

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

HEMŞİRELERDE YAS BAĞLAMINDA KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ VE DURUM
ÖLÇEĞİ'NİN ÇOCUK HEMŞİRELERİNDE TÜRKÇE GEÇERLİK VE
GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

HAKAN EKER
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi Hatice YILDIZ

AYDIN-2024

KABUL VE ONAY

T.C. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Hakan EKER tarafından hazırlanan “Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Çocuk Hemşirelerinde Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 01.02.2024

Üye (T.D.)	: Dr. Öğr. Üyesi Hatice Yıldız	Aydın Adnan	... (imza) ...
		Menderes Üniversitesi	
Üye	: Prof. Dr. Murat Bektaş	Dokuz Eylül Üniversitesi	... (imza) ...
Üye	: Doç. Dr. Seher Sarıkaya	Aydın Adnan	... (imza) ...
	Karabudak	Menderes Üniversitesi	

ONAY:

Bu tez Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün tarih ve sayılı oturumunda alınan nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Süleyman AYPAK
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans serüvenim boyunca gerek sabrı gerek bilgi, birikim ve deneyimleriyle bana yol gösteren danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Hatice Yıldız'a,

Tez savunma jürimde bulunarak bilgi ve deneyimleriyle değer katan kıymetli Prof. Dr. Murat Bektaş ve Doç. Dr. Seher Sarıkaya Karabudak hocalarıma,

Katkı ve katılımlarıyla tez çalışmama destekte bulunan başta Çocuk Hemşireleri Derneği başkanı Doç. Dr. Serap Balcı olmak üzere tüm dernek ailesine,

Araştırmaya gönüllü olarak dahil olan ve zamanını ayıran değerli meslektaşlarıma en içten teşekkür ve minnetlerimi sunarım.

Her koşulda desteğini benden esirgemeyen, sabrı, ilgisi ve sevgisiyle yoluma ışık tutan hayat arkadaşım, kıymetlim Demet Çiçek Eker'e teşekkür ve sevgilerimle... İyi ki varsın.

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	ii
TEŞEKKÜR	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	viii
TABLOLAR DİZİNİ.....	ix
ÖZET.....	xi
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	3
1.3. Araştırma Soruları	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Yas Kavramı	4
2.2. Yas Süreci.....	6
2.3. Yas Sürecini Etkileyen Faktörler.....	9
2.4. Yasla İlgili Yaklaşımlar.....	12
2.4.1. Devam Eden Bağlar Yaklaşımı.....	12
2.4.2. Anlamı Yeniden Yapılandırma Yaklaşımı	13
2.5. Yas Modelleri	14
2.5.1. Klasik Psikoanalitik Yas Modeli	14
2.5.2. Bağlanma Kuramı	15
2.5.3. Beş Aşamalı Yas Süreci Modeli	15
2.5.4. Yas Görevleri Modeli	16
2.5.5. İki Boyutlu Yas Modeli	17
2.6. Yas Türleri ve Yas Tepkileri	17
2.6.1. Patolojik Yas.....	20
2.6.2. Kronik yas.....	21
2.6.3. Abartılmış yas (Hipertrofik yas).....	21
2.6.4. Gecikmiş yas.....	21
2.6.5. Maskelenmiş yas.....	22

2.6.6.	Haklarından Mahrum Bırakılmış Yas.....	23
2.7.	Hemşirelerde Yas	24
2.8.	GSSN Ölçeğinin Geliştirilmesi	26
3.	GEREÇ VE YÖNTEM.....	28
3.1.	Araştırmanın Tipi ve Amacı	28
3.2.	Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	28
3.3.	Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	28
3.4.	Araştırmaya Alınma Kriterleri.....	29
3.5.	Araştırmaya Alınmama (Dışlama) Kriterleri.....	29
3.6.	Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	29
3.6.1.	Tanımlayıcı Bilgi Formu (EK-4)	29
3.6.2.	Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği (HYKDÖ) (The Grief traits and State Scale for Nurses, GSSN) (EK- 5) (EK - 6)	30
3.7.	Araştırmanın Uygulanması.....	31
3.8.	Araştırmanın Ön Uygulaması.....	31
3.9.	The Grief traits and State Scale for Nurses (GSSN) Ölçeğinin Türkçeye Uyarlama Aşamaları.....	32
3.10.	HYKDÖ (GSSN) Ölçeğinin Geçerlik Aşamaları.....	32
3.10.1.	HYKDÖ (GSSN) Ölçeğinin Dil Geçerliliği	32
3.10.2.	HYKDÖ (GSSN) Ölçeğinin Kapsam Geçerliliği	32
3.10.3.	HYKDÖ (GSSN) Ölçeğinin Görünüş Geçerliliği	33
3.10.4.	HYKDÖ (GSSN) Ölçeğinin Yapı Geçerliliği	33
3.11.	HYKDÖ (GSSN) Ölçeğinin Güvenirlik Aşamaları	35
3.11.1.	HYKDÖ (GSSN) Ölçeğinin İç Tutarlılık Analizi	35
3.11.2.	HYKDÖ (GSSN) Ölçeğinin Madde Analizi	35
3.12.	Araştırmanın İstatistiksel Değerlendirilmesi.....	36
3.13.	Araştırmanın Etik Yönü	37
3.14.	Araştırmanın Akış Şeması	38
4.	BULGULAR.....	40
4.1.	Tanımlayıcı Özellikler.....	40
4.2.	Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Geçerlik Bulguları.....	41
4.2.1.	Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Kapsam Geçerliliği.....	41

4.2.2. Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Yapı Geçerliliği	42
4.3. Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Güvenirlik Bulguları	46
4.3.1. Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayıları	47
4.3.2. Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Tukey Toplanabilirlik Testi Sonuçları	47
4.3.3. Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Madde Analizi	47
4.3.4. Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Ayırt Ediciliği	48
4.3.5. Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği ile Alt Boyut ve Bölümlerinin Birbirleriyle Korelasyonları	49
4.4. Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Puan Ortalamaları ve Dağılımları	50
5. TARTIŞMA	51
5.1. Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Geçerlik Analiz Sonuçları	51
5.2. Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Güvenirlik Analiz Sonuçları	53
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	56
KAYNAKLAR	57
EKLER	72
EK - 1: Etik Kurul Onayı	72
EK - 2: Yazar İzni	73
EK - 3: Çocuk Hemşireliği Derneği İzni	74
EK - 4: Tanımlayıcı Bilgi Formu	75
Ek-5: Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği (HYKDÖ)	77
EK - 6 : The Grief Traits and State Scale for Nurses (GSSN)	79
BİLİMSEL ETİK BEYANI	81
ÖZ GEÇMİŞ	82
AKADEMİK YAYINLAR	83

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

AFA	: Açımlayıcı Faktör Analizi
AVE	: Ortalama Açıklanan Varyans
CR	: Kompozit Güvenirlik
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
GSSN	: The Grief traits and State Scale for Nurses
HYKDÖ	: Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği
KGİ	: Kapsam Geçerlik İndeksi
KGO	: Kapsam Geçerlik Oranı
KMO	: Kaiser Mayer Olkin testi

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.	Araştırmanın Akış Şeması.....	39
Şekil 2.	Yas Bağlamında Kişilik Özelliği Bölümü Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Diyagram.....	44
Şekil 3.	Yas Durumu Bölümü Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Diyagram.....	44

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1.	Ölçek Puanları Normal Dağılım Değerleri.....	36
Tablo 2.	İstatistiksel Analizde Kullanılan Testler.....	37
Tablo 3.	Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	40
Tablo 4.	Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Kapsam Geçerliği.....	42
Tablo 5.	Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Faktör Yapısı.....	43
Tablo 6.	Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi İndeks Değerleri.....	45
Tablo 7.	Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Faktör Yükleri.....	45
Tablo 8.	Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin CR ve AVE Değerleri.....	46
Tablo 9.	Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Crombach Alpha Değerleri.....	47
Tablo 10.	Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Tukey Toplanabilirlik Testi Sonuçları.....	47
Tablo 11.	Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Madde Analizi.....	48
Tablo 12.	Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Ölçek Puanlarının Alt-Üst %27 Gruplarına Göre Farklılaşma Durumu.....	49
Tablo 13.	Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Korelasyon Analizi.....	49

Tablo 14. Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin	
Puan Ortalamaları.....	50

ÖZET

HEMŞİRELER İÇİN YAS DURUMU ÖLÇEĞİNİN ÇOCUK HEMŞİRELERİNDE TÜRKÇE GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Eker, H. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk

Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2024.

Amaç: Bu araştırma ile hemşirelerde profesyonel yası değerlendiren “Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği (The Grief traits and State Scale for Nurses)’nin çocuk hemşirelerinde Türkçe uyarlanması yapılarak ülkemize kazandırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Metodolojik tipteki bu araştırma 30 Mart – 2 Temmuz 2023 tarihleri arasında, çocuk kliniklerinde en az 1 yıl çalışma tecrübesi olan ve hasta kaybı yaşamış çalışmaya katılmaya gönüllü 205 çocuk hemşiresi ile yapılmıştır. Araştırma verileri Tanıtıcı Bilgi Formu ve Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği kullanılarak, Google Form üzerinden online veri formuna dönüştürülerek toplanmıştır. Verilerin analizinde sayı/yüzde, t testi, korelasyon analizi, Cronbach α güvenirlik katsayısı ve faktör analizi yöntemleri kullanılmıştır.

Bulgular: Ölçeğin tüm maddeleri ile her iki bölüm ve alt boyutlarının Kurtosis ve Skewness değerleri incelenmiş ve normal dağılım gösterdiği bulunmuştur. Ölçeğin birinci bölümü için KMO=0.791, AFA Toplam Varyans=%74.462 ve cronbach alfa değeri 0,803 olarak bulunmuştur. Ölçeğin ikinci bölümü için KMO=0.873, AFA Toplam Varyans=%61.108 ve cronbach alfa değeri 0,871 olarak saptanmıştır. Her iki bölüm ve alt boyutları için standardize edilmiş katsayılar incelenmiş faktör yüklerinin yüksek, standart hata değerlerinin düşük, t değerlerinin anlamlı ve faktör analizine alınan değişkenler arasında ilişkinin olduğu ($p=0.000<0.05$) belirlenmiştir. Ölçeğin kompozit güvenirlik (CR) ve Ortalama Açıklanan Varyans (AVE) değerlerinin anlamlı Tukey Toplanabilirlik Testinin $p<0,05$ 'ten küçük olduğu saptanmıştır. Ölçeğin her iki bölümü için Alt %27 ile Üst %27 grupları arasında anlamlı farklılık gösterdiği ($p<0,05$) ve ayırt edici hassas ölçüm yaptığı saptanmıştır. Hemşirelerin birinci bölüm puan ortalaması $18,634\pm 5,523$ (Min=7; Maks=35), ikinci bölüm puan ortalaması $29,010\pm 7,443$

(Min=12; Maks=50) ve toplam puan ortalaması $47,644 \pm 11,551$ (Min=22; Maks=81), olarak tespit edilmiştir.

Sonuç: Verilerin analizi sonucunda Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Türk kültürü için geçerli ve güvenilir bir araç olduğu bulunmuştur. Ülkemizdeki hemşirelerde yas düzeyini değerlendirmek için kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Hemşireliği, Geçerlik, Güvenirlik, Yas, Yas Ölçeği.

ABSTRACT

TURKISH VALIDITY AND RELIABILITY STUDY OF THE GRIEF TRAITS AND STATE SCALE APPLIED TO PEDIATRIC NURSES

Eker, H. Aydın Adnan Menderes University, Health Sciences Institute, Pediatric Nursing Program, Master's Thesis, Aydın, 2024.

Aim: This study aims to adapt the “Grief Traits and State Scale for Nurses,” which assesses professional grief in nurses, into the Turkish language, applying it to pediatric nurses and thereby contributing to the literature in Turkey.

Materials and Method: This methodological study was carried out over the period March 30 - July 2, 2023 at pediatric clinics with 205 pediatric nurses who had at least 1 year of professional experience, had gone through the loss of a patient, and was willing to participate in the research. The study data were collected with a Descriptive Data Form and the Grief Traits and State Scale for Nurses, which was converted into an online data form on Google Forms. The data analysis employed numbers/percentages, the t test, correlation analysis, Cronbach's α reliability coefficient and factor analysis.

Results: All of the values of the items in the scale and both sections and the subscales were examined for Kurtosis and Skewness; normal distribution was found. These values were KMO=0.791 for the first section of the scale; EFA Total Variance was 74.462% and Cronbach's alpha was 0.803. In the second section, these values were KMO=0.873, 61.108% for EFA Total Variance and 0.871 for Cronbach's alpha. It was determined from the review of the standardized coefficients for both sections and the subscales that factor loads were high, standard error values were low, t values were significant, and a correlation was found between the variables studied in the factor analysis ($p=0.000<0.05$). Composite reliability (CR) and Average Variance Extracted (AVE) were found to be significant, with Tukey's Test of Additivity less than $p<0.05$. Both sections of the scale showed a significance difference between the Lower 27% and Upper 27% groups ($p<0.05$) and a differentiated sensitivity for measurement. The nurses' mean score for the first section was 18.634 ± 5.523 (Min=7; Max=35), and 29.010 ± 7.443 (Min=12; Max=50) for the second section; the total mean score was 47.644 ± 11.551 (Min=22; Max=81).

Conclusion: The concluding result of the data analysis showed that the Grief Traits and State Scale for Nurses is a valid and reliable instrument for the Turkish culture. We recommend that the scale be used in Turkey in the assessment of nurses' levels of grief.

Key Words: Grief, Grief Scale, Pediatric Nursing, Reliability, Validity.

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kayıp tüm insanların hayatlarının herhangi bir anında deneyimleyebilecekleri bir gerçektir. Yas ise kaybın içsel kısmı yani kayıpla ilgili duygusal hislerdir. Hemşireler en savunmasız ve muhtaç kişilere bakım vermektedirler ve bu yüzden yası doğrudan ya da dolaylı olarak yaşayabilmektedirler (Oates ve Maani-Fogelman, 2022).

Yas, hemşireler için stres kaynağı olabilecek en önemli psikososyal nedenlerdendir. Yas karamsarlık, öfkelenme, anksiyete, hırçınlık, sosyal dışlanma ve somatizasyon bozukluğu gibi farklı fiziksel, zihinsel, duygusal, bilişsel ve davranışsal komplikasyonlara neden olabilmektedir. Uzun süreli yas, hemşirelerin çalışma yaşamı kalitesini ve üretkenliğini düşürebilir, işe devamsızlıklarını artırabilir, işten ayrılmalarına yol açabilir, fiziksel ve ruhsal sağlıklarını tehdit edebilir (Dougherty ve diğerleri, 2009; Erami ve Taghadosi, 2023; Gerow ve diğerleri, 2010; O'Connor ve diğerleri, 2010, Wenzel ve diğerleri, 2011). Tüm bu sebepler hemşirelik bakım kalitesi üzerinde de olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Betriana ve diğerleri, 2023).

Çocuk hemşireleri bakım verdikleri çocukların hayatlarını kurtarmak için ellerinden gelen her şeyi yapmış olsalar dahi çocukların ölümünden daha fazla etkilenmektedir (Dinda ve diğerleri, 2017). Çünkü çocuğun ölümü bir insanın karşılaşılabileceği en trajik yaşam olayıdır (Kaplan, 2000). Çalışmalar hemşirelerin hastalarının ölümüyle karşı karşıya kaldıklarında yas, üzüntü, stres, ağlama, hayal kırıklığı, başarısızlık hissi, suçluluk yaşadıklarını ve bu sebeplerle hemşirelerin yaşam sonu bakımı sağlamakta büyük zorluklarla karşılaştıklarını belirtir (Adwan, 2014; Betriana ve diğerleri, 2023; Gauthier ve diğerleri, 2015; Kang ve Hwang, 2012; Plante ve Cyr, 2011; Turgut ve Yıldız 2023). Bu da tükenmişliğe ve işten ayrılmalara yol açabilecek son derece stresli bir durum yaratır (Gauthier ve diğerleri, 2015; Kang ve Hwang, 2012; Park ve Jeong, 2021).

Hemşirelerin yaşamış olduğu yası araştıran çalışmalar olmakla beraber bunların pek azı çocuk kaybı karşısında çocuk hemşirelerinin yaşadığı yas üzerine yoğunlaşmıştır (Groves ve diğerleri, 2022). Çocuk hemşirelerinin yası, genellikle korunmaya muhtaç bir nüfus olarak görülen çocuklara bakım sunmanın vermiş olduğu duygusal bağ kurma ile çocuğun ailesi ile oluşan yakın ilişkiler sebebiyle yetişkin nüfusa bakım veren hemşirelerden farklı

olabilmektedir (Buckley ve diğeri, 2020). Yapılan bazı çalışmalarda çocuk hemşireleri hasta ve yakınlarıyla kurdukları bağı tanımlamış ve hasta kaybı karşısında yaşadıkları yası kendi yaşamlarındaki bir kayba eşdeğer bir şekilde tecrübe ettiklerini belirtmişlerdir (Granek ve diğeri, 2015; Stayer ve Lockhart, 2016).

Tüm bu sebeplerle sıklıkla hasta kaybı yaşayan hemşirelerde yas, ruh sağlığı ve hemşirelik bakım kalitesi üzerinde olumsuz sonuçlara yol açmaktadır (Betriana ve diğeri, 2023). Hemşirelerin yası profesyonel bir yas olarak kabul edildiğinden profesyonel bir çözüm gerektirir. Profesyonel çözüm için ise yasin uygun ve doğru bir şekilde ölçülmesi önemli bir ihtiyaçtır (Betriana ve diğeri, 2021). Ülkemizde, sevilen birinin kaybı sonrası yası değerlendirmek için Perinatal Yas Yoğunluğu Ölçeği, Hogan Yas Tepkileri Tarama Listesi, Temel Yas Unsurları Ölçeği, Travmatik Yas Envanteri, Teksas Düzeltilmiş Yas Ölçeği, Evcil Hayvan Yas Ölçeği gibi kullanılan çeşitli ölçekler bulunmaktadır. Ancak bu ölçekler kayıp yaşamış kişilerin yakınlarının yasını ölçmeye yönelik geliştirilmiş ölçeklerdir (Baş ve diğeri, 2022; Koneş ve diğeri, 2021; Yıldırım ve Fıfıloğlu, 2005; Öztürk, 2007; Yıldız ve Cimete, 2011; Yüksel ve diğeri, 2023). Yine ülkemizde geçerlik ve güvenilirliği yapılan Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mesleki Yas Ölçeği'nin hedef kitlesi profesyonel bakım veren tüm sağlık çalışanlarıdır (Chen ve Chow, 2022; Eryüksel ve Özbaş, 2023).

Sağlık profesyonelleri içinde hemşirelerin özel bir yeri vardır. Hastane ortamlarında hemşirelerin birincil bakım verici olmaları, hasta ve yakınları ile özel bağlar kurmaları sebebiyle hasta kayıplarından daha fazla etkilenmektedirler (Betriana ve diğeri, 2023; Turgut ve Yıldız, 2023). Bu gerçekler göz önünde bulundurulduğunda hemşirelere özel bir yas ölçeğinin bir ihtiyaç olduğu ortaya çıkmış ve Betriana ve diğeri (2023) tarafından The Grief traits and State Scale for Nurses (GSSN) geliştirilmiştir. Bu ölçek literatürde özellikle hemşirelerin yasını ölçmek için geliştirilmiş ilk ve tek ölçektir. Türkiye'de hemşirelerin yasını ölçmeye yönelik bir ölçek olmaması sebebiyle bu ölçeğin Türk kültürüne uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması amaçlanmıştır. Türkçe'ye uyarlanacak bu ölçek sayesinde hemşirelerin profesyonel yasını ölçülebilir hale gelecek, hemşirelerin yasını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve çözüme kavuşturulması konusunda yol gösterici olabilecektir. Ayrıca Türk kültüründe çocuk hemşirelerinin yasını ölçmeye yönelik bir ölçek olmaması sebebiyle yapılan bu araştırma ilk olma niteliğindedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada çocuk kliniklerinde çalışan hemşirelerin yaşadığı profesyonel yası değerlendiren “Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği’nin” Türkçe geçerlik ve güvenilirliği test edilerek Türk kültürüne kazandırılması amaçlanmıştır.

1.3. Araştırma Soruları

1. Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği’nin Türkçe formu güvenilir bir araç mıdır?
2. Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği’nin Türkçe formu geçerli bir araç mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yas Kavramı

Yas terimi zarar, kayıp ve hayal kırıklığı kavramlarını anlatmak için ilk kez Uygurca metinlerde kullanılmıştır. (Maraş, 2014). Türk Dil Kurumu (2023), "yas" ve "keder" kelimelerinin eş anlamlı olduğunu ve birbirinin yerine kullanılabileceğini ileri sürmektedir. Türkçe sözlüğe göre yas, ölüm ya da bir felaket nedeniyle yaşanan acı ve bu acıyı ifade eden ilişkili davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Yas, ölen kişinin anılarını kaybetmeden, onun olmadığı bir hayata uyum sağlamayı içeren bir süreçtir. Ölen kişiyle duygusal bağları koparmadan hayatta kalma ve yaşamaya devam etme eyleminden doğar (Arnold ve Gemma, 2008).

İnsanlar anlamlı bir şeyden mahrum kaldığında veya mahrum kaldığını hissettiğinde kayıp yaşarlar. Bu kayıp, yas olarak bilinen huzursuzluk ve üzüntü duygularına yol açar. Yas, kişinin hayatında ait olduğunu hissettiği bir şeyi kaybetme duygusunu içerir ve kayıp ya da kayıp potansiyeli yaşandıktan sonra ortaya çıkan bir süreçtir. Yas, psikolojik bir tepki olmasına rağmen, bireyin kendi iç dünyasındaki gerçeklikle barışma çabasını içermektedir. Kayıp, bireylerin yaşamları boyunca birçok kez karşılaştıkları ölüm, kayıp ya da değişimden kaynaklanan algı olarak anlaşılabilir. Özellikle ölüm kişinin güvenlik duygusuna yönelik bir tehdit oluşturmaktadır. Bu kayıplara tepki olarak insanlar doğal olarak evrensel tepkiler gösterirler ve bu tepkiler toplamına yas adı verilir. Yas süreci yalnızca yaşam kaybıyla sınırlı kalmayıp, bireylerin karşılaştığı her türlü kaybı kapsamaktadır (Özpulat-Olgun, 1999). İster değerli bir eşyanın kaybı ister bir evliliğin sona ermesi, ister bir ilişkinin sona ermesi olsun, bu deneyimlerin tümü kayıp olarak algılanır. Günlük hayatta mezuniyet, yeni işe başlama, yer değiştirme gibi kayıp sayılabilecek değişiklikler olsa da ölümle yüzleşmek birey için en zorlu ve acı verici deneyim olmaya devam etmektedir (Tomarken ve diğerleri, 2008). Ölümün geri döndürülemez olması onu bir insan için katlanılması en büyük üzüntü haline getirir. Bu bilgiler ışığında yas, bir kaybın ardından hayata uyum sağlama süreci olarak tanımlanmaktadır.

Türk Dil Kurumu'na (2023) göre yas, ölüm veya trajediden kaynaklanan acı ve bu acıyı ortaya koyan davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Yas, özellikle ölümü çevreleyen durumla ilgili olsa da yas tepkisi, bunu takip eden psikolojik, fizyolojik ve davranışsal tepkileri kapsar.

Yas sürecinde yaşanan en yoğun duygular arasında acı, üzüntü, yalnızlık, gerçeğe inanmama, çaresizlik ve umutsuzluk yer almaktadır (Selvi ve diğerleri, 2011). Yas süreci boyunca dış gerçeklik ile iç dünyamız arasında bir yakınlaşma söz konusudur (Volkan ve Zintl, 1999). Yas, sevilen ve değer verilen bir varlığın kaybına verilen çeşitli tepkileri içeren çok yönlü bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Öngörülebilir aşamalar yoluyla ortaya çıkar ve bireysel olarak deneyimlenir (Rotter, 2000). Steiner yas sürecinde meydana gelen dönüşümleri "kişinin benlik algısında kapsamlı değişiklikler" olarak nitelendirmektedir (Steiner ve Yalom, 2008). Bireyler, yaşamlarında meydana gelen dönüşümleri benimseyerek, kendilerine yas sürecini deneyimleme şansı tanır (Özmen, 2017). Yas tutma eylemi, kişinin yaşamının çeşitli noktalarında ortaya çıkan kayıp ya da değişim durumlarına eşlik eden bir yolculuk olarak kabul edilmektedir (Kogan, 2011).

