



## Çocuk ve Ölüm

Meltem Kıvılcım, Derya Gümüş Doğan

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gelişimsel Pediatri Bilim Dalı, Malatya

### Özet

Dünyada ve Türkiye’de çocuk ölüm oranları son yıllarda hızla azalmakla birlikte halen istenen oranlara düşmemiştir. Bir tek çocuğun ölümü ile çevresindeki en az 10 kişi derinden etkilenmektedir. Bu durum özellikle çocuk ölümleriyle sık karşılaşan hekimlerin çocukların gelişimsel özellikleri ve olgunlaşma seviyelerine göre “ölüm” kavramını algılama yetilerinin yetişkinlerden farklı olduğunu bilmesini ve yakın kaybı yaşayan çocuğa veya aileye uygun yaklaşımı sergileyebilmesini gerektirmektedir. Yas atlatılacak bir duygu değil, uyum sağlanacak ve yeniden şekillendirilecek bir süreçtir. Her çocuğun ölümü anlaması ve yas tepkisi farklı olmaktadır. Çocuklarda yas tepkilerinin görünümünde, süresinde ve yoğunluğunda da belirgin farklar vardır. Çocuğun yası nasıl yaşadığı, ölümü nasıl algıladığına bağlıdır. İlk iki yaşta bebekler ölümün kalıcı olduğunu tüm boyutlarıyla kavrayamaz ve ölümü ayrılıkla özdeşleştirir. Okul öncesi dönemde ölümü geçici bir durum olarak algırlar. Okul döneminde ölüm kavramı somutlaşırken, ergenlikte soyutlaşmaya başlar. Genel olarak çocuklarda yas tepkileri sözel ifadelerden çok fiziksel ve davranışsal alanlarda kendini gösterir. Hekim için hastasının ölümü yenilme gibidir, tıbbın yetersizliğini aksettirir; hekimde o zamana kadar gelişmiş olan yeterlilik duygusunu zedeleyebilir. Bu nedenle hekim ölmekte olan insandan uzaklaşma isteği hissedebilir. Hekimler yas sürecinde ölüm gerçeğinin kabul edilmesini kolaylaştırmak, ailelerin sosyal ve duygusal bağlarını güçlendirmek ve günlük yaşama uyumlarını desteklemek konusunda her zaman yakınıni kaybeden çocuğun ve/veya ailenin yanında olabilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk; Ölüm; Kayıp; Yas.

### Child and Death

### Abstract

Child mortality rates in the world and in Turkey have improved rapidly in recent years but are still high. For every child who dies, approximately ten people are deeply affected. This requires that; doctors experiencing frequently the death of a child need to know that the childrens’ ability in their perception of death concept according to developmental levels and maturational stages is different from adults and have to exhibit the appropriate approach for the child and family who have to copy with the loss of a close one. The grief is not an emotion that a person can get over it but a process that will reshape and accommodate. The grief reactions and understanding of death concept are different in every child. There are significant differences in the appearance, duration and intensity in grief reactions of children. How the child lives the death depends on how he perceives it. In the first two years infants cannot comprehend the persistency of death in all aspects but equate death with seperation. In preschool years death is perceived as a temporary condition. In school ages death is explained as a concrete concept and abstract thinking begins in adolescents. Grief reactions are observed in physical and behavioral areas rather than verbal expressions. For physicians, the patient's death is like a defeated, reflecting the inadequacy of medicine and may impair the sense of competence that has developed up to that time. The physicians must always accompany with the child and the family to facilitate the acceptance of the reality of death, strenghten their social and emotional ties and support them for adaptation to daily life.

**Key Words:** Child; Death; Loss, Grief.

### Çocuk ve Ölüm

Her yönüyle “Çocuk ve Ölüm” ilişkisini konu alan bu derlemede sırasıyla dünyada ve Türkiye’de çocuk ölüm oranları, ölüm ile ilgili tanımlamalar, çocukta yas süreci ve gelişimsel açıdan ölüm kavramının algılanması, yas yaşayan çocuğa ve aileye yaklaşım, çocuk ölümünün gerçekleştiği yerlere göre değerlendirilmesi ve ebeveyn veya kardeş ölümlerinin çocuk üzerine etkileri gözden geçirilecektir. Bu derlemenin özellikle çocuk ölümleriyle sık karşılaşan disiplinlerde çalışan hekimlerin çok yönlü, bütüncül, çocuk ve aile merkezli bir yaklaşımı benimsemesine ışık tutması amaçlanmaktadır.

### Dünyada ve Ülkemizde Çocuk Ölümleri

Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından çocuk ölümleriyle ilgili olarak hazırlanan raporlara göre beş yaş altı çocuklarda meydana gelen ölüm sayısı 1990 yılında 12 milyonun üzerinde iken 2010 yılında bu sayı 7,6

milyona düşmüştür (1). Türkiye çocuk ölümleri sıklığına göre dünyadaki 193 ülke arasında 85. sıradadır. Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre Türkiye’de; 2010’da 27.721 çocuk ölümü bildirilmiştir. Türkiye’de beş yaş altı çocuk ölüm hızı özellikle son beş yıllık dönemde %35 oranında azalmış olmakla beraber diğer Avrupa ülkelerine göre yüksektir (2). Bu durum çocuk ölümleriyle sık karşılaşan hekimlerin çocukların kişilik özellikleri, gelişimsel durumları ve çevresel faktörlerin etkileri doğrultusunda “ölüm” kavramını yetişkinlerden farklı algıladıklarını bilmeye ve yakın kaybı yaşayan çocuğa veya aileye doğru yaklaşımı sergilemeye olan gereksinimlerini gözler önüne sermektedir.

