



**A qualitative study on loss of a spouse, coping strategies after loss and the future expectations among elders<sup>1</sup>**

**Yaşlılarda eş kaybı, kayıp sonrası başa çıkma stratejileri ve gelecek beklentileri üzerine nitel bir araştırma**

**Ayşe Esra Aslan<sup>2</sup>**

**Naif Ergün<sup>3</sup>**

**Burcu Duman<sup>4</sup>**

**Faruk Bozdağ<sup>5</sup>**

**Savaş Karataş<sup>6</sup>**

**Abdulkadir M. M. Fakirullahoğlu<sup>7</sup>**

**Abstract**

With this study, it is aimed to present data about the important effects of losing a spouse among elders, especially to the related areas which provide services for elderly people such as healthcare, nursing and psychological counseling. Three sub-objectives were examined within the scope of the current study, namely, (1) emotional, cognitive, social and physical influences caused by the loss of a spouse in the elderly, (2) coping strategies used by the elders to cope with the loss of a spouse, and (3) the future expectations of elders after loss of a spouse.

**Özet**

Bu çalışma ile yaşlılık döneminde önemli etkileri olan eş kaybı hakkında, özellikle yaşlılara sağlık, bakım, psikolojik danışma gibi hizmet veren ilgi gruplarına veri sunulması amaçlanmıştır. Çalışma kapsamında; (1) yaşlılarda eş kaybetmenin yarattığı duygusal, bilişsel, sosyal ve fiziksel etkilerin (2) yaşlıların eş kaybıyla baş etmede kullandıkları stratejilerin ve (3) yaşlılarda eş kaybı sonrası geleceğe ilişkin beklentilerin neler olduğu alt amaçlar olarak incelenmiştir. Araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır. Belirlenen amaçlar doğrultusunda 65 yaş ve üzeri eşini

<sup>1</sup>Part of the study was sent as a paper to the "1st international social human and educational sciences congress"

Publication Date: 22-23 December 2017

<sup>2</sup> Prof. Dr., İstanbul University, Hasan Ali Yücel Education Faculty, Department of Educational Sciences, [acaslan@hotmail.com](mailto:acaslan@hotmail.com)

<sup>3</sup> Res. Ass., Mardin Artuklu University, Faculty of Letters, Department of Educational Sciences, [naifergun@artuklu.edu.tr](mailto:naifergun@artuklu.edu.tr)

<sup>4</sup>Res. Ass., İstanbul University, Hasan Ali Yücel Education Faculty, Department of Educational Sciences, [brc.duman@gmail.com](mailto:brc.duman@gmail.com)

<sup>5</sup>Res. Ass., İstanbul University, Hasan Ali Yücel Education Faculty, Department of Educational Sciences, [faruk.bozdag@istanbul.edu.tr](mailto:faruk.bozdag@istanbul.edu.tr)

<sup>6</sup>Res. Ass., Maltepe University, Faculty of Education, Department of Educational Sciences, [savaskaratas@maltepe.edu.tr](mailto:savaskaratas@maltepe.edu.tr)

<sup>7</sup>Ph.D. Student, İstanbul University, Institute of Education Sciences, [abdulkadir\\_fakirullahoglu@outlook.com](mailto:abdulkadir_fakirullahoglu@outlook.com)

In the research, phenomenological approach is used from qualitative research methods. Semi-structured interviews were conducted with ten participants (5 males, 5 females) who were 65 years old or older, have lost their spouses, and were not in the nursing home. The gathered data was analyzed with frequency and categorical analysis.

The results of the analysis demonstrated that loss of a spouse in the elderly can be classified in five main general area namely, “cognitive, emotional, social and physical effects of losing of a spouse”, “methods used to cope with loss of a spouse”, “future expectations of the elders”, “expressions related the loss of a spouse”, and “other expressions”. When the statements on the effects of the losing a spouse were examined, it was seen that “cognitive effects” were the most frequent, and “physical effects” were the least frequent subcategories. Besides, “lifestyle habits” were the most frequent and “receiving psychological support from an expert” was the least frequent subcategories of the second main general category which is called as the coping strategies after loss of a spouse among elders. Lastly, “expectations, plans and objectives” were the oftenest subcategory in the future expectations category of the current study.

The findings of the study were discussed in comparison to the relevant information in the field of psychology, and suggestions were provided in the context of guidance and psychological counseling.

**Keywords:** Elderly; loss of a spouse; coping strategies after loss of a spouse; psychological counseling with elderly; future expectations of elders.

[\(Extended English summary is at the end of this document\)](#)

## 1. Giriş

Yaşlılık, “bireylerin kontrolü dışında ortaya çıkan ve çevresel faktörlere uyum sağlamada birtakım zorlukların veya sınırlılıkların yaşandığı gelişimsel bir dönem” olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2017). 60 ve 65 yaş üstünde olmak yaşlılığın sınırının belirlenmesinde nicel bir ölçüt olarak tanımlanırken (TÜİK 2017; WHO, 2017), yaşlılık, bireyin işten emekliye ayrılması, toplumsal, sosyal ve sağlık alanında sunulan hizmetlerden faydalanmaya başlaması gibi (Bilir vd., 2002; Onur, 2008)

kaybetmiş ve bakım evinde olmayan on katılımcı (5 erkek, 5 kadın) ile yarı yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerde toplanan veriler frekans analizi ve kategorisel analiz yöntemleri kullanılarak incelenmiştir. Yapılan analizler sonucunda “yaşlılarda eş kaybetmenin bilişsel, sosyal, duygusal ve fiziksel etkileri”, “eş kaybıyla baş etmede kullanılan stratejiler”, “geleceğe ilişkin beklentiler”, “eş kaybına ilişkin söylemler” ve “diğer ifadeler” şeklinde sıralanan beş genel alan kategorisi oluşturulmuştur. Yaşlılarda eş kaybetmenin yarattığı etkilere ilişkin ifadeler incelendiğinde en sık “bilişsel etkilerden” en az ise, “fiziksel etkilerden” bahsedildiği görülmüştür. Bununla birlikte yaşlıların eş kaybı ve bu kaybın ortaya çıkardığı durumlarla baş etmede en sık “yaşam alışkanlıkları” en az da “uzmandan destek alma” alt alanına ilişkin söylemleri olduğu belirlenmiştir. Yaşlıların geleceğe ilişkin beklentilerine yönelik söylemleri incelendiğinde en sık “beklentiler, planlar ve hedefler” alt alanına ilişkin ifadelerin yer aldığı görülmüştür. Çalışmanın bulguları alan yazındaki bilgilerle karşılaştırılarak tartışılmış, bulgular doğrultusunda psikolojik danışma ve rehberlik alanında yaşlılara verilecek hizmetler çerçevesinde öneriler sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlılık; eş kaybı; eş kaybı sonrası başa çıkma stratejileri; yaşlılık psikolojik danışmanlığı; yaşlılıkta gelecek beklentileri.

nitel ölçütlerle de tanımlanmaktadır. Yaşlılık kavramı ele alınırken bu konuya fiziksel, duygusal, sosyal, bilişsel açıdan yaklaşılması daha geniş bir bakış açısı sağlayacaktır. Bu boyutların her biri diğeriyle yakın ilişki içinde olduğundan yaşlılık dönemindeki bir olgu incelenirken tüm boyutların etkisi gözden geçirilmelidir.

Bilimsel ve teknolojik gelişmelerin etkisi ile dünya genelinde, 2015 yılında 901 milyondan fazla 60 yaş ve üstü nüfusun olduğu ve bu sayının 2030 yılında 1.4 milyara, 2050 yılında ise 2.1 milyar seviyesine ulaşacağı öngörülmektedir (United Nations, 2015). Ülkemizdeki 60 ve 65 yaş üstü nüfus 6.651.503 olarak belirtilmiştir. Bu nüfusun % 61.5'inin 65-74 yaş grubunda, % 30.2'sinin 75-84 yaş grubunda ve % 8.2'sinin ise 85 ve üzeri yaş grubundaki bireylerden oluştuğu görülmektedir (TÜİK, 2017). Yaşlılık dönemi, sağlık, psikoloji ve sosyoloji gibi bilim alanlarının ortak araştırma alanlarından biridir. Bu döneme ilişkin olarak yapılan araştırmalar, fiziksel özellikleri daha fazla vurgulamakta ve çoğunlukla bu dönemdeki güç ve yeti kayıplarının gelişim alanları üzerindeki etkilerini incelemektedir (Tamam ve Öner, 2001; Bilir vd., 2002; İçli, 2010).

Yaşlılık dönemindeki bellek ve hafızaya ilişkin rahatsızlıkların başında episodik bellekte bozulmanın geldiği, bununla birlikte kısa süreli belleğin yaşa rağmen korunduğu da bilinmektedir (Buckner, 2004; Cangöz, 2009). Ayrıca yaşlılarda muhakeme becerisinin azalmasıyla birlikte düşünce hızının sekteye uğradığı ve yaşlıların dikkatlerini toplaması için görece daha fazla zamana ihtiyaç duydukları ifade edilmektedir (Bacanlı ve Terzi, 2015). Bilişsel işlevlerde kademeli ve ilerleyici azalma ile başlayıp bellek ve diğer bilişsel özelliklerdeki bozulmalara yol açan ve kişisel-sosyal alanda bireyi zorlayan demans türü olarak tanımlanan alzheimer, yaşlıların günlük işlevlerini ve yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir (APA, 2013).

Yaşlılıkta sosyal gelişim; sosyal aktivitelere katılım ve sosyal ilişkiler olmak üzere iki temel başlık altında ele alınabilir. Yaşlılık döneminde sosyal aktivitelere katılım ve yeni ilişkilerin kurulması, sosyal ve toplumsal kurumlara katkı sağlayan ve yaşam kalitesini doğrudan etkileyen önemli bir etmen olması nedeniyle incelenmektedir (Bowling, 2005). Sosyal aktiviteler ve bu aktivitelere katılım aracılığı ile bireyler izole olmaktan kurtulur ve yeni sosyal roller edinirler. Bunun duygusal ve bilişsel alanlar üzerinde olumlu etkileri vardır. Yapılan çalışmalar sosyal aktivitelere katılımın yaşlılarda ölüm riskini azalttığını (Glass, de Leon, Marotolli ve Berkman, 1999), kişinin algısını (Silverstain ve Parker, 2002) ve fiziksel sağlığını (Menec ve Chipperfield, 1997) arttırdığını ortaya koymaktadır. Bunların yanı sıra emeklilikten sonra edinilen sosyal rollerin yaşam süresi ve sağlıkla olumlu yönde bir ilişkiye sahip olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır (Moen, Dempster-McClain ve Williams, 1989).

