

T.C.  
YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TEMEL YAS UNSURLARI'NIN TÜRKÇE UYARLAMASININ  
GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Ziraat Mühendisi Rabia İclal Öztürk

PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Mehmet Yücel Ağargün

VAN-2007

T.C.  
YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

TEMEL YAS UNSURLARI'NIN TÜRKÇE UYARLAMASININ  
GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Ziraat Mühendisi Rabia İclal Öztürk

PSİKIYATRİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Jüri Başkanı

Prof. Dr. Mehmet Yücel Ağargün

Üye

Yrd. Doç. Dr. Lütfullah Beşiroğlu

Üye

Doç. Dr. Temel Tombul

TEZ KABUL TARİHİ

26. 02. 2007

## TEŞEKKÜR

Bu tezin hazırlanmasında benden yardımlarını, engin bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen danışman hocam sayın Prof. Dr. Mehmet Yücel Ağargün'e, Psikiyatri Anabilim Dalı öğretim üyesi sayın Yrd. Doç. Dr. Lütfullah Beşiroğlu'na, sayın Doç. Dr. Ali Savaş Çilli'ye, ölçeklerin tamamlanmasında ve bir çok konuda bana yardımcı olan Dilek Çimen ve diğer arkadaşlarıma, tezin her aşamasında bana destek ve yardımcı olan sevgili eşim Doç. Dr. Gürkan Öztürk'e teşekkürlerimi sunarım.

## İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay.....	II
Teşekkür.....	III
İçindekiler.....	IV
Simgeler ve Kısaltmalar.....	VI
Çizelgeler.....	VII
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Yas ve Kederle İlgili Tanımlar.....	3
2.2. Yasın Sınıflandırılması.....	4
2.3. Normal Yas Süreci.....	5
2.3.1. Yasın şiddetini etkileyen faktörler.....	7
2.3.2. Yas sürecinde görülen bazı bozukluklar.....	8
2.3.3. Yas ve keder çalışmalarını etkileyen bazı teoriler.....	14
2.4. Komplike Yas Süreçleri.....	18
2.4.1. DSM tanı kriterlerine göre yas.....	19
2.4.2. Komplike yasa neden olabilecek faktörler.....	23
2.4.3. DSM-V için önerilen komplike yas kriterleri.....	23
2.5. Yas Fenomeninin Ölçülmesi.....	26
2.5.1. Genel yas reaksiyonlarını değerlendirmede kullanılan ölçekler.....	26
2.5.2. Özel durumlarda kullanılan yas ölçekleri.....	32
2.6. Bir Ölçekte Geçerlik ve Güvenirlik Çalışma Esasları.....	33

2.6.1. Bir ölçekte olması gereken özellikler.....	34
2.7. Çalışmanın Amacı.....	35
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	37
3.1. Gereç.....	37
3.1.1. Örneklem.....	37
3.1.2. Kullanılan araç.....	37
3.2. Yöntem.....	39
3.3. İstatistiksel Analiz.....	39
4. BULGULAR.....	40
4.1. Test-Tekrar Test Güvenirliği.....	40
4.2. İç Tutarlık.....	42
4.3. Geçerlik.....	45
5. TARTIŞMA VE SONUÇ.....	47
ÖZET.....	51
SUMMARY.....	52
KAYNAKLAR.....	53
ÖZGEÇMİŞ.....	62
EKLER.....	63

## **SİMGELER VE KISALTMALAR**

CBI : Core Bereavement Items

TSSB : Travma sonrası stres bozukluğu

## ÇİZELGELER

Çizelge 1. CBI madde, kategoriler ve toplam puanlarının test tekrar test güvenilirliği.....	36
Çizelge 2. Yas grubunda CBI toplam, madde ve kategorilerin iki farklı zamanda elde edilen puanlarının bağıntı analizi.....	37
Çizelge 3. CBI toplam puan ile her bir maddeden elde edilen puanların bağıntı katsayıları.....	38
Çizelge 4. CBI toplam puanın kategorilerden elde edilen puanlarla ve kategori puanlarının birbirleriyle aralarındaki bağıntı katsayıları.....	39
Çizelge 5. CBI maddeler kaldırıldığında alfa katsayısındaki değişim.....	39
Çizelge 6. CBI kategoriler kaldırıldığı zaman alfa katsayısındaki değişim.....	40
Çizelge 7. CBI birinci kategori içerisindeki maddeler kaldırıldığında alfa katsayısındaki değişim.....	40
Çizelge 8. CBI ikinci kategori içerisindeki maddeler kaldırıldığında alfa katsayısındaki değişim.....	41
Çizelge 9. CBI üçüncü kategori içerisindeki maddeler kaldırıldığında alfa katsayısındaki değişim.....	41
Çizelge 10. CBI madde ve toplam puanlarının yas ve kontrol grubunda değerlendirilmesi.....	42

## 1. GİRİŞ

İnsanların bir çoğu hayatının değişik dönemlerinde yakın bir arkadaşının ya da akrabasının kaybıyla karşılaşmıştır. Sevilen kişinin kaybının ardından gösterilen fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan keder tepkisi, bir kişinin hayatı boyunca karşılaşacağı en acı deneyim olarak ifade edilse de bireyden bireye çok büyük farklılıklar gösterir (Jacobs, 1987; Holmes ve Rahe, 1967; Bonanno ve Kaltman, 1999; Bonanno ve Kaltman, 2001; Wortman ve Silver, 1989; Wortman ve Silver, 2001). Bazıları kederini birkaç yıl boyunca şiddetli ve açık bir şekilde ifade edip zamanla normal fonksiyonlarına geri dönerken bazıları bu süreci yıllarca atlatamaz. Diğer bazıları da çok kısa bir sürede toparlanıp hayatına devam eder (Bonanno ve Kaltman, 2001).

Sevilen kişinin kaybıyla ortaya çıkan nesnel durum “yas” olarak ifade edilir (Raphael 1983). Bir yasin normal mi patolojik mi olduğu yıllarca tartışılmıştır. Bunun için çeşitli tanı kriterleri konulmuş, bu kriterler de zaman içinde yeni düzenlemelerle geliştirilmeye çalışılmıştır. Normal yasin süresi ve ifade şekli farklı kültürlerle göre önemli değişiklikler gösterir (APA 1994). Bununla birlikte kültürlerarası farklılıklarla ilgili çalışmalar sınırlıdır (Bonanno ve ark., 2005).

Yas ve keder fenomenini tüm boyutlarıyla tanımak, kültürel farklılıkları ve ortak noktaları belirlemek, normal ve patolojik yas arasındaki farklılıkları ayırdedip patolojik yas için en uygun terapi yöntemlerini belirleyip uygulamak ve bu konuda objektif sonuçlara ulaşabilmek için çeşitli ölçekler kullanmak gerekmektedir.

Deneysel çalışmaların bir çoğunda sorulan ortak soru, yasin bireyin gelecekteki sağlığına etkisinin olup olmadığıdır. Bu nedenle algılanan kederin değerlendirilebilmesi için geçerli ve güvenilir ölçeklerin geliştirilmesi çok önemlidir (Tomita ve Kitamura, 2002).

Bugüne kadar Avrupa, Amerika ve Avustralya’da yas ve kederle ilgili çok sayıda çalışma yapılmış ve bir çok ölçek geliştirilmiştir. Türkiye’de ise yas ve kederle



ilgili çalışmalar sınırlıdır ve bu konuda Türkçe lek bulunmamaktadır (Uğuz ve ark., 2000; Sezgin ve ark., 2004; Yüksel, 2000; Aker, 2006).

ABD’de yapılan bir araştırmada her ölenin ardından ortalama beş kişinin yas tuttuğu gözlenmiştir. Türkiye’de de her yıl nüfusun % 0.7’si ölmektedir (Yazgan, 2006). Ölüm olayının bu kadar sık yaşandığı Türk toplumunda aile bağlarının güçlü olmasından dolayı yakınların ölümüne karşı aşırı bir reaksiyon verilir. Buna karşılık bu stresin atlatılmasında yas tutan kişilere yakınları tarafından yoğun ilgi ve sosyal destek sağlanır. Tüm dünyada olduğu gibi Türk toplumunda da yas ve keder kavramları fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik açılardan oldukça önemli fenomenlerdir. Bu durumda yas reaksiyonunu uluslararası standartta objektif olarak değerlendiren bir ölçeğin henüz kendi dilimizde bulunmaması büyük bir eksikliktir. Temel Yas Unsurları leğinin Türkçe uyarlama çalışması ile bu eksikliğin giderilmesi ve kendi toplumumuzda oldukça önem taşıyan bu fenomenleri bilimsel olarak inceleme imkanının doğması amaçlanmıştır. Temel Yas Unsurları gelecekteki yas çalışmalarına katkıda bulunacaktır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Yas ve Kederle İlgili Tanımlar

Parkes kederi şöyle tanımlar: “Sebebi bilinen, özellikleri ayırdedilebilir, gidişatı genellikle önceden tahmin edilebilen tek bir fonksiyonel psikiyatrik rahatsızlık biliyorum, o da kederdir. Bu da kayba karşı gösterilen tepkidir”(Parkes, 1986).

Keder terimi genel bir kavram içerisinde yas terimi ile birbirinin yerine geçebilse de yas, sevilen kişinin ölümüyle ortaya çıkan nesnel bir durumu belirtir. Keder de sevilen kişinin ölümüne gösterilen çeşitli tepkiler bütünüdür (Raphael, 1983; Zisook ve Zisook, 2005). Keder, bilişsel, emosyonel, somatik ve davranışsal semptomların belirtisel gruplarını içerir (Lindemann, 1944; Shackleton, 1984; Burnell ve Burnell, 1989) ve çok boyutlu süreçlerden oluşur (Jakobs, 1999). Keder bir çok insan için yoğun bireysel ıstıraba sebep olur ve psikolojik ve somatik hastalık riskinin artmasıyla ilişkilidir (Middleton ve ark., 1993; Parkes, 1972/ 1996; Stroebe ve Stroebe, 1987; Shuchter ve Zisook, 1993).

Yas ölüm yoluyla kayıp gerçeğini, yas tepkisi ise ölüm yoluyla kayba verilen herhangi psikolojik, fizyolojik ya da davranışsal yanıtı tanımlar. Yas süreci zaman içinde yas tepkilerinin ortaya çıkışına atıfta bulunan, daha kapsayıcı bir terimdir. Keder değiştirilemez kayba olan farkındalığa eşlik eden üzüntü ve ağlama gibi (her zaman olmasa da) his ve ilişkili davranışlara işaret eder. Keder süreci zaman içinde duygulanımsal durumun değişmesidir. Yas uygulamaları cenaze törenleri, ziyaretler ve ritüelleri içeren, kederin sosyal ve kültürel olarak ifade edilme şeklidir (Zisook ve Zisook, 2005).

Keder fenomeni sadece ölüm sebebiyle kayıpların ardından değil, farklı yitimlerde de görülebilir. Örneğin gençliğin, sağlığın, bilişsel yetilerin, duyuşsal keskinliğin, vücut parçalarının, ilişkilerin, rollerin ve yeteneklerin kaybı da klinik dikkati gerektirecek keder süreçlerine neden olabilir. Yapılan epidemiyolojik

çalışmalarda depresyon için boşanmanın ölüm sebebiyle kayıptan daha büyük bir risk faktörü olabileceği görölmüştür. (Zisook ve Zisook, 2005).

## 2.2. Yasın Sınıflandırılması

Keder süreçlerini normal ya da patolojik olarak birbirinden ayıran ilk araştırmacı Parkes'tır (Parkes, 1965). Parkes'in psikiyatri kliniğine gelen hastalardan bir yakınına altı ay önce kaybetmiş olanlarla yaptığı görüşmelere dayanarak oluşturduğu sınıflandırmaya göre keder süreçleri ikiye ayrılır. Normal ya da tipik keder; patolojik, komplike ya da atipik keder. Komplike kederin de üç alt formu vardır: Kronik keder, engellenmiş keder ve gecikmiş keder. Parkes' a göre en yaygın olan keder kronik olanıdır. Derin ve çok uzun süren bir ıstırap sözkonusudur. Bunun tam tersi de engellenmiş kederdir. Birey kayba karşı çok az bir tepki gösterir. Genellikle çocuklarda görölr. Engellenmiş keder genellikle gecikmiş kedere neden olur. Parkes bu sınıflandırmayı yalnız klinik gözlem ve çalışmalarına dayanarak yapmış olsa da kendinden sonra gelenlere önemli bir temel teşkil etmiştir. Bowlby ise patolojik kederi kronik matem ve uzun süreli keder yoksunluğu olmak üzere ikiye ayırmıştır (Bowlby, 1980). Bunu takip eden çalışmalarda Belitsky ve Jakobs benzer şekilde patolojik kederi çarpıtılmış keder ve gecikmiş keder diye ikiye ayırmışlardır. Çarpıtılmış kederde kayba karşı ya çok şiddetli bir tepki gösterilir ya da süresi çok uzamıştır (Belitsky ve Jakobs, 1986). Worden ise klinisyenlere kederin tanı ve tedavisini öğretmeyi amaçladığı kitabında normal olmayan yası kronik, abartılmış, gecikmiş ve maskelenmiş keder olmak üzere dörde ayırmıştır. Kronik keder sürenin aşırılığı ve asla tatminkar bir sonuca ulaşamama anlamına gelir. Abartılmış keder ise tepkinin şiddetinin aşırılığıdır. Gecikmiş keder kayba uygun tepkileri gösterememek hatta belki sonradan daha şiddetli göstermek; maskelenmiş keder de yas tutan kişinin bazı rahatsızlıklarının olması ve bu rahatsızlıklarının yasla ilgisinin olduğunu bilmemesidir. Bu tip kederin fiziksel belirtiler ve maladaptif davranışlar şeklinde iki göstergesi vardır (Worden, 1982).

Bonanno ve Kaltman (2001) yaptıkları çalışmalarda yas tutan bireylerin % 50-85'inin en çok rastlanan tipte keder sürecini yaşadıklarını gözlemlemişlerdir. Kaybı takip eden aylarda aşırı olmamak üzere bilişsel, emosyonel, fiziksel veya kişilerarası ilişkilerde problem yaşarlar. Bunların çok az bir kısmında yasın ikinci yılında kronik

keder gözlenmiştir. Yine yas tutan bireylerin % 15-50'si minimal keder tepkisi göstermiştir. Yasın ikinci yılında bunların hiç birinde patolojik bir durum gözlenmemiştir.

Bonanno ve Kaltman şu kanıtları elde etmişlerdir:

1. Sevilen kişinin kaybıyla oluşan yas psikolojik ve fizyolojik yıkımlara sebep olabilir. Fakat bu her yas tutan için geçerli değildir.

2. Yas tutan kişilerin küçük bir azınlığı bu fonksiyon bozukluklarına yıllarca maruz kalabilir.

3. Yasın ilk aylarında gösterilen minimal yasın daha sonra gecikmiş yasa sebep olacağını gösteren herhangi bir somut kanıt elde edilememiştir. Kişi kaybın ardından az bir tepki gösteriyorsa bu durum patolojik değildir ve uyum sağlamanın bir göstergesidir (Bonanno ve Kaltman, 2001; Bonanno ve ark., 2002; Bonanno, 2005; Bonanno ve ark., 2004).

### **2.3. Normal Yas Süreci**

Buna normal keder süreci de denilebilir. Shear ve Shair normal keder için şu tanımı yapar: Normal keder bireyin bağlandığı önemli bir kişinin ölümüyle haftalar veya aylar süren periyotta derin üzüntü duymasıdır. Shear ve Shair kederin bireyselliğini ve tepkilerin çeşitliliğini kabul ederler. Normal keder yaşayan bir kişide şiddetli hasret, istenmeden gelen düşünce ve imajlar ve/veya bir dizi disforik emosyon tecrübe edilir ve bu belirtiler ısrarcı olmaz. İlk tepki zamanla azalır, ilgi ve günlük aktivitelerle uğraş yeniden başlar ve kayıp, kişinin devam eden hayatıyla bütünleşir. Bu bütünleşmede ölen kişiyle ilgili düşüncelerin yas tutan kişinin zihnindeki üstünlüğü ve acı veren hisler giderek azalır (Shear ve Shair, 2005).

Sevilen kişinin kaybının ardından yas tutan bireyin tecrübe ettiği yaşantılar üç evrede incelenebilir:

#### **A. Şok ve inkar dönemi**

Kaybın hemen ardından yaşanan evredir. Bu evre bir kaç dakika ile bir kaç hafta arasında değişir. Kişi, kaybı bilişsel olarak kabul etse de genellikle duygusal olarak reddeder. Ölü evine ziyarete gidilmesi, cenaze olayları, ölen kişinin bedenini görmek kişiyi ölüm gerçeği ile yüzyüze getirir. Ölen kişi uzaktaysa bu dönem uzayabilir. Uyuşukluk/ hissizlik yoğun ayrılık hislerine döndükçe, çeşitli arama davranışları (hasret çekme, itiraz vb) kontrolü ele alır.

## **B. Akut ıstırap dönemi**

Erich Lindemann'a göre akut kederlenmenin altı bileşeni vardır (1944).

1. Boğazda sıkışma, boğulma ve iç çekme, karında bir boşluk hissi, güçsüzlük, gerginlik ve zihin ıstırabıyla kendini göstermiş, dalgalar halinde olan ve yirmi dakikadan bir saate kadar süren yoğun somatik sıkıntı. Ziyaretler bu somatik sıkıntıyı tahrik edebileceğinden dolayı arkadaşlar, akrabalar ve diğerlerinden çekilme yaygındır.

2. Hayatta kalanın zihninin ölenle ilgili düşüncelerle meşgul olması.

3. Sağ kalanlar kendilerini ölüye kötü davrandıkları ve ihmal ettikleri için suçlayabilirler.

4. Sinir ve öfke kendilerine, ölüye, arkadaşlara, akrabalara, doktorlara, dünyaya ya da Tanrı' ya yöneltilir.

5. Huzursuzluk, ajitasyon, amaçsızlık, motivasyon eksikliği, olağan alışkanlık şekillerinin terkedilmesi.

6. Ölenle özdeşim kurma (sıklıkla patolojik olduğu düşünülür). (Bu akut ıstırap dönemi haftalar ya da aylar sürebilir.