### Ölüm ile İlgili Tanımlamalar

Ölüm; organların iş göremez hale gelmesiyle beraber biyolojik varlığın son bulmasıdır. Ölüm ve ölüme ilişkin biyopsikolojik süreçleri inceleyen bilim dalı ise ‘tanatoloji’dir. “Thanatos”; Yunan mitolojisinde ‘ölüm

*tanrısı'nın* adıdır. İnsan sevdiği birinin kaybıyla birlikte kaçınılmaz ve evrensel bir tepki verir. "*Yas (grief)*"; bir ölüm veya kaybin ardından oluşması beklenen kişisel ya da duygusal bir durumdur. Elem (*bereavement*); kayıp sonrası yaşanan üzüntü halidir. Yas durumunun sosyal ifadesi olan "*matem (mourning)*" ise; kaybin kültürel yanını temsil eder, bilinçli veya bilinçsiz kültürel tepkileri içerir.

### **Çocukta Yas ve Ölüm**

Ölüm üzerine pek çok çalışması bulunan Amerikalı psikiyatrist Yalom, ölüm korkusunu insanın dört temel korkusundan en büyük olanı olarak tanımlamaktadır. Diğerleri; '*özgürlük korkusu*', '*yalnızlık korkusu*' ve '*yaşamına anlam verememe korkusu*' olarak ifade edilmektedir. Ölüm korkusu, özünde yok olmak yani varken hiç olmak korkusudur. İlgüdüsel olarak bu '*hiç olma*' olgusunu önleyen varlık, '*geride kalacak olan çocuklar*'dır. Çocuklar, anne babanın devamı olacak, onların yok olmadığının kanıtları olarak yaşayacaklardır. Anne babanın çocuklarını yaşam boyunca sahiplenmesinin içgüdüsel dürtüsü de bu olabilir. Onun için de '*çocuk sahibi olmamak*', insana eksik yaşam duygusu vererek, mutluluğu gölgeleyebilir. İnsanın '*yaşamına anlam katan kalıcı yapıtları*' çoğu kez çocukları olarak değerlendirilir.

Yas atlatılacak bir duygu değil, uyum sağlanacak ve yeniden şekillendirilecek bir süreçtir. Yas tutmanın tek bir doğru veya yanlış yolu yoktur. Herkesin yası farklı şekilde olur. Çocuklar da erişkinlerden farklı şekilde yas tutar.

Bir tek çocuğun ölümü ile çevresindeki yaklaşık on kişi derinden etkilenmektedir (3). ABD'de her yıl 50.000 çocuk ölmekte, bu da yaklaşık 250.000 ebeveyn, kardeş ve sevdikleri diğer insanların yas tutmasıyla sonuçlanmaktadır (4). Türkiye'de ise yılda yaklaşık 28.000 çocuk ölmekte ve 140.000 kişi buna bağlı yas yaşamaktadır (2).

### **Çocuklarda Görülen Normal Yas Tepkileri**

Çocukların yas tepkilerinde etkili olan faktörler; gelişimsel durumları, kişilik özellikleri, ebeveynin yas tutumu, kardeş ve çocuk ilişkisinin yaşatılması, okuldaki öğretmenlerin ve akranlarının ölümüne verdikleri tepkilerdir (3). Gelişim düzeyine ve kronolojik yaşına ilave olarak; kimin, ne şekilde ve ne zaman öldüğü, çocuğun kişilik özellikleri, daha önce benzer deneyiminin olması, dini inancı ve kültürel değerleri, yetişkinlerin ölümüne verdikleri tepkileri, sosyal çevre veya medyadan kazandığı izlenimleri, ailevi, sosyal veya toplumsal desteğinin varlığı gibi bir çok faktör çocuğun bu süreci yaşamasında etkilidir (5).

Bir ölüm olayında çocukta ve ailede ortaya çıkan üzüntü, özlem, arama ve yalnızlık anlaşılabilir ve öngörülebilir belirtilerdir.

Çocuklar ile yetişkinlerin yas tepkileri arasında çok belirgin farklılıklar olmamakla beraber çocukların yas davranışlarını erişkinlerden farklı kılan bazı özellikler de bulunmaktadır. Genel olarak çocuklarda yas tepkileri sözel ifadelerden çok fiziksel ve davranışsal alanlarda

gözlemlenir. Her çocuğun ölümü anlaması ve yas tepkisi farklıdır. Çocuklarda yas tepkilerinin görünümünde, süresinde ve yoğunluğunda da belirgin farklar vardır. Çocuğun yası nasıl yaşadığı, ölümü nasıl algıladığına bağlıdır.

