

Pandemide Yas Süreci

Fatma ÖZ¹  Arzu YALÇINKAYA² 

¹Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Ankara, Türkiye

²İl Sağlık Müdürlüğü, Samsun, Türkiye

Makale Bilgisi	ÖZET
Makale Geçmişi Geliş Tarihi: 22.02.2023 Kabul Tarihi: 21.09.2023 Yayın Tarihi: 25.12.2024	<p>Pandemi koşulları yaşamın her alanında ani değişimler ve zorluklar yaşattı. Dünyada birçok kişi hayatını ani ve beklenmedik bir şekilde kaybetti. Pandemi koşullarında hastalık, ölüm ve yas deneyimi ise en çok zorlanan durumlardan biri oldu. Sürecin getirdiği karantina, sosyal kısıtlamalar, bulaşma riski ve birtakım kuralların uygulanması yas deneyiminin daha karmaşık hale gelmesine neden oldu. Yas, her zamankinden farklı olarak sosyal destek alınmadan, yalnız bir şekilde ve daha travmatik olarak yaşandı. Ailelerin ölen yakınlarıyla son zamanlarında bir arada olamadığı, yarım kalan işlerini tamamlayamadığı, duygu ve düşüncelerini paylaşamadığı bir yas süreci yaşandı. Kültür içindeki ölüme ait ritüeller, kişinin yasını tamamlamasına yardımcı eder ancak pandemi sürecindeki kısıtlamalar nedeniyle cenaze merasimleri yapılamadı, yaşanan zorluklar yas süreci deneyimini olumsuz etkiledi ve uzamış yas bozukluğu açısından kişiler riskli hale geldi. Yaşamayan ve ertelenen bu yas sürecinin, gelecekte birçok psikolojik sorunun da nedeni olabileceği öngörülmektedir. Bu derlemede, normal zamanlarda yaşadığımız yas deneyimi ile pandemi koşulları arasında yaşanan yas deneyimi arasında farklılıklar anlatılmaya çalışılmış ve pandemide yaşanan kayıpların hangi psikososyal sorunları yaşattığı literatür doğrultusunda açıklanmış ve tartışılmıştır. Bu bilgilerin ileride karşılaşılabilecek bu tür durumlara bir ışık tutacağı, ilgili alanlarda görev yapan profesyonellere bir bakış açısı kazandıracağı düşünülmüştür.</p>
Anahtar Kelimeler COVID-19 Pandemisi, Yas Deneyimi, Komplike Yas, Normal Yas.	

The Grief Process During The Pandemic

Article Info	ABSTRACT
Article History Received: 22.02.2023 Accepted: 21.09.2023 Published: 25.12.2024	<p>Pandemic conditions have brought about sudden changes and challenges life. Many people around the world have lost their lives suddenly. In pandemic, the experience of illness, death and mourning has been the most difficult situations. The quarantine measures, social restrictions, enforcement of rules due to risk of contamination have compounded the complexity of the grieving experience. Grief was experienced without social support, alone and more traumatic. The grieving process was marked by families being unable to be with their deceased loved ones in their final days, complete unfinished matters, or share their thoughts and emotions. Cultural death rituals typically aid in the completion of the mourning process. However, due to the restrictions during the pandemic, funeral ceremonies couldn't take place. These challenges had a detrimental impact on the mourning experience, increasing the risk of prolonged grief disorder among affected individuals. It is anticipated that this mourning process, which could not be experienced and was postponed, might become a source of numerous psychological problems in the future. This review aimed to elucidate the distinctions between the experience of mourning in ordinary times and the experience of mourning in pandemic conditions. It also to clarify and discuss the psychosocial issues stemming from the losses encountered during the pandemic, drawing from the existing literature. It is thought that this information will shed light on such situations that may be encountered in the future and provide a perspective for professionals working in the relevant fields.</p>
Keywords COVID-19 Pandemic, Grief Experience, Complicated Grief, Normal Grief.	

To cite this article

Öz, F. & Yalçinkaya, A. (2024). Pandemide yas süreci. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(3), 627-640.
<https://doi.org/10.51123/jgehes.2024.153>

*Sorumlu Yazar: Fatma ÖZ, fatma.oz@lokmanhekim.edu.tr



GİRİŞ

Sevilen birinin ölümü, tüm bireyler için acı verici ve zorlayıcı bir kayıp deneyimi olarak kabul edilmektedir (Bildik, 2013). Değer verilen ve sevilen birinin ölümünün ardından kayıp yaşayan bireylerin verdiği davranışsal, bilişsel ve duygusal tepkiler “yas” olarak nitelendirilmektedir (Gizir, 2006; Ürer, 2017). Yaşam, birçok kayıp ve kazançların yaşandığı bir serüvendir. Bebeğin annenin güvenli kucağından ve memesinden ayrılması ile, gelişimsel bir kayıp duygusu yaşanırken diğer taraftan bu ayrılma, büyümeyi ve gelişmeyi de sağlamaktadır. Ancak birçok kayıpta gelişimsel kayıpların sonucunda olduğu gibi, ödülü bedelinden fazla olmayabilmektedir. Yakınıımızdaki birinin ölümü nedeniyle yaşadığımız kayıp duygusu, varlığımızın tüm boyutlarına yapılmış bir saldırı gibi algılanabilir (Malkinson, 2009). Bu bağlamda, kayıp yaşayan kişi aynı zamanda bir varoluşsal kriz yaşayarak hayatın anlamını, ölümü, ölüm sonrası neler olacağını sorgulama sürecine girebilir. İnsanoğlu için temel endişe kaynağı olan ölüm ile yüzleşmek varoluşsal birtakım dinamikleri harekete geçirebilir. Aynı zamanda kişiler kendi öznel inanç sistemleri dahilinde bu süreç ile baş etmeye çalışmaktadır. Yası yaşamak insanoğlunun doğal bir davranışı olsa da bazen bu durum patolojik bir hale çevrilmektedir. Bu patolojik durum, yas sürecinin sağlıklı bir şekilde yaşanmamasından kaynaklanmaktadır (Cesur, 2017; Malkinson, 2009).

YAS TANIMI

Yas kelimesi, Türkçe’de ilk olarak Uygur metinlerinde ‘zarar, ziyan, hüsrân’ anlamlarında kullanılmıştır (Maraş, 2014). Türkçe’de günlük kullanımda matem ve yas kelimelerinin anlam olarak birbirinden farklı olmadığı ve birbirinin yerine kullanıldığı görülmektedir. Türkçe sözlükte yas; “ölüm veya bir felaketten doğan acı ve bu acıyı belirten davranışlar, matem” olarak tanımlanmış, matem sözcüğünün karşılığı da “yas” olarak belirtilmiştir (Türk Dil Kurumu, 2023). Yas kavramını ilk kez Sigmund Freud, 1917’de yayımlanan Mourning and Melancholia isimli makalesinde tanımlamıştır. Otis-Green (2011), Freud’un yası; sevilen nesnenin kaybına veya ideal, ülke gibi kişi için önemli bazı değerlerin kaybına karşı geliştirdiği bir reaksiyon olarak tanımladığını belirtmiştir. Aynı zamanda yasın, birey için önemli bir şeyin kaybında ortaya çıkan, bireye özgü (subjektif) yanıtların oluşturduğu derin zihinsel ve duygusal acı olduğu; kayba uyumun sağlanması sürecinin ise, kültür ve ritüellerden etkilendiği belirtilmektedir.

