

T.C
DİCLE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİMDALI

DİYARBAKIR'DAKİ TAZİYE EVLERİNDE
AKUT DÖNEM YAS SÜRECİNİN YAŞANMASI VE YASIN AĞIRLIK DERECESİNE
ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI UZMANLIK
TEZİ

DR. EVİNDAR KARABULUT

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. ŞAKİR ÖZEN

DİYARBAKIR 2010

İÇİNDEKİLER

Sayfa

TEŞEKKÜR.....	2
ÖZET	3
ABSTRACT	4
1. GİRİŞ	5
2. GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. Yas reaksiyonu	6
2.2. Depresyon ile yas arasındaki fark.....	12
2.3. İslam kültüründe hayat, ölüm ve taziye kavramı.....	13
2.4. Diyarbakır'daki taziye evleri.....	14
3. METOD	16
4. BULGULAR	18
5. TARTIŞMA	25
6. KAYNAKLAR.....	28
7. EKLER.....	31
8. Taziye evi fotoğrafları.....	34

Teşekkür

Bu çalışmada bana tez için desteklerini esirgemeyen Prof. Dr. Şakir Özen ve psikiyatri eğitimime katkı sağlayan hocalarım Prof. Dr. Faruk Gürgen, Prof. Dr. Mustafa Özkan, Prof. Dr. Aytekin Sır, Prof. Dr. Remzi Oto, Doç. Dr. Aziz Yaşan, Yard. Doç. Dr. Yasin Bez, Yard. Doç. Dr. Saliha Antar'a, asistan arkadaşlarıma, psikiyatrideki personel arkadaşlarıma, desteğini esirgemeyen aileme, varlıklarıyla yaşamı güzelleştiren dostlarıma ve acılı zamanlarında olsa bile anket doldurarak çalışmanın oluşmasını sağlayan bütün yaşlı bireylere teşekkürü bir borç bilirim

Dr. Evindar Karabulut

Diyarbakır, 2010

Özet

DIYARBAKIR'DAKİ TAZİYE EVLERİNDE AKUT DÖNEM YAS SÜRECİNİN YAŞANMASI VE YASIN AĞIRLIK DERECESİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Amaç: Bu çalışmada, yakını öldükten sonraki ilk günlerde yas sürecinde bulunan kişilerin durumluk kaygı düzeyleri ve diğer yas tepkilerinin belirlenmesi, yakınlık derecesinin ve cinsiyet farklılığının yas tepkilerine etkisinin saptanması amaçlandı.

Metod: Çalışma Diyarbakır ve çevresindeki yerleşim merkezlerinde kurumsal hale gelmiş olan taziye evlerinde yas yaşayan ve ölenin akrabası olan 122 birey (49 kadın, 73 erkek) ile yapıldı. Kontrol grubu olarak taziye dilekleri için gelen ve ölen kişi ile akrabalık bağı olmayan 54 birey (27 kadın, 27 erkek) alındı. Tüm katılımcılara çalışma hakkında bilgi verildi ve izinleri alındı. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, durumluk kaygı envanteri ve yasta ortaya çıkabilecek olan duygusal-davranışsal tepkilerin bir listesi sunuldu.

Bulgular: Birinci derece akrabalarda akut yas daha şiddetli yaşanmaktadır ($F=13.976$, $p<0.001$) ve durumsal kaygı puanları daha yüksektir (DKE ortalaması birinci derece akrabalarda 53.3 ± 8.9 ; ikinci derece akrabalarda 44.1 ± 9.6 ; üçüncü derece akrabalarda 43.9 ± 11.6 idi). Ölümün ani olması yas şiddetini artırmaktadır; ani ölenlerin yakınlarındaki DKE puanı 51.8 ± 8.9 ; ölümü beklenenlerin yakınlarındaki DKE puanı 45.8 ± 11.4 bulundu ($t=3.257$, $p<0.001$). Çalışma grubundaki kadınlarda yas semptomları daha şiddetlidir; kadınlarda DKE puanı 53.7 ± 8.2 ; erkeklerde 45.4 ± 10.8 bulundu ($t=4.571$, $p<0.001$). Kontrol gurubu ile kıyaslandığında akrabalarındaki psikofizyolojik tepkilerinin daha yoğun olduğu saptandı (Örneğin; ölenle ilgili yoğun düşünceler ve hayaller içinde bulunma belirtisi için $z=5.009$, $p<0.001$).

Sonuç: Yas kültürden kültüre ve bireyden birey çeşitlilik gösteren bir süreçtir. Yakınlık derecesi artıkcça ve ölüm beklenmedik ve ani olunca yaslı kişiler daha çok etkilenmekte, kaygı düzeyleri daha yüksek çıkmaktadır. Kadınlar yas sürecinde erkeklerden daha çok etkilenmektedir.

Anahtar kelimeler: Akut yas, akrabalık, cinsiyet, durumluk kaygı envanteri

ACUTE GRIEF PROCESS LIVED IN CONDOLENCE HOUSES IN DIYARBAKIR and DETERMINATION of THE FACTORS AFFECTING ITS SEVERITY

Abstract

Aim: In this study, determination of state anxiety levels and other mourning reactions of individuals who lost their close relatives in first few days of the lost and the effects of closeness degree and gender on mourning reactions were aimed.

Method: The study was carried out on 122 subjects (49 female, 73 male) who were close relatives of a died person and mourning in the condolence houses which became an institution for mourning and were located in Diyarbakir and its settlement areas. Fifty-four individuals (27 female, 27 male), who were present at condolence house for condolence but not close relatives of death person, have been included into the study as controls. All the participants were informed about the study and their informed consents were taken. They were asked for filling a sociodemographic data form, state anxiety inventory and a list of emotional-behavioral reactions that may arise during mourning.

Result: Acute mourning was observed to be more severely experienced in the first degree relatives ($F=13.976$, $p<0.001$), and their state anxiety level was also higher (Mean SAI level in first degree relatives was 53.3 ± 8.9 ; in second degree relatives was 44.1 ± 9.6 ; in third degree relatives was 43.9 ± 11.6). Sudden death increased the severity of mourning; mean SAI score in relatives of suddenly died person was 51.8 ± 8.9 , whereas, it was 45.8 ± 11.4 in the relatives of individuals whose death was expected ($t=3.257$, $p<0.001$). Mourning symptoms were more severe among women in the study group. SAI score was 53.7 ± 8.2 in women and 45.4 ± 10.8 in males ($t=4.571$, $p<0.001$). Psycho-physiological reactions were observed to be more severe in close relatives of when compared to controls (e.g. having symptoms of intense thoughts and daydreams about died person $z=5.009$, $p<0.001$).

Conclusion: Mourning is a process which varies from culture to culture and from individual to individual. Individuals in mourning are affected more and their anxiety levels become higher as their closeness degree increases to the lost person, and when it occurs unexpectedly and suddenly. In mourning process women are affected more negatively than men.

Key words: Acute mourning, kinship, gender, state anxiety inventory.

DİYARBAKIR'DAKİ TAZİYE EVLERİNDE AKUT DÖNEM YAS SÜRECİNİN YAŞANMASI VE YASIN AĞIRLIK DERECESİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

GİRİŞ

Ölüm tüm canlıların başına gelen en kaçınılmaz bir gerçektir. Ölüm olayına doğum ve ölüm arasında süren yaşamdaki devamlılığın bir parçası olarak da bakılabilir.

Ölen kişi için hayatın sonu anlamına gelen ölüm, geride kalanlar için yas sürecini başlatan bir olaydır. Ölüm ve ardından gelen yas ve matem kavramı bütün kültürlerde ve dinlerde çeşitli şekillerde betimlenmiştir. Kültürden kültüre dinden dine yapılan merasim ve törenler çeşitli değişiklikler gösterse de hemen hepsinde yas ve taziye kavramı vardır (Wikipedia encyclopedia).

Yaşamımız boyunca çok çeşitli kayıpların yasının tutarız; dolayısıyla yakınımızdaki birinin ölümü, varlığımızın bütün yönlerine etki eden bir olaydır, çünkü insan olmamızın anlamını çevremizdekilerle kurduğumuz ilişkiler belirler. Doğumumuzdan başlayarak yaşamımız boyunca önem verdiğimiz kişilerle ilişkilerimiz gelişir ve evrilir, zaman zamanda travmatik olur ve bozulur (Malkinson 2007). Sevdiğimiz biri öldüğü zaman hayatın anlamı farklı olmaya başlar, bu farklılığa anlam katabilmek yaşlı bireyin gelişimi için bir motivasyon da sağlayabilir.

Yas yitim veya kayıp duygusundan sonra benliğin, ruhun kendisini tamir etmek için geçirdiği bir süreçtir. Yas bireyseldir ve kişinin parmak izi gibi her birey için özel şekilde yaşanır (Göka 2009).

