular dikkate alındığında, araştırmada yasla ilgili öne sürölen denencenin doğrulandığı söylenebilir.

Varyans analizinden elde edilen bulgular, gruplar arasında ölçümlere bağlı olarak anlamlı bir farkın olduğunu ortaya koymuştur ($F_{(2-22)}=51,288$ $p<.01$). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla deney ve kontrol gruplarında bulunan bireylerin, Yas Ölçeği ön-test, son-test ve izleme I ve izleme II ölçümlerinden aldıkları puanların ortalamalarına bağlı olarak, gruplar-arası ve ölçümler arası karşılaştırmalarına ilişkin Tukey Testi değerleri s. 137’de yer alan Tablo 16’da verilmiştii.

Tablo 16. Yas Ölçeği Puanlarının Gruplar arası ve Ölçümler arası Farklarına ilişkin Tukey Testi Sonuçları

		Deney Grubu				Kontrol Grubu			
		Ön-test	Son-test	İzleme testi I	İzleme testi II	Ön-test	Son-test	İzleme testi I	İzleme testi II
Deney	Ön-test	I	35,41*	30,83*	36,58*				
	Son-test		I	-4,58	1,16		-47,58**		
	İzleme I			I	5,75			-42,25**	
	İzleme II				I				-51,50**
Kontrol	Ön-test					I	-5,16	-4,11	-7,91
	Son-test						I	0,75	-2,75
	İzleme I							I	-3,50
	İzleme II								I
		*p< .05 **p< .01							

Araştırmanın alt denencelerinin ayrı ayrı incelenmesinin, yararlı olacağı düşünülmüştür. Yasla ilgili ilk alt denence; “Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı yas düzeylerini deney grubunda anlamlı düzeyde azaltmada etkili olacaktır” şeklindedir. Tablo 16 incelendiğinde, deney grubundaki bireylerin yas ön-test ortalama puanları ($\bar{X} = 100,41$) ile son-test ortalama puanları ($\bar{X} = 65$)

arasında anlamlı bir fark olduğu (35,41*) görülmektedir. Bu sonuca göre Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı yas düzeylerini deney grubunda azaltmada anlamlı düzeyde etkili olduğu ve bu denencenin doğrulandığı söylenebilir.

Yasla ilgili ikinci alt denence; “Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı’nın yas düzeylerini deney grubunda anlamlı düzeyde azaltmadaki etkisi programın tamamlanmasından 2,5 ay ve 6 ay sonra yapılacak ölçümlerde devam edecektir” şeklindedir. Tablo 16 incelendiğinde, Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı’na katılan katılımcıların yas ön-test ortalama puanları ($\bar{X} = 100,41$) ile izleme I testi ortalama puanları ($\bar{X} = 69,58$) arasında anlamlı bir fark olduğu (30,83*) ve yas ön-test ortalama puanları ($\bar{X} = 100,41$) ile izleme II testi ortalama puanları ($\bar{X} = 63,83$) arasında anlamlı bir fark olduğu (36,58*) görülmektedir. Ayrıca Tablo 16’da Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı’na katılan katılımcıların yas son-test ortalama puanları ($\bar{X} = 65$) ile izleme testi I ortalama puanları ($\bar{X} = 69,58$) arasında, yas son-test ortalama puanları ($\bar{X} = 65$) ile izleme II testi ortalama puanları ($\bar{X} = 63,83$) arasında ve yas izleme testi I ortalama puanları ($\bar{X} = 69,58$) ile izleme testi II ortalama puanları ($\bar{X} = 63,83$) arasında anlamlı bir fark olmadığı (-4,58 /1,16/ 5,75 sırasıyla) görülmektedir. Bu sonuca göre; “Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı’nın yas düzeylerini deney grubunda anlamlı düzeyde azaltmadaki etkisi programın tamamlanmasından 2,5 ay ve 6 ay sonra yapılan ölçümlerde devam ettiği ve bu denencenin doğrulandığı söylenebilir.

Yasla ilgili üçüncü alt denence; “Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı’na katılan deney grubundaki katılımcıların program sonrasındaki yas düzeyleri programa katılmayan kontrol grubundaki katılımcılardan anlamlı düzeyde daha düşük olacaktır” şeklindedir. Tablo 16 incelendiğinde, deney grubundaki bireylerin yas son-test ortalama puanları ($\bar{X} = 65,00$) ile kontrol grubundaki bireylerin yas son-test ortalama puanları ($\bar{X} = 112,58$) arasında anlamlı bir farklılık (-47,58**) olduğu görülmektedir ($F_{(2-22)} = -13,71$ $p < .01$). Ayrıca Tablo 16 incelendiğinde, deney grubundaki bireylerin yas izleme testi I ortalama puanları ($\bar{X} =$

69,58) ile kontrol grubundaki bireylerin yas izleme testi I ortalama puanları ($\bar{X} = 111,83$) arasında da anlamlı bir farklılık ($-42,25^{**}$) olduğu görülmektedir ($F_{(2-22)} = -12,39$; $p < .01$). Son olarak Tablo 16 incelendiğinde, deney grubundaki bireylerin yas izleme testi II ortalama puanları ($\bar{X} = 63,83$) ile kontrol grubundaki bireylerin yas izleme testi II ortalama puanları ($\bar{X} = 115,33$) arasında da anlamlı bir farklılık ($-51,50^{**}$) olduğu görülmektedir $F_{(1-18)} = -14,46$; $p < .01$). Bu sonuçlara göre Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı'na katılan deney grubundaki katılımcıların program sonrasındaki yas düzeyleri programa katılmayan kontrol grubundaki katılımcılardan anlamlı düzeyde daha düşük olduğu ve denencenin doğrulandığı söylenebilir.

Yasla ilgili dördüncü denence; “Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı'na katılmayan kontrol grubundaki katılımcıların yas düzeyleri yapılan tüm ölçümlerde anlamlı düzeyde azalmayacaktır” şeklindedir. Tablo 16 incelendiğinde, kontrol grubundaki bireylerin yas ön-test ($\bar{X} = 107,41$), son-test ($\bar{X} = 112,58$) ve izleme I test ($\bar{X} = 111,83$) ve izleme II ($\bar{X} = 115,33$) ortalama puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı ($F_{(2-22)} = 1,485$; $p > .05$) ve bu denencenin doğrulandığı söylenebilir. Bu sonuca göre Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı'na katılmayan kontrol grubundaki katılımcıların yas düzeyleri yapılan tüm ölçümlerde anlamlı düzeyde azalmadığı ve bu denencenin doğrulandığı söylenebilir.

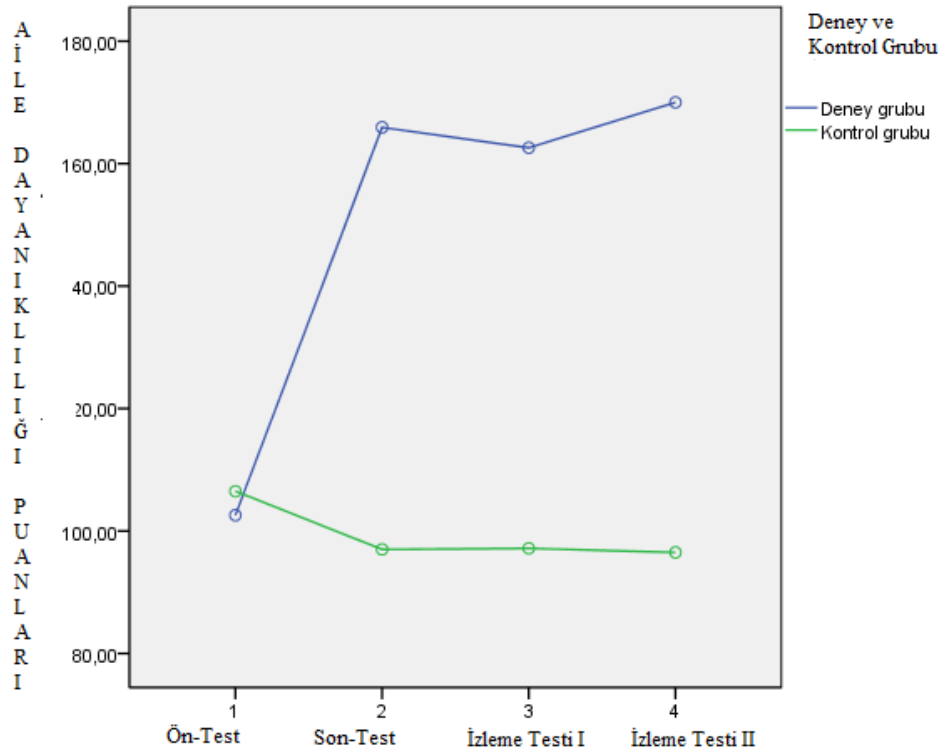
4.4 AİLE DAYANIKLILIĞI DENENCELERİNİN TEST EDİLMESİ

Araştırmanın birinci denencesi; “Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı aile dayanıklılığı düzeyini deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde artırmada etkilidir ve bu etki programın tamamlanmasından 2,5 ay ve 6 ay sonra yapılacak ölçümlerde de devam edecektir” şeklinde ifade edilmiştir. Bu denence test edilmeden önce deney ve kontrol gruplarında yer alan katılımcıların uygulama öncesi, uygulama sonrası ve uygulama bitiminden 2,5 sonra ve 6 ay sonra Aile Yılmazlığı Ölçeğinden aldıkları puanların, aritmetik ortalamaları ve standart

sapmaları hesaplanmıştır. Bulgular Tablo 17’de verilmiş ve Grafik 3’de aritmetik ortalamaların değişimi gözlenmiştir.

Tablo 17. Deney ve Kontrol Gruplarının Aile Yılmazlığı Ölçeği (Aile Dayanıklılığı Düzeyi) Ön-Test, Son-Test, İzleme Testi I ve İzleme Testi II Puanlarına ilişkin Aritmetik Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Ölçümler	Ön-test		Son-test		İzleme testi I		İzleme testi II	
Gruplar	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss	$\bar{X}$	Ss
Deney N=12	102,58	10,67	165,91	10,8	162,58	14,13	170	4,99
Kontrol N=12	106,5	14,66	97,00	11,14	97,16	8,76	96,5	8,35



Grafik 3. Deney ve Kontrol Gruplarının Aile Dayanıklılığı Düzeyi Ön-Test, Son-Test, İzleme Testi I ve İzleme Testi II Puanlarına İlişkin Aritmetik Ortalama

Tablo 17’de deney ve kontrol gruplarının Aile Yılmazlığı Ölçeği (Aile Dayanıklılığı Düzeyi) ön-test, son-test ve izleme I ve izleme II testi puanlarına ilişkin aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri görülmektedir. Grafik 3’de de Aile Yılmazlığı Ölçeği (Aile Dayanıklılığı Düzeyi) ön-test, son-test ve izleme I ve izleme II testi puanlarına ilişkin aritmetik ortalamalarının değişimi görülmektedir. Araştırmanın temel denencesini test etmek amacıyla, deney ve kontrol gruplarında bulunan bireylerin, Aile Yılmazlığı Ölçeği (Aile Dayanıklılığı Düzeyi) ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinden elde ettikleri puanların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığı tek faktör üzerinden tekrarlı ölçümler için iki faktörlü varyans analizi (ANOVA) tekniğiyle incelenmiştir. Bulgular Tablo 18’de gösterilmiştir.

Tablo 18 .Deney ve Kontrol Gruplarının Aile Yılmazlığı Ölçeği (Aile Dayanıklılığı Düzeyi) Ön-test, Son-test, İzleme Testi I ve İzleme Testi II Puanlarına ilişkin İki Faktörlü Varyans Analizi Sonuçları

Kaynak	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Eta Kare
Gruplar arası	66884,656	23				
Grup (D//K)	62373,010	1	62373,010	304,148	.000	.933
Hata	4511,646	22	205,075			
Gruplar içi	43397,691	24				
Ölçüm (ön-son- izleme)	13245,365	1	7013,378	49,839	.,00	.694
Grup*Ölçüm	24305,615	1	12869,744	91,456	.000	.806
Hata	5846,711	22	41,549			

Tablo 18’de görüldüğü gibi deney ve kontrol gruplarında bulunan bireylerin, Aile Yılmazlığı Ölçeği (Aile Dayanıklılığı Düzeyi) ön-test, son-test, izleme testi I ve izleme testi II ölçümlerinden aldıkları puanların ortalamaları üzerinde yapılan varyans analizi sonucunda, grup etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur ($F_{(1-22)}=304,148$; $p<.01$). Buna göre deney ve kontrol gruplarının ön-test, son-test ve izleme I ve izleme II ölçümleri arasında ayırım yapmaksızın, Aile Yılmazlığı Ölçeğinden (Aile Dayanıklılığı Düzeyi) elde ettikleri puanların ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunduğu söylenebilir.

Grup ayrımı yapılmaksızın bireylerin, ön-test, son-test ve izleme I ve izleme II

ölçümlerinden elde ettikleri puanların ortalamaları arasındaki farkın da anlamlı olduğu görülmüştür ($F_{(2-22)} = 49,839$; $p < .01$). Bu bulgu grup ayrımı yapılmadığında, bireylerin aile dayanıklılığı düzeyinin deneysel işleme bağlı olarak değiştiğini göstermektedir. Ayrıca bu araştırma için önemli olan ortak etkinin (grup*ölçüm etkisinin), incelenmesi sonucunda elde edilen değerin anlamlı olduğu görülmüştür ($F_{(2-22)} = 91,45$; $p < .01$). Bu bulgu deney ve kontrol gruplarındaki bireylerin ön-test, son-test ve izleme I ve izleme II ölçümlerinde Aile Yılmazlığı Ölçeğinden (Aile Dayanıklılığı Düzeyi) elde ettikleri puanların değiştiğini göstermektedir. Tüm bu bulgular dikkate alındığında, araştırmada aile yılmazlığı ile ilgili öne sürülen denencenin doğrulandığı söylenebilir.

Varyans analizinden elde edilen bulgular, gruplar arasında ölçümlere bağlı olarak anlamlı bir farkın olduğunu ortaya koymuştur ($F_{(2-22)} = 91,45$; $p < .01$). Bu farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla deney ve kontrol gruplarında bulunan bireylerin, Aile Yılmazlığı Ölçeği (Aile Dayanıklılığı Düzeyi) ön-test, son-test ve izleme I ve izleme II ölçümlerinden aldıkları puanların ortalamalarına bağlı olarak, gruplar-arası ve ölçümler arası karşılaştırmalarına ilişkin Tukey Testi değerleri s. 143'deki Tablo 19'da verilmiştir.

Tablo 19. Aile Yılmazlığı Ölçeği (Aile Dayanıklılığı Düzeyi) Puanlarının Gruplar arası ve Ölçümler arası Farklarına ilişkin Tukey Testi Sonuçları

		Deney Grubu				Kontrol Grubu			
		Ön-test	Son-test	İzleme testi I	İzleme testi II	Ön-test	Son-test	İzleme testi I	İzleme testi II
Deney	Ön-test	—	-63,33*	-60,00 *	-67,41*				
	Son-test		—	3,33	-4,08		68,91**		
	İzleme I			—	-7,41			65,41**	
	İzleme II				—				73,50**
Kontrol	Ön-test					—	9,5	9,3	10,00
	Son-test						—	-0,166	0,50
	İzleme I							—	0,66
	İzleme II								—
		*p < .05 **p < .01							

Araştırmanın alt denencelerinin ayrı ayrı incelenmesinin, yararlı olacağı düşünülmüştür. Aile dayanıklılığı düzeyi ile ilgili ilk alt denence; “Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı deney grubunda aile dayanıklılığı düzeyini anlamlı düzeyde artırmada etkili olacaktır” şeklindedir. Tablo 19 incelendiğinde, deney grubundaki bireylerin yas ön-test ortalama puanları ($\bar{X} = 102,58$) ile son-test

ortalama puanları ($\bar{X} = 165,91$) arasında anlamlı bir fark olduğu (-63,33*) görülmektedir. Bu sonuca göre Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı deney grubunda aile dayanıklılığı düzeyini artırmada anlamlı düzeyde etkili olduğu ve bu denencenin doğrulandığı söylenebilir.

Aile dayanıklılığı düzeyi ile ilgili ikinci alt denence; “Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı’nın deney grubunda aile dayanıklılığı düzeyini anlamlı düzeyde artırmadaki etkisi programın tamamlanmasından 2,5 ay ve 6 ay sonra yapılacak ölçümlerde de devam edecektir” şeklindedir. Tablo 19 incelendiğinde, Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı’na katılan katılımcıların aile dayanıklılığı düzeyi ön-test ortalama puanları ($\bar{X} = 102,58$) ile izleme I testi ortalama puanları ($\bar{X} = 162,58$) arasında ve aile dayanıklılığı düzeyi ön-test ortalama puanları ($\bar{X} = 102,58$) ile izleme II testi ortalama puanları ($\bar{X} = 170$) arasında anlamlı bir fark olduğu (-67,41*) görülmektedir. Ayrıca Tablo 21’de Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı’na katılan katılımcıların yas son-test ortalama puanları ($\bar{X} = 165,91$) ile izleme testi I ortalama puanları ($\bar{X} = 162, 58$) arasında, yas son-test ortalama puanları ($\bar{X} = 165,91$) ile izleme II testi ortalama puanları ($\bar{X} = 170$) arasında ve yas izleme testi I ortalama puanları ($\bar{X} = 162,58$) ile izleme testi II ortalama puanları ($\bar{X} = 170$) arasında anlamlı bir fark olmadığı (3,33 /-4,08/ -7,41 sırasıyla) görülmektedir. Bu sonuca göre Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı’nın deney grubunda aile dayanıklılığı düzeyini anlamlı düzeyde artırmadaki etkisi programın tamamlanmasından 2,5 ay ve 6 ay sonra yapılan ölçümlerde de devam ettiği ve bu denencenin doğrulandığı söylenebilir.

Aile dayanıklılığı düzeyi ile ilgili üçüncü alt denence; “Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı’na katılan deney grubundaki katılımcıların program sonrasındaki aile dayanıklılığı düzeyleri programa katılmayan kontrol grubundaki katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olacaktır” şeklindedir. Tablo 19 incelendiğinde, deney grubundaki bireylerin aile dayanıklılığı düzeyi son-test ortalama puanları ($\bar{X} = 165,91$) ile kontrol grubundaki bireylerin aile dayanıklılığı düzeyi son-test ortalama puanları ($\bar{X} = 97,00$) arasında anlamlı bir farklılık (68,91**) olduğu görülmektedir ($F_{(2-22)} = 15,373$; $p < .01$). Ayrıca Tablo 19

incelendiğinde, deney grubundaki bireylerin aile dayanıklılığı düzeyi izleme testi I ortalama puanları ($\bar{X} = 162,58$) ile kontrol grubundaki bireylerin aile dayanıklılığı düzeyi izleme I testi ortalama puanları ($\bar{X} = 97,16$) arasında da anlamlı bir farklılık ($65,41^{**}$) olduğu görülmektedir ($F_{(2-22)} = 13,62$; $p < .01$). Son olarak Tablo 19 incelendiğinde, deney grubundaki bireylerin aile dayanıklılığı düzeyi izleme testi II ortalama puanları ($\bar{X} = 170$) ile kontrol grubundaki bireylerin aile dayanıklılığı düzeyi izleme testi II ortalama puanları ($\bar{X} = 96,50$) arasında anlamlı bir farklılık ($73,50^{**}$) olduğu görülmektedir ($F_{(2-22)} = 26,173$ $p < .01$). Bu sonuca göre Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı'na katılan deney grubundaki katılımcıların program sonrasındaki aile dayanıklılığı düzeyleri programa katılmayan kontrol grubundaki katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu ve bu denencenin doğrulandığı söylenebilir.

Aile dayanıklılığı düzeyi ile ilgili dördüncü denence; “Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı'na katılmayan kontrol grubundaki katılımcıların aile dayanıklılığı düzeyleri yapılan tüm ölçümlerde anlamlı düzeyde artmayacaktır” şeklindedir. Tablo 19 incelendiğinde, kontrol grubundaki bireylerin aile dayanıklılığı düzeyi ön-test ($\bar{X} = 106,5$), son-test ($\bar{X} = 97,00$) ve izleme I test ($\bar{X} = 97,16$) ve izleme II ($\bar{X} = 96,50$) ortalama puanları arasında anlamlı bir fark olmadığı ($F_{(2-22)} = 2,289$; $p > .05$) ve bu denencenin doğrulandığı söylenebilir.

BÖLÜM V

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, travmatik yas sorunu yaşayan kadınlara uygulanan “Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı’nın” kadınların travma sonrası stres, yas ve aile dayanıklılığı düzeylerine etkisi incelenmiştir. Araştırmanın bu bölümünde deney ve kontrol gruplarında yer alan katılımcıların; travma sonrası stres, yas ve aile dayanıklılığı ön-test, son-test izleme testi I ve izleme testi II puanlarına uygulanan istatistiksel analizlerden elde edilen bulgular, araştırmanın temel ve alt denenceleri doğrultusunda tartışılmış ve bu bulgulara ilişkin yorumlar sunulmuştur. Aşağıda araştırmanın bağımlı değişkenleri olan travma sonrası stres, yas ve aile dayanıklılığı düzeylerine yönelik bulguların tartışma ve yorumları alt başlıklar şeklinde verilmiştir.

5. 1 TRAVMATİK YAS DENENCELERİNE İLİŞKİN TARTIŞMA ve YORUM

Araştırmanın ilk iki temel denencesi; “Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı travma sonrası stres ve yas düzeylerini deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde azaltmada etkili olacaktır ve bu etki programın tamamlanmasından 2,5 ay ve 6 ay sonra yapılacak ölçümlerde de devam edecektir” şeklinde ifade edilmiştir. Araştırmanın bulgularına yönelik genel bir çıkarsama yapmak gerekirse; Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı’nın uygulandığı deney grubunda travma sonrası stres ve yas düzeylerinin azaldığı, bu azalmanın kalıcı olduğu, bu sonucun deneysel uygulamanın etkisinden kaynaklandığı

ve travma sonrası stres ve yasla ilişkili alt denencelerin doğrulandığı söylenebilir. Bir başka deyişle Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı travma sonrası stres ve yas düzeyini azaltmada etkili bir yaklaşım olabileceği görülmüştür.

Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı bağlanma kuramının, bilişsel davranışçı yaklaşımın ve sistemik aile terapisinin yöntemleri entegre edilerek oluşturulmuştur. Bu bağlamda travmatik yas ile ilgili bulguları destekleyecek deneysel araştırmalarda travmatik yası bu üç yaklaşımın yöntemleri ile ele alan araştırmalardır. Literatür incelendiğinde Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programına benzer içerikli programların travmatik yas üzerindeki etkisini ele alan yurtdışı tabanlı çalışmalara rastlanmıştır. İlk olarak travmatik yas sorununda bağlanma kuramlarını dikkate alan destekleyici araştırma bulguları, ikinci olarak bilişsel davranışçı yaklaşımın yöntemiyle yapılmış araştırmaların destekleyici bulguları, üçüncü olarak da sistemik aile terapisi yöntemleri ile yapılmış çalışmaların destekleyici bulguları aşağıda belirtilmiştir.

Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programında yer alan bağlanma kuramı öğelerinin travmatik yas düzeyini azalttığını bire bir destekleyecek deneysel çalışmalara literatürde rastlanmamıştır. Ancak Field ve Frederick (2004) eşlerini kaybetmelerinden en az 6 ay süre geçen yetişkinlere içsel zihinsel temsiller oluşturan etkinlikler sunduğunda yetişkinlerin duygu durumlarını anlamlı düzeyde kontrol edebildiğini ve olumlu duygu duruma geçebildiklerini ortaya koymuştur. Bu araştırma bulguları Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı'nın bilişsel öğeli etkinliklerini ona göre düzenlenmesine sağlamıştır. Wayment ve Vierthaler (2002) aniden yakınıni kaybeden bireylerin yası yoğun yaşadığı, kaygılı bağlanma stiline sahip bireylerin yası yoğun yaşadığı ve depresif belirtiler gösterdiği ve kopuk kaçınan bağlanma stiline sahip olan bireylerin ise somatik belirtiler gösterdiği bulgusu da bu çalışmanın duygusal ve bedensel öğeli etkinliklerini ona göre düzenlenmesini sağlamıştır. Field ve diğerleri (2003) kayıptan sonra yeniden düzenlenmeyen ilişkinin bireyin yas belirtilerinin artmasında etken olduğu bulgusu bu çalışmada hazırlanan birçok etkinliğin (bilişsel, duygusal, bedensel ve davranışsal) bu bulgudaki sonuçlara göre hazırlanmasına yol açmıştır. Bağlanma kuramı araştırma bulgularının Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı

Programı'nın içeriğine yansıtıldığı ve katılımcılarda de etkili olduğu katılımcıların kaleme aldığı Ek 37 ve Ek 38' de yer alan şiir ve yazı ile de desteklenebilir.

Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programında yer alan bilişsel ve davranışçı terapi öğelerinin (*yasla ve travma ile yüzleşme ve bilişsel yeniden yapılandırma ve gelecek planı hazırlama*) travmatik yas düzeyini azalttığını destekleyecek deneysel çalışmalara rastlanmıştır. Rosner ve arkadaşları (2011a) travmatik yas sorununu yaşayan bireylere uyguladıkları 9 haftalık bilişsel davranışçı odaklı grup terapisinin (*yasla ve travma ile yüzleşme ve bilişsel yeniden yapılanmayı içinde bulunduran*) standart grup terapisi yöntemlerine göre daha etkili olduğunu ve travmatik yas düzeyini azalttığını araştırmalarında ortaya koymaları bu çalışmanın sonucuyla paralel niteliktedir. Shear ve diğerlerinin (2005) ve Boelen ve diğerlerinin (2007) uyguladıkları bilişsel davranışçı odaklı travmatik yas programı da Travmatik Yas Aile Dayanıklılığı programı benzer öğeler içermektedir. Bu benzer özellikler travma ve yasla yüzleşme, travmatik yasa uyum, yaşamı düzenleme, işlevselliği artırmaya çalışma, travmatik yası yeniden yapılandırma ve gelecekle ilgili planlar yapmadır. Shear ve diğerlerin (2005) ve Boelen ve diğerlerinin (2007) çalışmaları travmatik yas sorununda bilişsel davranışçı terapi yöntemlerinin diğer terapi yöntemlerine göre (*kişiler arası terapi, destekleyici danışmanlık sırasıyla*) travmatik yas düzeyini anlamlı düzeyde azalttığı bulgusu bir boyutuyla bilişsel davranışçı yaklaşımın yöntemleri ile hazırlanan bu çalışmanın bulgusunu destekler niteliktedir.