YASI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Her birey için yas, yaşam döngüsü içinde karşılaşılan farklı bir durum olup yaş, cinsiyet, kültür ve daha önceki yas deneyimine bağlı olarak özgün bir biçimde deneyimlenir (Küçükaya, 2009). Çünkü her birey benzersiz/biriciktir ve bu nedenle yas tepkileri de farklılaşabilir. İnsanlar bir aile bireyinin ölümüne üzüldükleri kadar, bir evcil hayvanın ölümüne ya da istenilen bir amaca ulaşamadıklarında da derinden üzülebilir (Gorman ve Sultan, 2008). Her kayıpta bireylerin verdikleri tepkiler, sakin bir duruş ve tutumdan ciddi bir kriz durumuna kadar geniş bir yelpazede farklılaşabilir (Bildik, 2013). Kayıp yaşayan bireyler, birçok benzer yas tepkisi gösterse de bireysel farklılıklar söz konusudur. Yas karşısında farklılaşan bu tepkiler birçok etiyolojik faktörlere bağlı olarak gelişmektedir. Bu faktörler; ölen kişinin kim olduğu, yakınlık derecesi ve bağlanmanın doğası, ölüm şekli, geçmiş yas yaşantıları ve baş etme becerileri, kişisel özellikler, sosyal destekteki değişkenler, manevi ve kültürel etmenler ve kayıp sonrasındaki stres kaynaklarıdır (Apaydın, 2017; Ezell ve ark., 1987; Worden, 2008).

Ölen kişinin yakınlık derecesi ve bağlanmanın doğası: Ölen kişinin yas süreci; yakınlık derecesi eş, çocuk, ebeveyn, kardeş, sevgili gibi yakın olma durumuna ya da arkadaş veya uzak bir akraba olma gibi durumuna göre farklılaşabilmektedir. Burada en önemli belirleyici faktör, kaybedilen kişinin yas sürecindeki birey için ne anlam ifade ettiği'dir. Kaybedilen kişi ile bağlanmanın gücü ve biçimi, ikircikli duyguları barındırıp barındırmaması, yaşanmış çatışmalar ve bağımlı ilişkiler de yas sürecini etkilemektedir (Apaydın, 2017; Worden, 2008).

Ölüm şekli: Ölümün kaza, intihar, cinayet ya da bir hastalık nedeniyle gerçekleşmesi, yas tepkilerini ve yas tutma sürecini etkileyebilmektedir (Worden, 2009). Ölüm konusuyla ilgili literatürde iyi, kötü ve acılı ölüm gibi tanımlamalar bulunmaktadır. Belli bir sırada ya da düzende gerçekleşen ölümlere *iyi ölüm* denir. "İyi ölüm"; ölen kişinin sevdikleriyle veya manevi destek sağlayabilenlerle birlikteyken, ağrı acı çekmeden, sevdiklerinin yanında ölmesi anlamına gelir. Bu, hayatta kalanlara ölümle ilgili kontrolün kendi ellerinde olduğu hissini verir. Aksine, kötü ölümler kontrolsüzdür ve yanlış yerde, yanlış zamanda meydana gelirler. Bu ise, bir hastanede sevdiklerinden uzakta "tek başına ölme"dir. Bu nedenle, "kötü ölüm"; kişinin sevdiklerinden uzakta, yalnız ve ölen kişiye acı veren bir durumla vefat etmesi olarak tanımlanır (Bear ve ark., 2020).

Geçmiş yas deneyimleri ve baş etme becerileri: Baş etme becerilerinin yüksek olması, yas sürecinde kişinin yasa bağlı duygularıyla baş etmesini daha kolaylaştıracak ve destek olacaktır. Böylece yas sürecinin daha sağlıklı geçeceği düşünülmektedir. Hoeg ve ark., (2017) tarafından yapılan araştırmada, baş etme becerileri yetersiz olan bireylerin yas sürecinde daha yüksek oranda madde kullanımı, davranışlarda tutarsızlık ve duygusal olarak aşırı yemek yeme davranışı gösterdikleri bulunmuştur. Otis-Green (2011), Freud'un yas tutmanın en son hedefinin, kaybedilen kişiyle aradaki duygusal bağın artık yerini, anılara bırakılmasının ve kişilerin kaybettikleri yakınlarının zihinsel imajlarını yeniden yapılandırılmalarının sağlanmasının gerekli olduğunu vurguladığını belirtmiştir. Bu bağlamda, sürecin böyle sonuçlanması için de, bireyin olayı gerçekçi değerlendirecek rasyonel düşüncelere sahip olması gerekir. Kişiler bu becerilere sahipse, yas süreci boyunca kaybettikleri yakınlarıyla artık gelecek planları yapamayacaklarını kabullenmekte ve bu kabulleniş, sonraki kayıplarda ve yas süreçlerinde de kişilerin adaptasyon sağlayabilmesine yardımcı olmaktadır (Rothaupt ve Becker, 2007).

Kişisel özellikler: Bireyin kayba yönelik tepkilerini cinsiyeti, yaşı, zorluklarla baş etme biçimi, bağlanma biçimi ile inanç ve değerleri etkilemektedir. Bu özelliklerin olumlu ve etkin olması sayesinde birey yoğun duygusal sıkıntılarla baş edebilmektedir. Olumsuz özelliklere sahip olma durumunda ise zorlanma, yas sürecini başarıyla tamamlayamama ve patolojik yas tepkilerinin görülmesi söz konusu olabilmektedir (Bildik, 2013).

Sahip olunan sosyal destek: Sosyal destek; "birey üzerinde duygusal ve davranışsal fayda sağlayan bilgi, tavsiye, ekonomik yardım veya bireyi, çevresindeki diğer bireylerle olan karşılıklı ilişkilerini güçlendirmesi için destekleme" şeklinde tanımlanmaktadır. Sosyal desteğin duygusal, bilgi, maddi ve güven desteği gibi farklı çeşitleri bulunmaktadır ve kişinin sorunlarla baş etmesine yardım etme işlevi vardır. Sosyal destek düzeyinin yüksek olmasının, yas sürecinde yoğun duygular yaşansa bile pozitif etkileri yadsınamaz. Yakınını kaybetmiş bireylerin, sosyal destek gruplarına dahil ise yas süreçlerini daha az patolojik belirtilerle geçirdikleri belirtilmektedir (Robinson ve Pond, 2019). Cenaze törenlerine katılımın yas sürecinin yoğunluğu üzerinde doğrudan anlamlı bir etkisi bulunmasa bile törende diğer insanlarla kurulan bağın, duygusal paylaşımın ve sosyal desteğin, yas süreciyle baş etmede yardımcı bir etken olduğu ülkemiz insanları için de bilinmektedir.

