

DOI Number: 10.30520/tjsosci.605792

## YAS SÜRECİNDEKİ ERGENLERİN DISSOSİYATİF YAŞANTILARI VE PSİKOLOJİK BELİRTİLERİNİN İNCELENMESİ<sup>1</sup>

*INVESTIGATION OF DISSOCIATIVE EXPERIENCES AND PSYCHOLOGICAL INDICATIONS OF INDIVIDUALS WHO ARE IN THE MOURNING PROCESS*

Mahsum AVCI<sup>2</sup>

### ÖZET

Yas, bireylerin geri dönüşü olmayan bir kayba karşı gösterdiği doğal bir tepki olarak tanımlanabilir. Yası olan bir birey intihar, öfke, maddeyi kötüye kullanma, kendini suçlama, kişiler arası duyarsızlık, kimlikte ayrışma, geçmiş anıları hatırlayamama, depresif davranışlar sergileme gibi problemler yaşar. Bu çalışmada yas sürecindeki bireylerin dissosiyatif yaşantıları ve psikolojik belirtilerinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırma grubunu 92 lise öğrencisi oluşturmaktadır. Veri toplama yöntemi olarak, amaçlı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin analizinde betimsel analizler kullanılmıştır. Verilerin analizinde betimsel istatistik, değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson korelasyonu kullanılmıştır. Araştırmanın sonuçları göre, yas düzeyi ile psikolojik belirtiler, dissosiyatif yaşantılar arasında orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu görülürken, aynı şekilde psikolojik belirtiler ile dissosiyatif yaşantılar arasında da orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu görülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Yas, yas süreci, psikolojik belirtiler, dissosiyatif yaşantılar

### ABSTRACT

Mourning can be described as a natural reaction that individuals show against an irreversible loss. A mourning individual experiences some problems such as suicide, anger, abuse of substance, self-reproach, insensitivity between individuals, dissociation of identity, inability to remember past memories, and depressive behavior. This study aims to investigate the dissociative experiences and psychological indications of mourning individuals. The research group consisted of 92 individuals who loss someone in high school in Bingöl city center. As the data collection method, purpose sampling method is used. Descriptive statistics have used in the analysis of the data obtained from the research; Pearson correlation has used to examine the relationship between variables. According to the results of the research, it is found that there is a moderately positive relationship between mourning level and psychological indications, dissociative experiences; there is also a moderately positive relationship between psychological indications and dissociative experiences.

**Key words:** Mourning, mourning process, psychological indications, dissociative experiences

<sup>1</sup> Bu Çalışma, III. Ines International Education and Social Science Congress'te tam metin bildiri olarak sunulmuştur.

<sup>2</sup> Öğretim Görevlisi, Bingöl Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO, mavci@bingol.edu.tr

## **GİRİŞ**

Hayattaki kaçınılmaz şeylerden biri kayıp ve takip eden keder sürecidir. Türkiye istatistik kurumu 2015 yılı verilerine göre Türkiye'deki ölüm sayısı 405 bin 202 iken, bu sayı 2016 yılında % 4,2 artarak 422 bin 135 kişiye ulaşmıştır. Bu sayının 5476'sını lise dönemindeki ergenler oluşturmaktadır (TÜİK, 2017). Çocuk ve ergenlerin yaşamlarında aile üyelerinden birinin ölümü ya da sevilen ve kendisi için önemli olan birinin kaybı, çocuk ve ergenler için baş edilmesi çok güç bir durumdur (Mannarino ve Cohen, 2011). Öyle ki, yapılan istatistiksel bir çalışmada (Children's Bereavement Center of South Texas, 2008) 25 yaş altı bireylerin, neredeyse her yıl aile üyelerinden birinin kaybıyla karşılaştığı ve bu oranın yaklaşık 400 bin civarında olduğu ifade edilmektedir. Aynı çalışmada 18 yaş altı bireylerin ise ebeveynlerden birinin veya ikisinin birden ölümüne tanık olduğu ifade edilmekte ve yine bu oranın yaklaşık 2 milyon kadar olduğu belirtilmektedir. Tüm bu çalışmalar bize bir kayıptan sonra bireylerin depresyon, endişe ve TSSB gibi karmaşık bir sürecin içine girdiğini göstermektedir (Hall, 2014; Kissane ve Parnes, 2014).

Lise dönemine rastlayan ergenlik döneminde soyut ve hipotetik düşüncelerin gelişmesiyle ergenler ölüm kavramını tüm boyutlarıyla yetişkinler gibi kavrayabilirler. Ancak ölüm kavramıyla yüzleşmek ergenler için yetişkinlere kıyasla daha örseleyici ve sarsıcı olabilmektedir. Çünkü kayıpla beraber yaşama dair temel bir takım hipotezleri sarsılır (Slyter, 2012). Her şeyi yapabilecek güçte olduğuna dair omnipotent düşüncelerine sahip olan ergenler bir kayıpla karşılaştıklarında, kontrol hisleri, aidiyet duyguları, dünyanın adil bir yer olduğuna dair inançları ve özgüvenleri zedelenir (Balk, Zaengle and Corr, 2011; Noppe and Noppe, 2004). Benzer şekilde ölümün yaşanması, ergenlerin kısa ve uzun vadeli yaşam kalitesini (Balk, 2014; Stroebe et al., 2008), sağlık ve sosyal işlevsellikte riski artırdığı (Feigelman et al., 2017) görülmektedir. Kayıptan sonra ergenin yaşadığı şok, üzüntü, uyuşukluk, özlem, suçluluk ve öfke gibi akut yas reaksiyonları bize bireyin yas sürecine girdiğini göstermektedir (Andriessen et al., 2018).