Biz bu çalışmada, ölümden sonraki ilk günlerde ölen kişilerin yakınlarının ölüme karşı tepkilerini, etkilenme derecelerini, durumluk kaygı düzeylerini, yastaki diğer bazı duygusal – davranışsal tepkileri ve bu tepkileri ifade etme şekillerini araştırdık.

GENEL BİLGİLER

2.1. Yas Reaksiyonu

Yas tutma, basitçe herhangi bir yitim ya da değişikliğe verilen psikolojik yanıt, iç dünyamız ile gerçeklik arasında bir uyum sağlayabilmek için yaptığımız uzlaşmalardır. Ölüm kayıpların en somutudur. Ölüm ve ardından gelen yas, belli bir ortamda gerçekleşen bireysel bir olaydır ve toplumlar, dinler bu olay için bir dizi kural ve norm geliştirmiştir (Jacobs 1999, Malkinson 2009). Günümüzde kullanılan biçimiyle yas sözcüğü; kültürel, toplumsal ve dinsel terimlerle tanımlanan bir dizi uygulamayı ve eylemi anlatmaktadır.

Bu alanda ilk ve en fazla çalışan kişilerden biri psikiyatrist John Bowlby'dir. Bowlby'nin bağlanma kuramını tam anlayabilmek için, "bağlanma"nın anlamı hakkında fikir sahibi olmak gerekmektedir. Bowlby'nin bağlanma kuramı, insanların diğerleriyle güçlü duygusal bağlar kurma eğilimini kavramamız ve bu bağlar tehdide uğradığında ya da kırıldığında oluşan güçlü duygusal tepkiyi anlamamıza yardımcı olur. Bowlby'nin tezine göre, bağlanma bir güvenlik ve emniyet gereksiniminden kaynaklanır: yaşamın erken dönemlerinde gelişir, sıklıkla birkaç özel bireye yönelir ve yaşam döngüsünün büyük bir bölümü boyunca sürmeye eğilimlidir. "Önemli" kişilerle bağlar oluşturma sadece çocuk için değil, erişkinler için de normal bir davranış olarak değerlendirilir. Bowlby, memelilerin hemen hemen bütün türlerinin yavrularında bu davranışın olduğunu söyleyerek bağlanma davranışının yaşamsal önemi olduğunu öne sürer. Bowlby'ye göre bağlanma davranışının bir hayatta kalma yönü vardır. İnsanların doğal bir psikobiyolojik bağlanma sistemiyle doğduklarını ve bu sistemin insanları tehdit altında ya da stres altında oldukları zaman korumak üzere harekete geçtiğini öne sürmüştür. Bağlanma davranışı, büyüdükçe bağlantı figürünü daha uzun süreyle terk eden hayvan yavruları ve küçük çocuklarda daha iyi biçimde gözlenir. Ama bunlar güvenlik ve emniyet için bağlanma figürüne her zaman geri dönerler. Bağlanma figürü gözden kaybolduğunda ya da varlığı tehdide uğradığında yanıt yoğun bir bunaltı ve güçlü duygusal bir protestodur (Bretherton 1992).

Duygusal bağ oluşturmak, bağlanma davranışının amacıdır. Bu bağı tehlikeye sokan durumlar bazı çok özgül tepkilere yol açabilir. Potansiyel kayıp ne kadar büyükse, verilen tepkiler de o kadar yoğun ve çeşitlidir. Böyle koşullarda en güçlü bağlanma davranışı formları harekete geçer: sınıksız sarılmak, ağlamak, bazen öfkeyle boyun eğmek vb. Bu eylemler başarılı olursa bağ

yeniden kurulur, bu davranışlar ile stres ve sıkıntı durumları azalır. Tehlike ortadan kalkmazsa o zaman çekilme, apati ve düş kırıklığı gelir. Bowlby kayba tepkiyi üç aşama olarak tanımlamıştır (Bretherton 1992).

- 1- Duygusuzlaşma ve inanmama, acı ve zaman zaman da öfke patlamaları içeren bir evre
- 2- Özlem, ölmüş ya da kaybedilmiş nesne ve onu anımsatan şeylerle yeniden bir araya gelme arayışı, genellikle anksiyete eşlik eder.
- 3- Çözülme, depresyonla ifade edilen umutsuzluk, kayıtsızlık ve kişinin benliğiyle eski varoluşunun yıkılması.

Bowlby bu evrelere daha sonra iyileşme evresini de katarak yasa uyarlar.

Kişinin herhangi bir kayıp yaşadığında denge durumuna yeniden dönmesi ve yas sürecini sonlanması için yastaki bireyin tamamlaması gereken belli “yas aşamaları” vardır. Bu evreleri tanımlayan ve bir perspektife oturtmaya çalışan yazarlardan biri Vamık Volkan’dır. Volkan “Kayıptan Sonra Yaşam” adlı kitabında yası, kabaca iki evreye ayırmaktadır. Birincisi, yitimin ya da yitim tehdidinin (örneğin ölümcül hastalık tanısı) olduğu anda başlayan kriz dönemindeki kederdir. Bedenlerimiz ve zihinlerimiz direnir. Ölümle yüzleşmekten kaçınmak için yadsımanın, bölmenin, pazarlıkların, sıkıntı ve öfkenin içine girer çıkarız. Acı gerçeği özümstedikçe kriz dönemi sona erer. Birçokları, yas tutmanın ölümü kabul etmeyle birlikte sona erdiğini varsayar. Aslında, yas tutmanın ikinci evresi henüz başlamaktadır (Volkan 1999). Yas işi bir süreçtir ve keder, yerini tatlı anılara ve hatırlanan kişi acı ve hüznü bırakmadan hatırlanmaya başladığında yani sadece bir anı olduğunda bitmiştir. Volkan, yine kitabında; “Pratik olarak, yitime ait düşünceleri artık her gün hatırlamaz, tekrarlamaz ve bu düşüncelere duygusal olarak yanıt vermez hale geldiğimizde keder sonlanmıştır. Yokluğu nedeniyle içimize bir acı saplanmaksızın birisini anımsamak zevk verebilir” der (Volkan 1999).

Parkers yas sürecini 4 döneme ayırmıştır ve bu dönemleri şöyle ifade etmiştir: Birinci dönem, kayıptan sonra gelen uyuşukluktur. Bu dönem çoğu kişi için kayıp gerçeğinin yadsımasını sağlar. İkinci dönem, kayıp edilen kişinin geri dönmesi için istek duyulan özleme dönemidir. Bu dönemde öfke önemli bir duygudur. Üçüncü dönem, dezorganizasyon ve ümitsizlik dönemidir. Bu dönemde kişinin işlevselliği bozulabilir. Dördüncü dönem, yeniden düzenlenme ve tamirdir; kişi bu dönemde yaşamını yeniden düzene sokar (Parkers 1995). Freud

“Mourning and Melancholia” adlı makalesinde sevilen bir kişinin ölümünden sonra ortaya çıkan, beraberinde acı dolu depresif duyguları getiren, kişinin dış dünyaya olan ilgisini, sevmeye yeteneğini kaybetmesine ve ölmüş kişiyi anımsatmayan her şeye sırt çevirmesine yol açan derin mateme dikkat çekmiştir. Freud, bu dönemi bir süreç olarak tanımlamış ve yasın hedefini belirlemiştir. Kayıp yaşayan kişi hedefe ulaşmak için matem tutma sürecini tamamlamalıdır. Bu bağlamda matem tutan kişi diğer kişilerle ilişkilerine yeniden yatırım yapmak için serbest kalmalıdır ya da diğer bir ifade ile kişi yasın tamamlandığını kabul etmek için kaybedilen şeyin kişi için ne anlama geldiğini düşünmek ve kaybedilen nesneyi geçmişte bir anı olarak saklayabilme durumuna gelebilmelidir (Freud 1917).

Yas tepkilerini en iyi anlatan yazarlardan birisi de J. William Worden'dir. Worden, yas bulgularını; duygular, düşünceler, bedensel belirtiler, davranışlar olarak sınıflamış ve açıklamıştır.

Yastaki duygusal belirtiler: Üzüntü, öfke, suçluluk, bunaltı, yalnızlık, yorgunluk, çaresizlik, şok, özlem, hissizlik ve rahatlayamama. Bedensel belirtiler: Midede boşluk hissi, göğüste sıkışma hissi, boğazda sıkışma, gürültüye aşırı duyarlılık, depersonalizasyon duygusu, nefes darlığı, kaslarda güçsüzlük, enerji azlığı, ağız kuruluğu. Düşünceler: İnanmama, şaşkınlık, preokupasyon (öleni saplantılı bir şekilde düşünmek), hâlâ yaşıyor hissi, varsanılar. Davranışlar: Uyku bozukluğu, iştah bozukluğu, dalgınlık, sosyal içe çekilme, ölenle ilgili rüyalar, öleni hatırlatan şeylerden kaçınmak, arama ve çağırma, iç çekme, aşırı hareketlilik huzursuzluk, ağlama, öleni hatırlatan yerlere gitme ya da onu hatırlatan eşyaları taşıma, ölene ait eşyaları saklama (Worden 2003) şeklinde tanımlamıştır.