Yaşlılıktaki zorlayıcı deneyimlerden biri arkadaşların, dostların, aile üyelerinin ve eşin kaybıdır. Eş kaybı; yalnızlık ve depresyon başta olmak üzere yas sürecinin getirdiği olumsuz duygularla baş etmeyi gerektirir. Yapılan araştırmalar, yas sürecinde eş kaybının yarattığı acıyı hafifletmek için yaşamı yeniden düzenlerken karşılaşılan sorunlarla baş etmenin gerekliliğini ortaya çıkarmıştır (Zara, 2011; Yıldız, 2012). Yaşlıların, bu süreçte karşılaştıkları muhtemel sorunlarla baş etmek için dini kaynaklara (Koenig, George ve Siegler, 1988; McFadden, 1995; Harrison Koenig, Hays, Eme-Akwari ve Pargament, 2001; Horning, Davis, Stirrat ve Cornwell, 2011), sosyal desteğe (Cohen, 2004) ve psikolojik desteğe (Can, 1990) ihtiyaç duydukları belirlenmiştir.

Alanyazın incelendiğinde yurtdışında yaşlılık ve yetişkinlik psikolojik danışmanlığının, "psikolojik danışma"nın bir alt alanı olduğu (APA, 2017) ve bu alanda önemli çalışmaların yürütüldüğü fark edilmektedir. Ülkemizdeki araştırmalar ise genellikle gerontoloji alanında yapılmakta ve daha çok alzheimer ve parkinson gibi bilişsel alanlardaki kayıpların yol açtığı fiziksel sorunlara odaklanmaktadır (Tamam ve Öner, 2001). Yaşlılık dönemindeki fiziksel rahatsızlıkların ve duygusal travmaların neden olduğu sorunlara ilişkin verilen psikolojik danışma hizmeti ise çok sınırlıdır (Siviş, ve Demir, 2004; Siviş, 2007; Silverstein, ve Parker, 2002; Salisbury, 1975; Sağır, 2013; Park ve Folkman, 1997; Moen, Dempster-McClain ve Williams, 1989; Menec ve Chipperfield, 1997).

Bu çalışmada yaşlılık döneminde eş kaybının yaşlılar üzerindeki bilişsel, sosyal, duygusal ve fiziksel etkilerine, yaşlıların eş kaybıyla başa çıkma stratejilerine ve gelecek beklentilerine odaklanılmıştır. Dolayısıyla, ülkemiz nüfusunun önemli bir bölümünü oluşturan ve giderek artacağı öngörülen yaşlı nüfusa hizmet vermek için psikoloji ve psikolojik danışma gibi ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlara farkındalık kazandırmak amaçlanmaktadır. Çalışma kapsamında aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır.

1. Yaşlılarda eş kaybetmenin yarattığı bilişsel, sosyal, duygusal ve fiziksel etkiler nelerdir?
2. Yaşlıların eş kaybıyla baş etmede kullandıkları yöntemler nelerdir?
3. Yaşlılarda eş kaybı sonrası geleceğe ilişkin beklentiler nelerdir?

## 2. Yöntem

Bu çalışmada katılımcıların olgular ve durumlar hakkında geleneksel bakış açılarını değerlendirmek üzere nitel araştırma yaklaşımlarından biri olan fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır (Punch, 2014; Creswell, 2014). Bu yaklaşım, farkında olduğumuz bununla birlikte derinlemesine ve ayrıntılı bir anlayışa sahip olmadığımız olgulara odaklanmamızı sağlamaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2016).

### 2.1. Çalışma Grubu

İstanbul, Tekirdağ, Samsun, Bolu ve Balıkesir illerinde ikamet eden ve eş kaybı yaşamış olan 65 yaş üstü toplam 10 (5 kadın, 5 erkek) katılımcı çalışma grubunu oluşturmuştur. Yaş ortalaması 70 olarak hesaplanan katılımcıların eğitim düzeylerine bakıldığında, birinin okuryazar olmadığı, dördünün ilkökul, ikisinin ortaokul, birinin lise, birinin lisans ve birinin de doktora mezunu olduğu görülmektedir. Erkek katılımcıların biri öğretim üyesi, biri emekli, biri terzi, biri işçi ve biri emekli memur; kadın katılımcıların üçü ev hanımı, biri emekli öğretmen ve biri de emekli memur olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların altısı medeni durumunu dul olarak belirtirken, dördü ise kendini bekâr olarak tanımlamıştır. Çocuk sahibi olma durumlarına göre bakıldığında, katılımcıların birinin çocuk sahibi olmadığı, ikisinin bir çocuğa, üçünün iki çocuğa ve kalan dört katılımcının da üç ile dört çocuğa sahip olduğu görülmüştür. Katılımcıların sekizi kendi evinde, biri kirada ve biri de akraba evinde kira ödemediğini belirtmiştir. Katılımcıların dördü sadece emekli maaşı, beşi emekli maaşı ile beraber ek geliri olduğunu ve biri hiç ekonomik geliri olmadığını belirtmiştir.

Katılımcıların tamamına yakını sosyal güvenceye sahip olduklarını ve ailelerinden ekonomik anlamda bir destek almadıklarını ifade etmiştir. Katılımcıların beşinin herhangi bir sağlık problemi olmadığı, birinin kulakta işitme kaybı, dördünün de tansiyon, kalp, romatizma, şeker gibi rahatsızlıklarının olduğu belirtilmiştir. Eşleri ile evlilik süreçlerine ilişkin bilgileri incelendiğinde katılımcıların altısının tanışarak ve dördünün de görücü usulü ile evlendikleri görülmüştür. Katılımcıların dördü eşini son bir yıl içerisinde, dördü son bir ile beş yıl içerisinde, ikisi ise son 10 ile 20 yıl içerisinde kaybetmiştir. Eş kaybının nedenlerine bakıldığında katılımcıların beşi eşlerinin ölüm nedeninin kanser olduğunu, ikisi kalp krizi, üçü ise böbrek yetmezliği ve şeker olduğunu ifade etmiştir.

### 2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak için demografik bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Her iki formda da yer alan sorular altı araştırmacı tarafından hazırlanmış olup, Psikolojik Danışma ve Rehberlik alanında uzman yedi araştırmacının görüşüne sunulduktan sonra son şeklini almıştır. Vasiyete ilişkin olarak katılımcılara yöneltilmesi planlanan bir soru, dört uzman tarafından uygun görülmediğinden çıkartılmış ve araştırmada kullanılmamıştır. Demografik bilgi formu 17 sorudan oluşmuştur. Yarı yapılandırılmış görüşme formu dört temel soru içermektedir. Bunlardan ilki, eş kaybına ve hâlihazırdaki duygu durumu ile düşünceye yönelik beş alt sorudan oluşmaktadır. Genel soru “Genel olarak duygu durumunuz nasıl?” şeklindedir. İkincisi, hayatta kalan eşin sosyal hayatına ve eş kaybından sonra sosyal hayatında değişimin olup olmadığına,

olmuşsa nasıl bir değişimin olduğuna dair iki alt sorudan oluşmaktadır. Genel soru “Bana biraz sosyal hayatınızdan bahsedebilir misiniz?” şeklindedir. Üçüncüsü, yaşlıların yas süreciyle baş etme stratejilerini öğrenmeye yönelik bir soru olup beş alt soru içermektedir. Genel soru “Ölüm zorlayıcı bir durum, böyle bir durumla başa çıkmak için neler yaptınız?” şeklindedir. Dördüncüsü ise yaşlıların geleceğe ilişkin hedeflerini ortaya koymayı amaçlayan iki alt soruyu kapsamaktadır. Genel soru “Bundan sonraki yaşamınız için neler hedefliyorsunuz?” şeklindedir.

### 2.3. Veri Çözümleme Yöntemi

Araştırmada içerik analizi tekniklerinden frekans analizi ve kategorisel analiz kullanılmıştır. Frekans analizi birimlerin ne sıklıkta olduğunu nicel bir şekilde belirtmek için kullanılır. Bu analiz türünde birim olarak belirlenen öğelerin sıklığı hesaplanarak bunların önemi saptanır (Tavşancıl ve Aslan, 2001). Bir diğer içerik analizi türü olan kategorisel analizde belirlenmiş temalar, birimlere bölünerek ve belli ölçütler temel alınarak gruplandırılır. Bu analiz sonucunda belirlenmiş kategorilerin etki gücü hesaplanır. Hesaplama, kategorilerin frekansları belirlenerek yapılır (Tavşancıl ve Aslan, 2001). Çalışma kapsamında yapılan analizler neticesinde ortaya çıkan kategorilere ait frekans tabloları oluşturularak bu kategorilerin etki gücü incelenmiştir.

### 2.4. Kodlama Birimi

Frekans analizi yapılırken sayılabilecek nitelikte birimler belirlenerek, analiz göstergeleri frekans olarak gösterilmektedir (Tavşancıl ve Aslan, 2001). Kategorisel analiz için deşifre edilmiş görüşme metinleri okunarak genel alan ve özel alt alan kategorileri oluşturulmuştur. Her analiz için kodlama birimi olarak cümle kullanılmıştır (Tavşancıl ve Aslan, 2001). Cümleler araştırmacılar tarafından kodlanırken “1.2.50” gibi üç basamaklı bir kod sistemi kullanılmıştır. Bu kod sisteminde yer alan numaralardan birincisi kodlayıcının kaçınıcı kodlayıcı olduğunu, ikincisi kodlayıcının kaçınıcı görüşmesini kodladığını, üçüncüsü ise kodlanan cümlelerin sayısını göstermektedir. Her bir görüşme, cümle bazında kategorilere göre kodlandıktan sonra araştırmacılar tarafından kodlama kontrolleri yapılmıştır.

### 2.5. Güvenilirlik

Güvenilirlik, çalışmayı analiz eden araştırmacıların aynı materyalden benzer sonuçlar elde etmesidir (Tavşancıl ve Aslan, 2001). Çalışmada puanlama güvenilirliğini sağlamak üzere deşifreler üzerinde eş zamanlı olarak iki ayrı kodlayıcı tarafından kodlama yapılmıştır. Böylece araştırmacılar arasındaki güvenilirlik sağlanmaya çalışılmıştır. Bu kodlamaların karşılaştırmaları yapılarak uygunluk oranına bakılmış ve %70 sınırının (Tavşancıl ve Aslan, 2001) altında kalanlar üçüncü bir kodlayıcı tarafından yeniden kodlanmıştır. Güvenilir bir kodlama yapıldıktan sonra görüşmelerden elde edilen cümleler tablolara yerleştirilmiştir.