Manevi ve kültürel faktörler: Kayıp yaşayan kişinin kayba verdiği tepkiler ve yas süreci kültürel faktörlerden etkilenmektedir (Öz, 2010; Özmen, 2014). Kültür; bireyleri şekillendirir ve toplumun özelliklerini belirler. Ortak bir kültür olmasına rağmen toplum içerisinde farklı özelliklere sahip bireyler de bulunmaktadır. Ülkemizde aileden birinin ölümü sonucunda insanların çoğunluğunun inancına göre ölenin arkasından kalabalık bir törenle cenazenin uğurlanması, Kur'an okunması, dua edilmesi gibi dini ritüellerin yanında, o ailenin yalnız bırakılmaması, sosyal destek olunması, duygularının paylaşılması gibi psikososyal desteğin yanında, sonrasında mezar ziyaretinin yapılması, ölen kişinin isminin yeni doğan bebeklere verilmesi gibi öleni hatırlamaya yönelik ritüeller bulunmaktadır (Özmen, 2014). Kaybın ardından yapılan bu psikososyal ve kültürel ritüellerle birlikte uygulanan gelenekler, gerçeğin görülmesini sağlayarak kaybın kabulünü kolaylaştırmaktadır. Bu da, yas sürecinin sağlıklı olarak atlatılabilmesini sağlayacak ve patolojik yas ya da depresyon, anksiyete bozukluğu gibi psikiyatrik bozukluklara dönüşümünü engelleyecektir.

Stres kaynakları: Bir kaybın ardından gelişen önemli yaşam olayları, ani değişiklikler, krizler ve çoklu kayıplar sonucunda yas tutma patolojik bir seyir gösterebilir. Ayrıca, yas sürecine ciddi ekonomik sorunlar gibi ikincil kayıplar eşlik ederse, bireylerde ya da ailelerinde önemli zorluklar yaşanabilir (Bildik, 2013).

NORMAL YAS TEPKİLERİ

Yas, kayıplara verilen doğal, evrensel ve normal bir tepkidir. Yas tepkileri; insanların kayıpları karşısında fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarda benzer tepkiler gösterebilmekle birlikte kişiden kişiye farklılık da göstermektedir (Zisook ve Dutton, 2005). Ölümüne bağlı olmayan kayıplar karşısında bile verilen tepkiler refleksif ve bir dereceye kadar psikobiyolojiktir (Volkan, 2018). Yas tepkilerinin özgül olması, yasin yoğunluğu ve hızlarının da değişim gösterebileceğine işaret etmektedir.

Yasın fiziksel/somatik tepkileri: Yas yaşayan bireylerde fizyolojik yakınmalar olarak baş ağrısı, göğüs ağrısı, yutkunma güçlüğü, çarpıntı, midede boşluk hissi gibi somatik yakınmalar ve uyku düzensizliği görülmektedir. Yastaki kişi, kaybedilen kişinin sevdiği yemeklerden uzak durmayı tercih edebilir; yemede azalma, az yemek yeme ya da çok yemek yeme bozuklukları görülebilmektedir. Uyku düzensizliklerinde kişinin yalnız uyuma korkusu, uykuya dalmada güçlük ya da ölen kişiyi rüyada görme korkuları gibi uyku sorunları yer almaktadır. Aynı zamanda kayıp yaşayan bireylerde enerji düşüklüğü de fiziksel boyutta görülen tepkilerdendir (Bildik, 2013).

Yas karşısında verilen psikolojik tepkiler: Yas karşısında bireyler birçok tepki verebilirler. Bunlar; şok, keyifsizlik, kaygı, korku, dehşet, suçluluk, öfke, düşmanlık, sinirlilik, zevk alamama, yalnızlık, özlem, üzüntü, yorgunluk, çaresizlik, umutsuzluk, depresyonun yanında, özgürlük, rahatlama ve hissizlik tepkileri de olabilmektedir (Stroebe ve ark., 2001; Worden, 2008; Wright, 2003).

Yas karşısında verilen bilişsel tepkiler: Bu kategorideki tepkiler; inanamama, kaybedilen kişinin hala var olduğu hissi, kafa karışıklığı, zihnin sürekli kayıp ve kaybedilen kişiyle meşgul olması, kaybedilen kişiye ilişkin halüsinasyonlar, düşük özgüven, kendini suçlama, çaresizlik ve umutsuzluk, hafıza ve dikkat kaybı şeklinde olabilmektedir (Stroebe ve ark., 2001; Worden, 2008).

Yas sürecinde gözlenen davranışsal tepkiler: Bu tepkiler; sıkıntı, sosyal geri çekilme, gerginlik, huzursuzluk, yorgunluk, aşırı aktivite, ağlama, uyku ve iştah bozuklukları, dalginlık, ölen kişiye ilişkin rüyalar görme, kaybedilen kişiyi hatırlatıcılardan kaçınma, kaybedilen kişiyi arama ve çağırma, iç çekme, huzursuz hiperaktiflik, kaybedilen kişinin ardında kalan yerleri ziyaret etmek ya da eşyaları taşımak, kaybedilen kişiye ait olan eşyalara değer verme olabilmektedir (Stroebe ve ark., 2001; Worden, 2008).

Shear ve Shair (2005) sağlıklı yas sürecini, bağlandığı bir yakını kaybeden kişilerin haftalar veya aylarca duyduğu derin acı süreci olarak belirtmektedir. Yas süreci sağlıklı yaşandığında, sürecin başında kaybedilen kişiye derin bir özlem duygusu duyulur. Bu özlemle baş etmek durumunda kalma hissi ise hüznün ve öfkeye dönüşebilir, ancak zaman içerisinde kişi bu kaybı kabul ederek hayatına devam edebilir. Bu süreçte alınacak kararlar ve yeni roller bu kaybın bilincinde olunarak şekillendirilmeye başlanır. Acı veren hisler zaman içerisinde azalır ve kişiler günlük aktiviteleriyle ilgilenmeye başlar ve yaşama geri dönebilirler.

PATOLOJİK/KOMPLİKE/KARMAŞIK YAS

Normal yas süreci, yukarıda söz edildiği gibi sağlıklı bir şekilde çözümlenip atlatılmayınca patolojik/karmaşık yas süreci yaşanır. Patolojik/ karmaşık yas: Kaybın ardından en az altı ay geçmesine rağmen bireyin sosyal ve mesleki yaşam alanlarındaki işlevselliğinin giderek bozulması olarak tanımlanır (Prigerson ve ark., 2009; Shear ve ark., 2005). Normal yas sürecinde kayıp sonrası kişinin duygu, düşünce, davranış ve yas tepkilerinin yoğunluk ve şiddetinde zamanla azalma görülür. Birey bu süreci tamamladıktan sonra günlük yaşamına geri döner. Oysa, patolojik yasta, kaybın ardından en az altı ay geçmesine rağmen, kayıp yaşayan kişinin kişisel, sosyal ve mesleki yaşam alanlarındaki işlevselliğinin giderek bozulması söz konusudur (Zhang ve ark., 2006). Bu durum, kişinin yas sürecini normal tepkilerle yaşamayıp sürecin tamamlanamaması sonucunda gelişen sorunlu patolojik bir tablodur. Bu tablo; anormal yas, komplike yas, maskelenmiş yas, çözümlenmemiş yas, gecikmiş yas, kronik yas gibi farklı isimlerde de adlandırılmıştır. Bu yas çeşidinde kişinin yas tepkileri uzun süre devam eder ve kayıp sonrasında oluşan acı, yoğunlaşarak artar (Bonanno ve Kaltman, 2001). Patolojik yasta kaybedilen kişiye dair ölüme inanama, yoğun suçluluk, yoğun özlem ve öfke gibi zihni meşgul eden düşünceler vardır ve bu doğrultuda duygular yaşanır. Bununla birlikte kayıp yaşayan kişi rol kaybı yaşadığını ve yaşamına kontrol koyamayacağını düşünebilir (Shear ve Shair, 2005).

