

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

ANKARA'DA YAKIN KAYBI SONRASI YAS BELİRTİLERİNİN YAYGINLIĞI VE
YORDAYICI ETMENLER (SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER, YAKIN
KAYBININ ÖZELLİKLERİ, ANKSİYETE DUYARLILIĞI VE YETİŞKİN AYRILIK
ANKSİYETESİ İLE İLİŞKİSİ)

Dr. Arda BAĞCAZ

UZMANLIK TEZİ

ANKARA
2017

**T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**

**ANKARA'DA YAKIN KAYBI SONRASI YAS BELİRTİLERİNİN YAYGINLIĞI VE
YORDAYICI ETMENLER (SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER, YAKIN
KAYBININ ÖZELLİKLERİ, ANKSİYETE DUYARLILIĞI VE YETİŞKİN AYRILIK
ANKSİYETESİ İLE İLİŞKİSİ)**

Dr. Arda BAĞCAZ

UZMANLIK TEZİ

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Cengiz KILIÇ**

**ANKARA
2017**

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince, bilgi ve deneyimlerini benden esirgemeyen, birlikte çalışmaktan onur duyduğum tez danışmanım Prof. Dr. Cengiz Kılıç'a eğitimime bulunduğu katkılardan ötürü teşekkürlerimi sunarım.

Bu çalışmanın verilerinin toplanmasında büyük emeği olan Dr. Nergiz Öz, Nagehan Öz, Nilüfer Allahverdi, Abdullah Onur, Fahmin Hagverdiyev, Furkan Bakaç ve Yasemin Ünal'a, veri girişi ve birçok aşamada yanımızda olan Özlem Şeyda Uluğ'a, araştırma fikrinin geliştirilmesinde katkı sağlayan Yrd. Doç. Dr. Sertaç Ak'a ve sadece tez sürecinde değil, asistanlık yaşamımın başından itibaren birlikte çalıştığımız sevgili arkadaşım Dr. Gökhan Öz'e destekleri için teşekkür ederim.

Asistanlığım boyunca nitelikli bilimsel eğitim almamı sağlayan değerli hocalarım Prof. Dr. Elif Anıl Yağcıoğlu'na, Prof. Dr. Berna Uluğ'a, Prof. Dr. Kazım Yazıcı'ya, Prof. Dr. Başaran Demir'e, Prof. Dr. Aygün Ertuğrul'a, Prof. Dr. Elif Barışkın'a, Prof. Dr. Aylin Uluşahin'e, Prof. Dr. Suzan Özer'e, Doç. Dr. Yavuz Ayhan'a, Yrd. Doç. Dr. Şeref Can Gürel'e ve Uzm. Dr. İrem Yıldız'a teşekkürlerimi sunarım. Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ve Nöroloji rotasyonlarım sırasında mesleki eğitimime katkı sağlayan değerli hocalarıma teşekkür ederim. Sadece psikiyatri eğitimimde değil, tüm asistanlık sürecinde desteğe ihtiyaç duyduğum her anda zamanını ayırmaktan kaçınmayan ve bana model olan Yrd. Doç. Dr. Koray Başar'a ayrı bir teşekkür borçluyum.

Destekleri için aileme, sevgili eş kıdemlim Dr. Şule Bıçakçı başta olmak üzere tüm asistan arkadaşlarıma, birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum tüm psikolog, hemşire, sekreter ve yardımcı sağlık personeli çalışma arkadaşlarıma teşekkür ediyorum.

Dr. Arda BAĞCAZ

ÖZET

Bağcaz Arda. Ankara’da Yakın Kaybı Sonrası Yas Belirtilerinin Yaygınlığı ve Yordayıcı Etmenler (Sosyodemografik Özellikler, Yakın Kaybının Özellikleri, Anksiyete Duyarlılığı ve Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi ile İlişkisi). Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi. Ankara, 2017. Yakın kaybı yaşayan bireylerin çoğu, zaman içerisinde hem duygusal hem de fiziksel olarak toparlanırlar, ancak bir kısmında ruhsal belirtiler daha ağır ve/veya uzun süreli seyredebilir. Yas sürecindeki bu farklılıklar, kaybı yaşayan bireyin özellikleri, kaybedilen kişinin özellikleri, kaybedilen kişiyle ilişkinin özellikleri veya kaybın özellikleri gibi pek çok faktörle ilişkili olabilir. Yasın toplumdaki yaygınlığı ile ilgili az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu konuda yapılan çalışmaların da büyük bir kısmı klinik örneklemeler veya bazı özel hasta gruplarında yapılmıştır ve toplum temelli epidemiyolojik araştırmaların sayısı oldukça kısıtlıdır. Bu çalışmada Ankara kent merkezinde toplumu temsil eden bir örnekleme de yas belirtilerinin taranması, patolojik yas yaygınlığının belirlenmesi ve bu belirtilerle kaybın özellikleri, sosyodemografik bilgiler, anksiyete duyarlılığı, yetişkin ayrılık anksiyetesi ve depresyon belirtilerinin ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Ayrıca, ayrılık ve ölümün geride kalan kişi üzerindeki ruhsal etkileri arasındaki benzerlik ve farklılıklar da incelenecektir. Araştırmanın örneklemini Ankara kent merkezini temsil edecek şekilde kümeli hane örnekleme yöntemi ile rastgele seçilen 300 hanedeki araştırmaya katılmayı kabul eden 15 yaş üstü bireylerden oluşmaktadır. Bütün katılımcılar sosyodemografik veriler, yakın kaybı ve özellikleri, ayrılık olayları ve özellikleri açısından sorgulanmış ve en çok etkilendikleri yakın kaybı ve ayrılık olayı için ayrı ayrı Komplike Yas Görüşme Ölçeği (ICG) doldurulmuştur. Ardından tüm katılımcılara Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği (ADÖ) ve Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi Anketi (YAAA) uygulanmıştır. Beşyüz kırk üç kişiden oluşan örnekleme de yakınına kaybedenler içinde patolojik yas yaygınlığı %4.6, tüm toplum içinde % 2.9 olarak bulunmuştur. Kadınlarda, eğitimsizlerde, işsizlerde ve gelir düzeyi düşük olanlarda yas puanları daha fazladır. Kaybedilenin genç olması, evlat veya kardeş olması yas puanının yüksek olması ile ilişkilidir. Araştırmada kullanılan klinik ölçeklerin tümü yas puanları ile pozitif ilişkilidir. Ayrılık sonrasında daha hafif şiddette olmakla birlikte yakın kaybına benzer yas belirtilerinin görülebildiği saptanmıştır. Yasın ölüme özgü olmayabileceği ihtimalinin gözden geçirilmesi gerektiği düşünülmüştür. Çalışmamız Türkiye’de ilk kez patolojik yas yaygınlığını göstermektedir. Patolojik yas yaygınlığının ve yordayıcılarının belirlenmesi hastalığın sosyal önemini belirleyecek, koruma ve tedavi müdahalelerinin geliştirilmesine yardım edecektir.

Anahtar Kelimeler: Yakın kaybı, yas, depresyon, ayrılık, epidemiyoloji

ABSTRACT

Bagcaz A. Prevalence and predictors of grief symptoms after bereavement in Ankara (their relationship with sociodemographic variables, bereavement-related factors, anxiety sensitivity and adult separation anxiety). Hacettepe University Faculty of Medicine, Department of Psychiatry, Dissertation Thesis, Ankara, 2017.

Most of the bereaved people emotionally and physically adjust to the loss with time, although a minority suffers from more intense and prolonged psychiatric symptoms. Such differences in grief process vary by the characteristics of individual, deceased, relationship to the deceased and bereavement. There are few studies about the prevalence of grief in general population. Majority of studies about grief were conducted among clinical samples or some special groups and epidemiological studies based on general population are very limited. Our study aims to scan grief symptoms, determine the prevalence rates of pathological grief, and association between bereavement-related factors, sociodemographic variables, anxiety sensitivity, adult separation anxiety, depression and grief symptoms. We also wanted to examine common and different aspects of separation and bereavement on the person left behind. We used a random household sample of all people over 15 living in 300 homes in Ankara city center. All participants were assessed for sociodemographic variables, bereavement presence and related factors, separation presence and related factors and they were given Inventory of Complicated Grief separately for the most affected bereavement and for the separation. They were also given Beck Depression Inventory, Anxiety Sensitivity Index and Adult Separation Anxiety Questionnaire. The sample consisted of 543 subjects. The prevalence of pathological grief was 4.6% in bereaved population and 2.9% in general population. Grief total score was higher in women, less educated, unemployed and poorer participants. High grief total score was also associated with younger deceased and child or sibling loss. The total scores of all clinical scales used in the study positively correlated to grief total score. We found out that similar symptoms could be seen after separation but they were less severe than bereaved group. We thought that grief was not specifically seen after bereavement but also after non-bereavement loss. Our study is the first epidemiological study to report the prevalence of pathological grief in Turkey. Defining the prevalence and predictors of pathological grief will determine the social importance of the disease and help professionals develop prevention and treatment interventions.

Keywords: Bereavement, grief, depression, separation, epidemiology

2.4.2.	Tanı Kategorisi Olarak Yas	20
2.5.	Matem Sürecinde Psikiyatrik Tanılar	21
2.6.	Patolojik Yas Yaygınlığı	23
2.7.	Yas Belirtilerini Tarayan Ölçekler	24
2.8.	Yas Belirtilerini Yordayan Etmenlerle İlişkili Araştırma Sonuçları.....	25
2.8.1.	Kayıbı Yaşayan Kişinin Sosyodemografik, Kişilik (Bağlanma Şekli, Nörotizm) ve Sosyal Özellikleri	25
2.8.2.	Kayıptan Sonra Geçen Süre	27
2.8.3.	Kaybedilen Kişinin ve Kaybın Özellikleri	288
2.8.4.	Yakınını Kaybeden Kişi ve Kaybedilen Kişi Arasındaki İlişkinin Özellikleri.....	28
2.8.5.	Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu (YAAB) ve Patolojik Yas (PY)	29
2.8.6.	Anksiyete Duyarlılığı (AD) ve Patolojik Yas (PY).....	30
2.8.7.	Yas Belirtilerini Yordayan Çalışmaların Kısıtlılıkları	31
2.9.	Yakın Kaybının Sonuçları	31
2.10.	Özel Durumlarda Yas.....	322
2.10.1.	Afetler	322
2.10.2.	İntihar	32
2.10.3.	Belirsiz (Ambiguous) Kayıplar	33
2.10.4.	Önceden Yaşanan Yas (Anticipatory Grief)	33
2.11.	Ayrılık ve Yas	34
3.	AMAÇ.....	36
4.	GEREÇ VE YÖNTEM.....	37
4.1.	Örnekleme Planı.....	37
4.2.	Örneklem	38
4.3.	Araştırmaya Dâhil Olma ve Araştırmaya Almama Ölçütleri.....	39
4.4.	Görüşme Bataryası.....	39
4.4.1.	Sosyodemografik Bilgiler Anketi.....	39
4.4.2.	Yakın Kaybı Tarama Anketi	40

4.4.2.1. Komplike yas ölçeği (ICG).....	41
4.4.3. Özbildirime Dayalı Ölçekler	41
4.4.3.1. Beck depresyon ölçeği (BDÖ).....	41
4.4.3.2. Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği (ADÖ).....	42
4.4.3.3. Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi Anketi (YAAA)	42
4.5. İstatistiksel Analiz.....	42
4.6. Uygulama	43
5. BULGULAR	44
5.1. Sosyodemografik Değişkenler ve Uygulanan Ölçeklerin Ortalama Puanları ile İlgili Bulgular.....	44
5.2. Yakın Kaybının Özellikleri ile İlgili Bulgular.....	46
5.3. Yakın Kaybı Sonrası Yas Belirtileri ile İlgili Bulgular.....	49
5.4. Yakın Kaybı Sonrası Kaçınılan Durumlar ile İlgili Bulgular	53
5.5. Yakın Kaybı Sonrası Yas Belirtilerinin İlişkili Olduğu Faktörler	56
5.6. Yakın Kaybı Yaşayanlarda Patolojik Yas (PY) Tanısı ile İlgili Bulgular	59
5.7. Ayrılık Yaşayan Katılımcılarda Sosyodemografik Değişkenler, Ayrılığın Özellikleri ve Uygulanan Ölçeklerin Ortalama Puanları ile İlgili Bulgular.....	63
5.8. Ayrılık Sonrası Yas Belirtileri ile İlgili Bulgular	66
5.9. Ayrılık Sonrası Kaçınılan Durumlar ile İlgili Bulgular	68
5.10. Ayrılık Sonrası Yas Belirtilerinin İlişkili Olduğu Faktörler	70
5.11. “Ayrılık Sonrası Patolojik Yas” Tanısı ile İlgili Bulgular	72
5.12. Depresyon ve Yasın Yordayıcıları ile İlgili Bulgular.....	73
5.13. Yakını Ölen ve Yakınından Ayrılan Grupların Karşılaştırılması	77
6. TARTIŞMA	80
6.1. Örneklemin Özellikleri.....	80
6.2. Patolojik Yas Yaygınlığı	81
6.2.1. Patolojik Yas Yaygınlığını Saptamada Yaşanan Zorluklar	83
6.2.2. Patolojik Yas Yaygınlığına Kültürün Etkisi.....	84
6.3. Yas Belirtileri ve İlişkili Etmenler	85

6.3.1. Yas Belirtileri, Yakın Kaybı Sonrası Kaçınılan Durumlar ve Nedenleri	85
6.3.2. Yas ve Kaybı Yaşayanın Sosyodemografik Özellikleri	86
6.3.3. Yas ve Kaybedilen Kişinin Özellikleri.....	89
6.3.4. Yas ve Kaybın Özellikleri	90
6.3.5. Yasın Alt Faktörleri ve İlişkili Etmenler	91
6.4. Ayrılık ve Ölüm Sonrası Yas Belirtileri ve İlişkili Faktörlerin Karşılaştırılması	91
6.5. Yakın Kaybı Sonrası Depresyon ve Yas Belirtilerinin Yordayıcıları	93
6.6. Ayrılık ve Ölümün Geride Kalan Üzerine Etkileri	97
7. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	100
8. KAYNAKLAR.....	101
9. EKLER	117
EK 1: Görüşme Bataryası	117
EK 2: Hane Formu	130
EK 3: Bilgilendirme Formu	131
EK 4: Gidilen duraklara ait numara, adres ve ulaşım bilgileri.....	132

SİMGELER VE KISALTMALAR

AD	: Anksiyete Duyarlılığı
ADÖ	: Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği
BDÖ	: Beck Depresyon Ölçeği
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ICD	: International Classification of Diseases and Related Health Problems
ICG	: Inventory of Complicated Grief
KY	: Komplike Yas
MD	: Majör Depresyon
PY	: Patolojik Yas
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
UYB	: Uzamış Yas Bozukluğu
YAA	: Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi
YAAA	: Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi Anketi
YAAB	: Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa No:

Şekil 4.1.	Ankara Kent Merkezinde Araştırma için Gidilen Durakları Gösteren Harita	38
Şekil 5.1.	En Yüksek Puan Alan Yas Belirtilerinin Cinsiyetlere Göre Ortalamaları.....	49
Şekil 5.2.	Yakınıni kaybedenlerde en sık görülen kaçınma belirtilerinin cinsiyete göre dağılımı.....	55
Şekil 5.3.	Yakınıni kaybedenlerin kayıp sonrası belirttikleri kaçınmaların nedenlerinin dağılımı.....	55
Şekil 5.4.	Patolojik yas tanısı alanlarda kaçınma belirtilerinin sıklığı.....	62
Şekil 5.5.	Patolojik yas tanısı alanların kayıp sonrası belirttikleri kaçınmaların nedenleri.....	62
Şekil 5.6.	Ayrılık Sonrası En Yüksek Puan Alan Yas Belirtilerinin Cinsiyetlere Göre Ortalamaları.....	66
Şekil 5.7.	Yakınından ayrılanlarda en sık görülen kaçınma belirtilerinin cinsiyete göre dağılımı.....	69
Şekil 5.8.	Yakınından ayrılanların ayrılık sonrası kaçınmalarının nedenlerinin dağılımı.....	69
Şekil 6.1.	Yakın Kaybı Sonrası Yas ve Depresyonun Gelişimi	97

TABLOLAR DİZİNİ

	<u>Sayfa No:</u>
Tablo 4.1. Ulaşılan hanelerdeki (262/350) çalışmaya katılım oranları	39
Tablo 5.1. Örneklemeye ait sosyodemografik özellikler ve yakın kaybı varlığı.....	44
Tablo 5.2. Cinsiyetlere ve yakın kaybının varlığına göre yaş ortalamaları.....	45
Tablo 5.3. Yakın kaybı olan ve olmayanların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması.....	45
Tablo 5.4. Yakın kaybı olan ve olmayan gruplara ve cinsiyete göre ölçek ortalamalarının karşılaştırılması	46
Tablo 5.5. Kaybedilen kişilerin yakınlık derecelerinin cinsiyete göre dağılımı.....	47
Tablo 5.6. Yakınını kaybedenlerin en çok etkilendiklerini bildirdikleri kaybın yakınlık derecelerinin dağılımı	47
Tablo 5.7. Yakın kaybı yaşayanların en çok etkilendikleri ölümün nedenlerinin dağılımı	48
Tablo 5.8. Kayıptan sonra geçen süre, kaybedilenin yaşı, kaybedilenle ilişkinin yakınlığının cinsiyete göre ortalamaları ve kaybedilenin cinsiyeti ve kayba bağlı yardım alma durumunun cinsiyete göre dağılımı	48
Tablo 5.9. Komplike Yas Ölçeği toplam puanı ve maddelerin ortalama puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması	50
Tablo 5.10. Komplike Yas Ölçeği maddelerinin kaybın yakınlığına göre ortalamaları	52
Tablo 5.11. Komplike Yas Ölçeği maddelerinin ölüm nedenine göre ortalamaları	53
Tablo 5.12. Yakınını kaybedenlerin kayıp sonrası cinsiyete göre kaçınma puanları.....	54

Tablo 5.13. Yakınını kaybedenlerin kayıp sonrası kaçındıkları durumların sıklığı	54
Tablo 5.14. Yas belirtilerinin farklı klinik ve demografik değişkenlerle ilişkisi.....	56
Tablo 5.15. Toplam yas puanının cinsiyete göre sosyodemografik özellikler, kaybın özellikleri ve çalışmada verilen klinik ölçeklerle ilişkisi	57
Tablo 5.16. Toplam yas puanı ve alt faktörlerin sosyodemografik özellikler, kaybın özellikleri ve klinik ölçeklerle ilişkisi	58
Tablo 5.17. Patolojik yas tanısı alanlarda yaş ortalamaları	60
Tablo 5.18. Patolojik yas tanısı alanların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması	60
Tablo 5.19. Patolojik yas tanısı alanlarda kaybın özellikleri	61
Tablo 5.20. Patolojik yas tanısı alanların ölçek ortalamaları ve kaçınma puanı	61
Tablo 5.21. Ayrılık olaylarından etkilendiğini ve etkilenmediğini bildiren grupların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması	64
Tablo 5.22. Ayrılık olaylarından etkilendiğini ve etkilenmediğini bildiren grupların yaş ortalamaları.....	64
Tablo 5.23. Ayrılık olaylarından etkilendiğini ve etkilenmediğini bildiren gruplara göre ölçek ortalamalarının karşılaştırılması	65
Tablo 5.24. En çok etkilediği bildirilen ayrılık türünün dağılımı	65
Tablo 5.25. Ayrılık üzerinden geçen süre ve ayrılığa bağlı yardım alma durumunun cinsiyete göre dağılımı.....	65
Tablo 5.26. Ayrılık sonrası değerlendirilen Komplike Yas Ölçeği toplam puanı ve maddelerin ortalama puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması	67
Tablo 5.27. Yakınından ayrılanların ayrılık sonrası cinsiyete ve ayrılık türüne göre kaçınma puanları	68

Tablo 5.28. Yakınından ayrılanların ayrılık sonrası kaçınma belirtilerinin sıklığı	68
Tablo 5.29. Ayrılık sonrası yas belirtilerinin klinik ve demografik değişkenlerle ilişkisi	70
Tablo 5.30. Cinsiyete göre ayrılık sonrası toplam yas puanının sosyodemografik özellikler, ayrılığın özellikleri ve çalışmada verilen klinik ölçeklerle ilişkisi.....	71
Tablo 5.31. Ayrılık sonrası toplam yas puanı ve alt faktörlerin sosyodemografik özellikler, ayrılığın özellikleri ve çalışmada verilen klinik ölçeklerle ilişkisi.....	71
Tablo 5.32. “Ayrılık sonrası PY” tanısı alanların sosyodemografik özellikleri ve yaşadıkları kaybın özellikleri	72
Tablo 5.33. Yakın kaybı yaşayan grupta yas ve depresyon puanlarını ayrı ayrı yordayan sosyodemografik ve klinik değişkenler	73
Tablo 5.34. Yakın kaybı yaşayan grupta cinsiyete göre yas ve depresyon puanlarını ayrı ayrı yordayan sosyodemografik ve klinik değişkenler.....	74
Tablo 5.35. Yakın kaybı yaşayan grupta yetişkin ayrılık anksiyetesi düzeyine göre yas ve depresyon puanlarını ayrı ayrı yordayan sosyodemografik ve klinik değişkenler	75
Tablo 5.36. Yakın kaybı yaşayan grupta anksiyete duyarlılığı düzeyine göre yas ve depresyon puanlarını ayrı ayrı yordayan sosyodemografik ve klinik değişkenler	76
Tablo 5.37. Yakın kaybı yaşayan grupta kaçınma puanının yordayıcıları	77
Tablo 5.38. Ölüm ve ayrılık gruplarının ölçek puanları açısından karşılaştırılması	78
Tablo 5.39. Hem ayrılık hem ölüm yaşayan grup içinde kayıp sonrası yas puanlarının birbirleriyle karşılaştırılması	79

1. GİRİŞ

*“Ne'er pull your hat upon your brows. Give sorrow words. The grief that does not speak
Whispers the o'erfraught heart and bids it break” (Macbeth)¹*

Yakın kaybı yaşayan bireylerin çoğu, zaman içerisinde hem duygusal hem de fiziksel olarak toparlanırlar. Bu durum, matemın çoğu bireyin uyum sağlayabildiği doğal bir yaşam olayı olduğu fikrini güçlendirmektedir. Bununla birlikte, yakınına kaybeden bireylerin bir kısmında ise matem sürecinde ruhsal belirtiler daha ağır ve/veya uzun süreli seyredebilir. Bu belirtiler üzüntü, sıkıntı, korku, öfke, anhedoni, yalnızlık, boşluk/anlamsızlık hissi, şaşkınlık, özlem gibi afektif belirtileri; kaybedilenle ilgili girici, tekrarlayıcı düşünceler, kayıpla aşırı uğraşı, özgüvende azalma, umutsuzluk, dikkatini toplamada güçlük, bellek kusurları veya intihar düşünceleri gibi bilişsel belirtileri; gerginlik, huzursuzluk, sosyal içe çekilme, ağlama gibi davranışları; iştah kaybı, uykusuzluk, enerji kaybı, somatik şikayetler veya ölenle benzer fiziksel şikayetler gibi fizyolojik/somatik belirtileri kapsayabilir (Stroebe ve ark 2007).

Yas deneyiminin doğası bireysel farklılıklar göstermektedir. Yas sürecindeki bu farklılıklar kaybı yaşayan bireyin özellikleri, kaybedilen kişinin özellikleri, kaybeden ve kaybedilenin ilişkisinin özellikleri veya kaybın özellikleri gibi pek çok faktörle ilişkili olabilir. Süreci şekillendiren faktörlerin anlaşılması yakınlarını kaybeden bireyleri daha iyi anlamak ve yas süreçlerine eşlik etmek için değerli bir katkı sağlayacaktır.

Yasın toplumdaki yaygınlığı ile ilgili az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu konuda yapılan çalışmaların da büyük bir kısmı klinik örneklemeler veya bazı özel hasta gruplarında yapılmıştır ve toplum temelli epidemiyolojik araştırmaların sayısı oldukça kısıtlıdır. Bu çalışmada Ankara kent merkezinde toplumu temsil eden bir örnekleme hem yas belirtilerinin toplumdaki yaygınlığı hakkında bilgi edinilecek, hem de yordayıcı etmenler araştırılacaktır.

¹ Gözlerini kapayıp durma öyle. Dile getir duyduğun acıyı! Yas sustu mu yüreğe dolar için için, yıkar yüreği! (Çev. Sabahattin Eyuboğlu)

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kavramlar ve Yas Tepkileri

Sevilen birinin kaybı sonrası yaşananları anlatırken 3 ayrı terim kullanılabilir. Bu terimler birbiri yerine kullanılabilir de kavramsal olarak birbirlerinden farklıdır. Yakın kaybı (*bereavement*); bireyin sevilen birini yitirmiş olması durumunu ifade eder. Matem (*mourning*); kayıp sonrası yaşanan süreci, ritüeller, gelenekler, davranışlar gibi daha çok kaybın dış parçasını ve aktif başa çıkma stratejilerini tarif etmektedir. Yas (*grief*); kayıp yaşayan bireylerde, bu kayba karşı verilen pasif, istemsiz tepkileri, yaşanan sıkıntıyı, daha çok kaybın iç parçasını ve hissedilenleri yansıtmaktadır (Stroebe ve ark 2008, Malkinson 2009, Cowen, Harrison ve Burns 2012). Günlük Türkçe’de ise yas ve matem sözcüklerinin anlam olarak birbirinden ayrılmadığı ve birbiri yerine kullanıldığı görülmektedir. Türkçe sözlükte yas “ölüm veya bir felaketten doğan acı ve bu acıyı belirten davranışlar, matem” olarak tanımlanmış, matem sözcüğünün karşılığı ise “yas” olarak belirtilmiştir (Türk Dil Kurumu).

Normal yas tepkileri, akut yas ve bütünleşmiş (*integrated*) yas olarak gruplandırılabilirken, normalin dışında seyreden yas sürecine patolojik yas adı verilmiştir. Yazında patolojik yas kavramına benzer şekilde normalin dışında seyreden yas süreçleri için komplike yas, travmatik yas veya uzamış yas terimleri kullanılmaktadır (Prigerson ve ark 1996, 1997; Horowitz 1997). Literatürde patolojik yas sürecini saptarken farklı tanı kriterleri öneren veya kullanan araştırmacıların farklı terimleri tercih ettiği görülmektedir. Metin içerisinde bu tercihler göz önüne alınarak kullanılan terimler “komplike yas” ve “uzamış yas bozukluğu” olarak geçmektedir. Farklı araştırma gruplarına atıfta bulunmayan yerlerde ise normalin dışında seyreden yas sürecinden bahsederken patolojik yas terimini kullanmayı tercih edeceğiz.

Akut yas sevilen kişinin kaybının hemen ardından başlar. Yoğun ve rahatsız edici duygular hâkimdir. Boşluk hissi, şok ve inkâr sıklıkla görülür. Üzüntü ve ümitsizlik dalgalar halinde gelebilir. Zaman içerisinde bu dalgaların sıklığı ve şiddeti

azalmaya başlar, çoğu kişide hislerin yoğunluğu azalır ve duygusal denge yeniden kurulur. Kişi kaybına hala üzülmemektedir ancak çevresinde olup bitenlere dikkatini yeniden verebilmektedir. Aylar içerisinde çoğunlukla akut yas süreci bütünleşmiş (*integrated*) yas sürecine dönüşür. Kişi kaybedileni rahatsız olmaksızın düşünebilir, işine dönebilir ve başka şeylerden haz alabilir, yeni beceriler keşfedilebilir ve bilgelik, keşfedilmemiş güçlü yanlar ortaya çıkabilir, yeni ve anlamlı ilişkiler kurulabilir. Ancak bazı bireylerde böyle bir çözülme yerine patolojik yas gelişebilir. Patolojik yas akut yasin uzaması, sıkıntıya yol açarak işlevselliği olumsuz etkilemesi biçiminde görülebilir. Kişinin özlem ve yalnızlık hissi yatışmaz ve anlamlı yeni ilişkiler geliştiremez. Kişi bu duruma saplanmış gibi ileriye doğru yol alamaz. Ölenle aşırı uğraşı ve hatırlatan uyaranlardan kaçınma bir aradadır. Hayat boş ve anlamsız gelebilir, bazen özlem o kadar yoğun olur ki kişinin kaybedilenle birleşme arzusu intihar düşünceleri ve girişimlerine yol açabilir veya acı o kadar fazla olabilir ki rahatlamanın tek yolu ölüm gibi hissedilebilir (Tal Young ve ark 2012). Normal yas sürecinde genellikle bir uzman yardımına gereksinim yoktur, bu süreç sosyal destekle daha kolay geçirilebilir. Patolojik yas süreci ise olumsuz sonuçlarla seyreden patolojik bir durum olarak kabul edilmekte ve yas terapisi önerilmektedir (Worden 2009).

2.2. Yas Teorilerinin Gelişimi ve Tarihçe

Yas terimi ilk kez Sigmund Freud (1917) tarafından “sevilen bir yakının veya ülke, özgürlük, bir ideal gibi bazı değerlerin kaybına karşı gelişen bir tepki” olarak tanımlanır. Freud’un yas hakkındaki görüşleri bağlanma kuramı ortaya çıkana kadar alana hâkim olmuştur. Bağlanma kuramının ortaya çıkması ile konu hakkında yeni görüşler de yazında yer almaya başlamıştır. Günümüzde ise Elisabeth Kübler-Ross’un öncülük yaptığı, yasin evrelerini tanımlayan basamak teorileri öne çıkmıştır. Daha güncel görüşler ise basamak teorilerinin karmaşık bir sürece düzen getirmesi ve “iyileşme” ile sonuçlanan bir düzeni sağlaması bakımından çekici olabileceğini, ancak kayıp sonrası tepkilerin karmaşıklığını, çeşitliliğini, idiosenkratek özelliğini kapsamakta yetersiz olduğunu ve kaybı yaşayan bireylerin, ailelerin, ağların fiziksel,

psikolojik, sosyal ve ruhani ihtiyaçlarının çeşitliliğini kapsamadığını, hatta göz ardı ettiğini öne sürerek eleştirmektedir. Yeni bakış açısı matem in etkin ve yapıcı bir süreç olduğuna vurgu yapmaktadır. Bu bölümde yas teorilerinin gelişimine odaklanılmıştır.

2.2.1. Psikodinamik Yas Teorileri

2.2.1.1. Sigmund Freud

Kayıpla ilgili araştırmalardan önceki uzun yıllar Freud'un (1917) "Yas ve Melankoli" adlı makalesi bu alana egemen düşünceleri oluşturmaktadır. Freud yasin sadece sevilen bir nesnenin yani insanın kaybı ile değil, bireyin ülkesinin, ideallerinin veya evinin de kaybı ile olabileceğini söyler. Yas ve melankoli birbirine bazı yönlerden benzemektedir. Her ikisinde de kişi kendini kederli hisseder, dış dünyaya karşı ilgisini yitirir ve sevme kapasitesi azalır. Ancak melankolik birey farklı olarak kendini eleştirir, değersiz hisseder, iştahı ve uykusu da bozular. Freud melankolinin patolojik olduğunu, ancak yasin kendi başına patolojik bir durum olmadığını düşünmüştür.

Freud kaybın ardından gelen değişim sürecinin bir çalışma, yeniden yapılanma olduğunu ifade eder. Bu süreçte Freud'a göre daha önce sevilen ve kaybedilen nesnelere bireyin egosunda veya psişik yapılanmasının bir parçası olarak içselleştirilir. Artık sevilen nesnenin olmaması libidonun bu nesneden geri çekilmesini gerektirmektedir. Ancak Freud'a göre insanlar bağlanabileceği başka bir nesne olsa dahi, belli bir libidinal durumdan hiçbir zaman isteyerek vazgeçmezler. Yas sürecinde zaman ve enerji harcanması pahasına ölen yakının varlığı zihinsel olarak sürdürülür, ölen nesneye libidonun bağlı olduğu her bir anı ve beklenti tazelenir, bunlara ruhsal enerji yatırımı yapılır ve bu nesneden libidonun ayrışması tamamlanır. Egonun yas çalışması tamamlandığında, ego ketlenmeden ("inhibition") kurtulur ve özgürleşir. Bilinçdışı çatışmalar, özellikle de ölene karşı öfke duyulması ise yası zorlaştırır, genellikle de uzatır. Yas tutan bireyin psişik yapısı ölenle ilişkinin doğasına, özelliklerine göre değişir. Kaybedilen nesnenin yas tutan bireyin bir

parçası haline gelmesi ise yası katlanılabilir hale getirir ve yasin dönüştürücü (transformative) olmasını sağlar (Freud 1917).

2.2.1.2. Nesne ilişkileri ve yas

Freud kaybedilenle özdeşimin kişide oluşturduğu değişiklikler üzerinde dururken, Klein (1940) bireyin gelişimsel düzeyinin kaybın ardından deneyimleri üzerine etkisiyle ilgilenmiştir. Ona göre kayıp sonrasında kişinin yoğun anksiyetesi ile başa çıkmada yardımcı olan özdeşimden ziyade içe atımdır.

Melanie Klein bebeğin psikolojik gelişiminde iki normal konum tanımlar: paranoid-şizoid konum ve depresif konum. Bebeğin iç dünyası annesi ile iyi deneyimlerin oluşturduğu iyi nesnelere ve kötü deneyimlerden oluşan kötü nesnelere oluşur. Bebeğin yaşadığı frustrasyon ve ihtiyacına uygun yanıtlar belli bir dengede olduğunda seven ve bazen de ihmal eden annenin aynı kişi olduğu fark edilerek depresif konuma ulaşılır. Bu konum gelişimsel bir başarıdır, ancak aynı zamanda da annenin tümgüçlülüğünden (omnipotans) vazgeçilmesini gerektirdiği için çökkünleştiricidir. Klein kayıp yaşayan bireyin gerilediğini (regression), dışarıdaki ilişkiyi kaybederek iç dünyasındaki iyi nesnelere kaybetmiş gibi hissettiğini düşünür. Paranoid-şizoid konumdaki birey kaybı bir ceza gibi yaşarken, depresif konumu başaran kişi ise yası kendini yok etme korkusu olmaksızın yaşar. Yani Klein'ın yaklaşımında matemdeki bireye iç dünyasının gelişim düzeyi, yani nesnelere kısmi nesne veya bütün olarak deneyimleme kapasitesi değerlendirilerek yaklaşılmalıdır.

D.W. Winnicott (1965) bebeğin gerçek kimlik duygusunu geliştirmesi için annenin yeterli düzeyde kucaklayıcı çevre sunmasının önemini vurgular. Kucaklayıcı çevre annenin gerektiğinde var olmasının/bulunmasının yanında yalnızlık kapasitesinin de gelişmesi için bazen de geri çekilebilmesini gerektirir. Çocuktaki kimlik duygusu anneye bağlılık ve aralıklı ayrılıklarla gelişir. Annenin yokluğunda bebek anneye dair iç temsiller yaratır, fiziksel yoklukla fantezi ve illüzyonlarla başa çıkılır. Bu esnada bazı geçiş nesnelere kullanılabilir. Oyuncak ayı, battaniye, şarkı gibi geçiş nesnelere anne fiziksel olarak yokken artık ayrı olan iki şeyin birliğini temsil eder. Annenin işlevleri içselleştirilebildiği zaman da bu geçiş nesnelere bırakılır, yani

kendi kendini yatıştırma öğrenilmiş olur. Psikik yapıdaki değişiklik içselleştirme sonucunda sağlanır. Erişkinde de içsel nesnelere temsillerinin sürdürülebilirlik kapasitesi kayıp yaşayan bireyin kendini yatıştırabilme kapasitesini belirlemek açısından önem taşır. Yine bebeklikteki gibi erişkinde de kayıp sonrasında fotoğraflar, günlükler, kişiye ait eşyalar gibi anlamlarla yüklü geçiş fenomenleri kaybedilenle bağın sürdürülmesinde rol oynayabilir. Bu nesnelere kişinin kaybedileni içselleştirene kadar yatışmasına katkıda bulunduğu, içselleştirme gerçekleştiğinde nesnelere bırakıldığı fark edilmektedir. İç dünyada kendilik ve nesne temsilleri güvensizlik ve yetersizlikle dolu olan, kendisini ve diğer bireyleri bütün olarak göremeyen kişilik bozukluklarının yas tutma kapasitesinin daha az olacağı ve patolojik yas riskinin artabileceği öne sürülebilir (Sanders 1988). Mahler (1975) ise bebeğin anneden ayrılmasının psikolojik gelişimdeki rolünü tanımlar. Annenin zihinsel imajının sürmesini sağlayan içselleştirme çocuğun anneden ayrılabilmesine imkân vermektedir.

2.2.1.3. Bağlanma kuramı ve yas

Bowlby'ye (1960) göre insanlar güçlü bağlar kurma eğilimi ve isteği içindedir. Bu bağ evrimsel, dürtüsel ve biyolojik temellere dayanan bir yakınlık arzusundan kaynaklanır. Bağlanma çocuk ve bakım veren arasında gelişen, çocuğun ilişki kurma, bakım veren kişiyi arama ve yakınlık arayışı davranışları ile kendini gösteren, özellikle stres durumlarında belirginleşen, dayanıklılık ve devamlılığı olan duygusal bağ olarak tanımlanır. Bakım verenle kurulan bu bağlanma yalnızca bebeklik ve çocuklukla sınırlı olmayıp yaşam boyunca sürer. Kavramsal olarak bağlanmanın yaşamın ilk dokuz ayında yavaş yavaş gerçekleştiği ve iki yaş civarında tam olarak şekillendiği düşünülür. Sağlıklı bağlanmanın gerçekleşebilmesi için, çocuğun kesintisiz, tutarlı tepki veren, duyarlı ve ulaşılabilir bir bakım verene sahip olması, bakım veren ve çocuk arasında sıcak, yakın ve süreklilik özellikleri taşıyan doğrudan ilişki olması, bu ilişkiden karşılıklı bir doyum/haz alınması gereklidir. John Bowlby (1961) kurumlarda yaşayan, sabit bir bakıcı ile büyümeyen çocuklarla çalışmış ve çocuklarda erken dönemdeki kayıpların etkisini incelemiştir. Annesinden ayrılan

çocuklar öncelikle protesto ederek, onu geri getirmeye çalışarak anksiyetelerini göstermektedirler; bağırlar, öfkeyle ağlarlar, ümit ederler, araştırırlar ve özlerler. Daha sonraki aşamada ise yavaş yavaş ümitsizlik belirmeye başlar. Son olarak tamamen uzaklaşırlar ve duygusal olarak bağ kurma gereksinimi hiç yokmuş gibi davranmaya başlarlar. Bowlby ayrıca çocukluk çağı deneyimlerinin erişkinlerde kayba karşı verilen tepkileri etkilediğini söyler. Bowlby'nin çocuklarda gözlemediğine benzer tepkiler, toplama kamplarındaki ve savaş esiri olan erişkinlerde de gözlenmiştir.

Bir başka araştırmacı Myron Hofer (1984) hayvan çalışmaları sonucunda yavru köpeklerin annelerinden ayrılması sonucu ortaya çıkan fizyolojik ve davranışsal değişiklikleri gözlemleyerek bağlanmanın organizmada düzenleyici bir rolü olduğunu keşfeder. Bu gözlemden yola çıkarak erişkinlerde de kişiler arası ilişkilerin fizyolojik ve davranışsal olarak düzenleyici rolü olabileceğine işaret eder. Erişkinlerde biyolojik sistemlerin olgunlaşmasına bağlı olarak bebeklere göre farklılıklar olabileceğini düşünmekle birlikte, çocukluk çağı deneyimlerinin bağlantılı öğrenme (associative learning) yoluyla erişkinlikte de etkili olabileceğini öne sürerek Bowlby'nin gözlemlerini destekler. Çocukluk çağında özellikle gerilimi yatıştırmayı sağlayan bağlanma örüntülerinin düzenleyici birer sistem olarak içselleştirildiğini ve dış dünyayla bağ kurmayı sağlayan anahtar gelişmenin bu deneyimlerle bağlantılı öğrenmeyle gerçekleştiğini düşünür.

Colin Murray Parkes (1972) ise bağlanma kuramı nosyonunu kayıp alanındaki araştırmalara taşımıştır. Bowlby esas olarak terk edilen çocuklarla, Parkes ise kayıp yaşayan erişkinlerle çalışmıştır. Parkes'in kayıp sonrası erişkinlerin verdiği tepkilerle ilgili gözlemlerine göre ölümden sonra kişi önce şok yaşar. Bu evre yoğun psikolojik acıya biraz olsun dayanabilmeyi sağlar. Zamanla acı daha fazla hissedilir ve huzursuzluk, dikkat ve ilgi kaybı da ortaya çıkar. Ölen kişi fotoğraflarına, eşyalarına bakılarak aranır ve ölenle yeniden bağlantı kurulmaya çalışılır. Ancak bu çabaların yetersiz kalması sonucu ümitsizlik ortaya çıkar. Parkes (1972) patolojik yasin üç formunu tanımlar: abartılı belirtilerle seyreden uzamış yas, duygu yoksunluğu ile

seyreden inhibe olmuş yas ve bir süre geçene kadar kayba karşı tepkilerin dışarıdan görülmediği gecikmiş yas.

Bowlby ve Parkes yasin birbiri içine girebilen, esnek 4 evresini tanımlar:

- 1) Şok ve hissizlik (numbing): Kişi ölümün etkisini hissetmiyor gibi görünür.
- 2) Özlem ve araştırma: Belirgin ayrılık anksiyetesi vardır, kaybedilen nesne ile yeniden bir arada olmaya çalışılır, ancak tekrarlayan başarısızlık bir sonraki aşamaya geçmeyi sağlar.
- 3) Umutsuzluk
- 4) Reorganizasyon

Yas alanında çalışanların bir kısmı kayıp yaşayanların çocukluk çağından itibaren ilişki kurma biçimlerini araştırmaktadır. Bu araştırmaların bir bölümünde çocukluk çağındaki bağlanma türlerinin sınıflandırması kullanılmaktadır. Bu sınıflandırma Ainsworth'un (1978) çalışmaları ile şekillenmiştir. Ainsworth öğrencileriyle birlikte ev ziyaretleri yaparak çocukları ve annelerini daha yakından gözlemlemiş ve bazı temel alanlarda (beslenme, ağlama, göz teması, gülümseme vb.) annenin çocuğun ihtiyaçlarına olan yanıtlarını incelemiştir. On ikinci haftada bebek ve anne laboratuvara alınmış ve Ainsworth'un "garip durum" (strange situation) olarak adlandırdığı deney uygulanmıştır. Bu deneyde, bebek sekiz dakika boyunca bir yabancıyla annesinden ayrı kalır. Bu süreçte iki ana dikkat edilir; anneden ayrılma ve anneye buluşma anı. Bu iki anda verilen tepkiye göre bebek iki ana bağlanma tarzından birine dâhil edilir; güvenli ya da güvensiz. Güvenli bağlanma gösteren çocuklar, bakım verenin her zaman yanlarında olup, stres durumlarında yardımcı olacaklarından emin olan çocuklardır. Bakım verenden ayrıldıklarında belirli bir oranda huzursuz olurlar, döndüklerinde ise sıcak ve mutlu tepkiler vermekte ve kısa sürede sakinleşmektedirler. Güvensiz bağlanma gösteren çocuklar ise ayrıldıklarında bakım verenin yardımcı olacağından emin olamayan çocuklardır. Bu çocuklar da iki gruba ayrılmaktadır. Kaygılı bağlananlar anne ayrıldığında aşırı üzüntü ve ayrılamama davranışı gösterirken anne geri döndüğünde öfkeli ve reddedicidir. Kaçınan bağlananlar ise ayrılış anında sakin ve neredeyse tepkisizken anne geri döndüğündeki tepkileri anneyi reddedici ve

uzaklaştırıcı özelliktedir. Ainsworth ayrıca bağlanma biçimlerinin kayıp sonrası süreci nasıl şekillendirdiğini de tarif etmiştir. Ölüm bir bağın kaybıdır ve kişinin bağlanma biçimi kayıp ve yasın görünümünü etkileyecektir. Güvenli bağlananların başkaları ile ilgili anıları daha bütüncül iken, kaçınan bağlananlar başkalarına ihtiyaçlarını bastırır, kaygılı bağlananlar bu ihtiyaçlarını daha fazla ifade ederler ancak başkalarının yokluğunda bütüncül anılar oluşturmakta ve kayıpla başa çıkmakta daha fazla güçlük çekerler. Bir grup ise dezorganize bağlanır, yani başkasının yokluğunda onunla ilgili organize bir hikâye oluşturamaz.

Bağlanmanın ölçülmesi ile ilgili daha güncel yöntemlerden biri de bağlanma anksiyetesi ve bağlanma kaçınmasının ölçülmesidir (Griffin ve Bartholomew 1994). Yüksek bağlanma anksiyetesi (attachment anxiety) bağlanma figürünün ulaşılabilir olduğuna dair belirsizliğin yüksek olduğunu yansıtırken, bağlanma kaçınmasının (attachment avoidance) yüksek olması ise başkasına bağlanmaktan uzak durulduğunu göstermektedir. Güvenli bağlanan bireylerde bağlanma anksiyetesi ve bağlanma kaçınması az iken, güvensiz bağlananlarda bunlardan bir tanesi veya her ikisi de yüksek bulunmaktadır.

