



İntihar Sonrası Yas Süreci: Bir Sistemik Gözden Geçirme

Post-Suicide Grief Process: A Systematic Review

● Büşra Nur Dağ¹, ● Özden Yalçınkaya Alkar¹

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara

ÖZ

İntihar literatürde sıkça üzerinde durulan bir konu olagelmışken, ölümle sonuçlanan intihar sonrasında geride kalanların nasıl bir yas süreci yaşadıkları göz ardı edilen konulardan biri olmuştur. Sistemik derlemenin amaçları arasında, bu konuda literatüre katkı sağlamak ve intihar sonrası yas süreci yaşayan yakınların yas süreçlerinin nasıl şekillendiğini anlayabilmek bulunmaktadır. Ek olarak yasa yönelik hayata geçirilebilecek müdahale programlarında dikkat edilmesi gereken önemli noktalara değinilmiştir. Bu doğrultuda, sistemik derleme çalışmasına intihar eden kişinin geride kalan yakınlarının risk grubunda olup olmadığının belirlenebilmesi için karşılaştırılmalı grupların bulunduğu nicel çalışmaların ve yaşanan yas sürecini derinlemesine anlayabilmek için yapılan nitel çalışmaların birlikte dahil edilmesine karar verilmiştir. Uluslararası veri tabanları taranmış ve sistemik derlemeye 24 çalışma dahil edilmiştir. Derlemenin akış diyagramı ve çalışmaların özeti tablolarla birlikte sunulmuştur. Bulgulara göre, intihar sonrası yas süreci yaşayan kişilerin yas sürecinin farklı bir biçimde şekillendiği dile getirilebilir. Sosyal destek mekanizmalarında yaşanabilecek eksiklik, damgalanma riskinin var olması, kişinin kendine zarar verici davranışlar içinde bulunma riskinin olması gibi faktörler farklılıklar bağlamında ele alınmıştır. İntihar sonrası yas süreci yaşayan kişilerin yas sürecine dair dikkat edilmesi gereken noktalar ve buna yönelik öneriler çalışmanın tartışma ve sonuç bölümünde verilmiştir. Gerçekleştirilemeyen törenler, sosyal destekteki eksiklik, damgalanma ve intiharı anlamlandırabilme sürecinin terapistlerin müdahale aşamasında dikkat etmesi gereken noktalar olabileceği aktarılmıştır.

Anahtar sözcükler: İntihar, yas süreci, kayıp, sistemik derleme

ABSTRACT

Suicide has been a frequently studied subject in the literature, whereas the grief process experienced by the survivors after suicide has been one of the neglected topics. Contributing to the literature and being able to understand how the bereavement processes of people shaped who experience the grief after suicide are the purposes of the systematic review. Accordingly, it was decided to include quantitative studies with comparative groups in order to understand whether these people are in the risk group or not, and qualitative studies to understand the grieving process in deeply. International databases were searched and 24 studies were included in the systematic review. The Prisma chart of the review and the summary of the studies are presented with the tables. According to the findings, it can be stated that the bereavement process of people who experience the grief process after suicide is shaped in a different way. The existence of factors such as the lack of social support mechanisms, the risk of stigmatization, the risk of self-harming behaviors can be considered in the context of differences. Points to be considered about the bereavement process of people who have experienced a post-suicide grief and suggestions for this grief process are given in the discussion and conclusion part of the study. Unfulfilled rituals, lack of social support, stigmatization and the process of making sense of suicide are the factors that therapists should pay attention to during the intervention phase.

Keywords: Suicide, bereavement, loss, systematic review

Giriş

İntihar, Türk Dil Kurumuna göre kelime anlamı olarak “bir kimsenin toplumsal ve ruhsal nedenlerin etkisi ile kendi hayatına son vermesi” şeklinde tanımlanmıştır (TDK 2021). Toplumsal ve psikolojik sebepleriyle birlikte birçok alanın araştırma konusu olan intihar, sebepleri ve sonuçları ile de sıklıkla tartışılan ve anlaşılmaya çalışılan bir konu olarak göze çarpmaktadır. Türkiye’de 2019 yılında intihar ve kasıtlı olarak kendine zarar verme davranışları nedeniyle ölümle sonuçlanan ve kayıtlara

geçen vakaların toplam sayısının 3.406 olduğu raporlanmıştır (TUIK 2021). Aynı verilere göre, 2001’de 2.584 olan intihar sayısı ve 3.97 olan kaba intihar hızının yıllara göre artış gösterdiği ve 2019’da kaba intihar hızının 4.11’e yükseldiği görülmüştür.

