



Araştırma Makalesi / Research Article

Journal of Medical Topics & Updates (Journal of MTU)

Doi: 10.5281/zenodo.7476199

Kalıcı komplike yas bozukluğu tanılı hastalarda aleksitimi, psikolojik dayanıklılık ve psikiyatrik belirtilerin incelenmesi

Examination of alexithymia, psychological resilience and psychiatric symptoms in patients with persistent complex bereavement disorder

Burcu SIRLIER EMİR¹ Sevler YILDIZ² Aslı KAZĞAN KILIÇASLAN³ Kerim UĞUR⁴ Osman KUR⁵

¹ Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Elazığ, Türkiye.

² Binali Yıldırım Üniversitesi, Psikiyatri Kliniği, Erzincan, Türkiye.

³ Bozok Üniversitesi, Psikiyatri Kliniği, Yozgat, Türkiye.

⁴ Malatya Turgut Özal Üniversitesi, Psikiyatri Kliniği, Malatya, Türkiye.

⁵ Adıyaman İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı, Adıyaman, Türkiye.

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, kalıcı komplike yas bozukluğu tanılı hastalarda aleksitimi, psikolojik dayanıklılık ve psikiyatrik belirtileri incelemektir.

Materyal ve Metot: Çalışmaya 31 KYB tanılı hasta ve 31 sağlıklı kontrol toplam 62 katılımcı dahil edildi. Tüm katılımcılara sosyodemografik veri formu, Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) uygulandı.

Bulgular: Hasta grupta BAÖ ($p<0,001$), BDÖ ($p<0,001$) ve TAÖ-20 ($p<0,001$) ölçek puanı kontrol grubundan anlamlı şekilde yüksek saptandı. Yine her iki grup arasında YPDÖ ölçek toplam puan tüm alt boyutları anlamlı şekilde düşük olarak bulundu ($p <0,001$). Kalıcı komplike yas reaksiyonu tanılı hastaların anksiyete, depresyon ve aleksitimi düzeyleri kontrol grubunda anlamlı şekilde yüksek; psikolojik dayanıklılık düzeyleri ise anlamlı şekilde düşük bulunmuştur.

Sonuç: Bu durumu tespit etmenin patolojik yas sürecindeki bireylere verilecek psikososyal desteği şekillendireceğine inanıyoruz.

Anahtar Kelimeler: Kalıcı komplike yas, Aleksitimi, Psikolojik dayanıklılık

ABSTRACT

Background: The aim of this study is to examine alexithymia, psychological resilience, and psychiatric symptoms in patients with persistent complex bereavement disorder.

Materials and Methods: A total of 62 participants were included in the study, 31 subjects diagnosed with PCBD and 31 healthy controls. Participants were administered the socio-demographic data form, Beck Anxiety Inventory (BAI), Beck Depression Inventory (BDI), Resilience Scale for Adults (RSA), Toronto Alexithymia Scale (TAS-20).

Results: BAI ($p<0.001$), BDI ($p<0.001$), and TAS-20 ($p<0.001$) scale scores were found to be significantly higher in the patient group than in the control group. All sub-dimensions of the RSA scale total score were found to be significantly lower between both groups ($p <0.001$). The anxiety, depression, and alexithymia levels of the patients diagnosed with persistent complex bereavement disorder were significantly higher than the control group; psychological resilience levels were found to be significantly lower.

Conclusions: We believe that identifying this situation will shape the psychosocial support to be given to individuals in the pathological mourning process.

Keywords: Persistent complex bereavement, Alexithymia, Psychological resilience

Geliş Tarihi / Received: 01.11.2022 Kabul Tarihi / Accepted: 19.11.2022

Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Burcu SIRLIER EMİR, Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Elazığ, Türkiye. e-mail: bsirlier@hotmail.com

GİRİŞ

Yas süreci geriye dönüşün mümkün olmadığı kişiye acı veren kayıplardan sonra yaşanan bir durumdur. Bu süreçte kaybettiği kişi ya da nesnenin yokluğuna alışamama, çaresizlik, yalnızlık, ölen kişi halen yaşıyormuş gibi davranma, ona duyduğu özlemin her geçen gün artması görülebilmektedir (Malkinson, 2009; Robinaugh, 2015; Tomarken et al., 2008). Bu nedenle yas, kaybı yaşayan kişiyi sarsan hayatını her anlamda etkileyen sıkıntılı bir süreç olmasına karşın doğal bir süreçtir ve hastalık olarak nitelendirilemez. Ancak her zaman yas süreci sağlıklı bir şekilde ilerleyemeyebilir, kişi süreci tamamlayamayıp yeni yaşamına uyum sağlayamayabilir (Bonanno & Mancini, 2008). Yas semptomlarının kişinin işlevselliğini azaltacak şekilde en az bir sene boyunca sürmesi durumunda kalıcı komplike yas reaksiyonu (KYB), diğer bir deyişle patolojik yas tanısı konulabilmektedir (American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2013). Yas ile ilgili bozukluklardan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5'te majör depresif bozukluk bölümünde ayırıcı tanıda değinilmiş olup "Daha İleri Çalışmalar İçin Durumlar" kısmında ise "Travma ve Tetikleyici Etkenle İlgili Bozukluklar" kısmında bulunmaktadır (American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2013). Toplumda sıklığı %1.8 ve %38.3 arasında değişmekte olan KYB uyku bozukluğu, intihar düşüncesi ve psikoaktif madde kullanımı gibi psikiyatrik semptomlarla ilişkilendirilmektedir (Buckley et al., 2012; Lunderoff et al., 2017; Schaal et al., 2012).