Günlük yaşamda sevilen birinin kaybı ve onun acısı nedeniyle ortaya çıkan normal bir tepki olarak değerlendirilen yas ile ilgili birçok tanım yapılmıştır. Kogan (2011), Kişinin kaybetmeye, ihanet, aynı zamanda sınırlarının ve yaşamının bir sonu oluşuna karşı, her zaman savunmasız olduğunu kabullenmesi olarak tanımlarken, Çelik ve Sayıl (2011) ise kayıp yaşantısına verilen yeniden yapılanma tepkisi şeklinde tanımlamıştır. Yası anlamamız için

gerekli üç temel süreçten söz edilebilir. Birincisi, her kayıp bizi kaçınılmaz bir kederin içine sürükler. İkincisi, her kayıp tüm geçmiş kayıpları canlandırır. Üçüncüsü, her kayıp, eğer tam olarak yası tutulabilirse, büyüme ve yenilenme için bir araç olabilir (Volkan ve Zintl, 2008).

Yas süreci konusunda en çok bilinen kuram Kübler-Ross'un (1969) beş aşamalı yas kuramıdır. Kurama göre her bir kaybın devamında yas tutan bireyler; yadsıma ve yalıtma, öfke, pazarlık etme, depresyon ve uyum sağlama aşamalarını sırayla geçerler. Bowlby (1973) yas sürecini bedensel tepkisizlik, yası tutulan bireyi arama, umutsuzluk ve yeniden yapılanma olmak üzere dört ayrı döneme ayırmıştır. Parkes (1965) alarm, kaybedilene arama, yaşanan tepkinin hafiflemesi, kaybedilene ya da yaratıcıya karşı öfke ve kendisini suçlama ve yeni bir kimlik kazanma olmak üzere beş aşamada tanımlamıştır. Rando (1993) ise, yas sürecini kaçınma, yüzleşme ve uyum sağlama olmak üzere üç aşamada tanımlamıştır. Worden (2001), ise yas sürecini belirli kademelerden meydana gelen süreç yerine, kişinin bu sürece uyum sağlaması için yapması gereken temel görevler olarak tanımlar ve bu görevleri şöyle sıralar; kaybedilen bireyin öldüğü gerçekliğinin kabullenmesini sağlama, kayıp yaşayan bireye açık bir şekilde ifade ettiği ya da ifade etmekte zorluk çektiği duygularıyla yüzleşmesinde yardımcı olmak, yas sürecinde olan bireye kaybın ardından kaybedilen bireyin olmadığı bir dünyaya yeniden uyum sağlamak için ortaya çıkabilecek zorluklarla baş etmesinde yardımcı olmak ve kayıp yaşayan bireyin ölen kişiyi unutturma ve onunla olan ilişkisini bitirmekten ziyade, kaybedilen bireyi sağlıklı bir biçimde anmasını sağlamaktır.

Yas bir hastalık mıdır ? Sorusu devamlı sorula gelmiş ise de net bir cevap bulunamamıştır. Ancak kayıp yaşayan bireyler sıklıkla bir anlam arayışı içindeler. Bu duygu kayıptan sonraki ilk ayda depresyon, anksiyete ve intihar düşüncesi riskini artırmaktadır (Brent et al., 2009; Stikkelbroek et al., 2016). Bu risk durumuna rağmen yasin bir hastalık olmadığı ve DSM-IV te daha çok majör depresyondan ayırıcı tanı yapılması vurgusuyla verilmiştir. Çünkü semptomları iki ay sürmedikçe, psikotik belirtiler ve intihar düşünceleri olmadıkça, bireye majör depresif bozukluk tanısı konulmaması gerektiği, bireyin olağan yas sürecinde olduğu varsayılmaktadır (APA, 2000). Ancak bu tanı ölçütü normal yas tepkilerinin 2 aydan fazla süreceği gerçeği göz önüne alarak DSM-V'ten çıkarılmıştır (Zachar, 2014; Bandini,2015; Fox & Jones,2013). Bilinen bir gerçek var ise yas kayba karşı geliştirilen doğal bir reaksiyondur. Fakat bu reaksiyonlar eğer bir uzlaşmayla sonuçlanmazsa ciddi bir kriz tepkisine dönüşebilir. Birey bir kaybın ardından doğal süreç içinde yeni ilişkiler ve bağlar geliştirirse yaşamına yeni

anlam yükler bu durum bireyin yaşantısını yeniden yapılandırmasına olanak sağlar aksi durumda yas süreci tamamlanamaz ise bireyin yaşam fonksiyonlarında ciddi bozulmalar meydana gelir. Engel (1961), yas sürecini yaşayan bir bireyin yaşadığı durumun bir hastalık olup olmadığını araştırırken aslında yaşanan sürecin umulanın dışında devam etmesi ya da gelişim göstermesi bir hastalığa yol açabileceğini ifade etmiştir.

Akut ya da tamamlanmamış yas (normal yas), kronik yas, gecikmiş yas, abartılmış yas, maskelenmiş yas ya da patolojik yas, komplike yas, travmatik yas adı her olursa olsun bu süreç, yas tepkileri zaman içerisinde devam etmekte ve kayıp sonrası oluşan acı derinleşerek artmaktadır (Bonanno ve Kaltman, 2001; Stroebe, Hansson, Stroebe ve Schut, 2001; Freud,1993 ). Bu kavramlar arasından travmatik yas veya komplike yas olarak adlandırılan tür Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nda (DSM-IV-TR) travma sonrası stres bozukluğu ölçütü (TSSB) içerisinde değerlendirilmekte ve tıbbi tedavi gerektirmektedir. Bunun yanında çalışmalarda yas sürecindeki bir bireyin fiziksel, duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkiler sergilediği görülmektedir. Bu tepkilerin başında; boğulacakmış hissi, seslere aşırı duyarlılık geliştirme, yorgunluk, halsizlik, depersonalizasyon; bilişsel belirtiler, inanmama ve yadsıma, konfüzyon (odaklanamama), ölen kişinin sesini duymuş gibi fiziksel tepkiler, sosyal izolasyon, kaybedilen bireyi hatırlatıcı şeylerden kaçınma, uyku bozukluğu, ağlama davranışları vb., duygusal belirtiler; şok geçirme, keder, öfke, başkalarını veya kendini suçlama, kaygı, yalnızlık duygusu, rahatlama, umutsuzluk ve depresyon gibi davranışsal belirtiler gelmektedir (Worden, 2009; Brier, 2008; Lindermann,1944). Yine bu süreçte özellikle ergenlerde duygu durum dalgalanmaları, sürekli öfke, yaşam kalitesinin düşmesi, intihar riski, düşük okul başarısı, okul reddi, ısrarlı depresyon, sosyal geri çekilme/izolasyon, madde kötüye kullanımı ve cinsel davranışlar gibi sorunlarla karşılaşılabilir (Bildik, 2013; Çelik ve Sayıl, 2011). Bu durum kayıp yaşayan bireyin yası çözümlenmezse depresyona dönüşmesi kaçınılmaz olur. Öte yandan tedavi gerektiren bir yas durumu kişiler arası ilişkilerde problem yaşama, öfke duyguları geliştirme, önemli kişisel bilgilerin anımsanmama, yenileyen unutmama epizodları, bireyin kendisine yabancılaşması, hastalık ve ölüm ile ilgili fobi geliştirmesi bireyin hem ruhsal belirtileri hem de dissosiyatif yaşantıları konusunda bize bilgi vermektedir (Genlik, 2012; Worden, 2009; Avcı, 2016).

