



T.C.

İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı

YAS SÜRECİ VE YAS SÜRECİNDEKİ KİŞİLERİN

DEPRESYON VE ANKSİYETE

DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Özge GENLİK

105003020

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Muzaffer ŞAHİN

İstanbul, 2012



T.C.

İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı

**YAS SÜRECİ VE YAS SÜRECİNDEKİ KİŞİLERİN
DEPRESYON VE ANKSİYETE
DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ**

Özge GENLİK

İstanbul, 2012

T.C.
İSTANBUL AĞRIL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER İNSTITÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

27.01.2012

Bu günkü Akademi Kurulunda bu yılın Lisans Öğrencilerinin 18000000 numaralı Öçe GENELİK'in "İnsanlar Arası Davranışlar: İnsanlar Arası İlişkiler - Öğretim ve Sosyal Yönelimler" nin ilgilisizliğinde göre hazırlanarak, Enstitümüzde tezde olan: "YAS SÜRECİ VE YAS SÜRECİNİN KİŞİLERİN DAVRANIŞI VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ" konusunun tezi, Yüksek Kurulununca 20.09.2011 tarih ve 2012/12 sayılı toplantısında seçilen ve Salihîye Yürütme Kurulu toplantısında bir jüri üyesi başkanında, ilgilisizliğinde 49. maddesi gereğince (A) fakülte stajı ile aynı taraftan savunulmuş ve başarıyla adayın tezi hakkında uygun görüşlerle de Akademi Kuruluna karar verilmiştir.

İşbu karar, 4 maddesi olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne gönderilerek bu kararın uygulanmasını istenmiştir.



DANIŞMAN

YRD.DOÇ.DR. MÜZAFFER ŞAHİN



ÜYE

YRD.DOÇ.DR. FERZAN ÇURCU



ÜYE

DOÇ.DR. M. RITA KRESPI BOOTHBY

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Yas Süreci ve Yas Sürecindeki Kişilerin Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

.../.../2012

Özge GENLİK

ONAY

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

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

.../.../2012

Özge GENLİK

ÖZET

YAS SÜRECİ VE YAS SÜRECİNDEKİ KİŞİLERİN DEPRESYON VE ANKSİYETE DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ

Özge GENLİK

Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Anabilim Dalı

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Muzaffer ŞAHİN

Eylül, 2012- 119 sayfa

Bu araştırma, yaşamlarının son beş yılı içerisinde aile üyelerinden birinin ve/veya samimi bir arkadaşın kaybını yaşamış kişilerin yas süreçlerine etki eden değişkenleri tanımlamayı ve bazı değişkenlerin (merhumun kayıp yaşayan kişinin yaşamındaki rolü, merhumun ölüm biçim, yas süresi, kayıp yaşayan kişinin cinsiyeti) yas sürecindeki kişilerin depresyon ve anksiyete düzeylerine etkilerini araştırmayı amaçlamıştır.

Ön lisans ve lisans düzeyinde olan 204 üniversite öğrencisi araştırmaya katılmıştır. Yas sürecindeki değişkenleri tespit edebilmek amacı ile “Kayıplar ve Yas Süreci Anketi” ve katılımcıların depresyon ve anksiyete semptomlarının şiddet ve yoğunluğunu tespit edebilmek için “Beck Depresyon Envanteri” ve “Beck Anksiyete Envanteri” uygulanmıştır.

Sonuçlar; birinci derece yakının beklenmedik bir şekilde kaybeden kişilerin, kadınların, yas sürecinin ilk yıllarını yaşamakta olan kişilerin depresyon ve anksiyete puan ortalamaların; samimi bir arkadaşını beklenmedik bir biçimde kaybetmiş kişilerin, erkeklerin, yas sürecinin beşinci yılını yaşamakta olan kişilerin depresyon ve anksiyete puanlarını ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Ayrıca yas sürecinde deneyimlenen baş etme stratejileri ile cinsiyet faktörü arasında; ölüm sebebi ile kayba yönelik ilk tepki arasında da anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: yas, kayıp, ölüm biçimi, yas süreci, depresyon, anksiyete.

ABSTRACT

GRIEVING PROCESS AND ANALYSES DEPRESSION AND ANXIETY LEVELS OF BEREAVED INDIVIDUALS

Özge GENLİK

Master Thesis, Psychology Department

Supervisor: Yrd. Doç. Muzaffer ŞAHİN

Eylül, 2012-119 pages

This study aimed to describe the variables that affect the grieving process of individuals who had lost a family member and/ or an intimate friend and to investigate the effects of some variables (the deceased identity, the mode of the death, the length of the grief, the gender of the bereaved) on bereaved individuals' depression and anxiety levels.

204 university students, who had pre-graduate and graduate levels, participated in this study. The purpose of to be able to determine variables in grieving process, "Losses and Grieving Process Survey" and to be able to detect the severity and intensity of the depression and anxiety symptoms of the participants, "Beck Depression Inventory" and "Beck Anxiety Inventory" were applied.

The results revealed that, there was a statistically significant difference between the points average of depression and anxiety levels of the bereaved individuals, who lost a family member unexpectedly, women, in the first year of the grieving process, and individuals, who lost an intimate friend unexpectedly, men, in the fifth year of the grieving process. And also there was a meaningful difference; between the gender and coping strategies which were experienced in the grieving process and between the mode of death and the first reaction towards the lost.

Key Words: grief, loss, mode of death, grieving process, depression, anxiety.

ÖNSÖZ

Bu tezi hazırlama sürecimde bilgi ve deneyimlerini içtenlikle paylaşan, süreç içerisinde motivasyonumu arttırıcı desteği için danışman hocam Yrd. Doç. Dr. Muzaffer Şahin'e, anket formunun uygulama sürecinde içtenlikle desteklerini esirgemeyen Yrd. Doç. Dr. Ferzan Curun'a , Yrd. Doç. Dr. Sema Karakelle'ye ve araştırma görevlisi Umut Şah'a çok teşekkür ederim.

Tezin hazırlanma sürecinde, istatistik bulguların değerlendirilmesinde ve aynı zamanda anket formlarının uygulama sürecindeki desteği için Yrd. Doç. Dr. İbrahim Demir'e teşekkür ederim.

Tez çalışmasının uygulama aşamasında katılımcı olarak yer alan tüm öğrencilere içtenlikle teşekkür ederim.

Ayrıca, tezimin yapılanma aşamasında ve tüm eğitim-öğretim yaşantım boyunca desteklerini hiç esirgemeyen sevgili annem Fisun Genlik'e ve canım babam Serdar Genlik'e sonsuz sevgilerimle...

Özge GENLİK

KISALTMALAR LİSTESİ

APA: American Psychology Association

DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fourth Edition

DSM-V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Edition

MMPI: Minnesota Multiphasic Personality Inventory

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

TABLolar LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 4.1 Örneklemin Cinsiyet Dağılımı.....	38
Tablo 4.2 Örneklemin Yaş Dağılımı.....	38
Tablo 4.3 Örneklem Topluluğunun Okumakta Oldukları Bölümlerin Dağılımı.....	39
Tablo 4.4 Örneklemin Dine İnanma İnanmama Oranları.....	39
Tablo 4.5 Örneklemin Yakın Kaybı Dağılımı.....	40
Tablo 4.6 Örneklemin Yas Süresi Sıklık Dağılımı.....	41
Tablo 4.7 Kaybedilen Kişilerin Ölüm Sebeplerinin Sıklık Dağılımı.....	41
Tablo 4.8 Örneklemin Kayba Yönelik İlk Tepkisinin Sıklık Dağılımı.....	42
Tablo 4.9 Örneklemin Kaybın Ardından Psikolojik/Psikiyatrik Destek Alım Dağılımı.....	43
Tablo 4.10 En Olumlu Sosyal Destek Davranış Dağılımı.....	44
Tablo 4.11 En Olumsuz Sosyal Destek Davranış Dağılımı.....	45
Tablo 4.12 Örneklemin Anksiyete Puan Ortalaması Dağılımı.....	46
Tablo 4.13 Örneklemin Depresyon Puan Ortalaması Dağılımı.....	47
Tablo 4.14 Depresyon Puan Ortalamalarının Cinsiyete Bağlı Değişimine İlişkin Bağımsız Örneklemelerde t-Testi.....	50-51
Tablo 4.15 Depresyon Puan Ortalamalarının Merhum ile İlişinin Niteliğine Bağlı Değişimi.....	52-53
Tablo 4.16 Depresyon Puan Ortalamalarının Merhumun Ölüm Sebebine Bağlı Değişimi.....	53-54
Tablo 4.17 Depresyon Puan Ortalamaları ve Yas Sürecinin Süresi Arasındaki İlişkiye Dair Bağımsız Örneklemelerde t-Testi	55-56
Tablo 4.18 Depresyon Puan Ortalamaları ile Merhumun Niteliği Arasındaki İlişkiye Dair Bağımsız Örneklemelerde t-Testi.....	57-58

Tablo 4.19 Depresyon Puan Ortalamaları ile Merhumun Niteliği ve Ölüm Biçimi Arasındaki İlişkiye Dair t-Testi.....	58-59
Tablo 4.20 Depresyon Puan Ortalamaları ile Merhumun Niteliği ve Yas Süresi Arasındaki İlişkiye Dair t-Testi.....	60-61
Tablo 4.21 Anksiyete Puan Ortalamalarının Cinsiyet Faktörüne Bağlı Değişimine İlişkin Bağımsız Örneklerde t-Testi Sonuçları....	62
Tablo 4.22 Anksiyete Puan Ortalamalarının Merhum ile İlişinin Niteliğine Bağlı Değişimi.....	62-63
Tablo 4.23 Anksiyete Puan Ortalamalarının Merhumun Ölüm Sebebine Bağlı Değişimine İlişkin Bağımsız Örneklem t-Testi.....	64-65
Tablo 4.24 Anksiyete Puan Ortalamaları ve Yas Sürecinin Süresi Arasındaki İlişkiye Dair Bağımsız Örneklerde t-Testi	65-66
Tablo 4.25 Kayıp ile Baş Etme Stratejileri ile Cinsiyet Faktörü Arasındaki İlişkiye Dair Ki-Kare Bağımsızlık Testi	67-68
Tablo 4.26 Kayba Yönelik İlk Tepkinin Ölüm Sebebine Bağlı Olarak Değişimine İlişkin Ki-Kare Bağımsızlık Testi.....	69-70
Tablo 4.27 Depresyon Puan ortalamalarının Dini İnanç Düzeyi Farklılığına İlişkin Kruskal Wallis H-Testi.....	70-71
Tablo 4.28 Örneklemin Depresyon Puanlarının Dini İnanç Düzeyi Farklılığına İlişkin Ki-Kare Bağımsızlık Testi.....	71-72

EKLER LİSTESİ

	Sayfa
Ek No-1. Bilgilendirici Onam Formu.....	100
Ek No-2. Kayıplar ve Yas Süreci Anketi.....	101- 111
Ek No-3. Beck Depresyon Envanteri Türkçe Formu.....	112-115
Ek No-4. Beck Anksiyete Envanteri Türkçe Formu.....	116-118

İÇİNDEKİLER

ÖZET	v
ABSTRACT	vi
ÖNSÖZ	vii
KISALTMALAR LİSTESİ	viii
TABLolar LİSTESİ	ix-x
EKLER LİSTESİ	xi
İÇİNDEKİLER	xii-xv

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Araştırmanın Amacı	1-2
1.2. Araştırmanın Hipotezleri	2-3
1.3. Araştırmanın Alt Problemleri	3
1.4. Araştırmanın Varsayımları (Sayılıtlar)	4
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	4
1.6. Araştırmanın Önemi	5

2. BÖLÜM

YAS ve YAS SÜRECİ İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

2.1. Yaşama- Yas- Matem	6
2.2. “Yas” ve “Yas Süreci” Kavramlarına İlişkin Teoriler	6-10
2.3. Normal Yas- Patolojik Yas- Travmatik Yas- Komplike Yas	11-22
2.3.1. Normal Yas	12-16
2.3.1.1. Normal Yas Sürecinde “Bilişsel Boyutta” Yaşanabilecek Güçlükler	12-13

2.3.1.2. Normal Yas Sürecinde “Duygusal Boyutta” Yaşanabilecek Güçlükler.....	13-14
2.3.1.3. Normal Yas Sürecinde “Fiziksel Boyutta” Yaşanabilecek Güçlükler.....	14
2.3.1.4. Normal Yas Sürecinde “Sosyal Boyutta” Yaşanabilecek Güçlükler.....	14-16
2.3.2. Patolojik Yas.....	16-18
2.3.3. Travmatik Yas.....	18-19
2.3.4. Majör Depresif Bozukluk ve Yas.....	19-20
2.3.5. Genel Anksiyete Bozukluğu ve Yas.....	20
2.3.6. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Yas.....	20-21
2.3.7. Komplike Yas.....	21-22
2.4. DSM-V İçin Önerilen Yas Kriterleri.....	22-24
2.4.1. Prigerson ve Arkadaşlarının Önerdiği Komplike Yas Kriterleri.....	23
2.4.2. Horowitz ve Arkadaşlarının Önerdiği Komplike Yas Kriterleri.....	23-24
2.5. Yas Sürecinde Yas Tepkilerinin Şiddetini ve Yoğunluğunu Belirleyen Etkenler.....	24-29
2.5.1. Kaybedilen Kişinin Ölüm Biçimi.....	24
2.5.2. Kaybedilen Kişinin Kim Olduğu.....	25-26
2.5.3. Yas Tutan Kişinin Kişisel Özellikleri.....	26-27
2.5.4. Kaybedilen Kişi İle Olan İlişkinin Niteliği ve Kayba Yüklenen Anlam.....	27
2.5.5. Kültürel Normlar ve Dini İnanış.....	27-29
2.5.6. Sosyo-ekonomik Etkenler.....	29

2.6. Yas Süreci ve Baş Etme Stratejileri.....	29-31
2.7. Yas Sürecinin Olumlu Etkileri Olabilir mi?.....	31-32

3. BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Evren ve Örneklem.....	33
3.1.1.Evren	33
3.1.2.Örneklem topluluğu.....	33
3.2. Araştırma Modeli.....	33-34
3.3. Verilerin Toplanması.....	34
3.4. Veri Toplama Araçları.....	34-37
3.4.1. Kayıplar ve Yas Süreci Anketi.....	34-35
3.4.2. Beck Depresyon Envanteri.....	35-36
3.4.3. Beck Anksiyete Envanteri.....	36-37
3.5. Verilerin Çözümü ve Yorumlanması.....	37

4. BÖLÜM

BULGULAR

4.1. Sosyodemografik Bulgular	38-47
4.1.1.Betimsel Bulguların Özeti.....	48-49
4.2. İstatistiksel Bulgular.....	50-72

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

5.1..Yas Sürecinde Depresif Bozukluk ve Anksiyete Bozukluğu.....	73-77
5.2.Yas Sürecinde Baş Etme Stratejileri ve Algılanan En Olumlu ve En Olumsuz Davranış ve Düşünce Kalıpları.....	77-79
5.3. Ölüm Sebebinin Yas Tepkisine Etkisi.....	79-81
5.4. Yas Sürecinde Dini İnanç Kavramı.....	81-84

6. BÖLÜM

SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar.....	85-87
6.2.Öneriler.....	87-88
KAYNAKÇA	89-99
EKLER	100-118
EK – 1 Çalışmanın Bilgilendirici Onam Formu.....	100
EK—2 Kayıplar ve Yas Süreci Anketi.....	101-111
EK---3 Beck Depresyon Envanteri.....	112-115
EK---4 Beck Anksiyete Envanteri.....	116-118
ÖZGEÇMİŞ.....	119

1. BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Araştırmanın Amacı

Yeryüzünde var olan her canlı türünün nihai eşit olduğu tek olgu; ölümlü olduğu gerçeğidir. Yaşam ile ölüm bir bozuk paranın iki yüzü misali birbiri ile ilintili ve biri olmadan diğeri de var olamayacak şekilde iç içe geçmiş olgulardır. Her varoluş bir yitimi, her yitim de bir varoluşu özünde barındırmaktadır.

İnsanoğlu, kaybetmeye ve her kaybettiğinin ardından kendi kendisini yeniden düzenleme potansiyeline sahip canlı bir organizmadır. Yaşamsal döngü süresince insanoğlunun deneyimlediği kayıplar irdelendiğinde; ana rahmini, bakım verenin besin kaynağını (meme), omnipotansını kaybetme, sevdiği yakınına kaybetme, işini kaybetme, sevgisini kaybetme, bağımsızlığını kaybetme vb. soyut ve somut bağlamda birçok kayıp olayını ve durumunu deneyimlediği gözlemlenebilir (Klein, 1940). Ölüm ise insanoğlunun yaşam döngüsünde yaşayabileceği ve gözlemleyebileceği en somut kayıptır.

Yaşamdaki her kaybı, yaşama dair yeni bir aydınlanma yeniden doğuşa dönüştürmenin, yeniden yapılandırmanın mümkün olabileceği düşünülmektedir. Her yitim içinde yeni bir enerjiyi barındırabilir. Sevilen bir kişinin ölümünün ardından insanoğlu soyut bağlamda kaybettiği ilişki bağını anlamak ve yeniden yapılandırmak üzere kendisini dinamik bir sürece teslim etmektedir. Kaybı yaşayan kişinin içgörü kazanmasına vesile olabilecek dinamik sürece “yas” denilmektedir. Yas, en somut kaybın ardından fiziksel, duygusal, bilişsel, davranışsal ve tinsel boyutta verilen tepkilerin tümünü içeren bir süreçtir. Bir başka deyimle, somut düzlemde kaybedilen enerjinin başka bir boyutta anlam bulması için geçen süre olarak nitelendirilmektedir.

Yas süreci, sevilen birinin ardından her bireyin kendi öznel içselliğinde deneyimleyeceği çok özel bir süreçtir. Bu özel sürecin ne kadar süreceği ve bu süreçte meydana gelebilecek değişimler kişiye özgüdür. Ancak yasin doğasını etkileyebilecek bazı faktörler olduğu düşünülmektedir. Yas süreci kaybı yaşayan kişinin ölüm nedenine, yaşına, kaybı yaşayan kişinin kültürel normlarına ve dini inançlarına göre farklı şekillerde yaşanmaktadır.

Mevcut çalışma, son beş yıl içerisinde aile üyelerinden birinin ve samimi bir arkadaşın kaybını yaşamış kişilerin yas süreçlerine etki eden değişkenleri tanımlamak ve bu değişkenlerin bireylerin anksiyete ve depresyon puanlarına olan etkilerini analiz etmek amacı ile düzenlenmiş niceliksel bağlamda betimleyici bir çalışmadır.

1.2 . Araştırmanın Hipotezleri

1. Depresyon puan ortalamaları kadın katılımcılarda, erkek katılımcılara oranla daha yüksek çıkacaktır.

1.a Merhum ile sevgi bağını “çok iyi” olarak değerlendirmiş kişilerin depresyon puan ortalamaları yüksek olacaktır.

1.b Merhumu ani bir sebeple (kaza-intihar-cinayet-kalp krizi) kaybeden kişilerin depresyon puan ortalamaları, merhumu yaşlılık ve hastalık nedeni ile kaybeden kişilerin depresyon puan ortalamalarından daha yüksek olacaktır.

1.c Depresyon puan ortalamaları ile yas süresi arasında anlamlı bir fark olacaktır. Yas sürecinin bir yılı içerisinde bulunanların depresyon puan ortalamaları yas sürecinin beşinci yılı içerisinde bulunanların depresyon puan ortalamalarından daha yüksek olacaktır.

1.d Yas sürecindeki kişilerin depresyon düzeyleri kimi kaybettiklerine göre değişkenlik gösterecektir. Aileden birini kaybeden kişilerin depresyon puan ortalamaları, arkadaşını kaybeden kişilerin depresyon puan ortalamalarından daha yüksek olacaktır.

1.e Beklenmedik akraba kaybı yaşamış kişilerin depresyon puan ortalamaları, beklenmedik arkadaş kaybı yaşamış kişilerin depresyon puanı ortalamalarından daha yüksek olacaktır.

1.f Birinci derece yakını kaybeden ve yas sürecinin birinci yılı içerisinde olan kişilerin depresyon puan ortalamaları, birinci derece yakını olmayan kişileri kaybetmiş ve yas sürecinin birinci yılı içerisinde olan kişilerin depresyon puan ortalamalarından daha yüksek olacaktır.

2. Anksiyete puan ortalamaları kadın katılımcılarda, erkek katılımcılara oranla daha yüksek olacaktır.

2. a. Merhum ile sevgi bağıını “çok iyi” olarak değerlendirmiş kişilerin anksiyete puan ortalamaları daha yüksek olacaktır.

2.b. Merhumu ani bir sebeple (kaza-intihar-cinayet-kalp krizi) kaybeden kişilerin anksiyete puan ortalamaları, merhumu yaşlılık ve hastalık nedeni ile kaybeden kişilerin anksiyete puan ortalamalarından daha yüksek olacaktır.

2.c. Anksiyete puan ortalamaları ile yas süresi arasında anlamlı bir fark olacaktır. Yas sürecinin birinci yılı içerisinde bulunanların anksiyete puan ortalamaları yas sürecinin beşinci yılı içerisinde bulunanların anksiyete puan ortalamalarından daha yüksek olacaktır.

3. Yas sürecinde, kaybın ardından acı ile baş etmede kullanılan stratejiler cinsiyet faktörüne bağlı olarak farklılık gösterecektir.

4. Ölüm sebebi kaybın ardından verilen ilk tepkiyi etkileyecektir.

5. Yas sürecinde, depresyon düzeyi ile dini inanç düzeyi faktörleri arasında anlamlı bir farklılık olacaktır. Kayıptan sonra “dini inancım güçlendi” ifadesini kullanan kayıp yaşamış kişilerin depresyon puanları “minimal düzey”de olacaktır.

1.3. Araştırmanın Alt Problemleri

1. Yas sürecinde tanımlanan sosyal çevre tarafından algılanan “en olumlu” olarak nitelendirilen sosyal destek davranışları nelerdir?
2. Yas sürecinde tanımlanan sosyal çevre tarafından algılanan “en olumsuz” olarak nitelendirilen sosyal destek davranışları nelerdir?

1.4. Araştırmanın Varsayımları (Sayıtlılar)

- Örneklemin evreni temsil ettiği varsayılacaktır.
- Araştırmada kullanılan ölçme araçlarının ölçtükleri özellikler bakımından geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmıştır.
- Araştırmanın örneklemini oluşturan öğrencilerin kendilerine uygulanan anket ve envanterlerin yanıtlarının, onların gerçek düşüncelerini yansıttığı varsayılacaktır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Mevcut araştırma İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi ve Yıldız Teknik Üniversitesi'sinin çeşitli bölümlerinde okumakta olan ve yaşamlarının son beş yılı içerisinde ailesinden ya da arkadaşlarından birisini kaybetmiş 204 öğrenci ile sınırlı olacaktır. Yaşamlarının son beş yılı içerisinde sevdiği birinin kaybını yaşamış ve araştırmaya gönüllü olarak katılmak isteyen deneklerin bulunmasında araştırma konusunun hassas ve bireysel olması nedeni ile güçlük çekilmiştir.

Ölüm olayının ardından geçen sürede, kişilerin yas sürecindeki tepkilerini ve bu süreci etkileyen değişkenleri tanımlamaya yönelik araştırmanın bir diğer sınırlılığı ise zaman kavramıdır. Yas süreci içerisinde meydana gelebilecek bazı olaylar, elde edilen sonuçları etkileme olasılığına sahiptir.

Türkiye genelinde yas süreci ve yas sürecindeki kişilerin duygu ve düşüncelerini analiz etmeye yönelik bir araştırma ve çalışma bulunmaması sebebi le mevcut araştırmadan elde edilen verilerin geçerliliği ve güvenilirliğinin genellenebilmesi araştırmanın bir diğer sınırlılığını oluşturmaktadır.

Araştırmanın temel amacı, yas sürecindeki kişilerin yaşamının son beş yılı içerisinde değişkenleri incelemektir ve yas sürecindeki kişilerin ölüm kavramına yönelik bakış açısını anlamaya yönelik niteliksel bir yapısı bulunmasına karşın; araştırmanın zaman sürecindeki kısıtlamadan ve verilerin hızlı bir şekilde toplanarak analiz edilmesi gerekliliği nedeni ile verilerin toplanmasında ve analizinde niceliksel yöntemlere başvurulmuştur.

1.6. Araştırmanın Önemi

Bu araştırmadan elde edilecek verilere göre 17-30 yaş aralığında yer alan kişilerin “ölüm” kavramına yönelik düşüncelerine ve “ölüm sonrasındaki” yas sürecinde bilişsel, duygusal ve davranışsal zeminlerde nasıl tepkiler verebileceğine ilişkin literatüre ışık tutacağı; yas sürecinde ortaya çıkabilecek bazı semptomların belirlenmesi ile klinik ortamda yas ile ilgili çalışmalar yapan klinisyenlere bir kılavuz olacağı umulmaktadır. Ayrıca Türk literatüründe “yas” ile ilgili çalışmaların sayısı yok denecek kadar azdır bu bağlamda yas süreci hakkında betimsel bilgileri sentezleyerek gelecekte uygulanacak araştırmalar için bir örnek niteliği taşıması beklenmektedir.

2. BÖLÜM

Yas ve Yas Süreci İle İlgili Genel Bilgiler

2.1. Kayıp Yaşama-Yas-Matem

Sevilen kişinin yitiminin ardından, kayıp yaşayan kişi öncelikle kayıp yaşama anı ile temas etmektedir. Yeniden yapılanma ve enerjiyi dönüştürme süreci, merhumun yaşamsal düzlemde mevcut olmadığı kabulü ile başlamaktadır. Batı toplumlarında bu süreç genel olarak kayıp sonrası süreç olarak adlandırılrsa da kültürel olarak farklı terimler ile ifade bulmaktadır. Kişinin ölümünün ardından yaşanan an “*kayıp yaşama*”; kaybı yaşama anının ardından, kaybın enerjisinin dönüştürüleceği aktif, dinamik süreç “*yas*”; dinamik süreçte duygu ve düşüncelerin nasıl ifade bulabileceğine ilişkin kişiye yol gösteren sosyo-kültürel ve dinsel ritüeller bağlamındaki harita ise “*matem*” olarak nitelendirilmektedir (Cavanaugh, Fields, 2006).

2.2. “Yas” ve “Yas Süreci” Kavramlarına İlişkin Teoriler

Batı kültürlerinde kayıp yaşama ve kayıp yaşama sürecindeki değişkenleri analiz eden teoriler gelişmekte ve sürekli yeni bilgiler ışığında yenilenmektedir. Modern psikoloji tarihinde normal ve komplikasyonlu yas üzerine yapılan ilk çalışma, Freud tarafından yazılan “Yas ve Melankoli” adlı eser ile literatüre girmiştir. Freud çalışmasını, normal yas süreci ile klinik depresyon bulguları arasındaki farkı ayırt etmek için yapılandırmıştır. Freud’a (1917) göre, kaybı yaşayan kişinin deneyimlediği depresif belirtiler yas sürecinde kişinin iyi olma haline yaptığı yatırımın bir parçasıdır (Rothaupt ve Becker, 2007). Sevilen kişinin yitiminin ardından, kaybı yaşayan kişinin; kendisine, çevresine ve içerisinde yaşadığı evrene yönelik ilgisini kaybetmesinin psiko-sosyal sağlık açısından yeniden organize olma sürecinin önemli bir parçası olduğu bulgusu halen geçerliliğini korumaktadır (Rubin, Malkinson ve Witztum, 2003). Freud, yas sürecinde merhum ile yas tutan kişi arasındaki duygusal bağın önemini vurgulamıştır. Freud’a (1917) göre, yas süreci sonlanabilecek nihai bir kavramdır. Freud, yas sürecinin sonlanmasının, kaybı yaşayan kişinin sevgi nesnesine yaptığı duygusal enerji yatırımını dönüştürerek başka sevgi nesnelere aktarması ile mümkün olabileceğini öne sürmüştür (Rothaupt ve Becker, 2007) Lindemann (1944) ise normal bir yas sürecinde belirleyici olabilecek bazı öğeleri betimlemeye çalışmıştır. Yas sürecinin en belirgin niteliğinin

kayba verilen ilk tepkiler olduğunu belirtmiş ve kaybın ardından verilen ilk tepkileri “*akut yas*” adını vererek kavramsallaştırmıştır. Ayrıca Lindemann (1944), akut yas sürecinde meydana gelen tepkilerin klinik ortamda çalışılması gerekliliğini belirten ilk teorisyendir. Akut yas sürecinin 4-6 haftalık bir zaman dilimini kapsadığını ve bu sürecin 8-10 seanslık kısa süreli bir klinik müdahale ile ortadan kalkabileceğini öne sürmüştür.

İnsanoğlunun psikobiyolojik bir bağlanma mekanizması ile dünyaya geldiğini ve bireyin varoluşsal bütünselliğini tehdit edici bir unsur ile karşılaştığında sistematik olarak organizmayı koruma amaçlı aktif hale geldiğini öne süren Bowlby (1980) bağlanma kuramından yola çıkarak yas süreci ile ilgili dört evreden oluşan bir model geliştirmiştir. Bu modele göre; “1) *İnanamama ve duygusuzlaşma*: Ölümün ardından, ölüm gerçeğinin ret edildiği ve yoğun bir acı duygusu ile birlikte zaman zaman öfke patlamalarının ortaya çıktığı evre. 2) *Arzu etme*: Merhum ile yeniden bir araya gelme arzusuna çoğunlukla anksiyete semptomlarının eşlik ettiği, kaybı yaşayan kişinin uykusuzluk, dikkat dağınıklığı ve zihinsel organize olmakta güçlük çektiği evre. 3) *Çözülme*: Suçluluk, isteksizlik, dikkat ve düşüncede dağınıklık, uyku ve yeme sorunları gibi depresif bozukluk bulguların en sık rastlandığı yıkım evresi. 4) *Yeniden düzenlenme*: Ölüm olayının ardından, kişinin günlük yaşamsal işlevlerden tekrar zevk ve haz almaya başladığı evre.”