İntihar sonrası yas süresinden söz etmeden önce, yas sürecinin nasıl şekillendiğini aktaran bazı modellerden bahsetmek gerekmektedir. Her insanın kayıplarla veya ölümlerle yüzleşerek deneyimlediği yas süreci, bireyin kendine özgü bir şekilde yaşadığı zorlu bir deneyimi içermektedir. Worden (2018), yas sürecini

kişinin daha aktif bir şekilde rol oynadığı ve kayba uyum sağlamak için harekete geçtiği görevlere ayırmıştır. Birinci görev, kayıp yaşayan bireyin sevdiği kişinin ölümünü kabullenebilmesiyle başlar. Kimi zaman bireyler kaybı anlamlandırmakta güçlük yaşamakta ve kaybın gerçekliğini reddetmektedirler. Özellikle, ölümden sonra geleneksel ritüellerin gerçekleştirilmesinin bireyin kaybı kabullenmesinde önemli bir aşama olduğu söylenmiştir. İkinci görev ise ölümün kabullenişinden sonra başlayan ve kederin yaşandığı acı sürecidir. Kederi yaşarken kişi duygusal ve fiziksel acı deneyimlemekte, uyumsuz davranışlar sergilemektedir. Bu görevde hissedilen acıyı inkâr eden ve acı verici düşüncelerden kaçınan kişiler de mevcuttur. Kendilerini kaybın verdiği acıdan ve kederden uzaklaştırmaya çalışan bu kişiler düşünceyi baskılayıcı süreçleri kullanmaya başlarlar, örneğin alkol ve madde kullanımı düşünce baskılayıcı süreçlere bir örnektir. Üçüncü görevde birey, kaybedilen kişinin olmadığı bir dünyaya uyum sağlamaya çalışmaktadır. Bu görevde dışsal, içsel ve ruhsal olmak üzere üç adet uyum görevi vardır. Dışsal uyum, ölümün bireyin günlük yaşamdaki işlevselliğini nasıl etkilediğiyle ilişkiliyken; içsel uyum, yaşanan kaybın kişinin benliğinde yarattığı etkiyle alakalıdır. Ruhsal uyum ise ölümün kişinin dünyayla ilgili olan inançlarında, değerlerinde ve varsayımlarında yarattığı etkiyle ilişkili bir kavramdır. Dördüncü ve son görevde kişi artık kaybettiği sevdiğini anılatırmışken hayatına bir yandan devam edebilmektedir. Yas süreciyle ilgili Worden'in (2018) öne sürdüğü görevler yukarıda aktarıldığı gibiyken, bu görevleri tamamlamakta güçlük çeken kişilerin diğerlerinden farklı bir şekilde deneyimlediği yas sürecinin temelini neler oluşturmaktadır?