Bu çalışmaların yanında çocuklarda ve ergenlerde uygulanan ve etkililiği ile bu çalışmayı destekleyecek çeşitli araştırmalara da literatürde rastlanmaktadır. Layne ve arkadaşlarının (2001) travmatik yas odaklı grup müdahalesinin tamamına katılan travmatik yas sorunu yaşayan gençlerin (N=28) programın yarısına katılan gençlere (N=27) göre travma sonrası stres, yas ve depresyon düzeylerinde anlamlı düzeyde azalma bulması Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programının bulgularına paralel niteliktedir. Saltmaz ve arkadaşlarının (2001) Los Angeles'taki şiddet olayından sonra yakınlarını kaybeden öğrencilere uyguladığı okul tabanlı travmatik yas programının öğrencilerin travma sonrası stres düzeylerini anlamlı düzeyde azalttığı bulgusu da araştırmanın bulgusuyla tutarlılık göstermektedir. Preffer ve arkadaşlarının (2002) 10 haftalık travmatik yas programına katılan

ebeveynini intihar ile kaybetmiş öğrencilerin programa katılmayan ebeveynini intihar ile kaybetmiş öğrencilere göre travma sonrası stres, kaygı ve depresyon düzeylerinde anlamlı düzeyde azalmalar olduğunu ortaya koyması da bu çalışmayı destekler niteliktedir.

Ayrıca Wagner ve arkadaşlarının (2006) internet tabanlı bilişsel davranışçı terapi (içeriğinde 10 tane yazı yazmanın olduğu) uygulamasına katılan travmatik yas yaşayan katılımcıların bekleme listesinde olanlar katılımcılara göre travmatik yas belirtilerinde anlamlı düzeyde azaldığını ortaya koyması bu çalışmanın bulgusuyla tutarlılık göstermektedir. Licthenthal ve Cruess (2010) da travmatik yasla ilgili yazı yazmanın travmatik yası anlamlandırmada etkili olduğunu belirtmiştir. Bu iki çalışmada belirtilen yazı yazma ögesi Travmatik Yas Aile Dayanıklılığı Programında yer almaktadır.

Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programında yer alan sistemik aile terapi öğelerinin (aile inanç sistemi: *aile bireylerin olayları yorumlama şekli, aile bireylerinin geleceğe olumlu bakması vb.*, aile organizasyon örüntüsü: *ailenin değişime açık olması, sosyal destek kaynaklarını kullanması, ailenin iletişim ve problem çözme becerileri*; *aile üyelerinin duygularını ifade edebilmesi, belirsizlikleri netleştirmeleri, iş birliğine gitme*) travmatik yas düzeyini azalttığını destekleyecek deneysel çalışmalara da rastlanmıştır. Sandler ve diğerleri (2003) 12 haftalık Aile Yas Programına (Family Bereavement Program) katılan çocukların ve ailelerin kontrol grubunda yer alan çocuklara ve aile üyelerine göre yasla ve stresle başa çıkmada daha olumlu olduğunu kanıtlamıştır. Bu netice bu araştırmanın bulgularını destekler niteliktedir. Boss ve arkadaşlarının (2003) Dünya Ticaret Merkezinde hayatını kaybeden ve cesedi bulunmayan ailelere travmatik yas sorunlarıyla başa çıkmaları için uyguladığı ve etkililiğini gösterdiği program da bu çalışmanın bulguları ile paralellik göstermektedir.

Kissane ve arkadaşları (2006) ailelerinde vefat riski yüksek bireyler olan ve 4-8 haftalık aile odaklı yas terapisine katılanların katılmayanlara göre travmatik yas belirtileri göstermediğini bulmuştur. Bu netice hem bu çalışmanın bulgularını desteklemekte hem de travmatik yasin oluşmadan ele alınmasının ve önlenmesin önemini göstermektedir.

Ölüm veya vefatın yanında büyük felaketler de (*örnek: doğal afetler: deprem, sel baskını; insanlardan kaynaklanan: terörist saldırıları, savaşlar; travmatik kayıplar: cinayet, ciddi rahatsızlıkla*) bireyde, ailede ve hatta toplumda ciddi bir yıkımlar, kayıplar ve travmalar yaratmaktadır. Bu gibi durumlarda bireylerin, ailelerin ve toplumun koordinasyonu sağlayan sistemik yaklaşımla ele alınmış programlar ile bireyin, ailenin ve toplumun travma sonrası stres düzeylerini azaltılabilmektedir (Landau ve diğerleri, 2008; Landau ve Saul, 2004). Literatürde travma stres düzeylerini azaltan sistemik aile terapisi çalışmaların baktığımızda bu çalışmayı destekleyecek çeşitli çalışmalara rastlanmıştır.

Weine ve arkadaşları (2005) 9 oturumluk “Kahve ve Aile Eğitimi ve Desteği Programına /(Coffee and Families Education and Support)” katılan Bosna Hersekli mültecilerin katılmayan kontrol grubundaki mültecilere göre travmayla daha etkin başa çıktığını ortaya koymuştur. Bu bulgu Travmatik Yas Aile Dayanıklılığı Programının bulguları ile tutarlılık göstermektedir. Ayrıca Wine ve arkadaşları (2008) benzer programın mültecilerin aile ruh sağlığı merkezine başvurmalarına, depresyon düzeylerine ve travmayı konuşma etkisini incelemiş ve programa katılan mültecilerin katılmayan kontrol grubundaki mültecilere göre aile sağlığı merkezine daha çok başvurduğunu, depresyon düzeylerinin anlamlı düzeyde azaldığını ve travmayı konuşma düzeylerinde anlamlı düzeyde arttığını bulmuştur. Bu netice de bu araştırma ile paralellik göstermektedir.

Landau ve Saul (2004) da semt tabanlı bir programı Oklahoma şehri bombalamasından sonra sorun yaşayan ailelere ve çocuklarına uygulamış ve bu programın çocukların ve ailelerin travmalarıyla başa çıkmasında etkili olduğunu ortaya koymuştur. Landau ve Saul’un çalışmasına paralel olarak Griffith ve arkadaşları da (2005) Kosova savaşından hemen sonra Kosova’daki ailelere Ailelere Profesyonel Eğitim ve Destek Programı” ile ailelerin ve toplumun terörden / travmadan daha az etkilemesini sağlamıştır. Bu iki çalışmanın neticesi de Travmatik Yas Programının bulgularını desteklemektedir.

Ayrıca araştırmada kontrol grubundaki kadınlarının travma seviyelerinin anlamlı düzeyde giderek artması ve yas düzeylerinin de anlamlı olmasa da artarak devam etmesi önleyici çalışmalarının önemli olduğunu da kanıtlar niteliktedir. Burnett ve

diğerleri (1994) travmatik yas sorunu ele alınmadığında ailenin travmatik yas yaşama trajedisinin sonlanmadığı ve bu trajedinin ailenin yaşantısının bir parçası olarak devam ettiğini vurgulamıştır. Stroebe ve Schut (2001) travmatik yas sorununun ele alınmadığında özel günlerde veya bazı durumlarda yoğunluğunun artabileceği ve bireyin ve ailenin işlevselliğini olumsuz yönde etkileyebileceğini ifade etmiştir. Worden (2010) travmatik yas sorununun ailenin stres faktörlerine ve yası hatırlatan ipuçlarına bağlı olarak zaman içinde artabildiğini vurgulamıştır. Bütün bu bulgular Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığının önemini ortaya koymaktadır.

Yukarıda bağlanma kuramı öğelerine ait ilişkisel çalışmalar ve bilişsel ve davranışçı terapinin ve sistemik aile terapisi öğelerinin etkililiğini ele alan çalışmalar her üç terapi ekolünü entegre eden Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programının bireylerin, ailelerin travmatik yas ve travma sonrası stres düzeylerini azaltmada anlamlı düzeyde etkili olduğunu bilimsel olarak destekler niteliktedir. Ayrıca yukarıda belirtilen bütün çalışmalar yurtdışında yapılan çalışmalardır ve yurt içinde travmatik yas sorununun deneysel ele alan bir çalışmaya da rastlanmamıştır. Bu bağlamda bu çalışma yurt içinde travmatik yas belirtilerini azaltan ve etkililiği kanıtlanmış ilk deneysel çalışmadır.

Bu çalışmanın travmatik yas belirtilerini azaltan ve etkililiği kanıtlanmış bir deneysel çalışma olmasında programın genel yapısında ve programın içeriğini yansıtan etkinliklerde yer alan çeşitli özelliklerin de etkisi olabilir. Programın biopsikososyal bakış açısı dikkate alınarak hazırlanması, programda olumsuz yaşantıların kaynaklar, güçlü özellikler ve beceriler bağlamında ele alınması ve etkililiği görülen bir pilot uygulamanın 1 yıl öncesinden yapılması programa katılan katılımcıların travma sonrası stres düzeylerini azaltmada anlamlı düzeyde etki etmiş olabilir.

Ayrıca programda katılımcılara uygulanan etkinliklerin biopsikososyal bakış açısına göre hazırlanmış olması ve etkinliklerde travmatik yas sorununun bireyin duygu, düşünce, davranış, ve beden boyutlarından biriyle derinlemesine ele alınması, etkinliklerin travmatik yas sorununun açıklayan literatüre uygun bir sıra doğrultusunda katılımcılara verilmiş olması ve programın yurtiçinden ve yurtdışından olan uzmanlar tarafından gözden geçirilmesi programa katılan katılımcıların travma sonrası stres düzeylerini azaltmada anlamlı düzeyde etki etmiş olabilir. Programda

bazı etkinliklerin örneğin; *Kül Oldu* ve *Bedenim Ne Konuşuyor* ve *Boş Sandalye* bireylerin travmatik yas sorunlarıyla başa çıkmalarında dönüm ve değişim noktası olduğu gözlenmiştir. Bu etkinlikler programa katılan katılımcılar için travmatik yas sorunlarıyla başa çıkmalarında dönüm ve değişim noktası olmuş olması etkinliğin katılımcıların duygu, düşünce, davranış, bedeni bir bütün halinde ele almasıyla ilgili olabilir. Son olarak grupta üyelere uygulanan bazı etkinliklerin ev ödevi olarak verilmesi grupta yaşanan ve öğrenilenlerin etkilerinin daha kalıcı olmasını sağlamış olabilir.

5.2 AİLE DAYANIKLILIĞI DENENCELERİNE İLİŞKİN TARTIŞMA ve YORUM

Araştırmanın üçüncü temel denencesi; “Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı aile dayanıklılığı düzeyini deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde artırmada etkili olacaktır ve bu etki programın tamamlanmasından 2,5 ay ve 6 ay sonra yapılacak ölçümlerde de devam edecektir” şeklinde ifade edilmiştir. Araştırmanın bulgularına yönelik genel bir çıkarsama yapmak gerekirse; Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı’nın uygulandığı deney grubundaki katılımcıların aile dayanıklılığı düzeyinin arttığı, bu artışın kalıcı olduğu, bu sonucun deneysel uygulamanın etkisinden kaynaklandığı ve aile dayanıklılığı düzeylerine ilişkili alt denencelerin doğrulandığı söylenebilir. Bir başka deyişle Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı aile dayanıklılığı düzeyini artırmada etkili bir yaklaşım olabileceği görülmüştür.

Travmatik yas ile ilgili literatür incelendiğinde, Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı’nın bulgularını destekleyen ilişkisel ve deneysel çalışmalara rastlanmıştır. Birçok ilişkisel ve niteliksel çalışmada (Campbell ve Demi, 2000; Greeff ve Human 2004; Hooghe ve Neiyemer, 2012; Walsh ve McGoldbrick, 2004) kayıptan sonra aile içi duygusal desteğin, ailenin bir bütün olarak devam etme becerilerinin ve aile üyelerinin yaşama olumlu bakışlarının ve çevreden gelen (örnek: *komşular, akrabalar, arkadaşlar*) desteğin aileyi dayanıklı kıldığını belirtilmiştir. Bu çalışmaların ifade ettikleri Travmatik Yas Aile Dayanıklılığı

programı oturumlarında katılımcıların olumlu değişimleri ve oturumlarında belirttikleri ifadeler ile gözlenmiştir (bknz. Oturum Özetleri). Ayrıca bu çalışmalar aile dayanıklılığın travmatik yas sorununda deneysel bağlamda ele alınmasına yol açmıştır.

Sandler ve diğerlerinin (2003) 12 haftalık Aile Yas Programına (Family Bereavement Program) katılan ebeveynini kaybetmiş çocukların ve aile üyelerinin kontrol grubunda yer alan çocuklara ve aile üyelerine göre daha dayanıklı olduklarını kanıtladığı çalışması bu araştırmanın bulgularını destekler niteliktedir. Boss ve arkadaşlarının (2003) Dünya Ticaret Merkezinde hayatını kaybeden ve cesedi bulunmayan ailelerin dayanıklılıklarını artırmak için uyguladığı ve etkililiğini gösterdiği programı da (*paylaşımın ve sosyal kaynakları ve desteği içermekte*) bu çalışmanın bulguları paralellik göstermektedir.

Kissane ve arkadaşlarının (2006) ailelerinde vefat riski yüksek bireyler olan ve 4- 8 haftalık aile odaklı yas terapisine katılanların katılmayanlara göre travmatik yasa karşı dayanıklı olduklarını bulmuştur. Bu netice bu çalışmanın bulgularıyla tutarlılık göstermektedir. Kissane ve arkadaşlarının çalışması büyük yaşamsal zorluklarla karşılaşmadan önce kısa süreli alınan desteğin ailenin zorlukla başa çıkmasını kolaylaştırdığı ve aile üyelerini ve aileyi dayanıklı hale getirdiğini de göstermektedir.

Büyük felaketler de (*örnek: doğal afetler: deprem*) bireyde, ailede ve hatta toplumlarda ciddi yıkımlar, kayıplar ve travmalar yarattığından bu gibi sorunlarda etkililiğini kanıtlamış çalışmalar da Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programını destekler niteliktedir. Weine ve diğerleri (2008) 9 oturumluk “Kahve Aile Eğitimi ve Desteği Programına (Coffee and Families Education and Support” katılan Bosna Hersek’li mültecilerin katılmayan kontrol grubundaki mültecilere göre aile ruh sağlığı merkezine başvurmalarının ve aile dayanıklılık düzeylerinin arttığını bulmuştur. Landau ve Saul (2004) da Oklahoma Şehri bombalamasından sonra sorun yaşayan ailelere ve çocuklara uyguladığı Semt Tabanlı Programla ailelerin ve çocuklarının travmalarını normalleştirmiş ve dayanıklılıklarını artırmıştır. Griffith ve arkadaşları da (2005) Kosova savaşından hemen sonra Kosova’daki ailelerin birbirleriyle iletişim kurmasını ve birbirlerine karşılıklı destek olmasını “Ailelere Profesyonel Eğitim ve Destek Programı” ile sağlamış ve ailelerin travma karşısında

daha dayanıklı kılmıştır. Bu üç çalışmanın bulguları Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programının bulgularıyla paralellik göstermektedir.

Yukarıda belirtilen çalışmalar Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programının aile dayanıklılığı bulgularını destekler niteliktedir. Ayrıca yukarıda belirtilen bütün çalışmalar yurtdışında yapılan çalışmalardır ve yurt içinde travmatik yas sorununu aile dayanıklılığı bağlamında ele alan deneysel bir çalışmaya da rastlanmamıştır. Bu bağlamda bu çalışma yurt içinde aile dayanıklılığını travmatik yas sorununda artıran ve etkililiği kanıtlanmış ilk deneysel çalışmadır. Bu çalışmanın travmatik yas sorununda aile dayanıklılığı düzeyini artıran ve etkililiği kanıtlanmış bir deneysel çalışma olmasında programın genel yapısında ve programın içeriğini yansıtan etkinliklerde yer alan çeşitli özelliklerin etkisi olabilir. Programın biopsikososyal bakış açısı dikkate alınarak hazırlanması, programın üyelerin kaynaklarına ve becerilerine odaklı olması, etkililiği görülen bir pilot uygulamanın 1 yıl öncesinden yapılması ve programın yurtiçinden ve yurtdışından olan uzmanlar tarafından gözden geçirilmesi programa katılan katılımcıların aile dayanıklılığı düzeyini anlamlı düzeyde artırmada etki etmiş olabilir.

Ayrıca programda katılımcılara uygulanan etkinliklerin biopsikososyal bakış açısına göre hazırlanmış olması, etkinliklerin üyeleri kısa sürede kaynaştıracak etkinlikler olması, etkinliklerde aile üyeleriyle ilgili özelliklere, ailenin işleyişine ve aile bağlarına yer verilmesi ve bazı etkinliklerin üyelere aileleriyle beraber uygulamaları için ev ödev olarak verilmesi programa katılan katılımcıların aile dayanıklılığı düzeyini artırmada anlamlı düzeyde etki etmiş olabilir. Programa bazı etkinlikler, örneğin; “Arabamızın Parçaları ve “Aile Ağacımız” üyelerin travmatik yas sorunu karşısında aileleri ile ilgili görüşlerini olumlu bir şekilde değiştirmelerini sağladığı ve üyeler için dönüm veya değişim noktası olduğu gözlenmiştir.. Katılımcıların aileleri ile ilgili görüşlerini olumlu bir şekilde değişmesinde etkinliklerde üyelerin aileleriyle ve kaybettikleri kişilerle olan ilişkilerinin olumlu ve işlevsel bağlamda ele alınması, ailedeki bağların farklı şekillerde her daim devam edeceğinin vurgulanması ve katılımcıların ailelerini zorluklar karşısında dayanıklı görmeye ve inanmaya başlamaları yer alabilir.

5. 3 SONUÇLAR

Bu araştırmanın ilk iki temel denencesi; “Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı travma sonrası stres düzeylerini deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde azaltmada etkili olacaktır ve bu etki programın tamamlanmasından 2,5 ay ve 6 ay sonra yapılacak ölçümlerde de devam edecektir” şeklinde ifade edilmiştir. Bu araştırmanın üçüncü denencesi ise “Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı aile dayanıklılığı düzeyini deney grubunda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde artırmada etkili olacaktır ve bu etki programın tamamlanmasından 2,5 ay ve 6 ay sonra yapılacak ölçümlerde de devam edecektir” şeklinde ifade edilmiştir. Araştırmanın temel denencesine yönelik aşağıda sıralanan sonuçlar elde edilmiştir.

Bu araştırmanın temel denenceleri travmatik yas sorunu yaşayan kadınlara uygulanan “Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı’nın”

1. Deney ve kontrol gruplarının ön-test, son-test, izleme I ve izleme II ölçümleri arasında ayrım yapmaksızın, PTSB Sivil Versiyonu, Yas ve Aile Yılmazlığı Ölçeğinden elde ettikleri puanların ortalamaları arasında anlamlı düzeyde bir fark bulunmuştur.
2. Grup ayrımı yapılmaksızın bireylerin, ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinden elde ettikleri puanların ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür. Yani grup ayrımı yapılmadığında, bireylerin travma sonrası stres, yas ve aile dayanıklılığı düzeyleri deneysel işleme bağlı olarak değişmektedir.
3. Ortak etkinin (grup*ölçüm etkisinin) incelenmesi sonucunda, elde edilen değer anlamlı olduğu görülmüştür. Yani deney ve kontrol gruplarındaki bireylerin ön-test, son-test ve izleme ölçümlerinde elde ettikleri ortalama PTSB Sivil Versiyonu, Yas ve Aile Yılmazlığı Ölçeğinden puanları değişmektedir.

Tüm bu bulgular dikkate alındığında, araştırmada travma sonrası stres, yas ve aile dayanıklılığı düzeyleri ilgili öne sürülen temel denencenin doğrulandığı söylenebilir. Bununla birlikte araştırmanın alt denencelerinin ayrı ayrı incelenmesinin yararlı olacağı düşünülmüş ve deney ve kontrol gruplarının, travma sonrası stres, yas ve aile

dayanıklılığı düzeyleri ön-test, son-test, izleme testi I ve izleme testi II ölçümlerinden elde ettikleri ortalama puanlara bağlı olarak gruplar-arası ve ölçümler-arası karşılaştırmaları yapılmıştır. Bu karşılaştırmalar iki ayrı kategoride ve dört alt denence ile irdelenmiştir.

5.3.1 Travmatik Yas Denencesi Sonuçları

Bu araştırmanın alt denencelerinin sonuçları denenceler ve bulgular bölümünde verilen sıra doğrultusunda aşağıda belirtilmektedir.

Bu çalışmada ilk olarak Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı'nın travma sonrası stres ve yas düzeylerini deney grubunda anlamlı düzeyde azaltmada etkili olduğu bulunmuştur. İkinci olarak çalışmada Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı'nın deney grubunda travma sonrası stres ve yas düzeylerini anlamlı düzeyde azaltmadaki etkisi programın tamamlanmasından 2,5 ay ve 6 ay sonra yapılan ölçümlerde de devam etmiştir. Üçüncü olarak Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı'na katılan deney grubundaki katılımcıların program sonrasındaki travma sonrası stres ve yas düzeyleri programa katılmayan kontrol grubundaki katılımcılardan anlamlı düzeyde daha düşük olduğu da bulunmuştur. Son olarak Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı'na katılmayan kontrol grubundaki katılımcıların travma sonrası stres ve yas düzeyleri yapılan tüm ölçümlerde anlamlı düzeyde azalmadığı görülmüştür. Hatta travma düzeylerinin tüm ölçümlerde anlamlı düzeyde arttığı ve yas düzeylerinin istatistiksel anlamda anlamlı düzeyde olmasa da tüm ölçümlerde linear olarak arttığı görülmüştür.

Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda aşağıda dört grup halinde öneriler sunulmuştur.

5.3.2 Aile Dayanıklılığı Denencesi Sonuçları

Bu araştırmanın alt denencelerinin sonuçları denenceler ve bulgular bölümünde verilen sıra doğrultusunda aşağıda belirtilmektedir.

Bu araştırmada ilk olarak Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı aile dayanıklılığı düzeyini deney grubunda anlamlı düzeyde artırmada etkili olduğu bulunmuştur. İkinci olarak araştırmada Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı'nın deney grubunda aile dayanıklılığı düzeyini anlamlı düzeyde artırmadaki etkisi programın tamamlanmasından 2,5 ay ve 6 ay sonra yapılan ölçümlerde de devam etmiştir. Üçüncü olarak Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı'na katılan deney grubundaki katılımcıların program sonrasındaki aile dayanıklılığı düzeyleri programa katılmayan kontrol grubundaki katılımcılardan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Son olarak Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı'na katılmayan kontrol grubundaki katılımcıların aile dayanıklılığı düzeyleri yapılan tüm ölçümlerde anlamlı düzeyde artmadığı görülmüştür.

Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda aşağıda dört grup halinde öneriler sunulmuştur.

5. 4 ÖNERİLER

Bu çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda araştırmacılara, uygulayıcılara, kuramcılara ve karar alıcı yürütücülere öneriler araştırma sonuçlarına dayalı öneriler ve ileride yapılacak araştırmalara öneriler başlığı altında verilmiştir.

5.4.1 Araştırma Sonuçlarına Dayalı Öneriler

A. Uygulayıcılar İçin

1. Bu araştırmada geliştirilen Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı psikolojik danışma ve rehberlik alanında çalışan uzmanlar tarafından kolaylıkla kullanılabilecek biçimde organize edilmiştir. Bu bağlamda Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı travmatik ölüm olayı (terör saldırısı, deprem, iş kazası vb.) ölkemizde cereyan ettikten hemen sonra birçok ruh sağlığı merkezinde, kriz noktalarında, kadın aile sağlığı merkezlerinde, okullardaki

rehberlik servislerinde, çeşitli kurumların bünyesindeki psikolojik danışma birimlerinde uzman kişiler tarafından müdahale edici ve önleyici programlar şeklinde yürütülebilir.

B. Karar Alıcı ve Yürütücüler İçin

2. Ülkemizde travmatik ölüm olayı (terör saldırısı, deprem vb.) çok sayıda gerçekleşmesine rağmen bu konuyu ele alan bir programa rastlanmamıştır. Bu program ülkemizde yapılan ilk deneysel çalışma ve bu konudaki ilk paket programdır. Bu bağlamda psikolojik danışma ve rehberlik alanında çalışan uzmanlara Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı'nın tanıtımı yapılarak yaygınlaştırılması sağlanabilir. Travmatik yas sorunu olan kadınların travma sonrası stres, yas düzeylerini azaltmaya ve aile dayanıklılığı düzeylerini artırmaya yönelik bu program birçok ruh sağlığı merkezinde, kriz noktalarında, kadın aile sağlığı merkezlerinde, okullardaki rehberlik servislerinde, çeşitli kurumların bünyesindeki psikolojik danışma birimlerinde uzman kişiler tarafından yürütülmesi sağlanabilir. Ayrıca bu hizmeti sunacak servislerin sayısı artırılabilir ve nitelik açısından zenginleştirilebilir.

5.4.2 İleride Yapılabilecek Araştırmalar İçin Öneriler

A. Araştırmacılar İçin

1. Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı'na yeni etkinlikler eklenerek ve oturumların sayısı artırılarak benzer gruplar üzerindeki etkililiği incelenebilir.
2. Bu araştırma kapsamında Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı'nın 2,5 ve 6 ay süreli etkisine bakılmıştır. Aynı programın 1-2 yıl gibi daha uzun süreli etkililiğine bakılabilir.
3. Bu çalışmada sadece kadınların travma sonrası stres, yas düzeylerini azaltmak ve aile dayanıklılığı düzeylerini artırmak için kadınlara/ yetişkinlere yönelik etkinlikler yapılmıştır. Yetişkinlerin yanı sıra diğer aile üyelerine, çocuk veya ergenlere yönelik geliştirilecek olan Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programının da etkisi incelenebilir.

4. Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı psikolojik danışma ve rehberlik alanında çalışan uzmanlar ve akademisyenler tarafından daha geniş kitlelere uygulanabilir. Geliştirilen programın farklı deneysel çalışmalarda kullanılması, bu araştırmada elde edilen bulguların sağlamlığının desteklenmesine katkıda bulunabilir.
5. Travmatik yas sorununda aile dayanıklılığı programlarıyla ilgili farklı modeller temel alınarak yeni programlar geliştirilebilir.
6. Ülkemizde geliştirilen ve Türkçe'ye adapte edilen travmatik yas ölçeği olmadığından dolayı travmatik yas sorunu, travma sonrası stres ve yas olarak ayrı ayrı ölçülerek ele alınmıştır. Bu bağlamda bu çalışmadan hareketle travmatik yas ölçeği geliştirilebilir ve geliştirilen travmatik yas ölçeğiyle buna benzer bir çalışma tekrar uygulanıp etkililiği tespit edilebilir.
7. Aile dayanıklılığı kavramı çok boyutlu bir kavram olduğundan yurtdışında ve yurtiçinde bu kavramı ölçen güvenilir ve geçerli az sayıda ölçme aracı bulunmaktadır. Bu çalışmada aile dayanıklılığını ölçmek için alt boyutları (*mücadelecilik-meydan okuma, öz-yetkinlik, yaşama bağlılık ve kontrol*) uygun olan ve bir risk grubuna (*zihinsel engelli anne ve babalara*) uygulanan Aile Yılmazlığı ölçeği kullanılmıştır. Bu yüzden sadece aile dayanıklılığı alt boyutlarının travmatik yas sorunu dikkate alınarak oluşturulduğu ve travmatik yas grubuna uygulandığı bir aile dayanıklılığı ölçeği geliştirilebilir. Bu bağlamda geliştirilen aile dayanıklılığı ölçeğiyle benzer bir çalışma tekrar uygulanıp etkililiği tespit edilebilir.
8. Ülkemizde travmatik yas sorunun ve aile dayanıklılığı konusu az çalışılan bir konu olduğu için bu konuda araştırmacılar tarafından yeni çalışmalar yapılması, yüksek lisans ve doktora çalışmalarına ışık tutabilir, aynı zamanda konu ile ilgili araştırmacı/araştırmacılar yetiştirilmesine katkı sağlayabilir.
9. Araştırma sonucunda Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı'nın kadınların travma sonrası stres, yas düzeylerini azalttığı ve aile dayanıklılığı düzeylerini artırdığı tespit edilmiştir. Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı eşini travmatik yolla kaybetmiş erkeklere yönelik olarak

da tekrardan test edilip, uygulamaya geçilebilir. Bu programdan hareketle diğer dezavantajlı gruplara (örnek: çeşitli fiziksel rahatsızlıklar veya ekonomik zorluğu olan ailelere) aile dayanıklılığını artırmaya yönelik programlar geliştirilebilir ve etkililiği tespit edilebilir.

10. Bu çalışmada, araştırma kapsamında, kadınlara uygulanan ölçeklerden elde edilen verilere göre, ölçeklerden travma sonrası stres ve yas ölçeklerinden yüksek puanı alan ve aile yılmazlığı ölçeğinden en düşük puanı alan grup araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Geliştirilen bu Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı başka bir çalışmada travma sonrası stres ve yas ölçeklerinden en yüksek puanı alan ve aile yılmazlığı ölçeğinden en düşük puanı alan gruba uygulanabilir. Böylelikle, programın, travma sonrası stres ve yasin en yüksek ve aile dayanıklılığı düzeyinin en düşük olduğu grup üzerindeki etkisi de değerlendirilebilir.

B. Kuramcılar İçin

11. Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı'nın kadınların travma sonrası stres, yas düzeylerini azalttığı ve aile dayanıklılığı düzeylerini artırdığı tespit edilmiştir. Araştırmanın bu bulgusu, aile dayanıklılığı, travmatik yas sorunu veya diğer riskli durumlarla ilgili çalışmalar yürüten kuramcıları bu konularda çalışmalar yapmaya ve yeni görüşler ortaya atmaya sevk edebilir.

C. Karar Alıcı ve Yürütücüler İçin

12. Travmatik ölüm olayı ailede kadına sosyal ve ekonomik bağlamda sorumluluklar getirdiğinden en çok kadını ve beraberinde aileyi psikolojik olarak etkilemektedir. Ancak travmatik ölüm olaylarına maruz kalan bireylere ve özellikle de kadınlara yönelik bu konuda etkililiği kanıtlanmış psiko-eğitsel programlara ülkemizde rastlanmamaktadır. Tüm bu noktalar dikkate alındığında travmatik ölüm olaylarına maruz kalan bireylerin, kadınların ve aile üyelerinin travmatik yas sorunlarında travma sonrası stres ve yas düzeylerini azaltacak ve aile dayanıklılığını artırmaya yönelik koruyucu ruh sağlığı hizmetlerine ilişkin politikaların geliştirilmesine gereksinim vardır. Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı, koruyucu ruh sağlığı hizmetleri içerisinde yer alabilecek

bir etkinlik olarak düşünülebilir. Bu bağlamda aile bakanlığı, milli eğitim bakanlığı, sağlık bakanlığına bağlı birçok kurum ve kuruluş tarafından sahada kullanılması için önerilebilir.

KAYNAKÇA

- Agani, F., Landau, J. ve Agani, N. (2010). Community-Building Before, During, and After Times of Trauma: The Application of the LINC Model of Community Resilience in Kosovo. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80 (1), 143–149.
- Altınay, D. (2003). *Psikodrama Grup Psikoterapisi 400 Isınma Oyunu ve Yardımcı Tekniği*. Ankara: Sistem Yayıncılık.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-IV)*. (Çev. E. Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.(Diagnostic and Statistical Manual for Mental Health Disorders, 2013’de yayınlandı).
- Anthony, E. J. ve Cohler, B. (1987). *The Invulnerable Child*. New York: Guilford.
- Anthony, A. ve Sourani, T. (1988). Family Sense of Coherence and Family Adaptation. *Journal of Marriage and The Family*, 50, 79–92.
- Arık, İ. A. (1998). *Psikolojide Bilimsel Yöntem*, İstanbul: Çantay Kitabevi.
- Atık, L. (2013). *Lise Ergenlerde Bağlanma Stilleri ve Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri Arasındaki İlişkide Öz Yansıtma ve İç görünün Rolü*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Aydın, B. (2010). *Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Zeka ve Umut Düzeyleri ile Psikolojik Sağlamlıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon.
- Aydoğdu, T. (2013). *Bağlanma Stilleri, Başa Çıkma Stratejileri ile Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi Eğitimi Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Bahadır, E. (2009). *Sağlıkla İlgili Fakültelerde Eğitime Başlayan Öğrencilerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Balcı, A. (1997). *Sosyal Bilimlerde Araştırma: Yöntem, Teknik ve İlkeler*, Ankara: TDFO Yayınları.
- Balcı- Çelik, S. (2006). Yas Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 25 (3), 105-114.
- Barry, L. S., Kasl, S. V. ve Prigerson, H. G. (2001). Psychiatric Disorders Among Bereaved Persons: The Role of Perceived Circumstances of Death and Preparedness for death. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 10(4), 447-457.
- Basım, H. N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.
- Başak, B. E. (2012). *Düşük Gelirli Ailelerden Gelen Üniversite Öğrencilerinin Özduyarlılık, Sosyal Bağlılık ve İyimserlik ile Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişkiler*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Bava, D., Coffey, E. P. Weingarten, K. ve Becker, C. (2010). Lessons in Collaboration, Four Years Post-Katrina. *Family Process*, 49, 543–558.
- Beavers, W. R. ve Hampson, R. B. (1990). *Successful Families*. New York: Norton
- Beavers, W. R. ve Hampson, R. B. (2003). Measuring Family Competence: The Beaven System Model. In F. Walsh (Ed.) *Normal FamilyPprocess*. (3rd ed. , s.549-580). New York Guilford Press.
- Beck, T. A. (1976). *Cognitive Therapy and The Emotional Disorders*. New York: International University Press.
- Becvar, D. S. (2001). *In the Presence of Grief, Helping Family Members Resolve Death, Dying, Bereavement and Related End of Life Issues*. New York Guilford.

- Becvar, D. S. (2013). Facilitating Family Resilience in Clinical Practice. In D. S. Becvar, *Handbook of Family Resilience*, s. 51-64. New York: Springer.
- Becvar, D. S. ve Becvar, R. J. (2009). *Family Therapy: A Systemic Integration* (7th ed.). Boston: Pearson.
- Benard, B. (2004). *Resiliency What We Learned*. San Francisco: WestEd.
- Bettmann, J. E. ve Jaspersen, R. A. (2008). Adults in Wilderness Treatment: A Unique Application of Attachment Theory and Research. *Clinical Social Work Journal*, 36, 51-61.
- Black, D., Newman, M., Harris-Hendriks, J. ve Mezey, G. (Eds). (1997). *Psychological Trauma*. London: Gaskell.
- Blanchard, E. B., Jones Alexander, J., Buckley, T. C., ve Forneris, C. A. (1996). Psychometric Properties of the PTSD Checklist (PCL). *Behaviour Research and Therapy*, 34, 669-673.
- Boelen, P. A., Keijser, J., van den Hout, M. A. ve van den Bout, J. (2007). Treatment of Complicated Grief: A Comparison Between Cognitive-Behavioral Therapy and Supportive Counseling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75 (2), 277–284.
- Boelen, P. A., Kip, J. J., Voorsluijs, J. J. ve van den Bout, J. (2004). Irrational Beliefs Basic Assumptions in Bereaved University Students: A Comparison Study. *Journal of Rational- Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 22, 113–131.
- Boelen, P. A. ve Prigerson, H.G. (2007). The Influence of Symptoms of Prolonged Grief disorder, Depression, and Anxiety on Quality of Life Among Bereaved Adults. A Prospective Study. *European Archives of Psychiatry Clinical Neuroscience*, 257, 444–452.
- Boelen, P. A., van den Bout, J. ve de Keijser, J. (2003a). Traumatic Grief as a Disorder Distinct Study With Bereaved Mental Health Care Patients. *American Journal of Psychiatry* 160,1339–1341.
- Boelen, P. A., van den Bout, J. ve van den Hout, M. A. (2003b). The Role of Negative Interpretations of Grief Reactions in Emotional Problems After

- Bereavement. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 34, 225–238 .
- Boelen, P. A., van den Hout, M. ve van den Bout, J. (2006). A Cognitive Behavioral Conceptualization of Complicated grief. *Clinical Psychology: Science ve Practice*, 13, 109–128.
- Bonanno, G. A. ve Kaltman, S. (1999). Toward an Integrative Perspective on Bereavement. *Psychological Bulletin*, 125, 760–776.
- Bonanno, G. A. ve Kaltman, S. (2001). The Varieties of Grief Experience. *Clinical Psychology Review*, 21, 705–734.
- Bonanno, G. A., Keltner, D., Holen, A. ve Horowitz, M. J. (1995). When Avoiding Unpleasant Emotions Might not Be Such a Bad Thing: Verbal-Autonomic Response Dissociation and Midlife Conjugal Bereavement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 975–989.
- Bonanno, G. A., Moskowitz, J. T., Papa, A. ve Folkman, S. (2005). Resilience to Loss in Bereaved Spouses, Bereaved Parents, and Bereaved Gay Men. *Journal of Personality ve Social Psychology*, 88, 827–843.
- Bonanno, G. A., Wortman, C. B., Lehman, D. R., Tweed, R. G., Haring, M., Sonnega, J., ... Nesse, R. M. (2002). Resilience to Loss and Chronic Grief: A Prospective Study from Preloss to 18-Months Postloss. *Journal of Personality ve Social Psychology*, 83, 1150–1164.
- Bonanno, G. A., Wortman, C. B. ve Nesse, R. M. (2004). Prospective Patterns of Resilience and Maladjustment During Widowhood. *Psychology ve Aging*, 19, 260–271.
- Boss, P. (2002). Ambiguous Loss: Working with Families of The Missing. *Family Process*, 41(1), 14–17.
- Boss, P. (2004). Ambiguous Loss Research, Theory, and Practice: Reflections After 9/11. *Journal of Marriage ve Family*, 66(3), 551–566.
- Boss, P. (2006). *Loss, Trauma, and Resilience: Therapeutic Work with Ambiguous Loss*. New York: Norton.

- Boss, P., Beaulieu, L., Wieling, E., Turner, W. ve La Cruz, S. (2003). Healing loss, Ambiguity, and Trauma a Community Based Intervention-Based with Families of Union Workers Missing After the 9/11 Attack in New York City. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29 (4), 455-467.
- Bowen, M. (1978). *Family Therapy in Clinical Practice*. New York. Jason Aronson.
- Bowen, M. (2004). Family Reaction to Loss. In F. Walsh ve M. McGoldrick (Eds) *Living Beyond Loss. Death in The Family* (2nd ed), s. 47-60. New York :W.W Norton.
- Bowlby, J. (1980). Attachment and Loss. Vol. 3. Loss: Sadness and Depression. New York: Basic Books.
- Boyd-Franklin N. ve Kanger, M. (2012). Intersections of Race Class, and Poverty: Challenge and Resilience in African American Families. In F. Walsh (2012). *Normal Family Process* (4th Ed), s. 273-296. New York: The Guilford Press.
- Brooks-Harris, J. E. (2001). Chapter 8: Saying Goodbye Ten Years Later. *Journal of College Student Psychotherapy*, 16(1-2), 119-134.
- Brown E. J. ve Goodman, R. F. (2005). Childhood Traumatic Grief: An Exploration of the Construct in Children Bereaved on September 11. *Journal of Clinical Child ve Adolescent Psychology*, 34(2), 248-259.
- Brown, A.C., Sandler, I. R. , Tein , J-U., Liu, X. ve Rachel, A.H. (2007). Implications of Parental Suicide and Violent Death for Promotion of Resilience of Parentally-bereaved Children. *Death Studies*, 31(4), 301-335.
- Budak, S. (2003). *Psikoloji Sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Bulduk, S. (2003). *Psikolojide Deneysel Araştırma Yöntemleri*, İstanbul: Çantay Kitabevi.
- Burnett, P., Middleton, W., Raphael, B., Dunne, M., Moylan, A. ve Martinek, N. (1994). Concepts of normal bereavement. *Journal of Traumatic Stress*, 7, 123–128

- Büyüköztürk, Ş. (2002). *Deneyisel Desenler Öntest-Sontest Kontrol Gruplu Desen ve Veri Analizi*. Ankara: Pegem A Yayıncılık
- Byng-Hall, J. (1995). Creating a Secure Family Base: Some Implications of Attachment Theory for Family Therapy. *Family Process*, 34(1), 45-58.
- Byng-Hall, J. (2004). Loss and Family Scripts. In F. Walsh ve M. McGoldrick (Eds.), *Living Beyond Loss: Death in The Family* (2nd Ed), s. 85–98. New York, NY: Norton..
- Campbell, C. L. ve Demi, A. S. (2000). Adult Children of Fathers Missing in Action (MIA): An Examination of Emotional Distress, Grief, and Family Hardiness. *Family Relations*, 49, 267–276.
- Campbell, L., Simpson, J. A., Boldry, J. ve Kashy, D. A. (2005). Perceptions of Conflict and Support in Romantic Relationships: The Role of Attachment Anxiety. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88, 510–531.
- Carlson, J., Sperry, L. ve Lewis, J. A. (2005). *Family Therapy Techniques: Integration and Tailoring Treatment*. New York: Routledge.
- Carter, B. ve McGoldrick, M. (1989). *The Changing Family Life Cycle*. Needham Heights, Mass. Allyn ve Bacon.
- Cesur, H. (2012). *Yetişkinlerde Travmatik Yasın ve Travma Sonrası Büyümenin Psiko- Sosyal Belirleyicileri*. Yayınlanmış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Chen, J. H., Bierhals, A. J., Prigerson, H. G., Kasl, S. V., Mazure, C. M. ve Jacobs, S. (1999). Gender Differences in The Effects of Bereavement Related Psychological Distress in Health Outcomes. *Psychological Medicine*, 29(2), 367 380.
- Cleiren, M., Diekstra, R. F. W., Kerkhof, A J. F. M. ve van der Wal, J. (1994). Mode of Death and Kinship in Bereavement: Focusing on "Who" Rather Than "How." *Crisis. The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 15(1), 22 36.

- Cohen, J. A. ve Mannarino, A. P. (2004). Treatment of Childhood Traumatic Grief. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(4), 819–831.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P. ve Deblinger, E. (2006). *Treating Trauma and Traumatic Grief in Children and Adolescents*. New York, NY: Guilford.
- Cohen, J.A., Mannarino, A.P. ve Staron, V. (2006). Modified Cognitive Behavioral Therapy for Childhood Traumatic Grief (CBT-CTG): A Pilot Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45,1465–1473.
- Collins, N. L. ve Feeney, B. C. (2004). Working Models of Attachment Shape Perceptions of Social support: Evidence from Experimental and Observational Studies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87, 363–383.
- Conger, R. D ve Conger, K. J. (2002). Resilience in Midwestern Families. Selected Findings from The First Decade of a Prospective Longitudinal Study. *Journal of Marriage and Family*, 64(2), 361-373.
- Cook, A. S. ve Dworkin, D. S. (1992). *Helping the Bereaved: Therapy Interventions for Children, Adolescents, and Adults*. New York: Basic Books.
- Çalışkan, Ö. (2011). *Öğretmenlerin Örgütsel Değişime Hazır Olmaları İle Yılmazlıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ortadoğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Çataloğlu, B. (2011). *Madde Kullanan ve Kullanmayan Ergenlerin Psikolojik Sağlamlık ve Aile İşlevleri Açısından Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Çelik, S. ve Sayıl, I. (2003). Patolojik Yas Kavramına Yeni Bir Yaklaşım: Travmatik Yas. *Kriz*, 11 (2) 29-3.
- Daniel, S. I. F. (2006). Adult Attachment Patterns and Individual Psychotherapy: A Review. *Clinical Psychology Review*, 26(8), 968–984.

- Davis, C.B. (1995). The Use of Art Therapy and Group Process with Grieving Children. In S.C. Smith ve M. Pennells (Eds.), *Interventions with Bereaved Children*, s. 321-331. London, UK: Jessica Kingsley.
- Dayioğlu, B. (2008). *Üniversite Giriş Sınavına Hazırlanan Adaylarda Psikolojik Sağlamlık: Öğrenilmiş Güçlülük, Algılanan Sosyal Destek ve Cinsiyet Rolü*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ortadoğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- DeFrain, J. (1991). Learning about Grief from Normal Families: Sids, Stillbirth, and Miscarriage. *Journal of Marital and Family Therapy*, 18, 215-323.
- DeFrain, J. ve Asay, S. M. (2007). Family Strengths and Challenges in the USA. *Marriage ve Family Review*, 41(3-4), 281-307.
- DeHaan, L., Hawley, D. R. ve Deal, J. E. (2002). Operationalizing Family Resilience: A Methodological Strategy. *The American Journal of Family Therapy*, 30(4), 275-291.
- Demirbaş, N. (2010). *Yaşamda Anlam ve Yılmazlık*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- DeShazer, S. ve Berg, I. K. (1992). Doing therapy: A Post-Structural Re-vision. *Journal of Marital and Family Therapy*, 18, 71–81.
- Dirckx, J. H. (1997). *Stedman's Concise Medical Dictinoary* (3rd ed). Baltimore, MD: and Wilkins.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M. ve Deal, A. G. (1988). *Enabling and Empowering Families: Principles and guidelines for practice*. Cambridge, MA: Brookline Books.
- Dyregrov, K., Nordanger, D. ve Dyregrov, A. (2003). Predictors of Psychosocial Distress After Suicide, SIDS and Accidents. *Death Studies*, 27, 143–166.
- Ehlers, A. ve Steil, R. (1995). Maintenance of Intrusive Memories in Posttraumatic Stress Disorder: A Cognitive Approach. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23, 217– 249.

- Ellis, A. (1993). Rational-Emotive Imagery: RET Version. In . M. E. Bernard ve J. L. Wolfe (Eds), *The RET Resource Book for Practitioners*, s.II.8-II.10. New York: Institute for Rational –Emotive Therapy.
- Ellis, A. (1995). Rational-Emotion Therapy. In R. J. Corsini ve D. Wedding, (Ed.). *Current Psychotherapies* (5th ed), s. 162-196. Itasca IL. Peacock
- Ellis, A. ve Dryden, W. (1997). *The Practice of Rational Emotive Therapy*. NewYork: Springer.
- Epstein, N. B., Ryan, C. E., Bishop, D. S., Miller I. W. ve Keitner, G.I. (2003). The McMaster model: A View of Healthy Family Functioning. In. F. Walsh (Ed.) *Normal Family Process*. (3rd ed.), s. 581-607. New York Guilford Press.
- Ergün, M. (1995). *Bilimsel Araştırmalarda Bilgisayarla İstatistik Uygulamaları: SPSS for Windows*, Ankara: Ocak Yayınları.
- Falicov, C. (1995). Training to Think Culturally: A Multidimensional Comparative Framework. *Family Process*, 34, 373–388.
- Falicov, C. (2007). Working with Transnational Immigrants: Expanding Meanings of Family, Community, and Culture. *Family Process*, 34, 373-388.
- Feeney, B. C. (2004). A Secure Base: Responsive Support of Goal Strivings and Exploration in Adult Intimate Relationships. *Journal of Personality & Social Psychology*, 87, 631–648.
- Field, N. P. ve Friedrichs, M. (2004). Continuing Bonds in Coping with The Death of a Husband. *Death Studies*, 28, 597– 620.
- Field, N. P., Gal-Oz, E. ve Bonanno, G. A. (2003). Continuing bonds and adjustment at 5 years after the death of a spouse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 110–117.
- Field, N. P., Gao, P. ve Paderna, L. (2005). Continuing Bonds Bereavement: An Attachment Theory Based Perspectives. *Death Studies*, 29, 1-23.

- Field, N. P. ve Sundin, E. (2001). The Role of Adult Attachment in Adjustment to Conjugal Bereavement. *Journal of Social and Personal Relationships*, 18,347–36.
- Figley, C. R. (1998). *The Traumatology of Grieving*. San Francisco, CA: Josse Bass.
- Figley, C. R. ve Kiser, L. J. (2013). *Helping Traumatized Families*. New York: Routledge.
- Fleming, S. ve Robinson, P. (2001). Grief and Cognitive Therapy: The Reconstructing. In M. S. Stroebe, W. Stroebe ve R. O. Hansson (Eds). *Handbook of bereavement*, s.647-669. Cambridge, U.K. Cambridge University Press.
- Florsheim, M. J. ve Gallagher-Thompson, D. (1990). Cognitive Behavioral Treatment Atypical Bereavement: A Case Study. *Clinical Gerontologist*,10, 73-76.
- Folkman, S. (2001). Revised Coping Theory and The Process of Bereavement. In M. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe ve H. Schut (Eds.), *Handbook of Bereavement research: Consequences, Coping and Care*, s. 563–584. Washington, DC: American Psychological Association.
- Fraenkel ve Capstick, P. ve Capstick, C. (2012). Contemporary Two-Parent Families: Navigating Work and Family Challenges. In F. Walsh (2012). *Normal Family Process* (4th Ed), s. 78-101. New York: The Guilford Press.
- Fraley, C. R. ve Bonanno, C. R. (2004). Attachment and Loss: A Test of Three Competing Models on The Association between Attachment-Related Avoidance and Adaptation to Bereavement. *Social Psychology Bulletin*, 30, 878-889.
- Fraley, R. C. ve Davis, K. E. (1997). Attachment Formation and Tran Young Adults' Close Friendships and Romantic Relationships. *Personal Relationships*, 4, 131–144.
- Fraley, R. C., Fazzari, D. A., Bonanno, G. A. ve Dekel, S. (2006). Attachment and Psychological Adaptation in High Exposure Survivors of the September 11th

- Attack on the World Trade Center. *Personality Social Psychology Bulletin*, 32, 538-551.
- Fraley, R. C, Garner, J. P. ve Shaver, P. R. (2000). Adult Attachment and The Defensive Regulation of Attention and Memory: Examining The Role of Preemptive and Postemptive Defensive Processes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 816–826.
- Fraley, R. C. ve Shaver, P. R. (2000). Adult Romantic Attachment: Theoretical Developments, Emerging Controversies, and Unanswered Questions: *Review of General Psychology*, 4(2), 132-154.
- Frankl, V. (1984). *Man's Search for Meaning*. New York: Simon & Schuster.
- Freud, S. (1957). Mourning and Melancholia. In J. Strachey (Ed and Trans.) *The Standard Edition of The Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (14), s. 239-258. London: Hogarth.
- Fujisawa, D., Miyashita, M., Nakajima, S., Ito, M., Kato, M. ve Kim, Y. (2010). Prevalence and Determinants of Complicated Grief in General Population. *Journal of Affective Disorders* 127, 352–358.
- Garmezy, N. (1991). Resilience in Children's Adaptation to Negative LifeEvents and Stressed Environments. *Pediatrics*, 20, 459- 466.
- Gauthier, Y. ve Marshall, W. L. (1977). Grief: A Cognitive Behavioral Analysis. *Cognitive Therapy Research*, 1, 39-44.
- Gill, E. (2011). *Trauma Focused Integrated Family Therapy (TFIPT)*. Unpublished Trauma Education Material, Boston-Cape Cod,
- Gökmen, D. (2009). *Kadın Sığınma Evinde Yaşayan Şiddet Görmüş Kadınlar ile Eşiyle Birlikte Yaşayan Şiddet Görmüş Kadınlar Arasındaki Psikolojik Dayanıklılık ve Bağlanma Kuramlarının Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Greenberg, L. S., Warwar, S. H. ve Malcolm, W. M. (2008). Differential Effects of Emotion-Focused Therapy and Psychoeducation in Facilitating

- Forgiveness and Letting go of Emotional Injuries. *Journal of Counseling Psychology*, 55, 185–196.
- Greeff, A. P. ve Aspel, E. (2007). Resiliency in South-African and Belgian Single-Parent Families. *Acta Academia*, 39(2), 139–157.
- Greeff, A. P. ve Human, B. (2004). Resilience in Families in Which a Parent Has Died. *The American Journal of Family Therapy*, 32(1), 27-42.
- Greeff, A. P. ve Ritman, I. N (2005). Individual Characteristics Associated with Resilience in Single Parent Families. *Psychological Reports*, 96, 36-42.
- Greene, R. (2002). Human Behavior Theory: A Resilience Orientation. In R. Greene (Ed.), *Resiliency: An Integrated Approach to Practice, Policy, and Research*, s.1-28. Washington, DC: NASW Press
- Griffith, J. L., Agani, F., Weine, S., Ukshini, S., Pulleyblank-Coffey, E., Ulaj, J., ...Kallaba, M. (2005). A Family-Based Mental Health Program of Recovery from State Terror in Kosova. *Behavioral Sciences and the Law*, 23, 547-558.
- Griffith, J. ve Griffith, M. (2002). *Encountering The Sacred in Psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Gürgen, U. (2006). Yılmazlık Ölçeği (YÖ): Ölçek Geliştirme, Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 39(2):45-74.
- Haley, J. (1976). *Problem-Solving Therapy*. San Francisco: Josey: Bass.
- Hamilton, C. E. (2000). Continuity and Discontinuity of Attachment from Infancy through Adolescence. *Child Development*, 71(3), 690–694.
- Harvey, D. M. ve Bray, J. H. (1991). Evaluation of An Intergenerational Theory of Personal Development: Family Process Determinants of Psychological and Health Distress. *Journal of Family Psychology* 4: 298–325.
- Harvey, J. H. (2002). *Perspectives on Loss and Trauma: Assaults on The self*. Thousand Oaks, CA: Sage.