Çocuklar da yetişkinler gibi kayıplar karşısında tek tip tepki göstermezler. Çocukların yas davranışları dalgalıdır, üzüntüleri gün içinde artıp azalma gösterebilir. Kızgınlık, üzüntü veya konfüzyonun ardından normal davranış sergileyebilirler. Çocuklarda yas süreci düşünülenin aksine daha uzun sürer. Ölümü izleyen kayıp sürecini onlar tekrar tekrar yaşarlar (6). Çocuklarda yas tepkilerinin bazıları hemen, bazıları ise sonradan ortaya çıkabilmektedir. Konsantrasyon bozukluğu, uygunsuz ve saldırgan davranış, öfke nöbetleri ve sosyal geri çekilmeler gibi davranışlar gözlenebilir. Fakat genel olarak çocukta yas tepkisi, erişkinden farklı olarak duygusal veya sosyal alanlardan çok baş ağrısı, karın ağrısı, uyku sorunları gibi psikosomatik yakınmalar ve fiziksel belirtilerle kendini göstermektedir (7).

### **Çocukta Görülen Karmaşık Yas Tepkileri**

Çocukta herhangi bir yas tepkisinin uzamış, aşırı, yıkıcı olarak gözlenmesi, çocuğun yaşam kalitesini ve işlevselliğini olumsuz etkilemesi, sosyal çevresiyle olan uyumunu bozması veya öz bakımını yerine getirmesine engel olmasıyla ilişkili olarak gelişen bir durumdur. Uzamış yas tepkisi; yeme ve uyku düzeni gibi psikobiyolojik ritimde bozulma, gelişimsel basamaklarda kayıplar, kayıp kişiyi anımsatan durumlara karşı aşırı duyarlılık veya kayıtsız kalınması, günlük hayattaki işlevlerde bozulma, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri ve okul başarısında etkilenmeye yol açabilmektedir.

### **Çocuk Kaybı Yaşayan Ebeveynin/Bakım Veren Yas Tepkileri**

Ebeveynlerin çocuklarının kaybının ardından gösterdikleri yas tepkileri üç farklı alanda izlenebilir. Fiziksel alanda; letarji, uyku bozuklukları, göğüste sıkışma hissi, kilo kaybı veya alımı, duygusal alanda; inanamama, üzüntü, depresyon hatta intihar düşünceleri, ağlama veya ağıt yakma, suçluluk, çaresizlik hissi, duygusal bir koma durumu, yalnızlık hissi görülebilirken yas sürecinin davranışsal ve sosyal alandaki etkileri; yorgunluk, iç çekme, kararsızlık, bağırma, kayıp çocuğa seslenme, sosyal aktivitelerden kaçınma, sosyal çevreden çekilme davranışı, çocuğu hatırlatan yer ve eşyalardan kaçınma ve aile bağlarında zayıflama veya güçlenme şeklinde sıralanabilir (3).

### **Çocukta Gelişimsel Açından Ölüm Kavramının Algılanması**

Çocukların ölümü anlama ve kabullenme kapasiteleri onların bilişsel ve duygusal olgunluk düzeyleri ile ilişkilidir. Çünkü çocuğun ölümü kavram olarak algılayışı; yaşına, gelişim düzeyine ve kişilik özelliklerine göre farklılaşmaktadır. Çocuklar; olgunlaşma seviyeleri, gelişimsel evreleri, hastalıkları kavrama yetileriyle orantılı olarak, kendi sağlık durumlarını yönetmek için artan seviyelerde sorumluluk alırlar. Çocuğun hastalığının veya durumunun bilincinde olması, hekim ile işbirliği yaparak

destek ve tedavinin etkinliğinin artmasını sağlamaktadır. Aynı zamanda çocuk ölüm kavramını kazanmışsa ölümü idrak etmesi daha kolay olmaktadır.

### Ölüm Algısının Oluşmasındaki Aşamalar

Gelişimsel açıdan ölüm algısının oluşmasında dört temel aşama tanımlanmıştır (8,9). Bunlar; 1) *geri dönülmezlik / som*; ölümle yaşama geri dönülemediğini fark etmek, 2) *evrensellik / kaçınılmazlık*; ölümün tüm canlıların başına geleceğini ve yaşamın kaçınılmaz bir gerçeği olduğunu anlamak, 3) *işlevsizlik*; ölümün vücudun işlevselliğini yitirmesi olduğunu anlamak, 4) *nedensellik*; vücut fonksiyonlarının tamamen yitirilmesinin ölüme neden olduğunu anlamaktır. Çocukların ölümü nasıl kavramsallaştırdıkları bu aşamaları anlama ve kabul etme kapasitelerinin düzeyi ile ilişkilidir (8). Farklı yaş gruplarının gelişimsel açıdan ölüm kavramını algılama biçimini inceleyen çalışmalar bu alana ışık tutmaktadır.

### Bebeklik Döneminde (0-2 yaş) Ölüm Kavramı: "Ölüm = Ayrılık"

Çocukta bağlanma davranışının gelişimi ile ilgili önemli araştırmalara öncülük etmiş bir psikiyatrist olan Bowlby'e göre ölüm kavramının oluşumu 10-18 ay civarında nesne sürekliliğinin gelişimiyle paralellik göstermektedir (10). Bebekler bu dönemde kaybolan nesneyi belleklerinde tutabilir. Ölümün kalıcı olduğunu tüm boyutlarıyla kavrayamaz fakat ölümü ayrılıkla özdeşleştirir. Çocuklar bu yaşlarda, ayrılık ve kayıp durumlarına yatıştırılmayan ağlama, ebeveyni arama, diğer yetişkinlerin yatıştırma çabalarını reddederek protesto etme, umutsuzluk, kayıtsızlık ve ayrılık anksiyetesi gibi tepkiler verebilir, huzursuzluk, letarji gibi üzüntü belirtileri gösterebilir. Ayrılık anksiyetesi 6 ay ile 2 yaş arasında yaygındır ve nesne sürekliliği kavramının henüz tam olgunlaşmamasından kaynaklanmaktadır (11).