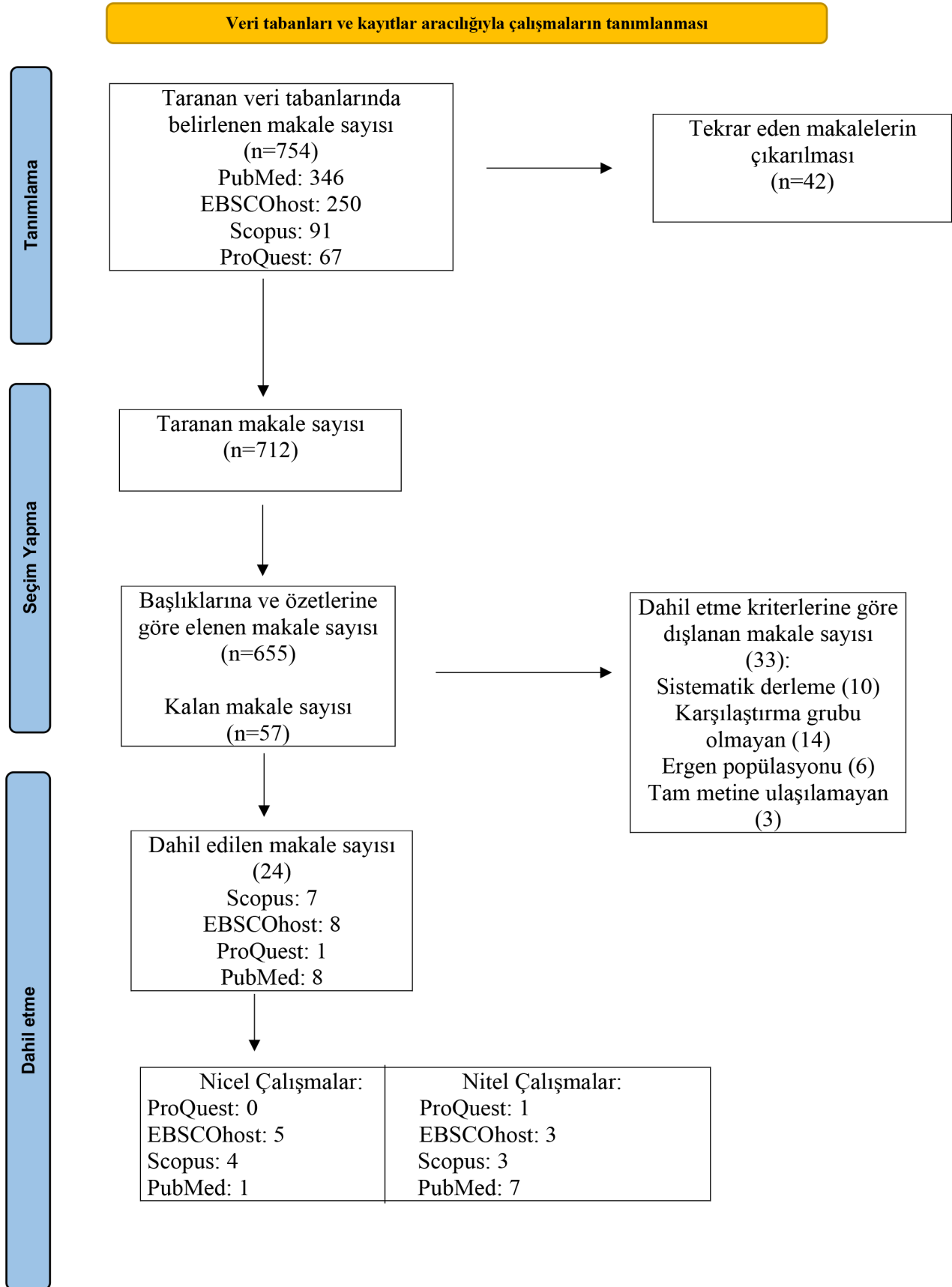
Stroebe ve Schut (1999) 'Yas Süreciyle Baş Etmede İkili İşlem Modeli' (dual process of coping with bereavement) adını verdikleri bir model ortaya koymuşlardır. Bu modelde yas sürecindeki baş etme mekanizmalarını etkileyen ve bireyin günlük hayat deneyimlerinde karşılaştığı iki farklı stresörün olduğunu belirtmişlerdir. Bunlar, kayıp-odaklı (loss-oriented) ve yenileme-odaklı (restoration-oriented) stresörlerdir. Kayıp odaklı stresörler kaybedilen kişiyle ilgili ilişkilerin, bağlılığın ve yaşanmışlıkların ruminatif bir şekilde düşünüldüğü ve özlem duygusunu da içeren bir süreç olarak; yenileme odaklı stresörler kaybın sonucu olarak ortaya çıkan ve kaybedilen kişinin yokluğunda bireyin hayatında değiştirmesi gereken rolleri, ilişkileri ve durumları içeren ikincil stresörler olarak tanımlanmıştır. Bu modelin temel mekanizmasında, bireyin kayıpla ilgili olan iki farklı stresör arasında yüzleşme ve kaçınma pozisyonu olarak 'salınım' (oscillation) gerçekleştirmesi bulunur ve bu durum, başarılı bir baş etme yöntemi olarak görülmektedir. Bu model, patolojik yasin ise yüzleşme ve kaçınma arasındaki salınımı gerçekleştiremeyen bireylerde ortaya çıkacağını varsaymaktadır (Stroebe ve Schut 1999).