- Hauser, S. T. (1999). Understanding Resilient Outcomes: Adolescent Lives Across Time and Generations. *Journal of Research on Adolescence*, 9, 1-24.
- Hauser, S. T., Vierya, M. A.B., Jacobson, A. M. ve Wertlieb, D. (1985). Vulnerability and Resilience in Adolescence: Views from The Family. *Journal of Early Adolescence*, 5, 81-100.
- Hawley, D. R. (2000). Clinical Implications of Family Resilience. *The American Journal of Family Therapy*, 28(2),101-116.
- Hawley, D. R. (2013). The Ramifications for Clinical Practice of a Focus on Family Resilience. In D. S. Becvar, *Handbook of Family Resilience*, s. 31-49. New York: Springer.
- Hawley, D. R. ve DeHann, L. (1996). Toward a Definition of Family Resilience: Integrating Life-Span and Family Perspectives. *Family Process*, 35, 283-298.
- Hazan, C. ve Shaver, P. R. (1987). Romantic Love Conceptualized as An Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511–524.
- Hebert, R. S., Dang, O. ve Schulz, R. (2006). Preparedness for The Death of a Loved One and Mental Health in Bereaved Caregivers of Patients with Dementia: findings from the reach study. *Journal of Palliative Medicine*, 9(3), 683-693.
- Henderson, N. (2012). *The Resiliency Workbook: Bounce Back Stronger, Smarter ve with Real Self-esteem*. USA: Gorham Printing.
- Henggeler, S. W., Clingempeel, W. G., Brondino, M. J. ve Pickrel, S. G. (2002). Four-Year Follow-up of Multisystemic Therapy with Substance-Abusing and Substance-Dependent Juvenile Offenders. *Journal of the American Academy of Child ve Adolescent Psychiatry*, 41(7), 868-874.
- Hill, R. (1958). Generic Features of Families Under Stress. *Social Casework*, 49, 139–150.
- Hooghe, A. (2009). Talking about Talking, Hesitations to Talk and Not Talking. *Context Magazine*, 101, 33-35.

- Hooghe, A. ve Neiyemer, R. A. (2013). Family resilience in The Wake of Loss: A meaning-oriented contribution. In D. S. Becvar, *Handbook of Family Resilience*, s. 269-284. New York: Springer
- Horowitz, M. J., Siegel, B., Holen, A., Bonanno, G., Milbrath, C. Ve Stinson, C. (1997). Diagnostic Criteria for Complicated Grief Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 154, 904-910.
- Horowitz, M. J., Bonanno, G. A. ve Holen, A. (1993). Pathological grief: Diagnosis and explanations. *Psychosomatic Medicine*, 55,260-27.
- Hovardaoğlu, S. (2000). *Davranış Bilimleri İçin Araştırma Teknikleri*, Ankara: VE–GA Yayınları.
- İlgaz, B. (2011). *Üniversite Düzeyinde Turizm Eğitimi Alan Öğrencilerin Yılmazlık, Umutsuzluk Durumları ve Sektörel Tutumlarının Kariyer Seçimlerine Etkileri. Akdeniz Üniversitesi Örneği*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Antalya.
- Imber-Black. E. (2012). The Value of Rituals in Family Life. In. F Walsh. (2012). *Normal Family Process* (4th Ed), s. 483-497 New York: The Guilford Press.
- Imber-Black, E., Roberts, J. ve Whiting, R. (2003). *Rituals in Family and Family Therapy* (2nd ed). New York: Norton
- İngilizce-Türkçe Redhouse Sözlüğü* (2002). İstanbul: Sev Matbaacılık ve Yayıncılık A.Ş.
- Jacobs, S. (1993). *Pathologic grief: Maladaptation to loss*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Jacobs, S. (1999). *Traumatic grief: Diagnosis, Treatment, and Prevention*. New York: Brunner/ Mazel.
- Jacobs, S. ve Kim, K. (1990). Psychiatric Complications of Bereavement. *Psychiatric Annals*, 20, 314-317.
- Jacobs, S., Mazure, C. ve Prigerson, H. (2000). Diagnostic Criteria for Traumatic Grief. *Death Studies*, 24(3),185-199.

- Jacobs, S. ve Prigerson, H. (2000). Psychotherapy of Traumatic grief: A Review of Evidence for Psychotherapeutic Treatments. *Death Studies*, 24(6), 479-495.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered Assumption: Towards a New Psychology of Trauma*. New York: Free Press.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10 (2), 144-156.
- Kaltman, S. ve Bonanno, G. A. (2003). Trauma and Bereavement: Examining The Impact of Sudden and Violent Deaths. *Anxiety Disorders*, 17, 131–147.
- Kaner, S. ve Bayraklı, H. (2010). Aile Yılmazlığı Ölçeği: Geliştirilmesi, Geçerliliği ve Güvenirliliği. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Özel Eğitim Dergisi*, 11(2)-47-62.
- Kaplan, H. B. (1999). Toward an Understanding of Resilience: A Critical Review of Definitions and Models. In M. D. Glantz ve J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and Development Positive life adaptations*, s. 17-84. New York: Kluwer Academic/Plenum.
- Karasar, N. (2005). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kauffman, J. (2002). *Loss of Assumptive world. A theory of Traumatic Loss. (Ed)*. New York: Brunner –Routledge.
- Kavanagh, D. J. (1990). Towards a Cognitive-Behavioural Intervention for Adult Grief Reactions. *British Journal of Psychiatry*, 157, 373–383.
- Kersting, A., Brähler, E., Glaesmer, H. ve Wagner B. (2011). Prevalence of Complicated Grief in A Representative Population-Based Sample. *Journal of Affective Disorders*, 131, 339–343.
- Kesici, Ş., İlgün, E., Mert, A. ve Büyükbayraktar, Ç. G. (2013). *Aile Terapisinde Kullanılan Teknikler*. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Kiser, L. J. ve Black, M. (2005). Family Processes in The Midst of Urban Poverty. *Aggression and Violent Behavior*, 10, 715–750.

- Kissane, D. ve Bloch, S. (2003). *Family Focused Grief Therapy*. Philadelphia: Open University Press.
- Kissane, D., McKenzie, M., Bloch, S., Moskowitz, C., McKenzie, D. ve O'Neill, I. (2006). Family focused Grief Therapy: A Randomized Controlled Trial in Palliative Care and Bereavement. *American Journal of Psychiatry*, 163, 1208-1218.
- Kobasa, S. (1979). Stressful Life Events, Personality and Health: An Inquiry into Hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.
- Kristensen, P. ve Franco, M. H. (2011). Bereavement and disaster. Research and Clinical Intervention. In. R. A., Neiyemer, D. Harris, H. Winouker, ve Thornton, (Eds). *Grief and Bereavement in Contemporary Society: Bridging Research and Practice*, s.188-201. New York: Routledge
- Kubany, E. S. ve Manke, F. M. (1995). Cognitive Therapy for Trauma Related Guilt: Conceptual Bases and Treatment Outlines. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2, 27-61.
- Kurt, N. (2011). *Çevik Kuvvet Personelin Stresle Başa Çıkma Tutumları, Psikolojik Dayanıklılıkları ve İş doyumu Düzeyleri*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kurt-Ulucan, T. (2013). *Ebeveynleri Boşanmış Ergenlerin Yılmazlık, Benlik Saygısı, Başa Çıkma ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Yılmazlığın Aracı Rolü*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Kyriaki, P. (2013). *Family Therapy Workshop*. Istanbul: EFTA Organization
- L'abate L. (1991). The Use of Writing in Psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 45, 87-98.
- Landau, J. (2007). Enhancing Resilience: Families and Communities as Agents for Change. *Family Process*, 46(3), 351-365.
- Landau, J. (2010). Communities That Care for families: the LINC Model for Enhancing Individual, Family, and Community resilience. *American Journal*

of Orthopsychiatry, 80 (4), 516–524.

- Landau, J., Cole, R., Tuttle, J., Clements, C. D. ve Stanton, M. D. (2000). Family Connectedness and Women's Sexual Risk Behaviors: Implications for the Prevention / Intervention of STD / HIV infection. *Family Process*, 39, 461–475.
- Landau, J., Finetti, J. C., Jaffe, R., Specie, J., Tuttle, J. ve Espaillat, E. (1996). *Manual for The Link-Individual Family Empowerment to Reduce Risk of HIV / AIDS and Other Sexually Transmitted Diseases*. Rochester, NY: University of Rochester School of Medicine and Dentistry.
- Landau, J. ve Garret, J. (2008). Invitational Intervention: The ARISE Model for Engaging Reluctant Alcohol and Other Drug Abusers in Treatment. *Alcoholism Treatment Quarterly* 26(1/2), 147-168.
- Landau, J., Mittal, M. ve Wieling, E. (2008). Linking Human Systems: Strengthening Individuals, Families and Communities in The Wake of Mass trauma. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34(2), 193–209.
- Landau, J. ve Saul, J. (2004). Family and Community Resilience in Response to Major Disaster. In F. Walsh ve M. McGoldrick (Eds.), *Living Beyond Loss: Death in The Family* (2nd ed), s. 285– 309. New York: Norton.
- Lange, A. (1994). Writing Assignments in The Treatment of Grief and Traumas from the past. In J. Zeig (Ed.), *Ericksonian Approaches, The Essence of The Story*. New York: Brunner Mazel.
- Lange, A. (1996). Using Writing Assignments with Families Managing Legacies of Extreme Traumas. *Journal of Family Therapy*, 18, 375–388.
- Latham, A. E. ve Prigerson, H. G. (2004). Suicidality and Bereavement: Complicated Grief as Psychiatric Disorder Presenting Greatest Risk for Suicidality. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34(4), 350-362.
- Layne, C. M., Pynoos, R. S., Saltzman, W. S., Arslanagic, B., Black, M., Savjak, N., ...Houston, R. (2001). Trauma / Grief-Focused Group Psychotherapy:

- School-based Post-War Intervention with Traumatized Bosnian Adolescents. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 5, 277–290.
- Lazarus, R. S. ve Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer..
- Leahy, R. L. (2007). *Bilişsel Terapi ve Uygulamaları Tedavi Müdahaleleri için Bir Kılavuz*. (Çev. H. M. Hacak ve M F. Özpilavcı). İstanbul: Litera Yayıncılık (Practicing Cognitive Therapy, A Guide to Intervention, 1997 yayınlandı).
- Lee, M. (2003). A Solution-Focused Approach to Cross-Cultural Clinical Social Work practice: Utilizing Cultural Strengths. *Families in Society*, 84, 385–395.
- Lee, G. R., Willets, M. C. ve Seccombe, K. (1998). Widowhood and Depression: Gender Differences. *Research on Aging*, 20(5), 611-630.
- Lichtenthal, W. G. ve Cruess, D.G. (2010). Effects of Directed Written Disclosure on Grief and Distress Symptoms Among Bereaved Individuals, *Death Studies*, 34(6), 475-499.
- Lichtenthal, W. G., Cruess, D. G. ve Prigerson, H. G. (2004). A Case for Establishing Complicated grief as a distinct mental disorder in DSM- V *Clinical Psychology Review*, 24, 637–662.
- Liddle, H. A. Santisteban, D. A., Levant, R. F. ve Bray, J. H. (2002). *Family Psychology: Science-based Interventions*. Washginton DC: American Psychology Association.
- Lieberman, S., Black D. (1982). Loss, Mourning and Grief. In: Bentovim A, Barnes G. G, Cooklin A eds. *Family Therapy: Complementary Frameworks of Theory and practice*, s. 373 387. London: Grune ve Stratton.
- Lindemann, E. (1979). *Beyond Grief: Studies in Crisis Intervention*. New York: Jason Aoron.
- Litz, B. (2004). *Early Intervention for Ttrauma and Traumatic Loss*. New York: Guilford Press.

- Luthar, S. S. (2006). Resilience in Development: A Synthesis of Research Across Five Decades. In D. Cicchetti D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Risk, Disorder, and Adaptation* (2nd ed), Vol. 3, s. 739-795. Hoboken, NJ: John Wiley.
- Luthar, S. S. ve Cicchetti, D. (2000). The Construct of Resilience: Implications for Interventions and Social Policies. *Developmental and Psychopathology*, 12, 857– 885.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D. ve Becker, B. (2000). Research on Resilience: Response to Commentaries. *Child Development*, 71(3), 573-575.
- Luthar, S. S. ve Zigler, E. (1991). Vulnerability and Competence: A Review of Research on Resilience in Childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, 6-22.
- Maciejewski, P. K., Zhan, B., Block, S. D ve Prigerson, H. G. (2007). An Empirical Examination of The Stage Theory of Grief Resolution. *The Journal of American Medical Association*, 297, 716–723.
- Mackay, R. (2003). Family Resilience and Good Child Outcomes: An Overview of the Research Literature. *Social Policy Journal of New Zealand*, 20, 98-118.
- Macnab, F. (1989). *Life After Loss*. Newtown: Millenium Books.
- Mahoney, M. J. (1991). *Human Change Process*. New York: Basis Books.
- Malkinson, R. (2001). Cognitive Behavioral Therapy of Grief: A Review and Application *Research on Social Work Practice*, 11(6), 671-698.
- Malkinson, R. (2013). *Bilişsel Yas Terapisi: Bir Yakınını Yitirdikten Sonra Yaşamın Anlamını Yeniden Yapılandırma*. (Çev: S. Kunt-Akbaş). Ankara: Hekimler Birliği Yayınları. (Cognitive Grief Therapy, 2007’de yayınlandı).
- Malkinson, R. ve Bar-Tur, L. (2000). The Aging of Grief: Parental Grief of Israeli Soldiers. *Journal of Personal and Interpersonal Loss*, 5(23), 413-431.
- Malkinson, R.ve Ellis, A. (2000). The Application of Rational-Emotive Behavior Therapy (REBT) in Traumatic and Non-Traumatic grief. In R. Malkinson, S.

- Rubin ve E. Witztum (Eds.) *Traumatic and Non-traumatic Loss and Bereavement*, s. 173-195. Madison, CT: Psychosocial Press.
- Malkinson, R., Rubin, S. ve Witztum, E. (2006). Therapeutic Issues and the Relationship to The Deceased: Working Clinically with The Two-Track Model of Bereavement. *Death Studies*, 30, 797–816.
- Marchand, J. (2004). Husbands' and Wives' Marital Quality: The Role of Adult Attachment Orientations, Depressive Symptoms, and Conflict Resolution Behaviors. *Attachment and Human Development*, 6, 99–112.
- Marks, L. (2005). Religion and Bio-Psycho -Social Health: A Reviewand Conceptual Model. *Journal of Religion and Health*, 44(2), 173-186.
- Marks., L. (2006). Religion and Family Relational Health: Overview and Conceptual Model. *Journal of Religion and Health*, 45(4), 603-618.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary Magic: Resilience Processes in Development. *American Psychologist Association Inc*, 56(3), 227-238.
- Masten, A., S. (2007). Resilience in Developing Systems: Progress and Promise as the Fourth Wave rises. *Development and Psychopathology*, 19, 921–930.
- Masten, A. S., Best, K. M. ve Garmezy, N. (1990). Resilience and Development: Contributions from The Study of Children Who Overcame Adversity. *Developmental Psychopathology*, 2, 425–444.
- Masten, A. S., Hubbard, J. J., Gest, S. D., Tellegen, A., Garmezy, N. ve Ramirez, M. (1999). Competence in The Context of Adversity: Pathways to Resilience and Maladaptation from Childhood to Late Adolescence. *Development and Psychopathology*, 11, 143-169.
- Mawson, D., Marks, I. M., Ramm, L. ve Stern, R. S. (1981). Guided Mourning for Morbid Grief: A Controlled Study. *British Journal of Psychiatry*, 138, 185-193.
- Mazza, N. (2001). The Place of the Poetic in Dealing with Death and Loss. *Journal of Poetry Therapy*, 15(1), 29–36.

- McCubbin, H. I. (1979). Incorporating Coping Behavior in Family Stress Theory. *Journal of Marriage and The Family*, 41, 237-244.
- McCubbin, H. I., Comeau, J. ve Harkins, J. (1981). Family Inventory of Resources for Management (FIRM). In H. I. McCubbin, A. I. Thompson ve M. A. McCubbin (1996). *Family assessment: Resiliency, Coping and Adaptation–Inventories for Research and Practice*, s. 307-323. Madison: University of Wisconsin System.
- McCubbin, H. I. ve McCubbin, M. A. (1989). Theoretical Orientations to Family Stress and Coping. In C. R. Figley (Ed.). *Treating Stress in Families*, s. 3-43. New York: Brunner/Mazel
- McCubbin, H. I. ve McCubbin, M. A. (1992). Research Utilization in Social Work Practice of Family Treatment. In A. J. Grasso ve I. Epstein (Eds.), *Research Utilization in The Social Sciences: Innovations for Practice and Administration*, s. 149-192. New York City, NY: Haworth.
- McCubbin, H. I. ve McCubbin, M. A. (1996). Resiliency in families: A Conceptual Model of Family Adjustment and Adaptation in Response to Stress and Crises. In H. I. McCubbin, A. I. Thompson ve M. A. McCubbin (1996). *Family Assessment: Resiliency, Coping and Adaptation–Inventories for Research and Practice*, s. 1-64. Madison: University of Wisconsin System.
- McCubbin, H. I., McCubbin, M. A., Nevin, R. ve Cauble, E. (1981). Coping-Health Inventory for Parents (CHIP). In H. I. McCubbin, A. I. Thompson ve M. A. McCubbin (Eds.), (1996). *Family assessment: Resiliency, Coping, and Adaptation-Inventories for Research and Practice*, s 407-453. Madison, WI: University of Wisconsin System.
- McCubbin, H. I., Patterson, J., M. (1983). The Family Stress Process. The Double ABCX Model of Adjustment and Adaptation. *Marriage and Family Review*, 6, 7-37.
- McCubbin, H. I., Patterson, J. ve Wilson, L. (1983). Family Inventory of Life Events and Changes (FILE). In H. I. McCubbin, A.I. Thompson ve M.A. McCubbin (1996). *Family Assessment: Resiliency, Coping and Adaptation–Inventories*

for Research and Practice, s. 103-178. Madison: University of Wisconsin System.

McCubbin, M. A. ve McCubbin, H. I. ve Thompson, A. I. (1986). Family Hardiness Index (FHI). In H. I. McCubbin, A. I. Thompson ve M. A. McCubbin (1996). *Family assessment: Resiliency, Coping and Adaptation—Inventories for Research and Practice*, s. 239-305. Madison: University of Wisconsin System.

McCubbin, H. I., Thompson, A. I., Thompson, E. A., Elver, K. M. ve McCubbin, M. A., (1994). Ethnicity, Schema, and Coherence: Appraisal Processes for Families in crisis. In H.I. McCubbin, E.A. Thompson, A.I. Thompson ve J.E. Fromer (eds.), *Sense of Coherence and Resiliency: Stress, Coping and Health*, s. 41-67. Madison WI: University of Wisconsin Press.

McCubbin, M. A., Balling, K., Possin. P., Friedrich, S. ve Bryn, B. (2002). Family Resiliency in Childhood Cancer. *Family Relations*, 51, 103–111.

McFerran, K., Robert, M. ve O'Grady, L (2010). Music Therapy with Bereaved Teenagers: A Mixed Methods Perspective *Death Studies*, 34(6), 541-565.

McGoldrick, M., Carter, B. ve Gracia –Petro, N. (2011). *The Expanded Family Life Cycle: Individual, Family, and Social perspectives* (4th ed). Boston: Pearson.

McGoldrick, M. ve Gerson, R. (1985). *Genograms in Family Assessment*. New York: Norton.

McKenry, P. C. ve Price, S. J. (1994). *Families and Change: Coping with Stressfull Events*. London: Sage Publishers.

Middleton, W., Moylan, A., Raphael, B., Burnett, P. ve Martinek, N.(1993). An International Perspective on Bereavement Related Concepts. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 27, 457–463.

Miller, I. W, Ryan, C. R. , Keith, G.I., Bishop, D. S. ve Epstein, N. B., (2000). The McMaster Approach to Families: Theory, Assessment, Treatment and Research. *Journal of Family Therapy*, 22 (29), 168-189.

- Mikulincer, M., Gillath, O. ve Shaver, P. R. (2002). Activation of the Attachment System in Adulthood: Threat-Related Primes Increase The Accessibility of Mental Representations of Attachment Figures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 881–895.
- Mikulincer, M., Hirschberger, G., Nachmias, O. ve Gillath, O.(2001). The Affective Component of The Secure Base Schema: Affective Priming with Representations of Attachment Security. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 305–321.
- Mikulincer, M. ve Shaver, P. (2008). An Attachment Perspective on Bereavement. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, H. Schut ve W. Stroebe (Eds.), *Handbook of bereavement research and practice: Advances in Theory and Intervention s.* 87-112). Washington, DC: American Psychological Association.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R. ve Pereg, D. (2003). Attachment Theory and Affect Regulation: The Dynamics, Development, and Cognitive Consequences of Attachment-Related Strategies. *Motivation and Emotion*, 27, 77–103.
- Minuchin, S. (1974). *Families and Family Therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Mitchell, A. M., Kim, Y. Prigerson, H.G. ve Mortier, M. K. (2005) Complicated Grief and Suicidal Ideation in Adult Survivors of Suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 35(5) 498-506.
- Momartin, S., Silove D., Manicavasagar, V. ve Steel, Z. (2004). Complicated Grief in Bosnian Refugees: Associations with Posttraumatic Stress Disorder and Depression. *Comprehensive Psychiatry*, 45, 475-482.
- Murphy, L. B. (1987). Further Reflections on Resilience In E. J. Anthony ve B. J. Cohler, (Eds.), *The Invulnerable Child*, s 84-105. New York: Guilford Press.
- Nancy, R. A, Ermalynn, M. K., Mary, L. S ve Jacqueline, B. (2006). A Review of Instruments Measuring Resilience. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 29(2), 103-125.

- Neimeyer, R. A. (1999). *Lessons of The Loss: A Guide to Coping*. New York: McGraw-Hill.
- Neimeyer, R. A. (2000). Searching for The Meaning of Meaning: Grief Therapy and The Process of Reconstuction, *Death Studies*, 24 (6), 541-558.
- Neimeyer, R. A. ve Hogan, N. (2001).Quantitative or Qualitative? Measurement Issues in The Study of Grief. In M.S. Stroebe, R.O.Hansson, W.Stoebe ve H.Schut (Eds.), *Handbook of Bereavement Research*, s. 89-118.Washington, DC: American Psychological Association.
- Neimeyer, R., Keese, B. V. ve Fortner. (2000). Loss and Meaning Reconstruction: Propositions and Procedures. In R. Malkinson, S. Rubin ve E. Witztum, (Eds.), *Traumatic and Nontraumatic Loss and Bereavement: Clinical theory and practice*, s.197–230. Madision, CT: Psychosocial Press.
- Neimeyer, R. A., Prigerson, H. ve Davies, B. (2002). Mourning and Meaning. *American Behavioral Scientist*, 46, 235–251.
- Neimeyer, R. A., van Dyke, J.G. ve Pennebaker, J.W. (2008). Narrative Medicine: Writing Through Bereavement. In H. Chochinov ve W. Breitbart, (Eds.), *Handbook of Psychiatry Inpalliative Medicine*, s. 453-469. New York: Oxford.
- Norris, F., Stevens, S., Pfefferbaum, B., Wyche, K. ve Pfefferbaum, R. (2008). Community Resilience as a Metaphor, Theory, Set of Capacities, and Strategy for Disaster Readiness. *American Journal of Community Psychology*, 41, 27–150.
- Oktan, V. (2008). *Üniversite Sınavına Hazırlanan Ergenlerin Psikolojik Sağlamlıklarının Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon.
- Olgun-Özpolat, T.ve Yüksel, Ş. (2001) Yakınlarını Kaybeden Kişilerin Ruhsal Durumlarının ve Yas tepkilerinin Karşılaştırılması. *Toplum ve Bilim*, 90, 41-69.

- Olson, D. H. ve Gorall, D. M. (2003). Circumplex Model of Marital and Family Systems. In. F. F. Walsh (Ed.) *Normal Family Processes* (3rd ed), s.514-544. New York: Guilford.
- Onat, G. (2010). *Demokratik ve Otoriter Olarak Algılanan Ana-Baba Tutumlarının Lise Birinci Sınıf Öğrencilerinin Yılmazlık Düzeyine Etkilerinin Araştırılması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Orthner, D. K., Jones-Sanpei, H. ve Williamson, S. (2004). The Resilience and Strengths of Low-Income Families. *Family Relations*, 53, 159-167.
- Özbay, Y. ve Aydoğan, D. (2013). Aile Yılmazlığı: Bir Engele Rağmen Birlikte Güçlenen Aile. *Sosyal Politika Çalışmaları*, 13(7), 9-44.
- Özer, E. (2013). *Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlılık Düzeylerinin Duygusal Zekâ ve Beş Faktör Kişilik Özellikleri Açısından İncelenmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Özcan, B. (2005). *Anne Babaları Boşanmış ve Anne babaları Birlikte Olan Lise Öğrencilerinin Yılmazlık Özellikleri ve Koruyucu Faktörler Açısından Karşılaştırılması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Paivio, S. C. ve Greenberg, L. S. (1995). Resolving “Unfinished Business” Efficacy of Experiential Therapy Using Empty-Chair Dialogue. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 419–425.
- Parkes, C. M. (1998). *Bereavement: Studies of Grief in Adult Life*. Madison, Connecticut: International University Press.
- Parkes, C. M. ve Weiss, R. S. (1983.) *Recovery for Bereavement*. New York: Basic Books.
- Paul, N. ve Paul, B. B. (1989). *A Marital Puzzle*. Boston. Allyn ve Bacon.
- Patterson, J. M. (2002). Integrating Family Resilience and Family Stress Theory. *Journal of Marriage and Family*, 64, 349-360.