Günlük yaşamda yas kelimesi, bireylerin sosyal, kültürel ve dini inançlarından etkilenen, kayıplara tepki olarak sergilediği bir dizi davranışı kapsar. Yas, bir kayba karşı normal ve doğal bir tepki süreci olarak kabul edilirken, bu tepkileri çevremizdekilere açıkça ifade etmeyi de içerir (Uzun, 2019). Yas deneyimi, kaybın kabullenilmesine eşlik eden derin üzüntüye verilen duygusal tepkiyi ve sonrasındaki yas sürecini kapsar (Yıldız, 2004). Ölüm, kişinin hayatında yadsınamaz ve somut bir kaybı temsil ederken yas, doğuştan gelen ve içgüdüsel bir duygudur. Bireyin kendine özgü kişisel deneyimleri de gözlemlenen tepkilerin çeşitliliğine katkıda bulunur (Şenelmiş, 2006).

Volkan ve Zintl'in (1999) belirttiği gibi yasin ifadesi kişinin parmak izi kadar eşsizdir. Her bireyin yas tutma tarzı, kendine özgü gelişimsel geçmişine göre şekillenir. Yas deneyimi, ölüm kaybına karşı derinden kişisel ve psikolojik bir tepki olduğu kadar, etrafımızdaki dünyada teselli bulmaya yönelik bir yolculuktur. Yas süreci her bireye özgü olsa da bu sürecin nasıl gelişmesi gerektiğini belirleyen toplumsal ve dini kurallar vardır. Yas tutmayı çevreleyen bu kültürel normlar, farklı toplumların kendi gelenek ve ritüellerini benimsemesiyle önemli ölçüde farklılık gösterebilir. Örneğin Anadolu kültüründe bir kişinin vefatından sonra 'ağıt yakma' eylemi yapılması geleneksel iken diğer kültürlerde bu uygulama görülmeyebilir (Erdur-Baker ve Aksöz-Efe, 2020).

Bilimsel araştırma alanında yas süreci, çağdaş perspektiflerde insan doğasının evrensel bir yönü olarak görüldüğü için büyük ilgi görmektedir. Bu süreç Rando'nun (1984) vurguladığı gibi bireylere yönelik psikolojik, somatik ve sosyal tepkileri kapsar. Yas süreci, Kogan'ın (2011) vurguladığı gibi bireylerin uyum sağlamaya, gerçeği kabul etmeye, hayata yeniden entegre olmaya ve bu süreci sağlıklı bir şekilde yönlendirmeye çalıştıkları doğal ve önemli bir dönemdir.

Özellikle ilişkilerde yaşanan kayıplar bireylerin hayatlarında çok önemli bir rol oynar. Bu tür kayıplarla karşı karşıya kalan bireyler, yaşadıkları acının doğasını kavramaya çalışmakta ve farklı tepkiler verebilmektedir. Küçükkaya'nın (2009) belirttiği gibi, kayıp tepkilerinin son derece bireysel olduğunu ve her kişi için benzersiz deneyimler yarattığını kabul etmek önemlidir.

2.2. Yas Süreci

Yas sürecinin başlaması, gerçek veya beklenen bir kaybın ardından gerçekleşebilir. Böyle bir kaybın etkileri, yönetilebilir bir üzüntüden, yıkıcı bir duygusal çalkantıya kadar değişebilir. Bir kayıpla baş etmenin yolu yas tutmaktan geçer (Akyıldız, 2019). Yasın uzun süreli doğasına rağmen parametreleri belirsizdir (Küçükkaya, 2009).

Araştırmacılar yası çeşitli dönemlere ayırmışlardır ancak sonuçta bireyin kayıp yaşadktan sonra denge durumuna ulaşabilmesi için geçmesi gereken bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Çelik ve Sayıl, 2003). Yas sürecini ilk tanımlayan Freud (1917), normal yasin aşamalarını tartışan ise Lindemann (1944) olmuştur. Daha sonra Bowlby, Parkes, Kübler-Ross, Engel, Poloch ve Volkan yas tutmanın birbirini takip eden bir dizi aşamadan oluştuğunu kabul ettiler (Mestçioğlu ve Sorgun, 2003).

Worden'a göre bireyin yas sürecini başarılı bir şekilde yönetebilmesi için geçmesi gereken dört aşama vardır. Aksi takdirde bu süreçte sıkışıp kalmak, çeşitli psikopatolojik durumların ortaya çıkmasıyla sonuçlanabilmektedir (Akbaş ve diğerleri, 2008; Worden, 2018). Bu aşamalar Worden'in önerdiği şekliyle kaybın varlığını kabul etmek, yas ile oluşan acı üzerinde çalışmak ve duyguları ifade etmek, ölen kişinin olmadığı bir çevreye uyum sağlamak ile duygusal anlamda ölen kişi ile ilişkilerini yeniden düzenlemek ve yaşama devam etmektir (Gizir, 2006).

Bir kaybın ardından bireyin yaşadığı acıyı kabul etmek ve kabul etmek çok önemlidir. Bunun yapılmaması çeşitli semptomların ve anormal davranışların ortaya çıkmasına neden olabilir. Kişi acısını tam anlamıyla yaşayamayınca yas süreci uzar (Alhusen, 2008). Bireyi çevreleyen ortam, onun yas sürecinden geçme yeteneğini engelleyebilir ve Worden tarafından özetlenen ikinci aşamayı tamamlamayı zorlaştırabilir. Bazı bireylerin düşüncelerinden kaçma, kendilerini duygularından soyutlama ve acılarını inkâr etme yoluna gitmeleri bu aşamayı başarıyla tamamlamalarına engel olmaktadır (Akbaş, 2008; Worden, 2018).

Bir ebeveynin acısını değerlendirmek için uzmanlar, yas sürecinde altı farklı tepki türünün varlığını öne sürdüler. Bunlar umutsuzluk, konfüzyon ve çatışma, suçluluk, öfke, somatik problemler ve evlilik ile ilgili sorunlardır. Yas süreci boyunca bireyler bir dizi duygusal, fiziksel, bilişsel ve davranışsal tepkiler yaşayabilirler. Duygusal tepkiler olarak üzüntü, öfke, suçluluk, kaygı, yalnızlık, çaresizlik, özlem, kafa karışıklığı, şok, huzursuzluk, rahatlama ve uyuşukluk görülebilir. Yaygın fiziksel reaksiyonlar midede boşluk hissi, göğüste sıkışma, çevreye karşı artan hassasiyet, nefes almada zorluk, halsizlik ve ağız kuruluğunu içerebilir (Bildik, 2013; Gizir, 2006). Bilişsel reaksiyonlar kafa karışıklığı, sanrılar, görsel veya işitsel halüsinasyonlar, unutkanlık, takıntılar, konsantre olmada zorluk ve karar vermede zorluk olarak ortaya çıkabilir. Davranışsal reaksiyonlar arasında uyku ve iştah düzeninde değişiklikler, ağlama, iç çekme, ölen kişiyle ilgili rüyalar görme, dalgınlık, hiperaktivite, sosyal izolasyon, ölen kişiyi hatırlatan ortamlardan kaçınma, ölen kişiyle ilişkili yerlere sık sık ziyaret etme ve ölen kişiyle ilgili rüyalar görme yer alabilir (Casarett ve diğerleri, 2001; Gizir, 2006). Yas sürecinin ilk birkaç haftasında bu tepkiler normal kabul edilir (Casarett ve diğerleri, 2001). Kederin çeşitli patolojik biçimlerinin de bulunduğunu belirtmek önemlidir. Keder kalıcı bir durum haline geldiğinde depresyon, anksiyete, fobiler, takıntılar ve hatta psikotik reaksiyonlar gibi çeşitli zihinsel sağlık sorunlarına yol açabilir. Kederin bir başka anormal tezahürü, gecikmiş yas ya da yasin yokluğudur; bu, çocuğun kaybının doğru şekilde işlenmesi yerine yeniden hamilelik olarak bilinen bir olguya yol açabilir (Badenhorst ve Hughes, 2007).

Köneş (2018) tarafından özetlenen yas çözümlemesinin tanımlanmış aşamaları şu şekildedir:

Hissizlik: Bu evre ilk birkaç saat içinde başlayabilir ve bir haftaya kadar sürebilir. Hissizlik döneminde kayıp yaşayan birey şoka girer. Birey ölüm gerçeği karşısında şaşkına dönmüştür ve kaybı inkâr eder. Bu evrede öfke patlamaları veya panik atakta artış görülebilir (Körükçü ve Kukulu, 2010).

Özlem Duyma, Arama: İkinci evre özlem duyma ve arama evresidir. Kayıptan aylar, hatta yıllar sonra sona eren bu evrede yas tutan birey bu kaybı niçin kendilerinin yaşadığını sorgular. Şiddetli bir biçimde ölmüş bireyi iyileştirip tekrar aralarına katma duygusu vardır. Kayıp yaşayan bireyler bu evrede çok yoğun bir özlem duygusu, öfke, geri getirme isteği ve umutsuzluk hissederler (Kübler-Ross, 2010).

Karışıklık (disorganizasyon) ve Umutsuzluğa Düşme: Bu evrede kademeli olarak ölüm gerçeği kabul edilir (Akdeniz ve Gönül, 2004).

Düzenleme (reorganizasyon) ve İyileşme: Bu evrede önceki karamsar durumdan farklı olarak daha olumlu bir duygu vardır. Kayıp yaşayan birey ölen bireyden ayrı olarak kendini yeniden tanımlar. Genellikle duygu ve düşünceler kayıp yaşanmadan önceki haline dönmeye başlar (Akdeniz ve Gönül, 2004).

Sevilen birinin kaybının ardından yaşanan deneyimi tanımlamak için kullanılabilir üç terim vardır. Bu terimler sıklıkla birbirinin yerine kullanılsa da belirgin kavramsal farklılıklara sahiptirler. Kayıp, sevilen birini kaybetme durumunu ifade eder. Matem ise kaybın ritüeller, gelenekler, davranışlar ve aktif başa çıkma stratejileri gibi dışsal yönlerini kapsayarak kaybın gerçekliğinin kabul edilmesini sağlar ve yas sürecini destekler (Bildik, 2013; Kain, 2013). Matem süreci pek çok kültürel davranışlar ve gelenekler bütünüdür. Bu davranışlar ve gelenekler hem biçimsel yönden hem de süreç bakımından çeşitli etnik ve dini topluluklar arasında farklılıklar barındırır (Çolak ve Hocoğlu, 2021). Bir matem biçimi olan yas, hissedilen sıkıntı ve duygular da dahil olmak üzere, kayba karşı verilen içsel, istemsiz tepkileri kapsar. Türkçede yas ve matem kelimeleri anlam ayrımı olmaksızın sıklıkla eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Türkçe sözlükte yas, "ölüm veya bir felaketten kaynaklanan acı ve bu acıya işaret eden davranışlar" olarak tanımlanırken, Türk Dil Kurumu'na göre yasin eş anlamlısı matemdir (Bildik, 2013; Çolak ve Hocoğlu, 2021). Bu üç terimi kısaca özetlersek kayıp olayın nesnel ifadesi, matem kaybın kültürel boyutu, yas ise kişinin kayıp karşısındaki öznel tepkileridir (Bildik, 2013).

Normal yas tepkilerinin iki kategorisi vardır: akut yas ve bütünleşik yas. Ancak yas sürecinin normdan sapması patolojik yas olarak adlandırılmaktadır. Literatürde patolojik yas kavramına benzer şekilde normal aralığın dışında kalan yas süreçlerini tanımlamak için komplike yas, travmatik yas, uzamış yas gibi terimler kullanılmaktadır (Horowitz ve diğerleri, 2003; Prigerson ve diğerleri, 1995; Prigerson ve diğerleri, 1996).

Sevilen birinin kaybının hemen ardından akut bir yas durumu ortaya çıkar. Yoğun ve rahatsız edici nitelikteki duygular hakim olur ve kişinin boş, şok olmuş ve inkar edilmiş hissetmesine neden olur. Üzüntü ve umutsuzluk dalgaları gelip geçer, ancak zamanla bu dalgalar daha az sıklıkta ve daha az yoğun hale gelir ve duygusal dengenin yeniden sağlanmasına olanak tanır. Kaybın acısını hâlâ çekerken, birey dikkatini çevresine yeniden odaklayabilir. Tipik olarak birkaç ay içinde akut yas süreci entegre bir yas sürecine dönüşür. Bu aşamada, kayıpla ilgili düşünceler artık rahatsızlık uyandırmaz ve kişi işine devam edebilir ve yaşamın diğer yönlerinden keyif alabilir. Yeni beceriler keşfedilebilir ve gizli güçler ve bilgiler ortaya çıkabilir. Ayrıca yeni ve anlamlı ilişkiler oluşma potansiyeline sahiptir. Ancak bazı durumlarda

akut yasin doğal olarak çözülmesi yerine patolojik yasin ortaya çıkabileceğini de unutmamak gerekir. Patolojik yas, akut yas süresini uzatır, sıkıntıya neden olur ve işlevselliği bozar. Birey özlemi ve yalnızlığı yaşamaya devam eder ve başkalarıyla anlamlı bağlantılar kurma çabası içinde olur. Bu çıkmazda sıkışıp kalmak herhangi bir ilerleme kaydedilmesini engeller. Eş zamanlı olarak ölene takılıp kalma ve anıları tetikleyebilecek her şeyden kaçınma söz konusudur. Yaşam, kayıplarla yeniden bir araya gelme özleminin bunaltıcı hale geldiği ve hatta kişinin intihar düşüncelerine veya kendi hayatına son verme girişimlerine yol açabileceği noktaya kadar amaçsız ve boş hissedilebilir. Acı o kadar dayanılmaz hale gelebilir ki ölüm, rahatlamanın tek yolu gibi görünebilir (Tal Young ve diğerleri, 2012). Tipik yas sürecinde uzman yardımı genellikle gereksizdir. Başkalarının desteğiyle bu süreç daha sorunsuz yürütülebilir. Ancak yas patolojik hale geldiğinde zararlı sonuçları olan bir durum olarak kabul edilmekte ve yas için özel olarak tasarlanmış terapiler önerilmektedir (Worden 2018).

2.3. Yas Sürecini Etkileyen Faktörler

Yas süreci bireylerde çok çeşitli davranışları, düşünceleri ve duyguları ortaya çıkarabilir. Kayba verilen tepkiler kişiden kişiye büyük ölçüde farklılık gösterebilir. Bazı bireyler yoğun bir yas süreci yaşarken, bazıları ise bu süreci daha hafif yaşayabilir. Ayrıca bazı insanlar bir kaybın ardından hemen yas tepkileri yaşayabilirken, bazıları ise bu süreci daha sonra yaşayabilir (Worden, 2018).

Yas tepkileri, bireylerin kullandığı başa çıkma stratejileri, sahip olduklarını algıladıkları destek sistemleri ve ölen kişiyle olan ilişkilerinin doğası gibi çeşitli faktörlere bağlı olarak farklılık gösterebilir (Stroebe ve diğerleri, 2001). Araştırmacılar yas sürecinin belirli aşamalarını özetlemeye çalışmışlardır (Gizir, 2006).

Bildik (2013), Worden'in yas sürecinde etkili olarak tanımladığı yedi temel unsuru özetlemektedir. Bu faktörler aşağıda ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

Ölen Kişinin Kimliği: Ölen kişinin kimliği yas sürecinde çok önemli bir rol oynar çünkü farklı ilişkiler farklı yas tepkilerini ortaya çıkarır ve süreci şekillendirir (Stroebe ve diğerleri, 2001). Ani bir kazada çocuğun kaybına verilen tepki, yaşlı bir bireyin veya uzun süreli hastalığı olan birinin vefatına gösterilen tepkiden farklıdır. Kardeşler bile babalarının ölümüyle karşılaştıklarında farklı tepkiler gösterebilmektedirler; bu durum, babaya olan yakınlık düzeyine ve babaya yönelik beklenti ve ihtiyaçlara bağlanabilir. En yoğun yas tepkileri genellikle

ebeveynlerin küçük veya ergenlik çağındaki çocuklarını kaybetmesi durumunda görülür (Bildik, 2013).

Yas süreci, vefat eden kişinin kimliğine karmaşık bir şekilde bağlıdır. Bir kaybın ardından ortaya çıkan çeşitli tepkileri anlamak için, ölen kişinin kimliğini ve ebeveyni, çocuğu, arkadaşı veya kuzeni olsun onunla paylaşılan ilişkinin düzeyini bilmek zorunludur. Kederin yoğunluğu ve derinliği bağın yakınlığından doğrudan etkilenir. Örneğin bir çocuğun ölümünden sonra yaşanan yas, uzak bir kuzenin kaybından sonra yaşanan yastan oldukça farklıdır (Kahraman, 2021).

Ölen Kişi ile Kurulan İlişkinin Niteliği: Yas sürecinde ortaya çıkan tepkileri anlamak, ölen kişiyle olan bağın dikkate alınmasını gerektirir. Örneğin ölen kişiyle olası bir çatışma yaşanmışsa bireyler ölümden sonra suçluluk duygusu yaşayabilir ve bu da yas sürecini olumsuz etkileyebilir. Tersine, eğer ölen kişi güvenilen ve derinden bağlı olunan biriye, yas tutan kişi kendisini daha savunmasız, izole edilmiş ve umutsuz hissedebilir. Sonuç olarak, yas tutan birey kaçınma davranışları sergileyebilir ve ilerleyen hayata uyum sağlamada zorluk yaşayabilir. Ölen kişiyle kurulan ilişkinin kalitesi yaşanan yastan yoğunluğunu büyük ölçüde etkilemektedir (Kahraman, 2021).

Yas süreci uzayabilir veya sevilen birinin ölümünün ardından suçluluk duygusu da eşlik edebilir. Ölen kişi ile kişi arasındaki çözülmemiş sorunlar ve çatışmalar da buna katkıda bulunabilir. Ancak bazı kişiler kaybın ardından başlangıçta bir özgürlük veya rahatlama duygusu yaşayabilir. Ne yazık ki bu rahatlama geçicidir ve zamanla yerini pişmanlık, kaygı ve depresyon duygularına bırakır. Bunun sonucunda insanlar ölen kişinin iç dünyasındaki varlığıyla boğuşmaya devam etmektedirler (Mestçioğlu ve Sorgun, 2003).

Yas sürecinden geçerken kırılabilirlik, çözülmemiş duygular ve yalnızlık duygularına katkıda bulunabilecek faktörlerden biri de ölen kişiye verilen önemdir. Ölen kişi kendisinin ideal versiyonu olarak görülüyorsa ya da kişi ölen kişiye karşı değerlilik ve bağlılık duygusu hissediyorsa bu durum yaşanan acıyı yoğunlaştırabilmektedir (Mestçioğlu ve Sorgun, 2003). Yas sürecinin tam olarak anlaşılabilmesi için bireyin kaybettiği kişiyle olan bağlarının incelenmesi gerekmektedir. Ölen kişiyle çelişkili bir ilişki varsa, birey kaybın ardından suçluluk duygusu yaşayabilir. Öte yandan ölen kişi, yas tutan birey için bir güven ve bağlanma kaynağı ise, kaybın ardından yalnızlık ve çaresizlik duygusu hissedebilmektedir (Bildik, 2013).

Ölüm Şekli: Kayıpların yaşanma biçimi, bireylerin yas tutma biçimi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Ölümü çevreleyen koşullar yas sürecine ilişkin değerli bilgiler sunar. Ölümün

yeri, öngörülüp beklenmediği gibi faktörler yas sürecinin şekillenmesinde rol oynamaktadır (Bacanlı ve Terzi, 2016). Ölümün ani ve travmatik doğası, kaybın ardından gelen doğal acı durumunu ve duyguları değiştirir. Ölüm beklentisi ve kayıp ihtimali, kayıp sonrası duyulan acıyı azaltmasa da sosyal desteğe hazırlık yapma ve yarım kalan konuları ele alma fırsatını sağlar (Mestçioğlu ve Sorgun, 2003).

Geçmişte Yaşanan Kayıplar: Geçmişte yaşanan kayıpların kişinin mevcut yasına etkisi, kişinin daha önceki deneyimlerine, yas sürecini nasıl geçirdiğine ve yas aşamalarını tam olarak tamamlayabilme becerisine bağlı olarak değişebilmektedir. Birey, değer verdiği bir kişinin kaybı ya da patolojiye yaklaşan psikolojik krizler gibi önceki kayıplara tepki olarak sorunlu yas tepkileriyle karşılaşmışsa, kronik yas ya da patolojik yas yaşama olasılığı artar (Kahraman, 2021). Ayrıca bireyin geçmiş kayıp deneyimleri yas sürecinde önemli rol oynamaktadır. Daha önce kayıplarla nasıl başa çıktıkları ve çözüme kavuşturdıkları, mevcut kayıplara karşı tepkilerini doğrudan etkilemektedir (Bildik, 2013).

Kişilik Özellikleri: Bowlby (1980), yaş, cinsiyet, duygusal baskılama ve başa çıkma mekanizmaları gibi çeşitli faktörlerin kayıp yaşayan bireylerin kişilik özelliklerini ve yas tutma sürecini etkilediğini öne sürmektedir. Bağımlılıkla mücadele eden veya ilişki kuranlar, kayıplarla baş etmede zorluklarla karşı karşıya kalma eğilimindedir (Bacanlı ve Terzi, 2016).

Yas anlarında gösterilen tepkileri anlamak, bireysel kişilik özelliklerinin incelenmesini gerektirir. Başa çıkma stratejileri, tutum ve değerler, inanç sistemleri, bağlanma stilleri, bilişsel bakış açıları, yaş ve cinsiyet gibi temel unsurlar, bireylerin stresli durumlarla nasıl baş edeceklerini şekillendirmede önemli bir rol oynamaktadır (Özakkaş, 2017).

Sosyal Destek: Yas sürecini yönetme ve yaşamın yeni bir evresine geçiş yapma yeteneği, bir kaybın ardından kişinin çevresinden aldığı destekten büyük ölçüde etkilenir. Ölümle ilgili tartışmaların sıklığı, süresi ve yoğunluğu da dahil olmak üzere aile içindeki iletişim düzeyi yas deneyiminin şekillenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Konu göz ardı edildiğinde veya tamamen kaçınıldığında birey bunu sosyal destek eksikliği olarak yorumlayabilir ve bu da süreci daha da karmaşık hale getirir. Sosyal destek kaynaklarının varlığı veya yokluğu, bireyin kayıplara uyum sağlama becerisini önemli ölçüde etkilemektedir. Önemli olan desteğin sadece varlığı değil, kişinin bu desteği nasıl algıladığı ve aldığıdır (Gizir, 2006; Kahraman, 2021).

Yas Sürecinde Oluşan Sıkıntılar: Büyük yaşam olayları, ani geçişler, krizler veya birincil kaybın ardından gelen bir dizi kayıp nedeniyle yas tutmanın patolojik bir gidişat alması durumunda önemli zorluklar ortaya çıkabilir. Üstelik yas sürecine ciddi maddi sıkıntılar gibi

ikincil kayıplar da eklenirse, bireyler veya aileleri önemli engellerle karşılaşabilmektedir (Bildik, 2013).

2.4. Yasla İlgili Yaklaşımlar

2.4.1. Devam Eden Bağlar Yaklaşımı

Literatür incelendiğinde ilk teorisyenlerin yas sürecinin sağlıklı bir şekilde geçirilmesi için bireylerin ölen kişiyle bağlarının giderek zayıflaması ve kopması gerektiğine inandıkları görülmektedir (Freud, 1917; Lindemann, 1944). Bununla birlikte, daha yeni araştırmalar, kayıp bireyle devam eden bağları kopmanın gereksiz olduğunu öne süren zıt bir bakış açısı önermektedir (Klass, 2006). Klass, Silverman ve Nickman (1996) çalışmalarında devam eden bağların yas sürecinin doğal ve faydalı bir yönü olduğunu vurgulamışlardır. Bununla birlikte, daha ileri araştırmalar devam eden bu bağların bireyin adaptasyonuna hem yardımcı olabileceğini hem de engelleyebileceğini ileri sürmüştür (Klass, 2006). Klass'a (2006) göre devam eden bağların öneminin anlaşılması, bireyin devam eden bağ deneyiminin sosyal, kültürel ve dini bağlamlar çerçevesinde incelenmesini gerektirir.