Normal yas tepkilerini ilk inceleyen ve sistematik olarak açıklayan Erich Lindemann'dır. Boston'daki yangında yakınlarını kaybeden kişilerde inceleme yapmış ve daha sonraki gözlemleriyle de konuyu geliştirip sunmuştur. Bu bulguları şu şekilde sınıflamıştır:

- 1- Bedensel sıkıntı hissi; boğazda sıkışma - boğulma ve iç çekme hissi, karında bir boşluk hissi, güçsüzlük, gerginlik ve zihin ıstırapıyla kendini gösteren ve dalgalar halinde gelen, 20 dk ile 1 saat kadar süren yoğun somatik sıkıntılardır.
- 2- Ölenin imgesiyle aşırı uğraşma
- 3- Ölenle ya da ölümün nasıl olduğuyla ilgili suçluluk duyguları

- 4- Düşmanca ya da saldırgan tepkiler, sinir ve öfke; kendilerine, ölüye, arkadaşlara, akrabalara, doktorlara, dünyaya ya da tanrıya yöneltilebilir.
- 5- Kayıptan önceki gibi işlev görememe (Lindemann 1944).

Yası başka bir şekilde tanımlayan ve evreleyen kişilerden birisi de Elisabeth Kübler-Ross'tur. Ross, terminal dönem kanser hastaları ile çalışmış ve bu çalışmalarında kişinin sağlığı ile ilgili tanı konduktan sonra kişinin hayatının sona ereceğini ve bunun geri dönüşsüz olduğunu kavradıktan sonra evreler tanımlamıştır.

Bu evreler;

- 1- Yâdsıma ve yalıtma
- 2- Öfke
- 3- Pazarlık
- 4- Depresyon
- 5- Kabullenmedir. Bireylerin bu evrelerden değişik şiddette ve sürede etkilendiğini belirtmiştir. Bu mekanizmalar bireyde sevilen nesnenin kaybı gibi gerçeği kabullenme için bir tampon görevi gördüğünü ve benliğin korunması için gerekli olduğunu ve bazı bireylerin hiçbir zaman bazı evrelere gelemediğini ifade etmiştir. Komplike yasta olduğu gibi her evrenin bir amacı ve benliğe yardım eden bir görevi olur diye belirtmiştir (Ross 1997).

Sonuç olarak; yas bir süreç işidir ve çoğu kişi bu süreci toplumsal ve dini ritüellerle tamamlar. Ancak bazı kişilerde ilişkinin içeriği, ölümün ani ve beklenmedik olması, damgalanmış ölümler (AIDS vb), kişinin kişilik yapısı, düşük benlik saygısı, aşırı bağımlılık, ya da ambivalan duygulara sahip olma, güvensiz bağlanma şekilleri, önceki madde kötüye kullanımı, kayıp şekli, geçmiş psikiyatrik rahatsızlığı olup olmamasına bağlı olarak yas süreci hiç tamamlanmayabilir veya depresyon, anksiyete bozukluğu gibi rahatsızlıklara neden olabilir (Zisook 2009, Shear 2005, Worden 1991, Jacobs 1999, Parkers 1995). Başka bir açıdan bakıldığında, yas süreci eğer doğru bir şekilde işlerse ölen kişiden ayrılma değil aynı zamanda yeni ilişkiler başlatma ve hayata yeni anlamlar katma açısından iyi bir yol gösterici de olabilir.

Komplike yas, anormal, atipik, çarpıtılmış, morbid, travmatik ve çözülmemiş gibi yası tanımlamaya çalışan kafa karıştırıcı terimler dizisine sahiptir. Bu konuyu ilk irdeleyen ve açıklamaya çalışanlardan biri Freud'dur. Freud, makalesinde depresyonun ya da kendi ifadesiyle “melankolinin”, yasin patolojik bir sekli olduğunu ve kişinin kaybedilen nesneye duyduğu öfkenin kendisine yöneltilmesi ile oluştuğunu ifade etmiştir (Freud 1917).

Depresyon kişinin sosyal uyumunu ve işlevselliğini bozan psikiyatrik bir rahatsızlıktır. DSM IV'e göre depresyon aşağıdaki şekilde tanımlanmıştır.

Majör Depresif Epizod Kriteri (DSM-IV 1994)

A-iki haftalık bir dönem sırasında, daha önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olması ile birlikte aşağıdaki semptomlardan beşinin (ya da daha fazlasının) bulunmuş olması; semptomlardan en az birinin ya (1) depresif duygu durum ya da (2) ilgi kaybı ya da artık zevk alamama, olması gerekir.

Not: Açıkça genel tıbbi bir duruma bağlı olan ya da duyguduruma uygun olmayan hezeyan ya da halüsinasyon semptomlarını katmayınız.

1-Ya hastanın kendisinin bildirmesi (örn; kendisini üzgün ya da boşlukta hisseder) ya da başkalarınca gözlenmesi (örn; ağlamaklı bir görünümü vardır) ile belirli, hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren depresif duygudurum. Not: Çocuklarda ve ergenlerde irritabl duygu durum bulunabilir.

2-Hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren, tüm etkinliklere karşı ya da bu etkinliklerin çoğuna karşı ilgide belirgin azalma ya da artık bunlardan eskisi gibi zevk alamıyor olma (ya hastanın kendisinin bildirmesi ya da başkalarınca gözleniyor olması ile belirlendiği üzere).

3-Perhizde değilken önemli derecede kilo kaybı ya da kilo alımının olması (örn; ayda, vücut kilosunun %5'inden fazla olmak üzere) ya da hemen hergün iştahının azalmış ya da artmış olması. Not: Çocuklarda, beklenen kilo alımının olmaması.

4-Hemen her gün, insomnia (uykusuzluk) ya da hipersomninin (aşırı uyku) olması.

5-Hemen her gün, psikomotor ajitasyon ya da retardasyonun olması (sadece huzursuzluk ya da ağırlaştığı duygularının olduğunun bildirilmesi yeterli değildir, bunların başkalarınca da gözleniyor olması gerekir).

6-Hemen her gün, yorgunluk-bitkinlik ya da enerji kaybının olması.

7-Hemen her gün, değersizlik, aşırı ya da uygun olmayan suçluluk duygularının (hezeyan düzeyinde olabilir) olması (sadece hasta olmaktan ötürü kendini kınama ya da suçluluk duyma olarak değil).

8-Hemen her gün, düşünme ya da düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırma yetisinde azalma ya da kararsızlık (ya hastanın kendisi söyler ya da başkaları bunu gözlemiştir).

9-Yineleyen ölüm düşünceleri (sadece ölmekten korkma olarak değil), özgül bir tasarı kurmaksızın yineleyen intihar etme üzere özgü bir tasarımın olması.

B-Bu semptomlar bir Mikst Epizodun tanı ölçütlerini karşılamamaktadır.

C-Bu semptomlar klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

D-Bu semptomlar bir madde kullanımının (Örn; kötüye kullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun (örn; hipotirodizm) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

E-Bu semptomlar Yas'la daha iyi açıklanamaz, yani sevilen birinin yitirilmesinden sonra bu semptomlar 2 aydan daha uzun sürer ya da bu semptomlar, belirgin bir işlevsel bozulma, değersizlik düşünceleriyle hastalık düzeyinde uğraşıp durma, intihar düşünceleri, psikotik semptomlar ya da psikomotor retardasyonla belirlidir.

2.2. Depresyon ile yas arasındaki fark

Tablo 1: Depresyon ve yas arasındaki fark (Zisook ve Zisook 2007).

Yas	Depresyon
Semptomlar depresif bozukluk kriterlerini karşılayabilir, fakat yaşlı kişi nadir olarak suçluluk, değersizlik, intihar düşüncesi veya psikomotor retardasyon hisseder.	DSM-IV' deki kriterler karşılanır.
Kendisini yaşlı olarak değerlendirir.	Kendisini, zayıf, eksik, kötü değerlendirir
Disfori, kayıpla ilgili düşünceler ya da hatıralar ile tetiklenir.	Disfori özerktir ve kayıpla ilgili düşüncelerden bağımsız olarak oluşur.
Başlangıç kayıptan sonradır.	Başlangıç herhangi bir zamanda olabilir.
İşlevsellik kaybı kısa süreli ya da minimaldir.	Klinik olarak bozulma olmuştur.
Ailede depresif bzk. veya kişisel geçmişte depresyon yoktur.	Ailede ya da kişisel geçmişte depresyon vardır.

Depresyonla yas arasındaki fark DSM IV'de; 2 aylık süre kısıtlaması, benlik saygısında azalma olmaması, intihar düşüncesinin olmaması ile açıklanmaya çalışılmıştır. Ancak bununla ilgili daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç vardır ve halen tartışılmaktadır (Zisook ve Zisook 2007).