Kayıp araştırmalarında bağlanma kuramının yeri şöyle özetlenebilir: erken çocukluk çağındaki ilişkilerin niteliği ileride ilişkilerin kurulması, sürdürülmesi ve bitirilmesinde etkin rol oynar. Çocuk kendisi ve diğerlerinin ilişkisi hakkında zihninde modeller oluşturur. Bu modeller ileride kişiye yol gösteren temel şemaları oluşturur. Örneğin çok güvensiz, ebeveynlerinden ayrılmaktan aşırı korkan bir çocuk ileride yakın kaybına öleni daha çok düşünerek, daha zor uyum sağlayarak yanıt verirken, ebeveynleri ile yakın ilişki kurmaktan kaçınan kişi yasını baskılar ve kaybın gerçekliği ile yüzleşmekten kaçınır.

2.2.2. Elisabeth Kübler-Ross

Elisabeth Kübler-Ross terminal dönem hastaları, yaşlılar, çocuklar ve AIDS'li hastalarla çalışmış, ölmek üzere olan bireylerle yapmış olduğu klinik çalışma sonucunda inkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme evrelerini tanımlamıştır. Ölümle ve ölümlle ilişkili konularda sıklıkla başvurulan İsviçreli yazardır. Kendi

hayatındaki kayıplarla ilgili yazdığı yazıda üçüz doğarak ve ailesinin kardeşleri ve kendisine tutumu nedeniyle erken dönemde bireyselliğinin kaybı ile kayıplarının başladığını ifade etmektedir. Hayatında gördüğü ilk ölüm sekiz yaşında hastanede yatarken yan yatakta yatan kızın hastanedeki ölümüdür, bundan bir süre sonra da yaşlı komşuları ağaçtan düşer ve evde ailesinin yanındayken ölür. Ardından çok uzun yıllar fark etmediği bir yası olduğunu fark ettiğini yazar. Babası otoriter biridir ve gelenek olarak 6 ayda bir yaşadıkları çiftlikte bulunan tavşanlardan biri kasaba götürülür ve akşam yemeğine hazırlanır. Kasaba tavşan götürme görevi de Elisabeth'indir. Aralarından bir tek Blackie adlı tavşanı sahiplenen Elisabeth onun kesilmeyeceğini düşünürken babası Blackie'yi kasaba götürmesini emreder ve Blackie kesilir. Evlendikten sonra iki kez düşük yapar, bu dönemlerde pediatri asistanlığını bırakmak zorunda kalır ve mecburen psikiyatri asistanlığına başlar. Boşandıktan sonra eski kocasını kaybeder, kurduğu AIDS'li bebek çiftliği yakılır, kız kardeşine böbrek vermesi sonrası onu kaybeder ve son olarak hayatının son 9 yılını inme sonrası yatağa bağımlı halde ölümü bekleyerek geçirir. Bu süreçte en son medikal sistemin kaybının yasını tuttuğunu ifade eder. Artık tıp sistemi, palyatif bakım yaşama vedayı zorlaştırmaktadır. Ona göre ziyaret kısıtlaması, çocukların ziyaretçi olarak alınmaması gibi faktörler acının hafiflemesini zorlaştırmaktadır. Yasa zaman verilmezse gelecekte acı duymadan kaybı hatırlamanın da mümkün olmayabileceğini vurgular. Yaşamda güçlenerek yol alındığını, her bir sınıfı daha çok şey öğrenip geçildiğini ve ölümle mezun olunduğunu ifade eder. Kübler-Ross ölmek üzere olan bireylerle yapmış olduğu klinik çalışma sonucu tanımladığı evrelerin yas tutmanın doğru bir şeklini tanımlamaya çalışmakla ilgili değil, kayıp sonrası hisleri daha iyi anlamak için bir çerçeve çalışma niteliğinde olduğunu, kayba tipik bir yanıt ya da tipik bir kayıp olmadığını, tanımladığı evrelerin sıralı olmadıkları gibi her birinin yaşanmak zorunda da olmadığını söyler.

İnkâr: Kaybın bilinmemesi anlamına gelmez. Kişi yakınının öldüğünü bilir. Acının kişi tarafından kaldırılabilir kadarının yaşanmasının bir yolu olarak yorumlanmıştır. Kişinin zihninde "Gerçek mi?", "O gitti mi?", "Gerçekten öldü mü?" gibi sorular belirir. Olayı/travmayı tekrar tekrar anlatmak, gerçeği kabul etmeye

çalışırken acıyı hafifletecek şekilde inkârın bir yoludur. Örneğin; cenaze sonrası öleni hala bir iş gezisinde olarak hayal etmek inkârın bir örneğidir. Kişi güçlendikçe inkâr yatıştır.

Öfke: İyileşme sürecinde yaşanan bir aşamadır. Kübler-Ross tarafından, üzüntü, panik, yalnızlık gibi diğer duygularla yüzleşmeye ya da daha derine inmeye hazır olana kadar bir basamak olduğu yazılmıştır. Öfke ölene (kendisini bıraktığı için), kişinin kendisine (ölene iyi bakmadığı veya ihmal ettiği için), doktorlara (öleni kurtaramadıkları için), etraftaki diğer insanlara (yeterince üzülmedikleri veya yas tutmadıkları için) veya Tanrıya (iyi bir insan olmamıza rağmen yardım etmediği için) yönelebilir. Sadece önemli kişiler ölünce değil, diğer ölümlerde de aynı olayın kişiye daha fazla anlam ifade eden kişilerin başına gelme ihtimali fark edilerek de yaşanabilir. Kübler-Ross matemdeki bireyin öfkesini başkasına ve kendisine zarar vermeden yaşamasına izin verilmesini önerir.

Pazarlık: Genellikle pişmanlık ve suçluluk duygularına eşlik eder. Geçmişte nelerin daha farklı yapılabileceği düşünülür. Önce kişinin ölmemesi için, sonra acısız bir ölüm için, ölümden sonra da kişinin inancına göre sevilenle yeniden kavuşmak için pazarlık yapılabilir.

Depresyon: Bahsi geçen depresyon ruhsal hastalık değildir. Günlük yaşam sevilen olmadan boş hissedilebilir, ağırlık hissi eşlik eder. Kübler-Ross depresyona da izin verilmesini önerir. İnsanlar genellikle üzülene neşelendirmeye çalışır, genellikle bu insanların olumsuz hislere tahammül edememesinden kaynaklanır. Yastaki kişiler “üzülme” demeden sadece yanlarında olanlara minnet duyacaktır. Sadece uzamış/klinik depresyonun tedavi edilmesi önerilmektedir.

Kabullenme: Kabullenme her şeyin tamamen iyi olması anlamına gelmez. Sadece gerçeğin kendisi ile tatsız da olsa yaşamanın öğrenilmeye başlanmasıdır. Bu gerçek hiçbir zaman sevilmeyecek olabilir. Bu evrede roller yeniden gözden geçirilir, bireyin kimliği ölen kişiye ne kadar bağlıysa (“connected”) bu yeniden yapılanma o kadar zordur. İyileşmek hatırlamak, bir yandan da yeniden organize olmaktır. Bu evrede yavaş yavaş yeni ilişkiler geliştirilir. Ancak bazı kişilerde yaşamaya yeniden başlamak kaybedilene aldatıyor gibi hissettirebilir.

2.2.3. Görev temelli (Task-based) model

Worden (2009) ise yasin çözömlenmesi için belli görevler olduğu göröşünü benimser. Bu göröşe göre yas pasif evrelerden çok aktif görevlerden oluşur. Birinci görev kayıp gerçeğini tanımaktır, ikinci görev yasin acısını yaşamak ve işlemek, üçüncü görev ölenin olmadığı bir çevreye uyum sağlamak, dördüncü görev ölenle bağıını sürdürmenin bir yolunu bularak yeni bir yaşama devam edebilmektir.

2.2.4. Basamak Teorilerine Karşı Yeni Görüşler

2.2.4.1. Yeniden anlam oluşturma (meaning reconstruction)

Bir diğer bakış açısına göre yas evrensel veya gerekli bir tepki değildir. Geçilmesi gereken sabit evreleri yoktur. Matemdeki bireyler sürekli etkindir ve yas yapıcı bir süreçtir. Bu süreç ölüm ve yaşama ilişkin yeni bir anlam yaratabilme fırsatı sunar. Bu bakış açısı yeniden anlam oluşturma sürecinin kaybedilen kişiyle ilişkili olarak yaşamın ve kaybın anlamını, dünyaya, kişinin kendine ve başkalarıyla ilişkili şemalarının değişimini, yeni rollere uyum ve yeni inançlar oluşturmaya içerdüğünü öne sürer (Neimayer 2001). Ölüm kişinin hayatında yeni bir amaca yol açabilir, hayatına yeni bir anlam katabilir (Hibberd 2013).

2.2.4.2. Kayıp sonrası büyüme

Büyük yaşam olayları ve krizlerden sonra psikolojik büyüme görülme ihtimali eskiden beri bilinmekte iken yirminci yüzyılda bu konuya ilişkin gözlemler bildirilmeye başlamıştır (Tedeschi ve Calhoun 1995). Bu konuyla ilgili sistematik çalışmalar ise daha güncel dönemde yazında yer almış ve zorlu yaşam olayları sonrası görölen olumlu değişiklikler için “travma sonrası büyüme” terimi kullanılmıştır (Tedeschi ve Calhoun 1995). Caplan (1974) kaybın kişinin kendisine, ilişkilerine, hayata ilişkin felsefesinde değişikliğe yol açtığını yazmıştır. Yakın kaybı da zorlu bir süreç sonrasında olumlu değişikliklere yol açabilen yaşam olayları arasındadır (Calhoun ve Tedeschi 1989, 1990). Travma sonrası büyümenin beş farklı alanda olabildiği bildirilmiştir. Bunlardan ilki kişinin kendisini tanımlayışı ile ilişkilidir. Bireyler “incinebilir” olmakla birlikte “en kötüsünü yaşamış oldukları” için

yaşayacakları ters giden durumlara karşı “ne olursa olsun başa çıkabileceklerini” düşünmekte ve “daha güçlü” hissedebilmektedir (Calhoun ve Tedeschi 1989, 1990). İkinci alan başkalarıyla ilişkilerdir. Bazı bireylerin başkalarına karşı tutumlarında olumsuz değişiklikler görülebilse de, bazılarının kendileri için özel olan kişilere karşı bağlılıkları kuvvetlenebilmekte, acı yaşayan insanlar için empati ve başka insanlara karşı şefkat hissi artabilmektedir. Üçüncü bir değişiklik kişinin yaşamında yeni ilişkilerin geliştirilebilmesidir. Bir başka değişiklik varoluşsal alandadır; kişi ölümün gerçek ve yaşamın kısa olduğunu fark edebilir, inançlar değişebilir, spiritüel başa çıkma yolları geliştirilebilir. Kayıp sonrasında bireylerin yaşama ve kendilerine bakış açısındaki değişim hayatlarındaki rutinden vazgeçerek yeni alışkanlıklar edinebilmelerini ve hayatı daha canlı yaşamaya başlamalarını sağlayabilir (Calhoun ve ark 2010).

Yakınıni kaybeden kişilerin çoğunun dayanıklılığının (resilience) yüksek olduğu ve kayıptan bir süre sonra kendiliğinden toparlandığı gösterilmiştir (Bonanno 2004). Öte yandan travma sonrası büyümenin esasen kriz sonrasında kişinin dünyaya ilişkin inançları sarsılan bireylerde gelişmesi beklenmektedir (Davis 2008). Bu bakış açısı, kayıp sonrası büyümeye odaklanan modellerin özellikle kendiliğinden düzelmekte güçlük çeken, dünyaya ilişkin inanç sistemi sarsıldığı için kendisine ve dünyaya bakış açısının değişme potansiyeli ortaya çıkan bireylerde klinik müdahale için faydalı olabileceğini öne sürmektedir (Calhoun ve ark 2010). Kaybın erken dönemlerinde duygusal sıkıntıların tamamen yatışmaması, yapıcı olmayan, girici, kontrolsüz özellikteki ruminatif düşüncelerin, kişinin yeni rolleri, yeni amaçları, varoluşsal inanç sistemi gibi belli konular üzerinde kontrollü olarak, isteyerek düşünmeye yönlendirilmesi ile kayıp sonrası büyüme desteklenebilir (Calhoun ve ark 2010).

2.2.4.3. Devam eden bağlar (continuing bonds)

“Devam eden bağlar” tanımı ilk kez Klass, Silverman ve Nickman (1996) tarafından ortaya atılmıştır. Bu teoriye göre ölümden sonra kaybedilenle bağların kesilmesi gerekmez, bağların sürdürülmesi için sağlıklı yollar bulunabilir (Klass,

Silverman ve Nickman 1996). Bu bağın geliştirilmesi dinamik, bilinçli ve değişime açıktır. Örneğin, kaybedilen rol modeli olarak alınabilir. Daha önce kaybedilen sevdikleri ile kavuştuğu düşünülebilir. Kaybedilen kişi rüyalarda görülebilir, mezar ziyareti ve ritüeller, bağlantı nesnelere veya ölenin varlığını/desteğini hissetme deneyimleri ile bağlantı sürdürülebilir. Bu bağlantının kayıpla başa çıkmada yararlı olup olmadığı değerlendirilmelidir. Örneğin bu bağ eğer kişinin öldüğünü kabul etmeyip aramaya veya fiziksel olarak yakın olma isteğine yol açıyorsa uyuma yönelik olmayacaktır. Daha güncel araştırmalar devam eden bağların türlerini ve bunların yas süreci üzerindeki etkilerini araştırmayı amaçlamıştır. Devam eden bağlar dışsallaştırılan (externalized) ve içselleştirilen (internalized) bağlar olarak sınıflandırılmıştır (Field ve Filanosky 2010). Dışsallaştırılan bağ kaybedilen kişi ile yeniden fiziksel yakınlık kurma çabasıdır. Örneğin, sofraya onun için de tabak koymak veya sesini duymak gibi halüsinasyon ve illüzyonları kapsayabilir ve daha fazla hayal kırıklığı ile sonuçlanır. İçselleştirilmiş bağlar ise psikolojik olarak yeniden yakınlık kurma çabasıdır. Öleni rol model olarak almak örnek verilebilir. İçselleştirilebilen bağların uyumu arttırdığı ve büyümeyi desteklediği, dışsallaştırılan bağların ise uyumu bozduğu gösterilmiştir (Yu ve ark 2016).

2.2.4.4. İkili İşlem (Dual Process) Modeli

Bu modele göre kayıp yaşayan kişide uzun süreli uyumun sağlanabilmesi için yas ifade etmek ile hayata devam etmek arasında ileri geri hareket edebilme kapasitesinin olması gerekir. Birincisi ölüme ve ölene ilişkin düşünce ve duygular alanı, diğeri ise yeniden yapılanmaya yönelik ölüm sonrası ortaya çıkan yeni koşullara, rollere uyum alanıdır. Kişi bu iki alan arasında adeta dalgalanır. Yani bir süre sürekli kaybı düşünüp günlük hayattan elini eteğini çekebilir, sonra günlük zorluklarla yüzleşirken kayıpla ilişkili düşünce ve duygular daha geri planda kalır ve iki alan arasındaki “dalgalanma” (oscillation) devam eder. Sağlıklı uyum için bu dalgalanma gereklidir. Yani bu modele göre yas aşılması gereken bir görev veya çalışma değildir, ölümlle ilişkili olumlu ve olumsuz duygular ve düşüncelerle yeniden

yapılanma arasında yüzleşmeler ve inkârlarla giden bir süreçtir (Stroebe ve Schut 1999).

2.2.4.5. Çok Boyutlu Yas Teorisi

Çok boyutlu yas teorisi yasin farklı boyutlarını ve bu boyutların uyum sağlayıcı veya uyum bozucu belirtilerini tanımlar ve bu belirtileri ortaya çıkaran, sürdüren faktörler ve sonuçları üzerinde durur (Kaplow ve ark 2013). Ayrılık sıkıntısı (separation distress) boyutunda yelpazenin normal ucuna yakın tepkiler öleni özlemek, yeniden bir arada olma isteği iken anormal uca yakın tepkiler ölenle bir arada olma motivasyonu ile intihar düşünceleri, ölenin hayatında olumsuz alışkanlıkları veya davranışlarıyla özdeşleşmektir. Diğer bir boyut varoluş/kimlik sıkıntılarıdır (existential/identity distress). Kişinin rutininde, hayat planında duraklamalar olması veya ölenin günlük rolünün kaybı nedeniyle yeni roller edinmek bu boyutun normal tepkileri arasında sayılırken, umutsuzluk, karamsarlık, kimlik edinememe, nihilizm bu boyutla ilişkili anormal tepkilerdir. Koşullarla ilişkili sıkıntılar (circumstance-related distress) ise üzüntü, öfke, korku hislerinin zaman içinde yatışması, olumlu anıların da akla gelmesi, yavaş yavaş sosyal aktivitelere katılma gibi normal, veya kaçınma, suçlanma, utanç, hissizlik, sosyal katılımın olmaması veya riskli davranışlarda artış gibi anormal tepkileri kapsamaktadır.

2.3. Yas ve kültür

Kayba verilen tepkiler ve yas süreci kaybı yaşayanın kültürel özelliklerinden etkilenmektedir. Kültürel ritüeller bireylerin ölüm ve kayıpla ilgili algılarını, kişisel deneyimlerini ve sevilenin ölümü nedeniyle hissettiklerini etkilemektedir. Bu nedenle yasin kültürel/sosyal olarak kavramlaştırılması kayıpla ilgili süreçleri daha kapsamlı olarak anlamayı sağlayacaktır (Özmen 2014).

Kültürün yas süreçleri üzerindeki etkisini incelerken göz önünde bulundurulması gereken önemli noktalardan ilki kültürün bireyleri şekillendirmekle birlikte tüm özelliklerini belirlememesidir. Toplum içerisinde ortak kültüre rağmen farklı özelliklere sahip bireyler de bulunabilir. Örneğin; Japonya Doğu kültürüne

sahip olduğu düşünölen, kültürel ritüelleri olan bir ülkedir ancak araştırıldığında bu ritüellerin bireysel anlamlarının farklı olabildiği görölmektedir (Valentine 2009). İkinci olarak, din ve etnisite kültürü etkiler ancak kültürün tamamını oluşturmaz. Son olarak, kültür hiçbir toplumda homojen değildir, sınıf, bölge, cinsiyet, nesil farklılıkları ve zaman kültür üzerinde etkili olabilir. Örneğin; Parkes (1996) Batı toplumlarında bebek ölümü oranları daha yüksek iken bebek ölümü sonrası yas belirtilerinin günümüzdeki kadar yoğun olmadığına dikkat çekmiştir. Zamanla ortaya çıkan bu değişim beklentideki değişiklikle ilişkili görünmektedir; çünkü artık Batı toplumlarındaki beklenti bebeklerin erişkinliğe kadar yaşamaları ve çocukların ebeveynlerinden sonra ölmeleridir (Stroebe ve Schut 1998).

Bu noktalar göz önüne alındığında yas ve kayıp tepkileri incelenirken en önemli sorulardan biri toplumun bireye veya gruba atfettiği değerdir. Örneğin; ABD otonomiye önem verilen bireye vurgunun belirgin olduğu bir toplumdur ve burada kayıp sonrasında ölenle bağların koparılması ve yeni ilişkiler kurma yetisinin olduğu otonom bireyler olmak hedeflenmektedir; bu nedenle de yasin kapanışı hedeflenmektedir. Pek çok Batı ülkesinde benzer tutumlar görölmektedir. Japonya gibi kollektivist toplumlarda ise birey topluluk içinde var olmaktadır. Kaybı yaşayanlar için kayıp sonrasında gerek başkalarına gerekse ölene karşı sorumluluklar devreye girer. Avrupa dışı kültürlerin çoğu ölenle bağlarını koparmaya değil, ruhsal bir bağı sürdürmeye çalışarak başa çıkarlar, ölenin ruhu sanki Tanrı ve yaşayanlar arasında bir bağ kurmaktadır. Pek çok Afrikalı ve Hintli bir konuda fikir danışmak için ölülerin ruhları ile bağlantı kurmaya çalışır. Aynı şekilde toplumun bireye veya gruba verdiği değer sadece yas sürecinin hedefini değil, uyumu sağlayan ve bozan tutumların da farklı olmasına yol açabilir. Örneğin; ABD ve Çin Halk Cumhuriyeti'nde yapılan bir çalışmada kayıp sonrası 4. ayda ölenle bağlantısı (continuing bonds) daha yüksek olan Çinlilerin 18. ayda uyumlarının daha iyi olduğu, Amerikalıların ise 4. ayda ölenle bağlarını sürdürmesinin 18. ayda uyumlarının bozuk olması ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Lalande ve Bonanno 2006).

Kültüre göre değişen bir diğer nokta, duyguların ifadesi ile ilişkilidir. Duyguların ne kadarının ifade edileceği veya nerede ifade edileceği kültüre göre

şekillenebilmektedir. İngiltere gibi pek çok Batı toplumunda sosyal ortamlarda, hatta ailenin yanında dahi duygular kontrol edilmektedir, sadece yalnızken yas tutulur (private grief). Bazı kültürlerde ise duygular açıkça ifade edilmektedir. Örneğin, bazı toplumlarda cenazede ağıt yakılması acıyı ifade etmek için sık görülen bir araçtır (Walter 2010). Türkiye’de olduğu gibi İrlanda veya Japonya’da da sadece yakın aile bireyi olmak değil, öleni tanımanın yanı sıra ölenin yakınlarından sadece birini tanımak dahi cenazeye katılmayı gerektirmektedir. Örneğin; bu ülkelerdeki bireyler patronlarının hiç görmedikleri annesinin cenazesine katılırlar (Walter 2007). Duyguların nasıl ifade edileceği de kültürel özellikler göstermektedir. Asya kültürlerinde ve Latinlerde kayıp sonrası yas belirtilerinden çok somatik şikâyetler görülebilir. Hispaniklerin kültüründe ölümden sonra kayıp yaşayanın daha güçlü olması beklenir. Balililerde ölenin ardından gülümsemek ve ağlamamak kişinin acı duymadığı anlamına gelmez. Hindu kültüründe ölenin ruhunun Nirvana’ya ulaşabilmesi için ikramlarda bulunulur ve ölen hakkında artık konuşulmaz; ölenle ilgili duyguları günlük hayattan ayırmak onurlu bir davranıştır. Aborijinlerde saçlarını tıraş etme, beden parçalarının mutilasyonu gibi ritüellere rastlanır. Afroamerikanlar ölümden sonra ruhun ruhani dünyaya geçebilmesi için aralarındaki ilişki sorunlarını çözmeye çalışmaz, borçlarını öderler, bağış yaparlar. Yahudilerde bütün aile bir araya gelerek 1 hafta boyunca tahta sandalyelerde oturup öleni düşünerek yas tutar, aynalar örtülür, deri giyilmez, bir ay boyunca kadınların makyaj yapmaması ve erkeklerin tıraş olmaması sık görülür, komşular ve arkadaşlar yiyecek getirirler, 11 ay sonra temsili bir taş kırılarak yas sonlandırılır, yas süreci reçetelenmiş ilaçlar gibi adım adım ilerler ve sonlandırılır (Berzoff 2003).

Diğer bir konu da yakınını kaybedenlerin günlük yaşama dâhil olup olmayacağıdır. Günlük yaşamdan dışlanma ritüellerin bir parçası olabileceği gibi, bazı kültürlerde ise farkında olmadan ortaya çıkabilmektedir. Örneğin; Victoria döneminde zengin kadınların yakınlarını kaybettikten sonra belli bir süre sosyal yaşamdan uzak kalmaları kuraldır. Kayıp yaşayan bireylerin özellikle sosyal yaşama dâhil edilmesine yönelik geleneklerin olmadığı toplumlarda ise yakınını kaybeden bireyler farkına varılmadan kolayca sosyal yaşamın dışında ve yalnız kalabilmektedir.

Ekonomik sorunların olduğu Afrika ülkeleri gibi toplumlarda ise kayıp nedeniyle ekonomik zorluklar artmakta ve bireyler çalışmak zorunda kalmaktadırlar, bu durum izolasyonu azaltarak sosyal katılımı mecburen artırabilmektedir (Walter 2010).

Son olarak, her kültürün bir inanç sistemi mevcuttur ve bu sistemler sıklıkla ölüm konusuna bazı açıklamalar getirmektedir. Bu da kayıpla ilişkili algıyı ve yas sürecini etkileyebilmektedir (Walter 2010). Örneğin; Türkiye kültürünü büyük ölçüde etkileyen İslam kültüründe mezar ziyareti, ölene Kuran okumak, ölene dua göndermek, ölenin ismini yeni doğanlara veya yapılara vermek gibi ölenin hatırlanmasını sağlayan pek çok ritüel yer almaktadır (Özmen 2014). Ölüm bir son değildir, İslam inancına göre dünyada sınavdan geçen kişi ölecek Tanrı'ya kavuşur, bu nedenle kayıp yaşamın doğal bir parçası kabul edilir. Yas tutulurken ağlamak, ağıt yakmak gibi duygusal ifadeler sosyal olarak kabul edilebilirken inkâr, öfke, hayal kırıklığı gibi olumsuz duygular İslam felsefesine uygun görülmediği için sınırlandırılmaktadır (Cimete ve Kuşuoğlu 2006).

Türkiye'de matem süreci incelendiğinde, ölüm veya ağır hastalıklarda sıklıkla geniş aile ve arkadaşlar bir araya gelir, kişiye ve ailesine pratik olarak destek olmaya çalışırlar. Kültürel olarak sosyal destek sistemi kurulmaktadır. Matem ölünün ayakbaılarının kapının önüne, evden çıkış yönüne doğru konulması, ölüye ait kıyafetlerin fakirlere dağıtılması, ölenin ardından helva kavrulması gibi ritüellerle, ölünün dinsel törenle ve yemekle anıldığı "yedisi", "kırkı" ve "elli ikisi" olarak adlandırılan günlerde devam eder (Cimete ve Kuşuoğlu 2006).

Günümüzde kayba bağlı tepkileri değerlendirirken kültürün daha fazla vurgulandığı, güncel çalışmalardan önce yasla ilgili öne sürülen teorilerin sıklıkla yasinin çözülmesi ile sonuçlanan basamaklardan oluştuğu ve bu teorilerde "yasinin çözülmesinin" hedeflendiği dikkati çekmektedir. Yas alanındaki çalışmaların büyük kısmının ise orta sosyoekonomik düzeyden Avrupa kökenli, beyaz ırktan, Anglosakson kültürün hâkim olduğu bölgelerde yapıldığı görülmektedir. Yazındaki bu vurgunun Batı kültürünün yazına hâkim olması ile ilişkili olması muhtemel görülmektedir (Berzoff 2003). Yine Batı kültüründe yas sürecinde konuşma tedavileri vurgulanmaktadır. Başka toplumlarda sözlü bir yaklaşımın bu derece

değeri olmayabileceği, kültürel olarak bireyselleşmenin ön planda olmadığı toplumlarda kişilerin kayıp sonrasında diğer yakınları tarafından daha fazla desteklenmesi veya yas sürecine saygı duyularak günlük yaşamdaki rollerinin telafi edilmesi, kültürel veya dini açıdan yaşam ve ölüme bakış açısının metanetli olmayı desteklemesi gibi pek çok farklı kültürel özelliğin kayıp sonrasında klinik müdahale gereksinimini ve müdahalenin içeriğini etkileyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

2.4. Sendrom ve Tanı Kategorisi Olarak Yas

Yas psikanalitik teorilerden sonra ilk kez 1940'ların ortalarında ABD'de yakın kaybı üzerine çalışan psikiyatrist Lindemann'ın çalışmaları ile psikiyatrik bir kavram olarak ele alınır. Psikiyatrik tanı ölçütlerinin yer aldığı kitaplarda ise 1980 yılına kadar bahsi geçmemektedir.

2.4.1. Sendrom Olarak Yas

Erich Lindemann (1944) Boston'da 1940'lardaki bir gece kulübündeki yangından kurtulanlar ve kaybedilenlerin yakınlarının (101 kişi) tepkilerini gözlemler. Akut yası krizin ardından psikolojik ve somatik belirtilerle seyreden bir sendrom olarak ilk kez tanımlar. Lindemann bu sendromun bazı bireylerde gecikebildiğini, bazılarında da görülmeyebildiğini, bazen belirtilerin abartılı olabildiğini, bazı bireylerde ise pek çok çarpıtılmış tepki ("distorted reactions") olabildiğini öne sürmektedir. Çarpıtılmış tepkiler arasında bireyin kayıp hissi olmaksızın yaşamına çok aktif olarak devam etmesi, kaybedilen kişinin son dönemdeki hastalığının belirtilerini edinmesi, ülseratif kolit, romatoid artrit, astım gibi psikosomatik hastalıkların görülmesi, akrabalar ve arkadaşlarla ilişkilerin değişmesi ve sosyal izolasyonun artması yer almaktadır. Öfke ve bazı kişilere, örneğin doktorlara, karşı düşmanca tutumlar görülebilirken, bazı kişiler duygusal ifadeden yoksun hale gelebilmektedir. Günlük hayatta yeni işlere başlayamama ve sadece rutini devam ettirme veya yeni girişimlerin kendini cezalandırıcı veya yıkıcı sonuçlarının bulunması (örneğin, aşırı cömertlik) görülebilmektedir. İntihar riskinin yüksek

olduğu ajite depresyon da ortaya çıkabilen çarpıtılmış tepkiler arasında sayılmaktadır. Lindemann bu tepkileri, somatik rahatsızlıklar (boğulma hissi, yutkunma güçlüğü), ölenin düşüncesiyle aşırı uğraşma, ölümlle ilişkili olarak kendini suçlama (başarısızlık veya ihmal nedeniyle), düşmanlık ve öfke hissi ve günlük rutine devam etmede güçlük çekme başlıkları altında toplamıştır.

2.4.2. Tanı Kategorisi Olarak Yas

Ruhsal bozuklukların sınıflandırmaları incelendiğinde, yakın kaybına verilen tepkiler ilk olarak DSM-III'te majör depresyon (MD) tanısında dışlayıcı kriter olarak ve V kodu ile gösterilen “klinik öneme sahip olabilecek ancak kendisi ruhsal bozukluk olmayan durumlar” içinde yer almıştır (APA 1980). DSM-IV-TR'ye göre kayıp sonrasında MD tanısını karşılayan belirtileri olan kişiler kayıptan sonra iki ay süre geçmeden MD tanısı alamazlar (APA 1994). Matem süreci DSM-IV-TR'ye göre travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve uyum bozukluğu tanısı koyarken de dışlama ölçütlerinde yer aldığı halde ICD-10'da MD veya uyum bozukluğu için bir dışlama ölçütü değildir; yani matemdeki kişi MD veya uyum bozukluğu tanısı alabilir (Dünya Sağlık Örgütü 1999). Patolojik yas (PY) veya yakın kaybına verilen anormal tepkiler ise bu kitaplarda yer almamaktadır.

1990'larda iki ayrı araştırma grubu yakın kaybına bağlı ortaya çıkan ancak MD'ye benzemeyen belirtileri içeren ayrı bir tanı kategorisi önermiştir (Prigerson ve ark 1995, 1999; Horowitz ve ark 1997). Daha sonra bu iki grubun önerileri belirtilerin en az 6 ay sürmesi ve sosyal alanda, iş alanında ve diğer alanlarda bozulma yaratması kriteri eklenerek “uzamış yas bozukluğu” (UYB) adı altında birleştirilmiştir. Yakın kaybı sonrasında sadece bu tanı kriterlerini karşılayan grubun klinik müdahaleye ihtiyacı olduğuna dair bulgular ortaya konulmaya başlamıştır.

DSM 5'te ise yakın kaybına verilen patolojik tepkiler, “persistent complex bereavement syndrome” adı altında daha fazla araştırılması gereken durumlar bölümünde yer almış ve ilk kez psikiyatri tanı kitapları arasında bahsi geçmiştir. Ayrıca ICD-10'a benzer şekilde yakın kayıptan sonra bir süre MD tanısı konulmaması kuralı kaldırılmıştır (APA 2013). Buna gerekçeler arasında depresyon

seyrinin yakın kaybı olanlar ve olmayanlarda benzer olduğuna ilişkin çalışmalar, yakın kaybı sonrası başlayan depresyonun da diğer depresyon tabloları kadar ağır seyredebilmesi ve fenomenolojik olarak yas ve depresyonun ayırt edilebilir olması gösterilmiştir (Bandini 2015).

2.5. Matem Sürecinde Psikiyatrik Tanılar

Yakınını kaybeden bireylerde normal yas ve patolojik yas belirtileri dışında da psikiyatrik tanılar görülebilmektedir ve ek tanının bulunması yas belirtilerinin daha ağır olması ile ilişkili bulunmuştur (Melhem ve ark 2001, Simon ve ark 2007). Yakın kaybının “komplike yas” (KY) tanısı olsa da olmasa da intihar riskini arttırdığı gösterilmiştir (Latham ve Prigerson 2004, Stroebe ve ark 2005). Yakın kaybı sonrası bireylerin bir kısmında depresyon, anksiyete ve TSSB belirtileri görülebilmektedir (Bruce ve ark 1990, Clayton 1990, Jacobs ve ark 1990, Zisook ve Shuchter 1993, Kaltman ve Bonanno 2003). Kayıp öncesinde anksiyete bozukluğu olan bireylerde kayıp sonrası KY oranının anksiyete bozukluğu bulunmayan bireylere göre daha yüksek olduğu ve anksiyete bozukluğu bulunan grubun yaşam kalitesinin daha düşük olduğu bildirilmiştir (Marques ve ark 2013).

Bonanno ve arkadaşlarının (2004) eşini kaybedenleri değerlendirdikleri ileriye dönük bir çalışmada, katılımcıların %46’sının düşük düzeyde ruhsal belirti göstererek ruhsal dayanıklılığının (resilient) yüksek olduğu, %27’sinin yas belirtileri gösterdiği, % 11’inin normal yas süreci sonrasında iyileştikleri, %16’sının ise yas belirtilerinin uzadığı, %18’inin ise depresyon tanısı aldığı, %10’unun depresyonunun zaman içerisinde düzeldiği, %8’inde ise depresyonun kronikleştiği saptanmıştır. Daha önce hiç depresyon dönemi yaşamamış kişilerde kayıp sonrası depresyon veya yas belirtilerinin fazla olmasında en önemli faktörler kaybedilen eşe olan bağımlılık (dependency) ile ölüme hazırlık döneminin olmaması olarak saptanmıştır. Eş hayattayken ilişkide yaşanan çatışmaların depresyon için yordayıcı olduğu saptanırken, benzer bir ilişki yas için gösterilememiştir. Bu çalışmada yakın kaybı sonrası verilen tepkilerde farklılıklar olabileceği tartışılmıştır.

Uzamış yas bozukluğu, TSSB ve MD arasındaki benzerlikleri, farklılıkları ve ilişkiyi araştıran bazı çalışmalar UYB belirtileri ile TSSB belirtilerinin bir kısmı ve depresyon belirtileri arasında orta/yüksek korelasyon bulmuşlardır (Boelen ve van den Bout 2005, Morina ve ark 2010). Uzamış yas bozukluğunun bazı belirtileri depresyon, anksiyete ve TSSB ile örtüşse de açıkça farklı belirtiler de göstermektedir. Örneğin, UYB’de kaybedilen kişiye karşı yoğun özlem duyulmaktadır (Prigerson ve ark 2009); TSSB’de görülen aşırı uyarılma belirtileri, depresyonda görülen suçluluk, değersizlik hissi, psikomotor retardasyon, psikotik belirtiler genellikle UYB’de görülmemektedir (Zisook ve ark 2010, Maercker ve Lalor 2012). Ayrıca bu bireylerin büyük bölümü MD, TSSB veya anksiyete bozuklukları tanı ölçütlerini karşılamamaktadır (Schaal ve ark 2012).

Komplike yasin nöral mekanizmaları ve diğer hastalıklardan farklılıkları hakkında kısıtlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Komplike yas tanısı alan bireylerin uyku EEG’si profillerinin depresyon tanısı alan bireylerden farklı olduğu görülmüştür (McDermott ve ark 1997). Komplike yası olan bireylerde bazal parasempatik aktivitenin arttığı bildirilmiştir (O’Connor ve ark 2007). Komplike yas tanısı alan hastaların fonksiyonel nöroanatomisini araştıran az sayıda araştırma bulunmaktadır (Gündel ve ark 2003). Yakın kaybı olan bireylerde yapılan bir fMRI çalışmasında KY tanısı alan ve almayan tüm katılımcılarda kayıpla ilgili hatırlatıcılar gösterildiğinde dorsal anterior singulat korteks, insula ve periakvaduktal gri cevher gibi acı duyma ile ilgili bölgelerde etkinlik artışı olduğu, ancak sadece KY tanısı alanlarda ödülle ilişkili bölge olan nukleus akkumbenste etkinlik artışı olduğu saptanmıştır (O’Connor ve ark 2008). Komplike yas tanısı alanlarda orbitofrontal korteks ve amigdala gibi ödülle ilişkilendirilen diğer bölgelerde de etkinliğin arttığı gösterilmiştir (O’Connor ve Arizmendi 2015). Komplike yas tanısı alan bireyler yakınıni kaybeden sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında duygusal ve fizyolojik reaktivitelerinde farklılık bulunmamıştır (LeBlanc ve ark 2016). Yakınıni kaybetmiş, KY tanısı alan ve almayan bireylerin duygu tanıma süreçlerinin değerlendirildiği bir çalışmada ise duygu tanıma açısından gruplar arasında fark olmadığı, ancak KY tanısı alan bireylerin öznel duygu deneyimlerinin diğer gruptan belirgin ölçüde ayrıştığı gösterilmiş ve bu bulguların KY

sürecinde duygusal esnekliğin azaldığına işaret edebileceği bildirilmiştir (Fernandez-Alcantara ve ark 2016).

2.6. Patolojik Yas Yaygınlığı

Patolojik yas (PY) yaygınlığı ile ilgili çalışmalar genellikle gelişmiş ülkelerde ve batı toplumlarında yapılmış olup birçoğu özel gruplar üzerinde (yaşlılar, dullar, yetimler, göçmenler, bakımveren hastasını kaybetmesi, doğal afet bölgesi) yürütülmüştür. Bu çalışmalarda PY prevalansı %1.8 ve %38.3 arasında değişmektedir (Momartin ve ark 2004, Goldsmith ve ark 2008, Kristensen ve ark 2010, Kersting ve ark 2011, Newson ve ark 2011, Guarnerio ve ark 2012, Schaal ve ark 2012, Lundorff ve ark 2017). Norveç'te tsunami sonrası yakınlarını kaybeden kişiler arasında afetten iki yıl sonra (n=111) UYB yaygınlığı, afeti kendisi de yaşayanlarda %23.3, felaketi yaşamayan ancak yakınını kaybedenlerde %14.3 ve toplamda %16.2, felaketten altı yıl sonra (n=94) ise toplamda %11.7 olarak saptanmıştır (Kristensen ve ark 2010, 2014). Almanya'da yapılan, yazında genel nüfusu temsil eden bir örnekleme KY tarayan ilk epidemiyolojik araştırmanın sonuçlarına göre (N=2520) toplumun %57.3'ü önemli bir yakınını kaybetmiştir. Kayıp üzerinden geçen ortalama süre 9.8 yıl olarak saptanmıştır. Bu çalışmada UYB tanısı kaybı olanlar arasında %6.7, genel toplumda %3.7 olarak saptanmıştır (Kersting ve ark 2011). Hollanda'da yapılan Rotterdam çalışmasında ise 55 yaş ve üstü 5741 birey değerlendirilmiş ve toplum genelinde UYB yaygınlığının yakın kaybı olanlarda %4.8 olduğu bulunmuştur (Newson ve ark 2011).

Doğu toplumlarında bu konuda yapılmış epidemiyolojik çalışmalara bakıldığında, Çin'de depremde 12-13 ay sonra yapılan bir çalışmada (N=803) KY yaygınlığı %71.7 bulunmuştur (Li ve ark 2015). Bu çalışmada yaygınlığın çok yüksek bulunması, çalışmanın depremde çok fazla etkilenen bir bölgede yapılmış olmasının yanı sıra kullanılan ölçeğin (ICG) kesme puanının 25 alınması ile ilişkili olabileceği de düşünülmüştür. Daha sonra yapılan bir çalışmada ölçeğin Çin versiyonunda önerilen kesme puanının 48 olduğu görülmektedir (Li ve Prigerson 2016). Çin'de yapılmış bir başka çalışmada (N=445) yakınını en az 6 ay önce herhangi

bir nedenle kaybedenler arasında Prigerson ve arkadaşlarının (2009) önerdiği tanı koyma yöntemiyle UYB yaygınlığı %1.8 olarak saptanmıştır (He ve ark 2014). En az 6 ay önce yakınına kaybetmiş 1099 bireyde UYB yaygınlığı %13.9 olarak saptanmıştır ancak bu çalışmaya, yapılan duyuruya çevrimiçi cevap veren bireyler dâhil edilmiş olduğu için çalışmanın örnekleme toplumu temsil etmemektedir (Li ve Prigerson 2016). Japonya’da çocukları haricinde yakın kaybı olan 40-79 yaş arası bireylerde (N=969) KY yaygınlığı %2.4 bulunmuştur (Fujisawa ve ark 2010). Japonya’da yapılmış genel toplumda olası KY yaygınlığını araştıran bir çalışmada ise (N=1343), bireylerin %63.3’ü önemli bir yakınına kaybetmiş, kayıplardan sonra geçen ortalama süre 11.9 yıl, olası KY oranı kaybı olan bireyler arasında %2.5, genel toplumda %1.5 olarak saptanmıştır (Mizuno ve ark 2012).

Yazın incelendiğinde genel toplumda yapılmış yas yaygınlığını araştıran çalışma sayısının kısıtlı olduğu görülmektedir. Deprem sonrası çocuklarda yas belirtilerinin tarandığı bir çalışma dışında, Türkiye’de genel toplumda yapılmış, yakın kaybı sonrasında yas belirtilerini tarayan epidemiyolojik bir çalışma bulunmamaktadır.

2.7. Yas Belirtilerini Tarayan Ölçekler

Yas sürecini tanımak, belirtileri araştırmak, kültürel farklılıkları anlamak, olumsuz sonuçlarını belirlemek, normal yas ve PY arasındaki farkları tanımlamak, PY için tedavi yöntemlerini belirlemek amacıyla araştırmaların yapılabilmesi için yas belirtilerini tarayan ölçeklere ihtiyaç vardır. Yazında yakınına kaybeden bireylere uygulanabilir ölçekler arasında Erişkin Yas Tutumları Ölçeği (the Adult Attitudes to Grief Scale – AAGS, Sim ve ark 2014), Kısa Yas Anketi (the Brief Grief Questionnaire - BGQ, Ito ve ark 2012), Komplike Yas Ölçeği-Gözden Geçirilmiş (the Inventory of Complicated Grief—Revised -ICG-R, Prigerson ve ark 1995), Yas Tepkisi Tarama Listesi (the Grief Reaction Checklist, Hogan ve ark 2001), Texas Gözden Geçirilmiş Yas Ölçeği (the Texas Revised Inventory of Grief, Faschingbauer 1981), Kalıcı Kompleks Yakın Kaybı Ölçeği (Persistent Complex Bereavement Inventory - PCBI, Lee

2015) yer almaktadır. Ayrıca özel gruplarda yas belirtilerini taramaya yönelik ölçekler de geliştirilmiştir.

Türkiye’de ise bu konuda yapılmış çalışmalar kısıtlı sayıda olup güvenilirlik ve geçerlilik çalışmaları yapılmış üç ölçek mevcuttur. İlki Temel Yas Unsurları Ölçeği olup orijinali Burnett ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilmiş, Selvi ve arkadaşları (2011) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. İkinci ölçek Hogan Yas Tepkileri Tarama Listesi’dir. Bu ölçeğin orijinali Hogan, Greenfield ve Schmidt (2001) tarafından geliştirilmiş ve tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını Yıldırım ve Fıfıloğlu (2005) yapmıştır. Diğer bir ölçek ise İki Boyutlu Yas Ölçeği olup orijinali Rubin ve arkadaşları (2009) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ayaz ve arkadaşları (2013) tarafından yapılmıştır.

2.8. Yas Belirtilerini Yordayan Etmenlerle İlişkili Araştırma Sonuçları

2.8.1. Kaybı Yaşayan Kişinin Sosyodemografik, Kişilik (Bağlanma Şekli, Nörotisizm) ve Sosyal Özellikleri

Yas belirtilerinin ağırlığını yordayan faktörlerin araştırıldığı çalışmalarda; matem sürecindeki bireylerin yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, medeni durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, başka yakın kaybı yaşayıp yaşamadığı, dini inancı, bağlanma şekli, nörotisizm ve sosyal destek, yalnız yaşama, profesyonel yardım alma, ilaç kullanma, kayıp sırasında olan başka önemli olayların varlığı gibi sosyal/çevresel özellikleri incelenmiştir.