Yas süreci bazen bireyin yaşamında önemli alanlarda bozulmalara ve nihayetinde majör depresif bozukluğa yol açabilmektedir (Allen et al., 2013). Yas sürecinde, yas belirtileri ve depresyon seviyeleri arasında ilişki bulunmaktadır. Kişinin depresif duygudurumda olması yas deneyimlerinin şiddetini arttırabildiği gibi şiddetli yas deneyimleri de depresif duyguduruma neden olmaktadır. Hatta özellikle bu durum mortalite ve morbiditede üzerinde anlamlı etkiye sahip olmasından dolayı erken tanı ve tedavi açısından önemlidir (Parker et al., 2015). Yas sürecinde anksiyete bozuklukları da görülebilmektedir (Shear et al., 2011). Yine anksiyete bozukluğu olan kişilerin yas döneminin uzayıp işlevselliğinin bozulabildiği komplike yas reaksiyonu gelişebileceği bilinmektedir (Mason et al., 2020).

Aleksitimi, kişinin duygularını tanımlamakta, bedensel ve ruhsal duyularını ayırt edip anlatmakta zorluk yaşamasıdır (Saariaho et al., 2015). Aleksitimi hem kişinin kendi iç dünyasında hem de kişilerle olan ilişkilerinde zorluk yaşamasına sebep olmaktadır (KaFeldmanhall et al., 2013). Yapılan araştırmalarda aleksitiminin somatizasyon,

depresyon gibi psikiyatrik belirti ile ilişkili olabildiği görülmüştür (Yıldırım et al., 2016; Fietz et al., 2018). Yüksek düzeyde aleksitimi olan kişilerin, düşük veya hiç aleksitimi olmayan akranlarına kıyasla ortak stres etmenlerinden daha olumsuz etkilendikleri ve psikolojik dayanıklılıklarının daha az olduğu gösterilmiştir (Lyvers et al., 2020). Psikolojik dayanıklılık; bireyi zorlayıcı durumlar karşısında toparlanma, yeni duruma adapte olabilme ve bu durumun ruhsal bir hastalığa dönebilmesine engel olabilme yeteneğidir. Psikolojik dayanıklılığın kişinin travma sonrası stres ile baş edebilme ve yaşamına uyum sağlayabilmesinde önemli bir role sahip olduğu ifade edilmektedir (Zara, 2011). Psikolojik dayanıklılığın yüksek olmasının zor olaylar karşısında bireyi koruyucu olduğu düşünülmektedir (Kırcalı, 2020; Fletcher & Sarkar, 2013; Kayacı & Özbay, 2016). Kayıp yaşamış bir kişide psikolojik dayanıklılığın duyguları ifade etme sürecinde etkili olabileceğini düşünüyoruz. Kalıcı komplike yas reaksiyonu döneminde kişilerin kayıplarından sonra duygularını tanımlamakta zorlanıp zorlanmadığını, psikolojik dayanıklılıklarının seviyesini, anksiyete ve depresyon belirtilerini inceleyen çalışmaya rastlayamadık. Yas dönemini tanıyabilmenin gereken psikososyal desteği şekillendirebilmek adına faydası olabileceğini düşünmekteyiz.

MATERYAL VE METOT

Yerel etik kurul onayı Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden, 24.02.2022 tarihinde 2022/03-26 sayısı ile alındı. Bu çalışma Helsinki Bildirgesi, 1983 revizyonunda belirtilen etik standartlara uygun olarak yürütülmüştür. Çalışmanın örnekleme hesaplanırken G*Power 3.1.9.2 programı kullanılmıştır ve "Konversiyon Bozukluğunda Psikolojik Dayanıklılığın ve Başa Çıkma Tarzlarının Etkisi" çalışması referans alınmıştır. Buna göre %95 güven aralığında ve %95 güçle en az 10 hasta ve 10 sağlıklı kontrol grubu olmak üzere toplam en az 20 katılımcıya ulaşılması gerektiği tespit edilmiştir. Çalışmaya Fethi Sekin Şehir Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğine başvuran, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, 5. baskı (DSM-5)'e göre KYB tanısı alan ve çalışma ölçütlerini karşılayan 43 hasta ile yine DSM-5'e göre herhangi bir ruhsal bozukluğu olmayan 35 sağlıklı kontrol dahil edildi. Hastalardan 12 kişi, kontrol grubundan 4 kişi daha sonra kendi isteği ile çalışmadan çıkmıştır. Hastaların dahil edilme kriterleri; 18 ile 65 yaş arası KYB tanısı almak, bilinen metabolik bir hastalığının olmaması, bedensel patolojinin veya nörolojik bir hastalığın olmaması, mevcut psikiyatrik tedavi dışında ek ilaç kullanımının olmaması şeklindedir. Kontrol grubunun dahil edilme kriterleri ise 18 ile 65 yaş arası olma, herhangi psikiyatrik, metabolik ve

nörolojik hastalık öyküsü ve ilaç kullanımının olmaması şeklinde belirlenmiştir.