## **C. Çözülme dönemi**

İyileşme ve yeniden teşekkül dönemi ya da yeniden bütünleşme ve yapılandırma dönemi de denilebilir. Bu dönem oldukça yavaş gelişir ve zaman alır. Yastaki kişi artık kaybı ile yaşamaya, hayatını yeniden düzenlemeye başlamış ve bu duruma uyum

sağlamıştır. Enerjide yenilenme, sosyalleşmede artış, yargılamada gelişme, yeme ve uyku alışkanlıklarında düzelme başlar. Kişi suçluluk duymadan yeniden hoşa giden aktivitelerle uğraşmaya başlamıştır. Bu evrede ileri ve geri dalgalanmalar sık görülür. En ufak bir uyarıcı acı deneyimleri tekrar canlandırabilir. Yasın tipik gidişi, yaşlı kimsenin değişen ihtiyaçlarının ve kapasitelerinin aracılık ettiği ıstırap ile rahatlık arasındaki bazı dalgalanmaları kapsar (Zisook ve Zisook, 2005). Bu süreçler kaçınma, karşılaşma ve uzlaşma dönemleri olarak da adlandırılmıştır (Wolfelt, 1988).

Sağlıklı olarak tamamlanmış bir yas sürecinin genellikle bir yıl veya daha uzun sürmesi beklenir. Pratik olarak kayba ait düşünceler artık her gün hatırlanmaz, tekrarlanmaz ve bu düşüncelere duygusal olarak cevap vermez hale geldiğinde yas süreci tamamlanmıştır. Tatil ya da doğum günü gibi özel bir durum tetikleyici olduğu zaman ansızın yeniden uyanan acıya yıldönümü tepkisi adı verilir. Bu durum yas tutan kişi ölen kişinin yaşına geldiği zaman da görülebilir. Çoğu keder tamamen çözülmez ya da kalıcı olarak kaybolmaz; ölüm acısı zaman zaman ortaya çıkan sınırlanmış ve bastırılmış halde bulunur (Lindemann, 1944).

### **2.3.1. Yasın şiddetini etkileyen faktörler**

1. Yas tutan bireyin hayatında daha önce yaşadığı krizlere verdiği tepkiler, geçmiş psikolojik öyküsü.
2. Ölüm olayı gerçekleştiğinde neler kaybedildi? (umutlar, planlar vb.).
3. Kim öldü? (anne, baba, eş, çocuk, kardeş, arkadaş, diğerleri).
4. Ölen kişinin ailedeki rolü.
5. Ölümün zamanı (ölen kişinin ve kalanın hayatının hangi safhalarında olduğu).
6. Ölümün şekli.

7. Yas tutan bireyin yaşı, cinsiyeti, sağlığı, kişiliği, kültür düzeyi, değer yargıları.

8. Sosyal destek (Tousley, 2000).

### **2.3.2. Yas sürecinde görülen bazı bozukluklar**

#### **2.3.2.1. Bilişsel bozukluklar**

##### **a. Düşünce bozuklukları**

Yas tutan bireyler sıklıkla kayıp gerçeğini kabullenmede zorlandıklarını söylemişlerdir. Bu kişiler aynı zamanda zihinsel meşguliyet, karışıklık ve gerçeklikten uzaklaşma hissi yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Lindemann, 1944; Parkes, 1972; Parkes ve Weiss, 1983; Shuchter ve Zisook, 1993). Shuchter ve Zisook eşlerini kaybedenlerle yaptıkları bir çalışmada, kayıptan iki ay sonra geride kalanların % 70'inin eşlerinin öldüğüne inanmanın çok zor olduğunu söylediklerini bildirmişlerdir. Ölümden iki ay sonra görüşme yapılan kişilerin % 20'sinde konsantrasyon bozukluğu, % 17'sinde karar verme güçlüğü rapor edilmiştir. Ölümden 7 ay sonra % 12'sinde, 13 ay sonra % 11'inde iş ya da diğer alanlarda fonksiyon bozuklukları görülmüştür. Yine aynı çalışmada geride kalan eşlerin aklını kaybedecekmiş gibi olma hissi % 5 çıkmıştır. Karşılaştırma olarak bu oran evli çiftlerde yukarıdaki maddelerin herhangi birinde % 1 ila % 4 arasında değişmektedir (Shuchter ve Zisook, 1993).

Benzer bir çalışma Horowitz ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Eşini kaybetmiş orta yaşlı dullarla yapılan çalışmada, kayıptan 6 ay sonra bu kişilerin % 72'si ölenle alakalı istenmeden gelen hatıralar ve imajlar yaşamıştır. % 34'ünde konsantrasyon problemleri, % 24'ünde ölen kişi hala yaşıyormuş gibi hatta %17'sinde kalabalık ortamlarda onu görmüş gibi algısal sapmalar gözlenmiştir. Hatta % 12-13'ünde travma reaksiyonuyla ilişkili bilişsel problemler görülmüştür (Horowitz ve ark., 1997).

##### **b. Kimlik karışıklıkları**

Yas tutan bireylerde görülen bilişsel bozukluklardan biri de sanki kimliklerini kaybetmişler ya da ölen kişiyle kimlik bütünlüğüne girmişler gibi bir his yaşamalarıdır. Shuchter ve Zisook yaptıkları çalışmalarda dulların % 87'si kendilerinden bir parçanın kaybolmuş gibi hissettiklerini söylemişlerdir. Yine bu kişilerin % 55'i kendilerini eşlerinin sevdiği şeyleri yaparken bulduklarını, % 39'u giderek ölen eşlerine benzediklerini, % 10'u eşlerinin maruz kaldığı fiziksel ağrıları hissettiklerini söylemişlerdir (Shuchter ve Zisook, 1993). Ölen eşin yaşadığı fiziksel ağrılara sahip olmak başka araştırmacılar tarafından da söylenmiştir (Anderson, 1949; Bowlby, 1980; Lindemann, 1944).

### **c. Olumsuz gelecek algısı**

Kayıptan sonraki ilk aylarda yas tutan bireylerin büyük çoğunluğu gelecek hakkında olumsuz düşüncelere sahip olduklarını söylemişlerdir (Horowitz ve ark., 1997; Shuchter ve Zisook, 1993). İlk yılın sonunda ise bu kişilerin çoğu gelecek hakkında olumsuz düşünmediklerini söylemişlerdir (Horowitz ve ark., 1997). Lehman ve arkadaşları da yaptıkları çalışmada eşini aniden kaybetmiş dulların kayıptan 4 ila 7 yıl sonra bile gelecek hakkında evli çiftlere göre daha az umutlu olduklarını söylemişlerdir (Lehman ve ark., 1987).

### **d. Uzun süreli anlam arayışı**

Yas tutan bireyler diğer insanlara göre dünyayı daha anlamsız ve kendilerini daha değersiz bulurlar. Bu kişiler olayların daha çok şans sonucu ya da başka güçler tarafından meydana getirildiğini söylerler. Eşlerini aniden kaybeden dul kişilerin bir bölümü kayıptan 4 ila 7 yıl sonra bile eşleri hakkında konuşmaya devam etmişler, hatıraları ve imajları canlı tutmuşlar ya da kendilerine neden ben, neden eşim gibi sorular sormuşlardır. Sonuç olarak dul eşlerin % 68'i, yas tutan ebeveynlerin % 59'u kayba ilişkin hiç bir anlam bulamadıklarını söylemişlerdir (Lehman ve ark., 1987).

### **2.3.2.2. Emosyonel bozukluklar**



Yas sürecinde emosyonel problemler bir çok araştırmacı tarafından gösterilmiştir (Bruce ve ark., 1990; Faschingbauer ve ark., 1977; Marris, 1958; Parkes ve Weiss, 1983). Bunlar disforik emosyon, aşırı hasret, özlem, yalnızlık ve yas manisidir.

#### **a. Disforik emosyon**

Dullarla yapılan çalışmalarda kayıptan 6 ay sonra bu kişilerin üçte birinde sinirlilik, keder ve bazı negatif duygular saptanmıştır (Bonanno ve Keltner, 1997; Bonanno ve ark., 1999).

#### **b. Aşırı hasret ve özlem**

Parkes ve Weiss kayıptan sonra görölen emosyonel problemlere örneğ olarak ölen kişiye aşırı hasret duyma ve özlemi vermişlerdir. Bu duygular komplike kederle pozitif ilişkilidir. Kaybı takibeden aylarda hasret ve özlem duygusu geride kalan bireylerin üçte ikisinde gözlenmiştir (Parkes ve Weiss, 1983). Shuchter ve Zisook da 350 dul bireyle yaptıkları çalışmalarda kayıptan iki ay sonra eşlerin % 77'si eşlerine hasret duyduklarını belirtmişlerdir. Kayıptan iki yıl sonra bu oran % 58'e düşmüştür (Shuchter ve Zisook, 1993). Horowitz de kayıptan 6 ay sonra eşlerin % 58'inin neredeyse her gün eşine şiddetli hasret duyduklarını, 14 ay sonra bu oranın % 35'e düştüğünü söylemiştir (Horowitz ve ark., 1997).

#### **c. Yalnızlık**

Yas tutma şiddetli derecede yalnızlık hissetmeyle ilişkilidir. Shuchter ve Zisook'un yaptığı çalışmada, kaybı takibeden iki ay içerisinde geride kalan eşlerin % 59'unun yalnızlık duygusu yaşadıkları, hatta % 37'sinin çevrelerinde diğer insanlar olduğu halde yalnız hissettikleri görölmüştür. Yasın ikinci yılında bu oran % 39 ve % 23'e düşmüştür. Evli iftlerde bu oran % 3 olarak rapor edilmiştir (Shuchter ve Zisook, 1993). Horowitz de çalışmasında bu oranı kayıptan 6 ay sonra % 59, 14 ay sonra % 38 olarak belirtmiştir (Horowitz ve ark., 1997). Stroebe ve arkadaşları yas boyunca tecrübe edilen iki farklı tipte yalnızlık tesbit ettiler. Sosyal yalnızlık ve duygusal yalnızlık.

Sosyal yalnızlık genel bir kavramdır. Yas tutan birey fiziksel olarak yalnızdır. Duygusal yalnızlıkta ise çevrede insanlar olduğu halde kişinin kendini yalnız hissetmesidir. Evli çiftlerle karşılaştırıldığında, yas tutan bireylerin evli çiftlere göre daha fazla duygusal yalnızlık hissettikleri görülmüştür (Stroebe ve ark., 1996).

#### **d. Yas manisi**

Sevilen kişinin kaybıyla başa çıkamama sonucu yas tutan kişide manik savunma yoluyla yası inkar görülebilir. Manik savunmalar bir 'kapı' işlevi göstererek kişinin iç gerçekliğin acı verecek anlamından kaçınmasına yardım ederler (Sayar ve Güzelhan, 2002). Yakın aileden birisinin ölümünü izleyen bir hafta içinde manik episod gelişmesi durumuna cenaze töreni manisi (funeral mania) adı verilir (Hollender ve Goldin, 1978).

### **2.3.2.3. Sağlık bozuklukları**

#### **a. Somatik şikayetler**

Bir çok çalışmada yas tutmayla somatik şikayetler arasında doğru orantı görülmüştür. Bu şikayetler nefes almada güçlük, çarpıntı, mide-barsak problemleri, iştah kaybı, huzursuzluk ve uykusuzluktur (Clayton, 1974; Horowitz ve ark., 1997; Lindemann, 1944; Parkes, 1970; Maddison ve Viola, 1968; Stroebe ve Stroebe, 1987; Reissman ve Gerstel, 1985). Parkes yaptığı bir çalışmada, kaybı takibeden ilk 6 ay içerisinde dul eşlerin doktor vizitlerinin % 60 oranında arttığını söylemiştir. İkinci ve üçüncü 6 aylık dönemlerde bu oran düşmektedir (Parkes, 1964). Tüm bunlara göre yasda somatizasyon eğiliminin arttığı söylenebilir.

#### **b. Ölüm oranı**

Yas tutmanın sağlıkla ilgili dramatik sonuçlarından biri de özellikle kaybı takibeden aylarda görülen ölüm oranında artıştır. Bazı araştırmacılar yas boyunca morbidite ve mortalitenin arttığını bildirmişlerdir (Marris, 1958; Young ve ark., 1963; Windholz ve ark., 1985). Finlandiya'da yapılan bir çalışmada eşlerini kaybeden bireyler 4 yıl izlenmiş, özellikle ilk aylarda ölüm oranlarının arttığı gözlenmiştir. Bu kişilerde

tabii ölümler diğer kişilere göre iki kat fazla çıkmıştır. Trafik kazaları ve intihar da diğer kişilere göre daha yüksek oranda görülmüştür (Kaprio ve ark., 1987). Sonuç olarak araştırmacılar şu konuda uzlaşmışlardır: Yas tutan bireyler yas tutmayanlara göre gerçekten yüksek ölüm riskiyle karşı karşıyadır ve özellikle kaybı takibeden ilk aylarda, genç bireylerde risk yüksektir (Stroebe ve Stroebe, 1993).

#### **2.3.2.4. Sosyal ve mesleki fonksiyonlarda bozukluklar**

##### **a. Sosyal çekilme ve izolasyon**

Yas tutan bireylerde kişilerarası ilişkilerde görülen bozukluklar ilk olarak Lindemann tarafından belirtilmiştir (Lindemann, 1944). Daha sonra Parkes ve Weiss eşlerini kaybeden bireylerin büyük bir çoğunluğunun sosyal ortamlardan ve aktivitelerden uzak durduklarını, bunların yarısının bir yılın sonunda normal seviyeye geldiğini, iki yılın sonunda da tamamına yakınının normal sosyal aktivitelerine geri döndüklerini belirtmiştir (Parkes ve Weiss, 1983). Yas tutan bireylerin ayrıca diğer kişiler üzerinde negatif etki bıraktıkları da gözlenmiştir (Keltner ve Bonanno, 1997). Yine yas tutan kişilerde görülen problemlerden biri de aile veya kariyer gibi sosyal rolleriyle mücadele etmeleridir (Parkes ve Weiss, 1983). Evli çiftlerle kıyaslamalı olarak yapılan bir çalışmada yas tutan eşlerin gerek işyerlerinde gerekse evde rollerini çok zor yerine getirdikleri görülmüştür (Tudiver ve ark., 1991). Lehman ve arkadaşları da eşlerini ani olarak kaybeden bireylerin 4 ila 7 yıl sonra bile problemlerle karşılaştıklarında güven duygularının az olduğunu, hayatlarının daha negatif bir çizgide olduğunu bildirmişlerdir (Lehman ve ark., 1987). Shuchter ve Zisook da kayıptan 7 ay sonra yas tutan kişilerin % 36'sının iş performanslarını beğenmediklerini, kayıptan 13 ay sonra bu oranın % 28'e düştüğünü rapor etmişlerdir (Shuchter ve Zisook, 1993). Evli çiftlerde aynı zorluğu yaşama oranı ise % 10 olarak bulunmuştur.

##### **b. Yeni ilişkilerde zorluklar**

Yas tutan bireylerin diğer kişilerle devam eden ilişkilerinde bazı değişiklikler olabilir. Eşini kaybetmiş bir kişi evdeki çocuklara bakma görevini üstlenecektir. Ebeveynini kaybeden çocuk geride kalan bireylere bağımlı olabileceği gibi çok mesafeli

de olabilir. Çocuğunu kaybetmiş ebeveyn de diğer çocuklu ailelerden kaçınmaya başlayabilir. Geride kalanlar kendileri gibi keder yaşayanlar ve matemli kişinin üzüntüsünü daha fazla anlayan ve kabul eden kişilerle yeni ilişkiler şekillendirebilir. Sevilen birinin kaybı sonrasında yaşananların sosyal etkileri kültürden kültüre değişebilir (Zisook ve Zisook, 2005). Eşlerini kaybeden dul bireylerle yapılan çalışmalarda kadın ve erkeklerin yas sürecini farklı yaşadıkları sonucuna varılmıştır (Stroebe ve Stroebe, 1993; Lee ve ark., 2004). Stroebe 350 dul bireyle yaptıkları çalışmada kayıptan iki ay sonra dul erkeklerin % 55'i, dul kadınların % 46'sı yeni bir ilişkiyi zor bulduklarını söylemişlerdir. Kaybın üzerinden 25 ay geçtikten sonra ise bu oran dul erkeklerde % 37'ye düştüğü halde dul kadınlarda % 58'e çıktığı görülmüştür. Kayıptan iki ay sonra dul kadınların % 3'ü yeni bir ilişkiye girdikleri halde 25 ay sonra bu oran % 19'a çıkmıştır. Dul erkeklerin ise % 12'si kayıptan iki ay sonra yeni bir ilişkiye girerken 25 ay sonra bu oran belirgin bir şekilde % 61'e yükselmiştir. Özellikle dul erkekler sıklıkla ölümün bir ya da iki yılı içinde yeniden evlenirler. Yeniden evlilik iyi olma ve yasta olumlu uyumla ilişkili bulunmuştur. Dul kadınlar için yeniden evlilik için yaş faktörü önemlidir. Genç kadınlar yaşlı dullardan yeni bir eş bulmaya daha fazla eğilimlidirler. Dul erkeklerde de yeniden evlilik gelir ve eğitimle ilişkilidir (Stroebe ve Stroebe, 1993).

### **2.3.2.5. Yasın pozitif etkileri**

Yas tutan bireylerde bunaltıcı, aciz bırakan, duygusal açıdan iç burkan hisler zamanla gerilemeye neden olabilir. 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 vardır. Shuchter ve Zisook yaptıkları bir çalışmada şu sonuçları elde etmişlerdir: Yasın ikinci ayında dul kalan eşlerin % 42'si yas tecrübesini yaşamış olmakla "daha iyi bir insan" haline geldiklerini bildirmişlerdir. 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 (Shuchter ve Zisook, 1993).

Zamanla zorlukları atlatan bazı kimseler kendi trajedilerini yeni kariyerlere, ilişkilere ve kişisel gelişime dönüştürebilirler. Yeni hünelerinin edinilmesi kişide memnuniyete sebep olur. Kazanılan her yeni hüner, kontrol ve bağımsızlık hissi sağlar. Geride kalanların bazıları ölümün herhangi bir zamanda, herhangi birinde olabileceğini bilerek kendilerini daha amaçlı yeniden adarlar, geride kalan sevdiklerine dikkatle bakarlar ve ilişkilerine değer verirler. Yas tutan bireyler diğer yas tutanlara yardım edebilir ve onlara daha empatik bir şekilde davranabilirler. Bazen geride kalan bireylerin inanç sistemlerinde köklü değişiklikler olabilir. Bu bireylerin çoğu daha önce değeri asla tam olarak anlaşılmamış gizli bir dayanıklılık ve bilgellik keşfederler. Hayatın sınırlılığı ve kırılabilirliği, eski inançlarla yer değiştirir. Ölüm acısının üstesinden gelen kimseler varoluşsal gelişmeyi yaşayabilirler ve günlük hayatta daha dengeli, sabırlı, merhametli, takdirkar, kabullenici ve daha verici olurlar (Zisook ve Zisook, 2005).