Yaşın PY tanısı ile ilişkisi incelendiğinde ileri yaşın bir risk faktörü olabileceği düşünülmektedir. Almanya’da genel toplumu temsil eden bir örnekleme 60 yaşın üzerinde olmak KY tanısı, Hollanda’da 55 yaş ve üzerindeki bireylerin tarandığı çalışmada ise 75-85 yaş arasında olmak daha ileri yaş gruplarıyla kıyaslandığında da UYB tanısı ile ilişkili saptanmıştır (Kersting ve ark 2011, Newson ve ark 2011). Çin’de deprem sonrası yapılan araştırmalar da ileri yaşın KY tanısı ile ilişkili olduğunu desteklemektedir (Li ve ark 2015). İleri yaştaki bireylerde yas belirtilerinin daha ağır olduğu da saptanmıştır (He ve ark 2014).

Cinsiyet ve yas belirtilerinin ağırlığının incelendiği araştırmalarda kadınların daha fazla PY tanısı aldığı görülmektedir. Almanya'da yapılan araştırmada kadın olmak KY tanısı ile ilişkili bulunmuştur (Kersting ve ark 2011). Doğu toplumlarında yapılan araştırmalarda da benzer bir sonuç ortaya çıkmaktadır. Çin'de deprem sonrası yapılmış epidemiyolojik bir araştırmada yakınlarını kaybeden kadınlar erkeklere oranla daha fazla KY tanısı almaktadır (Li ve ark 2015). Hollanda'da ise 55 yaş ve üstü bireylerde UYB tanısı alan grupta cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Araştırmacılar bu bulguyu ilerleyen yaşın UYB için önemli bir faktör olabileceği ve çalışmadaki bireylerin yaşlı olması nedeniyle cinsiyetin önemini kaybetmiş olabileceği şeklinde yorumlamıştır (Newson ve ark 2011). Ayrıca araştırmalar PY tanısı almanın yanı sıra yas belirtilerinin kadınlarda erkeklere göre daha ağır seyrettiğine de işaret etmektedir. Yakınını son 3 yıl içinde kaybeden 195 bireyin dâhil edildiği bir çalışmada kadınlarda yas belirtilerinin daha ağır olduğu saptanmıştır (van der Houwen ve ark 2010). Benzer şekilde Çin'de depremde yakınını kaybeden 271 birey 18 ay sonra değerlendirildiklerinde yas belirtilerinin ağırlığının kadınlarda daha fazla olduğu gösterilmiştir (Hu ve ark 2015). Japonya'da da bu bulguyu destekleyen veriler elde edilmiştir (Mizuno ve ark 2012).

Eğitim düzeyi ve yas ilişkisi ile ilgili sonuçlar çelişkilidir. Batı ülkelerinde yapılan epidemiyolojik araştırmaların bazılarında düşük eğitim düzeyinin PY ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Kristensen ve ark 2010, Newson ve ark 2011). Düşük gelir düzeyi de KY tanısı ile ilişkili bulunmuştur (Tomarken ve ark 2008, Kersting ve ark 2011). Çin'de ise tersine, yüksek eğitim düzeyi ile UYB tanısının ilişkili olduğu gösterilmiştir (He ve ark 2014). Bu çelişkili sonuçlar üzerinde kültürün etkisi tartışılmamıştır.

Kaybı yaşayan kişinin boşanmış olmasının, Hollanda'da yapılan çalışmada UYB tanısı ile ilişkili olduğu (Newson ve ark 2011), Çin'de yapılan çalışmada ise yas belirtilerinin ağır olması ile ilişkili olduğu görülmüştür (He ve ark 2014). Ancak medeni durum ve PY ilişkisini destekleyen araştırma sayısı kısıtlıdır.

Yas belirtilerini yordayan faktörleri inceleyen araştırmalarda algılanan sosyal destek düzeyinin yüksek olması yas belirtilerinin ağırlığı ile orta derecede,

nörotisizm ise düşük derecede korelasyon göstermiştir (van der Houwen ve ark 2010). Çin’de deprem sonrası yapılan birden fazla araştırmanın sonuçları Budistlerin veya herhangi bir dini inancı olanların, dini inancı olmayanlara göre daha fazla UYB/KY tanısı aldığını saptamıştır (He ve ark 2014, Li ve ark 2015). Bu konuda da yapılan araştırmalar kısıtlı sayıda olduğu, katılımcılara dini inancı olup olmadığının sorulması ancak dinin günlük hayatlarındaki yerinin sorulmaması ve kültürlerarası karşılaştırma çalışması olmadığından hangi dini inancın matemi ne şekilde etkilediği veya bu konuda kültürün etkisi hakkında yorum yapabilmek için mevcut veriler yeterli görünmemektedir.

Araştırılan bir diğer bireysel olası risk faktörü bireyin bağlanma tarzıdır. Wayment ve Vierthaler (2002) son bir yıl içinde yakın kaybı olan 91 bireyin bağlanma tarzını araştırmış, anksiyöz-ambivalan bağlanma düzeyinin yas belirtilerinin yoğunluğu ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Fraley ve Bonanno (2004) 59 bireyde anksiyeteli bağlanma düzeyinin yas belirti düzeyi ile ilişkili olduğunu saptamıştır. Bağlanmanın yas sürecine etkisinin araştırıldığı Çin’de yapılan 6 aydan uzun süre önce yakınına kaybeden 247 bireyin alındığı bir çalışmada bağlanma anksiyetesi ve bağlanma kaçınması puanlarının yas belirtileri ile pozitif yönde, bağlanma anksiyetesinin kayıp sonrası büyüme ile pozitif yönde, bağlanma kaçınmasının ise kayıp sonrası büyümeyle negatif yönde ilişkili olduğu saptanmış ve güvensiz bağlanmanın genel olarak yas belirtilerini ağırlaştırabileceği ancak bağlanma kaçınmasının uyumun daha da bozuk olduğu bir sürece yol açabileceği öne sürülmüştür (Yu ve ark 2016).

2.8.2. Kayıptan Sonra Geçen Süre

Yas belirtilerinin ağırlığını yordayan faktörleri araştıran çalışmaların çoğunda tutarlı olarak gösterilen ortak bulgu ise yas belirtilerinin ağırlığı ve zaman ilişkisidir; kaybın üzerinden geçen süre uzadıkça yas belirtilerinin şiddeti azalmaktadır (van der Houwen ve ark 2010, Kersting ve ark 2011, Mizuno ve ark 2012, He ve ark 2014). Bu bulgu PY’si olan bireylerin klinik izlemi ile de uyumludur. Ancak PY’nin normal yasa göre daha uzun sürdüğü bildirilmiştir (Newson ve ark 2011).

2.8.3. Kaybedilen Kişinin ve Kaybın Özellikleri

Yas belirtilerinin ağırlığını yordayan faktörler arasında kaybedilenin yakınlık derecesi, ölüm nedeni, ölümle ilişki beklenti de araştırılmıştır. Genellikle kayıp birinci derece yakınlar eş, evlat, anne, baba, kardeş olarak belirlenmekte, bazı çalışmalarda yakın arkadaşlar ve diğer akrabalar da dâhil edilmektedir. Birden fazla kayıp var ise bireyin kendisini en çok etkilediğini düşündüğü kayıp üzerinden değerlendirme yapılmaktadır. Ölüm nedenleri uzun süreli hastalıklar (kanser, organ yetmezlikleri gibi), aniden ortaya çıkan bir hastalık hali (kalp krizi, inme gibi), şiddet içeren veya travmatik ölümler (intihar, cinayet, kazalar) olarak gruplandırılmaktadır.

Çalışmalarda PY ile en sık ilişkili bulunan faktörler evlat ve eş kaybıdır (Kristensen ve ark 2010, Kersting ve ark 2011, Newson ve ark 2011, He ve ark 2014, Li ve ark 2015, Hu ve ark 2015). Kadınların en sık beklemedikleri bir anda evlatlarının kaybı sonrasında, erkeklerin ise en sık beklemedikleri bir anda eşlerinin kaybı sonrasında KY tanısı aldıkları saptanmıştır (Mizuno ve ark 2012). Evladını kaybeden bireyler arasında hayatta başka çocuğu olanlarda ve psikolojik destek alanlarda yas belirtilerinin daha hafif olduğu bulunmuştur (Hu ve ark 2015). Kaybın beklenmedik anda gerçekleşmesi de KY tanısı ile ilişkili bulunmaktadır (Mizuno ve ark 2012). Kişinin yakınının kanser dışında bir nedenden ölmesi kanserden ölenlere göre daha fazla KY tanısı ile ilişkilidir (Kersting ve ark 2011). Kaybedilen kişinin yaşının küçük olması ve kaybın kaza, intihar veya cinayet ile olması da yas belirtilerinin ağırlığı ile ilişkili bulunmuştur (He ve ark 2014).

2.8.4. Yakınını Kaybeden Kişi ve Kaybedilen Kişi Arasındaki İlişkinin Özellikleri

Yas çalışmalarında araştırılan bir diğer faktör kaybedilen kişi ile kaybı yaşayan arasındaki ilişkiye ait özelliklerdir. Örneğin; van Doorn ve arkadaşları (1998) terminal dönemde olan eşlerine bakan 59 kişiyi eşlerini kaybettikten sonra izlemiş ve evliliği güvenlik sağlayan-destekleyici algılama düzeyi ve bireyin güvensiz bağlanma tarzı ile travmatik yas düzeyini ilişkili bulmuşlardır. Evlilik kalitesi ve bağlanma tarzı birbiri ile ilişkili bulunmamıştır. Klingspon ve arkadaşları (2015) ise ölen ile bitirilmemiş işlerin

mevcut olmasının yas belirtilerinin ağırlığı ile ilişkisi olduğunu göstermiştir. Bitirilmemiş işler; ölenle bir arada iken yapılmadığı için kaçırılmış fırsatlar veya gerçekleştirilemeyen planlar, duyulan hayranlık, sevgi veya kişinin değerinin ifade edilmemiş olması, ölenin ardından sır saklama, itirafta bulunma, özür dileme ihtiyacı olarak belirlenmiştir.

2.8.5. Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu (YAAB) ve Patolojik Yas (PY)

Patolojik yas ile ilişkili olabilecek durumlardan bir diğeri ayrılık anksiyetesidir. Ayrılık anksiyetesi bireyin bağlanma figürlerinden ayrılma durumu veya beklentisi ile ilgili aşırı korku veya kaygı yaşaması halidir (APA 2013). Bu bireyler çocukları veya eşleri ile aşırı ilgili olup, ayrılık durumunda belirgin rahatsızlık duyarlar. Bir çocukluk dönemi sorunu olarak kavramlaştırılmış olsa da, araştırmalar çocukluk çağı ayrılık anksiyetesi bozukluğunun yetişkinliğe uzandığı ve yetişkinlikte sanıldığından daha yaygın olduğunu göstermektedir (Manicavasagar ve ark 1997, 2000, Ollendick ve ark 1993, Fagiolini ve ark 1998, Mayseless ve ark 2000). Yetişkin ayrılık anksiyetesi bozukluğunun (YAAB) çocuklukta ayrılık anksiyetesi bozukluğu tanısı almaktan bağımsız olarak yetişkinlikte ortaya çıkabileceğini gösteren çalışmalar da mevcuttur (Cyranowski ve ark 2002, Manicavasagar ve ark 2000). ABD’de yürütülen epidemiyolojik bir çalışmada 5692 yetişkin arasında YAAB’nin yaşam boyu yaygınlık oranı %6.6 olarak bulunmuştur. Bu bireylerin %77.5’i ayrılık anksiyetesi belirtilerinin erişkinlikte başladığını bildirmişlerdir (Shear ve ark 2006).

Ayrılık anksiyetesi ve yas belirtilerinin bir arada değerlendirildiği çalışmalar incelendiğinde; erişkin bireylerde yapılan bir çalışmada (n=283) çocukluk çağındaki ayrılık anksiyetesi bozukluğu retrospektif olarak araştırılmış ve çocukluk çağı ayrılık anksiyetesi bozukluğu tanısı ile erişkin dönemde kayıp sonrasında PY gelişme oranının ilişkili olduğu saptanmıştır (Vanderwerker ve ark 2006). Duygudurum bozukluğu veya anksiyete bozukluğu tanısı olan bireylerde (n=454) YAAB ek tanısı saptananlarda PY tanısının daha fazla olduğu ve yas belirtilerinin daha ağır olduğu bildirilmiştir (Pini ve ark 2012). Depresyon ve PY hastalarında yapılan bir çalışmada (n=50) ise ayrılık anksiyetesi belirtilerinin her iki hastalıkta da yüksek olduğu ancak

depresyon grubunda anlamlı oranda daha yüksek olduğu saptanmıştır (Carmassi ve ark 2015). Yakın kaybı nedeniyle poliklinik başvurusu olan ve PY tanısı alan 151 erişkinin %70'inin ölçek puanlarına göre belirlenen olası YAAB'nin olduğu, çocukluk çağında güvensiz bağlanmanın her ikisine de yatkınlık oluşturması nedeniyle birlikte sık görülebilecekleri tartışılmıştır. Ayrıca aynı çalışmada PY tanısı alan bireylerde aylık anksiyetesi bozukluğu puanları ile panik bozukluğu ve TSSB ek tanıları arasında da ilişki saptanmıştır (Gesi ve ark 2016). Yetişkin ayrılık anksiyetesinin (YAA) farklı kültürlerdeki yaygınlığı ve yas belirtilerinin ağırlığı ile ilişkisini araştıran epidemiyolojik bir çalışmaya rastlanmamıştır.

2.8.6. Anksiyete Duyarlılığı (AD) ve Patolojik Yas (PY)

Patolojik yas ile ilişkili olabilecek bir başka durum da anksiyete duyarlılığıdır (AD). Anksiyete duyarlılığı anksiyeteye bağlı duyum ve belirtilerin zararlı fiziksel ve/veya toplumsal sonuçları olduğuna dair aşırı bir korku olarak tanımlanır (Reiss ve ark 1986). Kavramı ortaya atan araştırmacılar Anksiyete duyarlılığının kişinin yapısında bulunan ve süreklilik gösteren bir özellik olduğunu düşünmektedir. Anksiyete duyarlılığı düzeyi yüksek olan kişiler anksiyete yaşadıklarında hemen korkularına yönelik alarm durumuna geçmekte ve bu da onların anksiyetesini şiddetlendirmektedir (Reiss ve McNally 1985). Anksiyete duyarlılığı "*korkmaktan korkmak*" ya da "*anksiyeteden korkmak*" olarak tanımlanan bireysel, değişken ve bilişsel bir yapıdır. Anksiyete duyarlılığında artışın panik bozukluğunu, genel olarak anksiyete bozukluklarını, kan fobisini, TSSB'yi hatta duygudurum bozukluklarını yordadığı gösterilmiştir (Maller ve Reiss 1992, McNally 2002, Schmidt ve ark 1999, 2006, Naragon-Gainey 2010, Simon ve ark 2005, Kılıç ve ark 2014). Patolojik yas ve AD ilişkisini araştıran bir çalışmada PY'si olan bireylerde AD'nin daha yüksek olduğu görülmüştür (Robinaugh ve ark 2014). Patolojik yas grubunda depresyon ve anksiyete bozuklukları kontrol grubundan daha fazla olduğu için bu çalışmanın sonuçları dikkatle yorumlanmalıdır.

2.8.7. Yas Belirtilerini Yordayan Çalışmaların Kısıtlılıkları

Yazın incelendiğinde yas belirtilerini yordayan faktörlerin araştırıldığı çalışmaların her birinde PY'nin özbildirime dayalı olarak saptanması, örneklemelerin toplumu temsil etmemesi, istatistiksel analiz için yeterli sayıda denek olmaması gibi yöntemsel kısıtlılıklar olduğu görülmektedir. Bu konuyu Türkiye'de araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır.

2.9. Yakın Kaybının Sonuçları

Araştırmalar yakın kaybının fiziksel, sosyal ve psikolojik esenlik (*well-being*) düzeyini olumsuz etkilediğini, yaşam kalitesinin düşük olması ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Stroebe ve Stroebe 1993, Silverman ve ark 2000). Yakın kaybının sadece psikolojik değil, fiziksel sağlıkla da ilgili pek çok olumsuz sonuçları olabileceği bilinmektedir (Prigerson ve ark 1997). Matem artmış mortalite riski ile ilişkili bulunmuştur (Bowling 1994). Mortalite riskinin en çok arttığı dönem de matemden erken dönemleridir (Martikainen ve Valkonen 1996). Artmış mortalite oranları intihar dâhil olmak üzere pek çok nedenle olabilmektedir. En fazla artan mortalite oranları kazalar, şiddet içeren ölümler ve alkolle ilişkili hastalıklarda olup, iskemik kalp hastalığı ve akciğer kanserinden ölüm riskinin de orta düzeyde arttığı saptanmıştır (Martikainen ve Valkonen 1996). Artan mortalite en çok "kırık kalp" olarak da adlandırılan, kaybın yol açtığı ruhsal sıkıntıya bağlı fiziksel rahatsızlıklara, daha sonra da kaybın ardından bireyin yaşam tarzındaki değişikliklere atfedilmektedir (Stroebe ve ark 2005). Matemdeki bireylerin özellikle erken dönemlerde fiziksel sağlıkları ile ilgili şikâyetlerinin arttığı, çeşitli fiziksel belirtiler ve tıbbi hastalıklar nedeniyle daha fazla sağlık hizmeti ve ilaç kullandıkları gösterildiği gibi, yas belirtileri daha fazla olanların kan basıncı ve genel işlevsellikleri bozulmasına rağmen hastane başvurularının daha az olduğu da saptanmıştır (Stroebe ve ark 2005, Prigerson ve ark 2001). Bu bulgular yastaki bireylerin fiziksel sağlığının risk altında olduğunu, ancak yas belirtileri ağırlaştıkça fiziksel sağlıklarını ihmal ediyor olabileceklerini düşündürmektedir. Kayıp sonrasında yas belirtileri devam eden ve etmeyen bireyler arasındaki farkların ortaya konması, risk altındaki

bireylerin saptanarak yakın kaybının olumsuz sonuçlarına yönelik önlemler alınması açısından faydalı olacaktır.

2.10. Özel Durumlarda Yas

2.10.1. Afetler

Afetlerde yakın kaybı ve yas sadece afet bölgesi ile sınırlı kalmaz, başka yerlerde yaşayan ancak yakınlarını kaybedenler de ruhsal olarak afetlerden etkilenir (Johansson ve ark 2011). Afetlerde genellikle birden fazla kayıp vardır; birden fazla yakın kaybı olabileceği gibi sadece sevilenler değil, ev, komşular, mallar gibi sahip olunan pek çok şey kaybedilir, ekonomik kayıp, fiziksel sakatlıklar, travmatik pek çok deneyim bir aradadır. Genellikle travmaya bağlı olarak yas ve travmatik stres belirtileri bir aradadır. Anıların bir kısmı hatırlanamayabilir veya medya acıyı sık sık hatırlatabilir. Kişisel ve toplumsal yas bir aradadır. Öte yandan aynı felaketi yaşayan bireyler birbirine daha fazla destek olabilir. Çoklu kayıplarda “Niçin ben değil de onlar?” sorusu ve kurtulmanın suçluluğu daha sık görülebilir (Kübler-Ross ve Kessler 2005).

2.10.2. İntihar

İntihar eden yakının ardından gelişen yas diğer kayıplara göre daha farklı bir süreçtir. Geride kalan kişide suçlanma, etiketlenme ve utanç, terk edilme hissi ve öfke ortaya çıkabilir (Jordan 2001). Yakınını intihar nedeniyle kaybeden pek çok kişi öncelikle yakınının neden yaşamını sonlandırmak istediğini anlamlandırmaya çalışır, bazen ölenin ardında bıraktığı mesajlar anlamlandırmaya yardımcı olabilir. Sıklıkla verilen bir diğer tepki ise yakınının intiharıyla ilişkili sorumluluk hissidir. Ölenin yakınları sıklıkla anılarını düşünür, ölüme engel olup olamayacağı ile ilgili değerlendirme yaparlar. Söylenen bir sözü yeterince dinlemedikleri veya ciddiye almadıkları için suçlanabilirler. İntihar eden yakınıyla geçmişte yaşadığı anlaşmazlıkları, henüz tamamlanmamış planları, söylemedikleri sözleri düşünerek, bir şeyleri farklı yapsalar acaba yakınlarını kurtarıp kurtaramayacakları hakkında tekrar tekrar düşünürler. Geride kalanlar sıklıkla intihar eden tarafından terk

edilmiş, reddedilmiş hissedebilirler (Tal Young ve ark 2012). Bu kayıplarda diğer insanların da başsağlığı dilerken veya kaybı yaşayanları desteklemeye çalışırken daha çok zorlandıkları hissedilebilir. Başkalarıyla kaybı konuşmamak yalnızlık ve izolasyon hissini arttırabilir. Kaybı konuşmamak iyileşmenin önünde engel teşkil edebilir (Cvinar 2005). Patolojik yas riski yakını intihar ederek ölenlerde daha fazla bulunmuştur (Shear ve ark 2011). İntihar nedeni ile yakını kaybedenlerde TSSB, depresyon ve intihar riski artmaktadır (Zisook ve ark 1998, Tal Young ve ark 2012).

2.10.3. Belirsiz (Ambiguous) Kayıplar

Fiziksel kayıp olmasına rağmen psikolojik kaybın olmadığı durumlar (kaybın cesedinin bulunamamış olması) veya fiziksel kayıp olmamasına rağmen psikolojik olarak kaybın olduğu durumları (bitkisel hayat veya demans gibi durumlar) içeren bir kavramdır. Belirsiz kayıplarda ölüm kesin değildir. Bu nedenle doğrulama, kapanış, ritüeller olmaz ve bu nedenle yasinin çözülmesi de zorlaşır (Boss 2006). Yakınlarının öldüğü doğrulanan aileler ile ölüp ölmediğinin belli olmadığı aileleri karşılaştıran çalışmalarda belirsizliğin hem PY, hem de MD, TSSB ve anksiyete bozukluğu tanılarını ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Powell ve ark 2010, Quirk ve Casco 1994). Ümit başka durumlarda olumlu bir duygu olarak değerlendirilmesine rağmen böyle bir tabloda rolünün ne olacağı tartışmalıdır (Wayland ve ark 2016). Örneğin; Alzheimer Hastalığı'nda hasta yakınları ölümden önce uzun bir süre yas tutarlar; çünkü kayıp ölümden önce başlamıştır. Bu süreci yaşayanlarda hastanın ölümü sonrasında rahatlama hissini görmesi siktir (Romero ve ark 2014).

2.10.4. Önceden Yaşanan Yas (Anticipatory Grief)

Kişinin yakınının ileri evre ve geri dönüşsüz bir hastalığa bağlı olarak yaşamının tehdit altında olduğunun algılanması, ölümün beklenmesi sürecidir. Bu süreçte yakınların bir kısmı hastalığın kötüleşmesine şahit olmasına rağmen tanıyı görmezden gelerek hastanın iyileşmesi için çaba gösterirler. Bir kısmı ise yakınlarının öleceğini fark eder (Coelho ve Barbosa 2016). Multipl Skleroz, ALS gibi nedenlerle ölenlerin yakınları ölümden önceki süreçte yas evrelerini yaşayıp tamamlayabilir.

Hastanın yakınlarının ölüm beklentisi, buna bağlı duygusal sıkıntıları, bakım verenin kişisel kayıpları ile umut ederek hastanın bakımına odaklanmak arasında ambivalans ile giden bir süreçtir (Fulton 2003). Hastalığın gidişatı ile ilgili belirsizlikler, yakınının ölümünün acı dolu olacağını ilişkin korku, ölüm gerçekleştiğinde kişinin kendi vereceği tepkiler ruminasyona ve anksiyeteye yol açabilmektedir. Bu süreçteki bakım verenler terk edilme hissi ile öfke duyabilmekte ve hastaya veya sağlık personeline düşmanca tutum gösterebilmektedir (Gilliland ve Fleming 1998).

2.11. Ayrılık ve Yas

“Ölüm ile ayrılığı tattımışlar, elli dirhem fazla gelmiş ayrılık.”

Karacaoğlan

“Ölüm Allah’ın emri, ayrılık olmasaydı.”

Anonim

Karacaoğlan’ın dizelerindeki gibi pek çok halk şiirinde geride kalan üzerinde ayrılığın ölümden daha fazla sıkıntı yarattığına dair dizeler yer almaktadır. Psikiyatri yazınında ise daha çok ölüm sonrası ruhsal belirtiler üzerinde çalışıldığı görülmekte iken ayrılık sonrası süreçte ruhsal belirtiler ve bu sürecin ölüm sonrasında deneyimlenen yas sürecine benzerlikleri ve farklılıkları konusunda araştırmalar çok kısıtlıdır.

Yasın bir bağlanma figürü ile mevcut sosyal bağın kaybolması sonucu ortaya çıktığı (Shear ve Shair 2005), yasın ağırlığını belirleyen faktörler içinde kayıpla birlikte oluşan bilişsel değişikliğin bulunduğu öne sürülmektedir (Stroebe ve Schut 1999). O halde kayıp ve kayıp sonrası oluşan değişiklikler sadece sevilen kişinin ölümüne özgü olmayabilir. Harvey ve Miller (1998) iş kaybı veya boşanmanın da yasa yol açabileceğini öne sürmüştür. Papa ve arkadaşlarının (2014) yaptığı bir çalışmada 151 yakın kaybı olan/matem sürecindeki birey ile 157 iş kaybı yaşamış ve 116 boşanmış bireyin gösterdiği belirtiler karşılaştırılmıştır. Patolojik yas tanısı alan bireylerin sayısı daha az olmakla birlikte matem sürecinde olmayan bireylerin de yas belirtileri gösterebildiği ve yas ölçeğinden aldıkları puanların matem sürecindekilerle benzer olduğu görülmüştür. Araştırmacılar yasın sadece sevilen kişinin ölümü ile

ortaya çıkmadığını ve farklı kayıp türlerinde de ortaya çıkabileceğini iddia etmişlerdir.

Crosby ve arkadaşları (1983) Elisabeth Kübler-Ross'un tanımladığı inkâr, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme evrelerinin boşanma sonrasında da görüldüğünü gözlemlemiştir. Boşanma sonrası çiftlerin yas süreçlerinde buldukları evreler birbiri ile aynı olmayabilir. Terk eden eşin yası çok daha uzun süre önce başlamışken, terk edilen eş şokta ve hissiz olabilir. Ayrılığı başlatan eşin yaşadığı süreç kronik hastalıktan yakınıni kaybeden kişinin sürecine, terk edilen eşinki ise beklenmedik anda yakın kaybı yaşayan birinin sürecine benzetilmiştir (Kitson ve Zyzanski 1987). Bowlby'nin modeline benzer şekilde Weiss (1988) boşanan bireylerin bağlanma figürleri tarafından terk edilen çocuklara benzer şekilde tepki verebildiklerini öne sürmüştür. Bu bireylerde ayrılık sıkıntısı kaybedilen kişiye dikkatin odaklanması ve bu kişinin yokluğu ile ilişkili yoğun rahatsızlık hissini içermektedir.

Ayrılığın eşin ölümüne benzerliklerinin yanında pek çok yönden farklılıkları da vardır. Ayrılık yeniden bir araya gelebilme ihtimalini de barındırdığı için süreç daha çok uzayabilir, basit temaslar bile yeniden bir araya gelme ümidini arttırabilir. Ayrıca ayrılığı bir tarafın istemesi, diğer tarafın istememesi durumunda reddedilme, hayal kırıklığı, anksiyete, diğer eşin suçlanması ve öfke sıklıkla eşlik etmektedir ve bu dinamik intiharla kayıp dışındaki ölümlerden daha farklıdır. Terk eden eşin ise süreç içerisinde pişmanlık, suçluluk, öfke hissedebildiği gözlenmiştir (Somary ve Emery 1991).

3. AMAÇ

Bu çalışmada Ankara kent merkezini temsil eden bir örnekleme, ölüm veya ayrılık sonucu yakın kaybı olan bireyler belirlenerek bu bireylerde yas belirtilerinin taranması, PY yaygınlığının belirlenmesi ve bu belirtilerle kaybın özellikleri, sosyodemografik bilgiler, AD, YAA ve depresyon belirtilerinin ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Ayrıca, ayrılık ve ölümün geride kalan kişi üzerindeki ruhsal etkileri arasındaki benzerlik ve farklılıklar da saptanacaktır.

4. GEREÇ VE YÖNTEM

4.1. Örnekleme Planı

Ankara kent merkezini temsil edecek şekilde rastgele seçilmiş 350 hanedeki 15 yaş üstü bireylere ulaşılması hedeflenmiştir. Epidemiyolojik çalışmalarda adreslerin rastgele seçimi için çeşitli yöntemler bulunmaktadır. Bunların arasında istatistik kurumlarından alınan randomize edilmiş adresler, belediyelerden şehirdeki tüm su, elektrik ya da doğalgaz sayacı numaralarının alınıp rastgele seçilmesine göre hanelerin belirlenmesi, yine randomize olarak belirlenmiş olan aile hekimliği gibi birinci basamak sağlık hizmeti veren yerlerin kayıtlarından alınan adresler sayılabilir.

Araştırmamızda kümeli hane örnekleme tercih edilmiştir. Bu çalışmada örneklem seçimi için belediye otobüsü durakları kullanılmıştır. Kent içinde belirli bir nüfus yoğunluğuna ulaşan yerleşim yerlerine otobüs hatları oluşturulması ve bu hatlar üzerinde otobüs durakları açılması nedeniyle rastgele seçilen otobüs duraklarının bulunduğu bölgede seçilen örneklemin, nüfusu temsil edeceği düşünülmüştür. Ankara Büyükşehir Belediyesi Elektrik-Gaz-Otobüs (EGO) Genel Müdürlüğü'nden Ankara kent merkezindeki otobüs duraklarının listesi alınmış (<http://map.ego.gov.tr:8080/ego/durakListesi.aspx>) ve mevcut 1472 durak içerisinde kent merkezine dâhil olan 1274 durak belirlenmiştir. Bu duraklar arasından rastgele seçilen 70'ine gidilmesi planlanmıştır. Gidilen her durakta önceden belirlenmiş bir yönergeye uygun olarak beş hane seçilerek, bu hanelerdeki 15 yaş üstü bireylere ulaşılması hedeflenmiştir. Hedef örneklemimiz, belirlenen duraklarda seçilen beş hanede yaşayan 15 yaş üstündeki tüm hane nüfusedir.

Aşağıdaki haritada (Şekil 4.1) Ankara'da gidilen ve her birinden beş hane seçilen 70 durağın bulunduğu harita gösterilmektedir. Bu durakların ikisi site yönetiminin araştırma yapılmasına izin vermemesi, sekizi ise durağın bulunduğu çevrede hane bulunmaması (sadece dükkân, pasaj, dernek vb.) nedeniyle çalışma yapılamayan adreslerdir. Seçilen durakların tam listesi ise Ek 4'te gösterilmiştir.



Şekil 4.1. Ankara Kent Merkezinde Araştırma için Gidilen Durakları Gösteren Harita

4.2. Örneklem

Bu çalışmada rastgele belirlenen 70 durağın hepsine gidilmiş, değerlendirmeye uygun olan 60 durağa ait 300 hanenin hepsine ulaşılmış, 38 hane çalışmada yer almayı reddetmiştir. Kabul eden 262 hanede 15 yaş ve üzerinde 710 kişi saptanmıştır. Buna göre hane başına düşen 15 yaş ve üstü kişi ortalaması 2.7'dir. Bu 710 kişinin 95'i o sırada hanede olduğu halde görüşme yapmayı reddetmiş, 17 kişi mental retardasyon, anlaşılmayı güçleştirecek şekilde konuşma güçlüğü, demans gibi nedenlerle çalışmaya alınmak için uygun bulunmamış, 70 kişiye ise hanede ulaşılamamıştır. Daha sonradan bu 70 kişinin telefon ile görüşmeyi kabul eden 15'ine daha anket yapılmış ve toplam anket sayısı 543'e ulaşmıştır. Sonuç olarak

ulaşılmak istenen hanelerin % 87.3'üne ulaşılmış, bu hanelerdeki kişilerin % 76.5'i ile de görüşme yapılabilmektedir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Ulaşılan hanelerdeki (262/350) çalışmaya katılım oranları

Kabul		Ret		Uygun Değil		Ulaşılamayan		Toplam	
N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
543	(76.5)	95	(13.3)	17	(2.4)	55	(7.7)	710	(100)

Görüşmeyi kabul eden hanelerdeki 710 kişiden oluşan 15 yaş üstü toplam nüfusun %48'i erkek, % 52'si kadınlardan oluşmaktadır. Çalışmayı kabul etme oranları erkekler için %69.7, kadınlar için %87.8, reddetme oranları erkekler için %20.3, kadınlar için %7.3 olmuştur.

4.3. Araştırmaya Dâhil Olma ve Araştırmaya Almama Ölçütleri

Ulaşılan hanelerde yaşayan, çalışmaya katılmayı kabul eden ve aydınlatılmış onam veren 15 yaşın üzerindeki kişiler çalışmaya dâhil edilmiştir. 15-18 yaş arasındakilerin katılımı için ebeveynlerinin onamları alınmıştır.

Çalışmada kullanılan değerlendirmeler öz bildirim formlarını da içerdiğinden okuma yazması olmayan kişilere formlar okunarak doldurulmuştur. Anketleri anlamaya ya da cevap vermeye engel teşkil eden bir durumu olan kişiler (zekâ geriliği veya demans gibi) çalışmaya alınmamıştır (n=17, %2.4).

4.4. Görüşme Bataryası

Görüşme bataryasının tamamı Ek-1'de verilmiştir. Batarya üç bölümden oluşmaktadır.

4.4.1. Sosyodemografik Bilgiler Anketi

Kişinin yaşı, cinsiyeti, eğitimi, meslek durumu, geliri, sigara, alkol ve madde kullanım durumu, daha önce geçirdiği ya da devam eden tıbbi rahatsızlıklar, ameliyatlar, kullandığı ilaçlar, geçirdiği ya da devam eden ruhsal rahatsızlıklar,

soygeçmiş özellikleri gibi sosyodemografik bilgileri değerlendiren, bu araştırma için araştırmacılar tarafından hazırlanmış bir ankettir.

4.4.2. Yakın Kaybı Tarama Anketi

Bu araştırma için araştırmacıların hazırladığı, yakın kaybı ve özelliklerinin sorgulandığı bir anket olup görüşmeci tarafından uygulanmıştır. İlk bölümde öncelikle katılımcıların yaşamları boyunca herhangi bir yakınlarını kaybedip kaybetmedikleri öğrenilmiş, ardından kaybı olanlara kaybettikleri yakınlarının yakınlık derecesi sorulmuştur. Birden fazla yakın kaybı olanlara kaybı nedeniyle halen ruhsal olarak kendilerini en çok etkilediğini düşündükleri kaybı seçmeleri ve daha sonraki soruları bu kaybı düşünerek cevaplamaları istenmiştir. Kaybın zamanı, nedeni, kaybedilenin yaşı, kaybedilenle ilişkinin özellikleri, kayıp sonrası kaçınmaları ve kaçınma nedenleri sorgulanmıştır. Ardından katılımcılar bu kayıpla ilişkili olarak Komplike Yas Ölçeğini doldurmuştur.

Anketin ikinci bölümünde katılımcılara yaşamları boyunca listedeki ayrılık olaylarından (boşanma, boşanma dışında ayrılma (evi terk etme gibi), sevgiliden ayrılma/nişan bozma/yüzük atma, eğitim/iş/askerlik/evlilik nedeniyle evden ayrılma, evladın evden ayrılıp başka şehre/ülkeye gitmesi, evcil hayvan kaybı, boşanma sonrası çocuğun karşı tarafta kalması, bir yakının kaybolması ve nerede olduğunu, ölüp ölmediğini bilmeme) yaşamış oldukları seçtirilmiş ve birden fazla ayrılık olayı yaşayanlara halen ruhsal olarak kendilerini en çok etkilediğini düşündükleri olayı seçip daha sonraki soruları bu ayrılığı düşünerek cevaplamaları istenmiştir. Olayın zamanı, ayrı kalınan kişiyle ayrılık öncesi ilişkinin özellikleri, ayrılık sonrası bir araya gelme olanakları, olay sonrası kaçınmaları ve kaçınma nedenleri sorgulanmıştır. Ayrılık sonrası ortaya çıkan tepkilerin bir yakının ölümünün ardından verilen tepkilere benzerliklerini ve farklılıklarını görmek için yine Komplike Yas Ölçeğindeki 19 maddenin ayrılık sonrası tepkilere uygun olan 18 maddesi kullanılmıştır. Ancak maddelerin yaşanan olayla ilişkilendirilebilmesi amacıyla “ölüm” sözcüğü geçen yerler “ayrılık” olarak değiştirilmiştir. Örneğin; “Onun ölümünden sonra insanlara

güvenebilmem çok zorlaştı.” maddesi “Ondan ayrıldıktan sonra insanlara güvenebilmem çok zorlaştı.” şeklinde değiştirilmiştir.

4.4.2.1. Komplike yas ölçeği (ICG)

Prigerson (1995) tarafından geliştirilen, öz bildirime dayalı, yas belirtilerinin sıklığını değerlendiren 19 adet maddeden oluşan beşli likert tipi bir ölçektir. Maddeler 0 (hiç) - 4 (her zaman) arasında puanlanmaktadır. Toplam puanı 25’in üzerinde olanların 25 ve altında olanlara göre genel, ruhsal, fiziksel sağlık ve işlevsellik bakımından belirgin olarak daha fazla etkilendiği saptanmıştır (Prigerson 1995). Başka araştırmacılar tanı için kesme puanı olarak 30’un üzerini belirlemişlerdir (Shear ve ark 2005, Marques ve ark 2013). Çin’de yapılan bir araştırmada ise kesme noktası 48 olarak saptanmıştır (Li ve Prigerson 2016). Ölçek bu kesim noktası dışında yas belirtilerinin ağırlığını değerlendirmektedir. Yüksek toplam puan daha şiddetli yas belirtisi varlığına işaret etmektedir. Ayrıca Prigerson ve arkadaşlarının (2001) önerdiği, UYB kategorik tanısı için önerilen bir başka yöntemde ölçekteki maddelerden 13 tanesi belirlenmiş; belirtiler 3 aylık sıkıntısı, 2 işlevsellik, 8 biliş, duygu, davranış belirtisi olarak sınıflanmıştır. Ayrılık sıkıntısı grubundan 1, işlevsellik maddelerinden 1 ve biliş, duygu, davranış belirtilerinin 4 tanesinden 3 ve üzeri puan alan kişilere UYB tanısı konulmuştur. Bizim çalışmamızda da PY yaygınlığı bu yöntemle saptanmıştır.

4.4.3. Öz bildirime Dayalı Ölçekler

4.4.3.1. Beck depresyon ölçeği (BDÖ)

Beck (1961) tarafından geliştirilen, ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Hisli (1988) tarafından yapılan öz bildirime dayalı bir ölçektir. Kişinin son bir haftadaki depresyon belirtileriyle ilgili dört seçenekli 21 kendini değerlendirme maddesinden oluşmaktadır. Toplam puan 0 ila 63 arasında değişmektedir. Türkçe ölçeğin kesme puanı 17 olarak belirlenmiştir. Yüksek toplam puan, daha şiddetli depresyon belirtisi varlığına işaret etmektedir. Ölçeğin iki yarım güvenilirlik katsayısı

.78 olarak saptanmış, MMPI-D skalası ile arasında .63 korelasyon gösterdiği bulunmuştur. Çalışmamızda ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .90'dır.

4.4.3.2. Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği (ADÖ)

Reiss ve arkadaşları (1986) tarafından geliştirilen, Türkçe'ye geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ayvaşık (2000) tarafından yapılan, öz bildirime dayalı bu ölçek anksiyete duyarlılığı ile ilgili üç alt ölçekten ve toplam 16 adet beş dereceli, 0 (çok az)-4 (çok belirgin) arasında puanlanan kendini değerlendirme maddesinden oluşmaktadır. Yüksek toplam puan, anksiyete duyarlılığının şiddetinin arttığına işaret etmektedir. Türkçe versiyonunda ölçeğin güvenilir alt boyutlara ayrışması mümkün görünmediği için tek bir toplam puan kullanılması uygun görünmektedir (Ayvaşık 2000). Ölçeğin Türkçe versiyonunun iç tutarlılık katsayısı .85 olarak bulunmuş, iki yarım güvenilirlik katsayısı .82 olarak saptanmıştır.

4.4.3.3. Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi Anketi (YAAA)

Silove ve arkadaşları (1993) tarafından geliştirilen, Türkçe'ye geçerlik ve güvenilirlik çalışması Diriöz ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan öz bildirime dayalı ölçek yetişkin ayrılma anksiyetesi belirtileriyle ilgili 27 adet dört dereceli, 0 (hiç) – 3 (çok sık) arasında puanlanan kendini değerlendirme maddesinden oluşmaktadır. Yüksek toplam puan, daha şiddetli yetişkin ayrılma anksiyetesinin varlığına işaret etmektedir. Orijinal versiyonunda 22 puan kesme puanı olarak belirlenirken, Türkçe versiyonunda 25 ve üzerindeki puanların olası yetişkin ayrılma anksiyetesi bozukluğuna işaret ettiği bildirilmiştir (Diriöz ve ark 2012). Türkçe ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .93 olarak saptanmıştır.

4.5. İstatistiksel Analiz

Katılımcılarla ilgili veriler, SPSS istatistik programı v.17 kullanılarak analiz edilmiştir. Uzamış yas belirtilerinin yaygınlığı ve şiddetinin cinsiyet, eğitim gibi demografik değişkenlerle, diğer klinik değişkenlerle ilişkisi hem korelasyon analizleri, hem de çoklu regresyon kullanılarak incelenmiştir.

4.6. Uygulama

Görüşmeler araştırmayı yürüten üç psikiyatrist ve yas konusunda eğitim almış üniversite öğrencisi ya da mezunu kişiler tarafından yapılmıştır. Toplamda on kişilik bir veri toplama ekibi oluşturulmuş, bu ekip klinik bir yorum gerektiğinde yardım almak üzere her zaman yanlarında bir psikiyatrist bulunacak şekilde hanelere dağılmışlardır. Her bir görüşme okuryazar katılımcılarla 20-30 dakika, okuryazar olmayanlarla 30-40 dakika sürmüştür. Veri toplama sırasında yardım gerektiren ruhsal sorunu saptanan kişiler ayaktan başvuru için kliniğimize yönlendirilmiştir. Ayrıca her haneye araştırma hakkında bilgi veren, kliniğimizin telefon numaraları ve doktorların e-posta adreslerini de içeren bir bilgilendirme formu verilmiştir (Bkz. Ek 3). Veriler şubat 2015-Ocak 2016 arasında toplanmıştır.

5. BULGULAR

5.1. Sosyodemografik Değişkenler ve Uygulanan Ölçeklerin Ortalama Puanları ile İlgili Bulgular

543 kişiden oluşan örneklemin 315'i (%58.0) kadın ve 228'i (%42.0) erkektir. Çalışmaya katılanların eğitim durumu, medeni hali, mesleki durumu, yaşamı boyunca en az bir yakını kaybedip kaybetmediği gibi sosyodemografik ve klinik özelliklerin dağılımı Tablo 5.1'de gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde kadınlarda eğitim düzeyinin erkeklere oranla belirgin olarak düşük olduğu görülmektedir; eğitimsiz ve ilkokul mezunu kadınların oranı erkeklerden iki kat fazladır. Katılımcıların %35.4'ü evli olmadığını, %64.6'sı evli olduğunu bildirmiştir. Medeni durum açısından kadın ve erkek arasında fark saptanmamıştır. Katılımcıların %65.9'unun çalışmadığı, %34.1'inin iş sahibi olduğu görülmektedir. Çalışan erkeklerin oranı (%49.1) kadınlara göre (%23.2) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksektir. Çalışmaya katılanların %64.1'i hayatı boyunca en az bir yakınının öldüğünü bildirmiş olup, yakını kaybeden kadınların ve erkeklerin benzer oranlarda olduğu görülmektedir.