Bu tez çalışmasında akut yas reaksiyonun bulguları incelendiği için komplike yasa daha fazla değinilmemiştir.

2.3. İslam kültüründe hayat, ölüm ve taziye kavramı

Kur'an ve hadis gibi en temel kaynaklarda hayat, hayatın gayesi, ölüm ve ölümden sonraki yaşam gibi konulara geniş yer verilmiştir. İslam inancına göre ölümsüz olan sâdece ve sadece Allah'tır ve dolayısıyla her canlı ölümü tadacaktır. Doğum gibi ölüm de Allah'ın evrene koyduğu değişmez kanunları içerisinde yer alan doğal bir olaydır. Fakat İslam inancı bakımından ölüm bir son değil, yeni bir hayatın başlangıcıdır. Dolayısıyla bu âlem için ölüm denilen olay; başka bir âlem için mahiyeti farklı yeni bir doğum olarak gerçekleşir, tıpkı karanlık ve dar bir yer olan ana rahmindeki bebeğin yaşam koşulları daha farklı ve daha geniş bir dünyaya gelişinde olduğu gibi. Mutlaka yaşanacak olan bu yeni hayat için insanın bu dünyada iken hazırlık yapması gerekir. Esasen Allah'ın emirleri ve Peygamberimiz'in (sav) tavsiyeleri dikkate alınıp onlara uygun davranışlar sergilenmesi dışında özel bir hazırlık yapmaya gerek yoktur. Bu emir ve tavsiyeler, bu geçici dünyanın en güzel şekilde yaşanmasını sağlamaya yeteceği gibi, müstakbel hayat için de bir hazırlık teşkil edecek özelliktedir (Apaydın 2007).

İslam dininde insanın dirisi saygıya layık olduğu gibi ölüsü de saygıya layıktır. Ölüye saygı bir yönüyle, ölünün yakınlarına bir teselli mahiyeti taşıdığı gibi, ölümün hiçlik olmadığını anlatmak amacına da yöneliktir. O ölmüştür, fakat yine insandır; bu dünya açısından ölmüştür, fakat başka bir âlem için yeniden doğmuştur. Ölünün adeta yeni doğmuş bir çocuk gibi yıkanması, bir yönüyle bu yeniden doğuş olayını sembolize etmekte, bir yönüyle bu fani yolculuğun, yani dünya hayatının kendisi üzerinde bıraktığı kir, toz ve bulaşıkları gidermeyi temsil etmektedir. Bu yıkanmanın ardından, yeni doğan çocuğa giydirilen zıbın misali kefene sarılır ve büyük bir ihtimamla beşiğine indirilir (Apaydın 2007).

Taziye; ölenin yakınlarına mümkün olduğunca teselli edici, rahatlatıcı sözler söylemekten ve üzüntüsünün paylaşıldığını göstermekten ibarettir. Taziye için çoğunlukla "Allah size güzel sabırlar ihsan etsin ve mükâfatını da versin", "başınız sağ olsun", "Allah geride kalanlara ömür versin" gibi sözler söylenir (Apaydın 2007).

Taziye süresi aynı yerde yaşayanlar için üç gündür. Taziyenin üç gün içinde yapılması müstehaptır(tdk) (Dinen emredilmediği hâlde yapıldığında sevap kazandıran davranış). Ölü sahipleri normal hayata daha çabuk dönebilsinler diye, üç günden sonra taziye yapmak mekruh kabul edilmiştir. Ölü sahipleri yapılacak taziyeleri kabul için üç gün süreyle evlerinde ya da

uygun bir mekânda oturabilirler. Başka merkezlerde oturanların veya aynı yerde yaşadığı halde haberi olmayanların üç günden sonra taziye yapmaları mümkün görülmüş ise de, tavsiye edilen hareket şekli taziye işinin üç gün içinde bitirilmesidir (Apaydın 2007).

2.4. Diyarbakır'daki Taziye Evleri

Yukarıda ifade edildiği gibi, Müslüman toplumlarda taziye bulunma ve taziye kabul etme önemli ve önde gelen geleneklerden biridir. Taziye kabulü çoğunlukla ölenin evinde, bazen de komşu evi, avlu, bahçe, çadır, salon gibi ulaşımı kolay ve kısa süreli de olsa gelenlerin kolayca ağırlanabileceği mekânlarda yapılır.

Diyarbakır'daki taziye evleri yastaki kişilerin taziye dileklerini kabul ettiği, gerektiğinde oradaki kişilerin dini vecibelerini de yerine getirebildiği geniş salon benzeri mekânlardır. Fizik mekân olarak geniş kahvehanelere benzerler, bir köşesinde çay ocağı vardır, uygun yerlerde sandalyeler, koltuklar, sehpalar, ısıtma-soğutma sistemleri ve aydınlatma araçları bulunur. İçeride oyun oynanmaz, tv seyredilmez, sigara içilmez, dedikodu yapmamaya özen gösterilir. Salonun uygun bir yerinde taziye sahiplerinin ve hocanın oturduğu yer vardır. Taziye için bir kişi geldiğinde ve ayrılacağı zaman hoca Fatiha anonsu yapar ve orada bulunan herkes öleninin ruhuna bağışlanmak üzere sık sık Fatiha okur. Hoca bazen Kur'an okur bazen de ortama uygun sohbet ve nasihatte bulunur.

Şehirlerin büyümesi, ev stillerinin ve aile düzeninin değişmesi, haberleşmenin artması vb. nedenlerle sosyal bir ihtiyaç olarak taziyeler için daha geniş mekânlara ihtiyaç duyulmuştur. Kurumsal bir mekân olarak "taziye evi" olgusu 1990'lı yılların başında Diyarbakır ve çevresindeki illerde ortaya çıkmış ve geçen yirmi yıllık süreçte oldukça yaygınlaşmıştır. Taziye evleri genelde merkezi caddelerin yakınında ya da cami avlularında, insanların rahat bulabileceği ve rahat ulaşabileceği, oturma yerleri olan, çay-kahve ikramı için çay ocağı olan, bazılarında yönetici odası ve küçük bir mescidin olduğu yapılardır. Bu yapılar genelde hayırsever kişilerin ekonomik destekleri ile kurulmuş ve içi döşenmiştir. Bu kurumları bazen de il-ilçe dernekleri, bazen de cami dernekleri veya kendini hayırsever olarak tanımlayan kişiler kurmuşlardır.

Cenazesi olan ve dostlarının taziye dileklerini taziye evinde kabul etmek isteyen kişiler uygun gördükleri bir taziye evinin sorumlu kişisiyle iletişim kurarak buradan faydalanabilirler. Taziye evi o sırada açıksa direk yüz yüze, kapalıysa tabelasında bulunan telefon aracılığıyla

sorumlularla iletişim kurulur ve mekanı kullanma talepleri iletilir. Taziye evinin kullanımı için herhangi bir ücret talep edilmez, ancak yas sahibinin ekonomik durumu çok kötü değilse buranın elektrik, su, çay, eker ve diğ er masrafları için katkı yapması istenir.

Taziye evinde taziye kabul  genelde    gün sürer. Aynı taziye evi aynı zaman diliminde birden fazla taziyenin kabul yeri olarak da kullanabilir ancak bu durumda salonun duvarlarına yasin kime ait olduğunu ve yas sahiplerinin yerlerini belirten bilgilendirme notları konur. Kesin sayısı bilinmemekle birlikte, gözlemlerimize göre Diyarbakır ilinde 30’dan fazla taziye evi mevcuttur ve bunların çoğu erkek taziye sahiplerine hizmet vermektedir. Son yıllarda erkek taziye evlerinin hemen bitişiğinde birkaç tane kadın taziye evi de açılmıştır. Bu mek nların hepsi dernek ya da vakıflara bağlı olarak kurulmadığından taziye evlerinin sayısıyla ilgili kesin ve resmi bir rakam vermek mümkün değildir.

METOD

Çalışma için Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Komitesi'nin yazılı onayı alındı. Daha sonra Mayıs 2010 - Temmuz 2010 tarihleri arasında, Diyarbakır şehir merkezinde bulunan yas evleri arasından rastgele seçilen 15'inde çalışma gerçekleştirildi.

Çalışma grubu: Farklı günlerde vefat eden 53 kişinin taziyesi sırasında, yaşlı bireylere başsağlığı dilendikten sonra yas sahipleri ile tanışılmış, çalışma hakkında bilgi verilmiş ve uygun kişilerin anket doldurması için izinleri alınmıştır. Katılımcılarda 18 yaşından büyük olma, anketlerdeki ve ölçekteki cümleleri anlayabilecek zihinsel olgunlukta olma, ölenin akrabası olma şartı arandı. Farklı ölümler için kurulmuş olan her bir taziye ortamından 1 ile 5 kişi arasında değişen sayıda akraba çalışmaya dâhil edildi. Çalışma grubunda değerlendirmeye alınan toplam katılımcı sayısı 122 oldu. Çalışma grubunu oluşturmak için 157 kişi ile görüşüldü, fakat 35 kişi anketleri eksik ve yanlış doldurduğu için değerlendirme dışı bırakıldı. Kendilerine çalışma hakkında bilgi verilen ve anket doldurması teklif edilen 72 kişi çeşitli nedenlerle teklifi reddetti. En çok öne sürülen neden “acımız büyük, telaşımız fazla veya sonra doldururuz” sözleri oldu.