- Patterson, C. H. ve Watkins, C. E (1996). *Theories of Psychotherapy*. 5th ed New York: Harper Collins.
- Pearlin, L. I. ve Schooler, C. (1978). The Structure of Coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.
- Pereg, D. ve Mikulincer, M. (2004). Attachment Style and The Regulation of Negative Affect: Exploring Individual Differences in Mood Congruency Effects on Memory and Judgement. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 67–80.
- Pfeffer, C. R., Jiang, H., Kakuma, T., Hwang, J. ve Metsch, M. (2002). Group Intervention for Children Bereaved by Suicide of a Relative. *Journal American Academy of Child ve Adolescent Psychiatry*, 41, 505–51.
- Pfeffer, C. R., Jiang, H., Kakuma, T., Hwang, J. ve Metsch, M. (2002). Group Intervention for Children Bereaved by Suicide of a Relative. *Journal of American Academy of Child ve Adolescent Psychiatry*, 41, 505–513.
- Prigerson H. G., Bierhals A. J, Kasl, S.V., Reynolds, C. F, Shear, M.K... Selly (1997a). Traumatic Grief as a Risk Factor for Mental and Physical Morbidity. *American Journal of Psychiatry* 154, 616–623.
- Prigerson, H. G., Bierhals, A. J., Wolfson, L., Ehrenpreis, L. ve Reynolds, C. F. (1997b). Case Histories of Complicated Grief. *Omega*, 35, 9–24.
- Prigerson, H. G., Frank, E., Kasl, S. V., Reynolds, C. F., Anderson, B., Zubenko, G.S., Houck, P. R., George, C. J. ve Kupfer, D. J. (1995). Complicated Griefand Bereavement-Related Depression as Distinct Disorders: Preliminary Empirical Validation in Elderly Bereaved Spouses. *American Journal of Psychiatry*, 152, 22–30.
- Prigerson, H. G. ve Jacobs, S. C. (2001). Traumatic Grief As A Distinct Disorder: A Rationale, Consensus Criteria, and A Preliminary Empirical Test. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe ve H. Schut (Eds.), *Handbook of Bereavement Research*, s. 613–645. Washington, DC: American Psychological Association.

- Prigerson, H. G., Shear, M. K., Jacobs, S.C., Reynolds, C. F., Maciejewski, P. K., Davidson, J. R... Zisook, S. (1999). Consensus Criteria for Traumatic grief. A preliminary Empirical Test. *British Journal of Psychiatry*, 174, 67-73.
- Prigerson, H. G., Vanderwerker, L. C. ve Maciejewski, P. K. (2008). Prolonged Grief Disorder: A case for Inclusion in DSM–V. In M. S. Stroebe, R.O. Hansson, H Schut, W., *Handbook of Bereavement Research and Practice: 21st Century Perspectives*, s.165–86. Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Ramsay, R. W. (1979). Bereavement: A Behavioral Treatment of Pathological Grief. In P. O. Sjodeh, S. Bates ve W. S. Dochens (Eds.), *Trends in Behavior Therapy*, s. 217-247. New York: Academic Press.
- Rando, T. A. (1993). *Treatment of Complicated Mourning*. Champaign, IL: Research Press.
- Range, L. M., Kovac, S. H. ve Marion, M. S. (2000). Does Writing about Bereavment Lessen Grief Following Sudden, Unintentional death? *Death Studies*, 24(2), 115-134.
- Reber, A. S. (1995). *The Penguin Dictionary of Psychology* (2nd Ed). London, England: Penguin Group
- Reeves, N. C. (2011). Death Acceptance Through Ritual. *Death Studies*, 35(5), 408-419.
- Reitman, J. (Director). (2009). *Up in the air*, USA, Paramount Pictures.
- Resick, P. A. ve Schnicke. M. K. (1993). *Cognitive Processing for Rape Victims*. Newbury Park, CA: Sage.
- Richards, D. ve Lovell, K. (1997). Behavioral and Cognitive Approaches. In D. Black, M. Newman, J. Harris-Hendriks ve G. Mezey (Eds). *Psychological Trauma*, s.267-274. London: Gaskell.
- Ringdal, G. I., Jordhoy, M. S., Ringdal, K. ve Kaasa, S. (2001). The First Year of Grief Bereavement in Close Family Members to Individuals Who Have Died of cancer. *Palliative Medicine*, 15, 91–105.

- Rolland, J. S. (1994). *Families, Illness, and Disability: An Integrative Treatment Model*. New York: Basic Books.
- Rolland, J. S. (1999). Parental Illness and Disability: A Family Systems Framework. *Journal of Family Therapy*, 21, 242–266.
- Rolland, J. S. ve Walsh, F. (2005). Systemic Training for Healthcare Professionals: The Chicago Center for Family Health Approach. *Family Process*, 44, 283–301.
- Rolland, J. S. ve Weine, S. (2000). Kosovar Family Professional Educational Collaborative. *AFTA Newsletter*, 79, 34–35.
- Rosner, R., Lumberck, G. ve Geissner, E. (2011a). Effectiveness of an inpatient group therapy for comorbid complicated grief disorder. *Psychotherapy Research*, 21(2), 210-218.
- Rosner, R., Pfoh, G. ve Kotouc'ova' M. (2011b). Treatment of Complicated Grief. *European Journal of Psychotraumatology*, 2, 1-10.
- Rothaupt, J. W. ve Becker, K. (2007). A Literature Review of Western Bereavement Theory: From Decathecting to Continuing Bonds. *The Family Journal*, 15 (1), 6- 15.
- Rubin, S. S. (1999). The Two Track Model of Bereavement: Prospects and Restrospect. *Death Studies*, 23, 681-714.
- Rubin, S. S. (1984). Mourning Distinct from Melancholia. *British Journal of Medical Psychology*, 57, 339–345.
- Rubin, S. S. ve Malkinson, R. (2001). Parental Response to Child Loss Across The Life-Cycle: Clinical and Research Perspectives. In M. Stroebe, R. Hansson, W. Stroebeve H. Schut (Eds.), *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping and Care*, s. 219–240. Washington, DC: American Psychological Association.

- Rubin, S. S., Malkinson, R. ve Witztum, E. (2003). Trauma and Bereavment Conceptual and Clinical Issues Revolving Around Relationships. *Death Studies*, 27(8), 667-690.
- Rubin, S. S., Malkinson, R. ve Witztum, E. (2008). Clinical Aspects of a DSM Complicated Grief Diagnosis: Challenges, Dilemmas, and Opportunities. In M. Stroebe, R. Hansson, W. Stroebe ve H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement Research and Practice: Advances in Theory and Intervention* (s. 187–206). Washington, DC: American Psychological Association.
- Rubin, S. S., Malkinson, R. ve Witztum, E. (2011). *Working with Bereaved: Multiple Lenses on Loss and Mourning*. New York. Routledge.
- Rutter, M. (1985). Resilience in The Face of Adversity: Protective Factors and Resistance to Psychiatric Disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316–331.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial Resilience and Protective mechanisms. In J.Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Neuchterlein ve S. Weintraub (Eds.), *Risk and Protective Factors in The Development of Psychopathology*, s. 181-214. New York: Cambridge University Press.
- Sağlam, H. (2012). *Lösemi Tanısıyla İzlenen 15-18 yaş Grubu Adölesanların Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Saltzman, W. R., Pynoos, R. S., Layne, C. M., Steinberg, A. M. ve Aisenberg, E. (2001). Trauma/Grief Focused Intervention for Adolescents Exposed to Community Violence: Results of a School-Based Screening and Group Treatment Protocol. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 5, 291–303.
- Sanders, C. M. (1989). *Grief: The Mourning After*. New York: Wiley.

- Sanders, C. M. (1993). Risk Factors in Bereavement Out come. In M.S. Stroebe, R.O.Hansson, W. Stoebe ve H.Schut (Eds.), *Handbook of Bereavement Research*, s. 255-270. .Cambridge. UK: Cambridge University Press.
- Sandler, I. R., Ayers, T. S., Wolchik, S. A., Tein, J-Y., Kwok, O-M., Haine, R. A., ...Griffin, W. A. (2003) .The Family Bereavement Program: Efficacy Evaluation of a Theory-Based Prevention Program for Parentally Bereaved Children and Adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71 (3), 587–600.
- Sandler, I. R., Wolchik, S. A. ve Ayers, T. S. (2007). Resilience Rather than Recovery: A Contextual Framework on Adaptation Following Bereavement, *Death Studies*, 32(1), 59-73.
- Saul, J. ve Bava, S. (2009). Implementing Collective Approaches to Massive Trauma/Loss inWestern Contexts: Implications for Recovery, Peacebuilding and Development. Sponsored by INCORE. Retrieved June 5, 2009, from <http://www.incore.ulst.ac.uk/pdfs/IDRCsaul.pdf>.
- Scherler, H. N. (2007). *Gestalt yaklaşımı eğitim materyalleri*. Unpublished Gestalt Education Material, Istanbul.
- Schupp, L. J. (2004). *Grief Normal Complicated Traumatic*. Pesi Health Care. USA.
- Seaward, J. (1999). *Managing Stress: Principles and Strategies for Health and Well-Being*. (2nd Ed.) Boston: Jones and Barlett Publishers.
- Seccombe, K. (2002) “Beating the Odds” versus “Changing the Odds”: Poverty, Resilience, and Family Policy. *Journal of Marriage and Family* 64, 384-394.
- Selçuklulu, A. E. (2013). *Örgütsel Bağlılığın Bir Yordayıcısı Olarak Kurum Kültürü ve Psikolojik Dayanıklılık: Okul Öncesi Öğretmenler Üzerine Bir Çalışma*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Erciyes Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.
- Seligman, M.(1990). *Learned Optimism*. New York: Random House.
- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin G. ve Prata, G. (1978). *Paradox and Counterparadox*. New York: Jason Baroson.

- Selvini Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin G. ve Prata, G. (1980). Hypothesizing Circularity Neutrality: Three Guidelines for the Conductor of The Session. *Family Process*, 19, 3-12.
- Serbest, S. (2010). *Üniversite Öğrencilerinin Baba ve Anne Kabulünün Baba İlgisi ve Depresif Belirtilerin Yılmazlık Düzeylerine Etkisi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Sezgin, U., Yüksel, Ş., Topçu, Z. ve Genç-Dişiçigil, A. (2005). Ne Zaman TravmatikYas Tanısı Konur? Ne Zaman Tedavi Başlar. *Klinik Psikiyatri*, 7, 167-175.
- Shapiro, E. R. (1996). Family Bereavement and Cultural Diversity: A Social Developmental Perspective. *Family Process*, 35, 313–332.
- Shapiro, E. R. (2001). Grief in Interpersonal Perspective: Theories and Their Implications. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe ve H. Schut (Eds.), *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping and Care*, s. 307- 328. Washington, DC: American Psychological Association.
- Shapiro, E. R. (2002). Chronic Illness as a Family Process: A Social-Developmental Approach to Promoting Resilience. *JCLP/In Session: Psychotherapy in Practice*, 58(11), 1375–1384.
- Shapiro, E. R. (2007). Whose Recovery, of What? Relationships and Environments. Promoting Grief and Growth, *Death Studies*, 32(1), 40-58.
- Shapiro, F. (2001). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols and Procedures*. (2nd ed.) New York: Guilford.
- Shear, M. K., Frank, E., Foa, E., Cherry, C., Reynolds, C. F., Bilt, J. V., ...Masters, S. (2001). Traumatic Grief Treatment: A Pilot Study. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1506-1508.
- Shear, K., Frank, E., Houck, P. R. ve Reynolds, C. F. (2005). Treatment of Complicated Grief: A Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Medical Association*, 293, 2601-2608.

- Shear, K. ve Shair, H. (2005). Research Review. Attachment, Loss, and Complicated Grief. *Development Psychobiology*, 47, 253–267.
- Shear, M. K., Simon, N., Wall, M., Zisook, S., Neimeyer, R., Duan, N., ...Keshaviah, A. (2011). Complicated Grief and Related Bereavement Issues for DSM-5. *Depression and Anxiety*, 28, 103-117.
- Shorey, H. S. ve Snyder, C. R. (2006). The Role of Adult Attachment Styles in Psychopathology and Psychotherapy Outcomes. *Review of General Psychology*, 10(1), 1–20.
- Silverman, G. K., Johnson, J. G. ve Prigerson, H. G. (2001). Preliminary Explorations of the Effects of Prior Trauma and Loss on Risk for Psychiatric Disorders in Recently Widowed People. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 38, 202–215.
- Sipahioğlu, Ö. (2008). *Farklı Risk Gruplarındaki Ergenlerin Psikolojik Sağlamlıklarının İncelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Selçuklu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Sireling, L., Cohen, D. ve Marks, I. (1988). Guided Mourning for Morbid Grief: A Replication. *Behavior Therapy*, 29, 121-132.
- Sitterle, K. A. ve Gurcwitch, R. H. (1999). The Terrorist Bombing in Oklahoma City. In E.S. Zinner ve M. B. Williams (Eds.), *When a community weeps*. Case Studies in Group Survivorship, s. 160-189. New York: Brunner-Mazel.
- Smeijsters, H. ve Van den Hurk (1999). Music Therapy Helping to Work Through Grief and Finding a Personal Identity. *Journal of Music Therapy*, XXXVI (3), 222-252.
- Sousa, L. (2005). Building on Personal Networks When Intervening with Multi Problem Poor Families. *Journal of Social Work Practice*, 19(2), 163- 179.
- Sousa, L., Ribeiro, C. ve Rodrigues, S. (2006). Intervention with Multiple-Problem Poor Clients: Towards a Strengths-Focused Perspective. *Journal of Social Work Practice*, 20(2), 189-204.

- Sprang, G. (2001). The Use of Eye movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) in The Treatment of Traumatic Stress and Complicated Mourning: Psychological and Behavioral Outcomes. *Research on Social Work Practice, 11*, 300-320.
- Steinberg, L. Lambon, S. D., Darling, N., Mounths, N.S. ve Dornbusch, S. M. (1994). Over-Time Changes in Adjustment and Competence among Adolescents from Authoritative Authoritarian, Indulgent, and Neglectful Families. *Child Development, 64*, 754-770.
- Stepakoff, S. (2007). The Healing Power of Symbolization in the Aftermath of Massive War Atrocities: Examples from Liberian and Sierra Leonean Survivors. *Journal of Humanistic Psychology, 47*(3), 400–412.
- Stepakoff, S. (2009). From Destruction to Creation, from Silence to Speech: Poetry Therapy Principles and Practices for Working with Suicide Grief *The Arts in Psychotherapy, 36*, 105-113.
- Steenkamp, M. M, Litz, B.T., Gray, M. J., Nash, W., Amidon, A. ve Lang, A. (2011). A Brief Exposure-Based Intervention for Service Members with PTSD. *Cognitive and Behavioral Practice 18*, 98–107.
- Stinnett, N. ve DeFrain, J. (Eds.). (1985). *Secrets of Strong Families*. NewYork: Berkley Books.
- Stroebe, M., Gergen, M., Gergen, K. ve Stroebe, W. (1992). Broken Hearts or Broken Bonds? *American Psychologist, 47*, 1205–1212.
- Stroebe, M. ve Schut, H. (1999). The Dual Process Model of Coping with Bereavement: Rationale and Description. *Death Studies, 23*, 197–224.
- Stroebe, W. ve Schut, H. (2001). Risk Factors in Bereavement Outcome: A Methodological and Empirical Review. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe ve H. Schut (Eds.), *Handbook of Bereavement Research. Consequences, Coping, and Care*, s 349–372. Washington, DC: American Psychological Association Press.

- Stroebe, M. ve Schut, H. (2008). The Dual Process Model of Coping with Bereavement: Overview and update. *Grief Matters: The Australian Journal of Grief and Bereavement*, 11, 1-4.
- Stroebe, M., Schut, H. ve Stroebe, W. (2005a). Attachment in Coping with Bereavement: A Theoretical Integration. *Review of General Psychology*, 9, 48-66.
- Stroebe, W., Schut, H. ve Stroebe, M. S. (2005b). Grief Work, Disclosure and Counseling: Do They Help The Bereaved? *Clinical Psychology Review*, 25, 395-414.
- Stroebe, M. S. ve Stroebe, W. (1993). The Mortality of Bereavement. In. M. S. Stroebe, W. Stroebe ve R. O. Hansson (Eds), *Handbook of Bereavement. Theory, Research, and Intervention*, s. 175-195. New York: Cambridge University Press.
- Stroebe, W. ve Stroebe, M. (1987). *Bereavement and Health. The Psychological and Physical Consequences of Partner Loss*. Cambridge, U.K. Cambridge University Press.
- Stroebe, M., Stroebe, W. ve Schut, H. (2001). Gender Differences in Adjustment to Bereavement: An Empirical and Theoretical Review. *Review of General Psychology*, 5, 62-83.
- Şavur, E. (2012). *İnsanı Yardım Çalışanlarının Yardım Arama Davranışına İlişkin Bir İnceleme. 'Psikolojik Belirtiler, Psikolojik Sağlamlık ve Sosyal Destek Algısı'*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Tak, Y. R. ve McCubbin, M. (2002). Family Stress, Perceived Social Support and Coping Following the Diagnosis of a Child's Congenital Heart Disease. *Journal of Advanced Nursing*, 39(2), 190-198.
- Taş. Ş. (2013). *Düzce Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hemşirelerinde Psikolojik Dayanıklılık Depresyon ve Algılanan stresin*

Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Düzce.

Taşdemir, F. (2013). *Görme Engelli Öğrenci Annelerin Yılmazlık Özelliklerinin İncelenmesi: İstanbul İli Örneği*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Taylor, S. (2006). *Clinician's Guide to PTSD a Cognitive Behavioral Approach*. New York: Guilford Press.

Taylor, S. E. ve Brown, J. D. (1988). Illusion and Well-Being: A Social Psychological Perspective on Mental Health. *Psychological Bulletin*, 103, 193-210.

Taylor, S. E. ve Brown, J. D. (1994). Positive Illusions and Well-being Revisited. Separating Fact from Fiction. *Psychological Bulletin*, 111(1), 21-27.

Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and Transformation: Growing in the Aftermath of Suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1-18.

Tedeschi, R. G. ve Kilmer, R. (2005). Assessing Strengths, Resilience, and Growth to Guide Clinical Interventions. *Professional Psychology: Research and Practice* 36(3). 230-237.

Tekin, E. (2011). *Askeri Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Psikolojik Dayanıklılık ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Terzi, Ş. (2005). *Öznel İyi Olmaya İlişkin Psikolojik Dayanıklılık Modeli*. Yayınlanmamış doktora lisans tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Tuttle, J., Landau, J., Stanton, M. D., King, K. ve Frodi, A. (2004). Intergenerational Family Relations and Sexual Risk Behavior in Young Women. *American Journal of Maternal/Child Nursing*, 29, 56-61.

- Tümlü-Ülker, G. (2012). *Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Farklı Üniversite Öğrencilerinin Temas Engellerinin İncelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Ünüvar, A. (2012). *Gerçeklik Kuramına Dayalı Psiko-Eğitim Programının Lise Öğrencilerinin Denetim Odağı ve Yılmazlık Düzeyi Üzerindeki Etkisinin incelenmesi*. Yayınlanmamış doktora tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Vanderwerker, L.C., Jacobs, S. C., Parkes, C.M. ve Prigerson, H. G. (2006) An Exploration of Associations between Separation Anxiety in Childhood and Complicated Grief in Later Life. *Journal of Nervous Mental Disease*, 194, 121-123.
- Van Doorn, C., Kasl, S.V., Beery, L, Jacobs, S., Prigerson H. G (1998). The Influence of Marital Quality and Attachment Styles on Traumatic Grief and Depressive Symptoms. *Journal of Nervous ve Mental Disease*, 186(9), 566-573.
- Volkan, V. D. Ve Zımtl, E. (2010). *Gidenin Ardından*. İstanbul: Oa Yayınları.
- Wagner, B., Knaevelsrud, C. ve Maercker, A. (2006). Internet-based Cognitive-Behavioral Therapy for Complicated grief: A Randomized Controlled Trial. *Death Studies*, 30, 429-453.
- Wagner, B. ve Maercker, A. (2007). A 1.5 Year Follow Up of a Internet-Based Intervention for Complicated Grief: *Journal of Traumatic Stress*, 20(4), 625–629.
- Walsh, F. (2002). Family Resilience Framework: A Innovative Practice Applications. *Family Relations*, 51, 130-137.
- Walsh, F. (2003). Family Resilience: A Framework for Clinical Practice. *Family Process*, 42(1), 1-18.
- Walsh, F. (2006). *Strengthening Family Resilience* (2nd ed). New York: The Guilford Press.

- Walsh, F. (2007). Traumatic Loss and Major Disasters: Strengthening Family and Community Resilience. *Family Process*, 46, 207–227.
- Walsh, F. (2012). *Normal Family Process* (4th Ed). New York: The Guilford Press.
- Walsh, F. (2013). Community Based Practice Applications of a Family Resilience Framework. In D. S. Becvar, *Handbook of Family Resilience*, s. 65-82. New York: Springer.
- Walsh, F. ve McGoldrick, M. (2004). *Living Beyond Loss: Death in The Family* (2nd ed). New York: Norton.
- Walsh, F. ve McGoldrick, M. (2013). Bereavement: A Family Life Cycle Perspective *Family Science*, 4(1), 20–27.
- Wayment, H. A. (2006). Attachment Style, Empathy and Helping Following a Collective Loss: Evidence From the September 11 Terrorist Attacks, *Attachment & Human Development*, 8(19), 1-9.
- Wayment, H. A. ve Vierthaler, J. (2002). Attachment Style and Bereavement Reactions. *Journal of Loss and Trauma*, 7, 129–149.
- Weathers, F. W., Litz, B. T., Herman, D. S., Huska, J. A. ve Keane, T. M (1993). The *PTSD Checklist (PCL): Reliability, validity, and diagnostic utility*. Paper presented at the 9th Annual Conference of the ISTSS, San Antonio, TX
- Weine, S., Knafl, K., Feetham, S., Kulauzovic, Y., Klebic, A. ve Sclove S. (2005). A Mixed Methods Study of Refugee Families Engaging in Multiple-Family Groups. *Family Relations*, 54(4), 558-568.
- Weine, S., Kulauzovic, Y., Klebic, A., Besic, S., Mujagic, A., Muzurovic, J., ...Rolland, J. (2008). Evaluating a Multiple-Family Group Access Intervention for Refugees with PTSD. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34(2), 149–164.
- Weine, S.M., Muzurovic, N., Kulauzovic, Y., Besic, S, Lezic, A., Mujagic, A., Muzurovic, J., Spahovic, D., Feetham, S., Ware, N., Knafl, K. ve Pavkovic, I. (2004). Consequences of Political Violence in Refugee Families. *Family Process*, 43, 147-160.