Tablo 5.1. Örnekleme ait sosyodemografik özellikler ve yakın kaybı varlığı

Sosyodemografik özellikler		Erkek N (%)	Kadın N (%)	Toplam N (%)	Chi Sq (p)
Eğitim Durumu	Eğitimsiz	3 (1.3)	24 (7.6)	27 (5.0)	19.5 (.001)
	İlkokul Mezunu	50 (21.9)	98 (31.1)	148 (27.3)	
	Ortaokul Mezunu	46 (20.2)	52 (16.5)	98 (18.0)	
	Lise Mezunu	55 (24.1)	63 (20.0)	118 (21.7)	
	Üniversite Mezunu	74 (32.5)	78 (24.8)	152 (28.0)	
Medeni Durum	Evli değil	79 (34.6)	113 (35.9)	192 (35.4)	0.1 (.768)
	Evli	149 (65.4)	202 (64.1)	351 (64.6)	
Mesleki Durum	İşsiz	116 (50.9)	242 (76.8)	358 (65.9)	39.6 (.000)
	Çalışan	112 (49.1)	73 (23.2)	185 (34.1)	
En az bir yakını kaybetmiş mi?	Hayır	82 (36.0)	113 (35.9)	195 (35.9)	0.0 (.982)
	Evet	146 (64.0)	202 (64.1)	348 (64.1)	

Yaş ortalaması kadınlarda 44.2, erkeklerde 42.5 bulunmuştur; iki cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı derecede yaş farkı saptanmamıştır (Tablo 5.2). Katılımcıların yaşları 15-88 arasında değişmektedir ve histogram grafiğine göre dağılımı normal dağılıma uygundur.

Tablo 5.2. Cinsiyetlere ve yakın kaybının varlığına göre yaş ortalamaları

	Erkek Ort. (SS)	Kadın Ort. (SS)	Toplam Ort. (SS)	t	P
Yaş	42.5 (19.2)	44.2 (17.3)	43.5 (18.1)	-1.069	.286
	Yakınıni Kaybeden Ort. (SS)	Yakınıni Kaybetmeyen Ort. (SS)	Toplam Ort. (SS)	t	P
Yaş	47.5 (17.1)	36.4 (17.8)	43.5 (18.1)	-7.181	.000

543 kişinin 348'i (%64.1) yaşamı boyunca en az bir yakınıni kaybettiğini bildirmiştir. Bu grubun yaş ortalaması 47.5, hiçbir yakınıni kaybetmemiş olanların ise 36.4 olup, beklendiği üzere hiçbir yakınıni kaybetmeyenlerin yaş ortalaması daha düşüktür (Tablo 5.2).

Tablo 5.3. Yakın kaybı olan ve olmayanların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

Sosyodemografik özellikler		Kayı Olan N (%)	Kayı Olmayan N (%)	Toplam N (%)	Chi Sq (p)
Cinsiyet	Erkek	144 (41.6)	82 (42.1)	226 (41.8)	0.1 (.922)
	Kadın	202 (58.4)	113 (57.9)	315 (58.2)	
Eğitim Durumu	Eğitimsiz	20 (5.8)	6 (3.1)	26 (4.8)	11.5 (.022)
	İlkokul Mezunu	104 (30.1)	43 (22.2)	147 (27.3)	
	Ortaokul Mezunu	52 (15.1)	46 (23.7)	98 (18.2)	
	Lise Mezunu	69 (20.0)	48 (24.7)	117 (21.7)	
	Üniversite Mezunu	100 (29.0)	51 (26.3)	151 (28)	
Medeni Durum	Evli değil	106 (30.6)	85 (43.6)	191 (35.4)	9.2 (.002)
	Evli	240 (69.4)	110 (56.4)	350 (64.6)	
Mesleki Durum	İşsiz	225 (65.0)	132 (67.7)	357 (66.0)	0.4 (.530)
	Çalışan	121 (35.0)	63 (32.3)	184 (34.0)	

Yakın kaybı yaşayanların sosyodemografik özellikleri Tablo 5.3'te gösterilmiştir. Yakınıni kaybedenlerin 202'si (%58.2) kadın, 144'ü (%41.6) erkektir. Yakın kaybı yaşayanlarda eğitim düzeyinin diğer katılımcılara oranla belirgin olarak düşük olduğu görülmektedir. Yakın kaybı yaşayanların %69.4'ü, yakın kaybı yaşamayanların %56.3'ü evli olduğunu bildirmiştir. Yakın kaybı yaşayanlarda evli olma oranı diğer gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Yakın kaybı olan grubun %65'inin çalışmadığı, %35'inin iş sahibi olduğu görülmektedir. Mesleki durum açısından kadın ve erkek arasında fark saptanmamıştır.

Katılımcılara uygulanan ölçeklerin ortalama puanları Tablo 5.4'te gösterilmiştir. Yakınıni kaybedenler ve diğer katılımcılar arasında YAAA, BDÖ, ADÖ puanlarının ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur. Cinsiyete göre bakıldığında ise kadınların her üç ölçekten de erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puan aldıkları görülmektedir.

Tablo 5.4. Yakın kaybı olan ve olmayan gruplara ve cinsiyete göre ölçek ortalamalarının karşılaştırılması

	Yakınıni Kaybeden Ort (S.S.)	Yakınıni Kaybetmeyen Ort (S.S.)	Toplam Ort (S.S.)	t	p
Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi Anketi	20.9 (14.1)	22.2 (14.4)	21.4 (14.2)	1.025	.306
Beck Depresyon Ölçeği	8.9 (8.5)	10.3 (9.5)	9.8 (9.2)	-1.731	.084
Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği	14.8 (10.2)	14.3 (10.4)	14.6 (10.2)	-.571	.568
	Erkek Ort. (SS)	Kadın Ort. (SS)	Toplam Ort. (SS)	t	P
Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi Anketi	17.2 (12.6)	24.4 (14.6)	21.4 (14.2)	-6.118	.000
Beck Depresyon Ölçeği	7.3 (7.6)	11.6 (9.8)	9.8 (9.2)	-5.790	.000
Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği	12.2 (8.9)	16.4 (10.8)	14.6 (10.2)	-5.019	.000

5.2. Yakın Kaybının Özellikleri ile İlgili Bulgular

Katılımcıların yaşamı boyunca kaybettikleri yakınlarının yakınlık derecelerinin dağılımı Tablo 5.5'te gösterilmiştir. 308 kişinin arkadaş ve birinci derece olmayan yakınlarını, 245 kişinin babasını, 175 kişinin annesini, 110 kişinin kardeşini, 47 kişinin evladını, 38 kişinin partnerini kaybettiği görülmektedir. Katılımcıların kaybindan en fazla etkilendiklerini bildirdikleri yakınlarının yakınlık derecelerinin dağılımı ise Tablo

5.6’da gösterilmiştir. Tablo incelendiğinde 128 kişinin arkadaş ve birinci derece olmayan yakınlarını, 73 kişinin babasını, 51 kişinin annesini, 51 kişinin kardeşini, 21 kişinin evladını, 15 kişinin partnerinin kaybını en fazla etkilendiği kayıp olarak seçtiği görülmektedir. Cinsiyete göre dağılım incelendiğinde, eşini kaybeden kadın oranının erkeklere göre daha fazla olduğu ve en çok etkilendikleri kayıp olarak eş kaybını bildiren kadınların oranının da erkeklerden fazla olduğu saptanmıştır.

Tablo 5.5. Kaybedilen kişilerin yakınlık derecelerinin cinsiyete göre dağılımı

Yakınlık Derecesi	Tüm Kayıplar			Chi Sq (p)
	Erkek N (%)	Kadın N (%)	Toplam N (%)	
Anne	71 (31.1)	100 (31.7)	171 (31.5)	0.0 (.881)
Baba	104 (45.6)	141 (44.8)	245 (45.1)	0.0 (.844)
Kardeş	48 (21.1)	62 (19.7)	110 (20.3)	0.2 (.695)
Evlat	16 (7)	31 (9.8)	47 (8.7)	1.3 (.248)
Eş/Partner	5 (2.2)	33 (10.5)	38 (7)	13.9 (.000)
Arkadaş/Diğer akraba	134 (58.8)	174 (55.2)	308 (56.7)	0.7 (.412)

Tablo 5.6. Yakınını kaybedenlerin en çok etkilendiklerini bildirdikleri kaybın yakınlık derecelerinin dağılımı

Yakınlık Derecesi	En Çok Etkilenilen Kayıp			Chi Sq (p)
	Erkek N (%)	Kadın N (%)	Toplam N (%)	
Anne	21 (15.1)	30 (15.0)	51 (15.0)	1.0 (.382)
Baba	36 (25.9)	37 (18.5)	73 (21.5)	0.5 (.901)
Kardeş	20 (14.4)	31 (15.5)	51 (15.0)	1.7 (.244)
Evlat	7 (5.0)	14 (7.0)	21 (6.2)	1.9 (.190)
Eş/Partner	2 (1.4)	13 (6.5)	15 (4.4)	7.4 (.007)
Arkadaş/Diğer akraba	53 (38.1)	75 (37.5)	128 (37.8)	3.5 (.062)

Katılımcıların en çok etkilendiklerini bildirdiği kaybın yakınlık derecelerinin dağılımı incelendiğinde, kardeş kaybı yaşayanların %46.4’ü kardeş kaybindan, arkadaş ve birinci derece olmayan yakınlarını kaybedenlerin %41.6’sı bu kayıptan, evlat kaybı yaşayanların %41.2’si evlat kaybindan, partner kaybı yaşayanların

%39.5'i partnerinin kaybindan, baba kaybı yaşayanların %29.8'i baba kaybindan, anne kaybı yaşayanların %29.1'i anne kaybindan en çok etkilendiğini bildirmiştir.

Kaybın nedeni 3 grupta değerlendirildiğinde yakın kaybı yaşayan katılımcıların %41.9'u yakınıni kronik hastalık nedeniyle, %39.2'si ani hastalık nedeniyle, %19'u ise kaza, intihar ya da cinayet nedeniyle kaybetmiştir (Tablo 5.7). Yakınların ölüm nedenlerinin dağılımı açısından cinsiyetler arasında farklılık saptanmamıştır.

Tablo 5.7. Yakın kaybı yaşayanların en çok etkilendikleri ölümün nedenlerinin dağılımı

Ölüm Nedeni	Erkek N (%)	Kadın N (%)	Toplam N (%)	Chi Sq (p)
Kronik Hastalık	53 (39.3)	86 (43.7)	139 (41.9)	0.6 (.475)
Ani Hastalık	53 (39.3)	77 (39.1)	130 (39.2)	0.0 (.975)
Kaza/intihar/Cinayet	29 (21.5)	34 (17.3)	63 (19.0)	0.9 (.335)

Kaybın üzerinden ortalama 11.9 yıl geçtiği, kaybedilen kişinin yaşının ortalama 53.7 olduğu saptanmıştır. Kaybedilenle ilişkinin yakınlığını gösteren ilişki puanlarında kadın ve erkekler arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı görülmektedir. Yakın kaybı nedeniyle kadınlardan 23 kişi, erkeklerden ise sadece 1 kişi psikiyatru başvurmuştur (Tablo 5.8).

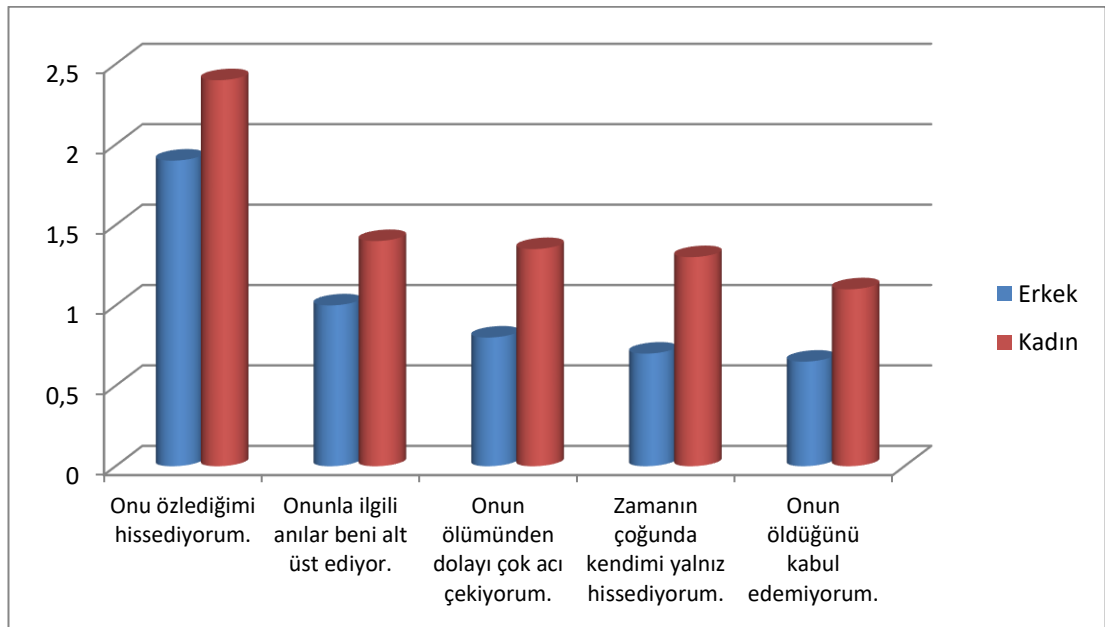
Tablo 5.8. Kayıptan sonra geçen süre, kaybedilenin yaşı, kaybedilenle ilişkinin yakınlığının cinsiyete göre ortalamaları ve kaybedilenin cinsiyeti ve kayba bağlı yardım alma durumunun cinsiyete göre dağılımı

	Erkek Ort (S.S.)	Kadın Ort (S.S.)	Toplam Ort (S.S.)	t (p)
Kayıptan Sonra Geçen Süre (N=318)	13.5 (15.3)	10.8 (10.2)	11.9 (12.5)	1.729 (.085)
Kaybedilenin Yaşı (N=316)	53.6 (21.3)	53.8 (23.9)	53.7 (22.8)	-0.066 (.948)
Kaybedilenle İlişkinin Yakınlığı (N=334)	14.3 (2.1)	14.6 (1.7)	14.5 (1.9)	-1.425 (.155)
Kaybedilenin Cinsiyeti (N=314)	Erkek N (%)	Kadın N (%)	Toplam N (%)	Chi Sq (p)
Erkek	85 (64.9)	95 (51.9)	180 (57.3)	5.3 (.022)
Kadın	46 (35.1)	88 (48.1)	134 (42.7)	
Kayba Bağlı Yardım Alanlar (N= 334)	1 (0.7)	23 (11.5)	24 (7.2)	13.9 (.000)

5.3. Yakın Kaybı Sonrası Yas Belirtileri ile İlgili Bulgular

Yaşamı boyunca en çok etkilendiği kaybı düşünerek Komplike Yas Ölçeği'ni dolduran 300 kişi mevcuttur. Bu kişilerin toplam ölçek puanlarına bakıldığında ortalama puan erkeklerde 10.9, kadınlarda 16.8, toplamda 14.5 olarak saptanmıştır. Kadınlarda yas belirtileri toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir.

Yas belirtilerinin şiddetinin cinsiyete göre dağılımı Tablo 5.9'da gösterilmiştir. Ölçek maddeleri tek tek incelendiğinde erkeklerde daha yüksek puan alan hiçbir madde olmadığı, kadınlarda bazı maddelerin puanının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir. Tablo incelendiğinde kadınlarda erkeklere göre daha yüksek puan alan maddelerin sırasıyla "zamanın çoğunda kendimi yalnız hissediyorum", "onun ölümünden dolayı çok acı çekiyorum", "olanlar hakkında kendimi şaşkın ve afallamış hissediyorum", "onunla ilgili, onu anımsatan anılardan kendime göre bulduğum yollarla, kaçıyorum", "onu özlediğimi hissediyorum" olduğu görülmektedir. En yüksek puan alan maddelerin cinsiyete göre dağılımları ise Şekil 5.1'de gösterilmiştir.



Şekil 5.1. En Yüksek Puan Alan Yas Belirtilerinin Cinsiyetlere Göre Ortalamaları

Tablo 5.9. Komplike Yas Ölçeği toplam puanı ve maddelerin ortalama puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması

	Erkek Ort (SS)	Kadın Ort (SS)	Toplam Ort (SS)	t	p
Toplam Yas Puanı	10.9 (12.9)	16.8 (14.6)	14.5 (14.2)	-3.639	.000
Onu o kadar düşünüyorum ki; her zaman kolaylıkla yapabildiğim şeyleri yapmak bana zor geliyor.	.7 (1.1)	.9 (1.2)	.8 (1.2)	-1.506	.133
Onunla ilgili anılar beni alt üst ediyor.	1.0 (1.2)	1.4 (1.4)	1.2 (1.3)	-2.676	.008
Onun öldüğünü kabul edemiyorum.	.65 (1.2)	1.1 (1.4)	.9 (1.4)	-2.577	.010
Onu özlediğimi hissediyorum.	1.9 (1.4)	2.4 (1.4)	2.2 (1.4)	-3.141	.002
Onu anımsatan şeyler ya da durumlar karşısında kendimi yorgun hissediyorum.	.6 (1.0)	.8 (1.3)	.7 (1.2)	-1.700	.090
Onun ölümüne duyduğum öfkeyi durduramıyorum.	.4 (1.0)	.6 (1.2)	.55 (1.1)	-1.819	.070
Olanlara inanamıyorum.	.6 (1.1)	.9 (1.3)	.8 (1.25)	-2.407	.017
Olanlar hakkında kendimi şaşkın ve afallamış hissediyorum.	.5 (1.1)	1.0 (1.3)	.8 (1.2)	-3.218	.001
Onun ölümünden sonra insanlara güvenebilmem çok zorlaştı.	.5 (1.0)	.6 (1.15)	.5 (1.1)	-.841	.401
Onun ölümünden beri insanlara olan ilgimi kaybettim, daha önce benim için önemli kişilere bile mesafeli davranıyorum.	.3 (.8)	.6 (1.2)	.5 (1.1)	-2.257	.025
Onun bedeninde hissettiği ağrıları ya da belirtileri vücudumun aynı bölgelerinde hissediyorum.	.2 (.5)	.4 (.9)	.3 (.8)	-2.821	.005
Onunla ilgili, onu anımsatan anılardan kendime göre bulduğum yollarla, kaçıyorum.	.35 (.8)	.7 (1.2)	.6 (1.1)	-3.079	.002
Onsuz hayatın boş olduğunu düşünüyorum.	.65 (1.2)	1.0 (1.3)	.85 (1.3)	-2.180	.030
Onun benimle konuşan sesini duyuyorum.	.45 (.9)	.55 (.9)	.5 (.9)	-.962	.337
Onu, karşımda ayakta görüyorum.	.3 (.8)	.5 (.9)	.4 (.9)	-1.695	.091
O öldüğü halde benim yaşıyor olmamı haksız olarak görüyorum.	.2 (.7)	.3 (.85)	.2 (.8)	-1.404	.161
Onun ölümünden dolayı çok acı çekiyorum.	.8 (1.2)	1.35 (1.4)	1.1 (1.4)	-3.558	.000
Yakınlarını kaybetmeyenleri kıskanıyorum.	.2 (.8)	.45 (1.0)	.4 (.9)	-2.113	.035
Zamanın çoğunda kendimi yalnız hissediyorum	.7 (1.1)	1.3 (1.5)	1.05 (1.4)	-4.256	.000

Kaybedilen kişinin yakınlık derecesine göre yas belirtilerinin şiddeti Tablo 5.10'da gösterilmiştir. Toplam yas puanı ölenin yakınlık derecesine göre incelendiğinde ölçek puanları sırasıyla evlat, kardeş, eş, anne, baba ve arkadaş/diğer akraba kaybı olan gruplarda yüksekten düşüğe doğru sıralanmaktadır. Evlat kaybı ve kardeş kaybına bağlı yas belirtilerinin şiddeti diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Kaybın yakınlık derecesine göre belirtiler tek tek incelendiğinde evlat kaybindan sonra “onunla ilgili anılar beni alt üst ediyor”,

“onun öldüğünü kabul edemiyorum”, “olanlar hakkında kendimi şaşkın ve afallamış hissediyorum”, “onsuz hayatın boş olduğunu hissediyorum”, “onun ölümünden dolayı çok acı çekiyorum” “o öldüğü halde benim yaşıyor olmamı haksız olarak görüyorum” maddelerinde belirgin olarak yüksek puanlar alındığı görülmektedir. “Onu özlediğimi hissediyorum” maddesinden evladını ve kardeşini kaybedenlerin daha yüksek puan aldıkları, “onun ölümünden beri insanlara olan ilgimi kaybettim, daha önce benim için önemli kişilere bile mesafeli davranıyorum” maddesinden evladını ve eşini kaybedenlerin daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Eş ve kardeş kaybına bağlı olarak “onu o kadar düşünüyorum ki; her zaman kolaylıkla yapabildiğim şeyleri yapmak bana zor geliyor” maddesinden daha yüksek puan alındığı, “zamanın çoğunda kendimi yalnız hissediyorum” maddesinden alınan puanın ise eşini kaybedenlerde belirgin olarak daha yüksek olduğu görülmektedir.

Kaybın nedenine göre her bir yas belirtisinin şiddeti ve toplam yas puanının dağılımı Tablo 5.11’de gösterilmiştir. Toplam yas puanında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmektedir. Kaybın nedenine göre istatistiksel olarak anlamlı fark gösteren belirtiler incelendiğinde; yakınını kaza, intihar veya cinayet gibi travmatik nedenlerle kaybedenlerin ani veya kronik hastalık nedeniyle kaybedenlere göre “onun ölümüne duyduğum öfkeyi durduramıyorum” maddesinden aldığı puanların ve sadece kronik hastalık nedeniyle kaybeden gruba göre “olanlar hakkında kendimi şaşkın ve afallamış hissediyorum”, “onun ölümünden sonra insanlara güvене bilmem çok zorlaştı”, “onunla ilgili, onu anımsatan anılardan kendime göre bulduğum yollarla, kaçıyorum” ve “onun ölümünden dolayı çok acı çekiyorum” maddelerinden daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Ani hastalık ve kaza, intihar ve cinayet nedeniyle yakınını kaybedenlerin kronik hastalık nedeniyle yakınını kaybedenlere göre “olanlara inanamıyorum” maddesinden daha yüksek puan aldıkları görülmektedir.

Tablo 5.10. Komplike Yas Ölçeği maddelerinin kaybın yakınlığına göre ortalamaları

	Anne Ort (SS)	Baba Ort (SS)	Kardeş Ort (SS)	Evlat Ort (SS)	Eş Ort (SS)	F	p
Toplam Yas Puanı	13.8 (13.2)	12.9 (15.0)	19.8 (15.3)	25.0 (18.0)	17.8 (10.7)	5.361	.000
Onu o kadar düşünüyorum ki; her zaman kolaylıkla yapabildiğim şeyleri yapmak bana zor geliyor.	.7 (1.1)	.75 (1.1)	1.3 (1.6)	1.05 (1.3)	1.3 (1.1)	3.450	.005
Onunla ilgili anılar beni alt üst ediyor.	1.5 (1.3)	.9 (1.2)	1.6 (1.4)	2.15 (1.7)	1.4 (1.3)	5.122	.000
Onun öldüğünü kabul edemiyorum.	.7 (1.2)	.6 (1.3)	1.5 (1.7)	1.85 (1.6)	.8 (1.2)	4.795	.000
Onu özlediğimi hissediyorum.	2.4 (1.3)	2.2 (1.4)	3.0 (1.1)	3.0 (1.4)	2.4 (1.3)	8.159	.000
Onu anımsatan şeyler ya da durumlar karşısında kendimi yorgun hissediyorum.	.6 (1.0)	.7 (1.2)	1.0 (1.3)	.9 (1.3)	1.1 (1.5)	1.046	.391
Onun ölümüne duyduğum öfkeyi durduramıyorum.	.4 (1.0)	.5 (1.1)	.7 (1.1)	1.0 (1.5)	.5 (1.3)	1.125	.347
Olanlara inanamıyorum.	.6 (1.1)	.9 (1.3)	.8 (1.25)	1.1 (1.7)	.5 (1.0)	1.926	.090
Olanlar hakkında kendimi şaşkın ve afallamış hissediyorum.	.4 (1.0)	.7 (1.2)	.9 (1.2)	1.6 (1.7)	.6 (0.9)	2.759	.019
Onun ölümünden sonra insanlara güvenebilmem çok zorlaştı.	.5 (1.0)	.55 (1.1)	.7 (1.2)	.7 (1.4)	.7 (1.2)	.578	.717
Onun ölümünden beri insanlara olan ilgimi kaybettim, daha önce benim için önemli kişilere bile mesafeli davranıyorum.	.5 (1.0)	.6 (1.2)	.6 (1.1)	1.1 (1.7)	1.1 (1.6)	4.135	.001
Onun bedeninde hissettiği ağrıları ya da belirtileri vücudumun aynı bölgelerinde hissediyorum.	.6 (1.0)	.1 (.4)	.5 (1.0)	.35 (1.1)	.1 (0.5)	2.650	.023
Onunla ilgili, onu anımsatan anılardan kendime göre bulduğum yollarla, kaçıyorum.	.45 (1.1)	.4 (0.9)	.8 (1.3)	.95 (1.2)	.6 (0.8)	1.430	.213
Onsuz hayatın boş olduğunu düşünüyorum.	.9 (1.2)	.8 (1.3)	1.2 (1.5)	2.25 (1.65)	1.6 (1.55)	11.082	.000
Onun benimle konuşan sesini duyuyorum.	.5 (.9)	.4 (.9)	.7 (1.1)	.7 (1.2)	.4 (.8)	.544	.743
Onu, karşımda ayakta görüyorum.	.4 (.8)	.45 (.9)	.6 (1.2)	.9 (1.2)	.2 (.6)	2.219	.052
O öldüğü halde benim yaşıyor olmamı haksız olarak görüyorum.	.1 (.2)	.3 (1.0)	.4 (1.0)	.9 (1.1)	.1 (.6)	4.793	.000
Onun ölümünden dolayı çok acı çekiyorum.	1.3 (1.4)	.8 (1.3)	1.7 (1.6)	2.45 (1.8)	1.2 (1.1)	8.757	.000
Yakınlarını kaybetmeyenleri kıskanıyorum.	.4 (1.0)	.45 (1.0)	.4 (.9)	.6 (1.3)	.3 (.6)	1.465	.201
Zamanın çoğunda kendimi yalnız hissediyorum.	1.2 (1.3)	.9 (1.4)	1.3 (1.6)	1.6 (1.4)	2.6 (1.4)	7.211	.000

Tablo 5.11. Komplike Yas Ölçeği maddelerinin ölüm nedenine göre ortalamaları

	Kronik Hastalık Ort (SS)	Ani Hastalık Ort (SS)	Kaza/İntihar /Cinayet Ort (SS)	F p
Toplam Yas Puanı	12.9 (12.5)	14.4 (14.8)	18.4 (16.2)	3.014 .051
Onu o kadar düşünüyorum ki; her zaman kolaylıkla yapabildiğim şeyleri yapmak bana zor geliyor.	.8 (1.1)	0.8 (1.2)	0.9 (1.1)	.513 .599
Onunla ilgili anılar beni alt üst ediyor.	1.2 (1.3)	1.1 (1.3)	1.5 (1.4)	1.557 .212
Onun öldüğünü kabul edemiyorum.	.8 (1.3)	0.9 (1.4)	1.2 (1.5)	1.702 .184
Onu özlediğimi hissediyorum.	2.3 (1.3)	2.2 (1.4)	2.2 (1.5)	.144 .866
Onu anımsatan şeyler ya da durumlar karşısında kendimi yorgun hissediyorum.	.6 (1.1)	0.8 (1.3)	0.9 (1.2)	1.371 .255
Onun ölümüne duyduğum öfkeyi durduramıyorum.	.4 (.9)	0.5 (1.1)	1.1 (1.4)	7.848 .000
Olanlara inanamıyorum.	.5 (1.1)	0.9 (1.3)	1.2 (1.4)	6.952 .001
Olanlar hakkında kendimi şaşkın ve afallamış hissediyorum.	.6 (1.1)	.8 (1.2)	1.1 (1.4)	3.362 .036
Onun ölümünden sonra insanlara güvenebilmem çok zorlaştı.	.5 (1.0)	.3 (.9)	1.0 (1.4)	6.928 .001
Onun ölümünden beri insanlara olan ilgimi kaybettim, daha önce benim için önemli kişilere bile mesafeli davranıyorum.	.5 (1.1)	.4 (1.0)	.7 (1.3)	1.469 .232
Onun bedeninde hissettiği ağrıları ya da belirtileri vücudumun aynı bölgelerinde hissediyorum.	.3 (.8)	.3 (.8)	.2 (.6)	1.322 .268
Onunla ilgili, onu anımsatan anılardan kendime göre bulduğum yollarla, kaçıyorum.	.4 (1.0)	.5 (1.0)	.9 (1.3)	4.842 .009
Onsuz hayatın boş olduğunu düşünüyorum.	.8 (1.2)	.9 (1.4)	.9 (1.3)	.536 .585
Onun benimle konuşan sesini duyuyorum.	.5 (.9)	.5 (0.9)	.6 (1.0)	.571 .565
Onu, karşımda ayakta görüyorum.	.3 (.8)	.5 (1.0)	.5 (.8)	1.120 .328
O öldüğü halde benim yaşıyor olmamı haksız olarak görüyorum.	.1 (.6)	.3 (.9)	.3 (.8)	1.669 .190
Onun ölümünden dolayı çok acı çekiyorum.	.9 (1.2)	1.2 (1.4)	1.5 (1.5)	4.562 .011
Yakınlarını kaybetmeyenleri kıskanıyorum.	.3 (.8)	.4 (1.0)	.4 (1.0)	.513 .599
Zamanın çoğunda kendimi yalnız hissediyorum.	1.0 (1.4)	1.0 (1.3)	1.2 (1.5)	.634 .531

5.4. Yakın Kaybı Sonrası Kaçınılan Durumlar ile İlgili Bulgular

Yakınını kaybedenlerin kayıp sonrası cinsiyete göre kaçınma puanları Tablo 5.12’de, kaçınılan durumların cinsiyete göre sıklığı Tablo 5.13’de gösterilmiştir. Tablolar incelendiğinde toplam kaçınma puanının kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir. Erkeklerin %32.1’inde, kadınların %42’sinde olmak üzere yakınını kaybeden katılımcıların %38’inin en az bir kaçındığı

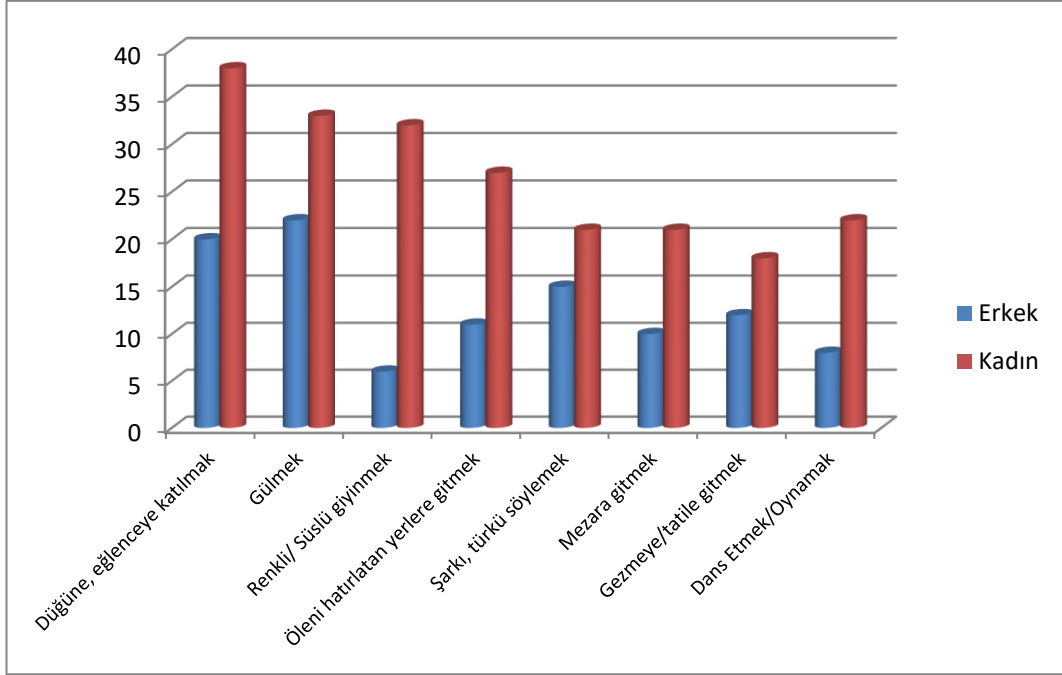
durum bulunmaktadır. Erkeklerde hiçbir kaçınma belirtisi kadınlardan daha sık saptanmamıştır. Kadınlarda erkeklere göre belirgin olarak fazla saptanan kaçınma belirtileri ise beklenebileceği üzere makyaj yapmak/kendine bakmak ve renkli/süslü giyinmek maddeleridir.

Tablo 5.12. Yakınını kaybedenlerin kayıp sonrası cinsiyete göre kaçınma puanları

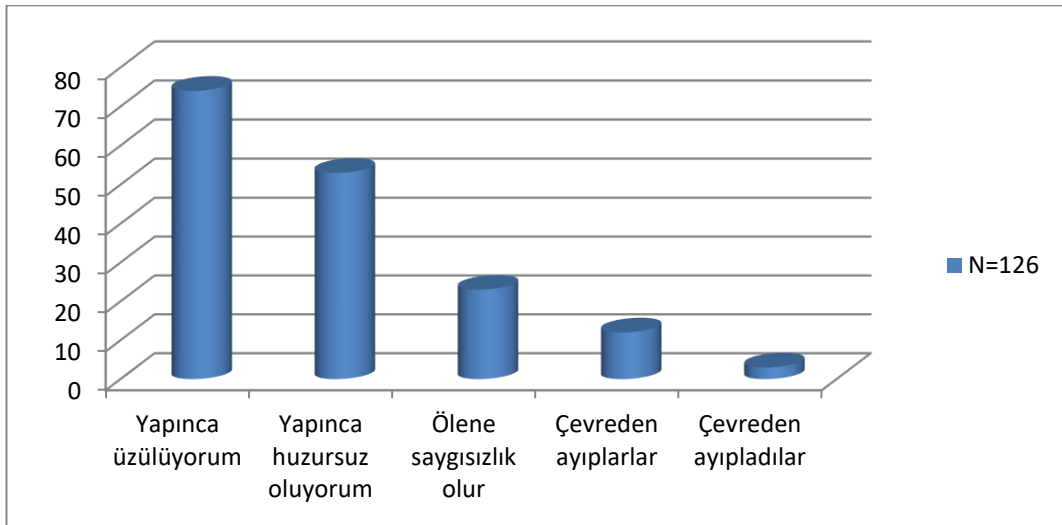
	Erkek		Kadın		Toplam		t P	
	Ort.	(SS)	Ort.	(SS)	Ort.	(SS)	t	P
Kaçınma Puanı	2.4	(2.6)	3.1	(3.4)	2.8	(3.1)	-2.183	0.030

Tablo 5.13. Yakınını kaybedenlerin kayıp sonrası kaçındıkları durumların sıklığı

Kaçınma Belirtileri	Erkek		Kadın		Toplam		Chi Sq p
	N	%	N	%	N	%	
En az bir kaçınma davranışı olanlar	44	32.1	84	42.0	128	38.0	3.4 (.066)
Makyaj yapmak/ Kendine bakmak	2	1.5	23	11.5	25	7.4	11.9 (.001)
Renkli/ Süslü giyinmek	6	4.4	32	16	38	11.3	11.0 (.001)
Yeni kıyafet almak	10	7.3	19	9.5	29	8.6	0.5 (.479)
Gülmek	22	16.1	33	16.5	55	16.3	0.0 (.914)
Düğüne, eğlenceye katılmak	20	14.6	38	19.0	58	17.2	1.1 (.293)
Gezmeye, tatile gitmek	12	8.8	18	9.0	30	8.9	0.0 (.939)
Şarkı, türkü söylemek	15	10.9	21	10.5	36	10.7	0.0 (.896)
Dans etmek/oyunmak	8	5.8	22	11.0	30	8.9	2.7 (.102)
Ölenin sevdiği şarkıları dinlemek	5	3.6	18	9.0	23	6.8	3.7 (.056)
Ölenin sevdiği yemeği yemek	1	0.7	16	8	17	5	9.0 (.003)
Ölenin eşyalarına dokunmak	9	6.6	21	10.5	30	8.9	1.5 (.213)
Yeni eşya almak	5	3.6	10	5.0	15	4.5	0.3 (.555)
Öleni hatırlatan yerlere gitmek	11	8.0	27	13.5	38	11.3	2.4 (.119)
Mezara gitmek	10	7.3	21	10.5	31	9.2	1.0 (.318)



Şekil 5.2. Yakınıni kaybedenlerde en sık görülen kaçınma belirtilerinin cinsiyete göre dağılımı



Şekil 5.3. Yakınıni kaybedenlerin kayıp sonrası belirttikleri kaçınmaların nedenlerinin dağılımı

Katılımcılarda en sık bildirilen kaçınma belirtilerinin cinsiyete göre dağılımı Şekil 5.2'de gösterilmiştir. Katılımcıların en sık kaçındıklarını bildirdikleri 3 madde düğüne/eğlenceye katılmak, gülmek ve renkli/süslü giyinmek olarak belirlenmiştir.

Kadınların kaçındığını bildirdiği maddelerin sıralamasının tüm katılımcılara benzer olduğu, erkeklerde ise en sık bildirilen kaçınma maddelerinin gülmek, düğüne/eğlenceye katılmak ve şarkı/türkü söylemek olduğu görülmektedir. Katılımcıların kaçınmalarının nedenleri Şekil 5.3'te gösterilmiştir. Katılımcılar belirttikleri durumlardan en çok üzüntü duydukları, daha sonra sırasıyla huzursuz oldukları, ölene saygısızlık olacağını düşündükleri, çevredekilerin ayıplayacağını düşündükleri ve çevredekiler ayıpladığı için kaçındıklarını bildirmişlerdir.

5.5. Yakın Kaybı Sonrası Yas Belirtilerinin İlişkili Olduğu Faktörler

Yakın kaybı sonrası yas belirtilerinin sosyodemografik değişkenler, kaybın özellikleri ve klinik özelliklerle ilişkisi incelenmiştir. İncelenen faktörlerden kategorik olan değişkenlere göre toplam yas puanı Tablo 5.14'te gösterilmiştir.

Tablo 5.14. Yas belirtilerinin farklı klinik ve demografik değişkenlerle ilişkisi

Toplam Yas Puanı		N	Ortalama puan	Standart Sapma	p
Cinsiyet	Erkek	118	10.9	12.9	.000
	Kadın	182	16.8	14.6	
Eğitim	İlkokul ve öncesi	110	18.6	15.3	.000
	Ortaokul mezunu	45	16.3	15.4	
	Lise mezunu	57	13.1	11.9	
	Üniversite ve üzeri	87	8.9	11.3	
Mesleki Durum	İşsiz	196	15.6	14.4	.047
	Çalışıyor	104	12.2	13.7	
Medeni Durum	Evli değil	92	15.2	13.9	.556
	Evli	208	14.1	14.4	
Psikiyatra Başvuru	Var	24	22.7	11.9	.003
	Yok	273	13.8	14.2	
Ölenin Yaşı	≤50	132	17.7	16.1	.000
	>50	150	11.6	12.1	
Ölenin Cinsiyeti	Erkek	162	15.3	15.6	.305
	Kadın	116	13.6	12.6	
Kaybedilenin Yakınlık Derecesi	Anne	47	13.8	13.2	.000
	Baba	64	12.9	15.0	
	Kardeş	45	19.8	15.3	
	Evlat	20	25.0	18.0	
	Eş	14	17.8	10.7	
	Diğer	110	11.1	11.9	
Başka Yakın Kaybı	Var	176	15.8	14.5	.044
	Yok	124	12.5	13.7	
Kaybın Türü	Kronik Hastalık	125	12.9	12.5	0.051
	Ani Hastalık	113	14.4	14.8	
	Kaza/İntihar/Cinayet	58	18.4	16.2	

Tablo incelendiğinde, kadınların yas puanı erkeklere göre yüksektir. Eğitim düzeyine bakıldığında eğitimi ilkökul ve öncesi olan grubun yas puanının üniversite ve üzerinde olanlara göre yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmayanların iş sahibi olanlara göre daha yüksek yas puanına sahip olduğu görülmektedir. Yakın kaybı sonrası psikiyatr başvurusu olanların yas puanları daha yüksektir. Kaybedilen kişinin yaşı 50 ve altında olan grubun 50'nin üstünde olan gruba göre yas puanlarının yüksek olduğu saptanırken, ölenin cinsiyeti açısından farklılık saptanmamıştır. Evladını ve kardeşini kaybedenlerin yas puanları diğer yakınlarını kaybedenlere göre yüksektir. Kaybın türü ile yas puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktur. Birden fazla yakın kaybı yaşayanların yas puanları tek kaybı olanlarla kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Tablo 5.15. Toplam yas puanının cinsiyete göre sosyodemografik özellikler, kaybın özellikleri ve çalışmada verilen klinik ölçeklerle ilişkisi

	Erkek		Kadın		Toplam	
	r	p	r	p	r	p
Kişinin Yaşı	.764	.028	-.056	.453	-.013	.819
Eğitim Durumu	-.355	.000	-.185	.013	-.246	.000
Aylık Gelir (Hane)	-.255	.006	-.295	.000	-.285	.000
Ölenin Yaşı	-.164	.086	-.174	.023	-.170	.004
Kaza/İntihar/Cinayet ile Kayıp	.118	.206	.163	.029	.134	.021
Kayıp Üzerinden Geçen Süre	-.127	.188	-.024	.753	-.086	.147
Ölenle İlişkinin Yakınlığı	.046	.627	.142	.057	.128	.028
Kaçınma Puanı	.418	.000	.407	.000	.421	.000
BDÖ toplam puan	.252	.006	.409	.000	.377	.000
ADÖ toplam puan	.025	.787	.226	.003	.196	.001
YAAA toplam puan	.222	.016	.354	.000	.339	.000

Toplam yas puanının demografik özellikler ve klinik ölçeklerle ilişkisi (korelasyonu) Tablo 5.15'te gösterilmiştir. Daha önce kategorik olarak kullanılan, eğitim durumu bu tabloya da sürekli değişken olarak eklenmiştir. Kişinin yaşı ile yas puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Kategorik değişkenlerin kullanıldığı Tablo 5.14'ü doğrular şekilde eğitim düzeyi arttıkça toplam

yas puanının anlamlı düzeyde azaldığı bulunmuştur. Benzer şekilde aylık gelir yükseldikçe yas belirtilerinin şiddetinin azaldığı saptanmıştır. Yas belirtilerinin şiddeti ile ölenin yaşı arasında ters korelasyon, kaybın kaza, intihar veya cinayet nedeniyle olması arasında pozitif korelasyon vardır. Kaybın üzerinden geçen süre ile yas belirtilerinin ağırlığı arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmamıştır. Ölenle ilişkinin yakınlığı arttıkça yas puanlarının arttığı görülmektedir. Kaçınma puanı ile yas puanları birbiriyle anlamlı düzeyde ilişkilidir. Verilen BDÖ, ADÖ, YAAA ölçeklerinin hepsinde ölçeklerden alınan puanlar arttıkça yas belirtilerinin şiddetinin anlamlı düzeyde arttığı gözlenmiştir.

Tablo cinsiyetler arasındaki farklılıklar açısından incelendiğinde, kadınlarda AD ile toplam yas puanı arasında bulunan ilişki erkeklerde saptanmamıştır. Ayrıca erkeklerin yaşı arttıkça toplam yas puanı artmakta, kadınlarda ise böyle bir ilişki bulunmamaktadır. Eğitim düzeyi ile yas belirtileri arasındaki ters korelasyon erkeklerde çok daha belirgindir.

Tablo 5.16. Toplam yas puanı ve alt faktörlerin sosyodemografik özellikler, kaybın özellikleri ve klinik ölçeklerle ilişkisi

	Faktör 1 (Aylık stresi)		Faktör 2 (Şok ve kaçınma)		Toplam	
	r	p	r	p	r	p
Kişinin Cinsiyeti	.185	.001	.169	.003	.201	.000
Kişinin Yaşı	.079	.173	-.157	.007	-.013	.819
Eğitim Durumu	-.301	.000	-.147	.011	-.246	.000
Aylık Gelir (Hane)	-.310	.000	-.195	.001	-.285	.000
Ölenin Yaşı	-.176	.003	-.181	.002	-.170	.004
Kaza/İntihar/Cinayet ile Kayıp	.086	.138	.213	.000	.134	.021
Kayıp Üzerinden Geçen Süre	-.072	.226	-.135	.023	-.086	.147
Ölenle İlişkinin Yakınlığı	.174	.003	.030	.610	.128	.028
Kaçınma Puanı	.396	.000	.411	.000	.421	.000
BDÖ toplam puan	.353	.000	.383	.000	.377	.000
ADÖ toplam puan	.166	.004	.165	.004	.196	.001
YAAA toplam puan	.288	.000	.351	.000	.339	.000

Komplike Yas Görüşme Ölçeği'nin ayrılık ve ölüm grupları için ayrı ayrı faktör analizlerini yaptık ve ölçeği iki alt faktöre ayırdıktan sonra her iki analizde de bir arada kalan ortak maddeleri belirleyerek iki alt faktör oluşturduk. Faktör 1'de literatürdeki çalışmalarda ayrılık sıkıntısı (*separation distress*) ile ilişkili alt faktörde yer aldığı görülen özlem, anılardan duyulan üzüntü, acı, boşluk hissi, sık sık öleni düşünme ve kabullenememe maddelerinin bulunduğu, Faktör 2'de ise diğer çalışmalarda travma (*traumatic distress*) ile ilişkili alt faktörde yer alan şok, kaçınma, şaşkınlık ve başka insanlara güvensizlik maddelerinin bulunduğunu saptadık. İleri analizlerde ölçeğe ait bu alt faktörleri de kullandık.