### Okul Öncesi Dönemde (2-5 yaş) Ölüm Kavramı: "Ölüm = Yaşamın Değişik Bir Şekli"

Okul öncesi dönemde çocuklarda düşünme süreci mantık öncesi ve ben merkezlidir. Çocuklar bu dönemde iyi bir sebep sonuç ilişkisine dayalı akıl yürütme gösteremezler. Bilişsel olarak süreklilik kavramı gelişmediği için ölümün geri dönülemez olduğunu ve süreklilik gösterdiğini kavrayamazlar. Ölümü yaşamı sona erdiren değil de geçici bir durum olarak algırlar. Örneğin, ölenlerin başka bir yerde, yerin altında bulduklarını, havaya ve suya gereksinim duyduklarını düşünebilirler. Onlar için her şey canlıdır. Ölümü büyüsel düşüncelerle açıklar, sihirli sözcüklerle ifade ederler. Bazen suçluluk duygusuyla kendilerini itham edebilirler. "Öldü, çünkü onunla oynamadım." şeklinde açıklamalarda bulunabilirler. Özlem, üzüntü, çaresizlik gibi hislerini öfkeyle sergileyebilirler. Gece yatmak istememe, altını ıslatma, uykuya dalmada zorlanma ve yersiz korkular yaşayabilirler.

### Okul Döneminde (6-11 yaş) Ölüm Kavramı: "Ölüm = Fiziksel Yok Oluş"

Bu yaş dönemindeki çocuklar, ölümün geri dönülmezlik, sona erme ve evrensellik gibi üç önemli özelliğini kavrayabilirler. Daha somut düşünebilirler. Örneğin; ölümlerin konuşamayacağını, hareket edemeyeceğini,

nefes alamayacağını ve kalplerinin durmuş olduğunu bilirler. İnsan vücudunun biyolojik süreçlerini anlamaya başlarlar. İlgileri fiziksel çürüme süreci üzerine odaklanmıştır (9). Medyadan, akranlardan ve ebeveynlerden elde edinilen bilgiler kalıcı izler bırakır. Kaygıları daha belirgindir, depresif semptomlar ve karın ağrısı, baş ağrısı gibi somatik belirtiler gösterebilirler.

### Adolesan Dönemde (11-18 yaş) Ölüm Kavramı: "Ölüm = Soyut Anlam"

Ergenler simgelerle düşünür, somut akıl yürütürler. Bu dönemde, ölüm kavramı daha soyut bir nitelik kazanır ve soyut düşüncenin gelişimiyle ölümü hayal etmek, öleceğini düşünerek endişelenme ve karmaşık bir zihinsel etkinlik süreci başlar. Ergen "*Eğer şöyle olsaydı*" tarzında kuramsal çözümlenelerde bulunabilir, senaryolar üretebilir. Somatik üzüntü ifadeleri yeme bozuklukları veya konversiyon reaksiyonları gibi çok karmaşık sendromlara yol açabilir. Bu yaş grubunda suça yönelme, ilaç veya alkol kullanımı gibi riskli davranışlar, duygudurum değişiklikleri, depresyon veya intihar davranışları ve okul başarısızlığı gözlenebilmektedir (12). Ölüm korkularını yatıştırmak için felsefi yorumlamalar ve ruhani açıklamalara başvurulabilir.

### Ölmek Üzere Olan veya Yas Yaşayan Çocuğa Yaklaşım

Çocukların ölüm sürecini veya yakın kaybını izleyen süreci nasıl yaşadıkları ve onlara yas sürecinde destek olmanın etkili yolları gerek sağlık çalışanları gerek ebeveynler tarafından uzun yıllardır tartışılmaktadır. Toplumda çocukların yas tutmak için çok küçük oldukları ve onların ölüm ve yas gibi acı veren durumlardan korunması gerektiğine yönelik yanlış inanışlar mevcuttur. Ölen birinin ardından kullanılan '*Çok uzağa gitti.*', '*Derin bir uykuya daldı.*' veya '*Çok hastaydı, öldü.*' gibi yanıltıcı tanımlamalara sık rastlanmaktadır. Oysa; çok küçük çocuklar bile hastalıkların veya ölümlerin gerçek nedenini kavrayabilmektedir. Bu nedenle çocukların üzüntüleri paylaşılmalıdır. Açık ve dürüst açıklamalar çocuklar için üzüntüyle başa çıkmayı kolaylaştırır. Terminal dönemde hastalığı olan çocuklara tedavilerinin erken döneminde hastalıklarının ciddiyeti anlatılmalı, umut verici tedavi ve ilaçların yararlı olabileceği belirtilmelidir.

Ebeveynlerin çocuklarını kötülükten koruma içgüdüleri vardır. Çocuklarını acı gerçekten "*koruma*" umuduyla, ölümün gittikçe yaklaştığı gerçeğini saklamaya çalışırlar. Oysa pek çok çocuk neler olduğunun zaten farkındadır. "*Her şeyin düzeleceği*" hayalini sürdürmek, korkuları tanıma ve telkin olma şansını yok etmektedir.