### **2.3.3. Yas ve keder çalışmalarını etkileyen bazı teoriler**

#### **2.3.3.1. Keder çalışması ve bağlanma teorisi**

Sigmund Freud ve diğer ilk psikoanalizci yazarlar ölenle bağların üzücü biçimde bırakılmasına keder çalışması (grief work) adını vermişlerdir (Freud, 1917). Freud bu çalışmayla bağlanma teorisini geliştirmiştir. Bu teoriye göre güçlü ve devamlı duygulanımsal bağlar insan içgüdüleri tarafından şekillendirilir. Bir bağlanma ilişkisinin kaybına verilen doğal yanıt, kayıp ilişkinin telafi edilmesini sağlamak için ayarlanmış, yoğun ve tahmin edilebilir davranışlar meydana getiren ayrılık anksiyetesidir. Kayıpla birlikte bağlanma ilişkileri yeniden sıraya konulmalıdır. Keder ayrılığa karşı onarıcı bir tepki gibi düşünülmüştür. Yaşlı kişi yeni yönlerde duygusal enerji harcayabildiği zaman kederlenme tamamlanmıştır. Bu hipotezde keder sürecinde komplikasyondan kaçınmak için ölüm gerçeğinden haberdar olmak gerekmektedir (Stroebe, 2001). Freud'un keder çalışması kavramını geliştirmesiyle birlikte, araştırmacılar genellikle yas tutan kişilerin sağlıklı bir uyum süreci için duygularını ve tepkilerini açık bir şekilde ortaya koyup itiraf etmeleri gerektiği, aksi halde bu durumun maladaptif bir süreç olacağı konusunda hemfikirlerdi. Freud'un bu teorisi daha sonra diğer psikoanalitik yaklaşımlı yas teorisyenleri tarafından desteklendi (Deutch, 1937; Lindemann, 1979; Volkan, 1981).

Hatta Deutsch yasta duyguları açığa vurmanın önlenmesinin komplike yası tetikleyeceğini iddia etmiştir (Deutsch, 1937). Hagman şöyle ifade etmiştir: “ Deutsch’ un makalesinden etkilenen analistler ve analist olmayanlar şu konuda uzlaşmışlardır: Kederi açığa vurmak yasin önemli bir bileşenidir. Yas tutan kişilerin mateme direnmesi, kederini açığa vurmaya zorlamak, bastırılan duyguların açığa vurulması başarılı bir tedavinin merkezindedir” (Hagman, 2001). Yine yas tutan kişilerin ihtiyacı olan ölüye olan bağları çözmeyi kolaylaştırmak, böylece bu bireyleri ölmüş olan kişinin gelecekte yas tutanı yönlendirme saplantısından kurtarmak danışmanların görevi gibi gözükmektedir (Raphael ve Nunn, 1988). Bu nedenle bir çok danışma ve terapi programlarının hedefi yas tutan bireylerin sevilen kişi olmaksızın hayata adapte olmasını sağlayarak yardımcı olmaktır (Worden, 1991).

Keder çalışmasını destekleyen kanıtların olmaması, bu teorinin etkinliğinin sorgulanmasına neden olmuştur (Stroebe ve ark., 2001; Bonanno ve Kaltman, 2001). Wortman ve Silver o dönemlerde literatürlerdeki keder çalışması hakkında yazılmış beş önemli düşünceyi destekleyen hiç bir kanıt bulamamışlardır.

1. İstirap ve depresyonun kaçınılmaz olduğu,
2. Üzüntünün gerekli olduğu, ıstirap deneyiminin eksikliğinin patolojiyi tetiklediği,
3. Kayıpla ilgili çalışmanın önemli olması,
4. Düzelmenin beklenmesi,
5. Sonuca ulaşılması (Wortman ve Silver, 1989).

Geleneksel keder çalışması ölen kişiyle olan bağların kırılması gerektiği üzerine vurgu yapsa da son zamanlarda bazı araştırmacılar ölen kişiyle olan sürekli bağın devam ettirilmesinin önemli rol oynadığına dikkat çekmektedirler (Klass ve ark., 1996). Yine bazı araştırmacılara göre ölenle emosyonel ve psikolojik bağların devam ettirilmesi, yasin komplike olmasına neden olacak diye bir zorunluluk yoktur (Stroebe, 2001; Wortman ve Silver 2001). Bir eşin kaybından sonra keder gösteremeyen kişilerin bu tip reaksiyonlarının inkar mı, inhibisyon mu, bağlanma yoksunluğu mu ya da

esneklik mi olduğu açığa kavuşmamıştır (Bonanno ve ark., 2001). Bu gösterilemeyen üzüntüyü inkar ya da inhibisyon olarak yorumlayanlar da vardır (Bowlby, 1980; Middleton ve ark., 1993; Rando, 1992; Worden, 1991). Eş ölümleriyle ilgili yapılan çalışmalarda keder göstermeyen bazı bireylerde eşinin çok uzun süren ciddi bir hastalığının olması, çok stresli bir evlilik yaşamaları eş ölümünden sonra depresyonun azalmasına sebep olabildiği iddia edilmiştir (Bodnar ve Kiecolt- Glaser, 1994; Cohen ve Eisdorfer, 1988; Horowitz, 1985; Wheaton, 1990). Bazı araştırmacılar da eşlerini kaybeden bireylerdeki gösterilemeyen keder reaksiyonunun soğuk ve uzak ilişkiler kuran insanlarda veya eşlerine yüzeysel bağlı olan kişilerde görülebileceğini belirtmişlerdir (Fraley ve Shaver, 1999; Horowitz, 1990; Rando, 1988/ 1993). Bazı araştırmacılara göre de bunlar doğru değildir ve yas tutan bireylerdeki çok az ya da hiç görülmeyen fonksiyon bozuklukları, pozitif duygusal tecrübe kapasitesi, kayba karşı pozitif bir esnekliği göstermektedir (Bauer ve Bonanno, 2001; Neimeyer ve Levitt, 2001; Bonanno, 2004; Bonanno ve ark., 2002; Bonanno, 2005; Bonanno ve ark., 2004).

Bonanno ve arkadaşları çalışmalarında bir dizi keder kalıbı ortaya çıkardılar. Kayba karşı normal bir cevabı neyin tayin ettiği hakkında genel kanıların yeniden değerlendirilmesi gerektiğini vurguladılar (Boerner ve ark., 2005). Bir taraftan geçmiş bağlanma tarzları, diğer taraftan kederin normal ya da komplike olması kavramları daha ileri çalışmaları gerektirmektedir (Stroebe ve Schut 2005).

### **2.3.3.2. Anlam arayışı teorisi**

Bazı yas teorisyenleri keder çalışmasını daha da geliştirdiler. Mental modellerin değiştirilmesi (Bowlby, 1980; Parkes, 1972/ 1996), travmatik olayla başetmek için anlam arayışı kavramının geliştirilmesi gerektiğini öne sürdüler (Affleck ve Tennen, 1996; Folkman, 2001; Frankl, 1959/ 1984; Janoff- Bulman, 1992; Taylor, 1983/ 1989). Bireyler kayba uyum sağlayabilmek için bu kayba bir anlam yüklemeye çalışırlar (Neimeyer, 2001; JanoffBulman ve Berger, 2000). Bir çok araştırmacı bu anlamın bulunmasının psikolojik önemine katılır. Fakat bu anlamın ne olacağı konusunda değişik görüşler mevcuttur (Davis ve ark., 1998; Davis ve ark., 2000). Anlam bulma ile kültürel uygulamalar, din ve gelenekler, kişilerarası konuşmalar birbiriyle ilişkili kavramlardır (Neimeyer, 2002).

Kavramsallaştırılmış anlam arayışı en az üç farklı görüşe sahiptir.

1. Atıfta bulunma teorisi kavramı (Weiner, 1995): Bu olumsuz olayın özel sebeplerini anlamayı amaçlar. Tabii ki, bütün atıflar kayba adapte olmaya eşit derecede yardımcı olamaz. Örneğin kayıp için kişisel sorumluluk almak (eğer...bunu önleyebilirdim), kaybı dış ve kontrol edilemez sebeplere bağlamaktan (kimse bunu önleyemezdi) daha çok acı verir (Fleming ve Robinson, 2001).

2. İkinci görüş kişilerin dünya görüşlerine göre kayba anlam verme kabiliyetine vurgu yapar (Janoff- Bulma, 1992; McIntosh ve ark., 1993; Neimeyer, 2001; Parkes ve Weiss, 1983/ 1995). Örneğin dindar biri Tanrı istedi diye sevdiğini kaybettiğini söyleyebilir; milliyetçi biri savaşta kaybettiği çocuğu için ulusa hizmet anlamını yükleyebilir. Yapılan bir çalışmada dini inancı olmayan kişilerin kayıptan 14 ay sonra kederlerini çözemedikleri, güçlü dini inanca sahip olanların ise kademeli olarak çözebildikleri görülmüştür (Walsh ve ark., 2002).

3. Üçüncü görüşü savunan teorisyenler de ölüm olayıyla kişilerin yeni hedefler geliştirebilme yeteneği kavramından bahsederler. Belki de böylece kendileri hakkında daha geniş bir anlayışa sahip olabilirler (Davis ve ark., 1998; Taylor, 1913/ 1989). Taylor travmatik olayla başetmek zorunda kalan bireylerin, olayın faydaları veya pozitif etkilerini gözönünde tutarak bir anlam bulabileceklerini savunur. Örneğin sevdiği birini kaybeden bireyler, onları ilişkilerinde daha kıymetli bir mevkide düşündüklerini söylemişlerdir (Tedeschi ve Calhoun, 1996). Bu görüşe göre sevilen birinin kaybı, kişilerin hayat önceliklerinin ve kişisel hedeflerinin olumlu yönde değişmesine sebep olabilir.

Bu konuda yapılan çalışmalarda şu sonuçlar elde edilmiştir: Kayba adapte olabilmemiş bireyler anlam arayışına girmemişler ya da cevap bulabilmişlerdir. Kronik kederdekiler de anlam arayışına yönelmişler ama bir sonuç elde edememişlerdir (Davis ve ark., 2000). Kayıptan bir anlam çıkarma pozitif uyumun göstergesidir (Davis ve ark., 1998). Uyum sağlayabilmek için anlam arayışına bir cevap bulmak gerekmektedir (Davis ve ark., 2000).



Çok büyük üzüntü içinde olan bireylerin kederiyle başetmesindeki çoğu yol yası kolaylaştırabilir ya da güçleştirebilir. Kaybın kabulü, duygusal kontrol ya da hissizlik, kaybın olumlu bir açıdan tekrar tanımlanması, travmanın tüm hatırlatıcılarından kaçınma, sevilen kişinin ölümünün akla uygunlaştırılması, mizah ve dikkatini dağıtma bazı başa çıkma tutumlarıdır. Kaçınma, sosyal çekilme ve alkol kullanımı gibi diğer başa çıkma tutumları üzüntü, boşluk ve ümitsizlik hislerini daha da kötüleştirebilir (Zisook ve Zisook, 2005).

Matemli bireyler için ölen kişi ile rüya yoluyla ilişkiyi sürdürme, kalabalıklarda onları arama, onların varlığını duyma, kendilerine dikkat ettiklerini ya da koruduklarını hissetme, onlarla tartışmayı ya da konuşmayı tekrar etme ve hatta işitsel ve görsel varsanılara sahip olmayı devam ettirmeleri garip değildir. Ayrıca elbise, yüzük, el yazısı ve sevdiği eşyaları saklamak da ilişkiyi sürdürmenin bir yoludur. Periyodik mezar ziyaretleri hatıraları canlı tutar (Zisook ve Zisook, 2005).

### **2.3.3.3. İkili süreç modeli**

Bu başetme modelinde iki tip üzüntü nedeni vardır. Biri kayba yönelik olanlar (ölen kişiye ve ölüm olayına odaklanma), diğeri de yeniden yapılanmaya yönelik olanlardır (ev geçindirme, geride kalanlara bakma gibi) (Stroebe ve Schut, 1999). Yas tutan kişi bir taraftan ölüm tecrübesini çözümlenmeye çalışırken diğer taraftan ölümlerle birlikte tamamen değişen hayatına uyum sağlamaya çalışır ve iki durum arasında gelgitler yaşar. Bireyin hangi tarafa daha fazla yöneleceği de kişilik, kültürel beklentiler ya da yaşadığı diğer tecrübeler gibi bir çok faktöre bağlıdır (Stoebe, 2001).

### **2.4. Komplike Yas Süreçleri**

Kaybın ardından fiziksel ve psikolojik yetersizliklerle kendini gösteren belli maladaptif reaksiyonlardır (Jacobs, 1999). Yas tutmanın komplike süreçleri ya da yas tutmanın yüksek riskli tıbbi veya psikiyatrik rahatsızlıkları olarak da düşünülebilir. Bu kavram bir çok araştırmacı tarafından farklı şekillerde ifade edilmiştir. En yaygın kullanılan ikinci terim patolojik yas kavramıdır. Ayrıca travmatik yas, anormal yas,

çarpıtılmış yas, morbid yas gibi değişik ifade şekillerine de rastlamak mümkündür (Zisook ve Zisook, 2005).

Uygun bir keder tepkisi yastan sonra iyi bir adaptasyona neden olurken, patolojik keder reaksiyonu yas tutanın psikolojik ve fiziksel sağlığına zararlı etkide bulunabilir (Parkes, 1972; Deutsch, 1937). Bazı araştırmacılar patolojik kedere tanı olabilecek bir grup kriter geliştirip normal ve patolojik yas arasındaki farkları belirlemeye çalışmışlardır (Jacobs, 1999; Horowitz ve ark., 1997; Prigerson ve ark., 1999).

#### **2.4.1. DSM tanı kriterlerine göre yas**

DSM-IV-TR’de yas ayrı bir ruhsal hastalık olarak ele alınmamış, major depresif bozukluktan farkları belirtilmiştir. Buna göre eğer bir major depresif epizodun belirtileri sevilen birinin kaybindan sonra 2 ay içinde başlar ve devamında sürmezse, belirgin fonksiyonel bozuklukla ilişkili olmadıkça ya da değersizlik düşünceleriyle hastalık derecesinde uğraşıp durma, intihar düşünceleri, psikotik belirtiler ya da psikomotor retardasyonu içermedikçe bunların genel olarak yastan kaynaklandığı gözönünde tutulur.

Yas tutan bireylerde görülen bazı belirtiler major depresyon belirtileriyle benzeşirler. Normal yas tepkisine özgü olmayan belirtileri DSM-IV-TR şu şekilde sıralar:

1. Hayatta kalanın ölüm esnasında yaptığı ya da yapmadığı eylemlerin dışında kalan şeyler için suçluluk duyması;

2. Hayatta kalanın ölmüş olsaydı daha iyi olurdu ya da keşke ölenle birlikte ölseydi duygularının dışında halen ölüm düşüncelerinin olması;

3. Değersizlik düşünceleriyle hastalık derecesinde uğraşıp durma;

4. Belirgin psikomotor retardasyon;

5. İşlevsellikte uzun süreli ve belirgin bozulma;

6. Ölmüş olan kişinin sesini duyuyor ya da geçici olarak görüntüsünü görüyor düşüncesinin dışında olan varsanı tecrübeleri (APA, 1994).

Yas kavramının ayrı bir madde halinde DSM'de yer almaması ve belirtilerin şiddetinin ve süresinin kişilere göre esnek olması bir çok araştırmacı tarafından eleştiri konusu olmuştur (Stroebe ve ark., 2000). Bu araştırmacılar komplike yas için çeşitli belirti kriterleri tanımlamışlardır (Bonanno, 2001). Prigerson ve arkadaşları yasın ilk 6 ayında yaşlı bireylerde yasa ilişkili genel belirtileri tanımlamaya, depresyon faktörü ve yasa ilişkin faktörleri, bunların bireyler üzerindeki farklı sonuçlarını ayırtmaya çalışmışlardır (Prigerson ve ark., 1995). Bazı araştırmacılar da orta yaşlı dullarda kedere özel belirtiler ve genel ıstırap belirtilerini tanımlamaya çalışmışlardır (Field ve ark., 2000). Kim ve Jacobs da ayrılık acısı belirtileri üzerine kurdukları patolojik yas kavramını geliştirmişlerdir (Kim ve Jacobs, 1991). Horowitz ve arkadaşları tarafından 7 adet komplike yas belirtisi tanımlanmıştır. Bunlar kaybolan ilişkiyle ilgili istenmeden gelen düşünceler ve fantaziler, duygusal acı, aşırı hasret acısı, yalnızlık ya da boşluk hissi, ölen kişiyi hatırlatan mekanlar ve aktivitelerden aşırı derecede kaçınma, alışıktı olmadık derecede uyku bozuklukları ve sosyal, mesleki ya da yapıcı faaliyetlere olan ilgi kaybı olarak belirtilmiştir (Horowitz ve ark., 1997).

#### **2.4.1.1. Yas ve major depresyon**

Zisook ve Shuchter DSM-III-R kriterlerini kullanarak yaptıkları çalışmada eşlerini kaybetmiş dul bireylerin kayıptan 2 ay sonra % 24'ünde major depresyon görülmüştür. Bu oran kayıptan 13 ay sonra % 16'ya düşmüştür. Evli çiftlerde ise bu oran % 4'tür (Zisook ve Shuchter, 1991). Zisook ve arkadaşları bu çalışmayı DSM-IV kriterleriyle tekrar etmişler ve bu oranlar kayıptan 2 ay sonra % 20, 13 ay sonra %12, 25 ay sonra %6, evli çiftlerde % 1 olarak bulunmuştur (Zisook ve ark., 1997).

DSM-IV-TR major depresyon ve yas ile ilişkili depresif belirtileri şu şekilde ayırır:

1. Yas tutan bireylerdeki belirtiler major depresif epizod için sendromal kriterleri karşılayabilir. Fakat hayatta kalanın nadiren hastalık derecesinde suçluluk ve

değersizlik hisleri, intihar düşünceleri ya da psikomotor retardasyonu vardır. Major depresif bozuklukta ise DSM-IV-TR tarafından tanımlanan belirtiler görülür.