Bir kaybın ardından yas tutma sürecinin ilk aşamalarında, bireyler doğal olarak ölen kişiyle yakınlık duygusuna özlem duyarlar. Bu özlem, ölen kişiyle iç sohbetler yapmak ya da daha önce gittiği yerlere sık sık gitmek gibi farklı şekillerde kendini gösterebilir. Ancak zaman geçtikçe birey, sevdiği kişinin fiziksel yokluğunu yavaş yavaş kabullenmeye başlar ve bunun yerine psikolojik bağı sürdürür (Field, 2006). Yani devam eden bağda bir dönüşüm yaşanır. Bu dönüşüm, ölen kişinin ideallerinin korunması ve anısının onurlandırılması yoluyla gözlemlenebilir (Field, 2006; Field, Gao ve Paderna, 2005).

Bireylerin uyum sağlayabilmesi için Boerner ve Jopp'un (2010) belirttiği gibi bazılarının mevcut bağlantılarını zayıflatması, bazılarının ise güçlendirmesi gerekmektedir. Bu süreçte bireylerin bağlanma stilleri önemli rol oynamaktadır. Güvenli bağlanma stiline sahip bireylerin devam eden bağlarını etkili bir şekilde dönüştürüp duygusal düzenleme için kullanabilecekleri ileri sürülürken, güvensiz bağlanma stiline sahip bireylerin devam eden bu bağların bir sonucu olarak artan kaygı ve kaçınma duyguları yaşayabileceği ileri sürülmektedir (Boerner ve Jopp, 2010). Ayrıca güvenli bağlanma stiline sahip bireylerin, devam eden bağlarını etkili bir şekilde kullanarak, kayıp yönelimi ve onarım yönelimi eksenleri arasında dengeli bir salınımı

koruyabildikleri öne sürülmektedir (Stroebe ve diğerleri, 2010).

Tersine, kaygılı, korkulu veya kaçınan bağlanma stiline sahip bireyler, fiziksel yakınlığı sürdürmek veya bunlardan kaçınmak için mevcut ilişkilerine aşırı derecede güvenebilirler, bu da onların kayıp yönelimi ve onarım yönelimi eksenleri arasında dengeli bir salınımı sürdürme yeteneklerini engeller (Stroebe ve diğerleri, 2010).

Son zamanlarda çok sayıda araştırmacı sürekli ilişkiler yaklaşımı kavramını teşvik etmektedir. Bununla birlikte, bu yaklaşımın çeşitli faktörlere bağlı olarak belirli bireyler için olumlu sonuçlar doğurabilmesine rağmen, diğerleri üzerinde olumsuz etkileri de olabileceğini belirtmekte fayda vardır (Root ve Exline, 2014).

2.4.2. Anlamı Yeniden Yapılandırma Yaklaşımı

Neimeyer (2006), bireylerin aktif olarak sürekli bir anlam arayışı içinde olduklarını ve yas süreci boyunca anlayışlarını yeniden yapılandıklarını öne süren anlamı yeniden yapılandırma yaklaşımı kavramını sunmaktadır. Bu yaklaşım üç temel unsuru içermektedir: Anlamlandırma, yasin zorlukları arasında bir iyimserlik ışığı algılama (fayda bulguları) ve kişinin kimlik duygusunu dönüştürme.

Anlam oluşturmanın ilk aşamasında bireyler, kişisel kayıplarının altında yatan nedenleri ve amacı anlamaya çalışarak bir sorgulama sürecine girerler (Gillies ve Neimeyer, 2006). Bu sorgulamaların amacının kesin cevaplar bulmak değil, kayba anlam kazandırmak ve yaşamın devamını sağlamak olduğunu belirtmek önemlidir (Neimeyer, 2006).

Bir umut ışığı bulma kapasitesi, kişinin kederin ortasında, hatta duygusal kargaşa karşısında bile olumlu bir anlam bulma yeteneğini karakterize eder (Neimeyer, 2006). Bireyler yas sürecinde ilerlerken, üzüntülerine rağmen yanlarında olan destekleyici bireylerin varlığını gözlemleyebilmekte ve karşılaştıkları zorluklara rağmen yola devam edebilecek dayanıklılığa sahip olduklarının farkına varabilmektedirler. Bu farkındalık onları güçlendirir ve koşullar ne olursa olsun, kayıptan olumlu bir anlam çıkarmanın mümkün olduğuna dair kanıt görevi görür (Holland ve diğerleri 2006).

Anlam yeniden yapılandırma yaklaşımındaki son unsur, kişinin benlik duygusundaki değişimi içerir. Bu yön, bireyin önemli bir kaybın ardından yeni durumlarına ve rollerine uyum sağlama yeteneği ile ilgilidir (Neimeyer, 2006). Kaybın ardından kişinin kimliğinin inanç

sistemi, acıya dayanma kapasitesi ve başkalarına güvenme düzeyi gibi çeşitli yönleri dönüşüme uğrayabilir. Bu değişiklikler kimlik bileşenindeki değişiklikler olarak kategorize edilir (Neimeyer, 2006).

Anlamın sürekli yenilenmesi sürekli gelişen ve dinamik bir süreçtir. Ayrıca süreç dini, kültürel ve sosyal unsurlar gibi çeşitli faktörlerden de etkilenebilmektedir (Chan ve diğerleri, 2005; Neimeyer, 2006).

Literatür incelendiğinde yasın evrelerine ilişkin pek çok teori ve bakış açısının olduğu görülmektedir. Bu teoriler, yasın zamanla çözülen aşamalı bir süreç olduğu yönünde ortak bir inancı paylaşmaktadır. Ancak yas süreci etkili bir şekilde tamamlanmazsa patolojik yas yaşanabilir, bu da bireyin psikososyal işlevselliğinin azalmasına neden olur (Sayıl ve Çelik 2003).

2.5. Yas Modelleri

Çok sayıda teorisyen yas sürecini açıklamak için çeşitli modeller geliştirmiştir. Bu modellerden bazıları arasında Freud'un (1917) klasik psikoanalitik yas modeli, Bowlby'nin (1980) bağlanma kuramı, Kübler-Ross'un (1969) beş aşamalı yas süreci modeli, Worden'in (2018) yas görevleri modeli, Rubin'in (1981) iki boyutlu yas modeli yer almaktadır.

2.5.1. Klasik Psikoanalitik Yas Modeli

Sigmund Freud yasın kavramsal olarak algılanmasına katkıda bulunan ilk psikiyatristlerden biridir (Walsh, 2011). Freud "Yas ve Melankoli" adlı eserinde kayba ilişkin en öncü yaklaşımlardan biri olan Klasik Psikoanalitik Yas Model'ini bize tanıtarak normal ve patolojik yasın bileşenlerini anlatmıştır (Boerner ve diğerleri, 2015; Pomeroy ve Garcia, 2010). Freud'a göre yas tutmanın ilk aşaması, bireyin ölen kişiye olan duygusal bağlarından kademeli olarak vazgeçmesidir. Birey, kaybettiği kişiye karşı derin bir özlem duyarken, bir yandan da o kişinin yokluğu gerçeğiyle yüzleşir. (Boerner ve diğerleri, 2015). Bu yüzleşme esnasında ölen kişi hakkındaki düşünceler ve anılar hatırlandıkça duygusal bağlar zamanla azalacak ve bu sayede birey diğer kişiler ve nesnelere yeni bağlar kurmaya ve geliştirmeye başlayabilecektir (Pomeroy ve Garcia, 2010). Önemli ölçüde zaman ve enerji gerektiren bu süreç Freud

tarafından “bağlanmanın bırakılması süreci” olarak adlandırılmış, birey için önemli kişi ya da nesnenin kaybı sonrasında verilen adaptif ve normal bir tepki olarak tanımlamıştır (Boerner ve diğerleri, 2015; Freud, 1917).

2.5.2. Bağlanma Kuramı

Freud’un insanların bağlanma ve kayıpları hakkında geliştirdiği kavramları detaylandıran ve ilerleten bir diğer kuramcı John Bowlby’dir (Özel ve Özkan, 2020; Walsh, 2011). Bowlby'nin kuramına göre yas, kişinin değerli gördüğü yakının kaybı karşısında verdiği bir reaksiyondur. Bowlby tıpkı annesinin kollarından ayrılan bebeğin verdiği bir tepki gibi yas tutan bireyin ölüm kavramının gerçekliğinden kaçınmaya ya da bunu inkâr etmeye çalışabileceğinden bahsetmiştir. İster ölüm ister diğer ayrılık biçimleri olsun bir bağlanma figürünün kaybı, bireyin ruhsal sağlığı üzerinde derin ve kalıcı izler bırakabileceğini öne sürer. Bu bağlamda Bowlby yas sürecini protesto, çaresizlik ve iyileşme olarak 3 evreye ayırmıştır (Klass, 1988).

Daha sonra iki İngiliz psikiyatrist olan John Bowlby ve Colin Murray Parkes 1980’lerde yaptıkları yas süreçleri hakkındaki çalışmalarını bir araya getirerek 4 aşamalı bir yas modeli geliştirmişlerdir. Bu aşamalar sırasıyla; şok ve inançsızlık, arayış ve özlem, dağınıklık ve umutsuzluk ile yeniden inşa ve iyileştirme evreleridir (Tyrrell ve diğerleri, 2023). Bowlby ve Parkes’a göre bu evreler her zaman sırasal olarak gerçekleşmez. Çeşitli tetikleyiciler ya da özel günler gibi sebeplerle bir önceki evreye geri dönüş ihtimali bulunur. Birey yastan çıkmadan önce pek çok kez bu evreler arasında döngüye girebilir. Bu yüzden Bowlby ve Parkes yası öngörülebilir ve düzenli ilerleyen bir durum olarak değil, sürekli bakım gerektiren bir süreç olarak görmektedir (Bruce, 2007).

2.5.3. Beş Aşamalı Yas Süreci Modeli

Uzun yıllar boyunca yas modeli tıp, hemşirelik ve sosyal hizmet eğitiminin temel bir bileşeni olmuştur ve sonraki kademeli ilerleme modelleri üzerinde önemli bir etki görevi görmüştür (Boerner ve diğerleri, 2015). Ölümcül hastaların yas sürecini anlama ve yönetmeye yardımcı olmak için özel olarak tasarlanan bu model, beş farklı aşamayı kapsar: inkar, öfke,

pazarlık, depresyon ve kabullenme. Bununla birlikte, sahne modelleri iki açıdan eleştiriye maruz kalmıştır: Yas sürecini kısıtlayabilirler ve aşamaların kendileri örtüşebilir veya farklı bir sırada meydana gelebilir (Buglass, 2010).

Kübler-Ross'un (1969) yas aşamalarına ilişkin modeline göre bireyler bir dizi duygusal aşamadan geçerler. Başlangıçta, inkar aşamasında, kayıpla yüzleşmek için mücadele ederler, inançsızlık ve şok yaşarlar. Bunu, suçlayacak birini veya bir şeyi aradıkları ve güçlü bir öfke duygusu hissettikleri öfke aşaması takip eder. Pazarlık aşamasına geçerek çaresizlik ve umutsuzluk duygularının etkisiyle gerçeği değiştirmeye çalışırlar. Depresyon aşaması, önceki aşamaların yararsızlığını fark ettiklerinde boşluk, uyuşukluk ve depresyon duygularının eşlik ettiği, kaybın kabulüne doğru bir değişimi işaret eder. Son olarak kabul aşamasında bireyler kendilerini yeniden yapılandırır, kayıpla baş etmenin yollarını bulur ve işlevselliğini yeniden kazanır (Apaydın, 2017).

2.5.4. Yas Görevleri Modeli

Bu görev modelinde Worden kişinin yas sürecine uyum sağlayabilmesi için aşamalı evreler yerine dört temel görev tanımlamaktadır. Kişinin yas sürecini sağlıklı bir şekilde atlatarak normal yaşamına dönebilmesi için bu dört görevi aktif bir rol üstlenerek tamamlamalıdır (Bildik, 2013). Bu görevler ise şunlardır:

- Kaybın gerçekliğini kabul etmek
- Kaybın acısını yaşamak
- Kaybedilen kişinin yokluğundaki yaşama uyum sağlamak
- Kaybedilen kişiye olan duyguları yeniden şekillendirerek yaşama devam etmek

Worden'a göre bu dört görevin belli bir sırayla yapılmasına gerek yoktur. Kişi, kendi iç dengesini bulana kadar bu görevleri birbiri ardına, dönüşümlü ya da birlikte tamamlayabilir. Worden özellikle son görevin zor olduğunu ve yasin çözümsüz kalmasına sebep olabileceğini belirtir. Bunun nedeni kişinin genellikle yeni duygusal bağlar kurmak yerine geçmişteki hatıralara bağlı kalmakta ısrar etmesidir. Bu görevlerdeki ilerleme bir noktada durursa yas

deneyimi, yas tutan kişiyi bunaltacak kadar yoğunlaşacak ve patolojik bir durum ortaya çıkaracaktır (Bruce, 2007).

2.5.5. İki Boyutlu Yas Modeli

İki boyutlu yas modeli, yas tepkilerini incelerken kayıp yaşayan bireyin hem genel işlevselliğinin hem de kaybettiği kişiyle kurduğu ilişkinin kalitesinin dikkate alınmasının önemli olduğunu öne sürmektedir. Bu model, tüm yas tepkilerinin birbiriyle bağlantılı olduğunu ancak iki farklı boyutta değerlendirilebileceğini ileri sürmektedir: "genel/biyopsikososyal işlevsellik" ve "kaybedilen kişiyle devam eden ilişkiler". "Genel/biyopsikososyal işlevsellik" boyutu, bireyin kaybına nasıl tepki verdiği, yas sürecinde karşılaştığı zorluklara ve yaşamındaki değişikliklere nasıl uyum sağladığına odaklanmaktadır (Rubin ve diğerleri, 2009). Öte yandan, "kaybedilen kişiyle devam eden ilişkiler" boyutu, kaybedilen bireyle devam eden ilişkilerin niteliğini ve bu ilişkilerin kayıp öncesi ve sonrasındaki özelliklerini araştırmaktadır (Rubin, 1999).

Modelin tanımladığı yas süreci, bireylerin işlevselliklerini sürdürmelerine ve ölen kişiyle ilişkilerini yönlendirmelerine olanak tanıyan dört ayrı aşamayı kapsamaktadır. İlk aşama, kaybın duyguları, düşünceleri ve davranışları nasıl etkilediğinin ortaya çıkarılmasını içerir. Bunu duygusal ayrılık sürecini başlatan kaybı kabullenme aşaması takip eder. Sonraki aşama bireyin duygusal ayrılığın ve bunun sonucunda kişiliğinde meydana gelen değişikliklere odaklanır. Son olarak yas aşaması meydana gelir ve bu durum duygusal ayrışma sürecinin tamamlanmasına ve ölenin temsilinin bireyin kişiliğinden ayrılmasına yol açar (Aksöz Efe, 2015).

2.6. Yas Türleri ve Yas Tepkileri

Bireylerin kayıp karşısında verdikleri tepkiler büyük ölçüde farklılık gösterebilir. Bazı kişiler sorunsuz bir şekilde uyum sağlayabilirken, diğerleri kendilerini derin bir depresyona sürüklenmiş halde bulabilir ve bu da acılarını uzatabilir. Bazı bireyler hayatlarının tüm anlamını yitirmiş gibi hissedebilirken, bazıları da yeni bir bakış açısı keşfedebilir. Bireylerin ve toplumların yasla başa çıkma yöntemlerinde farklılıklar olsa da insanların çoğunluğu yasin doğal seyrini yönlendirebilir ve profesyonel yardıma ihtiyaç duymadan ilerleyebilir (Dyregrov ve Dyregrov, 2008).

Kayıp yaşayan bireylerin çoğu normal bir yas sürecinden geçer ve iki yıl içinde genellikle yaslarıyla baş edebilir ve olağan faaliyetlerine devam edebilirler (Bonnano ve Kaltman, 2001). Bu normal yas dönemindeki kişilerin, 6 aydan 12 aya kadar sürebilen keder, üzüntü, kendini suçlama, saldırganlık, gerginlik, reddedilme, ölen kişiyle ilgili takıntılı düşünceler, iştah azalması veya uyku bozuklukları gibi tepkiler sergilemesi yaygındır (Aksöz, 2014). Yaklaşık bu süre sonrasında bu reaksiyonların azalması beklenmektedir (Aksöz, 2014). Ancak yas tepkilerinin yoğunluğu devam ettiğinde, yas süreci uzadığında ve sosyal normlardan sapma söz konusu olduğunda karmaşık (patolojik) ya da travmatik bir yas belirtisi olabilir (Stroebe ve diğerleri, 2001), yasin doğal seyrini bozabilir.

Olumsuz duygusal deneyimler psikopatolojik semptomları ortaya çıkarma potansiyeline sahip olduğundan yas sürecinin ortaya çıktığı mekanizmaların belirlenmesi çok önemlidir (Uzun, 2019). Ek olarak, bireysel özellikler ve çevredeki sosyal bağlamdan gelen tepkiler nedeniyle yasin daha karmaşık bir olgu haline gelebileceğini kabul etmek önemlidir. Örneğin, duygusal stresle başa çıkmakta zorlanan bireyler, yas sürecinden kaçma eğilimindedir ve bu da onların tipik bir yas deneyimi yaşama yeteneklerini engeller.

Karmaşık yas, Wilson (2013) tarafından tanımlandığı şekliyle doğal seyrinden sapan bir yas türüdür. Bu durum, kaybının üzerinden bir yıldan fazla zaman geçmesine rağmen derin üzüntü, yalnızlık ve yeniden bir araya gelme özlemi gibi derin duygular yaşamaya devam eden bireylerde ortaya çıkar. Bu duygulara boşluk duygusu da eşlik eder. Ayrıca kişi, kaybı hatırlatan yer ve nesnelere aktif olarak kaçınıyorsa, uyku düzeninde ve sosyal etkileşimde kesintiler yaşıyorsa veya kişisel bakımını ihmal ediyorsa, "karmaşık yas" belirtileri sergilediklerine inanılmaktadır (Horowitz ve diğerleri, 2003).

Yas sürecinin tamamlanması, bireyin yaşam enerjisini kayıpla ilgisi olmayan alanlara yönlendirebilmesiyle belirlenebilir. Bu, sürecin etkinliğini gösterir. Ancak yas sürecinin işlevsel bir şekilde yaşanmaması ve beklenmeyen gelişmelerin ortaya çıkması durumunda patolojik yas olarak adlandırılabilir (Çelik ve Sayıl, 2003).

Bir kaybın ardından yas yaşamak yaygın ve beklenen bir durumdur. Ancak kayıp ani ve beklenmedik olduğunda ve kaygıyı tetiklediğinde travmatik yas yaşanabilir. Bu travmatik tepki, fiziksel ve psikolojik hastalıklara yakalanma riskini arttırmakta ve profesyonel yardıma ihtiyaç duymaktadır (Sezgin ve diğerleri, 2004). Travmatik yastaki kaygı bir tehdit duygusuyla bağlantılıyken, normal yas ayrılık kaygısıyla ilişkilidir. Travmatik yas yaşayan bireyler sıklıkla duyguları bastırmak, olayı hatırlatan şeylerden kaçınmak ve sosyal etkileşimlerden çekilmek

gibi kaçınma davranışları sergilerler. Ayrıca kaybı tartışmak istemeyebilirler. Bunun aksine, normal yas yaşayanlar aktif olarak kayıplarını hatırlatan şeyler arar, anılar saklar ve duygularını başkalarıyla paylaşırlar (Dyregrov, 2008). Travmatik kayıplar bireylerin başa çıkma mekanizmalarını ve dünya algısını önemli ölçüde etkilemektedir. Yas sürecinin süresi ve ilgili tepkilerin çözümü bu değişikliklerden etkilenebilir. Travma yaşayan bireylerde travma sonrası stres bozukluğu belirtileri görülebilmektedir (Mestçioğlu ve Sorgun, 2003).

Kişinin hayatındaki önemli kayıplar yas tepkilerini tetikleyen faktörlerdir. Bu yas tepkilerinin ardından bireyler çeşitli stratejiler kullanarak bunları yönetmeye ve ele almaya çalışırlar. Kayıp yaşayan bireylerin bu aşamada yaşadıklarını anlamada ve duygusal tepkilerini düzenlemede zorluk yaşamaları yaygındır (Bowlby, 2012).

Bireyler değer verdikleri birinin kaybını deneyimlediğinde kaçınılmaz olarak belirli şekillerde tepki verirler. Bu tepkiler üç farklı aşamada ortaya çıkar. Başlangıçta, kaybın hemen ardından önemli sorunların ortaya çıkmadığı, ancak acı ve üzüntü deneyimi sırasında zorlukların ortaya çıktığı bir dönem vardır. Daha sonra hem fiziksel hem de psikolojik semptomlar ortaya çıkar ve yas sürecini karmaşık hale getirir ve işleyişi bozar. Bu aşamada bireylerde travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete bozuklukları, depresyon, panik bozuklukları gibi psikiyatrik bozukluklar ortaya çıkabilir. Son olarak yas sürecinin karmaşıklaştığı, kriz noktasına vardığı ve profesyonel yardıma ihtiyaç duyulduğu gözlenmektedir. Başkalarının desteği olmadan yasin etkilerinden tam olarak kurtulmak mümkün değildir ve kişi hem maddi hem de manevi kayıplar yaşayabilir (Balcı Çelik, 2006).

Kayıp deneyiminin ardından bireylerde fiziksel, bilişsel, duygusal ve davranışsal olmak üzere çeşitli değişiklikler yaşanmakta ve yas sonrası ortaya çıkan tepkiler bu değişikliklere göre kategorize edilmektedir (Thompson, 2011).

Yas döneminde tanık olunan tepkiler incelendiğinde hem tipik yas hem de depresyonda ortak tepkilerin mevcut olduğu ortaya çıkmaktadır. Uyku düzeninde bozulma, derin üzüntü hissi, iştahta değişiklik, sosyal etkileşimlerden uzaklaşma, güçsüzlük hissi gibi yaygın olarak yaşanan belirtiler sıklıkla gözlenir. Bu belirtiler kayıptan kısa bir süre sonra ortaya çıkabilir. Sonuç olarak, yasin ilk aşamalarında karşılaşılan kısa süreli depresif durumun, doğal yas sürecinin bir parçası olarak giderek azalması beklenmektedir (Gizir, 2006).

Yas tepkilerinin değerlendirilmesinde normal ya da akut tepkilerin yanı sıra kronik, gecikmiş, abartılı ve maskelenmiş tepkiler de dikkate alınır. Özellikle kronik yas tepkileri, yas sürecinin uzun sürmesiyle karakterize edilir.

Burada anlatılan kavram, kişinin kalıcı yokluğu gerçeğinin ne kabul edilmesi ne de inkâr edilmesidir. Buna çözülmemiş yas denir. Çözülmemiş yasin bir başka yönü de kayıp karşısında beklenen tepkilerin yeterince ifade edilmemesidir. Bu, bireyin günlük yaşamını önemli ölçüde etkileyen uzun süreli ve yoğun bir yas olarak ortaya çıkabilir. Bazı durumlarda çözümlenemeyen yaslara travma sonrası stres bozukluğu, madde kullanımı, anksiyete bozuklukları ve depresyon gibi psikiyatrik bozukluklar da eşlik edebilmektedir. Öte yandan, maskelenmiş yas tepkileri gözle görülür biçimde belirgin olmayabilir. Ancak uyum sürecini engelleyen fiziksel belirtiler ve davranışlar şeklinde ortaya çıkabilmektedir (Balcı Çelik, 2006).

Yas süreci kişiden kişiye farklılık gösterse de bireylerin ortak olarak deneyimlediği ve tutarlı bir tepki kalıbına işaret eden ortak duygular vardır. Sağlıklı bir ilerlemenin sağlanması için, kayıp yaşayanların duygularını tam olarak benimsemeleri ve yönlendirebilmeleri önemlidir (Ergün, 2005). Bu, yasin ifade edilmesini kolaylaştıran belirli görevlerle meşgul olunarak başarılabilir. Bireyleri her türlü fiziksel zarardan koruyan, böylece kendilerini yas sürecine tamamen kaptırmalarını sağlayan destekleyici bir ortam yaratmak zorunludur.

2.6.1. Patolojik Yas

Karmaşık yas olarak da bilinen patolojik yas, yas sürecinin uzaması ve yoğunlaşması durumunda ortaya çıkan bir olgudur. Bu durum, bireyin hayatta ilerleme ve işlev görme yeteneğini önemli ölçüde bozabilecek kalıcı üzüntü, özlem ve umutsuzluk duygularıyla karakterize edilir. Zamanla azalma eğiliminde olan normal yasin aksine, patolojik yas devam eder ve uzun bir süre boyunca daha da kötüleşebilir. Bu durumu yaşayanlara uygun destek ve müdahale sağlamak için bu durumu tanımak ve ele almak önemlidir.