Ülkemizde alan yazını incelendiğinde yas konusunu betimlenmesine ilişkin birçok araştırma bulgusuna rastlanmaktadır. Bu araştırmalar daha çok; komplike yas (Pınar, 2013; Ürün ve Ejder, 2015), yas tepkileri ve yas süreci (Zara, 2011; Tuba,1999; Karpat, 2011; Genlik, 2012

), travmatik yas (Yılmaz, 2014; Cesur, 2012), patolojik yas (Bildik,2013; Çelik ve Sayıl, 2011), ölüm (Karakuş, Öztürk ve Tamam, 2012), akut dönem yas süreci (Karabulut, 2010), ölüm kaygısı (Öztürk, Karakuş ve Tamam, 2011; Karakuş, Öztürk ve Tamam, 2012), yas danışmanlığı (Gizir, 2006) olarak sıralanabilir. Diğer yandan literatürde kayıp yaşayan bireylerin sorunlarının çözümüne yönelik; yas olgu sunumları (Şenelmiş, 2006; Karaca, 2012), yas tutan bireye nasıl yaklaşılacağı, Duman, 2014; Berksun,1995; Okyavuz,1999), kayıp yaşayan aileye yardım (Erden, 2002; Kıvılcım ve Doğan, 2014) çalışmalar yaptıkları görülmektedir. Ancak yası olan bireylerin psikopatolojik durumunu betimleyen bir araştırmaya rastlanılmamıştır.

Eğitim ortamların öğrencilerin en çok vakit geçirdikleri yerler olduğu (Özen, 2011), yas yaşayan çoğu bireyin okul dışı ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanma imkânlarının olmadığı, bu yüzden okullardaki rehberlik servislerinin öğrencinin içinde bulunduğu ruhsal problemlerinin sağaltımında büyük rol oynadığı söylenebilir (Genç, ve Aydın, 2015). Dolayısıyla yas sürecindeki bireyler depresyon, panik bozukluklar, kaygı bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu gibi psikiyatrik sorunlar yaşayabilir ve aynı zamanda yas sürecinin karmaşıklaştığı, komplike olduğu zamanda mutlaka profesyonel bir yardım almaları(Çelik ve Sayıl, 2011) konusunda Okul psikolojik danışmanlarına büyük görevler düşmektedir. Okul psikolojik danışmanları ve diğer ruh sağlığı çalışanları yas sürecinde olan bir ergenin hangi psikopatolojik semptomlar gösterdiğini anlamalarını sağlamak adına bu çalışma önemlilik arz etmektedir. Bu yönüyle bu çalışma, yas sürecindeki ergenlerin dissosiyatif yaşantıları ve psikolojik belirtilerinin incelenmesi amaçlamaktadır.

## **Yöntem**

Araştırmanın bu bölümünde araştırmanın modeli, araştırmanın çalışma evren ve örnekleme, veri toplama araçları ve veri analizinde kullanılan teknikler hakkında bilgi verilmiştir.

## **Araştırmanın Deseni**

Yas sürecindeki ergenlerin dissosiyatif yaşantıları ve psikolojik belirtilerinin incelenmesini amaçlayan bu araştırmada nicel araştırma desenlerinden amaçlı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Maxweel (1997) amaçlı örnekleme, önemli bilgilere ulaşmak amacıyla belirli ayarların, kişilerin ve olayların kasıtlı olarak seçildiği ve diğer örnekleme tekniklerinin seçimiyle elde edilemeyecek bilgilere erişmeyi sağlayan” bir örneklem türü olarak

tanımlamaktadır. Diğer taraftan amaçlı örnekleme az sayıdaki vakayı alarak bir olgu hakkına çok daha fazla bilgi elde etmek için tasarlanır ve titizlikle seçilmiş küçük vakalardan derin bilginin ortaya çıkarılmasına öncülük eder.

### **Çalışma Grubu ve Verilerin Toplanması:**

Araştırmanın çalışma grubunu Bingöl il merkezinde liselerde okuyan ve son 6 ay içinde (Zhang, El-Jawahri ve Prigerson, 2006) bir yakınıni kaybeden 53 kadın ve 39 erkeklerden oluşmaktadır. Araştırmanın verileri kayıp yaşayan ve “amaçlı örnekleme” yöntemi ile belirlenen 92 bireyden elde edilmiştir

### **Veri Toplama Araçları:**

Bu çalışmada araştırmanın amacına uygun olarak kullanılan veri toplama araçlarına bu aşamada yer verilmiştir.

**Yas’a Karşı Tutum Ölçeği:** Bu ölçek Çelik (2006) tarafından geliştirilmiş, 35 maddelik likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin iç tutarlılığı saptanmış olup Cronbach alfa katsayısı .96 olarak bulunmuştur. Testin tekrarı yöntemi ile elde edilen güvenilirlik kat sayısı .84 olarak bulunmuştur.