Tablo 5.16'da klinik ve demografik değişkenler ve ölçek puanlarının çalışmada hesaplanan alt faktörlere göre toplam yas puanı ile ilişkisi gösterilmiştir. Ölenle ilişkinin yakınlığı arttıkça Faktör 1 puanının arttığı, eğitim düzeyi ve aylık gelir ile ters korelasyonun Faktör 2'ye göre daha belirgin olduğu görülmektedir. Kişinin yaşı azaldıkça ve kayıptan sonra geçen süre kısaldıkça Faktör 2 puanı artmaktadır. Yaşı küçük olan kişilerde kaybın üzerinden geçen sürenin de kısa olma ihtimali düşünüldüğünde, Faktör 2 üzerinde hangisinin etkili olduğunu anlayabilmek için yapılan regresyon analizinde kayıp üzerinden geçen sürenin yordayıcı olduğu, kişinin yaşının regresyon analizinde istatistiksel anlamını kaybettiği görülmüştür. Ayrıca kaybın kaza, intihar veya cinayet nedeniyle olması Faktör 2 puanında artış ile ilişkili bulunmuştur.

5.6. Yakın Kaybı Yaşayanlarda Patolojik Yas (PY) Tanısı ile İlgili Bulgular

Yakınını kaybeden 348 kişiden 16'sı PY tanısı almıştır. Yakınını kaybedenler arasında PY prevalansı %4.6'dır. Tüm toplum içindeki PY prevalansı ise %2.9 olarak hesaplanmıştır. Patolojik yas tanısı alanların yaş ortalaması 44.8'dir, yakınını kaybedip PY tanısı almayanların yaş ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır. Patolojik yas tanısı alan ve almayan grupların yaş ortalamaları Tablo 5.17'de gösterilmiştir.

Tablo 5.17. Patolojik yas tanısı alanlarda yaş ortalamaları

	Patolojik Yas (-)	Patolojik Yas (+)	Toplam	t P
	Ort. (SS)	Ort. (SS)	Ort. (SS)	
Yaş	47.7 (17.2)	44.8 (13.8)	47.5 (17.1)	.669 .504

Patolojik yas tanısı alanların sosyodemografik özellikleri Tablo 5.18’de gösterilmiştir. Patolojik yas tanısı alanların 3’ü (18.8) erkek, 13’ü (81.3) kadındır. Patolojik yas tanısı alanlar ve diğer yakın kaybı olan katılımcılar arasında cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ve mesleki durum açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Tablo 5.18. Patolojik yas tanısı alanların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

Sosyodemografik özellikler		Patolojik Yas (-) N (%)	Patolojik Yas (+) N (%)	Toplam N (%)	Chi Sq (p)
Cinsiyet	Erkek	141 (42.7)	3 (18.8)	144 (41.6)	3.6 (.057)
	Kadın	189 (57.3)	13 (81.3)	202 (58.4)	
Eğitim Durumu	Eğitimsiz	20 (6.1)	0 (0.0)	20 (5.8)	5.4 (.249)
	İlkokul Mezunu	97 (29.4)	7 (46.7)	104 (30.1)	
	Ortaokul Mezunu	48 (14.5)	4 (26.7)	52 (15.1)	
	Lise Mezunu	67 (20.3)	2 (13.3)	69 (20.0)	
	Üniversite Mezunu	98 (29.7)	2 (13.3)	100 (29.0)	
Medeni Durum	Evli değil	100 (30.3)	6 (37.5)	106 (30.6)	0.4 (.542)
	Evli	230 (69.7)	10 (62.5)	240 (69.4)	
Mesleki Durum	İşsiz	214 (64.8)	11 (68.7)	225 (65.0)	0.1 (.749)
	Çalışan	116 (35.2)	5 (31.3)	121 (35.0)	

Tablo 5.19. Patolojik yas tanısı alanlarda kaybın özellikleri

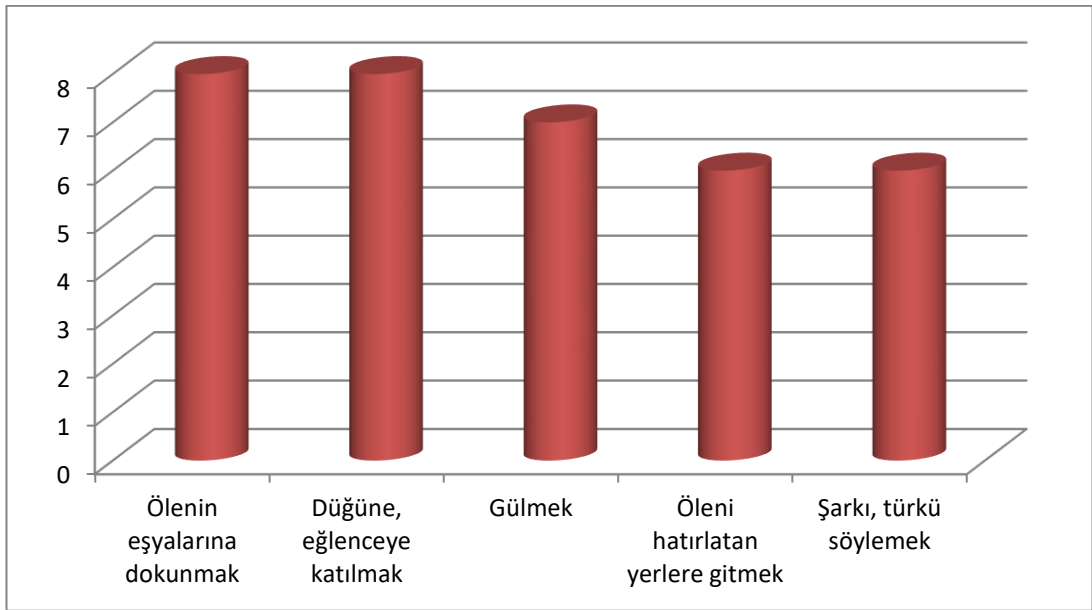
Kaybın Özellikleri		Sayı	Yüzde
Kategorik Değişkenler		N=16	
Kaybın Yakınlık Derecesi	Kardeş	5	31.3
	Baba	4	25.0
	Evlat	3	18.8
	Anne	2	12.5
	Eş	1	6.3
	Diğer akraba/arkadaş	1	6.3
Kaybın Türü	Ani Hastalık	3	18.8
	Kronik Hastalık	7	43.8
	Kaza/İntihar/Cinayet	6	37.5
Ölenin Cinsiyet	Erkek	12	75
	Kadın	4	25
Psikiyatra Başvuru	Var	2	12.5
<u>Sürekli Değişkenler</u>	Patolojik Yas (-)	Patolojik Yas (+)	t P
	Ort (S.S.)	Ort (S.S.)	
Ölenin Yaşı	54.1 (23.0)	45.3 (16.1)	2.038 .057
Ölenle İlişkinin Yakınlığı	14.4 (1.9)	15.1 (1.0)	-2.574 .017
Kaybın Üzerinden Geçen Süre	11.9 (12.6)	10.7 (11.8)	-.351 .726

Tablo 5.20. Patolojik yas tanısı alanların ölçek ortalamaları ve kaçınma puanı

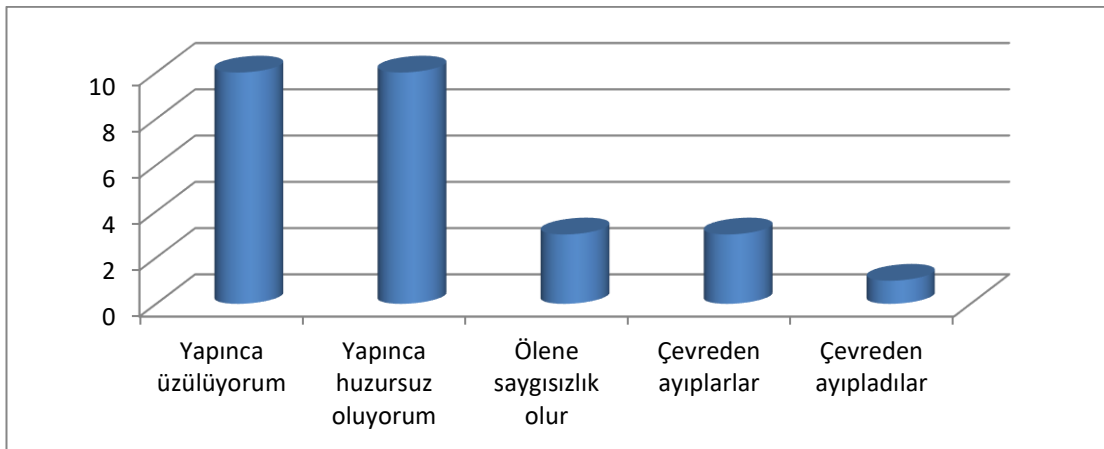
	Patolojik Yas (-)	Patolojik Yas (+)	Toplam	t p
	Ort (S.S.)	Ort (S.S.)	Ort (S.S.)	
Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi Anketi	20.3 (13.5)	34.1 (20.5)	20.9 (14.1)	-2.659 .017
Beck Depresyon Ölçeği	9.8 (9.1)	21.1 (14.5)	8.9 (8.5)	-2.984 .010
Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği	14.6 (9.9)	21.5 (15.0)	14.8 (10.2)	-1.762 .099
Kaçınma Puanı	2.6 (2.9)	6.9 (4.2)	2.8 (3.1)	-4.047 .001

Patolojik yas tanısı alanlarda kaybın özellikleri Tablo 5.19'da gösterilmiştir. Tanı alanların 5'i kardeşini, 4'ü babasını, 3'ü evladını, 2'si annesini, 1'i eşini, 1'i amcasını kaybetmiştir. Ölüm nedenleri incelendiğinde 7 kişinin kronik hastalık, 3

kişinin ani hastalık, 3 kişinin intihar, 2 kişinin kaza, 1 kişinin ise cinayet nedeni ile yakınını kaybettiği saptanmıştır. Ölenlerin 12'si erkek, 4'ü kadındır. Ölenlerin yaş ortalaması 45.3, kaybın üzerinden geçen ortalama süre 10.7 yıldır. Patolojik yas tanısı alanlarda, yakın kaybı olan diğer gruba göre ölenin yaşı ve kaybın üzerinden geçen süre açısından fark saptanmadığı görülmektedir. Tanı alanları ölenle ilişkinin yakınlığını değerlendirmek için sorulan sorulardan daha yüksek puan almışlardır. Tanı alan 16 kişiden sadece 2'si kayıp sonrasında psikiyatriste başvurmuştur.



Şekil 5.4. Patolojik yas tanısı alanlarda kaçınma belirtilerinin sıklığı



Şekil 5.5. Patolojik yas tanısı alanların kayıp sonrası belirttikleri kaçınmaların nedenleri

Patolojik yas tanısı alanların çalışmada verilen ölçek ortalamaları ve kaçınma puanı Tablo 5.20’de gösterilmiştir. Tanı alanların YAAA ve BDÖ’den aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Patolojik yas tanısı alanlarda kaçınma belirtilerinin sayısı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla bulunmuştur. Katılımcılarda en sık bildirilen kaçınma belirtilerinin cinsiyete göre dağılımı Şekil 5.4’te gösterilmiştir. Katılımcıların en sık kaçındıklarını bildirdikleri 5 madde arasında ölenin eşyalarına dokunmak ve öleni hatırlatan yerlere gitmek maddelerinin olduğu görülmektedir. Ayrıca PY tanısı alan 3 kişi ölenin resimlerine bakmadığını, 1 kişi öleni kefen içinde gördüğünden beri beyaz başörtüsü takmadığını belirtmiştir. Katılımcıların kaçınmalarının nedenleri Şekil 5.5’te gösterilmiştir. Patolojik yas tanısı alan 16 kişiden 10’u belirttikleri durumlardan kaçınmasının üzüntü duymakla kuvvetle ilişkisi olduğunu, 10’u da huzursuz olmakla kuvvetle ilişkisi olduğunu bildirmiştir. 3’er kişi kaçındığı durumlardan ölene saygısızlık olacağını ve çevredekilerin ayıplayacağını düşündüğü için, 1 kişi ise çevredekiler ayıpladığı için kaçındığını bildirmiştir.

5.7. Ayrılık Yaşayan Katılımcılarda Sosyodemografik Değişkenler, Ayrılığın Özellikleri ve Uygulanan Ölçeklerin Ortalama Puanları ile İlgili Bulgular

543 katılımcının 540’ı ankette yer alan ayrılık olaylarından en az bir tanesini yaşadığını, bu ayrılık olaylarından ruhsal açıdan etkilenip etkilenmedikleri sorulduğunda ise 178 (%32.8) kişi bu olaylardan en az bir tanesinden etkilendiğini bildirmiştir. Ayrılık olaylarından etkilenen ve etkilenmeyen grupların sosyodemografik özellikleri Tablo 5.21’de gösterilmiştir. Ayrılıktan etkilenenlerin 113’ü (%63.5) kadın, 65’i (%36.5) erkektir. Her iki grubun eğitim düzeylerinin benzer olduğu görülmektedir. Ayrılıktan etkilenenlerin %57.3’ü, etkilenmeyenlerin %68.1’i evli olduğunu bildirmiştir. Ayrılıktan etkilenenlerde evli olmama oranı diğer gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Ayrılıktan etkilenen grubun %68.5’inin çalışmadığı, %31.5’inin iş sahibi olduğu görülmektedir. Mesleki durum açısından gruplar arasında fark saptanmamıştır. Tablo 5.22’de grupların yaş

ortalamları yer almaktadır. Ayrılıktan etkilenen grubun yaş ortalaması 43.2, etkilenmemiş olanların ise 43.6 olup, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır.

Tablo 5.21. Ayrılık olaylarından etkilendiğini ve etkilenmediğini bildiren grupların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

Sosyodemografik özellikler		Ayrılıktan Etkilenen N (%)	Ayrılıktan Etkilenmeyen N (%)	Toplam N (%)	Chi Sq (p)
Cinsiyet	Erkek	65 (36.5)	162 (44.5)	227 (41.9)	3.134 (.079)
	Kadın	113 (63.5)	202 (55.5)	315 (58.1)	
Eğitim Durumu	Eğitimsiz	9 (5.1)	17 (4.7)	26 (4.8)	2.224 (.695)
	İlkokul Mezunu	55 (31.1)	93 (25.6)	148 (27.4)	
	Ortaokul Mezunu	29 (16.4)	68 (18.7)	97 (18.0)	
	Lise Mezunu	35 (19.8)	83 (22.9)	118 (21.9)	
	Üniversite Mezunu	49 (27.7)	102 (28.1)	151 (27.9)	
Medeni Durum	Evli değil	76 (42.7)	116 (31.9)	192 (35.4)	6.128 (.017)
	Evli	102 (57.3)	248 (68.1)	350 (64.6)	
Mesleki Durum	İşsiz	122 (68.5)	235 (64.6)	357 (65.9)	0.842 (.386)
	Çalışan	56 (31.5)	129 (35.4)	185 (34.1)	

Tablo 5.22. Ayrılık olaylarından etkilendiğini ve etkilenmediğini bildiren grupların yaş ortalamaları

	Ayrılıktan Etkilenen Ort. (SS)	Ayrılık Etkilenmeyen Ort. (SS)	Toplam Ort. (SS)	t P
Yaş	43.2 (17.2)	43.6 (18.5)	43.5 (18.1)	.227 .820

Katılımcılara uygulanan ölçeklerin ayrılıktan etkilenen ve etkilenmeyen gruplardaki ortalama puanları Tablo 5.23'te gösterilmiştir. Ayrılıktan etkilendiğini bildiren grubun diğer katılımcılarla kıyaslandığında YAAA, BDÖ, ADÖ'nün üçünden de aldığı puanların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 5.23. Ayrılık olaylarından etkilendiğini ve etkilenmediğini bildiren gruplara göre ölçek ortalamalarının karşılaştırılması

	Ayrıltan Etkilenen Ort (S.S.)	Ayrıltan Etkilenmeyen Ort (S.S.)	Toplam Ort (S.S.)	t p
Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi Anketi	23.9 (15.8)	20.1 (13.2)	21.4 (14.2)	-2.763 0.006
Beck Depresyon Ölçeği	12.0 (10.2)	8.7 (8.5)	9.8 (9.2)	-3.694 0.000
Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği	16.6 (10.6)	13.7 (9.9)	14.6 (10.2)	-3.084 0.002

Katılımcılardan 168'i erkek, 212'si kadın olmak üzere 380 kişi partnerinden ayrılmış, 114'ü erkek, 181'i kadın olmak üzere 295 kişi ise başka bir ayrılık olayı yaşamıştır. Katılımcılardan 33 (%19.6) erkek ve 44 (%28.4) kadın partnerinden ayrılmanın, 135 (%80.4) erkek, 111 (%71.6) kadın ise başka bir ayrılık olayının en çok etkilendikleri ayrılık olduğunu bildirmiştir (Tablo 5.24).

Tablo 5.24. En çok etkilediği bildirilen ayrılık türünün dağılımı

	En Çok Etkilenilen Ayrılık			Chi Sq (p)
	Erkek N (%)	Kadın N (%)	Toplam N (%)	
Eş/Nişanlı/Sevgiliden Ayrılma	33 (19.6)	44 (28.4)	77 (23.8)	3.4 (.069)
Diğer Ayrıtlıklar	135 (80.4)	111 (71.6)	246 (76.2)	

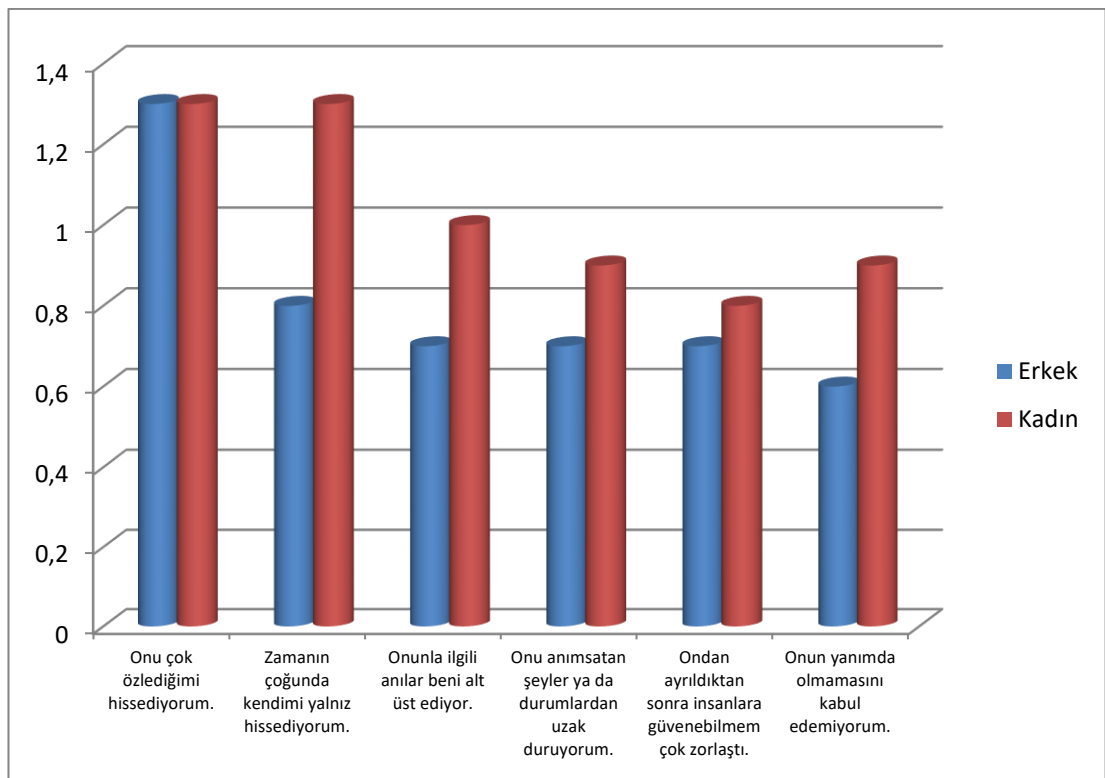
Ayrıltan etkilenen grubun yaşadıkları olayın üzerinden ortalama 8.9 yıl geçtiği saptanmıştır. Ayrıtlığa bağlı psikolog/psikiyatrist başvurusu olduğunu bildiren 15 kadın, 5 erkek olmak üzere toplam 20 kişidir ve bu açıdan cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (Tablo 5.25).

Tablo 5.25. Ayrılık üzerinden geçen süre ve ayrıtlığa bağlı yardım alma durumunun cinsiyete göre dağılımı

	Erkek Ort (S.S.)	Kadın Ort (S.S.)	Toplam Ort (S.S.)	t (p)
Ayrıltan Sonra Geçen Süre (N=151)	9.4 (9.7)	8.6 (9.0)	8.9 (9.2)	.515 (.607)
Ayrıtlık Öncesi İlişkinin Yakınlığı (N=165)	13.4 (2.2)	13.1 (3.2)	13.2 (2.9)	0.7 (.505)
	N (%)	N (%)	N (%)	Chi Sq (p)
Ayrıtlığa Bağlı Yardım Alanlar (N= 175)	5 (7.8)	15 (15.5)	20 (2.7)	1.3 (.327)

5.8. Ayrılık Sonrası Yas Belirtileri ile İlgili Bulgular

Ayrılık sonrası yas belirtilerinin şiddeti ve toplam yas puanının cinsiyetlere göre dağılımı Tablo 5.26’da gösterilmiştir. Yaşamı boyunca en çok etkilendiği ayrılık olayını düşünerek ölçek dolduran 159 kişi mevcuttur. Bu kişilerin toplam ölçek puanlarına bakıldığında ortalama puan erkeklerde 9.6, kadınlarda 13.1, toplamda 11.9 olarak saptanmıştır. Cinsiyetler arasında yas belirtileri toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Ölçek maddeleri tek tek incelendiğinde erkeklerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek puan alan hiçbir madde olmadığı, kadınlarda ise erkeklere göre daha yüksek puan alan maddelerin “olanlar hakkında kendimi şaşkın ve afallamış hissediyorum” ve “zamanın çoğunda kendimi yalnız hissediyorum” olduğu görülmektedir. En yüksek puan alan maddelerin cinsiyete göre dağılımları ise Şekil 5.6’da gösterilmiştir.



Şekil 5.6. Ayrılık Sonrası En Yüksek Puan Alan Yas Belirtilerinin Cinsiyetlere Göre Ortalamaları

Ayrılık türüne göre yas belirtileri incelendiğinde partnerinden ayrılanların “ondan ayrıldıktan sonra insanlara güvenebilmem çok zorlaştı” maddesinden aldığı puanın istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($t=3.059$, $p=.003$). Diğer ölçek maddelerinde ve ayrılık sonrası toplam yas puanında ayrılık türüne göre farklılık saptanmamıştır.

Tablo 5.26. Ayrılık sonrası değerlendirilen Komplike Yas Ölçeği toplam puanı ve maddelerin ortalama puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması

	Erkek Ort (SS)	Kadın Ort (SS)	Toplam Ort (SS)	t p
Toplam Yas Puanı	9.6 (11.4)	13.1 (14.8)	11.9 (13.8)	-1.678 .096
a. Onu o kadar çok düşünüyorum ki; her zaman kolaylıkla yapabildiğim şeyleri yapmak bana zor geliyor.	.5 (1.0)	.7 (1.2)	.7 (1.1)	-.958 .340
b. Onunla ilgili anılar beni alt üst ediyor.	.7 (1.1)	1.0 (1.3)	.9 (1.3)	-1.663 .099
c. Onun yanımda olmamasını kabul edemiyorum.	.6 (1.0)	.9 (1.3)	.8 (1.2)	-1.354 .178
d. Onu özlediğimi hissediyorum.	1.3 (1.4)	1.3 (1.5)	1.3 (1.5)	-.299 .765
e. Onu anımsatan şeyler ya da durumlardan uzak duruyorum.	.7 (1.1)	.9 (1.4)	.8 (1.3)	-1.065 .289
f. O yanımda olmadığı için duyduğum öfkeyi durduramıyorum.	.5 (0.9)	.4 (1.0)	.4 (1.0)	.493 .622
g. Olanlara inanamıyorum.	.5 (1.0)	.8 (1.3)	.7 (1.2)	-1.491 .138
h. Olanlara hakkında kendimi şaşkın ve afallamış hissediyorum.	.5 (0.9)	.9 (1.4)	.7 (1.2)	-2.459 .015
i. Ondan ayrıldıktan sonra insanlara güvenebilmem çok zorlaştı.	.7 (1.2)	.8 (1.3)	.8 (1.3)	-.678 .499
j. O gittiğinden beri insanlara olan ilgimi kaybettim, daha önce benim için önemli kişilere bile mesafeli davranıyorum.	.5 (0.9)	.5 (1.0)	.5 (1.0)	.006 .995
k. Onun bedeninde hissettiği ağrıları ya da belirtileri vücudumun aynı bölgelerinde hissediyorum.	.05 (0.3)	.2 (0.7)	.1 (0.6)	-1.498 .136
l. Onunla ilgili, onu anımsatan anılardan kendime göre bulduğum yollarla, kaçıyorum.	.5 (1.1)	.7 (1.2)	.7 (1.2)	-.888 .376
m. Onsuz hayat bana boş geliyor.	.4 (.9)	.5 (1.1)	.5 (1.0)	-.788 .432
n. Onun benimle konuşan sesini duyuyorum.	.2 (.5)	.4 (.9)	.3 (0.8)	-1.327 .186
o. Onu, karşımda ayakta görüyorum.	.2 (.6)	.2 (.8)	.2 (0.7)	-.582 .561
p. O uzakta olduğu için acı çekiyorum.	.5 (1.0)	.8 (1.3)	.7 (1.2)	-1.143 .255
r. Yakınları yanında olanları kıskanıyorum.	.5 (1.0)	.8 (1.3)	.7 (1.2)	-1.752 .082
s. Zamanın çoğunda kendimi yalnız hissediyorum.	.8 (1.2)	1.3 (1.5)	1.1 (1.5)	-2.192 .030

5.9. Ayrılık Sonrası Kaçınılan Durumlar ile İlgili Bulgular

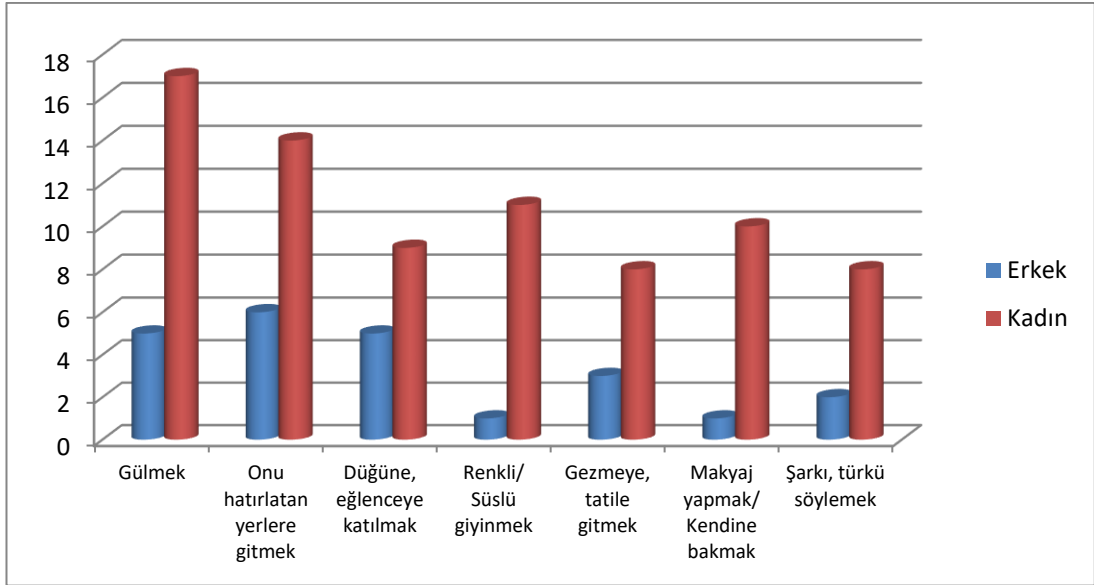
Ayrılık sonrası ayrılık türü ve cinsiyete göre kaçınma puanları Tablo 5.27’de, kaçınılan durumların cinsiyete göre sıklığı Tablo 5.28’de gösterilmiştir. Tablolar incelendiğinde toplam kaçınma puanının kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu, ayrılık türüne göre kaçınma puanları incelendiğinde partnerinden ayrılanların diğer ayrılıklara göre daha yüksek kaçınma puanına sahip olduğu görülmektedir. Erkeklerin %20.6’sı, kadınların %32.1’i olmak üzere yakınıni kaybeden katılımcıların %27.9’unun en az bir kaçındığı durum bulunmaktadır. Erkeklerde hiçbir kaçınma belirtisi kadınlardan daha sık saptanmamıştır.

Tablo 5.27. Yakınından ayrılanların ayrılık sonrası cinsiyete ve ayrılık türüne göre kaçınma puanları

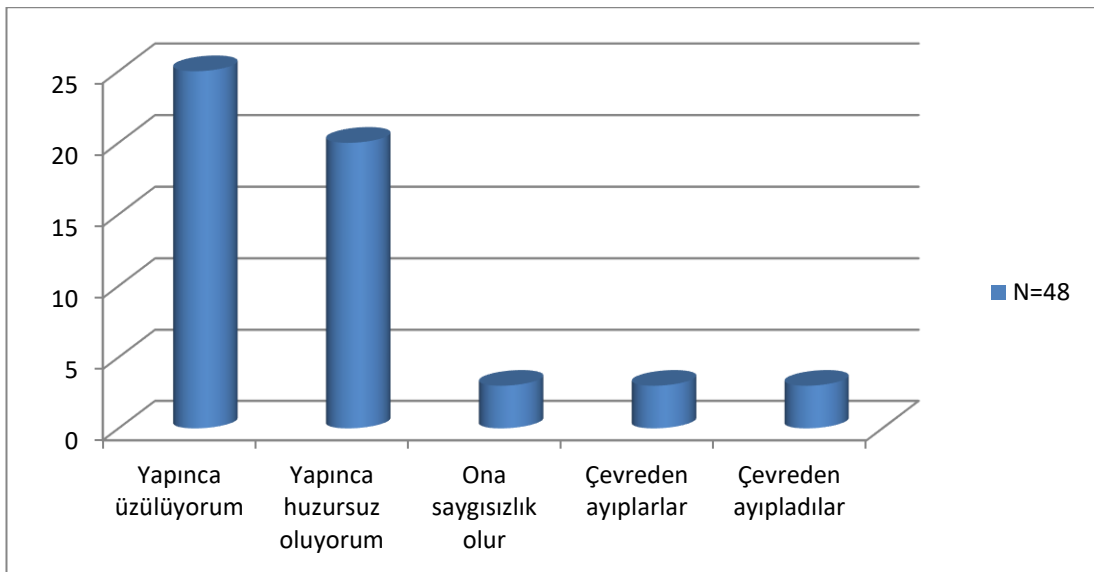
	Erkek Ort. (SS)	Kadın Ort. (SS)	Toplam Ort. (SS)	t P
Kaçınma Puanı	1.7 (1.7)	2.4 (2.6)	2.2 (2.3)	-2.003 .047
	Partner Ayrılığı Ort. (SS)	Diğer Ayrılıklar Ort. (SS)	Toplam Ort. (SS)	t P
Kaçınma Puanı	2.7 (2.8)	1.7 (1.8)	2.2 (2.3)	2.616 .010

Tablo 5.28. Yakınından ayrılanların ayrılık sonrası kaçınma belirtilerinin sıklığı

Kaçınma Belirtileri	Erkek		Kadın		Toplam		Chi Sq p
	N	%	N	%	N	%	
En az bir kaçınma davranışı olanlar	13	20.6	35	32.1	48	27.9	2.6 (.116)
Makyaj yapmak/ Kendine bakmak	1	7.1	10	27.8	11	22.0	2.5 (.148)
Renkli/ Süslü giyinmek	1	7.1	11	30.6	12	24.0	3.0 (.140)
Yeni kıyafet almak	0	0.0	8	22.2	8	16.0	3.7 (.087)
Gülmek	5	35.7	17	47.2	22	44.0	0.5 (.537)
Düğüne, eğlenceye katılmak	5	35.7	9	25	14	28	0.6 (.496)
Gezmeye, tatile gitmek	3	21.4	8	22.2	11	22.0	0.0 (1.000)
Şarkı, türkü söylemek	2	14.3	8	22.2	10	20	0.4 (.704)
Dans etmek/oyunmak	2	14.3	7	19.4	9	18	0.2 (1.000)
Onun sevdiği şarkıları dinlemek	3	21.4	6	16.7	9	18	0.2 (.697)
Onun sevdiği yemeği yemek	1	7.1	5	13.9	6	12	0.4 (.663)
Onun eşyalarına dokunmak	1	7.1	9	25	3	6	2.0 (.246)
Yeni eşya almak	2	14.3	1	2.8	3	6	2.4 (.186)
Onu hatırlatan yerlere gitmek	6	42.9	14	38.9	20	40	0.1 (1.000)



Şekil 5.7. Yakınından ayrılanlarda en sık görülen kaçınma belirtilerinin cinsiyete göre dağılımı



Şekil 5.8. Yakınından ayrılanların ayrılık sonrası kaçınmalarının nedenlerinin dağılımı

Katılımcılarda en sık bildirilen kaçınma belirtilerinin cinsiyete göre dağılımı Şekil 5.7’de gösterilmiştir. Katılımcıların en sık kaçındıklarını bildirdikleri 3 madde, gülmek, onu hatırlatan yerlere gitmek ve düğüne/eğlenceye katılmak olarak belirlenmiştir. Katılımcıların kaçınmalarının nedenleri Şekil 5.8’de gösterilmiştir.

Katılımcılar belirttikleri durumlardan en çok üzüntü duydukları, ikinci sıklıkta huzursuz oldukları için kaçındıklarını bildirmişlerdir.

5.10. Ayrılık Sonrası Yas Belirtilerinin İlişkili Olduğu Faktörler

Ayrılık sonrası yas belirtileri ile sosyodemografik değişkenler ve klinik özelliklerle ilişkisi incelenmiştir. İncelenen faktörlerden kategorik olan değişkenlere göre yas puanının ortalamaları Tablo 5.29’da gösterilmiştir. Bu değişkenler incelendiğinde, cinsiyet, eğitim düzeyi, mesleki durum ve medeni duruma göre toplam yas puanlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Ayrılık sonrası yardım amacıyla psikiyatru başvuruların aldıkları yas puanı diğerleri ile kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark göstermemektedir.

Tablo 5.29. Ayrılık sonrası yas belirtilerinin klinik ve demografik değişkenlerle ilişkisi

Toplam Yas Puanı		N	Ortalama puan	Standart Sapma	P
Cinsiyet	Erkek	57	9.6	11.4	.096
	Kadın	102	13.1	14.8	
Eğitim	İlkokul ve öncesi	57	15.2	15.3	.312
	Ortaokul mezunu	26	14.1	15.4	
	Lise mezunu	32	11.9	14.8	
	Üniversite ve üzeri	43	8.8	10.3	
Mesleki Durum	İşsiz	110	12.9	14.5	.144
	Çalışıyor	49	9.7	11.7	
Medeni Durum	Evli değil	70	11.9	12.3	.987
	Evli	89	11.9	14.9	
Psikiyatru Başvuru	Var	18	16	16.9	.168
	Yok	139	11.3	13.2	

Ayrılık sonrası toplam yas puanının demografik özellikler ve klinik ölçeklerle ilişkisi (korelasyonu) Tablo 5.30’da gösterilmiştir. Daha önce kategorik olarak kullanılan, eğitim durumu bu tabloya da sürekli değişken olarak eklenmiştir. Kişinin yaşı, eğitim düzeyi, aylık gelir, ayrılık üzerinden geçen süre ve ayrılık öncesi ilişkinin yakınlığı ile toplam yas puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Kaçınma puanı ile yas puanları birbiriyle anlamlı düzeyde ilişkilidir. Verilen BDÖ, ADÖ,

YAAA ölçeklerinin hepsinde ölçeklerden alınan puanlar arttıkça yas belirtilerinin şiddetinin anlamlı düzeyde arttığı gözlenmiştir.

Tablo cinsiyetler arasındaki farklılıklar açısından incelendiğinde, kadınlarda kaçınma puanı ile toplam yas puanı arasında bulunan ilişki erkeklerde saptanmamıştır. Toplam yas puanı AD ile ilişkili görünmekte iken analiz cinsiyetlere ayrılarak yapıldığında ADÖ'den alınan puanlar ile toplam yas puanı arasında ilişki bulunmamıştır.

Tablo 5.30. Cinsiyete göre ayrılık sonrası toplam yas puanının sosyodemografik özellikler, ayrılığın özellikleri ve çalışmada verilen klinik ölçeklerle ilişkisi

	Erkek		Kadın		Toplam	
	r	p	r	p	r	p
Kişinin Yaşı	-.140	.298	-.175	.078	-.154	.053
Eğitim Durumu	-.087	.520	-.072	.474	-.093	.246
Aylık Gelir (Hane)	-.200	.151	.046	.649	-.046	.573
Ayrılık Üzerinden Geçen Süre	-.203	.149	-.140	.200	-.158	.064
Ayrılık Öncesi İlişkinin Yakınlığı	-.195	.153	.091	.384	.018	.828
Kaçınma Puanı	.121	.371	.456	.000	.390	.000
BDÖ toplam p.	.379	.004	.420	.000	.423	.000
ADÖ toplam p.	.137	.310	.185	.065	.193	.015
YAAA toplam p.	.481	.000	.321	.001	.291	.000

Tablo 5.31. Ayrılık sonrası toplam yas puanı ve alt faktörlerin sosyodemografik özellikler, ayrılığın özellikleri ve çalışmada verilen klinik ölçeklerle ilişkisi

	Faktör 1		Faktör 2		Toplam	
	r	p	r	p	r	p
Kişinin Cinsiyeti	.096	.227	.124	.118	.123	.121
Kişinin Yaşı	-.023	.769	-.249	.002	-.154	.053
Eğitim Durumu	-.128	.109	-.009	.108	-.093	.246
Aylık Gelir (Hane)	-.040	.622	-.016	.840	-.046	.573
Ayrılık Üzerinden Geçen Süre	-.115	.179	-.128	.133	-.158	.064
Ayrılık Öncesi İlişkinin Yakınlığı	.098	.234	-.083	.314	.018	.828
Kaçınma Puanı	.224	.005	.453	.000	.390	.000
BDÖ toplam p.	.314	.000	.389	.000	.423	.000
ADÖ toplam p.	.114	.156	.148	.164	.193	.015
YAAA toplam p.	.331	.000	.380	.000	.291	.000

Tablo 5.31’de klinik ve demografik değişkenler ve ölçek puanlarının çalışmada hesaplanan alt faktörlere göre ayrılık sonrası toplam yas puanı ile ilişkisi gösterilmiştir. Ölüm sonrası yas belirtilerinin incelendiği analizdekine benzer şekilde kişinin yaşı azaldıkça Faktör 2 puanı artmaktadır. Toplam yas puanı AD ile ilişkili görünmekte iken Faktör 1 ve Faktör 2 puanları ADÖ’den alınan puanlar ile ilişkili bulunmamıştır.

5.11. “Ayrılık Sonrası Patolojik Yas” Tanısı ile İlgili Bulgular

Ayrılıktan etkilenen 178 kişiden 7’si “ayrılık sonrası PY” tanısı almıştır. Ayrılıktan etkilendiğini bildirenler arasında PY prevalansı %3.9’dur. Tüm toplum içindeki “ayrılık sonrası PY” prevalansı ise %1.3 olarak hesaplanmıştır. “Ayrılık sonrası PY” tanısı alanların sosyodemografik özellikleri ve kaybın özellikleri Tablo 5.32’de gösterilmiştir.

Tablo 5.32. “Ayrılık sonrası PY” tanısı alanların sosyodemografik özellikleri ve yaşadıkları kaybın özellikleri

	“Ayrılık Sonrası Patolojik Yas”		
	N=7		
<u>Sosyodemografik özellikler</u>		N	(%)
Cinsiyet	Erkek	1	14.3
	Kadın	6	85.7
Eğitim Durumu	Eğitimsiz	0	0.0
	İlkokul Mezunu	4	57.1
	Ortaokul Mezunu	0	0.0
	Lise Mezunu	2	28.6
	Üniversite Mezunu	1	14.3
Medeni Durum	Evli değil	1	14.3
	Evli	6	85.7
Mesleki Durum	İşsiz	4	57.1
	Çalışan	3	42.9
<u>Kaybın Özellikleri</u>			
Kaybın Yakınlığı	Partner	4	57.1
	Diğer	3	42.9
Psikiyatra Başvuru	Var	2	28.6
<u>Sürekli Değişkenler</u>		Ortalama	Standart Sapma
Yaş		39.3	8.7
Kaybın Üzerinden Geçen Süre (Yıl)		8.0	5.2

5.12. Depresyon ve Yasın Yordayıcıları ile İlgili Bulgular

Yakın kaybı sonrası kişilerin farklı klinik yanıtlar verebildiği, normal ve patolojik yas süreçlerinin yanı sıra depresyonun da görülebildiği bilinmektedir. Bu farklı sonuçları yordayan ne gibi değişkenler olduğunu incelemek amacıyla yapılan analizler bu bölümde sunulacaktır. Değişkenlerin toplam yas ve depresyon puanları ile diğer değişkenlerden bağımsız ilişkisini saptamak, hipotezimizdeki demografik ve klinik değişkenlerin bağımsız yordama güçlerini hesaplayabilmek için lineer regresyon analizi yaptık. Bu analizlerde bağımlı değişken olarak yas ve depresyon toplam puanını, bağımsız değişken olarak da tabloda görülen 10 değişkeni kullandık.

Toplam gruptaki (N=300) sonuçlar incelendiğinde eğitim ve YAAA'nın hem depresyon hem yas için bağımsız yordayıcılar olduğu görülmektedir. Depresyon için ADÖ'nün pozitif yönde bağımsız bir yordayıcı olduğu saptanmıştır. Yas için ek olarak ölenin yaşı ve kaybın üzerinden geçen süre negatif, ölenle ilişkinin yakınlığı pozitif yönde yordayıcıdır (Tablo 5.33).

Tablo 5.33. Yakın kaybı yaşayan grupta yas ve depresyon puanlarını ayrı ayrı yordayan sosyodemografik ve klinik değişkenler

Yordayıcı değişkenler	Depresyon R ² :.395 F (16, 194) p:.000		Yas R ² :.306 F (9, 896) p:.000	
	β	p	β	p
Cinsiyet	-.013	.801	.061	.310
Yaş	.019	.755	.027	.689
Eğitim	-.197	.000	-.233	.000
Ölenin yaşı	-.084	.167	-.185	.007
Ölenin cinsiyeti	.019	.717	-.095	.104
Ölenle ilişkinin yakınlığı	-.078	.120	.156	.006
Kaybın üzerinden geçen süre	-.093	.104	-.155	.017
Kaza, intihar veya cinayet ile kaybın yaşanması	-.017	.760	.047	.449
ADÖ Puanı	.214	.001	.061	.382
YAAA Puanı	.424	.000	.311	.000

Kadın ve erkeklerde yordayıcılar farklılık gösterebileceğinden lineer regresyon analizini kadın ve erkekler için ayrı ayrı tekrarladık (Tablo 5.34). Depresyon için hem erkek hem kadınlarda yordayıcıların toplam gruptakine benzer olduğu görüldü. Yas için kadınlarda ölenin yaşı ve kaybın üzerinden geçen sürenin negatif yordayıcılığı artarken erkeklerde anlamını kaybetmiş, erkeklerde ise ölenle ilişkinin yakınlığının pozitif yordayıcılığı artarken kadınlarda anlamını kaybetmiştir.