Bulguların yorumlardan ve önerilerden ayrı bir başlık altında verilmesiyle, araştırmanın iç güvenilirliğini sağlamak amaçlanmıştır (Krueger ve Casey, 2015; Yıldırım ve Şimşek, 2016). Mayring (2011) tarafından önerilen doğrulama ölçütlerinden hareketle çalışma grubunun, veri toplama tekniğinin, analiz yönteminin belirlenmesi ve açıklanması aracılığıyla araştırma güçlendirilmeye çalışılmıştır.

### 2.6. Geçerlik

Araştırmanın iç geçerliğini sağlamak üzere uzman incelemesi yöntemi kullanılmıştır. Uzman incelemesinde hem konu hakkında bilgi sahibi olan hem de nitel araştırma yöntemleri konusunda deneyimli olan kişilerden yapılan araştırmaya ilişkin görüş almak esastır (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Çalışma kapsamında kategorisel analiz için oluşturulan genel ve özel alt alanlar, 6 akademisyenden oluşan jüri tarafından, beşli likert tipi bir ölçekle değerlendirilerek bunların uygunluğu saptanmıştır. Uzman görüşü sonucu ortaya çıkan genel alanlar ve özel alt alanlar Tablo 1’de gösterilmiştir.



**Tablo 1:** Kodlamada kabul edilen genel ve özel alt alanlar

Genel alanlar	Özel alt alanlar
1. Kayıp	1.1. Eş Ölümü 1.2. Diğer yakınların kaybı 1.3. Evlat kaybı
2. Sağlık	2.1. Fiziksel sağlık 2.2. Ruhsal sağlık
3. Destek	3.1. Sosyal destek 3.2. Tıbbi destek 3.3. Ruhsal destek 3.4. Yakın ve akrabalarından destek
4. Sosyal deneyimler	4.1. Sosyal ilişki ağları 4.2. Sosyal ilişkilerde devamlılık 4.3. Sosyal ortam 4.4. Sosyal faaliyetler
5. Fiziksel Faaliyetler	5.1. Sportif faaliyetler 5.2. İşlev bozuklukları ve kayıplar 5.3. Kronik ağrılar ve rahatsızlıklar 5.4. Yetkinlikler
6. Yaşam hedefleri	6.1. Sorumluluklar 6.2. Beklentiler, Planlar ve Hedefler
7. Bilişsel ve Duygusal Deneyimler	7.1. Eşe ilişkin duygular 7.2. kayıp ve ölüme ilişkin duygular 7.3. Mevcut yaşama ilişkin duygular 7.4. Geleceğe ilişkin duygular 7.5. Sosyal ilişkilere ilişkin duygular 7.6. Hastalık sürecine ilişkin duygular 7.7. Hastalık sürecine ilişkin düşünceler 7.8. Pişmanlıklar
8. Başa çıkma	8.1. Spiritüel aktiviteler 8.2. Sosyal ilişki ağlarından destek alma 8.3. Aileden ve yakınlardan destek alma 8.4. Uzmanından destek alma 8.5. Yaşam alışkanlıkları 8.6. Akla uydurma 8.7. Çevresel düzenleme 8.8. İmajinasyon/Hayal kurma

## 9. Ölüme ilişkin duygu ve düşünceler

### 9.1. Algı

### 9.2. Anlamlandırma

### 9.3. Duygusal reaksiyonlar

## 10. Eşe ilişkin duygular, düşünceler ve deneyimler

### 10.1. Hastalık

### 10.2. Duygusal ilişkiye dair ifadeler

### 10.3. Destek

### 10.4. Deneyimler/Anılar

## 11. Diğer

### 11.1. Nötr ifadeler

### 11.2. Onaylama ifadeleri

### 11.3. Reddedici ifadeler

### 11.4. Sorular

### 11.5. Olgu ifadeleri

## 2.7. İşlem

Demografik bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan sorular, araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle katılımcılara sorulmuştur. Görüşmeler öncesinde katılımcılardan randevu alınarak görüşme gün ve saati belirlenmiş; araştırmanın kapsamı hakkında bilgiler verilerek katılımcıların sundukları tüm bilgilerin sadece araştırma kapsamında kullanılacağı ve araştırmada kimlik bilgilerinin yer almayacağı açıklanmıştır. Katılımcılar, çalışmaya gönüllü olarak katıldıklarına dair hazırlanmış olan onam formunu imzaladıktan sonra demografik bilgi formunu doldurmuştur. Okuma konusunda güçlük çeken katılımcılara demografik bilgi formundaki sorular yüksek sesle okunmuş ve verdikleri yanıtlar araştırmacı tarafından kaydedilmiştir. Daha sonra ise görüşme soruları sorularak eş kaybı yaşayan yaşlıların bu deneyimlerine ilişkin bilgiler toplanmıştır. Görüşmeler esnasında katılımcıların izni doğrultusunda ses kaydı alınmıştır. Katılımcılardan sadece bir tanesi ses kaydı istememiştir ve bu katılımcının cevapları görüşme notları şeklinde tutulmuştur. Görüşmeler tamamlandıktan sonra ise ses kayıtları ve görüşme notları araştırmacılar tarafından deşifre edilmiştir.

## 3. Bulgular

Yapılan görüşmeler neticesinde toplam 1952 cümle kodlanmıştır. Kodlama yapılırken toplam 11 genel alan oluşturulmuştur. Bu genel alanlar şunlardır: “Kayıp” (f=159, tüm ifadelerin içinde % 8.1), “Sağlık” (f=34, tüm ifadelerin içinde % 1.7), “Destek” (f=84, tüm ifadelerin içinde % 4.3), “Sosyal Deneyimler” (f=226, tüm ifadelerin içinde % 11.5), “Fiziksel Faaliyetler” (f=19, tüm ifadelerin içinde % 0.9), “Yaşam Hedefleri” (f=191, tüm ifadelerin içinde % 9.7), “Bilişsel ve Duygusal Deneyimler”(f=440, tüm ifadelerin içinde % 22.), “Başa Çıkma” (f=346, tüm ifadelerin içinde % 17.7), “Ölüme İlişkin Duygu ve Düşünceler” (f=36, tüm ifadelerin içinde 1.8), “Eşe ilişkin Duygular, Düşünceler, Deneyimler” (f=299, tüm ifadeler içinde % 15.3), “Diğer” (f=118, tüm ifadeler içinde % 6). Genel alt alanların içinde yer alan toplam 47 özel alt alan oluşturulmuştur. Tüm ifadeler içinde en çok “Bilişsel ve Duygusal Deneyimler” genel alanına, en az ise “Fiziksel Faaliyetler” genel alanına ilişkin ifade olduğu görülmektedir. Genel alan ve özel alt alanlara ilişkin başlıklar araştırmanın amaçları doğrultusunda yeniden düzenlenerek Tablo 2’de gösterilmiştir.

**Tablo 2:** Genel ve Özel Alt Alanlar Tablosu

Genel Alanlar	Özel Alt Alanlar	Cümle Sayısı	%
1.Yaşlılarda eş kaybının etkileri		1138	58.29918
1.1. Bilişsel Etkiler		427	21.875
	10.2. Duygusal İlişkiye Dair İfadeler	106	5.430328
	10.4 Deneyimler/Anılar	70	3.586066
	10.1. Hastalık	69	3.534836
	7.7. Hastalık Sürecine İlişkin Düşünceler	37	1.895492
	7.8. Pişmanlıklar	36	1.844262
	7.1. Eşe İlişkin Düşünceler	22	1.127049
	7.2. Kayıp ve Ölüme İlişkin Düşünceler	19	0.973361
	7.4. Geleceğe İlişkin Düşünceler	17	0.870902
	9.3. Duygusal Reaksiyonlar	13	0.665984
	7.3. Mevcut Yaşama İlişkin Düşünceler	12	0.614754
	7.5. Sosyal İlişkilere Dair Düşünceler	9	0.461066
	9.2. Anlamlandırma	7	0.358607
	10.3. Destek	6	0.307377
	9.1. Algı	4	0.204918
1.2. Sosyal Etkiler		372	19.05738
	4.1. Sosyal İlişki Ağları	93	4.764344
	4.4. Sosyal Faaliyetler	55	2.817623
	10.3. Destek	50	2.561475
	4.3. Sosyal Ortam	47	2.407787
	3.4. Yakın ve Akrabalardan Destek	39	1.997951
	3.1. Sosyal Destek	30	1.536885
	4.2. Sosyal İlişkilerde Devamlılık	28	1.434426
	3.2. Tıbbi Destek	15	0.768443
	5.4. Yetkinlikler	14	0.717213
1.3. Duygusal Etkiler		323	16.54713
	7.3. Mevcut Yaşama İlişkin Duygular	69	3.534836
	7.2. Kayıp ve Ölüme İlişkin Duygular	54	2.766393
	7.5. Sosyal İlişkilere Dair Duygular	44	2.254098
	7.1. Eşe İlişkin Duygular	43	2.202869
	10.2. Duygusal İlişkiye Dair İfadeler	24	1.229508
	7.8. Pişmanlıklar	24	1.229508
	7.6. Hastalık Sürecine İlişkin Duygular	24	1.229508
	2.2. Ruhsal Sağlık	23	1.178279
	9.3. Duygusal Reaksiyonlar	12	0.614754
	7.4. Geleceğe İlişkin Duygular	4	0.204918
	10.11 Hastalık	2	0.102459
1.4. Fiziksel Etkiler		16	0.819672
	2.1. Fiziksel Sağlık	11	0.563525
	5.1. Sportif Faaliyetler	4	0.204918
	5.2. İşlev Bozuklukları ve Kayıpları	1	0.05123



2. Eş Kaybıyla Baş Etmede Kullanılan Stratejiler	346	17.72541
8.5.Yaşam Alışkanlıkları	86	4.405738
8.6. Akla Uydurma	76	3.893443
8.1. Spiritüel Aktiviteler	70	3.586066
8.2. Sosyal İlişki Ağlarından Destek Alma	43	2.202869
8.3. Aileden ve Yakınlardan Duygusal Destek Alma	27	1.383197
8.7. Çevresel Düzenleme	24	1.229508
8.8. İmajinasyon/Hayal Kurma	14	0.717213
8.4.Uzmandan Destek Alma	6	0.307377
3. Geleceğe İlişkin Beklentiler	191	9.784836
6.2. Beklentiler, Planlar ve Hedefler	146	7.479508
6.1. Sorumluluklar	45	2.305328
4. Eş Kaybı	159	8.145492
5. Diğer	118	6.045082
TOPLAM	1952	100

### 3.1. Yaşlılarda Eş Kaybının Yarattığı Etkilere İlişkin Bulgular

Yaşlılarda eş kaybının yarattığı etkilere ilişkin ifadeler (f=1138, % 58.2) bilişsel, sosyal, duygusal ve fiziksel etkiler başlıkları altında incelenmiştir. Bu etkilere ilişkin olarak toplam 37 özel alt alan oluşturulmuştur. Yaşlılarda eş kaybının yarattığı etkilere ilişkin ifadeler incelendiğinde en çok “*Bilişsel Etkiler*”den (f=427, % 21.8), en az ise “*Fiziksel Etkiler*”den (f=16, % 0.8) bahsedildiği dikkati çekmektedir.