2. Yas tutan birey kendini matemli olarak kabul eder, major depresif bozukluğa sahip olan birey de kendini zayıf, kusurlu ve kötü olarak kabul eder.

3. Yasta disfori düşünceyle ya da öleni hatırlatan şeylerle tetiklenir, major depresif bozuklukta disfori genellikle özerktir, düşüncelerden ve ölen kişiyi hatırlatan şeylerden bağımsızdır.

4. Yasın belirtileri ölümden sonra ilk 2 ay içinde görülür, major depresif bozukluk ise herhangi bir zamanda başlayabilir.

5. Yasta depresif belirtilerin süresi 2 aydan azdır. Major depresif bozuklukta ise depresif belirtiler kronik, aralıklı ya da epizodik olabilir.

6. Yasta işlevsel bozukluk geçici ve hafiftir, major depresif bozuklukta işlevsel bozukluk daha ağır seyreder.

7. Yasta major depresyon açısından aile ya da geçmiş kişisel öykü yoktur, major depresif bozuklukta ise ya ailesinde ya da geçmiş kişisel öyküsünde major depresyon vardır (APA, 1994).

Eğer kayıptan sonra iki ay içerisinde bireyde depresif belirtiler varsa, daha sonra iki ayı geçtiği halde bu durum yoğun bir şekilde en az iki hafta devam ederse yas depresyona dönüşmüştür denilebilir. Şu semptomlar varsa bunlar yasin depresyona dönüşebileceğinin işareti sayılabilir: Hipokondriyazis, apati, insomnia, anksiyete, suçluluk, intihar düşünceleri, depresif mizaç, ölen kişiyle ilgili aşırı uğraşlarla birlikte ağlama, ölümü araştırma, kendi ölümüyle alakalı yanlış inançlar geliştirme (Prigerson ve ark., 1996).

#### **2.4.1.2. Yas ve genel anksiyete bozukluğu**

Yine bir çok araştırmacı genel anksiyete bozukluğuyla yasin ilişkisini belirlemeye çalışmıştır (Bonanno ve Kaltman, 2001). Jacobs ve arkadaşları eşlerini

kaybetmiş bireylerle yaptıkları çalışmada kayıptan 6 ay sonra eşlerin % 25'inde, 12 ay sonra % 44'ünde anksiyete ile ilişkili belirtiler tesbit etmişlerdir. Genel anksiyete bozukluğu genel toplumda % 9 'dur. Bu oran kayıptan 6 ay sonra dul bireylerde % 23, 12 ay sonra %39 olarak bulunmuştur. Panik bozukluk ise 6 ay sonra % 6, 12 ay sonra % 13 olarak bulunmuştur. Bu oran genel toplumda % 1'den daha azdır. Jacobs ve arkadaşları ayrıca kayıptan 6 ay sonra depresif bireylerin % 63'ünde aynı zamanda genel anksiyete bozukluğu olduğunu tesbit etmiştir. Kayıptan 12 ay sonra ise depresif bireylerin tamamında genel anksiyete bozukluğu görülmüştür (Jacobs ve ark., 1990).

#### **2.4.1.3. Yas ve travma sonrası stres bozukluğu**

Üç çeşit travmatik ölüm şekli vardır: İntihar, öldürülme, kaza ile ölme (Rynearson ve McCreery, 1993). Sevilen kişinin travmatik yolla ölmesi yas tutan kişinin daha zor düzelmesiyle ilişkili bulunmuştur (Rando, 1992; Stroebe ve ark., 2001). Travmatik ölümler yas tutan bireylerde travma sonrası stres bozukluğuna benzer belirtileri teşvik edebilir. Travmatik ölümlerin ardından yas tutan bireylerde iki tip problem göze çarpar. Birincisi sevdiğini kaybettiği için ayrılık ıstırabı, ikincisi ölümün şekline olan tepkiden dolayı travmatik ıstırap (Rynearson ve Sinnema 1999; Prigerson ve ark., 1999; Prigerson ve Jajobs, 2001). Yapılan bir çalışmada ani fakat travmatik olmayan (ör. kalp krizi) ölümlerde travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin görülmediği sonucu elde edilmiştir (Kaltman ve Bonanno, 2001). Dunsmor'a göre bir cinayeti takibeden 5 yıl, şiddetli belirtilerin devam etmesi için normal süreç kabul edilir. Bu belirtiler 5 yıl boyunca azalır çoğalarak dalgalanma gösterebilir. İlk 12 ay içinde kötüye gidiş daha çok mahkeme, duruşmalar ve benzeri konular, hayatın anlamını sorgulama ve ikincil kayıplarla ilişkilendirilir. Bu konuyla ilgili çalışma yapanlar yas tutanları takibe aldıklarında genellikle 12 ay geçmiştir. Bu kişilerde fonksiyon bozuklukları, zihinsel meşguliyetler, anksiyete, huzursuzluk, güven duygusu problemleri, madde ve alkol alımı, uyku problemleri, problem çözme güçlüğü, yorgunluk ve intihar düşünceleri rapor edilmiştir. Sonuç olarak travmatik kayıplar uzun dönemde problemlere neden olacağı için önemlidir (Kristjanson ve ark., 2006). Travmatik ölümlerin ardından yas tutanlarda farmakoterapi ve psikoterapinin önemli rolü vardır. Ayrıca kendine yardım destek grupları çok faydalı olabilir (Zisook ve Zisook, 2005).

## **2.4.2. Komplike yasa neden olabilecek faktörler**

### **2.4.2.1. Ölümle ilgili faktörler**

Ölümün ani ve beklenmedik olması, travmatik, şiddet içeren, hasarlı, nadir görülen bir ölüm şekli olması, uzun bir hastalık döneminden sonra görülen ölümler, küçük bir çocuğun ölümü.

### **2.4.2.2. Diğer faktörler**

Yas tutan kişinin ölüm olayını engelleyebileceği algısı, ölen kişiyle olan ilişkinin bozuk olması (kızgın, aşırı bağımlı, çelişik duygular), ölüm öncesinde mental sağlık problemleri, yaşlı bireyin sosyal destekten yoksun kaldığına inanması, başlangıçtaki yüksek sıkıntı seviyesi, ölümle eş zamanlı stres kaynağı olabilecek başka olayların gerçekleşmesi (Rando, 1992).

## **2.4.3. DSM-V için önerilen komplike yas kriterleri**

Bir çok araştırmacı patolojik yasin DSM'de ayrı bir kategoride yer alması gerektiğini söylemişlerdir (Horowitz ve ark., 1993/ 1997; Jacobs, 1993). Horowitz ve arkadaşları kederi şiddetli TSSB tepkileriyle birleştirmiştir. Jacobs ise patolojik yası ayrılık anksiyetesi ile ilişkili bulmuştur.

### **2.4.3.1. Horowitz'in patolojik yas kriterleri**

#### **A. Olay Kriterleri/ Tepki Kriterleri**

Yas (Eş, diğer akraba veya samimi arkadaşın kaybı) en az 14 ay önce (yıldönümü tepkisinden kaçınmak için).

#### **B. Belirtilerin Kriterleri**

Geçen ay içinde günlük işlevselliği engelleyen şiddette aşağıdakilerden en az üç tanesi:

#### İstenmeden Gelen Belirtiler:

1. Kaybolan ilişkiyle alakalı istenmeden gelen düşünceler ya da fantaziler.
2. Kaybolan ilişkiyle ilgili şiddetli acı ve krizler.
3. Şiddetli hasret acısı ya da ölen kişinin şu an orada olmasını istemek.
4. Kaçınma belirtileri ya da uyum yetersizliği.
5. Aşırı yalnızlık ya da boşluk hissi.
6. Ölen kişiyi hatırlatan insanlardan, mekanlardan ya da aktivitelerden abartılı bir şekilde uzak durmak.
7. Alışılmış uyku düzeninin bozulması.
8. İş, sosyal ortamlar, sorumluluk ya da yapıcı aktivitelere karşı hastalık derecesinde ilgi kaybı (Horowitz ve ark., 1997).

#### 2.4.3.2. Prigerson'un komplike yas kriterleri:

**Kriter A:** Kronik ve ısrarcı aşırı hasret, özlem, ölüyle bağlantı ihtiyacını ifade etmek ve başkaları tarafından memnun edilememek. Günlük istenmeden gelen ıstırap ve şiddetli acılar.

**Kriter B:** Kişi aşağıdaki 8 belirtinin 4'ünü günde birkaç defa ya da üzücü ve yıkıcı olmaya yetecek kadar şiddetli derecede gösterirse:

1. Ölümü kabullenememe,
2. Başkalarına güven duyamama,
3. Ölümle ilişkili aşırı derecede şiddet ve öfke,

4. Yeni arkadaş edinme, yeni ilgi ve aktivite bulma vb. konularda endişeli olmak,
5. Uyuşukluk/ Diğer kişilerden uzak durma,
6. Ölen kişi olmaksızın hayatın boş ve anlamsız olduğunu hissetme,
7. Umutsuz gelecek algısı,
8. Ajitasyon.

**Kriter C:** Yukarıdaki belirtiler sosyal, mesleki veya diğer önemli alanlarda belirgin ve ısrarcı fonksiyon bozukluklarına neden olursa.

**Komplike yas tanısı:** Kriter A, B ve C birarada olursa (Prigerson, 2006).

Goodkin bu kriterleri karşılaştırmış ve şunları ifade etmiştir (Goodkin, 2006):

“Horowitz ayrılık ıstırabını önemli bir kriter olarak saymamaktadır. Prigerson ise önemli bulmaktadır. Horowitz tanıya kadar yasın üzerinden 14 ay geçmesi konusunda ısrar etmiştir. Prigerson için belirtilerin başlamasından itibaren 2 ay geçmesi gerekmektedir. Sadece Horowitz uyku bozukluklarını ve hatırlatıcılardan kaçınmayı dikkate almıştır. İkisinde de fonksiyon bozuklukları vardır yalnız Prigerson bunu önemli bir kriter olarak görmüştür. Horowitz komplike yas bozukluğunun ayrı bir tanı kriteri olması gerektiğini ya da Stres Cevap Sendromları kategorisi içinde yer almasını önermiştir (Horowitz, 2006). Goodkin ve arkadaşları da komplike yasın DSM-V’te yer almasını ancak tanı kriterlerinin çok anlaşılır olmaması nedeniyle Ek-B (Appendix-B) kısmına yazılmasını önermişlerdir.”

Stroebe ve Schut da bazı önerilerde bulunmuştur:

1. Komplike yas TSSB tanı kriterleriyle birleşmeli.
2. İki ayrı kategori olmalı: Travmatik yas için TSSB ve travmatik olmayan yas için komplike yas.



3. Travmatik yas kategorisi geliştirilmeli.
4. Komplike yas yeni bir kategori olarak geliştirilmelidir (Stroebe ve Schut ,2006).

Parkes da komplike yas kavramının herhangi bir kategoriye dahil edilmesinden kendine özgü bir bozukluk olarak tanınmayı hak ettiğini ifade etmiştir (Parkes, 2006).

## **2.5. Yas Fenomeninin Ölçülmesi**

Algılanan kederi değerlendirmede kullanılan açık ölçekler, yas ile bunun psikolojik, davranışsal ve fiziksel sonuçları arasındaki nedensel bağlantıyı incelemek için gerekli araçlardır (Jacobs, 1987). Son 25 yılda kederi değerlendirmek için bir çok ölçek geliştirilmiştir. Bunlardan bir çoğu kederin genel anlamda anlaşılması için, diğerleri özel amaçlar için geliştirilmiştir. Özel amaçlar için geliştirilen ölçeklere intihar sonucu tecrübe edilen yas, düşük sonrasında yas ve patolojik yas örnek olarak verilebilir.

### **2.5.1. Genel yas reaksiyonlarını değerlendirmede kullanılan ölçekler\***

Yasın genel anlamda psikolojik değerlendirmesi içsel reaksiyonların çeşitli yönlerini ölçer. Örneğin üzüntü, ağlama, hasret gibi. Bazı ölçekler birey yasa karşılaştığı zaman gösterdiği davranışsal özellikleri ölçer. Örneğin ölümle başa çıkma ve hayata yeniden adapte olma gibi. Genel yas reaksiyonlarında kullanılan ölçekler şunlardır:

#### **Temel Yas Unsurları (Core Bereavement Items, CBI) (Burnett ve ark., 1997)**

Sevdiği bir yakını kaybetmiş bireylerdeki yasin gelişimi ve şiddetini değerlendiren bir ölçektir. Bu ölçek 17 maddeden oluşmuştur. 4 puanlı likert skalası kullanılmıştır. Üç kategoriden oluşur: İmajlar ve düşünceler, akut ayrılık ve keder. 17 maddeden oluştuğu için kayıptan dolayı keder yaşayan kişilerde yorgunluğa ve

---

\* Ölçeklerde yas ve keder sözcükleri aynı anlamda kullanılmıştır.

bıkkınlığa sebep olmadan kısa bir sürede doldurulur. Mükemmel psikometrik özelliklere sahiptir.

Temel Yas Unsurları bir çok ülkede yas ve kederle ilgili çalışmalarda kullanılmaktadır (Momartin ve ark., 2004; Walsh ve ark., 2002; Koffman ve ark., 2005).

**Yas Deneyimi Anketi** (Bereavement Experience Questionnaire, BEQ) (Demi ve Schroder, 1987)

Altmışyedi sorulu, bireyin kendi doldurduğu bir ölçektir. 8 kategorisi vardır: Suçluluk, öfke, boşluk hissi, hasret, kişisel ilişkilerden uzak durmak, stigma, ölüm korkusu, izolasyon. Asla-daima arasında 4 puanlı Likert skalası yukarıdaki maddelerin sıklığını değerlendirir.

**Yas Deneyimi Anketi-Kısa Form** (Bereavement Experience Questionnaire, Short-form BEQ-24) (Guarnaccia ve Hayslip, 1998)

Klinik ve araştırma ortamları için yasin ve kederin çeşitli yönlerini değerlendirmek üzere hazırlanmış 24 maddeli bir ölçektir. Üç kategorisi vardır: Mevcut kayıp/duygusal ihtiyaçlar, ayıplama/öfke ve ölen kişiyle ilgili düşüncelerle uğraşma. Maddeler 4 puanlı işaretlenebilir cevaplardan oluşur.

**Yas Fenomenolojisi Anketi** (Bereavement Phenomenology Questionnaire, BPQ) (Byrine ve Raphael, 1994)

İlk iki hafta içindeki yas fenomeninin sıklığını değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Yirmiiki soruludur. Kategorileri: Keder hissi, suçluluk ve öfke gibi diğer emosyonlar, ölen kişiyle ilgili düşünceler ve imajlar, bağlanma davranışlarının şekli ve derecesiyle ilgilidir. Kederin boyutunu, eş kayıplarındaki tepkileri ölçer. Dört puanlı Likert skalası ile değerlendirilir.(asla, nadiren, ara sıra, sıklıkla).

**Komplike Yas Belirtileri Soruları** (Complicated Grief Symptoms Questions) (Horowitz ve ark., 1997)

Komplike yasin muhtemel 30 belirtisi üç klinik kategoriye ayrılmıştır: Kaçınma, istenmeden gelen düşünceler ve uyum bozuklukları. Bu sorular SCID-NP'ye eklenerek bireylere verilir.

**Keder Değerlendirme Ölçümü** (Grief Evaluation Measure GEM) (Jordan ve ark., 2005)

Yas tutan yetişkin bireylerdeki komplike yas tepkilerini belirlemek için dizayn edilmiştir. Ölçek 7 bölümden oluşur. Risk faktörlerini değerlendirmek için niteliksel ve niceliksel sorular bulunur. Sorular bireyin kaybı, tıbbi geçmişi, ölümden önceki ve sonraki başatma kaynakları, ölümün etrafındaki durumlarla ilgilidir. Bireyin subjektif keder deneyimi ve belirtilerle ilişkili ayrıntılı bir değerlendirme yapar. İç tutarlılığı 0.88-0.97 çıkmıştır. Fakat 23 katılımcıyla yapıldığı için tartışılmaktadır. Ayrıca ölçeğin çok uzun olması da kullanılabilirliğini kısıtlamaktadır.

**Tecrübe Edilmiş Keder Envanteri** (Grief Experienced Inventory, GEI) (Sanders ve ark., 1979)

Dokuz yas, 3 geçerlik, 6 araştırma kategorisi vardır. Yüzotuzbeş maddelidir. Doğru-yanlış olmak üzere 2 puanlıdır. Cronbach's alfa katsayısı 0.52-0.81'dir. 1985 yılında revize edilmiştir (Sanders ve ark., 1985).

**Kayıp Hakkında Şimdiki Hisler** (Present Feeling about Loss, PFL) (Singh ve Raphael, 1981)

Yas sonrasında afektif ıstırap, kaybolan objeden vazgeçememek, normal fonksiyonlara geri dönememek, psedohalusinasyon konularıyla ilgili 16 maddeden oluşmuştur. 2 puanlı skala kullanılır.

**Keder Ölçüm Skalası** (Grief Measurement Scale, GMS) (Jacobs ve ark., 1986)

Otuzsekiz maddelidir. Üzüntü ve kederi değerlendirdiği gibi uyuşukluk, inanmama ve ayrılık anksiyetesini de (bağlanma teorisi tarafından kavramsallaştırılmış) belirler. Katılımcılar her bir maddenin geçen haftadan beri ne kadar sıklıkla yaşadıklarını kaydederler. Asla/nadiren, 1-2 gün/hafta, 3-4 gün/hafta, 5-7 gün/hafta.

**Keder Çözüm İndeksi** (Grief Resolution Index, GRI) (Remondet ve Hansson, 1987)

Yedi maddeli bu ölçek kederin çözümlenmesi ve dulluğa geçişle ilgili davranışlara odaklanır. Beş puanlı skala kullanılır. Bu ölçeğin amacı bireyin eşinin kaybıyla ilişkili olarak tecrübe ettiği psikolojik ıstırapı değerlendirmektir. Bireyin keder sürecini nasıl yaşadığına dair işaretler verir. Kısa dönem ve uzun dönemde dulluğa adaptasyon önceden tahmin edilebilir.

**Keder Tepkisi Ölçeği** (Grief Reaction Measure GRM) (Vargas ve ark., 1989)

Depresif belirtiler, kaybolan objeyi koruma, intihar düşünceleri ve ölen kişiye yönelik öfke konularını içerir. Yirmi maddelidir. Ani ölümlerdeki yas reaksiyonlarını tesbit eder.