Bu çalışma Mart 2022- Eylül 2022 tarihleri arasında Fethi Sekin Şehir Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde yürütülmüştür. Katılımcılarla psikiyatri hekimi tarafından yaklaşık 30 dakika süren DSM-5'e göre yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Tüm katılımcıların imzalı yazılı onamları alındıktan sonra sosyodemografik formları, Beck Depresyon Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği doldurulmuştur.

Çalışmada Kullanılan Ölçekler

1) Sosyodemografik Veri Formu: Katılımcının cinsiyet, medeni hal, eğitim gibi özellikleri ile psikososyal stres faktör varlığı, psikiyatrik tanısı, tedavi öyküsünün olup olmadığı gibi değerlendirme sorularından oluşan bir formdur.

2) Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): Yetişkinlerde depresif semptomları değerlendirmek üzere hazırlanmıştır (Beck, 1961). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış likert tipi ölçektir (Hisli, 1989).

3) Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ): Anksiyete semptomlarını belirlemek amacıyla kullanılan, öz değerlendirme ölçeğidir. Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği tarafından yapılmıştır (Beck et al., 1988; Ulusoy e al., 1998).

4) Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20): Duyguları söze dökmeye güçlük, duygularını tanımada güçlük, dışa dönük düşünme şeklinde alt ölçekleri bulunmaktadır. Yüksek puanlar yüksek aleksitimik seviyeyi göstermekte olup Türkçe uyarlaması yapılmıştır (Bagby et al., 1994; Güleç et al., 2009).

5) Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ): Bu ölçek "kendilik algısı" ve "yapısal stil", sosyal kaynaklar, "aile uyumu", "gelecek algısı" ve "sosyal yeterlilik" boyutlarını

çermektedir. Özbildirim niteliğinde olan bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Basım & Çetin, 2011; Verrocchio et al., 2016).

İstatistiksel Analiz

Analizlerin değerlendirilmesinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences; SPSS Inc., Chicago, IL) 22 paket programı kullanılmıştır. Araştırmada tanımlayıcı veriler kategorik verilerde n, % değerleri, sürekli verilerde ise ortalama \pm standart sapma ($Ort \pm SS$) değerleri ile ifade edilmiştir. Gruplar arasındaki kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ise ki-kare analizi (Pearson Chi-kare) kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile değerlendirilmiştir. İkili grupların karşılaştırılmasında student t testi uygulanmıştır. Sürekli değişkenlerin birbiriyle ilişkisinin incelenmesinde Pearson korelasyon testinden yararlanılmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Bu çalışmaya 31 hasta ve 31 sağlıklı kontrol olmak üzere toplam 62 katılımcı alınmıştır. Hasta grubunun yaş ortalaması $46,3 \pm 14,1$ iken kontrol grubunun yaş ortalaması ise $44,6 \pm 12,6$ olarak bulunmuştur ve her iki grup arasında yaş parametresi açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,636$). Hasta grubunun %77,4'ü kadın ve %22,6'sı erkektir; kontrol grubunun %71'i kadın ve %29'u erkektir ve gruplar arasında cinsiyet açısından anlamlı farklılık görülmemiştir ($p=0,562$).

Kalıcı Komplike Yas grubunda bulunan kişilerin psikiyatrik tedavi alma oranı (%54,8) kontrol grubunda bulunan kişilerin oranından (%16,1) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,001$). Hasta grubunda bulunanların ailesinde ruhsal hastalık görülme oranı (%41,9) kontrol grubunda bulunanların oranından (%9,7) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p=0,004$) (Tablo 1).