#### 3.1.1. Yaşlılarda Eş Kaybının Yarattığı Bilişsel Etkilere İlişkin Bulgular

Yaşlılarda eş kaybının yarattığı bilişsel etkilere ilişkin ifadeler (f=427, % 21.8) incelendiğinde 14 özel alt alana ilişkin cümlelerin bu bağlamda değerlendirilebileceği görülmüştür. Bu özel alt alanlar içinde en çok “*Duygusal İlişkiye Dair İfadeler*”den (f=106, % 5.4) en az ise “*Algı*”dan (f=5, % 0.2) bahsedildiği belirlenmiştir. Duygusal ilişkiye dair ifadeler örnek cümleler şu şekildedir: “*Diyorum ya bizim sevgimiz bir başkaydı.*” (4.2.313), “*En çok ölüm anları aklıma geliyor şu an.*” (5.1.46), “*Ama güzel anlar da aklıma geliyor.*” (5.1.47). Algı özel alt alanına ilişkin örnek cümle ise şu şekildedir: “*Her eşi ölen bu gibi rüyalar görüyormuş.*” (1.2.28).

#### 3.1.2. Yaşlılarda Eş Kaybının Yarattığı Sosyal Etkilere İlişkin Bulgular

Yaşlılarda eş kaybının yarattığı sosyal etkilere ilişkin ifadeler (f=372, % 19) incelendiğinde dokuz özel alt alana ilişkin cümlelerin bu bağlamda değerlendirilebileceği görülmüştür. Bu özel alt alanlar içinde en çok “*Sosyal İlişki Ağları*”ndan (f=93, % 4.7) en az ise “*Yetkinlikler*”den (f=14, % 0.7) bahsedildiği belirlenmiştir. Sosyal ilişki ağlarına dair ifadeler örnek cümleler şu şekildedir: “*Ondan sonra yazlıkçı arkadaşlarla da iki grup var.*” (2.1.108), “*Bir tane akrabalarla grup var.*” (2.1.109). Yetkinlikler özel alt alanına ilişkin örnek cümleler ise şu şekildedir: “*22. kongremiz oldu.*” (2.1.117), “*Orda yaşlılara yardımcı oluyoruz.*” (2.1.118), “*Sadece buçur evi olup da yaşlılarla değil, biz talebelere burs da veriyoruz.*” (2.1.119).

### 3.1.3. Yaşlılarda Eş Kaybının Yarattığı Duygusal Etkilere İlişkin Bulgular

Yaşlılarda eş kaybının yarattığı duygusal etkilere ilişkin ifadeler (f=323, % 6.5) incelendiğinde 11 özel alt alana ilişkin cümlelerin bu bağlamda değerlendirilebileceği görülmüştür. Bu özel alt alanlar içinde en çok “*Mevcut Yaşama İlişkin Duygular*”dan (f=69, % 3.5) en az ise “*Hastalık*”tan (f=2, % 0.1) bahsedildiği belirlenmiştir. Mevcut yaşama ilişkin duygulara örnek cümleler şu şekildedir: “*Saat beşten sonra ev sıkıcı geliyor.*” (2.2.22), “*Duvarlar üzerime gelmeye başlıyor.*” (2.2.23), “*Ama şimdi artık kimse olmadan kendi kendime her şeyi yapabiliyorum.*” (5.2.25). Hastalık özel alt alanına ilişkin örnek cümleler ise şu şekildedir: “*Eşimin vefatı ani oldu sayılır çünkü kansermiş.*” (2.1.1), “*Evide otururken yapayalnız düşünüyorum şimdi, rahmetli ... olsaydı yanımda otururdu, sohbet ederdik ne bileyim, hayatımın bir anlamı olurdu.*” (4.2.236).

### 3.1.4 Yaşlılarda Eş Kaybının Yarattığı Fiziksel Etkilere İlişkin Bulgular

Yaşlılarda eş kaybının yarattığı fiziksel etkilere ilişkin ifadeler (f=16, % 0.8) incelendiğinde üç özel alt alana ilişkin cümlelerin bu bağlamda değerlendirilebileceği görülmüştür. Bu özel alt alanlar içinde en çok “*Fiziksel Sağlık*”tan (f=11, % 0.5) en az ise “*İşlev Bozuklukları ve Kayıpları*”ndan (f=1, % 0.05) bahsedildiği belirlenmiştir. Fiziksel sağlığa ilişkin ifadeler örnek cümleler şu şekildedir: “*Mesela benim şimdi yürüme problemim olduğu için biraz yürürüm.*” (2.1.141), “*Biraz kilom var.*” (2.2.107). İşlev bozuklukları ve kayıpları özel alt alanına ilişkin örnek cümle ise şu şekildedir: “*Ben diyorum ki kulaklarım ondan sonra böyle duymaz oldu.*” (3.1.41).

### 3.2. Yaşlıların Eş Kaybıyla Baş Etmede Kullandıkları Yöntemlere İlişkin Bulgular

Yaşlıların eş kaybıyla baş etmede kullandıkları yöntemlere ilişkin cümleler (f=346, % 17.7) incelendiğinde, bu genel alana ilişkin olarak sekiz tane özel alt alan kategorisi oluşturulduğu görülmektedir. Bu alt kategoriler içinde en fazla “*Yaşam Alışkanlıkları*”ndan (f=86 % 4.4) en az ise “*Uzmanın Destek Alma*”dan (f=6, % 0.3) bahsedildiği belirlenmiştir. Yaşam alışkanlıkları özel alt alanına ilişkin örnek cümleler şu şekildedir: “*Hiçbir etkinlik yapmıyorum ama uğraş iyi geliyor.*” (1.1.64), “*Uğraş işte haftada bir gün buraya geliyorum hele şu formasyon çok iyi geldi, akşam olunca.*” (1.1.65), “*Gezmeye gittiğim zaman illa erken git, erken gel derdi.*” (2.1.179), “*Şimdi gittiğim yerde biraz daha uzun oturabiliyorum.*” (2.1.80), “*Ya çalışmak çok güzel bir şey.*” (5.2.66), “*Çalışarak unutuyorsunuz unutmaya çalışıyorsunuz.*” (5.2.67). Uzmanın destek alma özel alt alanına ilişkin örnek cümleler ise şu şekildedir: “*Diyorum ya bir sene ilaçlarla uyudum, devamlı uyudum.*” (4.2.280), “*Bizim caminin yanında bir klinik vardı oradaki doktor her gün ziyaretime gelirdi.*” (4.2.91).

### 3.3. Yaşlıların Geleceğe İlişkin Beklentilerine İlişkin Bulgular

Yaşlıların geleceğe ilişkin beklentilerine dair cümleler (f=191, % 9.7) incelendiğinde bu genel alana ilişkin olarak iki özel alt alan kategorisi oluşturulduğu görülmektedir. Bu alt kategoriler içinde en fazla “*Beklentiler, Planlar ve Hedefler*”den (f=146, % 7.4) en az ise “*Sorumluluklar*”dan (f=45, % 2.3) bahsedildiği belirlenmiştir. Beklentiler, planlar ve hedefler özel alt alanına ilişkin örnek cümleler şu şekildedir: “*Allahtan sağlık sohbet istiyorum, her şeyin başı o*” (2.1.188), “*Vereceğim müteabbe kaç daire verirse kızuma vereceğim*” (3.2.79), “*Onun bir yuva sahibi olmasını isterim (baktığı torunu için).*” (5.1.153), “*(torununun) evlenmesini, bir iş kurmasını ya da bir yere girip çalışmasını isterim.*” (5.1.154). Sorumluluklar özel alt alanına ilişkin örnek cümleler ise şu şekildedir: “*Ondan sonra mezarımın üstüne yoğun çiçek dikme dedi.*” (1.2.36), “*Küçük çiçeklerden dikersen dedi, öyle büyük çiçekler dikme dedi.*” (1.2.37), “*Eşim vefat ettikten sonra, yok bankalarla, yok vergide yok alım satımda o kadar sıkıntı çektim ki.*” (5.2.133).

### 3.4. Eş Kaybına İlişkin Bulgular

Katılımcılarla yapılan görüşmeler sonrasında araştırmanın amacı kapsamında oluşturulmuş genel alanların dışında kalan eş kaybına (f=159, % 8.1) ilişkin bazı ifadelerin de olduğu görülmüştür. Bu ifadelerle ilişkin bulgular “diğer” genel alanı kapsamında ele alınamayacağından ayrı bir başlık halinde sunulmuştur. Kayba ilişkin örnek cümleler şu şekildedir: “*Durup durup ağlama krizleri geliyor.*”

(5.1.36), “*Hala bu krizler geliyor.*” (5.1.37), “*Ama ilk 10 yılım çok kötü geçti.*” (5.2.2), “*İlk 10 yılım berbattı.*” (5.2.3).

### 3.5. Araştırma Bulgularını Dolaylı Olarak Destekleyen “Diğer” Genel Alanına İlişkin Bulgular

Araştırma kapsamında kodlama birimi cümle olarak kabul edildiğinden tüm cümleler analiz kapsamında ele alınmıştır. Belirlenen genel alanlara uygun olmadığı düşünülen onaylama ifadeleri, reddedici ifadeler gibi bazı ifadeler “Diğer” (f=118, % 6) adıyla oluşturulan bir genel alana kodlanmıştır. Bu genel alan altında beş tane özel alt alan bulunmaktadır. Bu özel alt alanlar içinde en çok “*Onaylama İfadeleri*”nin (f=35, % 1.7) en az ise “*Sorular*”ın (f=10, % 0.5) vurgulandığı görülmüştür. Onaylama ifadelerine yoğun bir şekilde yer verilmesi, katılımcıların kendi fikirlerine ilişkin vurgularının güçlü olduğu şeklinde yorumlanabilir. Onaylama ifadelerine örnek cümleler şu şekildedir: “*Evet, hiç belli etmezdi*” (4.2.76), “*Evet, tabi daha iyi*” (5.1.105). Sorulara ilişkin örnek cümleler ise şu şekildedir: “*Ne olabilir?*” (1.1.87), “*Başka ne olabilir?*” (2.1.177).