Tablo 5.34. Yakın kaybı yaşayan grupta cinsiyete göre yas ve depresyon puanlarını ayrı ayrı yordayan sosyodemografik ve klinik değişkenler

	Erkek				Kadın			
	Depresyon		Yas		Depresyon		Yas	
	R ² :.482		R ² :.344		R ² :.333		R ² :.291	
	F (11, 874)		F (4, 895)		F (10, 003)		F (5, 983)	
	p: .000		p: .000		p: .000		p: .000	
Yordayıcı değişkenler	β	p	β	p	β	p	β	p
Yaş	.019	.833	-.005	.968	.019	.814	.053	.546
Eğitim	-.288	.000	-.449	.000	-.164	.035	-.115	.164
Ölenin yaşı	-.127	.172	-.173	.120	-.070	.396	-.203	.026
Ölenin cinsiyeti	.044	.576	-.137	.155	-.006	.928	-.100	.192
Ölenle ilişkinin yakınlığı	-.141	.058	.181	.049	-.041	.565	.149	.051
Kaybın üzerinden geçen süre	-.118	.196	-.132	.252	-.105	.163	-.162	.050
Kaza, intihar veya cinayet ile kaybın yaşanması	-.044	.592	-.079	.418	-.008	.920	.133	.110
ADÖ Puanı	.334	.001	.011	.928	.170	.037	.100	.251
YAAA Puanı	.342	.001	.236	.047	.430	.000	.325	.000

Bir sonraki aşamada ise YAA yüksek ve düşük olan gruplar ve AD yüksek ve düşük olan gruplar içinde analiz yaptık. Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi Anketi'nden yüksek puan alan grupta toplam gruba benzer şekilde depresyon için eğitim düzeyi ve ADÖ puanı yordayıcı iken YAAA'dan düşük puan alan grup için ilişkinin yakınlığı pozitif yönde ek bir bağımsız yordayıcı olarak saptandı. Yas için de eğitimin yordayıcılığı her iki grupta da devam ederken yine YAAA'dan düşük puan alan grupta ölenle ilişkinin yakınlığının pozitif yönde yordayıcı olduğu görülmektedir (Tablo 5.35).

Tablo 5.35. Yakın kaybı yaşayan grupta yetişkin ayrılık anksiyetesi düzeyine göre yas ve depresyon puanlarını ayrı ayrı yordayan sosyodemografik ve klinik değişkenler

	YAAA Düşük				YAAA Yüksek			
	Depresyon R ² :.293 F (8, 922) p:.000		Yas R ² :.131 F (2, 915) p:.005		Depresyon R ² :.190 F (2, 632) p:.012		Yas R ² :.178 F (2, 218) p:.034	
Yordayıcı değişkenler	β	p	β	p	β	p	β	p
Cinsiyet	.076	.264	.058	.463	-.015	.884	.026	.811
Yaş	.020	.778	.047	.586	-.142	.224	.022	.857
Eğitim	-.223	.002	-.210	.012	-.315	.007	-.261	.031
Ölenin yaşı	-.063	.391	-.134	.124	-.139	.278	-.213	.109
Ölenle ilişkinin yakınlığı	-.208	.002	.154	.045	.045	.643	.147	.156
Kaybın üzerinden geçen süre	-.054	.462	-.115	.184	-.103	.360	-.203	.085
Kaza, intihar veya cinayet ile kaybın yaşanması	-.048	.490	.029	.725	-.021	.860	.034	.788
ADÖ Puanı	.412	.000	.122	.115	.296	.004	.131	.223

Tablo 5.36. Yakın kaybı yaşayan grupta anksiyete duyarlılığı düzeyine göre yas ve depresyon puanlarını ayrı ayrı yordayan sosyodemografik ve klinik değişkenler

	ADÖ Düşük				ADÖ Yüksek			
	Depresyon R ² :.297 F (10, 803) p:. 000		Yas R ² :.253 F (7, 686) p:. 000		Depresyon R ² :.265 F (2, 572) p:. 018		Yas R ² :.188 F (1, 593) p:. 148	
Yordayıcı değişkenler	β	p	β	p	β	p	β	p
Cinsiyet	.037	.556	.012	.864	-.019	.875	.063	.633
Yaş	-.057	.417	.125	.103	.065	.638	-.062	.674
Eğitim	-.293	.000	-.193	.008	-.147	.248	-.208	.124
Ölenin yaşı	-.021	.756	-.184	.016	-.207	.160	-.076	.626
Ölenle ilişkinin yakınlığı	-.117	.051	.138	.034	.000	.998	.140	.267
Kaybın üzerinden geçen süre	-.041	.540	-.166	.024	-.136	.308	-.082	.569
Kaza, intihar veya cinayet ile kayıp	-.031	.634	.064	.366	-.066	.639	-.021	.890
YAAA Puanı	.420	.000	.312	.000	.444	.000	.290	.028

Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği'nden düşük ve yüksek puan alan her iki grupta da depresyon için YAAA'dan alınan puan pozitif yordayıcı olmaya devam etmektedir, ancak ADÖ'den yüksek puan alanlarda eğitimin depresyon üzerindeki yordayıcılığı ortadan kalkmıştır. Yasın yordayıcıları incelendiğinde de ADÖ'den yüksek puan alan grupta YAAA puanı anlamlı tek yordayıcıdır. Oysa ADÖ'den düşük puan alan grupta saptanan yas yordayıcılarının toplam gruptakine benzer olduğu görülmektedir (Tablo 5.36).

Yakın kaybı sonrası kaçınmayı yordayan değişkenler analiz edilmiş ve Tablo 5.37'de gösterilmiştir. Kaçınma puanını yordayan tek anlamlı değişkenin toplam yas puanı olduğu görülmektedir.

Tablo 5.37. Yakın kaybı yaşayan grupta kaçınma puanının yordayıcıları

Yordayıcı değişkenler	Kaçınma Puanı R ² :.232 F (5, 502) p:.000	
	β	p
Cinsiyet	.008	.896
Yaş	.008	.916
Eğitim	.061	.376
Ölenin yaşı	-.103	.162
Ölenin cinsiyeti	.090	.152
Ölenle ilişkinin yakınlığı	-.014	.824
Kaybın üzerinden geçen süre	-.063	.370
Kaza, intihar veya cinayet ile kaybın yaşanması	.050	.451
ADÖ Puanı	-.110	.150
YAAA Puanı	.125	.148
BDÖ Puanı	.149	.063
Toplam Yas Puanı	.317	.000

5.13. Yakını Ölen ve Yakınından Ayrılan Grupların Karşılaştırılması

Çalışmaya katılan 543 kişiden 154'ü kendisini etkileyen bir ölüm veya ayrılık olayı yaşamamıştır. Sadece yakın ölümü yaşayan 211, sadece ayrılık yaşayan 43 kişi, her ikisini de yaşayan 135 kişi vardır. Bu dört grubun sosyodemografik özellikleri incelendiğinde gruplar arasında yaş açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğu; yakın ölümü yaşayan iki grubun, hiç yakını kaybetmemiş iki gruptan daha genç olduğu saptanmıştır (F=19.184, p<0.001). Gruplar arasında cinsiyet, eğitim ve çalışma durumu açısından fark saptanmamıştır. Sadece ayrılık yaşayan gruptakilerin evli olmama oranı diğer gruplardan fazla olup, gruplar arasında medeni durum açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (F=6.912, p<0.001).

Tablo 5.38. Ölüm ve ayrılık gruplarının ölçek puanları açısından karşılaştırılması

Ölçekler	Ort (S.S.)	Ort (S.S.)	t	p
	Hiçbiri Yok	Sadece Ölüm Var		
Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği	13.4 (10.0)	14.0 (10.0)	-.607	.544
Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi Anketi	20.2 (13.0)	20.1 (13.5)	.095	.924
Beck Depresyon Ölçeği	7.2 (7.0)	9.8 (9.6)	-2.867	.004
	Hiçbiri Yok	Sadece Ayrılık Var		
Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği	13.4 (10.0)	17.7 (11.3)	-2.408	.017
Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi Anketi	20.2 (13.0)	28.8 (17.3)	-3.000	.004
Beck Depresyon Ölçeği	7.2 (7.0)	14.5 (11.6)	-3.897	.000
	Hiçbiri Yok	Ayrılık ve Ölüm Var		
Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği	13.4 (10.0)	16.2 (10.5)	-2.363	.019
Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi Anketi	20.2 (13.0)	22.4 (15.1)	1.265	.207
Beck Depresyon Ölçeği	7.2 (7.0)	11.2 (9.8)	-3.874	.000
	Sadece Ayrılık Var	Ayrılık ve Ölüm Var		
Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği	17.7 (11.3)	16.2 (10.5)	.757	.450
Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi Anketi	28.8 (17.3)	22.4 (15.1)	2.333	.021
Beck Depresyon Ölçeği	14.5 (11.6)	11.2 (9.8)	1.824	.099
Toplam Yas Puanı (Ayrılık sonrası)	14.7 (15.5)	11.0 (13.1)	1.460	.146
Kaçınma Puanı (Ayrılık sonrası)	2.6 (3.0)	2.0 (2.0)	1.553	.212
	Sadece Ölüm Var	Ayrılık ve Ölüm Var		
Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği	14.0 (10.0)	16.2 (10.5)	-1.967	.050
Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi Anketi	20.1 (13.5)	22.4 (15.1)	-1.447	.149
Beck Depresyon Ölçeği	9.8 (9.6)	11.2 (9.8)	-1.356	.176
Toplam Yas Puanı (Ölüm sonrası)	13.4 (13.9)	16.0 (14.6)	-1.517	.130
Kaçınma Puanı (Ölüm sonrası)	2.6 (3.1)	3.1 (3.1)	-1.450	.148

Daha sonra gruplar ikiye ayrılarak çalışmada verilen ölçek puanları açısından karşılaştırılmıştır ve bulgular Tablo 5.38’de gösterilmiştir. Kaybı olan gruplar hiçbir

kayıbı olmayan grupla karşılaştırıldığında, sadece yakını ölenlerde BDÖ puanının daha yüksek olduğu, hem ayrılık hem ölüm yaşayanlarda BDÖ'nün yanı sıra ADÖ puanının da daha yüksek olduğu ve bu iki grupta YAAA puanında fark olmadığı saptanmıştır. Sadece ayrılıktan etkilenen grupta ise BDÖ ve ADÖ puanları ile birlikte YAAA puanının da hiçbir kaybı olmayan gruptan daha yüksek olduğu görülmektedir.

Bir sonraki aşamada hem ayrılık hem ölüm yaşayanların ayrılık sonrası yas puanları ile ölüm sonrası yas puanlarını karşılaştırdık. Hem bu gruplar arasında daha önce hesapladığımız alt faktörlerde farklılık olup olmadığını araştırmak, hem de ayrılık grubunda yas ölçeğinden bir madde çıkarılması nedeniyle toplam puanı karşılaştırmak doğru sonuç vermeyeceği için bu analizde Faktör 1 ve Faktör 2 puanlarını da kullandık. Bu analizin sonuçları Tablo 5.39'da verilmiştir. Bu grupta yakının ölümü düşünülerek doldurulan yas puanlarının ayrılık düşünülerek doldurulanlara göre hem Faktör 1 ve Faktör 2 puanları hem de toplam puan açısından daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 5.39. Hem ayrılık hem ölüm yaşayan grup içinde kayıp sonrası yas puanlarının birbirleriyle karşılaştırılması

	Ortalama	Standart Sapma	t	p
<u>Faktör 1</u>				
Ölüm Sonrası	7.5	6.3	12.514	.000
Ayrılık Sonrası	4.45	5.6	8.366	.000
<u>Faktör 2</u>				
Ölüm Sonrası	3.05	3.6	8.986	.000
Ayrılık Sonrası	2.6	3.8	7.135	.000
<u>Toplam Puan</u>				
Ölüm Sonrası	15.8	14.6	11.408	.000
Ayrılık Sonrası	10.9	13.2	8.687	.000

6. TARTIŞMA

Bu araştırmada Ankara kent merkezini temsil eden nüfusta yakını ölen bireylerde yas belirtileri taranarak PY yaygınlığı belirlenmiştir. Yas belirtileri ile kaybın özellikleri, sosyodemografik özellikler, AD, YAA ve depresyon belirtilerinin ilişkisi incelenmiştir. Ardından yakın kaybı olan bireylerde yas belirtileri ve depresyon belirtilerinin yordayıcıları araştırılmıştır. Ayrıca, bireyleri ruhsal olarak etkileyen ayrılık olayları sorgulanmış, ölüm ve ayrılığın geride kalan üzerindeki ruhsal etkileri benzerlikler ve farklılıklar açısından karşılaştırılmıştır. Literatürde Türkiye’de yapılmış, nüfusu temsil eden bir örnekleme PY yaygınlığını ve yas belirtilerinin yordayıcılarını araştıran başka çalışma bulunmamaktadır. Bulgularımız, örneklemin özellikleri, PY yaygınlığı, yas belirtileri ve ilişkili faktörler, ayrılık ve ölüm sonrası yas belirtileri ve ilişkili faktörlerin karşılaştırılması, yakın kaybı sonrası depresyon ve yas belirtilerinin yordayıcıları, ayrılık ve ölümün geride kalan üzerine etkileri başlıkları altında tartışılacaktır.

6.1. Örneklemin Özellikleri

Ankara kent nüfusunu temsil eden örneklem daha önce denenmemiş bir kümeli hane halkı yöntemi ile seçilmiş, sonuç olarak 262 hanede 543 kişiye ulaşılmıştır. Yaş ortalaması açısından genel topluma yakın oranlar elde edilmiştir. Cinsiyet dağılımına bakıldığında ise çalışmanın örnekleminde genel topluma göre kadınların oranının daha fazla olduğu görülmüştür. Cinsiyet dağılımındaki farkın ulaşılması hedeflenen kitlede toplum değerlerini yansıttığı, çalışmaya alınması planlanan erkeklerde ret oranlarının daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu durumun sonuçları ne yönde etkilemiş olabileceğini kestirmek güçtür. Bununla birlikte analizlerde cinsiyet etkisi kontrol edildiği için analize katılmayan erkeklerin sonuçları etkilemeyeceği tahmin edilebilir, ancak yine de bu durumu araştırmanın kısıtlılığı olarak dikkate almak gerektiğini düşünüyoruz. Bir diğer kısıtlılık ise örneklemin büyüklüğü olabilir. Daha büyük bir örnekleme ulaşılabilseydi, araştırmanın genel toplumu temsil etme gücünün daha iyi olabileceği kanaatindeyiz.

6.2. Patolojik Yas Yaygınlığı

Çalışmamızda PY yaygınlığı yakın kaybı olanlar arasında %4.6, tüm örnekleme %2.9 olarak bulunmuştur. Patolojik yas yaygınlığı ile ilgili çalışmalar genellikle klinik örnekleme, bazı özel gruplar üzerinde (yaşlılar, dullar, yetimler, göçmenler, bakımverenin hastasını kaybetmesi, doğal afet bölgesi gibi) veya tek bir kayıp türünü hedefleyerek (intihar edenlerin yakınları, evladını kaybedenler gibi) yürütülmüştür. Bu nedenle verilen yaygınlık değerleri çok heterojen bir grubu kapsamakta olup %1.8-38.3 arasında değişmektedir. Bizim çalışmamızda ise toplumu temsil eden bir örnekleme, 15 yaş ve üzerindeki bireylerin tamamına ulaşarak yakınlık derecesinden ve kaybın türünden (doğal ölümler, kaza, intihar, cinayet) bağımsız olarak tüm kayıpların dâhil edildiği bir tarama hedeflenmiştir. Dolayısıyla bulduğumuz prevalansı benzer örnekleme olan çalışmalarla karşılaştırmak daha anlamlı olacaktır. Patolojik yasin Türkiye'deki yaygınlığını karşılaştıracak bir veri bulunmamaktadır. Dünya genelindeki çalışmalar incelendiğinde ise bulduğumuz yaygınlığın giriş bölümünde de değinilen geniş örneklemler Almanya, Norveç, Hollanda çalışmalarından daha düşük, Çin ve Japonya kökenli çalışmalardan daha yüksek olduğu dikkati çekmektedir.

Yazında çalışmamıza yöntemsel olarak en çok benzeyen, Almanya'yı temsil eden, 15 yaş ve üzerinde 2520 kişilik örnekleme yapılan ve tüm kayıpların dâhil edildiği araştırma olup, bu çalışmada PY yaygınlığı yakın kaybı olanlar arasında %6.7, tüm toplumda %3.7 olarak bulunmuştur (Kersting ve ark 2011). Bu çalışmada da kısıtlılık olarak hedeflenen kitlenin %61.9'una ulaşıldığı, kadınların daha fazla temsil edildikleri görülmektedir. Çalışmamızda hedeflenen kitleye ulaşma başarısı biraz daha yüksek iken bahsi geçen çalışmanın örnekleme daha büyüktür. Çalışmalardaki benzer yöntem ve kısıtlılıklara rağmen PY yaygınlığı çalışmamızda biraz daha düşük çıkmıştır. Bunun birinci nedeni kullanılan ölçeğin ve tanı koyma yönteminin farklı olması olabilir. Tanı koyma yönteminin yanı sıra bir diğer nedenin de coğrafi ve kültürel farklılıklarla ilişkili olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Japonya'da ise genel toplumda (N=1343) "olası KY" oranı, kaybı olan bireyler arasında %2.5, genel toplumda %1.5 olarak saptanmıştır (Mizuno ve ark 2012). Bu

çalışmada da hedeflenen kitlenin %65.4'üne ulaşılmıştır ve çalışmamıza benzer şekilde katılımcıların %53.3'ü kadındır. Çalışmamızda saptanan PY yaygınlığının daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu çalışmada da sonuçtaki farklılığa yol açan muhtemelen kullanılan ölçek ve tanı koyma yönteminin farklı olmasıdır. Yine kültürel farklılıkların yaygınlığı etkileyebileceği düşünülmektedir. Doğu ülkelerinde ruhsal hastalık yaygınlığı daha düşüktür (Kessler ve Üstün 2004). Nitekim Çin ve Japonya gibi Doğu toplumlarında bildirilen PY yaygınlığının Batı toplumlarından düşük olduğu birden çok çalışmada görülmekte ve bu farkın kültürün etkisi ile açıklanabileceği öne sürülmektedir.

Patolojik yas yaygınlığını hesaplamak amacıyla yapılmış tek meta-analizde yakın kaybı olanlarda PY yaygınlığı %9.8 olarak belirlenmiştir (Lundorff ve ark 2017). Ancak bu meta-analize dâhil edilen çalışmaların örneklemi yaşlı ve kadın ağırlıklıdır (katılımcıların %62.1'i kadın, yaş ortalaması 52.2). Ayrıca bu meta-analizde örnelemi daha yaşlı olan çalışmaların PY yaygınlığını daha yüksek bulduğu da saptanmıştır. Bizim örneklemimizin daha genç olması, kadın cinsiyetin bu çalışmalara göre daha az olması nedeniyle PY yaygınlığı alandaki diğer çalışmalara göre daha düşük bulunmuş olabilir. Meta-analizde yer alan çalışmalardan örnelemi rastgele seçilenlerde ve kesitsel olanlarda yaygınlığın daha düşük bulunduğu da bildirilmiştir. Bu meta-analizden yola çıkılırsa örneklemimizin rastgele seçilmiş olması ve çalışmamızın kesitsel olması yaygınlığın daha düşük olmasını açıklayabilir. Bu meta-analizde değerlendirilen çalışmaların genel toplumu temsil edip etmediğine bakılmaması, yas taraması açısından yanlı olabilecek örneklemelerinin olması, takip çalışmalarında kayıptan en az 6 ay süre geçen bireylerin ilk değerlendirmeleri esas alınırken, sonraki değerlendirmelerin hesaba katılmaması (kayıp zamanına daha yakın değerlendirmelerin incelenmesi) nedeniyle bu meta-analizin PY yaygınlığını genel toplumda beklenenden daha yüksek bulmuş olabileceği öne sürülebilir.

6.2.1. Patolojik Yas Yaygınlığını Saptamada Yaşanan Zorluklar

Yukarıdaki bölümde bahsi geçtiği üzere yas alanında yapılan çalışmaların heterojen olması ve sonuçlarının karşılaştırılmasında yaşanan zorluklar dikkat çekicidir. Buna yol açan pek çok faktör mevcuttur.

Öncelikle yas üzerine epidemiyolojik bir çalışma yapmanın pek çok avantajı olduğu gibi pek çok zorluğu da bulunmaktadır. İlk olarak, örneklem seçimi sorun teşkil etmektedir. Yasın kayba karşı gelişen bir tepki olması nedeniyle kayıp yaşayan risk grupları belirlenerek bu kişiler üzerinde çalışmak daha çok verinin elde edilmesini sağlayabildiği için tercih sebebidir. Öte yandan bu tür çalışmalar toplum içinde PY yaygınlığını belirlemek için yeterli olmayacaktır. Genel toplum içinde PY yaygınlığını tespit etmek için yapılacak epidemiyolojik araştırmalar ise geniş bir örneklem ihtiyacını doğurmaktadır.

İkinci olarak, PY'nin kayıpla ilgili konuşmaktan kaçınma, anlaşılmayacağını düşünme gibi özellikleri ve bu nedenle yardım arayışının bulunmaması ihtimali nedeniyle kliniğe sadece seçilmiş bir grubun başvuracağı tahmin edilebilir ve tek başına klinik araştırmalar hastalık hakkında yeterli bilgi sağlamayabilir. Ancak aynı özellikler kişilerin epidemiyolojik çalışmaya katılmayı reddetmesine yol açıyor olabilir. Bizim çalışmamızda da araştırma hakkında bilgi verildikten sonra bu konu hakkında konuşmak istemediğini bildiren 2 kişi olmuştur. Araştırmaya katılmayı reddedenlerin farklı nedenlerle de olsa bu tür çalışmalarda azımsanmayacak oranlarda olduğu görülmektedir. Bu durum önemli bir yanlılık sebebidir ve bu yanlılığı aşmak zor görünmektedir.

Örneklemin seçilmesi ve ulaştırılmasının ardından bir diğer zorlayıcı basamak belirtilerin taranması ve tanı koyma sürecidir. Hali hazırda PY tanısını kabul eden bir sınıflandırma sistemi olmadığı için standart tanı kriterleri de bulunmamaktadır. Dünyada hem araştırmalarda hem de klinikte kullanılması için yas belirtilerini tarayan farklı ölçekler geliştirilmiştir. Bunların her biri kabul edilebilir psikometrik özelliklere sahip olmasına rağmen farklı ölçekleri kullanan çalışmaların sonuçlarının karşılaştırılması güç olmaktadır. Üstelik bazen aynı ölçeği kullanan çalışmaların bile kıyaslanmasında zorluklar yaşanmaktadır, çünkü bazı ölçeklerin çevirilerinin

kullanıldığı araştırmalarda farklı kesme puanları kullanılmakta, farklı tanı koyma süreçleri önerilmekte ve bu nedenle çok farklı araştırma sonuçları ortaya çıkmaktadır. Ayrıca bazen de aynı ölçek kullanılmasına rağmen, uygulanan örneklemeler çok farklı olduğu için sonuçlar karşılaştırılmamaktadır. Örneğin, çalışmamızda kullanılan ICG ölçeğinin kullanıldığı çalışmaların sonuçlarını bu bölümde tartışmadık, çünkü bu ölçeğin kullanıldığı çalışmaların özel gruplarda yürütüldüğünü, bu nedenle saptadıkları PY yaygınlığının bu çalışmalarda belirgin düzeyde yüksek olduğunu gördük.

6.2.2. Patolojik Yas Yaygınlığına Kültürün Etkisi

Bulduğumuz PY yaygınlığının Almanya, Norveç, Hollanda'da yapılan çalışmalardan daha düşük, Çin ve Japonya'da yapılan çalışmalardan daha yüksek çıkmasının önemli bir nedeni kültürün ölüme bakış ve yas süreci üzerindeki etkisi olabilir.

Türkiye'de bireylerin kayıp sonrasında toplum tarafından pek çok ritüelle desteklenmeleri ve sosyal yaşama dâhil edilmeleri, İslam kültürüne göre ölümün son olmaması ve doğal karşılanmasının desteklenmesi gibi kültürel faktörlerin yas sürecini kolaylaştırabileceği öne sürülebilir. Bu gibi farklılıklar PY yaygınlığının batı ülkelerinden daha düşük olmasına yol açmış olabilir. Bununla birlikte çalışmanın Ankara kent merkezinde yürütülmüş olması nedeniyle Türkiye'ye genellenmesi pek çok açıdan mümkün görünmemektedir. Örneğin, kentte yaşayan bireyler kırsalda yaşayan bireylerle kıyaslandığında kültürel vurgunun toplumdaki bireye doğru kayabileceği, sosyal desteğin daha zayıf olabileceği, dinin günlük yaşamdaki yerinin kent ve kırsal arasında farklılaşabileceği, bu farklılıkların da şehirde yas sürecini zorlaştırabileceği tahmin edilebilir. Hatta kültürel yelpazenin daha geniş olduğu, Batı toplumlarına benzer şekilde birey vurgusunun daha yoğun olduğu tahmin edilebilecek İstanbul gibi daha büyük kentlerde Ankara'ya göre daha farklı sonuçlar bulunacağı da öne sürülebilir. Bir diğer olasılık ise kentte yakınıni kaybeden kişinin sosyal destek bulamaması sonucu çalışmaya devam etmek zorunda kalmasıdır; bu durum yas sürecinin hızlanarak tamamlanmasına yol açabileceği gibi yasin

işlenmesini güçleştirerek uzamasına da neden olabilir. Kültürün etkisi ile ilgili bir diğer konu da yasın görünümündeki farklılıklardır. Duyguların ne kadarının ifade edileceği veya nerede ifade edileceği kültüre göre şekillenebilmektedir. Kentteki bireyler sosyal ortamlarda duygularını kontrol ediyor ve yası saklı tutuyor olabilir; bu durum yasın uzamasına neden olabileceği gibi araştırmalarda PY'nin düşük çıkmasına da yol açabilir.

Yas belirtilerini tarayan ölçeklerin batı kökenli araştırmacılar tarafından geliştirildiği, bu nedenle yasın kültüre özgü farklı klinik görünümünü ölçmüyor olabileceği de düşünülmelidir. Saptanan PY yaygınlığı hem araştırmamızda hem de Doğu toplumlarında bu nedenle daha düşük çıkıyor olabilir. Bu nedenle yakın kaybına verilen kültüre özgü tepkileri araştırmak değerli bir konu olacaktır.

6.3. Yas Belirtileri ve İlişkili Etmenler

6.3.1. Yas Belirtileri, Yakın Kaybı Sonrası Kaçınılan Durumlar ve Nedenleri

Çalışmamızda şiddeti en yüksek saptanan ilk iki yas belirtisi “onu özlediğimi hissediyorum” ve “onunla ilgili anılar beni alt üst ediyor” maddeleri iken Newson ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında da benzer şekilde yakınına kaybeden 55 yaş ve üstündeki bireylerde en sık görülen belirtilerin bu iki madde olduğu bulunmuştur. Yine bu çalışmada en az bildirilen ve bizim çalışmamızda şiddeti en düşük saptanan madde “onun bedeninde hissettiği ağrıları ya da belirtileri vücudumun aynı bölgelerinde hissediyorum” maddesi olup bulgular bu açıdan da örtüşmektedir.

Yas belirtileri ile ilgili bir diğer önemli bulgu ise yakınına kaza, intihar veya cinayet gibi travmatik nedenlerle kaybedenlerin ani veya kronik hastalık nedeniyle kaybedenlere göre “onun ölümüne duyduğum öfkeyi durduramıyorum” maddesinden aldığı puanların daha yüksek olmasıdır. Bu bulgu hem giriş bölümünde belirtildiği gibi intiharın geride kalan üzerinde öfkeye yol açtığına dair gözlemleri doğrulamakta hem de kaza, intihar, cinayet gibi nedenlerle yakın kaybının travmayla benzeşen belirtilere yol açabileceğine işaret etmektedir. Nitekim bu grup kronik hastalık nedeniyle yakınına kaybedenlere göre “olanlar hakkında kendimi şaşkın ve afallamış hissediyorum”, “onun ölümünden sonra insanlara güvenebilmem çok

zorlaştı”, “onunla ilgili, onu anımsatan anılardan kendime göre bulduğum yollarla, kaçıyorum”, “onun ölümünden dolayı çok acı çekiyorum”, “olanlara inanamıyorum” maddelerinden daha yüksek puanlar almışlardır. Bu tür kayıplarda travma sonrasında benzer belirtiler görülmesi, bu bireylerin kaybın yaşandığı kazayı veya afeti bizzat deneyimleyerek, intihar veya cinayete şahit olarak ya da beden bütünlüğü bozulmuş cesedi görerek travma yaşamaları ile ilişkili olabileceği gibi, bu tür kayıpların tek başına travma ile benzer etki gösterdiğine işaret ediyor da olabilir.

Yakın kaybı yaşayanların kaçındıkları durumlar ve bunların nedenleri incelendiğinde, PY tanısı alanlar ve tüm grup arasında bazı farklılıklar dikkati çekmektedir. Öncelikle PY tanısı alanların kaçınma puanları tanı almayanlardan neredeyse üç kat daha fazladır. İkinci olarak en sık bildirilen kaçınmalara bakıldığında tüm grup içinde daha çok kişinin hüznün, üzüntü, keyifsizlik, isteksizlik gibi duygudurumdaki değişikliklere de bağlı olabilecek düğüne/eğlenceye gitmek, gülmek, renkli/süslü giyinmek gibi maddelerin daha fazla seçildiği görülürken, PY tanısı alan grupta ölenin eşyalarına dokunamama en sık görülen kaçınma olup, öleni hatırlatan yerlere gidememek de daha yüksek oranda bildirilmiştir. Kaçınma nedenlerinin dağılımı incelendiğinde de tüm grupta üzüntü ilk sırayı, huzursuzluk ikinci sırayı alırken, PY grubunda üzüntü ve huzursuzluğun ilk sırada birlikte yer aldıkları görülmektedir. Bu farklar normal yas ve PY ayrımında önemli bir noktaya işaret ediyor olabilir; PY tanısı alanlarda kaçınma daha sık görülmektedir ve bu grup üzüntünün yanı sıra huzursuzluk duyduğu için daha çok ölenle ilgili konulardan kaçınmaktadır.

6.3.2. Yas ve Kaybı Yaşayanın Sosyodemografik Özellikleri

Bu bölümün devamında yas belirtileri ile çalışmada değerlendirilen değişkenlerin ilişkisini inceledik. Patolojik yas tanısı alan ve diğer yakınını kaybeden grup arasında cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, mesleki durum açısından fark saptanmamıştır. Bu sonuç PY tanısı alan grubun küçüklüğünden kaynaklanıyor olabilir. Çalışmamızda PY tanısı alan bireyler kısıtlı sayıda (16 kişi) olduğu için bölümün devamında yakın kaybı yaşayan tüm grupta yas belirtilerinin ağırlığı ile

diğer değişkenlerin korelasyonlarını incelemeyi tercih ettik. Bu nedenle bu sonuçların PY tanısı alanlara genellemenin doğru olmadığını ve bunun bir kısıtlılık olduğunu, bununla birlikte yakın kaybının ruhsal etkileri ve bununla ilişkili faktörlerin değerlendirilmesinin konu hakkında fikir verebileceğini düşünüyörüz.

Araştırmamızda kadınların toplam yas puanının erkeklere göre yüksek olduğunu bulunmuştur. Yazında da kadınların hem daha fazla PY tanısı aldığı, hem de yakınıni kaybedenler arasında yas belirtilerinin ağırlığının kadınlarda daha fazla olduğunu gösterilmiştir (Kersting ve ark 2011, Li ve ark 2015, van der Houwen ve ark 2010, Hu ve ark 2015, Mizuno ve ark 2012). Kadınlarda yas belirtilerinin sık görüldüğünü desteklemeyen araştırma sonuçları da bulunmaktadır (Newson ve ark 2011, Li ve ark 2015). Lundorff ve arkadaşlarının (2017) yapmış olduğu meta-analiz sonucunda ise kadın cinsiyet risk faktörü olarak bulunmamıştır. Ruhsal hastalıkların kadınlarda daha yaygın görüldüğü bilinmektedir. Çalışmamızda da kadınlardaki bu yatkınlığı destekleyecek şekilde yakın kaybindan bağımsız olarak tüm örnekleme depresyon belirti düzeyi, YAA belirti düzeyi ve AD düzeyi erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur. Yas belirtilerinin kadınlarda daha fazla görülmesinin bir diğer olası açıklaması kadınların diğer sosyodemografik özelliklerinin hastalık riskini artırması ihtimalidir. Yasın yordayıcılarını saptamak için yapmış olduğumuz lineer regresyon analizinde cinsiyetin önemini kaybettiği, eğitimin ise önemini koruduğu görülmektedir. Kadınların eğitim düzeyinin düşük olması yas belirtilerinin kadınlarda daha ağır bulunmasını açıklayabilir. Eğitim düzeyi düşük kadınların çalışmadığı, hem diğer bireylere pek çok yönden bağımlılıkları nedeniyle yakın kaybının sonuçlarının daha ağır olabileceği, hem de bu kadınların sosyal desteklerinin daha düşük olması nedeniyle yakın kaybı sonrası ihtiyaç duydukları yardıma ulaşamayabilecekleri tahmin edilebilir; öte yandan çalışmamızda bireylerin sosyal desteği değerlendirilmemiştir. Ancak yine de cinsiyete göre yaptığımız regresyon analizinde eğitimin kadınlarda yası yordamada anlamlı bulunmaması, yas konusundaki kadın-erkek farklılığının eğitim ve diğer sosyodemografik özelliklerle açıklanmasının yeterli olmadığını, kadınlarda başka faktörlerin yatkınlık oluşturduğunu düşündürmektedir.

Kadınlarda yas belirtilerini yordama gücü en yüksek olan değişken YAA'dır. Cinsiyet farkının anlaşılması için bağlanma biçimi gibi faktörlerin araştırılması önemli olabilir.

Çalışmamızda kişinin yaşı ile yas puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Literatürde ise ileri yaşı bir risk faktörü olabileceği öne sürülmektedir. İleri yaşı PY tanısı ve yas belirtilerinin şiddeti ile ilişkili bulan çalışmalar çoğunluktadır. (Kersting ve ark 2011, Newson ve ark 2011, Li ve ark 2015, He ve ark 2014). Bu sonucu desteklemeyen çalışmalar da mevcuttur (Kristensen ve ark 2010). Çalışmamızda yas belirtileri ile ilişkili faktörler kadın ve erkeklerde ayrı ayrı incelendiğinde, erkeklerde yaş arttıkça toplam yas puanının arttığı, kadınlarda ise böyle bir ilişki bulunmadığı görülmüştür. Ancak yine lineer regresyon analizinde yaşı erkeklerdeki bu etkisi de anlamını kaybetmiştir. Çalışmamızın yaş ile PY'yi ilişkili bulan çalışmalardan önemli bir farkı, örneklemin kayıp süresinden bağımsız olarak değerlendirmeye alınmış olmasıdır. Diğer çalışmalar ya belli bir süre içindeki kayıpları veya belli bir afet bölgesinde, kayıpları benzer zamanlarda yaşayan bireyleri değerlendirmiştir. Dolayısıyla bu çalışmalarda yaşlı grubun çoğunluğunda kayıp yine kişinin yaşlı olduğu dönemde yaşanmıştır. Bu çalışmaların sonuçları yaşlılarda yakın kaybına karşı duyarlılık oluştuğuna işaret ediyor olabilir. Çalışmamızdaki yaş verisi ise toplum genelinde yas belirtilerinin yaşa göre şiddetinin değişmediğini düşündürmektedir. Çalışmamıza benzer şekilde yakın kaybının süresinden bağımsız olarak katılımcıları dâhil eden Kersting ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında ise örneklemin yarısına yakınının 60 yaşından büyük olduğu, yaş verisinin 60 yaş altı ve üstü olmak üzere kategorik olarak değerlendirildiği görülmektedir. Analizimizde sürekli değişken olarak kullanılan yaşı, bahsi geçen çalışmada kategorik olarak kullanılması ve katılımcıların yarısına yakınının 60 yaşın üzerinde olması nedeniyle sonuçlar çalışmamıza göre farklılık göstermiş olabilir.

Çalışmamızda eğitim düzeyi hem kategorik değişken, hem de sürekli değişken olarak analiz edilmiş ve tutarlı olarak düşük eğitim düzeyi yas belirtilerinin şiddetli olması ile ilişkili bulunmuştur. Benzer şekilde aylık gelir yükseldikçe yas belirtilerinin şiddetinin azaldığı saptanmıştır. Çalışmayanların da iş sahibi olanlara göre daha yüksek yas puanına sahip olduğu görülmektedir. Batı ülkelerinde yapılan

epidemiyolojik araştırmaların bazılarında da düşük eğitim düzeyi ve PY tanısının ilişkili olduğu saptanmıştır (Kristensen ve ark 2010, Newson ve ark 2011). Bu çalışmalarında eğitim düzeyi regresyon analizlerinde de PY için anlamlı bir yordayıcı olarak saptanmıştır. Aynı şekilde düşük gelir düzeyi de PY tanısı ile ilişkili bulunmuştur (Tomarken ve ark 2008, Kersting ve ark 2011). Bu sonuçlar sosyoekonomik düzey azaldıkça yas belirtilerinin ağırlığının artabileceğine işaret etmektedir. Çin’de ise tersine, yüksek eğitim düzeyi ile PY tanısının ilişkili olduğu gösterilmiştir (He ve ark 2014). Çin’de ve Japonya’da eğitim ve PY arasında ilişki saptamayan çalışmalar da mevcuttur. (Mizuno ve ark 2012, Hu ve ark 2015). Toplumlar arasında çıkan bu farklı sonuçlar muhtemelen yine kültürün etkisine dayanmaktadır ancak bu sonuçlarla ilgili tahminlerimiz kısıtlıdır.

6.3.3. Yas ve Kaybedilen Kişinin Özellikleri

Eski bir Çin atasözü “Hiçbir acı ninenin matemi kadar acı verici olamaz.” demektedir. Bu atasözü “beyaz saçlıların” (yaşlıların) “siyah saçlılar” (gençler) için tuttuğu matemi anlatmak için kullanılmaktaymış. Çin’de yapılan bir çalışmada da bu atasözünü destekler şekilde kaybedilen kişinin yaşının küçük olması yas belirtilerinin ağırlığı ile ilişkili bulunmuştur (He ve ark 2014). Çalışmamızda da benzer şekilde ölen kişinin yaşı 50 ve altında olan grubun, 50’nin üstünde olan gruba göre yas puanlarının yüksek olduğu ve yas belirtilerinin şiddeti ile ölenin yaşı arasında ters korelasyon olduğunu saptadık.

Kaybın yakınlığı incelendiğinde sırasıyla evladını ve kardeşini kaybedenlerin yas puanları diğer yakınlarını kaybedenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Literatürde PY ile en sık ilişkili bulunan kayıplar evlat ve eş kaybıdır (Kristensen ve ark 2010, Kersting ve ark 2011, Newson ve ark 2011, He ve ark 2014, Li ve ark 2015, Hu ve ark 2015, Mizuno ve ark 2012). Örneğimizde evlat kaybı ile ilişkili sonuçlar literatüre benzerdir, ancak kardeş kaybının etkisi yazındaki diğer araştırmalardan daha yüksek, eş kaybının etkisi ise daha düşük bulunmuştur. Bu sonuçlara göre Türkiye’de kardeş ve eşle olan ilişkilerin niteliğinin başka toplumlardan farklı olabileceği öne sürülebilir. Örneğin; kardeşlerin kişilere daha fazla destek olması gibi

olumlu faktörlerin yanında rekabet gibi olumsuz bir ilişki biçimi de yas sürecinin ağırlaşmasına katkıda bulunuyor olabilir. Ayrıca Türkiye’de büyük çocuğun küçük çocuğa ebeveynlik yaptığı aileler olduğu da bilinmektedir; bu gözlemden yola çıkılarak kardeş ilişkisinin ebeveyn-çocuk ilişkisine benzer etki yaratmış olabileceği de düşünülebilir. Keza Türkiye toplumunda yapılan evliliklerin niteliği de başka toplumlara göre farklılık gösterebilmektedir. Toplumda aile bireylerinin farklı rolleri ve ilişkilerdeki hangi özelliklerin yas sürecini zorlaştırıyor olduğu ayrı bir araştırmanın konusu olabilir. Ancak ilginç olarak hiçbir çalışma kardeş kaybı ile yas belirtilerinin şiddeti arasında ilişki saptamamışken, PY konusunda yapılmış tek meta-analizde kardeş kaybının fazla olduğu örneklemelere sahip araştırmalarda yas yaygınlığının anlamlı oranda daha fazla olduğu bulunmuştur (Lundorff ve ark 2017). Bu bulgunun nedeni ve önemini araştırmacılar da tahmin edememiştir.

Ölenle ilişkinin yakınlığını kabaca değerlendirmek amacıyla dört soru hazırladık ve bunların cevaplarını puanlayarak oluşturduğumuz skorun toplam yas puanı ile pozitif ilişkili olduğunu saptadık. Lineer regresyon analizinde de bu etkinin devam ettiğini gördük. Bu bulgu kişinin daha sık vakit geçirdiği ve anlaşabildiği kişilerin kaybı sonrası daha fazla yas belirtisi gösterdiğine işaret edebileceği gibi yas belirtileri daha fazla olan kişilerin geriye dönük olarak kaybedilenle ilişkilerini olduğundan daha olumlu hatırlamaları veya bildirmeleriyle de ilişkili olabilir. Araştırmamızda kaybedilenle ilişkinin özelliklerinin detaylı değerlendirmesi yapılmamıştır.

6.3.4. Yas ve Kaybın Özellikleri

Kaybın kaza, intihar veya cinayet nedeniyle olması durumunda toplam puanlarda (beklenebileceği üzere) artış saptanmaktadır. Kaybın kaza, intihar veya cinayet ile olması ve yas belirtilerinin ağırlığı yazındaki bazı çalışmalarda da ilişkili bulunmuştur (He ve ark 2014). Ancak bu konuda anlamlı fark saptamayan veya beklenmeyen doğal ölümlerin PY ile ilişkisini daha kuvvetli bulan çalışmalar da mevcuttur (Kersting ve ark 2011). Yazındaki çalışmaların önemli bir bölümü afet sonrası yürütülmüş olduğu için kaybın türünün araştırıldığı epidemiyolojik çalışmalar görece az sayıdadır.

Toplam yas puanının kaybın üzerinden geçen süre ile korelasyonu saptanmamış ancak daha sonra yapılan regresyon analizinde yas puanını anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Yas belirtilerinin ağırlığı ve zaman ilişkisi daha önce de farklı çalışmalarda ortaya koyulmuştur (van der Houwen ve ark 2010, Kersting ve ark 2011, Mizuno ve ark 2012, He ve ark 2014).

6.3.5. Yasın Alt Faktörleri ve İlişkili Etmenler

Daha önce de belirttiğimiz gibi ayrılık ve ölüm grupları için ayrı ayrı Komplike Yas Görüşme Ölçeği'nin faktör analizlerini yaptık ve ölçeği iki alt faktöre ayırdıktan sonra her iki analizde de bir arada kalan maddeleri belirleyerek iki alt faktör oluşturduk. Faktör 1'de literatürdeki çalışmalarda ayrılık sıkıntısı (*separation distress*) ile ilişkili alt faktörde yer aldığı görülen özlem, anılardan duyulan üzüntü, acı, boşluk hissi, sık sık öleni düşünme ve kabullenememe maddelerinin bulunduğu, Faktör 2'de ise diğer çalışmalarda travma (*traumatic distress*) ile ilişkili alt faktörde yer alan şok, kaçınma, şaşkınlık ve başka insanlara güvensizlik maddelerinin bulunduğu görülmüştür. Bu alt faktörlerin ilişkili olduğu değişkenlere bakıldığında Faktör 1'in ölenle yakın ilişki ve düşük eğitim ve gelir seviyesi ile daha belirgin bir ilişkisi vardır. Dolayısıyla bu faktör daha ziyade ilişkinin ve bireyin özellikleri ile ilişkili görünmektedir. Faktör 2 ise kaybın kaza, intihar veya cinayet nedeniyle olması ve kayıp üzerinden geçen sürenin kısa olması ile ilişkili bulunmuştur; bu nedenle Faktör 2'nin daha çok kaybın özellikleri ile ilişkili olduğu ve zamanla bu tür belirtilerin azaldığı tahmin edilebilir. Bu bulgular da Faktör 1'in ayrılık sıkıntısı, Faktör 2'nin ise şok ve travmatik belirtileri temsil ettiği tahminimizi desteklemektedir.

6.4. Ayrılık ve Ölüm Sonrası Yas Belirtileri ve İlişkili Faktörlerin Karşılaştırılması

Buraya kadar literatürdeki tanı önerilerinde olduğu gibi sadece yakın ölümü sonrası görülen yas belirtilerini inceledik. Bu bölümde de benzer yönlerden ayrılık yaşayan grubun sonuçları tartışılacaktır. Araştırmamızda öncelikle ayrılık sonrasında da yakının ölümüne benzer şekilde yas belirtilerinin bildirildiğini ancak bunların daha az şiddette olduğunu saptadık. Ardından PY tanısı koymak için kullandığımız

Prigerson ve arkadaşlarının (2001) önerdiği yöntemi ayrılık grubuna da uyguladık. Benzer tanı kriterleri ile olası bir “ayrılık sonrası patolojik yas” tanı grubu oluşturulması durumunda yaşamı boyunca etkilendiği bir ayrılık olayı olduğunu bildirenler arasında “ayrılık sonrası patolojik yas” yaygınlığı %3.9, tüm örneklem içinde %1.3 olarak bulundu. Sonuç olarak, bulgularımız daha nadir olmakla birlikte yakını ölenlere benzer şekilde, bir “ayrılık sonrası patolojik yas” grubu olduğunu düşündürmektedir. Kuşkusuz ki bu grubun klinik özelliklerini, olası ek tanıları veya bu belirtilerin başka bir tanıyla açıklanıp açıklanamayacağını araştırmak gerekmektedir. Çalışmamızda elde ettiğimiz veriler bu tanı grubunun diğer özelliklerini incelemek için yeterli değildir. Elde ettiğimiz grubun küçüklüğünü göz önüne alarak ayrılık ve ölüm sonrası yas belirtileri ve ilişkili olduğu faktörleri karşılaştırırken yakın kaybı sonrası grupta yaptığımız gibi tanı alan ve almayanları değil, belirtilerin ağırlığını baz alarak tartışacağız.