Tablo 1. Hasta ve kontrol grubunun tüm özelliklerinin karşılaştırılması.						
		Hasta		Kontrol		p*
		Sayı	%	Sayı	%	
Yaş, Ort±SS		46,3±14,1		44,6±12,6		0,636*
Cinsiyet	Kadın	24	77,4	22	71,0	0,562**
	Erkek	7	22,6	9	29,0	
Medeni durum	Bekar	11	35,5	8	25,8	0,409**
	Evlü	20	64,5	23	74,2	
Eğitim durumu	Ortaokul ve altı	18	58,1	20	64,5	0,602**
	Lise ve üzeri	13	41,9	11	35,5	
Yerleşim yeri	İlçe	6	19,4	10	32,3	0,246**
	Şehir	25	80,6	21	67,7	
Ekonomik durum	Düşük	12	38,7	11	35,5	0,878**
	Orta	15	48,4	17	54,8	
	Yüksek	4	12,9	3	9,7	
Çalışma durumu	Çalışıyor	10	32,3	17	54,8	0,073**
	Çalışmıyor	21	67,7	14	45,2	
Sigara	Evet	5	16,1	6	19,4	0,740**
	Hayır	26	83,9	25	80,6	
Alkol/madde	Evet	1	3,2	0	,0	0,998**
	Hayır	30	96,8	31	100,0	
Psikiyatrik tedavi öyküsü	Evet	17	54,8	5	16,1	0,001**
	Hayır	14	45,2	26	83,9	
Ailede ruhsal hastalık	Evet	13	41,9	3	9,7	0,004**
	Hayır	18	58,1	28	90,3	
İntihar öyküsü	Evet	2	6,5	1	3,2	0,554**
	Hayır	29	93,5	30	96,8	

*Student t testi, **Ki Kare analizi yapılmıştır.

Hasta grubunda bulunan 31 kişinin 6'sı (%19,4) yakınıni 0-3 ay önce, 8'i (%25,8) 3-6 ay önce, 17'si (%54,8) 6 aydan uzun süredir yakınıni kaybetmiştir. Hastaların 8'i (%25,8) eşini, 13'ü (%41,9) anne-

babasını, 2'si (%6,5) çocuğunu ve 8'i (%25,8) diğeri yakınıni kaybetmiştir. Kayıpların 20'si (%64,5) ani vefat iken 11'i (%35,5) kronik hastalık şeklindedir (Tablo 2).

Tablo 2. Hasta grubunda bulunanların yas ile ilgili özellikleri.

		Sayı	%
Yakınını kaybetme süresi	0-3 ay	6	19,4
	3-6 ay	8	25,8
	6 aydan uzun	17	54,8
Yakın kaybı ile akrabalık düzeyi	Eşi	8	25,8
	Anne-baba	13	41,9
	Çocuğu	2	6,5
	Diğer	8	25,8
Yakın kaybının nedeni	Ani vefat	20	64,5
	Kronik hastalık	11	35,5

Hasta grubunda bulunanların BAÖ, BDÖ ve TAÖ-20 puanı kontrol grubundan anlamlı şekilde yüksek;

YPDÖ ölçek toplam puan ve alt boyutları ise anlamlı şekilde düşük bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 3. Hasta ve kontrol grubunun ölçek puanlarının karşılaştırılması.

	Hasta	Kontrol	p*
	Ort±SS	Ort±SS	
BAÖ	11,7±7,7	4,9±4,2	<0,001
BDÖ	11,0±6,5	4,3±3,6	<0,001
TAS-Total	51,7±11,7	27,5±5,2	<0,001
Kendilik algısı	19,9±6,1	25,3±3,3	<0,001
Gelecek algısı	8,4±3,0	14,7±2,4	<0,001
Yapısal stil	11,8±2,9	15,4±2,4	<0,001
Sosyal yeterlilik	20,7±4,2	23,4±3,5	0,009
Aile uyumu	20,2±3,4	23,6±3,8	<0,001
Sosyal kaynaklar	20,3±4,1	24,9±4,5	<0,001
YPDÖ-total	101,3±11,4	127,4±10,9	<0,001

Student t testi yapılmıştır. Beck Anksiyete Ölçeği. BDÖ=Beck Depresyon Ölçeği. YPDÖ=Yetişkin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

BAÖ ile BDÖ, TAÖ-20 puanı arasında pozitif yönde; BAÖ ile YPDÖ alt ölçek ve total puanları arasında ise negatif yönde anlamlı bir korelasyon görülmüştür. BDÖ puanı ile TAÖ-20 puanı arasında pozitif yönde; BDÖ ile kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu, sosyal kaynaklar ve YPDÖ-total arasında ise negatif yönde anlamlı bir korelasyon görülmüştür. TAÖ-20 ile kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal stil, aile uyumu, sosyal kaynaklar ve YPDÖ-total arasında negatif yönde anlamlı bir korelasyon görülmüştür. Kendilik algısı ile gelecek algısı, yapısal stil, sosyal

kaynaklar ve YPDÖ-total arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon görülmüştür. Gelecek algısı ile yapısal stil, sosyal yeterlilik, sosyal kaynaklar ve YPDÖ-total arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon görülmüştür. Yapısal stil ile sosyal yeterlilik ve YPDÖ-total arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon görülmüştür. Sosyal yeterlilik ile sosyal kaynaklar ve YPDÖ-total arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon görülmüştür. Sosyal kaynaklar ile YPDÖ-total arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon görülmüştür (Tablo 4).

Tablo 4. Ölçek puanlarının korelasyonu.