Kübler-Ross (1969) ve John Bowlby (1969) gibi kuramcılar yası incelerken aşamalara ayırmayı tercih ederken, Stroebe ve diğerleri (1999) gibi kuramcılar yası bir süreç olarak ele almıştır. Ancak bu çalışmalar arasındaki fikir birliği, yasin genellikle bir yıl süren ve zamanla giderek iyileşen geleneksel bir süreç olduğudur (Kaplan ve diğerleri, 1994). Ancak bu aşamalardan herhangi birinin gecikmesi ya da şiddet ve sürelerinde önemli bir farklılık olması, kayba karşı anormal bir tepki olarak değerlendirilebilir (Worden, 2018). Anormal, karmaşık, patolojik ve çözümlenmemiş yas terimleri birbirinin yerine kullanılmaktadır. Worden'ın (2018) araştırmasına göre patolojik yas dört tipte sınıflandırılabilir: kronik, abartılı, gecikmiş ve maskelenmiş.

2.6.2. Kronik yas

Patolojik yasin en yaygın biçimi kronik yas olarak bilinir. Worden'in (2018) tanımladığı gibi kronik yas, bireylerin kendilerini kapana kısılmış hissettikleri ve ilerleyemedikleri uzun süreli bir yas dönemi ile karakterize edilir. Bu tür yas, ısrarcı yas tepkileri ve kaybedilen kişiyi bırakamamayla belirgindir. Çoğu zaman kronik yas yaşayan bireyler depresyon tanı ölçütlerini tam olarak karşılamamaktadır (Bildik, 2013). Kronik yasla ilişkili yaygın davranışlar arasında, kaybedilen kişiden şimdiki zamanda bahsetmek, evin bir bölümünü tapınağa dönüştürmek ve ölen kişinin eşyalarını düzenli olarak toplamak yer almaktadır (Volkan ve Zintl, 1999).

Sürekli olarak yas yaşayan bireyler, bağlanma kuramına göre "keder eğilimli bireyler" olarak sınıflandırılabilir (Bowlby, 1980). Bowlby (1980) bu bireylerin kaygılı bağlanma stiline sahip olduklarını, yani bağlanma figürlerine yüksek düzeyde bağımlılık sergilediklerini ve aynı zamanda devam eden ayrılık kaygısı yaşadıklarını öne sürmektedir.

2.6.3. Abartılmış yas (Hipertrofik yas)

Worden (2018) tarafından tanımlandığı şekliyle abartılı yas, artan kaygı ve uyumsuz davranışların eşlik ettiği, yoğunluğu artan normal yas tepkileri deneyimini ifade eder. Daha basit bir ifadeyle abartılı yas, tipik yasin daha yoğun bir tezahürü olarak anlaşılabilir (Şenelmiş, 2006).

Abartılı yas tepkileri, kaybı takip eden ilk üç ila dört ay içinde en belirgin hale gelir ve daha sonra yavaş yavaş azalır (Zisook ve Schuchter, 1991). Worden'in (2018) belirttiği gibi uyumsuz davranışlar bu abartılı yas tepkilerinin bir parçası olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca kayıp sonrasında ortaya çıkan depresyon, alkolizm, madde bağımlılığı gibi psikiyatrik bozukluklar da bu kategoriye girebilmektedir (Worden, 2018).

2.6.4. Gecikmiş yas

Yazgan (2006), yasin başlangıcından önce uzun bir süre ile karakterize edilen bir yas türü olan gecikmiş yası tartışmaktadır. Worden'e (2018) göre gecikmiş yas yaşayan bireyler sanki ölüm yaşanmamış gibi davranırlar.

Başlangıçta birey, bir kaybın ardından uzun süreli yas yaşamaz. Ancak kişinin ölümle ilgili bir film veya haber izlemesi, başka bir yakını kaybetmesi, kayıp bir yakınıyla karşılaşması gibi

tetikleyici olaylarla karşılaşması gecikmiş yas belirtileri ortaya çıkarabilir. Bu durumlarda semptomların yoğunluğu beklenenin üzerinde olacaktır. Bu durum kişinin ilk kayıp karşısında verdiği duygusal tepkinin yetersiz olduğunu göstermektedir (Worden, 2018). Başlangıçtaki kayba verilen duygusal tepkinin yetersiz olması nedeniyle, daha sonra yeni bir kayıp karşısında verilecek duygusal tepki gereğinden fazla olacaktır (Şenelmiş, 2006).

Bağlanma teorisinin (Bowlby, 1980) öne sürdüğü gibi, kaçınmacı bağlanma stili sergileyen bireylerin, gecikmiş yas yaşama olasılıkları daha yüksektir. Bu bireyler, keder de dahil olmak üzere yoğun duyguları yönetmekte zorlanırlar ve duygusal deneyimlerini bastırma ve göz ardı etme eğilimindedirler. Bu kaçınma stratejileri nedeniyle yasin psikolojik ve davranışsal belirtileri belirgin olmasa da fizyolojik belirtiler ortaya çıkabilmektedir (Volkan ve Zintl, 1999).

Gecikmiş yas sürecinde yas tepkilerinin ortaya çıkması, Bonanno ve Kaltman (2001) ile Çelik ve Sayıl'ın (2003) belirttiği gibi beklenen zaman çizelgesinden sapmaktadır ve herhangi bir anormal davranışı kapsamamaktadır. Worden'e (2018) göre gecikmiş yas içerisinde çözümlenmemiş yas tepkileri de yer almaktadır. Sonuç olarak Volkan ve Zintl (1999) tarafından önerildiği gibi bireylerin yaşamlarına devam edebilmeleri için, kaybın önemini değerlendirilmesi, ölen kişiyle olan bağın yeniden değerlendirilmesi ve sonuçta ölen kişiyi geleceği olmayan bir anıya dönüştürerek acının çözümlenmesi zorunlu hale gelmektedir.

2.6.5. Maskelenmiş yas

Worden'e (2018) göre maskelenmiş yas yaşayan bireyler, sergilenen semptom ve davranışlarının kayıpla bağlantılı olduğunun farkında değildir. Yas yaşayan kişi öfke ya da gerginlik hissetmesine rağmen bu psikolojik belirtilerin kayıptan kaynaklandığını fark edemez. Kaybın ardından yaşanan olumsuz duyguların yoğunluğu, kişinin acısını ifade etmesini engellediği için maskeli yasin temelinde yatan nedendir. İfade edilmeyen keder aynı zamanda maskelenmiş fiziksel veya psikosomatik belirtiler ve uyumsuz davranışlar olarak da kendini gösterir (Worden, 2018).

Yasın çeşitli türlerine ek olarak, bireyler günlük rutinlerine devam etmekte zorlanırken kaybın karar verme süreçlerini ciddi şekilde etkilemesine izin verdiklerinde, üzerinden önemli bir süre geçtikten sonra bile uzun süreli yas gözlemlenebilir (Maercker ve Lalor, 2012). Araştırmalar, uzun süreli yas yaşayan bireylerin, yalnızca yasin tipik belirtilerini uzun bir süre

boyunca yaşamakla kalmayıp, aynı zamanda sosyal ve mesleki işlevselliklerini yeniden kazanma mücadelesi verdiklerini göstermiştir (Prigerson ve diğerleri, 1995; Prigerson ve diğerleri, 1996). Özetlemek gerekirse, bireyin sosyal işlevselliği, kaybın ardından altı ay sonra bile bozulmaya devam ediyorsa, bu durum uzun süreli yasın varlığına işaret edebilir (Boelen, 2013; Prigerson ve diğerleri, 2009).

2.6.6. Haklarından Mahrum Bırakılmış Yas

Haklarından mahrum bırakılmış yas, kayıp sonrasında ortaya çıkan yasın çevre ve toplum tarafından yeterince kabul görmemesi ve gereken önemin verilmemesi anlamına gelmektedir (Worden, 2018). Bu kavram ilk kez 1989 yılında Doka tarafından daha önceki teorilere dayanılarak tanımlanmıştır. Doka bu tanımlı geliştirirken yas ilişkisinin tanınmaması, kaybın kabul edilmemesi, dışlanma, yas tutanın psikolojik durumu, kaybın koşulları ve bireylerin yas tutma biçimleri gibi özelliklerinden bahsetmiştir (Crowe, 2017).

Doka'ya göre haklarından mahrum bırakılmış yasın beş elementi vardır. Bunlar sırasıyla ilişkinin tanınmaması yani ölen kişi ile herhangi bir bağın olmaması, kaybın toplumsal olarak tanınmaması, yasın tanınmaması, ölüm şekli ve bireyin yas tutma biçimleridir (Thompson ve Doka, 2017).

Hemşirelerin bir hasta kaybından sonra yas tutması, kaybedilen kişiyle herhangi bir soy bağı bulunmadığından yeterli bir yas hakkı sayılmamaktadır. Bu tür yas, yas bakımında önemli rol oynayan ve hastalarla çok fazla zaman geçiren hemşireler tarafından yaşanmaktadır. Bu tür yaşlarda en sık karşılaşılan sorun, yaşanan acının hafife alınması ve yeterli desteğin verilmemesidir (Tsui ve diğerleri, 2019).

Tipik olarak, bir ölüm sonrasında hastanelerde düzenlenen anma törenleri personele değil, yaşlı aileye odaklanır. Aile üyelerine danışmanlık veya ölüm izni teklif edilebilir. Ancak sağlık çalışanları, zayıf olarak algılanma korkusu veya üstlerinin tutumları nedeniyle ölüm sonrası hizmetlerden tam olarak yararlanamayabilir. Bir kayıp sonrası acı yaşamak kişinin psikolojik sağlığı açısından çok önemli olsa da bu durum sağlık çalışanları için kronik bir yas oluşmasına neden olmaktadır. Çünkü sağlık çalışanlarının yaşadığı yas hem hastane yönetimi hem de çevre tarafından kabul görmemektedir (Crowe, 2017).

2.7. Hemşirelerde Yas

Modern tıp son yıllarda önemli atılımlara imza atmış, yaşam sürelerini uzatma ve hastalıkları iyileştirme konusunda önemli gelişmeler yaşanmıştır. Yine de ölüm her gün yüzleşilmesi gereken bir gerçektir (Khalaf ve diğerleri, 2018; Vega ve diğerleri, 2019). Dünya çapında 20 milyondan fazla kişi ile sağlık sistemindeki en yüksek nüfusa sahip olan meslek grubu hemşirelerdir (Meller ve diğerleri, 2019). Hemşireler, sağlık sisteminde hastalarla bire bir en çok vakit geçiren meslek grubudur ve bu yüzden sağlık sisteminin bel kemiği olarak kabul edilirler (Anderson, 2007). Sağlık ve iş performansına yönelik köklü bir tehdit olan yas hemşirelerin sıklıkla deneyimlediği en evrensel ve insani tepkilerden biridir (Cowles, 1991; Saunders, 1994).

Hemşirelerin hasta bakımında benzersiz ve çok önemli rolleri vardır. Ancak mesleğin doğası gereği bu bakımı sağlarken sık sık hasta ölümleriyle karşılaşabilmektedirler. Bu travmatik deneyimlere üst üste maruz kalmak ruh ve beden sağlıklarını olumsuz etkilemektedir (Kim ve diğerleri, 2023). Bir hastanın ölümünün hemşirelerin yaşayabileceği en stres verici deneyimlerden biri olduğu gerçeğinin bilinmesine rağmen hemşirelerden beklenen, yas ve kederlerini bir kenara bırakıp hasta ve yakınlarına bakım vermeye devam etmeleridir (Shinbara, 2010). Hemşirelerin yası hem toplum hem de kendileri tarafından tanınmamakta ve önemli görülmemektedir. Bu da hemşirelerin yaşadıkları yasin çözülmeden hayatlarında devam etmeye çalışmalarına sebep olmaktadır. Yasin çözüme kavuşturulmaması hemşirelerin hayatlarında çeşitli olumsuzluklara yol açmaktadır (Betriana ve Kongsuwan, 2019).

Hemşirelerin hasta merkezli bakım vermeleri sebebiyle, hasta ve yakınlarıyla güçlü ve yakın ilişkiler kurma fırsatları vardır. Hemşireler her ne kadar görevlerini icra ederken profesyonel mesafelerini korumaya çalışsalar da empati ve şefkat duyguları ağır basmakta bu da hemşireleri duygusal açıdan savunmasız kılmaktadır (Anderson ve diğerleri, 2010). Bu sebeple diğer sağlık çalışanlarına kıyasla, kendilerini hastalarının bakımına adanmış ve özellikle ölümcül hastalarla çalışmakta olan hemşireler hasta kaybı karşısında daha büyük bir yas duygusu yaşarlar (Anderson ve Gaugler, 2007; Khalaf ve diğerleri, 2018). Ancak sosyal olarak tanınan önemli bir role veya hastaları için yas tutma hakkına sahip olduklarını hissetmeyebilirler. Bu da hemşirelerde sıklıkla yas duygularını görmezden gelmelerine akabinde ise kronikleşebilen, tanımlanmayan ve çözümlenemeyen yasa yol açabilir (Groves ve diğerleri, 2022).

Profesyonel bir meslek olmasına rağmen hasta kaybı, her ne kadar hayatın bir gerçeği olsa da hemşirelerde yoğun ve değişken yas reaksiyonlarına yol açabilmektedir (Anderson ve diğerleri, 2010). Yapılan araştırmalar incelendiğinde yasin hemşireler üzerinde çeşitli belirtilere sebep olduğu izlenmektedir. Bunlar arasında ağlamaklı hissetme, sürekli ölümü düşünme, baş ağrısı, halsiz hissetme, dalgınlık, hastanın ölümünü kabullenememe, iştah kaybı, bitkinlik, başarısızlık, uyuma güçlüğü gibi fizyolojik belirtiler; kaygı, endişe, huzursuzluk hissi, üzüntü, öfke, çaresizlik, hayal kırıklığı, korku, suçluluk, vicdan azabı, duygusuzlaşma, güçsüzlük, güvensizlik gibi psikolojik belirtiler; aile ve arkadaş çevresinden uzaklaşma, içine kapanma, motivasyon kaybı gibi sosyolojik belirtiler görülmektedir (Anderson ve diğerleri, 2010; Barnes ve diğerleri, 2020; Betriana ve Kongsuwan, 2019; Chen ve Chow, 2022; Dougherty ve diğerleri, 2009; Erami ve Taghadosi, 2023; Kaplan, 2000; Meller ve diğerleri, 2019; Plante ve Cyr, 2011).

Hem özel hem de mesleki hayatlarında bu kadar etkili ve önemli olmasına rağmen hemşirelerin yası yalnızca çevresindeki insanlar tarafından değil kendileri tarafından bile ihmal ve inkâr edilmekte, sosyal olarak onaylanmamaktadır. Bu konuda profesyonel destek arayan hemşireler ise aciz ve zayıf görülebilmektedir (Gu ve Dupre, 2021). Bu konseptteki yas ilk olarak 1989 yılında Doka öncülüğünde daha evvel geliştirilen bağlanma teorilerine dayanılarak “haklarından mahrum bırakılmış yas” olarak tanımlanmıştır (Crowe, 2017).

Hemşirelerin yası çalışma ortamlarına göre değişiklikler gösterebilir. Özellikle hasta kayıplarının daha fazla sayıda gerçekleştiği birimlerde çalışan hemşireler ölüm gerçeğiyle daha fazla yüzleşirler (Wisecal, 2015). Hastaların bilinçlerinin kapalı olduğu, hasta yakınlarının bulunmadığı ya da acil servisler gibi hasta ve yakınları ile çok az zaman geçirilen birimlerde çalışan hemşireler hasta ve hasta yakınlarıyla herhangi bir empatik bağ kuramadığı için yaşadıkları yas daha az düzeyde olabilir (Wisecal, 2015).

Yapılan bazı araştırmalar incelendiğinde özellikle çocuk, palyatif bakım, hematoloji ve onkoloji servisleri ile yoğun bakım birimlerinde çalışan hemşireler daha fazla yas yaşamaktadır (Adwan, 2014; Anderson ve Gaugler, 2007; Kain, 2013; Khalaf ve diğerleri, 2018; Robalo Nunes ve diğerleri, 2018). Çocuk hemşireleri için bir çocuğun ölümünü düşünmek ve kabul etmek çok zordur (Vega ve diğerleri, 2019). Çocuk hemşireleri, hastalarının korunmaya muhtaç doğası ve aileleri ile aralarında oluşabilecek özel bağlar sebebiyle benzersiz bir bakım rolüne sahiptirler. Ancak bu özel bağlar hasta kaybı karşısında yoğun ve tekrarlayan yas deneyimlerine maruz bırakabilir (Adwan, 2014).

Çocuk hemşireleri, çocukların gelişim sürecinin her aşamasına uygun bakım sunmanın yanı sıra çocukların özel durumlarını da dikkate almalıdır. Ayrıca çocuk kaybı yaşayan ve yas tutan ebeveynlerin süreç boyunca eğitimi ve desteklenmesi konusunda aktif bir rol oynamaları gerekir (Park ve Jeong, 2021). Bu gerekçelerden dolayı çocuk hemşireleri genellikle çocuklara bakım vermenin yetişkinlere bakım vermekten daha zor olduğunu ve iş yüklerinin daha fazla olduğunu belirtirler (Im ve diğerleri, 2016).

Ancak bazı araştırmacılar yasin hemşireler üzerinde sadece olumsuz durumlara yol açmadığını göstermiş, ölmekte olan hastalara ve ailelerine bakım vermenin olumlu sonuçlar da doğurabileceği savında bulunmuşlardır. Başarılı bir yas tutma sürecinin hemşirelik mesleğinde iş doyumunun artmasını sağladığı gözlenmiş, duygusal ve mesleki gelişim için avantajlar sunabildiği ortaya koyulmuştur. Bu durumun gerçekleşmesini sağlayan en önemli faktörlerin başında ise hemşirelerin çevrelerinden aldığı sosyal destek vardır (Anderson ve diğerleri, 2010). Yine birçok çalışma ekip desteğinin yas sürecini kolaylaştırarak hemşirelerin kayıpla daha iyi başa çıkmasını sağladığını ve stresi azalttığını ortaya koymaktadır (Vega ve diğerleri, 2018).

Literatürde hemşirelerin yası mesleki, kronik ya da bileşik yas adı altında tanımlanmaya çalışılsa da yasin toplum tarafından tanınmaması, sosyal olarak desteklenmemesi, hasta kaybının gerçek bir kayıp olarak görülmemesi ve hemşireler tarafından bile zaman zaman anlaşılabilmesi gibi özelliklerinden ötürü haklarından mahrum bırakılmış yas olarak ele alınmıştır (Anderson ve diğerleri, 2010; Doka, 1989).

2.8. GSSN Ölçeğinin Geliştirilmesi

The Grief Traits and State Scale for Nurses (GSSN) ölçeği Dr. Feni Betriana'nın doktora tezi kapsamında yapmış olduğu, hemşirelerin yas düzeylerini ölçmek için oluşturulan ve orjinal dili İngilizce olarak geliştirilmiş bir yas ölçeğidir (Betriana ve diğerleri, 2023). Ölçek geliştirilme çalışmalarının başlamasından önce Dr. Feni Betriana ilerlemiş kanser hastalarına bakım veren hemşirelerin yasını inceleyen literatür taraması ve müslüman hemşirelerin hasta kaybı karşısındaki yas tepkilerini incelediği çalışmalar yapmıştır (Betriana ve Kongsuwan, 2019; Betriana ve Kongsuwan, 2020). Tüm bu çalışmalar ve yapılan literatür incelemeleri sonucunda GSSN ölçeğinin madde havuzu 31 maddeden oluşturulmuş ve yaşam sonu bakımı konusunda uzmanlaşmış kişilerce onaylanmıştır. Spielberger'in geliştirmiş olduğu Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği'nin (the State-Trait Anxiety Inventory) yapısal geliştirilme aşamaları

GSSN ölçeğinin geliştirilmesinde baz alınmıştır (Betriana ve diğerleri, 2023). Ölçek ilk defa Endonezceye çevirilerek Endonezyalı hemşireler üzerinde uygulanmış ve hemşirelerin yas düzeylerini ölçmede etkili bir araç olduğu gözlenmiştir (Betriana ve diğerleri, 2021). GSSN 2 bölüm ve her iki bölümün 2'ser alt boyuttan oluştuğu toplam 17 maddelik ve 5'li likert yöntemiyle puanlanan bir ölçektir (Betriana ve diğerleri, 2023).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı

Bu araştırma, 2023 yılında Betriana ve diğerleri tarafından geliştirilen “Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin” Türk toplumu için geçerlilik ve güvenilirliğini test etmek amacıyla yapılan metodolojik tipte bir araştırmadır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Çocuk Hemşireliği Derneği'ne üye olan çocuk hemşireleri ile dernek yönetiminden ve etik kuruldan onay alındıktan sonra 30 Mart 2023 – 2 Temmuz 2023 tarihleri arasında yapıldı.

Çocuk Hemşireleri Derneği, Çocuk hemşireliğinin ülkemizde gelişmesi, dünya standartlarına ulaşması, çocuk hemşirelerinin görev, yetki ve sorumluluklarının belirlenmesine katkıda bulunulması amacıyla Pedyatri Hemşireliği Derneği adı ile 27.01.1997 tarihinde İstanbul'da, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulunda kurulmuştur. 01.05.1998 tarihinden itibaren derneğin adı Türkçeleştirilerek Çocuk Hemşireliği Derneği olarak değiştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye'de çocuk kliniklerinde çalışan hemşireler oluşturdu. Literatürde psikometrik çalışmalar için örneklem büyüklüğü hesaplanırken örneklemin 200 ile 500 kişi arasında olması gerektiği belirtilmekte ve faktör analizi için en az 100 kişinin dahil edilmesi önerilmektedir (Karagöz, 2017). Yine literatürde belirtildiği gibi kültürler arası geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarında örneklem büyüklüğü hesaplanırken ölçekteki madde sayısının en az 5 katı kadar kişi sayısına ulaşılması önerilmektedir (Gökdemir ve Yılmaz, 2023).

Örneklemeye ulaşmada sorun yoksa madde başına kişi sayısının 10 olması önerilir (Şencan, 2005). Hemşireler için Yas Durumu Ölçeği 18 maddeden oluşmaktadır. Bu kapsamda araştırma 200 çocuk hemşiresine ulaşması hedeflenmiş ve 205 kişiye ulaşılarak tamamlanmıştır.

3.4. Araştırmaya Alınma Kriterleri

- En az 1 yıldır çocuk kliniklerinde hemşire olarak çalışıyor olmak.
- Hasta kaybı yaşamış olmak.

3.5. Araştırmaya Alınmama (Dışlama) Kriterleri

Araştırmaya alınma kriterlerini sağlamayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmayanlar dışlandı.

3.6. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri Google Form platformu üzerinden Tanımlayıcı Bilgi Formu (EK - 4) ve Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği (EK - 5) kullanılarak online olarak toplanmıştır.

3.6.1. Tanımlayıcı Bilgi Formu (EK-4)

Bu form, konuyla ilgili literatür bilgileri taranarak araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Formda çocuk hemşirelerine yönelik sosyo-demografik ve mesleki deneyim ile ilgili özelliklerin yanı sıra, son bir yıl içinde biriminde ölen çocuk sayısı ve en son kaybettiği hastadan sonra geçen süreyi sorgulayan toplam 7 soru bulunmaktadır (Adwan, 2014; Betriana ve diğerleri, 2021; Betriana ve diğerleri, 2023; O'Connor, 2010; Rodriguez, 2020).

3.6.2. Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği (HYKDÖ) (The Grief traits and State Scale for Nurses, GSSN) (EK- 5) (EK - 6)

Ölçek hemşirelerin yas düzeyini ölçmek amacıyla Betriana ve diğerleri (2023) tarafından geliştirilmiştir. 31 madde havuzundan oluşan orijinal ölçeğin yapılan analizler sonucunda faktör yükü istenilen düzeyde olmayan maddeler çıkartılmış ve nihai ölçek toplam 17 madde, iki bölüm ve her iki bölüm de kendi içerisinde 2 alt boyuttan oluşmaktadır (EK - 6).