Ölüm, yas ve yas tutma konuları hakkında araştırmaları bulunan İsviçreli ünlü psikiyatrist Kübler Ross, 'Annebabalara Mektuplar' adlı yazısında ebeveynin terminal dönemdeki bir çocuğun yanına yüzlerinde yalancı bir tebessümle girerek ya da biraz önce soğan doğradığı için gözlerinin yaşardığı yalanını söyleyerek çocuğu kandıramayacağını, bunun yerine kendisini çok sevdiğini ve daha fazla yardım edemediği için üzülüğünü söylemesinin daha uygun olduğuna dikkat çekmektedir (13). Ölüm kavramı hakkında açıklamalar çocuğun '*Bana ne oluyor?, Ölüyor muyum?, Bu, neden bana oluyor?'*

gibi sorularına yönelik olmalıdır. Temel bilgiler verildikten sonra çocuğun ihtiyacı olan bilgileri sorması beklenmelidir. Çocukların ölüm korkusu, yetişkinlerdeki ölüm sonrası yaşamın varoluşsal sonuçları üzerine değil, ebeveynlerinden ve diğer sevdiklerinden ayrılma fikrine odaklanmaktadır. Ebeveyn, bu ayrılma korkusunu iki farklı şekilde yanıtlayabilir; sevdikleri akrabalarının onu bekliyor olduğu söylenebilir veya "Senin için her zaman orada olacağım." şeklinde sonsuz bir duygusal bağlantıdan söz edilebilir.

Pek çok çocuk için sözlü olmayan ifadeler konuşmaktan daha kolay olabilir; resim, oyun terapisi, hikaye anlatma gibi yöntemler doğrudan konuşmaktan daha etkili olabilir. Örneğin; terminal dönemde 5 yaşındaki A, hastane odasında annesiyle oynarken birkaç dakika önce bitişik odada aynı hastalıktan yatan çocuk ölmüştür. A, oyuncaklar arasından yüksek duvarlı bir kaleyi seçmiş, diğer tüm oyuncakları bu kalenin arkasına yığımıştır. Ne yaptığı sorulduğunda yanıtı; "Ölümün buraya gelmesinden korkuyorum, onun için kapıları kapatıyorum." olmuştur. Örnekte olduğu gibi yas döneminde birlikte oynanan sembolik oyunlarda tema çoğunlukla ayrılık ve kavuşmayı içermektedir (14,15,16).

Çocuğa bir yakınının ölüm haberini verirken öncelikle hasta idiye ölen kişinin sağlık durumuyla ilgili ne bildiği sorularak öğrenilmeli, sakin ve yalın bir şekilde çocuğun soruları yanıtlanmalı ve endişeleri giderilmeye çalışılmalıdır. Çocuğa dünyada bütün canlıların bir gün öleceği, insanın da bir canlı olduğu açıklanarak başlanabilir. Mevsimlerin değişmesi örnek verilerek yaşam ve ölüm döngüsü anlatılabilir. Bazen doktorların bile insanların yaşam sürelerini uzatma veya bir hastalığı iyileştirebilme konusunda yeterli olamayacağı anlatılır. Ölümün bir cezalandırma olmadığı veya herhangi birisinin hatasından kaynaklanmadığı konusunda çocuğa güven verilebilir. Ebeveyn kaybı yaşayan çocuğun yas süreciyle baş etmesinde çocuğun korkularının yatıştırılması, yeni bakım veren kişi ve çocuk arasındaki ilişki ve destek kaynakları çok önemlidir.

### Çocuk Kaybı Yaşayan Ebeveynine Yaklaşım

Yetişkinliğe erişmeden ölen çocuklar; gelişimsel olarak kendi bakım kararlarını veremeyen çoğunlukla konuşma öncesi dönemdeki çocuklardır. Bu çocuklar için birincil karar verenler ebeveynleridir. Aileler "mucize şifalar" bulmak için önemli ölçüde enerji ve kaynak harcayabilirler. Ebeveynde ölümü kabul etme süreci ile birlikte suçluluk duyguları gelişebilir. Aileler tarafından hissedilen suçluluk duygusunun yersiz olduğu tartışılarak, ailelerin kendilerine olan güven duygularının desteklenmesi, onların bu süreçte uyumunu kolaylaştırır.

Aileler, "Onu doktora daha erken götürseydim." şeklinde kendilerini suçlayabilirler. "Neden biz?" isyanı ve kızgınlığı yaşayabilir; doktora, hemşireye, sağlıklı insanlara ve yaratıcıya kızgınlık duyabilirler. Bu durumda, "Hayatınıza devam edin." veya "Neden en kısa zamanda başka bir çocuk sahibi olmuyorsunuz?" gibi tavsiyelerde bulunmak yerine, hiçbir şeyin kaybettikleri çocuklarının yerini tutamayacağına bilincinde olmaları sağlanmalıdır.

Ailelere yası atlatmaları için ölen çocuğu unutmaları veya durumu yok saymaları yönünde telkin verilmemeli, aksine onun yarattığı boşluğu kimsenin dolduramayacağı yine de geride kalanların hayatlarına onu anarak devam etmeleri söylenebilir.

