**Uzamış Yas Bozukluğu**

**(Prolonged Grief Disorder, PG-13)**

**Holly G. Prigerson & Paul K. Maciejewski**

Uzamış Yas Bozukluğu (UYB) çok sevilen birinin kaybı karşısında verilen tepkilerden oluşan, yeni tanımlanmış bir sendromdur. Bir kişinin UYB kriterlerini karşılaması için çeşitli duygu, düşünce ve davranışlardan oluşan UYB belirtilerini yaşaması, bu belirtilerin kayıptan sonra 6 ay geçmesine rağmen yüksek olması ve işlevselliğin bozulması gerekmektedir.

**GİRİŞ**

Uzamış Yas Bozukluğu’nun (UYB) nasıl puanlanacağına (tanılanacağına) ilişkin yönerge aşağıda verilmiştir. Bir kişinin UYB tanısı alması için öncelikle A ve E kriterlerini karşılaması gerekir.

1. **Olay Kriteri:** UY-13’ün uygulanacağı kişinin sevdiği bir yakınını kaybetmiş olması.
2. **Ayrılma Ansiyetesi:** Kişi, UY-13 sorularından 1 ve 2’de belirtilen durumlardan en az birini, günde en az bir kere yaşıyor olmalı.
3. **Süre Kriteri:** Ayrılma anksiyetesi kaybın ardından en az 6 ay geçmiş olmasına rağmen hala yüksek olmalı. Yani 3. Soruda belirtilen durum ‘’EVET’’ olarak cevaplanmış olmalıdır.
4. **Bilişsel, duygusal ve davranışsal belirtiler:** Kişi, 4 ve 12 arasındaki 9 sorununun en az 5 tanesine, en az ‘’günde 1 kere’’ veya ‘’çok’’ cevabını vermiş olmalıdır.
5. **İşlevlerin bozulması:** Kişi sosyal, mesleki veya diğer önemli alanlar (örneğin, ev ile ilgili sorumluluklar) açısından belirgin bir şekilde işlevsellik kaybı yaşıyor olmalı. Yani 13. soruya ‘’Evet’’ yanıtını vermiş olmalı.

UY-13 bir tanı değerlendirme aracıdır. Eğer bir kişi bu değerlendirme aracına göre Uzamış Yas Bozukluğu tanı kriterlerini karşılıyorsa, bir ruh sağlığı uzmanı tarafından daha kapsamlı bir değerlendirmeye alınması önerilir. Kişinin belirtilerin klinik önemi, şiddeti ve tedavi önerileri ancak bir ruh sağlığı uzmanı tarafından ayrıntılı değerlendirme yapıldığında netleşecektir.

**BÖLÜM 1**

**AÇIKLAMA: LÜTFEN AŞAĞIDAKİ HER BİR MADDE İÇİN SİZE EN UYGUN OLAN SEÇENEĞİ İŞARETLEYİNİZ.**

**1.Geçtiğimiz ay içerisinde, ölen yakınınızın özlemini ve hasretini ne sıklıkla duydunuz?**

( ) Hiç ( ) En az bir kere ( ) En az haftada bir kere ( ) En az günde bir kere ( ) Günde birçok kere

**2.Geçtiğimiz ay içerisinde, ölen yakınınızla ilgili olarak ne sıklıkla duygusal ızdırap, yoğun üzüntü ya da keder hissettiniz?**

( ) Hiç ( ) En az bir kere ( ) En az haftada bir kere ( ) En az günde bir kere ( ) Günde birçok kere

**3. Kaybınızın ardından en az 6 ay geçmesine rağmen, Soru 1 veya 2’ deki belirtilerin herhangi birini, ‘’en az günde bir kere’’ olmak üzere yaşadınız mı?**

( ) Evet ( ) Hayır

**4.Geçtiğimiz ay içerisinde, size ölen yakınınızı hatırlatan şeylerden ne sıklıkla kaçınmaya çalıştınız?**

( ) Hiç ( ) En az bir kere ( ) En az haftada bir kere ( ) En az günde bir kere ( ) Günde birçok kere

**5.Geçtiğimiz ay içerisinde, ne sıklıkla kaybınız nedeniyle afallamış, hayrete düşmüş ya da şaşkına dönmüş hissettiniz?**

( ) Hiç ( ) En az bir kere ( ) En az haftada bir kere ( ) En az günde bir kere ( ) Günde birçok kere

**BÖLÜM 2**

**AÇIKLAMA:** **AŞAĞIDAKİ SORULARI ŞU ANDA KENDİNİZİ NASIL HİSSETTİĞİNİZİ GÖZ ÖNÜNDE BULUNDURARAK YANITLAYINIZ.**

**6. Yaşamınızdaki rolünüzle ilgili kafa karışıklığı ya da benlik duygunuzda bir azalma (bir parçanızın öldüğü gibi) hissediyor musunuz?**

( ) Hiç ( ) Çok az ( ) Biraz ( ) Çok ( ) Oldukça çok

**7. Kaybınızı kabullenmekte güçlük çektiniz mi?**

( ) Hiç ( ) Çok az ( ) Biraz ( ) Çok ( ) Oldukça çok

**8. Bu kaybı yaşadığınızdan beri, başkalarına güvenmek sizin için zor oldu mu?**

( ) Hiç ( ) Çok az ( ) Biraz ( ) Çok ( ) Oldukça çok

**9. Kaybınız nedeniyle buruk hissediyor musunuz?**

( ) Hiç ( ) Çok az ( ) Biraz ( ) Çok ( ) Oldukça çok

**10. Artık hayatınıza devam etmenin (örneğin, yeni arkadaşlar edinmek, yeni ilgi alanları oluşturmak vb.) sizin için zor olacağını hissediyor musunuz?**

( ) Hiç ( ) Çok az ( ) Biraz ( ) Çok ( ) Oldukça çok

**11. Bu kaybı yaşadığınızdan beri duygusal olarak hissizleşmiş gibi hissediyor musunuz?**

( ) Hiç ( ) Çok az ( ) Biraz ( ) Çok ( ) Oldukça çok

**12. Bu kaybı yaşadığınızdan beri hayatın boş ya da anlamsız olduğunu, doyum vermediğini hissediyor musunuz?**

( ) Hiç ( ) Çok az ( ) Biraz ( ) Çok ( ) Oldukça çok

**BÖLÜM 3**

**AÇIKLAMA: AŞAĞIDAKİ MADDEYİ SİZE UYGUN SEÇENEĞE İŞARET KOYARAK CEVAPLAYINIZ.**

**13. Sosyal, mesleki veya diğer önemli alanlar açısından işlevselliğinizde önemli bir azalma yaşadınız mı? (Örneğin evdeki sorumluluklarınızı yerine getirememek gibi)**

( ) Evet ( ) Hayır

***Not:*** *UY-13’ün Türkçeye uyarlama çalışması Keser, E. ve Işıklı, S. (2016) tarafından gerçekleştirilmiştir [Adaptation of PG -13 to Turkish was made by Keser, E. & Işıklı, S. (2016)].*