Ölçeğin birinci bölümü olan “Yas bağlamında kişilik özelliği” ölçeğin doldurulduğu andaki hemşirelerin yasla ilgili kişilik özelliklerini ölçen 7 maddeden oluşmaktadır. Yas bağlamında kişilik özelliği bölümü kendi içerisinde ilk 4 maddesi (1., 2., 3., 4.) “duygusal ruh hali değişimleri” ve sonraki 3 madde (5., 6., 7.) “ölüme karşı rahatsız edici duygular” olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır.

Ölçeğin ikinci bölümü olan “Yas durumu” hemşirelerin hasta ölümü sırasında yaşadıkları yas durumunu ölçen 10 maddeden oluşmaktadır. Yas durumu bölümü ise ilk 5 maddesi (1., 2., 3., 4., 5.) “hasta ölümlerinde üzüntü duyma” ve sonraki 5 maddesi (6., 7., 8., 9., 10.) “bakım verdikten sonra duygusal tükenme” olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır.

Ölçeğin birinci bölümü için Kaiser-Meyer-Olkin testinin değeri 0.810, Barttlet testinin değeri <0.001 ve Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.840 olarak bulunmuştur. İkinci bölümü için ise Kaiser-Meyer-Olkin testinin değeri 0.840, Barttlet testinin değeri <0.001 ve Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.860 olarak bulunmuştur (Betriana ve diğerleri, 2023).

Maddelere verilen cevaplar 5’li Likert olarak puanlanmaktadır. Ölçeğin birinci bölümü (1) hiç, (2) çok az, (3) biraz, (4) çok ve (5) çok fazla şeklinde; ikinci bölümü (1) hiç, (2) nadiren, (3) ara sıra, (4) sık sık ve (5) her zaman şeklinde puanlanmaktadır (Betriana ve diğerleri, 2023). Ölçekten alınacak en yüksek puan 85 en düşük puan 17’dir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması yas yoğunluğunun yüksek olduğunu gösterir. Orijinal makalede elde edilen puana göre yas düzeyi $Puan \leq \text{Ortalama} + 1$ S.sapma ise normal, $Puan > \text{Ortalama} + 1$ S.sapma ise riskli (yüksek ve şiddetli düzeyde yas) olarak yorumlanmaktadır.

3.7. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın verileri Çocuk Hemşireleri Derneğine üye çocuk hemşirelerine online platform üzerinden anket formu gönderilerek toplandı. Online ankete dönüştürülmüş formlar Çocuk Hemşireleri Derneği'ne ait yoğun bakım hemşireleri elektronik posta ve WhatsApp grubu üzerinden gönderildi. Veriler dernek yönetiminden ve etik kuruldan onay alındıktan sonra 30 Mart 2023 – 2 Temmuz 2023 tarihleri arasında toplandı. Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce dernek yönetiminden izin alındı (EK-3). Araştırma kapsamına alınacak hemşirelerden uygulama öncesi araştırmanın konusu, amacı ve araştırmadan sağlanacak yararlılıklar gibi konuları içeren bilgilendirilmiş onam çevrimiçi olarak alındı. Ardından katılımcıların araştırma sorularına erişimi sağlandı. Veri toplama aracının başına formun doldurulma şekli ile ilgili gerekli açıklamalar yapıldı. Anket formlarının doldurma süresi yaklaşık 10 dakika olarak belirlendi. Kullanılan online anket arayüzü katılımcıların birden fazla anket doldurmasına izin vermemektedir. Bu sayede araştırmaya katılmaya gönüllü olan kişilerin sadece bir kez anket doldurması sağlandı. Örneklem sayısına ulaşıncaya kadar ankete katılım linki açık kaldı. Anketlere geri dönüş yapmayan katılımcılara birer hafta ara ile iki kez hatırlatma elektronik postası gönderilerek araştırmaya tekrar davet edildi. Hatırlatma elektronik postalarına geri dönüş yapmayan üyeler araştırmaya alınmadı. Kişisel Verilerin Korunması Kanunu çerçevesinde araştırmaya katılan katılımcıların kişisel verileri (ad, soyad, adres, telefon, e-posta vb.) toplanmamış sadece sosyodemografik verileri alınmıştır.

3.8. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmanın ön uygulaması, formların görünüş geçerliği ve anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla, araştırılmaya alınma kriterlerini karşılayan 10 çocuk hemşiresi ile gerçekleştirilmiştir. Toplanan bu veriler araştırma örneklemine dâhil edilmemiştir.

3.9. The Grief traits and State Scale for Nurses (GSSN) Ölçeğinin Türkçeye Uyarlama Aşamaları

GSSN ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışmasının yapılabilmesi için ölçeği geliştiren yazarlardan Prof. Tetsuya Tanioka ile elektronik posta aracılığıyla iletişime geçilerek izin alınmıştır (EK-2).

3.10. HYKDÖ (GSSN) Ölçeğinin Geçerlik Aşamaları

GSSN ölçeğinin geçerliğinin değerlendirilmesi amacıyla dil geçerliği, kapsam geçerliği, görünüş geçerliği ve yapı geçerliği analizleri kullanılmıştır.

3.10.1. HYKDÖ (GSSN) Ölçeğinin Dil Geçerliliği

Dil geçerliğinde en kabul edilebilir ifade, hedef dilin yapısı olmalıdır. Deyimler ve hedef kültüre tam olarak uymayan öğeler değiştirilmelidir. Bir ölçeğin dil uyarlamasında en çok tercih edilen yöntem geri çeviri yöntemidir (Erkan ve Gömleksiz, 2014). Bu nedenle ölçek, ana dili Türkçe olan ve İngilizce diline hakim üç farklı dil uzmanı tarafından birbirinden bağımsız olarak Türkçeye çevrildi. Daha sonra araştırmacılar her bir madde için en uygun çeviriyi değerlendirerek ortak bir Türkçe metin oluşturdular. Bu form bir Türkçe dil bilim uzmanı tarafından değerlendirilerek onaylandı. Ölçek, Türkçe ve İngilizce diline hakim bir dil uzmanı tarafından tekrar Türkçeden İngilizceye çevrildi. Tekrar İngilizceye çevrilen ölçek orijinal formuyla karşılaştırıldı ve son hali verilmiştir.

3.10.2. HYKDÖ (GSSN) Ölçeğinin Kapsam Geçerliliği

Kapsam geçerliği ölçeğin ve ölçekteki her bir maddenin ölçülmek istenen amaca ne derece hizmet ettiği ortaya koymaktır (Ayre ve Scally, 2014). Kapsam geçerliği değerlendirilmesinde ölçülmek istenen kavram ve ölçek geçerlik ve güvenirliği konusunda bilgisi olan uzmanların görüşlerinin alınmasıdır (Erkan ve Gömleksiz, 2014).

Ölçek maddeleri, kayıp ve yas alanında çalışmaları olan çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği ve psikiyatri hemşireliği alanındaki 10 öğretim üyesine gönderilerek uzman görüşü alındı. Uzmanlara ölçeğin orijinal ve taslak versiyonları gönderildi ve her bir maddenin uygunluğu ve anlaşılabilirliği açısından değerlendirilmesi istendi. Uzmanların kapsam geçerliği için yaptığı değerlendirmeler çeşitli tekniklerle yapılabilmekte olup; en çok Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ), Lawshe ve Davis teknikleri kullanılmaktadır. Uzman görüşleri Davis tekniği ile değerlendirildi. Bu tekniğe göre uzman öğretim üyelerinden ölçekteki her bir maddeyi; “1-Uygun değil”, “2-Uygun ancak ifadede ufak değişiklikler gerekli”, “3-Oldukça uygun”, “4-Tümüyle uygun” şeklinde değerlendirmeleri istendi (Esin, 2014). Davis tekniği sonucunda elde edilen verilerin istatistiksel açıdan değerlendirilmesinde KGİ ve KGO kullanıldı (Alpar, 2016).

HYKDÖ'nün her bir maddesi için kapsam geçerlik oranları (KGO) ve ölçeğin bütünü için kapsam geçerlik indeks (KGİ) ile hesaplandı (Zamanzadeh ve diğerleri, 2015). Kapsam geçerlik indeksinin 0,80 olması indeksin kabul edilebilir bir düzeyde olduğunu göstermektedir (Karakoç ve Dönmez 2014, Gültekin Akduman ve Cantürk 2010).

3.10.3. HYKDÖ (GSSN) Ölçeğinin Görünüş Geçerliliği

Formların görünüş geçerliği ve anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla örneklem kriterlerine uyan 10 çocuk hemşiresine veri toplama formları uygulandı (Erkan ve Gömleksiz, 2014). Uygulama sonucunda katılımcılar tarafından ölçekte anlam, yapı ve şekilsel görünüş açısından uygun olmayan bir madde tespit edilmedi. Bu nedenle ölçekte herhangi bir değişiklik yapılmadı. Toplanan bu veriler araştırma örneğine dâhil edilmedi.

3.10.4. HYKDÖ (GSSN) Ölçeğinin Yapı Geçerliliği

HYKDÖ'nün yapı geçerliğinin değerlendirilmesinde açımlayıcı faktör analizi, ölçeğin birleşim geçerliliği ve doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır.

3.10.4.1.HYKDÖ (GSSN) Ölçeğinin Açımlayıcı Faktör Analizi

Açımlayıcı faktör analizi bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliğin kavramsal yapısının ve bu yapıya ait alt boyutların belirlenmesinde kullanılan istatistiksel bir yöntemdir (Tavşancıl, 2014). Açımlayıcı faktör analiziyle ölçeğin maddelerinin faktör yükleri, standart hata değerleri ve t değerleri incelenmiştir.

3.10.4.2.HYKDÖ (GSSN) Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi

Doğrulayıcı faktör analizi, bir kültürde geliştirilmiş bir ölçeğin başka bir kültüre uyarlamasını yaparken özellikle kullanılabilir bir geçerlilik kanıtı bulma yöntemidir (Şimşek, 2007; Kartal ve Bardakçı, 2018). Doğrulayıcı faktör analizi değerlendirilmesinde en çok kullanılan χ^2/SD , GFI, IFI, CFI, RMSEA ve TLI uyum indeksleri kullanıldı (Çokluk ve diğerleri, 2014; Tavşancıl, 2014; Özdamar, 2004). RMR'nin 0.05, AGFI'nin 0.80'e esit ya da üstünde olması, GFI, CFI değerlerinin 0.90'a esit ya da üstünde olması, RMSEA'nın 0.08'e esit ya da küçük olması uyumu göstermede esas alındı (Şimşek, 2007).

3.10.4.3.HYKDÖ (GSSN) Ölçeğinin Birleşim Geçerliliği

Birleşim (yakınsak) geçerliği, değişenlerle alakalı önermelerin birbirleriyle ve oluşturdukları faktörle ilişkili olduğu anlamına gelmektedir (Yaşlıoğlu, 2017). Ölçüm modelinde yer alan değişkenlerin yapı geçerliliğini test edebilmek için kompozit güvenilirlik (CR - composite reliability) ve Ortalama Açıklanan Varyans (AVE – average variance extracted) değerleri incelenmiştir. Ortalama açıklanan varyans (AVE) standardize edilmiş faktör yüklerinin karelerinin toplamının madde sayısına bölünmesiyle bulunur. Bu koşul sağlanmışsa birleşim geçerliliği sağlanmış demektir (Fornell ve Larckers, 1981). Kompozit güvenilirlik (CR) değerinin 0,7 den yüksek olması birleşim geçerliliğinin diğer göstergesidir (Hair ve diğerleri, 2014). Birleşim geçerliği için, ölçeğe ilişkin CR değerlerinin AVE değerlerinden büyük olması ve AVE değerinin de 0,5'ten büyük olması beklenmektedir (Fornell and Larcker, 1981).

3.11. HYKDÖ (GSSN) Ölçeğinin Güvenirlik Aşamaları

Bu araştırmada, HYKDÖ'nün güvenirliliğinin değerlendirilmesi amacıyla Cronbach's alpha güvenirlilik analizi, Tukey Toplanabilirlik Testi ve Madde Analizleri kullanılmıştır.

3.11.1. HYKDÖ (GSSN) Ölçeğinin İç Tutarlılık Analizi

Ölçeğin iç tutarlılığını belirlemek üzere güvenirlilik analizi uygulanmıştır. Güvenirlilik analizi ölçekte bulunan maddelerin birbirleri ve ölçek geneli ile tutarlı olup olmadığını göstermektedir. Aynı zamanda ölçek ifadelerinin katılımcılar tarafından aynı anlaşılıp anlaşılmadığını belirlemektedir. Güvenirlilik, katılımcıların ölçek maddelerine verdikleri yanıtlar arasındaki tutarlılıktır (Büyüköztürk, 2011). Likert tipi ölçeklerin maddelerinin birbiriyle tutarlı olup olmadığını belirlemek için Cronbach Alfa Güvenirlilik Katsayısı kullanılır. Alfa değeri ile iç tutarlılık belirlenir (Çakmur, 2012). HYKDÖ likert tipi bir ölçek olduğu için ölçek ve alt boyutları için Cronbach alfa katsayıları hesaplandı (Esin, 2014). HYKDÖ'nün iç tutarlılığının yeterli olabilmesi için Cronbach alfa katsayısının $0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir”, " $0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir” olması esas alınmıştır (Özdamar, 2004).

HYKDÖ'nün ölçek puanlarının toplanabilir olup olmadığını araştırmak için Tukey Toplanabilirlik Testi (Tukey's Test of Additivity) yapılmıştır. Test sonucunun 0.05'ten küçük olması sonucun anlamlı olduğunu göstermektedir (Tekindal, 2018).

3.11.2. HYKDÖ (GSSN) Ölçeğinin Madde Analizi

HYKDÖ'nün her bir maddesinin ölçülmek istenen kavramı ölçme gücünü belirlemek ve güvenilirliğini test etmek için ölçeğin madde toplam korelasyon katsayısı ve madde silindiğinde Cronbach α katsayısı hesaplandı. Bir maddenin toplam puanla olan korelasyonu düşük ise, bu maddenin testteki diğer maddelerden farklı bir niteliği ölçtüğünü gösterir (Erdoğan ve diğerleri, 2014). HYKDÖ'de bir maddenin, maddeler toplamı ile korelasyon katsayısının 0,3 ve üzeri olması esas alındı (Büyüköztürk, 2011; Tavşancıl, 2014).

Ölçeğin aşırı uçtaki iki grubu birbirinden açıkça ayırt etmesi beklenir (Tezbaşaran, 2008). HYKDÖ’de bulunan her bir maddenin madde ayırt ediciliğinin belirlenmesi amacıyla, alt-üst %27’lik gruplara ilişkin madde ortalamaları karşılaştırıldı. Ölçek maddelerinden elde edilen puanlar alt ve üst %27’lik gruplara ayrılarak gruplar arasındaki fark bağımsız gruplar arası t test ile değerlendirildi. HYKDÖ’nün ayırt ediciliğinin iyi olmasında P değerinin 0,05’den küçük olması esas alındı (Kartal ve Bardakçı, 2018).

3.12. Araştırmanın İstatistiksel Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 ve AMOS istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Ölçek maddelerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir (Tablo-1). Değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçlar +1.5 ile -1.5 arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmiştir (Tabachnick ve diğerleri, 2013). Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterdiği saptanmıştır.

Tablo 1. Ölçek Puanları Normal Dağılım Değerleri

	Basıklık	Çarpıklık
HYKDÖ Genel Toplam	-0,154	0,204
Yas Bağlamında Kişilik Özelliği Bölümü	-0,468	0,099
Duygusal Ruh Hali Değişimleri	-0,771	0,111
Ölüme Karşı Rahatsız Edici Duygular	-0,536	0,381
Yas Durumu Bölümü	-0,442	0,130
Hasta Ölümünde Üzüntü Duyma	-0,525	-0,455
Bakım Verdikten Sonra Duygusal Tükenme	0,443	0,767

Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum) kullanılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği ve iç tutarlılığı cronbach alfa katsayısı, tukey toplanabilirlik testi, madde-toplam puan korelasyonları ve bağımsız gruplar t-testi (%27’lik Alt ve Üst Gruplar) analizleriyle değerlendirildi. Ölçeğin Türkçe versiyonunun onaylanması ve geçerliliğinin doğrulanması için kapsam geçerlik oranı

(KGO) ve kapsam geçerlik indeksi (KGI) analizi, doğrulayıcı faktör analizi (DFA), açımlayıcı faktör analizi (AFA) ve birleşim geçerliği analizleri ile değerlendirildi.

Ölçeğin Türk kültürüne uyarlama çalışmasında uygulanan istatistiki yöntemler Tablo-2'de verilmektedir.

Tablo 2. İstatistiksel Analizde Kullanılan Testler

Değişkenler	İstatistiksel Yöntemler
Bireysel Özellikleri	Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart Sapma
Geçerlik Testleri	Kapsam Geçerlik İndeksi (KGI) Kapsam Geçerlik Oranı (KGO) Doğrulayıcı Faktör Analizi Açımlayıcı Faktör Analizi Birleşim Geçerliği Analizleri
Güvenirlilik Testleri	Cronbach's Alpha Güvenirlilik Analizi Tukey Toplanabilirlik Testi Madde Analizi Bağımsız Gruplar t-testi (%27'lik Alt ve Üst Gruplar) Pearson Korelasyon Analizi

3.13. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik kurul onayı, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan I nolu karar ve 2022/039 protokol numarası ile alınmıştır (EK - 1). Çocuk Hemşireleri Derneği yönetiminden anketlerin e-posta grubunda paylaşılması konusunda izin alınmıştır (EK - 3). Ölçeğin kullanım ve uyarlama izni, ölçeğin yazarlarından biri olan Prof. Tetsuya Tanioka'dan e-posta aracılığıyla yazılı olarak alınmıştır (EK - 2). Ek olarak araştırmaya katılmaya gönüllü hemşirelerden anket

öncesi araştırmanın konusu ile amacı açıklanmış ve araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair onamları online form üzerinden alınmıştır.

3.14. Araştırmanın Akış Şeması

Araştırmanın akış şeması Şekil 1’de verilmiştir.

Yıl	2022							2023											2024			
Ay	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	
Konu Seçimi																						
Kaynak Tarama																						
Tez Önerisi Hazırlığı																						
Etik Kurul Onayı ve Dernek İzni																						
Veri Toplama Süreci																						
Veri Girişi ve Analiz																						
Tez Yazımı																						
Tez Savunma																						

Şekil 1. Araştırmanın Akış Şeması

4. BULGULAR

4.1. Tanımlayıcı Özellikler

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine yönelik bulgular Tablo 3'te yer almaktadır.

Tablo 3. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Yaş		
20-30	105	51,2
31-40	63	30,7
40'tan Büyük	37	18,0
Cinsiyet		
Erkek	39	19,0
Kadın	166	81,0
Eğitim Durumu		
Lise	13	6,3
Önlisans	24	11,7
Lisans	134	65,4
Lisans Üstü	34	16,6
Çalışılan Birim		
Çocuk Acil	18	8,8
Çocuk Dahiliye	17	8,3
Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Servisi	29	14,1
Çocuk Palyatif Bakım	20	9,8
Çocuk Yoğun Bakım	69	33,7
Yenidoğan Yoğun Bakım	52	25,4
Çalışma Süresi		
1-5 Yıl	110	53,7
6-10 Yıl	42	20,5
11 Yıl ve Üzeri	53	25,9
Son Bir Yılda Birimde Kaybedilen Çocuk Sayısı		
1-10	137	66,8
11-20	28	13,7
20'den Fazla	40	19,5
En Son Ne Kadar Süre Önce Hastanın Kaybedildiği		
Son 1 Hafta İçinde	41	20,0
1-4 Hafta Önce	44	21,5
1 Aydan Fazla Süre Önce	120	58,5

Araştırmaya katılan 205 çocuk hemşiresinin %51,2'si 20-30 yaş aralığında, %65,4'ü lisans mezunu, %53,7'si 1-5 yıllık çalışma süresine sahip ve %81'i kadın katılımcılardan oluşmaktadır. Çalıştıkları birimlere göre en çok pay %33,7'si çocuk yoğun bakım olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılanların %58,5'i son 1 ay içerisinde hasta kaybı yaşamadığını belirtmiş ve %66,8'i birimlerinde son 1 yıl içerisinde 1-10 arasında hasta kaybı olduğunu söylemiştir.

4.2. Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Geçerlik Bulguları

Ölçeğin Türk dili ve kültürüne uygunluğunu ölçmek ve geçerliğini sağlamak amacıyla içerik/kapsam geçerliği, yapı geçerliğinin uygunluğuna bakılmıştır.

4.2.1. Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Kapsam Geçerliği

Ölçeğin her bir maddesinin KGO değerleri ve ölçeğin toplam KGİ değeri Tablo 4'te verilmiştir

Tablo 4. Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Kapsam Geçerliği

HYKDÖ	Uzman 1	Uzman 2	Uzman 3	Uzman 4	Uzman 5	Uzman 6	Uzman 7	Uzman 8	Uzman 9	Uzman 10	KGO
Yasla İlgili Kişilik Bölümü											
S1	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	1,000
S2	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	1,000
S3	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	0,900
S4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1,000
S5	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	1,000
S6	4	4	2	4	3	4	4	4	2	4	0,800
S7	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	1,000
Yas Durumu Bölümü											
S1	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	1,000
S2	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	1,000
S3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	1,000
S4	3	3	3	4	4	4	3	4	2	4	0,900
S5	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	1,000
S6	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	0,900
S7	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	1,000
S8	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	1,000
S9	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	1,000
S10	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	1,000
S11	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	1,000
										KGİ	0,972

4.2.2. Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Yapı Geçerliği

HYKDÖ'nün yapı açısından Türk dili ve kültürüne uygunluğunu değerlendirebilmek amacıyla, açımlayıcı faktör analizleri (AFA), doğrulayıcı faktör analizleri (DFA) ve birleşim geçerliği testleri uygulanmıştır.

4.2.2.1. Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Açımlayıcı Faktör Analizi

Ölçeğin yapı geçerliliğinin ortaya koymak için açımlayıcı faktör analizi yöntemi uygulanmıştır. Yapılan Barlett testi sonucunda ölçeğin ($p=0.000<0.05$) faktör analizine alınan değişkenler arasında ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Yapılan testler sonucunda ölçeğin Yas Bağlamında Kişilik Özelliği bölümü için $KMO=0.791>0,60$; $X^2=771,786$; $sd=21$, Yas Durumu bölümü için $KMO=0.873>0,60$ $X^2=900,802$; $sd=45$ olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar HYKDÖ'nün örneklem büyüklüğünün faktör analizi uygulanması için yeterli olduğunu göstermektedir. Faktör analizi uygulamasında varimax yöntemi seçilerek faktörler arasındaki ilişkinin yapısının aynı kalması sağlanmıştır. Ölçeğe ait faktör yapısı Tablo 5'te verilmiştir.