Kontrol grubu: Kontrol grubu aynı taziye ortamında bulunan, ölenle akrabalık bağı olmayan ve sadece başsağlığı dilemek için gelen, 18 yaşından büyük, benzer sosyodemografik özelliklere sahip 54 kişiden oluştu. Bireylere çalışma hakkında bilgi verildikten sonra çalışmaya katılmayı kabul edenlere aynı anketler verildi. Her bir taziye sırasında, çalışma grubunda olduğu gibi, 1 ile 2 kişi çalışmaya alındı. Kontrol grubunu oluşturmak için 75 kişi ile görüşüldü, fakat 21 kişi anketi eksik veya hatalı doldurduğu için değerlendirilmeye alınmadı.

Anket formu: Çalışmaya katılan tüm kişilerden, tarafımızca önceden hazırlanmış bir anket formundaki soruları cevaplandırmalarını istedik. Formlar 3 sayfadan oluşmaktadır; birinci sayfada ölen kişinin sosyodemografik verileri, formu dolduran kişinin sosyodemografik verileri, vefat eden kişi ile olan ilişkisi, dini inancı vb. sorular vardır (ek 1). İkinci sayfada; tarafımızdan hazırlanan ve yasta sık görülen semptomların bir listesi vardır ve bu liste 5'li Likert tipi ölçek tarzında hazırlanmıştır (ek 2). Üçüncü sayfada ise durumluk kaygı envanteri (DKE, STAI-I) kullanılmıştır (ek 3).

Not: Kontrol grubundaki kişilere, ölenin bilgileri ve ölenle ilişki düzeyi sorulmadı, diğer anket bilgileri çalışma grubuyla aynıydı.

Durumluk kaygı envanterinin (DKE) hesaplanması (Öner ve LeCompte 1998): Bu ölçekte anksiyete bulgularını sorgulayan 10 tane doğrudan ifade, 10 tane de ters ifade vardır:

-Düz ifadeli cümleler: 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18

-Ters ifadeli cümleler: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20

Düz ifadeli cümlelerde puanlama: Hiç=1, biraz=2, çok=3, tamimiyle=4 şeklinde yapılmış ve toplanmıştır. Ters İfadeli cümlelerde puanlama: Hiç=4, biraz=3, çok=2, tamimiyle=1 şeklinde yapıp toplanmıştır. Kesme puanı 40 olarak kabul edilmiş, 41 ve üstü kaygılı, 40 ve altı normal sayılmıştır.

Yakınlık derecesi 3 sınıfta toplanmıştır. Yaslı bireyler anketi doldurduktan sonra yakınlık derecesi şu şekilde sınıflanmıştır:

1. Dereceden yakınlık; anne- baba, çocuk, kardeş, eş
2. Dereceden yakınlık; büyükanne, büyükbaba, yeğen, amca, teyze, hala, dayı
3. Dereceden yakınlık; gelin, yenge, elti ve diğerleri olarak belirlenmiştir.

İstatistiksel analiz: Parametrik dağılımlarda iki grubun karşılaştırmasında t testi, üç grubun karşılaştırılmasında varyans analizi, parametrik olmayan iki grubun karşılaştırmasında (örneğin; yas semptomları) Mann Whitney U testi kullanıldı. DKE puanları ile yas semptomları arasındaki ilişki Spearman korelasyon testi ile araştırıldı. Kategorik değişkenlerin karşılaştırmasında ki kare testi kullanıldı. Verilerin analizi spss (Statistical Package for Social Sciences version 11.5) istatistik programı ile yapıldı. P değerinin 0.05 ten küçük olması anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Vefat eden kişilere ait veriler

Hayatını kaybeden kişilerin demografik verileri aşağıdaki Tablo 2’de gösterilmiştir. Hayatını kaybeden toplam 53 kişinin 26’sı kadın 27’si erkekti. Vefat eden kişilerin çoğunluğu 50 yaş ve üstü idi.

Tablo 2. Ölen kişilerin cinsiyet ve yaş dağılımı.

Cinsiyet	N=53	%
Erkek	27	50.9
Kadın	26	49.1
Yaş aralığı		
18-30	4	7.5
31-40	4	7.5
41-50	5	9.4
50 ve üstü	40	75.5

Vefat eden kişilerin 36’sı (%68) evli, 17’si (%32) bekâr ya da dul idi. Vefat eden kişilerin meslek dağılımı şöyle idi: 23 kişi (%43) çiftçi-emekli-esnaf-işçi, 21 kişi (%40) ev hanımı, 3 kişi (%6) serbest meslek, 1 kişi (%2) öğrenci, 4 kişi (%8) işsiz, 1 kişi (%2) memur.

Vefat eden kişilerin eğitim düzeyi şöyle idi: 8 kişi (%15) okuryazar değil, 32 kişi (%60) ilkokul mezunu, 6 kişi (%11) ortaokul mezunu, 4 kişi (%8) lise mezunu, 3 kişi (%6) üniversite mezunu. Vefat eden kişilerin ekonomik durumu şöyle idi: 11 kişi (%21) iyi, 31 kişi (%59) orta, 11 kişi (%21) kötü.

Vefat eden kişilerin ölüm nedenleri: 39 kişi (%74) hastalık, 7 kişi (%13) yaşlılık, 4 kişi (%8) trafik kazası, 3 kişi (%6) intihar olarak belirlendi.

Çalışma ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri

Anket ve ölçeklerimizi sağlıklı şekilde dolduran, çalışma ve kontrol grubuna dahil edilen kişilerin sosyodemografik özellikleri Tablo 3’de gösterilmiştir.

Tablo 3. Çalışma ve kontrol grubunun sosyo-demografik özellikleri.

Grup	Çalışma Grubu (n:122)		Kontrol Grubu (n:54)	
	Sayı	(%)	Sayı	(%)
Cinsiyet				
Kadın	49	40.2	27	50.0
Erkek	73	59.8	27	50.0
Yas aralığı				
18-30	38	31.1	22	40.7
31-40	35	28.7	22	40.7
41-50	31	25.4	8	14.8
51 ve üstü	18	14.8	2	3.7
Meslek				
Çiftçi, emekli, esnaf, işçi	20	16.4	3	5.6
Ev hanımı	25	20.5	7	13.0
Serbest	31	25.4	7	13.0
Öğrençi	10	8.2	4	7.4
İşsiz	9	7.4	2	3.7
Memur	27	22.1	31	57.4
Eğitim düzeyi				
Okuryazar değil	1	0.8	2	3.7
İlkokul	35	28.7	9	16.7
Ortaokul	13	10.7	5	9.3
Lise	32	26.2	4	7.4
Üniversite	41	33.6	34	63.0
Medeni durum				
Evli	83	68.0	30	55.6
Bekâr	39	32.0	24	44.4

Yaşlı bireylerin yakınlık derecesi aşağıdaki Tablo 4’de gösterilmiştir.

Tablo 4. Yakınlık derecesine göre cinsiyet dağılımı.

Cinsiyet	1° yakınlık		2 ° yakınlık		3 ° yakınlık		Toplam	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Kadın	28	23.0%	11	9.0%	10	8.2%	49	40.2%
Erkek	34	27.9%	26	21.3%	13	10.7%	73	59.8%

Ölene yakınlık derecesinin akut kaygı üzerine etkisi incelendi ve birinci derece akrabalarında akut kaygı düzeyi 2.ve 3. derece akrabalarından daha yüksek bulundu ($F=13.976$, $p=0,000$). DKE ortalaması birinci derece akrabalarında 53.3 ± 8.9 ; ikinci derece akrabalarında 44.1 ± 9.6 ; üçüncü derece akrabalarında 43.9 ± 11.6 bulundu

Çalışma grubundaki bireylerin yakınlık derecesi ve DKE kesim puanına göre kaygılı olanların dağılımı Tablo 5’te görülmektedir.

Tablo 5. DKE kesim puanına göre yas sürecindeki akrabalar arasında kaygı düzeyleri.

Yakınlık derecesi	1 °		2 °		3 °	
	N	%	N	%	N	%
KAYGILI (41 ve üstü)	58	47.5	24	19.7%	16	13.1%
Kaygılı değil, NORMAL (40 ve altı)	4	3.3%	13	10.7%	7	5.7%
Toplam	62	50.8%	37	30.3%	23	18.9%

Kadın ve erkekler arasında durumluk kaygı puanlarındaki farklılıklar

Çalışma grubunda ortalama DKE puanı erkeklerde 45.4 ± 10.8 ; kadınlarda 53.7 ± 8.2 ($t=4.571$, $p=0.000$) bulundu. Kontrol grubunda ortalama DKE puanı; erkeklerde 40.9 ± 9.9 ; kadınlarda 44.7 ± 11.4 bulundu ($t=1.322$, $p=0.192$).