		BAÖ	1	2	3	4	5	6	7	8
BDÖ (1)	R	,946								
	P	,000								
TAS- Toplam	R	,332	,383							
	P	,008	,002							
Kendilik algısı (3)	R	-,288	-,328	-,478						
	P	,023	,009	,000						
Gelecek algısı (4)	R	-,310	-,350	-,615	,425					
	P	,014	,005	,000	,001					
Yapısal stil (5)	R	-,286	-,280	-,469	,303	,643				
	P	,024	,027	,000	,017	,000				
Sosyal yeterlilik (6)	R	-,260	-,302	-,228	,188	,367	,338			
	P	,042	,017	,075	,142	,003	,007			
Aile uyumu (7)	R	-,209	-,283	-,418	,049	,226	,239	,237		
	P	,103	,026	,001	,703	,077	,061	,064		
Sosyal kaynaklar (8)	R	-,212	-,261	-,309	,329	,434	,204	,471	,451	
	P	,098	,041	,014	,009	,000	,112	,000	,000	
YPDÖ- total (9)	R	-,393	-,455	-,632	,635	,765	,636	,640	,532	,751
	P	,002	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000

TARTIŞMA

Kalıcı komplike yas reaksiyonu tanımlı hastalarda anksiyete, depresyon ve aleksitimi düzeyleri kontrol grubundan anlamlı şekilde yüksek; psikolojik dayanıklılık düzeyleri ise anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Yakın kaybı sonrası kişilerin bir kısmında depresyon ve anksiyete belirtileri görülebilmektedir (Bruce et al., 1990; Zisook & Shuchter, 1993). Doğal olmayan sebeplere bağlı veya şiddet içeren kayıp yaşayanlarda KYB yanı sıra depresyon gelişimi açısından risk altında oldukları bilinmektedir (Djelantik et al., 2017). Bazı çalışmalar KYB tanısı almış kişilerin %50'sinin depresif bozukluk tanı kriterlerini karşılamadığını söylese de (Simon et al., 2007), bizim çalışmamızda olduğu gibi KYB ile depresyon ölçek puanlarının yüksek olduğu görülmektedir (Zisook et al., 2012). İntihar sonucu yakınını aniden kaybeden kişiler ile doğal yoldan vefat eden kişilerin yakınları arasında yapılan bir çalışmada depresyon düzeylerini her iki grup için de benzer saptamıştır (Harwood et al., 2002). Bizim çalışmamızda yüzde 64,5 oranında ani ölüm sonucu KYB tanısı olan kişilerin depresyon semptomları sağlıklı kontrol grubundan yüksek

bulunmuştur. Bu durum ani ölümlerin yas sürecini olumsuz etkilediği bilgisini desteklemektedir.

Yapılan bir çalışmada KYB tanısı olan kişilerin anksiyete bozukluğu tanı kriterlerini karşılamadığını tespit etmiştir (Schaal et al., 2012). Ancak patolojik yas tanımlı hastalarda yapılan başka bir araştırma KYB tanısının anksiyete bozuklukları ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Marques et al., 2013). KYB tanısı olan yaşlı bireylerin KYB tanısı olmayan yaşlı bireylere göre anksiyete seviyesinin yüksek olduğu bildirilmiştir (Robinaugh et al., 2014). Yine iş kaybı sebebi ile KYB tanısı konmuş kişilerin anksiyete seviyesinin kontrol grubundan yüksek olduğu tespit edilmiştir (Eersel et al., 2020). Ayrıca çalışmamızda hasta grubunun anksiyete semptomları literatürdeki çoğu çalışmada olduğu gibi sağlıklı kontrollerden yüksek seviyedeydi. Komplike yas bozukluğu tanımlı hastalarda antidepresan tedavinin anksiyeteyi azaltması yas sürecinin semptomlarının da azaltılmasına neden olduğu gösterilmiştir (Glickman et al., 2016) olup semptomatik tedavinin patolojik yas tedavisine faydalı olacağını düşündürmektedir. KYB

sürecinin daha iyi tanıyan ve semptomlarını inceleyen daha ileri çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir.

Aleksitimi yas sürecinde kaybı takiben oluşan olumsuz düşünce ve duygularla ilişkili bulunmaktadır (Lobb et al., 2010). Duygularını ifade etmekte zorlanan aleksitimik kişiler komplike yas tanısı aldıkları zaman aleksitimik olmayan hastalara göre daha şiddetli depresyon ve yas belirtileri yaşayabilmektedir (Kaya & Aydemir, 2021), bu açıdan bulgularımız literatürle uyumludur. Yine 33 Japon KYB tanılı kadın hasta ile 21 sağlıklı kontrol grubunun karşılaştırıldığı bir çalışmada hastaların depresyon ve anksiyete semptomları ile aleksitimi düzeyinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Nakao et al., 2005). Ayrıca aleksitiminin eşlik etmesi patolojik yas grup terapilerini de olumsuz etkileyebildiğinden (Ogrodniczuk et al., 2005), tanı ve tedavi sürecinde aleksitiminin göz ardı edilmemesi gerektiği unutulmamalıdır.