Bu bağlamda öncelikli olarak travmatik/patolojik yas terimine göz atmak gerekmektedir. Travmatik yas, beklenmedik bir anda gerçekleşen bir kayıpla birlikte bu kaybın kişide yarattığı dehşet hissinin ortaya çıkması şeklinde tanımlanmıştır (Sezgin ve ark. 2004). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabının 5. Baskısında (DSM-5) ise 'Süregiden Karmaşık Yas Bozukluğu' kavramı "Tanımlanmış Diğer Travma ve Stresle İlişkili Bozukluklar"

kategorisinde verilmiş ve açıklamasında kayıptan sonraki 12 ayda süregiden yas tepkileriyle ilintili belirgin üzüntü görüldüğü vurgulanmıştır (APA 2013). Bu tanının yanı sıra, DSM-5'in V kodu (Klinik İlgi Odağı Olabilecek Diğer Durumlar) kısmında birincil destek kaynaklarıyla ilişkili diğer sorunlar başlığının altında, 'Yeni Sorunsuz (Komplikasyonsuz) Yas' adlı kategori verilmiş ve majör depresyon duygulanımına özgü belirtiler gösteren yas sürecindeki kişiler için kullanılabilceği söylenmiştir (APA 2013). Öte yandan, Uzamış Yas Bozukluğu (prolonged grief disorder) ICD-11'de (Uluslararası Hastalıkların Sınıflandırılması 11. Baskı) yerini almaya başlayan bir bozukluktur (WHO 2021). Uzamış yas bozukluğunda, sevdiği bir yakını kaybeden kişi kaybın üzerinden geçen 6 ay sonunda hayatına yayılmış ve kalıcı yas tepkilerini deneyimlemekte ve bu durum kişinin işlevselliğini bozmaktadır. Yapılan bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında uzamış yas bozukluğu yaşayan kişilerin görülme sıklığı oranının %9.8 ile %11 arasında değiştiği vurgulanmıştır (Lundorff ve ark. 2017).

Ani zamansız ölümler (intihar, cinayet, AIDS sonucu ölüm gibi damgalanma riski taşıyan ölümler), başkalarına bağımlı olan bireylerin yakınlarının ölümü, çoklu ölümler, çocuk ölümü, algılanan düşük sosyal destek ve yas öncesi zayıf duygusal işlevsellik, yas sürecini zorlaştıran ve sonuçlarını kötüleştiren faktörler olarak değerlendirilmiştir (Sanders 1988). Aynı zamanda, beklenmedik bir şekilde gerçekleşen ölümlerin daha fazla keder duygusu yarattığı ve kişideki depresif belirtilerle ilişkili olduğu bulunmuştur (Houwen ve ark. 2010). İntiharın beklenmedik ve zamansız bir şekilde gerçekleştiği düşünüldüğünde intihar eden kişinin yakınları açısından yas sürecinin daha zorlu geçebileceği akla gelmektedir. Clark ve Goldney (1995) yaptıkları çalışmada, yakınları intihar sonucunda ölmüş olan kişilerin yas sürecindeki öne çıkan duygulanımlarını, düşüncelerini ve yas sonrası iyileşmede yardımcı olan faktörleri incelemişlerdir. Yas sürecindeki kişiler kayıpla beraber içinde buldukları durumun çaresizliği ve umutsuzluğuyla karşılaştığında, kaybettikleri kişinin intihardan önce aynı duyguları hissetmiş olabileme ihtimaliyle yüzleştiklerini, bu durumu fark etmede ve müdahale etmede başarısız oldukları için dehşet duygusuna kapıldıklarını anlatmışlardır. Yine aynı çalışmada kişilere ölen yakınlarının intihardan önceki davranış içeriklerinin nasıl olduğu sorulduğunda geri çekilme, içe dönüklük, uyku düzenindeki problemlerden bahsetmişler ve veda sayılabilecek bazı tehlike sinyallerini, eşyaları dağıtma ve içten bir konuşma gibi davranışları fark edemediklerinden dolayı kendilerini sorumlu ve suçlu hissettiklerini söylemişlerdir. Diğer duygulanım içerikleri "neden" sorusunun hakim olduğu kuzgunluk, öfke, intihara inanmama, inkar gibi duyguları içermektedir. Kaybedilen kişi tarafından reddedildiği gerekçesiyle, kaybedilen kişinin sorunlarına karşı destekleyici bir güç olma rolünü üstlenemediklerini belirtmişler ve dolayısıyla reddedilmiş hissetmişlerdir (Clark ve Goldney 1995).