Çalışma grubundaki erkeklerden 27'si (%22.1) kadınlardan 10'u (%8.2) kontrol grubundaki erkeklerden 16'sı (%29.6), kadınlardan 7'si (%13) sigara kullanmaktaydı. Her iki grupta sigara dışında alkol ve madde kullanımı saptanmadı.

Çalışma grubundaki kişilerin o taziye evini tercih sebebi sorulduğunda; 64 kişi (%52.5) rahat ulaşılabilirlik, 53 kişi (%43.4) hemşerilik bağı, daha önce kullanmış olma, yöneticilerini tanıyor olma, 5 kişi (%4.1) ölen kişinin vasiyeti olduğu gerekçelerini bildirdi.

Bizim çalışmamızda çalışma grubundaki kişilerden 118'i öldükten sonraki hayata inandığını, 4'ü inanmadığını belirtti. Kontrol grubundan 50 kişi öldükten sonra yaşama inandığını, 4 kişi inanmadığını belirtti. Gruplar arasında sayısal fark çok olduğu için yas yaşayanlardaki inanç ve ibadet yaşantısının yas semptomları ve kaygı düzeyini nasıl etkilediği konusu ayrıntılı incelenmedi.

Çalışma grubundaki kişilerden 16'sı (% 13.1) daha önceden bedensel bir rahatsızlığı olduğunu belirtmiştir. Bunlar toplumda sık görülen DM, HT, KOAH, kardiyak rahatsızlıklar gibi rahatsızlıklar olarak ifade edilmiştir. Çalışma grubundan 2 kişi psikiyatrik rahatsızlığı olduğunu belirtmiştir (depresyon ve anksiyete bzk). Kontrol grubunda rahatsızlığı olduğunu ifade eden kişi olmamıştır.

Anketi dolduran bütün gruplarda “yas yaşayana en çok acı bırakan ölümler hangi ölümlerdir?” sorusuna 83 kişi (%47.2) ani ve beklenmedik ölüm, 20 kişi (%11.4) genç bireylerin ölümü, 3 kişi (%1.7) cinayet, 5 kişi (%2.8) intihar, 8 kişi (%4.5) acı çekerek ölüm, 7 kişi (%4) trafik veya iş kazası nedeniyle oluşan ölüm, 14 kişi (%8.0) aile içi ölüm, cevabını vermiştir. 36 kişi(%20.5) bu soruyu cevap vermemiştir.

Çalışma grubunda ani ölümlerin daha fazla akut anksiyeteye yol açtığı görüldü. Yakını aniden ölenlerin ortalama DKE puanı 51.8 ± 8.9 bulundu. Yakının ölümü beklenmekte olanlarda ortalama DKE puanı 45.8 ± 11.4 bulundu, iki grup arasındaki fark anlamlıydı ($t=3.257$, $p=0.001$).

Yas sürecindeki kişilerde ortaya çıkan bedensel değişiklikler

Tablo 6. Taziye günlerinde üzüntü nedeniyle çalışma ve kontrol grubunda ortaya çıkan psikopatolojik ve fizyopatolojik değişiklikler.

Çeşitli semptomları olan	Çalışma Grubu N (%)	Kontrol Grubu N (%)	İstatistik
Kan şekeri düzensizliği	25 (20.4)	2 (3.7)	$X^2=14.259$, $P=0.003$
Tansiyon düzensizliği	37 (30.3)	5 (9.2)	$X^2=42.000$, $P<0.001$
Kavga çıkarma etrafa zarar verme	11 (9)	0	-
İntihar girişimi ya da düşünesi	4 (3.2)	0	
İmmün sistem zayıflaması (vücudunda iltihap, sivilce, uçuk vb. oluşması)	33 (27)	5 (9.2)	$X^2=38.000$, $P<0.001$
Ambulans çağırmayı gerektirecek düzeyde rahatsızlanma.	6 (4.9)	1 (1.8)	$X^2=5.742$, $P=0.017$

DKE puanları ile bazı duygusal tepki puanları arasındaki ilişki

Çalışma ve kontrol grubunda, DKE puanları ile bazı ruhsal belirti puanları arasındaki korelasyon Tablo 7’de gösterilmiştir.

Tablo 7. DKE puanları ile bazı ruhsal belirti puanları arasındaki korelasyonlar.

Değişkenler	Çalışma Gr.’nın r değerleri ve önem derecesi	Kontrol Gr.’nın r değerleri ve önem derecesi
Ölüm sizce gerçek değil, hayal gibi algıladığınız oldu mu?	0.456 ^{***}	0,221 [±]
Ölenle ilgili yoğun düşünceler ve hayaller içinde bulunma	0.531 ^{***}	0,091 [±]
Üzüntü hissi, ağlama	0.584 ^{***}	0.009 [±]
Sevinç hissi	-0.186 [*]	-0.055 [±]
Suçluluk hissi	0.363 ^{***}	0.136 [±]
Öfke hissi	0.379 ^{***}	0.113 [±]
Heyecanlanma, telaşlanma	0.431 ^{***}	0.036 [±]
Şaşkınlaşma, donuklaşma	0.543 ^{***}	0.309 [±]
Hayatı boş ve anlamsız görme	0.426 ^{***}	0.442 [±]
Boşlukta ve desteksiz kalma hissi	0.594 ^{***}	0.463 [±]
Gelecekte karşılaşıcağı sıkıntıları düşünme	0.271 ^{**}	0.327 [±]
Ölenin görüntüsünü görür gibi olma	0.397 ^{***}	0.232 [±]
Ölenin sesini duyuyor gibi olma	0.495 ^{***}	0.235 [±]
Üzüntüden - sıkıntıdan bayılma	0.459 ^{***}	0.063 [±]
Kendi kendine dövünme, üst-baş yırtma	0.415 ^{***}	0.131 [±]
Uyku bozukluğu	0.561 ^{***}	0.272 [±]
İştah ve beslenme bozukluğu	0.587 ^{***}	0.334 [±]

***P<0.001, **P<0.01, *P<0.05, [±] p=anlamli değil

Akut matem sürecinde ortaya çıkan bazı psikolojik semptomların ağırlık dereceleri

Çalışma grubunda belirti puanları daha yüksekti. Çalışma ve kontrol grubu arasında; “üzüntü hissi - ağlama” ve “ölenle ilgili yoğun düşünceler ve hayaller içinde bulunma” semptomları en belirgin farklılığı oluşturmaktaydı (Tablo 8).

Tablo 8. Çalışma ve kontrol grubunda akut matem sürecinde ortaya çıkabilen bazı psikolojik semptomların ortalama puanları ve sıklık/yoğunluk derecesinin Mann Whitney U testi ile incelenmesi (Not: veriler nonparametrik dağılıma sahiptir).

Değişkenler	Çalışma Gr. Ort ± ss	Kontrol Gr. Ort ±ss	z	p
Ölüm sizce gerçek değil, hayal gibi algıladığınız oldu mu?	2.7±1.6	2.1±1.2	2.896	0.004
Ölenle ilgili yoğun düşünceler ve hayaller içinde bulunma	3.5±1.2	2.4±1.2	5.009	0.000
Üzüntü hissi, ağlama	3.7±1.1	2.7±1.2	5.162	0.000
Sevinç hissi	1.2±0.2	1.1±0.7	2.050	0.004
Suçluluk hissi	1.7±1.2	1.3±0.7	2.758	0.006
Öfke hissi	1.7±1.0	1.5±0.6	1.319	0.187 [±]
Heyecanlanma, telaşlanma	2.5±1.3	2.1±1.1	2.601	0.009
Şaşkınlık, donuklaşma	2.8±1.3	2.4±1.3	2.315	0.021
Hayatı boş ve anlamsız görme	2.8±1.6	2.7±1.6	1.164	0.244 [±]
Boşlukta ve desteksiz kalma hissi	2.5±1.5	2.2±1.4	1.950	0.050
Gelecekte karşılaşacağı sıkıntıları düşünme	2.6±1.3	2.7±1.4	0.325	0.745 [±]
Ölenin görüntüsünü görür gibi olma	2.7±1.5	1.8±1	4.315	0.000
Ölenin sesini duyuyor gibi olma	2.3±1.5	1.4±0.9	4.065	0.000
Üzüntüden - sıkıntıdan bayılma	1.5±1.0	1.1±0.1	3.105	0.002
Kendi kendine dövünme, üst-baş yırtma	1.2±0.7	1.1±0.5	2.392	0.017
Uyku bozukluğu	2.5±1.5	1.5±1.0	4.829	0.000
İştah ve beslenme bozukluğu	2.4±1.4	1.7±1.1	3.596	0.000

[±] p=anlamli değil

TARTIŞMA

Hangi kültür ve coğrafyada olursa olsun kişilerin yakınlarını kaybetmesi sıklıkla üzüntü doğurmaktadır. Çeşitli indekslerde yaptığımız taramalarda yasın ilk günleri ile ilgili yapılmış çalışmaya rastlayamadık. Biz bu çalışmamızda ilk 3 gün içindeki matem atmosferini kontrol gurubu da kullanarak anlamaya çalıştık. Kişilerin üzüntülerinin yoğun olduğu ilk günlerde anket doldurulması teklifimizi bazı kişiler reddetti, bunu da anlayışla karşıladık.