Bowlby (1980) yas sürecinde tanımladığı evrelerin birbirinden ayrışık değil, her bir evrenin süreç içerisinde döngüsel bir düzlemde sırasız bir şekilde kendilerini tekrar tekrar yenileyebilecek niteliklere sahip olduğunu vurgulamıştır. Bowlby’de Freud ile benzer olarak yas sürecinin tanımlarken merhum ile kaybı yaşayan kişi arasındaki duygusal bağa ve bu bağın anlamına dikkat çekmiştir. Bowlby’e göre yas, “ölmüş kişi ile olan bağların zihinsel şema olarak yeniden yapılandırılma sürecidir” (Bowlby, 1980). Kaybedilen kişinin zihinsel temsilinin kaybı yaşayan kişinin yaşantısında yeniden anlam bulmasını vurgulayan Bowlby, bu hipotezi ile Freud ve Lindemann’ın (1944) ; “*yas, kişinin kaybedilen bağa yapılan enerji yatırımının son bulması*” olarak betimlemelerinden ayrışmaktadır (Rothaupt ve Becker, 2007).

Freud (1917), Lindemann (1944) ve Bowlby (1980) literatüre kazandırmış olduğu çalışmalar; yas işinin bir süreç dahilinde geliştiği ve bu sürecin kaybı yaşayan

kişinin içsel- dışsal dinamiklerine göre değişkenlik gösterdiği, kaybı yaşayan kişinin kendisini yeniden yapılandırma sürecinin belirsizliğinin altını çizmiştir.

Yas sürecinin kaybı yaşayan kişi ile merhum arasındaki dinamiğin aşamalar dahilinde yeniden yapılanması olarak tanımlayan Kübler-Ross (1969), beş aşamalı bir yas süreci modeli geliştirmiştir. Kübler-Ross'a (1969) göre, yas süreci beş temel aşamayı içermektedir: “1) *İnkar*: Kişinin, ölümü kabul etmediği, “bu olamaz, bu benim başıma gelmiş olamaz” vb. ifadelerle kendi duygu ve düşüncelerini belirttiği aşamadır. 2) *Öfke*: Ölüm gerçeği ile yüzleşilmesinin ardından, ölüm olayına ilişkin bir neden, sorumlu arayışının gerçekleştiği evredir. 3) *Pazarlık*: Kişinin kendisini son derece çaresiz ve umutsuz hissettiği ve bunun yanı sıra gerçeği değiştirebileceğine ilişkin varsayımlarda bulunduğu erteleme aşamasıdır. 4) *Depresyon*: Kişinin ölümü kabullendiği evredir. 5) *Kabullenme*: Kişinin ölüm gerçeğini kabullendikten sonra kendisini yeniden organize ederek yapılandığı evredir.” Kübler Ross'a (1969) göre; “*yas ancak merhumun ölümlülüğünün kabulü ile tamamlanacak bir süreçtir*” (Rothaupt ve Becker, 2007).

Kübler Ross'un (1969) yas literatürüne sunduğu evre modelinin, deneysel olarak geçerliliği ve güvenilirliği desteklenmemiştir (Friedman ve James, 2008). Ancak yas sürecini analiz eden diğer teorisyenler, Ross'un yas tepkilerine ilişkin model olabilecek bir çerçeve sunduğunu düşünmektedir (Cavanaugh ve Fields, 2006).

J.W. Worden (1982, 1991, 2003), yas sürecinin kaybı yaşayan kişinin kendi yaşamsal döngüsünde bir anlam yaratma görevi olduğunu öne sürmüştür. Ve yas sürecindeki kişinin duygusal ve bilişsel fonksiyonlarının yeniden yapılanması için gerekli olduğunu düşündüğü dört aşamalı görev modelini oluşturmuştur, bu modele göre; 1) *Ölümü kabullenme*, 2) *Ölüm sonrası oluşan acının üstesinden gelme*, 3) *Ölen kişinin olmadığı yaşama yeniden uyum sağlama*, 4) *Ölen kişi ile olan bağın duygusal düzlemde yer değiştirmesi* (Worden, 2003). Yas sürecini yas tutan kişinin, ölen kişi ile olan bağını kendi içsel dünyasında yeniden yapılandırma süreci olarak nitelendiren Worden (2003), yas sürecinin merhum ile ölen arasındaki bağın sonlanmasını içermesi gerektiğini öne süren Freud'un görüşünün aksine kaybı yaşayan kişinin sağlıklı bir yas süreci geçirmesi için ölen kişi ile ilişkisel bağlamda ilişkisini koruyarak yaşamına devam etmesini öngörmüştür. Worden'in (2003),

literatüre kazandırdığı yas sürecinin merhum ile ilişkisel bağların bitmeyebileceği gerçekliğine odaklanılmış ve aynı zamanda kaybı yaşayan kişinin kendisini yeniden inşa sürecinin en temel yapı taşının, “*kişinin iç dünyasında yaşadığı duyguların şiddet ve yoğunluğunun nasıl aktardığına*” ilişkin yeni bir bakış açısı ortaya koymuştur (Kleber ve Brom, 1992).

Kayıp yaşayan bireyler ile betimleyici çalışmalar yapan Wortmand ve Silver (1989), kayıp yaşayan bireylerin ölümün ardından duygu yoğunluklarının birbirinden çok farklı olabileceğini gözlemişlerdir. Kayıp yaşayan bireylerin bazılarının kaybın hemen sonrasında yoğun kaygı ve sıkıntı duyguları ifade ederken, bazılarının ise kaygı ve sıkıntı duygularını hiç yaşamadıklarını ifade etmeleri; yas sürecini tanımlamak için en temel faktörün kaybı yaşayan kişinin, ölen kişiye yönelik nasıl bir anlamlandırma yaptığı ile ilişkili olabileceğini hipotezi ön plana çıkarmıştır (Wortman ve Silver, 1989). Wortman ve Silver’a göre yas; “*kişinin ölüm olayını yaşamının içine yedirmeye çalıştığı bireysel bir süreçtir*” (Wortman ve Silver, 1989).

Wortman ve Silver (1989) yas çalışmaları neticesinde; yas sürecinde aşama ve evre teorisyenlerinin (Lindemann, 1944; Kübler Ross, 1969; Worden, 1982) vurguladığı kaybı yaşayan kişi ile merhum arasındaki “*duygusal anlamlandırma*” süreci yerini “*bilişsel anlamlandırma*” sürecine bırakmıştır. Ve bilişsel anlamlandırma sürecini etkileyebilecek değişkenlerin araştırılmasına öncülük etmiştir. Bu bağlamdaki araştırmaların verilerine göre; merhumun ölüm nedeni - ölen kişi ile yakınlık bağı - kayıp yaşayan kişinin destek kaynakları - kayıp yaşayan kişinin kişisel dinamikleri vb. değişkenlerin yas sürecini bilişsel boyutta anlamlandırma sürecinde etkisi olduğu belirtilmiştir (Bonanno ve Wortman ve ark., 2002).

Yas olgusunun evrensel ancak yas sürecinin bireye özgü bir olgu olduğunu düşünen Stroebe ve Schut (1999) “*Kayıp Yaşamının İkili Süreç Modeli*” ismini verdikleri model ile yas sürecindeki bilişsel anlamlandırma sürecinin yanı sıra duygusal süreçlerin de önemli olduğuna dikkat çekmişlerdir. İkili Süreç Modeline göre, yas sürecinin temel görevi; “*kayıp yaşayan kişinin öncelikle kayba ilişkin duygularını tanımasına olanak sunmak ardından bu duygular ile başa çıkabilmesi için kişiye duygusal içgörü kazandırmaktır*” (Stroebe ve Schut, 1999).

İnsanoğlunun, doğduğu günden son gününe kadar süreklilik arz eden bir değişim sürecinin içerisinde var olduğunu öne süren yapısalcı yaklaşıma göre yas; *“sevilen birinin yitiminin ardından, tinsel (ruhsal) boyutta yeni bir denge oluşturmayı gerektiren bir değişimi zorunlu kılan bir olaydır”* (Malkinson, 2007, s.88). Yas sürecinin amacı, merhumun olmadığı yaşamda yeni anlamlar üretebilmektir. Yas sürecindeki bireyin duygu ve düşüncelerinin özgünlüğünü ve özelliğini vurgulayan Neimeyer (2002), kayıp yaşayan bireyin yas sürecini *“hem ölen kişinin içinde olmadığı bir yaşamın anlam arayışı hem de sevilen kişinin ölümünün anlamını arayışı”* şeklinde değerlendirilmesi gerektiğini belirtmiştir (Malkinson, 2007, s.89).

Walsh ve McGoldrich (2004), yas sürecinin kayıp yaşayan her birey için eşsiz bir deneyim olduğunu vurgulamışlardır. Yas sürecinde kaybı yaşayan kişinin belirli görevleri yerine getirmesi gerekliliğini savunan Worden’ın (2003) aksine duygu ve düşünce paylaşımının önemlilik arz ettiği yası esnek ve yaratıcı bir süreç olarak değerlendirmişlerdir.

Sonuç olarak, yas sürecini tanımlamaya çalışan teorisyenler tek bir açıklama zemininde buluşamamışlardır. Bazı teorisyenler yas sürecinin tamamlanması gerekliliğini savunurken (Freud, 1917; Kübler Ross, 1969; Lindemann 1944); bazıları ise ölen kişinin varlığı olmayan bir yaşama anlam atfetmenin süresiz olacağını öne sürmüşlerdir (Bowlby, 1980; Worden, 1982; Wortman ve Silver, 1989; Neimeyer, 2002; Walsh ve McGoldrich, 2004). Kronolojik olarak yas tanımlamaları incelenirken genelden özele doğru bir yapılanma fark edilmektedir. Günümüzde yas kaybı yaşayan kişiye özel biricik bir deneyim olarak kabul edilmektedir (Malkinson, 2007). Ve bu bağlamda yas sürecinin tanımlanması ve süresinin belirlenmesinin mümkün olamayacağı düşünülmektedir. Çünkü ölüm nedenlerinin çeşitliliği gibi, kaybın ardından verilecek tepkilerin de çok farklı ve çok boyutlu olacağı düşünülmektedir. Yas olgusunun çok bilinmeyenli bir denklem olduğu ve denklemin çözümünün yas sürecindeki kişinin öznel bir değerlendirmesi olarak düşünüldüğünde tek bir yas betimlemesi yapılmasının ve bu yas sürecinin süresinin ön görülmesinin mümkün olamayacağı ön görülmektedir. Ancak niteliksel ve niceliksel çalışmalar ışığında yas sürecinde görülen semptomlar sınıflandırılabilir ve yas sürecindeki kişinin, ölen kişinin olmadığı yaşantısına uyum sürecinde yas sürecinin yönünü belirlemek üzere bir yol haritasının oluşturulabileceği düşünülmektedir.

2.3. Normal Yas – Patolojik Yas- Travmatik Yas- Komplike Yas

Yas sürecindeki kişilerin kayba yönelik gösterdikleri tepkiler bütününe inceleyen teorisyenler uzun yıllar boyunca, kayba yönelik tepkilerin şiddet, yoğunluk ve süre bakımından zamansal faktörlerini dikkate alarak yas sürecini sınıflandırmaya çalışmışlardır. Ancak yapılan mevcut sınıflandırmalar sürekli yeniden düzenleme gereksinimini de beraberinde getirmiştir çünkü yas sürecinde ortaya çıkan yas tepkileri kültürlerarası ve bireylerarası değişim göstermektedir (Bonanno ve ark., 2005).

DSM-IV-TR kriterlerine göre yas, “sevilen birinin ölümünden sonra kişinin yaşamındaki olağan stres olgusuna yönelik bir tepki” olarak belirtilmiştir. Ancak yas ve yas sürecinde oluşabilecek semptomlara yönelik ayrı bir tanımlama kriteri tanımlanmamıştır. Mevcut tanı kriterlerine göre, yas sürecindeki bazı bireylerin kayba yönelik tepkilerinde Majör Depresif Epizoda özgü semptomlar sergileyebileceğini (örn. üzüntü, uykusuzluk, iştahsızlık ve kilo kaybı), semptomların 2 ay sürmedikçe, psikotik belirtiler ve intihar düşünceleri olmadıkça kişiye Major Depresif Bozukluk tanısı konulmaması gerektiğini, kişinin olağan yas sürecinde olduğunu varsaymaktadır (American Psychiatric Association, 1994).

Olağan yas tepkilerini Majör Depresif Bozukluk tanısından ayırt edebilmek için DSM-IV-TR’ de altı madde yer almıştır: “1) sağ kalanın ölüm sırasında yaptığı ya da yapmadığı eylemlerin dışında kalan şeyler için suçluluk duygusu; 2) sağ kalanın, ölmüş olsaydı daha iyi olurdu ya da keşke ölenle birlikte ölseydi duygularının dışında kalan ölüm düşünceleri; 3) değersizlik düşünceleriyle hastalık derecesinde uğraşıp durma; 4) belirgin psikomotor gerileme (retardasyon); 5) işlevsellikte uzun süreli ve belirgin bir bozulma olması; 6) ölmüş olan kişinin sesini duyuyor olma düşüncesi ya da gelip geçici olarak görüntüsünü görme dışında kalan halüsinasyon yaşantıları” (American Psychiatric Association, 1994).

2.3.1.Normal Yas

Normal yas sürecindeki kişinin, hayatında olmayan kişi ve bu kişinin kendisi için olan anlamına ilişkin derin bir üzüntü duyması, istenmeden gelen düşüncelere maruz kalması ve yitirdiği kişiye yönelik yoğun bir özlem duygusu hissetmesi olağan kabul edilmektedir. Bu ve benzeri belirtilerin çok şiddetli ve uzun süreli olmaması tepkilerin yoğunluğunun ve şiddetinin zamanla azalması ve kişinin normal rutin işlevselliğine geri dönmesi beklenmektedir (Shear ve Shair, 2005). Klein'a göre; normal yas sürecinde sevilen nesnenin yitilmesiyle parçalanmış iç dünya yeniden bir dönüşüme uğrar. Dönüşüm sürecinde kayıp yaşamış kişinin normal rutin davranışlarından farklı davranması ve farklı duygular hissetmesi doğal olarak kabul edilmesi ön görülmektedir. Bu bağlamda normal yasin en önemli özelliği, "*kişinin yitirilen sevgi nesnesini kendi benliğinin içine yerleştirebilmesidir*" (Klein, 1940).

Ölüm sürecini takip eden bir yıl içerisindeki kişilerle betimsel çalışmalar yürüten araştırmacılar yas sürecindeki kişilerin genellikle bilişsel, duygusal, fiziksel ve sosyal yaşam alanlarında zorluk ve güçlüklerle karşılaştıkları sonucunu elde etmişlerdir (Bonanno ve Kaltman, 2001).

2.3.1.1. Normal Yas Sürecinde "*Bilişsel Boyutta*" Yaşanabilecek Güçlükler

Yas sürecindeki kişiler genellikle ölüm gerçeğini kabullenmekte oldukça güçlük çektiklerini ve kendilerini gerçeklikten uzaklaşmış gibi hissettiklerini ifade etmişlerdir (Lindemann, 1944; Parkes, 1972; Shuchter ve Zisook, 1993). Dul kadınlar ile yapılan bir çalışmanın verilerine göre; ölümün ardından iki ay sonrasında katılımcıların %70'inin halen eşlerinin ölüm gerçeğini kabullenmekte güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir. Aynı araştırmanın sonuçlarına göre; aynı katılımcıların %17'sinde karar verme güçlüğü ve %20'sinde odaklanma güçlüğü tespit edilmiştir (Shuchter ve Zisook, 1993).

Horowitz ve arkadaşları tarafından yapılan benzer bir çalışmanın verilerine göre; yas sürecinin altıncı ayında eşini kaybetmiş kadınlarla yapılan görüşmeler sonucunda; dul kadınların %34'ünde odaklanma güçlükleri, %24'ünde ölüm gerçeğini reddetme, %72'sinde ölen kişi ile ilgili istem dışı zihne gelen imajlar ve hatıralar olduğu saptanmıştır (Horowitz ve ark., 1997).

Yas sürecinde bilişsel düzlemde en sık rastlanan sorunlardan biri de; kayıp yaşamış kişilerin kendi kimliklerini kaybetmiş gibi hissetmeleri ve ölen kişi ile ilişkilerinin yok olması ile birlikte kendilerinden de bir şeyler eksilmiş gibi hissetmeleri olarak ifade edilmiştir. Ayrıca yas sürecindeki kişilerin merhum ile kimlik özdeşmesi yaşadığı ve kendisini merhumun sevdiği şeyleri yaparken bulduğunu ifade eden bireylere rastlanmıştır. Yas sürecindeki bazı kişiler ise ölen kişi ile birlikte kendilerinin var oluş bütünselliğinden de bir parçanın kaybolduğunu ifade etmişlerdir (Shuchter ve Zisook, 1993).

Yas sürecinin ilk aylarında en sık rastlanan biliş algısındaki bozukluklardan bir diğeri “*olumsuz gelecek algısı*”dır. Yas sürecindeki birçok kişi gelecekte bir umutları olmadığını, gelecek hakkında olumsuz düşüncelere sahip olduklarını belirtmişlerdir (Horowitz ve ark., 1997; Shuchter ve Zisook, 1993). Olumsuz gelecek algısının yas sürecinin birinci yılından sonra azaldığı tespit edilmiştir (Horowitz ve ark., 1997).

2.3.1.2. Normal Yas Sürecinde “Duygusal Boyutta” Yaşanabilecek Güçlükler

Yas sürecinde ortaya çıkabilecek duygusal düzlemdeki güçlükleri inceleyen araştırmacılar genellikle; *yalnızlık* ve *özlem hislerinin* bireylerin kayıptan önceki yaşamlarına ilişkin anlamlı ölçüde farklı boyutta duyumsandığını saptamışlardır (Bruce ve ark., 1990).

Eşlerini kaybetmiş 350 kişi ile yapılan betimleyici çalışmadan elde edilen verilere göre; ölümün ardından iki ay sonra eşlerin %77’si yoğun ve şiddetli bir şekilde özlem hissi içerisinde olduklarını belirtirken, aynı kişiler ile iki yıl sonra görüşüldüğünde bu oranın %58’e gerilediği sonucuna ulaşılmıştır (Shuchter ve Zisook, 1993).

Horowitz ve arkadaşlarının dul bireylerle yaptıkları bireysel görüşmeler sonucunda ise; yas sürecinin altıncı ayında bireylerin %58’inin her gün eşlerini andıkları ve yoğun bir özlem hissettiklerini belirtirlerken, aynı bireyler ile yas sürecinin on dördüncü ayında yapılan görüşmeler özlem hissi hisseden bireylerin oranının %35’e gerilediğini saptamıştır (Horowitz ve ark., 1997).

Yas sürecinde en fazla duyumsanan bir diğer duygu ise *yalnızlık* hissidir. Dul kadınlar ile yapılan çalışmanın sonuçlarına göre; yas sürecinin ikinci ayında kadınların %59'unun yalnızlık hissi yaşadıklarını ve ayrıca %37'sinin çevrelerinde başka kişiler olsa ve sosyal ortamlarda bulunsalar dahi kendilerini yalnız hissettiklerini belirtmişlerdir. Yas sürecinin ikinci yılında yalnızlık hissini %39'a ve sosyal ortamlarda duyumsanan yalnızlık hissini ise %23'e gerilediği saptanmıştır. Evli çiftlerde yalnızlık hissi oranı %3 olarak belirtilmiştir (Shuchter ve Zisook, 1993).

Yalnızlık hissini iki farklı kategoride incelenmesini ön gören araştırmacılar, sosyal yalnızlığın genel bir kavram olduğunu, yas sürecindeki bireylerin kendilerini *duygusal boyutta yalnız* hissettiklerini belirtmişlerdir. Duygusal yalnızlık; “*çevrede insanlar olduğu halde kişinin kendisini yalnız hissetme durumu*” olarak nitelendirilmiştir (Stroebe ve ark., 1996).

2.3.1.3. Normal Yas Sürecinde “Fiziksel Boyutta” Yaşanabilecek Güçlükler

Yas sürecinde bireylerin ölüm sonrası fizyolojik değişimlerini inceleyen birçok araştırmacı, yas süreci boyunca kayıp yaşayan kişilerin somatik şikayetlerinde artış gözlemlemiştir (Horowitz ve ark., 1997; Lindemann, 1944; Parkes, 1972; Stroebe ve Stroebe, 1987).

Parkes'in klinik gözlemlerine dayalı betimsel araştırma sonuçlarına göre; dul eşlerin fiziksel rahatsızlıklarında %60 oranında artış saptanmıştır, yas sürecinin ikinci ve altıncı aylarında bu oranda azalma saptanmıştır (Parkes, 1972). Yas sürecindeki kişilerin belirttiği somatik şikayetler arasında; kalpte çarpıntı, iştah kaybı, uykusuzluk, mide problemleri ve nefes almada güçlük çekme gibi sorunlar bulunmuştur (Horowitz ve ark., 1997).

2.3.1.4. Normal Yas Sürecinde “Sosyal Boyutta” Yaşanabilecek Güçlükler

Yas sürecinde, aile bireylerinden birisini kaybetmiş olanlar, yaşamlarında üstlendikleri bir rolden de vazgeçmek durumunda kalabilmektedirler. Rol değişiminin ya da rol kaybı kişinin kişiler arası iletişimini önemli ölçüde etkilemesi beklenmektedir. Örneğin eşini kaybetmiş bir bireyin çocuklarına ilişkin sorumlulukları artabilir ve kişi daha önce hiç deneyimlemediği bir alanda kendisini

var etme durumunda kalabilmektedir. Kaybı yaşayan kişinin yaşamındaki değişen ve artan sorumlulukların hem olumlu hem de olumsuz sonuçlara yol açabileceği düşünölmektedir (Shuchter ve Zisook, 1993). Ayrıca yas tutan bireylerin kişilerarası alanlarda devam eden sosyal ilişkilerinde bazı değişikliklere yol açması beklenmektedir. Örneğin çocuğunu kaybeden ebeveynler, çocuk sahibi aile dostları ile görüşmelerine mesafe koyma ihtiyacı hissedebilmektedirler (Zisook ve Zisook, 2005). Eşlerini kaybetmiş kişilerin, ortalama bir yıl boyunca sosyal aktivitelerde bulunmadıkları ve eğlenceli ortamlardan uzak durdukları, ikinci yılın sonunda birçoğunun kayıptan önceki normal sosyal yaşantılarını yaşamaya devam ettikleri belirtilmiştir (Parkes ve Weiss, 1983). Evli çiftlerle yapılan bir başka araştırmanın verilerine göre; yas sürecinde eşini kaybetmiş kişilerin, evli çiftlere oranla iş performansında gerileme kaydettiği ve kişinin kendi performansına ilişkin beklentilerinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Tudiver ve ark., 1991). Yas sürecindeki bireylerin buldukları sosyal ortamlarda yaptıkları paylaşımlar sonucunda diğer kişiler üzerinde olumsuz bir izlenim bıraktıkları saptanmıştır (Tudiver ve ark., 1991).

Martin ve Doka (2000) normal yas sürecinde duyumsanabilecek bazı tepkileri duygusal-fiziksel-düşünsel-davranışsal tepkiler başlığı altında kategorize etmiştir:

Duygusal Tepkiler: şok, öfke, suçluluk, kaygı, yalnızlık, isteksizlik, çaresizlik, korku, umutsuzluk, üzüntü.

Düşünsel Tepkiler: düşüncede dağınıklık, rahatsız edici rüyalar, unutkanlık, inanamama, ölümle ilgili rahatsız edici düşünceler, merhumla ilgili kendini yenileyen düşünceler, halüsinasyonlar.

Fiziksel Tepkiler: uyku ve iştah düzensizlikleri, mide rahatsızlıkları, boğazda sıkışma hissi, nefes darlığı, baş ağrısı, yorgunluk hissi, bedenin bazı bölgelerinde uyuşma, kalpte baskı hissi.

Davranışsal Tepkiler: madde (alkol, uyuşturucu vb.) kullanımında artış, sosyal çevreden uzaklaşma, merhumu hatırlatan uyaranlardan kaçınma durumu.

Normal yas sürecindeki kişinin, kaybın gerçekliğini kabul ederek, kaybın acısını özümsemesi beklenmektedir. Ölen kişinin olmadığı yaşamına uyum sağlayabilmek adına o kişi ile ilişkisel bağına yeni anlamlar yüklemesi, bilişsel sürecini kendisine ve çevresine yönelik tekrar inşa etmesi, yeni ilişkiler için iç ve dış dünyası ile uzlaşması; normal bir yas sürecinde gerçekleşmesi beklenen değişim ve dönüşümlerdir. Ancak bazı faktörler yas sürecinin normal olarak süregelmelerini engelleyebilmektedir. Kayıp yaşamış kişilerin bazıları şiddetli depresif belirtiler göstererek yıllar boyunca yitirdikleri kişinin ölümünü kabullenmekte güçlük yaşamaktadırlar (Parkes, 1972).

Yas sürecinde, kaybı yaşayan kişilerin yaşamlarındaki olağan ve olağan dışı tepkileri tanımlayabilecek bir tanı kriterinin DSM-IV' de yer alması yas kavramı üzerine çalışan birçok teorisyeni yas tepkilerini analiz ederek "normal yas" ve "normal olmayan yas" süreçlerini ayırt edebilmek adına araştırmalar yapmaya yöneltmiştir. Bu bağlamda yürütülen araştırmalar neticesinde literatüre; "patolojik yas"- "travmatik yas" ve "komplike yas" gibi farklı tanımlamalar eklenmiştir.

2.3.2. Patolojik Yas

Yıllarca kayıp yaşamış kişiler ile klinik araştırmalar yürüten Parkes (1965) yas sürecinin, yas sürecindeki kişilerin tepkilerinin şiddet, yoğunluk ve süre bakımından farklılıklarına göre; normal (tipik) yas ve patolojik (atipik) yas olmak üzere iki farklı kategoride değerlendirilmesi gerektiğini ön görmüştür Parkes'in (1965) araştırmasına göre komplike yas üç ana alt başlıkta incelenmelidir; kronik yas- engellenmiş yas- gecikmiş yas. *Kronik yas*; yoğun ve şiddetli olarak üzüntü duygusu, inkarı ve inanamama gibi yas tepkilerini içeren süreçtir. *Engellenmiş yas* ise, kronik yas sürecindeki tepkilerin tam tersinin olduğu kayıp yaşayan kişinin kayba yönelik duyarsızlaştığı, tepkisizlik/ donukluk gibi belirtiler ile kayba tepki verdiği gözlemlenmiştir. Engellenmiş yas sürecinin genellikle yas tepkilerinin gecikmeli olarak ortaya çıkacağı *gecikmiş yas* sürecine neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Parkes, 1965). Patolojik yas; kronik yas ve uzun süreli yas yoksunluğu olarak değerlendiren Bowlby (1980), *kronik yas* süreci ile ilişkili birtakım faktörler sunmuştur: Ertelenmiş tepkiler, kayıptan sonra oluşan gece kabusları gibi deneyimlerin kronik yas sürecinde görülebileceğini belirtmiştir. Belitsky ve Jakobs da diğer teorisyenler gibi patolojik yası iki farklı ekseninde değerlendirmişlerdir:

çarpıtılmış yas ve *gecikmiş yas*. Çarpıtılmış ve gecikmiş yas arasındaki ayrımı belirtirken *yas süresinin uzunluğunu* ve *yas sürecinde kayıp yaşamış kişinin tepkilerinin şiddetini* gözlemlemişlerdir (Belitsky ve Jakobs, 1986). Worden ise patolojik yas; *kronik- abartılmış-gecikmiş-maskelenmiş* yas süreci olmak üzere dört kategoride analiz edilmesi gerektiği görüşünü ortaya koymuştur (Worden, 1982). *Kronik yas*; yas sürecindeki kişinin kayba karşı verdiği tepkilerin uzunluğu ve asla tatminkar bir sonuca ulaşamayacağı anlamına gelmektedir. *Abartılmış yas*; yas sürecindeki kişinin kayba yönelik tepkilerinin şiddetinin aşırılığını tanımlamak üzere kullanılmıştır. *Gecikmiş yas* ise yas sürecindeki kişinin kayba yönelik duygularını ifade edememe durumu belki daha sonra duyguların yoğunluğunun ve şiddetinin abartılmış bir şekilde ifade bulması. *Maskelenmiş yas*, yas sürecindeki kişinin kayba olan tepkisinin kişinin işlevselliğini etkileyecek bazı rahatsızlık semptomlarının olmasıdır ancak kişi bu rahatsızlıkların yas süreci ile ilgili olduğunu bilmemektedir (Bonanno ve Kaltman, 2001).

Parkes(1965), Bowlby (1980), Belitsky ve Jakobs (1986) ve Worden (1982), klinik gözlemlerine ve görüşmelerine dayanarak yapmış oldukları araştırmalar yas süreci içerisindeki bireyin gösterdiği tepkilerin süresi ve şiddetine dayanılarak oluşturulmuş sınıflamalardan oluşmaktadır (Bonanno ve Kaltman, 2001). Normal yas sürecini, patolojik yas sürecinden ayırtmak amacı ile öne sürülen tanımlamalardan yola çıkarak *patolojik yas* üzerine deneysel bir çalışma yürüten Bonanno ve Kaltman kayıp yaşamış kişilerin kayba yönelik tepkilerini iki yıl boyunca analiz etmişler ve araştırmada yer alan yas sürecindeki bireylerin %50-85 oranında normal yas tepkileri gösterdikleri; bilişsel – emosyonel - fiziksel ve kişilerarası ilişkilerde adapte olmakta güçlükler deneyimlerken; %15-50 aralığında yer alan yas sürecindeki kişilerin kaybın ardından bir ay içerisinde yaşamsal işlevselliklerini düzensizleştirecek herhangi bir semptom göstermedikleri kayba yönelik az bir tepki gösterdikleri analiz edilmiştir. Normal yas tepkileri gösteren grubu (%50-85) ölümün ardından ikinci yıl tepkilerinin şiddetini ve yoğunluğu tekrar incelendiklerinde ise bu kişilerin %15'nin kronik yas tepkileri; “Majör Depresif Bozukluk - Yaygın Anksiyete Bozukluğu - Travma Sonrası Stres Bozukluğu” semptomları gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır (Bonanno ve Kaltman, 2001).