**SCL-90 Belirti Tarama Testi:** Bu ölçek Derogati, (1983) tarafından geliştirilmiştir. SCL-90, ruhsal semptomların yoğunluklarını ölçmeye yönelik olup; somatizasyon, obsesif kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, hostalite, anxiyete, fobik anxiyete, paranoid ve psikotizm olmak üzere 9 ayrı alt boyuttan oluşmaktadır.

**Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (Des):** Bu ölçek Bernstein ve Putnam (1993) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe’ye uyarlamasını ise Vedat Şar, İlhan Yargıç, Hamdi Tutkun tarafından yapılmış olup toplam 28 madde ve Amneisa, Depersonalization / Derealization ve Absorption faktörü olmak üzere 3 alt boyuttan oluşmaktadır.

**Kişisel Bilgi Formu:** Çalışmada araştırma kapsamına alınan kayıp yaşayan bireylere ilişkin demografik bilgileri toplamak amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan 15 soruluk kişisel bilgi formu uygulanmıştır. Kişisel Bilgi Formunda katılımcının yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, kaybedilen kişinin kim olduğu, kaybedilen kişinin yaşı, kaybedilen kişinin cinsiyeti, kaybettiğiniz kişinin ölüm sebebi, kaybettiğiniz kişi ile aranızdaki sevgi bağını değerlendirme,

merhumun (ölen kişi) cenazesine gitme, merhumu (ölen kişi) mezarına gömülürken görüp görmediği, merhumun (ölen kişi) mezarını ziyaret etme sıklığı, kaybınızın ardından yasınızı yaşarken hayatınızın aile-iş-sosyal-akademik alanlarında nasıl bir değişim olduğunu, kaybınızın ardından acınızla baş etmek için en çok neler yaptığınız ve bu kaybınızdan sonra hayatınızı sonlandırmayı düşündünüz mü? gibi sorular bulunmaktadır.

**Verilerin Analizi:**

Yas ile dissosiyatif yaşantılar ve ruhsal belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesinde Pearson Momentler Korelesyon katsayısı tekniğinden yararlanılmıştır. Araştırmada tüm çözümlenmeler SPSS paket 22 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

**Bulgular****Tablo 1. Kayıp Yaşayan Kişiy İlişkin Bilgiler**

| Değişkenler   | Sıklık (N= 92) | Yüzdelik(%) |
|---|----------------|-------------|
| <b>Cinsiyet</b>   |                |             |
| Erkek   | 39             | 42,4        |
| Kadın   | 53             | 57,6        |
| <b>Kaybettiğiniz Kişi ile Aranızdaki Sevgi Bağının Düzeyi</b> |                |             |
| Çok İyi   | 51             | 55,4        |
| İyi   | 20             | 21,7        |
| Orta  | 18             | 19,6        |
| İyi Değil   | 3              | 3,3         |

Tablo 1’de görüldüğü gibi katılımcıların 39’u (% 42.4) erkek, 53’ü (% 57.6) kadındır. Katılımcıların eğitim düzeylerine göre; 29’u lise (% 31.5), 63’ü üniversite (% 68.5) eğitimi aldıkları görülmektedir. Kaybedilen kişi ile aranızdaki sevgi bağının düzeyi nasıl şeklinde sorulduğunda, 51’si çok iyi (% 55.4), 20’si iyi (% 21.7), 18’i orta (% 19.6) ve 3’ü iyi değil (% 3.3) şeklinde yanıt vermiştir.



**Tablo 2. Kaybedilen Kişiy İlişkin Bilgiler**

| Değişkenler                              | Sıklık (N= 92) | Yüzdelerik (%) |
|--|----------------|----------------|
| <b>Kaybedilen Kişi</b>                   |                |                |
| Anne                                     | 7              | 7,6            |
| Baba                                     | 10             | 10,9           |
| Eş                                       | 1              | 1,1            |
| Kardeş                                   | 9              | 9,8            |
| Akraba                                   | 56             | 60,9           |
| Arkadaş                                  | 4              | 4,3            |
| Diğer                                    | 5              | 5,4            |
| <b>Kaybedilen Kişinin Yaşı</b>           |                |                |
| 1 - 10                                   | 5              | 5,4            |
| 11 - 20                                  | 9              | 9,8            |
| 21 - 35                                  | 18             | 19,6           |
| 36 -74                                   | 60             | 65,2           |
| <b>Kaybedilen Kişinin Cinsiyeti</b>      |                |                |
| Erkek                                    | 61             | 66,3           |
| Kadın                                    | 31             | 33,7           |
| <b>Kaybettiğiniz Kişinin Ölüm Sebebi</b> |                |                |
| Kaza                                     | 21             | 22,8           |
| İntihar                                  | 1              | 1,1            |
| Cinayet                                  | 4              | 4,3            |
| Yaşlılık                                 | 10             | 10,9           |
| Hastalık                                 | 56             | 60,9           |

Tablo 2’de görüldüğü gibi katılımcılara kaybedilen kişinin kim olduğu sorulduğunda, 7’si anne (% 7.6), 10’u baba (%10.9), 1’i eş (%1.1), 9’ kardeş (%9.8), 56’sı akraba (%60.9), 4’ü arkadaş (% 4.3), 5 ‘i diğer (%5.4) yanıtını vermiştir. Katılımcılara kaybedilen kişinin yaşının kaç olduğu sorulduğunda, 1-10 arası yaşta olanların sayısı 5 (% 5.4), 11-20 arası yaşta olanların sayısı 9 (% 9.8), 21-35 arası yaşta olanların sayısı 18 (% 19.6), 36-74 arası yaşta olanların sayısı 60 (%65.2) yanıtını vermiştir. Kaybedilenlerin 61’i (% 66.3) erkek, 31’i (% 33.7) kadındır. Kaybedilen kişinin ölüm nedeni sorgulandığında katılımcıların 21’si kaza (trafik, ev, iş kazası) (% 22.8), 1’i intihar (%1.1), 4’ cinayet (% 4.3), 10’u yaşlılık (% 10.9) ve 56’sı hastalık (% 60.9) şeklinde yanıt vermiştir.