COVID-19 PANDEMİ SÜRECİNDE YAS

Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde, daha önce bilinmeyen bir Corona ile sonlanabilen, Akut Respiratuvar Distres Sendromu (ARDS) ve akciğer yetmezliğine yol açan, ateşli bir sendrom ortaya çıkmıştır. Ocak 2020'nin sonlarında hızla yayılmaya başlamış ve tüm dünyayı küresel düzeyde hızla alarm durumuna getirmiştir. COVID olarak isimlendirilen salgın, süreç ilerledikçe hem viral hem de ruhsal bir pandemi olarak ortaya çıkmıştır (Chen ve ark., 2020). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 6.935.889 kişinin virüs nedeniyle hayatını kaybettiğini açıklamıştır (World Health Organization, 2020). Sürecin ani, beklenmedik ve hızlı sürmesinin yanı sıra olağan dışı ölüm koşulları nedeni ile kendine has özellikleri ve zorlukları bulunmaktadır. Bu zorluklar hem tedavi sürecinde, hem kayıp sürecinde hem de cenaze/defin sürecinde yaşanmıştır.

Tedavi sürecinde izlem amaçlı, hafif belirtileri olan vakaların evde, ağır vakaların hastanede izole olmaları, kişilerde yalnızlık hissi, suçluluk düşünceleri ortaya çıkarmıştır. Yaşlı ya da kronik hastalığı yakını olan aileler, hastalık bulaşma riskinden dolayı görüşmemiş ve bu durumu nasıl yöneteceklerini de çoğu zaman bilememişlerdir. Bunlara ek olarak, yakınlarını COVID nedeniyle kaybettiklerinde katılamadıkları cenaze sürecinde son görevlerini yapamama ve vedalaşamamanın sonucunda kendilerini suçlu hissettikleri de görülmüştür. İzolasyon sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmakta güçlük çekilmiş, kronik hastalığı olanların tedavilerinde aksamalar yaşanmıştır. Hastaneye yatışın yapıldığı durumlarda da, ziyaretin yasak olması nedeniyle hastanın son zamanlarında birlikte olunamamıştır. Yakınlarıyla vedalaşamayan bireyler; özlem, suçluluk, öfke ve çaresizlik gibi duygular hissetmiş, ayrıca sokağa çıkma yasağı ve iller arası ulaşım kısıtlamalardan dolayı kişiler, hasta yakınlarına ulaşamamışlardır.

Ölüm gibi acil durumlarda özel izinlerle iller arası seyahat yapılabilmiş ancak hastaların yakınlarına ihtiyaç duyulduğu anda ulaşım sağlanamamıştır. Son anlarında yakınlarının yanında olamamak, son isteğini soramamak, son sözlerini duyamamak geride kalanlarda çeşitli duygusal boşluklar oluşturabileceği bilinmektedir. Ölümle yaşanılacak ayrılıklarda “helalleşme” geride kalanlar için önemli bir ferahlama referansı olarak değerlendirilmektedir. Oysa bu süreçte cenazeler hızlıca, çok sınırlı kişiyle yani kültürümüzde yer alan cenazi töreni olmadan gerçekleştirilmiştir. Kişilerin cenaze ritüellerini gerçekleştirme şansının olmaması, kişilerin yas sürecinin tamamlanmamasına ve eksiklik/yetersizlik olarak görmelerine neden olmaktadır. Salgının getirdiği bu kısıtlamalar nedeniyle aile bireylerinin vedalaşmalarının engellenmesi sonucunda yas, daha da acı verici olmuştur. Çünkü; kültürümüzde var olan, kaybedilen kişinin ardından gereğini yapamama, iyi bir şekilde uğurlayamama ve görevi tamamlayamama yas sürecini olumsuz hale getiren faktörlerdir.

Bu bağlamda, bu süreçte hayatlarını kaybeden kişilerin yakınlarında ortaya çıkan yas tepkilerinin, diğer yas tepkilerinden farklı zorluklarının olabileceği öngörülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, yeni Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasının (ICD-11), Uzamış Yas Bozukluğu (Prolonged Grief Disorder)’nu stresle ilişkili hastalıklardan biri olarak belirlemiştir (WHO, 2019). ICD-11’e göre, uzamış yas bozukluğu tanısı kriterleri; yastan altı ay sonra, ölen kişiye duyulan özlem ve/veya ölen kişiyle sürekli meşguliyet, beraberinde keder, suçluluk gibi güçlü duygusal acıların eşlik etmesi, öfke, inkâr, kendini veya başkalarını suçlama, akraba ve arkadaşlarının öldüğünü kabul etmekte güçlük çekme, akraba ve arkadaşların gidişleriyle kendinde bir parçanın öldüğünü hissetme, olumlu duygular yaşayamama ve duygusal uyuşmadır (WHO, 2019).

Pandemi döneminde yaşanan yasin daha iyi anlaşılabilmesi için bazı kavramların daha ayrıntılı olarak gözden geçirilmesi yasin anlaşılmasını kolaylaştıracaktır. Bu kavramlar; iyi /kötü ölüm, yapılamayan ritüeller, sosyal destek azlığı, damgalanma, karantina/izolasyon, vedalaşamamak, söylenemeyen son sözler ve yarım kalanlardır.

İyi/Kötü ölüm: İyi ölüm, ölen kişinin sevdikleriyle veya manevi destek sağlayabilenlerle birlikleyken, ağrı acı çekmeden, sevdiklerinin yanında olmasıyla gerçekleşen ölümdür. Kötü ölüm ise; bir hastanede sevdiklerinden uzakta "tek başına, ağrı ve acılarla gerçekleşen ölüm olarak tanımlanmıştır (Bear ve ark., 2020). COVID-19 ölümleri bir "kötü ölüm" örneğidir. Çünkü COVID-19 nedeniyle ölüm; fiziksel rahatsızlık, nefes almada zorluk, psikolojik sıkıntı ve hastanın sevdiklerinden ayrı olarak ve sosyal izolasyonda meydana gelmektedir. Bu tür ölüm şekliyle yakını kaybetmiş kişilerde de öfke, anksiyete ve depresyon semptomlarının ortaya çıkmasına neden olduğu bilinmektedir (Carr ve ark., 2020).

Yakınlarla vedalaşamamak: Hastaneye yatış yapıldıktan sonra, hastanın yoğun bakım sürecinde ziyaretinin tamamen yasak olması, haberleşmenin yetersizliği ya da olamaması hasta yakınlarına belirsizlik yaşatabilmekte ve endişe içinde bekleyiş oluşturmaktadır. Bu süreçte hasta yakınları hastanın son zamanlarında ve ölüm anında ona eşlik edememekte, yakınının yalnız ölümüne seyirci kalmaktadır. Bu durum ise, yakınlarda suçluluk, öfke ve çaresizlik gibi olumsuz duygulara yol açmaktadır (Çelik ve Gündüz, 2020).

Ölen kişinin son anlarında yanında olmak ve vedalaşabilmek, kültürümüzde “ölünün soğuk yüzünü görmek” olarak ifade edilen defin öncesi ölen kişinin cansız bedenini görmek, vedalaşmak, cenaze törenine katılmak, ölenin adına bir şeyler yapabilmek, yakınlarla duygusal paylaşım fırsatlarının olması, mezar ziyaretinde bulunmak ve baş sağlığı ziyaretlerini kabul etmek gibi ritüeller ölümün gerçekliğinin kabullenilmesinde önemli araçlardır. COVID-19 enfeksiyonunun bulaşıcı bir hastalık olması nedeni ile ne yazık ki bu ritüeller gerçekleştirilememiştir.