Bonanno ve Kaltman'ın (2001) çalışmaları; sevilen bir kişinin ölümüne yönelik tepkilerin çok yoğun kronik bozukluklara (Major Depresif Bozukluk,

Travma Sonrası Stres Bozukluğu) sebep olabilecek ölçüde olabileceği gibi ölümün ardından çok yoğun olmayan (psikolojik- fizyolojik sağlık durumunu etkilemeyecek tepkiler) tepkilerin de verilebileceğini kanıtlamıştır. Bu verilerden hareketle normal ve patolojik yas süreçlerini ayırt edebilmek için; *kaybın ardından verilen tepkilerin süresinin - şiddetinin ve yoğunluğunun* yas sürecindeki kişinin *içsel dinamikleri* (bağlanma stilleri, stresle başa çıkma becerisi, ölen kişinin kayıp yaşayan kişi için anlamı vb.), *dışsal dinamikleri* (sosyal çevrenin desteği, kişinin yaşamındaki iş - aile faktörleri, kişinin sosyo - ekonomik durumu vb.) bütününde araştırılması gereken çok disiplinli bir çalışmaya gereksinim olduğunu öne sürmüştür (Bonanno ve Kaltman, 2001).

2.3.3. Travmatik Yas

Patolojik yas semptomları üzerine çalışmalar yapan Horowitz ve Prigerson, yas sürecinde kayıp yaşayan kişiler tarafından gösterilen; bazı duyguların: “bastırmak, inkar, kızgınlık, şok, umutsuzluk, güven hissinin azalması” Travma Sonrası Stres Bozukluğu sonrasında gösterilen semptomlar ile benzerliğine dikkat çekerek “*patolojik yas*” terimi yerine “*travmatik yas*” teriminin kullanılmasının daha uygun olacağını belirtmişlerdir (Horowitz, 2006). Travmatik yas teriminin kişinin ölüm sebebi ile ilişkilendirilebileceğini öne süren Raphael ve Martinek (1997), özellikle ölümün travmatik bir olay neticesinde gerçekleştiğinde, yas sürecindeki kişinin hem travmatik olayın etkileri hem de kaybettiği kişinin acısı ile başa çıkma durumunun meydana gelebileceğini belirterek “travmatik yas” teriminin, travmatik bir ölüm sebebi (deprem, cinayet, intihar vb.) sonrasındaki yas sürecini tanımlamak amacı ile kullanılmasının daha uygun olacağını belirtmişlerdir. Ancak “travmatik yas” tanımlamasının sadece travmatik bir ölüm sonrası gelişen yas sürecine atıfta bulunması nedeni ile ve kayıp yaşayan kişinin bireysel faktörlerini, merhum ile kayıp yaşayan kişinin arasındaki ilişkinin nitelik ve niceliğine bağlı olarak ortaya çıkabilecek patolojik semptomları ayırt etmeyecek bir kavram olduğunu düşünen araştırmacılar öncelikle yas sürecinde meydana gelen tepkilerin, Majör Depresif Bozukluk, Yaygın Anksiyete Bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu tepkileri ile benzerliklerini ve farklılıklarını analiz etmenin işlevsel olacağını vurgulamışlardır. Ve ayrıca “yas” kavramının 2013 yılında yayımlanacak olan Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El

Kitabı'nın (DSM-V) beşinci baskısında ayrı bir başlık altında irdelenmesi gerekliliğini öne sürmüşlerdir (Horowitz ve ark., 1997).

2.3.4. Majör Depresif Bozukluk ve Yas

Majör depresif bozukluk ile yas sürecindeki semptomların ilişkisini analiz etmek için DSM-III-R (1987) kriterlerini göz önünde bulundurarak, eşlerini kaybetmiş dul bireyler ile gerçekleştirilen çalışmanın sonuçlarına göre; depresif semptomlar, yas sürecinde deneyimlenen tepkilerin içerisinde yer almakta ve aşamalı olarak şiddeti azalmaktadır (Zisook ve Shuchter, 1991). Bu bağlamda yürütülen bir araştırmada; eşini kaybetmiş bireylerin depresif belirtileri ölüm olayını takiben 2 ay sonra ölçüldüğünde bireylerin %20'inde Majör Depresif Bozukluk semptomlarına rastlanırken, ölümden sonraki 13. ayda Majör Depresyon Bozukluk semptomlarının deneyimlenme oranı %12, 25. ayda ise %6 olarak saptanmıştır (Zisook ve Shuchter, 1991).

Majör Depresif Bozukluk semptomlarını yas sürecindeki görülen depresif belirtilerden tepkilerden ayırt etmek için DSM-IV (1994) da belirlenen kriterler:

1. Yas sürecindeki kişinin geçmiş kişisel öyküsünde Majör Depresif Bozukluk yoktur, Major Depresif Bozuklukta ise kişinin geçmiş kişisel öyküsünde Majör Depresif Bozukluk vardır.
2. Ölüm olayından sonraki ilk 2 ay içerisinde yas tepkileri görülürken, Majör Depresif Bozuklukta depresif belirtiler herhangi bir zamanda başlayabilir.
3. Yas sürecindeki kişi kendisini matemli olarak kabul ederken, Major Depresif Bozukluğa sahip olan birey kendisini kusurlu, kötü ve zayıf bir benlik imajı ile algılamaktadır.
4. Yas sürecindeki kişinin günlük rutinindeki işlevsellik geçici bir dönem bozulurken, Majör Depresif Bozuklukta kişinin işlevselliği daha ağır seyretmektedir.
5. Disfori; yas sürecindeki kişinin merhumu hatırlatan şeyler ile tetiklenirken, Majör Depresif Bozuklukta disfori bağımsızdır.

6. Depresif belirtilerin süresi; yas sürecinde ortalama olarak yaklaşık 2 ay süresince gözlemlenirken, Majör Depresif Bozuklukta depresif belirtiler epizodik ya da kronik olabilir (APA, 1994).

Yas, bilişsel-duygusal-davranışsal-ruhsal boyutları bir arada bulandıran bir süreçtir ve bu sürecin duygusal ve bilişsel boyutlarının bir bölümü olarak depresif belirtilerin ortaya çıkması olağan bir durum olarak kabul edilmektedir. Acıyı (ölüm gerçeğinin anlaşıldığını ve tanındığını içeren duygusal ifade) yaşamının bir parçası olarak kabul etme sürecinde depresif semptomların ana kaynağı ölen kişidir. Majör Depresif bozuklukta ise depresif semptomların ana kaynağı kişinin benliğidir (Prigerson, 2004).

2.3.5. Genel Anksiyete Bozukluğu ve Yas

Yas bireyseldir ve tepkileri çeşitlidir. Bir kişinin ölümünden sonra geride kalanlar, o kişi olmadan yaşamlarına devam etme süreçlerinde ölüme karşı birçok tepki verebilirler. Özellikle ani/beklenmedik ölümlerin ardından görülen; belli bir duruma ya da olaya ilişkin düşüncelerini odaklayamama, uyku bozuklukları ve huzursuzluk hissi; Yaygın Anksiyete Bozukluğu semptomları ile benzerlik göstermektedir (Jacobs ve ark., 1986). Yaygın anksiyete bozukluğu ile yasin ilişkisini inceleyen bir araştırmada yas sürecindeki kişilerin kaybın ardından 6. ayda %25’inde anksiyete ile ilişkili bulgular tespit edilmiştir (Jacobs ve ark., 1986). Ayrıca Jacobs ve arkadaşları yas sürecindeki depresif semptomlar gösteren bireylerin %63’ünün 6. aydan sonra eş zamanlı olarak Yaygın Anksiyete Bozukluğu semptomlarının varlığı saptanmıştır (Jacobs ve ark., 1986).

2.3.6. Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Yas

Travma Sonrası Stres Bozukluğu; “(1) *Kişi gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma ya da kendisinin ya da başkalarının fizik bütünlüğüne bir tehdit olayı yaşamış, böyle bir olaya tanık olmuş ya da böyle bir olayla karşı karşıya gelmiştir.* (2) *Kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme vardır*” (APA, 1994). Travmatik bir ölüme (intihar, kaza, doğal afetler, cinayet) tanık olmuş pek çok kişi yas sürecinde travma sonrası stres tepkilerini yoğun bir şekilde deneyimlemektedir (Zara, 2011). Kaybın travmatik bir nedenden ötürü gerçekleşmesi, yas sürecindeki kişiyi iki farklı düzlemde bir adaptasyon sağlamaya

yöneltebilir bunlardan ilki ölüme yönelik yoğun acı ve ızdırap duyguları ile başa çıkmak bir diğeri ise; ölüm sebebine ilişkin yoğun öfke, suçluluk ve şok hisleri ile başa çıkmayı içermektedir (Rynearson ve Sinnema 1999; Prigerson ve ark., 1999).

Eşlerini doğal bir afet sonucu kaybetmiş bireylerle yapılan bir araştırmanın sonucuna göre; kaybı takip eden 2 ay süresince kayıp yaşamış eşlerin %10'unda Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtileri gözlemlenmiştir (Zisook, Chenstova ve Shuchter, 1998). Travmatik ve şiddet nedeni ile ölen kişilerin ardından yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre; eşleri cinayet nedeni ile ölen kadınların, eşleri doğal bir afet (deprem, sel, yangın vb.) sonucu ölen kadınlara oranla daha yoğun bir şekilde kronik depresif belirtiler ile birlikte travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini (şok, inkar, kaygı, uyku sorunları, suçluluk vb.) daha şiddetli yaşadıkları sonucuna ulaşmıştır (Bonanno ve Kaltman, 1999).

Bu çalışmalar bütünü ile değerlendirildiğinde şiddet içeren bir olay sonrası gerçekleşen ölümün, komplike ya da tamamlanmayan yas sürecine etki edebilecek bir faktör olarak değerlendirilebileceği düşünülmüştür (Bonanno ve Kaltman, 2001).

2.3.7. Komplike Yas

Yas sürecinde bazı kişiler ölen kişinin olmadığı yaşamlarına uyum sağlayabilirken, bazıları ise yas sürecinin içerisinde kaybolarak uzun süre geçse de yaşam enerjilerini yapılandıramamaktadırlar (Lichtenthal, Cruess ve Prigerson, 2004). Bu ikilem yas sürecine ve yas sürecinin sonuçlarına etki edebilecek faktörlerin tekrar gözden geçirilmesini gündeme getirmiştir. Yas sürecindeki tepkilerin süresini, şiddetini ve yoğunluğunu etkileyebilecek faktörler olarak: Kayıp yaşayan kişinin; *demografik nitelikleri, geçmiş psikolojik öyküsü, kaybın yaşandığı koşullar, ölen kişinin kaybı yaşayan kişinin yaşamındaki rolü ve anlamı, kaybı yaşayan kişinin sosyal - dinsel - kültürel bağlamlardaki yeri* olarak ifade edilmiştir (Raphael ve Martinek, 1997; Schuchter ve Zisook, 1993). Neimeyer (2006) ise yas sürecini ilişkisel açıdan değerlendirerek; yas sürecinin normal seyretmesinin kaybı yaşayan kişinin, ölüm kavramına ve ölen kişi olmayan yaşamına anlam verme becerisi ile ilişkili olduğunu savunmuştur. Stroebe ve Schut (1999) yaptıkları boylamsal nitelikteki araştırmaların sonuçlarına dayanarak; yas sürecinde zamanla

kayba yönelik tepkilerin şiddeti ve yoğunluğu azalsa da yas sürecinin hiçbir zaman tamamen bitmeyeceğini öne sürmüşlerdir.

Ölüm gerçeğini kabullenen ve içsel dinamikleri ile hissettikleri duyguları bilişsel düzlemde yeniden yapılandırabilen kişilerin yaşadıkları süreç “*normal yas*” olarak adlandırılırken; ölümün ardından yaşadıkları acı ile baş edemeyen ve ölen kişinin olmadığı yaşama uyum sağlayamayan kişilerin yaşadıkları süreç ise “*komplikasyonlu yas*” olarak adlandırılmıştır. Komplike yas sürecindeki kişilerin, ölen kişinin fiziksel varlığının olmadığı gerçeğini kabullenmeyi reddettikleri, kişiler arası ilişkilerinde başarısız oldukları, sosyal aktivitelere katılmak istemedikleri, ölen kişinin olmadığı yaşamlarını anlamlandırmakta güçlük çektikleri ve ölüm sonrası verdikleri tepkilerin yoğunluğu ve şiddetinde bir azalma gözlemlenmediği sonucuna ulaşılmıştır (Boelen, van den Hout ve van den Bout, 2006).

2.4. DSM-V İçin Önerilen Yas Kriterleri

Komplikasyonlu yas konusunda yaptıkları araştırmalar ile DSM-V (2013) için birtakım yas tanı kriterleri öneren araştırmacılar arasında Horowitz ve arkadaşlarıyla Prigerson ve arkadaşlarının çalışmaları önemlilik arz etmektedir. Bu araştırmaların sonuçlarına göre:

1. Majör Depresif Bozukluk, Yaygın Anksiyete Bozukluğu ve Travma Sonrası Stres Bozukluğundan farklı olan sadece “komplikasyonlu yas” sürecinde gözlemlenebilen tepkileri şu şekilde ifade etmişlerdir: “*özlem, inanamama ve ölen kişiyi zihninden çıkaramama*” . Depresif ruh hali ve düşük benlik saygısı ise Majör Depresif Bozukluk belirtileridir; “*korku hissi ve travmatik olayı zihninden uzaklaştıramama*” ise Travma Sonrası Stres Bozukluğu göstergesidir (Prigerson ve ark., 1999).
2. Komplikasyonlu yas sürecini normal yas sürecinden ayırt edebilmek için; kaybı yaşayan kişinin merhum ile ilişkisindeki bağlanma faktörleri incelenmelidir. Kaybı yaşayan kişinin ölümün hemen ardından şok, inanamama, özlem ve ölen kişiyi hatırlatan uyaranlar ile karşılaştığında merhumu düşünmesi normal tepkiler olarak değerlendirilirken; bu duyguları içselleştiremeyerek ölen kişi ile ilişkisel bağın yeni bir zihinsel temsilinin oluşturulamaması durumunda normal yasin, komplikasyonlu yas haline gelebileceği vurgulanmıştır (Prigerson ve Maciejewski, 2006; Horowitz, ve ark., 1997).

2.4.1. Prigerson ve Arkadaşlarının Önerdiği Komplike Yas Kriterleri:

Kriter A: Ölen kişiye özlem duyma, hasret çekme. Özlem son bir ay içinde günlük yaşamı aksatan bir yoğunlukta ve şiddette hissedilmiş olmalıdır.

Kriter B: Ölümün ardından kaybı yaşayan kişi aşağıdaki 8 belirtiden en az 4'ünü yoğun ve şiddetli bir düzeyde yaşaması: “1. Ölümü kabullenmekte güçlük çekme; 2. Ölümünden sonra diğer insanlara güvenmede zorluk çekme; 3. Ölüm kavramına ilişkin aşırı duyarlı olma hali ile birlikte kızgınlık hissi; 4. Ölümün ardından yaşamına devam etmede güçlükler yaşama (Örn. yeni ilişkiler kurmada zorlanma-sosyal aktivitelere katılmama, vb.); 5. Kaybın ardından duygusal açıdan donuklaşma ve diğer insanlardan uzaklaşma; 6. Ölen kişinin olmadığı yaşamının boş ya da anlamsız olduğunu hissetme; 7. Ölen kişi olmadan geleceğin anlamsız ve doyumsuz olacağını hissetme; 8. Ölümün ardından yoğun bir şekilde gergin, huzursuz ya da tedirgin hissetme.”

Kriter C: Belirtilen belirtiler nedeni ile sosyal, mesleki, ailevi ya da diğer kişi için önemli alanlarda belirgin işlevsel bozukluklara neden olması.

Yas sürecindeki kişinin komplike yas tanısı alabilmesi için A-B ve C kriterlerinin hepsinin bir arada görülmesi gerektiği belirtilmiştir (Prigerson ve Maciejewski, 2006).

2.4.2. Horowitz ve Arkadaşlarının Önerdiği Komplike Yas Kriterleri:

A. Olay Ölçütü/ Tepki Ölçütü:

En az 14 ay önce (yıldönümünde yaşanabilecek yoğun duygu tepkisinden kaçınmak amacı ile 12 ay denilmemiştir) kayıp yaşamış olma (eşini, çocuğunu, yakın akraba bireylerini ya da samimi arkadaşın kaybı).

B. Belirti ve Bulgular Kriterleri:

Ölümün ardından son 1 ay içerisinde aşağıdaki belirtilerden en az üçünün kişinin günlük işlevselliğine müdahale edebilecek yoğunlukta ve şiddette deneyimlenmesi. Belirtiler: “1) Ölen kişi ile ilişkili istenmeyen düşünceler ve hayaller; 2) Yitirilen ilişkiye dair güçlü acı ya da şiddetli duygular hissetme;

3)Şiddetli bir şekilde özlem ya da hasret duygusu hissetme ve ölen kişinin yanında olmasını isteme; 4) Yas sürecindeki kişinin kendisini çok fazla yalnız hissetmesi ya da içinde bir boşluk hissi hissetme; 5) Uyku düzensizlikleri (normal rutin düzeyin üst seviyesinde); 6) İş yaşamına, sosyal çevreye ya da çeşitli sosyal içerikli etkinliklere ilgisini yitirme; 7) Kaçınma ya da uyum güçlüğü yaşama” (Horowitz ve ark., 1997).

Prigerson ve Horowitz’in çalışmaları bir arada değerlendirildiğinde yas sürecinde sadece ölüm sonrasında kaybı yaşayan kişiye özgü semptomlar belirledikleri görülmektedir. Prigerson ve arkadaşları’nın (1995) çalışmalarının odak noktası *ayrılık anksiyetesi* ve *bağlanma niteliklerini* oluşturmaktadır. Öte yandan Horowitz ve arkadaşları (1997) ise yas sürecindeki *adaptasyon* kavramına önem vererek, *kayıp yaşamış bireyin ölüm olayı ile başa çıkma stratejilerine vurgu* yapmıştır.

2.5. Yas Sürecinde Yas Tepkilerinin Şiddetini ve Yoğunluğunu Belirleyen Etkenler

2.5.1. Kaybedilen Kişinin Ölüm Biçimi

Merhumun ölüm biçimi, yas sürecinde kaybı yaşayan kişinin tepkilerinin şiddetini ve yoğunluğunu belirleyen en temel etkenlerden biridir. Beklenmedik ani bir ölüm olgusu ile karşılaşan kişilerin, beklenen bir ölüm olgusu ile karşılaşanlara göre psikolojik sorunlar deneyimleme riskinin daha fazla olduğu belirtilmiştir (Ball, 1977). Kişinin kronik bir rahatsızlık sonucu ölmesinin, kişinin adım adım hastalık evrelerine şahit olmuş bakımını üstlenen kişiler tarafından daha kolay kabullenilebilir bir süreç olduğu bunun tam tersi aniden beklenmeyen bir kaza sonucunda, intihar ya da bir kalp krizi sonucunda bir yakını kaybeden kişilerin yas süreçlerinde öfke, suçluluk gibi duyguları daha yoğun yaşadıkları ve hayata ilişkin sorgulayıcı bir tutum sergiledikleri analiz edilmiştir (Martin ve Doka, 2000). Beklenmedik ölümler ardında yanıtlanmamış pek çok soru bırakabileceğinden kaybı yaşayan kişilerin kaygı oranları da beklendik bir ölüm sonrası yas tutan kişilere oranla daha fazla olduğu tartışılmıştır (Özçetin, 2010).

Diyarbakır yöresinde yapılan betimsel bir araştırmanın sonuçlarına göre; ölüm biçimi cinayet ve trafik kazası olan merhumun ardından uzun süreli olarak, ağlama-bağırıp çağırma- bayılma- ağıt yakma gibi yas tepkilerin şiddetli bir şekilde ifade edildiği kaydedilmiştir (Özçetin, 2010). Aynı araştırmanın bulgularına göre; trafik kazası sonucu ani ve beklenmedik ölüm “*kader*” olarak nitelendirilerek yas sürecinde daha olumlu tepkilerin (üzüntü- ağlama vb.) verildiğini; yaşlı ve hasta kişilerin ölümünün ardından en sık rastlanan yas tepkisinin “*rahatlama*” olduğu ve yas sürecinde kabullenmenin kısa sürede gerçekleştiği sonucuna ulaşılmıştır (Özçetin, 2010).

2.5.2. Kaybedilen Kişinin Kim Olduğu

Merhumun, kayıp yaşayan kişinin yaşamındaki rolü yas tepkilerini açıklamada belirleyici bir faktördür. Ailenin bir büyüğünün kaybının ardından yas sürecindeki kişiler üzüntü hissettiklerini ifade ederken; çocuğunu trafik kazası sonucunda kaybetmiş bir anne “*şok, inanamama, öfke*” gibi daha yoğun duygusal tepkiler vermektedir (Neimeyer, 2002) . Çocuğunu travmatik bir olay sonrasında kaybeden anneler ile yapılan çalışma sonucunda; yas sürecindeki annelerin “*öfke, çaresizlik ve tepkisizlik*” semptomlarını yoğun bir şekilde hissettikleri belirtilmiştir (Schwab, 2009).

Aile sistemleri teorisyenlerine göre aileden birinin kaybı sonrasında incelenmesi gereken en önemli faktör merhumun, aile sistematığındaki yeri ve aile dinamiğindeki etkileşimidir (Abeles, Victor ve Delano- Wood, 2004). Ailenin en büyüğünün ölümü, diğer aile bireylerinin kendi ölümleri ile ilk kez karşılaştıkları anı ifade etmektedir. Ayrıca araştırma sonuçlarına göre, aile üyelerinin en küçük bireyi yas sürecinde uyku ve iştah sorunlarının yanı sıra okul performansında gerileme olduğu gözlemlenmiştir (Arnold, Gemma ve Faan, 2008). Bowen’ın (2004) aile sistemleri teorisine göre, aile üyelerinden birisinin ölümün ailenin diğer üyeleri için anlamı; ölen kişinin psikolojik varlığının olmama durumudur . Ebeveynlerinin ölümüne şahit olmak en acı verici ve en zor yaşam deneyimlerinden birisidir. Anne ve babasını kaybetmiş ergenler üzerinde yapmış olduğu çalışmaya göre; ergenlik döneminde anne ya da babasının ölümüne şahit olmuş kişilerin ebeveynlik kavramına ilişkin duygusal ve bilişsel kavramsallaştırma yapmakta zorlandıkları gözlemlenmiştir (Morin ve Welsh, 1996).

Bir arkadaşı kaybetmek, aile üyelerinden birisini kaybetmek kadar acı verici olmasa da yas sürecindeki kişinin tepkilerinin arkadaşı ile kurmuş olduğu ilişkinin niteliksel değişkenlerine göre şekilleneceği öne sürülmüştür (Archer, 1999).

2.5.3. Yas Tutan Kişinin Kişisel Özellikleri

Yas sürecindeki kişinin yaşı, cinsiyeti, duygularını ifade etme biçiminin, geçmiş yaşantısındaki mevcut travmalarının, bağlanma stiline ve stres olayları ile başa çıkma mekanizmalarının da yas sürecini ve yas sürecindeki tepkilerin yoğunluğunu ve şiddetini belirlemede önemli değişkenler olduğu belirtilmiştir (Zara, 2011).

Yas sürecinde, yas tepkilerinin değişkenliğini belirlemede cinsiyet faktörü önemli bir değişkendir. Yas sürecinde kadınlar erkeklere oranla daha fazla toplumsal mekanlarda rahat ağlayabildiği, duygularını yüksek ses tonu ile ifade edebildikleri sonucuna ulaşılmıştır (Sultan, 2003). Ölüme karşı tepkilerde cinsiyet farklılıkları incelendiğinde; kadınların erkeklere göre depresif semptomları daha yoğun yaşamakta oldukları gözlemlenmiştir (Bonanno ve Kaltman, 1999). Yas sürecinde kadınların erkeklere oranla daha fazla psikolojik destek almaya gereksinim duyduğu belirtilmiştir (Stroebe, ve ark., 2001). Fakat erkekler psikolojik danışmanlık hizmetine başvurduklarında kadınlara oranla istikrarlı bir şekilde seanslara devam ederek yas süreçlerinde kadınlara oranla daha fazla duygusal ve bilişsel çözümlenmelere ulaştıklarını kaydetmişlerdir (Schut ve Stroebe, 2005).

Yaşamsal döngüde yaş evreleri ile birlikte yas tepkilerinin de değişmekte olduğu araştırmalar tarafından desteklenmektedir; çocukluk evresindeki yas tepkileri: “*depresyon- uyku ve davranış bozuklukları- Travma Sonrası Stres Bozukluğu belirtileri- okul performansında gerileme*” olarak nitelendirilmiştir (Dowdney, 2000). Ergenlik evresinde ise yas sürecinde genellikle; “*depresyon- kronik hastalıklar- suçluluk hissetme- kaygı- benlik saygısında azalma- sosyal ilişkilerde güçlük çekme*” gibi semptomlar belirtilmiştir (Balk ve Corr, 2001). Yas sürecindeki yetişkinlerde ise yoğun olarak; “*şok- öfke- suçluluk- kaygı- üzüntü- uyku ve iştah düzensizlikleri- madde kullanımı*” gibi semptomlar gözlemlenmiştir (Littlewood, 1992).

Kaybedilen ebeveyn ile “*çatışmalı*” ya da “*bağımlı*” bir bağlanma stiline sahip olan kişilerin yas sürecinde; “*depresyon- intihar*” gibi yas tepkilerini “*güvenli*”

bağlanma stiline sahip kişilere göre daha fazla deneyimledikleri kaydedilmiştir (Özçetin, 2010).

2.5.4. Kaybedilen Kişi İle Olan İlişkinin Niteliği ve Kayba Yüklenen Anlam

Kaybedilen kişi ile yaşanan sorunlar ve bu sorunlara yüklenen anlam yas sürecinin yoğunluğunu ve şiddetini etkileyebilmektedir (Zara, 2011). Atıfta bulunma teorisine göre; kaybın ardından yas sürecindeki kişi ölüm olgusunu dışsal ya da içsel nedenlere atfetme gereksinimi hissetmektedir (Weiner, 1995). Ölen kişi ile *olumsuz ilişki bağları* olduğunu belirten kişiler ölüm olayından sonra *suçluluk ve pişmanlık duygularını* yoğun ve şiddetli bir şekilde belirterek kayıp için sorumluluk alma eğilimine başvurmaktadırlar (eğer.....davransaydım; ona.....söyleseydim, ölmesini engelleyebilirdim) gibi atıflarda bulunmuşlardır (Fleming ve Robinson, 2001). Sevilen bir kişinin ölümü, kaybı yaşayan kişinin yaşamındaki önceliklerin yer değiştirmesine ve yaşamını kendisi için daha anlamlı bir şekle dönüştürmesine de vesile olabilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 1996). Bu konuda yapılan çalışmalara göre; kayıp yaşantısına yönelik anlam arayışı yas süreci üzerinde olumlu etkileri olan bir yaklaşımdır. Kayıp yaşayan kişinin anlam arayışına yönelip yönelmemesindeki ara değişken; merhum ile kayıp yaşayan kişi arasındaki ilişkinin niteliğidir (Davis ve ark., 2000).

2.5.5. Kültürel Normlar ve Dini İnanış

Kayıp yaşama, kayıp yaşamış kişinin nesnel durumu ifade ederken; kişinin içerisinde bulunduğu acılı ve üzüntülü durumu kendi kültürel, toplumsal eylemleri ile ifade etmesi "*matem*" olarak adlandırılmıştır. Matem tutma ritüelleri kültürler arası farklılıklar içermektedir. Genellikle matem tutma ritüelleri ölen kişi ile vedalaşma ve aynı zamanda kayıp yaşayan kişinin kendi ölüm gerçeği ile yüzleşmesi amacı ile yapılmaktadır. Matem ritüelleri kültürel farklılıklar göstermektedir. Örneğin; Yahudiler, çok yakın aile bireylerinin kaybının ardından evdeki bütün aynaların üzerlerini örtmektedirler. Japon kültüründe ölen kişinin ardından, ölen kişiye yönelik duyguların sözel olarak ifade edilmesi büyük önem taşımaktadır. İrlandalı Amerikalılar, merhumun güzel yemeklerle, içeceklerle birlikte bir parti atmosferinde uğurlanması gerekliliğine inanmakta ve matem ritüeli olarak yaklaşık bir hafta süren sosyal aktiviteler düzenlemektedirler. Bazı kültürlerde ise örneğin Hint ve Japon

kültürlerinde ölüm olgusu yaşamın sonu olarak nitelendirilmemektedir, inanışlarına göre ruhsal bedenin varlığı sürmektedir (Cavanaugh ve Fields, 2006).

Aile ve komşuluk ilişki bağlarının çok kuvvetli olduğu Türk kültüründe ise Müslümanlar ölümün bir son değil ahiret hayatı için bir başlangıç olduğuna inanmaktadırlar (Cimete ve Kuguoglu, 2007). Müslümanlar, ölümden sonra yaşamın “cennet” ya da “cehennem” de devam edeceğine inanırlar ve bu nedenle ölüm bir son ve aynı zamanda bir başlangıç niteliğindedir. Türk kültüründe, ölümün hemen ardından cenaze töreni düzenlenir, cenaze töreninde duygu ifadesi sözel ve davranışsal zeminlerde yapılandırılmaktadır. Ölen kişinin ardından dua okumak ve belirli süre aralıkları ile merhumun yakınlarının evinde toplanarak duyguları ifade etmek, çeşitli özel yiyecekler sunmak matem ritüelleri arasında yer almaktadır (Hedeyat, 2006).