## 4. Tartışma

Bu bölümde araştırma bulguları üç başlık altında tartışılmaktadır. İlk olarak eş kaybının yaşlılardaki bilişsel, sosyal, duygusal ve fiziksel etkileri tartışılmış ardından eş kaybıyla baş etmede kullanılan stratejiler irdelenmiştir. Son olarak ise yaşlıların geleceğe ilişkin beklentileri ele alınmıştır.

### 4.1. Yaşlılarda Eş Kaybının Yarattığı Etkiler

Yaşlılıkla ilgili araştırmalarda çoğunlukla bilişsel ve fiziksel özelliklere daha fazla vurgu yapılmış olsa da (Tamam ve Öner, 2001; Bilir vd., 2002; İçli, 2010), yaşlılık döneminde eş kaybının yarattığı etkileri ve bu etkilerin yarattığı güçlüklerle baş etme yollarını incelemeyi amaçlayan bu araştırmada, yaşlıların eş kaybına yönelik ifadeleri incelendiğinde daha çok bilişsel etkilerin ön plana çıktığı görülmektedir. Yaşlılar özellikle çok stresli durumlarla karşılaşınca bilişsel düzeyde tepkiler verebilmektedir. Yaşlılık dönemi ve eş kaybı ile ilgili çoğu araştırma böylesi büyük bir kaybın bilişsel olarak pek çok olumsuz sonucu doğurabileceğini göstermektedir (Lee ve DeMaris, 2007; Wallin, 2007). Nitekim Uçku, Keskinoglu, Yener ve Yaka'nın (2008) yaptığı çalışma sonucunda evli bireylerde demans görülme oranının dul, boşanmış ya da bekâr bireylere göre daha az olduğu ortaya çıkmıştır.

Yaşlılarda eş kaybına ilişkin bilişsel etkiler incelendiğinde bireylerin bu kategori altında sosyal ve duygusal ifadeler de (duygusal ilişkiye dair ifadeler, duygusal reaksiyonlar, destek) sıklıkla yer verdiği görülmektedir. Strongman'a (2003) göre duygular bireyin yaptığı ya da söylediği her şeye nüfuz etmektedir. Yaşlıların bu ifadeleri, duyguların aslında sosyal durumlara cevap vermenin öğrenilmiş yolları olduğunu ve ayrıca bilişsel etkiler içerdiğini göstermektedir (Milligan, Bingley ve Gattrell, 2007).

Araştırmada eş kaybının yaşlılar üzerinde sosyal anlamda da ciddi etkileri olduğu belirlenmiştir. Özellikle sosyal ilişki ağlarının bu kategoride ön plana çıktığı görülmektedir. Bowling (2005) yaşlılık dönemindeki sosyal iletişim ağının dayanak noktasının yardım ve destek olduğunu belirtmiştir. Yaşlılar, daha çok eksik kalan duygusal ihtiyaçlarını tamamlamak için ilişki kurarlar. Duygusal mutluluğu getiren kişiler ile sosyal temas kurarak sosyal iletişim ağını daraltırlar. Arkadaş sayılarını çok düşürür ve onlara çok yakın olan kişiler ile etkileşimde bulunurlar. Daha çok eş ve çocuklarıyla yaşarlar eğer bunlar yoksa onlarla daha güçlü ilişkileri olan akrabalara yönelirler (Lang ve Carstensen, 1994). Araştırmada görüşme yapılan yaşlılardan çoğu arkadaş gruplarıyla ve akrabalarla vakit geçirdiklerini belirtmişlerdir. Bazı yaşlılar, akraba ilişkilerinin eşleri vefat ettikten sonra zayıfladığını ifade etmelerine rağmen yaşlıların çoğu, çocukları ve torunları ile beraber zaman geçirdiklerini ifade etmişlerdir.

Sosyal aktivitelere katılım ve boş zamanın değerlendirilmesi yaşam kalitesini doğrudan etkileyen etmenlerdendir (Bowling, 2005; Colbert, Matthews, Havighurst, Kim ve Schoeller, 2011). Araştırmaya katılan yaşlıların çoğu eşlerinin vefatından sonra arkadaş grupları ile bir araya geldiklerini ve çeşitli faaliyetler gerçekleştirdiklerini belirtmişlerdir. Özellikle yaşlılık döneminde önemli bir yere sahip olan sosyal aktiviteler, kişinin izole edilmişliğini engeller ve yeni sosyal roller edinerek insanlarla etkileşimini sağlar. Bu tür aktivitelerden çekilmek de kişiyi yalnızlığa itebilir. Yapılan araştırmalar sosyal aktivitelere katılımın ölüm riskini (Glass vd., 1999) ve zihinsel fonksiyonlardaki bozulmayı (Wang, Karp, Winblad ve Fratiglioli, 2002) azalttığını göstermektedir.

Araştırmanın bir diğer bulgusu, eş kaybının yaşlılar üzerindeki duygusal etkilerinin de yoğun olduğunu göstermektedir. Aslında yaşlılık, yaş ile birlikte ulaşılan olgunluk nedeniyle olumsuz duygulardan olumlu duygulara geçiş dönemi olarak nitelendirilmektedir (Ross ve Mirowsky, 2008). Nitekim yaşlılık dönemindeki duygusal deneyimlerin değiştiği ve bu değişimin çoğunlukla olumlu yönde olduğunu gösteren bulgular bulunmaktadır (Doughterty, Abe ve Izard, 1996). Bununla birlikte eş kaybı gibi zorlayıcı bazı durumlar, duyguların olumsuz bir yön sergilemesine neden olabilmektedir. Yaşlıların eş kaybına ilişkin ifadeleri incelendiğinde, depresif duyguların ve pişmanlıkların yaygın olduğu görülmektedir. Eş kaybının, yaşlıların daha çok mevcut yaşamlarına ilişkin duygularını olumsuz yönde etkilediği fark edilmektedir.

Duyguların yaşlı insanların yaşantılarındaki rolü, yer ve zaman bakımından değişiklik göstermektedir. Kimi zaman destekleyici gelen sosyal alanlar, kimi zaman tehdit edici görülebilmektedir. Bulunulan yere ilişkin duygusal bağlılık kiminle paylaşıldığına göre değişebilmektedir (Milligan, Bingley ve Gatrell, 2007). Katılımcıların bazıları eşleri olmadığı için evde duramadıklarını, eve gece geç saatlerde gittiklerini belirtmişlerdir. Ev ortamı daha önce eşle paylaşıldığı için destekleyici bir ortamken hâlihazırda olumsuz duygulara yol açan itici bir ortama dönüşmüştür. Benzer şekilde bazı katılımcılar, komşuluk ve akrabalık ilişkilerinin, eşlerinin sağ olduğu zamana kıyasla daha kısıtlı bir hale geldiğini ve bu durumun kendileri üzerinde olumsuz duygulara neden olduğunu da ifade etmişlerdir.

Eşini kaybetmiş bireyin kaybın getirdiği sonuçlarla mücadelesinde sağlık durumunun önemli bir rolü bulunmaktadır (Öksüzler, 2015). Araştırmada yaşlılarda eş kaybının fiziksel alandaki etkilerinin çok düşük olduğu belirlenmiştir. Bu durum, eş kaybının yaşlılar üzerinde daha çok bilişsel, duygusal ve sosyal olarak etkilerde bulunduğunu göstermektedir. Ayrıca görüşme yapılan yaşlıların çoğunda zaten yaşlanmanın getirdiği bir takım fiziksel sağlık sorunlarının olduğu, bu durumun eş kaybıyla ilişkisi olmadığı sonucuna erişilmiştir.

Yaşlılarda sosyal aktivitelere katılım (Menec ve Chipperfield, 1997), düzenli ve ritmik egzersizlerin gerçekleştirilmesi (Mehtap, Tasgın, Lok ve Lok, 2015) fiziksel sağlığın korunmasını sağlamaktadır. Araştırmaya katılan yaşlıların çoğu sosyal aktivitelere katıldıklarını bildirmişlerdir. Bu durumun fiziksel sağlık üzerinde olumlu etkileri olduğu düşünülmektedir.

#### 4.2. Yaşlıların Eş Kaybıyla Baş Etmede Kullandıkları Stratejiler

Yaşa bağlı olarak yaşanan, mesleki kimlik, fiziksel hareketlilik, aile ve arkadaşlar gibi kayıplar bireylerin ilişkileri ve bağımlılığı sürdürme becerisini etkiler ve bu durum kimi zaman depresif belirtilerin görülme olasılığını bile artırır (Alpass ve Neville, 2003). Özellikle eş kaybı gibi birtakım yaşamsal zorluklar ve risk etmenleri göz önünde bulundurulduğunda bu durumun yarattığı ruhsal etkiler karşısında yaşlıların birtakım başa çıkma mekanizmaları geliştirdikleri görülmektedir (Onur, 2008; Can, 1990; Demir Çelebi ve Yukay Yüksel, 2014; Siviş ve Demir, 2004).

Yaşlılar, yaşadıkları problemleri yönetmeye çalışırken farklı yaklaşımlara başvurmaktadır. Bazıları aktif şekilde davranarak problem odaklı başa çıkma stratejilerini, bazıları ise pasif şekilde davranarak ve uyum göstermeye çalışarak duygu odaklı başa çıkma stratejilerini kullanmaktadır. Bununla birlikte yaşlıların başa çıkma yöntemleri zamanla değişebilmektedir. Başlangıçta problem odaklı başa çıkma eğiliminde olan yaşlıların zamanla duygu odaklı başa çıkma yöntemini kullanmaya başladıkları anlaşılmaktadır (Dunér ve Nordström, 2005).



Araştırma kapsamında katılımcıların sıklıkla yaşam alışkanlıklarını kullanarak eş kaybıyla başa çıkmaya çalıştıkları, ayrıca akla uydurma, spiritüel aktiviteler, sosyal ilişki ağlarından destek alma, aileden ve yakın çevreden duygusal destek alma, çevresel düzenleme, imajinasyon/hayal kurma ve uzmandan destek alma gibi stratejileri kullandıkları görülmektedir. Dunér ve Nordström (2005) yaşlıların yaşadıkları sorunlarla başa çıkmaları gerektiğinde asgari yardım kullanarak, mümkün olduğunca bağımsız kalmak istediklerini ortaya çıkarmışlardır. Buna göre günlük yaşantılarını kontrol edebilmek, bunları bir yardımcı olmadan yönetebilmek ve özgür olmak yaşlılar için önemlidir. Baltes ve Baltes, (1990) da yaşlı insanların bağımsızlık ve kontrollerini sürdürme niyetinde olduklarını ifade etmektedir. Bu bağlamda bir değerlendirme yapıldığında yaşlıların yaşam alışkanlıkları ile eş kaybının yarattığı olumsuz duygularla başa çıkmaya çalışmalarının alan yazında yer alan araştırma sonuçlarıyla örtüştüğü görülmektedir.