Ayrıca, "Hissettiklerinizi çok iyi anlıyorum." gibi gerçekçi olmayan ifadeler kullanmak, üzüntüyü paylaşmadaki inandırıcılığı zedeleyebileceğinden önerilmemektedir. Yas durumunda doktorun sadece ailenin yanında olması, basitçe "Üzgünüm." diyerek omzuna dokunması aslında çok daha fazla şey ifade eder (3). Çünkü bu dönemler hem çocuğun hem de ailenin doktordan en çok anlayış ve destek beklediği zamanlardır. Onlarla göz göze gelmek, uygun biçimde onlara dokunmak, ne söylemek istediklerini dinlemeye ve varsa sorularına yanıt bulmaya çalışmak önemlidir.

### Çocuk Ölümünün Yaşandığı Yerlere Göre Yaklaşım

Üçüncü düzey bakım hastanelerinde özellikle yenidoğan ve pediatrik yoğun bakım üniteleri, çocuk ölümlerinin en sık yaşandığı yerlerdir (4). 1997'de Amerika'da bakılan Ulusal Mortalite Verilerine göre çocuk ölümlerinin % 56'sı sağlık kurumlarında yatarak izlenen hastalarda, % 16'sı ayaktan izlenen hastalarda, % 11'i evde, % 5'i çocuğun hastaneye ulaştırıldığı sırada görülmektedir. Bunlar dışında çocukların % 0,3'ünün bakım evinde öldükleri, % 11'inin ise ölüm yerlerinin bilinmediği kaydedilmiştir (17).

### Acil Serviste Çocuk Ölümü

Kazalar, yaralanmalar veya ani bebek ölümü sendromu durumlarıyla ilk karşılaşılan yer olması nedeniyle acil servislerde çocuk ölümleri sık görülmektedir. Burada aileler "tıbbi bir kriz" durumuyla karşı karşıyadır. Acil serviste karşılaşılan ölümü diğer yerlerden farklı kılan nedenler irdelendiğinde; sağlık çalışanlarının yasin akut evresinde iken aileye duygusal alanda destek olmakla beraber olayın tıbbi, resmi, hukuki ve kültürel boyutlarıyla da ilgilenmek durumunda kalmalarıdır (18). Bununla birlikte kaza, yaralanma, riskli yenidoğan ve annesinin aynı anda yaşadığı sağlık sorunları gibi birden fazla aile üyesinin etkilendiği olaylarla karşılaşılması durumu zorlaştırmaktadır. Hekim, ölen çocuğun ebeveynlerine her zaman ulaşamayabilir veya ölüm nedeninin araştırılmasını gerektiren hallerde zorluk yaşanabilir. Ayrıca, acil servis çalışanlarıyla aile arasında öncesine dayanan bir ilişki sıklıkla olmadığından iletişim kurulması zor olabilmektedir (18).

### Poliklinikte Ayaktan İzlenen Çocukta Ölüm

Poliklinik diğer yerlere göre hasta ve ailesi için daha güven vericidir. Hasta çocuğun her şeye rağmen kendini güvende hissettiği aile ortamında bulunması, kendi yatağında uyuması güven duygusunu destekler. Yaşamı sınırlayan veya tehdit edici hastalıklar ilerledikçe poliklinik ziyaretleri sıklaşır, bu da çocuğun kaygı seviyesinin artmasına yol açar. Bu aşamada, çocuğun durumuyla ilgili soru sorması teşvik edilerek endişesi giderilmeye çalışılmalıdır.

### Serviste Yatarak İzlenen Çocukta Ölüm

Poliklinik ortamına göre serviste takip edilen çocuklar daha fazla duygusal destek ve güvene ihtiyaç duyarlar. Yoğun bakım ortamında bulunması gibi durumlarda ailenin bakıma dahil edilme imkanı kısıtlıdır. Çocuklar kronik hastalıkları dışında hastalığa ya da ilaçlara bağlı olarak kusma, ağrılı girişimlere karşı kaygı, fiziksel güçlerinin giderek azalmasıyla ilişkili depresif tepkiler gibi bazı özgül sorunlarla da baş etmek zorunda kalırlar (19). Bu nedenle ağırlı denemelerin, hastaneye yatış ve stresli tedavi uygulamalarının durdurulması bazen sağlık durumunu koruyucu şekilde paradoks bir etkiye yol açabilir. Burada, çocuğun günlük yaşamsal aktivitelerinin sürdürülmesi esastır. Sevdikleriyle zaman geçirme, ilişki kurma, ziyaretler, telefon görüşmeleri ve sınıf arkadaşlarıyla haberleşmeler teşvik edilmelidir.

### Yatak Başında Çocuk Ölümü

Bazı çocuklar haftalar, aylar ve yıllar içinde yavaş şekilde, bazıları günler hatta saatler içinde aniden ölürlər. Ailenin matemi, çocuk ölmeden önce başlar. Terminal dönemini uzun zaman diliminde geçiren çocukta ailenin duygusal durumu dalgalıdır. Aile bazen üzüntü içinde çocuğun çektiği acılardan kurtulması için ölmesini dileyebilir, sonra da bunu nasıl yapabildiklerini düşünerek suçluluk hissedebilir. Bazen de aşırı korumacı bir savunma mekanizması geliştirir, çocuk hekimine ardı arkası gelmeyen sorular soran bir ebeveyn tavrını takınarak öfkelerini sağlık çalışanlarına yansıtabilir (20). Ailenin yaşadığı zorluklar ve içinde bulunduğu üzüntülü durum göz önünde bulundurularak olumsuz tepkileri anlayışla karşılanmalı ve yaşama tutunmalarına destek olunmalıdır.