Yas ritüeli: Taziye kelimesi, terim olarak “birine sabır telkin etmek”, yakınları vefat etmiş insanlara sabır göstermelerini teşvik etmek, baş sağlığı dilemek, kendilerini teselli ederek yaşadıkları acıları paylaşmak anlamına gelmektedir (Bucuka, 2021). İnsanlık tarihi boyunca, cenaze törenleri, sevilen birinin ölümünü detaylandırma ve yeniden anlama sürecinde varoluşsal dönüm noktaları olarak hizmet etmiştir (Cardoso ve ark., 2020). Bu törenler birçok toplumda önemli bir geçit törenidir. Her kültüre özgü farklılıklar görülmekle birlikte, tüm kültürlerde yas tutma sürecinde ortak olan belirli motifler vardır. Bu tür ortak motifler arasında, çoğu kültürde cenaze ritüelleri olarak sunulan sosyolojik işlevler vardır (Ademiluka, 2009). Ölen kişinin ardından duaların yapılması, taziyelerin kabulü, mezarlık ziyaretleri ölüm gerçeğinin kabullenilmesinde önemlidir. Ölen kişilerin yakınlarının bu ritüelleri yapması ölen kişiye son görevlerini yaptığını hissettirir ve kişi de manevi olarak daha huzurlu olur. Cenaze süresince ölen kişi hakkında olumlu konuşmalar, anıların hatırlanması yakınları açısından önemlidir. Taziyenin kalabalık oluşu, ölen kişinin toplumdaki gücünü, saygınlığını ve sevildiğini gösterir. Pandemi döneminde cenazenin az kişiyle yapılması sonucunda ailelerin, “yalnız ve buruk gitti” gibi sözcüklerle duygularını ifade ettikleri gözlenmiştir.

Cenaze törenleri, yaşanan acının aynı zamanda toplumsal kılınma uygulamalarıdır (Kara, 2009). Böylece, bir kriz durumu olan ölümün meydana getirdiği boşluğu, toplumun kendisi kapatmaya gönüllü olur. Bu süreç cenazenin evden çıkmasından defin işlemine, taziye ve yas sürecinin tümüne yayılarak yardımlaşma kültürü ile yapılmaktadır (Balık, 2019). Olağan süreçte seyreden bu toplumsal kabuller, bulaşıcı bir salgın gibi olağanüstü bir zamanda aynı nitelikte gerçekleşmemektedir. Bu tür ölümlerde toplumsal destek azalabilmekte, insanlar salgının verdiği endişelerle definden, taziyeden ve ölenin yakınlarından uzaklaşmaktadırlar. Böylece, acının toplumsal kılınmasının aksine durum, yalnızlık ve güvensizlik olarak ortaya çıkmaktadır. Elbette ölüm sonrasında yaşananlar da süreci, ölen kişinin yakınları açısından olağan dışılaştırmaktadır. Bu kişiler bulaş riski nedeni ile ölen kişinin cenazesini görememekte, cenaze namazı toplu kılınmamaktadır. Yine bulaş riski nedeni ile gömülme sırasında çok az kişi bulunmakta, bu da sosyal desteğin kişilere ulaşamamasına neden olmaktadır (Çelik ve Gündüz, 2020).

Damgalanma: Damga (stigma), insanların başkalarını değersizleştirme eğilimine ilişkin temel kavramdır. Damgalama birçok nedenden etkilenmekte ve yas sürecinde sorunlar yaşatmaktadır. Kişinin COVID nedeniyle damgalanacağını bilmesi, salgının devam etmesiyle yas tutan kişinin de tehdit altında olduğunu düşünmesi, salgında çalışan sağlıkçı olması damgalamayı artırmıştır (Çelik ve Gündüz, 2000). COVID salgınında, çoğunlukla zayıf veya kronik sağlık sorunlarına sahip bireylerin ve yaşlıların hayatını kaybetmesi nedeniyle, bu süreçteki yasın toplum tarafından fark edilememesi ve göz ardı edilebilmesi gibi nedenlerle sorun boyutu daha da büyümektedir. Bu tür damgalama ya da damgalanma, yas sürecinin travmatik olarak yaşanmasına veya karmaşık yasa dönüşmesine yol açabilmektedir (Kokou-Kpolou ve ark., 2020).

Karantina: Sosyal çevre; insana yalnız olmadığını hissettiren, bireyin kendini ifade etme olanağı bulunduğu, başkalarının deneyimlerinden öğrendiği, deneyimlerini paylaştığı, ihtiyacı olan sosyal desteği edindiği bir ortamdır. Sosyalliğin sürdürülememesi, bireyin zorlu süreçte tek başına yürüdüğünü düşünmesi, ihtiyacı olan sosyal desteğe ulaşamaması problemlerini başkalarıyla paylaşamaması, bireyin desteksizlik, yalnızlık ve çaresizlik gibi birçok olumsuz duyguyu deneyimlemesine neden olabilmektedir (Bahar ve ark., 2021).

Kaygı; pandemideki belirsizlikte özellikle karantina ve izolasyon durumlarıyla birlikte ortaya çıkan bir duygudur. Kişiler, pandemide yakın gelecek planlarının aniden ve dramatik bir şekilde değiştiğini fark eder, bilmedikleri bir ortama alınabilir ve sosyal ilişkilerinden ayrılmak zorunda kalırlar. Kaygıları da, işlerini yürütememe veya bakmakla yükümlü oldukları kişilerin ihtiyaçlarını karşılayamama durumundan dolayı daha da artabilir. İzolasyon ya da karantina uygulaması ile karşılaşan bireyler, öfke ve eyleme dökmeye yol açabilecek korku ve kaygıyla tepki verilebilmekte ve umutsuzluk yaşayabilmektedirler. Yapılan bir çalışmada, izolasyonun hastanın ruh sağlığı üzerindeki etkisi incelenmiş ve izolasyondaki hastaların depresyon, kaygı ve öfke için daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür (Huremović, 2019). İzolasyon veya karantina, bu uygulamaya maruz kalan kişilerde, diğer koşullara da bağlı olarak travmatik bir etki gösterebilmektedir. Bu süreçte yaşanan sevdiklerinin hastalık ve ıstırap çektiğine tanık olmak, hastalıktan ölenleri görmek gibi dramatik olaylar, kişinin kendisinin ve sevdiklerinin güvenliğiyle ilgili korkularıyla birleşerek travmatik stres belirtilerine yol açabilmektedir (Huremović, 2019).

Karantina durumlarında ölen kişinin yakınlarından hastalık bulaşabileceği endişesi ile toplum tarafından damgalanması da sosyal desteğin azalmasına neden olabilirken bazen de kişinin damgalanacağı endişesi ile ölüm nedenini saklamaya çalışması ve çevresiyle bağ kurmaktan kaçınması kişinin sosyal destekten faydalanmasını engelleyebilmektedir (Aslan ve Türkili, 2021).