**Tablo 3. Kayıp Sonrası Yaşananlar İle İlgili Bilgiler**

| Değişkenler  | Sıklık (N= 92) | Yüzdelerik (%) |
|--|----------------|----------------|
| <b>Merhumun (ölen kişi) cenazesine gidip gitmediği</b>                                       |                |                |
| Evet   | 63             | 68,5           |
| Hayır  | 29             | 31,5           |
| <b>Merhumu (ölen kişi) mezarına gömülürken görüp görmediği</b>                               |                |                |
| Evet   | 38             | 41,3           |
| Hayır  | 54             | 58,7           |
| <b>Merhumun (ölen kişi) mezarına ne sıklıkla ziyaret etmektesiniz?</b>                       |                |                |
| Hiç  | 17             | 18,5           |
| Haftada bir iki  | 15             | 16,3           |
| Ayda bir iki   | 28             | 30,4           |
| Yılda bir iki  | 16             | 17,4           |
| Bayram ve yıl dönümleri  | 16             | 17,4           |
| <b>Sosyal Hayatın Etkilenmesi</b>  |                |                |
| Hiç Etkilenmedi  | 5              | 5,4            |
| Az etkilendi   | 20             | 21,7           |
| Bir miktar etkilendi   | 22             | 23,9           |
| Çok etkilendi  | 30             | 32,6           |
| Allak bullak oldu  | 15             | 16,3           |
| <b>Akademik Hayatın Etkilenmesi</b>  |                |                |
| Hiç Etkilenmedi  | 16             | 17,4           |
| Az etkilendi   | 20             | 21,7           |
| Bir miktar etkilendi   | 27             | 29,3           |
| Çok etkilendi  | 20             | 21,7           |
| Allak bullak oldu  | 9              | 9,8            |
| <b>Kaybınızın ardından acınızla baş etmek için en çok neler yaptığınızı hatırlıyorsunuz?</b> |                |                |
| Ailemle beraber vakit geçirdim, paylaşımında bulundum  | 45             | 48,9           |
| Hayatıma eskiden olduğu gibi (aynı rutinde) devam etmeye çalıştım                            | 27             | 29,3           |
| Psikolojik destek aldım  | 6              | 6,5            |
| Psikiyatrik destek aldım   | 3              | 3,3            |
| Diğer  | 11             | 12,0           |
| <b>Kaybınızdan sonra hayatınızı sonlandırmayı düşündünüz mü?</b>                             |                |                |
| Evet   | 6              | 6,5            |
| Hayır  | 86             | 93,5           |

Tablo 3'te de görüldüğü gibi katılımcılara ölen kişinin cenazesine gidip gitmediği sorulduğunda, 63'ü evet (% 68.5), 29'u hayır (% 31.5) derken, ölen kişi mezara gömülürken görüp görmediği sorulduğunda ise 38'i evet (41.3), 54'ü hayır (% 58.7) yanıtını vermiştir. Katılımcılara ölen kişinin mezarını ne sıklıkta ziyaret etmekteyiz sorulduğunda, 17'si hiç (% 18.5), 15'i haftada 1-2 (% 16.3), 28 'i ayda 1-2 (% 30.4 ), 16'sı yılda 1-2 (% 17,4 ), 16'sı sadece özel günlerde (bayramlar, yıldönümleri vb.) (% 17,4 ) şeklinde yanıt vermiştir.

Katılımcılara kaybınızın ardından yasınızı yaşarken sosyal hayatınız nasıl etkilendi şeklinde sorulduğunda, 5'i hiç etkilenmedi (% 5.4), 20'i az etkilendi (% 21,7) 22'si bir miktar etkilendi (% 23.9), 30'u çok etkilendi (% 32.6) ve 15'i allak bullak oldu (% 16.3) derken, kaybınızın ardından yasınızı yaşarken akademik hayatınız nasıl etkilendi şeklinde sorulduğunda ise, 16'sı hiç etkilenmedi (% 17.4), 20'i az etkilendi (% 21.7), 27'si bir miktar etkilendi (% 29.3), 20'si çok etkilendi (% 21.7) ve 9'u allak bullak oldu (% 9.8) yanıtını vermiştir.

Kaybınızın ardından acınızla baş etmek için en çok neler yaptığınızı hatırlıyorsunuz şeklinde sorulduğunda katılımcıların 45'i ailemle beraber vakit geçirdim (%48.9 ), paylaşımında bulunmuştur. 27'i "hayatıma eskiden olduğu gibi (aynı rutinde) devam etmeye çalıştım", (% 29,3), 6'sı "psikolojik destek aldım", (% 6.5 ), 3'ü "psikiyatrik destek aldım", ( % 3.3), 11'i "diğer" (% 12.0) yanıtını vermiştir. Katılımcılara bu kaybınızdan sonra hayatınızı sonlandırmayı düşünüp düşünmediği şeklinde sorulduğunda, 6'sı evet (% 6.5 ) ve 86'sı hayır (% 93.5 ) yanıtını vermiştir.

**Tablo 4. Yas Sürecindeki Bireylerin Dissosiyatif Yaşantıları İle Psikolojik Belirtileri Arasındaki İlişkiler (Pearson Korelasyonu)**

|                                       | 1.     | 2.     | 3.     |
|---------------------------------------|--------|--------|--------|
| 1. Yas ortalaması                     | 1      | ,541** | ,492** |
| 2. SCL-90 Ortalaması                  | ,541** | 1      | ,519** |
| 3. Dissosiyatif yaşantılar ortalaması | ,492** | ,519** | 1      |

P<0.05\* p <0.01\*\*

Tablo incelendiğinde, kayıp yaşayan bireylerin yas düzeyi, dissosiyatif yaşantılar ile psikolojik belirtileri arasında bir ilişkinin olup olmadığını belirlemek için yapılan Pearson Korelasyon işlemi, yas düzeyi ile psikolojik belirtiler arasındaki korelasyon ( $r = 0,54^{**}$ ,  $p < 0.01$ ), yas düzeyi ile dissosiyatif yaşantılar arasındaki korelasyon ( $r = 0,51^{**}$ ,  $p < 0.01$ ),

psikolojik belirtiler ile dissosiyatif yaşantılar arasındaki korelasyon ( $r = 0,54, p < 0.01$ ) olduğu görülmektedir. Buna göre yas düzeyi ile psikolojik belirtiler, dissosiyatif yaşantılar arasında orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu görülürken, aynı şekilde psikolojik belirtiler ile dissosiyatif yaşantılar arasında da orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu görülmektedir.