**Hogan Keder Reaksiyonları Listesi** (Hogan Grief Reactions Checklist, HGRC) (Hyrkas ve ark., 1997)

Altmışbir maddeli ve 5 puanlı Likert skalasından oluşmuştur. Bunların en düşüğü beni hiç bir şekilde tanımlamıyor, en yükseği ise beni çok iyi tanımlıyor seçenekleridir. Altı kategoriden oluşur: Üzüntü, panik davranışları, ayıplama ve öfke, dezorganizasyon, ayrılık, kişisel gelişim. Bu kategoriler içinde kontrolü kaybetme korkusu, konsantrasyon bozukluğu, ölenle birlikte ölmüş olma isteği, suçluluk konuları vardır. Formu cevaplayanlara geçen iki hafta içindeki hisleri sorulur. İç tutarlılığı 0.79-0.90 çıkmıştır.

**Olay Etkisi Skalası** (Impact of Event Scale, IES) (Horowitz ve ark., 1979)

Onbeş maddelidir ve iki kategoriden oluşmuştur. Sevilen birinin kaybını da içeren stresli yaşam olaylarına verilen tepkileri değerlendirir. Kategorileri intrusyon ve kaçınmadır. 4 puanlı skala vardır. Geçen 7 günü sorgular.

**Komplike Keder Envanteri** (Inventory of Complicated Grief ICG) (Prigerson ve ark., 1995)

Ondokuz maddeli bir ölçektir. Komplike yas belirtilerini değerlendirir. Komplike kederle ilişkili emosyonel, bilişsel, davranışsal durumları tanımlar. Beş puanlı skala kullanılır. Bu ölçek revize edilmiştir.

**Revize edilmiş Komplike Keder Envanteri** (Inventory of Complicated Grief-Revized) (Prigerson ve ark., 1999)

Bu ölçeğin amacı uzun dönemde fonksiyon bozukluklarına sebep olabilecek ayırıcı belirtileri saptamaktır. Bu da önceki ölçek gibi 19 maddelidir. İç tutarlığı 0.92-0.94 bulunmuştur. Test-yeniden test güvenilirliği de 0.80'dir. Sonuç 25'ten yüksek çıkarsa önemli derecede sosyal, genel, mental ve fiziksel sağlık problemleri olduğunu gösterir. Komplike yasa tesbit eden kolay uygulanan bir ölçektir. Zamanla bireyler komplike yasa karşı nasıl korunabilir sorusuna cevap olabilecek uzun dönemli araştırmalara ihtiyacı vardır.

**Monolog Anketi** (Monologue Questionnaire) (Field ve Horowitz, 1998)

Onüç maddelidir. Çözülmemiş kederle ilgili bir ölçektir. Beş puanlı tek kutuplu skaladan oluşur. Kendini ayıplama, yardımsız kalma, öleni ayıplama, inkar ve huzur konularını içerir.

**Fiziksel Hastalıklara Psikolojik Uyum** (Psychological Adjustment to Physical Illness, PAIS) (Morrow ve ark., 1978)

Kayıbı değerlendirmek için yeniden uyarlanmıştır. (Gilbar, 1998). Kırkbeş maddelidir. Altı alt skaladan oluşur: Sağlık yönelimli, mesleki ortam, ev ortamı, geniş aile ilişkileri, sosyal evre ve psikolojik ıstırap. Dört puanlı skala kullanılır.

#### **Yas Riski İndeksi** (Bereavement Risk Index BRI)(Parkes, 1993)

Kristjanson ve arkadaşları Parkes'in bu ölçeğini modifiye etmişlerdir (Kristjanson ve ark., 2005). Yeni formu 4 maddeye düşürülmüştür.

**Revize Edilmiş Keder Deneyimi Envanteri** (Revised Grief Experience Inventory REGI) (Lev ve ark., 1993)

Yirmiiki maddelidir. Parkes'in yasa bakış açısına dayanarak hazırlanmıştır (Parkes, 1972). ltğ konular yas tutan bireylerin lenle olan ilişkilerine göre 4 başlıkta toplanabilir: Depresyon ( madde), fiziksel problemler (yedi madde), mevcut endişeler (altı madde), gerilim-suçluluk ( madde). Altı puanlı skala kullanılır. Uygulaması kolaydır. Fakat belirtilerin süresi ve komplike yası ayırdetmedeki belirsizliği nedeniyle daha fazla araştırmaya ihtiyaı vardır (Kristjanson ve ark., 2006).

**Yas Deneyimi Memnuniyet Anketi** (Satisfaction With Bereavement Experiences Questionnaire, SBEQ) (Warren, 1998)

Yirmidört maddelidir. Kritik bakım ünitesinde sevilen kişinin ölümünden önce ve sonra aile bireylerinin yaşadığı yas deneyimindeki memnuniyetini değerlendirir. Hastane deneyimi, kişisel deneyimler, ritüel deneyimler ve hastane sonrası deneyimler olmak üzere 4 kategoriden oluşur.

**Diğerlerinin Semantik İfadesi Skalası** (Semantic Representation of Others Scale, SROS) (Bonanno ve ark., 1998)

Eş kayıpları ve uzamış yastaki çelişik duyguları değerlendirmek için kullanılır. Cevaplayanlar başka bir kişideki 8 pozitif ve 8 negatif özelliği işaretler. Onaltı maddelidir.

**Teksas Keder Envanteri** (Texas Inventory of Grief, TIG) (Faschingbauer ve ark., 1977)

Aile üyesinden birinin kaybıyla ortaya çıkan çözülmemiş kederi değerlendirir. Beş puanlı skala kullanılır. Yedi maddelidir.

**Genişletilmiş Texas Keder Envanteri** (Expanded Texas Inventory of Grief, ETIG) (Zisook, 1982)

Ellisekiz maddelidir. Yasla ilişkili belirtiler, hisler ve davranışların çeşitlerini değerlendirir. Beş puanlı skala kullanılmıştır. Şimdiki hisler ve sevilen kişi öldüğü zamanki hisler sorulur. Geçerlik çalışması yapılmamıştır. Çok uzun olduğu için cevaplayanlar tarafından yorgunluğa ve bıkkınlığa neden olacağı düşünülmüştür.

**Revize Edilmiş Texas Keder Envanteri** (Texas Revised Inventory of Grief, TRIG) (Fashingbauer ve ark., 1987)

Yirmibir maddelidir. Yas tutanın ölüm anında tepkileri ve hisleri, şimdiki hisleri, yasin gidişatı ile ilgili sorular bulunur. Beş puanlı skala kullanılır. Ölçek iki bölümden oluşur: Geçmiş davranışlar ve şimdiki emosyonel hisler. İlk bölümde 8 soru, ikinci bölümde 13 soru mevcuttur. Sonuçlar toplam puana göre değerlendirilir.

**Dullar İçin Anket** (Widowhood Questionnaire, WQ) (Zisook ve Shuchter, 1985)

Dul bireylerdeki his durumları, başa çıkma, ölenle önce/sonra devam eden ilişkiler, fonksiyon, kendilik imajı, dünya görüşü ile ilgili soruları içerir. Bu ölçek 1985 yılında revize edilmiştir (Zisook ve Shuchter, 1991). Ondokuz maddelidir.

### **2.5.2. Özel durumlarda kullanılan yas ölçekleri**

**Keder Deneyimi Anketi** (Grief Experience Questionnaire, GEQ) (Barret ve Scott, 1989)

Ellibeş maddelidir. Sorularda kederin 11 boyutu vardır: Somatik reaksiyonlar, genel keder reaksiyonları, bir açıklama bulmaya çalışma, sosyal destekten yoksunluk, damgalanma, suçluluk, sorumluluk, utanç, reddedilme, kendine zarar veren davranışlar, tek tip reaksiyon. Beş puanlı skala kullanılır. Deneyimin sıklığı değerlendirilir. Bu ölçeğin asıl amacı intihar eden ve diğer şekilllerde ölenlerin geride kalanlarını karşılaştırmaktır. Geçerlik çalışması deneysel olarak henüz gerçekleştirilmemiştir.

#### **Perinatal Yas Skalası** (Perinatal Bereavement Scale PBS) (Theut ve ark., 1989)

Yirmialtı maddeden oluşmuştur. Üzüntü, suçluluk, öfke, kayıpla ilgili zihinsel meşguliyetleri içeren hisler ve düşüncelerle ilgili sorular bulunur. Gebelik kayıpları sonucu ebeveynin tecrübe ettiği kederi değerlendirir. Dört puanlı skaladan oluşur.

#### **Perinatal Keder Skalası** (Perinatal Grief Scale, PGS) (Toedter, 1988)

Seksendört maddelidir. Üç faktörlüdür: Aktif keder, başa çıkmada güçlükler, ıstırap. Bir bebeğin kaybını takiben afektif belirtilerin şiddetini değerlendirir. 5 puanlı skala kullanılır. Daha sonra bu ölçek 33 soruya indirilerek PGS-S olarak yeniden düzenlenmiştir (Potvin ve ark., 1989).

#### **Keder Beklentisi Skalası** (Anticipatory Grief Scale AGS) (Theut ve ark., 1991)

Yirmiyedi maddeli bu skala eşleri demanslı olan kadınlar için hazırlanmıştır. 5 puanlı skala kullanılır. Diğer ölçekler kayıptan sonra uygulandığı için ölümden önce uygulanan ilk ölçek olma özelliğine sahiptir. Üç kategoriden oluşur: Depresyon, anksiyete ve düşmanlık. Eşinin hastalığı sırasında yüksek depresyon ve anksiyeteli birey, kayıptan sonra da şiddetli keder reaksiyonu gösterebilir. Bu ölçekle önceden tedbir alınabileceği düşünülmüştür.

### **2.6. Bir Ölçekte Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması Esasları**

Herhangi bir özelliğin bilimsel olarak değerlendirilip açıklanabilmesi için o özelliğin ölçülebilir ve sayısal olarak ifade edilebilir olması gerekir. Bilimsel



araştırmalar ancak veriler aracılığıyla yapılabilir. Veriler standart sayılardan oluşmalıdır. Ölçeğin standart olması verilerin de istatistiksel özelliklere sahip olmasını sağlar (Ercan ve Kan, 2004).

### **2.6.1. Bir ölçekte olması gereken özellikler**

Ölçmenin amacı bir özellik bakımından bireyler, olaylar ya da nesnelere hakkında değerlendirme yapmak ve alınan sonuçlara göre belli kararlar vermektir. Verilen kararların doğru ve uygun olması için ölçü aracının standardize olması istenir. Bunun için maddeler analiz edilip tekrar gözden geçirilir. Ölçeğin yönetimi, puanlaması ve yorumlaması dikkatli bir şekilde açıkça belirtilmelidir. Ölçeğin standardize olabilmesi ve sonrasında uygun bilgiler üretme yeteneğine sahip olması için güvenilirlik ve geçerlik denilen iki özelliğe sahip olması istenir (Ercan ve Kan, 2004).

#### **2.6.1.1. Güvenirlik**

Bir ölçekte aynı koşullarda tekrarlanan ölçümlerde elde edilen ölçüm değerlerinin kararlılığının bir göstergesidir. Güvenilir olmayan bir ölçek kullanışsızdır. Somut özelliklerin ölçülmesinde kullanılan ölçeklerle yapılan tekrarlı ölçümlerde her defasında birbirine çok yakın sonuçlar alınır. Soyut özelliklerin ölçülmesinde kullanılan ölçeklerde ise aynı sonuçların alınması çok zordur. Dolayısıyla somut özelliklerin ölçülmesinde kullanılan ölçeklerin güvenilirliği daha yüksektir. Güvenilir bir ölçek hatasız ölçme yapan ölçektir. Hatasız bir ölçme mümkün olmadığından ölçmenin güvenilirliğini artırmak hatayı en aza indirmekle mümkün olur. Bunun için de hata kaynaklarını belirleyip kontrol altına almak gerekir. Hatanın kaynağı ölçekten ya da diğer unsurlardan kaynaklanabilir. Ölçekle ilgili hata kaynaklarını azaltmak için ölçeğin bazı yöntemlerle güvenilirliğinin araştırılması gerekir. Güvenirlik katsayısını farklı durumlara yönelik olarak hesaplamak için yöntemler geliştirilmiştir (Ercan ve Kan, 2004).

#### **a. Test tekrar test yöntemi (Test-Retest Method)**

Bir ölçeğin aynı denek grubuna aynı koşullarda önemli derecede hatırlamaları önleyecek kadar uzun, fakat ölçülecek özellikte önemli değişimler olmasına izin vermeyecek kadar kısa bir zaman aralığında iki kez uygulanmasıdır. İki uygulamadan elde edilen ölçüm değerleri korelasyon katsayısı ölçeğin güvenirlik katsayısıdır (Ercan ve Kan, 2004).

### **b.Cronbach alfa güvenirlik katsayısı**

Cronbach (1951) tarafından geliştirilen alfa katsayısı yöntemi maddeler doğru-yanlış değil de 1-3, 1-4, 1-5 gibi puanlandığında kullanılması uygun bir iç tutarlılık tahmin yöntemidir. Cronbach alfa katsayısı, ölçekte yer alan k maddenin varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır (Ercan ve Kan, 2004).

#### **2.6.1.2. Geçerlik**

Bir ölçeğin ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özellikle karıştırmadan doğru ölçebilme derecesidir. Ölçülen özelliğe sahip oluş derecesi bakımından bireyler arası gerçek farklardan meydana gelen değişkenliğin, ölçümlerde meydana gelen toplam değişkenliğe oranı hesaplanır. Geçerliğin yüksek olması, büyük ölçüde, ölçülmek istenen değişkenin ifade edilebilmesine bağlıdır. Ölçeğin geçerlik düzeyi onun geçerlik katsayısının hesaplanmasıyla anlaşılır. Geçerlik katsayısı ölçekten elde edilen değerlerle ölçeğin kullanım amacına göre belirlenen kriter ya da kriterler takımı arasındaki ilişki katsayısıdır ve -1.00 ile +1.00 arasında değerler alır. İlişki katsayısı ne kadar yüksekse ölçek amaca o kadar yüksek hizmet ediyor demektir (Ercan ve Kan, 2004).

### **2.7. Çalışmanın Amacı**

Bu güne kadar özellikle Avrupa ülkeleri, ABD ve Avustralya'da yas ve kederle ilgili bir çok çalışma yapılmış ve onlarca ölçek geliştirilmiştir. Türkiye'de ise yas ve kederle ilgili yapılan çalışmalar sınırlıdır ve bu konuyla ilgili henüz Türkçe ölçek bulunmamaktadır. Bu çalışma 1997 yılında Burnett ve arkadaşları tarafından geliştirilen

Core Bereavement Items adlı ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla yapıldı. Orijinal ölçeğin yüksek güvenilirlik ve geçerliğe sahip olması, soruların cevaplayan kişilerde yorgunluğa ve bıkkınlığa sebep olmayacak kadar az olması, seçeneklerin duygu ve davranışların sıklığı ve şiddetini değerlendirmede amacına uygun hazırlanmış olması nedeniyle bu ölçek seçildi. Eğer sonuçlar ölçeğin güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğunu gösterirse, Türkçe'ye yeni bir ölçek kazandırılacaktır. Core Bereavement Items'in Türkçe versiyonu olan Temel Yas Unsurları, ileriki çalışmalara katkı sağlayacaktır.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Gereç**

##### **3.1.1. Örneklem**

Deneklere ulaşılması için araştırmacının çeşitli şehirlerde bulunan arkadaş ve yakınları çalışmadan haberdar edildi ve bildikleri denek adaylarını bildirimeleri istendi. Öngörülen şartları sağlayan adaylara ölçekler birebir görüşme ile doldurtuldu.

Bu çalışmaya birinci dereceden sevdiği bir yakını en az bir ay, en fazla iki ay önce kaybetmiş, 65 yaşından küçük, 16'sı erkek, 34'ü kadın toplam 50 kişi katıldı. Katılımcıların % 68'i kadın, %32'si erkektir. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması  $33.4 \pm 12.3$ 'dü. Bu bireylerin hepsi en az okur-yazar ve ölçeği doğru olarak anlayabilen bireylerdi. Katılımcıların % 58'i Van'da, % 30'u Konya'da, % 6'sı İstanbul'da, % 4'ü Ordu'da, % 2'si İzmit'te yaşamaktaydı. Bu grup 'yas grubu' olarak adlandırıldı. Kontrol grubu olarak yine birinci dereceden sevdiği bir yakını beş yıl ve daha önce kaybetmiş 60 yaşından küçük, 24'ü erkek, 26'sı kadın toplam 50 kişi çalışmaya katıldı. Bu grubun yaş ortalaması  $31.9 \pm 8.9$ 'du ve tamamı Van'da yaşamaktaydı.

##### **3.1.2. Kullanılan araç**

Burnett ve arkadaşları tarafından 1997 yılında Avustralya'da hazırlanan Core Bereavement Items'in Türkçe uyarlaması olan Temel Yas Unsurları kullanıldı.

###### **3.1.2.1. Ölçeğin tanımlanması**

##### **Temel Yas Unsurları (Core Bereavement Items, CBI)**

Sevdiği bir yakını kaybetmiş bireylerdeki yasın gelişimi ve şiddetini değerlendiren bir ölçektir (Bkz. EK 1). Çok geniş bir kesimde uygulanabilir. Ölçeğin

dul bireyler, çocuğunu kaybetmiş ebeveynler, anne ya da babasını kaybetmiş yetişkinler gibi. Bu ölçek 17 maddeden oluşmuştur. 4 puanlı likert skalası kullanılmıştır:

Sürekli-daima-her defasında: 3 puan;

Çoğunlukla: 2 puan;

Bazen: 1 puan

Hiçbir zaman: 0 puandır.

Üç kategorisi vardır:

İmajlar ve düşünceler, 7 sorudan oluşur. Ölen kişiyle ilgili hayaller ve düşüncelerle ilgili sorular bulunur.

Akut ayrılık, 5 sorudan oluşur. Hasret, özlem, kayıp gerçeğiyle yüzleşmek gibi soruları içerir.

Keder, 5 sorudan oluşur. Ölen kişiyi hatırlatıcı durumlar ayrı ayrı irdelenir.