Kültürler arası matem ritüellerinde farklılıklar olsa da matem ritüellerinde meydana gelen duygusal-fiziksel ve bilişsel paylaşımların yas sürecini olumlu etkilediği, yas acısının ifade edilmesinin yasaklandığı dini matem uygulamalarının ise yas sürecini olumsuz etkileyebileceği belirtilmiştir (McIntoshy, 1993).

Yas sürecinde din olgusu genellikle kayıp yaşayan kişinin kayıp sonrasında ortaya çıkan dinamikle ilgili başa çıkma sürecindeki en önemli faktör olarak değerlendirilmektedir (Özçetin, 2010). Yas sürecinde dini inançlarını “*çok kuvvetli*” olarak belirten kişiler ile yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre; merhum ile sevgi bağını “*çok iyi*” olarak belirten kişilerin inançları doğrultusunda merhumun çok daha iyi bir zemine ulaştığı gerçeğini belirterek çok fazla üzülmediklerini belirtmişlerdir (Walsh ve ark., 2002). Aynı araştırmanın bulgularına göre; güçlü dini inanca sahip kişilerin yas sürecinde aşamalı olarak yol aldıkları, dini inanca sahip olmadıklarını belirten bireylerin ise yas sürecinde düşüncede dağınıklık- kaybedilen kişiyi hatırlatan uyaranlardan kaçındıkları ve yaşadıkları süreci anlamlandıramadıkları belirtilmiştir (Walsh ve ark., 2002).

Özçetin’in (2000) ülkemizin Diyarbakır yöresinde yas sürecinde din faktörünün rolünü belirlemek amacı ile yapmış olduğu betimsel çalışmanın sonuçlarına göre; “*dini inancını kuvvetli olarak belirten kişilerin, ölümü geçici bir ayrılık olarak nitelendirdikleri*” ortaya konulmuştur. Dinin kayba ilişkin yas sürecinde doğrudan bir etkisinin bulunmadığı, sosyal ilişkiler çerçevesinde kaybı yaşayan kişinin anlam

arayışındaki bilişsel sürece yardımcı ve yas sürecini kolaylaştırıcı bir faktör olarak yeniden tanımlanmıştır (Özçetin, 2000).

2.5.6. Sosyo-ekonomik Etkenler

Ekonomik olarak düşük gelire sahip ve sosyal destek bakımından yeterli manevi güce sahip olmayan kişiler daha yoğun yas tepkileri vermektedirler (Zara, 2011). Eşlerini kaybetmiş, dul kadınlar üzerinde yapılan araştırma sonuçlarına göre; ekonomik gelir düzeyi düşük olan dul kadınların depresyon yaşama risklerinin diğerlerine oranla daha fazla olduğu gözlemlenmiştir (Zara, 2011). Diyarbakır yöresinde kayıp yaşamış kişilerle yapılan araştırma sonuçlarına göre, ekonomik düzey ile cenaze törenlerine katılım arasında doğru orantılı bir ilişki bulunmuştur, ekonomik düzeyi refah olan ailelerin cenaze töreni düzenleme oranlarının, maddi bakımdan güçsüz ailelere oranla daha fazla olduğu değerlendirilmiştir (Özçetin, 2010).

2.6. Yas Süreci ve Baş Etme Stratejileri

Yas sürecindeki kişi merhuma yönelik duygularını, düşüncelerini ve bu duygu ve düşüncelerin kendi varoluşundaki izlerini yeniden yapılandırma çabası içerisinde iken içsel ve dışsal bazı kaynakların varlığına ihtiyaç duyabilmektedir (Stroebe ve Schut, 1999). Worden (2001) yas danışmanlığını konu aldığı kitabında yas sürecinde meydana gelebilecek tepkileri aşama aşama kavramsallaştırmak yerine, yas sürecindeki kişinin yaşadığı tepkileri içselleştirebilmesine katkıda bulunabilecek bir yol haritası çizmiş ve bu haritada tanımladığı maddeleri; “yas sürecindeki kişinin ölen kişinin artık var olmadığı yaşamına uyum gösterebilmesi için yerine getirilmesi gereken temel görevler ” şeklinde nitelendirmiştir (Stroebe ve Schut, 1999). Worden’a (2001) göre; yas sürecindeki kişinin sağlıklı bir şekilde kendi duygularını yeniden inşa edebilmesi için; “1) Ölüm gerçeğini kabullenme, 2) Acının ve yasın üstesinden gelme, 3) Ölen kişiyi dışarıda bırakan bir çevreye uyum sağlama, 4) Ölen kişinin duygusal açıdan yerini değiştirme ve yaşamına devam etme” süreçlerini içeren çok yönlü bir yapılanma olduğunu vurgulamıştır. Bu tanımlamadan da yola çıkılarak şu varsayıma ulaşılabilir; ölen kişi ile yas sürecindeki kişinin bağı fiziksel-duygusal-davranışsal boyutta somut açıdan varlığını yitirse de, varoluşsal (tinsel)

boyutta soyut bağlamda varlığını sürdürmeye devam edecektir. Bu varsayımdan anlaşılacağı üzere; yas sürecindeki kişinin iki temel ana görevi bulunmaktadır: “1) Ölen kişinin olmadığı evrende kendisini var etme; 2) Ölen kişi ile ilişkisel bağını farklı boyutta anlamlandırma”. Böylelikle kişi iç dünyası ile uyumu tekrar oluşturarak dışsal dünyadaki görev ve sorumluluklarını yerine getirebilecek beceriye sahip olacaktır. Bu süreçte yas tutan kişinin duygularını ve düşüncelerini paylaşabileceği arkadaşlarının, dostlarının olması iç dünyası ile uyumunu kısa sürede tekrardan yapılandırmasına ve korku, sıkıntı, kaygı gibi duygulardan kolaylıkla arınmasını sağlayacaktır (Klein, 1940).

Yas sürecindeki kişinin içsel karmaşıklığı devam ederken, yaşamındaki kaynakları tanıması ve kullanabilmesi çok önemlidir, bu bağlamda *sosyal destek* yas sürecinin getirdiği duygusal ve bilişsel karmaşa ile başa çıkmada önemli bir yer teşkil etmektedir. Sosyal desteğin amacı yas sürecindeki kişinin duygu ve düşüncelerini tekrardan yapılandırmalarında *güven* ve *umut zeminini* oluşturmaktır (Klein, 1940). Eşini kaybetmiş kişilerin yas süreçlerini analiz ederken altı ay boyunca arkadaşları ve sevdikleri kişiler ile bir araya gelen ve duygularını ifade eden kişilerin, *duygu ve düşüncelerini paylaşmamayı tercih edenlere göre depresyon ve anksiyete belirtilerinin daha az olduğunu* bulmuşlardır (Prigerson ve ark., 1995).

Yas sürecini, kişinin içsel dinamiklerini, çevresel dinamiklerini ve ruhsal (tinsel) boyutunu yeniden düzenlediği bir adaptasyon süreci olarak ele alındığında yas sürecini zorlaştıran ve kolaylaştıran bazı baş etme stratejilerinin tanımlanabileceği düşünülmektedir. Hogan ve Desantis (1994), yas sürecinde bulunan 140 ergen ile “en olumlu ve en olumsuz sosyal destek” olarak nitelendirilebilecek en iyi davranışı tanımlamak üzere yapmış oldukları araştırma sonucuna göre;

- “*Sosyal çevredeki kişilerin, yas sürecindeki ergenler ile duygusal ve bilişsel bağlamda bir arada olmaları*” en olumlu sosyal destek davranışı olarak tanımlanırken;
- “*Sosyal çevredeki kişiler ile konuşamamak ya da çevredeki kişilerin kendi yaşamlarından örnekler ile ergene teselli vermeleri*” en olumsuz sosyal destek davranışı olarak nitelendirilmiştir.

Kayıp yaşayan kişilerin yeniden yapılanma sürecinde sosyal çevrelerinden en çok destekleyen ve en olumsuz davranışları analiz eden bir diğer araştırmanın sonuçlarına göre; yas sürecindeki duygusal-düşünsel-davranışsal bileşenlerle başa çıkmada en yardımcı faktör,

- “*Kayıp yaşayan kişinin duygularını çevresindeki kişiler ile paylaşması*”; en olumsuz faktör ise
- “*Yas sürecindeki kişiye öğüt ve tavsiye verilmesi*” şeklinde saptanmıştır (Lehmann, Ellard ve Wortman, 1986).

2.7. Yas Sürecinin Olumlu Etkileri Olabilir mi?

Yas süreci bireyin kendi içsel dinamikleri ile yüzleşmesine ve yeni bir aydınlanma evresi yaşamasına vesile olabilir mi? Yas sürecinin ardından olumlu etkiler deneyimlediğini belirten bireyler de mevcuttur. Birçok kişi, ölüm olayından sonra *kendi gücünün ve kapasitesinin farkına vardığını* belirtmiştir. Yas sürecindeki bireylerle yapılan betimsel bir çalışmanın verilerine göre, ölüm olayından bir yıl sonra araştırmaya katılan kişilerin kendilerini ifade ederken; “*zor durumlarla başa çıkmayı öğrendim. Yaşamımdaki önceliklerimin sırası değişti. Her şey yoluna girebiliyormuş vb.*” cümleler ile kendilerini ifade ettikleri saptanmıştır (Capps ve Bonanno, 2000). Zorlukları atlatan kimse bir süre sonra *yası* tolere etme, hayata devam etme ve hatta yeni yaklaşımlar bulmadaki kapasitesine şaşırabilir. Çoğu kez yavaş yavaş gelişen *dayanıklılık, özerklik ve bağımsızlık* hissi analiz edilmiştir. Shuchter ve Zisook yaptıkları bir çalışmada şu sonuçları elde etmişlerdir: “yas sürecinin ikinci ayında dul kalan eşlerin %42’si yas tecrübesini yaşamış olmakla *“daha iyi bir insan”* haline geldiklerini” ifade etmişlerdir. Bu kişilerin %36’sı bağımsız ve özerk olmaktan hoşlandıklarını ifade etmişlerdir. Bu oran zaman geçtikçe artmıştır. Yasın ikinci yılında ise her iki maddeyi işaretleyenlerin oranı %50’yi geçmiştir. Yine yasin ikinci ayında bu eşlerin %28’i *“rahatlama”* hissettiklerini belirtmişlerdir. Hatta yasin bu kadar erken bir döneminde dul kalan bu kişiler, eşlerinin cennette oldukları düşüncesiyle oldukça *“huzurlu”* olduklarını ifade etmişlerdir (Zisook, ve Shuchter, 1991).

Yas sürecinde zamanla duygularındaki yoğunluğun üstesinden gelebilmiş kişiler, yeni kayıp yaşamış kişilere destek olarak empati becerilerini geliştirebilirler.

Yas sürecinde aile bireylerinden birisinin kaybını yaşamış bireyler, geride kalan aile bireyleri ile etkileşimlerini artırma isteği duyabilirler. Ölüm acısı ile baş etmeyi yaşamlarına katabilmiş kişiler, yaşamın getirdiği somut sorunların üstesinden gelmekte daha cesur adımlar atabilirler. Yas sürecinde kişilerin inanç sistemlerinde köklü değişiklikler meydana gelmesi de olası yasin getirebileceği olumlu sonuçlar arasında yer almaktadır (Zisook ve Zisook, 2005).

3. BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde örneklem topluluğu, araştırmanın modeli, verilerin toplanması, araştırma verilerinin toplanmasında kullanılan gereçler, verilerin analizinde kullanılan yöntemler, verilerin çözümü ve yorumlanması başlıkları incelenmiştir.

3.1. Evren ve Örneklem

3.1.1. Evren:

İstanbul ilinde ikamet eden yaşamlarının son beş yılı içerisinde aile üyelerinden birisini ya da aile bireyi kadar yakın olduğunu nitelendirdikleri kişileri (samimi arkadaş, komşu vb.) kaybetmiş kişiler.

3.1.2. Örneklem Topluluğu:

Örneklem topluluğu, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul Üniversitesi ve Yıldız Teknik Üniversite'sinin çeşitli bölümlerinde öğrenim görmekte olan ve yaşamlarının son beş yılı içerisinde aile üyelerinden birisini ya da aile bireyi kadar yakın olduğunu nitelendirdikleri kişileri (samimi arkadaş, komşu vb.) kaybetmiş öğrenciler tarafından oluşturulmuştur. Örneklem grubunun oluşturulmasında tesadüfi olmayan örnekleme (kartopu modeli) yöntemi ile 204 öğrenci araştırmaya katılmıştır. Örneklem topluluğuna araştırmacı tarafından oluşturulan "Kayıplar ve Yas Süreci" Anketi (Bkz. Ek No: 2) uygulanmıştır.

3.2. Araştırmanın Modeli

Mevcut araştırmada var olan durumu aynen resmetmeyi amaçlayan tarama (survey) modeli uygulanmıştır. Temel olarak, yaşamının son beş yılı içerisinde kayıp yaşamış kişilerin yas süreçlerine etki eden değişkenleri tanımlamak ve yas sürecindeki kişilerin anksiyete ve depresyon düzeylerinin yas sürecindeki değişkenliğini tespit edebilmek ve değişkenlik gösteren depresyon düzeylerinin yordamlanmasına etki eden diğer değişkenleri (ölüm sebebi, merhumun rolü vb.)

saptamak amacı ile niceliksel yöntemlerin uygulandığı betimsel bir araştırmadır. Yas süresi içerisinde depresyon ve anksiyete düzeylerini belirlemek amacı ile ölüm sürecinin ardından geçen süre kesit alınarak örneklem gruplara ayrılmıştır; yas sürecinin 1. yılı içerisinde olan katılımcılar; 2. yılı içerisinde olan katılımcılar; 3. yılı içerisinde olan katılımcılar; 4. yılı içerisinde olan katılımcılar; 5. yılı içerisinde olan katılımcılar olmak üzere beş grup elde edilmiştir. Örneklem sayıları en yakın 2 grup; yas sürecinin 1. yılı içerisinde olan katılımcılar ile yas sürecinin 5. yılı içerisinde olan katılımcıların depresyon ve anksiyete seviyelerin yordanmasında niceliksel yöntemlerden: “Bağımsız Örneklem t- Testi” nden faydalanılmıştır. Depresyon puan ortalamalarına ve anksiyete puan ortalamalarına etki edebilecek değişkenlerin (cinsiyet, ölüm sebebi, merhum ile ilişkinin niteliği ve yas süresi) analizi niceliksel düzlemde “Bağımsız Örneklem t- Testi” kullanılarak analiz edilmiştir. Yas sürecindeki Depresyon düzeyinin, dini inanç faktörüne bağlı değişimi “Kruskal Wallis H-Testi”, kayba verilen ilk tepkilerin ölüm sebebine ilişkin değişimi ve yas sürecinde deneyimlenen duygu ile baş etme stratejilerinin cinsiyet faktörüne ilişkin değişiminin analiz edilmesinde “Ki-Kare Bağımsızlık Testi” İstatistiksel Analizi kullanılmıştır.

3.3. Verilerin Toplanması:

Katılımcıların gönüllü olarak katıldığı araştırma, öğrencilerin buldukları üniversite yerleşkelerinde öğretim görevlileri tarafından ders aralarında ya da öğrencilerin vakit ayırabileceklerini ifade ettikleri zaman dilimlerinde uygulanmıştır. “Kayıplar ve Yas Süreci Anketi” (Bkz. Ek No: 2) uygulanmadan önce katılımcılardan bilgilendirici onam formunu (Bkz. Ek No: 1) okuyarak imzalamaları rica edilmiştir. Anketin tamamlanma süreci yaklaşık 15-20 dakikadır.

3.4. Veri Toplama Araçları:

3.4.1. *Kayıplar ve Yas Süreci Anketi*

Araştırmacı tarafından oluşturulan “Kayıplar ve Yas Süreci Anketi” yedi ayrı bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde katılımcılardan demografik bilgilerini içeren; yaş, eğitim durumu, medeni durum, dini inanç gibi soruları yanıtlamaları istenmiştir. Anketin ikinci bölümünde, merhum ile yas sürecindeki kişinin düşünsel ve duygusal

bağını değerlendirmeye yönelik kapalı uçlu ve çoktan seçmeli sorulara yer verilmiştir. Örneğin: “Kaybettiğiniz kişinin ölüm sebebi nedir? Kaybettiğiniz kişi ile aranızdaki sevgi bağını değerlendiriniz. Kaybınızı öğrendiğinizde öncelikli olarak aşağıdakilerden hangilerini hissettiniz ya da deneyimlediniz?” “Kayıplar ve Yas Süreci Anketi”nin üçüncü bölümünde yas sürecindeki kişinin kayıp sonrası yas ritüelleri ile ilgili kapalı uçlu ve çoktan seçmeli sorulardan oluşmaktadır. Örneğin; “Merhumun cenazesine gittiniz mi? Merhumun mezarını ne sıklıkla ziyaret etmektesiniz?” Anketin dördüncü bölümünde ise; kayıp yaşayan kişinin yas sürecini takiben bir yıl içerisinde fiziksel- duygusal- davranışsal tepkilerini değerlendirmeleri için çoktan seçmeli kapalı uçlu sorulara yer verilmiştir. Anketin beşinci bölümü; açık uçlu, kapalı uçlu ve çoktan seçmeli sorular ile kayıptan sonra yas sürecinde kişinin yaşam tarzında, dini inancında, ölüm kavramına ilişkin düşüncelerinde meydana gelebilecek olası değişimleri analiz etmek amacı ile hazırlanmıştır. Örneğin, “Bu kaybınızın sizi ve hayatınızı nasıl değiştirdiğini düşünüyorsunuz? Kaybınızın ardından hayatınızda önemli değişiklikler yaptınız mı? Kaybınızdan sonra ölüm kavramı sizin için ne ifade ediyor?” “Kayıplar ve Yas Süreci Anketi”nin altıncı bölümünde, yas sürecinde kayıp yaşayan kişilerin kayıp ile baş etme stratejilerini betimlemeleri için açık uçlu sorular yer almaktadır. Örneğin; “Yas sürecinizde acınızla baş etmek için yaptıklarınız arasında size en fazla yardımcı olan neydi?” (Bakınız : Ek No 2) “Kayıplar ve Yas Süreci Anketi” nin yedinci bölümünde, kayıp ardından yas sürecindeki kişilerin depresyon ve anksiyete düzeylerini saptamak amacı ile Beck Depresyon Envanteri (Bakınız: Ek No 3) ve Beck Anksiyete Envanterlerinin (Bakınız: Ek No 4) Türkçeye uyarlanmış envanter formlarına yer verilmiştir.

3.4.2. Beck Depresyon Envanteri

Beck tarafından 1961 yılında depresyonda görülen duygusal, bilişsel ve motivasyonel alanlarda ortaya çıkan belirtileri değerlendirmek amacı ile 21 maddeden oluşan “Beck Depression Inventory (BDI)” , Beck Depresyon Envanteri (BDE) olarak Türkçe’ ye kazandırılmıştır (Hisli, 1988). Beck Depresyon Envanteri 21 depresif belirti kategorisini kapsamaktadır. Beck Depresyon Envanterinin maddeleri, klinik gözlem ve psikiyatrik yayınlarda yayımlanan depresyon tanımlarıyla tutarlı belirtiler seçilerek oluşturulmuştur (Tegin, 1980).

Beck Depresyon Envanterinin Puanlaması

Envanterde belirtilen 21 depresif kategorinin her birinde 4 adet seçenek bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63' tür. Envanterden alınan toplam puan depresyon şiddet derecesini belirlemektedir. Mevcut çalışmada Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilen puanlama sistemi kullanılmıştır:

- 0-9 = depresyon yok
- 10-18 = Hafif derecede depresyon
- 19-29 = Orta derecede depresyon
- 30- ve üstü = Ciddi depresyon

Beck Depresyon Envanterinin Güvenirliliği ve Geçerliliği

Hisli (1988), Beck Depresyon Envanterinin güvenilirlik çalışmalarında yarılama yöntemi ile güvenilirlik katsayısını .86 olarak belirtmiştir. Beck Depresyon Envanterinin geçerliliği üzerine yapılan çalışmalarda Beck Depresyon Envanteri ve MMPI-D skalası arasındaki korelasyon .63 olarak saptanmıştır (Hisli, 1988).

3.4.3. Beck Anksiyete Envanteri

Beck Anksiyete Envanteri; Beck, Epstein, Brown ve Steer (1988) tarafından DSM-III-R'de (1987) yer alan Anksiyete Bozuklukları başlığı altında yer alan anksiyete belirtilerini ölçmek üzere geliştirilmiş 21 maddeden oluşan bir envanterdir (Savaşır ve Şahin, 1997).

Beck Anksiyete Envanterinin Puanlaması

Katılımcılar her bir madde belirtilen, belirtinin uygulama yapılan gün dahil, son bir haftadır kendilerini ne derecede rahatsız ettiğini her bir maddeye 0 ile 3 arasında puan vererek derecelendirmektedirler. Derecelendirme maddeleri: "hiç (0), hafif düzeyde (1), orta düzeyde (2) ve ciddi düzeyde (3)" şeklindedir. Envanterden alınan puan düzeyi, bireyin yaşamakta olduğu anksiyete şiddetini göstermektedir (Savaşır ve Şahin, 1997).

Beck Anksiyete Envanterinin Puanlama Sistemi

- 0-7 = minimal anksiyete
- 8-15 = hafif anksiyete

- 16-25 = orta anksiyete
- 26-63 = şiddetli anksiyete

Beck Anksiyete Envanterinin Güvenirliliği ve Geçerliliği

Beck Anksiyete Envanterinin, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.93 ve envanterin test- tekrar test güvenirlilik katsayısı $r = 0.57$ olarak bulunmuştur (Savaşır ve Şahin, 1997). Beck Anksiyete Envanterinin geçerliliği üzerine yapılan çalışmaların sonuçlarına göre; “Otomatik Düşünceler Ölçeği” ile korelasyonu; 0.41, “Beck Umutsuzluk Ölçeği” ile korelasyonu; 0.34, “Beck Depresyon Ölçeği” ile korelasyonu; 0.46 olarak saptanmıştır (Savaşır ve Şahin, 1997).

3.5. Verilerin Çözümü ve Yorumlanması

Araştırmada veri toplama araçları ile elde edilen bilgilerin çözümlenmesi SPSS (16.00) programı kullanılarak bilgisayar ortamında gerçekleştirilmiştir. Değerlendirmede puanlar ve veriler arasındaki anlamlılığı test etmede; Bağımsız Örneklem t- Testi, Ki-Kare Bağımsızlık Testi, Kruskal Wallis H-Testi ve betimsel istatistik analizleri (ortalama, standard sapma, sıklık dağılımı) kullanılmıştır. Örneklem topluluğu ile detaylı bilgi Bulgular kısmında Sosyodemografik Bilgiler (bkz. 4.1) bölümünde sunulmuştur.

4. BÖLÜM

BULGULAR

4.1. SOSYODEMOGRAFİK ve BETİMSSEL BULGULAR

Örneklem topluluğunun sosyodemografik bilgileri şöyledir:

Tablo 4.1 Örneklem Cinsiyet Dağılımı

		Sıklık	Yüzde (%)	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Geçerli	Erkek	96	47,1	47,1	47,1
	Kadın	108	52,9	52,9	100,0
	Toplam	204	100,0	100,0	

Araştırmaya katılan toplam 204 öğrenciden 96'sı erkek (%47.1) ve 108'i (%52.9) kadındır. Bu durum bir örneklem topluluğu için ideal sayılacak eşit bölünmeye çok yakındır.

Tablo 4.2 Örneklem Yaş Dağılımı

	204 (Geçerli N)
Ortalama	21,86
Medyan	22,00
Mod	23
Std. Sapma	2,097
Aralık	13
Minimum	17
Maksimum	30

Katılımcıların en büyüğü 1982, en küçüğü 1995 doğumludur. Örneklem grubunun yaklaşık %88'i 19-24 yaş aralığında yer almaktadır. Örneklem grubunun yaş ortalaması 22'dir.

Tablo 4.3 Örneklem Topluluğunun Okumakta Oldukları Bölümlerin Dağılımı

	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Geçerli Psikoloji	57	27,9	27,9	27,9
Sağlık kurumları işletmeciliği	24	11,8	11,8	39,7
Dış ticaret	22	10,8	10,8	50,5
İşletme yönetimi	18	8,8	8,8	59,3
Grafik tasarım	17	8,3	8,3	67,6
Çocuk gelişimi	11	5,4	5,4	73,0
Radio ve televizyon	11	5,4	5,4	78,4
Bilgisayar mühendisliği	11	5,4	5,4	83,8
İstatistik	9	4,4	4,4	88,2
Moda tasarımı	7	3,4	3,4	91,7
Halkla ilişkiler	7	3,4	3,4	95,1
Mütercim tercümanlık	7	3,4	3,4	98,5
Büro yönetimi	3	1,5	1,5	100,0
Toplam	204	100,0	100,0	

Araştırma örnekleminin öğrenim görmekte oldukları bölümlere göre dağılımı eşit değildir. Psikoloji bölümü öğrencileri örneklem grubunun önemli bir kesitini temsil etmektedirler (%27.9). Büro yönetimi öğrencileri ise araştırmaya destek veren en az katılıma sahip grubu temsil etmektedir (%1.5).

Tablo 4.4 Örneklemin Dine İnanma İnanmama Oranları

	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Geçerli dini inancım var	192	94,1	94,1	94,1
dini inancım yok	12	5,9	5,9	100,0
Toplam	204	100,0	100,0	

“Dini inancınız var mıdır?” (bkz. Ek No.2) sorusuna örneklem grubunun %94.1’i “dini inancım var”; %5.9’u ise “dini inancım yok” yanıtını vermiştir.

Tablo 4.5 Örneklem Yakın Kaybı Dağılımı

		Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Geçerli	Dede	33	16,2	16,2	16,2
	Arkadaş	28	13,7	13,7	29,9
	Babaanne	18	8,8	8,8	38,7
	Anneanne	17	8,3	8,3	47,1
	Anne	15	7,4	7,4	54,4
	Dayı	13	6,4	6,4	60,8
	Amca	13	6,4	6,4	67,2
	Kuzen	12	5,9	5,9	73,0
	Baba	10	4,9	4,9	77,9
	Komşu	10	4,9	4,9	82,8
	Büyük anne-anne	9	4,4	4,4	87,3
	Teyze	6	2,9	2,9	90,2
	Yenge	6	2,9	2,9	93,1
	Enişte	6	2,9	2,9	96,1
	Hala	5	2,5	2,5	98,5
	Erkek arkadaş	1	,5	,5	99,0
	Öğretmenim	1	,5	,5	99,5
	Ağabey	1	,5	,5	100,0
	Toplam	204	100,0	100,0	

Örneklem grubunun çoğunluğu (%80) birinci derece akraba ölümü yaşamıştır. Diğerleri (%20) yakın olarak nitelendirdikleri komşu ve arkadaş kaybı yaşamıştır. Birinci derece yakın ölümleri içinde en çok kayıp dedenin ölümüdür: N= 33 (%16.2).

Tablo 4.6 Örneklemin Yas Süresi Sıklık Dağılımı

		Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Geçerli	0-1 yıl	36	17,6	17,6	17,6
	1-2 yıl	48	23,5	23,5	41,2
	2-3 yıl	39	19,1	19,1	60,3
	3-4 yıl	35	17,2	17,2	77,5
	4-5 yıl	21	10,3	10,3	87,7
	5-6 yıl	25	12,3	12,3	100,0
	Toplam	204	100,0	100,0	

Örneklem grubunun yaklaşık olarak yarısı (%41) yas sürecinin 0-2 yıl içerisindeki evrededir. Yas sürecinin 5. Yılı içerisinde olan katılımcılar ise örneklem grubunun %22.6'sını oluşturmaktadırlar.

Tablo 4.7 Kaybedilen Kişilerin Ölüm Sebeplerinin Sıklık Dağılımı

		Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Geçerli	Yaşlılık	52	25,5	25,5	25,5
	Kaza	47	23,0	23,0	48,5
	Kalp krizi	37	18,1	18,1	66,7
	Hastalık	35	17,2	17,2	83,8
	Kanser	28	13,7	13,7	97,5
	İntihar	4	2,0	2,0	99,5
	Doğal afet	1	,5	,5	100,0
	Toplam	204	100,0	100,0	

Örneklem topluluğunun belirttiği ölüm sebepleri arasında ani beklenmedik ölüm sebepleri(kaza-kalp krizi-intihar-doğal afet) %43.6; beklenen süreç içerisinde gelişen ölüm sebepleri (hastalık-kanser-yaşlılık) %56.4 oranında saptanmıştır.

Tablo 4.8 Örneklem Kayba Yönelik İlk Tepkisinin Sıklık Dağılımı

	Sıklık	Yüzde	Geçerli Yüzde	Kümülatif Yüzde
Geçerli Şok	85	41,7	41,7	41,7
Üzüntü	60	29,4	29,4	71,1
Öfke	19	9,3	9,3	80,4
İnanamama	9	4,4	4,4	84,8
Ağlama	8	3,9	3,9	88,7
Korku	5	2,5	2,5	91,2
midede boşluk hissi	4	2,0	2,0	93,1
Yalnızlık	3	1,5	1,5	94,6
düşüncede dağınıklık	3	1,5	1,5	96,1
boğazda sıkışma hissi	2	1,0	1,0	97,1
nefeste darlık	2	1,0	1,0	98,0
Uyuşma	1	,5	,5	98,5
güçsüz dirençsiz hissetme	1	,5	,5	99,0
Çaresizlik	1	,5	,5	99,5
İsteksizlik	1	,5	,5	100,0
Toplam	204	100,0	100,0	

Örneklem grubundan, ölüm olayının ardından ilk hissettiklerini, duyumsadıklarını ifade etmeleri istendiğinde; %41.7'si “şok” duygusunu hissettiğini belirtirken; şok duygusunu sırası ile “üzüntü” (%29.4), “öfke” (%9.3), “inanamama” (%4.4) duyguları takip etmiştir.