Çalışmamızın sonuçlarına göre ayrılık grubunda da en yüksek puan alan maddelerin, yakını ölen grupta en yüksek puan alan maddelerle benzer olduğu, özlem ve yalnızlık hissini diğer maddelere göre daha şiddetli olduğu, dissosiatif belirtileri sorgulayan maddelerin ise neredeyse görülmediği söylenebilir. Ayrılık sonrası kaçınmalar ve nedenleri incelendiğinde; kaçınma puanlarının yakın ölümü sonrası kaçınma puanlarına benzer olduğu, kaçınma belirtileri ve nedenlerinin de ölüm grubuna benzer olduğu görülmüştür.

Ayrılıktan etkilendiğini bildirenlerde yas belirtilerinin ilişkili olduğu sosyodemografik faktörler incelendiğinde, şok ve travmayla ilişkili belirtilerin yer aldığı Faktör 2 puanının yaş azaldıkça arttığı görülmektedir; bu bulgu ayrılığın gençler üzerinde bu yönden daha fazla etkisi olabileceğini düşündürmektedir. Ayrılık sonrası toplam yas puanı ile cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, mesleki durum arasında ilişki saptanmamış, ancak depresyon puanı, YAA puanı ve AD puanları ile ilişkili bulunmuştur; bulgularımıza göre ayrılık sonrası yas belirtileri sosyodemografik özelliklerden etkilenmemektedir, AD gibi bireysel faktörler ayrılık sonrası yas belirtileri gelişmesi için yatkınlık oluşturabilir. Daha geniş bir grupta ayrılık türleri ve ayrılığın özelliklerinin (örneğin; boşanan grupta evli kalma süresi,

kimin ayrılmak istediği, aldatılma gibi bir olayın yaşanıp yaşanmadığı, boşanma sonrası maddi kayıp yaşanıp yaşanmadığı gibi faktörler) de değerlendirmeye alınması ileri araştırmalarda planlanabilir. Yazında bu konuda yapılmış çalışma sayısı çok kısıtlıdır. Papa ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında sadece boşanan bireyler ile yakını ölenler karşılaştırılmış ve sayısı daha az olmakla birlikte matem sürecinde olmayan bireylerin de yas belirtileri gösterebildiği ve yas ölçeğinden aldıkları puanların matem sürecindekilerle benzer olduğu görülmüştür. Çalışmamız da bu araştırma sonucunu desteklemektedir.

Öte yandan “ayrılık sonrası yas belirtileri” ayrı bir yas tanısından kaynaklanmıyor ve depresyon veya anksiyete bozuklukları gibi başka bir klinik tanı ile ilişkili olabilir. Bunu anlayabilmek için “ayrılık sonrası patolojik yas” kriterlerini karşılayan geniş bir grubun incelenmesi faydalı olabilir. Bu konuda elimizdeki kısıtlı verilerle yorum yapmak güçtür; araştırmamızın deseni nedeniyle bizim saf bir “ayrılık sonrası patolojik yas” grubunu incelemiyor oluşumuz, ayrılık türü olarak çok heterojen bir grubu almış olmamız nedeniyle çalışmamız ayrılık sonrası yas belirtileri ile ilişkili faktörleri anlamak için tek başına yeterli görünmemektedir. Ancak bu konuda yapılmış çalışmaların kısıtlı olması nedeniyle bulgularımız sonraki çalışmalar için fikir verici olabilir.

Patolojik yasin tanı kategorisi olarak sınıflandırma sistemlerine katılması önerilmektedir. Bu öneriyi getiren çalışmalarda yas sadece yakın kaybının sonucunda gelişebilen bir sendrom olarak ele alınmaktadır. Literatürdeki kısıtlı sayıdaki araştırma ve çalışmamızdaki bulgular yasin ölüme özgü olmayabileceğine, başka kayıpların da bu tabloya yol açabileceğine işaret etmektedir. Bu konunun da göz ardı edilmemesi gerektiğini ve araştırmaya değer olduğunu düşünüyoruz.

6.5. Yakın Kaybı Sonrası Depresyon ve Yas Belirtilerinin Yordayıcıları

Yas belirtilerinin yordayıcılarını araştırırken sosyodemografik değişkenler ve yakın kaybının özelliklerinin yanı sıra YAA düzeyi ve AD düzeylerini de inceledik. Yetişkin ayrılık anksiyetesi şimdiye kadar az çalışılmış bir konu olup, daha önceki çalışmalarda PY ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Pini ve ark 2012). Yas ve depresyonun

beraber incelendiği küçük bir örneklemede ise her ikisi ile de ilişkili olduğu ancak depresyon grubunda daha yüksek saptandığı bildirilmiştir (Carmassi ve ark 2015). Yetişkin ayrılık anksiyetesi epidemiyolojik bir yas çalışmasında daha önce değerlendirilmemiştir. Anksiyete duyarlılığı ise başta panik bozukluğu olmak üzere tüm anksiyete bozukluklarında ve depresyonda arttığı gösterilen bir özelliktir. Prospektif bir çalışma olmamasına rağmen araştırmacılar AD'nin kişinin yapısında bulunan ve süreklilik gösteren bir özellik olduğunu ve bu hastalıklara yatkınlık oluşturduğunu tahmin etmektedir (Reiss ve ark 1986). Patolojik yas ve AD ilişkisini gösteren tek çalışma ise eşlik eden anksiyete bozuklukları ve depresyonun PY grubunda fazla olduğunu belirlemesine rağmen ek tanılarının etkisini analizlerinde kontrol etmemiştir (Robinaugh ve ark 2014). Bu çalışmanın araştırmacıları AD'nin yas sürecindeki bireylerde kaçınmaya yol açarak sürecin uzamasına neden olabileceğini öne sürmüşlerdir. Bu bilgiler doğrultusunda çalışmamızda bu kavramlarla yas belirtileri arasındaki ilişkiyi de incelemek istedik.

Çalışmamızın sonuçları yas belirtilerinin şiddeti ile hem depresyon, hem YAA arasında pozitif korelasyon olduğunu göstermektedir. Başka çalışmalarda yas ile YAAB ve depresyon ek tanısının sıklıkla bulunduğu bildirilmiştir (Pini ve ark 2012, Carmassi ve ark 2015). Bu tanıların bu kadar sıklıkla bir arada görülmesi öncelikle birbiri ile örtüşen klinik tanımlar olup olmadığı şüphesini doğurmaktadır. Ancak yazında birden çok çalışma bu tanımların birbirinden gerek faktör analizleri, gerek klinik özellikleri açısından ayırdığını göstermektedir (Boelen 2013, Tsutsui ve ark 2014). İkinci olası açıklama ortak etiyolojidir. Bu kavramların etiyolojisi incelendiğinde hepsinde çocukluk çağı deneyimleri ve özellikle bağlanma türü ile ilişkili pozitif bulgular olduğu görülmektedir. Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu'nun çocukluk çağında güvensiz bağlanma ile ilişkili olduğu öne sürülmüştür (Bögels ve ark 2013). Erken çocukluk çağında ilişkiler hakkında zihinde modeller oluşturulur ve bu modeller ileride kişiye yol gösteren temel şemaları oluşturur. Güvensiz, ebeveynlerinden ayrılmaktan aşırı korkan bir çocuk erişkin yaşamında ayrılığa karşı duyarlı hale gelecek, ayrılık yaşadığında da daha çok huzursuz olacaktır. Patolojik yasin da güvenli bağlanma dışında tüm bağlanma türleri ile ilişkili olduğuna dair çalışmalar mevcuttur. (Fraleay ve

Bonnano 2004, Gesi ve ark 2016). Çocukluk çağında bağlanma gerilimi yatıştırmayı sağlar; bu örüntüler düzenleyici birer sistem olarak içselleştirilir ve bu sistem dış dünyayla bağ kurmayı sağlar. Erişkin hayatta da kişilerarası ilişkilerin benzer şekilde düzenleyici rolü olabilir (Shear ve Shair 2005). Kayıp, düzenleyici sistemin de dengesinin bozulması anlamına gelir. Düzenleyici sistemin bozulması birden fazla alanda soruna yol açabilir. Yas, anksiyete, depresyon bu sistemdeki bozulmanın çeşitli görünümleri olabilir.

Yakın kaybı sonrası yas belirtilerinin yanı sıra depresyonun da sık görüldüğü bilinmektedir. Patolojik yas tanısı almış bireylerde %52-70 oranlarında depresyon ek tanısının bulunduğu bildirilmiştir (Melhem ve ark 2001, Simon ve ark 2007). Bu kadar yüksek oranda ek tanının olması ve çalışmamızda da yas belirtilerinin neredeyse tüm analizlerde depresyon düzeyiyle ilişkili çıkması nedeniyle yas belirtileri ile birlikte depresyon belirtilerinin de yordayıcıları lineer regresyon analizi ile incelenmiştir.

Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği puanının sadece depresyon için yordayıcı olduğu, yas belirtilerinin şiddetini yordamadığı saptanmıştır. Dolayısıyla AD yas belirtileri yüksek olanlarda daha yüksek saptansa da bu ilişki muhtemelen eşlik eden depresyon belirtilerinin etkisinden ileri gelmektedir. Anksiyete duyarlılığı bilişsel bir yapıdır ve kavramı geliştirenler genetik ve çocukluk çağında gelişen bilişsel inançların bu yapıyı oluşturduğunu öne sürmektedir. Bu yapının çocukluktan itibaren gelişen bir yapı olduğu kabul edilirse, depresyon gelişimine yatkınlık oluşturduğu düşünülebilir. Ancak depresyonun kendisinin bilişsel çarpıtmalara yol açtığı düşünüldüğünde hangisinin neden hangisinin sonuç olduğunu söylemek kesitsel olarak zor görünmektedir, bu nedenle sonuçlara dikkatle yaklaşılmalıdır.

Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi Anketi puanı araştırmamıza göre depresyon daha kuvvetli olmak üzere, hem yas, hem de depresyon belirtilerinin şiddetini yordamaktadır. Yetişkin ayrılık anksiyetesi yüksek ve düşük olan gruplarda depresyon için AD'nin yordayıcılığı devam etmektedir. Yetişkin ayrılık anksiyetesi düşük grupta ise hem yas hem de depresyon belirti şiddetinin yordayıcıları arasına "ilişkinin yakınlığı" katılmaktadır. Bu bulgular AD'nin depresyon için YAA'dan bağımsız olarak güçlü bir yordayıcı olabileceğini göstermektedir. Ayrıca muhtemelen

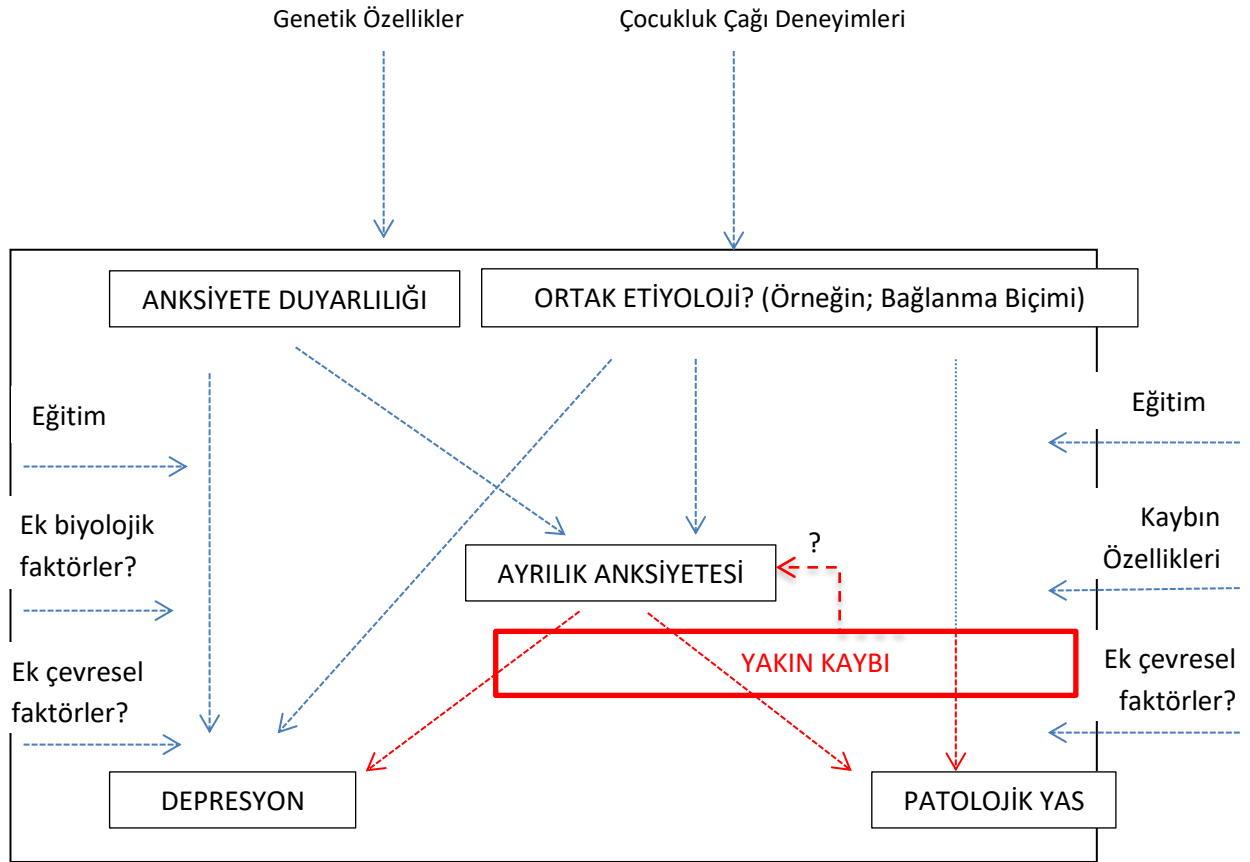
YAA yüksek bireyler ilişkinin niteliğinden bağımsız olarak “kayıp yaşantısından” etkilenirken, YAA düşük olanlar sadece yakın ilişkilerinin kaybindan etkilenmektedir.

Anksiyete Duyarlılığı Ölçeği’nden düşük ve yüksek puan alanlar iki gruba ayrıldığında, AD düşük bireylerde yas ve depresyon yordayıcıları tüm gruba benzerdir, AD yüksek grupta ise sadece YAA puanlarının yas ve depresyon belirti şiddeti ile ilişkili olduğu görülmektedir. Anksiyete duyarlılığının yas belirtileri ile korele olması, regresyon analizinde YAA ile bir arada iken anlamlılığını kaybetmesi, AD yüksek grupta tek bağımsız yordayıcının YAA olması, AD’nin yas ile ilişkisinde YAA’nın aracı rolüne işaret ediyor olabilir.

Anksiyete duyarlılığının yas sürecinde kaçınmayı arttırdığına dair teoriyi ise araştırma sonuçlarımız desteklememektedir. Kaçınma puanı ile tek anlamlı ilişki gösteren değişken toplam yas puanıdır. Anksiyete duyarlılığı ise kaçınma puanı ile ilişkili bulunmamıştır.

Depresyonun yordayıcılarını kontrol etmemizin nedeni yas belirtilerinin yordayıcılarının depresyon belirtilerinden benzerlik ve farklılıklarını görmektir. Yas belli bir kayba özgüdür ve katılımcılar kayıplarını düşünerek ölçekleri doldurmuştur. Depresyon belirti düzeyi ise yakın kaybı dışında pek çok yaşam olayından ve biyolojik faktörlerden etkilenebilir. Bu nedenle depresyon yordayıcılarının bu örneklem dışına genellenmesi uygun görünmemektedir.

Bulgularımız ve yazın göz önüne alındığında, bireyin AD düzeyinin kişiyi depresyona ve diğer anksiyete bozukluklarına olduğu gibi ayrılık anksiyetesine de yatkın hale getirdiği öne sürülebilir. Ayrılık anksiyetesi yüksek olan bireylerin yakın kaybı sonrası muhtemelen hem depresyon hem de yas belirtilerinin şiddeti artmaktadır. Anksiyete duyarlılığının depresyon ile direkt ilişkili iken, yas ile ayrılık anksiyetesi aracılığıyla ilişkili olduğu tahmin edilebilir. Bulgularımız doğrultusunda öne sürdüğümüz model Şekil 6.1’de özetlenmiştir.



Şekil 6.1. Yakın Kaybı Sonrası Yas ve Depresyonun Gelişimi

6.6. Ayrılık ve Ölümün Geride Kalan Üzerine Etkileri

Ayrılık sonrası yas belirtilerinin ölümden sonra geride kalan kişinin yas belirtilerinden daha ağır olup olmadığını değerlendirmek istedik. Daha önce de belirtildiği gibi tüm grupta ayrılık sonrası toplam yas puanını, ölüm sonrası toplam yas puanından düşük bulmuştuk. Hem ayrılıktan etkilendiğini, hem de yakın ölümü yaşadığını bildiren 112 kişinin ayrılık ve ölüm sonrası toplam yas puanları karşılaştırıldığında ise yine ölümden sonra toplam yas puanı daha yüksek bulunmuştur. Yas belirtilerinin ağırlığı açısından bulgularımız beklediğimiz yönde çıkmamıştır. Örneklemimizde yakının ölümü ayrılığa göre daha ağır yas belirtilerine yol açmaktadır. Bu konudaki bir diğer bulgu şöyledir; sadece ayrılık olayı yaşayanlar, sadece yakın ölümü yaşayanlar ile karşılaştırıldığında ayrılık grubunda depresyon ve YAA puanları daha yüksek çıkmıştır. Bu bulgu ışığında bir diğer olasılık “ayrılığın

ölümden beter” olduğunu söyleyen türkülerde bahsi geçen ruhsal sıkıntının yas belirtileri değil, depresyon veya anksiyete belirtileri olması ihtimalidir. Ancak eldeki verilerimiz depresyon ve YAA belirtilerinin ayrılığa bağlı gelişip gelişmediğini değerlendirmek için yeterli değildir, bu nedenle ayrılık sonrası yas dışında ruhsal belirtileri yakın ölümü ile karşılaştırmak mümkün olmamıştır.

Ölüm ve ayrılıktan sonra sadece yas ve depresyon gibi klinik tablolar gelişmeyebilir. Ölüm ve ayrılık birer yaşam olayı olarak bireylerin ruhsal yapısını olumsuz etkileyebileceği gibi olumlu yönde de değişikliklere yol açabilir. Bulgular bölümündeki Tablo 5.38’de görüldüğü üzere, yakın ölümü yaşamış bireylerin YAA ve AD düzeyleri yaşamayanlardan farklı bulunmamıştır. Yakın ölümünün yanı sıra ruhsal olarak etkilendiği bir ayrılık olayı da yaşadığını bildirenlerin AD düzeyi ise hem sadece yakın ölümü yaşayanlardan hem de hiçbir kayıp yaşamayanlardan yüksek bulunmuştur. Yakın ölümü deneyimlememiş ancak ruhsal açıdan etkileyici bir ayrılık yaşadığını bildirenlerde ise hiçbir kayıp yaşamamışlara göre hem YAA hem AD, ayrılık ve yakın ölümünün ikisini de yaşayanlara göre de sadece YAA yüksektir. Bu bulgular öne sürdüğümüz model doğrultusunda şöyle yorumlanabilir; AD ve YAA düzeyi yüksek olan bireyler muhtemelen ayrılığa duyarlı bireyler olup ayrılık olaylarından daha fazla etkilenmektedir veya AD yüksek bireylerde ayrılık olayları YAA düzeyinin artmasına yol açıyor olabilir. Yakın ölümü ise AD ve YAA düzeyi düşük bireylerde değişikliğe yol açmamakta, yüksek bireylerde AD’de değişikliğe neden olmazken, YAA düzeyinde anlamlı derecede azalmaya yol açmaktadır. Belki de bireyin belirsizlik ve her an kaybetme korkusu nedeniyle devam eden anksiyete, ölüm deneyimi ile korkulana maruz kalma sonucu yatışıyor, korkulanın gerçekleşmesi ve ölümün kesinliği de bilişsel değişime yol açıyor olabilir. Özellikle bağlanma anksiyetesinin PY ile ilişkili olduğu ancak bu özelliğin aynı zamanda travma sonrası büyümede de önemli bir faktör olduğu gösterilmiştir (Yu ve ark 2016). Bir başka ihtimal yakın ölümü sonrası bireyler, ayrılığa göre daha kolay sosyal veya ruhsal destek alıyor ve YAA belirtileri bu nedenle azalıyor olabilir. Gruplar arasındaki bu fark AD’nin yapısal bir özellik olduğuna ilişkin teoriyi destekler görünmekte, YAA’nın ise değişebileceğine, aracı bir değişken olduğuna işaret etmektedir. Belki de

ölüm sonrası YAA'daki bu azalmanın gerçekleşmemesi PY'nin gelişmesi ile ilişkili olabilir; bu konunun araştırılması konuyu daha iyi anlamak ve tedavi stratejileri geliştirmek için değerli olacaktır.

7. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Şimdiye kadar yapılan araştırmalar ve öne sürülen teorilerde patolojik yasın toplumda yakınıni kaybedenler içinde küçük bir grubu etkilediği söylenmektedir, ancak halen yaygınlığı kesin olarak bilinmemektedir. Ayrıca ölenin ardından geride kalanın verdiği tepkilerde kültüre özgü farklılıkların olması da beklenen bir durumdur. Bu nedenle bu konuda farklı ülkelerde yapılacak epidemiyolojik araştırmalar daha da önem kazanmaktadır. Bu çalışma Türkiye’de yas alanında yapılan ilk epidemiyolojik araştırma olma özelliğini taşımaktadır. Ayrıca yas ile ilişkili faktörler araştırılmış, cinsiyet, eğitim düzeyi, hane geliri, çalışma durumu, evlat ve kardeş kaybı anlamlı bulunmuş, yasın ilişkili olduğu faktörlerin cinsiyete göre farklılıkları da değerlendirilmiştir. Değerlendirilen diğer faktörler içinde anksiyete duyarlılığının yetişkin ayrılık anksiyetesine yakınlık oluşturabileceği ve eşlik eden depresyonla ilişkili olabileceği, yetişkin ayrılık anksiyetesinin ise yas belirtilerini yordayan aracı bir değerşken olabileceği düşünölmüş, tüm bu faktörlerin sıklıkla birbirine eşlik etmesinde bağlanmanın etkisi tartışılmıştır. Yas belirtilerinin yetişkin ayrılık anksiyetesini, anksiyete duyarlılığı ve depresyon ile ilişkisi ile ilgili bulgularımız doğrultusunda öne sürdüğümüz modelin geçerliliği ve modele katkısı olan ek faktörlerin araştırılması değerli olabilir. Ek olarak, ayrılık sonrasında yakın kaybından daha hafif olmakla birlikte benzer yas belirtilerinin görölebildiği saptanmış, ayrılık sonrası yas belirtilerinin yakın kaybı sonrasında görölenlerle benzerlik ve farklılıkları da incelenmiştir. Patolojik yasın ICD-11’de tanı kategorisi olarak yer alması beklenmektedir. Tanı önerilerinde ise sadece belirtilerin yakının ölümünden sonra görölebildiği ifade edilmektedir. Yasın ölüme özgü olmayabileceği ve genel olarak kayıpla ilişkili olması ihtimali gözden geçirilmeli, bu konuda ileri araştırmalar planlanmalıdır. Patolojik yas yaygınlığının ve yordayıcılarının belirlenmesi hastalığın sosyal önemini belirleyecek, koruma ve tedavi müdahalelerinin geliştirilmesine yardım edecektir.

8. KAYNAKLAR

- Ainsworth M, Blehar M, Waters E ve ark. (1978) Patterns of attachment. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- American Psychiatric Association (1980) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 3rd edition. American Psychiatric Publishing, Washington, D.C.
- American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th edition. American Psychiatric Publishing, Washington, D.C.
- American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th edition. American Psychiatric Publishing, Washington, D.C.
- Ayaz T, Karanci AN, Aker AT ve ark. (2014) İki Boyutlu Yas Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışması. Türk Psikiyatri Derg 25: 253-63
- Ayvaşık HB. (2000) Kaygı duyarlılığı indeksi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikoloji Dergisi 15: 43-57
- Bandini J. (2015) The Medicalization of Bereavement: (Ab)normal Grief in the DSM-5. Death Stud 39: 347-352
- Beck AT (1961) An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 7: 151-169
- Berzoff J (2003) Psychodynamic theories in grief and bereavement. Smith College Studies in Social Work 73(3): 273-298
- Boelen PA, Van den Bout J. (2005) Complicated grief, depression, and anxiety as distinct postloss syndromes: a confirmatory factor analysis study. Am J Psychiatry 162(11): 2175-7
- Boelen PA. (2013) Symptoms of prolonged grief, depression, and adult separation anxiety: distinctiveness and correlates. Psychiatry Res 207: 68-72

- Bögels SM, Knappe S, Clark LA (2013) Adult separation anxiety disorder in DSM-5. *Clin Psychol Rev.* 33(5):663-74.
- Bonanno GA, Wortman CB, Nesse RM (2004). Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood. *Psychology and Aging* 19: 260-271
- Bonanno, GA. (2004) Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist* 59: 20–28
- Boss P (2006). *Loss, trauma, and resilience: Therapeutic work with ambiguous loss.* New York, NY: Norton.
- Bowlby J (1960) Grief and mourning in infancy and early childhood. *Psychoana Stud Child* 15:9-52
- Bowlby J. (1961) Processes of mourning. *Int J Psychoanal* 42: 317–39
- Bowling A (1994) Mortality after bereavement: an analysis of mortality rates and associations with mortality 13 years after bereavement. *Int J Geriatr Psychiatry* 9: 445–459
- Bruce ML, Kim K, Leaf PJ ve ark (1990) Depressive episodes and dysphoria resulting from conjugal bereavement in a prospective community sample. *Am J Psychiatry* 147: 608–611
- Burnett P, Middleton W, Raphael B ve ark. (1997) Measuring core bereavement phenomena. *Psychological Medicine* 27: 49–57
- Calhoun LG, Tedeschi RG (1989-90) Positive aspects of critical life problems: Recollections of grief. *Omega* 20: 265-272
- Calhoun LG, Tedeschi RG, Cann A ve ark (2010) Positive outcomes following bereavement: paths to posttraumatic growth. *Psychologica Belgica* 50: 125-143

- Caplan G. (1974). In I. Glick, R. Weiss & C. M. Parkes (Eds.), *The first year of bereavement*. NY: John Wiley.
- Carmassi C, Gesi C, Corsi M ve ark (2015) Adult separation anxiety differentiates patients with complicated grief and/or major depression and is related to lifetime mood spectrum symptoms. *Compr Psychiatry* 58: 45–49
- Cimete G, Kuğuoğlu S. (2006) Grief responses of Turkish families after the death of their children from cancer. *Journal of Loss and Trauma* 11: 31-51
- Clayton PJ. (1990). Bereavement and depression. *J Clin Psychiatry* 51: 34–38.
- Coelho A, Barbosa A (2016) Family Anticipatory Grief: An Integrative Literature Review. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine* 1-12
- Cowen P, Harrison P, Burns T (2012) *Shorter Oxford Textbook of Psychiatry*, 6th ed, Oxford University Press, Oxford, s 171-174
- Crosby J, Gage B, Raymond M (1983) The grief resolution process in divorce. *Journal of Divorce* 7: 3-18
- Cvinar JG (2005) Do suicide survivors suffer social stigma: A review of the literature. *Perspectives in Psychiatric Care* 41(1): 14–21
- Cyranowski JM, Shear MK, Rucci P ve ark. (2002) Adult separation anxiety: Psychometric properties of a new structured clinical interview. *J Psychiatr Res.* 36: 77– 86.
- Davis C (2008) Redefining goals and redefining self: A closer look at posttraumatic growth following loss. *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention* Stroebe MS, Hansson RO, Stroebe W, Schut H (Eds.), American Psychological Association, 2008, Washington, D.C., s 309-325.

- Diriöz M, Alkın T, Yemez B, Onur E, Eminağaoğlu N (2012) Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri İle Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketinin Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 23 (2): 108-16
- Dünya Sağlık Örgütü (1992) ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırılması. (Çev. ed.: MO Öztürk, B. Uluğ, Çev.: F. Çuhadaroğlu, İ. Kaplan, G. Özgen, MO Öztürk, M Rezaki, B Uluğ). Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, Ankara, 1993
- Fagiolini A, Shear MK, Cassano GB ve ark. (1998) Is life time separation anxiety a manifestation of panic spectrum? *CNS Spectrums*, 3: 63-72
- Faschingbauer TR (1981) Texas Revised Inventory of Grief Manual. Houston, TX: Honeycomb Publishing
- Fernandez-Alcantara M, Cruz-Quintana F, Perez-Marfil MN ve ark (2016) Assessment of Emotional Experience and Emotional Recognition in Complicated Grief. *Front Psychol* 7:126
- Field NJ, Filanosky C. (2010) Continuing bonds, risk factors for complicated grief, and adjustment to bereavement. *Death Stud* 34: 1–29
- Fraley RC, Bonanno GA (2004) Attachment and loss: A test of three competing models on the association between attachment-related avoidance and adaptation to bereavement. *Pers Soc Psychol Bull* 30: 878–890
- Freud S (1917) Mourning and Melancholia, Yas ve Melankoli İng Çev. Uslu R, Berksun O (1997), *Kriz Dergisi* 1(2): 98-103
- Fujisawa D, Miyashita M, Nakajima S ve ark. (2010) Prevalence and determinants of complicated grief in general population. *J Affect Disord.* 127:352–358
- Fulton R (2003) Anticipatory mourning: a critique of the concept *Mortality* 8(4): 342-351

- Gesi C, Carmassi C, Shear KM ve ark (2016) Adult separation anxiety disorder in complicated grief: an exploratory study on frequency and correlates *Compr Psychiatry* 72: 6–12
- Gilliland G ve Fleming S (1998) A comparison of spousal anticipatory grief and conventional grief. *Death Stud* 22(6): 541-69
- Goldsmith B, Morrison RS, Vanderwerker LC ve ark. (2008) Elevated rates of prolonged grief disorder in African Americans. *Death Stud* 32: 352–365
- Griffin D, Bartholomew K (1994). Models of the self and other: Fundamental dimensions underlying measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology* 67: 430–445.
- Guarnerio C, Prunas A, Della Fontana I ve ark (2012). Prevalence and comorbidity of prolonged grief disorder in a sample of caregivers of patients in a vegetative state. *Psychiatr Q.* 83(1): 65-73
- Gündel H, O'Connor MF, Littrell L ve ark. (2003) Functional neuroanatomy of grief: an fMRI study. *Am J Psychiatry* 160 (11): 1946–1953
- Harvey JH, Miller ED (1998) Toward a psychology of loss. *Psychol Sci* 9 (6): 429–434
- He L, Tang SQ, Yu W ve ark. (2014) The prevalence, comorbidity and risks of prolonged grief disorder among bereaved Chinese adults. *Psychiatry Res* 219: 347–352
- Hibberd R (2013) Meaning reconstruction in bereavement: sense and significance. *Death Stud* 37: 670–692
- Hisli N (1988) Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliliği üzerine bir çalışma. *Türk Psikoloji Dergisi* 6: 118-122
- Hofer MA (1984) Relationships as regulators: A psychobiologic perspective on bereavement. *Psychosomatic Medicine* 46: 183–197

- Hogan NS, Greenfield DB, Schmidt LA. (2001) Development and validation of the Hogan Grief Reaction Checklist. *Death Stud* 25: 1-32.
- Horowitz MJ, Siegel B, Holen A ve ark. (1997) Diagnostic criteria for complicated grief disorder. *Am J Psychiatry* 154(7): 904–10
- Hu XL, Li XL, Dou XM ve ark. (2015) Factors Related to Complicated Grief among Bereaved Individuals after the Wenchuan Earthquake in China. *Chinese Medical Journal* 128 (11): 1438-1443
- Ito M, Nakajima S, Fujisawa D ve ark. (2012) Brief measure for screening complicated grief: reliability and discriminant validity. *PLoS One* 7:e31209
- Jacobs S, Hansen F, Kasl S ve ark. (1990) Anxiety disorders during acute bereavement: Risk and risk factors. *J Clin Psychiatry* 51: 269-274
- Johansson KB, Lundin T, Hultman CD ve ark (2011) Prolonged grief among traumatically bereaved relatives exposed and not exposed to a tsunami. *PLoS One* 6(4): 456-464
- Jordan JR (2001) Is suicide bereavement different? a reassessment of the literature. *Suicide Life Threat Behav* 31: 91-102
- Kaltman S, Bonanno GA.(2003) Trauma and bereavement: examining the impact of sudden and violent deaths. *J Anxiety Disord* 17: 131–47
- Kaplow JB, Layne CM, Saltzman WR ve ark (2013) Using Multidimensional Grief Theory to Explore the Effects of Deployment, Reintegration, and Death on Military Youth and Families. *Clin Child Fam Psychol Rev* 16: 322–340
- Kersting A, Brähler E, Glaesmer H ve ark. (2011) Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. *J Affect Disord* 131:339–343

- Kessler RC, Üstün TB (2004) The World Mental Health (WMH) Survey Initiative Version of the World Health Organization (WHO) Composite International Diagnostic Interview (CIDI). *Int J Methods Psychiatr Res* 13: 93-121
- Kılıç C, Ak S, Ak HB (2014) Anxiety sensitivity: Another reason to separate dental fears from blood–injury fears? *J Anxiety Disord* 28: 280–282
- Kitson GC, Zyzanski SJ (1987) Grief in widowhood and divorce. *Psychiatr Clin North Am.* 10(3): 369-86
- Klass D, Silverman P, Nickman SG (Eds.) (1996) *Continuing bonds: New understandings of grief*. Washington, DC: Taylor & Francis.
- Klein M (1940) Mourning and its relation to manic-depressive states. *Int J Psychoanalysis* 21: 125-153
- Klingspon KL, Holland JM, Neimeyer RA ve ark. (2015) Unfinished Business in Bereavement, *Death Stud* 39(7) 387-398
- Kristensen P, Weisæth L, Heir T. (2010) Predictors of complicated grief after a natural disaster: a population study two years after the 2004 south-east Asian tsunami. *Death Stud* 34: 137-50
- Kristensen P, Weisaeth L, Hussain A, Heir T. (2014). Prevalence of psychiatric disorders and functional impairment after loss of a family member: a longitudinal study after the 2004 tsunami. *Depress Anxiety* 00: 1-8
- Kübler-Ross E (1969) *On Death and Dying*. Collier Books Macmillan Publishing
- Kübler-Ross E, Kessler D (2005) *On Grief and Grieving*. Scribner, New York
- Lalande KM, Bonanno GA (2006) Culture and continuing bonds: A prospective comparison of bereavement in the United States and the People's Republic of China. *Death Stud* 30(4): 303-324

- Latham AE, Prigerson HG. (2004) Suicidality and bereavement: complicated grief as psychiatric disorder presenting greatest risk for suicidality. *Suicide Life Threat Behav* 34: 350–62
- LeBlanc NC, Unger LD, McNally RJ (2016) Emotional and physiological reactivity in Complicated Grief. *Journal of Affective Disorders* 194: 98–104
- Lee, SA. (2015) The Persistent Complex Bereavement Inventory: A Measure Based on the DSM-5. *Death Stud* 39(7): 399-410
- Li J, Prigerson HG. (2016) Assessment and associated features of prolonged grief disorder among Chinese bereaved individuals. *Compr Psychiatry* 66: 9–16
- Li J, Chow AY, Shi Z (2015) Prevalence and risk factors of complicated grief among Sichuan earthquake survivors. *J Affect Disord.* 175: 218-23
- Lindemann E. (1944) Symptomatology and management of acute grief. *Am J Psychiatry* 101: 141-148
- Lundorff M, Holmgren H, Zachariae R. (2017) Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 212:138–149
- Maercker A, Lalor J. (2012) Diagnostic and clinical considerations in prolonged grief disorder. *Dialogues Clin Neurosci* 14: 167-176
- Mahler M, Pine F, Bergman A (1975) *Psychological birth of the infant*. New York, NY: Basic Books.
- Malkinson R. (2009) *Bilişsel Yas Terapisi. Bir yakını kaybettikten sonra yaşamın anlamını yeniden yapılandırma*. (Çeviri: Akbaş SN). Boylam Psikiyatri Enstitüsü, Ankara: HYB Basım Yayın
- Maller RG, Reiss S (1992) Anxiety sensitivity in 1984 and panic attacks in 1987. *J Anxiety Disord* 6: 241-247

- Manicavasagar V, Silove D, Curtis J, Wagner R (2000) Continuities of separation anxiety from early life into adulthood. *J Anxiety Disord.* 14: 1–18
- Manicavasagar V, Silove D. (1997). Is there an adult form of separation anxiety disorder? A brief clinical report. *Aust N Z J Psychiatry* 31: 299–303
- Marques L, Bui E, LeBlanc N ve ark. (2013) Complicated grief symptoms in anxiety disorders: prevalence and associated impairment. *Depress anxiety* 30: 1211–1216
- Martikainen P, Valkonen T (1996) Mortality after death of spouse in relation to duration of bereavement in Finland. *J Epidemiol Community Health* 50: 264–268
- Mayseless O, Scher A (2000) Mother's attachment concerns regarding spouse and infant's temperament as modulators of maternal separation anxiety. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip* 41: 917-925.
- McDermott OD, Prigerson HG ve ark. (1997) Sleep in the Wake of Complicated Grief An Exploratory Study Symptoms: An Exploratory Study. *Biol Psychiatry* 41: 710-716
- Melhem NM, Rosales C, Karageorge J ve ark. (2001) Comorbidity of axis I disorders in patients with traumatic grief. *The Journal of Clinical Psychiatry* 62: 884–887
- Mizuno Y, Kishimoto J, Asukai N. (2012) A nationwide random sampling survey of potential complicated grief in Japan. *Death Stud* 36: 447–461
- Momartin S, Silove D, Manicavasagar V. (2004) Complicated grief in Bosnian refugees: Associations with posttraumatic stress disorder and depression. *Compr Psychiatry* 45: 475–482
- Morina N, Rudari V, Bleichhardt G ve ark. (2010) Prolonged grief disorder, depression, and posttraumatic stress disorder among bereaved Kosovar

- civilian war survivors: a preliminary investigation. *Int J Soc Psychiatry* 56(3): 288–297
- Naragon-Gainey K. (2010) Meta-analysis of the relations of anxiety sensitivity to the depressive and anxiety disorders. *Psychol Bull* 136:128
- Neimeyer RA (2001) Searching for the meaning of meaning: Grief therapy and the process of reconstruction. *Death Stud* 24: 541–558
- Newson RS, Boelen PA, Hek K ve ark. (2011) The prevalence and characteristics of complicated grief in older adults. *J Affect Disord* 132: 231–238
- O'Connor MF, Arizmendi B (2015) Approach and avoidance in complicated grief: neuroscience results and clinical implications. *J Psychosom Res* 78: 616–617
- O'Connor MF, Wellisch DK, Stanton AL ve ark. (2008) Craving love? Enduring grief activates brain's reward center. *Neuroimage* 42: 969-972
- O'Connor MF, Gündel H, McRae K ve ark. (2007) Functional neuroanatomical correlates of emotional arousal during grief. *Neuropsychopharmacology* 32: 2184–2189
- Ollendick TH, Lease CA, Cooper C (1993) Separation anxiety in young adults: A preliminary examination. *J Anxiety Disord*, 7: 293-305.
- Özmen O (2014) Cultural characteristics of grief and coping in bereaved adult women: a phenomenological study with consensual qualitative research. Basılmamış doktora tezi. ODTÜ, Ankara
- Papa A, Lancaster NG, Kahler J. (2014) Commonalities in grief responding across bereavement and non-bereavement losses. *J Affect Disord* 161: 136–143
- Parkes CM (1972) *Bereavement: Studies of Grief in Adult Life*. New York, NY: International Universities Press

- Parkes CM (1996) *Bereavement: Studies of Grief in Adult Life*, 3rd edition. Harmondsworth, UK Penguin Books
- Pini S, Gesi C, Abelli M ve ark. (2012) The relationship between adult separation anxiety disorder and complicated grief in a cohort of 454 outpatients with mood and anxiety disorders. *J Affect Disord* 143: 64-8
- Powell S, Butollo W, Hagl M (2010) Missing or killed: The differential effect on mental health in women in Bosnia and Herzegovina or the confirmed or unconfirmed loss of their husbands. *European Psychologist* 15(3): 185–192
- Prigerson HG ve ark. (1999) Consensus criteria for traumatic grief. A preliminary empirical test. *Br J Psychiatry* 174:67–73
- Prigerson HG, Bierhals AJ ve ark. (1996) Complicated Grief as a Disorder Distinct From Bereavement Related Depression and Anxiety A Replication Study. *Am J Psychiatry* 153: 1484-1486
- Prigerson HG, Bierhals AJ ve ark. (1997) Traumatic Grief as a Risk Factor for Mental and Physical Morbidity. *Am J Psychiatry* 154: 616-623
- Prigerson HG, Horowitz MJ, Jacobs SC ve ark. (2009). Prolonged Grief Disorder: Psychometric Validation of Criteria Proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Med* 6: 1-12
- Prigerson HG, Jacobs SC. (2001) Diagnostic criteria for traumatic grief: a rationale, consensus criteria, and preliminary empirical test. *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping, and Care*. Stroebe MS, Hansson RO, Stroebe W, Schut H (Eds.), American Psychological Association, 2008, Washington, D.C., s 614–646.
- Prigerson HG, Maciejewski PK, Reynolds CF ve ark. (1995) Inventory of complicated grief: a scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Res* 59: 65–79

- Prigerson HG, Vanderwerker LC, Maciejewski PK. (2008) Prolonged grief disorder: A case for inclusion in DSM-V. In: Strobe M, Hansson R, Schut H, Stroebe W, editors. Handbook of bereavement research and practice: 21st century perspectives. American Psychological Association Press; Washington DC, s. 165–186.
- Quirk GJ, Casco L (1994) Stress disorders of families of the disappeared: A controlled study in Honduras. *Social Science & Medicine* 39(12): 1675–1679
- Reiss S ve ark. (1986) Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behav Res Ther* 24: 1-8
- Reiss S, McNally RJ (1985) Expectancy model of fear. Theoretical issues in behavior therapy. S Reiss, RR Bootzin (Eds). San Diego, CA: Academic Press, s. 107-121
- Robinaugh D, McNally R, LeBlanc N ve ark. (2014) Anxiety sensitivity in bereaved adults with and without complicated grief. *J Nerv Ment Dis* 202: 620–622
- Romero MM, Ott CH, Kelber ST (2014) Predictors of Grief in Bereaved Family Caregivers of Person's With Alzheimer's Disease: A Prospective Study. *Death Stud* 38: 395–403
- Rubin SS, Nadav OB, Malkinson R ve ark. (2009) The Two-Track Model of Bereavement Questionnaire (TTBQ): Development and validation of a relational measure. *Death Stud* 33: 305–33
- Sanders CM (1988) Risk Factors in Bereavement Outcome. *Journal of Social Issue* 44: 97-111
- Schaal S, Dusingizemungu JP, Jacob N (2012) Associations between prolonged grief disorder, depression, posttraumatic stress disorder, and anxiety in Rwandan genocide survivors. *Death Stud* 36(2): 97-117

- Schmidt NB, Lerew DR, Jackson RJ (1999) Prospective evaluation of anxiety sensitivity in the pathogenesis of panic: replication and extension. *J Abnorm Psychol* 108(3): 532-7
- Schmidt NB, Zvolensky MJ, Maner JK (2006) Anxiety sensitivity: prospective prediction of panic attacks and Axis I pathology. *J Psychiatr Res* 40(8): 691-9
- Selvi Y, Öztürk Rİ, Ağargün MY ve ark. (2011) Temel Yas Unsurları Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Nöropsikiyatri Arşivi* 48: 129-34
- Shear K, Shair H. (2005) Attachment, loss, and complicated grief. *Dev Psychobiol* 47: 253-67
- Shear KM, Jackson CT, Essock SM ve ark. (2006) Screening for complicated grief among Project Liberty service recipients 18 months after September 11, 2001. *Psychiatr Serv* 57: 1291-1297
- Shear MK, Simon N, Wall M ve ark. (2011) Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depress Anxiety* 28(2): 103–117
- Silove D, Manicavasagar V, O'Connell D ve ark.(1993) The development of the Separation Anxiety Symptom Inventory (SASI). *Aust N Z J Psychiatry* 27: 477–488
- Silverman GK, Jacobs SC, Kasl SV ve ark (2000) Quality of life impairments associated with diagnostic criteria for traumatic grief. *Psychological Medicine* 30: 857–862
- Sim J, Machin L, Bartlam B (2014). Identifying vulnerability in grief: psychometric properties of the Adult Attitude to Grief Scale. *Qual Life Res.* 23(4): 1211-20
- Simon NM, Pollack MH, Fischmann D ve ark (2005) Complicated grief and its correlates in patients with bipolar disorder. *J Clin Psychiatry* 66: 1105-10

- Simon NM, Shear KM, Thompson EH, ve ark. (2007) The prevalence and correlates of psychiatric comorbidity in individuals with complicated grief. *Compr Psychiatry* 48: 395–399
- Somary K ve Emery RE (1991) Emotional Anger and Grief in Divorce Mediation. *Mediation Quarterly* 8(3): 185-197
- Stroebe M, Schut H (1998) Culture and grief, *Bereavement Care*, 17(1): 7-11
- Stroebe M, Schut H. (1999) The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. *Death Stud* 23:197-224
- Stroebe M, Stroebe W, Abakoumkin G (2005) The broken heart: suicidal ideation in bereavement. *Am J Psychiatry* 162(11): 2178–80
- Stroebe M, Stroebe W. (1993) The mortality of bereavement. Stroebe MS, Stroebe W, Hansson RO (eds). *Handbook of Bereavement: Theory, Research, and Intervention*. Cambridge University Press, New York, 1993, s 175-195
- Stroebe M, Schut H, Stroebe W (2007) Health outcomes of bereavement. *Lancet* 370: 1960-73
- Stroebe MS, Hansson RO, Stroebe W, Schut H (2008) *Handbook of Bereavement Research and Practice: Advances in Theory and Integration*. American Psychological Association, Washington, D.C.
- Tal Young I, Iglewicz A, Glorioso D ve ark. (2012) Suicide bereavement and complicated grief. *Dialog Clin Neurosci* 14: 177–186
- Tedeschi RG, Calhoun LG (1995) *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Tomarken A, Holland J, Schachter S ve ark. (2008) Factors of complicated grief pre-death in caregivers of cancer patients. *Psychooncology* 17(2): 105-11

- Tsutsui T, Hasegawa Y, Hiraga M ve ark. (2014) Distinctiveness of prolonged grief disorder symptoms among survivors of the Great East Japan Earthquake and Tsunami. *Psychiatry Res* 217: 67-71
- Türk Dil Kurumu. www.tdk.gov.tr/index adresinden 15.01.2017 tarihinde ulaşıldı.
- Valentine C (2009) Continuing bonds after bereavement: a cross-cultural perspective. *Bereavement Care* 28(2): 6–11
- van der Houwen K, Stroebe M, Stroebe W ve ark. (2010) Risk Factors for Bereavement Outcome: A Multivariate Approach, *Death Stud*, 34 (3): 195-220
- van Doorn C, Kasl SV, Beery LC, Jacobs SC, Prigerson HG (1998) The influence of marital quality and attachment styles on traumatic grief and depressive symptoms. *J Nerv Ment Dis*. 186:566 –573.
- Vanderwerker LC, Jacobs SC, Parkes CM ve ark. (2006) An exploration of associations between separation anxiety in childhood and complicated grief in later life. *J Nerv Ment Dis* 94 (2): 121-3.
- Walter T (2007) Modern Grief, Postmodern Grief, *International Review of Sociology*, 17(1): 123-134
- Walter T (2010) Grief and culture, *Bereavement Care*, 29(2): 5-9
- Wayland S, Maple M, McKay K ve ark. (2016) Holding on to hope: A review of the literature exploring missing persons, hope and ambiguous loss. *Death Stud* 40(1): 54-60
- Wayment HA, Vierthaler J (2002). Attachment style and bereavement reactions. *Journal of Loss and Trauma* 7: 129–149
- Weiss, RS (1988) Loss and Recovery. *Journal of Social Issues* 44: 37-52

- Winnicott DW (1965) A clinical study of the effect of a failure of the average expectable environment on a child's mental functioning. *The International journal of psycho-analysis* 46: 81
- Worden JW (2009) *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*, 4th Ed. New York: NY Springer
- Yıldırım Ş, Fıfıloğlu H (2005) Hogan Yas Tepkileri Tarama Listesi (HYTL) Güvenirlik ve Geçerlik alışması. *Türk Psikoloji Yazıları* 8 (15): 11-20
- Yu W, He L, Xu W ve ark. (2016) Continuing Bonds and Bereavement Adjustment Among Bereaved Mainland Chinese. *J Nerv Ment Dis* 204: 758–763
- Zisook S, Chentsova-Dutton Y, Shuchter SR (1998) PTSD following bereavement. *Ann Clin Psychiatry* 10 (4): 157-63
- Zisook S, Shuchter S (1993) Uncomplicated Bereavement. *J Clin Psychiatry* 54: 365-372
- Zisook S, Simon NM, Reynolds CF ve ark. (2010). Bereavement, complicated grief, and DSM, part 2: complicated grief. *J Clin Psychiatry* 71(8): 1097-8

9. EKLER

EK 1: Görüşme Bataryası

FORM NO:

Yakın kaybının ruhsal etkilerini araştıran bir tarama çalışması yapıyoruz. Lütfen aşağıdaki soruları dikkatle okuyup, içtenlikle cevaplayın. Kimlik bilgileriniz, size gerektiğinde tekrar ulaşabilmek için istenmektedir. Sizinle ilgili bilgiler bilimsel amaçla kullanılabilir, ancak kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır. Ayrıntılı bilgi ve yardım için 0(312) 305 1873/1874 numaralı telefondan bana ulaşabilirsiniz.