Kayıp sonrası yaşlıların kayba ilişkin yaptıkları bilişsel değerlendirmeler onların bu durumla başa çıkmaları için kullandıkları bir diğer mekanizma olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle kayba ilişkin olarak olumlu değerlendirmeler (örneğin hastalığın eşlerine daha fazla acı vermemesi ya da durumun çok daha kötü bir hale gelmemesi) veya bu duruma ilişkin genellemeler yaptıklarında (örneğin benzer durumu birçok kişinin yaşamaması) kendilerini daha iyi hissettikleri fark edilmiştir. Yaşlının kendisi hakkında yaptığı değerlendirmelerin olumlu olması, bu konuda desteklenmesi psikolojik sağlıklarını iyi yönde etkilemektedir (Öksüzler, 2015). Araştırmaya katılan yaşlılardan bazıları vefat anına kadar eşleri için ellerinden gelen her şeyi yaptıklarını ve bu anlamda kendilerini iyi hissettiklerini belirtmişlerdir.

Spiritüel aktivitelerin de yaşlıların sıklıkla kullandıkları bir başa çıkma mekanizması olduğu görülmüştür. Alan yazında dini baş etme stratejilerinin sıklıkla kullanıldığı gruplardan biri olarak yaşlılar gösterilmektedir (Öksüzler, 2015). Yaşlılık döneminde yalnızlıkla daha fazla karşılaşan ve bunun olumsuz etkilerini en aza indirme düşüncesinde olan bireyler, dini başa çıkmayı etkin bir şekilde kullanmaktadır. Bu bağlamda Allah sevgisi, namaz ibadeti, dua, aile ilişkileri, sıla-i rahim, arkadaşlık ilişkileri, komşuluk ilişkileri ve hasta ziyaretinin başa çıkmada olumlu rolünün bulunduğu saptanmıştır (Sarı Çam, 2016).

Sevilen ve ilgili olan bir kişi tarafından gelen sosyal destek, stres seviyesini azaltmaktadır (Aiken, 2002). Duygusal doyum konusunu çok önemsemelerinden dolayı yaşlılar ödüllendirici ilişkileri olan tanıdık bireylerle daha fazla zaman geçirmeyi tercih ederler (Milligan, Bingley ve Gatrell 2007). Bu bireyler genelde arkadaş çevresi ya da aile ve akraba üyelerinden oluşmaktadır. Eş kaybı yaşayan yaşlılar, öncelikle sosyal ilişki ağlarından aldıkları destekle, ardından aile ve yakın çevrelerinden aldıkları duygusal destekle bu durumun yarattığı olumsuzluklarla başa çıkmaya çalışmaktadırlar. Yaşlıların özellikle akraba ziyaretleri, torunlarıyla vakit geçirmek gibi aktivitelerle kendilerini daha iyi hissettikleri fark edilmiştir. Bu bulgu Alpass ve Neville'nin (2003) açıklamaları ile desteklenmektedir. Alpass ve Neville'e (2003) göre yaşlılar yaşama ne kadar aktif şekilde katılırsa o denli yaşam doyumuna sahip olurlar. Dolayısıyla, bireylerin bu dönemde katılacakları sosyal faaliyetler yaşadıkları olumsuzluklara rağmen yaşamdan keyif almalarını sağlayabilmektedir

Genç yetişkinlere kıyasla, yaşlıların olumsuz etkileri düzenleme konusunda daha başarılı oldukları belirtilmektedir (Consedine ve Magai, 2003). Nitekim bu çalışmada da, yaşlıların bazıları başa çıkmada çevresel düzenlemeyi kullandıklarını belirtmişlerdir. Yaşlılar özellikle eş kaybına ilişkin olumsuzlukları yaşamamak adına eşlerinin fotoğraflarını kaldırmayı, evcil hayvan beslemeyi vb. tercih edebilmektedir. Bazı yaşlılar ise eşlerine ilişkin hayaller kurma veya eşlerinin sürekli yanlarında olduklarını hissetme gibi yaşantılarla kayba ilişkin olumsuzlukları azaltmaya çalıştıklarını ifade etmişlerdir.

Yaşlılık dönemindeki muhtemel deneyimlerden biri olan eş kaybı gibi birtakım yaşamsal zorluklar ve risk etmenleri göz önünde bulundurulduğunda, yaşlılık döneminde dini davranışlara ve tutumlara, sosyal desteğe başvurmanın yanında psikolojik desteğe başvurmak da önemli bir baş etme stratejisi olarak karşımıza çıkmaktadır (Onur, 2008; Can, 1990; Demir Çelebi ve Yukay Yüksel, 2014; Siviş ve Demir, 2004). Ancak görüşme yapılan yaşlıların dini başa çıkma ve sosyal desteğe

başvurmayı sıklıkla kullanmalarına rağmen psikolojik desteğe çok düşük bir seviyede ( $f=6$ , % 0.3) başvurdukları anlaşılmaktadır. Bu durum yaşlılara yönelik ruh sağlığı hizmeti veren meslek gruplarının özellikle göz önünde bulundurması gereken önemli bir noktadır. Yaşlıların ruh sağlığı hizmetlerinden etkin bir şekilde yararlanmalarını sağlamak için çalışmaların artırılması gerektiği ifade edilebilir. Özellikle Batılı ülkelerde Psikolojik Danışma ve diğer alanlarda yaşlılarla ilgili çalışmaların uzun yıllardan beri yapıldığı (Myers, 1983; Blake, 1975; Lombana, 1976; Salisbury, 1975), ülkemizde ise yaşlılara yönelik uygulamaların ve çalışmaların sayısının son yıllarda artış göstermeye başladığı görülmektedir (Demir Çelebi ve Yukay Yüksel, 2014; Siviş, 2007; Siviş ve Demir, 2004). İslam (1987) tarafından yürütülen bir çalışma sonucunda yaşlılık döneminde “Yaşamı Gözden Geçirme Terapisi” adıyla yapılan bireysel psikolojik danışma çalışmasının, yaşlıların kendilerini kabul düzeyini olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Yaşlılık dönemine ilişkin olarak yapılan çalışmalarda grup ortamında geçmişe ait olumlu ve önemli yaşantıların paylaşılmasını, başarıların hatırlanmasını ve bu şekilde ileri yaştaki bireylerin kendilerini daha güçlü, değerli ve özgüvenli olarak hissetmesini sağlayan (Siviş, 2007) anlam yaratmaya imkân veren (Park ve Folkman, 1997) “Anımsama Terapisi”nin kullanımının gerekliliği ve etkililiği vurgulanmaktadır (Demir Çelebi ve Yukay Yüksel, 2014; Ercan Şahin, 2015; Siviş, 2007). Bu tür çalışmaların artırılmasıyla yaşlıların psikolojik destek alabilme konusunda imkânlarının genişleyebileceği düşünülmektedir.

#### 4.3. Yaşlıların Geleceğe İlişkin Beklentileri

Araştırma kapsamında görüşülen eş kaybı yaşamış yaşlılar, geleceğe ilişkin beklenti ifadelerini diğer alanlara göre daha az kullanmışlardır. Yaşamın son dönemine girerken kişilerin kendi hayatlarına ilişkin plan yapma ya da beklenti içine girme isteklerinin azlığı bu noktada da göze çarpmaktadır. Bu durum Aközer, Nuhrat ve Say (2011) tarafından yapılmış olan çalışma ile benzer sonuçlar göstermektedir. Benzer şekilde Aydın ve İşleyen (2004) tarafından yapılmış olan çalışma sonucunda da yaşlıların gelecekte beklenenlerinin oldukça düşük olduğu görülmüştür.

Eş kaybı yaşayan bireylerin geleceğe dair ifadeleri içinde sorumluluklardan daha çok beklentiler, hedefler ve planlara ilişkin ifadeler yer almaktadır. Yaşlılarda yaşamlarının son döneminde daha önce yapamadıklarını yapma arzusunun, sorumluluklarından daha ağır bastığı görülmektedir. Yaşlılık döneminin getirdiği bir takım zorluklara, eş kaybı ile beraber yaşlıyı zorlayan bazı sorumluluklar da eklenmiştir. Eş kaybı sonrası oluşan bu durum kadınlarda günlük işler, tadilat ve tamir gibi işler olurken erkeklerde ev işleri, bakım ve yemek olmaktadır. Bu durum farklı kültürde yapılmış çalışmalarla benzer sonuçları desteklemektedir (Hinck, 2004).

#### 5. Sınırlılıklar ve Öneriler

Psikolojik Danışma ve Rehberlik alanında dünyada (Myers, 1983; Blake, 1975; Lombana, 1976; Salisbury, 1975) ve ülkemizde (Demir Çelebi ve Yukay Yüksel, 2014; Demirdiş, 2010; Ercan Şahin, 2015; İslam, 1987; Siviş, 2007; Siviş ve Demir, 2004) yaşlılara yönelik çalışmalar yapılsa da bu çalışmalarda yaşlılar için önemli stres kaynaklarından biri olarak ifade edilen eş kaybının (Öksüzler, 2015) ve bunun etkilerinin yaygın olarak incelenmediği belirtilebilir. Bu sebeple, yaşlılarda eş kaybının yarattığı bilişsel, sosyal, duygusal ve fiziksel etkileri, yaşlıların eş kaybıyla başa çıkmada kullandıkları stratejileri ve yaşlıların gelecek beklentilerini ortaya koymayı amaçlayan bu çalışmanın, Psikolojik Danışma ve Rehberlik alanında eş kaybı yaşayan yaşlılara yönelik olarak hazırlanmış az sayıdaki çalışmalardan (Öksüzler, 2015) biri olması yönüyle önemli olduğu düşünülmektedir. Bu yönüyle ayrı bir önemi olmasına ve eş kaybı yaşayan yaşlıların yaşamlarına ilişkin kritik sonuçlar ortaya koymasına karşın her çalışmada olduğu gibi bu çalışmanın da birtakım sınırlılıkları bulunmaktadır. Çalışma kapsamında gözetilmesi gereken sınırlılıklardan ilki, görüşülen kişi sayısının görece az olmasıdır. Bu çalışmada ülkemizin farklı bölgelerinde yaşamakta olan ve farklı eğitim düzeylerine sahip yaşlılardan demografik bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığı ile veri toplanmış olsa da gelecekte yapılacak çalışmaların daha fazla katılımcıyla ve farklı veri



toplama teknikleri kullanılarak yürütülmesi önerilmektedir. Nitel araştırmalardan elde edilmiş verilerden hareketle ölçme araçlarının geliştirilmesi ve bu yolla nicel çalışmaların yapılması söz konusu olabilir. Benzer konularda yapılacak ardıl çalışmalarda katılımcıların ifade ettiği anlamı yorumlama olanağı veren tematik analiz ya da daha önce çalışılmamış bir konu olması sebebiyle çalışmanın derinlemesine çerçevesinin çizilmesi için Kuram Oluşturma (Grounded Theory) gibi farklı yöntem ve teknikler kullanılabilir. Kısacası ardıl çalışmalarda daha çok sayıdaki katılımcıdan toplanacak verilerle farklı nitel araştırma tekniklerinin kullanılmasının, eş kaybı yaşayan yaşlıların yaşantılarının anlaşılması noktasında önemli olduğu düşünülmektedir. Bir diğer önemli nokta ise psikolojik danışmanların bu alanda çalışma stratejilerini nasıl geliştireceklerine dair örnek program ve yaklaşımların test edildiği farklı çalışmaların yürütülmesi gerektiğidir.