Tablo 4.9 Örneklemin Kaybın Ardından Psikolojik/Psikiyatrik Destek Alım Dağılımı

		Cinsiyetiniz		
		erkek	Kadın	Toplam
kaybınızın ardından psikolojik/ psikiyatrik yardım aldınız mı ?	evet	9	15	24
	%	9,4%	13,9%	11,8%
	hayır	87	93	180
	%	90,6%	86,1%	88,2%
Toplam		96	108	204
	%kaybınızın ardından psikolojik/ psikiyatrik yardım aldınız mı	47,1%	52,9%	100,0%

Yas sürecinde örneklemin %11.8'i psikolojik/ psikiyatrik destek almıştır. Psikolojik/ psikiyatrik destek alanların %13.9'unu kadınlar, %9.4'ünü ise erkekler oluşturmaktadır. Örneklem topluluğunun büyük bir çoğunluğu (%88.2) ise yas sürecinde psikolojik/ psikiyatrik destek almadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.10 En Olumlu Sosyal Destek Davranış Dağılımı

		Cinsiyetiniz		
		Erkek	Kadın	Toplam
<i>Yas sürecinizde acınızla baş ederken size ne yardımcı oldu?</i>	Ölüm ve yaşamın bir bütün olduğu gerçeğini kavramak	21	22	43
		48,8%	51,2%	100,0%
	Çevredekilerin merhum hakkındaki olumlu düşünce ve anıları paylaşmaları	19	28	47
		40,4%	59,6%	100,0%
	Yalnız kalma isteğine saygı duymaları	0	8	8
		0%	100,0%	100,0%
	çevremdeki kişilerin hayır duasını almak	0	3	3
		0%	100,0%	100,0%
	annemin olumlu düşünce ve davranışları	0	6	6
		0%	100,0%	100,0%
	duygu ve düşüncelerimi sevdiğilerimle paylaşmak	56	39	95
		58,9%	41,1%	100,0%
	Sarılmak	0	2	2
		0%	100,0%	100,0%
Toplam		96	108	204
		47,1%	52,9%	100,0%

En olumlu sosyal destek davranışı olarak, örneklem topluluğunun yarıya yakını $95/204=46.6\%$ “*duygu ve düşüncelerimi sevdiğilerimle paylaşmak*” yanıtını vermiştir. Diğer yardımcı olan faktörler sırası ile $47/204=23\%$ ’ü “*çevredekilerin merhum hakkındaki olumlu düşünce ve anıları paylaşmaları*”; $43/204=21\%$ “*ölüm ve yaşamın bir bütün olduğu gerçeğini kavramak*” ifadesini tanımladıkları saptanmıştır.

Tablo 4.11. En Olumsuz Sosyal Destek Davranış Dağılımı

		Cinsiyetiniz		
		Erkek	Kadın	Toplam
yas sürecinizde acınızla baş etmek için çevrenizden aldığınız tepkilerde size kötü gelen tepkiler nelerdi?	zaten yaşlıydı şeklindeki sözel teselliler	24 61,5%	15 38,5%	39 100,0%
	“bir süre sonra unutursun” şeklindeki sözel teselliler	2 9,5%	19 90,5%	21 100,0%
	kişilerin kendi sıkıntı ve kendi acılarından bahsetmeleri	0 0%	6 100,0%	6 100,0%
	“ölümde insanoğlu için” cümlesi	11 50,0%	11 50,0%	22 100,0%
	“başımız sağ olsun” cümlesi	21 63,6%	12 36,4%	33 100,0%
	merhumun ardından olumsuz duygu paylaşımları	9 45,0%	11 55,0%	20 100,0%
	sosyal çevremden destek alamamak	0 0%	3 100,0%	3 100,0%
	sürekli matem tutan ve ağlayan insanlar	14 41,2%	20 58,8%	34 100,0%
	hiçbir şey olmamış gibi davranılması	15 57,7%	11 42,3%	26 100,0%
Toplam		96 47,1%	108 52,9%	204 100,0%

Katılımcılara “Kayıplar ve Yas Süreci Anketi”inde yöneltilen “*Yas sürecinizde acınızla baş etmek için çevrenizden aldığınız tepkilerde size kötü gelen tepkiler nelerdi?*” sorusuna yanıt olarak sırası ile 39 kişi “*zaten yaşlıydı şeklindeki sözel teselliler*”, 34 kişi “*sürekli matem tutan ve ağlayan insanlar ile bir arada olmayı*”, 33 kişi “*başınız sağ olsun*”, 26 kişi ise “*hiçbir şey olmamış gibi davranılması*” sözel ve davranışsal nitelikteki yargı ifadelerini en olumsuz sosyal davranış olarak nitelendirmişlerdir.

Tablo 4.12 Örneklem Anksiyete Puan Ortalaması Dağılımı

		Cinsiyetiniz		
		Erkek	Kadın	Toplam
anksiyete puanları	minimal anksiyete (0-7 puan)	60	36	96
		% 62,5%	33,3%	47,1%
	hafif anksiyete (8-15 puan)	19	22	41
		% 19,8%	20,4%	20,1%
	orta seviyede anksiyete (16-25 puan)	9	17	26
		% 9,4%	15,7%	12,7%
	şiddetli anksiyete (26-63 puan)	8	33	41
		% 8,3%	30,6%	20,1%
Toplam		96	108	204
		% 100,0%	100,0%	100,0%

Örneklem topluluğunun %47.1’lik kesimi Beck Anksiyete Envanterinden “minimal düzey” anksiyete puanı almıştır. Şiddetli anksiyete düzeyi ile nitelendirilen kadın katılımcıların (%30.6) oranı erkek katılımcılara (%8.3) göre yüksek olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.13 Örneklemin Depresyon Puan Ortalaması Dağılımı

		Cinsiyetiniz		
		Erkek	Kadın	Toplam
depresyon puanları	depresyon yok (0-9 puan)	77	56	133
		% 80,2%	51,9%	65,2%
	hafif derecede depresyon (10-18 puan)	11	29	40
		% 11,5%	26,9%	19,6%
	orta şiddette depresyon (19-29 puan)	6	15	21
	% 6,2%	13,9%	10,3%	
	ciddi derecede depresyon (30 ve üzeri)	2	8	10
		% 2,1%	7,4%	4,9%
Toplam		96	108	204
		% 100,0%	100,0%	100,0%

Örnekleme topluluğunun büyük bir kısmında (%65.2) depresif bulgulara rastlanmamıştır. Kadınların hafif derecede depresyon puan ortalamalarının (%26.9) ve orta şiddette depresyon puan ortalamalarının (%13.9) oranları, erkeklerin hafif derecede depresyon puan ortalamalarına (%11.5) ve orta şiddette depresyon puan ortalamalarına (% 6.2) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

4.1.1.Betimsel Bulguların Özeti

Bu araştırmada, toplam 204 üniversite öğrencisi (%52.9 kadın, %47.1 erkek) yer almıştır. Örneklem topluluğunun yaş ortalaması 22'dir. Yas sürecinin 0-2 yılı içerisinde bulunanlar örneklemin %41.1'ini (N=84) oluşturmaktadır. Örneklemin %80'i birinci derece akraba ölümü yaşamıştır (N=164) Birinci derece akraba ölümlerinin içerisinde dede kaybı (N=33) en çok rastlanan kayıptır. Örneklemin belirttiği ölüm sebeplerinin sıklık dağılım analizine göre; ani-beklenmedik (kaza-intihar - kalp krizi- doğal afet) kayıp yaşayan kişilerin oranı %43.6 iken; beklenen-süreç içerisinde gelişen ölüm olayı (hastalık- yaşlılık) yaşamış kişilerin oranı ise %56.4'tür. Ölüm olayına verilen ilk tepkilerin dağılımı analiz sonuçlarına göre kayba yönelik ilk tepki olarak çoğunlukla "şok" (%41.7, N= 85) olarak saptanmıştır. Yas sürecinde psikolojik destek alan kişiler örneklemin sadece %11.8'ini (N= 24) oluşturmaktadır. Örneklemin %94.1'nin (N= 192) dini inanca sahip olduğu saptanmıştır.

Örneklemin anksiyete puan ortalamalarının dağılım sonuçlarına göre; örneklemin çoğunluğunda "minimal düzey anksiyete" bulgusu saptanmıştır. (%47.1 (N= 96); kadın: %33.3, erkek: %62.5). "Hafif düzey anksiyete" bulgusu saptanan kişiler örneklemin %20.1'ini (N= 41) oluştururken, benzer oranda %20.1'lik (N= 41) kesitte yer alan katılımcılar da "şiddetli düzeyde anksiyete" bulgusu saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.12.).

Örneklemin depresyon puan ortalamalarının dağılım sonuçlarına göre; örneklem topluluğunun %65.2'lik (N= 133) kesitinde depresyon bulgusuna rastlanmamıştır. "Hafif derecede depresyon" bulgusu saptanan kişiler örneklemin %19.6'sını (N= 40) oluşturmaktadır (Bkz. Tablo 4.13.).

Mevcut çalışmanın alt problemleri olan; yas sürecinde sosyal çevre tarafından algılanan en olumlu ve en olumsuz destek davranışları, katılımcıların açık uçlu sorulara verdikleri yanıtların sıklık dağılımın analiz edilmesi neticesinde saptanmıştır. Sonuçlara göre;

- En olumlu sosyal destek davranışları =
1) "*duygu ve düşüncelerimi sevdiklerimle paylaşmak*" (%46.6, N= 95)

2) “*çevredekilerin merhum hakkındaki olumlu düşünce ve anıları paylaşımları*” (% 23, N=47)

3) “*ölüm ve yaşamın bir bütün olduğu gerçeğini kavramak*” (%21, N=43) şeklinde saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.10.).

• En olumsuz sosyal destek davranışları =

1) “*zaten yaşlıydı gibi teselli sözleri*” (%19.1, N= 39),

2) “*sürekli matem tutan ve ağlayan insanlar*” (% 16.7, N= 34)

3) “*başınız sağ olsun cümlesi*” (%16.2, N= 33) şeklinde saptanmıştır (Bkz.

Tablo 4.11.).

4.2. ÖLÇEK VE İSTATİSTİKSEL BULGULAR

Bu bölümde araştırma grubunun,

- i. Yas süreci içerisindeki mevcut depresyon ve anksiyete düzeylerinin, cinsiyet-merhum ile sevgi bağının niteliği- merhumun ölüm sebebi ve yas süresi faktörlerine bağlı değişimi,
- ii. Yas sürecinde kullanılan baş etme stratejilerinin cinsiyet faktörüne bağlı farklılaşmaları,
- iii. Kayba yönelik verilen ilk tepkinin ölüm sebebine bağlı değişimi,
- iv. Depresyon düzeyinin dini inanç düzeyi faktörüne bağlı değişimi, analiz edilmiştir.

4.2.1 Depresyon puan ortalamaları kadın katılımcılarda, erkek katılımcılara oranla daha yüksek olduğu saptanacaktır.

Örneklem Grubunun Depresyon Puan Ortalaması				
	N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
depresyon puan ortalamaları	204	8,42	11,715	,820

Tablo 4.14 Depresyon Puan Ortalamalarının Cinsiyet Faktörüne Bağlı Değişimine İlişkin Bağımsız Örneklemelerde t-Testi Sonuçları

	Cinsiyetiniz	N	Ortalama	Std. Hata	Std. Hata Ortalaması
depresyon puan ortalamaları	Kadın	108	11,23	12,91	1,24
	Erkek	96	5,26	9,29	,948

Bağımsız Örneklem t-Testi

Levene		Ortalamaların eşitliği için t-testi								
Varyansların										
Eşitliği Testi										
		Ortalamanın Farkının Güvenli Aralığı (%95)								
		Std.								
		Anlamlılık Ortalama Hata En En								
		(iki uçlu) Farkı Farkı düşük Yüksek								
F	An.	T	df	Anlamlılık (iki uçlu)	Ortalama Farkı	Hata Farkı	En düşük	En Yüksek		
depresyon puan ortalamaları	Varyansların eşitliği varsayımı	8,582	,004	3,749	202	,000	5,971	1,592	2,830	9,111
	Varyansların eşit olmadığı varsayımı			3,820	193	,000	5,971	1,563	2,88	9,054

Bağımsız örneklem t-Testinin sonuçlarına göre; Beck Depresyon Envanterinden hesaplanan depresyon puan ortalamaları kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır ($t(202)= 3.749$, $p<.05$). Yas sürecindeki kadınların Beck Depresyon Envanterinden aldıkları puan, yas sürecindeki erkeklerin Beck Depresyon Envanterinden aldıkları puanlara oranla anlamlı bir şekilde yüksek bulunmuştur. Yas sürecindeki depresif bozukluk semptomları ile cinsiyet faktörü arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

4.2.1.a Merhum ile sevgi bağıını “çok iyi” olarak değerlendirmiş kişilerin depresyon puan ortalamaları merhum ile sevgi bağıını “iyi” olarak değerlendirmiş kişilerin depresyon puan ortalamalarından yüksek olacaktır.

Örneklem Grubunun Depresyon Puan Ortalaması				
	N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
depresyon puan ortalamaları	204	8,42	11,715	,820

Tablo 4.15 Depresyon Puan Ortalamalarının Merhum ile İlişinin Niteliğine Bağlı Değişimi

		N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
depresyon puan ortalamaları	çok iyi	96	12,50	14,173	1,446
	İyi	64	4,25	5,963	,745

Bağımsız Örneklem t-Testi										
		Levene Varyansların Eşitliği Testi		Ortalamaların eşitliği için t-testi						
		F	Anlam.	T	Df	Anlamlılık (iki uçlu)	Ortalama Farkı	Hata Farkı	Ortalamanın Farkının Güvenli Aralığı (%95) Std.	
									En düşük	En Yüksek
depresyon puanları	Varyansların eşitliği varsayımı	23,713	,000	4,401	158	,000	8,250	1,875	4,547	11,953
	Varyansların eşit olmadığı varsayımı			5,070	137	,000	8,250	1,627	5,032	11,468

Bağımsız örneklerde t testinin analiz sonuçlarına göre; merhum ile sevgi bağıını “çok iyi” olarak nitelendirmiş kişilerin depresyon puan ortalamaları, sevgi bağıını “iyi” olarak değerlendirmiş kişilere oranla anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($t(158)=4.401$, $p< .05$). Merhum ile “sevgi bağıının” niteliği ile depresyon puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Sevgi bağıının niteliği “iyi” derecesinde artış gösterdikçe, depresif bozukluk semptom belirtilerinin düzeyinde de artış meydana gelmektedir.

4.2.1.b Merhumu ani bir sebeple (kaza-intihar-cinayet-kalp krizi) kaybeden kişilerin depresyon puan ortalamalarından merhumu yaşlılık ve hastalık nedeni ile kaybeden kişilerin depresyon puan ortalamaları daha yüksek olacaktır.

Örneklem Grubunun Depresyon Puan Ortalaması				
	N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
depresyon puan ortalamaları	204	8,42	11,715	,820

Tablo 4.16 Depresyon Puan Ortalamalarının Merhumun Ölüm Sebebine Bağlı Değişimi

		N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ortalaması
depresyon puanları	ani beklenmedik ölüm sebepleri	89	11,03	12,930	1,378
	beklenen ani olmayan ölüm sebepleri	115	6,52	11,381	1,220

4.2.1.c Depresyon puan ortalamaları ile yas süresi arasında anlamlı bir fark olacaktır. Yas sürecinin birinci yılı içerisinde bulunanların depresyon puan ortalamaları yas sürecinin beşinci yılı içerisinde bulunanların depresyon puanlarından daha yüksek olacaktır.

Örneklem Grubunun Depresyon Puan Ortalaması				
	N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
depresyon puan ortalamaları	204	8,42	11,715	,820

Tablo 4.17 Depresyon Puan Ortalamaları ve Yas Sürecinin Süresi Arasındaki İlişkiye Dair Bağımsız Örneklerde t-Testi Sonuçları

		N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ortalaması
depresyon puan ortalamaları	yas sürecinin birinci yılı içerisinde olanlar	48	10,60	9,586	1,383
	yas sürecinin beşinci yılı içerisinde olanlar	46	5,60	8,031	1,184

Bağımsız Örneklerde t-Testi

		Levene		Ortalamaların eşitliği için t-testi						
		Varyansların		Ortalamanın						
		Eşitliği Testi		Farkının						
				Güvenli						
				Aralığı (%95)						
				Std.						
				Anlamlılık						
				Ortalamaların						
				Hata						
				En						
				En						
				düşük						
				yüksek						
		F	Anlam.	T	df	(iki uçlu)	Farkı	Farkı	düşük	yüksek
depresyon	Varyansların									
puan	eşitliği	4,817	,031	2,733	92	,008	4,99	1,828	1,364	8,626
ortalamaları	varsayımı									
	Varyansların									
	eşit olmadığı			2,743	90,407	,007	4,99	1,821	1,377	8,613
	varsayımı									

Bağımsız örneklerde t testinin sonuçlarına göre; yas sürecinin birinci yılı içerisinde olan katılımcıların depresyon puan ortalaması yas sürecinin beşinci yılında olan katılımcıların depresyon puan ortalamasından anlamlı bir şekilde daha yüksektir ($t(92)=2.733$, $p<.05$). Depresyon düzeyi ile yas süresi arasında anlamlı bir farklılık vardır. Depresyon düzeyi, yas süresi arttıkça azalmaktadır.

4.2.1.d Yas sürecindeki kişilerin depresyon düzeyleri kimi kaybettiklerine ilişkin değişkenlik gösterecektir. Aileden birini kaybeden kişilerin depresyon puan ortalamaları, arkadaşını kaybeden kişilerin depresyon puan ortalamalarından daha yüksek olacaktır.

Örneklem Grubunun Depresyon Puan Ortalaması

	N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
depresyon puan ortalamaları	204	8,42	11,715	,820

Tablo 4.18 Depresyon Puan Ortalamaları ile Merhumun Niteliği Arasındaki İlişkiye Dair Bağımsız Örneklerde t-Testi Sonuçları

		N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
depresyon puan ortalamaları	birinci derece yakın olumu (anne-baba-kardeş)	26	17,12	12,167	2,386
	arkadaş olumu	28	7,18	10,608	2,005

Bağımsız Örneklerde t-Testi

Levene		Varyansların Eşitliği Testi		Ortalamaların eşitliği için t-testi		Ortalamanın Farkının Güvenli Aralığı (%95)				
		F	Anlamlılık	T	Df	Anlamlılık (iki uçlu)	Ortalamaların Farkı	Hata Farkı	En düşük	En Yüksek
depresyon puan ortalamaları	Varyansların eşitliği varsayımı	,069	,793	3,205	52	,002	9,937	3,100	3,715	16,158
	Varyansların eşit olmadığı varsayımı			3,189	49	,002	9,937	3,116	3,677	16,197

Bağımsız örneklerde t-testinin sonuçlarına göre; aileden bir yakını kaybetmiş kişilerin (anne-baba-kardeş) depresyon puan ortalamaları, arkadaşını kaybetmiş kişilerin depresyon puan ortalamalarına oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yas sürecindeki kişilerin depresif semptom düzeyleri ile ölen kişinin kim olduğu (kayıp yaşayan kişinin yaşamındaki niteliği) arasında anlamlı bir farklılık vardır ($t(52)=3.205, p<.05$).

4.2.1.e Beklenmedik akraba kaybı yaşamış kişilerin depresyon puan ortalamaları, beklenmedik arkadaş kaybı yaşamış kişilerin depresyon puan ortalamalarından daha yüksek olacaktır.

Örneklem Grubunun Depresyon Puan Ortalaması

	N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
depresyon puan ortalamaları	204	8,42	11,715	,820

Tablo 4.19 Depresyon Puan Ortalamaları ile Merhumun Niteliği ve Ölüm Biçimi Arasındaki İlişkiye Dair t-Testi

		N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ortalaması
depresyon puan ortalamaları	ani beklenmedik birinci derece akraba kaybı	21	17,71	12,728	2,778
	ani beklenmedik arkadaş kaybı	23	8,61	11,228	2,341

Bağımsız Örneklerde t-Testi

		Levene									
		Varyansların									
		Eşitliği Testi									
										Ortalamanın	
										Farkının	
										Güvenli	
										Aralığı (%95)	
										Std.	
										En	
										En	
										düşük	
										Yüksek	
depresyon	Varyansların	,000	,989	2,521	42	,016	9,106	3,612	1,817	16,394	
puan	eşitliği varsayımı										
ortalamaları	Varyansların eşit			2,507	40	,016	9,106	3,633	1,764	16,447	
	olmadığı										
	varsayımı										

Bağımsız örneklerde t-testi analiz sonuçlarına göre, beklenmedik akraba kaybı yaşamış kişilerin depresyon puan ortalamaları, beklenmedik arkadaş kaybı yaşamış kişilerin depresyon puan ortalamalarından anlamlı bir şekilde daha yüksek saptanmıştır. Depresyon düzeyi ile beklenmedik birinci derece kayıplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($t(42)=2.521, p<.05$).

4.2.1.f Birinci derece yakını kaybeden ve yas sürecinin birinci yılı içerisinde olan kişilerin depresyon puan ortalamaları, birinci derece yakını olmayan kişileri kaybetmiş ve yas sürecinin birinci yılı içerisinde olan kişilerin depresyon puan ortalamalarından daha yüksek olacaktır.

Örneklem Grubunun Depresyon Puan Ortalaması

	N	Ort.	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
depresyon puan ortalamaları	204	8,42	11,715	,820

Tablo 4.20 Depresyon Puan Ortalamaları ile Merhumun Niteliği ve Yas Süresi Arasındaki İlişkiye Dair t-Testi

		N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ortalaması
depresyon puan ortalamaları	birinci dereceden yakının kaybeden yas sürecinin 1. yılı içerisinde olanlar	22	18,86	12,092	2,578
	arkadaşını kaybeden ve yas sürecinin 1. yılı içerisinde olanlar	18	8,94	11,795	2,780

Bağımsız Örneklerde t-Testi

		Levene Varyansların Eşitliği Testi		Ortalamaların eşitliği için t-testi					
		F	Anlam.	T	df	Anlamlılık (iki uçlu)	Ortalama Farkı	Std. Hata Farkı	Ortalamaların Farkının Güvenli Aralığı (%95)
									En düşük En yüksek
depresyon puan ortalamaları	Varyansların eşitliği varsayımı	,113	,738	2,610	38	,013	9,919	3,801	2,224 17,614
	Varyansların eşitlenmediği varsayımı			2,616	36	,013	9,919	3,791	2,236 17,603

Analiz sonuçlarına göre, yas sürecinin birinci yılı içerisinde olan kişilerden aile bireylerini kaybetmiş katılımcıların depresyon puan ortalamaları, aile bireylerinden olmayan bireyleri kaybetmiş kişilerin depresyon puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yas sürecinin birinci yılı içerisinde “*kaybedilen*

kişinin niteliği” ile depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($t(38)=2.610, p<.05$).

4.4.2 Anksiyete puan ortalamaları kadın katılımcılarda, erkek katılımcılara oranla daha yüksek olacaktır.

Örneklem Grubunun Anksiyete Puan Ortalamaları

	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
anksiyete puan ortalamaları	204	12,92	12,945	,906

Tablo 4.21 Anksiyete Puan Ortalamalarının Cinsiyet Faktörüne Bağlı Değişimine İlişkin Bağımsız Örneklerde t-Testi Sonuçları

	cinsiyetimiz	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ortalaması
anksiyete puan ortalamaları	Kadın	108	16,61	13,277	1,278
	Erkek	96	8,76	11,251	1,148

Bağımsız Örneklerde t-Testi

		Levene Varyansların Eşitliği Testi				Ortalamaların eşitliği için t-testi				
		F	Anlam.	T	Df	Anlamlılık (2-iki uçlu)	Ortalama Farkı	Hata Farkı	En düşük	En Yüksek
anksiyete puan ortalamaları	Varyansların eşitliği varsayımı	11,188	,001	4,526	202	,000	7,851	1,735	4,431	11,271
	Varyansların eşit olmadığı varsayımı			4,570	201,556	,000	7,851	1,718	4,464	11,238

Bağımsız örneklerde t-testinin sonuçlarına göre; Beck Anksiyete Envanterinden hesaplanan puan ortalamaları kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek saptanmıştır ($t(202) = 4.526, p < .05$). Anksiyete semptomlarının şiddet ve yoğunluğu ile cinsiyet faktörü arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır.

4.4.2.a Merhum ile sevgi bağına “çok iyi” olarak değerlendirmiş kişilerin anksiyete puan ortalaması, merhum ile sevgi bağına “iyi” olarak değerlendirmiş kişilerin anksiyete puan ortalamasına oranla daha yüksek olacaktır.

Örneklem Grubunun Anksiyete Puan Ortalamaları

	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
anksiyete puan ortalamaları	204	12,92	12,945	,906

Tablo 4.22 Anksiyete Puan Ortalamalarının Merhum ile İlişinin Niteliğine Bağlı Değişimi

		N	Mean	Std. Sapma	Std. Hata Ortalaması
anksiyete puan ortalamaları	çok iyi	96	18,05	14,534	1,483
	İyi	64	8,58	9,698	1,212

Bağımsız Örneklem t-Testi

								Ortalamanın Farkının Güvenli Aralığı (%95)		
						Std.				
						Anlamlılık(iki Ortalama Hata En En		Farkı Farkı düşük yüksek		
						F		Anlam. T df uçlu)		
anksiyete puan ortalamaları	Varyansların eşitliği varsayımı	23,822	,000	4,577	158	,000	9,474	2,070	5,386	13,562
	Varyansların eşit olmadığı varsayımı			4,945	157	,000	9,474	1,916	5,690	13,258

Bağımsız örneklemelerde t testinin analiz sonuçlarına göre; merhum ile ilişkisinin niteliğini “çok iyi” olarak değerlendiren 96 katılımcının Beck Anksiyete Envanterinden almış olduğu puan ortalaması, merhum ile ilişkisini “iyi” olarak değerlendiren katılımcıların anksiyete puan ortalamalarına oranla anlamlı ölçüde yüksek olarak saptanmıştır. Depresyon puan ortalamaları ile merhum kişi ile ilişkinin niteliği arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($t(158)= 4.577, p<.05$).

4.4.2.b Merhumu ani bir sebeple (kaza-intihar-cinayet-kalp krizi) kaybeden kişilerin anksiyete puan ortalamaları, merhumu yaşlılık ve hastalık nedeni ile kaybeden kişilerin anksiyete puan ortalamalarından daha yüksek olacaktır.

Örneklem Grubunun Anksiyete Puan Ortalamaları

	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
anksiyete puan ortalamaları	204	12,92	12,945	,906

Tablo 4.23 Anksiyete Puan Ortalamalarının Merhumun Ölüm Sebebine Bağlı Değişimine İlişkin Bağımsız Örneklem t-Testi

anksiyete puan ortalamaları	ölüm sebebi kategori	N	Ortalama	Std.	Std. Hata
				Sapma	Ortalaması
	ani beklenmedik ölüm sebepleri	89	16,24	14,506	1,546
	beklenen ani olmayan ölüm sebepleri	115	9,39	10,772	1,155

Bağımsız Örneklemlerde t-Testi

	F	Anlam.	T	df	Anlamlılık (iki uçlu)	Ortalama Farkı	Hata Farkı	Ortalamanın Farkının Güvenli Aralığı (%95)	
								Std.	En Düşük
anksiyete puan ortalamaları	17,139	,000	3,542	173	,001	6,848	1,933	3,032	10,664
			3,548	160	,001	6,848	1,930	3,036	10,659

Bağımsız örneklemlerde t-testi analiz sonuçlarına göre; merhumu ani bir ölüm sebebi neticesinde kaybetmiş kişilerin anksiyete puan ortalamaları, merhumu

beklenen bir ölüm sürecinde kaybetmiş kişilerin anksiyete puan ortalamalarından daha yüksektir. ($t(173)= 3.542, p<.05$). Ölüm sebebi (kaza-intihar-kalp krizi- doğal afetler) ani bir durum ya da olay neticesinde gerçekleşmiş kişilerin Beck anksiyete envanterinden aldıkları puan ortalamaları, ölüm sebebi beklenen (hastalık-yaşlılık) bir durum ya da olay neticesinde gerçekleşmiş kişilerin Beck anksiyete envanterinden aldıkları puan ortalamalarından daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ölüm sebebine göre anksiyete puanlarının farklılık gösterdiği saptanmıştır.

4.4.2.c Anksiyete puan ortalamaları ile yas süresi arasında anlamlı bir fark olacaktır. Yas sürecinin birinci yılı içerisinde bulunanların anksiyete puan ortalamaları yas sürecinin beşinci yılı içerisinde bulunanların anksiyete puan ortalamalarından daha yüksek saptanacaktır.

Örneklem Grubunun Anksiyete Puan Ortalamaları

	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ort.
anksiyete puan ortalamaları	204	12,92	12,945	,906

Tablo 4.24 Anksiyete Puan Ortalamaları ve Yas Sürecinin Süresi Arasındaki İlişkiye Dair Bağımsız Örneklerde t-Testi Sonuçları

	yas süresi	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata Ortalaması
anksiyete puan ortalamaları	yas sürecinin birinci yılı içerisinde olanlar	48	16,50	13,178	1,902
	yas sürecinin beşinci yılı içerisinde olanlar	46	7,70	7,868	1,160

Bağımsız Örneklerde t-Testi

		Levene		Ortalamaların eşitliği için t-testi					
		Varyansların		Ortalamanın					
		Eşitliği Testi		Farkının					
				Güvenli					
				Aralığı (%95)					
				Std.					
				Anlamlılık		Ortalama	Hata	En	En
		F	Anlam.	T	df (iki uçlu)	Farkı	Farkı	Düşük	Yüksek
anksiyete puan	Varyansların			3,912					
ortalamaları	eşitliği varsayımı	17,207	,000		92	,000	8,804	2,251	4,334 13,275
	Varyansların eşit								
	olmadığı varsayımı			3,952	77	,000	8,804	2,228	4,368 13,240

Bağımsız örneklerde t testinin analiz sonuçlarına göre; yas sürecinin birinci yılı içerisinde olan katılımcıların anksiyete puan ortalaması yas sürecinin beşinci yılında olan katılımcıların anksiyete puan ortalamasından anlamlı bir şekilde daha yüksektir ($t(92)=3.912$, $p < .05$) Yas süresi ile anksiyete puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Yas süresi arttıkça anksiyete puan ortalamaları azalmaktadır.