Maddeler literatürden, bu konuda yapılan çalışmalardan ve klinik tecrübelerden yararlanılarak hazırlanmıştır. Orijinal ölçekte Cronbach-alfa katsayısı 0.91'dir. Yine orijinalinde:

1'den 17'ye kadar toplam puanda ranj 0-51, alfa 0.91

1'den 7'ye kadar imajlar ve düşünceler kategorisinde ranj 0-21, alfa 0.74

8'den 12'ye kadar akut ayrılık kategorisinde ranj 0-15, alfa 0.77

13'ten 17'ye kadar keder kategorisinde ranj 0-15, alfa 0.86'dır.

Burnet ve arkadaşları yaptıkları çalışmada bu ölçeği dört farklı zamanda üç ayrı gruba verdiler. Bu gruplar çocuklarını kaybeden ebeveynler, ebeveynini kaybeden yetişkin çocuklar ve eşlerini kaybedenlerdir. Ölçekler ilk olarak ölümden 1 ay sonra, daha sonra sırasıyla 10 hafta, 7 ay ve 13 ay sonra katılımcılara doldurtuldu. Gruplar arasında belirgin farklar gözlemlendi. En yüksek puan çocuklarını kaybeden ebeveynlerde,

en düşük puan da ebeveynini kaybeden yetişkin çocuklarda görüldü. Her üç grupta da puanlar zamana bağlı olarak azalma gösterdi. (Burnett ve ark., 1997).

### **3.2. Yöntem**

CBI İngilizce'ye hakim iki kişi tarafından bağımsız olarak Türkçe'ye çevrildi. Daha sonra bu kişiler biraraya gelerek ölçek tek bir çeviri haline getirildi. Bu çeviri İngilizce'ye hakim üçüncü bir kişi tarafından incelendi. Test tekrar test güvenilirliği için bir hafta içerisinde iki farklı zamanda yas grubuna ölçekler verildi. Geçerlik için de karşılaştırma grubunun ölçeği doldurması istendi. Katılımcılar formu hiçbir yardım almadan kendileri doldurdu. Katılımcılara çalışmanın amacı ve niteliği konusunda bilgi verildi ve katılım konusunda onayları alındı.

### **3.3. İstatistiksel Analiz**

Elde edilen veriler SPSS Bilgisayar İstatistik Paket Programı (ver 11) aracılığıyla değerlendirildi. Bu programın alt programları yardımıyla ölçeğin geçerliği ve güvenilirliği sınıandı. Ölçeğin iç tutarlığı Cronbach-alfa istatistiği ve Pearson bağıntı analizi ile araştırıldı. İki farklı uygulama zamanında CBI toplam puanlarının test-tekrar test güvenilirliği bağımlı gruplarda t testi ve Pearson bağıntı analizi uygulanarak araştırıldı. Geçerliğe ilişkin değerlendirmeler yas grubu ve kontrol grubunun toplam puanlarının bağımsız gruplarda t testi yardımıyla karşılaştırılmasıyla yapıldı. Yapılan tüm analizlerin değerlendirilmesinde istatistiksel anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edilmiştir.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Test-Tekrar Test Güvenirliği

CBI her bir madde, kategoriler ve toplam puanlarının test-tekrar test güvenirliği bağımlı gruplarda t testi ile araştırıldığında sonuçlar izelge 1’de gösterilmiştir. Buna göre toplam, kategoriler ve madde puanlarının tamamının zamansal olarak değişim göstermediği tesbit edildi.

**Çizelge 1.** CBI madde, kategoriler ve toplam puanlarının test-tekrar test güvenirliği\*

	1.değerlendirme	2.değerlendirme	t	p
Madde1	1.68±0.98	1.64±1.01	0.260	>0.05
Madde 2	1.76±0.85	1.72±0.90	0.704	>0.05
Madde 3	1.5±1.07	1.32±1.11	1.927	>0.05
Madde 4	1.6±0.93	1.76±0.89	-1.830	>0.05
Madde 5	1.26±1.10	1.3±1.11	-0.322	>0.05
Madde 6	1.5±0.86	1.54±0.86	-0.704	>0.05
Madde 7	1.52±1.01	1.52±0.95	0.000	>0.05
Madde 8	1.92±1.16	2.06±1.71	-0.679	>0.05
Madde 9	1.96±1.23	1.88±1.19	1.071	>0.05
Madde 10	1.74±1.08	1.62±1.05	1.630	>0.05
Madde 11	1.72±1.07	1.74±1.12	-0.299	>0.05
Madde 12	1.82±1.16	1.76±1.19	0.685	>0.05
Madde 13	1.78±1.15	1.74±1.01	0.531	>0.05
Madde 14	1.34±1.12	1.24±1.13	1.043	>0.05
Madde 15	1.62±1.03	1.6±0.95	0.299	>0.05
Madde 16	1.66±1.02	1.82±0.98	-1.593	>0.05
Madde 17	1.38±1.18	1.46±1.07	-0.682	>0.05
Kategori 1	10.82±4.80	10.8±4.87	0.071	>0.05
Kategori 2	9.16±4.73	9.06±4.82	0.430	>0.05
Kategori 3	7.78±4.44	7.86±4.22	-0.315	>0.05
Toplam	27.76±12.89	27.72±12.77	0.078	>0.05

\* Bağımlı gruplarda t testi

İki farklı uygulama zamanında CBI test-tekrar test güvenilirliği için her bir maddeden elde edilen puanlar, kategoriler arası puanlar ve toplam puanın bağıntı katsayıları (Pearson bağıntı analizi ile) Çizelge 2’de görülmektedir.

**Çizelge 2.** Yas grubunda CBI toplam, madde ve kategorilerin iki farklı zamanda elde edilen puanlarının bağıntı analizi\*

	r	p
Madde1	0.40	<0.001
Madde 2	0.90	<0.001
Madde 3	0.82	<0.001
Madde 4	0.77	<0.001
Madde 5	0.68	<0.001
Madde 6	0.89	<0.001
Madde 7	0.90	<0.001
Madde 8	0.54	<0.001
Madde 9	0.91	<0.001
Madde 10	0.88	<0.001
Madde 11	0.91	<0.001
Madde 12	0.86	<0.001
Madde 13	0.87	<0.001
Madde 14	0.82	<0.001
Madde 15	0.89	<0.001
Madde 16	0.75	<0.001
Madde 17	0.73	<0.001
Kategori1	0.92	<0.001
Kategori 2	0.94	<0.001
Kategori 3	0.92	<0.001
Toplam	0.96	<0.001

\*Pearson bağıntı analizi

İlk ve ikinci uygulamanın sonunda kategorilerden ve her bir maddeden elde edilen bağıntı değerleri 0.40-0.94 arasında bulundu. Toplam puanlar arasındaki bağıntı katsayısı da 0.96 olarak hesaplandı.



## 4.2. İç Tutarlık

Yapılan istatistiklerde alfa katsayıları şu şekilde bulundu:

1'den 17'ye kadar toplam puanda: 0.94

1'den 7'ye kadar imajlar ve düşünceler kategorisinde: 0.83

8'den 12'ye kadar akut ayrılık kategorisinde: 0.89

13'ten 17'ye kadar keder kategorisinde: 0.87

Kategoriler arasında: 0.91

Ölçeğin iç tutarlığına yönelik olarak Pearson bağıntı analizi de yapıldı.

**Çizelge 3.** CBI Toplam puan ile her bir maddeden elde edilen puanların bağıntı katsayıları\*

	r	p
Madde 1	0.46	<0.001
Madde 2	0.68	<0.001
Madde 3	0.58	<0.001
Madde 4	0.83	<0.001
Madde 5	0.53	<0.001
Madde 6	0.87	<0.001
Madde 7	0.70	<0.001
Madde8	0.68	<0.001
Madde 9	0.64	<0.001
Madde 10	0.80	<0.001
Madde11	0.81	<0.001
Madde12	0.85	<0.001
Madde 13	0.81	<0.001
Madde 14	0.75	<0.001
Madde 15	0.77	<0.001
Madde 16	0.83	<0.001
Madde 17	0.65	<0.001

\*Pearson bağıntı analizi

Toplam puan ile her bir maddeden elde edilen bağıntı değerleri Çizelge 3'te görüldüğü gibi 0.46 ile 0.87 arasında bulundu.

**Çizelge 4.** CBI Toplam puanın kategorilerden elde edilen puanlarla ve kategori puanlarının birbirleriyle aralarındaki bağıntı katsayıları\*

	Toplam	Kategori 2	Kategori 3
Kategori 1	0.93	0.74	0.83
Kategori 2	0.91	-	0.77
Kategori 3	0.94	-	-

\* Pearson bağıntı analizi

Tablo 4'te görüldüğü gibi kategorilerin toplam puanla aralarındaki bağıntı katsayıları 0.91-0.94 arasındadır. Kategorilerin birbirleriyle aralarındaki bağıntı katsayıları da 0.74-0.83 arasındadır.

**Çizelge 5** CBI Maddeler kaldırıldığında alfa katsayısındaki değişim\*

	Kaldırıldığı zaman alfa değeri
Madde 1	0.94
Madde 2	0.94
Madde 3	0.94
Madde 4	0.93
Madde 5	0.94
Madde 6	0.93
Madde 7	0.94
Madde 8	0.94
Madde 9	0.94
Madde 10	0.93
Madde 11	0.93
Madde 12	0.93
Madde 13	0.93
Madde 14	0.94
Madde 15	0.93
Madde 16	0.93
Madde 17	0.94

\*Cronbach alfa istatistiği

Toplamda alfa değeri 0.94 olarak bulunmuştu. Her bir maddenin ayrı ayrı ölçekten çıkarılması durumunda toplam puandaki değişimler Çizelge 5'te verilmiştir. Değerler 0.93 ile 0.94 arasında değişmektedir.

**Çizelge 6.** CBI Kategoriler kaldırıldığı zaman alfa katsayısındaki değişim\*

Kaldırıldığı zaman alfa değeri	
Kategori 1	0.87
Kategori 2	0.91
Kategori 3	0.85

\*Cronbach alfa istatistiği

Kategorilerin toplamında alfa değeri: 0.91'di. Her bir kategori tek tek çıkartılırsa kategori toplamındaki alfa değerindeki değişimler Çizelge 6'da görülmektedir. Bu değerler 0.85, 0.85 ve 0.91 olarak bulundu.

**Çizelge 7.** CBI Birinci kategori içerisindeki maddeler kaldırıldığında alfa katsayısındaki değişim\*

Kaldırıldığı zaman alfa değeri	
Madde 1	0.85
Madde 2	0.81
Madde 3	0.80
Madde 4	0.79
Madde 5	0.82
Madde 6	0.77
Madde 7	0.79

\*Cronbach alfa istatistiği

İmajlar ve düşünceler kategorisinin alfa değeri: 0.83'tür. Maddeler tek tek kaldırıldığı zaman bu kategorideki alfa değerleri Çizelge 7'de de görüldüğü gibi 0.77 ile 0.85 arasında değişmektedir.

**Çizelge 8.** CBI İkinci kategori içerisindeki maddeler kaldırıldığı zaman alfa katsayısındaki değişim\*

	Kaldırıldığı zaman alfa değeri
Madde 8	0.86
Madde 9	0.86
Madde 10	0.83
Madde 11	0.88
Madde 12	0.88

\*Cronbach alfa istatistiği

Akut ayrılık kategorisinin alfa katsayısı: 0.89'dur. Bu kategoriye ait maddeler kaldırıldığı zaman alfa katsayısındaki değişimler Çizelge 8'de görülmektedir. Burada alfa değerleri 0.83 ile 0.88 arasında değişmektedir.

**Çizelge 9.** CBI Üçüncü kategori içerisindeki maddeler kaldırıldığında alfa katsayısındaki değişim\*

	Kaldırıldığı zaman alfa değeri
Madde 13	0.86
Madde 14	0.81
Madde 15	0.85
Madde 16	0.82
Madde 17	0.86

\*Cronbach alfa istatistiği

Keder kategorisinin alfa katsayısı: 0.87'dir. Bu kategorideki maddeler çıkartılınca alfadaki değişimler Çizelge 9'da görülmektedir. Bu değerler 0.81 ile 0.86 arasında değişmektedir.

### 4.3. Geçerlik

Temel Yas Unsurları'nın geçerliğine ilişkin istatistikler yas grubuyla kontrol grubunun puanlarının bağımsız gruplarda t testi kullanılarak karşılaştırılması ile yapıldı. Değerler Çizelge 10'da görülmektedir.

**Çizelge 10.** CBI madde ve toplam puanlarının yas ve kontrol grubunda değerlendirilmesi\*

Maddeler	Yas grubu	Kontrol grubu	t	p
Madde 1	1.68±0.98	1.24±0.69	2.60	0.011
Madde 2	1.76±0.85	1.2±0.61	3.80	0.000
Madde 3	1.5±1.07	0.56±0.84	4.82	0.000
Madde 4	1.6±0.92	1.36±0.78	1.40	0.163
Madde 5	1.26±1.1	0.98±0.79	4.06	0.000
Madde 6	1.5±0.86	0.98±0.79	3.13	0.002
Madde 7	1.52±1.01	0.92±0.83	3.24	0.002
Madde 8	1.92±1.16	1.96±0.95	-0.189	0.850
Madde 9	1.96±1.23	1.98±1.02	-0.89	0.930
Madde 10	1.74±1.08	1.4±1.01	1.62	0.108
Madde 11	1.72±1.07	1.1±0.99	3.00	0.003
Madde 12	1.82±1.15	1.18±1.04	2.90	0.005
Madde 13	1.78±1.15	1.36±0.96	1.98	0.050
Madde 14	1.34±1.17	0.78±0.71	2.99	0.004
Madde 15	1.62±1.03	0.94±0.91	3.49	0.001
Madde 16	1.66±1.02	1.12±0.89	2.81	0.006
Madde 17	1.38±1.18	0.68±0.79	3.49	0.001
Kategori 1	10.8±24.8	7.41±4.24	3.17	0.002
Kategori 2	9.16±4.73	7.86±4.33	1.21	0.229
Kategori 3	7.78±4.44	5.21±3.61	2.65	0.01
Toplam	27.76±12.89	19.24±10.18	3.67	0.000

\*Bağımsız gruplarda t testi

## 5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada Temel Yas Unsurları'nın (Core Breavement Items- CBI) Türkiye örnekleminde geçerlik ve güvenilirliği araştırılmıştır. İç tutarlıkta Cronbach alfa değeri 0.94'tür. Maddelere ait puanlar CBI toplam puanıyla ilişkisi pozitif yönde ve anlamlıdır. Bu da CBI'nin Türkçe versiyonunun iç tutarlığının orijinali kadar yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği de yüksek değerde bulunmuştur. CBI her bir madde, kategoriler ve toplam puanlarının test-tekrar test güvenilirliği bağımlı gruplarda t testi ile araştırıldığında toplam, kategoriler ve madde puanlarının tamamının zamansal olarak değişim göstermediği tesbit edildi. Birinci ve ikinci ölçüm arasındaki farkların anlamlı olmadığı görüldü. İç tutarlıkta Pearson bağıntı analizinde ilk ve ikinci uygulamanın sonunda kategorilerden ve her bir maddeden elde edilen bağıntı değerleri 0.40-0.94 arasında bulundu. Toplam puanlar arasındaki bağıntı katsayısı da 0.96 olarak hesaplandı. Toplam puan ile her bir maddeden elde edilen bağıntı değerleri 0.46 ile 0.87 arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir. Kategorilerin toplam puanla aralarındaki bağıntı katsayıları 0.91-0.94 arasındadır. Kategorilerin birbirleriyle aralarındaki bağıntı katsayıları da 0.74-0.83 arasındadır. Buradan ölçeğin yüksek iç tutarlığa sahip olduğu söylenebilir.

Maddeler tek tek incelendiği zaman sorulardan herhangi biri çekilirse Cronbach alfa katsayısındaki değişime göre o sorunun gücü tartışılabilir. Örneğin toplamda alfa katsayısı 0.94 bulunmuştur. Eğer 1. soru kaldırılırsa alfa katsayısında değişim gözlenmemektedir. Çizelge 5'te görüldüğü gibi 4. soru kaldırılırsa alfa katsayısı 0.93'e düşmektedir. Diğer bütün maddelerde de alfa katsayısı 0.93-0.94 arasında değişmektedir. Buradan soruların güçlü olduğu sonucu çıkarılabilir.

Kategoriler toplamında alfa değeri 0.91 olarak bulunmuştur. 3. kategori kaldırılırsa alfa katsayısı belirgin bir biçimde 0.85'e düşmektedir. 1. kategori kaldırılırsa alfa 0.87'ye, 2. kategori kaldırılırsa alfa 0.91'e düşmektedir. Buradan en kuvvetli kategorinin 3. kategori olduğu ortaya çıkmaktadır. Diğer iki kategorinin de güçlü olduğu görülmektedir.

Birinci kategorinin alfa değeri 0.83'tür. Burada en güçlü soru 6. sorudur. Bu soru kaldırıldığı zaman birinci kategorinin alfa katsayısı 0.77'ye düşmektedir. Bu grubun en zayıf sorusu da 1. sorudur. Bu soru kaldırıldığı zaman birinci kategorideki alfa katsayısı 0.85'e çıkmaktadır. Fakat 0.02'lik bir farkın önemsiz olduğu söylenebilir.

İkinci kategorinin alfa katsayısı 0.89'dur. Bu kategorinin en güçlü sorusu 10. sorudur. Bu soru çekilirse ikinci kategorinin alfa katsayısı 0.83'e düşmektedir. Bu kategorideki en zayıf soru bile kaldırıldığında alfa 0.88'e düşmektedir. Hiç bir soruda alfa değerinde artış gözlenmemektedir.

Üçüncü kategorinin alfa katsayısı 0.87 olarak bulunmuştur. Bu grubun en güçlü sorusu 14. sorudur. Bu soru çekilirse üçüncü kategorinin alfa katsayısı 0.81'e düşmektedir. Bu grupta da en zayıf soru çekilirse alfa 0.86'ya düşmektedir. Buradan bütün soruların güçlü ve yası tam olarak temsil ettiği söylenebilir.