## **TARTIŞMA**

Bu çalışmanın temel amacı yas sürecindeki bireylerin dissosiyatif yaşantıları ile ruhsal belirtilerini incelemektir. Bu amaçla çalışmada son bir yıl içinde kayıp yaşayan kişilerin çeşitli demografik özellikleri (yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu), araştırmanın son bir yılı kapsamanın nedeni; yas başlangıç döneminde kaybın inkarı ile birlikte şok ve uyuşma döneminin birkaç hafta ile birkaç ay sürmesi, yasin ikinci evresi olan yaşanıp işleme sürecinin ise bir ile iki yıl arasında değişmesinden dolayı, bundan sonraki sürecin uzamış ya da tamamlanmamış yas olarak nitelendirilebilecek olmasıdır (Hamzaçebi, 2016). Kaybedilen kişiye ilişkin bilgiler (kaybedilen kişinin kim olduğu, kaybedilen kişinin yaşı, kaybedilen kişinin cinsiyeti, kaybettiğiniz kişinin ölüm sebebi, kaybettiğiniz kişi ile aranızdaki sevgi bağını değerlendirme), kayıp sonrası yaşananlar ile ilgili bilgiler (ölen kişi cenazesine gitme, ölen kişi mezarına gömülürken görüp görmediği, ölen kişi mezarını ziyaret etme sıklığı, kaybınızın ardından yasınızı yaşarken hayatınızın aile-iş-sosyal-akademik alanlarında nasıl bir değişim olduğunu, kaybınızın ardından acınızla baş etmek için en çok neler yaptığınız ve bu kaybınızdan sonra hayatınızı sonlandırmayı düşündünüz mü?) gibi değişkenler ele alınmıştır. Çalışmanın bu bölümünde, araştırmanın temel amacına ulaşmak üzere, yanıtı aranan araştırma sorusuna uygun olarak yapılan analizlerden elde edilen bulgular, konu kapsamındaki literatür çerçevesinde tartışılmıştır.

Analiz sonuçları kayıp yaşayan bireylerin yas düzeyi ile psikolojik belirtileri arasında orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu bulguyu destekleyen çalışmalardan belki en önemlisi olan Bowlby (2015 ) çalışmasında depresyon geçiren kadınların neredeyse yarısı kayıp yaşadığı (% 59'u ) kayıptan sonraki sürede insan davranışlarında dağınıklar olduğu ve depresyona girdiğini, yani her tür depresif bozuklukla kronik yas tutma durumları arasında bir denklemin varlığından söz etmektedir. Seligman (1973) ise kronik yas tutma sürecinde bireyin depresif bozukluğun birçok biçiminde kişinin kendisinin çaresiz hissettiği başlıca konu duygusal yakınlık ilişkileri kurma ve sürdürme

problemi olduğunu ifade etmektedir. Öte yandan Freud (1993) normal yası klinik depresyondan farklı olarak kavramsallaştırmıştır. Buna sebep olarak normal yasta suçluluk duygularının bulunmamasını gösterir fakat sevilen bir yakını kaybeden birey, ölümden sonra acı dolu depresyonla baş başa kaldığını ifade etmektedir.

Malkinson (2009) araştırmasında, kayıp yaşayan bireyin günlük yaşamında uyumsuzluk yaşaması komplikasyonlu yas olarak tanımlarken, mevcut araştırmalarda ani gelişen travmatik ölümler yas sürecinde şiddetli ve yoğun depresif bozukluklara ve anxiyete belirtilerine yol açtığı görülmektedir (Bonanno ve Kaltman, 2001; Martinson ve diğerleri, 2000). Komplike yas olgularında yas tepkileri ile ek psikiyatrik sorunlar arasında bir ilişkinin olduğunu, komorbid durumlarının dağılımında majör depresyon yoğunluğu yaşandığını ifade etmiştir (Nazalı, 2013). Benzer şekilde araştırmalarda; kayıp yaşayan bireylerde; yakınlık derecesi artıka ve ölüm beklenmedik ve ani olunca yaşlı kişiler daha çok etkilenmekte, kaygı düzeyleri daha yüksek çıkmakta (Karabulut, 2010), yas sürecinde ergenlerde majör depresyon ile özkıyım girişimi daha sık ortaya çıktığı görülmektedir (Black, 1995). Ayrıca literatürde kayıp yaşayan bireylerin yas süreci ile ruhsal belirtilerin ilişkisine yönelik; uyum bozukluğu ve psikosomatik sıkıntılar (Worden, 2003), kaslarda güçsüzlük, enerji azlığı, nefes darlığı/nefessiz kalma hissi (Şenelmiş, 2006; Clayton ve diğerleri, 1974) çalışmalar yaptıkları görülmektedir.

Analiz sonuçları, kayıp yaşayan bireylerin yas düzeyi ile dissosiyatif yaşantıları arasında orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Ayrıca psikolojik belirtiler ile dissosiyatif yaşantılar arasında da orta düzeyde pozitif yönlü bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Psikolojik belirtiler ile dissosiyasyon arasındaki ilişkiyi değerlendiren az sayıda çalışma bulunmaktadır. Araştırmalardan bazıları; anksiyete bozukluğu olan ergenlerde dissosiyatif belirtilerin ortaya çıktığı (Yılmaz, Bilgiç ve Hergüner, 2015; Dorahy ve Ark. 2006). durumluk anksiyete ve depresyon dissosiyasyonun yordayıcıları olduğunu (Gómez-Pérez ve ark., 2013, Kılıç, 2006; Tekin ve Tekin, 2014; ) şeklinde sıralanabilir. Tüm bu araştırmalar, çalışmayı destekler niteliktedir.

Bu sonuçlar çerçevesinde yapılan öneriler aşağıda belirtilmiştir.