Eşlerini kaybeden kişilerin değerlendirildiği bir çalışmada, katılımcıların %54'ünün yas sürecine girdiğini, %16'sının yas semptomlarının uzadığını, %18'inin depresif bozukluk tanısı aldığını tespit edilmiştir (Bonanno, 2004). Ancak bu kişilerin %46'sının psikolojik dayanıklılıklarının yüksek olduğu ve yas sürecinde klinik düzeyde ruhsal semptom göstermediklerini saptamışlardır. Psikolojik dayanıklılıkları yüksek bireylerin olumsuz olaylar karşısında daha az etkilendikleri dolayısıyla anksiyete seviyelerinin daha düşük olduğu bilinmektedir (Yalçın, 2013; Soysal, 2016). Polonyo'da koronavirüs pandemisi sebebiyle yakınlarını kaybeden ve 'Komplike Yas Envanteri' puanı yüksek olan bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının az olduğu gösterilmiştir (Skalski et al., 2022). Travma karşısında ya da sonrasında psikolojik dayanıklılık belirtileri gösteren kişilerde yaygın ve kalıcı işlev bozukluğunun oluşmadığı saptanmıştır (Zandvoort, 2012). Çalışmamızda da KYB tanılı bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının diğer çalışmalar ile benzer şekilde düşük olduğunu bulmamızdan dolayı yas esnasında psikolojik dayanıklılığı az olan kişilerin depresyon ve anksiyete seviyelerinin yüksek olması beklenmektedir.

Kadın cinsiyetin patolojik yas gelişmesi açısından risk faktörü olduğu bilinmektedir (Newson et al., 2011). Her ne kadar çalışmamızda kadın ve erkek katılımcılar arasında anlamlı farklılık olmasa da oransal olarak kadın cinsiyet fazla olduğundan bu durumu desteklemektedir. Depresyon, kaygı bozukluğu veya diğer ruhsal bozukluk öyküsü olan

kişiler, komplike yas gelişimine daha yatkın olabildiğinden (Harvard Mental Health Letter, 2011) çalışmamızda da benzer şekilde %54,8'ünde psikiyatrik tedavi öyküsü bulunmaktaydı. Ani gelişen bir ölümün yas tutma sürecini uzatabileceği ve komplike yas ile sonuçlanabileceği bilgisi (Kristensen et al., 2012) bulgularımız ile uyumludur. Kaybedilen kişinin yakınlık seviyesi hem ilişkideki rolü (eş, çocuk, anne gibi) hem de kaybedilen kişiye ilişkin farklı umutlar ve beklentiler açısından önem taşır. 31 KYB tanılı hastamızın %74,2'si kişilerin birinci dereceden yakınıydı. Bu durum kaybedilen kişinin yakınlık derecesinin kayıp yaşayan kişide patolojik yas gelişme olasılığını arttırabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamızın tek merkezde yapılması, örneklem grubunun küçük olması, kesitsel olması kısıtlılıklarımızdandır.

SONUÇ

Sonuç olarak KYB tanısı olan kişilerin anksiyete, depresyon ve aleksitimi düzeyleri sağlıklı kontrollerden daha yüksek, psikolojik dayanıklılıkları daha düşük olarak bulunmuştur. Yas sürecini tanımanın ileride gelişebilecek ek psikiyatrik hastalıkların erken tanınip müdahale edilmesi için önemli olduğunu, kayıp döneminde kayıp yaşayan kişilere verilecek medikal ve psikososyal desteğin içeriğinin düzenlenmesine faydalı olabileceğini düşünüyorum.

Etik Kurul Onayı: Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan (Onay No:2022/03-26) onay alınmıştır.

Finansal Kaynak: Çalışmaya finansal destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çalışma kapsamında herhangi bir kişisel ve finansal çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Burcu SIRLIER EMİR, Sevler YILDIZ; **Tasarım:** Burcu SIRLIER EMİR, Aslı KAZGAN KILIÇASLAN; **Denetleme/Danışmanlık:** Sevler YILDIZ, Kerim UĞUR; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Burcu SIRLIER EMİR, Sevler YILDIZ; **Analiz ve/veya Yorum:** Aslı KAZGAN KILIÇASLAN, Kerim UĞUR, Osman KURT; **Kaynak Taraması:** Burcu SIRLIER EMİR, Osman KURT; **Makalenin Yazımı:** Burcu SIRLIER EMİR, Sevler YILDIZ; **Eleştirel İnceleme:** Aslı KAZGAN KILIÇASLAN, Kerim UĞUR, Osman KURT.