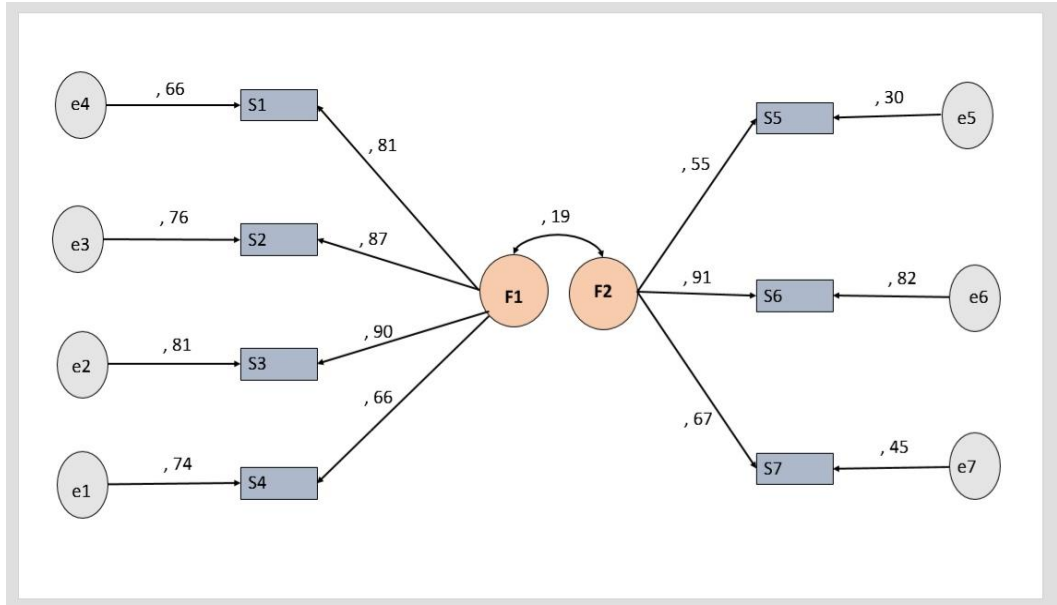
Tablo 5. Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Faktör Yapısı

HYKDÖ		Maddeler	Faktör Yüğü
Yas Bağlamında Kişilik Özelliği Bölümü Toplam Varyans=%74.462; Genel Güvenirlik (Alpha)=0.803	Duygusal Ruh Hali Değişimleri (Özdeğer=3,402; Açıklanan Varyans=45,885; Alpha=0,918)	S1	0,879
		S2	0,899
		S3	0,912
		S4	0,881
	Ölüme Karşı Rahatsız Edici Duygular (Özdeğer=1,810; Açıklanan Varyans=28,577; Alpha=0,733)	S5	0,735
		S6	0,886
		S7	0,792
Yas Durumu Bölümü Toplam Varyans=%61.108; Genel Güvenirlik (Alpha)=0.871	Hasta Ölümünde Üzüntü Duyma (Özdeğer=4,742; Açıklanan Varyans=31,424; Alpha=0,831)	S1	0,630
		S2	0,792
		S3	0,838
		S4	0,730
		S5	0,710
	Bakım Verdikten Sonra Duygusal Tükenme (Özdeğer=1,369; Açıklanan Varyans=29,684; Alpha=0,819)	S6	0,715
		S7	0,695
		S8	0,750
		S9	0,833
		S10	0,642

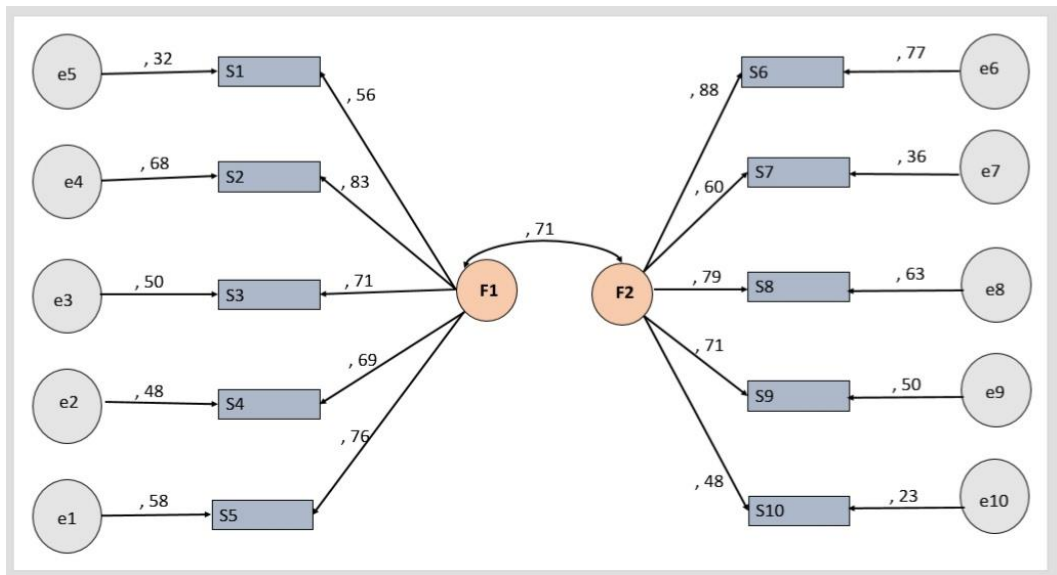
Faktör analizi sonucunda Yas Bağlamında Kişilik Özelliği bölümü için maddeler toplam açıklanan varyansı %74.462 olan 2 faktör altında ve Yas Durumu bölümü için maddeler toplam açıklanan varyansı %61.108 olan 2 faktör altında toplanmıştır.

4.2.2.2. Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi

HYKDÖ'nün önceden belirlenmiş faktör yapısı doğrulayıcı faktör analizi ile test edilmiştir. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA), gözlenen (observed) değişkenler ile gizli (Latent) değişkenler arasındaki ilişkiyi ölçebilen yapısal eşitlik modelinin (YEM) bir türüdür (Brown, 2006). Çalışmada literatürde bulunan araştırmalarda en sık kullanılan uyum iyiliği indeksleri kullanılmıştır. Her iki bölümün doğrulayıcı faktör analize ilişkin diyagramı Şekil-2 ve Şekil-3'te verilmektedir.



Şekil 2. Yas Bağlamında Kişilik Özelliği Bölümü Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Diyagramı



Şekil 3. Yas Durumu Bölümü Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Diyagramı

Doğrulayıcı faktör analizine ilişkin uyum iyiliği kriterleri Tablo 6’te verilmektedir.

Tablo 6. Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği’nin Doğrulayıcı Faktör Analizi İndeks Değerleri

HYKDÖ	İndeks	Normal Değer*	Kabul Edilebilir Değer**	Değer
Yas Bağlamında Kişilik Özelliği Bölümü	χ^2/sd	<2	<5	2,12
	GFI	>0.95	>0.90	0,97
	AGFI	>0.95	>0.90	0,92
	CFI	>0.95	>0.90	0,98
	RMSEA	<0.05	<0.08	0,07
	RMR	<0.05	<0.08	0,06
Yas Durumu Bölümü	χ^2/sd	<2	<5	2,52
	GFI	>0.95	>0.90	0,93
	AGFI	>0.95	>0.90	0,90
	CFI	>0.95	>0.90	0,94
	RMSEA	<0.05	<0.08	0,07
	RMR	<0.05	<0.08	0,06

Analiz sonuçları, doğrulayıcı faktör analizi ile hesaplanan uyum istatistiklerinin ölçeğin daha önce belirlenen faktör yapısı ile kabul edilebilir düzeyde uyumlu olduğu saptanmıştır. Standardize edilmiş faktör yükleri, t değerleri Tablo 7’da verilmektedir.

Tablo 7. Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği’nin Faktör Yükleri

HYKDÖ		Maddeler	β	Std. β	S.Hata	t	p
Yas Bağlamında Kişilik Özelliği Bölümü	Duygusal Ruh Hali Değişimleri	S4	1,00	,861			
		S3	,938	,898	,055	17,025	p<0,001
		S2	,945	,874	,058	16,307	p<0,001
		S1	,794	,812	,055	14,396	p<0,001
	Ölüme Karşı Rahatsız Edici Duygular	S5	1,000	,548			
		S6	2,428	,905	,395	6,140	p<0,001
		S7	1,829	,670	,267	6,862	p<0,001
Yas Durumu Bölümü	Hasta Ölümünde Üzüntü Duyma	S5	1,000	,759			
		S4	,953	,692	,100	9,568	p<0,001
		S3	,724	,708	,074	9,798	p<0,001
		S2	1,003	,827	,088	11,428	p<0,001
		S1	,547	,564	,071	7,714	p<0,001
	Bakım Verdikten Sonra Duygusal Tükenme	S6	1,000	,878			
		S7	,651	,604	,072	9,098	p<0,001
		S8	,918	,794	,071	13,007	p<0,001
		S9	,684	,707	,061	11,140	p<0,001
		S10	,602	,476	,088	6,849	p<0,001

Standardize edilmiş katsayılar incelendiğinde faktör yüklerinin yüksek, standart hata değerlerinin düşük, t değerlerinin anlamlı olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar önceden belirlenen faktör yapısına ilişkin yapı geçerliliğini doğrulamaktadır.

Doğrulamalı faktör analizi sonuçlarının ve faktör yüklerinin literatürde istenen sınırlar içerisinde çıkması sebebiyle ölçeğin Türk kültür yapısına uygunluğunun ölçülmesi amacıyla açımlayıcı faktör analizi uygulanmıştır.

4.2.2.3. Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Birleşim Geçerliliği

Ölçeğin tüm alt boyutlarının için kompozit güvenilirlik (CR) ve Ortalama Açıklanan Varyans (AVE) değerleri Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8. Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin CR ve AVE Değerleri

HYKDÖ	CR	AVE
Duygusal Ruh Hali Değişimleri Alt Boyutu	0,920	0,743
Ölüme Karşı Rahatsız Edici Duygular Alt Boyutu	0,759	0,523
Hasta Ölümünde Üzüntü Duyma Alt Boyutu	0,838	0,512
Bakım Verdikten Sonra Duygusal Tükenme Alt Boyutu	0,827	0,500

4.3. Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Güvenirlik Bulguları

Ölçeğin kararlılığını ve güvenilirliğini ölçmek amacıyla cronbach alpha güvenilirlik analizi, Tukey Toplanabilirlik Testi, madde analizi, bağımsız gruplar t-testi ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

4.3.1. Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayıları

Ölçeğe ilişkin güvenilirlik analizi uygulanmış olup cronbach alpha değerleri Tablo 9'de verilmiştir.

Tablo 9. Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Cronbach Alpha Değerleri

HYKDÖ	Cronbach Alpha Değeri
Yas Bağlamında Kişilik Özelliği Bölümü	0,803
Duygusal Ruh Hali Değişimleri	0,918
Ölüme Karşı Rahatsız Edici Duygular	0,733
Yas Durumu Bölümü	0,871
Hasta Ölümünde Üzüntü Duyma	0,831
Bakım Verdikten Sonra Duygusal Tükenme	0,819

4.3.2. Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Tukey Toplanabilirlik Testi Sonuçları

Ölçeğe ilişkin Ölçeği'nin Tukey Toplanabilirlik Testi Sonuçları Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10. Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Tukey Toplanabilirlik Testi Sonuçları

HYKDÖ	Toplanamazlık	p
Yas Bağlamında Kişilik Özelliği Bölümü	22,695	p<0,05
Yas Durumu Bölümü	34,211	p<0,05

4.3.3. Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Madde Analizi

Maddelerin iç tutarlılığa etkisine yönelik madde analizi Tablo 11'de verilmektedir.

Tablo 11. Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Madde Analizi

HYKDÖ			Madde silindiğinde ölçek puanı	Madde silindiğinde varyans	Madde toplam korelasyonu	Madde silindiğinde crombach alpha
Yas Bağlamında Kişilik Özelliği Bölümü Boyutu	Duygusal Ruh Hali Değişimleri	S1	15,28	23,035	,596	,769
		S2	15,89	21,110	,713	,741
		S3	15,64	21,447	,710	,751
		S4	16,12	20,673	,688	,755
	Ölüme Karşı Rahatsız Edici Duygular	S5	17,15	26,969	,406	,803
		S6	16,23	24,687	,413	,802
		S7	15,51	24,134	,419	,801
Yas Durumu Bölümü	Hasta Ölümünde Üzüntü Duyma	S1	24,64	47,908	,495	,866
		S2	25,28	43,194	,708	,849
		S3	24,49	46,849	,550	,862
		S4	25,20	43,661	,570	,862
		S5	25,38	42,619	,678	,852
	Bakım Verdikten Sonra Duygusal Tükenme	S6	26,50	42,830	,757	,846
		S7	26,80	46,259	,535	,863
		S8	26,59	44,185	,641	,855
		S9	27,06	46,536	,589	,860
		S10	26,65	46,464	,418	,871

4.3.4. Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Ayırt Ediciliği

Ölçeğin aşırı uçtaki iki grubu (alt ve üst %27'lik gruplar) birbirinden açıkça ayırt etmesi beklenir (Tezbaşaran, 2008). İki grup arasında fark olması ayırt ediciliğin göstergesidir. İki grup arasında fark olmaması en düşük ve en yüksek puan aralığının küçük olduğunu göstermektedir.

Tablo 12. Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Ölçek Puanlarının Alt-Üst %27 Gruplarına Göre Farklaşma Durumu

HYKDÖ	Alt %27 (n=55)		Üst %27 (n=55)		t	sd	p
	Ort	Ss	Ort	Ss			
Yas Bağlamında Kişilik Özelliği	11,927	2,387	25,582	2,485	-29,390	108	0,000
Duygusal Ruh Hali Değişimleri	6,891	2,266	16,491	2,610	-20,599	108	0,000
Ölüme Karşı Rahatsız Edici Duygular	5,036	2,054	9,091	2,612	-9,047	108	0,000
Yas Durumu	20,611	4,040	37,636	4,576	-20,579	108	0,000
Hasta Ölümünde Üzüntü Duyma	6,667	1,770	15,000	3,564	-15,415	108	0,000
Bakım Verdikten Sonra Duygusal Tükenme	13,944	3,339	22,636	2,352	-15,736	108	0,000

Bağımsız Gruplar T-Testi

Ölçeğin Alt%27 ile Üst %27 grupları arasında anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır ($p<0,05$). Bu sonuçlara göre ölçeğin ayırt edecek hassas ölçüm yaptığı saptanmıştır (Tablo 12).

4.3.5. Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği ile Alt Boyut ve Bölümlerinin Birbirleriyle Korelasyonları

HYKDÖ'nün, bölümlerinin ve alt boyutlarının birbirleri ile olan ilişkileri pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Analiz sonuçları Tablo 13'te verilmiştir.

Tablo 13. Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Korelasyon Analizi

		HYKDÖ	Yas Bağlamında Kişilik Özelliği	Duygusal Ruh Hali Değişimleri	Ölüme Karşı Rahatsız Edici Duygular	Yas Durumu	Hasta Ölümünde Üzüntü Duyma	Bakım Verdikten Sonra Duygusal Tükenme
HYKDÖ	r	1,000						
	p	0,000						
Yas Bağlamında Kişilik Özelliği	r	0,851**	1,000					
	p	0,000	0,000					
Duygusal Ruh Hali Değişimleri	r	0,626**	0,876**	1,000				
	p	0,000	0,000	0,000				
Ölüme Karşı Rahatsız Edici Duygular	r	0,739**	0,649**	0,201**	1,000			
	p	0,000	0,000	0,004	0,000			
Yas Durumu	r	0,921**	0,578**	0,322**	0,665**	1,000		
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000		
Hasta Ölümünde Üzüntü Duyma	r	0,799**	0,463**	0,294**	0,477**	0,897**	1,000	
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	
Bakım Verdikten Sonra Duygusal Tükenme	r	0,846**	0,571**	0,282**	0,715**	0,889**	0,594**	1,000
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

* $<0,05$; ** $<0,01$; Pearson Korelasyon Analizi

Ölçeğin alt boyut ve bölümlerinin ölçeğin toplam puanı ile korelasyonu incelendiğinde; yas bağlamında kişilik özelliği bölümünün ölçeğin toplam puanı arasında $r=0.851$ pozitif yüksek ($p=0,000<0.05$), duygusal ruh hali değişimleri alt boyutunun ölçeğin toplam puanı arasında $r=0.626$ pozitif orta ($p=0,000<0.05$), ölüme karşı rahatsız edici duygular alt boyutunun ölçeğin toplam puanı arasında $r=0.739$ pozitif yüksek ($p=0,000<0.05$), yas durumu bölümünün ölçeğin toplam puanı arasında $r=0.921$ pozitif çok yüksek ($p=0,000<0.05$), hasta ölümlerinden üzüntü duyma bölümü ile ölçeğin toplam puanı arasında $r=0.799$ pozitif yüksek ($p=0,000<0.05$) ve bakım verdikten sonra duygusal tükenme alt boyutunun ölçeğin toplam puanı arasında $r=0.846$ pozitif yüksek ($p=0,000<0.05$) düzeylerinde korelasyon bulunmuştur. Bu sonuçlar ölçeğin, alt boyut ve bölümlerinin birbirleri ile istatistiksel olarak anlamlı derecede korelasyon içerisinde bulunduğunu göstermektedir.

4.4. Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Puan Ortalamaları ve Dağılımları

Araştırmaya katılan hemşirelerin puan ortalamaları, standart sapma ve minimum-maksimum düzey değerleri Tablo 14'de yer almaktadır.

Tablo 14. Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Puan Ortalamaları

	N	Ort	Ss	Min.	Maks.	Ölçek Min-Maks	Risk* [n(%)]
HYKDÖ Toplam Puanları	205	47,644	11,551	22,000	81,000	17-85	32 (%15,6)
Yas Bağlamında Kişilik Özelliği	205	18,634	5,523	7,000	35,000	7-35	35 (%17,1)
Yas Durumu	205	29,010	7,443	12,000	50,000	10-50	35 (%17,1)

*Puan \leq Ortalama+1 S.Sapma: Normal; Ortalama+1 S.Sapma< Puan: Risk Grubu

Hemşirelerin HYKDÖ toplam puan ortalaması $47,644\pm 11,551$ (Min=22; Maks=81), yas bağlamında kişilik özelliği bölümü ortalaması $18,634\pm 5,523$ (Min=7; Maks=35), yas durumu bölümü ortalaması $29,010\pm 7,443$ (Min=12; Maks=50) olarak saptanmıştır.

HYKDÖ toplam puan sonuçlarına göre hemşirelerin risk dağılımı 173'ü (%84,4) normal, 32'si (%15,6) riskli olarak bulunmuştur. Hemşirelerin yas bağlamında kişilik özelliği bölümü risk dağılımı 170'i (%82,9) normal, 35'i (%17,1) riskli ve yas durumu bölümü 170'i (%82,9) normal, 35'i (%17,1) riskli olarak dağılmaktadır.

5. TARTIŞMA

5.1. Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Geçerlik Analiz Sonuçları

Geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında dil geçerliliğinin sağlanması amacıyla uzmanların görüşlerine sunulması ve bu görüşler çerçevesinde ölçeğin tekrar düzenlenmesi önerilir (Şencan, 2005). Ölçeğin dil geçerliliğinin sağlanması amacıyla çeviri – geri çeviri yöntemi kullanılmıştır. Orijinal dili İngilizce olan ölçek, üç farklı dil uzmanı tarafından Türkçeye çevrilmiş ve araştırmacılar tarafından tek bir metin haline getirilerek bir Türkçe dil bilim uzmanı tarafından onaylanmıştır. Onaylanan bu Türkçe metin başka bir dil uzmanı tarafından tekrar İngilizceye geri çevrilmiş ve bu çeviri orijinal ölçekle karşılaştırılarak ölçeğe son hali verilmiştir.

Ölçeğin kapsam geçerliliğinin sağlanması amacıyla alanında uzman, kayıp ve yas konularında çalışmaları olan çocuk sağlığı ve hastalıkları hemşireliği ile psikiyatri hemşireliği alanlarındaki 10 öğretim üyesinin görüşlerine sunulmuş ve bu görüşler Davis tekniği ile değerlendirilmiştir. HYKDÖ'nün her bir maddesinin kapsam geçerlik oranları incelendiğinde 0.800 – 1.000 değerleri arasında, ölçeğin genel kapsam geçerlik indeksi 0,972 olarak bulunmuştur. Bu değerler HYKDÖ'nün kapsam geçerliğini sağladığını göstermektedir.

Ölçeğin görünüş geçerliğini ölçmek için en az 10 yıldır çocuk kliniklerinde çalışan 10 çocuk hemşiresi ile ön uygulama yapılmış ve geri bildirimleri alınmıştır. Geri bildirimler kapsamında olumlu dönüşler olmuş ve ölçeğin anlaşılır olduğu tespit edilmiştir. Bu görüşler doğrultusunda ölçekte herhangi bir değişiklik yapılmamıştır.

Ölçeğin yapı geçerliğine bakılması amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yöntemi uygulanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi yöntemi, belirlenen alt boyutlara ait ölçek nesnelere temsil düzeyinin yeterli olup olmadığını ve alt boyutların ölçeğin yapısını yeterince açıklayıp açıklamadığını değerlendirmek için kullanılmaktadır (Şencan, 2005; Şimşek, 2007; Akgül, 2005). Doğrulayıcı faktör analizine yönelik uyum iyiliğini ölçmek amacıyla ki-kare/serbestlik derecesi oranı (χ^2/sd), uyum iyiliği endeksi (GFI), düzeltilmiş uyum

iyiliği endeksi (AGFI), karşılaştırmalı uyum endeksi (CFI), yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) ve kök artık kareler ortalaması (RMR) değerlerine bakılmıştır.

Ölçeğin birinci bölümü olan yas bağlamında kişilik özelliği boyutu için χ^2/sd değeri 2.12, GFI değeri 0.97, AGFI değeri 0.92, CFI değeri 0.98, RMSEA değeri 0.07 ve RMR değeri 0.06 ölçülmüştür. Ölçeğin ikinci bölümü olan yas durumu boyutunda ise χ^2/sd değeri 2.52, GFI değeri 0.93, AGFI değeri 0.90, CFI değeri 0.94, RMSEA değeri 0.07 ve RMR değeri 0.06 olarak bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizi ile hesaplayıp bulduğumuz uyum iyiliği sonuçlarına baktığımızda kabul edilebilir düzeyde uyum iyiliğini sağladığı saptanmıştır.

Doğrulayıcı faktör analizleri sonucunda yas bağlamında kişilik özelliği bölümü faktör yükleri 0.548 - 0.905, standart hata değerleri 0.055 – 0.395, t değerleri 6.140 – 17.025 arasında olduğu ve $p < 0,001$ sağladığı görülmüştür. Bu sonuçlar ölçeğin yas bağlamında kişilik özelliği bölümünün yapı geçerliliğini doğrulamaktadır.

Doğrulayıcı faktör analizleri sonucunda yas durumu bölümü faktör yükleri 0.476 – 0.878, standart hata değerleri 0.061 – 0.100, t değerleri 6.849 – 11.428 arasında olduğu ve $p < 0,001$ sağladığı görülmüştür. Faktör yüklerinin değeri 0.60 ve üzeri çıktığında yüksek, 0.30 – 0.59 arası orta düzeyde ve 0.30 altı düşük yük değeri olduğu anlamına gelmektedir (Büyüköztürk, 2002; Erkorkmaz ve diğerleri, 2013). Bu sonuçlar ölçeğin yas durumu bölümünün yapı geçerliliğini doğrulamaktadır.

Ölçeğin Türk kültür yapısına uygunluğuna ve yapı geçerliliğine bakılması amacıyla açımlayıcı faktör analizi yöntemi uygulanmıştır. Yapılan Barlett testi sonucu HYKDÖ ve alt boyutları için $p = 0.000 < 0.05$ olarak bulunmuş ve faktör analizine alınan değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu sonucu bulunmuştur. Ölçeğin yas bağlamında kişilik özelliği bölümü için $KMO = 0.791 > 0,60$; $X^2 = 771,786$; $sd = 21$ ve yas durumu bölümü için $KMO = 0.873 > 0,60$ $X^2 = 900,802$; $sd = 45$ değerleri bulunmuştur. Bu sonuçlar ölçeğin örneklem büyüklüğünün faktör analizi uygulanması için yeterli olduğunu göstermektedir.

Açımlayıcı faktör analizi kapsamında yapılan faktör analizleri sonucunda yas bağlamında kişilik özelliği bölümünün toplam varyans değeri %74.462, duygusal ruh hali değişimleri alt boyutunun açıklanan varyansı 45.885 ve ölüme karşı rahatsız edici duygular alt boyutunun açıklanan varyansı 28.577 olarak bulunmuştur. Yas bağlamında kişilik özelliği bölümü maddelerinin faktör yükleri 0.735 - 0.912 arasında değişmektedir. Yas durumu bölümünün toplam varyans değeri %61.108, hasta ölümlerinde üzüntü duyma alt boyutunun açıklanan varyans değeri 31.424 ve bakım verdikten sonra duygusal tükenme alt boyutunun

açıklanan varyans değeri 29.684 olarak bulunmuştur. Yas durumu bölümü maddelerinin faktör yükleri 0.630 – 0.838 arasında değişmektedir.

Yapılan birleşim geçerliği analizleri sonucunda ölçeğin yas bağlamında kişilik özelliği bölümünün duygusal ruh hali değişimleri alt boyutu için CR:0,920 AVE:0,743 ve ölüme karşı rahatsız edici duygular alt boyutu için CR:0,759 AVE:0,523 olarak bulunmuştur. Yas durumu bölümü hasta ölümlerinde üzüntü duyma alt boyutu için CR:0,838 AVE:0,512 ve bakım verdikten sonra duygusal tükenme alt boyutu için CR:0,827 AVE:0,500 olarak saptanmıştır. Bulunan bu değerler ölçeğin birleşim geçerliğinin sağlandığını göstermektedir.

Bu kapsamda elde edilen sonuçlar HYKDÖ'nün dil, kapsam ve yapı geçerliğinin sağlandığını ortaya koymuş ve ölçeğin geçerli, kullanışlı ve etkin bir ölçek olduğunu göstermiştir.