1. Yas sürecindeki bireylerin ruhsal belirtilerini ve dissosiyatif yaşantılarını belirlemek adına büyük sayıdaki örneklem sayısı üzerinde çalışmalar yapılabilir.

2. Bu çalışmanın nicel ve örnekleminin sadece Bingöl ili için olması bir sınırlılıktır. Bu yüzden başka araştırmacılar buna benzer çalışmalarını diğer illerde ve nitel olarak yapabilirler.

#### KAYNAKÇA

- American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statisti-cal manual of mental disorders (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author
- Andriessen, K., Hadzi-Pavlovic, D., Draper, B., Dudley, M., & Mitchell, P. B. (2018). The adolescent grief inventory: Development of a novel grief measurement. *Journal of affective disorders*, 240, 203-211.
- Avcı, M. (2016). Lise öğrencilerinin kişilerarası problem çözme becerilerinin sosyometrik statülerine göre incelenmesi, Yüksek lisans tezi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Atatürk Üniversitesi, Erzurum
- Balk, D., 2014. Dealing With dying, death, and Grief During Adolescence. Routledge, New York.
- Balk, D. E., Zaengle, D., & Corr, C. A. (2011). Strengthening grief support for adolescents coping with a peer's death. *School Psychology International*, 32(2), 144-162
- Bandini, J. (2015). The medicalization of bereavement:(Ab) normal grief in the DSM-5. *Death studies*, 39(6), 347-352.
- Brent, D., Melhem, N., Donohoe, M.B., Walker, M., 2009. The incidence and course of depression in bereaved youth 21 months after the loss of a parent to suicide, accident, or sudden natural death. *Am. J. Psychiatry* 166, 786–794. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.08081244>.
- Bernstein E.M. ve Putnam P.W. (1993). Development, reliability and validity of a dissociation scale. *J Nerv Ment Dis* 174:727-35.
- Berksun, O.E. (1995). Psikososyal ve medikal yönleriyle kayıp, yas, ölüm. *Kriz Dergisi*, 3(1-2), 68-9.
- Bildik, T. (2013). Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas. *Ege Tıp Dergisi*, 52(4).
- Brier N. (2008) Grief following miscarriage: a comprehensive review of the literature. *J Womens Health (Larchmt)*, 17(3):451-64
- Bowlby, J. (1973). Attachment and loss: Separation (vol. 2).
- Brier N. (2008) Grief following miscarriage: a comprehensive review of the literature. *J Womens Health (Larchmt)*, 17(3):451-64
- Children's Bereavement Center of South Texas. (2008). 2008 Report to our community. <http://www.cbcst.org/docs/AnnualReport.pdf> sitesinden alınmıştır. Erişim Tarihi: 20.02.2019.

- Cesur, G. (2012). Yetişkinlerde Travmatik Yasın ve Travma Sonrası Büyümenin Psikososyal Belirleyicileri, yüksek lisans tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara
- Çelik, S. B. (2006). Yas ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(25).
- Çelik, S. & Sayıl, I. (2011). Patolojik Yas Kavramına Yeni Bir Yaklaşım: Travmatik Yas. *Kriz Dergisi*, 11(2), 29-34.
- Derogatis, L.R. (1994). SCL-90-R : Symptom Checklist-90-R Administration, Scoring, and procedures manual. Minneapolis, Mn : National Computer System.
- Dorahy M.J, McCusker C.G, Loewenstein R.J ve ark. (2006) Cognitive inhibition and interference in dissociative identity disorder: the effects of anxiety on specific executive functions. *Behav Res Ther* 44:749-764.
- Duman, N. S. (2014). Çocuklarda Kanser, Ölüm Kavramı ve Yas. *Acta Oncologica Turcica*, 47(2), 26-30.
- Engel G. (1961). Is grief a disease? A challenge for medical research. *Psychosomatic Medicine* 2: 18–22.
- Erden, G. (2002). Ölüm sürecinde olan çocuk: ölümü kabul ve tedavi sürecinde etkili yardım. *Kriz dergisi*, 10(1), 19-27.
- Evren, C. ve Ögel, K. (2003). Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4, 30-37.
- Feigelman, W., Rosen, Z., Joiner, T., Silva, C., Mueller, A.S., 2017. Examining longer-term effects of parental death in adolescents and young adults: evidence from the national longitudinal survey of adolescent to adult health. *Death Stud.* 41, 133–143. [https:// doi.org/10.1080/07481187.2016.1226990](https://doi.org/10.1080/07481187.2016.1226990).
- Fox, J., & Jones, K. D. (2013). DSM-5 and Bereavement: The Loss of Normal Grief?. *Journal of Counseling & Development*, 91(1), 113-119.
- Freud, S. (1993). Yas ve melankoli. *Çevirenler: R. Uslu ve OE Berksun*). *Kriz Dergisi*, 1(2), 98-103.
- Genç, A. ve Aydın, C. (2015). Uzun Süren Yas Döneminde Bütünleyici Psikolojik Danışma Uygulaması: Bir Olgu Sunumu. *International Journal of Social Science*, Number: 33
- Genlik, Ö (2012). Yas Süreci ve Yas Sürecindeki Kişilerin Depresyon ve Anksiyete Düzeylerinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul
- Gizir, C. A. (2006). Bir kayıp sonrasında zorluklar yaşayan üniversite öğrencilerine yönelik bir yas danışmanlığı modeli. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(2).