İntihar sonrası yas sürecinde yaşanan bu duygulanımların yanı sıra kişilerin içinde bulunduğu kültürel durum ve inanç bağlamında intihar eyleminin nasıl yorumlandığı da önem teşkil etmektedir. Bu konuda kültürel bir bakış açısını da irdelemek gerekirse, intiharın genel olarak çoğu inanç sisteminde ve



Şekil 1. Veri tabanları ve kayıtlar aracılığıyla çalışmaların tanımlanması

kültürlerde olumsuz olarak karşılandığı bilinmektedir. Patoreaktif (pathoreactive) terimi, kültürün insanların psikopatolojiye yönelik algısına ve tepkilerine olan etkisini tanımlamak için kullanılmaktadır (Viswanath ve Chaturvedi 2012). Örneğin; intihar Müslümanlık inanç sisteminde affedilemez bir günah olarak görülürken, Hindistan adalet sisteminde ‘cinayet’ olarak kabul edilmektedir (Colucci 2013). Aynı şekilde, Hristiyanlık inanç sistemine ait tüm mezheplerde de intiharın günah açısından küretaj ve cinayetle eş tutulduğu söylenmektedir (Gearing ve Lizardi 2009). Ancak, istisnai bir durum olarak bu konuda Japon kültürünü de ele almak gerekebilir. Gruba aidiyetin oldukça önemli bir yer kapladığı Japon kültüründe intihar, toplumsal uyumu korumak adına yapılan bir kendini feda hareketi (self-sacrifice act) olarak görülebilmektedir (Young 2002). Öte yandan, intihar oranları ve bireyselci kültürün yüksek düzeyde birbiriyile ilişkili olduğunu gösteren bulgu vardır (Eckersley ve Dear 2002).

Amerika ve Türkiye’deki intihar notlarının bireyselcilik ve toplulukçuluk açısından nasıl değiştiğini incelemeyi amaçlayan bir çalışma, Türkiye’de yazılan intihar notlarındaki cümlelerin daha dolaylı bir anlam içerdiğini bulmuştur (Leenaars ve ark. 2010). Bu durum, intihar eden kişilerin intihar niyetlerini ve içinde buldukları acı veren durumu doğrudan ifade etmemekte toplulukçuluğun ve dinin etkisi olabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Ayrıca, Türkiye’deki intihar notlarının içeriğinde geride kalanlara yönelik yazılan veda, özür, suçluluk, öfke, intikam ve sevgi içeriklerinin daha fazla olması ve Amerika’da yazılan notlara kıyasla notlarda Tanrı’dan daha fazla bahsetmenin toplulukçuluk ve Müslümanlık inanç sisteminin bir yansıması olabileceği belirtilmiştir. Dolayısıyla, bir eylem olarak intiharın kültürle ve inanç sistemiyle oldukça bağlantılı olduğu söylenebilir. Buna ek olarak, geride kalanların nasıl bir yas süreci deneyimledikleri de bu iki değişkenle birlikte şekillenebilir. Yine kültür ve inanç sistemiyle oldukça ilişkili olan ölüm sonrasında yapılan törenlerin bu bağlamda incelenmesi önemli olacaktır.

Baş etme becerisi olarak da nitelendirilebilecek olan, kaybedilen kişinin ardından yapılan törenlerin bireylerin yas sürecinde kolaylaştırıcı bir etkisi olup olmadığını araştıran bir çalışmada katılımcılar; ölümden sonra düzenlenen dini törenlerin, adak adamanın, kaybedilen kişiyle ilgili anıların başkasıyla paylaşılmasının, ölen kişiyle gidilen özel bir yere tekrar ziyarette bulunmanın, ölen kişinin fotoğraflarıyla konuşmak veya mezarına uğramak gibi törenlerin gerçekleştirilmesinin yas sürecinde oldukça faydalı olduğunu belirtmişlerdir. Bu ritüelleri başkalarıyla birlikte gerçekleştirmek, kabullenme sürecinin daha hızlı geliştiğini göstermesi ve kişilerin destek aldıklarını hissetmesiyle beraber soyutlanma davranışında bulunmamaları açısından önemli olarak görülmüştür (Castle ve Phillips 2003). İntihar eden bireylerin yakınlarının, gerçekleşen ölümün sonucunda içsel atıfta bulunarak kendilerini suçlama davranışının ortaya çıkabileceği, kaçınma ve yüzleşme arasındaki salınımı sağlıklı bir şekilde gerçekleştiremeyerek içsel atıfta da bağlantılı olarak yüzleşme kısmında takılacakları düşünülmüştür. Kültürümüzle ve ülkenin yaygın bir kesiminin dini inanç sistemiyle uyumlu olarak intihar eden bireylerin büyük bir günah işlediği varsayımı ve beraberinde gelebilecek olan damgalanma

ile birlikte baş etmede yardımcı bir faktör olan ritüellerin uygulanması esnasında ortaya çıkabilecek olan sosyal destekteki eksiklik; bu kişilerin patolojik yas geliştirme ve uzun süreli baş etme mekanizmalarında güçsüzlük olabileceği ihtimalinin yüksek olacağını düşündürmüştür.