Ani ve beklenmedik ölüm: COVID salgını bağlamında oluşan ölümler beklenmedik ölüm, sosyal izolasyon, güvensiz ve endişeli bağlanma, yaşla manevi mücadele, yetersizlik gibi risk faktörlerini de getirir. Özellikle savunmasız yaşlılar veya riskli sağlık koşullarına sahip olanlar için, COVID ölümleri genellikle solunum desteğiyle bile, tanıdan sonraki günler içinde aniden gelir. Geleneksel bakım verememe ve ölmekte olanların başucunda bir rahatlık ve sevdiklerine yakınlaşma şansı bulamayanlar ölümün ardından ağır bir suçluluk hissetmektedirler (Bucuka, 2021).

Ani ölümlerde ise kayıp yaşayan kişinin mevcut duruma hazırlıksız olmayı beraberinde getirmektedir. Bu durum ise şok ve inkâr ile gelen kayıpla ilgili ilk reaksiyonları arttıracak bir etkiye sahip olabilir. Bu nedenle ani kayıplarda erken yaş yoğunluğunun beklendik kayıplara oranla daha fazla olması düşünülmektedir. Bu nedenle, yaşanan ani kayıpların, beklendik kayıplara göre yaş şiddetinin arttıran bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir. Beklenmedik kayıpları yaşamamanın zorlayıcı olduğu ve patolojik yaş şiddetiyle ilişkisini kanıtlayan çalışmalar mevcuttur (Fujisawa ve ark., 2010; Kersting ve ark., 2011).

Sosyal destek azlığı: Hastanın yaşadığı travmatik deneyimin üstesinden gelmesinde sosyal çevrenin etkili olduğu bilinmektedir. Karantina ve izolasyon da dahil olmak üzere büyük salgın olaylarında, bireyin sosyal destek kaynaklarına ulaşılabilirliği, aile, arkadaş ve yakınlarının koruyucu olması, kişilerarası ilişkileri, sosyal ağlar ve sosyal desteği yaş sürecinde kritik öneme sahiptir (İnci, 2022).

SONUÇ VE ÖNERİLER

COVID-19 nedeniyle dünya çapında oldukça fazla yaşlı kişinin olduğu hatta kitlesel bir yaş yaşanacağı öngörülmüştür. Sadece aile üyelerinin değil yakın arkadaşların ölümü de düşünüldüğünde, bu sayının çok daha fazla olması söz konusudur. Bununla birlikte, hasta kişinin başucunda bulunmanın imkansızlığı, uzak durma zorunluluğu, ona dokunamama, hoşça kal diyememe, ölüm sonrası sosyal desteğin olmaması, defin ritüellerinin yapılamaması, cenaze törenine katılabilecek aile bireylerinin sınırlı olması gibi çok sayıda faktörler ile uzamış yaş bozukluğu vakalarının prevalansının artabileceği tahmin edilmektedir (Tang ve Xiang, 2021). Pandemi bize ölümle yüzleşme, hayatımızda anlam oluşturma ve varoluşsal sorgulamalarımızı yeniden gözden geçirme imkânı sunmuştur. Özellikle yas,

karantina şartlarında yalnız deneyimlenmiş, insanın varoluşunun doğal bir sonucu olan ölüm olgusu bu dönemde hiç şüphesiz herkes için farklı bir deneyim ve öğreti olmuştur. Bu krizin fırsata çevrilerek insanların gelişiminde kullanılması önemlidir. Elisabeth Kubler Ross, (1987) şöyle ifade etmiştir: “Tanıdığım en güzel insanlar; yenilgiyi, acıyı, mücadeleyi ve kaybı yaşamış olan ve diplerden çıkış yolunu kendileri bulmuş olan insanlardır. Bu kişiler yaşama karşı geliştirdikleri kendine has takdir, direniş, duyarlılık ve anlayışla; şefkat, nezaket, bilgelik ve derin sevgiden kaynaklanan bir ilgi ve sorumlulukla doludurlar. Güzel insanlar öylece ortaya çıkmazlar; onlar oluşurlar”. Böylece, yaşanan pandeminin zorluklarıyla öğrendiklerimizi yeni pandemilere uygulama şansına sahip olur, yakınlarımızı kaybedenlere optimal desteği sağlamanın yolları bilinmiş olur ve belirsizlikten kurtuluruz.

Yas, doğal sürecinde yaşanmadığında fiziksel ve ruhsal sağlığı tehdit eden önemli bir etkiye sahiptir. Yaşlı bireylerin duygularının konuşularak açığa çıkarılması çok önemlidir. Kültürümüzde var olan “Acılar paylaşıldıkça azalır” sözünün de belirttiği gibi başkaları ile konuşarak acı duygusunun azaltılması, acıyla baş etmeyi kolaylaştırabilmektedir. Bu bağlamda profesyonel olarak “yas bakımı” ve “yas danışmanlığı”nın yapılması yas sürecindeki bireylerin yaşadıkları kayıplarında keder ve üzüntülerini yaşamlarının bir parçası olarak kabul etmelerine ve yaşamlarına yeniden uyum sağlamalarına yardımcı olacaktır (Ataman ve Barış, 2019; İnci, 2022).

Pandemi döneminde yas desteği ihtiyaç haline gelmiştir. Bunun için bu bireylerin gereksinimlerine yönelik bakım desteği sağlanmalıdır. Bu alanda teorik bilgi ve araştırma sonuçlarına temelli literatürün oluşturulması daha sonraki benzer süreçlere hazırlıklı olabilmek açısından önemlidir. Ülkemizde yas desteğinin sağlık profesyonelleri yerine, yakın aile ilişkileri, arkadaş çevresi, akrabalar aracılığıyla sürdürülmeye çalışılması bilinen bir gerçektir. Ancak, bireyin sosyal yaşantısını veya psikolojik yönden ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen durumlar oluştuğunda profesyonel yardım istenebilmektedir (Kurtur ve Mattis, 2015). Yas bakımı ve danışmanlığı alanında çalışabilecek hemşire, psikolog, sosyal çalışmacı vb. mesleklerin eğitim müfredatına eklenmesi, sertifikasyon vb. desteklenmesi koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin niteliğini artıracaktır.

SINIRLILIKLAR

Bu makalede, pandemi sürecinde oldukça önemli bir konu olan, insanların yas işini tamamlamasını engelleyen ve süreci etkileyen faktörler, bu alandaki yalnızca ulaşılabilen literatür eşliğinde tartışılması, bu deneyimi yaşayan kişilerle görüşülememesi bir sınırlılıktır.

Etik Onay

Etik Onay Çalışmanın, hazırlık, bilgi sunumu, literatür tarama, yazım olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel ve etik kurallara uygun davranılmıştır. Çalışma kapsamında kullanılan tüm veri ve bilgilerde kaynak gösterimine dikkat edilmiş ve çalışma Commite on Publication Ethics (COPE)’in tüm şartlarına uygun ve Dünya Tıp Birliği (WMA) Helsinki Bildirgesi gözetilerek yapılmıştır.

Çıkar Çatışması

Çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek

Finansal destek yoktur.

Yazarlık Katkıları

Tasarım: F.Ö, A.Y. Analiz ve Yorum: F.Ö, A.Y. Literatür Tarama: F.Ö, A.Y Yazma: F.Ö, A.Y.