KAYNAKÇA

- Allen, J.Y., Haley, W.E., Small, B.J., Schonwetter, R.S. & McMillan, S.C. (2013). Bereavement among hospice caregivers of cancer patients one year following loss: Predictors of grief, complicated grief, and symptoms of depression. *J. Palliat. Med.*, 16,745–751. doi:10.1089/jpm.2012.0450
- American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(5th edition (DSM-5)). (2013). American Psychiatric Association, Arlington.
- Bagby, M.R., Taylor, G.J. & Parker, J.D.A. (1994) The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-II: Convergent, discriminant, and concurrent validity. *J Psychosom Res.*, 38, 33-40.
- Basım, H. & Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114.
- Beck, A.T. (1961). An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*, 4,561-571.
- Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G. & Steer, R.A. (1988) An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *J Consult Clin Psychol.*, 56, 893-897.
- Bruce, M.L, Kim, K., Leaf, P.J. & Jacobs, S. (1990). Depressive episodes and dysphoria resulting from conjugal bereavement in a prospective community sample. *Am J Psychiatry*, 147, 608–611.
- Bonanno, G.A. (2004) Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, 20–28.
- Bonanno, G.A. & Mancini, A.D. (2008). The human capacity to thrive in the face of potential trauma. *Pediatrics.*, 21(2), 369-375.
- Buckley, T., Sunari, D., Marshall, A., Bartrop, R., McKinley, S. & Tofler, G. (2012). Physiological correlates of bereavement and the impact of bereavement interventions. *Dialogues Clin Neurosci.*, 14,129-139.
- Djelantik, A.M.J., Smid, G.E., Kleber, R.J. & Boelen, P.A. (2017). Symptoms of prolonged grief, post-traumatic stress, and depression after loss in a Dutch community sample: A latent class analysis. *Psychiatry research*, 247, 276-281.
- Eersel, J.H., Taris, T.W. & Boelen, P.A. (2020). Reciprocal relations between symptoms of complicated grief, depression, and anxiety following job loss: A cross-lagged analysis. *Clinical Psychologist*, 24(3), 276-284.
- Fietz J, Valencia, N. & Silani, G. (2018). Alexithymia and autistic traits as possible predictors for traits related to depression, anxiety, and stress: a multivariate statistical approach. *J. Eval. Clin. Pract.*, 24, 901–908. doi: 10.1111/jep.12961
- Fletcher, D. & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience a review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18(1),12–23. doi: 10.1027/1016-9040/a000124.
- Glickman, K., Shear, M.K. & Wall, M. (2016). Exploring outcomes related to anxiety and depression in completers of a randomized controlled trial of complicated grief treatment. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 23(2), 118-124.
- Güleç, H., Köse, S. & Yazıcı, Güleç, M. (2009) Yirmi soruluk Toronto Aleksimi Ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 19(3):213-219.
- Harvard Mental Health Letter (HMHL) (2011). Coping with complicated grief. Harvard Mental Health Publications, 6.
- Harwood, D., Hawton, K., Hope, T. & Jacoby, R. (2002) The grief experiences and needs of bereaved relatives and friends of older people dying through suicide: A descriptive and case-control study. *J Affect Disord.*, 72,185-194.
- Hisli, N. (1989). Beck depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği, güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7,3-13.
- KaFeldmanhall, O., Dalgleish, T. & Mobbs D. (2013). Alexithymia decreases altruism in real social decisions. *Cortex*, 49,899-904.
- Kaya, E. & Aydemir, Ö. (2021). Correlation of alexithymia with grief and depression symptom severity in persistent complex bereavement disorder. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 39(4), 602-619.
- Kayacı, Ü. & Özbay, Y. (2016). Üniversite öğrencilerinin travmatik yaşantı, psikolojik doğum sıraları ve sosyal ilgilerinin psikolojik dayanıklılıklarını yordaması. *The Journal of Happiness and WellBeing*, 4(1),128-142.
- Kırcalı, E. (2020). Yas sürecinin yordayıcıları: Geçmiş deneyimler, duygu düzenleme becerileri, psikolojik dayanıklılık, sosyal destek ve başa çıkma becerileri. Yüksek Lisans Tezi. Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kristensen, P., Weisaeth, L. & Heir, T. (2012). Bereavement and mental health after sudden and violent losses: A Review. *Psychiatry*, 75 (1), 76-97.