4.2.3 Yas sürecinde, kaybın ardından acı ile baş etme kullanılan stratejiler cinsiyet faktörüne bağlı farklılık gösterecektir.

Tablo 4.25 Kayıp ile Baş Etme Stratejileri ile Cinsiyet Faktörü Arasındaki İlişkiye Dair Ki-Kare Bağımsızlık Testi

		Cinsiyetiniz		
		erkek	Kadın	Toplam
kaybınızın ardından acınızla baş etmek için en çok neler yaptığınızı hatırlıyorsunuz	ailemle beraber vakit geçirdim, paylaşımda bulundum	30 34,1% 31,2%	58 65,9% 53,7%	88 100,0% 43,1%
	kaybettiğim arkadaşımın ailesiyle birlikte vakit geçirdim ve paylaşımda bulundum	7 36,8% 7,3%	12 63,2% 11,1%	19 100,0% 9,3%
	hayatıma eskiden olduğu gibi (aynı rutinde) devam etmeye çalıştım	47 62,7% 49,0%	28 37,3% 25,9%	75 100,0% 36,8%
psikolojik destek aldım	psikolojik destek aldım	7 53,8% 7,3%	6 46,2% 5,6%	13 100,0% 6,4%
	psikiyatrik destek aldım	0 ,0% ,0%	2 100,0% 1,9%	2 100,0% 1,0%
	içime kapandım, kimse ile konuşmadım	5 83,3% 5,2%	1 16,7% ,9%	6 100,0% 2,9%
Diğer	Diğer	0 ,0% ,0%	1 100,0% ,9%	1 100,0% ,5%
	Toplam	96 47,1% 100,0%	108 52,9% 100,0%	204 100,0% 100,0%

Ki-Kare Bağımsızlık Testi

	Değer	df	Anlamlılık (iki uçlu)
Pearson Ki-Kare	2,015E1 ^a	6	,003
Oran	21,704	6	,001
Doğrusal İlişki	9,408	1	,002
Geçerli Vaka Sayısı (N)	204		

Kaybın ardından yas sürecinde kadın ve erkeklerin kaybın getirdiği yoğun duygu ile baş etme stratejilerinde anlamlı bir farklılık saptanmıştır.. Ki- kare bağımsızlık testinin analiz sonuçlarına göre; kadınlar kaybın ardından aile bireyleri ile paylaşımında bulunmayı tercih ettiklerini (65.9%) erkekler ise hayatlarına eskiden olduğu gibi normal bir rutinde devam etmeyi tercih ettiklerini belirtmişlerdir (53.8%). (χ^2 (6)= 2.015, $p < .05$).

Tablo 4.26 Kayba Yönelik İlk Tepkinin Ölüm Sebebine Bağlı Olarak Değişimine İlişkin Ki-Kare Bağımsızlık Testi Sonuçları

	Değer	df	Anlamlılık (İki uçlu)
Pearson Ki-Kare	3,427E2 ^a	84	,000
Oran	320,067	84	,000
Doğrusal İlişki	12,587	1	,000
Geçerli Data Sayısı (N)	204		

Ki-kare bağımsızlık testinin analiz sonuçlarına göre; merhumun ölüm sebebi ile kayba yönelik verilen ilk tepki arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır (χ^2 (84)= 3.427, $p < .05$). Kayba yönelik ilk tepkide “şok” tepkisini ifade edenlerin oranı % 41.7; “üzüntü” duygusunu ifade edenlerin oranı % 29.4; “öfke” duygusunu ifade edenlerin oranı %9.3 ve “inanamama” tepkisini ifade edenlerin oranı %4.4. Beklenmedik ölümlerin oranı (N=89/204) %43.6; beklenen ölümlerin oranı N= 115/ 204 %56.4’dir.

Beklenmedik ölümlerde “şok” duygusunu ifade edenlerin oranı (N=78/89) % 87.4 oldukça yüksek iken; beklenen ölümlerde ise “şok” duygusunu ifade edenlerin oranı (N=7/115) % 6 oldukça düşüktür.

4.5. Yas sürecinde, depresyon düzeyi ile dini inanç düzeyi faktörleri arasında anlamlı bir farklılık olacaktır. Kayıptan sonra “dini inancım güçlendi” ifadesini kullanan kayıp yaşamış kişilerin depresyon puanları “minimal düzey”de (depresyon yok (0-9 puan aralığı)) saptanacaktır.

Tablo 4.27 Depresyon Puan Ortalamalarının Dini İnanç Düzeyi Farklılığına İlişkin Kruskal Wallis H-Testi

	Dini inanç düzeyi	N	Ortalama Sırası
depresyon puan ortalamaları	dini inancım yok	12	100,92
	değişiklik olmadı	114	90,22
	Zayıfladı	11	149,36
	Güçlendi	67	115,99
	Toplam		204

Test İstatistiği	
	depresyon puanları
Ki-Kare	21,522
Df	3
Anlamlılık	,000

a. Kruskal Wallis Test

b. Gruplanan Değişken: kaybınızdan sonra dini inancınızı nasıl değerlendirirsiniz

Kruskal Wallis H Testinin analiz sonuçlarına göre; kayıptan sonra ifade edilen dini inanç düzeyleri ile depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır ($\chi^2 (3) = 21.522, p < .05$).

Tablo 4.28 Örneklemin Depresyon Puanlarının Dini İnanç Düzeyi Farklılığına İlişkin Ki-Kare Bağımsızlık Testi

		kaybınızdan sonra dini inancınızı nasıl değerlendirirsiniz				
		dini inancım yok	değişiklik olmadı	zayıfladı	Güçlendi	Toplam
depresyon puanları	depresyon yok (0-9 puan)	8	88	3	34	133
		66,7%	77,2%	27,3%	50,7%	65,2%
	hafif derecede depresyon (10-18 puan)	2	16	2	20	40
		16,7%	14,0%	18,2%	29,9%	19,6%
	orta şiddette depresyon (19-29 puan)	2	4	4	11	21
	16,7%	3,5%	36,4%	16,4%	10,3%	
	ciddi derecede depresyon (30 ve üzeri puan)	0	6	2	2	10
		0%	5,3%	18,2%	3,0%	4,9%
Toplam		12	114	11	67	204
		% 100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

	Değer	Df	Anlamlılık (iki uçlu)
Pearson Ki-Kare	32,901 ^a	9	,000
Oran	30,772	9	,000
Doğrusal İlişki	7,087	1	,008
Geçerli Data Sayısı (N)	204		

Gruplar arası dini inanç düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasındaki farklılığı inceleyebilmek için ayrıca Ki-Kare Bağımsızlık testi uygulanmıştır. Bulgulara göre; dini inanç düzeyi ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($\chi^2(9) = 32.901, p < .05$).

“Kayıptan sonra “dini inancım güçlendi” ifadesini kullanan kayıp yaşamış kişilerin depresyon puanları “minimal düzey”de (depresyon yok (0-9 puan aralığı)) saptanacaktır” hipotezi doğrulanamamıştır. Çünkü *“Kayıptan sonra dini inancımda değişiklik olmadı”* ifadesini kullanan katılımcıların yarısından fazlasında (N=88/114) %77.2’lik bölümünde “minimal düzey” depresyon bulgusuna rastlanırken; *“Kayıptan sonra dini inancım güçlendi”* ifadesini kullanan katılımcıların sadece yarısında (N= 34/67) %50.7’lik bölümünde “minimal düzey” depresyon bulgusu saptanmıştır.

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

5.1. Yas Sürecinde Depresif Bozukluk ve Anksiyete Bozukluğu

Araştırmanın analiz sonuçlarına göre; örneklem grubunu oluşturan 133 katılımcıda uygulanan Beck Depresyon Envanterinin bulgularına göre, erkeklerin 77/96=%80'inde; kadınların 56/108=%51.9'unda “*depresif bozukluk semptomları*”na rastlanmamıştır. “*Hafif derecede depresyon*” bulgusu ile tanımlanan 40 kişinin N=11/96=%11.5'i erkek katılımcılardan; N=29/108 %26,9'u kadın katılımcılardan oluşmaktadır. 21 kişinin “*orta derecede depresyon*” N=6/96=%6,2'sı erkek; N=15/108=%13.9'u kadın katılımcılardan oluşmaktadır.

Bu çalışmada yas sürecindeki kadınların depresyon puan ortalamaları, erkeklerin depresyon puan ortalamalarına göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.14). Araştırma bulgularına göre Beck Anksiyete Envanterinden elde edilen verilere göre, cinsiyet faktörü yas sürecindeki anksiyete semptomlarının şiddeti üzerinde anlamlı bir etkiye sahiptir. Araştırmaya katılan 96/204 (%47.1) katılımcının “*minimal düzey anksiyete*” bulgusu ile tanımlandığı çalışmada “*şiddetli anksiyete semptomları*” bulgusu ile tanımlanan 41 katılımcının %30.6'sı kadın (N=33/108); %8.3'ü erkektir (N=8/96) (Tablo 4.13).

Depresif bozukluk semptom bulguları ile ilgili literatür incelendiğinde; depresif semptomların görülme olasılığı kadınlar için %10-25 arasında, erkekler için ise %5-12 arasında dağıldığı görülmektedir. Bir başka deyim ile depresif bozukluk bulgu ve belirtilerin kadınlarda görülme sıklığı erkeklere oranla iki kat daha fazla olduğu araştırmalar tarafından desteklenmektedir. Cinsel kimlik rolü, biyolojik yapısı, toplumsal-kültürel ve sosyal özellikler nedeni ile kadınların, erkeklere oranla depresyona daha yatkın oldukları saptanmıştır. Anksiyete bozukluklarının da depresif bozukluk semptomları gibi benzer şekilde kadınlarda görülme sıklığı erkeklere oranla daha fazla olduğu saptanmıştır. Özellikle Travma Sonrası Stres Bozukluğu semptomlarının şiddetinin kadınlarda erkeklere oranla daha yoğun hissedildiği belirtilmiştir (Noelen-Hoeksema, 2000).

Araştırma sonuçlarına göre; merhumu beklenmedik bir sebeple (kaza-kalp krizi-intihar-doğal afet) kaybetmiş 89 katılımcının depresyon ve anksiyete puan ortalamaları, merhumu beklenen bir sebeple (yaşlılık - hastalık) kaybetmiş 115 katılımcının depresyon ve anksiyete puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.16- Tablo 4.23). Bu bağlamda ölüm sebebinin değişimine göre depresyon ve anksiyete puan ortalamalarının değişiminden söz edilebilir. Beklenmeyen travmatik ölümler yas sürecinde şiddetli ve yoğun depresif bozukluklara ve anksiyete belirtilerine yol açarken, beklenen, belirli bir süreç dahilinde gelişen ölüm olaylarının daha hafif depresif bozukluklara ve anksiyete belirtilerine yol açtığı sonucuna ulaşılmıştır.

Yas sürecinde, ölüm sebebinin depresyon düzeyine etkisi kadar merhumun kayıp yaşayan kişinin yaşamındaki yeri de önemli bir faktördür. Araştırmanın bulgularına göre beklenmedik sebeplerle birinci derece yakını kaybetmiş kişilerin depresyon puan ortalamalarının yüksek olduğu ve beklenmedik arkadaş kaybı yaşayan kişilerin puanlarından anlamlı şekilde farklı olduğu saptanmıştır.

Literatür kapsamında en yoğun depresif semptom bulgularının görüldüğü kayıplar arasında ebeveyn kaybı ilk sırada yer almaktadır. Özellikle erken yaşta ebeveyn kaybı yoğun ve şiddetli depresif semptomların ortaya çıkmasında neden olmaktadır (Van Erdewegh, Clayton, ve Van Erdewegh, 1985). Araştırma sonuçlarına göre birinci derece akraba (anne- baba- kardeş) kaybı yaşayan kişilerin (N=26) Beck Depresyon Envanterinden aldıkları puan ortalaması “17.12” iken; arkadaşını kaybetmiş kişilerin (N=28) Beck Depresyon Envanterinden aldıkları puan ortalaması ise “7.18” olarak saptanmıştır (Tablo 4.18) Ancak örneklem sayısı az olduğu için mevcut sonuç genellenememekte, bu alanda yapılacak araştırmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

Martinson ve arkadaşları tarafından 2000 yılında yapılan kültürler arası bir araştırmada ve erken yaşta çocuk kaybının ve ebeveyn kaybının şiddetli düzeyde anksiyete ve depresif bozukluk semptomları ile korelasyonunun düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır .

Kaybedilen kişinin nasıl kaybedildiği de yas sürecindeki depresif semptomların seyrine etki eden bir diğer önemli değişkendir. Araştırma sonuçlarına göre, birinci derece yakınını (anne-baba-kardeş) beklenmedik sebepler ile kaybeden kişilerin (N=21) depresyon puan ortalamasının, arkadaşlarını beklenmedik sebeplerle kaybeden kişilerin (N=23) depresyon puan ortalamasından daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 4.19).

Ani ölüm olaylarının (kaza- kalp krizi- intihar- doğa afet) daha yoğun, şiddetli ve yas sürecini olumsuz etkileyen somatizasyon, depresyon ve anksiyete belirtileri ile anlamlı bir ilişkisi olduğu literatürdeki diğer araştırmacılar tarafından desteklenmektedir (Neimeyer, 2006). Yas sürecindeki kişilerin depresyon ve anksiyete düzeylerini 7 yıl boyunca analiz eden araştırmacıların elde ettikleri bulgulara göre; ani - beklenmedik gelişen ölüm olayları depresyon ve anksiyete semptomlarının şiddetli bir şekilde gözlemlenmesine neden olduğu saptanmıştır (Lehman, Wortman ve Williams, 1986).

Sonuç olarak beklenmedik ölüm olaylarının, yas sürecindeki kişilerin depresif bozukluk semptomlarının şiddetli ve yoğun hissedilme oranı üzerinde yordayıcı niteliği bulunmaktadır.

Araştırmanın sonuçlarına göre; kaybedilen kişi ile niteliksel bağa yüklenen anlam ile depresif bozukluk ve anksiyete semptomlarının şiddeti arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Merhum ile sevgi bağını “çok iyi” olarak nitelendiren kişilerin (N=96) depresyon ve anksiyete puan ortalamalarının; merhum ile sevgi bağını ‘iyi’ olarak nitelendiren kişilere (N=64) göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırmanın sonucuna göre, merhum ile kaybı yaşayan kişinin ilişkisinin niteliği yas sürecindeki duyguyu etkileyecek bir diğer önemli değişken olduğu tartışılmıştır.

Bazı araştırma sonuçlarına göre; kaybedilen kişi ile çözülmemiş bazı sorunların olması ve merhum ile sevgi bağının niteliğinin iyi olarak nitelendirmeyen kişilerin yas sürecinde kendilerini suçlayıcı ve depresif belirtileri daha yoğun olarak yaşadıkları sonucuna varılmıştır (Zara, 2011). Merhum ile arasındaki ilişkinin niteliğini çok iyi olarak ve olumlu duygularla ifade eden bazı kişilerin ise yas

süreçlerinde depresyon ve anksiyete semptomlarının sıklıkla göstermedikleri ve yas sürecinin daha kısa sürdüğü görülmüştür (Worden, 2003).

Orta yaş ve sonrasında kayıp yaşamış kişilerin yas süreçlerini inceleyen araştırmacılar, yaşamının orta yaş ve sonrasında eşini, çocuğunu ve ebeveynlerini kaybetmiş kişilerin yas sürecinde yoğun anksiyete duygusu ile beraberinde yas sürecinin ilk 6 ayı içerisinde depresif bozukluk yaşama oranlarının yüksek olduğunu saptamışlardır. Eşlerini kaybetmiş kişilerin ise depresyon ve anksiyete semptomlarının düzeyinin çiftin ilişkisinin niteliğine bağlı değişim göstermekte olduğu kaydedilmiştir (Ball, 1977). Merhum ile ilişkinin niteliği kişinin bireysel duygu ve düşünce zemininde oldukça soyut ve sübjektif bir kavramdır. Dolayısı ile aile bireylerinin ilişkilerinin niteliği, sevgi bağının çok iyi olarak ele alındığı varsayımı ile bakıldığında literatür kapsamındaki çalışmaların aile üyelerinden birinin ölümünden sonra ortaya çıkan semptomlarla, anksiyete ve depresif bozukluk semptomları arasında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (Bonanno ve Kaltman, 2001).

Mevcut araştırmada merhumların %80'i birinci derece akraba olarak saptanmıştır. Bu bağlamda araştırmanın sonuçları göz önünde bulundurularak aile bireylerinden birinin kaybı sonucunda depresyon ve anksiyete semptomlarının daha şiddetli ve yoğun hissedildiği sonucuna ulaşılabılır. Ancak bu araştırmadan elde edilen verilerle, başka araştırmalardan elde edilecek sonuçların karşılaştırılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Mevcut araştırmanın bir diğer bulgusuna göre; yas süresi ile depresyon ve anksiyete puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunduğu yönündedir. Yas süresi uzadıkça anksiyete ve depresyon puan ortalamaları azalmaktadır. Bir başka ifade ile ölümün hemen ardından hissedilebilen depresif bozukluk ve anksiyete bozukluk semptomları zaman içerisinde yoğunluğunu ve şiddetini kaybetmekte olduğu analiz edilmiştir.

Araştırmanın sonuçlarına göre yas sürecinin birinci yılında olan kişilerin (N=48) depresyon puan ortalamaları ile yas sürecinin beşinci yılı içerisinde olan kişilerin

(N=46) depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık söz konusudur (Tablo 4.17).

Literatür kapsamında yapılan çalışmalar yas sürecinin ilk yıllarında hissedilen duygu düzeyinin ölüm olayının üzerinden seneler geçmesi ile azalacağını öne sürülmektedirler ancak bunun aksini savunan çalışmalar da mevcuttur. Kaybedilen kişinin niteliğinin duygu yoğunluğunu belirleyeceğini savunan araştırmalar da mevcuttur (Bonanno, et al., 2002). Araştırmada iki değişken faktör birlikte değerlendirildiğinde yas sürecinin birinci yılı içerisinde olan ve birinci derece yakınıni kaybetmiş kişilerin (N=22) depresyon puan ortalamaları, yas sürecinin birinci yılında olan ve arkadaşını kaybetmiş kişilerin (N=18) depresyon puan ortalamasından anlamlı şekilde farklıdır (Tablo 4.20). Analiz edilen örneklem sayısı az olduğundan bu araştırmadan elde edilen sonuçları genellemenin uygun olmadığı bu alanda yapılacak başka araştırmalarla bu konunun üzerinde çalışılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

5.2. Yas Sürecinde Baş Etme Stratejileri ve Algılanan En Olumlu ve En Olumsuz Davranış ve Düşünce Kalıpları

Araştırmanın sonuçlarına göre, yas sürecindeki duygular ile başa çıkmada kadınların ve erkeklerin stratejileri arasında anlamlı farklılık bulunduğu tespit edilmiştir. Araştırmanın soru anketinde yer alan “*Kaybınızın ardından acınızla baş etmek için en çok neler yaptığınızı hatırlıyorsunuz?*” Sorusuna kadınlar çoğunlukla (N= 58/108, %65.9) “*ailemle beraber vakit geçirdim, paylaşımda bulundum*” yanıtını verirken; erkekler ise “*hayatıma eskiden olduğu gibi normal rutinde devam etmeye çalıştım*” (N= 47/96, %62.7) yanıtını vermişlerdir. Araştırmanın bulgularına göre, kadınların dış çevreden destek almaya ve paylaşımda bulunma gereksinimlerini dile getirirken; erkeklerin içsel savunma mekanizmalarını kullanarak kendi kendilerini telkin mekanizmalarını daha aktif kullandıkları söylenebilir. Bu bağlamda kadınların yas sürecinde erkeklere göre daha fazla paylaşımcı ve aktif bir rol aldıkları ifade edilebilir.

Pakistan’da ebeveynlerini kaybetmiş kişilerle yapılan yas analizleri sonuçlarına göre; kadınların kayıp için anlam üretmek ve duygularını ifade ederek

yas sürecinde çözüm odaklı başa çıkma mekanizmaları ile yol aldıkları; erkeklerin ise yas sürecinin ilk yıllarında duygu ve düşüncelerini bastırarak ve çevreden kendilerini soyutlayarak başa çıkma stratejileri geliştirdikleri saptanmıştır (Rukhsana ve Rukhsana, 2004). Bir başka araştırmada kadınların, yas sürecinde sosyal ve aktif başa çıkma mekanizmaları geliştirdiği; erkeklerin ise kendi duygularına yoğunlaşarak bireysel stratejiler geliştirdikleri saptanmıştır (Stroebe ve ark., 2001).

Literatür genelinde; yas sürecinde kadın ve erkek baş etme stratejilerinde fark olmadığı, erkeklerin ve kadınların benzer başa çıkma mekanizmaları kullandığını destekleyen araştırmalar da mevcuttur (Herman-Stahl ve ark., 1995). Baş etme stratejilerinin cinsiyet faktörüne göre değil, merhumun kaybı yaşayan kişinin yaşamındaki rolüne göre şekilleneceğini öne süren araştırmalar mevcuttur. Aileden birisinin kaybı özellikle anne kaybının kadınlar üzerinde erkeklere oranla daha fazla stres faktörü oluşturduğu ve hem kadınların hem de erkeklerin yas sürecinde sosyal destek faktörünü baş etme mekanizması olarak kullandıkları sonucunu destekleyen araştırmalar mevcuttur (Ellis ve Granger, 2002). Ebeveyn kaybına yönelik araştırmalarda kadınların, erkeklere kıyasla daha aktif çözüm odaklı baş etme stratejilerine başvurdukları saptanmıştır (Maier ve Lachman, 2000). Ancak mevcut araştırmada ölen kişilerin rollerinin eşit dağılımının olmaması sebebi ile başa çıkma stillerinin merhumun kaybı, yaşayan kişinin yaşamındaki rolüne göre farklılaşma faktörü analiz edilememiştir.

Bu araştırmadan elde edilen verilere göre; yakının kaybeden kişiler *yas sürecinde acıları ile baş ederken kendilerine yardımcı olan destek davranışları ve düşüncelerin sırası ile; “duygu ve düşüncelerini sevdikleri ile paylaşmanın”; “çevredekilerle merhum hakkındaki olumlu düşünce ve anıları paylaşmalarının”; “ölüm ve yaşamın bir bütün olduğu gerçeğini kavramanın”* kendilerine yardımcı olduğunu belirtmişlerdir.

Bu araştırmada elde edilen verilere göre de aşağıdaki tarz söylem ve davranışların kişileri olumsuz etkilediği belirtilmektedir: *“zaten yaşlıydı gibi teselli sözleri” “sürekli matem tutan ve ağlayan insanlar”, “başınız sağ olsun” cümlesi.*

Hogan ve Desantis (1994), yas sürecinde bulunan 140 ergen ile “en olumlu ve en olumsuz sosyal destek” olarak nitelendirilebilecek en iyi davranışı tanımlamak

üzere yapmış oldukları araştırma sonucuna göre; “*Sosyal çevredeki kişilerin, yas sürecindeki ergenler ile duygusal ve bilişsel bağlamda bir arada olmaları*” en olumlu sosyal destek davranışı olarak tanımlanırken; “*Sosyal çevredeki kişiler ile konuşmamak ya da çevredeki kişilerin kendi yaşamlarından örnekler ile ergene teselli vermeleri*” en olumsuz sosyal destek davranışı olarak nitelendirilmiştir.

Yakının kaybeden kişileri ziyaret etmeye gidip gitmeme konusunda insanların çatışma yaşadığı, bazılarının insanların yaralarını deşmemek için gitmediği, bazılarının gidip nitelikli paylaşımlarda bulunduğu, bazılarının hafıye gibi olayların tüm detaylarını öğrenmek için ölen kişinin yakınına travmatize edercesine sorguladığı, hatta duygusal açıdan dağıttığı gözlenmiştir.

Yukarıdaki verilerin ışığında yakınına kaybeden kişileri ziyarete gitmenin yararlı olacağı, “eğer kişinin duygusal durumu müsaitse” kötü hissettirecek söylemlerden kaçınarak onlarla duygusal paylaşımın yapılması, merhum hakkında olumlu düşünce ve anıların paylaşılması; onlara kötü hissettirecek söylem ve davranışlardan ise kaçınılması önerilmektedir.

Bu araştırmada; çok yaygın olan “*başınız sağ olsun*” söyleminin, üniversitede okuyan gençlerin bazılarını rahatsız ettiği görülmektedir. Bu ifadenin yakını kaybeden insanlarla konuşmaya başlarken bir giriş ifadesi olduğu; 30 yaş ve üstündeki kişilerle konuşurken konuşmaya giriş ifadesinin çok rahatsız edici olmayabileceği; ancak bu söylemin tüm yaş grupları üzerindeki etkisi konusunda araştırma yapılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

5.3. Ölüm Sebebinin Yas Tepkisine Etkisi

Araştırmanın sonuçları merhumun ölüm sebebi ile ölüm sonrası gösterilen yas sürecinde gözlemlenen tepkiler arasında anlamlı bir farklılık olduğunu ortaya koymuştur. Ölüm sebebi, ani beklenmedik sebepler sonucu (kaza, kalp krizi, doğal afet sonucu vb.) gerçekleşmiş merhumun yakını olan 89 kişiden; ilk olarak “şok” tepkisini ifade edenlerin oranı (N=78/85) %92. Beklenen ölümlerde “şok”

Beklenen ölümlerde “üzüntü” duygusunu ifade edenlerin oranı (N=60/115) % 52’dir. Ve beklenmedik ölümlerde, ilk tepki ifadesi olarak “üzüntü” duygusuna rastlanmamıştır.

Beklenen ölümlerde “öfke” duygusunu ifade edenlerin oranı (N=19/115) % 16,5’dir. Ve beklenmedik ölümlere ilk tepki ifadesi olarak “öfke” duygusuna rastlanmamıştır.

Literatür kapsamındaki birçok çalışma kaybın ardından genellikle negatif / olumsuz duygu durumlarının; “üzüntü- kızgınlık- korku- suçluluk vb.” hissedildiği yönünde şekillenmiştir (Belitsky ve Jacobs, 1986; Bonanno ve Keltner, 1997; Bowlby, 1980; Kavanagh, 1990). Bunun yanı sıra yas sürecinde olumlu duygular; “mutluluk ve gurur duyma vb.” olumlu duyguların da hissedildiğini saptayan araştırmalar mevcuttur (Bonanno ve Keltner, 1997; Bonanno ve ark., 2005; Zisook ve Schacter, 1991).

Mevcut araştırmanın bulgularını desteklemeyen boylamsal nitelikteki bir araştırmanın sonuçlarına göre; eşini ya da çocuğunu ani sebepler nedeni ile kaybetmiş kişilerin ölümün ardından 4-7 yıl sonra kendilerine halen ‘Neden ben? Neden benim çocuğum ve eşim?’ gibi soruları yönelttikleri ve evrene yönelik bir öfke duygusu hissetmelerinin yanı sıra gelecek ile ilgili olumsuz bakış açılarına sahip oldukları sonucuna ulaşılmıştır (Lehman ve ark., 1986). Bir başka araştırmanın sonuçlarına göre; kaybın ardından bir yıl içerisinde en fazla hissedilen duygular: öfke, üzüntü, korku ve suçluluk olarak betimlenmiştir (Kavanagh, 1990).

Literatürdeki bazı araştırmaların sonuçlarına göre ise yas sürecinde olumlu duygular hissedilmenin mümkün olabileceği sonucuna ulaşılmıştır (Stroebe ve ark., 2001). Özellikle kronik rahatsızlıklar sonucu ölen kişilerin ardından “sevinç” duygusunun gözlemlenebildiği tartışılmıştır (Özçetin, 2010).

Kayıplar ile ilgili yapılan kişisel gözlemlere göre, kronik rahatsızlık sonucu ölen kişinin ardından duyulan “sevinç” duygusunun nedeninin kaybedilen kişinin çektiği acıdan kurtulmasına dönük bir duygu olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada, sadece ölümün ardından ilk olarak hangi duygunun hissedildiğine yönelik cevap aranmaya çalışılmıştır. Ancak literatür kapsamındaki çalışmalar göstermektedir ki; kayba yönelik duygu birçok değişken tarafından yönlendirilmeye çok açık bir kavramdır. Kayba verilecek tepkiyi incelerken sadece ölüm biçimine odaklamak mümkün değildir. Kayba verilecek tepki ölen kişinin kim olduğuna; ölen kişi ile mevcut sevgi bağının niteliğine göre değişkenlik gösterebileceği gibi kaybı yaşayan kişinin stres olayları ile başa çıkma mekanizmalarına ve bağlanma stillerine göre de değişkenlik gösterebileceği kaydedilmiştir (Stroebe ve ark., 2001). Yaşlı ve hasta birinin ölümünün ardından olumlu duygular; mutluluk, sevinç vb. hissedilebileceği gibi; ölen kişinin, kaybı yaşayan kişinin yaşantısındaki role göre bu duygunun değişebileceği ön görülmektedir.

Mevcut araştırmada kaybedilen kişilerin sayıları incelendiğinde; en fazla dede kaybı (%16.2) yaşandığı saptanmıştır. Ve katılımcıların yaşlılık sebebi ile ölüme verdikleri duygu tepkisi “üzüntü” (%75, N= 45/60) olarak saptanmıştır ve yine deneklerin ifade ettiği merhum ile sevgi bağının niteliğine bakıldığında 96 kişinin merhum ile sevgi bağının niteliğini “çok iyi” olarak değerlendirdiği göz önünde bulundurularak beklenen bir ölüm biçiminde, “üzüntü” duygusu ve merhum ile sevgi bağının niteliğinin çok iyi olması arasında anlamlı bir ilişkiden söz edilebileceği sonucuna ulaşılmıştır. Ancak araştırmadaki katılımcıların sayısının az oluşu nedeni ile elde edilen bulgu genellenememektedir.