- Werner, E. E. (1993). Risk, Resilience, and Recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study. *Development and Psychopathology*, 5, 503-515.
- Wetherell, J. L. (2012). Complicated Grief Therapy as a New Treatment Approach *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(2),159-166.
- White, M. ve Epston, D. (1990). *Narrative Means to Therapeutic Ends*. New York: Norton.
- Whiteside, M. F. (1998). The Parental Alliance Following Divorce: An Overview. *Journal of Marital and Family Therapy*, 24(1), 3-24.
- Williams, R., Lingren, H., Rowe, G., Van Zandt, S. ve Stinnett, N.(Eds.).(1985).*Family Strengths (Vol. 6): Enhancement of Interaction*. Lincoln: University of Nebraska Press.
- Wolin, S. J. ve Wolin, S.(1993). *The Resilient Self: How Survivors of Troubled Families Rise Above Adversity*. New York: Villard.
- Worden, W. J. (2010). *Grief Counselling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner*. UK: Brunner-Routledge.
- Wortman, C. B. ve Silver, R. C. (2001). The Myths of Coping with Loss Revisited. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe ve H. Schut(Eds.), *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping, and Care*, s. 405–430. Washington, DC: American Psychological Association.
- Wright, L. M ve Bell, J. M (2009). *Beliefs and Illness. A Model for healing*. Family Perspective. Calgary: 4th Floor Press.
- Wyche, K. F., Pfefferbaum, B., Pfefferbaum, R. L., Norris, F. H., Klomp, R. W. ve Reissman, D. B. (2006). *The Community Assessment of Resilience Tool (CART): Focus Group Script*. Oklahoma City, OK: University of Oklahoma Health Sciences Center, Terrorism and Disaster Center.
- Wyman, E., Cowen, W., Work, W. ve Parker, G. (1991). Developmental and Family Milieu Correlates of Resilience in Urban Children Who Have Experienced Major Life Stress. *American Journal of Community Psychology*,19, 405-426

- Yalçın, S. (2013). *İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri ile Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Akademik İyimserlik Arasındaki İlişki*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Yalım, D. (2007). *Üniversite Birinci Sınıf Öğrencilerinin Uyum: Psikolojik Sağlamlık, Başa çıkma, İyimserlik ve Cinsiyetin Rolü*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ortadoğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Zengin, B. (2013). *Özel Eğitime Muhtaç Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Algıladıkları Sosyal Destek, Psikolojik Dayanıklılık ve Umut Düzeyleri*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Zhang, A. (1998). *Grief and Loss*. Australia: Sydney Marling Collage.
- Zisook, S., Mulvihill, M. ve Shuchter, S. R. (1990). Widowhood and Anxiety. *Psychiatric Medicine*, 8, 99–116

EKLER

EK 1. PTSTB Soru Listesi Sivil Versiyonu

PTSTB	Yönerge: Aşağıda, stres veren olayların ardından bazı insanlarda ortaya çıkabilen yakınma ve sorunlar bulunmaktadır. Her sorunun karşısında bulunan; (1) Hiç, (2) Çok Az, (3) Orta Derecede , (4) Oldukça Fazla, (5) Aşırı; anlamına gelmektedir. Lütfen dikkatli biçimde okuyun ve son bir ay içinde bu sorunun sizi ne derece rahatsız ettiğini belirtmek üzere uygun seçeneği işaretleyin.	Hiç	Çok Az	Orta Derecede	Oldukça Fazla	Aşırı
1	Geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayla ilişkili, rahatsızlık verecek şekilde tekrarlayarak zihninizde canlanan anılar, düşünceler ya da görüntüler oldu mu?	1	2	3	4	5
2		1	2	3	4	5
3	Aniden geçmişte yaşadığınız olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlayarak sanki yeniden yaşıyorsunuz hissine kapıldığınız ve davrandığınız oldu mu?	1	2	3	4	5
4	Geçmişte yaşadığınız olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlatan konuşma, ortam ve kişiler ve duygular sizde mutsuzluk, üzüntü ve alt üst olma duygusu yaşıyor mu?	1	2	3	4	5
5		1	2	3	4	5
6	Geçmişte yaşadığınız olumsuz ve zorlayıcı olay hakkında konuşmaktan, düşünmekten kaçınır ve olayı hatırlatan duygulardan uzak durur musunuz?	1	2	3	4	5
7	Size geçmişte yaşamış olduğunuz olumsuz ve zorlayıcı olayı hatırlattığı için bazı kişilerden, ortamlardan ve eylemlerden kaçınır ve uzak durur musunuz?	1	2	3	4	5
8		1	2	3	4	5
9	Eskiden hoşlanarak yapmakta olduğunuz etkinliklere olan ilginizi kaybettiniz mi?	1	2	3	4	5
10	Kendinizi diğer insanlardan ayrı ve uzak hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5
11		1	2	3	4	5
12	Geleceği planlamanın anlamsız ve boş olduğunu hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5
13	Uykuya dalma ve sürdürme güçlüğüünüz var mı?	1	2	3	4	5
14	Kendinizin gergin, tahammülsüz, sinirli ve çabuk öfkelenen biri olduğunuzu hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5
15	Dikkatinizi toparlamada ve sürdürmede güçlüğüünüz oldu mu?	1	2	3	4	5
16	Kendinizi aşırı derecede gergin, her an olumsuz bir şey olacağı hissi ile tetikte ve diken üstünde hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5
17		1	2	3	4	5

EK 2. Yas Ölçeği

YÖ	Adınız/ Soyadınız Yaş: Cinsiyet Sizden istenilen bu ifadeleri okuduktan sonra sizin için en iyi ifade eden seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koymanızdır. Her sorunun karşısında bulunan; (1) Hiçbir zaman, (2) Nadiren, (3) Ara sıra, (4) Sık sık, (5) Her zaman ; anlamına gelmektedir. Lütfen her ifadeye TEK yanıt veriniz ve BOŞ bırakmayınız İfadeleri yanıtlarken lütfen başkalarına danışmayınız.	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sık Sık	Her Zaman
1	Aklıma geldikçe ağlıyorum.	1	2	3	4	5
2	Sabırsız ve hoşgörüsüz biri oldum.	1	2	3	4	5
3		1	2	3	4	5
4	Geceleri aklıma gelince kabuslar görüyorum.	1	2	3	4	5
5	Kendimi yorgun ve güçsüz hissediyorum.	1	2	3	4	5
6		1	2	3	4	5
7	Onu kaybetmemiş gibi davranıyorum.	1	2	3	4	5
8	Boşluğunu dolduracak kişiler arıyorum.	1	2	3	4	5
9	İçine kapanık biri oldum.	1	2	3	4	5
10	Eşyaları ve hatıraları ile teselli buluyorum.	1	2	3	4	5
11		1	2	3	4	5
12	Kendimi ölüme hazırlıyorum.	1	2	3	4	5
13	Kendi ayakları üzerinde durmaya başladım.	1	2	3	4	5
14	Onun sevdiği şeyleri yapıyorum.	1	2	3	4	5
15	Psikolojik tedavi görüyorum.	1	2	3	4	5
16		1	2	3	4	5
17	Yas tutarak onu geri getiremeyeceğimi biliyorum.	1	2	3	4	5
18	Onun her zaman benimle birlikte olduğuna inanıyorum.	1	2	3	4	5
19		1	2	3	4	5
20	Sanki bir gün gelecekmiş gibi hissediyorum	1	2	3	4	5
21	Kimseyi incitmemeye çalışıyorum	1	2	3	4	5
22	Hayatın anlamsız olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
23		1	2	3	4	5
24	Hayata bakış açım değişti.	1	2	3	4	5
25	Bir daha mutlu olamayacağımı hissediyorum.	1	2	3	4	5
26	.	1	2	3	4	5
27	Duygularımı ifade etmekte zorluk çekiyorum	1	2	3	4	5
28	Kendimi yalnız hissediyorum	1	2	3	4	5
29		1	2	3	4	5
30	Onsuz daha fazla yaşamak istemiyorum.	1	2	3	4	5
31	Bu acıya daha fazla dayanacağımı zannetmiyorum.	1	2	3	4	5
32	Kaybımla tüm umutlarım söndü	1	2	3	4	5
33	Onu unutmak için eğlenceli şeyler yapıyorum	1	2	3	4	5
34	Güven duygusunu kaybettim	1	2	3	4	5
35		1	2	3	4	5

EK 3. Aile Yılmazlığı Ölçeği

AYÖ	Adınız/ Soyadınız Yaş: Cinsiyet	Hiç Tanımlamıyor	Biraz Tanımlıyor	Orta Düzeyde Tanımlıyor	İyi Tanımlıyor	Çok iyi
	Sizden istenilen bu ifadeleri okuduktan sonra sizin için en iyi ifade eden seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koymanızdır. Her sorunun karşısında bulunan; (1) Hiç Tanımlamıyor, (2) Biraz Tanımlıyor, (3) Orta düzeyde tanımlıyor (4) İyi tanımlıyor, (5) Çok İyi Tanımlıyor; anlamına gelmektedir. Lütfen her ifadeye TEK yanıt veriniz ve BOŞ bırakmayınız.					
1	Güçlükler karşısında yılmadan, sabırla mücadele ederim.	1	2	3	4	5
2	Daha önceden de güçlükler yaşadığım için, zor şeylerin üstesinden gelirim.	1	2	3	4	5
3		1	2	3	4	5
4	Çıkabilecek problemleri önceden kestirerek önlemlerini alırım.	1	2	3	4	5
5	Daha iyi duruma gelebilmek için risk alırım	1	2	3	4	5
6		1	2	3	4	5
7	İşlerin belirsiz ve tahmin edilemez olması beni korkutmaz	1	2	3	4	5
8		1	2	3	4	5
9		1	2	3	4	5
10	En zor şartlarda bile kendi kendimi iyileştirme yetisine sahibim.	1	2	3	4	5
11		1	2	3	4	5
12	Kimsenin fark edemediği yaratıcı çözüm yollarını görebilirim.	1	2	3	4	5
13	.	1	2	3	4	5
14	Zor olan durumları bile lehime çevirmekte hünerliyim.	1	2	3	4	5
15	Çözüm yollarını hemen görerek uygulamaya koyarım.	1	2	3	4	5
16		1	2	3	4	5
17	Genellikle hayatta gülecek bir şeyler bulabilirim.	1	2	3	4	5
18	Yaşamak güzel.	1	2	3	4	5
19		1	2	3	4	5
20	Beklenmedik durumlarla etkili mücadele edebilme gücüne inanıyorum.	1	2	3	4	5
21	Çoğu zaman yaşam benim için ilginç ve heyecan vericidir.	1	2	3	4	5
22	Yaptığım şeylerde başarılı olmayı isterim	1	2	3	4	5
23	Bir kriz durumunda yararlı bir eylemde bulunmaya odaklanırım	1	2	3	4	5
24		1	2	3	4	5
25	Genellikle önüme çıkan engellerin üstesinden gelebilirim	1	2	3	4	5
26	Yeni insanlarla tanışmak, yeni yaşantılar beni ürkütmez.	1	2	3	4	5
27		1	2	3	4	5
28	Diğer insanlara karşı düşünceli ve saygılıyım.	1	2	3	4	5
29	Genellikle yaşamıma bir önceki gün kaldığım yerden devam etmek isterim	1	2	3	4	5
30		1	2	3	4	5
31		1	2	3	4	5
32	Değiştiremeyeceğim şeyleri kabul ederim	1	2	3	4	5
33		1	2	3	4	5
34	Acil durumlarda insanlar bana güvenirlere.	1	2	3	4	5
35		1	2	3	4	5
36	Zamanımı boşa harcamam.	1	2	3	4	5
37		1	2	3	4	5

1. Adınız ve Soyadınız:

2. Doğum Tarihiniz: (Gün/Ay/ Yıl)

3. Eğitim Durumunuzu aşağıdaki şıklardan bir tanesini seçerek belirtiniz:

- a. Okuma Yazma Yok () c. İlkokul () e. Lise ()
b. Okuma Yazma Var () d. Ortaokul () f. Üniversite ()

4. Çalışıyor musunuz? (Evet) (Hayır)

5. Çalışıyorsanız mesleğiniz nedir?

6. Şu anki aylık ortalama gelirinizi aşağıda belirtiniz?

7. Eşinizin vefat etmeden önceki aylık gelirinizi aşağıda belirtiniz?

8. Eşinizin vefat ettiği yaş?

9. Kaç çocuğunuz var?

10. Kiminle yaşıyorsunuz, aşağıdaki şıklardan bir tanesini seçerek belirtiniz?

- a. Çocuklarınız ve kendiniz () c. Eşinizin ailesiyle () f. Arkadaşlarınızla ()
b. Tek () d. Kendi ailenizle () g. Diğer ()

11. Yaşamınızın büyük çoğunluğunun geçtiği şehri belirtiniz?

12. İstanbul'da şu an oturduğunuz kıtayı/ yakayı belirtiniz?

13. Vefat eden eşinizi vefat biçimini aşağıdaki şıklardan seçiniz :

- a. Ani hastalık () c. Cinayet () e. İntihar ()
b. Trafik Kazası () d. Doğal Afet f. Kronik Rahatsızlık ()
c. Diğer () Belirtiniz

14. Eşinizin vefatından sonra geçen süre?

15. Vefat eden eşiniz dışında ailede kaybettiğiniz başka birey var mı ? Evet () Hayır ()

Varsa yakınlığını belirtiniz?

16. Şu an herhangi bir psikolojik destek alıyor musunuz? Evet () Hayır ()

17. Son 6 aydır herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı? Evet () Hayır ()

Şayet evetse yaşadığınız sağlık sorunuzun ismi nedir

ARAşTIRMAYA GÖNÜLLÜ KATILIM ONAY BELGESİ
KADINLARA UYGULANAN AİLE DAYANIKLILIĞI PROGRAMI

Uzman Psikolojik Danışman Neslihan ARICI

Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Bölümü

Psikolojik Danışma Rehberlik Anabilim Dalı

I. ARAşTIRMANIN AMACI Bu araştırmanın amacı, eşini kaybeden kadınların yaslarını ve travmalarını azaltmaya ve ailelerindeki dayanıklılığı artırmaya yönelik olarak geliştirilen bir programın etkililiğini sınamaktır. Bu amaçla çalışmada eşini kaybetmiş kadınlara uygulanan aile dayanıklılığı programının yas, travma ve aile dayanıklılığı düzeyi üzerindeki etkisi incelenecektir.

II. ARAşTIRMADA KULLANILACAK YÖNTEMLER

1. Katılımcılardan aile dayanıklılığı programı uygulanmadan önce, programın sonunda ve iki ay sonrasında üç adet ölçeği doldurmaları istenecektir.
2. Araştırma hafta bir oturum olmak üzere toplam on oturuma katılmaları istenecektir. Her bir oturumun süresi 90 dakika olarak belirlenmiştir.
3. Oturumlarda katılımcılardan yapılan etkinliklere katılımı beklenecektir. Etkinlikler; dramatizasyon, bilgilendirme, ev ödevleri, liste oluşturma ve sunumlardan oluşmaktadır. Oturumlarda araştırmacının süreci raporlaştırabilmesi için görüntü ve ses kaydı alınacaktır.

III. ARAşTIRMANIN KATILIMCILARA SAğLAMASI BEKLENEN YARARLARI

Yakını kaybetmek ve bu kayıpla başa çıkmak her aile üyesi için özellikle de kadın için zor bir durumdur. Kadın eşini kaybettikten sonra ailesel, ekonomik, toplumsal ve psikolojik birçok zorlukla karşılaşmakta ve bunlarla başa çıkıp aile düzenin devam ettirmek durumundadır. Bu süreçte kadına verilecek bir desteğin hem kadına hem da kadının ailesine olumlu etkileri olduğu bir çok araştırmada rapor edilmiştir. Araştırma sürecinde katılımcılara uygulanacak aile dayanıklılığı programı sonucunda katılımcıların yas ve travma düzeylerinin azalması ve aile dayanıklılıklarının artması beklenmektedir. Aile dayanıklılığının artışının hem eşini kaybeden kadına hem de ailesine birçok yönden olumlu etki edeceği düşünölmektedir.

IV. ARAşTIRMANIN TOPLUMA SAğLAMASI BEKLENEN YARARLARI

Bu araştırmadan elde edilen bilgiler doğrultusunda yakın kaybı yaşayan eşlerin ve ailelerin aile dayanıklılığını artırmaya yönelik çalışmalar birçok ruh sağlığı merkezinde, kriz noktalarında, kadın aile sağlıkları merkezlerinde, okullardaki rehberlik servislerinde,

çeşitli kurumların bünyesindeki psikolojik danışma birimlerinde uzman kişiler tarafından psiko-eğitsel programlar şeklinde yürütülebilir. Ayrıca bu hizmeti sunacak servislerin sayısı artırılabilir ve nitelik açısından zenginleştirilebilir.

V. ARAŞTIRMANIN EKONOMİK ZORUNLULUKLARI:

Katılımcılardan veya bağlı bulundukları kurumlardan kendilerine uygulanan aile dayanıklılığı programı için herhangi bir ücret talep edilmeyecektir.

VI. ARAŞTIRMANIN GİZLİLİK VE GÜVENİLİRLİĞİ

Araştırmaya katılanların isim ve unvanları sadece aile dayanıklılığı programının uygulayıcısı Uzman Psikolojik Danışman Neslihan ARICI tarafından ve araştırmayı yürüten Yrd Doç Dr Mehmet Kaya tarafından bilinecektir. Araştırmaya katılanlar araştırma süreci içerisinde paylaştıkları hakkında herhangi bir bilgi katılımcının yazılı izni olmaksızın hiçbir kimseyle paylaşılmayacaktır. Araştırma sonuçları yayınlandığında veya bir konferansta sunulduğunda kimliğinizi açığa çıkartacak herhangi bir bilgi verilmeyecektir.

VII. ARAŞTIRMAYA KATILIM VE ARAŞTIRMADAN ÇEKİLME

Katılımcının araştırmaya gönüllü olarak katılımı gerekmektedir. Katılımcı istediği takdirde araştırmadan özrünü beyan ederek çekilebilir.

VIII. ARAŞTIRMA HAKKINDA SORULAR

Araştırma ile ilgili olarak her türlü soru için katılımcılar araştırma görevlisi Neslihan ARICI ile 0537 553 no'lu telefonlardan veya İstanbul Medipol Hastanesi Koşuyolu Şubesindeki Psikoloji Birimi adresinden irtibata geçebilirler.

XI. ANLAŞMA

Araştırma katılımcıya anlatılmış ve onun sorduğu her türlü soru cevaplandırılmıştır. Bu belgede verilen bilgileri doğru bir şekilde anlaşılmış ve gönüllü katılım konusunda anlaşmaya varılmıştır.

Katılımcının imzası: _____

Tarih: _____

Katılımcının adı ve soyadı: _____

Araştırmacının imzası: _____

EK 6. Deney ve Kontrol Grubunda Kadınların Seçiminde Dikkate Alınan Özellikler

Araştırmaya katılan katılımcılar, Bir Sivil Toplum Kuruluşuna 2012-2013 yılında başvuran ve eşini 6 aydan daha fazla süre önce çeşitli travmatik olaylarla kaybetmiş 24 kadından oluşmaktadır. Deney ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların demografik özelliklerine Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Deney ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Eğitim, Çocuk Sayısı, Çalışma Durumu, Yaşam Şekli, Sağlık Durumu ve Hastalık Türüne Göre Dağılımları								
DENEY GRUBU								
No	Yaş	Eğitim Durumu	Çocuk Sayısı	Çalışıyor Mu?	Mesleği	İkamet Şekli	6 aydır Sağlık sorunu var mı?	Hastalık Türü
1	45	İlkokul	2	Hayır	Yok	Çocukları ve Kendisi	0	Yok
2	38	İlkokul	3	Hayır	Yok	Çocukları ve Kendisi	Var	Cilt
3	38	İlkokul	3	Hayır	Yok	Çocukları ve Kendisi	Var	Astım
4	38	İlkokul	2	Evet	Yurt Temizliği	Çocukları ve Kendisi	Var	Göğüs H.
5	37	İlkokul	3	Evet	Ev Temizliği	Çocukları ve Kendisi	Var	Bel Fıtığı
6	40	İlkokul	3	Hayır	Yok	Çocukları ve Kendisi	Var	Tiroid
7	35	İlkokul	3	Hayır	Yok	Çocukları ve Kendisi	Var	Demir Eksikliği
8	49	İlkokul	2	Hayır	Yok	Çocukları ve Kendisi	Var	Ayak Problemi
9	52	İlkokul	4	Hayır	Yok	Çocukları ve Kendisi	Var	Tiroid
10	60	İlkokul	2	Hayır	Yok	Tek	0	Yok
11	42	İlkokul	2	Hayır	Yok	Eşinin Ailesi	0	Yok
12	44	Lise	2	Evet	Terzi	Kendi Ailesi	Var	Tiroid
	μ :43,17 Sd: 7,35							

KONTROL GRUBU								
No	Yaş	Eğitim Durumu	Çocuk Sayısı	Çalışıyor Mu?	Mesleği	İkamet Şekli	6 aydır Sağlık sorunu var mı?	Hastalık Türü
1	39	İlkokul	2	Hayır	Yok	Çocukları ve Kendisi		Yok
2	34	İlkokul	2	Hayır	Yok	Çocukları ve Kendisi	0	Yok
3	42	İlkokul	2	Hayır	Yok	Çocukları ve Kendisi	Var	Tansiyon
4	28	İlkokul	2	Hayır	Yok	Eşinin Ailesi	0	Yok
5	41	İlkokul	2	Hayır	Yok	Çocukları ve Kendisi	0	Yok
6	50	İlkokul	2	Hayır	Yok	Çocukları ve Kendisi	Var	Kadın Hastalığı
7	54	İlkokul	2	Hayır	Yok	Çocukları ve Kendisi	Var	Şeker-Astım
8	35	İlkokul	2	Hayır	Yok	Çocukları ve Kendisi	Var	Astım
9	32	İlkokul	2	Hayır	Yok	Kendi Ailesi	Var	Şeker-Astım
10	37	Ortaokul	3	Hayır	Yok	Çocukları ve Kendisi	0	Yok
11	59	İlkokul	2	Evet	Ev Temizliği	Çocukları ve Kendisi	0	Yok
12	45	İlkokul	2	Evet	Ev Temizliği	Çocukları ve Kendisi	Var	Bel Fıtığı
	μ:40,67 Sd: 9,26							

Tablo 1'e bakıldığında deney grubuna seçilen kadınların yaş ortalaması 43,17'iken kontrol grubundaki kadınların yaş ortalaması 40, 67'dir. Deney grubundaki kadınların çoğu ilkokul mezunu iken biri lise mezunudur, kontrol grubundaki kadınların da çoğu ilkokul mezunuyken biri ortaokul mezunudur. Deney grubundaki kadınların çocuk sayısı çoğunlukla 2 veya 3 iken, kontrol grubundaki kadınların çocuk sayısı çoğunlukla 2'dir. Deney ve kontrol grubundaki kadınların üçü çalışırken, kontrol grubundaki kadınların ikisi çalışmaktadır. Hem deney hem de kontrol grubunda çalışan kadınların çalıştığı meslekler ise temizliktir. Deney ve kontrol grubundaki kadınların çoğu çocuklarıyla beraber oturuyorken her iki grupta da bir kadın eşinin ailesiyle ve bir kadın da kendi ailesiyle oturmaktadır. Sadece deney grubundaki bir kadın tek başına oturmaktadır. Deney grubundaki kadınların 9'unda 6 aydır bir sağlık sorunu bulunurken, kontrol grubundaki kadınların 6'sında 6 aydır bir sağlık sorunu bulunmaktadır. Sosyo ekonomik düzey açısından deney ve

kontrol grubu asgari ücret veya asgari ücretin altında maaş aldıklarını belirttiğinden tabloda verilmemiştir. Deney ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların eşinin vefat özelliklerine göre sayısal dağılımı ve Tablo 2’de verilmiştir

Tablo 2 Deney ve Kontrol Gruplarındaki Katılımcıların Eşinin Vefat Yaşı, Şekli, Eşinin Vefatından Sonra Geçen Süre ve Eş Dışındaki Vefat Sayısı				
DENEY GRUBU				
No	Eşinin Vefat Yaşı	Eşinin Vefat Şekli	Eşinin Vefatından Sonra Geçen Süre	Eş Dışında Vefat Sayısı
1	38	Cinayet	10	0
2	42	Ani Hastalık	2	1
3	31	Ani Hastalık	6	1
4	33	Ani Hastalık	15	1
5	45	Cinayet	2	0
6	40	Kronik Rahatsızlık	3	1
7	40	Ani Rahatsızlık	8	1
8	50	Trafik Kazası	3	1
9	51	Kronik Rahatsızlık	4	1
10	55	Kronik Rahatsızlık	20	1
11	37	Ani Rahatsızlık	8	0
12	35	Deniz Kazası	5	1
	μ : 41,42 Sd 7,5		μ : 7,17 Sd: 5,55	
No	Yaş	Eşinin Vefat Şekli	Eşinin Vefatından Sonra Geçen Süre	Eş Dışında Vefat Sayısı
1	28	İş Kazası	9	1
2	29	Ani Hastalık	10	1
3	45	Kronik Rahatsızlık	2	0
4	27	Ani Rahatsızlık	1	0
5	42	Deniz Kazası	6	0
6	32	Cinayet	13	1
7	42	Kronik Rahatsızlık	4	0
8	37	Deniz Kazası	8	1
9	30	Cinayet	9	0
10	34	Ani Rahatsızlık	10	0
11	40	Deniz Kazası	2	0
12	59	Ani Rahatsızlık	1	1
	μ : 37,08 Sd: 9,21		μ : 4,13 Sd: 6,71	

Tablo 2'ye bakıldığında deney grubuna katılan kadınların eşlerinin vefat yaş ortalaması 41, 42'iken, kontrol grubuna katılan kadınların eşlerinin vefat yaş ortalaması 37, 08'dir. Deney grubuna katılan kadınların eşlerinden 5'i ani rahatsızlıktan, 3'ü kronik rahatsızlıktan, 2'si cinayetten, 1'i trafik kazasından ve 1'i de deniz kazasından vefat etmiştir. Kontrol grubuna katılan kadınların eşlerinden 4'ü ani rahatsızlıktan, 3'ü deniz kazasından, 2'si cinayetten, 2'si kronik rahatsızlıktan ve 1'i de iş kazasından vefat etmiştir. Deney grubuna katılan kadınların eşlerinin vefatından sonra geçen süre ortalama 7' yılken, kontrol grubundaki kadınların vefatından sonra geçen süre ortalama 4 yıldır. Deney grubuna katılan kadınların 9'su eşinin dışında başka bir yakın akrabasını (örnek: anne, baba, dede) kaybederken, kontrol grubuna katılan kadınların 5'i eşinin dışında başka bir yakın akrabasını kaybetmiştir.

AMAÇ: Uygulamaya katılan grup üyelerinin travma sonrası stres, yas düzeylerinin azaltılması ve aile dayanıklılığı düzeyinin artmasını sağlamaktır.

GRUBUN YAPILANMASI

a. Uygulamanın gerçekleştiği yer: Sivil Toplum Kuruluşu

b. Grubun türü: Deney grubu

c. Grubun Biçimi: Kapalı grup

d. Oturumların süresi: 90 dakika

e. Oturum sayısı: 8

f. Üye sayısı: 12

g. Uygulama tarih aralığı: 19. 04. 2013– 7.06.2013

h. Uygulama gün ve saati: Cuma 14.00-15.30

i. Uygulamaların sıklığı: Haftada bir kez

j. Grubun Oluşturulması:

Yaş: Eşini 6 aydan daha fazla süre önce ve travmatik yolla kaybeden 28-60 yaş arası kadınlardan oluşmaktadır.

Cinsiyet: 12 kadın

Üyelerin seçim kriterleri: PTSB Soru Listesi Sivil Versiyonu, YÖ ve AYÖ ölçekleri uygulanan 80 kadın SSPS 13 veri analiz programı aracılığıyla; bu ölçeklerden elde ettikleri puan ortalamaları açısından aşağıdaki ölçütlere göre sıralanmıştır:

- ✓ PTSB Soru Listesi Sivil Versiyonu yüksek,
- ✓ Yas Ölçeğinden yüksek,
- ✓ Aile Yılmazlığı Ölçeğinden düşük puan alanlar.

Üyelerin Öğrenim Türü: Grupta yer alan üyeler öğrenim açısından eşit sayıdadır (11 ilkokul, 1 lise).

Üyelerin Gelir Düzeyi: Üyelerin gelir durumu düşük düzeydedir.

Üyelerin Çocuk Sayısı: Üyelerin çocuk sayısı 2-3 arasında değişmektedir.

Üyelerin Çalışma Durumu. Üyelerin 10 çalışmamakta,2 üye'de temizlik işinde part time çalışmaktadır.

Üyelerin Oturma Şekilleri: 10 üye kendi ve çocukları ile 2 üye kendi ailesi ile oturmaktadır.

Üyelerin Eşlerinin Vefat Biçimi: Deney grubuna katılan kadınların eşlerinden 5'i ani rahatsızlıktan, 3'ü kronik rahatsızlıktan, 2'si cinayetten, 1'i trafik kazasından ve 1'i de deniz kazasından vefat etmiştir.

k. Liderlik biçimi: Demokratik liderlik

Toplam Oturum Sayısı: 8 oturum ; 4 oturum travma, 4 oturum yas

Oturum süresi: 90 dakika

Uygulama Yeri: Sivil toplum kuruluşu seminer salonunu

Gruptaki Üye Sayısı: 12

I. MODÜL: TRAVMA ODAKLI

1. Grup Oluşturma-
2. Travmatik Yas ve Dayanıklılık Hakkında Bilgilendirme
3. Travmatik Yas Sorununu Tanımlama ve Aile İçindeki Değişimleri Ele Alma
4. Travmatik Yas Sorununu Hatırlatan İpuçları Karşısında Hissedilen Duyguları ve Bedensel Tepkileri Ele Alma
5. Aile içinde Travmatik Yas Sorununa Karşı Sağlıklı Başa Çıktıklarını ve Dayanıklı Olduklarını Fark Ettirme
6. Ailedeki Bireylerle Sağlıklı İletişimi Artırma

BİRİNCİ OTURUM: TANIŞMA ve SORUNU ORTAK PAYDADA TANIMLAMA

I. Oturumun Konusu:

Bu ilk oturum grup sürecine giriş niteliğinde olduğundan, üyelere grup sürecine ilişkin bilgi verilir. Grubun toplanmasına sebep olan ortak konuya kısaca değinilir. Grup sürecinde neler yapılacağı, uyulacak kurallar ve etkinliklere ilişkin bilgilendirmeden sonra, üyeler, bireysel amaçlarını belirlemeleri konusunda teşvik edilir.