### Ebeveyn Ölümünün Çocuk Üzerine Etkileri

Ebeveyn kaybı yaşayan çocukların sayısı net olarak bilinmiyor olsa da yaklaşık %5-8 kadar olduğu tahmin edilmektedir. Bunların dörtte üçü beklenen kayıplardır. Çocuğun yas tepkisinde en önemli iki faktör; ebeveyn kaybı yaşadığı sırada çocuğun gelişimsel durumu ve hayatta kalan ebeveynin duygusal varlığı ile desteğidir. Ebeveynin ölüm nedeni de çocuğun duygusal durumu üzerinde etkilidir (4). Bu çocukların hepsi üç ay kadar süren depresif duygu durumu yaşarlar ve %20'sinde bir yıla kadar devam eden ciddi sorunlar görülür. İki yaş altında iken kayıp yaşayan çocuklarda bağlanma sorunları ve ciddi duygusal, bilişsel ve diğer gelişimsel sorunlar görülebilir. Bu çocuklar anksiyete bozuklukları, depresyon, sosyal geri çekilme ve ayrılık fobileri için risk altındadır (4).

### Unutulan Yaşlılar (Kardeşler): Kardeş Ölümünün Çocuk Üzerine Etkileri

Diğer kardeşler, kardeşlerinin hastalığı sırasında veya ölümünden sonraki dönemde risk altındadır. Çocuklar kardeş ölümü sonrasında anne ve babalarının yası ile kendi yaşlarını beraber yaşarlar. Hatta bazen kendi yaşları, ebeveynlerinin yaşadığı yasin yoğunluğu nedeniyle gölgelenebilmektedir. Dışlanmışlık duygusu hissedebilir ve kendileri sağlıklı olduğu için suçluluk duyabilirler. Küçük kardeşler bu strese ve çevrelerindeki üzüntüye kayıtsız gibi görünebilir. Ebeveynlerin bunun normal bir yanıt olduğunu bilmeleri gerekir ve kardeşler

günlük yaşamın normal rutinini korumak için cesaretlendirilmelidir (3, 4).

Kardeşlerinin bir anda ortadan kaybolmasının ve odanın şeklinin değiştirilmesinin anlamını çocuklar hemen kavrar. Çocuklar bazı şeylerin konuşulmasından kaçınıldığını hissettiği an suskun kalır, büyüklerin yatıştırıcı sözlerini kabul etmiş gibi görünse de kendilerini korkularıyla başa çıkmak üzere tek başına bırakılmış hissedebilir. Uygun yaklaşım; durumu saklamak veya görmezden gelmek yerine gelişim dönemleriyle uyumlu olarak çocukların ölümü anlamalarına ve açıklamalarına fırsat vermektir (5).

Yapılacak defnetme işlemine kardeşinin katılmasının uygun olup olmadığı da çoğu kez tartışma konusudur. Acının üstesinden gelmek için bu durumdan kaçınmak yerine, gerçekle yüz yüze gelmeleri gereklidir. Bu acıyı yaşayan çocukların daha kolay olgunlaştığı ve ilerde karşılaştıkları diğer acılarla daha etkin bir şekilde başa çıktıkları görülmüştür.

### Hekimin Ölüm Algısı ve Yas Sürecindeki Rolü

Ölüm öncesinde pek çok hekimde sabırsızlık, sessizliği yeğleme, kaçma isteği, kendini tehdit altında hissetme ve anksiyete durumu saptanmıştır (21). Bu sırada, hekimin içinde kendi iç çatışmaları olabilir. Ölüm, yenilme gibidir, tıbbın yetersizliğini aksettirir; hekimde o zamana kadar gelişmiş olan yeterlilik duygusunu zedeleyebilir (22). Bu nedenle hekim ölmekte olan insandan uzaklaşma isteği hissedebilir.

Toplumda çocuk hekimleri, çocukların yaşamı sınırlayan kronik hastalıklar, ayrılık, kayıp, ölüm gibi zor durumlarla baş etmesinde ve onların ailelerinin desteklenmesinde önemli bir role sahiptir. Çocuk hekimleri çocuk ölümleriyle karşılaşmaları açısından diğer disiplinlerde çalışan hekimlerden daha deneyimlidirler. Çünkü bir çocuğu, ailesi ve çevresiyle en iyi onlar bilir ve destekler (23). Çocuğun yaşına ve gelişimine uygun çözümlerin planlanması için hekimin, çocuğun gelişimine ilişkin bilgi ve anlayış sahibi olması gerekir. Bir bütün olarak ailenin bu süreçte maruz kalacağı riskler konusunda uyanık olmalıdır. Hekim, ölümle ilgili var olan mistik düşünceleri dağıtılabilmeli, aileye birlik, beraberlik ve günlük yaşamlarını sürdürebilmeleri konusunda destek verebilmelidir.