Bu sistematik derleme makalesinin araştırma sorularını ve önemini şunlar oluşturmaktadır: (1) Ölümle sonuçlanan ve giderek artan intihar oranlarıyla birlikte, intihar eden kişilerin yakınlarının yas süreci açısından bir risk grubunda oldukları söylenebilir. (2) Uzman yas veya travmatik yas açısından bu kişilerin risk grubunda olup olmadığını belirleyebilmek müdahale çalışmaları için bir fayda sağlayabilir. (3) Bu kişilere özgü bir müdahale programı geliştirmek veya terapi sürecinin uygun bir biçimde şekillendirilmesinin sağlanması için klinisyenlere bu sistematik derleme yol gösterici olabilir.

Yöntem

Sistematik derlemeye dâhil edilecek çalışmalar için “suicide bereavement” veya “suicide grief” anahtar kelimeler olacak şekilde kullanılarak Scopus, PubMed, EBSCOhost, ProQuest veritabanları Haziran-Eylül 2021 tarihleri içerisinde taranmıştır. 1990-2020 tarihleri arasındaki makaleler taranmıştır. Taramalar sonucunda (Scopus: 91, EBSCO: 250, ProQuest: 67, PubMed: 46) toplamda 754 adet makaleye ulaşılmış, ulaşılan makalelerden tekrar eden makaleler çıkarılmış, kalanlar başlıklar ve özetlerine göre ayrıştılarak sınıflandırılmış ve sonunda dâhil etme kriterlerine göre elenmiştir.

Tarama yapılan makaleler arasında Türkçe alanda hiçbir makaleye ulaşılmadığından anadili İngilizce olan makalelerin dâhil edilmesine karar verilmiştir. İkincil olarak, yetişkin popülasyonunda yapılan çalışmaların dâhil edilmesi uygun görülmüştür. İntihar sonrası yas sürecinin farklılığını anlayabilmek adına, nicel olarak yapılan çalışmalarda farklı gruplarla karşılaştırma yapılan çalışmaların dâhil edilmesine karar verilmiştir. Son olarak, yapılan nicel ve nitel çalışmaların ayrı ayrı değerlendirilmesi gerektiği düşünülmüştür ve bulgular alt başlıklar hâlinde sunulmuştur.

Bulgular

Nicel Çalışmaların Bulguları

Nicel çalışmaların örnekleminde karşılaştırılmalı grupların ele alındığı görülmektedir. Çalışmaların karşılaştırmalı grupları ve sonuçları aşağıda Tablo 2’de verilmiştir.

Nicel çalışmalarda kullanılan ölçekler arasında Columbia İntihar Şiddetini Derecelendirme Ölçeği (Columbia Suicide Severity Rating Scale-Revised), Karmaşık Yas-Klinik Global İzlenim Şiddeti Ölçeği (Complicated Grief-Clinical Global Impressions Scale-Severity), Hızlı Depresif Belirti Envanteri- Öz Bildirim (The Quick Inventory of Depressive Symptoms-Self- Report), Karmaşık Yas Envanteri (Inventory of Complicated Grief), İş ve Sosyal Uyum Ölçeği (Work and Social Adjustment Scale), Tipik İnançlar Anketi (Typical Beliefs Questionnaire), Yas Deneyimi

Ölçeği (The Grief Experience Questionnaire), Yaşam Amacı Testi (Purpose-In-Life Test), Damgalama Ölçeği (Stigmatization Scale), Montgomery ve Asberg Depresyon Değerlendirme Ölçeği (Montgomery and Asberg Depression Rating Scale), İntihara Maruz Kalma ve Yas Deneyimleri Ölçeği (Suicide Exposure and Bereavement Experiences Scale), Depresif Belirtiler Envanteri – İntihar Eğilimi Alt Ölçeği (Depressive Symptom Inventory—Suicidality Subscale), İntihara Eğilimli Davranış Anketi – Gözden

Geçirilmiş Formu (Suicidal Behaviors Questionnaire—Revised), Kişilerarası İhtiyaçlar Anketi – Engellenmiş Aidiyet Alt Öleği (Interpersonal Needs Questionnaire—Thwarted Belongingness Subscale), Kendine Zarar Verme Davranışı Ölçeği (Non-Suicidal Self-Injury Measure) ölçekleri bulunmaktadır.