Geçerlik konusunda yapılan istatistik sonucunda yas grubu ve kontrol grubu toplam puanları arasındaki fark anlamlı düzeyde bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Bu da CBI'nın Türkiye örneğinde geçerli bir ölçek olarak kullanılabileceğini göstermektedir. Madde ve kategoriler bireysel olarak karşılaştırıldığında ise 17 maddenin 13'ü ve üç kategorinin 2'si arasındaki farkların anlamlı olduğu görülmüştür. Öte yandan 4. madde, 8. madde, 9. madde ve 10. maddeler ve ikinci kategoriler birbirine benzer sonuçlar vermiştir (hepsi için  $p > 0.05$ ). 4. madde "Onun hakkında düşünüyor musunuz?" sorusudur. Bu soruların ortalaması yas grubu için 1.6, kontrol grubu için 1.36 olarak bulunmuştur. Buradan, yapılan çalışmadaki örnekleme yas tutan bireylerin aradan yıllar geçse de sevdiği yakını hakkında ilk aylardaki kadar olmasa da yoğun olarak düşündükleri sonucu çıkarılabilir. 8. madde "Onu özlüyor musunuz?" sorusudur. Sonuçlar yas grubu için 1.92, kontrol grubu için 1.96'dır. Yine burada da örneklemedeki bireylerin yıllar sonra bile sevdikleri yakınlarını özledikleri söylenebilir. 9. madde "Ona ait bilinen eşyalar (fotoğrafları ve odası gibi) size onu hatırlatıyor mu?" sorusudur. Burada yas grubunun ortalaması 1.96, kontrol grubunun ortalaması ise 1.98'dir. Buradan örneklemedeki bireylerin sevdikleri yakınlarına ait eşyaları gördükleri zaman ilk aylardaki kadar onu hatırladıkları sonucu çıkarılabilir. 10. madde de 8. maddenin daha yoğun bir ifadesidir. "Ona karşı aşırı bir hasret çekiyor musunuz"

sorusunda ortalamalar yas grubu için 1.74, kontrol grubu için 1.4 olarak bulunmuştur. Burada az da olsa ortalamada düşüş görülmüştür. Yine de yıllar sonra bile örneklemedeki yas tutan bireylerin sevdikleri yakınlarına hasret çektikleri sonucuna varılabilir. Wortman ve Silver keder çalışması konusunda yaptıkları literatür taramasında düzelmenin beklenmesi ve sonuca ulaşılması maddeleri üzerinde durmuşlar ve bu konuda hiç bir kanıt elde edemediklerini ifade etmişlerdir. Wortman ve Silver yasin bitmeyen bir süreç olduğunu belirtmişlerdir (Wortman ve Silver, 1989). 4., 8., 9. ve 10. soruların yanıtlarının ortalamalarından, örneklemedeki bireylerin yıllar sonra bile yas süreçlerinin devam ettiği sonucu çıkarılabilir. Bu da Wortman ve Silver'in görüşleriyle paralellik göstermektedir. 8-12. maddelerden oluşan 2. kategori sonuçlarının kontrol ve yaşlı bireyler arasında anlamlı derecede farklı çıkmaması da bu bağlamda açıklanabilir. Yas sürecinde en küçük bir uyarın, acı deneyimleri tekrar canlandırabilir. Bireylere bu ölçeğin verilmesi bile başlı başına bir uyarandır. Yas grubunda deneklerin bazılarının soruları yanıtlarken ağladıkları gözlenmiştir.

CBI 17 sorudan oluştuğu için dolduran kişilerde yorgunluğa ve bıkkınlığa neden olmaz. Yasin bazı özelliklerinin major depresyon gibi hastalıklarla benzerlik göstermesi nedeniyle soruların yalnız yasa özgü olmasına dikkat edilmiştir. CBI'da toplam puan ne kadar yüksek çıkarsa yasin o kadar şiddetli yaşandığı görülür. Burnett ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kayıptan 1 ay sonra ortalama puan 25.97, 2.5 ay sonra 22.72, 7 ay sonra 20.87 ve 13 ay sonra 18.82 olarak bulunmuştur (Burnett ve ark., 1997). Türkiye'de yapılan çalışmada ise en erken 1 ay ve en geç iki ay arasındaki sürede alınan ortalama puan 27.74 olarak daha yüksek çıkmıştır. Buradan Türkiye'de yapılan çalışmadaki örneklemede kayıptan sonraki ilk aylarda yasin daha yoğun yaşandığı sonucu çıkarılabilir. Kaybın üzerinden beş yıl ve daha uzun zaman geçmiş olanlarda da bu değer ortalama 19.24 olarak bulunmuştur. Bu da beklenen bir sonuçtur. Genelleme yapmak için daha geniş kapsamlı çalışmalar gerekmektedir.

Bu çalışmayla CBI'nın Türkiye'de geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu sonucuna varılmıştır. Bu ölçek Türkiye'deki yas çalışmalarında güvenle kullanılabilir. Örneğin, bireyler arasındaki yasin şiddeti ve gelişimi incelenebilir; yas tutan ebeveynler, kardeşler, arkadaşlar, ebeveynini kaybeden yetişkinler, dul kalan eşler gibi değişik grupların aralarındaki farklılıklar belirlenebilir. Türk toplumundaki yasin



bölgeler veya aynı bölgedeki etnik gruplar arasındaki farklılıkları araştırılabilir; diğer toplumlarla aralarındaki benzerlikler ve farklılıklar incelenebilir. Beklenen ölümler (kanser gibi), ani ölümler (kalp krizi gibi) ve travmatik ölümlerde (cinayet gibi) geride kalan bireylerdeki yasın şiddeti ve gelişimi karşılaştırılabilir. Ayrıca beraberinde verilen farklı ölçeklerle yasın kişilik ve sosyal destek gibi farklı kavramlarla ilişkileri irdelenebilir.

Türk toplumu bir yandan parayla ağıtçı kadın tutup yıllarca ölünün ardından ağıt yakma, diğer yandan az bir ağlamayla ölünün gözyaşında boğulacağı inancı arasında iki ayrı uç yaşamaktadır. Doğu Anadolu Bölgesi'nde ölen kişinin evinde yaşanan ilk bayram o evin tekrar taziye evi haline gelmesine neden olur. Ölenin ardından kırkıncı ya da elli ikinci günde okutulan mevlid de Türkiye'nin tüm bölgelerinde uygulanmaktadır. Batılı araştırmacılar doğu toplumlarındaki yas fenomeninin araştırılıp batıyla karşılaştırılması gereğine vurgu yapmışlardır. Yasın patolojik sonuçlara neden olmadan en sağlıklı şekilde yaşandığı toplumların belirlenmesi, bunun nedenlerinin araştırılması ve sonuçların tartışılması her bireyin karşılaşılabileceği yas gerçeğinin daha iyi anlaşılmasına ve belki de yeni mental modeller oluşturulmasına yardımcı olacaktır.

## ÖZET

**Öztürk Rİ, Temel Yas Unsurları'nın Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Y.Y.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Van, 2006.** Bu çalışmanın amacı yas tutan bireylerde görülen yas tepkilerinin şiddetini değerlendiren Temel Yas Unsurlarının Türk örnekleminde geçerlik ve güvenilirliğini araştırmaktır. Araştırmanın örneklemini 50 kişi oluşturdu. Bunlar birinci derece yakınlarından sevdiği birini en az bir ay önce, en fazla iki ay önce kaybetmiş bireylerdir. Bu gruba “yas grubu” adı verildi. Kontrol grubu olarak birinci dereceden sevdiği bir yakını beş yıl ve daha önce kaybetmiş olan 50 kişi çalışmaya dahil edildi. Katılımcılara doldurmaları için Temel Yas Unsurları'nın orijinalindeki gibi 17 maddeli Türkçe versiyonu verildi. Test tekrar test yöntemi uygulandı. Katılımcılar formu bir hafta içinde tekrar doldurdular. Verilerin istatistiksel analizlerinde ölçeğin iç tutarlılığı Cronbach-alfa istatistiği ve Pearson bağıntı analizi ile araştırıldı. İki farklı uygulama zamanında CBI toplam puanlarının test-tekrar test güvenirligi bağımlı gruplarda t testi ve Pearson bağıntı analizi uygulanarak değerlendirildi. Ölçek toplam puanı yeterli bir test-tekrar test güvenirlilik göstermiş ve iç tutarlılığı yüksek (alfa: 0.94) bulunmuştur. Ölçeğe ait tek tek madde puanları pozitif yönde ve ileri düzeyde test-tekrar test tutarlılığı göstermiştir. İç tutarlıkta Pearson bağıntı katsayısı da her bir madde için 0.46-0.87 arasında bulundu. Güvenirlige ilişkin analizlerde bağımlı gruplarda t testinde ilk ölçüm ve ikinci ölçüm arasında zamansal bir değişim gözlenmedi. Pearson bağıntı analizlerinde de bağıntı katsayısı test-tekrar test için toplamda 0.96 olarak bulundu. Yas grubu ve kontrol gruplarının toplam puanlarının bağımsız gruplarda t testi kullanılarak geçerliğe ilişkin kanıtlar araştırıldı. Sonuçlar Temel Yas Unsurları'nın Türkiye örneklemini için geçerli ve güvenilir bir araç olarak kullanılabileceğini göstermektedir.

**Anahtar Sözcükler:** Geçerlik, güvenilirlik, keder, ölçek, yas, depresyon

## SUMMARY

**Öztürk Rİ, A Study of the Validity and Reliability of Turkish Adaptation of Core Bereavement Items, University of Yuzuncu Yıl Health Sciences Institute Master Thesis in Department of Psychiatry, Van, 2006.** The aim of this study was to examine the reliability and validity of the Core Bereavement Items (CBI) which assesses the intensities of the bereavement reaction of bereaved subjects in a Turkish sample. The study involved 50 people who had lost a loved one, one or two months before the test. This group was the “bereaved group”. The control group consisted of 50 people who had lost a loved one five years or earlier before the test. The participants were given the Turkish version of CBI which contained 17 items as its original English version. They were given the test again within a week. Internal consistency was tested with Cronbach’s alpha and Pearson’s correlation analyses. Student’s t test and Pearson’s correlation analyses were used for test-retest reliability. Psychometric analyses showed that the Turkish version of CBI had a high internal consistency (alpha: 0.94). As for internal consistency the alpha ranged between 0.46 and 0.87 for each item. Pearson’s correlation was 0.96 for test-retest total score. Validity was assessed with Student’s t test in independent groups. All of the items’ scores were positively correlated with the total scores. The result provided support to the validity and the reliability of the Turkish version of CBI for the Turkish sample.

**Key Words:** Bereavement, grief, measurement, reliability, validity, depression

## KAYNAKLAR

- Affleck G, Tennen H (1996). Construing benefits from adversity: Adaptational significance and dispositional underpinnings, *Journal of Personality*, 64, 899-922.
- Aker AT (2006). 1999 Marmara depremleri: Epidemiyolojik bulgular ve toplum ruh sağlığı uygulamaları üzerine bir gözden geçirme, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(2).
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4. Baskı (DSM IV), Washington DC, American Psychiatric Association.
- Anderson C (1949). Aspects of pathological grief and mourning. *Internal Journal of Psychoanalysis*, 30, 48- 55.
- Barret TW, Scott TB (1989). Development of the grief experience questionnaire, *Suicide and Life Threatening Behavior*, 19,2: 201-215.
- Bauer J, Bonanno G A (2001). Continuity and discontinuity: Bridging one's past and present in stories of conjugal bereavement, *Narrative Inquiry*, 11, 1-36.
- Belitsky R, Jacobs S (1986). Bereavement, attachment theory, and mental disorders, *Psychiatric Annals*, 16, 276- 280.
- Bodnar JC, Kiecolt-Glaser JK (1994). Caregiver depression after bereavement: Chronic stress isn't over when it's over. *Psychology and Aging*, 9, 372-380.
- Boerner K, Wortman CB, Bonanno GA (2005). Resilient or at risk? A 4-year study of older adults who initially showed high or low distress following conjugal loss. *The Journals of Gerontology*, 60B(2): 67-73.
- Bonanno GA, Notarius CI, Gunzerath L, Keltner D, Horowitz MJ (1998). Interpersonal ambivalence, perceived relationship adjustment, and conjugal loss, *Journal of consulting and clinical psychology*, 66,6: 1012- 1022.
- Bonanno GA, Kaltman D (1999). Toward and integrative perspective on bereavement, *Psychological Bulletin*, 125, 760- 776.
- Bonanno GA, Kaltman S (2001). The varieties of grief experience, *Clinical Psychology Review*, 21: 5, 705- 734.
- Bonanno GA (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, 20-28.
- Bonanno GA, Wortman CB, Nesse R (2004). Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood, *Psychology and Aging*, 19, 2: 260- 271.
- Bonanno GA, Papa A, LaLande K, Westphal M, Coifman K (2004). The importance of being flexible: The ability to both enhance and suppress emotional expression predicts long-term adjustment, *Psychological Science*, 15, 482-487.
- Bonanno GA, Papa A, Lalande K, Nanping Z, Noll JG (2005). Grief processing and

- deliberate grief avoidance: A prospective comparison of bereaved spouses and parents in the United States and China, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 86–98.
- Bonanno GA, Wortman CB, Lehman DR, Tweed RG, Haring M, Sonnega J, Carr D, Nesse RM (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 GA (2005). Resilience in the face of trauma, *American Psychological Society*, 14, 3: 135-138.
- Bonanno GA, Keltner D (1997). Facial expressions of emotion and the course of bereavement. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 126- 137.
- Bonanno GA, Mihalecz MC, LeJeune JT (1999). The core themes of conjugal loss. *Motivation and Emotion*, 23, 175- 201.
- Bonanno GA, Papa A, O'Neill K (2001). Loss and human resilience. *Applied and Preventative Psychology*, 10, 193–206.
- Bowlby J (1980). *Attachment and loss*, vol. 3. *Loss: Sadness and depression*, New York: Basic Books.
- Bowlby J (1969). *Attachment and loss*, Vol 1. *Attachment*. New York: Basic Books.
- Bruce ML, Kim K, Leaf PJ, Jacobs S (1990). Depressive episodes and dysphoria resulting from conjugal bereavement in a prospective community sample. *Am J Psychiatry*, 147, 608- 611.
- Burnell GM, Burnell AL (1989). *Clinical management of bereavement: A handbook of healthcare professionals*, New York, Human Sciences Press.
- Burnet P, Middleton W, Raphael B, Martinek N (1997). Measuring core bereavement phenomena, *Psychological Medicine*, 27, 49-57.
- Byrne GJA, Raphael B (1994). A longitudinal study of bereavement phenomena in recently widowed elderly men, *International Psychological Medicine*, 24, 411-421.
- Clayton PJ (1974). Mortality and morbidity in the first year of bereavement. *Archives of General Psychiatry*, 30, 747- 750.
- Cohen D, Eisdorfer C (1988). Depression in family members caring for a relative with Alzheimer's disease. *Journal of the American Geriatrics Society*, 36, 885–889.
- Davis CG, Nolen- Hoeksema S, Larson J (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: Two construals of meaning, *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 561- 574.
- Davis CG, Wortmann CB, Lehman DR, Silver RC (2000). Searching for meaning in loss: Are clinical assumptions correct? *Death Studies*, 24, 497- 540.
- Demi AS, Schroder MA (1987). *Bereavement Experience Questionnaire*, unpublished manuscript, Georgia State University, Atlanta.
- Deutch H (1937). Absence of grief, *Psychoanalytic Quarterly*, 6, 12- 22.

- Ercan İ, Kan İ (2004). Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30 (3) 211-216.
- Faschingbauer TR, DeVaul RA, Zisook S (1977). Development of the Texas Inventory of Grief. *Am J Psychiatry*, 134, 696-698.
- Faschingbauer TR, Zisook S, DeVaul R (1987). The Texas Revised Inventory of Grief, Chapter 7 in *Biopsychosocial aspects of bereavement*, Zisook S (ed), Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Field, NP and Friedrichs M (2004). Continuing bonds in coping with the death of a husband. *Death Studies*, 28(7): 597-620.
- Field NP, Horowitz MJ (1998). Applying an empty- chair monologue paradigm to examine unresolved grief, *Psychiatry*, 61, 279-287.
- Fleming S, Robinson P (2001). Grief and cognitive- behavioral therapy: The reconstruction of meaning, in M Stroebe, RO Hansson, W Stroebe, H Schut (eds.), *Handbook of Bereavement Research: Consequences, coping, and care* (pp. 647- 669), Washington DC: American Psychological Association Press.
- Folkman S (2001). Revised coping theory and the process of bereavement, in M Stroebe, RO Hansson, W Stroebe, H Schut (eds.), *Handbook of Bereavement Research: Consequences, coping, and care* (pp. 563- 584), Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Fraley RC, Shaver PR (1999). Loss and bereavement: Bowlby's theory and recent controversies concerning "grief work" and the nature of detachment. In J. Cassidy, P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment theory and research: Theory, research, and clinical applications* (pp. 735–759). New York: Guilford Press.
- Frankl V (1959/ 1984). *Man's search for meaning: An introduction to logotherapy* (1<sup>st</sup>/ 3<sup>rd</sup> ed.), New York: Simon, Schuster.
- Freud S (1917). Mourning and melancholia, In J Strachey (ed and trans), *Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (pp. 152- 170), London: Hogarth Press.
- Gilbar O (1998). Length of cancer patients' stay at a hospice: does it affect Psychological adjustment to the loss of the spouse? *Journal of Palliative Care*, 14, 4: 16-20.
- Guarnaccia CA, Hayslip B (1998). Factor structure of the bereavement experience questionnaire: the BEQ-24, a revised short-form, *Omega*, 37, 4: 303-316.
- Goodkin K, Lee D, Molina R, Zheng W, Frasca A, O'Mellan S, Asthana D, Shapshak P, Khamis I (2006). Complicated bereavement: Disease state or state of being? *Omega: Journal of Death and Dying*, 52, 1, 21-36.
- Hagman G (2001). Beyond deathecis: Toward a new psychoanalytic understanding and treatment of mourning, in RA Neimeyer (ed.), *Meaning Reconstruction and the Experience of Loss* (pp. 231- 244), Washington: American Psychological Association.