5.2. Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Güvenirlik Analiz Sonuçları

Ölçeğin iç tutarlılığını belirlemek üzere güvenirlilik analizi uygulanmıştır. Güvenirlilik analizi ölçekte bulunan maddelerin birbirleri ve ölçek geneli ile tutarlı olup olmadığını göstermektedir. Aynı zamanda ölçek ifadelerinin katılımcılar tarafından aynı anlaşılıp anlaşılmadığını belirlemektedir. Güvenirlilik, katılımcıların ölçek maddelerine verdikleri yanıtlar arasındaki tutarlılıktır (Büyüköztürk ve diğerleri, 2018). Literatürde ölçeğin güvenirliliği (iç tutarlılık) yaygın olarak Cronbach's Alpha katsayısı ile belirlenmektedir. Cronbach's Alpha Katsayısının değerlendirilmesinde kullanılan değerlendirme kriteri olarak “ $0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir”, “ $0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir”, “ $0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilir”, “ $0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir” olarak belirlenmektedir (Özdamar, 2004).

Ölçeğin yas bağlamında kişilik özelliği bölümünün cronbach's alpha katsayısı 0.803, duygusal ruh hali değişimleri alt boyutunun cronbach's alpha katsayısı 0.918 ve ölüme karşı rahatsız edici duygular alt boyutunun cronbach's alpha katsayısı 0.733 olarak bulunmuştur. Orijinal ölçeğin yas bağlamında kişilik özelliği bölümünün cronbach's alpha katsayısı 0.84, duygusal ruh hali değişimleri alt boyutunun cronbach's alpha katsayısı 0.88, ölüme karşı rahatsız edici duygular alt boyutunun cronbach's alpha katsayısı 0,70'tir (Betriana ve diğerleri, 2023).

Ölçeğin yas durumu bölümünün cronbach's alpha katsayısı 0.871, hasta ölümlerinde üzüntü duyma alt boyutunun cronbach's alpha katsayısı 0.831 ve bakım verdikten sonra duygusal tükenme alt boyutunun cronbach's alpha katsayısı 0.819 olarak bulunmuştur. Orijinal ölçeğin yas durumu bölümünün cronbach's alpha katsayısı 0.86, hasta ölümlerinde üzüntü duyma alt boyutunun cronbach's alpha katsayısı 0.84, bakım verdikten sonra duygusal tükenme alt boyutunun cronbach's alpha katsayısı 0,81'dir (Betriana ve diğerleri, 2023).

Bu sonuçlar HYKDÖ'nün orijinal ölçek olan GSSN ile uyumlu olduğunu ve yüksek derecede güvenilirliğe sahip bir ölçek olduğunu göstermektedir.

Alt ölçeklerin güvenilirliklerini saptamaya yönelik yapılan Tukey Toplanabilirlik Testi sonucunda HYKDÖ'nün yas bağlamında kişilik özelliği bölümü için Nonadditivity: 22,695 ve $p < 0,05$ değerleri bulunarak toplanamazlığın istatistiksel olarak anlamsız, yani ölçeğin birinci bölümünün toplanabilirlik özellikleri taşıdığı bulunmuştur. Yas durumu bölümü için ise Nonadditivity: 34,211 ve $p < 0,05$ değerleri bulunmuş toplanamazlığın istatistiksel olarak anlamsız, yani ölçeğin ikinci bölümünün toplanabilirlik özellikleri taşıdığı saptanmıştır.

Maddelere verilen yanıtların maddeler arasında ve ölçek toplamı ile pozitif korelasyona sahip olması beklenir. Bu durum katılımcıların önermeleri doğru anladıklarını ve objektif yanıt verdiklerini göstermektedir. Ölçekteki bir maddenin, maddeler toplamı ile korelasyon katsayısının 0,3 ve üzeri olması ayırt ediciliğinin yüksek olduğunu göstermektedir (Büyüköztürk ve diğerleri, 2018; Tavşancıl, 2014). Bu kapsamda yas bağlamında kişilik özellikleri bölümünün madde toplam korelasyon değerleri 0.413 – 0.713 ve yas durumu bölümünün madde toplam korelasyon değerleri 0.418 – 0.757 değerleri arasında çıkmıştır. Bu değerler HYKDÖ'nün ayırt ediciliğinin yüksek olduğunu, maddelerin anlaşıldığını ve katılımcıların objektif yanıtlar verdiğini göstermektedir.

Ölçeğin ayırt ediciliğini hesaplamak için Alt%27 - Üst%27 grup karşılaştırması analizi yapılmıştır. Bu analiz, en yüksek puan alan %27'lik grubun ortalama puanları ile en düşük puan alan %27'lik grubun ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu hipotezini test etmektedir. Ortalama puanlar en yüksekten en düşüğe doğru sıralanır. Örneklem sayısının en yüksek puana sahip ilk %27'si kadar kişi ve örneklem sayısının en düşük puanına sahip ilk %27'si kadar kişi seçilir, orta kısım çıkarılır. Bu iki grup bağımsız gruplar t-testi ile karşılaştırılır. İki grup arasındaki fark ne kadar yüksekse ölçeğin ayırt ediciliği o kadar yüksektir (Tezbaşaran, 2008).

Ölçeğin alt-üst %27 gruplarına göre farklılaşma durumu sonuçları incelendiğinde yas bağlamında kişilik özelliği bölümünün alt %27'lik grup puan ortalaması 11.927 ± 2.387 , üst %27'lik grup puan ortalaması 25.582 ± 2.485 ve t değeri -29.390 olarak bulunmuştur. Yas bağlamında kişilik özelliği bölümünün duygusal ruh hali değişimleri alt boyutu için alt %27'lik grup puan ortalaması 6.891 ± 2.266 , üst %27'lik grup puan ortalaması 16.491 ± 2.610 ve t değeri -20.599 olarak bulunmuştur. Yas bağlamında kişilik özelliği bölümünün ölüme karşı rahatsız edici duygular alt boyutu için alt %27'lik grup puan ortalaması 5.036 ± 2.054 , üst %27'lik grup puan ortalaması 9.091 ± 2.612 ve t değeri -9.047 olarak bulunmuştur.

Ölçeğin ikinci bölümü olan yas durumu boyutunun %27 gruplarına göre farklılaşma durumu sonuçları incelendiğinde alt %27'lik grup puan ortalaması 20.611 ± 4.040 , üst %27'lik grup puan ortalaması 37.636 ± 4.576 ve t değeri -20.579 olarak bulunmuştur. Yas durumu bölümünün hasta ölümlerinde üzüntü duyma alt boyutu için alt %27'lik grup puan ortalaması 6.667 ± 1.770 , üst %27'lik grup puan ortalaması 15.000 ± 3.564 ve t değeri -15.415 olarak bulunmuştur. Yas durumu bölümünün bakım verdikten sonra duygusal tükenme alt boyutu için alt %27'lik grup puan ortalaması 13.944 ± 3.339 , üst %27'lik grup puan ortalaması 22.636 ± 2.352 ve t değeri -15.736 olarak bulunmuştur.

Bu sonuçlar kapsamında ölçeğin tüm alt boyut ve bölümleri için Alt%27 ile Üst%27 grupları arasında anlamlı farklılık gösterdiği, $p < 0,05$ olduğu ve ölçeğin ayırt edici hassas ölçüm yaptığı tespit edilmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç

Hemşirelerin profesyonel yasını ölçmek için geliştirilmiş olan Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Çocuk Hemşirelerinde Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasının yapıldığı araştırmamızda;

- Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği Türk kültürü için geçerli bir araçtır.
- Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği Türk kültürü için güvenilir bir araçtır.

Öneriler

Araştırmada elde ettiğimiz bulgular Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin hemşirelerde profesyonel yas düzeylerini belirlemede geçerli ve güvenilir olduğunu göstermiştir. Ölçeğin kullanılması, hemşirelerin yas düzeyini ve etkileyen faktörlerin belirlenmesine katkı sağlayarak hemşirelerin yas deneyimlerinin çözümünü sağlayacak fırsatlar yaratabilir. Bu amaçla hemşirelerin yas düzeylerinin belirlenmesinde Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin kullanılması önerilir.

KAYNAKLAR

- Adwan, J. Z. (2014). Pediatric nurses' grief experience, burnout and job satisfaction. *Journal of pediatric nursing*, 29(4), 329-336.
- Akbaş, E., Vırt, O., Savaş, A. H., ve Sertbaş, G. (2008). Gebelikte Sosyodemografik Değişkenlerin Kaygı ve Depresyon Düzeyleriyle İlişkisi. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 45(3).
- Akdeniz, F., ve Gönül, A.S. (2004). Kadınlarda üreme olayları ile depresyon ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 2: 70-74.
- Akgül, A. (2005). Tıbbi Araştırmalarda İstatistiksel Analiz Teknikleri “SPSS Uygulamaları”, Üçüncü Baskı, Ankara, Emek Ofset Ltd.
- Aksöz Efe, İ. (2015). *Social, cognitive and emotional strategies in the grief process* [Ph.D. - Doctoral Program]. Middle East Technical University
- Aksöz, İ. (2014). Kayıp ve yas. İçinde Erdur-Baker ve Doğan (Edt). *Afetler, krizler, travmalar ve psikolojik yardım*, (ss. 43-61).
- Akyıldız, D. (2019). *Yas tepkilerinin algılanan eş desteği, duygusal baskılama ve duygusal tepkisellik ile ilişkilerinin incelenmesi* (Master's thesis, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Alhusen, J.L. (2008). A literature update on maternal-fetal attachment. *Journal of Obstetric Gynecologic Neonatal Nursing*, 37: 315-328.
- Alpar, C. R., (2016). *Spor Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik Ve Geçerlik Güvenirlik* . : Detay Yayıncılık
- Anderson, K. A., ve Gaugler, J. E. (2007). The grief experiences of certified nursing assistants: personal growth and complicated grief. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 54(4), 301-318.

- Anderson, K. A., Ewen, H. H., ve Miles, E. A. (2010). The grief support in healthcare scale: Development and testing. *Nursing research*, 59(6), 372-379.
- Apaydın, S. (2017). Kayıp ve yas. Özgür Erdur-Baker ve İdil Aksöz-Efe (Ed.). *Yas danışmanlığı içinde* (s. 1-50). Ankara: Anı Yayıncılık.
- Arnold, J., ve Gemma, P. B. (2008). The continuing process of parental grief. *Death studies*, 32(7), 658-673.
- Ayre, C., ve Scally, A. J. (2014). Critical values for Lawshe's content validity ratio: revisiting the original methods of calculation. *Measurement and evaluation in counseling and development*, 47(1), 79-86.
- Bacanlı, H., ve Terzi, Ş. I. (Eds.). (2016). *Yetişkinlik ve yaşlılık: Gelişimi ve psikolojisi*. Açılımkitap.
- Badenhorst, W., ve Hughes, P. (2007). Psychological aspects of perinatal loss. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 21(2), 249-259.
- Balcı Çelik, S., (2006). Yas ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(25), 105-114.
- Barnes, S., Jordan, Z., ve Broom, M. (2020). Health professionals' experiences of grief associated with the death of pediatric patients: a systematic review. *JBI evidence synthesis*, 18(3), 459-515.
- Baş, S., Yüksel, Ö., Ülbe, S., ve Güngör, D. (2022). Turkish version of the traumatic grief inventory-self report (TGI-SR): Validity and reliability. *Death Studies*, 46(6), 1481-1489.
- Betrian, F., ve Kongsuwan, W. (2019). Nurses' grief in caring for patients with advanced cancer: a literature review. *Journal of Research in Nursing-Midwifery and Health Sciences*, 39(1), 138-148.
- Betrian, F., ve Kongsuwan, W. (2020). Grief reactions and coping strategies of Muslim nurses dealing with death. *Nursing in Critical Care*, 25(5), 277-283.

- Betrianana, F., Tanioka, T., Yokotani, T., Ito, H., Kawai, C., Yasuhara, Y., ve Locsin, R. (2021). Factors influencing the levels of grief among Indonesian nurses. *International Journal for Human Caring*, 25(2), 110-122.
- Betrianana, F., Tanioka, T., Yokotani, T., Nakano, Y., Ito, H., Yasuhara, Y., ... ve Locsin, R. C. (2023). Psychometric properties of grief traits and state scale for nurses to measure levels of grief. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 87(4), 1341-1360.
- Bildik, T. (2013). Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas. *Ege Tıp Dergisi*, 52(4), 223-229.
- Boelen, P. A. (2013). Symptoms of prolonged grief, depression, and adult separation anxiety: Distinctiveness and correlates. *Psychiatry research*, 207(1-2), 68-72.
- Boerner, K., ve Jopp, D. (2010). Resilience in response to loss. *Handbook of adult resilience*, 126-145.
- Boerner, K., Stroebe, M. S., Schut, H. A. W., Wortman, C., ve Pachana, N. A. (2015). Theories of grief and bereavement. *Encyclopedia of geropsychology*.
- Bonanno, G. A., ve Kaltman, S. (2001). The varieties of grief experience. *Clinical psychology review*, 21(5), 705-734.
- Bowlby, J. (1969). Disruption of affectional bonds and its effects on behavior. *Canada's mental health supplement*.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss. Vol. III. Loss: Sadness and depression*. Hogarth.
- Bruce, C. A. (2007). Helping patients, families, caregivers, and physicians, in the grieving process. *Journal of Osteopathic Medicine*, 107(s7), E33-E40.
- Buckley, L., Berta, W., Cleverley, K., Medeiros, C., ve Widger, K. (2020). What is known about paediatric nurse burnout: A scoping review. *Human Resources for Health*, 18, 1-23.
- Buglass, E. (2010). Grief and bereavement theories. *Nursing Standard*, 24(41).
- Büyüköztürk, Ş. (2002). Faktör analizi: Temel kavramlar ve ölçek geliştirmede kullanımı. *Kuram ve uygulamada eğitim yönetimi*, 32(32), 470-483.

- Büyüköztürk, Ş., Çokluk, Ö., ve Köklü, N. (2018). Sosyal bilimler için istatistik. *Ankara: Pegem Akademi.*
- Casarett, D., Kutner, J. S., Abrahm, J., ve End-of-Life Care Consensus Panel*. (2001). Life after death: a practical approach to grief and bereavement. *Annals of internal medicine, 134(3)*, 208-215.
- Chan, C. L., Chow, A. Y., Ho, S. M., Tsui, Y. K., Tin, A. F., Koo, B. W., ve Koo, E. W. (2005). The experience of Chinese bereaved persons: A preliminary study of meaning making and continuing bonds. *Death Studies, 29(10)*, 923-947.
- Chen, C., ve Chow, A. Y. M. (2022). Assessment of professional bereavement: The development and validation of the Professional Bereavement Scale. *Palliative & Supportive Care, 20(1)*, 4-14.
- Cowles, K. V., ve Rodgers, B. L. (1991). The concept of grief: A foundation for nursing research and practice. *Research in nursing & health, 14(2)*, 119-127.
- Crowe, S. (2017). Disenfranchised grief in the PICU: crying for attention. *Pediatric Critical Care Medicine, 18(8)*, e367-e369.
- Çakmur, H. (2012). Araştırmalarda Ölçme-Güvenilirlik-Geçerlilik. *TAF Preventive Medicine Bulletin, 11(3)*.
- Çelik, S., ve Sayıl, I. (2003). Patolojik yas kavramına yeni bir yaklaşım: Travmatik yas. *Kriz Dergisi, 11(2)*, 29-34.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., ve Büyüköztürk, Ş. (2014). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları 3. Baskı.* Ankara: Pegem Akademi.
- Çolak, G. V., ve Hocaoğlu, Ç. (2021). Kayıp ve yas: Bir gözden geçirme. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi, 3(1)*, 56-62.
- Dinda, L., Edwards, M., & Mikkonen, L. (2017). Coping Mechanisms of Nurses Facing the Death of Pediatric Patients: A Literature Review.
- Doka, K. J. (Ed.). (1989). *Disenfranchised grief: Recognizing hidden sorrow* (pp. 3-11). Lexington, MA: Lexington books.

- Dougherty, E., Pierce, B., Ma, C., Panzarella, T., Rodin, G., ve Zimmermann, C. (2009). Factors associated with work stress and professional satisfaction in oncology staff. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, 26(2), 105-111.
- Dyregrov, A. (2008). *Grief in children: A handbook for adults second edition*. Jessica Kingsley Publishers.
- Dyregrov, A., Dyregrov, K., ve Idsoe, T. (2013). Teachers' perceptions of their role facing children in grief. *Emotional and behavioural difficulties*, 18(2), 125-134.
- Erami, E., ve Taghadosi, M. (2023, October). Factors Contributing to Grief Experience Among Oncology Nurses: A Qualitative Study. In *Seminars in Oncology Nursing* (Vol. 39, No. 5, p. 151472). WB Saunders.
- Erdoğan, S., Nahcivan, N., ve Nihal, M. N. (2014). Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik [Nursing research. Process, implementation, and critics]. *Ankara: Nobel publication*.
- Erdur- Baker, Ö. ve Aksöz-Efe, İ. (2020). *Yas Danışmanlığı*. Ankara Anı Yayıncılık 2.Baskı
- Ergün, N. (2005). Çocuklarda yas. *Fırat Üniversitesi Doğu Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 98-101.
- Erkan, S. ve Gömlüksiz, M. (2014). Eğitimde ölçme ve değerlendirme.(3. Baskı). *Ankara: Nobel yayınları*.
- Erkorkmaz, Ü., Etikan, İ., Demir, O., Özdamar, K., ve Sanisoğlu, S. Y. (2013). Doğrulayıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 33(1), 210-223.
- Eryüksel, E., ve Özbaş, A. A. (2023). Sağlık Çalışanlarına Yönelik Mesleki Yas Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, 4(1), 39-54.
- Esin, M. N. (2014). Veri Toplama Yöntem ve Araçları & Veri Toplama Araçlarının Güvenirlik ve Geçerliği. Erdoğan S, Nahcivan N, Esin MN, (editörler). *Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik* içinde. İstanbul, Nobel Matbaacılık, 2014: 215-231.

- Field, N. P. (2006). Unresolved grief and continuing bonds: An attachment perspective. *Death studies*, 30(8), 739-756.
- Field, N. P., Gao, B., ve Paderna, L. (2005). Continuing bonds in bereavement: An attachment theory based perspective. *Death studies*, 29(4), 277-299.
- Fornell, C., ve Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of marketing research*, 18(1), 39-50.
- Freud, S. (1917). Mourning and melancholia. *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, 14(1914-1916), 237-58.
- Gauthier, T., Meyer, R. M., Grefe, D., ve Gold, J. I. (2015). An on-the-job mindfulness-based intervention for pediatric ICU nurses: a pilot. *Journal of pediatric nursing*, 30(2), 402-409.
- George, D., ve Mallery, M. (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson
- Gerow, L., Conejo, P., Alonzo, A., Davis, N., Rodgers, S., ve Domian, E. W. (2010). Creating a curtain of protection: Nurses' experiences of grief following patient death. *Journal of nursing scholarship*, 42(2), 122-129.
- Gillies, J. ve Neimeyer, R.A. (2006). Loss, grief, and the search for significance: Toward a model of meaning reconstruction in bereavement. *Journal of Constructivist Psychology*, 19, 31-65.
- Gizir, C. A. (2006). Bir kayıp sonrasında zorluklar yaşayan üniversite öğrencilerine yönelik bir yas danışmanlığı modeli. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(2), 195-213.
- Gökdemir, F., ve Yılmaz, T. (2023). Likert Tipi Ölçekleri Kullanma, Modifiye Etme, Uyarlama ve Geliştirme Süreçleri. *Journal of Nursology*, 26(2), 148-160.
- Granek, L., Bartels, U., Scheinmann, K., Labrecque, M., ve Barrera, M. (2015). Grief reactions and impact of patient death on pediatric oncologists. *Pediatric blood & cancer*, 62(1), 134-142.

- Groves, K. A., Adewumi, A., Gerhardt, C. A., Skeens, M. A., ve Suttle, M. L. (2022). Grief in critical care nurses after pediatric suffering and death. *Annals of Palliative Medicine*, 11(6), 1889.
- Gu, D., ve Dupre, M. E. (Eds.). (2021). *Encyclopedia of gerontology and population aging*. Cham: Springer International Publishing.
- Gültekin Akduman, G., ve Cantürk, G., (2010). Cinsel İstismara Uğrayan Çocuklara Karşı Tutum Ölçeği Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması Üniversite Öğrencileri Örneklemini. *Adli Tıp Dergisi* , vol.24, no.2, 22-29.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J. ve Anderson, R. E. (2014). *Multivariate data analysis: A global perspective* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Holland, J. M., Currier, J. M., ve Neimeyer, R. A. (2006). Meaning reconstruction in the first two years of bereavement: The role of sense-making and benefit-finding. *Omega-Journal of Death and Dying*, 53(3), 175-191.
- Horowitz, M. J., Siegel, B., Holen, A., Bonanno, G. A., Milbrath, C., ve Stinson, C. H. (2003). Diagnostic criteria for complicated grief disorder. *Focus*, 1(3), 290-298.
- Im, M. S., Lee, Y. E., Im, M. S., ve Lee, Y. E. (2016). Factors affecting turnover intention in pediatric nurses. *Child Health Nursing Research*, 22(1), 37-44.
- Kahraman, S. (2021). *Yas Süreçleri ve Kişilik*. Adıyaman: İKSAD.
- Kain, V. J. (2013). An exploration of the grief experiences of neonatal nurses: A focus group study. *Journal of Neonatal Nursing*, 19(2), 80-88.
- Kalaycı, Ş. (2006). SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistiksel teknikleri. *Ankara: Asil Publication Distribution*, 321-322.
- Kang, K. A., ve Hwang, A. R. (2012). Pediatric hospice and palliative care. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 15(3), 131-140.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., ve Grebb, J. A. (1994). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences, clinical psychiatry*. Williams & Wilkins Co.
- Kaplan, L. J. (2000). Toward a model of caregiver grief: Nurses' experiences of treating dying children. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 41(3), 187-206.

- Karagöz, Y. (2017). SPSS ve AMOS uygulamalı nitel-nicel-karma bilimsel araştırma yöntemleri ve yayın etiği. *Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık, 402.*
- Karakoç, F. Y., ve Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası, 13(40), 39-49.*
- Kartal, M., ve Bardakçı, S. (2018). *SPSS ve AMOS uygulamalı örneklerle güvenirlik ve geçerlik analizleri.* Akademisyen Kitabevi.
- Khalaf, I. A., Al-Dweik, G., Abu-Snieneh, H., Al-Daken, L., Musallam, R. M., BaniYounis, M., ... ve Masadeh, A. (2018). Nurses' experiences of grief following patient death: A qualitative approach. *Journal of Holistic Nursing, 36(3), 228-240.*
- Kim, J. H., Park, C., Ahmed, O., Hong, Y., Chung, S., Park, J., ve Lee, S. A. (2023). Validation of the healthcare workers' version of the Pandemic Grief Scale among frontline nursing professionals during the COVID-19 pandemic in Korea. *Frontiers in Psychiatry, 14, 1121546.*
- Klass, D., Silverman, R., ve Nickman, S. L. (1996). Continuing bonds: new understandings of grief Taylor and Francis. *Washington DC.*
- Klass, D. (1988). John Bowlby's model of grief and the problem of identification. *OMEGA-Journal of Death and Dying, 18(1), 13-32.*
- Klass, D. (2006). Continuing conversation about continuing bonds. *Death studies, 30(9), 843-858.*
- Kogan, İ. (2011). *Yas Tutmama Mücadelesi.* (S. Yücel ve A. A. Köşkdere, Çev.) İzmir: Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Eğitim Hizmetleri, Org. Ltd. Şti Yayınları (Orijinal çalışma basım tarihi 2007).
- Köneş, M. Ö., Kaydırak, M. M., Baytar, S., Yetkin, İ., Kızıoğlu, F., ve Oskay, Ü. (2021). Perinatal Yas Yoğunluğu Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Sağlık Bilimleri Dergisi, 30(3), 289-294.*

- Köneş, M. Ö. (2018). *Gebeliğin farklı dönemlerinde yaşanan perinatal kayıplarda kadınların deneyimledikleri keder düzeyi ve etkileyen faktörler* (Doctoral dissertation, Marmara Üniversitesi (Turkey)).
- Körükçü, Ö., ve Kukulu, K. (2010). Perinatal kayıp ve ebeveynlere yansması. *Dicle Tıp Dergisi*, 37(4), 429-433.
- Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. 2014 edition. A Division of Simon & Schuster, Ink. New York.
- Kübler-Ross, E. (2010). *Ölüm ve Ölmek Üzerine* (Çev. E. Uşşaklı). Ankara: Özkan Matbaacılık.
- Küçükaya, P. G. (2009). Kayıp ve yas süreci. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 6(1), 8-13.
- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *American journal of psychiatry*, 101(2), 141-148.
- Maercker, A., ve Lalor, J. (2012). Diagnostic and clinical considerations in prolonged grief disorder. *Dialogues in clinical neuroscience*, 14(2), 167-176.
- Maraş, A. (2014). Komplike yas: Derleme ve vaka çalışması. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 1(1), 41-59.
- Meller, N., Parker, D., Hatcher, D., ve Sheehan, A. (2019). Grief experiences of nurses after the death of an adult patient in an acute hospital setting: An integrative review of literature. *Collegian*, 26(2), 302-310.
- Mestçioğlu, A. Ö., ve Sorgun, E. (2003). Travmatik Yas. İçinde Aker T. ve Önder ME (Edt), *Psikolojik Travma ve Sonuçları*. İstanbul: 5US Yayınları, Epsilon Reklamcılık.
- Neimeyer, R. A. (2006). Complicated grief and the reconstruction of meaning: Conceptual and empirical contributions to a cognitive-constructivist model. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13(2), 141-145.