KAYNAKLAR

- Ademiluka, O. (2009). The sociological functions of funeral mourning: Illustrations from the Old Testament and Africa. *Old Testament Essays*, 22(1), 9-20. <https://journals.co.za/doi/abs/10.10520/EJC85985>
- Apaydın, S. (2017). Kayıp ve yas. Yas danışmanlığı içinde (Ö. Erdur-Baker, ve İ. Aksöz-Efe, Ed.). Ankara: Anı Yayıncılık. (s. 1-50).
- Aslan, E., & Türkili, S. (2021). İzolasyon ve karantinanın ruh sağlığı üzerine etkileri. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 133-145. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.868398>
- Ataman, E., & Barış, I. (2019). Sosyal sermaye ürünü olarak taziye kültürü ve kurumsal bir hizmet olarak yas danışmanlığı: Türkiye-Almanya örneği. *Artvin Çoruh Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(2), 93-112. <https://dergipark.org.tr/en/pub/acusb/issue/51500/617229>
- Bahar, A., Çuhadar, D., & Bahar, G. (2021). Covid-19 pandemisi: karantina ve izolasyon sürecinde ruh sağlığı. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2), 42-48. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/erusaglik/issue/59791/796455>.
- Balık, H. (2019). Modern dönemde taziye geleneği: Taziye evleri (Batman örneği) [Yüksek Lisans Tezi] Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sosyoloji Anabilim Dalı, Konya.
- Bear, L., Simpson, N., Angland, M., Bhogal, J. K., Bowers, R., Cannell, F., & Zidaru-Barbulescu, T. (2020). A good death'during the Covid-19 pandemic in the UK: A report on key findings and recommendations. Erişim Tarihi: 27 ocak 2023. https://eprints.lse.ac.uk/104143/4/GoodDeath_Report_FINAL.pdf
- Bildik, T. (2013). Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas. *Ege Tıp Dergisi*, 52(4), 223-229. <http://egetipdergisi.com.tr/tr/pub/issue/31439/344029>.
- Bonanno, G., & Kaltman, S. (2001). The varieties of grief experience. *Clinical Psychology Review*, 21, 705-734. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735800000623>.
- Bucuka, Y.(2021) Covid-19 kaynaklı ölümlerde yerine getirilemeyen ritüeller ve ölümün toplumsal bağlamından uzaklaşması, *Toplum ve Sosyal Hizmet*, Covid-19 Özel Sayı 1, 103–123. <https://doi.org/10.33417/tsh.1004546>
- Carr, D., Boerner, K., & Moorman, S. (2020). Bereavement in the time of coronavirus: Unprecedented challenges demand novel interventions. *Journal of Aging & Social Policy*, 32(4-5), 425-431. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08959420.2020.1764320>.
- Cesur, G. (2017). Karmaşık Yas: Bilişsel davranışçı çerçevesinde bir inceleme [Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü &Ankara]. <https://dergiler.ankara.edu.tr/xmlui/handle/20.500.12575/82986>.
- Chen, Y., Liu, Q., & Guo, D. (2020). Emerging coronaviruses: Genomestructure, replication, and pathogenesis. *Journal of Medical Virology*, 92, 418–423. <https://doi.org/10.1002/jmv.25681>
- Çelik, F., & Gündüz, N. (2020). Covid 19 pandemisinde yas. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23(1), 99-102. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1359834>
- Dağlı, D. A., Büyükbayram, A., & Arabacı, L. B. (2020). COVID-19 tanısı alan hasta ve ailesine psikososyal yaklaşım. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 191-195. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ikcusbfd/issue/55773/745651>.
- Elisabeth Kubler Ross, (1987). Büyümenin son aşaması ölüm. (Çev:Nirven N.) Ruh ve Madde Yayınları, İstanbul.
- Ezell, G., Anspaugh, D.J. & Oaks, J. (1987). Grief, bereavement and mourning. Dying and death: From a health and sociological perspective içinde (s. 76-107). Scottsdale, Arizona: Gorsuch Scarisbrick.
- Fujisawa, D., Miyashita, M., Nakajima, S., Ito, M., Kato, M., & Kim, Y. (2010). Prevalence and determinants of complicated grief in general population. *Journal of Affective Disorders*, 127, 352-358. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032710004210>.
- Gizir, CA. (2006). Bir kayıp sonrasında zorluklar yaşayan üniversite öğrencilerine yönelik bir yas danışmanlığı modeli. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2, 195-21. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/160988#page=91>
- Gorman, L.M., & Sultan, D.F. (2008). The Grieving patient. In Psychosocial Nursing For General Patient Care, (LM Gorman ve DF Sultan 3rd Edition).129-140. USA, FA Davis Company.

- Høeg, B. L., Appel, C. W., Heymann-Horan, A. B., Frederiksen, K., Johansen, C., Bøge, P., Dencker, A., Dyregrov, A., Mathiesen, B. B. & Bidstrup, P. E. (2017). Maladaptive coping in adults who have experienced early parental loss and grief counseling. *Journal of Health Psychology*, 22(14),1851–1861.
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1359105316638550?journalCode=hpqa>
- Huremović, D. (2019). Mental Health of Quarantine and Isolation, in D. Huremović (Ed.), *Psychiatry of Pandemics, A Mental Health Response to Infection Outbreak*. Switzerland:Springer.
- İnci, F. (2022). Pandemide yas: vedalaşamamak. Küçük L, editör. *Pandeminin Ruh Sağlığına Yansımaları*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri
- Kara, Z. (2009). Ölüm Fenomeni Sosyolojik Bir Yaklaşım (S. Erdem Ed). *Genç Akademisyenler İlahiyat Araştırmaları Sempozyumu 1-2 Mayıs*. İstanbul: M.Ü. İlahiyat Fakültesi Vakfı Yayınları.
- Kersting, A., Brahler, E., Glaesmer, H., & Wagner, B. (2011). Prevalence of Complicated Grief in a Representative Population- Based Sample. *Journal of Affective Disorders*. 131: 339-343.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.11.032>
- Kokou-Kpolou, C. K., Fernández-Alcántara, M., & Cénat, J. M. (2020). Prolonged grief related to COVID-19 deaths: Do we have to fear a steep rise in traumatic and disenfranchised griefs? *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S94.
<https://psycnet.apa.org/fulltext/2020-41435-001.pdf>
- Kurter, F., & Mattis S, J. (2015). “Türkiye’de Uygulamacıların Gözüyle Psikolojik Danışmada Kültüre Duyarlı Olma”. İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi Yayınları.
- Küçükkaya, P.G. (2009). Kayıp ve yas süreci. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 6,8-13.
https://jer-nursing.org/Content/files/sayilar/53/KUHEAD_6_1_8_13.pdf
- Malkinson, R. (2009). Bilişsel Yas Terapisi, Hekimler Yayın Birliği Basım Yayın, Ankara, 23-91.
- Maraş, A. (2014). Komplike yas: Derleme ve vaka çalışması. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 1(1), 41- 59. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ayna/issue/39733/470560>
- Oflaz, F. (2008). Felaketlerin psikolojik etkileri ve hemşirelik uygulaması. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(3),70-76.
- Otis-Green, S. (2011). *Grief and Bereavement Care*. (SH. Qualls, JE. Kasl-Godley, ed.). End-of-life Issues, Grief, and Bereavement, 1 st ed. John Wiley & Sons, Inc. New Jersey, 168-180.
<https://books.google.com.tr/>
- Öz, F. (2010). Sağlık alanında temel kavramlar. Mattek Matbaacılık, yenilenmiş 2.basım, Ankara.
- Özmen, O. (2014). Cultural characteristics of grief and coping in bereaved adult women: A phenomenological study with consensual qualitative research. [Basılmamış doktora tezi].ODTÜ, Ankara.
- Robinson, C., & Pond, R. (2019). Do online support groups for grief benefit the bereaved? Systematic review of the quantitative and qualitative literature. *Computers in Human Behavior*, 100, 48-59.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0747563219302377>.
- Rothaupt, W. J., & Becker, K. (2007). A Literature review of western bereavement theory: Fromdecathecting to continuing bonds. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 15(1), 6-15. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1066480706294031>
- Shear, K., & Shair, H. (2005). Attachment, loss, and complicated grief. *Developmental Psychobiology: The Journal of the International Society for Developmental Psychobiology*, 47 (3), 253-267.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/dev.20091>
- Stroebe, M., Schut, H., & Finkenauer, C. (2001). The traumatization of grief? Aconceptual framework for understanding the trauma-bereavementinterface. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 38(3-4),185-201. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11725417/>
- Tang S., & Xiang Z. (2021). Who suffered most after deaths due to COVID-19? Prevalence and correlates of prolonged grief disorder in Covid-19 related bereaved adults. *Global Health*, 17(1),19. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00669-5>
- Türk Dil Kurumu. <https://www.tdk.gov.tr/> erişim tarihi/ 18.12.2023.
- Ürer, E. (2017). Çocuklarda ölüm ve yas üzerine bir inceleme. *Dini Araştırmalar*, 20,(52):131-140.
<https://dergipark.org.tr/en/pub/da/article/363801>