Diyarbakır'daki taziye evleri yasın ilk günlerindeki yaşlı bireylere ulaşmamız için bize bir çeşit insan kaynağı sağladı. Daha önceki çalışmalar mektup kullanarak, ölümden sonraki birkaç haftalık süre geçtikten sonra yüz yüze görüşerek, ölümden sonraki zaman dilimlerini düşünmesi ve duygularını ifade etmesi istenerek yapılmıştır. Bizim çalışmamızda ölümden sonraki ilk günlerde yüz yüze görüşerek bilgi edinilmesi sağlanmıştır.

Vefat eden kişilerin %75'i yaşlı gruptu ve %55'i beklenen ölümdü. Yakını aniden ölenlerde akut anksiyete semptomları daha yüksek bulundu ve bu konuda yapılmış bazı çalışmaların (Feigelman ve ark. 2009, Kent 2004, Jacob 1999, Fujisawa 2010) sonuçları ile uyumluydu. Ayrıca çalışmamıza katılan kişiler en çok acı veren ölümleri sıralarken ani ölüm, genç kişilerin ölümü, intihar veya cinayete bağlı ölümleri saymışlardır.

Çalışma grubundaki kişilerin daha çok erkek olması Diyarbakır'da ki taziye evlerinin daha çok erkeklere hizmet vermesi ile ve araştırmacıların erkelere daha kolay ulaşabilmesi ile ilgili bir konudur. Çalışma ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikleri büyük ölçüde birbirine benzemektedir.

Matemin ilk günlerinde yapılmış çok az sayıda çalışma vardır. Çalışmaların çoğunluğu kişinin ölümünden haftalar ve aylar sonra yapılmıştır. Bizim çalışmamız ise ilk günlerdeki psikolojik heyecanları ve tepkileri araştırmıştır. Beklendiği üzere, ölenin yakın akrabalarında akraba olmayanlardan daha yüksek düzeyde matem semptomları ve kaygı düzeyi olduğu görüldü. Matem şiddeti ile ölene yakınlık arasında da yakın ilişki vardır (Feigelman ve ark. 2009, Laurie ve ark 2008, Boelen 2008, Volkan 1999, Malkinson 2007, Özçetin 2003). Bu çalışmaların sonuçları ile uyumlu olarak, bizim çalışmamızda da birinci derece akrabaların DKE puanları diğer akrabalarından daha yüksekti ve duygusal ve davranışsal semptomları daha yüksekti.

Birçok çalışmada belirtildiği gibi kadınların bazal anksiyete düzeyi erkeklerden daha yüksektir ve acı veren olaylara kadınlar daha fazla duygusal ve davranışsal tepki vermektedir (Merikangas 2007, Najib 2004). Bu çalışmalarla uyumlu şekilde çalışmamızda en yoğun kaygı ölenin kadın akrabalarında, sonra erkek akrabalarında, sonra akraba olmayan kadınlarda, en sonunda da akraba olmayan erkeklerde saptandı. İlimizde kadınların ekonomik bağımsızlığı ve okuryazarlık düzeyinin düşük olması ve ölüm sonrası yaşanacak belirsizlikleri ve zorlukları düşünmesi de kaygı düzeyini artıran önemli faktörlerden biri olabilir. Bu konuyu aydınlatacak detaylı çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu konuda akrabaların ve akraba olmayanların detaylı incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmadı.

Daha önce çeşitli ülkelerde yapılmış olan bazı çalışmalarda matem sürecindeki kişilerin öldükten sonraki hayata inanma ve inandıkları dinin pratiklerini uygulama konusunun matem yoğunluğuna etki ettiği bildirilmiştir (Becker ve ark. 2007). Çalışmamızda inanmadığını söyleyen yeterli sayıda kişi çıkmadığı için inancın matem üzerine etkisiyle ilgili sağlıklı bir yorum yapmak mümkün olmadı.

Acı veren olaylar kişilerde az ya da çok psikolojik ve fizyolojik değişikliklere yol açmaktadır. Bu çalışmaların bazı sonuçlarını doğrular nitelikte bizim çalışmamızda da ilginç bulgular elde edilmiştir. Örneğin çalışma grubunda; kan şekeri düzensizliği, tansiyon düzensizliği, immun sistem düzensizliği ve kontrolsüz öfke tepkilerinin ortaya çıktığı belirlendi (Boelen ve ark 2008, Germain ve ark 2006).

Çalışma grubunun akut anksiyete düzeyi ile matem sürecinde ortaya çıkabilen bazı duygusal ve davranışsal semptomların ağırlık dereceleri arasında belirgin pozitif korelasyon saptandı. Özellikle; ölenle ilgili yoğun düşünceler ve hayaller içinde bulunma, üzüntü hissi ve ağlama, şaşkınlık ve donuklaşma, boşlukta ve desteksiz kalma hissi, uyku bozukluğu ve iştah bozukluğu çalışma grubunda ortaya çıkan en belirgin yakınmalardı.

Diyarbakır'daki taziye evleri psikososyal destek sağlama ve yas sürecini daha iyi tamamlama açısından destekleyici görünmektedir. Bununla birlikte, İngiltere'de yaşlı bireylere yas sürecinde verilen profesyonel destek ile gönüllük esasına göre çalışan grupların desteği arasında fark olduğu belirtilmektedir (Filed 2007).

Sonuç olarak, ilk 3 gündeki akut yas tepkilerini araştıran, durumluk (akut) kaygı puanlarını ölçen ve kontrol grubuyla kıyaslama yapan benzer bir çalışmaya rastlanmadı. Çalışmamız bu alanda yapılmış ilk çalışmalardan biridir. Bu alışma sonucunda; akut matem döneminde ölenin birinci derece yakınlarının daha çok etkilendiğini, kadınların bu süreci daha yoğun olarak yaşadığını ve ani ölümlerin yas yaşayan bireyler için daha travmatik olduğunu tespit ettik. Yas sürecinde yalı bireyin hayatı yeniden organize edebilmesi ve ölen kişiden sonraki süreci daha az travmatik yaşayabilmesi için destek almasının oldukça önemli olduğunu gözlemledik. Akut dönem yas sürecinde Diyarbakır'daki yas evlerinin oynadığı olumlu rol ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır. Örneğin; bunlardan biri maddi gücü ya da kalabalık akrabası / dostu olmadığı için yas sürecini kendi evlerinde yaşayan bireylerin duygu ve düşüncelerinin karşılaştırmalı olarak değerlendirildiği bir çalışma olabilir.

KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri birliği (1994) Mental bozuklukların tanısai ve sayımsai el kitabı, dördüncü baskı (DSM-IV) (cev.ed:E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara 1995.
- Apaydın YH (2007) Namaz, İlmihal, İman ve İbadetler,14.basım, Ankara, Türkiye Diyanet Vakfı Yayınları, Cil I, s:354-370.
- Becker G, Xander CJ, Blum HE ve ark. (2007) Do religious or spiritual beliefs influence bereavement? *Palliative Medicine* **21**: 207–217 A systematic review
- Boelen PA Marcel A (2008). The factor structure of Posttraumatic Stress Disorder symptoms among bereaved individuals: A confirmatory factor analysis stud, *Journal of Anxiety Disorders* 22
- Bretherton I (1992) The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth reference: *developmental psychology* 28, 759-775.
- en.wikipedia.org/wiki/Mourning
- Feigelman W, Jordan JR, Gorman BS (2009) How they died, time since loss, and bereavement outcomes William feigelman, ph.d.nassau community college, garden city, new york *omega*, vol. 58(4) 251-273,
- Field D, Payne S, Relf M, (2007) Some issues in the provision of adult bereavement support by UK hospices. *Social Science & Medicine*, 64; 428–438.
- Freud S (1957) *Mourning and Melancholia* (1917). Standart edition, (vol.XIV) London:Hogart
- Fujisawa D (2010) *Journal of Affective Disorders* JAD-04627; No of Pages 7
- Germain A, Shear K, Monk TH ve ark. (2006) *Behavioral Sleep Medicine*, 4(3), 152–163.
- Göka Erol (2009) Ölme ve Ölümün ve geride kalanların psikolojisi Timaş yayınları