- Nunes, I. R., José, H., ve Capelas, M. L. (2018). Grieving with humor: a correlational study on sense of humor and professional grief in palliative care nurses. *Holistic nursing practice*, 32(2), 98-106.
- Oates JR, Maani-Fogelman PA. (2022). Nursing Grief and Loss. 2022 Sep 18. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): *StatPearls Publishing*; 2023 Jan-. PMID: 30085531.
- O'Connor, M., Watts, J., Bloomer, M., ve Larkins, K. (2010). Loss and grief in the workplace: What can we learn from the literature?. *International Journal of Workplace Health Management*, 3(2), 131-142.
- Özakkaş, T.(2017). Bütüncül psikoterapi. *İstanbul: Litera Yayınevi*.
- Özdamar, K. (2004). Paket programlar ile istatistiksel veri analizi-1. *Eskişehir: Kaan Kitabevi*.
- Özel, Y., ve Özkan, B. (2020). Kayıp ve yasa psikososyal yaklaşım. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 12(3), 352-367.
- Özmen, E. (2017). Vazgeçemediklerinin Toplamıdır İnsan. *İstanbul: İletişim Yayınları*
- Özpulat-Olgun T. (1999). *Travmatik Kayıpların Ardından Gelişen Yas Sürecini Belirleyen Etmenler*. Uzmanlık Tezi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Öztürk, R. İ. (2007). *Temel yas unsurlarının türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenirlik çalışması* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Park, K. Y., ve Jeong, J. H. (2021). The relationships of end-of-life care stress with compassionate competence and attitudes toward end-of-life care among pediatric nurses. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, 24(4), 235-244.
- Plante, J., ve Cyr, C. (2011). Health care professionals' grief after the death of a child. *Paediatrics & child health*, 16(4), 213-216.
- Pomeroy, E. C., ve Garcia, R. B. (Eds.). (2010). *Children and loss: A practical handbook for professional*. Oxford University Press.

- Prigerson, H. G., Bierhals, A. J., Kasl, S. V., Reynolds 3rd, C. F., Shear, M. K., Newsom, J. T., ve Jacobs, S. (1996). Complicated grief as a disorder distinct from bereavement-related depression and anxiety: a replication study. *The American journal of psychiatry*, 153(11), 1484-1486.
- Prigerson, H. G., Bierhals, A. J., Kasl, S. V., Reynolds, C. F., Shear, M. K., Day, N., ... ve Jacobs, S. (1997). Traumatic grief as a risk factor for mental and physical morbidity. *American journal of psychiatry*, 154, 616-623.
- Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K., ... ve Maciejewski, P. K. (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS medicine*, 6(8), e1000121.
- Prigerson, H. G., Frank, E., Kasl, S. V., Reynolds, C. F., Anderson, B., Zubenko, G. S., ... ve Kupfer, D. J. (1995). Complicated grief and bereavement-related depression as distinct disorders: preliminary empirical validation in elderly bereaved spouses. *American journal of Psychiatry*, 152(1), 22-30.
- Rando, T. A. (1984). Grief, dying, and death. Champaign, Illinois: *Research Press*.
- Rodriguez, A., Spilker, A., ve Goyal, D. (2020). Grief among neonatal intensive care nurses. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 45(4), 228-232.
- Root, B. L., ve Exline, J. J. (2014). The role of continuing bonds in coping with grief: Overview and future directions. *Death Studies*, 38(1), 1-8.
- Rotter, J. C. (2000). Family grief and mourning. *The Family Journal*, 8(3), 275-277.
- Rubin, S. (1981). A two-track model of bereavement: Theory and application in research. *American Journal of Orthopsychiatry*, 51(1), 101-109.
- Rubin, S. S., Bar Nadav, O., Malkinson, R., Koren, D., Goffer-Shnarch, M., ve Michaeli, E. (2009). The Two-Track Model of Bereavement Questionnaire (TTBQ): Development and validation of a relational measure. *Death Studies*, 33(4), 305-333.
- Saunders, J. M., ve Valente, S. M. (1994). Nurses' grief. *Cancer nursing*, 17(4), 318-325.

- Sayı, I. ve Çelik, S. (2003). Patolojik yas kavramına yeni bir yaklaşım. *Kriz Dergisi*, 11(2), 29-34.
- Selvi, Y., Öztürk, R. İ., Ağargün, M. Y., Beşiroğlu, L., ve Çilli, A. S. (2011). Temel yas unsurları ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi*.
- Sezgin, U., Yüksel, Ş., Topçu, Z., ve Dişçigil, A. G. (2004). Ne zaman travmatik yas tanısı konur? Ne zaman tedavi başlar. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7(3), 167-175.
- Shinbara, C. G., ve Olson, L. (2010). When nurses grieve: Spirituality's role in coping. *Journal of Christian Nursing*, 27(1), 32-37.
- Stayer, D., ve Lockhart, J. S. (2016). Living with dying in the pediatric intensive care unit: A nursing perspective. *American Journal of Critical Care*, 25(4), 350-356.
- Steiner, H. ve Yalom, I. D. (2008). Ergen terapisi (Çev. Y. Özkardeşler Şallı) 1. Baskı, *İstanbul: Prestij Yayınları*.
- Schut, M. S. H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death studies*, 23(3), 197-224.
- Stroebe, M. S., Schut, H. A., ve Finkenauer, C. (2001). The traumatization of grief? A conceptual framework for understanding the trauma-bereavement interface. *Israel journal of psychiatry and related sciences*, 38(3-4), 185-201.
- Stroebe, M., Schut, H., ve Boerner, K. (2010). Continuing bonds in adaptation to bereavement: Toward theoretical integration. *Clinical psychology review*, 30(2), 259-268.
- Şencan, H. (2005). Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlik (Reliability and Validity in Social and Behavioral Measurements)(Ankara: Seçkin Yayınları). *PMCID: PMC2361864*.
- Şenelmiş, H. (2006). Ankara üniversitesi kriz merkezine başvuran yaş olguları üzerine bir çalışma. *Kriz Dergisi*, 14(1), 1-20.
- Şimsek, Ö. F. (2007). Yapısal eşitlik modellemesine giriş: Temel ilkeler ve LISREL uygulamaları. *Ankara: Ekinoks*.

- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., ve Ullman, J. B. (2013). *Using multivariate statistics* (Vol. 6, pp. 497-516). Boston, MA: pearson.
- Tal Young, I., Iglewicz, A., Glorioso, D., Lanouette, N., Seay, K., Ilapakurti, M., ve Zisook, S. (2012). Suicide bereavement and complicated grief. *Dialogues in clinical neuroscience, 14*(2), 177-186.
- Tavşancıl, E. (2014). Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. Nobel Akademik Yayıncılık. 5. Baskı. Ankara.
- Tekindal, M. (2018). Kişisel gelişim ölçeği-revize Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 3*(3), 17-24.
- Tezbaşaran, A. (2008). Likert tipi ölçek hazırlama kılavuzu. *Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 27-48*.
- Thompson, N. (2011). Grief and its challenges. New York, NY: Palgrave Macmillan
- Tomarken, A., Holland, J., Schachter, S., Vanderwerker, L., Zuckerman, E., Nelson, Thompson, N., ve Doka, K. J. (2017). Disenfranchised grief. *Handbook of the sociology of death, grief, and bereavement: A guide to theory and practice, 177-190*.
- Tomarken, A., Holland, J., Schachter, S., Vanderwerker, L., Zuckerman, E., Nelson, C., ... ve Prigerson, H. (2008). Factors of complicated grief pre-death in caregivers of cancer patients. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer, 17*(2), 105-111.
- Tsui, E. K., Franzosa, E., Cribbs, K. A., ve Baron, S. (2019). Home care workers' experiences of client death and disenfranchised grief. *Qualitative health research, 29*(3), 382-392.
- Turgut, M., ve Yıldız, H. (2023). Investigation of grief and posttraumatic growth related to patient loss in pediatric intensive care nurses: a cross-sectional study. *BMC Palliative Care, 22*(1), 1-9.
- Türk Dil Kurumu (2023). Yas. <https://sozluk.gov.tr/>

- Tyrrell, P., Harberger, S., Schoo, C., ve Siddiqui, W. (2023). Kubler-Ross Stages of Dying and Subsequent Models of Grief. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
- Uzun, T. (2019). *Ergenlerin Yas Karşısındaki Tutumlarının Psikopatolojik Belirtiler Açısından İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü
- Vega Vega, P., González, R., López Encina, M. E., Abarca González, E., Carrasco Aldunate, P., Rojo Suarez, L., ve Gonzáles Briones, X. (2019). Perception of support in professional's and technician's grief of pediatric intensive care units in public hospitals.
- Vega, P. V., Rodriguez, R. G., Galdamez, N. S., Molina, C. F., Orellana, J. S., Villanueva, A. S., ve Melo, J. B. (2018). Supporting in grief and burnout of the nursing team from pediatric units in Chilean hospitals. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51.
- Volkan, V. D., ve Zintl, E. (1999). Kayıptan Sonra Yaşam (Çev. Vahip I, Kocadere M). *Halime Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Vakfı Eğitim Notları*, (1), 57-77.
- Walsh, K. (2011). *Grief And Loss Theories And Skills For The Helping Professions (Second Edition)*. Pearson Education.
- Wenzel, J., Shaha, M., Klimmek, R., ve Krumm, S. (2011, July). Working through grief and loss: Oncology nurses' perspectives on professional bereavement. In *Oncology nursing forum* (Vol. 38, No. 4, p. E272). NIH Public Access.
- Wilson, J. (2013). *İnsanları kayıp ve yasta desteklemek: Danışmanlar ve diğer ilgili uygulayıcılar için bir giriş*. Jessica Kingsley Yayıncıları.
- Wisecal, A. E. (2015). A concept analysis of nurses' grief. *Number 5/October 2015, 19(5)*, E103-E107.
- Worden, J. W. (2018). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. Springer Publishing Company.

- Yaşlıoğlu, M. M. (2017). Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 46, 74-85.
- Yazgan, Ç. (2006). Yaşlılıkta yas. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7(3), 179-184.
- Yıldırım, Ş., ve Fışılıoğlu, H. (2005). Hogan yas tepkileri tarama listesi (HYTL) güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikoloji Yazıları*, 8(15), 11-20.
- Yıldız, H., ve Cimete, G. (2011). Teksas Düzeltmiş Yas Ölçeğinin uyarlama çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 30-36.
- Yüksel, Ö., Apak, B., ve Demirci, Ö. (2023). Turkish version of the Pet Bereavement Questionnaire: Validity, reliability and psychometric properties. *Death studies*, 47(2), 130-138.
- Zamanzadeh, V., Ghahramanian, A., Rassouli, M., Abbaszadeh, A., Alavi-Majd, H., ve Nikanfar, A. R. (2015). Design and implementation content validity study: development of an instrument for measuring patient-centered communication. *Journal of caring sciences*, 4(2), 165.
- Zisook, S., ve Shuchter, S. R. (1991). Early psychological reaction to the stress of widowhood. *Psychiatry*, 54(4), 320.

EKLER

EK - 1: Etik Kurul Onayı

ADÜ Evrak Tarih ve Sayısı: 26.02.2024 - 501088



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : E-21347915-050.04-501088
Konu : 2022/039 nolu Etik Kurul Başvurumuz
Hk.

26.02.2024

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hatice YILDIZ
Öğretim Üyesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 23.02.2024 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan I nolu karar aşağıda sunulmuştur. Bilgilerinize sunarım.

KARAR: I
Protokol No: 2022/039
Sorumlu Yürütücü: Dr. Öğr. Üyesi Hatice YILDIZ

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'na 26.08.2022 tarihinde onay verilen Hemşirelik Fakültesi Öğretim Üyesi Dr. Öğr. Üyesi Hatice YILDIZ'ın "Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Çocuk Hemşirelerinde Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" konulu araştırması 06.02.2024 tarihli toplantıda değişiklik başvurusu nedeni ile yeniden değerlendirilmiş ve çalışma adı "Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Çocuk Hemşirelerinde Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması" şeklinde güncellenmiştir. Çalışmanın 23.02.2024 tarihli etik kurul toplantısında sonuç raporu hakkındaki dilekçesi görüşüldü.

Dilekçesinde çalışmanın tamamlandığı ve sonuç raporunun ekli olduğu görülmüştür. Sonuçta çalışmanın etik kurallar içinde yürütüldüğü ve tamamlandığı, istenen belgelerin tam olduğu anlaşıldı. Çalışmanın Etik Kurul Uygunluk Onayını almasına oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Turhan DOST
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: BSAABEK CER

Doğrulama Adresi: <https://turkiye.gov.tr/ebdTeK=5740&eD=BSAABEK CER,&eS=501088>

Merkez Kampüsü Enstitüler Binası Efeler/AYDIN
Telefon: 0(256) 214 47 45 Faks: 0(256) 220 26 14
e-Posta: saglikbilimleri@adu.edu.tr İnternet Adresi: akademik.adu.edu.tr/enstitus/saglik/
KEP Adresi: adnanmenderesuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Duygu YEŞİLFIDAN
Raportör



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK - 2: Yazar İzni

6.01.2024 19:54

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Posta - The scale permission, master thesis



HAKAN EKER <2122100306@stu.adu.edu.tr>

The scale permission, master thesis

3 ileti

HAKAN EKER <2122100306@stu.adu.edu.tr>

16 Temmuz 2022 17:53

Alic: tanioka.tetsuya@tokushima-u.ac.jp

Dear Prof. Tetsuya Tanioka

I'm master student from Aydın Adnan Menderes University, Pediatric Nursing Department in Turkey. There is no instruments to measure grief specific for nurses caring for terminally ill children in Turkey. For this reason, I request your permission to do the validity and reliability in Turkey the Grief traits and State Scale for Nurses (GSSN) that you developed for use in my master's thesis.

Best wishes

Hakan Eker

Aydın Adnan Menderes University, Pediatric Nursing Department

Phone: +90 505 911 40 61

Tetsuya Tanioka <tetsuyayt@gmail.com>

17 Temmuz 2022 02:04

Alic: HAKAN EKER <2122100306@stu.adu.edu.tr>

Dear Mr/Ms. Hakan Eker,

Greetings from Japan.

Thank you so much for your request for permission to use the 'Grief Traits and State Scale for Nurses' tool in your research study as outlined in your email below.

This article was primarily the work of Dr. Feni Betriana for five years, and also her doctoral dissertation.

On behalf of my co-authors Drs. Betriana, Yokotani, Nakano, Ito, Yasuhara, Zhao, Locsin, and myself.

I am pleased to grant you that permission with the understanding that you will appropriately cite our work in all written and oral presentations of your findings. I attached our paper as a PDF.

Best wishes for success with your study!

Sincerely yours,

Tetsuya Tanioka, RN; MA, MSN, Ph.D., FAAN
Professor
Department of Nursing Outcome Management,
Institute of Biomedical Sciences
Tokushima University, Graduate School
18-15 Kuramoto-Cho 3
Tokushima, 770-8509, Japan
Phone and Fax +81-88-633-9021
E-mail: tanioka.tetsuya@tokushima-u.ac.jp

https://www.tokushima-u.ac.jp/med/health_science/course/kisokango/kango_kanri/staff/30340.html

EK - 3: Çocuk Hemşireliği Derneği İzni

6.01.2024 19:59

Gmail - Tez çalışması hakkında



Hakan EKER <hakaneker89@gmail.com>

Tez çalışması hakkında

2 ileti

Çocuk Hemşireliği Derneği <cocukhemsireligi@gmail.com>
Alıcı: "hakaneker89@gmail.com" <hakaneker89@gmail.com>

3 Ocak 2023 18:10

Sayın Hakan Eker,
'Hemşireler İçin Yas Durumu Ölçeğinin Çocuk Hemşirelerinde Türkçe Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması' adlı tez çalışmasının anketlerinin derneğimiz üyeleri ile paylaşılması konusu , Dernek Yönetim Kurulu'nun 02.01.2023 tarih ve 142 sayılı toplantısında görüşülmüş ve uygun olduğuna karar verilmiştir.

Saygılarımızla

ÇOCUK HEMŞİRELERİ DERNEĞİ
YÖNETİM KURULU

EK - 4: Tanımlayıcı Bilgi Formu

Bu alanda sizleri tanımlamak adına bilgiler yer almaktadır. Toplam 7 soru bulunmaktadır.

1. Yaş

20-30

31-40

40'tan büyük

2. Cinsiyet

Kadın

Erkek

3. Eğitim düzeyi

Lise

Önlisans

Lisans

Lisansüstü

4. Çalışılan birim

Çocuk hematoloji ve onkoloji servisi

Çocuk yoğun bakım

Yenidoğan yoğun bakım

Çocuk palyatif bakım

Çocuk acil

Çocuk dahiliye

Çocuk cerrahi

5. Çalışma süresi

- 1-5 yıl
- 5-10 yıl
- 11 yıl ve üzeri

6. Son bir yılda çalıştığınız birimde yaklaşık kaybettiğiniz çocuk sayısı

- 1-10
- 11-20
- 20'den fazla

7. En son ne kadar süre önce hastanızı kaybettiniz?

- Son 1 hafta içinde
- 1-4 hafta önce
- 1 aydan fazla

Ek-5: Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği (HYKDÖ)

Yas Bağlamında Kişilik Özelliği

Aşağıda tam şu anda (şimdi) nasıl hissettiğinizi tanımlayan ifadeler verilmiştir. Lütfen size en uygun cevabı işaretleyiniz.

1. Üzgün hissediyorum

Hiç Çok az Biraz Çok Çok fazla

2. Ağlayacak gibi hissediyorum.

Hiç Çok az Biraz Çok Çok fazla

3. Moralim bozuk.

Hiç Çok az Biraz Çok Çok fazla

4. Kendimi berbat hissediyorum

Hiç Çok az Biraz Çok Çok fazla

5. Hastalarımın ölümü ile ilgili kendimi suçlu hissediyorum

Hiç Çok az Biraz Çok Çok fazla

6. Hastalarımın ölümü ile ilgili kendimi kaygılı hissediyorum.

Hiç Çok az Biraz Çok Çok fazla

7. Hastam ölürse diye endişeleniyorum.

Hiç Çok az Biraz Çok Çok fazla

Yas Durumu

Aşağıda hastanız öldüğü zaman nasıl hissettiğinizi tanımlayan ifadeler verilmiştir. Lütfen size en uygun cevabı işaretleyiniz.

1. Ölen hastanın akrabalarına karşı üzüntü hissederim.

Hiç Nadiren Ara sıra Sık sık Her zaman

2. Hastaların öldüğünü gördüğümde ağlayacak gibi hissederim.

Hiç Nadiren Ara sıra Sık sık Her zaman

3. Hastalar öldüğünde üzülürüm.

Hiç Nadiren Ara sıra Sık sık Her zaman

4. Hastalar öldüğünde ağlarım.

Hiç Nadiren Ara sıra Sık sık Her zaman

5. Hastalar öldüğünde kendimi berbat hissederim

Hiç Nadiren Ara sıra Sık sık Her zaman

6. Hastaların ölümünü düşünmek geceleri uykumu kaçıırır.

Hiç Nadiren Ara sıra Sık sık Her zaman

7. Hastanın hayatını kurtaramadığım için kendimi suçlu hissediyorum

Hiç Nadiren Ara sıra Sık sık Her zaman

8. Uyumadan önce hastanın ölümünü düşünürüm.

Hiç Nadiren Ara sıra Sık sık Her zaman

9. İş arkadaşlarım bakım verdiğim hastalar öldükten sonra davranışlarımın değiştiğini söyler.

Hiç Nadiren Ara sıra Sık sık Her zaman

10. Hastanın hayatını kurtaramadığım zaman kendime kızarım

Hiç Nadiren Ara sıra Sık sık Her zaman

EK - 6 : The Grief Traits and State Scale for Nurses (GSSN)

Grief Traits

The following statements describe how you feel right now (at this moment). Please choose the most appropriate answer.

1. I feel sad.

Not at all Slightly so Somewhat so Very much so Extremely so

2. I feel like I want to cry.

Not at all Slightly so Somewhat so Very much so Extremely so

3. I am in a bad mood.

Not at all Slightly so Somewhat so Very much so Extremely so

4. I have a terrible feeling.

Not at all Slightly so Somewhat so Very much so Extremely so

5. I feel guilty about my patients' death.

Not at all Slightly so Somewhat so Very much so Extremely so

6. I feel anxious about my patients' death.

Not at all Slightly so Somewhat so Very much so Extremely so

7. I feel worried if my patient passes away.

Not at all Slightly so Somewhat so Very much so Extremely so

Grief States

The following statements describe how you feel when your patients pass away or die. Please choose the most appropriate answer.

1. I feel pity towards relatives of patients who pass away.

Never Rarely Occasionally Frequently Always

2. I feel like I want to cry when I see patients pass away.

Never Rarely Occasionally Frequently Always

3. I feel sad when patients pass away.

Never Rarely Occasionally Frequently Always

4. I cry when patients pass away.

Never Rarely Occasionally Frequently Always

5. I feel terrible when patients pass away.

Never Rarely Occasionally Frequently Always

6. Thinking about patients' death disturbs my sleep at night.

Never Rarely Occasionally Frequently Always

7. I feel guilty because I cannot save the patient's life.

Never Rarely Occasionally Frequently Always

8. I think about patient's death when going to bed.

Never Rarely Occasionally Frequently Always

9. My colleagues tell me that my behavior changes after patients I care for pass away.

Never Rarely Occasionally Frequently Always

10. I feel angry at myself when I cannot save patient's life.

Never Rarely Occasionally Frequently Always

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

BİLİMSEL ETİK BEYANI

“Hemşirelerde Yas Bağlamında Kişilik Özellikleri ve Durum Ölçeği'nin Çocuk Hemşirelerinde Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması” başlıklı yüksek lisans tezimin bana ait olduğunu, tezimde bulunan bütün bilgileri etik davranışlar ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, kullandığım tüm bilgilerin kaynağına tez içerisinde atıf yaptığımı ve bu atıfların dayanaklarını kaynaklar listesinde belirttiğimi, telif haklarını ihlal edici bir davranışta bulunmadığımı beyan ederim.

Hakan EKER

.../.../...

ÖZ GEÇMİŞ

Soyadı, Adı : EKER Hakan
Uyruk : T.C.
Doğum yeri ve tarihi : Aydın / 11.01.1989
Telefon :
E-posta : hakaneker89@gmail.com
Yabancı dil : İngilizce

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Lisans	Artvin Çoruh Üniversitesi	2014

İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvan
2014-2015	Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi	Hemşire
2015-	Nazilli Devlet Hastanesi	Hemşire

AKADEMİK YAYINLAR

1. BİLDİRİLER

A) Uluslararası Kongrelerde Sunulan Bildiriler

Yıldız, H., Karaca Develi, F., Eker, H. “Acil Serviste Nebulizatör Tedavisi Alan 5-8 Yaş Grubu Çocuklarda Terapötik Oyunun Çocuğun Korku, Anksiyete ve İşleme Uyumuna Etkisi”. Uluslararası Katılımlı 12. Ege Pediatri - 8. Ege Pediatri Hemşireliği ve 4. Ege Pediatri- Kuzey Kıbrıs Pediatri Kongresi, İzmir, 13-15 Ekim 2023 (sözel bildiri).