### Kaynakça

- Aiken, L. R. (2002). *Human development in adulthood*. New York: Springer Science & Business Med.
- Aközer, M. Nuhurat C. ve Say Ş. (2011). Türkiye'de yaşlılık dönemine ilişkin beklentiler araştırması. *Aile ve Toplum*, 7(27), 1-26.
- Alpass, F. M. ve Neville, S. (2003). Loneliness, health and depression in older males. *Aging & Mental Health*, 7(3), 212-216. doi:[10.1080/1360786031000101193](https://doi.org/10.1080/1360786031000101193)
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. Bs.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- American Psychological Association. (2017). *Aging*. 10.12.2017 tarihinde <http://www.apa.org/topics/aging/index.aspx> adresinden erişilmiştir.
- Aydın, İ. ve İşleyen, S. (2004). Huzurevinde kalan yaşlıların geleceğe yönelik beklentilerinin umutsuzluk düzeylerine etkisi. *Atatürk Üniversitesi Dergisi*, 7(3), 1-7.
- Bacanlı, H. ve Terzi, Ş. I. (2015). *Yetişkinlik ve yaşlılık gelişimi ve psikolojisi* (3. Bs.). Ankara: Pegem Akademi.
- Bahar, A. ve Parlar, S. (2007). Yaşlılık ve evde bakım. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(4), 32-39.
- Baltes, P. B. ve Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. *Successful Aging: Perspectives from the Behavioral Sciences*, 1(1), 1-34.
- Bilir, N., Aslan, D., Güngör, N., Ağaç, M., Sıddıqı, Z., Uluç, F. vd. (2002). Ankara'da Altındağ sağlık ocağı bölgesi'ne mahallesi'nde yaşayan 65 yaş ve üzeri kişilerin bazı sağlık ve sosyal durumlarının saptanması. *Turkish Journal of Geriatrics*, 5(3), 97-102.
- Blake, R. (1975). Counseling the elderly: An emerging area for counselor education. *Counselor Education and Supervision*, 15(2), 156-157. doi: 10.1002/j.1556-6978.1975.tb01003.x
- Bowling, A. (2005). *Ageing well: Quality of life in old age*. London: Open University Press.
- Buckner, L. R. (2004). Memory and executive functions in aging and AD: Multiple factors that cause decline and reserve factors that compensate. *Neuron*, 44(1), 195-208. doi: [10.1016/j.neuron.2004.09.006](https://doi.org/10.1016/j.neuron.2004.09.006)
- Can, G. (1990). Emeklilik ve yaşlılık dönemi uyum sorunları. *Kurgu Dergisi*, 8, 633-637.
- Cangöz, B. (2009). Yaşlılıkta bilişsel ve psikolojik değişim. 11.12.2017 tarihinde [http://e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/tebakademi/geriatri\\_2009/19.pdf](http://e-kutuphane.teb.org.tr/pdf/tebakademi/geriatri_2009/19.pdf) adresinden erişilmiştir.
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 59(8), 676-684. doi: [10.1037/0003-066X.59.8.676](https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.676)
- Colbert, L. H., Matthews, C. E., Havighurst, T. C., Kim, K. ve Schoeller, D. A. (2011). Comparative validity of physical activity measures in older adults. *Medicine and Science In Sports And Exercise*, 43(5), 867. doi: [10.1249/MSS.0b013e3181fc7162](https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e3181fc7162)
- Consedine, N. S., ve Magai, C. (2003). Attachment and emotion experience in later life: The view from emotions theory. *Attachment & Human Development*, 5(2), 165-187. doi: [10.1080/1461673031000108496](https://doi.org/10.1080/1461673031000108496)
- Cornwell, E. Y. ve Waite, L. J. (2009). Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 50(1), 31-48. doi: 10.1177/002214650905000103

- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4. Bs.). California: Sage Publication.
- Demir Çelebi, Ç. ve Yukay Yüksel, M. (2014). Yaşlılık ve yaşlılara sunulan psikolojik danışma ve rehberlik uygulamalarına bir bakış. *Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi*, 4(2), 175-202.
- Demirdiş, E. (2010). *Yaşlıların rehberlik ve psikolojik danışma ihtiyaçlarının farklı değişkenler açısından incelenmesi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun.
- Dougherty, L. M., Abe, J. A., ve Izard, C. E. (1996). Differential emotions theory and emotional development in adulthood and later life. C. Magai ve S. H. McFadden (Ed.), *Handbook of emotion, adult development, and aging* içinde (27-41). Kaliforniya: Academic Press.
- Dunér, A. ve Nordström, M. (2005). Intentions and strategies among elderly people: Coping in everyday life. *Journal of Aging Studies*, 19(4), 437-451. doi:[10.1016/j.jaging.2004.10.001](https://doi.org/10.1016/j.jaging.2004.10.001)
- Dykstra, P., (2009). Older adult loneliness: myths and realities. *European Journal of Ageing*, 6(2), 91-100. doi: 10.1007/s10433-009-0110-3
- Ercan Şahin, N. (2015). *Huzurevinde yaşayan yaşlılara uygulanan anımsama terapisinin yaşlıların yaşam kalitesine etkisi* (Yayınlanmamış doktora tezi). Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Gary, R. L. ve DeMaris A. (2007). Widowhood, gender, and depression: A longitudinal analysis. *Research on Aging*, 29(1), 56-72. doi: 10.1177/0164027506294098
- Glass, T. A., de Leon, C. M., Marottoli, R. A. ve Berkman, L. F. (1999). Population based study of social and productive activities as predictors of survival among elderly Americans, *British Medical Journal*, 319, 478-83. doi: [10.1136/bmj.319.7208.478](https://doi.org/10.1136/bmj.319.7208.478)
- Harrison, O. M., Koenig, H. G., Hays, J. C., Eme-Akwari, A. G. ve Pargament, K. I. (2001). The epidemiology of religious coping: A review of recent literature. *International review of psychiatry*, 13(2), 86-93. doi: 10.1080/09540260124356
- Hawkey, L. ve Cacioppo, J. (2007). Aging and loneliness: Downhill quickly? *Current Directions in Psychological Science*, 16(4), 187-191. doi: 10.1111/j.1467-8721.2007.00501.x
- Hinck, S. (2004). The lived experience of oldest-old rural adults. *Qualitative Health Research*, 14(6), 1-9. doi: 10.1177/1049732304265774
- Horning, S. M., Davis, H. P., Stürat, M., ve Cornwell, R. E. (2011). Atheistic, agnostic, and religious older adults on well-being and coping behaviors. *Journal of Aging Studies*, 25(2), 177-188. doi: [10.1016/j.jaging.2010.08.022](https://doi.org/10.1016/j.jaging.2010.08.022)
- İçli, G. (2010). Yaşlılar ve yaşlılığın değerlendirilmesi: Denizli ili üzerine niteliksel bir araştırma. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 3(1), 1-13.
- İslam, A. Ş. (1987). *Bireysel psikolojik danışmanın yaşlılarda kendini kabule etkisi*. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kahn, R. L. ve Antonucci, T. C. (1980). Convoys over the life course: Attachment, roles and social support. P. B. Baltes ve O. G. Brim (Ed.), *Life-span development and behaviour* içinde (Vol 3, 253-286). New York: Academic Press.
- Koenig, H. G., George, L. K. ve Siegler, I. C. (1988). The use of religion and other emotion-regulating coping strategies among older adults. *The Gerontologist*, 28(3), 303-310. doi: [10.1093/geront/28.3.303](https://doi.org/10.1093/geront/28.3.303)
- Krueger, R. A. ve Casey, M. A. (2015). *Focus groups a practical guide for applied research*. Thousand Oaks California: Sage.
- Lang, F. R., ve Carstensen, L. L. (1994). Close emotional relationships in late life: Further support for proactive aging in the social domain. *Psychology and Aging*, 9, 315-324. doi: [10.1037/0882-7974.9.2.315](https://doi.org/10.1037/0882-7974.9.2.315)
- Lee, G. R. ve DeMaris, A. (2007). Widowhood, gender, and depression: A longitudinal analysis. *Research on Aging*, 29(1), 56-72. doi: 10.1177/0164027506294098
- Lombana, J. H. (1976). Counselig the elderly: Remediation plus prevention. *Journal of Counseling and Development*, 55(3), 143-144. doi: 10.1002/j.2164-4918.1976.tb04437.x
- Luanaigh, C. O., ve Lawlor, B. A. (2008). Loneliness and the health of older people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23, 1213-1221. doi: 10.1002/gps.2054

Aslan, E. A, Ergün, N., Duman, B., Bozdağ, F., Karataş, S., & Fakirullahoğlu, A. M. M. (2018). Yaşlılarda eş kaybı, kayıp sonrası başa çıkma stratejileri ve gelecek beklentileri üzerine nitel bir araştırma. *Journal of Human Sciences*, 15(1), 340-358. doi:[10.14687/jhs.v15i1.5118](https://doi.org/10.14687/jhs.v15i1.5118)