- Gómez-Pérez L, López-Martínez AE, Asmundson GJ (2013) Predictors of trait dissociation and peritraumatic dissociation induced via cold pressor. *Psychiatry Res* 210:274-280.
- Hall, C. (2014). Bereavement theory: recent developments in our understanding of grief and bereavement. *Bereavement Care*, 33(1), 7-12.
- Karabulut, E. (2010). Diyarbakır'daki taziye evlerinde akut dönem yas sürecinin yaşanması ve yasin ağırlık derecesine etki eden faktörlerin belirlenmesi.
- Karaca, S. (2012). Gecikmiş Veda: Bir Olgu Sunumu. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(suppl 3), 136-140.
- Karakuş, G., Öztürk, Z. ve Tamam, L. (2012). Ölüm ve ölüm kaygısı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 21(1).
- Karpat, D. (2011). *Yaygın gelişimsel bozukluk tanısı alan çocukların ebeveynlerinin yaşadığı yas tepkilerinin, evlilik uyumlarının ve sosyal destek algılarının incelenmesi*, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir
- Kissane DW, Parnes F (eds) (2014). *Bereavement care for families*. New York: Routledge.
- Kılıç, F. (2006). Dissosiyatif bozukluklu ergenlerde polisemptomatik klinik özellikler ve dissosiyasyonun intihar ve self mutilasyon oluşumundaki rolü, Uzmanlık Tezi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep
- Kıvılcım, M., & Doğan, D. G. (2014). Çocuk ve ölüm. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 21(1).
- Kogan, İ. (2011) Yas Tutmama Mücadelesi (Çev. Serhat Yücel Ve Ali Algın Köşkdere), Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Eğitim Hizmetleri, Org. Ltd. Şti. Yayınları No:6
- Kübler-Ross E. (1969) *On Death and Dying* New York, Mac Millan
- Lindemann E (1994) Symptomatology and Management of Acute Grief *Am J Psychiatry*, 101 s 141-148
- Malkinson, R. (2009). Bilişsel Yas Terapisi. (Çev. S. K. Akbaş), Hyb yayıncılık, Ankara
- Maxwell, J. (1997). Designing a qualitative study. In L. Bickman & D. J. Rog (Eds.) *Handbook of applied social research methods* (pp. 69-100). Thousand Oaks, CA: Sage
- Nazalı, P.Ç. (2013). Komplike yas nedeni ile tedavi edilen hastalarda yas süreci ile bağlanma biçimleri arasındaki ilişki: izlem çalışması, Uzmanlık tezi, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi. İstanbul
- Noppe, I. C., & Noppe, L. D. (2004). Adolescent experiences with death: Letting go of immortality. *Journal of Mental Health Counseling*, 26(2), 146-167.



- Okyavuz, Ü. (1995). Ölüm ve ölümcül hastalık. Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi, *Kriz Dergisi*, 3(1), 167-171.
- Özen, Y. (2011). Eğitim kurumlarında yönetsel ve bireysel krize müdahalenin planlanması ve eğitimi. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Elektronik Dergisi*(3), 119-140.
- Öztürk, Z., Karakuş, G., & Tamam, L. (2011). Yaşlı bireylerde ölüm kaygısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 37-43.
- Parkes M.C. (1965) Bereavement and Mental İllness: A Classification of Bereavement Reactions. *British J. Med. Psychol.* 38:1
- Pınar, Ç. N. (2013) Komplike yas neden ile tedavi edilen hastalarda yas süreci ile bağlanma biçimleri arasındaki ilişkisi: izlem çalışması, Tıpta Uzmanlık Tezi, Bakırköy Bölgesi İstanbul İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği
- Rando, T. A. (1993). Treatment of complicated mourning. Research Press.
- Seligman, M. E. P. (1973). Fall İnto Helplessness. *Psychology Today*, 7(1), 43-48
- Slyter, M. (2012). Creative counseling interventions for grieving adolescents. *Journal of Creativity in Mental Health*, 7(1), 17-34.
- Stikkelbroek, Y, Boddien, D.H., Reitz, E., Vollebergh, W.A., van Baar, A.L., 2016. Mental health of adolescents before and after the death of a parent or sibling. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry* 25, 49–59. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0695-3>
- Stroebe, M., Hansson, R., Schut, H., Stroebe, W., 2008. Handbook of Bereavement Research and Practice: Advances in Theory and Intervention. American Psychological Association, Washington, DC.
- Stroebe, M.S., Hansson, R.O., Stroebe, W. ve Schut, H. (2001). Introduction: Concepts and issues in contemporary research on bereavement. In Stroebe, M.S., Hansson, R.O., Stroebe, W., ve Schut H. (Eds.), Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care (ss. 3-22). Washington, DC: APA
- Şenelmiş, H. (2006). Ankara Üniversitesi Kriz Merkezine Başvuran Yas Olguları Üzerine Bir Çalışma. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*.
- Tekin, M. ve Tekin, A.(2014). Anksiyete Bozukluklarında Dissosiyatif Belirtiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(4).
- Tuba, Ö. O. (1999) Travmatik Kayıpların Ardından Gelişen Yas Sürecini Belirleyen Etmenler, Uzmanlık Tezi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul Üniverstesi, İstanbul
- Türkiye İstatistik Kurumu (TUİK) (2017). Ölüm istatistikleri, [www.tuik.gov.tr](http://www.tuik.gov.tr). Erişim tarihi: 25.04.2018.

- Ürün Ö. ve Ejder A.Y. (2015). Komplike Yas ve Komplike Yas Tedavisi, Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 28:281-282
- Volkan, Vamık ve Elizabeth Zintl (2010). Kayıptan sonra yaşam (çev. Işıl Vahip, Müge Kocadere) 3. Basım. İzmir : OA yayınları.
- Worden JW. (2009). Grief counseling and grief therapy: a handbook for the mental health practitioner. 4th. ed. New York: Springer Publishing Company
- Worden, W. (2001). Grief counselling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner. New York: Brunner-Routledge.
- Yılmaz, M. (2014). *Growth Thgrouh Traumatic Loss: The Effect of Grief Related Factors, Coping and Personality on Posttraumatic Growth* (Doctoral dissertation, İstanbul Bilgi University).
- Zachar, P. (2015). Grief, depression, and the DSM-5: a review and reflections upon the debate. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 18(3), 540-550.
- Zara, A. (2011). Kayıplar, Yas Tepkileri ve Yas Süreci. *Yaşadıkça*, 73-90.
- Zhang ., El-Jawahri A. and Prigerson HG. (2006) Update on bereavement research: evidence-based guidelines for the diagnosis and treatment of complicated bereavement. *J Palliat Med*, 9(5):1188-203
- Zachar, P. (2015). Grief, depression, and the DSM-5: a review and reflections upon the debate. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 18(3), 540-550.