- Hollender MH, Goldin ML (1978). Funeral mania. *J. Nerv Ment. Dis.* 166: 890-892.
- “Alınmıştır” Sayar K, Güzelhan Y (2002). *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 12: 23-25.
- Horowitz M, Wilner N, Alvarez W (1979). Impact of event scale: a measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41,3, 209-218.
- 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, MJ. (1990). A model of mourning: Change in schemas of self and other. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 38, 297–324.
- Horowitz MJ (2006). Meditating on complicated grief disorder as a diagnosis. *Omega: Journal of Death and Dying*, 52,1,87-89.
- Hyrkas K, Kaunonen M, Paunonen M (1997). Recovering from the death of a spouse. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 775-779.
- Jacobs SC, Kasl SV, Ostfeld A, Berkman L, Charpentier P (1986). The measurement of grief: age and sex variation. *Br J Med Psychol*, 59, 305-310.
- Jacobs S (1999). *Traumatic grief: Diagnosis, treatment, and prevention*, Philadelphia, Brunner/ Mazel.
- Janoff- Bulman R (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*, New York: Free Press.
- Janoff-Bulman R, Berger AR (2000). The other side of trauma, in *Loss and Trauma*, JH Harvey and E.D. Miller, Editors. 2000, Brunner Mazel: Philadelphia.
- Jordan, JR, Baker J, Matteis M, Rosenthal S, and Ware ES (2005). The Grief Evaluation Measure (GEM): An initial validation study, *Death Studies*, 29, 4, 301-332.
- Kaprio J, Koskenvuo M, Rita H (1987). Mortality after bereavement: a prospective study of 95647 bereaved persons, *American Journal of Public Health*, 77, 283-287.
- Keltner D, Bonanno GA (1997). A study of laughter and dissociation: distinct correlates of laughter and smiling during bereavement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 687- 702.
- Klass D, Silverman PR, Nickman SL (1996). eds. *Continuing bonds: New understandings of grief*. Taylor, Francis: Washington, DC.
- Koffman J, Donaldson N, Hotopf M, Higginson J (2005). Does ethnicity matter? Bereavement outcomes in two ethnic groups living in the U.K, *Palliative and Supportive Care*, 3, 183-190.
- Kristjanson LJ, Cousins K, Smith J, Lewin G (2005). Evaluation of the Bereavement Risk Index (BRI): A community hospice care protocol, *International Journal of Palliative Nursing*, 11, 12, 610-618.
- Kristjanson L, Lobb E, Aoun S, Monterosso L (2006). A systematic review of the literature on complicated grief, Australian Government , Department of Health and Ageing, Commonwealth of Australia.

- Lee WH, Lee M, Kim S, Kang K (2004). Characteristics of the grieving process: a pilot study of 10 Korean spouses of patients who passed away from cancer, *International Journal of Nursing Studies*, 42, 399- 408.
- Lehman DR, Wortman CB, Williams AF (1987). Long-term effects of losing a spouse or child in a motor vehicle crash. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 218- 231.
- Lev E, Munro BH, McCorkle R (1993). A shortened version of an instrument measuring bereavement. *International Journal of Nursing Studies*, 30,3, 213-226.
- Lindemann E (1944). Symptomatology and management of acute grief, *American Journal of Psychiatry*, 101, 141- 148.
- Lindemann E (1979). *Beyond grief: Studies in crisis intervention*, New York: Aranson.
- Maddison D, Viola A (1968). The health of widows in the year following bereavement, *Journal of Psychosomatic Research*, 12, 297- 306.
- Marris P (1958). *Widows and their families*. London, Routledge and Kegan Paul.
- McIntosh DN, Silver RC, Wortman CB (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.
- Middleton W, Raphael B, Martinek N, Misso V (1993). Pathological grief reactions, In M Stroebe, W Stroebe, R Hansson (eds), *Handbook of Bereavement: Theory, research, and intervention* (pp. 44- 61). New York: Cambridge University Press.
- Middleton W, Moylan A, Raphael B, Burnett P, Martinek N (1993). An international perspective on bereavement related concepts. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 27, 457-463.
- Momartin S, Silove D, Manicavasagar V, Steel Z (2004). Complicated grief in Bosnian refugees: Associations with posttraumatic stress disorder and depression, *Comprehensive Psychiatry*, 45, 6, 475-482.
- Morrow GR, Chiarello RJ, Derogatis LR (1978). A new scale for assessing patients' psychosocial adjustment to medical illness, *psychological Medicine*, 8, 605-610.
- Neimeyer RA (2001). *Meaning reconstruction and the experience of loss*, Washington : American Psychological Association Press.
- Neimeyer R A, Levitt H (2001). Coping and coherence: A narrative perspective on resilience. In S. Snyder (Ed.), *Coping with stress* (pp. 47-67). New York: Oxford University Press.
- Neimeyer RA, Prigerson HG, Davies B (2002). Mourning and meaning. *American Behavioral Scientist*, 46, 2, 235-251.
- Parkes CM (1964). Effects on bereavement on physical and mental health: a study of the medical records of widows, *British Medical Journal*, 2, 274- 279.
- Parkes CM (1965). Bereavement and mental illness, *British Journal of Medical Psychology*, 38, 1- 26.



- Parkes CM (1970). The first year of bereavement: a longitudinal study of the reaction of London widows to the death of their husbands, *Psychiatry*, 33, 444- 467.
- Parkes CM (1972/ 1996). *Bereavement: Studies of grief in adult life* (1<sup>st</sup>/ 3<sup>rd</sup> ed.), London: Routledge.
- Parkes, CM (1993). Bereavement, in *Oxford Textbook of Palliative Medicine*, D Doyle, GCW Hanks, N MacDonald, Editors. Oxford University Press: Oxford. 663-678.
- Parkes CM (1986). *Bereavement: Studies of grief in adult life* (2<sup>nd</sup> ed.), Harmondsworth, UK: Penguin/ New York : International Universities Press.
- Parkes CM, Weiss R (1983/ 1995). *Recovery from bereavement* (1<sup>st</sup>/ 2<sup>nd</sup> ed.), Northvale, NJ: Aronson.
- Parkes, CM (2006). Guest editor's conclusions. *Omega: Journal of Death and Dying*, 52, 1, 107-113.
- Potvin L, Lasker J, Toedter L (1989). Measuring grief: a short version of the Perinatal Grief Scale , *J Psychopatology Behav Assess*, 11, 29-45.
- Prigerson HG, Bierhals AJ, Kasl SV, Reynolds CF, Shear MK, Newson JT, et al. (1996). Complicated grief as a disorder distinct from bereavement- related depression and anxiety: a replication study. *Am J Psychiatry*, 153, 1484- 1486.
- Prigerson HG, Maciejewski PK, Reynolds CF 3rd, Bierhals AJ, Newsom JT, Fasiczka A, Frank E, Doman J, Miller M (1995). Inventory of complicated grief: a scale to measure maladaptive symptoms of loss, *Psychiatry Research*, 59, 65-79.
- Prigerson H, Jacobs S (2001). Traumatic grief as a distinct disorder: A rationale, consensus criteria, and a preliminary empirical test, in *Handbook of Bereavement: Consequences, Coping, and Care*, M.S. Stroebe, et al., Editors. American Psychological Association Press: Washington, DC, 613-645.
- Prigerson HG, Shear MK, Jacobs S, Reynolds CF, Maciejewski PK (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.
- Rando TA (1988). Anticipatory grief: The term is a misnomer but the phenomenon exists. *Journal of Palliative Care*, 4, 70-73.
- Rando TA (1992). The increasing prevalence of complicated mourning: The onslaught is just beginning. *Omega*, 26, 43-59.
- Rando TA (1993). *Treatment of complicated mourning*. Champaign, IL: Research Press.
- Raphael B (1983). *The anatomy of bereavement*, New York: Basic Books.
- Raphael B, Nunn K (1988). Counseling the bereaved, *Journal of Social Issues*, 44, 191-206.

- Reissman CK, Gerstel N (1985). Marital dissolution and health: do males or females have greater risk? *Soc Sci Med* 20, 627-635.
- Remondet JH, Hansson (1987). Assessing a widow's grief- a short index. *Journal of Gerontological Nursing*, 13, 4: 31-34.
- Robins LN, Wing J, Wittchen HU (1988). The composite international diagnostic interview, *Archives of General Psychiatry*, 45, 1069-1077.
- Rynearson EK, McCreery JM (1993). Bereavement after homicide: A synergism of trauma and loss, *American Journal of Psychiatry*, 150(2): 258-261.
- Rynearson EK, Sinnema, CS (1999). Supportive group therapy for bereavement after homicide, in *Group Treatments for Post-Traumatic Stress Disorder*, D. Blake and B. Young, Editors. 137-147.
- Sanders CM, Mauger PA, Strong PA (1979). *A manual for the grief experience inventory*, Tampa FL: Loss and Bereavement Resource Center.
- Sanders CM, Mauger PA, Strong PA (1985). *A manual for the grief experience inventory*, Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.
- Sayar K, Güzelhan Y (2002). Yas sırasında görülen mani, tedavisi: Bir olgu bildirimini, *Klinik Psikiyatri*, 12:23-25.
- Sezgin U, Yüksel Ş, Topçu Z, Dişçigil A (2004). Ne zaman travmatik yas tanısı konur? Ne zaman tedavi başlar? *Klinik Psikiyatri*, 7: 167-175.
- Shackleton CH (1984). The psychology of grief: a review, *Adv Behav Res Ther*, 6, 153-205.
- Shuchter, Zisook (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.
- Silver R, Wortman C (1980). Coping with undesirable life events, in J Garber, MEP Seligman (eds.), *Human Helplessness: Theory and Applications* (pp. 279- 340), New York, Academic Press.
- Singh B, Raphael B (1981). Postdisaster morbidity of the bereaved: a possible role for preventive psychiatry? *J Nerv Ment Dis*, 169, 203-212.
- Shear K, Shair H (2005). Attachment, loss, and complicated grief. *Developmental Psychobiology*, 47(3): 253-267.
- Stroebe M, Stroebe W (1991). Does grief work work? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 479- 482.
- Stroebe MS, Stroebe W (1993). The mortality of bereavement: a review. In: MS Stroebe, W Stroebe, RO Hansson (eds), *Handbook of bereavement* (pp. 175-195). New York, Cambridge Univ Press.
- Stroebe W, Stroebe M (1987). *Bereavement and health: The psychological and physical consequences of partner loss*, New York: Cambridge University Press.
- Stroebe W, Schut H (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description, *Death Studies*, (2001). Risk factors in bereavement outcome: A methodological and empirical review., in *Handbook of*

- Bereavement Research, R.O. Hansson et al., Editors. American Psychological Association: Washington, DC. 349-373.
- Stroebe M (2001). Bereavement research and theory: Retrospective and prospective. *American Behavioral Scientist*, 44(5): 854-865.
- Stroebe M, Schut H (2006). Complicated grief: A conceptual analysis of the field. *Omega: Journal of Death and Dying*.
- Stroebe W, Stroebe MS, 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.
- Taylor SE (1983). Adjusting to threatening events: A theory of cognitive adaptation, *American Psychologist*, 38, 1161- 1173.
- Taylor SE (1989). *Positive illusions: Creative self- deception and the healthy mind*, New York, Basic Books.
- Tedeschi RG, Calhoun LG (1996). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*, Thousand Oaks, CA: Sage.
- Theut SK, Pedersen FA, Zaslow MJ, Cain RL, Rabinovich BA, Morihisa JM (1989). Perinatal loss and parental bereavement, *Am J Psychiatry*, 146, 635-639.
- Theut SK, Jordan L, Ross LA, Deutch SI (1991). Caregiver's Anticipatory Grief in Dementia: A pilot study, *International Journal of Aging and Human Development*, 33,2: 113-118.
- Toedter LJ, Lasker JN, Alhadeff JM (1988). The Perinatal Grief Scale: development and initial validation , *Am J Orthopsychiatry* , 58, 435-449.
- Tomita T, Kitamura T (2002). Clinical and research measures of grief: A reconsideration, *Comprehensive Psychiatry* 43:2, 95-102.
- Tousley M (2000). Understanding the grief process, website: Grief Healing.
- Tudiver F, Hilditch J, Permaul JA (1991). A comparison of psychosocial characteristics of new widowers and married men, *Family Medicine*, 23, 501- 505.
- Uğuz Ş, Levent BA, Soylu L, Kocabaş Ö, Demirci S (2000). 98 Adana Ceyhan depreminden sonra ortaya çıkan akut stres bozukluğunun araştırılması, *Klinik Psikiyatri*, Ek 3: 16-20.
- Vargas LA, Loya F, Hodde-Vargas J (1989). Exploring the multidimensional aspects of grief reactions. *Am J Psychiatry*, 146, 1484-1488.
- Volkan V (1981). *Linking objects and linking phenomena*, New York: International Universities Press.
- Walsh K, King M, Jones L, Tookman A, Blizzard R (2002). Spiritual beliefs may affect outcome of bereavement: Prospective study, *BMJ*, 29, 324 (7353):1551.
- Warren NA (1998). Critical care family members' satisfaction with bereavement experiences: Development and psychometric evaluation of a new instrument, *Dissertation Abstracts International*, 59, 3: 1049-B.
- Weiner B (1995). *Judgments of responsibility*, New York: Guilford.

- Wheaton B (1990). Life transitions, role histories, and mental health. *American Sociological Review*, 55, 209–223.
- Windholz MJ, Marmar CR, Horowitz MJ (1985). A review of the research on conjugal bereavement: impact on health and efficacy of intervention, *Compr. Psychiatry* 26, 433- 447.
- Wolfelt AD (1988). *Death and grief- a guide for clergy*, Accelerated Development Inc., Indiana.
- Worden JW (1982). *Grief counseling and grief therapy: a handbook for the mental health practitioner*, New York: Springer.
- Worden W (1991). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner* (2<sup>nd</sup> ed.), New York: Springer.
- Wortman C, Silver R (1989). The myths of coping with loss, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 349- 357.
- Wortman CB, Silver RC (2001). The myths of coping with loss revisited, in *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping, and Care*, M.S. Stroebe et al., Editors. American Psychological Association Press: Washington, DC. 405-431.
- Yazgan Ç (2006). Yaşlılıkta yas, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 7: 179-184.
- Young M, Benjamin B, Wallis C (1963). Mortality of widowers, *Lancet*, 2, 454.
- Yüksel Ş (2000). Felakete uyum ve ruh sağlığı, *Klinik Psikiyatri*, Ek 3: 5-11.
- Zisook S, DeVaul RA, Click MA (1982). Measuring symptoms of grief and bereavement, *American Journal of Psychiatry*, 139, 12: 1590-1593.
- Zisook S, Shuchter SR (1985). Time course of spousal bereavement, *Gen Hosp Psychiatry*, 7, 95-100.
- Zisook S, Shuchter SR (1991). Early Psychological reaction to the stress of widowhood, *Psychiatry*, 54, 320-333.
- Zisook S, Zisook SA (2005). Death, dying and bereavement. In: BJ Sadock, VA Sadock (Eds.), *Kaplan and Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry* 8.Edition. Vol. 2. 2367-93. Philadelphia: Lipincott Williams and Wilkins.

## ÖZGEÇMİŞ

1971 yılında Diyarbakır'da doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Ankara'da tamamladı. 1988 yılında Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü'nü kazandı. Buradaki iki yıllık öğrenim sonrası Selçuk Üniversitesi Ziraat Fakültesi'ni kazandı. Lisans eğitiminin son yılında Yüzüncü Yıl Üniversitesi'ne geçiş yaptı. 1994 yılında mezun oldu. Evli ve üç çocuk annesidir.

## EK 1: TEMEL YAS UNSURLARI

İsminiz

Yaşınız

Cinsiyetiniz

Tarih

Aşağıdaki sorular bir süre önce kaybetmiş olduğunuz sevdiğiniz bir kişiyle alakalı olarak yaşadıklarınız ve hissettikleriniz hakkındadır. Kaybettiğiniz kişi sorularda O ile belirtilmiştir.

1. Onun vefatına ilişkin olaylarla ilgili hayaller zihninizde canlanıyor mu?

Sürekli  Çoğunlukla  Bazen  Hiçbir zaman

2. Onunla ilgili düşünceler isterseniz de istemeseniz de aklınıza geliyor mu?

Sürekli  Çoğunlukla  Bazen  Hiçbir zaman

3. Onunla ilgili düşünceler sizde huzursuzluğa neden oluyor mu?

Daima  Çoğunlukla  Bazen  Hiçbir zaman

4. Onun hakkında düşünüyor musunuz?

Sürekli  Çoğunlukla  Bazen  Hiçbir zaman

5. Onunla ilgili hayallerin zihninizde canlanması sizde huzursuzluğa neden oluyor mu?

Daima  Çoğunlukla  Bazen  Hiçbir zaman

6. Onunla ilgili hayaller veya hatıralarla yoğun bir şekilde meşgul oluyor musunuz?

Sürekli  Çoğunlukla  Bazen  Hiçbir zaman

7. Onun tekrar yanınızda bulunduğunu ya da tekrar bir araya geldiğinizi düşündüğünüz oluyor mu?

Daima  Çoğunlukla  Bazen  Hiçbir zaman

8. Onu özleyiyor musunuz?

Daima  Çoğunlukla  Bazen  Hiçbir zaman

9. Ona ait bilinen eşyalar (fotoğrafları, odası gibi) size onu hatırlatıyor mu?

Her defasında  Çoğunlukla  Bazen  Hiçbir zaman

10. Ona karşı aşırı bir hasret çekiyor musunuz?

Daima  Çoğunlukla  Bazen  Hiçbir zaman

11. Tanıdık yerlerde onu arayıp da bulmayı arzuladığınız oluyor mu?

Her defasında  Çoğunlukla  Bazen  Hiçbir zaman

12. Herhangi bir sebepten dolayı onun artık geri gelmeyeceği gerçeği ile yüzleştiginizde acı çekiyor musunuz?

Her defasında  Çoğunlukla  Bazen  Hiçbir zaman

13. Fotoğraf, müzik, bazı yerler ve durumlar gibi onu hatırlatan şeyler onu aşırı özlemenize neden oluyor mu?

Her defasında  Çoğunlukla  Bazen  Hiçbir zaman

14. Fotoğraf, müzik, bazı yerler ve durumlar gibi onu hatırlatan şeyler kendinizi yalnız hissetmenize neden oluyor mu?

Her defasında  Çoğunlukla  Bazen  Hiçbir zaman

15. Fotoğraf, müzik, bazı yerler ve durumlar gibi onu hatırlatan şeyler onun için ağlamanıza neden oluyor mu?

Her defasında  Çoğunlukla  Bazen  Hiçbir zaman

16. Fotoğraf, müzik, bazı yerler ve durumlar gibi onu hatırlatan şeyler size keder veriyor mu?

Her defasında  Çoğunlukla  Bazen  Hiçbir zaman

17. Fotoğraf, müzik, bazı yerler ve durumlar gibi onu hatırlatan şeyler hayattan yeterince zevk alamamanıza neden oluyor mu?

Her defasında  Çoğunlukla  Bazen  Hiçbir zaman

#### PUANLAMA KRİTERLERİ

Bütün maddeler için cevaplar şu şekilde puanlanmaktadır:

(3) Sürekli, Daima, Her defasında; (2) Çoğunlukla; (1) Bazen; (0) Hiçbir zaman