- Jacob S (1999) Traumatic Grief Brunner/Mazel group New York.
- Kent H (2004) Sudden Bereavement in Acute Care Setting, October 20A/ol19/no6/
- Kübler-Ross E (1997) Ölüm ve Ölmek Üzerine Boyner Yayınları(Türk cev:Banu Büyükkal) İstanbul.
- Laurie A, Neimeyer RA (2008) African Americans in Bereavement: Grief as a Function of Ethnicity Omega, vol. 57(2) 173-193.
- Lindemann E (1944). Symptomology and management of acute grief, Amerikan Journal of Psychiatry 101,141-148.
- Malkinson Ruth (2009) Bilişsel yas terapisi (Çev; Semra Kunt Akbaş) Boylam Psikiyatri enstitüsü İstanbul.
- Merikangas KR (2007) Ölüm, Ölmek ve Yas. Comprehensive Textbook Of Psychiatry 8 edition:,Benjamin Sadock (Türkce Cev:Hamdullah Aydın) Güneş Yayınevi Ankara.
- Najip A, Lorberbaum J.P, Kose S, ve ark. (2004) Regional Brain Aktivite in Women Greiving a Romatic Relationship Breakup,Am J Psychiatry;161:2245-2256.
- Öner N, LeCompte A (1998) Süreksiz durumluk / Sürekli Kaygı Envanteri el kitabı 2 basım, Boğaziçi Üniversitesi Yayın evi, İstanbul.
- Özçetin A (2000) Diyarbakır bölgesinde yas ve din ilişkisi Düşünen Adam Dergisi 13(1).
- Parkers CM (1998) Breavement :studies of grief in adult life third edition Penguen boks New York.
- Shear K, Shair H (2005) Attachment, Loss and Comlicated Grief DEV psychobial
- VolkanV (1999) Life After Loss: The Lessens of Grief.(Türkçe Çev:Işıl Vahip,Müge Kocadere) Halime Odağ Vakfı Yayınları, İzmir.s 17-49.
- Worden JW (2003) Yas danışmanlığı ve yas terapisi Ruh Sağlığı çalışanları için el kitabı (çev: Bedriye Öncü), Ankara üniversitesi tıp fakültesi yayınları, Ankara.

www.tdk.gov.tr

Zisook S, Shear K (2009) Grief and bereavement: what psychiatrists need to know. World Psychiatry, 8:67-74.

Zisook S, Zisook SA (2007) Ölüm, Ölmek ve Yas. Comprehensive Textbook Of Psychiatry, 8 edition:, B Sadock (Türkce Cev: H Aydın) Güneş Yayınevi, Ankara, 2007.

EK 1

YAS SAHİPLERİNİ TANIMA FORMU (18 yaş ve üstü birinci derece akrabalar olmalı)

Tarih:

ÖLEN KİŞİNİN,

Adı:

Cinsiyeti: Yaşı: Medeni hali: Mesleği: Eğitim düzeyi, yıl:

Maddi durumu: 1-çok iyi, 2-iyi, 3-orta, 4-kötü, 5-çok kötü

Alışkanlığı (sigara, alkol, hap, madde):

Kendisi dahil, kardeş sayısı: Evli ise çocuk sayısı:

Ölüm yeri: hastane, ev, cadde...

Ölüm şekli : ani beklenen

Ölüm zamanı: sabah, öğle, akşam, gece...

Ölüm nedeni: Bedensel ya da psikolojik hastalığı var idiyse, süresi:

GÖRÜŞME YAPILAN KİŞİNİN,

Adı: Tel: Ölene yakınlığı:

Cinsiyeti: Yaşı: Medeni hali: Mesleği: Eğitim düzeyi, yıl:

Alışkanlığı (sigara, alkol, hap, madde):

Kendisi dahil, kardeş sayısı: Evli ise çocuk sayısı:

Maddi durumu: 1-çok iyi, 2-iyi, 3-orta, 4-kötü, 5-çok kötü

Ölen kişi ile arası nasıldı: 1-çok iyi, 2-iyi, 3-orta, 4-kötü, 5-çok kötü

Öldükten sonraki yaşamla ilgili düşüncesi:

Diğer:

Kendisinin şu an ciddi bir hastalığı var mı?...

Son bir yıl içinde kaybettiği başka yakını var mı?...

Son günlerde, ölüm konusu dışında canını sıkın başka konular var mı?...

Yas yaşayana en çok acı bırakan ölümler hangi tür ölümlerdir? Bu konudaki fikri;.....

Bu taziye evini tercih sebebi:

DİĞER ÖNEMLİ NOTLAR:

KİŞİNİN ŞU ANDAKİ HİSLERİ VE TAVIRLARI (uygun boşluğa X işareti koyun)

	5-çok fazla	4-fazla	3-orta	2-biraz	1-hiç yok
Ölüm sizce gerçek değil, hayal gibi algıladığınız oldu mu?					
Ölenle ilgili yoğun düşünceler ve hayaller içinde bulunma					
Üzüntü hissi, ağlama					
Sevinç hissi					
Suçluluk hissi					
Öfke hissi					
Heyecanlanma, telaşlanma					
Şaşkınlık, donuklaşma					
Hayatı boş ve anlamsız görme					
Boşlukta ve desteksiz kalma hissi					
Gelecekte karşılaşacağı sıkıntıları düşünme					
Ölenin görüntüsünü görür gibi olma					
Ölenin sesini duyuyor gibi olma					
Üzüntüden - sıkıntıdan bayılma					
Kendi kendine dövünme, üst-baş yırtma					
Uyku bozukluğu					
İştah ve beslenme bozukluğu					

SON GÜNLERDEKİ ÜZÜNTÜ NEDENİYLE SİZDE oldu mu?

	Evet, oldu	Olmadı
Kan şekeri düzensizliği		
Tansiyon düzensizliği		
Kavga çıkarma, etrafa zarar verme		
İntihar girişimi		
İmmün sistem zayıflaması (vücudunda iltihap, sivilce, uçuk vb. oluşması)		
Ambulans çağırma gerektirecek düzeyde rahatsızlanma		

Ek 3

STAI-1 (Durumluk KE)

Adı-soyadı:

YÖNERGE: Aşağıda, kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını karalamak suretiyle belirtin. Doğru yada yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Hiç	Biraz	Çok	Tamamen
1. Şu anda sakinim.....	()	()	()	()
2. Kendimi emniyette hissediyorum.....	()	()	()	()
3. Şu anda sinirlerim gergin.....	()	()	()	()
4. Pişmanlık duygusu içindeyim.....	()	()	()	()
5. Şu anda huzur içindeyim.....	()	()	()	()
6. Şu anda hiç keyfim yok.....	()	()	()	()
7. Başıma geleceklerden endişe ediyorum.....	()	()	()	()
8. Kendimi dinlenmiş hissediyorum.....	()	()	()	()
9. Şu anda kaygılıyım.....	()	()	()	()
10. Kendimi rahat hissediyorum.....	()	()	()	()
11. Kendime güvenim var.....	()	()	()	()
12. Şu anda asabım bozuk.....	()	()	()	()
13. Çok sinirliyim.....	()	()	()	()
14. Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum.....	()	()	()	()
15. Kendimi rahatlamış hissediyorum.....	()	()	()	()
16. Şu anda halimden memnunum.....	()	()	()	()
17. Şu anda endişeliyim.....	()	()	()	()
18. Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum.....	()	()	()	()
19. Şu anda sevinçliyim.....	()	()	()	()
20. Şu anda keyfim yerinde.....	()	()	()	()

YAS EVİ FOTOĞRAFLARI

Foto 1: Hazrolular yas evinin dış görünüşü. (Dr. Şakir Özen'in albümünden)



Foto 2: Hazrolular yas evinin iç görünüşü. (Dr. Şakir Özen'in albümünden)



Foto 3: Dicle'liler yas evi içinde bir tabela. (Dr. Şakir Özen'in albümünden)



Foto:4 Dicle'liler yas evi çay ocağının görüntüsü. (Dr. Şakir Özen'in albümünden)



Foto 5: Lice'liler yas evinin iç taraftan bir götüntüsü, yas sahibinin oturduğu yer ve hocanın oturduğu masa (Dr. Şakir Özen'in albümünden)



Foto 6: Kulp'lular yas evinin iç taraftan bir götüntüsü. (Dr. Şakir Özen'in albümünden)



Foto7: Kulp'lular bayan taziye evinin dış görünüşü. (Dr. şakir  zen'in albümünden)



Foto 8: Kulp'lular bayan taziye evinin i ten görünüşü.(Prof. Dr. şakir  zen'in albümünden)



Foto 9-10: Abdulcelil camii ve Toplu konut camii yas evlerinin dıştan görünüşü.

(Dr. Şakir Özen'in albümünden)



Foto11: Dicle yas evinde mescit. (Dr. Şakir Özen'in albümünden)