5.4. Yas Sürecinde Dini İnanç Kavramı

Yas sürecinde dini inanca sahip olmak ile depresyon puanları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Araştırmadan elde edilen bulgulara göre “*Kayıptan sonra dini inancımda değişiklik olmadı*” ifadesini kullanan katılımcıların büyük bir (N=88/114=%77.2) bölümünde depresyon yokken; “*Kayıptan sonra dini inancım güçlendi*” ifadesini kullanan katılımcıların yarısında (N=34/67=%50.7) bölümünde “depresyon” bulgusu saptanmıştır.

Literatür gözden geçirildiğinde dini inanç faktörünün, yas sürecindeki kişilerin ölüme yönelik anlam arayışlarında destekleyici bir değişken olarak nitelendirilmektedir (Stroebe ve ark., 2001). Bu görüşle bu araştırmadan elde edilen veriler farklılık göstermektedir.

Mevcut araştırmada ise ölümden sonra dini inanç düzeyindeki farklılaşma aydınlatılmaya çalışılmış ve “ölüm olayından sonra dini inancım güçlendi” ifadesini kullanan katılımcıların depresyon düzeyinin diğer ifadeleri kullanan kişilere göre depresyon düzeyinin en düşük düzeyde (minimal düzey) saptanması beklenirken; “dini inancımda değişiklik olmadı” ifadesini kullanan kişilerin depresyon düzeylerinin daha düşük düzeyde sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.28). Mevcut sonuçlardan yola çıkılarak, dini inanç düzeyi ile kişinin inançları üzerindeki kontrol sahibi olma inancı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Donovan’ın (1993) araştırmasına göre; iç kontrol odaklı kişiler, dış kontrol odaklı kişilere göre ölümden daha az korkmaktadırlar. Bu bağlamda ölümden sonraki duygular ile başa çıkmada iç kontrol odaklı kişilerin dış kontrol odaklı kişilere göre daha etkin savunmalar geliştirebileceğinin tartışılabilirliği düşünülmektedir. Ayrıca literatür kapsamındaki çalışmalar; dış kontrol odaklı kişilerin, daha fazla anksiyeteli ve depresif semptomlar gösterdiklerini saptamıştır (Shybutt, 1968; Smith ve ark., 1971). Mevcut araştırma sonuçları ile bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde; iç odaklı kişilerin “dini inancımda bir değişiklik olmadı” ifadesini kullanan kişiler ile ilişkilendirildiğinde, bu kişilerin depresyon puan ortalamalarının daha düşük olması beklenilebilir bir sonuç olarak tartışılabilir. Ancak bu yorumun yapılabilmesi için gelecek yeni çalışmalarda “Dini İnanış Boyutları Envanteri” ile Rotter’ın “İç-Dış Kontrol Odağı Ölçeği” korelasyon ilişkisine bakılmasının literatüre önemli katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Boylamsal düzlemde yapılan araştırmanın sonuçları: Yas sürecindeki kişilerin depresyon düzeylerini düzenli olarak üç ay boyunca ölçen ve kontrol grubu ile karşılaştıran araştırmacılar, dini inancın yas sürecinde kayıp ile baş etmede önemli bir rolü olduğunu ve kayıp yaşayan kişinin ruh sağlığındaki koruyucu etkisini belirtmişlerdir (Levy ve ark., 1993). Boylamsal düzlemde düzenlenen bir diğer araştırmanın verilerine göre; dini ibadetlerin uygulanması, sosyal destek ile depresyon düzeyi ve yas süreci arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. Yas

sürecinde dini ibadetlere katılımın depresyon ve anksiyete düzeylerinin düşük olmasında önemli bir faktör olduğu tartışılmıştır (Nolen-Hoeksema ve ark., 2000).

Bebeğini kaybetmiş anneler ile yapılan bir araştırmanın bulgularına göre; dini inanç faktörü, ruhsal olarak sağlıklı/ iyi olma hali ile pozitif korelasyon gösterdiği saptanmıştır. Aynı araştırmanın verilerine göre; din faktörünün kayba yönelik anlam atfetmede bilişsel süreçlerle ilişkisi anlamlı olarak saptanmıştır (McIntosh ve ark., 1993). Ergenler ile yapılan bir araştırmanın bulgularına göre ise; kayıp öncesi ve kayıp sonrası dini inanç arasında anlamlı farklılık olabileceğini ve kayıptan sonra kişilerin dini inançlarının güçlenmesinin kişilerin ruhsal sağlıklı olma halleri ile pozitif korelasyonunu vurgulanmıştır (Balk ve Corr, 2001).

Aile üyelerinden birisini kaybetmiş 300 kişi ile yapılan başka bir araştırmanın sonuçlarına göre; katılımcıların %80'i dini inanç faktörünü yas sürecinde yardımcı bir değişken olduğunu ifade etmiştir (Frantz ve Trolley, 1996). Dini ritüellere katılımın ve ölümden sonra yaşam inancının, yas sürecindeki bireylerin depresyon seviyelerinin minimal düzeyde seyretmesi üzerinde belirgin ve anlamlı bir değişken olduğu saptanmıştır (Higgins, 2002). Literatür kapsamında dini inanç faktörünün, yas sürecindeki kişileri bilişsel, duygusal boyutlarda olumsuz etkilediğini saptayan araştırmalarda mevcuttur. Dini inancın, ruhsal sağlık üzerine olumsuz etkileri olduğunu tartışan Rosik (1989) tarafından düzenlen çalışmanın bulgularına göre, dini inanç sahibi kişilerin dini ritüellere katılımı ile birlikte, merhumu hatırlatıcı uyarıların fazlalığı sebebi ile katılımcıların depresyon oranlarında artış gözlemlendiği saptanmıştır. Genel olarak dini inanca sahip olan kişilerin dini ritüellere katılımı ve ölümden sonrada yaşamın sürdüğüne inanma ile yas sürecinde ölüm olayına neden atfetmede ve depresyon düzeylerinin az olması ile anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Sherkat, ve Reed, 1992; Bohannon, 1991, Matthews ve Marwit, 2004).

Türkiye de anne ya da babasını kaybetmiş ergenlerle yapılan araştırmanın sonuçlarına göre; 11-18 yaş grubu ergenlerin yas süreçleri ile dini inanç faktörü arasında pozitif korelasyon saptanamamıştır (Çoşkun, 2009).

Bu araştırmada diğer araştırmalardan farklı olarak kayıp sonucunda dini inançta bir değişiklik olup olmadığı sorulmuştur. Dini inancında değişiklik olmadığı diyenlerin büyük bir bölümünde depresyon olmayışı; dini inancım güçlendi diyenlerin yarısında depresyon görülmesi ile ilgili bulguların çarpıcı olduğu düşünölmektedir. Ancak literatür kapsamında dini inanç faktörünün nasıl bir inanç olduğunun dini inanışın boyutlarını sorgulayan bir ölçek ya da anket beraberinde değerlendirilerek bu kapsamda yeni araştırmaların yapılması daha büyük sayıdaki örneklem gruplarına ulaşılması önerilmektedir.

6.BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

Yas kişisel bir yolculuktur. Bu yolculuğun süresini ve yolculuk boyunca karşısına çıkacak uyarılara tepkilerinin yoğunluğunu ve şiddetini belirleyecek olan kişi yolcudur. Yas ve yas süreci evrensel kavramlar olarak nitelendirilse de yas süreci oldukça karmaşık bir kavram olarak nitelendirilmelidir. Ölümün bir tek tanımı olmayacağı gibi planlanmış, dizayn edilmiş bir yas sürecinin de olması mümkün değildir.

Bu çalışma, son beş yıl içerisinde aile üyelerinden birinin ve samimi bir arkadaşın kaybını yaşamış kişilerin yas süreçlerine etki eden değişkenleri tanımlamak ve bu değişkenlerin bireylerin anksiyete ve depresyon düzeylerine olan etkilerini analiz ederek niceliksel bağlamda betimleyici bir kılavuz oluşturacağı umulmaktadır.

Araştırmadan elde edilen sosyodemografik bulguların sonuçlarına göre; Örneklem grubunu yaşamlarının son beş yılı içerisinde kayıp yaşamış 204 üniversite öğrencisi oluşturmuştur. Örneklem grubunun çoğunluğunu psikoloji bölümü öğrencileri oluşturmaktadır (Tablo 4.3). Örneklem grubunun büyük çoğunluğunun (%94.1) dini inanca sahip olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4.4). Örneklem grubunun %41.1'i yas sürecinin 0-2 yılı içerisinde yer almaktadır (Tablo 4.6.). Örneklem grubunun %80'i birinci derece yakınına kaybetmiş kişilerden oluşmaktadır (Tablo 4.5). Kaybedilen kişilerin ölüm biçimleri beklendik ve beklenmedik olarak iki ayrı grupta incelendiğinde birbirine yakın oranlar ortaya çıkmaktadır (Tablo 4.7). Beklenen ölüm olaylarının (hastalık-yaşlılık) oranı %56.4 iken, beklenmedik ölüm olaylarının oranı %43.6 olarak tespit edilmiştir. Ölüm olayına yönelik ilk tepki "şok" olarak saptanmıştır (Tablo 4.8). Yas sürecinde örneklem grubunun çok az bir kesiti (N= 24) psikolojik danışmanlık hizmetine başvurduklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.9).

Örneklem grubunun Beck Anksiyete Envanterinden aldıkları puan ortalaması "12.92" olarak tespit edilmiştir. Bu sonuca göre; örneklem grubunu çoğunluğunda (%47.1) "minimal anksiyete" düzeyi saptanmıştır (Tablo 4.12). Örneklem grubunun

Beck Depresyon Envanterinden aldıkları puan ortalaması ise, “8.42” olarak analiz edilmiştir. Bu analiz sonucuna göre yas sürecinin beş yılı içerisinde yer alan örneklem grubunun %65.2’lik kesitinde depresif semptomlara sahip kişiler yer almamaktadır (Tablo 4.13).

Yas sürecinde sosyal çevre tarafından algılanan en olumlu ve en olumsuz destek davranışları;

- En olumlu sosyal destek davranışları =
 - 1) “*duygu ve düşüncelerimi sevdiğilerimle paylaşmak*” olarak saptanmıştır (%46.6, N= 95)
 - 2) “*çevredekilerin merhum hakkındaki olumlu düşünce ve anıları paylaşmaları*” (% 23, N=47)
 - 3) “*ölüm ve yaşamın bir bütün olduğu gerçeğini kavramak*” (%21, N=43) şeklinde saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.10).
- En olumsuz sosyal destek davranışları =
 - 1) “*zaten yaşlıydı gibi teselli sözleri*” (%19.1, N= 39),
 - 2) “*sürekli matem tutan ve ağlayan insanlar*” (%16.7, N= 34)
 - 3) “*başınız sağ olsun cümlesi*” (%16.2, N= 33) şeklinde saptanmıştır (Bkz. Tablo 4.11).

Ancak en olumsuz sosyal destek davranışlarına yanıt veren kişi sayısı az olduğu için bu bulguyu anlamlı veri olarak yorumlamak uygun olmayabilir.

Araştırmadan elde edilen istatistiksel bulguların sonuçlarına göre;

1. Yas sürecindeki kadınların ve erkeklerin Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Envanterlerinden aldıkları puan ortalamaları anlamlı bir farklılık göstermektedir. Yas sürecindeki kadınların depresyon ve anksiyete puan ortalamaları erkeklere oranla daha yüksektir.
2. Merhum ile sevgi bağının niteliğini “çok iyi” olarak değerlendirmiş katılımcıların Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Envanterlerinden aldıkları puan ortalamaları sevgi bağının niteliğini “iyi” olarak değerlendirmiş yas sürecindeki kişilere göre depresyon ve anksiyete puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

3. Merhumu beklenmedik sebepler nedeni ile kaybetmiş kişilerin depresyon ve anksiyete puan ortalamalarının merhumu beklenen sebepler nedeni ile kaybetmiş kişilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.
4. Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Envanterinden bulgularan puan ortalamalarının zaman geçtikçe azaldığı saptanmıştır. Yas süresi ile depresyon ve anksiyete semptomlarının seyir düzeyinde ters orantılı anlamlı bir farklılık vardır.
5. Yas sürecindeki kişilerin depresif bulguları ile ölen kişinin kim olduğu arasında anlamlı bir farklılık vardır.
6. Beklenmedik birinci derece kayıpları olanların depresyon puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır.
7. Yas sürecinin birinci yılı içerisinde “kaybedilen kişinin niteliği” depresyon puan ortalamalarına anlamlı bir şekilde etki eden bir değişkendir.
8. Yas sürecinde deneyimlenen baş etme stratejileri ile cinsiyet faktörü arasında anlamlı bir farklılık mevcuttur.
9. Ölüm sebebi ile kayba yönelik ilk tepki arasında da anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.
10. Dini inanç düzeyi ile depresyon düzeyi arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır.

6.2 Öneriler

Türk kültüründe yas konusu üzerine yapılan çalışmalar yok denecek kadar az sayıdadır. Bu nedenle, öncelikle Türk toplumundaki yasin bölgesel farklılıklarının ve benzerliklerinin incelenmesi yönündeki araştırmaların yas literatürüne önemli katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Yas sürecinin bireyselliği nedeni ile bu bağlamda yapılacak niteliksel ve fokus gruplarla desteklenecek betimsel çalışmaların verimli sonuçlar verebileceği düşünülmektedir. Mevcut araştırma bazı faktörlerin yas sürecine etkisini açıklamakta yetersiz kalmıştır. Bu değişkenlerden biri “*dini inanç*” değişkenidir. Araştırma bulgularına göre, dini inanç düzeyi ile depresyon puan ortalamaları arasında farklılık saptanmıştır ancak dini inanç düzeyindeki örneklem dağılımının sayıca yetersiz oluşu nedeni ile sonuç genellenememiştir. Yeni çalışmaların daha büyük sayıdaki örneklem

grupları ve beraberinde uygulanacak “dini inanış boyutları anketi” gibi niceliksel ölçümler ile literatüre katkıda bulunabileceği düşünülmektedir.

Yas sürecindeki depresif semptomların kaybedilen kişinin niteliğine ve yas süresine göre farklılık göstereceğini vurgulayan mevcut çalışmanın sonuçları örneklem sayısı nedeni ile genellenememiştir. Yapılacak çalışmalarda büyük sayıdaki örneklem sayısı ve niteliksel bağlamda yapılandırılacak çalışmaların verimli sonuçlar elde edebileceği ileri sürülmektedir. Birinci derece yakını kaybetmiş kişiler ile yapılacak bireysel görüşmelerin niteliksel istatistik yöntemleri dahilinde incelenmesinin yas sürecindeki kişilerin duygularını daha net açıklayabilmesi yönünden etkin sonuçlar ortaya koyabileceği düşünülmektedir. Ayrıca mevcut çalışma, yas süresi arttıkça depresyon ve anksiyete puan ortalamalarının düzeyinin azaldığını saptamıştır ancak kontrol grubu olmadığı için sonuçlar genellenememiştir. Yapılacak yeni çalışmaların yas süresini incelerken boylamsal çalışmalarla ölümden sonraki yılları takiben belirli süre aralıkları ile uygulayacakları depresyon ve anksiyete envanterlerinden elde edecekleri sonuçlarının genellenebilirlik düzeyinin yüksek olacağı gibi medyatör ve moderatör değişkenlerin etkisini azaltacağı için güvenilirlik düzeyinin de yüksek olabileceği düşünülmektedir.

Mevcut araştırmada, ölen kişilerin rollerinin eşit dağılımının olmaması sebebi ile yas sürecinde başa çıkma stillerinin, ölen kişinin yaşayan kişinin yaşamındaki rolüne göre farklılaşma faktörü analiz edilememiştir, yapılacak yeni çalışmalarda bu faktöre yer verilmesinin faydalı olacağı ileri sürülmektedir. Ayrıca kültürler arası dizayn edilecek bir çalışmada etnik farklılıklarında araştırılmasının faydalı olabileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Abeles, N., Victor, T., Delano-Wood, L. (2004). The impact of an older adult's death on the family. *Professional Psychology, 3*, 234-239.
- Aker, T., Önen, P., Karakılıç, H. (2007). Psychological trauma. *International Journal of Mental Health, 36*, 38-57.
- Altemus, M. (2006). Sex differences in depression and anxiety disorders: Potential biological determinants. *Journal of Hormones and Behaviour, 50*, 534-538.
- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd ed., revised (DSM-III-R)*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4. Baskı (DSM IV)*, Washington DC : American Psychiatric Association.
- Anderson, M., Marwit, S., Vanderberg, B. & Chibnall, J. (2005). Psychological and religious coping strategies of mothers bereaved by the sudden death of a child. *Death Studies, 29*, 811-826.
- Archer, J.(1999). *The nature of grief: The evolution and psychology of reaction to loss*. New York: Routledge.
- Arnold, J., Gemma, P., Faan, P. (2008). The continuing process of parental grief. *Death Studies, 32*, 658-673.
- Attig, T. (2004). Meanings of death seen through the lens of grieving. *Death Studies, 28*, 341-360.
- Baker, J. (2001). Mourning and the transformation of object relationships. *Psychoanalytic Psychology, 18*, 55-73.
- Ball, J. F. (1977). Widow's grief: The impact of age and mode of death. *Omega: Journal of Death and Dying, 7(4)*, 307-333.
- Balk, D. (2004). Recovery following bereavement: An examination of the concept. *Death Studies, 28*, 361-374.
- Balk, D., & Corr, C.A. (2001). Bereavement during adolescence: A review of research. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (2001)., *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care*. (pp.199-218). Washington, DC: American Psychological Association.

- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988) An inventory for clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*, 893-897.
- Beck, A. T., Steer, R.A., & Garbin, M.G. (1988) Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. **Clinical Psychology Review, 8**(1), 77-100.
- Becker, G., Xander, C., Blum, H., Lutterbach, J., Momm, F., Gysels, M., Higginson, I. (2007). Do religious or spiritual beliefs influence bereavement? A systematic review. *Palliative Medicine, 21*, 207-217.
- Belitsky, R. & Jacobs, S. (1986). Bereavement, attachment theory, and mental disorders, *Psychiatric Annals, 16*, 276- 280.
- Boelen, P.A., van den Hout, M. A., & van den Bout, J. (2006). A cognitive behavioral conceptualization of complicated grief. *Clinical Psychology: Science and Practice, 13*, 109-128.
- Boerner, K., Heckhausen, J. (2003). To have and have not: Adaptive bereavement by transforming mental ties to the deceased. *Death Studies, 27*, 199-226.
- Bohannon, J.R. (1991). Religiosity related to grief levels of bereaved mothers and fathers. *Omega, 23*, 153-59.
- Bonanno, G. A., & Keltner, D. (1997). Facial expressions of emotion and the course of conjugal bereavement. *Journal of Abnormal Psychology, 106*, 126-137.
- Bonanno, G., Kaltman, S. (1999). Toward an integrative perspective on bereavement. *Psychological Bulletin, 125*, 760-776.
- Bonanno, G., Kaltman, S. (2001). The varieties of grief experience. *Clinical Psychology Review, 21*, 705-734.
- Bonanno, G.A., Wortman, C.B., Lehman, D.R., Tweed, R.G., Haring, M., Sonnega, J., Carr, D., Nesse, R.M. (2002). Resilience to loss and chronic grief: a prospective study from preloss to 18-months postloss. *Journal of Personality and Social Psychology, 83*,5: 1150-1164.
- Bonanno, G., Wortman, C., Nesse, R. (2004). Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood. *Journal of Psychology and Aging, 19*, 260-271.
- Bonanno, G., Papa, A., Lalande, K., Zhang, N., & Noll, J. (2005). Grief processing and deliberate grief avoidance: A prospective comparison of bereaved spouses and parents in the United States and the People's Republic China. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*, 86-98.
- Bowen, M. (2004). Family reaction to loss. In F. Walsh & McGoldrick (Eds.). *Death in the family* (2nd ed.) (pp. 47-60). New York: W. W. Norton.

- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Loss, sadness and depression (vol III.)* New York: Basic Books
- Breen, L., O'Connor, M. (2007). The fundamental paradox in the grief literature: A critical reflection. *Omega, 55*, 199-218.
- Bruce, M.L., Kim, K., Leaf, P.J., Jacobs, S. (1990). Depressive episodes and dysphoria resulting from conjugal bereavement in a prospective community sample. *Am J Psychiatry, 147*, 608- 611.
- Capps, L., & Bonanno, G. A. (2000). Narrating bereavement: Thematic and grammatical predictors of adjustment to loss. *Discourse Processes, 30*, 1-25.
- Cavanaugh, J. C., Fields, F. B. (2006). *Adult development and aging*, (4th ed.) Belmont: Wadsworth Thomson Learning Corr, C.
- Cimete, G., Kuguoglu, S. (2007). Grief responses of Turkish families after the death of their children from cancer. *Journal of Loss and Trauma, 11*, 31-51.
- Copp, G. (1998). A review of current theories of death and dying. *Journal of Advanced Nursing, 28*, 382-390.
- Costa, B., Hall, L., Stewart, J. (2007). Qualitative exploration of the nature of grief related beliefs and expectations. *Omega, 55*, 27-56.
- Cytron, B. D. (1993). To honor the dead and comfort the mourners: traditions in Judaism. In *Ethnic Variations in Dying, Death and Grief* (Irish, D. P. Et al., eds), Taylor and Francis, London, pp. 113-123.
- Çelik, S., Sayıl, I. (2006). Patolojik yas kavramına yeni bir yaklaşım: Travmatik yas. *Kriz Dergisi, 11*, 29-34.
- Çoşkun, D. (2009). Young Adults' Reconciliation With Their Mourning After Parental Loss Between The Ages of 11 And 18. Published Master Thesis İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi
- Davenport, D. (2001). A closer look at the 'Healthy' grieving process. *Personel and Guidance Journal, 21*, 332-335.
- Davis, C.G., Nolen-Hoeksema, S. (2001). Loss and meaning: How do people make sense of loss? *Am Behavioral Science, 44*, 726-41.
- Davis, C.G., Wortmann, C.B., Lehman, D.R., Silver, R.C. (2000). Searching for meaning in loss: Are clinical assumptions correct? *Death Studies, 24*, 497-540.
- Donovan, J. M. (1993). Validation of a Portuguese form of Templer's Death Anxiety Scale. *Psychological Reports, 73*, 195-200.

- Dowdney, L. (2000). Annotation: Childhood bereavement following parental death. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 7, 819–830.
- Ellis, R., T., Granger, J., M. (2002). African American adults' perceptions of the effects of parental loss during adolescence". *Child and Adolescent Social Work Journal*; 19, 4.
- Fleming, S. J., Robinson, P. (2001). Grief and cognitive behaviour therapy: The reconstruction of meaning. In M. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut. *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care* (pp. 647-670). Washington, D. C.: American Psychological Association Press.
- Frantz, T. T., Trolley, B. C., Johil, M. P. (1996). Religious Aspects of Bereavement. *Pastoral Psychology*, 44(3), 151-162.
- Freud, S. (1917). Mourning and Melancholia. *Yas ve Melankoli* Ing. Çev: Uslu, R. & Berksun, O. (1997). *Kriz Dergisi*, 1(2), 98-103.
- Friedman, R., James, J. (2008). The myth of the stages of dying, death and grief. *Skeptic*, 14, 37-41.
- Hedayat, K. (2006). When the spirit leaves: Childhood death, grieving, and bereavement in Islam. *Journal of Palliative*, 9, 1282-1291.
- Hensley, P., Clayton, P. (2008). Bereavement: Signs, symptoms, and course. *Psychiatric Annals*, 38, 649-654.
- Herman-Stahl, M. A., Stemmler, M., & Petersen, A. C. (1995). Approach and avoidant coping: Implications for adolescent mental health. *Journal of Youth and Adolescence*, 24(6), 649-665.
- Higgins, M.P. (2002). Parental bereavement and religious factors. *Omega (Westport)*, 45, 187–207.
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 6(22), 118-122.
- Hogan, N.S., & DeSantis, L. (1994). Things that help and hinder adolescent bereavement. *Western Journal of Nursing Research*, 16(2), 132-153.
- Horowitz, M.J., Zisook, S., Shuchter, S.R. (1991). Early Psychological reaction to the stress of widowhood, *Psychiatry*, 54, 320-333.
- Horowitz, MJ., Siegel B., Holen A., Bonanno GA., Milbrath C., Stinson CH. (1997). Diagnostic criteria for complicated grief disorder, *Am J Psychiatry*, 154, 904-910.

- Horowitz, M. J. (2006). Meditating on complicated grief disorder as a diagnosis. *Omega*, 31(1), 87-89.
- Jacobs, S.C., Kasl, S.V., Ostfeld, A., Berkman, L., Charpentier, P. (1986). The measurement of grief: age and sex variation. *Br J Med Psychol*, 59, 305-310.
- Kavanagh, D. G. (1990). Towards a cognitive-behavioral intervention for adult grief reactions. *British Journal of Psychiatry*, 157, 373-383.
- Kersting, A., Kroker, K., Steinhard, J., Lüdorff K., Wesselmann, U., Ohrmann, P., Arolt, V., Suslow, T. (2007). Complicated grief after traumatic loss. *Eur Arch Psychiatry Clinical Neuroscience*, 257, 437-443.
- Kleber, R. J., Brom, D. (1992). *Coping with trauma: Theory, prevention and treatment*. Amsterdam: Sweft- Zeitlinger Publishers.
- Klein, M. (1940). Yas Tutmak ve Manik Depresif Durumlarla İlişkisi. In Habip, B. (Ed.), *Sevgi, Suçluluk ve Onarım* (pp. 259-278). İstanbul: Kanat Yayıncılık.
- Kübler Ross, E. (1969). *On death and dying*, New York: Macmillan Publishing Company.
- Lehman, D.R., Wortman, C. B., & Williams, A. F. (1986). Long term effects of losing a spouse or child in a motor vehicle crash. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 218-231.
- Levy, L. H., Derby, J. F., Martin, K. S. (1993). Effects of membership in bereavement support groups on adaptation to conjugal bereavement. *American Journal of Community Psychology*, 21, 361-381.
- Lichtenthal, W. G., Cruess, D.G., & Prigerson, H.G. (2004). A case for establish in complicated grief as a distinct mental disorder in the *DSM-V*. *Clinical Psychology Review*, 24, 637-662.
- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*, 101, 141- 148.
- Littlewood, J. (1992). *Aspects of grief: Bereavement in adult life*. London: Routledge.
- Luecken, L., Appelhans, B. (2005). Information processing biases in young adults from bereaved and divorced families. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 309-313.
- Maier, E. H. & Lachman, M. E. (2000). Consequences of early parental loss and separation for health and well-being in midlife. *International Journal of Behavioral Development*, 24 (2), 183-189.
- Malkinson, R. (2007). *Cognitive Grief Therapy*. New York: W. W. Norton & Company.

- Martin, T. L., & Doka, K. J. (2000). Men don't cry . . . Women do: Transcending gender stereotypes of grief. Philadelphia, PA: Brunner/Mazel.
- Martinson, I. M, Lee, H. O., Kim, S. (2000). Culturally based interventions for families whose child dies. *Illness, Crises and Loss*, 8, 17-31.
- Matthews, L., Marwit, S. (2004). Complicated grief and the trend toward cognitive behavioral therapy. *Death Studies*, 28, 849-863.
- Matthews, L., Marwit, S. (2006). Meaning reconstruction in the context of religious coping: Rebuilding the shattered assumptive world. *Omega*, 53, 87-104.
- McBride, J., Simms, S. (2001). Death in the family: Adapting a family systems framework to the grief process. *The American Journal of Family Therapy*, 29, 59-73.
- McIntosh, D. N. (1993). Religion's role in adjustment to a negative Life event: Coping with the loss of a child. *Journal of Personality and Social Psychology* 4:812-21.
- McIntosh, D.N., Silver, R.C., Wortman, C.B. (1993). Religion's role in adjustment to a negative life event: Coping with the loss of a child. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 812- 821.
- Morin, S., M., Welsh, L., A. (1996). Adolescents perceptions and experiences of death and grieving, *Adolescence*; 31 (123), 585.
- Muller, E., Thompson, C. (2003). The experience of grief after bereavement: A phenomenological study with implications for mental health counseling. *Journal of Mental Health Counseling*, 25, 183-203.
- Murray, J. (2002). Communicating with the community about grieving: A description and review of the foundations of a broken leg analogy of grieving. *Journal of Loss and Trauma*, 7, 47-69.
- Neimeyer, R., Prigerson, H., & Davies, B. (2002). Mourning and meaning. *American Behavioral Scientist*, 46(2), 235-251.
- Neimeyer, R. (2006) *Death anxiety handbook: Research, instrumentation and application* (pp. 3-30). Washington, DC: Francis & Taylor.
- Neimeyer, R., Laurie, A., Mehta, T., Hardison, H., Currier, J. (2008). Lessons of loss: Meaning making in bereaved college students. *New Directions for Student Services*, 121, 27-37.
- Noelen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: evidence and theory. *Psychological Bulletin*, 101, 259-282.