Yukarıdaki bilgilendirmeyi okudum ve anladım, gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.	<input type="checkbox"/>
İmza (18 yaşından küçükse vasisinin imzası ve yakınlık derecesi):	

Araştırmaya katılmayı kabul etmiyorum. Nedeni.....	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

1. Meslek durumunuz:

1) Çalışmıyor 2) Çalışıyor 3) Emekli 4) Öğrenci 5) Ev Hanımı/Ev Kızı

1A: Çalışıyorsanız: Mesleğiniz nedir?
.....

2. Hanenizin aylık geliri yaklaşık olarak nedir?

1)0-1000 TL 2)1001-2000 TL 3) 2001-3000 TL
4) 3001-4000 TL 5) 4001-5000 TL 6) 5000'den fazla

3. Medeni haliniz:

1) Bekar 2) Evli 3) Boşanmış 4)Dul

4. Çocuğunuz var mı?

1) Hayır 2)Evet

4A. (Evetse) Kaç çocuğunuz var?.....

5. Şu anki telefon numaranız (ev veya cep):

.....

5A. Size ulaşmakta yardımcı olabilecek bir yakınınızın ismi ve telefonu:.....

6. Sigara kullanıyor musunuz?

1)Hayır 2)Evet, her gün 3) Evet, arada bir 4) Bıraktım

7. Alkol kullanıyor musunuz?

1)Hayır 2) Evet, haftada birkaç gün 3) Evet arada bir 4)Bıraktım

8. Madde kullanıyor musunuz?

1) Hayır 2) Evet 3) Bıraktım

8A. (evet/bıraktım ise) Hangi maddeler/ne sıklıkta/kaç yıl kullandınız?

.....

9. Aşağıdaki rahatsızlıklardan sizde olan var mı? (yuvarlak içine alınız)

1) Hayır (10'a geçin) 2)Evet

a. Şeker (diyabet)	b. Astım	c. Hipertansiyon	d. Kansızlık (anemi)	e. Epilepsi (sara)
f. Mide ülseri	g. Doğuştan sakatlık/özür	h. Guatr (hiper/hipotiroidi)	i. Miyopluk (uzağı görememe)	j. Hipermetropluk (yakını görememe)
k. Baş dönmesi	l. Akne (sivilce)	m. Sedef hastalığı (kaşıntılı, kepekli yara)	n. Aft (ağızda tekrarlayan yara)	o. Saç dökülmesi
p. Migren	r. Migren dışında baş ağrısı	s. Kulak çınlaması	t. Alerji	v. Kanser
y. Kalp Krizi/MI	z. Büyük Ameliyat (Majör Cerrahi)	u. Başka (belirtiniz)	u. Başka (belirtiniz)	u. Başka (belirtiniz)

9a. Hastalığın adı (birden fazla ise diğer satırları kullanınız)	9b. Teşhisi doktor mu koydu?	9c. Kaç yaşından beri var?	9d. Halen var mı? Hayır/evet
A.	Hayır evet		Hayır evet
B.	Hayır evet		Hayır evet

10. a Hiç Psikiyatriste/Psikologa gittiniz mi?

1) Hayır 2)Evet

b Aşağıdaki ruhsal rahatsızlıklardan sizde olan var mı?

1) Hayır (15'e geçin) 2) Evet

a. Depresyon	b. Anksiyete/Bunaltı Hastalığı	c. Dikkat eksikliği/hiperaktivite
d. Panik Atak	e. Obsesif kompulsif bozukluk (takıntılar)	f. Bipolar (manik depresif)
g. Şizofreni	h. Yeme bozukluğu (anoreksi, bulimi)	i. Fobiler
j. Alkol/madde bağımlılığı	k. İntihar girişimi	l. Sinirsel bayılma

14a. Hastalığın adı (birden fazla ise diğer satırları kullanınız)	14b. Teşhisi doktor mu koydu?	14c. Kaç yaşından beri var?	14d. Halen var mı?
A.	Hayır evet		Hayır evet
B.	Hayır evet		Hayır evet

11. Yukarıdaki hastalıklar aile üyelerinde veya akrabalarda var mı?

1) Hayır (16'ya geçin) 2) Evet

15a. Hangileri?

15b. Kimde var?.....

12. Halen sinir ilacı (antidepresan, uyku ilacı vb) kullanıyor musunuz?

1) Hayır (17'ye geçin) 2) Evet

12a.Adları nedir?

.....

13. Genel olarak bedensel sağlığınız nasıldır?

1) Çok iyi 2) İyi 3) Orta 4) Kötü

14. Genel olarak ruh sağlığınız nasıldır?

1) Çok iyi 2) İyi 3) Orta 4) Kötü

15. Yaşamınız boyunca herhangi bir yakınınız öldü mü? Aşağıda sıralanan listeden yaşadıklarınızı, eğer varsa yanındaki kutulara işaretleyiniz. Yaşadığınız kayıpların sizi ne kadar etkilediğini (hiç, biraz, orta, çok) daire içine alarak belirtiniz.

	Hiç	Biraz	Orta	Çok
a. Anne ölümü				
b. Baba ölümü				
c. Kız kardeş ölümü				
d. Erkek kardeş ölümü				
e. Eşin ölümü				
f.Kız çocuk ölümü				

g. Erkek çocuk ölümü	Hiç	Biraz	Orta	Çok
h. Sevgili/nişanlı ölümü	Hiç	Biraz	Orta	Çok
i. Yakın arkadaş/Dost ölümü	Hiç	Biraz	Orta	Çok
j. Yakın akraba (dede/nine/hala/amca/teyze/dayı) ölümü (Birden fazla ise sizi en çok etkileyene göre cevap veriniz.)	Hiç	Biraz	Orta	Çok
k. Değer verdiğiniz başka bir kişinin ölümü (Kim, belirtiniz.....)	Hiç	Biraz	Orta	Çok

Ölüm sonucu yakın kaybı yaşamadıysanız 27. soruya geçiniz, yaşadığınız devam ediniz.

16. A)Varsa sizi en çok etkileyen ölüm hangisiydi?

.....

B)Ne zaman

oldu?.....

Bundan sonraki soruları ölümü sizi en çok etkileyen yakınınıza göre cevaplayınız.

17. Lütfen aşağıdaki soruların karşısındaki en uygun ifadeyi (hiç, biraz, orta, çok) daire içine alarak belirtiniz.

Ölümü sizi en çok etkileyen yakınınızla sağlığında:				
a. Ne kadar sıklıkla görüşürdünüz?	Hiç	Biraz	Orta	Çok
b. Kendinize ne kadar yakınhissediyoordunuz?	Hiç	Biraz	Orta	Çok
c. Ne kadar iyi anlaşırdınız?	Hiç	Biraz	Orta	Çok
d. Tartıştığınız/kavga ettiğiniz olur muydu?	Hiç	Biraz	Orta	Çok

18. Bu kayba bağlı ruhsal sıkıntılarınız/sorunlarınız nedeniyle hiç yardım aldınız mı?

1) Hayır (26. Soruya geçiniz) 2) Evet

19. Kime başvurdunuz?1) Aile hekimi/pratisyen hekim 2) Psikolog 3) Psikiyatrist
4) Nörolog/Dahiliye Uzmanı 5)Eczacı 6) Hoca

20. Ne önerdi?

21. Yararı oldu mu? 1) Hiç 2) Biraz 3) Orta 4) Çok

22. Yakınınız kaç yaşında öldü?.....

23. Yakınınızın ölüm sebebi neydi?

- 1) Ani bir hastalık (Kalp krizi, beyin kanaması gibi) 2) Daha önceden bildiğiniz uzun süreli bir hastalık (Kanser gibi) 3) Trafik kazası 4) İş kazası 5) Doğal afet (deprem, sel, çığ gibi) 6) İntihar 7) Cinayet 8) Diğer.....)

24. Yakınınız öldükten sonra aşağıdakilerden uzak durdunuz mu/kaçındınız mı?

- 1) Hayır(29. Soruyu atlayınız.) 2) Evet (uzak durduklarınızı yuvarlak içine alınız)

Makyaj yapmak	Renkli/süslü giyinmek	Yeni kıyafetler almak	Gülmek	Düğüne/eğlenceye gitmek
Gezmek/tatile gitmek	Şarkı söylemek	Dans etmek/ oynamak	Onun sevdiği şarkıları	Onun sevdiği yemekleri
Onun eşyalarına	Yeni eşyalar almak	Onu hatırlatan yerlere gitmek	Onun hakkında konuşmak	Mezara/kabristana gitmek

25. Bunları yapmama nedeniniz nedir? Size en uygun olan ifadeleri (hiç, biraz, orta, çok) işaretleyiniz.

a. Ölene saygısızlık/ayıp olur diye	Hayır, ilgisi yok	Biraz ilgisi var	Çok ilgisi var	Kesinlikle ilgisi var
b. Yaptığımda huzursuz oluyorum diye	Hayır, ilgisi yok	Biraz ilgisi var	Çok ilgisi var	Kesinlikle ilgisi var
c. Yaptığımda aşırı üzülüyorum diye	Hayır, ilgisi yok	Biraz ilgisi var	Çok ilgisi var	Kesinlikle ilgisi var
d. Çevredekiler ayıplar/kızar diye	Hayır, ilgisi yok	Biraz ilgisi var	Çok ilgisi var	Kesinlikle ilgisi var
e. Çevredekiler ayıpladığı/kızdığı/zorladığı için	Hayır, ilgisi yok	Biraz ilgisi var	Çok ilgisi var	Kesinlikle ilgisi var

26. Aşağıdaki cümleleri kaybı sizi en çok etkileyen yakınınızı düşünerek cevaplayınız. Lütfen sizin için en uygun ifadeleri (hiç, bazen, sık sık, her zaman) işaretleyiniz.

a. Onu o kadar çok düşünüyorum ki; her zaman kolaylıkla yapabildiğim şeyleri yapmak bana zor geliyor.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
b. Onunla ilgili anılar beni alt üst ediyor.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
c. Onun öldüğünü kabul edemiyorum.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
d. Onu çok özlediğimi hissediyorum.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman

e. Onu anımsatan şeyler ya da durumlardan uzak duruyorum.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
f. Onun ölümüne duyduğum öfkeyi durduramıyorum.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
g. Olanlara inanamıyorum.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
h. Olanlara hakkında kendimi şaşkın ve afallamış hissediyorum.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
i. Onun ölümünden sonra insanlara güvenebilmem çok zorlaştı.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
j. Onun ölümünden beri insanlara olan ilgimi kaybettim, daha önce benim için önemli kişilere bile mesafeli davranıyorum.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
k. Onun bedeninde hissettiği ağrıları ya da belirtileri vücudumun aynı bölgelerinde hissediyorum.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
l. Onunla ilgili, onu anımsatan anılardan kendime göre bulduğum yollarla, kaçıyorum.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
m. Onsuz hayat bana boş geliyor.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
n. Onun benimle konuşan sesini duyuyorum.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
o. Onu, karşımda ayakta görüyorum.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
p. O öldüğü halde benim yaşıyor olmamı haksız olarak görüyorum.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
r. Onun ölümünden dolayı acı çekiyorum.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
s. Yakınlarını kaybetmeyenleri kıskanıyorum.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
t. Zamanın çoğunda kendimi yalnız hissediyorum.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman

27. Şimdi de size hayatınız boyunca yaşamış olabileceğiniz ayrılıklarla ilgili sorular soracağım. Aşağıda sıralanan ayrılık olaylarından yaşadıklarınızı, eğer varsa yanındaki kutulara işaretleyiniz. Yaşadığınız kayıpların sizi ne kadar etkilediğini (hiç, biraz, orta, çok) daire içine alarak belirtiniz.

Olay	Olduysa, sizi etkileme derecesi			
	Hiç	Biraz	Orta	Çok
a. Boşanma	Hiç	Biraz	Orta	Çok
b. Boşanma dışında ayrılma (evi terk etme gibi)	Hiç	Biraz	Orta	Çok
c. Sevgiliden ayrılma/Nişan bozma/Yüzük atma	Hiç	Biraz	Orta	Çok
d. Eğitim/iş nedeniyle evden ayrılma	Hiç	Biraz	Orta	Çok
e. Oğlunun evden ayrılıp başka şehre/ülkeye gitmesi (iş, asker, eğitim, evlilik)	Hiç	Biraz	Orta	Çok
f. Kızın evden ayrılıp başka şehre/ülkeye gitmesi (iş, eğitim, evlilik)	Hiç	Biraz	Orta	Çok
g. Oğlunun aynı şehirde başka eve çıkması (iş, asker, eğitim, evlilik)	Hiç	Biraz	Orta	Çok
h. Kızın aynı şehirde başka eve çıkması (iş, eğitim, evlilik)	Hiç	Biraz	Orta	Çok
i. Boşanma sonrası çocuğun karşı tarafta kalması	Hiç	Biraz	Orta	Çok
j. Bir yakının kaybolması ve nerede olduğunu, ölüp ölmediğini bilmeme (yakınlık derecesini belirtiniz	Hiç	Biraz	Orta	Çok
k. Evcil hayvanınızın (kedi, köpek, kuş...) ölmesi veya kaçması	Hiç	Biraz	Orta	Çok
l. Başka şekilde yakın kaybı varsa belirtiniz.....	Hiç	Biraz	Orta	Çok

Yukarıdaki olaylardan hiçbirini yaşamadıysanız bir sonraki bölüme geçiniz, yaşadıysanız lütfen devam ediniz.

28. A) Bunlar arasında sizi en çok etkilediğini düşündüğünüz kayıp

kimdi?.....

B) Ne zaman

oldu?.....

Bundan sonraki soruları ayrılığı sizi en çok etkileyen yakınına göre cevaplayınız.

29. Lütfen aşağıdaki soruların karşısındaki en uygun ifadeyi (hiç, biraz, orta, çok) daire içine alarak belirtiniz.

Ayrılığı sizi en çok etkileyen yakınıyla ayrılmadan önce:				
	Hiç	Biraz	Orta	Çok
a. Ne kadar sıklıkla görüşürdünüz?	Hiç	Biraz	Orta	Çok
b. Kendinize ne kadar yakınhissediyoordunuz?	Hiç	Biraz	Orta	Çok
c. Ne kadar iyi anlaşırdınız?	Hiç	Biraz	Orta	Çok
d. Tartıştığınız/kavga ettiğiniz olur muydu?	Hiç	Biraz	Orta	Çok

30. Bu kayba bağı ruhsal sıkıntılarınız/sorunlarınız nedeniyle hiç yardım aldınız mı?

1) Hayır (**34. Soruya geçiniz**) 2) Evet

31. Kime başvurduunuz? 1) Aile hekimi/pratisyen hekim 2) Psikolog 3) Psikiyatrist
4) Nörolog/Dahiliye Uzmanı 5) Eczacı 6) Hoca

32. Ne önerdi?

33. Yararı oldu mu? 1) Hiç 2) Biraz 3) Orta 4) Çok

34. Yakınıınızdan ayrılmanızın nedeni neydi?.....

35. Ayrıldığınız kişiyle görüşmek istediğinizde görüşebiliyor musunuz?

1) Hayır(**37.soruya geçiniz**)2)Evet 3) Görüşmek istemiyorum(**37.soruya geçiniz**)

36. Nasıl görüşüyorsunuz?(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)1) Yüz yüze 2) Telefonla

3) Mail, facebook, skype aracılığıyla4) Diğer (.....)

37. Ayrıldığınız kişiden haber alabiliyor musunuz? 1)Hayır(**39.soruya geçiniz**) 2) Evet

38. Nasıl haber alıyorsunuz?.....

39. Ayrıldığınız kişiyi sosyal medyadan (facebook, twitter...) ne kadar takip ediyorsunuz?

1) Hiç 2) Bazen 3) Sık sık 4) Her zaman

40. Ayrıldığınız kişiyi görmek istememenize rağmen görmek zorunda kalıyor musunuz?

1) Hayır(**42.soruya geçiniz**) 2) Evet

41. Nerede görüyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)

1) Yaşadığım yerde 2) Çalıştığım yerde 3)Çocuğu/çocukları alırken 4) Diğer (.....)

42. Yakınınzdan ayrıldıktan sonra aşağıdakilerden uzak durdunuz mu/kaçındınız mı?

1) Hayır(43. Soruyu atlayınız) 2) Evet (uzak durduklarınızı yuvarlak içine alınız)

Makyaj yapmak	Renkli/süslü giyinmek	Yeni kıyafetler almak	Gülmek	Düğüne/eğlenceye gitmek
Gezmek/tatile gitmek	Şarkı söylemek	Dans etmek/ oynamak	Onun sevdiği şarkıları	Onun sevdiği yemekleri
Onun eşyalarına	Yeni eşyalar almak	Onu hatırlatan yerlere gitmek	Onun hakkında konuşmak	Diğer.....

43. Bunları yapmama nedeniniz nedir? Size en uygun olan ifadeleri işaretleyiniz.

a. Ona saygısızlık/ayıp olur diye	Hayır, ilgisi yok	Biraz ilgisi var	Çok ilgisi var	Kesinlikle ilgisi var
b. Yaptığımda huzursuz oluyorum diye	Hayır, ilgisi yok	Biraz ilgisi var	Çok ilgisi var	Kesinlikle ilgisi var
c. Yaptığımda aşırı üzülüyorum diye	Hayır, ilgisi yok	Biraz ilgisi var	Çok ilgisi var	Kesinlikle ilgisi var
d. Çevredekiler ayıplar/kızır diye	Hayır, ilgisi yok	Biraz ilgisi var	Çok ilgisi var	Kesinlikle ilgisi var
e. Çevredekiler ayıpladığı/kızdığı/zorladığı için (ev kimler?.....)	Hayır, ilgisi yok	Biraz ilgisi var	Çok ilgisi var	Kesinlikle ilgisi var

44. Aşağıdaki cümleleri ayrılığı sizi en çok etkileyen yakınınzı düşünerek cevaplayınız. Lütfen sizin için en uygun ifadeleri işaretleyiniz.

a. Onu o kadar çok düşünüyorum ki; her zaman kolaylıkla yapabildiğim şeyleri yapmak bana zor geliyor.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
b. Onunla ilgili anılar beni alt üst ediyor.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
c. Onun yanımda olmamasını kabul edemiyorum.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
d. Onu çok özlediğimi hissediyorum.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
e. Onu anımsatan şeyler ya da durumlardan uzak duruyorum.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
f. O yanımda olmadığı için duyduğum öfkeyi durduramıyorum.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
g. Olanlara inanamıyorum.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
h. Olanlara hakkında kendimi şaşkın ve afallamış hissediyorum.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
i. Ondan ayrıldıktan sonra insanlara güvенеilmem çok zorlaştı.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
j. O gittiğinden beri insanlara olan ilgimi kaybettim, daha önce benim için önemli kişilere bile mesafeli davranıyorum.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman

k. Onun bedeninde hissettiği ağırları ya da belirtileri vücudumun aynı bölgelerinde hissediyorum.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
l. Onunla ilgili, onu anımsatan anılardan kendime göre bulduğum yollarla, kaçıyorum.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
m. Onsuz hayat bana boş geliyor.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
n. Onun benimle konuşan sesini duyuyorum.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
o. Onu, karşımda ayakta görüyorum.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
p. O uzakta olduğu için acı çekiyorum.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
r. Yakınları yanında olanları kıskanıyorum.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
s.Zamanın çoğunda kendimi yalnız hissediyorum.	Hiç	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman

ADÖ

Aşağıdaki cümlelerin sizin yaşantınıza ne derecede uygun düştüğünü işaretleyiniz. Eğer cümlede belirtilen durum sizin hiç yaşamadığınız bir durum ise bu durumu yaşasaydınız nasıl hissedeceğinizi düşünerek yanıt veriniz. Bunun dışında kendi yaşantılarınızı düşünerek yanıt veriniz.

1.Sinirli görünmemek benim için önemlidir	Çok az	Az	Orta	Belirgin	Çok Belirgin
2.Bir iş üzerinde zihnimi toplayamadığım anlarda aklımı kaçırabileceğim konusunda endişelenirim	Çok az	Az	Orta	Belirgin	Çok Belirgin
3.Titrediğimi hissetmek beni korkutur	Çok az	Az	Orta	Belirgin	Çok Belirgin
4.Bayılacakmış gibi hissetmek beni korkutur	Çok az	Az	Orta	Belirgin	Çok Belirgin
5.Duygularımı kontrol altında tutmak benim için çok önemlidir	Çok az	Az	Orta	Belirgin	Çok Belirgin
6.Kalbimin hızlı çarpması beni korkutur	Çok az	Az	Orta	Belirgin	Çok Belirgin
7.Midemin guruldaması beni utandırır	Çok az	Az	Orta	Belirgin	Çok Belirgin
8.Bulantı hissetmek beni korkutur	Çok az	Az	Orta	Belirgin	Çok Belirgin

9.Kalbimin hızlı çarptığını hissettiğimde kalp krizi geçirdiğim konusunda endişelenirim	Çok az	Az	Orta	Belirgin	Çok Belirgin
10.Nefesimin daralması beni korkutur	Çok az	Az	Orta	Belirgin	Çok Belirgin
11.Midem kötü olduğunda ciddi bir hastalığım olabileceği konusunda endişelenirim	Çok az	Az	Orta	Belirgin	Çok Belirgin
12.Zihnimi bir noktada toplayamama beni korkutur	Çok az	Az	Orta	Belirgin	Çok Belirgin
13.Titremem diğer insanların dikkatini çeker	Çok az	Az	Orta	Belirgin	Çok Belirgin
14.Olağan olmayan beden duyuları beni korkutur	Çok az	Az	Orta	Belirgin	Çok Belirgin
15.Sinirli olduğum zamanlarda akıl hastası olabileceğim konusunda endişelenirim	Çok az	Az	Orta	Belirgin	Çok Belirgin
16.Sinirli olmak beni korkutur	Çok az	Az	Orta	Belirgin	Çok Belirgin

YAAA

Aşağıdaki sorular bir yetişkin (18 yaş üzeri) olarak yaşamış olabileceğiniz bazı belirtilere yöneliktir. Lütfen bu belirtileri yaşıyıp yaşamadığınıza göre sorunun karşısındaki uygun yeri işaretleyiniz. Lütfen tüm soruları yanıtlayınız.

1. Size yakın olan kişilerle birlikte evinizdeyken kendinizi daha güvende hissettiniz mi?	Çok sıklıkla	Sıklıkla	Nadiren	Hiç
2. Evinizden saatlerce uzak kalmakta zorluk çektiniz mi?	Çok sıklıkla	Sıklıkla	Nadiren	Hiç
3. Çantanızda veya cüzdanınızda size güven ya da huzur veren bir şeyler taşıyor musunuz?	Çok sıklıkla	Sıklıkla	Nadiren	Hiç
4. Uzun bir yolculuğa çıkmak üzere evden ayrılmadan önce aşırı stres yaşadınız mı?	Çok sıklıkla	Sıklıkla	Nadiren	Hiç
5. Size yakın olan birinden ayrılmakla ilgili kâbuslar ya da rüyalar gördüğünüz oldu mu?	Çok sıklıkla	Sıklıkla	Nadiren	Hiç
6. Bir yolculuğa çıkmanızdan önce size yakın olan birinden ayrılmakla ilgili aşırı stres yaşadınız mı?	Çok sıklıkla	Sıklıkla	Nadiren	Hiç
7. Günlük işleriniz aksadığında çok huzursuz olur musunuz?	Çok sıklıkla	Sıklıkla	Nadiren	Hiç
8. Size en yakın kişilerle olan ilişkilerinizin yoğunluğu konusunda endişelendiniz mi? Örneğin çok aşırı bağlı olmanızdan dolayı.	Çok sıklıkla	Sıklıkla	Nadiren	Hiç
9. İşiniz veya diğer düzenli ev dışı uğraşlarınız için evinizden ayrılmadan önce baş ağrısı, mide ağrısı ya da bulantı gibi (veya başka) belirtiler oldu mu?	Çok sıklıkla	Sıklıkla	Nadiren	Hiç
10. İnsanları yakınızdaki tutmak için çok fazla konuştuğunuzu fark ettiğiniz oldu mu?	Çok sıklıkla	Sıklıkla	Nadiren	Hiç
11. Size yakın kişilerden ayrıldığınızda (örneğin işe gitmek ya da evden dışarıya çıkmak için), özellikle onların nerede oldukları konusunda endişelendiniz mi?	Çok sıklıkla	Sıklıkla	Nadiren	Hiç
12. Gece tek başınıza uyumakta güçlük çeker misiniz? Örneğin bir yakınızdaki evdeyse daha iyi uyur musunuz?	Çok sıklıkla	Sıklıkla	Nadiren	Hiç
13. Size yakın olan kişilerin seslerini işitebiliyor ya da televizyonun veya radyonun sesini duyuyorsanız daha kolay uyuduğunuzu fark ettiniz mi?	Çok sıklıkla	Sıklıkla	Nadiren	Hiç
14. Size yakın olan kişilerden uzak kaldığınızı düşündüğünüzde çok sıkıntı yaşadınız mı?	Çok sıklıkla	Sıklıkla	Nadiren	Hiç
15. Evinizden uzakta olmayla ilgili kâbuslar ya da rüyalar gördünüz mü?	Çok sıklıkla	Sıklıkla	Nadiren	Hiç

16. Yakınlarınızın ciddi bir zarar görebileceği hakkında çok fazla endişelenir misiniz? Örneğin, bir trafik kazası geçirmeleri veya ölümcül bir hastalığa yakalanmaları gibi.	Çok sıklıkla	Sıklıkla	Nadiren	Hiç
17. Günlük olağan işlerinizi yaparken, size yakın olan kişilerle bağlantı kurmanızı engelleyecek değişimlerin olması sizi çok huzursuz eder mi?	Çok sıklıkla	Sıklıkla	Nadiren	Hiç
18. Önemsediğiniz insanların sizi terk edeceği konusunda çok fazla endişelenir misiniz?	Çok sıklıkla	Sıklıkla	Nadiren	Hiç
19. Hiç, evde ya da yatak odasında ışıklar açıkken daha iyi uyuduğunuzu fark ettiniz mi?	Çok sıklıkla	Sıklıkla	Nadiren	Hiç
20. Özellikle size yakın kişiler evde değilse, evde tek başınıza kalmaktan kaçınmaya çalışır mısınız?	Çok sıklıkla	Sıklıkla	Nadiren	Hiç
21. Size yakın olanlardan ayrıldığınızı ya da onların sizi terk ettiğini düşündüğünüzde, aniden gelen sıkıntı nöbetleri ya da panik ataklarınız (örneğin, aniden titreme, terleme, çarpıntı, nefes darlığı gibi) oldu mu?	Çok sıklıkla	Sıklıkla	Nadiren	Hiç
22. Size yakın olan kişilerle düzenli olarak (örneğin her gün) telefon görüşmeleri yapamadığınızda sıkıntı yaşadığınızı fark ettiniz mi?	Çok sıklıkla	Sıklıkla	Nadiren	Hiç
23. Önemsediğiniz birisi sizi terk ettiğinde, bu durumla başa çıkamayacağınızdan ya da onsu yapamayacağınızdan korktunuz mu?	Çok sıklıkla	Sıklıkla	Nadiren	Hiç
24. Size yakın olan kişilerden ayrıldığınızda aniden gelen sıkıntı nöbetleri ya da panik ataklarınız (örneğin ani titreme, terleme, çarpıntı, nefes darlığı gibi) oldu mu?	Çok sıklıkla	Sıklıkla	Nadiren	Hiç
25. Sizi, yakın olduğunuz birilerinden ayırabilecek muhtemel olaylar hakkında çok fazla endişelenir misiniz? Örneğin, işle ilgili gereklilikler gibi.	Çok sıklıkla	Sıklıkla	Nadiren	Hiç
26. Hiç, size yakın olan kişiler “çok fazla konuştuğunuzu” söylediler mi?	Çok sıklıkla	Sıklıkla	Nadiren	Hiç
27. Bazı insanlarla olan ilişkilerinizin, onlar için sorunlar oluşturacak kadar yakın olduğu konusunda endişelenir misiniz?	Çok sıklıkla	Sıklıkla	Nadiren	Hiç

EK 2: Hane Formu

Tarih.....

Hane no.....

YAS TARAMASI**HANE REİSİ BİLGİLERİ**

<p>Adı:.....</p> <p>Adres:.....</p> <p>İletişim bilgisi:.....</p>
--

KİŞİ BİLGİLERİ (Hanede yaşayan herkesi kaydediniz).					
Adı	Yaşı	Cinsiyeti E=erkek K=kadın	Hane reisine yakınlığı	Eğitim durumu	Formu kim doldurdu K= Kişi, G= Görüşmeci
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

EK 3: Bilgilendirme Formu

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı,
Stress Araştırmaları Birimi (STAR)
Tel: 0312-3051873, Fax:0312-3101938
e-posta: star@hacettepe.edu.tr



Hacettepe University Faculty of Medicine
Department of Psychiatry
Stress Assessment and Research Unit (STAR)
Phone: 90-312-3051873-74,
Fax: 90-312-3101938
email: star@hacettepe.edu.tr

BİLGİLENDİRME FORMU

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı tarafından yürütülen bu projeye katılmayı kabul ettiğiniz için teşekkür ederiz. Bu projede yer alan çalışmada yakın kaybının ruhsal etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Katıldığınız bu çalışma ile ilgili bir sorunuz/sorunuz olursa bize 0(312) 305 1873-0(312)305 1874 numaralı poliklinik telefonlarından ya da e-posta yoluyla Dr. Gökhan Öz'e gozeye@gmail.com ve Dr. Arda Bağcaz'a ardabagcaz@hotmail.com adreslerinden ulaşabilirsiniz.

EK 4: Gidilen duraklara ait numara, adres ve ulaşım bilgileri

Durak No	Durak İsmi	Adres	Ulaşım Durumu
10136	YONCA EVLERİ	Yaşamkent Mh. 3158. Cd. Yenimahalle/Ankara	5/5
10240	SU PARKI VİLLALARI	Alacaatlı Mh. Park Cd. Yenimahalle/Ankara	1/5
10258	ALACAATLI 3. DURAK	Prof. Dr. Ahmet Taner Kışlalı Mh. Ümitköy - Alacaatlı Köyü Yolu Yenimahalle/Ankara	2/5
10287	PARK DURAĞI	Koru Mh. 2432. Cd. Yenimahalle/Ankara	4/5
10475	ANKARA 85 SİTESİ	Mutlukent Mh. 2024. Cd. Çankaya/Ankara	4/5
10620	BEYSUKENT KÖPRÜSÜ	Üniversiteler Mh. 1596. Cd. Çankaya/Ankara	5/5
10627	BİLKENT KÖPRÜSÜ	Üniversiteler Mh. Bilkent Blv. Çankaya/Ankara	Site yönetimince red
10667	ÇAMLIK ARKASI	Üniversiteler Mh. Beytepe Köyü Yolu Çankaya/Ankara	Site yönetimince red
10793	AK PARTİ GENEL MERKEZİ	Söğütözü Mh. Söğütözü Cd. Çankaya/Ankara	3/5
10833	ECZA DEPOSU	Kızılırmak Mh. 1427. Cd. Çankaya/Ankara	5/5
10892	METEKSAN SAVUNMA	Üniversiteler Mh. Mh. Beytepe Köyü Yolu Çankaya/Ankara	Meskun mahal değil
11023	AHMET YILDIZ ÜNAL CAMİ	Huzur Mh. 1065. Cd. Çankaya/Ankara	5/5
11040	MAKRO MARKET	Aydınlr Mh. Sokullu Mehmet Paşa Cd. Çankaya/Ankara	5/5
11096	STÜDYO DURAĞI	Mürsel Uluç Mh. Mh. 931. Cd. Çankaya/Ankara	5/5
11136	29 MAYIS HASTANESİ	Aydınlr Mh. Dikmen Cd. Çankaya/Ankara	5/5
11227	ÇARŞI	Oran Mh. Ali Fuat Cebesoy Sk. Çankaya/Ankara	4/5
11561	ATATÜRK SPOR SALONU	Doğanbey Mh. Cumhuriyet Cd. Altındağ/Ankara	4/5
11574	DEMİRTEPE	Korkutreis Mh. Gazi Mustafa Kemal Blv. Çankaya/Ankara	4/5
11584	SELİM SIRRİ TARCAN SPOR SALONU	Doğanbey Mh. Talatpaşa Blv. Altındağ/Ankara	Meskun mahal değil
11655	SIHHİYE	Doğanbey Mh. Sıhhiye Otobüs Durağı Altındağ/Ankara	Meskun mahal değil
11656	SIHHİYE	Doğanbey Mh. Sıhhiye Otobüs Durağı Altındağ/Ankara	Meskun mahal değil
12115	TÜRKAN YAMANTÜRK İLKÖĞRETİM OKULU	Ayrancı Mh. Hoşdere Cd. Çankaya/Ankara	5/5
12169	GEMİ EV	Aziziye Mh. Hoşdere Cd. Çankaya/Ankara	5/5
12225	MEŞRUTİYET CADDESİ	Meşrutiyet Mh. Karanfil Sk. Çankaya/Ankara	Meskun mahal değil
12227	ZİYA GÖKALP CADDESİ	Meşrutiyet Mh. Ziya Gökalp Cd. Çankaya/Ankara	Meskun mahal değil
12331	MEŞRUTİYET CADDESİ	Meşrutiyet Mh. Meşrutiyet Cd. Çankaya/Ankara	Meskun mahal değil
12397	CUMHURBAŞKANLIĞI LOJMANLARI	Birlik Mh. 435. Cd. Çankaya/Ankara	3/5
12848	ÇUKURANBAR MİGROS	Kızılırmak Mh. Mh. Muhsin Yazıcıoğlu Cd. Çankaya/Ankara	4/5
12854	GÜNAYDIN FIRINI	Cevizlidere Mh. Cevizlidere Cd. Çankaya/Ankara	2/5
20124	YENİ OLUŞUM SİTESİ	Kardelen Mh. 1969. Sk. Yenimahalle/Ankara	4/5
20175	FATİH CAMİ	Macun Mh. Mh. 204. Cd. Yenimahalle/Ankara	Meskun mahal değil
20230	PAZAR YERİ	Kaletepe Mh. Akgüvercin Sk. Yenimahalle/Ankara	5/5
20259	ÇINAR SİTESİ	Kaletepe Mh. Ünsal Sk. Yenimahalle/Ankara	5/5
20320	AYDOĞAN SİTESİ	Ergazi Mh. 1820. Cd. Yenimahalle/Ankara	5/5
20355	ÇİÇEKDAĞ SİTESİ	Ergazi Mh. Batıkent Blv. Yenimahalle/Ankara	5/5

20404	ÖZEN ÇARŞI	Kardelen Mh. 1969. Sk. Yenimahalle/Ankara	4/5
20609	ARABA PAZARI	Mehmet Akif Ersoy Mh. Bağdat Cd. Yenimahalle/Ankara	3/5
20611	URANKENT	Mehmet Akif Ersoy Mh. 266. Cd. Yenimahalle/Ankara	5/5
20690	DEMETKENT ERSAN KONUT SİTESİ	Anadolu Mh. Güzelyaka Cd. Yenimahalle/Ankara	3/5
20713	KIZILCAHAMAM CADDESİ	Ergenekon Mh. Kızılcahamam Cd. Yenimahalle/Ankara	2/5
20715	BARBAROS SİTESİ	Yunus Emre Mh. Kordonboyu Cd. Yenimahalle/Ankara	4/5
20817	AYVALI PAZAR YERİ	Etlik Mh. Bağcı Cd. Keçiören/Ankara	3/5
20846	ALPARSLAN CAMİ	Yükseltepe Mh. 1666. Cd. Keçiören/Ankara	5/5
21213	MEZARLIK 5. KAPI	İvedik Mh. 1566. Sk. Yenimahalle/Ankara	5/5
21544	AKSOY APARTMANI	Yayla Mh. Mh. Porsuk Sk. Keçiören/Ankara	5/5
21674	ELELE SİTESİ	İlkyerleşim Mh. Mh. 1901. Cd. Yenimahalle/Ankara	5/5
21688	ÇAMBAŞI 1. DURAK	Atapark Mh. Mh. Çambaşı Cd. Keçiören/Ankara	5/5
21713	YUVARLAKKAYA SOKAK	Atapark Mh. Mh. Yuvarlak Kaya Sk. Keçiören/Ankara	5/5
30091	ANKARA HASTANESİ	Şükriye Mh. Bentderesi Cd. Altındağ/Ankara	4/5
30105	ÖRNEK MAHALLESİ 2. DURAK	Örnek Mh. Faik Suat Cd. Altındağ/Ankara	4/5
30118	CEMAL GÜRSEL CADDESİ	Cebeci Mh. Cemal Gürsel Cd. Çankaya/Ankara	5/5
30138	MÜNZEVİLER CADDESİ SON	Abidinpaşa Mh. Münzeviler Cd. Mamak/Ankara	5/5
30250	YUKARI İMRAHOR MAHALLESİ	Ege Mh. İmrahor Cd. Mamak/Ankara	5/5
30251	AŞAĞI İMRAHOR 1. DURAK	Aşağı İmrahor Mh. İmrahor Cd. Çankaya/Ankara	5/5
30265	6. CADDE 8. DURAK	Fahri Korutürk Mh. 872. Cd. Mamak/Ankara	4/5
30301	SAMSUN YOLU	Derbent Mh. 19 Mayıs Blv. Mamak/Ankara	5/5
30412	KIBRIS CADDESİ 1. DURAK	Ön Cebeci Mh. Kıbrıs Cd. Çankaya/Ankara	4/5
30504	SAİME KADIN	Şafaktepe Mh. Saimekadın Park İçi Yolu Mamak/Ankara	5/5
30534	İMAM ALİM SULTAN CADDESİ 6. DURAK	Kutlu Mh. İmam Alim Sultan Cd. Mamak/Ankara	5/5
30702	ALTIAĞAÇ MAHALLESİ 2. DURAK	Altıağaç Mh. 206. Cd. Mamak/Ankara	4/5
31169	KUSUNLAR KÖYÜ	Kusunlar Mh. Kusunlar Köyü Yolu Mamak/Ankara	5/5
31879	AKŞEMSETTİN 2. DURAK	Durali Alıç Mh. Mh. 988. Sk. Mamak/Ankara	4/5
40014	İTRİ CADDESİ ALÇAKIŞLA DURAĞI	Yıyış Mh. İtri Cd. Keçiören/Ankara	3/5
40020	HACIKADIN PAZAR YERİ	Bademlik Mh. Yurtseven Sk. Keçiören/Ankara	3/5
40080	ADLİ TIP	Şefkat Mh. Felek Cd. Keçiören/Ankara	4/5
40154	ESKİ MECLİS	Doğanbey Mh. Cumhuriyet Cd. Altındağ/Ankara	5/5
40166	FATİH KÖPRÜSÜ	Gümüşdere Mh. Keçiören Kvş. Keçiören/Ankara	3/5
40249	AŞIK PAŞA CADDESİ VADİ DURAĞI	Yıyış Mh. Aşıkpaşa Cd. Keçiören/Ankara	5/5
40477	ÇAMLIDERE SOKAK 2. DURAK	Zübeyde Hanım Mh. Çamlidere Sk. Altındağ/Ankara	5/5
41140	ZAMAN GAZETESİ	Karacaören Mh. Mh. 1566. Cd. Altındağ/Ankara	3/5