II. Amaçlar:

1. Grup sürecinin genel amacına ilişkin bilgi verme.
2. Gruptaki üyelerin birbirleriyle tanışma ve kaynaşmasını sağlama.
3. Üyelerin grubun toplanma amacını ve grubun ortak özelliklerini belirleme.
4. Travmatik yas programına ilişkin bilgi verme.
5. Üyelerin bireysel amaç belirlemesini sağlama.
6. Grupta uyulacak kurallar konusunda üyeleri bilgilendirme.

III. Araç – Gereçler:

1. Kağıt
2. Kalem
3. Telli dosya (her bir üyenin uygulamalarını ve ev ödevlerini biriktirmeleri amacıyla)
4. Yaka Kartları
5. Grup Kuralları Formu (Ek-1)
6. İp
7. Ses kayıt cihazı
8. Video kamera
9. Minik Beyaz Tahta
10. Tahta Kalem

IV. Süreç ve Uygulama

iv.i Isınma

1. Lider öncelikle kendini tanıtır ve grup sürecinin genel amacı ve ne gibi etkinliklerin yapılacağına ilişkin üyelere bilgi verir.
2. Lider grubun tanışması ve kaynaşması için *İsim Macerası* (Kyriaki, 2013) etkinliği üyelerle beraber ele alır.

iv.ii. Çalışma Zamanı

1. Lider üyelere grubun toplanma amacını ve grubun ortak özelliklerini alan *Aynılıklarımızı ve Farklılıklarımız* (Scheler, 2007) etkinliği ile üyelere fark ettirir.
2. Lider üyelerden travmatik kayıp süreçleri ile ilgi kısaca bilgi alır (*kaybı ne zaman, nasıl yaşadığını ve bu kaybın yaşamlarında nelerin değiştirdiğini*) ve üyeleri travmatik yas hakkında kısaca bilgilendirir.
3. Lider üyelerin bireysel ve gruptan olan beklentilerini *Grup Bağı* (Altınay, 2003) etkinliğini ile ele alır.
4. Lider grup bağı etkinliğine paralel olarak grupta uyulacak kurallar hakkında üyeleri bilgilendirir ve bu konuda üyelerinin görüşlerini alır ve bir liste oluşturur. Oluşturulan liste grup odasına asılır.
5. Lider grupta olması gereken başka kuralları da üyelerle paylaşır ve telli bir dosyanın içinde yazılı hallerini üyelere verir. Telli dosya üyelerin ödevlerini ve oturumlarda yaptıkları çalışmaları saklamaları için de üyelere verilmektedir.

V. Kapanış

1. Lider oturumun sonunda yapılanları özetler ve diğer oturumda neler yapılacağını kısaca belirtir.
2. Lider üyelerin ilk oturuma ilişkin görüşlerini alır ve oturumu sonlandırır.

İKİNCİ OTURUM: TRAVMATİK YAS SORUNUNU TANIMLAMA ve TRAVMATİK YAS SORUNU HAKKINDA BİLGİLENDİRME

I. Oturumun Konusu:

Bu oturumun konusu üyelerin travmatik yas sorunun tanımlamak ve travmatik yas süreçleri hakkında üyeleri bilgilendirmektir. Ayrıca travmatik yas sürecinde aile içinde olan değişimleri fark ettirmektir.

II. Amaç

1. Üyelerin oturumlar arası ruhsal değişimlerini öğrenme.
2. Travmatik yas süreçleri hakkında üyeleri bilgilendirme.
3. Üyelerden ve ailelerinden yaşadıkları travmatik yas süreçleri hakkında bilgi alınması.
4. Üyelere travmatik kayıp sürecinden sonra ailelerinde ve sosyal çevrelerinde değişen rolleri fark ettirme.
5. Üyelere travmatik kayıp yaşantılarına rağmen hala aile olduklarını ve dayanıklı özelliklere sahip olduklarını fark ettirme.

III. Araç – Gereçler:

1. Kağıt
2. Kalem
3. Yaka Kartları
4. Sırt Çantası
5. Dayanıklılık Çizelgesi
7. Ses kayıt cihazı
8. Video kamera
9. Minik Beyaz Tahta
10. Tahta Kalemi

IV. Süreç ve Uygulama

iv.i. Gözden Geçirme ve Isınma

1. Lider üyelerin oturumlar arası ruhsal değişimlerini öğrenir ve üyeleri gruba ısındırır.

iv.ii. Çalışma Zamanı

1. Lider *Sırt Çantamda Kaybettiklerim ve Taşıdıklarım* etkinliği ile üyelerin travmatik kaybı aile sistemleri içinde nasıl yaşadıklarını öğrenir ve kayıp süreçleri (*şok-öfke- depresyon- normalleştirme*) ve tepkileri (*tekrar tekrar yaşam, hiper uyarılma, kaçınma –uyuşmalar*) hakkında üyelere bilgi verir.
2. Lider *Aile Arabamız ve Parçaları* etkinliği ile üyelerinin kayıp süreçlerinde ailelerindeki ve sosyal çevrelerindeki değişen rolleri üyelere fark ettirmeye çalışır.
3. Lider EK- *Dayanıklılık Çizelgesi* etkinliği ile üyelerin travmatik kayıp sürecinde dayanıklı kalmalarını sağlayan içsel ve dışsal koruyucu faktörlerini üyelere fark ettirmeye çalışır.

V. Kapanış

1. Lider grupta yapılanları özetler diğer haftalarda neler yapılacağını kısaca belirtir.
2. Lider üyelere ev ödevi verir.
3. Lider üyelerden bu oturumda ne hissettiklerinin geri bildirimini alır ve oturumu sonlandırır.

VI. Ev Ödevi

Lider üyelere ailelerinde kayıp olmasına rağmen hala daha aile olduklarını, ailedeki her bireyin kayıp ve zor zamanlarda dayanıklı özelliklere sahip olduklarını fark ettirmek için *Dayanıklılık Çizelgesi* üyelere verir ve üyelerden çizelgeyi ailecek doldurulması istenir.

ÜÇÜNCÜ OTURUM: TRAVMATİK KAYBI HATIRLATAN İPUÇLARI, DUYGULAR ve AİLE DAYANIKLILIĞI

I. Oturumun Konusu:

Bu oturumun konusu üyelerin travmatik kayıplarını hatırlatan ipuçlarını, ipuçların üyelerde ve ailelerinde hissettirdiği duygularını ve travmatik kayıpla başa çıkma şekillerini aile dayanıklılığı bağlamında ele almaktır.

II. Amaçlar:

1. Üyelerin oturumlar arası ruhsal değişimlerini öğrenme.
2. Grup üyelerinin travmatik kayıplarını hatırlamalarına ve tekrar tekrar yaşamalarına sebep olan ipuçlarını üyelere fark ettirme.
3. Travmatik kaybı hatırlatan ipuçları karşısında üyelerin ve ailesinin hissettiği duyguları ayrıntılı ele alma.
4. Üyelerinin aile olarak travmatik kayıp sorunuyla nasıl başa çıktıklarını üyelere fark ettirme ve sağlıklı başa çıkan grup üyelerine olumlu geri bildirim verme.
5. Grup üyelerinin ve ailelerinin dayanıklı özelliklerini artırma.

III. Araç – Gereçler:

1. Kağıt
2. Kalem / Tahta Kalemi
3. Dayanıklılık Çizelgesi
4. İpuçları ve Duygu Termometresi Kâğıdı
5. Madenlerim Çemberim Kâğıdı
6. EMDR müziği
7. Ses kayıt cihazı
8. Video kamera
9. Minik Beyaz Tahta

IV. Süreç

iv.i Gözden Geçirme ve Isınma

1. .Lider üyelerin oturumlar arası ruhsal değişimini öğrenir ve grup üyelerini gruba ısındırır.

2. Lider grup üyelerinin *Dayanıklılık Çizelgesine* not ettiklerini kısaca ele alır ve çizelgede ifade edilen özellikleri vurgular.

iv.ii. Çalışma Zamanı

1. Üyelerin travmatik kayıplarını sık sık hatırlatmalarına ve kaybı tekrar tekrar yaşamalarına sebep olan ipuçlarını (*özel günler, tv haber vs*) ve bu ipuçlarının üyelerde neler hissettirdiğini *İp uçlar ve Duygu Termometresi* etkinliği ile üyelere fark ettirir.
2. Lider üyelerin ip uçlar karşısında hissettikleri yoğun duygularının davranışlarıyla ilgili olduğunu üyelere vurgular. Ayrıca bu yoğun duygulara sebep olan bazı kaçınma (*kaybettiği kişinin eşyalarına dokunmama veya sevdiği yemeği yapmama, Pazar günü birlikte yaptıkları etkinlikleri yapmama*) ve kontrol davranışlarını (*kaybettiği kişinin eşyalarını sürekli giyme, sürekli onun sevdiği şeyleri yapma*) değiştirmenin kendilerini ve ailelerini daha dayanıklı kılacağını üyelere ifade eder.
3. Lider üyelere olumsuz duygular yaşadıklarında aile içinde daha sağlıklı başa çıkmalarını ve ailelerini dayanıklı kılmaları sağlayacak kaynakları *Madenlerim Çemberim* etkinliği ile fark ettirir.
4. Lider üyelerin oturumda işledikleri olumsuz duyguları yatıştırmak ve üyelere olumsuz duyguları yatıştırma yöntemlerini öğretmek için üyelerle beraber *Güvenli Yerim* etkinliğini ele alır.

V. Kapanış

1. Lider grupta yapılanları özetler diğer haftalarda neler yapılacağını kısaca belirtir.
2. Lider üyelere ev ödevi verir.
3. Lider üyelerden bu oturumda ne hissettiklerinin geri bildirimini alır ve oturumu sonlandırır.

V. Ev Ödevi

Lider üyelerin oturum arası travmatik kaybı yoğun duygularla yaşamalarını sağlayan ipuçlarını ve bu ipuçlarına karşı yaptıkları davranışları fark etmeleri için üyelere *İpuçları ve Duygu Termometresi Çizelgesini* üyelere verir ve üyelerden çizelgeyi doldurmalarını ister.

DÖRDÜNCÜ OTURUM: TRAVMATİK KAYIPLA İLGİLİ DUYGUSAL VE BEDENSEL FARKINDALIK ve AİLE DAYANIKLILIĞI BAĞLAMINDA BİTMEMİŞ MESELELER

I. Oturumun Konusu:

Bu oturumun konusu üyelerde travmatik kayıpla ilgili duygusal ve bedensel farkındalık sağlama ve bu farkındalıkla üyelerin bitmemiş meselelerindeki mantıksız düşüncelerini ele alarak duygusal ve bedensel yatışmalarını sağlamaktır. Ayrıca aile dayanıklılığı bağlamında üyelerin travmatik yaslarının devam etmelerine sebep olan bitmemiş meselelerini ele almak ve mantıksız düşüncelerini fark ettirmektir.

II. Amaçlar:

1. Travmatik kayıp sonrasında üyelerde oluşan olumsuz duyguların üyelerin bedenlerini ve dayanıklılıklarını etkilediğini üyelere fark ettirme.
2. Travmatik kayıptan sonra üyelerin yaşadıkları olumsuz duygularını bedenlerinin hangi bölgelerinde hissettiklerini üyelere fark ettirme.
3. Üyelerin bedenlerinde yaşadıkları olumsuz duyguları boşaltmayı ve yatıştırmayı üyelere öğretme.
4. Üyelerin travmatik kayıpla ilgili aile içinde kalan bitmemiş meselelerini ele alma ve ailenin birbirleriyle iletişimini artırma.

III. Araç – Gereçler:

1. Kağıt
2. Kalem
3. Boş Sandalye
4. Rahatama (Relaxation) müziği
5. Ses kayıt cihazı
6. Video kamera
7. Minik Beyaz Tahta
8. Tahta Kalemi

IV. Süreç

iv.i. Gözden Geçirme ve Isınma

1. Lider üyelerin oturumlar arası ruhsal değişimini öğrenir ve grup üyelerini gruba ısındırır.
2. Lider üyelerin EK-15’de yer alan *İpuçları ve Duygu Termometresi Çizelgesine* not ettiklerini kısaca ele alır ve ipuçlarının olumsuz duyguları artırdığını ve bu olumsuz duyguların da sağlıksız davranışlarla devam ettiğini üyelere vurgular. Ayrıca lider üyelerden bu hafta ipuçlarına karşı daha az olumsuz duygular hisseden ve sağlıklı davranışlar sergileyen üyelerin duygularına ve sağlıklı davranışlarına vurgu yapar.

iv.ii. Çalışma Zamanı

1. Lider üyelerinin kayıptan sonra yaşadıkları olumsuz duygularını ve düşüncelerini bedenlerinin hangi bölgelerinde hissettiklerini *Bedende Duygularım* etkinliğiyle üyelere fark ettirir.
2. Lider üyelerden olumsuz duyguyu bedeninde en çok hisseden bireyi gruptan seçer, o üyeye *Bedenim Ne Konuşuyor ve Boş Sandalye* etkinliğini uygular. Bu etkinlikte lider seçilen üyenin olumsuz duygularını, mantıksız düşüncelerini ve bunların bedensel etkilerini fark etmesini sağlar ve üyenin bitmemiş meselelerini çözerek olumsuz duygularını ve olumsuz bedensel etkilerini yatıştırmayı üyeye ve üyelere göstermiş olur.
3. Lider üyelerin bedenlerinde yaşadıkları olumsuz duygularını yatıştırmaları ve yatıştırmayı öğrenmeleri için *Gevşeme Egzersizini* üyelerle beraber ele alır.

V.Kapanış

1. Lider grupta yapılanları özetler diğer haftalarda neler yapılacağını kısaca belirtir.
2. Lider üyelerden bu oturumda ne hissettiklerinin geri bildirimini alır ve oturumu sonlandırır.

II MODÜL YAS ODAKLI

1. Travmatik Yas Sorununda Bireyde ve Ailede Oluşan Mantıksız Düşünceleri, Olumsuz Duyguları, Sağlıksız Davranışları Aile Dayanıklılığı Bağlamında Ele Alma
2. Kaybedilen Kişiyle olan İlişkiyi Aile İçinde ve İşleyişinde Yeniden Yapılandırma
3. Kaybedilen Kişi ile Olan İlişkiyi Yeniden Yapılandırırken Yasın Anlamlandırılması ve Kabulü
4. Travmatik Yas Sorununda Bireyde ve Ailede Oluşan Mantıksız Düşünceleri, Olumsuz Duyguları, Sağlıksız Davranışları Mantıklı Düşünceler, Olumlu Duygular ve Sağlıksız Davranışlarla Değiştirme
5. Ailenin Yaşam Alanını Düzenleme
6. Bireyin ve Ailenin Zorluklarla Başa Çıkma Becerilerini Geliştirme
7. Bireyin Ailesiyle olan İletişim Becerilerini Artırma ve Kendisinin ve Ailesinin Dayanıklı Olduklarını Kabul Etmesini Sağlama
8. Kaybı Kabullenme
9. Grubu Sonlandırma

**BEŞİNCİ OTURUM: TRAVMATİK YAS SORUNUNDA BİREYDE ve
AİLEDE OLUŞAN MANTIKSIZ DÜŞÜNCELER ve SAĞLIKSIZ
DAVRANIŞLAR ve BUNLARIN AİLE DAYANIKLIĞINA ETKİSİ**

I. Oturumun Konusu:

Bu oturumun konusu travmatik yas sürecinde üyelerde ve ailelerinde oluşan mantıksız düşünceleri ve sağlıksız davranışları üyelere fark ettirmektir. Ayrıca üyelerde ve ailelerinde oluşan bu düşüncelerin ve sağlıksız davranışların üyelerin ve ailelerinin dayanıklılığını kısa ve uzun vadede nasıl etkilediğini üyelere fark ettirmektir.

II. Amaçlar:

1. Travmatik yas sürecinde oluşan olumsuz duyguların ve mantıksız düşüncelerinin üyelerde ve ailelerinde artabildiğini ve dayanıklılıklarının azalabildiğini üyelere fark ettirme.
2. Travmatik yas sürecinde oluşan olumsuz duyguların ve mantıksız olumsuz düşüncelerin üyelerin ve ailelerin kısa ve uzun vadeli davranışlarını ve dayanıklılıklarını olumsuz etkilediğini üyelere fark ettirme.
3. Travmatik yas sürecinde oluşan olumsuz duyguların ve mantıksız olumsuz düşüncelerin nasıl değiştirebileceğini üyelere fark ettirme.

III. Araç – Gereçler:

1. Kağıt
2. Kalem
3. Günün Baskın İç Sesi Çizelgesi
4. Çarpıtılmış Düşünceler Notu
5. Olay- Duygu-Düşünce –Davranış” Çizelgesi
6. Boş yanmayan bir kap
7. Kibrit
8. Ses kayıt cihazı
9. Video kamera

10. Minik Beyaz Tahta

11. Tahta Kalemi

IV. Süreç

iv.i Gözden Geçirme ve Isınma

1. Lider üyelerin oturumlar arası ruhsal değişimini öğrenir ve grup üyelerini gruba ısındırır.

iv.ii. Çalışma Zamanı

1. Lider travmatik kayıptan sonra üyelerde ve ailelerinde oluşan olumsuz duyguların bazen mantıksız ve olumsuz düşünceleri artırdığını ya da mantıksız olumsuz düşüncelerinin bazen olumsuz duyguları artırdığını *Günün Baskın İç Sesi* etkinliği ile üyelere fark ettirir.
2. Lider üyeleri mantıksız olumsuz düşünceler açısından *Çarpıtan Düşünceler Notunu* ile bilgilendirir.
3. Lider *Olay Duygu-Düşünce -Davranış Dedektifi* etkinliği ile üyelerde veya ailelerinde oluşan olumsuz duyguların ve mantıksız olumsuz düşüncelerin üyelerin ve ailelerinin kısa ve uzun vadeli davranışlarını nasıl etkilediğini üyelerle ele alır.
4. Lider sembolik olarak üyelerin ve ailelerin olumsuz duygularını ve mantıksız olumsuz düşünceleri olumlu duygular ve mantıklı düşüncelerle değiştirmeleri için *Kül Oldu* etkinliğini ele alır.

V. Kapanış

1. Lider grupta yapılanları özetler diğer haftalarda neler yapılacağını kısaca belirtir.
2. Lider üyeler ev ödevi verir.
3. Lider üyelerden bu oturumda ne hissettiklerinin geri bildirimini alır ve oturumu sonlandırır.

VI. Ev Ödevi

Lider olumsuz duyguların ve mantıksız olumsuz düşüncelerin kısa ve uzun vadeli davranışları olumsuz etkilediğini üyelere fark ettirmek için üyelerden bu hafta yaşadıkları olumsuz duyguları, düşünceleri ve davranışları Olay-Duygu-Düşünce–Davranış Çizelgesine kısaca not etmesini ister.

**ALTINCI OTURUM: TRAVMATİK YAS SÜRECİNDE BİREYDE ve
AİLEDE OLUŞAN MANTIKSIZ DÜŞÜNCELERİ, OLUMSUZ DUYGULARI
ve SAĞLIKSIZ DAVRANIŞLAR DEĞİŞTİRME ve AİLE DAYANIKLIĞI
ARTIRMA**

I. Oturumun Konusu:

Bu oturumun konusu travmatik yas sürecinde üyelerde ve ailelerinde oluşan mantıksız düşünceleri ve sağlıksız davranışları mantıklı düşünceler ve sağlıklı davranışlarla yer değiştirmesini sağlamaktır. Ayrıca bu oturumun konusu ailelerin organizasyon örüntülerinde ve iletişimlerinde düzenlemeler yaparak üyelerin ve ailelerin kaybedilen kişi ile olan ilişkisini yeniden düzenlemek ve üyelerin ve ailelerin dayanıklı özelliklerini artırmaktır.

II. Amaçlar

1. Travmatik yas sürecinde üyelerde ve ailelerinde oluşan mantıksız düşünceleri, olumsuz duyguları ve sağlıksız davranışları mantıklı düşünceler, olumlu duygular ve sağlıklı davranışlarla yer değiştirmeyi üyelere kazandırma.
2. Üyelere travmatik yas sorunuyla başa çıkma becerilerini fark ettirme ve üyelerin bu becerilerini geliştirmesi için üyeleri destekleme.
3. Üyelere aile organizasyon örüntülerini düzenlemeyi öğretme ve üyelerin aile dayanıklılığı özelliklerini artırmaya çalışma.
4. Üyelerin aile üyeleriyle iletişim becerilerini ve dayanıklı olma özelliklerini artırma.

III. Araç – Gereçler:

1. Kağıt
2. Kalem
3. Özlediklerimiz ve Özlemediklerimiz Çizelgesi
4. Ses kayıt cihazı
5. Video kamera
6. Minik Beyaz Tahta
7. Tahta Kalem

VI. Süreç

iv.i Gözden Geçirme ve Isınma

1. Lider üyelerin oturumlar arası ruhsal değişimini öğrenir ve grup üyelerini gruba ısındırır.
2. Lider üyelerinin *Olay Duygu, Düşünce-Davranış Çizelgesine* not ettiklerini ele alır. Ayrıca lider üyelerden olumsuz olayları yorumlama şekli, duyguları ve davranışları olumlu ve mantıklı yönde değişen üyelerin mantıklı yorumlama şekillerine, olumlu duygularına ve sağlıklı davranışlarına vurgu yapar.

iv.ii. Çalışma Zamanı

1. Lider *Özlediklerimiz ve Özlemediklerimiz* etkinliğiyle hem üyelerin mantıksız düşüncelerini ve sağlıksız davranışlarını mantıklı düşünceler ve sağlıklı davranışlarla değiştirmeye hem de üyelerin ve ailelerin kayıpla olan ilişkisini düzenlemeye çalışır
2. Lider *Mucize Günümüz* etkinliği ile üyelerin travmatik yas sorunuyla sağlıklı başa çıkmaları ve ailecek günlük yaşamlarına devam edebilmelerini sağlar.
3. Lider *Aile Üyelerimin Olumlu Özellikleri* etkinliği ile üyelerinin aile bireyleri hakkında olumlu özellikleri hatırlamalarını ve aile bireyleri ile sağlıklı iletişimlerinin artmasını sağlar.

V. Kapanış

1. Lider grupta yapılanları özetler diğer haftalarda neler yapılacağını kısaca belirtir.
2. Lider üyeler ev ödevi verir.
3. Lider üyelerden bu oturumda ne hissettiklerinin geri bildirimini alır ve oturumu sonlandırır.

VI. Ev Ödevi

Lider üyelerin aileleri arasında iletişimi artırmak amacıyla üyelerden özledikleri bir şeyi bu hafta aile bireyleri ile yapmalarını ve aile bireyelerine olumlu özelliklerini ifade etmelerini ister.

YEDİNCİ OTURUM: TRAVMATİK YAS SORUNUNDA YENİDEN YAPILANMA (YASI KABULLENME) ve AİLENİN DAYANIKLILIĞINI ARTIRMA

I. Oturumun Konusu:

Bu oturumun konusu travmatik yas sorununda üyelerin düşünce, duygu, davranış ailelerinin de organizasyonunda ve iletişimlerinde olumlu yeninden yapılanmalarını sağlamaktır. Ayrıca bu oturumun konusu üyelerin ve ailelerinin yası kabullenme ve bununla yaşamayı öğrenmelerini sağlamaktır.

II. Amaçlar

1. Üyelerin travmatik kayıp sorunuyla ilgili mantıksız düşüncelerini mantıklı düşünceler ile yeniden yapılandırma.
2. Üyelerin olumsuz duygularını olumlu duygular ile yeniden yapılandırma.
3. Üyelerin sağlıksız davranışlarını sağlıklı davranışlarla yeniden yapılandırma.
4. Üyelerin aile organizasyon örüntülerini düzenleme ve dayanıklılıklarını artırma.
5. Üyelerin dolaylı olarak aile üyeleriyle iletişim becerilerini ve dayanıklılıklarını artırma.
6. Üyelerin gelecekte travmatik kayıp sorunuyla veya başka olumsuz olaylarla başa çıkmaları için programda fark ettikleri ve öğrendikleri becerileri üyelere hatırlatma.

III. Araç – Gereçler:

1. Kağıt
2. Kalem ve Renkli Boya Kalemleri (Pastel, İspirto, Kuru Boya)
3. Aile Ağacım Kâğıdı
4. Hayvan figürleri
5. Oyun Hamurlar
6. Mysterious ve Habitat Resim Kartları
7. Ses kayıt cihazı
8. Video kamera
9. Minik Beyaz Tahta

10. Tahta Kalemi

IV. Süreç

iv.i Gözden Geçirme ve Isınma

1. Lider üyelerin oturumlar arası ruhsal değişimini öğrenir ve grup üyelerini gruba ısındırır.
2. Lider üyelere geçen hafta verdiği aile ile birlikte etkinlikte bulunma ve olumlu özellikler söyleme ödevinin paylaşımın üyelerden dinler.

iv.ii. Çalışma Zamanı

1. Lider *Aile Ağacım* etkinliği ile üyelerin travmatik kayıpla ilgili mantıksız düşüncelerini, olumsuz duygularını ve sağlıksız başa çıkmalarını mantıklı düşünceler, olumlu duygular ve sağlıklı davranışlar ile yeniden yapılandırmaya çalışır.
2. Ayrıca lider *Aile Ağacım* etkinliği ile aile bireylerinin ve kaybedilen kişinin aile organizasyonlarındaki işlevlerin üyelere fark ettirir. Bu durumda üyelere kaybedilen kişinin hala o ailede olduğunu ancak farklı bir ilişki boyutuyla yer aldığını ve aile olma özelliklerinin hala devam ettiğini gösterir.
3. Lider *İki Resim Arasındaki Farklar* etkinliği ile üyelerin grup psikoeğitimi ile travmatik yas sorunu karşısında düşüncelerinin, duygularının, davranışlarının olumlu yönde değiştiğini ve yeniden yapılandıklarını fark ettirir.
4. Lider *Sihirli Anahtarım* etkinliği ile üyelerinin gelecekte bu tarz olumsuz olaylarla sağlıklı başa çıkmaları için psiko-eğitimde fark ettikleri ve öğrendikleri becerileri üyelere hatırlatır.