- Noelen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety and depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, Vol. 109 (3), 504-511.
- Oral, E., Palabıyıkoglu, R. (2006). Yas reaksiyonu, psikojenik amnezi: Bir olgu. *Kriz Dergisi*, 3, 201-205.
- Özçetin, A. (2000). Diyarbakır Bölgesinde Yas ve Din İlişkisi. *Düşünen Adam*, 13(1), 12-18.
- Parkes, C. M. (1965). Bereavement and mental illness. A clinical study of the grief of bereaved psychiatric patients. *British Journal of Psychology*, 38, 1-36.
- Parkes, C.M. (1965). Bereavement and mental illness. *British Journal of Medical Psychology*, 38, 1- 26.
- Parkes, C.M., Weiss, R. (1983/ 1995). Recovery from bereavement (1st / 2nd ed.). Northvale, NJ: Aronson.
- Parkes, C.M. (1972/ 1996). Bereavement: Studies of grief in adult life (1st / 3rd ed.). London: Routledge.
- Prigerson, H. G., Frank, E., Kasl, S. V., Reynolds III, C. F., Anderson, B., Zubenko, G. S., Houck, P. R., George, C. J., & Kupfer, D. J. (1995). Complicated grief and bereavement-related depression as distinct disorders: preliminary empirical validation in elderly bereaved spouses. *American Journal of Psychiatry*, 152, 22-30.
- Prigerson, H.G., Shear, M.K., Jacobs, S., Reynolds, C.F., Maciejewski, P.K. (1999). Consensus criteria for traumatic grief: a preliminary empirical test. *Br J Psychiatry*, 174, 67- 73.
- Prigerson, H., Maciejewski, P. (2006). A call for sound empirical testing and evaluation of criteria for complicated grief proposed for DSM-V. *Omega: Journal of Death and Dying*, 52, 1, 9.
- Raphael, B. & Martinek, M. (1997). Assessing traumatic bereavement and post traumatic stress disorder. In Malkinson, R. Bilişsel Yas Terapisi. Istanbul: Hyb Yayıncılık.
- Romanoff, B., Terenzio, M. (1998). Rituals and the grieving process. *Death Studies*, 22, 697-711.
- Rosik, C. H. (1989). The impact of religious orientation in conjugal bereavement among older adults. *International Journal of Aging and Human Development*, 28, 251-260.
- Rothaupt, J., Becker, K. (2007). A literature review of Western bereavement theory: From Decathecting to Continuing Bonds. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, Vol.15(1),. 6-15.

- Rubin, S. S., Malkinson, R. & Witztum, E. (2003). Trauma and bereavement: Conceptual and clinical issues revolving around relationship. *Death Studies*, 27, 1-23.
- Rukhsana, K., Rukhsana, M. (2004). Pakistani adolescents coping with stress: Effect of loss of a parent and gender of adolescents. *Journal of Adolescence*; 27, 599-610.
- Rynearson, E.K., Sinnema, C.S. (1999). Supportive group therapy for bereavement after homicide, in *Group Treatments for Post-Traumatic Stress Disorder*. *Death Studies*, 28, 112-116.
- Sandler, I., Wolchik, S., Ayers, T. (2008). Resilience rather than recovery: A contextual framework on adaptation following bereavement. *Death Studies*, 32, 59-73.
- Savaşır I, Şahin NH (1997) Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Scannell-Desch, E. (2005). Prebereavement and postbereavement struggles and triumphs of midlife widows. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 7, 15-22.
- Schut, H., Stroebe, M. (2005). Interventions to enhance adaptation to bereavement. *Journal of Palliative Medicine*, 8, 140-147.
- Schwab, R. (2001). Gender differences in parental grief. *Death Studies*, 20, 103-113.
- Schwab, G. (2009). Replacement children: The transgenerational transmission of traumatic loss. *American Imago*, 66(3), 277-310.
- Shapiro, E. (2008). Whose recovery, of what? Relationships and environments promoting grief and growth. *Death Studies*, 32, 40-58.
- Shear, K., Shair, H. (2005). Attachment, loss, and complicated grief. *Developmental Psychobiology*, 47(3): 253-267.
- Sherkat, D.E., Reed, M.D. (1992).. The effects of religion and social support on self esteem and depression among the suddenly bereaved . *Social Indicators Research*, 26, 259–75.
- Shuchter, S. R., Zisook, S. (1993). The course of normal grief, In M. Stroebe, W. Stroebe, R.Hansson (eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention* (pp. 23- 43), New York: Cambridge University Press.
- Shybutt, J. (1968). Time perspective, Internal vs. External Control and Severity of Psychological Disturbance. *Journal of Clinical Psychology*, 24, 312-315.

- Smith, C., Peyer, M., Distefano. (1971). Internal and External Control and Severity Emotional Impairment. *Journal of Clinical Psychology*, 27, 449-50.
- Stroebe, W., & Stroebe, M. S. (1987). Bereavement and health. Cambridge, England: Cambridge Univ. Press.
- Stroebe, W., Stroebe, M.S., Abakoumkin, G., Schut, H. (1996). The role of loneliness and social support in adjustment to loss: a test of attachment versus stress theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 1241- 1249
- Stroebe, M., Gergen, M., Gergen, K., & Stroebe, W. (1996). Broken hearts of broken bonds? In D. Klass, P. Silverman, & S. Nickman (Eds.), *Continuing bonds: New understandings of grief* (pp. 31-44). Washington, DC: Taylor and Francis.
- Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23, 197-224.
- Stroebe, M., Stroebe, W., Hansson, R., & Schut, H. (2001). *Handbook of bereavement research*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Stroebe, M., Stroebe, W., Schut, H. (2003). Bereavement research: methodological issues and ethical concerns. *Palliative Medicine*, 17, 235-240.
- Stroebe, M., & Schut, H. (2006). Complicated grief: A conceptual analysis of the field. *Omega*, 53 (1), 53-70.
- Stroebe, M., Hansson, R., Stroebe, Bonanno, G., Papa, A., Lalande, K., Zhang, N. (2005). Grief processing and deliberate grief avoidance: A prospective comparison of bereaved spouses and parents in the United States and the people's Republic of China. *Journal of Counselling and Clinical Psychology*, 73, 86-98.
- Stroebe, M., & Schut, H. (2006). Complicated grief: A conceptual analysis of the field. *Omega*, 53 (1), 53-70.
- Sultan, H.D. (2003) The Muslim way of death. In Bryant, D.C. (Eds.), *Handbook of Death & Dying* (pp. 649-655). London: Sage Publications, Inc.
- Taylor, S. (2005). Between the idea and the reality: A study of the counselling experiences of bereaved people who sense the presence of the deceased. *Counselling and Psychotherapy Research*, 5, 53-61.
- Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455-471.
- Tegin, B. (1980). Depresyonda bilişsel bozukluklar: Beck modeline göre bir inceleme. Yayınlanmamış doktora tezi, H.Ü. Psikoloji Bölümü, Ankara.

- Tudiver, F., Hilditch, J., Permaul, J.A. (1991). A comparison of psychosocial characteristics of new widowers and married men. *Family Medicine*, 23, 501-505.
- Valentiner, D., Holahan, C., Moos, R. (1994). Social support, appraisals of event controllability, and coping: An integrative model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 1094-1102.
- Valentine, C. (2006). Academic constructions of bereavement. *Mortality*, 11, 57-78.
- Van Eerdewegh, M.M., Clayton, P.J., Van Eerdewegh, P. (1985). The bereaved child: variables influencing early psychopathology. *Br J Psychiatry*, 147, 188-194.
- Walsh, K., King, M., Jones, L., Tookman, A., Blizard, R. (2002). Spiritual beliefs may affect outcome of bereavement: a prospective study. *Br Med J*, 324, 1551-55.
- Walsh, F., & McGoldrick, M. (2004). Loss and the family: A systemic perspective. In F. Walsh & M. McGoldrick (Eds.), *Living beyond loss: Death in the family* (pp. 3-26). New York: W.W. Norton.
- Wagner, B., Knaevelsrud, C., Maercker, A. (2007). Post-traumatic growth and optimism as outcomes of an internet-based intervention for complicated grief. *Journal of Cognitive Behaviour Therapy*, 36, 156-161.
- Wayment, H., Vierthaler, J. (2002). Attachment style and bereavement reactions. *Journal of Loss and Trauma*, 7, 129-149.
- Weiner, B. (1995). *Judgments of responsibility*, New York: Guilford.
- Wilsey, S., Shear, M. (2007). Description of social support in treatment narratives of complicated grievers. *Death Studies*, 31, 801-819.
- Worden, J. W. (1982). *Grief counseling and grief therapy*. New York: Springer.
- Worden, J. W. (1991). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. New York: Springer.
- Worden, J. W. (2003). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. (3rd ed.). New York: Brunner-Routledge. (Original work published 1982).
- Wortman, C. M., & Silver, R. (1989). The myth of coping with loss. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 57, 349-359.
- Zara, A. (2011). Kayıplar, Yas Tepkileri ve Yas Süreci. In A. Zara (Ed.), *Yaşadıkça* (pp.73-90). İstanbul: İmge Yayınevi.

Zisook, S., Schuchter, S. R. (1991). Depression through death of a spouse. *American Journal of Psychiatry*, 148, 1346-1352.

Zisook, S., Chentsova, Y. & Schuchter, S.R. (1998). Post-traumatic stress disorder following bereavement. *Annals of Clinical Psychiatry*, 10, 157-63.

Zisook, S., Zisook, S.A. (2005). Death, dying and bereavement. In: B.J. Sadock, V.A., Sadock (Eds.), *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry* 8.Edition. Vol. 2. 2367-93. Philadelphia: Lipincott Williams and Wilkins.

EKLER

Ek No 1- Bilgilendirici Onam Formu

Merhaba,

Lütfen aşağıdaki yönergeyi dikkatlice okuyunuz.

Bu araştırma, İstanbul Arel Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yüksek Lisans Bölümünde öğrenci olan, Özge Genlik tarafından, Yrd. Doç. Dr. Muzaffer Şahin süpervizörlüğünde oluşturulmuş bir çalışmadır.

Katılımınızı istediğimiz araştırma, ‘yas süreci’ konusu ile ilgilidir. Yaşamının **son beş yılı** içerisinde kayıp yaşamış kişilerin yas süreçlerine etki eden değişkenleri tanımlamak ve araştırmadan elde edilecek verilerle yas sürecindeki kişilerin yaşadığı zorlukların üstesinden gelmelerine yardımcı olmak hedeflenmektedir.

Bu araştırma, anket doldurulmasını gerektiren yaklaşık 20 dakika süren bir çalışmadır. Anket soruları açık ve kapalı uçlu sorulardan oluşmaktadır. Lütfen o anda size **en uygun gelen seçeneği işaretleyiniz.**

Cevaplarınız kesinlikle gizli kalacaktır. Soruların bulunduğu kağıtlara isminizi yazmanız istenmemektedir. Katılımınız tamamen gönüllüdür. Bu nedenle çalışma süresince herhangi bir rahatsızlık duyduğunuz anda çalışmayı bırakabilirsiniz.

Araştırmaya katılımınızla ilgili herhangi bir sorun yaşarsanız ya da bu çalışma ile ilgili detaylı bilgi edinmek isterseniz, Arel Üniversitesi Psikoloji Yüksek Lisans Bölümü’nden Özge Genlik (oozgegenlik@gmail.com) ile iletişime geçebilirsiniz.

İst. Arel Üniversitesi Psikoloji Bölümü tarafından yürütülen tez araştırmasına ilişkin bilgilendirme ve izin formunu okudum ve gönüllü olarak bu çalışmaya katkıda bulunmayı kabul ediyorum.

Ad- Soyad:

Tarih:

İmza:

Ek No 2- Kayıplar ve Yas Süreci Anketi

A. Demografik Bilgi Formu

1.Yaşınız:

2.Cinsiyetiniz: Erkek () Kadın ()

3. Eğitim Durumunuz:

Lise () Üniversite () Yüksek Lisans () Doktora ()

4. Üniversite öğrencisi iseniz, eğitim-öğretim görmekte olduğunuz bölüm:_____

5. Mesleğiniz : _____

6. Medeni durumunuz:

Bekar () Evli () Eşini kaybetmiş () Boşanmış () Birlikte yaşıyor ()

7. Anne babanızın medeni durumu:

Evli () Evliliklerinin süresi _____ yıl

Boşanmış ()

Birlikte yaşıyor ()

8. Dini inancınız var mıdır?

Dini inancım var () Hangi dine inanmaktasınız? _____

Dini inancım yok ()

B. Anket Formu

Lütfen aşağıdaki her bir soruyu cevaplayınız. Verdiğiniz cevaplar bizim için çok önemlidir. Bu araştırmadan elde edilecek sonuçlar ile yas sürecindeki kişilerin yaşadığı zorlukların üstesinden gelmelerine yardımcı olmak hedeflenmektedir.

A. Aşağıda yer alan sorular kaybettiğiniz kişi ve sizin bu kişi ile duygusal ve düşünsel bağınız ile ilişkilidir. Lütfen size uygun olan seçenekleri dikkatlice değerlendirerek parantez () içerisine (X) şeklinde işaretleyerek yanıtlayınız.

1. Kaybettiğiniz kişi kimdi? _____

2. Kaybettiğiniz kişi öldüğünde **siz kaç yaşındaydınız?** _____

3. Ne zaman kaybettiniz (ölüm zamanını **yıl olarak belirtiniz**)? _____

4. Nasıl kaybettiniz, kaybettiğiniz kişinin ölüm sebebi nedir?

Hastalık () İsmi belirtiniz _____

Kaza ()

İntihar ()

Cinayet ()

Yaşlılık ()

Doğal afet () Türünü belirtiniz _____

Diğer : _____

5. Kaybettiğiniz kişi ile aranızdaki sevgi bağını değerlendiriniz.

Çok iyi () İyi () Orta () İyi değil () Hiç iyi değil ()

6. Kaybınızı öğrendiğinizde öncelikli olarak aşağıdakilerden hangilerini hissettiniz ya da deneyimlediniz?

Lütfen **kaybınızı ilk öğrendiğiniz andaki tepkinizi** deneyimlediklerinizi/ hissettiklerinizi parantez içerisine ‘X’ işareti ile belirtiniz. (**birden fazla işaretleme yapılabilir**).

şok ()	midede boşluk hissi ()	inanamama ()
uyuşma ()	kalpte sıkışma hissi ()	düşüncede dağınıklık ()
üzüntü ()	boğazda sıkışma hissi ()	dikkat dağınıklığı ()
öfke ()	güçsüz/dirençsiz hissetme ()	unutkanlık ()
korku ()	nefeste darlık ()	çaresizlik ()
yalnızlık ()	takıntılı davranışlar ()	isteksizlik ()
yorgunluk ()	kaybedilen kişiyi hatırlatan uyarılardan kaçınma ()	umutsuzluk ()
cezalandırılmışlık hissi	tepkisizlik/donukluk ()	ağlama ()

B. Aşağıda yer alan sorular ölüm sonrası yas ritüelleri ile ilgilidir. Size uygun olan seçenekleri dikkatlice değerlendirerek parantez () içerisine (X) şeklinde işaretleyiniz.

7. Merhumun (ölen kişi) cenazesine gittiniz mi?

Evet () Hayır ()

8. Merhumu (ölen kişi) mezarına gömülürken gördünüz mü?

Evet () Hayır ()

9. Merhumun (ölen kişi) mezarına ne sıklıkla ziyaret etmektesiniz?

Hiç ()

Haftada 1–2 ()

Ayda 1–2 ()

Yılda 1–2 ()

Sadece özel günlerde (bayramlar, yıldönümleri vb.) ()

Diğer : _____

C. Aşağıda yer alan sorular yas sürecinde yaşanabilecek çeşitli fiziksel, duygusal ve davranışsal tepkileri içermektedir. Sizden istediğimiz **kaybınızı yaşadığınız sonraki 1 yıl içerisinde** aşağıdaki belirtilen durumları hangi sıklıkta yaşadığınızı verilen ölçek üzerinde kendinize en uygun seçeneği değerlendirerek parantez içersine (), (X) şeklinde işaretleyerek yanıtlamanızdır.

a) Uyku düzeninde değişiklik

Hiç () Nadiren() Biraz() Oldukça() Çok fazla()

b) Alkol tüketiminde değişiklik

Hiç () Nadiren() Biraz() Oldukça() Çok fazla()

c) Sigara tüketiminde değişiklik

Hiç () Nadiren() Biraz() Oldukça() Çok fazla()

d) İştah durumunda değişiklik

Hiç () Nadiren() Biraz() Oldukça() Çok fazla()

e) Sık sık ağlama

Hiç () Nadiren() Biraz() Oldukça() Çok fazla()

f) Kaygılı ve endişeli hissetme

Hiç () Nadiren() Biraz() Oldukça() Çok fazla()

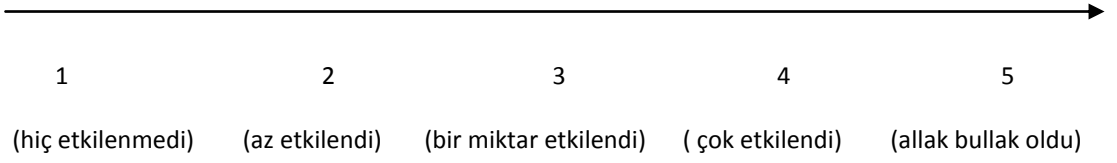
g) Yalnız hissetme

Hiç () Nadiren() Biraz() Oldukça() Çok fazla()

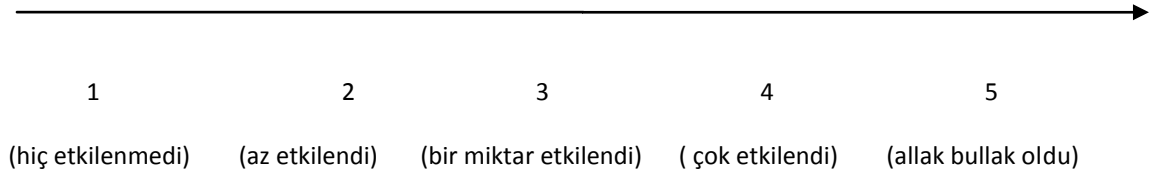
D. Aşağıda yer alan sorular, kaybınızın ardından yas sürecinizde yaşamızdaki değişimleri, dönüşümleri belirlemek amacı ile hazırlanmıştır, lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyarak değerlendiriniz.

11. Kaybınızın ardından yasınızı yaşarken hayatınızın aile-iş-sosyal-akademik alanlarında nasıl bir değişim olduğunu ölçek üzerinde değerlendiriniz (etkilenme düzeyini üst kısımda yer alana rakamı yuvarlak içerisine alarak belirtiniz).

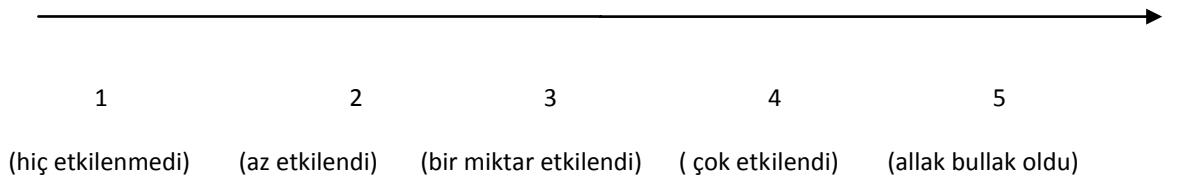
a. Aile hayatım :



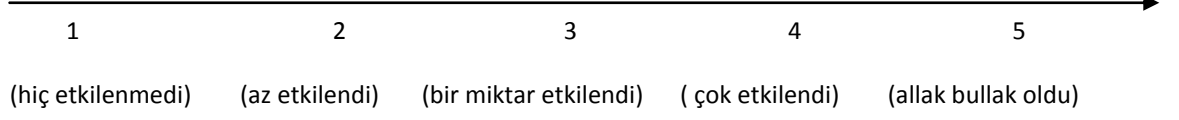
b. İş hayatım:



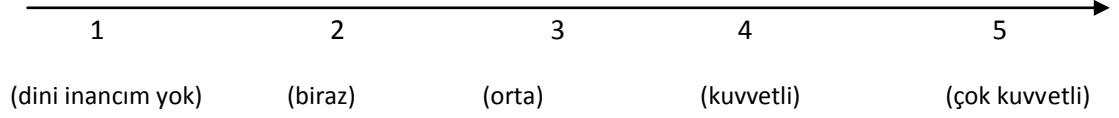
c. Sosyal hayatım:



d. Akademik hayatım:



12. Kayıptan önce dini inancınızı nasıl tanımlarsınız (size uygun olan seçeneği daire içerisinde olarak belirtiniz) ?



13. Kaybınızdan sonra **hayatınızda önemli değişiklikler** yaptınız mı?

Evet () Hayır ()

14. Evet ise ne gibi değişiklikler yaptınız (lütfen birkaç kelime ya da cümle ile belirtiniz)?

15. Bu kaybınız **sizi ve hayatınızı** nasıl deęiřtirdiđini dūřunuyorsunuz, kısaca belirtiniz (birkaç kelime ya da cūmle ile duygu ve dūřuncelerinizi belirtiniz) ?

16. **Kaybınızdan Őnce** “Őlūm kavramı” sizin için ne ifade ediyordu (lūtfen birkaç kelime ya da cūmle ile duygu ve dūřuncelerinizi belirtiniz) ?

17. **Kaybınızdan sonra** “Őlūm kavramı” sizin için ne ifade ediyor (lūtfen birkaç kelime ya da cūmle ile duygu ve dūřuncelerinizi belirtiniz) ?

18. Dini inancınızı **kaybınızdan sonra** nasıl değerlendirirsiniz (size uygun olan seçeneği parantez içerisine (), '(X)' şeklinde belirtiniz) ?

dini inancım yok () değişiklik olmadı () zayıfladı () güçlendi ()

Diğer _____

E. Aşağıda yer alan sorular, kaybınızı ardından yas sürecinizdeki baş etme stratejilerinizi değerlendirmek amacı ile hazırlanmıştır, lütfen her bir soru için size en uygun cevabı parantez içerisine (), '(X)' şeklinde işaretleyiniz.

19. Kaybınızın ardından **acınızla baş etmek için en çok neler yaptığınızı hatırlıyorsunuz ?**

- a. Ailemle beraber vakit geçirdim, paylaşımda bulundum. ()
- b. Kaybettiğim arkadaşımın ailesiyle birlikte vakit geçirdim ve paylaşımda bulundum.()
- c. Hayatıma eskiden olduğu gibi (aynı rutinde) devam etmeye çalıştım. ()
- d. Psikolojik destek aldım. ()
- e. Psikiyatrik destek aldım. ()
- f. Diğer (lütfen belirtiniz) _____

20. Kaybınızın ardından psikolojik/ psikiyatrik yardım aldınız mı?

Evet () “ Lütfen kaç seans psikolojik destek aldığınızı belirtiniz !”

1–2 kez () 3–5 kez () 6–10 kez () 11–19 kez () 20’den daha çok ()
Diğer _____

Hayır ()

21. Bu kaybınızdan sonra hayatınızı sonlandırmayı düşündünüz mü?

Evet () Hayır ()

- Yanıtınız ‘evet’ ise lütfen kaç kez intihara teşebbüs ettiğinizi parantez içerisindeki bölmeye (X) şeklinde işaretleyerek belirtiniz.

1 kez () 2–4 kez () 5’den çok ()

22. Yas sürecinde acınızla baş etmek için yaptıklarınız arasında size **en fazla yardımcı** olan neydi (davranış-düşünsel düzlemde bir cümle/ sözcük-duygusal zemindeki paylaşımlar vb.)?

1.

2.

3.

23. Yas sürecinde acınızla baş etmek için yaptıklarınız arasında size **en az yardımcı** olan neydi (davranış-düşünsel düzlemde bir cümle/ sözcük-duygusal zemindeki paylaşımlar vb.)?

1.

2.

3.

24. Yas sürecinde acınızla baş etmek için çevrenizden aldığınız tepkilerde size **en iyi gelen** tepkiler/davranışlar nelerdi?

1.

2.

3.

25. Yas sürecinde acınızla baş etmek için çevrenizden aldığınız tepkilerde **size kötü gelen** tepkiler/davranışlar nelerdi?

1.

2.

3.

‘Kayıplar ve Yas Süreci Anket’ çalışmasını yanıtladığınız için

teşekkür ederiz.

Ek No 3- Beck Depresyon Envanteri Türkçe Formu

AÇIKLAMA:

Sayın katılımcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, **BUGÜN DAHİL GEÇEN HAFTA** içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

1. Hüzün

- 0 Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
- 1 Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
- 2 Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
- 3 O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

2. Karamsarlık

- 0 Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
- 1 Gelecek hakkında karamsarım.
- 2 Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
- 3 Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3. Geçmiş Başarısızlıklar

- 0 Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
- 1 Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
- 2 Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
- 3 Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

4. Zevk Alamama

- 0 Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
- 1 Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
- 2 Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
- 3 Her şeyden sıkılıyorum.

5. Suçluluk Duyguları

- 0 Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
- 1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
- 2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
- 3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6. Cezalandırılma Duyguları

- 0 Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
- 1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
- 2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
- 3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

7. Kendinden hoşlanmama

- 0 Kendimden memnunum.
- 1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
- 2. Kendime çok kızıyorum.
- 3. Kendimden nefret ediyorum.

8. Kendini eleştirme

- 0 Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
- 1. zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
- 2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
- 3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

9. İntihar düşünceleri veya istekleri

- 0 Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
- 1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
- 2. Kendimi öldürmek isterdim.
- 3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

10. Ağlama

- 0 Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
- 1. Zaman zaman içindem ağlamak geliyor.
- 2. Çoğu zaman ağlıyorum.
- 3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

11. Sinirlilik

- 0 Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
- 1. Eskişine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
- 2. Şimdi hep sinirliyim.
- 3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

12. İlgi kaybı

- 0 Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.

1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

13. Kararsızlık

- 0 Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
- 1 Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
- 2 Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
- 3 Artık hiç karar veremiyorum.

14. Dış görünüm

- 0 Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
- 1 Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
- 2 Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
- 3 Kendimi çok çirkin buluyorum.

15. Çalışma

- 0 Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
- 1 Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
- 2 Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
- 3 Hiçbir şey yapamıyorum.

16. Uyku düzeninde değişiklik

- 0 Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum
- 1 Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
- 2 Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
- 3 Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17. Kolay yorulma

- 0 Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
- 1 Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
- 2 Yaptığım her şey beni yoruyor.
- 3 Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

18- İştahta değişiklik

0. İştahım her zamanki gibi.
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.

2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.

19- Kilo kaybı

- 0 Son zamanlarda kilo vermedim.
- 1 İki kilodan fazla kilo verdim.
- 2 Dört kilodan fazla kilo verdim.
- 3 Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

Evet Hayır

20- Sağlık Endişesi

- 0 Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
- 1 Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
- 2 Saėlıėım beni endiřelendirdiėi için bařka Őeyleri dūřünmek zorlařıyor.
- 3 Saėlıėım hakkında o kadar endiřeliyim ki bařka hiçbir Őey dūřünemiyorum.

21- Cinsel İşteğin Kaybolması

- 0 Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
- 1 Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
- 2 Cinsel konularla Şimdi çok daha az ilgiliyim.
- 3 Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

Ek No 4- Beck Anksiyete Envanteri Türkçe Formu

YÖNERGE:

Aşağıda insanların kaygılı yada endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra her maddedeki belirtinin **BUGÜN DAHİL SON BİR HAFTADIR** sizi ne kadar rahatsız ettiğini uygun seçeneği seçerek belirleyiniz.

1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma

- Hiç 0
- Hafif 1
- Orta 2
- Ciddi 3

2. Sıcak / ateş basmaları

- Hiç 0
- Hafif 1
- Orta 2
- Ciddi 3

3. Bacaklarda halsizlik titreme

- Hiç 0
- Hafif 1
- Orta 2
- Ciddi 3

4. Gevşeyememe

- Hiç 0
- Hafif 1
- Orta 2
- Ciddi 3

5. Çok kötü şeyler olacak korkusu

- Hiç 0
- Hafif 1
- Orta 2
- Ciddi 3

6. Baş dönmesi veya sersemlik

- Hiç 0
- Hafif 1
- Orta 2
- Ciddi 3

7. Kalp çarpıntısı

- Hiç 0
- Hafif 1
- Orta 2
- Ciddi 3

8. Dengeyi kaybetme korkusu

- Hiç 0
- Hafif 1

- Orta 2
Ciddi 3
9. Dehşete kapılma
Hiç 0
Hafif 1
Orta 2
Ciddi 3
10. Sinirlilik
Hiç 0
Hafif 1
Orta 2
Ciddi 3
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu
Hiç 0
Hafif 1
Orta 2
Ciddi 3
12. Ellerde titreme
Hiç 0
Hafif 1
Orta 2
Ciddi 3
13. Titreklik
Hiç 0
Hafif 1
Orta 2
Ciddi 3
14. Kontrolü kaybetme korkusu
Hiç 0
Hafif 1
Orta 2
Ciddi 3
15. Nefes almada güçlük
Hiç 0
Hafif 1
Orta 2
Ciddi 3
16. Ölüm korkusu
Hiç 0
Hafif 1
Orta 2
Ciddi 3
17. Korkuya kapılma
Hiç 0
Hafif 1
Orta 2
Ciddi 3
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi
Hiç 0
Hafif 1

- Orta 2
- Ciddi 3
- 19. Baygınlık
 - Hiç 0
 - Hafif 1
 - Orta 2
 - Ciddi 3
- 20. Yüzün kızarması
 - Hiç 0
 - Hafif 1
 - Orta 2
 - Ciddi 3
- 21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)
 - Hiç 0
 - Hafif 1
 - Orta 2

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

- 1. Adı Soyadı:** Özge Genlik
- 2. Doğum Tarihi/Yeri :** 09.02.1986/ İstanbul
- 3. Medeni Hali:** Bekar
- 4. E-mail:** oozgegenlik@gmail.com
- 5. Yabancı Dil:** İngilizce (upper-intermediate)
- 6. Öğrenim Durumu:**

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
	Psikoloji Yüksek Lisans	İst. Arel Üniversitesi	2010-2012
Yüksek Onur Derecesi GPA: 3.56/ 4.00	Psikoloji Bölümü	İst. Bilgi Üniversitesi	2005-2009
	Lise Eğitimi	Özel Cihangir Lisesi (Yabancı Dil Ağırlıklı)	2001-2004
Onur Derecesi	Ortaokul Eğitimi	Özel Özkan Lisesi (+ 1 yıl İngilizce hazırlık)	1998-2001
	İlköğretim	Bahçelievler İlköğretim Okulu	1993-1998

7. İş Deneyimi

- 2011- Haziran 2012 İst. Arel Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık Ve Rehberlik Merkezi/
Psikolog
- 2010- Ekim 2011 İst. Büyükşehir Belediyesi Bayrampaşa Kadın ve Aile Sağlığı
Merkezi/Psikolog