- Volkan, V. (2018). Kayıptan Sonra Yaşam. 2. Baskı. Ankara: Pusula Yayınevi.
- Worden, J.W. (2008). Grief counseling and grief therapy. A handbook for mentalhealth practitioner (4 ed.). New York: Springer. <https://books.google.com.tr/>
- Worden, J.W. (2009). Grief Counseling and Grief Therapy: A handbook for the mental health practitioner. Springer publishing. <https://books.google.com.tr/>
- World Health Organization. (2019). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (11th Revision).
- World Health Organization. (2020). Coronavirus Disease (COVID-19) Situation Report-117. <https://124.im/EsZL> Erişim tarihi:16.05.2020.
- Wright, N. (2003). Helping others recover from their losses in life (Part I). Thenew guide to crisis and trauma counseling içinde. Raleigh: Regal. (s. 60-81).
- Zhang, B., El-Jawahri, A., & Prigerson, H. G. (2006). Update on bereavement research: Evidence based guidelines for diagnosis and treatment of complicated bereavement. *J Palliative Med*, 9(5), 1188-203. <https://www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/jpm.2006.9.1188?download=true>.
- Zisook, S., & Dutton, Y. (2005). Adaptation to bereavement. *Death Studies*, 29(10),877-903. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07481180500298826>.

EXENDED ABSTRACT

The death of a loved one is universally regarded as a profoundly painful and impactful experience of loss for individuals. (Bildik, 2013). The behavioral, cognitive, and emotional responses exhibited by those who have lost a cherished individual are collectively referred to as "grief". While individuals who have undergone a often display numerous common grief reactions, it is important to acknowledge that there are also notable individual differences. Various factors contribute to these individual differences in the experience of grief. Such factors include the identity of the deceased, the level of intimacy and the quality of attachment, the circumstances surrounding death, past experiences with grief and coping mechanisms, personal attributes, the availability of social support, spiritual and cultural influences, and the sources of stress following the loss (Apaydın, 2017; Ezell ve ark., 1987; Worden, 2008). Grief is a natural, universal, and normal response to loss. Grief reactions, while they can manifest in similar ways in terms of physiological, psychological and social dimensions following the loss of a loved one, also exhibit significant individual variations (Zisook ve Dutton, 2005). When the regular grieving process is unable to be resolved and navigate in a healthy manner, as discussed above, it may lead to a pathological or complex grieving process. Pathological/complex grief is characterized by the gradual deterioration of the individual's functionality in various aspects of their social and professional life, even after a minimum of six months have passed since the loss. In a typical grieving process, the intensity and severity of the emotions, thoughts, behaviors, and grief reactions tend to diminish over time. In a standard grief process, an individual eventually returns to their daily life as the intensity of their grief reaction wanes. However, in cases of pathological grief, despite at least six months passing since the loss, the individuals functionality continues to decline in personal, social and professional domain of life (Zhang ve al., 2006).

In December 2019, a febrile syndrome emerged in Wuhan, China, which led to the discovery of a novel coronavirus causing Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) and lung failure. By the end of January 2020, this virus began spreading rapidly, triggering a global state of alert. As the situation unfolded, the epidemic was not only a viral pandemic but also a spiritual one, impending people on both physical and emotional level (Chen, 2020). The World Health Organization reported that 302,059 people has succumbed to the virüs (World Health Organization [WHO], 2020). Apart from the sudden, unexpected, and rapid course of this global health crisis, it present unique challenges and complexities due to extraordinary circumstances of the death it has caused. These challenges have been encountered not only in the medical treatment and management of the disease but also in the grieving process and the organization of funeral and burials. The pandemic has brought about abrupt and challenging transformations in all aspects of life. People from all corners of the world have experienced the sudden and unforeseen loss of their loved ones. In these pandemic conditions, grappling with illness, death, and mourning process has proven to be among the most demanding situations. The imposition of quarantine, social restrictions, the constant risk of contagion, and the necessity to adhere to various regulations have compounded the complexities of the grieving experience.

Grief during the pandemic was often a solitary experienced, lacking the usual comfort of social support, and it became more profoundly traumatic than under normal circumstances. Families faced a heartbreaking period in which they could not be present with their loved ones in their final moments, could not fulfill unfinished matters, and were unable to share their emotions and thoughts as they would have in ordinary times. Analysis of studies conducted during the pandemic period on the experience of grief reveals the identification of various themes and concepts. These include the notions of a "good" or "bad" death, The inability to perform customary rituals, stigma associated with the disease, a sense of isolation, the inability to bid farewell properly, unexpressed last words, and lingering unfinished business. Providing psychosocial support to family members who receive the news of their loved one's death during the pandemic is of paramount importance (Dağlı and Arabacı, 2020). In delivering this support, nurse play a crucial role by recognizing the stages of grief experienced by family members and assisting them in navigating this process in a healthy and constructive manner. To effectively provide psychosocial support in these situations, it is essential to permit family members to freely express their emotional reactions. Avoiding judgment or criticism of their responses, accepting the emotions they are going through, refraining from becoming defensive about their expressions, and responding to their questions are all key aspects of this process (Ofiaz, 2007). When the post-mortem process is managed well, it can significantly enhance the psychological recovery and resilience of family members and reduce stress for caregivers.

Grief support has emerged as a critical necessity during the pandemic. To address this need, conducting in-depth interviews with individuals affected by grief is essential in order to generate data that informs and shapes care and support services tailored to their specific needs. The establishment of a comprehensive database, both at the academic and institutional levels, hold significant importance in terms of readiness for future challenges and responses to similar situations. The pandemic has presented us with the chance to confront mortality, find significance in our lives, and reexamine existential questions. Grief, especially, was encountered in solitude amidst quarantine measures. The experience of death, an inevitable part of human existence, unquestionably took on a distinct and enlightening dimension for everyone during the epidemic. It is crucial to harness this unique experiences and transform the crisis into an opportunity for personal growth and development.