- Lobb, E.A., Kristjanson, L., Samar, M., Leanne, M., Georgia, K.B. & Halkett, A.D. (2010). Predictors of complicated grief: A systematic review of empirical studies. *Death Studies*, 34, 673-698.
- Lundorff, M., Holmgren, H. & Zachariae, R. (2017) Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.*, 212,138–149.
- Lyvers, M., Holloway, N., Needham, K., & Thorberg, F.A. (2020). Resilience, alexithymia, and university stress in relation to anxiety and problematic alcohol use among female university students. *Australian Journal of Psychology*, 72(1), 59-67.
- Malkinson, R. (2009). Bilişsel Yas Terapisi. Bir yakınına kaybettikten sonra yaşamın anlamını yeniden yapılandırma. (Çeviri: Akbaş SN). Boylam Psikiyatri Enstitüsü, Ankara: HYB Basım Yayın.
- Marques, L., Bui, E., LeBlanc, N., Porter, E., Robinaugh, D., Dryman, M. T., ... & Simon, N. (2013). Complicated grief symptoms in anxiety disorders: prevalence and associated impairment. *Depression and Anxiety*, 30(12), 1211-1216.
- Mason, T.M., Tofthagen, C.S. & Buck, H.G. (2020). Complicated grief: risk factors, protective factors, and interventions. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 16(2), 151-174.
- Nakao, M., Kashiwagi, M. & Yano, E. (2005). Alexithymia and grief reactions in bereaved Japanese women. *Death Studies*, 29(5), 423-433.
- Newson, R.S., Boelen, P.A. & Hek, K. (2011). The prevalence and characteristics of complicated grief in older adults. *Journal of Affective Disorders*, 132, 1-2, 231-238.
- Ogrodniczuk, J.S., Piper, W.E. & Joyce, A.S. (2005). The negative effect of alexithymia on the outcome of group therapy for complicated grief: what role might the therapist play? *Comprehensive Psychiatry*, 46(3), 206-213.
- Parker, G., Paterson, A. & Hadzi-Pavlovic D. (2015). Emotional response patterns of depression, grief, sadness and stress to differing life events: A quantitative analysis. *Journal of Affective Disorders*, 175, 229 - 232.
- Robinaugh, D.J. (2015). Examining cognitive impairments in bereaved adults with and without complicated grief. doctoral dissertation. Harvard University, Graduate School of Arts & Sciences, Boston.
- Robinaugh, D.J., McNally, R.J., LeBlanc, N.J., Pentel, K.Z., Schwarz, N.R., Shah, R.M., ... & Simon, N.M. (2014). Anxiety sensitivity in bereaved adults with and without complicated grief. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 202(8), 620.
- Saariaho, A.S, Saariaho, T.H, Mattila, A.K, Karukivi, M. & Joukamaa, M.I. (2015) Alexithymia and early maladaptive schemas in chronic pain patients. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56(4), 428-437.
- Schaal, S., Dusingizemungu, J.P. & Jacob, N. (2012) Associations between prolonged grief disorder, depression, posttraumatic stress disorder, and anxiety in Rwandan genocide survivors. *Death Stud.*, 36(2), 97-117.
- Shear, M.K., Simon, N., Wall, M., Zisook, S., Neimeyer, R., Duan, N., Reynolds, C., Lebowitz, B., Sung, S. & Ghesquiere A. (2011). Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depress Anxiety.*, 28(2),103–17.
- Simon, N.M., Shear, K.M., Thompson, E.H., Zalta, A.K., Perlman, C., Reynolds, C.F., ... & Silowash, R. (2007). The prevalence and correlates of psychiatric comorbidity in individuals with complicated grief. *Comprehensive Psychiatry*, 48(5), 395-399.
- Skalski, S., Konaszewski, K., Dobrakowski, P., Surzykiewicz, J. & Lee, S.A. (2022). Pandemic grief in Poland: Adaptation of a measure and its relationship with social support and resilience. *Current Psychology*, 41(10), 7393-7401.
- Soysal, M.N. (2016). Facebook Bağımlılığı ve Psikolojik Dayanıklılık. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Tomarken, A., Holland, J., Schachter, S., Vanderwerker, L., Zuckerman, E., Nelson, C., Coups, E., Ramirez, P.M. & Prigerson, H. (2008). Factors of complicated grief pre-death in caregivers of cancer patients. *Psychooncology*, 17(2),105-11.
- Ulusoy, M., Şahin, N. & Erkman, H. (1998). Turkish version of the beck anxiety inventory: psychometric properties. *J Cognitive Psychotherapy: Int Quaterly*, 12,28-35.
- Verrocchio, M. C., Carrozzino, D., Marchetti, D., Andreasson, K., Fulcheri, M. & Bech, P. (2016). Mental pain and suicide: a systematic review of the literature. *Front Psychiatry*, 20(7),108.
- Yalçın, S. (2013). İlköğretim okulu öğretmenlerinin mesleki tükenmişlik düzeyleri ile stres, psikolojik dayanıklılık ve akademik iyimserlik arasındaki ilişki. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, Aşilar, R., Camcıoğlu, T.H. & Sevinç E. (2016). Alexithymia in Depressive,

anxiety, somatoform, and psychotic disorders: a comparative study. *J Psychiatric Nurs.*, 7,75–81.

Zandvoort, A. (2012). Living and laughing in the shadow of death: complicated grief, trauma and resilience. *British Journal of Psychotherapy Integration*,9(2), 33-44.

Zara A. (2011). Yaşadıkça: Psikolojik Sorunlar ve Başa Çıkma Yolları. A. Zara (Ed.). *Krizler ve Travmalar* (s. 91-121). Ankara: İmge Yayınları.

Zisook, S. & Shuchter, S. (1993) Uncomplicated bereavement. *J Clin Psychiatry*, 54, 365- 372.

Zisook, S., Corruble, E., Duan, N., Iglewicz, A., Karam, E.G., Lanuette, N., ... & Shear, K.M. (2012). The bereavement exclusion and DSM-5. *Depression and Anxiety*, 29, 425-443.