V.Kapanış

1. Lider grupta yapılanları özetler diğer haftalarda neler yapılacağını kısaca belirtir.
2. Lider üyeler ev ödevi verir.
3. Lider üyelerden bu oturumda ne hissettiklerinin geri bildirimini alır ve oturumu sonlandırır.

VI. Ev Ödevi

1. Lider üyelerin bu programda öğrendiklerini fark etmeleri için programda öğrendiklerini özetleyen ve içlerinde ailelerinden de bahsedildiği aile kolajını (şiir, yazı, resim) üyelerden yapmalarını ister.

SEKİZİNCİ OTURUM: TRAVMATİK YASI KABULLENME, AİLENİN DAYANIKLILIĞINI ARTIRMA ve DEĞERLENDİRME

I. Oturumun Konusu:

Bu oturumun konusu üyelere travmatik yas sorununu bireysel ve ailesel başa çıkabildiklerini ve yası kabullendiklerini hatırlatmaktır. Ayrıca üyelere zorluklar karşısında dayanıklı bir aile olduklarını ve bu özellikleri gelecekteki sorunlar ve zorluklar için kullanmaları gerektiğini de hatırlatmaktır.

II. Amaçlar

1. Üyelere travmatik yası sorunuyla başa çıkabildiklerini ve yası kabullendiklerini gösterme.
2. Üyelere bütün grup sürecinde dayanıklı olmayı grupça öğrendiklerini fark ettirme
3. Üyelere ailelerinde kayıp yaşasalar da aile olduklarını, zorluklarla başa çıkmada dayanıklı özelliklere sahip olduklarını hatırlatma.
4. Üyelere gelecekte de zorluklarla karşılaştıklarında (*olumsuz duygu, düşünce ve davranışlarla*) başa çıkabileceklerini hatırlatma.
5. Üyelerin gruptan olumlu ve verimli ayrılmasını sağlama.

III. Araç – Gereçler:

1. Kağıt
2. Kalem ve Renkli Boya Kalemleri (Pastel, İspirto, Kuru Boya)
3. A1 Renkli Kağıt
4. Üyelerin Kolajları
5. Grup Dayanıklılık Çemberi
6. Hediyeler
7. Ses kayıt cihazı
8. Video kamera
9. Minik Beyaz Tahta
10. Tahta Kalem

IV. Süreç

iv.i Gözden Geçirme ve Isınma

1. Lider üyelerin oturumlar arası ruhsal değişimini öğrenir.

iv.ii. Çalışma Zamanı

1. Lider *Aile Kolajı* etkinliği ile üyelere hem bütün grup sürecinde öğrendiklerini fark ettirir hem de travmatik yası sorunun üstesinden gelmeyi öğrendiklerini ve yası kabullendiklerini gösterir.
2. Lider *Grubun Dayanıklılık Çemberi* etkinliği ile üyelerin programda hem öğrendiklerini gözden geçirir hem de dayanıklı oldukları özellikleri üyelere hatırlatır.
3. Ayrıca grubun dayanıklılık çemberi etkinliği ile dolaylı olarak üyelere ailelerinde kayıp yaşasalar da aile olduklarını, zorluklarla başa çıkmada dayanıklı olduklarını hatırlatılır.
4. Lider *Sevgi Bombardmanı* etkinliği ile üyelerin bütün grup sürecinden olumlu ayrılımlarını sağlar.

V. Kapanış

1. Lider grupta yapılanları özetler.
2. Lider üyelere son oturumda ne hissettiklerini sorar ve üyelere eğitimi ve eğiticiyi değerlendirme anketi verir ve grubu sonlandırır.

EK 9. Grup Kuralları

- Tüm üyeler birbirine güvenecek ve saygı gösterecektir.
- Üyeler ve lider görüşlerini ifade etmek için uygun sözcükler kullanacaktır.
- Üyeler cevap vermek istemediğinde soruyu geçebilirler.
- Grup içinde konuşulanlar grup içinde kalacaktır.
- Grup lideri aynı zamanda grubun bir üyesidir.
- Üyeler duygu ve düşüncelerini serbestçe ifade edebilecektir.
- Üyeler duygu ve düşüncelerini samimi bir şekilde ifade edecektir.
- Üyelerden biri konuşurken diğeri sözünü kesmeyecek ve konuşmasının bitirmesini bekleyecektir.
- Her grup üyesi eşit katılım ve paylaşım süresine sahiptir. Eğer bir grup üyesi diğeri bir grup üyesinin paylaşım süresinden alıyorsa grup lideri diğeri grup üyesi bu süreci yönetme ve diğeri grup üyesine söz verme ile yükümlüdür.
- Üyeler birbirlerini dikkatle dinlemeye ve anlamaya çalışacaktır.
- Üyeler diğeri bir üyeyi veya lideri suçlayıcı, aşağılayıcı ve hakaret edici söz ve davranışlardan sakınacaktır.
- Oturumlara devam etmek son derece önemlidir.
- Oturumları bölecek her türlü araç gerecin oturumlarda bulunmaması veya kapatılması gerekmektedir.
- Oturumlar başlamadan önce herkes gruba katılmalıdır.
- Oturumlara grup dışından bir bireyin katılması mümkün değildir.
- Her üye sorumluluğun farkında olmalı ve verilen ödevleri zamanında yerine getirmelidir.
- Gerekli durumlarda yeni grup kuralları, üyelerle birlikte belirlenecektir.

İmza

= Meslikan Harima Saugikrimle =
 Vaktimize geldin bizlere verdin sabıran
 Bunda yetmedi özenle dertleri seçtiniz
 Bizlerde grup oluşturdunuz ve buluşturdunuz
 Közler yanabirimize son bir kez tutuşturdunuz
 Harimlar dedin bu bir keratigine mahsurdur
 Önce yaray, ayyı sarmı nepteri uvracagız
 Sonrada Saugiliptiğiyken telmar sarmacagız
 Her hafta kosa kosa geldik vaktimize
 Sobbetler itramlar bol kahkalar
 Bazen de yürekten gelen sel gibi ağlarsalar
 Kahi büzin tah savıralı gendi günler
 Sora yaklaştıkca hayırlı ruhdağı yükler
 Daymazmış kınalıkkı öfkeler küstükler
 Tatlı yaşamak varken niye hayati ağıtılır
 Yeni beyaz saygı ayyı garmış kapatalım
 Bizlere biz elvugumucu fark ettirdiniz
 Sakin sakin konuşup bizi dinlendirdiniz
 Bazen müzik estiginde indik derinlere
 Sonrada birlikte tutunup çıktık su üstüne
 Meğerse içimizde neirciler elmarlar varmış
 Derinlere inip bunları çıkarıp aldık
 İçimizdeki kötü düşünceleri gelmemek üzere
 Attık yaktık dumanları aıkarttık
 Bir daha gelmesin diye Allah'a yalvardık
 Bu kadar kolay olanı neyi niye çarkmışız
 Kendimizi yıpratıp soldurup yormuşuz
 Bunu basuna kendimize va beddua ettik ezizet
 Başka yanlarımızdan kendimize ci baracagız meziyet
 Hepimiz kaynaştık dertleştik hepimizin kaderi ayırd
 Olun sakilleri farkında olsa sarıya hep ayırd
 Dulus hatinden dular arlar ancak görüldü
 Birakın kınalıkları özür tuları aıradıcı olun
 Bizler yabaddarın kypisna giderken her seferinde
 Oda bizleri ay ederken bizler aciz kupa andardamı
 Üstünüz bir damla su percasından yaradılmışız
 Bitiyorum kalbimiz kırık gönülden yakalıyız
 Bu fareların bir an önce sarmadınız
 Yoksa kendimizi yer yer bitiririz basuna
 Bu durum kabile seçtiniz gider hoşuta
 Ben kordım bu zincirleri gıdangaları
 Umutlar buluyorum mutlu yanlarımız
 Darısı kardaş dedicim canı yoldaklarına
 Bunda en büyük pay nestilak harimim
 Uğracık tepecik gökte yüreği büyük
 Üzerimden kaldırdın bocka bir yük

Doğru yolu gösterdin doğru düşünmeyi
irademi kontrol edip doğru göstermeyi.
Attın üzerimden kötü enerjiyi
Aldım sizden pozitif olumlu düşünceyi
Hakkınızı helal edin emek verdiniz
Kıymetli vaktinizi bizlere ayırdınız
Sen doctora tezini yaptın birde hayatın
Unutmayacağım senin sanatını sevgisini
Allah razı olsun yolum hep açık olsun
Kuşna hiçbir engel akmadan devamlı ileri
Emir adamların yürü kimse tutmamasın seni
Sen sevindirdin beni. Allah'ta sevindirisin seni
Mutlu huzurlu yarıkmaya ahalim inşallah
Yaptığın hizmetlere gövleden. Alasallak
Dehşetlik deha gurur ve vakarlı
Ölünceye kadar güzel gelecek yarınlarımız
Sana ve saygı ve sevgilerimle sana
Mutlu huzurlu bir hayat temennisiyle
Bitirilir artık bu idrar gelen yazıyı
Allah emretir olursa sizler de
Sevgiyle anacağım. Nagihan hanımım,

07.06.2013

Merhaba

Bu zaman zarfı içerisinde yeni tanıştığım harika arkadaşlarla ve sempatik tanırlarla, yıldız gibi parlayan gelişmelerle bize yeniden hayat veren değerli danışmanımız serpil, Neshan hanımla purur duyuyorum. Böyle pansal insanlarla tanışmak benim sandı gözlerimden bitti. Hayatımız umutsuz ve umutsuz gibi pürüzsüz her zaman emelin var olmasına, halledilemeyecek bir mesele olmadı, inancımız, kararlı tavrimiz ve bizi seven yakınlarımızla bu yolda nasıl yürüdebileceğimizin sıfırlarını öğrendik. Danışmanın pürüzsüz tekrar kendi hayatına bir pürüzsüz ve "her insan istesinden pürüzsüz inandım" bir zamanda bazı şeylerin yanlış bilipimle ve tavırlarıyla göndere pürüzsüz ittiğim yeni bilipimle, nasıl yanlışlar yaptım, fark ettim. Aslında farkına varmadan "kaba" da olmaya başlamışım. Ailemi korumayı ve yarınları, yetistirmeyi gözle abartmışım ki, onların isteklerini sınırsızdan hayatların, yavaş yavaş ele geçirmeye başlamışım.

Mesela kızım 2. dil öğrenimi için ben istiyordum diye Fransızca seçmişti daha sonra alınan müdahale edip Almanca'ya geçmişti, kızım bundan daha alpn duruyor. Oplana pürüzsüz ben, ilimle uğraşsam, işimi göndere yetişsin utyardan halkı ki o da sporla uğraşmayı, restler yapmayı seçer, bina farkettim, artık pürüzsüzüm ve kabullendim. İnanın 3 pürüzsüz erinde atıpkasınza benziyor, çok mutluğuz. Annemde, bende oplunka istilenmeyi gözle abartmışım ki bizi de pürüzsüz. O meşhur "melimeli" larla benden farkına

Artık yargılamıyorum, etiketlemiyorum. Maför hepimizde başıyormuz.
Kendime karşıdan bakmayı öğrendim. Empati yapıyorum. Serpil efinin
yokluğu canımı nasıl acıtırorsa, gerçeklerimin mutsuzluğunda aynı acıyı
yaşatıyor. Seanslar bana farkındalığı, yokluğu kabullenmeyi, kendi
hayatımız size konusu dünya etrafına karşı daha kararlı davranmayı
ve her zaman bir çıkış kapısını olduğunu, ölüme sonsuzluk sayıp
mutsuz olmaktansa imtihan sayıp karşılamayı öğretti.

Gerçekten yokluk ve kaybetmişlik çok acı bir duygu ama ben kendi
hayatıma yeni bir resim çiziyorum. Kuyafetlerimin ^{renklerin} aksine, bütün
renkler açık, sarı, pembe, beyaz. İnanıyorum bu yeni resim bana ve
aileme çok ümitli gelecek. Bunu bana fark ettiren, her seansın
sonra kendimi sorgulamaya başladım, hatalarımı bulunca korkmadan
kendime itiraf ettirdim, edindirdim bilgileri hazne gibi zihnimin
bir yerine depolayıp, sırası gelince oradan bir bir çıkardım ve
son olarak kendimi pürleddim bu yenilenme dalgasının en
büyük kahramanı. Serpil Nestihan hanım.

Size saygı ve minnettarlık duyuyorum, İnşallah
hayat sizi böyle getiren bir imtihana sokmaz.

Aile Dayanıklılığı Programı Katılım Belgesi



ADI SOYADI

19. 04. 2013– 7.06.2013 tarihleri arasında yapılan

8 oturumluk, (12 saatlik) “ Annelere Uygulanan Aile Dayanıklılığı Programının “ 8 oturumuna

(12 saatine) katılmıştır. Katılımlarından ve katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

Uzman Psikolojik Danışman : NESLİHAN

ARICI

EK 13. Grup Eğitimi ve Eğiticini Değerlendirme Formları

EĞİTİM DEĞERLENDİRME

Tarih:

Adı-Soyadı:.....

	(Bu formu, içten ve objektif doldurmanız beklenmektedir.)	Çok Zayıf	Zayıf	Orta	İyi	Çok İyi
1	Psikolojik Danışmanın gruptaki yetkinliği / hâkimiyeti ile ilgili yorumunuz	1	2	3	4	5
2	Psikolojik Danışmanın gruba bilgi aktarımı ile ilgili yorumunuz	1	2	3	4	5
3	Psikolojik Danışmanın grup üyeleriyle iletişimi ile yorumunuz	1	2	3	4	5
4	Psikolojik danışmanın grup üyelerini aktif kılması ile ilgili yorumunuz	1	2	3	4	5
5	Psikolojik danışmanın süreyi etkin ve verimli kullanmayla ilgili yorumunuz	1	2	3	4	5

6. Psikolojik danışmanla ilgili genel görüşünüz

.....
.....
.....

7. Psikolojik danışmana iletmek istediğiniz notunuz?

.....
.....
.....

İmza

.....

EĞİTİCİ DEĞERLENDİRME

Bu formu, içten ve objektif doldurmanız beklenmektedir.

Tarih:

Adı-Soyadı:.....

1. Grup oturumlarında beni en çok etkileyen şey

.....
.....
.....

2. Grup oturumlarında kendime ilişkin farkettiğim şey

.....
.....
.....

3. Grup oturumlarında hoşlanmadığım şey

.....
.....
.....

4. Grup eğitimlerinde eğitimin süresi yeterli miydi?

Evet () Hayır ()

5. Grup eğitiminde etkinlikler/ eğitim materyali yeterli miydi ?

Evet () Hayır ()

6. Grup oturumlarından yeterince faydalandığınıza inanıyor musunuz?

Evet () Hayır ()

7. Grup oturumlarından ne kadar faydalandığınızı düşünüyorsunuz? Bunu yüzde ifade edebilir misiniz?

%.....

8. Bu grup eğitimini benzer sorun yaşayan kişilere tavsiye eder misiniz?

Evet () Hayır ()

İmza

KATILIMCILARIN PROGRAMA ve GRUP DANIŞMANA İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELERİ

I. Katılımcıların Programa İlişkin Değerlendirilmesi

Bu çalışmada grup üyelerinin grup eğitimini değerlendirebilmesi için araştırmacı tarafından 8 maddelik bir anket geliştirildi. Bu ankette 3 tane açık uçlu soru, 4 tane iki seçenektan (evet veya hayır) birini tercih edecekleri soru ve 1 tane de yüzdilik verilecek soru bulunmaktaydı. 3 tane açık uçlu soruda üyeler oturumlarda onları en çok etkileyen, kendiyile ilgili fark ettikleri ve hoşlanmadıkları şeylerle belirtiler. 4 soruda ise üyelere oturumun süresinin, etkinliklerin ve materyallerinin yeterliliğini, faydalanıp faydalanmamalarını ve tavsiye edip etmeyeceklerini iki boyutla (Evet ve Hayır) değerlendirdiler. Kalan bir soruda da üyeler eğitimden faydalanma yüzdelerini dile getirdiler.

i.i. 3 Tane Açık Uçlu Sorunun Değerlendirmesi

Bu değerlendirme sonucunda üyeleri oturumlardan en çok etkileyen şeyler: *“dertlerimiz olmasına rağmen çoğumuzun ayakta olması, herkesin içten kendini ifade etmesi, destek alıp dimdik ayakta durabilmemiz, zor şartlar altında arkadaşlarımızın hayat mücadelesi vermesi, arkadaşlarımızın içten ve samimi davranmaları ve aynı acıları paylaşmamız, gruptaki hikâyelerin benim hikâyeme benzer olması ve onun bana iyi gelmesi”* şeklindeydi.

Üyelerin oturumlarda kendileri ile fark ettiklerini ise: *“Dertlerimi paylaşıncı dertlerim azaldı, hafıfledim, kendimi iyi ifade ettiğimi gördüm, yalnız olmadığımı güçlü bir insan olduğumu gördüm, yazdığım şiirlerle diğer insanların duygularına tercüman oldum, gruptaki farklı insanları tanıyarak kendimin özelliklerini fark ettim, kendimi ifade edebiliyor ve anlaşıyormuşum, biraz daha sakin olmayı ve mantıklı düşünmeyi öğrendim, fikirlerimi korkmadan ve utanmadan dile getirmeyi deneyimledim”* şeklindeydi.

Üyeler oturumlarda hoşlanmadıkları bir şeyin olmadığını hatta bu psikolojik desteğin onlara iyi geldiğini ifade etmiş. Ancak bazı üyeler oturumlarda eşlerine kızgın olan bir üyenin eşi hakkında olumsuz konuşmasına üzüldüklerini de dile getirmişler.

i.ii. 4 Evet ve Hayır Seçenekli Soruların Değerlendirilmesi

Üyelerin tamamı (N=12) oturumun süresini, etkinlikleri, materyalleri yeterli bulduğunu ve eğitimden faydalandıklarını belirttiler. Bu sonuçtan üyelerin programın yeterliliği hakkındaki görüşlerinin olumlu olduğu ve üyelerin programdan memnun kaldıkları anlaşılmıştır.

i.iii. Yüzdelik Sorunun Değerlendirilmesi

Üyelerin eğitimden faydalanma yüzdeleri şu şekildeydi. Üyelerin % 50'si yüzde yüz, % 8,3, yüzde doksan beş, %16,7'si yüzde doksan, %16,7'si yüzde seksen beş, %8,3'ise yüzde seksen faydalandığını ifade etti. Bu sonuçtan çoğu üyenin eğitimden oldukça yararlandığını ortaya çıkmıştır.

Tablo 1 Üyelerin Travmatik Yas Programından Faydalandıklarını Düşünme Yüzdeleri

Yüzdelik	Kaç Kişi	Yüzdelik	Toplam Yüzdelik
80	1	8,3	8,3
85	2	16,7	25,0
90	2	16,7	41,7
95	1	8,3	50,0
100	6	50,0	100,00



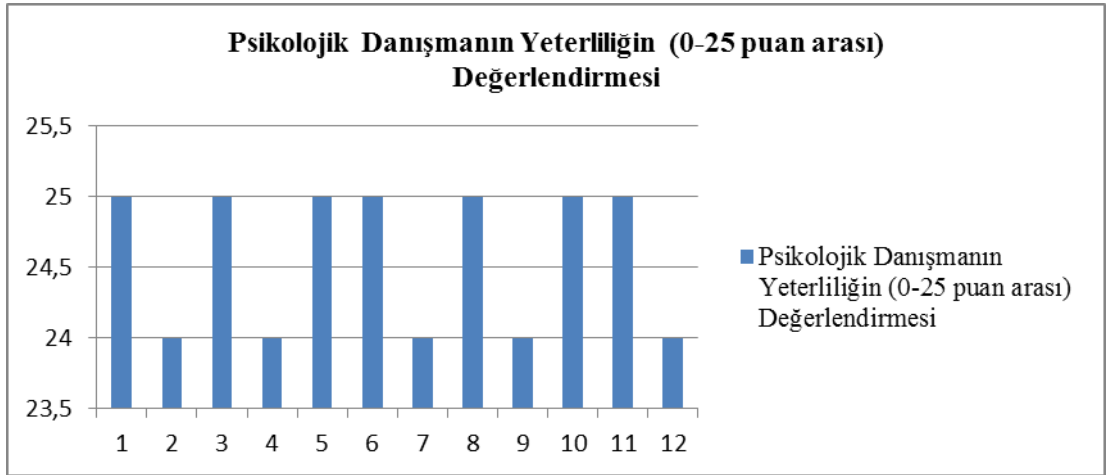
Grafik 1 Üyelerin Travmatik Yas Programından Faydalandıklarını Düşünme Yüzdeleri

II. Grup Psikolojik Danışmanına /Eğitmenine İlişkin Değerlendirilmesi

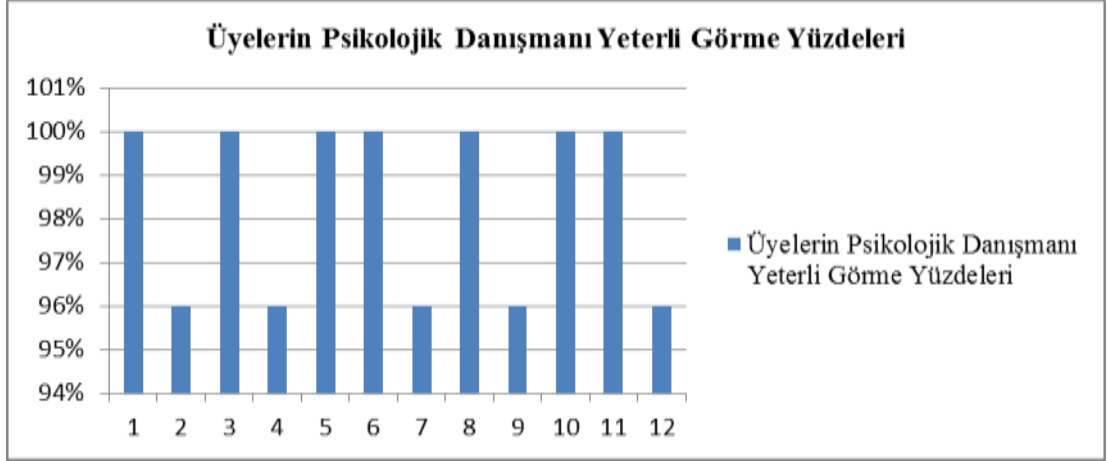
Bu çalışmada grup üyelerinin grup psikolojik danışmanını/ eğitmenini değerlendirebilmesi için araştırmacı tarafından 7 maddelik bir anket geliştirildi. Bu ankette 5 tane soru 5 Likert tipli (1=Çok zayıf, 2=zayıf, 3=orta, 4=iyi, 5=çok iyi), 2 tane soru ise açık uçlu soru şeklindeydi. 5 tane sorunun içinde üyeler grup psikolojik danışmanın gruptaki yetkinliğini, bilgi aktarımını, grup üyeleri ile iletişimini, grup üyelerini aktif kılıp kılmamasını ve grupta süreyi etkin ve verimli kullanıp kullanmamasını değerlendirdiler. Değerlendirme sonucunda 7 kişi (% 58,3) danışmana 25 tam puan verirken, 5 kişi (%41,7) 24 puan vermiştir (Bkz. Tablo 1 ve Grafik 1) . Bu bağlamda üyelerin %58,3'ü danışmanı %100 yeterli görürken, %41,7'si grupla psikolojik danışmanı %96 yeterli görmüştür (bkz. Grafik 2).

Tablo 2 Grup Psikolojik Danışmanına /Eğitmenine İlişkin Değerlendirilmesi

Puan	Kişi Sayısı	Yüzdelik	Toplam Yüzdelik
24	5	41,7	41,7
25	7	58,3	100,00
Toplam	12	100	100,00



Grafik 1. Grupla Psikolojik Danışmanın Yeterliliğin Değerlendirildiği Puan Dağılımı



Grafik 2. Grupla Psikolojik Danışmanın Yeterliliğin Değerlendirildiği Yüzdelik Dağılımı

2 tane açık uçlu soruda ise üyeler danışman ile ilgili genel görüşlerini ve danışmana iletecekleri notlar hakkında görüşte bulundular. Açık uçlu sorulardan bir tanesi üyelerin danışman ile ilgili genel bir görüş belirtmekti. Üyelerin danışman hakkında görüşleri: *“anlayışlı, saygılı, içten, sevecen, rahatlatıcı, bize yaşama mutlu ve umutlu bakmamızı sağladı, bizi biz olarak kabul etti ve bizi kendimizi fark ettirdi, sağlıklı düşünmeyi öğretti, sağlıklı olmayı öğretti, bizden biri gibi bize davrandı, verimli olmayı sağladı, bilgi ve yorumları ile bize olaylara başka açıdan bakmamızı sağladı, karamsarlıktan pes etmişken bize paylaşması ve sağlıklı düşünmeyi öğretti, hepimizi kucaklayan bir karaktere sahip, dilinin söylediği söz akarsu gibi oraya hayat getiriyor ve orada çiçek açtırıyor”* şeklindeydi.

Üyelerin psikolojik danışmana iletmek istedikleri notlar : *“Danışmana daha başarılı bir ömür dileme, ara sıra da olsa grubun toplanması veya grup üyelerinin veya danışmanın hal hatır sormak için aramaları, buna benzer eğitimlerin yılda bir tekrar edilmesi, kendilerine benzer sorun yaşayan insanlara da bu veya buna benzer bir eğitimin verilmesi”* şeklindeydi

ÖZGEÇMİŞ

1982 yılında Bursa’da doğdu. 2001 yılında Bursa Meltem Kolejini 1.’likle bitirdi. 2006 yılında Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programından 1’likle mezun oldu. Aynı yıl Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Programında yüksek lisans eğitimine başladı ve 2009 yılında yüksek lisans eğitimini 1.’likle tamamlayarak klinik psikolog unvanı aldı. 2006 -2007 yılı arasında İstanbul’da özel bir rehabilitasyon merkezinde çalıştı, 2007 yılından beri de İstanbul Medipol Hastanesinde Uzman Klinik Psikolog olarak çalışmaktadır. Ayrıca yazar 2009 yılından beri çeşitli üniversitelerde kısa zamanlı öğretim üyeliği de yapmaktadır.