- Mayring, P. (2011). Nitel sosyal araştırmaya giriş. (A. Gümüş ve S. Durgun, Çev.) Adana: BilgeSu Kitabevi. (Orijinal çalışma 1990'da yayımlanmıştır).
- McFadden, S. H. (1995). Religion and well-being in aging persons in an aging society. *Journal of Social Issues*, 51(2), 161-175. doi: 10.1111/j.1540-4560.1995.tb01329.x
- Mehtap, B., Tasgın, E., Lok, N. ve L. S. (2015). Review of physical activity levels of elderly people living in nursing home. *Science, Movement and Health*, 15(2), 105-110.
- Menec, V. H. ve Chipperfield, J. G. (1997). Remaining active in later life, the role of locus of control in senior's leisure activity participation, health and life satisfaction. *Journal of Ageing and Health*, 9, 105-25. doi: [10.1177/089826439700900106](https://doi.org/10.1177/089826439700900106)
- Milligan, C., Bingley, A. ve Gatrell, A. (2007). 'Healing and feeling': The place of emotion in later life. J. Davidson, L. Bondi ve M. Smith (Ed.), *Emotional Geographies* içinde (49-62). İngiltere: Ashgate Publishing.
- Moen, P., Dempster-McClain, D. ve Williams, R.M. (1989) Social integration and longevity: An event history analysis of women's roles and resilience. *American Sociological Review*, 54(4), 635-47.
- Myers, J. E. (1983). Gerontological counseling training: The state of art. *The Personnel and Guidance Journal*, 61(7), 398-401. doi: 10.1111/j.2164-4918.1983.tb00053.x
- Onur, B. (2008). *Gelişim psikolojisi yetişkinlik, yaşlılık, ölüm* (8. Bs.). Ankara: İmge Kitabevi.
- Öksüzler, B. (2015). *Eş kaybının yaşlı bireyler üzerindeki psikolojik etkileri: Kaynakların Korunması Kurumu kapsamında bir inceleme* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Park, C. L. ve Folkman, S. (1997). Meaning in the context of stress and coping. *Review of General Psychology*, 1(2), 115-144. doi: [10.1037/1089-2680.1.2.115](https://doi.org/10.1037/1089-2680.1.2.115)
- Punch, K. (2014). *Introduction to social research: Quantitative and qualitative approaches* (3. Bs.). Los Angeles: Sage.
- Ross, C. E. ve Mirowsky, J. (2008). Age and the balance of emotions. *Social Science & Medicine*, 66(12), 2391-2400. doi: [10.1016/j.socscimed.2008.01.048](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.01.048)
- Sağır, A. (2013). Gün algısı ve sosyalleşme: Safranbolu örneğinde "gün" sosyoloji denemesi. *International Journal of Social Science*, 6(5), 477-496. doi: 10.9761/JASSS1408
- Salisbury, H. (1975). Counseling the elderly: A neglected area in counseling education. *Counselor Education and Supervision*, 14(3), 237-238. doi: 10.1002/j.1556-6978.1975.tb00873.x
- Sarı Çam, S. (2016). *Yaşlılık döneminde yalnızlıkla başa çıkmada dinin rolü* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Silverstein, M. ve Parker, M.G. (2002). Leisure activities and quality of life among the oldest old in Sweden. *Research on Aging*, 24(5), 528-547. doi: [10.1177/0164027502245003](https://doi.org/10.1177/0164027502245003)
- Siviş, R. (2007). Anımsama Terapisi ve ileri yaştaki yetişkinlerle grupla psikolojik danışmadaki yeri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(28), 129-138.
- Siviş, R. ve Demir, A. (2004). Küresel yaşlanma ve Türkiye'de yaşlılarla psikolojik danışma ve rehberlik. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(21), 43-48.
- Strongman, K. T. (2003). *The psychology of emotion: From everyday life to theory*. Chichester: Wiley.
- Tamam, L. ve Öner, S. (2001). Yaşlılık çağı depresyonları. *Demans Dergisi*, 1, 50-60.
- Tavşancıl, E. ve Aslan, E. (2001). *İçerik analizi ve uygulama örnekleri*. İstanbul: Epsilon Yayıncılık.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2017). *İstatistiklerle yaşlılar, 2016*. 16.03.2017 tarihinde <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24644> adresinden erişilmiştir.
- Uçku, R., Keskinoglu, P., Yener, G. ve Yaka, E., (2008). Türk toplumuna göre yeniden düzenlenmiş standartize minimal testin toplumda yaşayan eğitilmiş ve eğitimsiz yaşlılarda geçerlilik güvenilirliği. *Journal of Neurological Sciences*, 25(1), 1-5.
- United Nations (UN). (2015). *World population ageing 2015*. 11.12.2017 tarihinde [http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA\\_2015\\_Report.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA_2015_Report.pdf) adresinden erişilmiştir.
- Victor, C., Scambler, S. ve Bond, J. (2009). *The social world of older people: understanding loneliness and social isolation in later life*. New York: Open University Press.

Aslan, E. A, Ergün, N., Duman, B., Bozdağ, F., Karataş, S., & Fakirullahoğlu, A. M. M. (2018). Yaşlılarda eş kaybı, kayıp sonrası başa çıkma stratejileri ve gelecek beklentileri üzerine nitel bir araştırma. *Journal of Human Sciences*, 15(1), 340-358. doi:[10.14687/jhs.v15i1.5118](https://doi.org/10.14687/jhs.v15i1.5118)

- Wallin, M. (2007). The loss of a spouse in a late life: A model of bereavement, meaning, and growth (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Pepperdine University, California.
- Wang, H.X., Karp, A., Winblad, B. ve Fratiglioli, L. (2002). Late-life engagement in social and leisure activities is associated with a decreased risk of dementia: A longitudinal study from the Kungsholmen Project, *American Journal of Epidemiology*, 155, 1081–1087. doi:[10.1093/aje/155.12.1081](https://doi.org/10.1093/aje/155.12.1081)
- World Health Organization (WHO). (2017). *Definition of an older and elderly person*. 01.05.2017 tarihinde [www.who.int](http://www.who.int) adresinden erişilmiştir.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2016). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (10. Bs.). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldız, M. (2012). Bağlanma kuramı açısından yaşlılık dönemine genel bir bakış. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 36(1), 1-30.
- Zara, A. (2011). *Kayıplar, yas tepkileri ve yas süreci*. 01.12.2017 tarihinde <http://www.aytenzara.com/wp-content/uploads/2012/02/Kay%C4%B1plar-Yas-Tepkileri-ve-Yas-S%C3%BCreci.pdf> adresinden erişilmiştir.

### Extended English Summary

**Problem Statement:** One of the compelling experiences in the elderly is loss of friends, family members, and most importantly, loss of a spouse. It requires coping with negative emotions such as loneliness, depression, and the negative emotions caused by the mourning process. Researches have revealed that elderly must cope with mourning, and beyond that the problems they have faced while re-organizing their life to alleviate the sorrow caused by spousal loss. However, it seems that there is a limited number of psychological counseling services for the conditions that is created by psychological and emotional traumas in this period. With this study, it is aimed to provide data about the important effects of losing a spouse among elderly sample in our country to the related areas such as healthcare, nursing and psychological counseling. Therefore, it is aimed to raise awareness among psychologist and psychological counselors to serve the elderly population, which constitutes a significant part of the population of our country and is expected to increase gradually.

**Purpose of Study:** The main purpose of the study is to examine the effects of spousal loss on the different developmental dimensions of elderly and their strategies to cope with the difficulties created by these effects. Within the scope of this study, answers to the following questions were searched; 1) What are the emotional, cognitive, social, and physical influences created by loss of a spouse in elderly?, 2) What are the methods that elderly used to cope with their spousal loss?, 3) What are the future expectations of elders after spousal loss?

**Method:** The phenomenological approach, which is one of the qualitative research methods, was used in the study. Information was gathered from the participants by using demographic information form and semi-structured interview form. Semi-structured interviews were conducted by face to face interviews with ten participants (5 males, 5 females) who were selected by appropriate sampling method, were 65 years old or older and have lost their spouses, and were not in the nursing home. Voice recordings were taken during the interviews with permission from the participants. After completing the interviews, the voice recordings and interview notes were decoded. The frequency and categorical analysis of content analysis techniques were used in the analysis of the data. In the frequency analysis, the units that can be counted are identified and the analysis indicators are shown as frequency. For categorical analysis, decoded interview texts were read, and general categories and subcategories were created. Sentence is used as coding units for each analysis. To ensure scoring reliability, the interviews were encoded by two different encoders simultaneously. Jury assesment method was used to ensure the internal validity of the study. The general categories and subcategories were evaluated by a 6-person jury with mixed study fields and evaluated with a five-point Likert-type scale.



**Findings and Results:** In the categorical analysis, a total of 11 general categories were created. A total of 47 subcategories were created within the general categories. Expressions related to the effects of spousal loss in the elderly ( $f = 1138$ , 58.2 % among all) were examined under general categories of cognitive, emotional, social and physical effects. When these general categories were examined, expressions related to "Cognitive Effects" were the most frequent ( $f= 427$ , % 21.8) and expressions related to "Physical Effects" were the least frequent ( $f= 16$ , %0.8). Expressions related to the methods used to cope with spousal loss in the elderly ( $f= 346$ , 17.7 % among all) were examined under eight subcategories. When these subcategories were examined, the expressions related to "Living Habits" were the most frequent ( $f= 86$ , 4.4 %) and expressions related to "Specialist Support" were the least frequent ( $f = 6$ , 0.3 %). Expressions related to the future expectation of elders after spousal loss ( $f= 191$ , 9.7 % ) were examined under two subcategories. When these subcategories were examined, expressions related to "Expectations, Plans and Aims" were the most frequent ( $f= 146$ , 7.4 %) and expressions related to "Responsibilities" were the least frequent ( $f= 45$ , 2.3 %) subcategories. When the interviews with the participants were examined, it was seen that there were also some expressions related to the spousal loss ( $f = 159$ , 8.1 %) which is not covered by the sub-problems. Some expressions, such as affirmation statements and rejection statements, that are not related to swere coded in "Other" general category ( $f = 118$ , 6 %).

**Conclusions and Recommendations:** When the expressions of elders related to spousal loss were examined, it was seen that the cognitive effects are the foreground. When cognitive effects related to spousal loss were examined in the elderly, it was seen that individuals frequently include social and emotional expressions (expressions of affective relations, emotional reactions, support). It was determined that spousal loss has serious social impact in the elderly. Especially, social networks special subcategory was seen as foreground. Most of the participants stated that they came together with their group of friends and they carried out various activities. Another finding of the study shows that the emotional effect of spousal loss is also intense in the elderly. It was seen that the participants in the study try to cope with spousal loss by using life habits frequently, and then followed by rationalization, spiritual activities, support from social networks, receiving emotional support from family, relatives and friends, environmental regulation, imagination, and expert support. In the expressions related to future, expressions about expectations, goals and plans were more frequent than responsibilities. In the elderly, the desire to do what they could not have done in the last period of their lives seems to be more severe than their responsibilities. It is suggested that future studies on this issue should be carried out with more participants. It is also suggested to develop measurement tools by means of data obtained from qualitative researches and to conduct quantitative studies on this issue. In successive studies on similar issues, it is recommended to conduct an analysis with the Grounded Theory Method in order to draw the in-dept framework of the study. Another important point is that studies on testing sample programs and approaches in terms of how psychological counselors develop strategies in this field are essential for closing practice-based deficits.