Sonuç olarak; çocuk hekimliği, çocuk anne karnındayken başlamakta, ölmek üzereyken hatta öldükten sonra da devam etmektedir. Yas sürecinde ailenin ya da çocuğun, ölümün fiziksel bir gerçek olduğunu kabullenmelerini sağlamak, güvenli ve tutarlı bir çevre kurmalarına yardımcı olmak, aile içi duygusal bağları desteklemek, günlük yaşamdaki değişikliklere uyum sağlamalarını ve çatışmaların çözümünü kolaylaştırmak çocuk hekiminin görevleri arasındadır. İyi hekimlik uygulamaları gelişim bilgisinin öğretisi doğrultusunda çocuk ve ailesini ayrılmaz bir bütün olarak görmekle mümkündür.

### KAYNAKLAR

1. Unicef; Millenium Development Goals, Child Mortality. [http://www.unicef.org/mdg/index\\_childmortality.htm](http://www.unicef.org/mdg/index_childmortality.htm)

2. Türkiye İstatistik Kurumu, Ölüm İstatistikleri Verileri. 2012, <http://www.tuik.gov.tr>
3. Coleman WL, Richmond JB. After The Death of A Child: Helping Bereaved Parents and Brothers and Sisters. In: Carey WB, Crocker AC, Coleman WL eds. Developmental Behavioral Pediatrics. 4th edition. Philadelphia: Elsevier Foundation; 2009.p.366-72.
4. Janet R. Serwint. Loss, Separation and Bereavement. In:Kliegman RM, Behrman RE, Jenson HB, Stanton BF eds. Nelson Textbook of Pediatrics. 19th edition. Philadelphia: 2011.p.45-6.
5. Kinzbrunner B, Policzer J. Grief and Bereavement in Children. End of Life Care: A Practical Guide. 2nd edition. 2010.p.635-63.
6. Waldinger RJ, Vaillant GE, Orav EJ. Childhood sibling relationships as a predictor of major depression in adulthood: A 30-year prospective study. Am J Psychiatry 2007;164:949-54.
7. Trozzi M, Dixon S. Stressful Events: Separation, Loss, Violence and Death. In:Trozzi M, Dixon S eds. Encounters. 4th edition. Philadelphia: 2006.p.675-700.
8. Slaughter, V. Young children's understanding of death. Australian Psychologist 2005;40:176-86.
9. MEB-UNICEF; Çocuklar ve Felaket (Toparlanma Tekniklerinin Öğretilmesi El Kitabı) Psikososyal Okul Projesi, Ankara: MEB Yayını; 2001.
10. Bowlby J. Attachment. Vol: 1, USA: Penguin Books; 1991.
11. Lieberman FA, Compton NC, Horn PV, Ippen GC. Loosing a Parent to Death in the Early Years. Guidelines for the Treatment of Traumatic Bereavement in Infancy and Early Childhood. Washington, DC: Zero to Three; 2003.
12. Erden G. Çocuklarda yas ve acıyla baş etmede yardım. Türk Psikoloji Bülteni 2000;76:16-7.
13. Kübler-Ross E. Ölüm ve Ölmek Üzerine. Anne Babalara Mektuplar. Çev: Banu Büyükkal. Mü-Ka Matbaacılık. İstanbul; 1997.
14. Ekşi A. Çocuklarda Ölüm Algısı ve Terminal Dönem. Ekşi A, editör. Ben Hasta Değilim. 2. Baskı. İstanbul. Nobel Tıp Kitabevleri; 2011.p.508-23.
15. Black D. Coping with loss: bereavement in children. BMJ 1998;316:913-33.
16. Downey L. Annotation: Childhood bereavement following parental death. J Child Psychol Psychiatry 2000;41:819-30.
17. Field MJ, Behrman RE. When Children Die: Improving Palliative and End-of-life Care for Children and their Families. In: Field MJ, Behrman RE eds. Washington, DC: Institute of Medicine. National Academies Press; 2003.
18. Knapp J, Mulligan-Smith D. Committee on pediatric emergency medicine: Death of a child in the emergency department. Pediatrics 2005;115:1432-37.
19. Koocher GP. Development of the death concept in children. In: Bibace R, Walsh ME eds.The Development of Concepts Related to Health: Future Directions in Developmental Psychology. San Francisco: Jossey-Bass, 1981.p.85-99.
20. Baider L, Wein S. Reality and fugues in physicians facing death: Confrontation, coping, and adaptation at the bedside. Crit Rev Oncol Hematol 2001;40:97-103.
21. Lewis M, Lewis D, Schonfeld D: Dying and death in childhood and adolescence. In Lewis M ed: Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook. (Second Edition) Baltimore, Williams & Wilkins;1996. pp.1066-73.
22. Barakat LP, Silis R, LaBagnara S. Management of fatal illness and death in children or their parents. Pediatr Rev 1995;16:419-23.
23. American Academy of Pediatrics. Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health: The pediatrician and childhood bereavement. Pediatrics 2000;105:445-7.

Received/Başvuru: 31.01.2014, Accepted/Kabul: 10.02.2014

#### Correspondence/İletişim

Meltem KIVILCIM  
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gelişimsel Pediatri Bilim Dalı,  
MALATYA  
E-mail:meltemkivilcim@hotmail.com

#### For citing/Atf için

Kivilcim M, Dogan DG. Child and death. J Turgut Ozal Med Cent 2014;21:80-5 DOI: 10.7247/jtomc.2014.1728