Nicel çalışmaların bulgularına bakıldığında, intihar sonucunda yakınlarını kaybeden kişilerin yas tepkilerinin farklılaştığını

Tablo 2. Nicel çalışmaların özeti

Çalışma	Örneklem	Gruplar	Sonuçlar
Bolton ve ark. (2003)	3962	İntihar (n=1415), Motor Kazası (n=1132), Kontrol grubu (n=1415)	Kayıptan sonraki 2 sene sonunda motor kazası geçiren çocukların ebeveynlerinde çocukları intihar eden ebeveynlere kıyasla daha fazla depresyon gözlenmiştir. Ancak intihar sonucu çocuklarını kaybeden ebeveynlerde daha fazla hastaneye yatış görülmüştür.
Tal ve ark. (2017)	148	İntihar (n=58), Kaza (n=74), Cinayet (n=16)	Bu çalışmada üç grubun yas süreci şiddetinde ve karmaşık yas bozukluğu semptomlarında herhangi bir farklılık olduğu bulunmamış, ancak intihar sonucunda yakınlarını kaybeden kişilerde mevcut durumda yaşadıkları TSSB semptomlarında bir yükseklik olduğu saptanmış ve bu kişilerin diğer gruplara kıyasla sosyal, ev, iş alanlarında ve özel hayatlarında daha fazla bozulmalar yaşadıkları raporlanmıştır.
Houck (2007)	150	İntihar (n=50), Kanser (n=50), AIDS (n=50)	Damgalanmayı inceleyen bu çalışma üç grup arasından AIDS sonucu ölenlerin yakınlarının diğer gruplara göre daha fazla damgalanma yaşadıklarını aktarmıştır.
Pitman ve ark. (2020)	1854	İntihar (n=353), Doğal Ölüm (n=1106), Kaza (n=395)	Madde ve alkol kullanımını inceleyen bu çalışmada, intihar sonucu ve doğal olmayan yollarla ölen kişilerin yakınlarının kayıptan sonra daha fazla madde kullandıkları bulunmuştur.
Barrett ve Scott (1990)	57	İntihar (n=14), Beklenmedik Ölüm (n=15), Kaza (n=15), Beklenmedik Doğal Ölüm (n=13)	İntihar edenlerin yakınlarının diğer gruplara kıyasla anlam arama, damgalanma, utanç, sorumluluk ve suçluluk hissetme açısından daha farklı yas tepkileri verdiği ortaya konulmuştur. Ancak kaybın üzerinden geçen 2-4 yıl sonunda iyileşme belirtileri arasında gruplar arası farklılık bulunmamıştır.
Feigelman ve ark. (2009)	540	İntihar (n=462), Doğal Ölüm (n=54), Travmatik Ölüm (n=24)	Damgalanmayı inceleyen bu çalışmada, gruplar arasında yakınları intihar edenlerin ve travmatik bir şekilde hayatını kaybedenlerin doğal ölümle yakınlarını kaybedenlere kıyasla daha fazla damgalanma yaşadıkları bulunmuştur.
Spiwak ve ark. (2020)	1635	İntihar (n=365), Ani Doğal Ölüm (n=1000), Yaralanma Sonucu Ölüm (n=270) ve Kontrol Grubu (n=bilinmiyor)	Kontrol grubuna kıyasla yas süreci yaşayan tüm gruplarda zihinsel bozuklukların görülme olasılığı daha fazla çıkmıştır. Ancak özellikle yakınları intihar eden kişilerin diğer iki gruba kıyasla daha yüksek depresyon düzeylerinin olduğu bulunmuştur.
Harwood ve ark. (2002)	131	İntihar, (n=46) Doğal Ölüm (n=46)	Kontrol grubuyla kıyaslandığında, intihar sonucu yakını kaybeden kişilerin damgalanma, reddedilme, utanç yaşadıkları ve kendine özgü farklı yas tepkileri verdikleri ortaya çıkmıştır. Ancak depresyon düzeyleri her iki grup için de benzer çıkmıştır.
Hom ve ark. (2016)	1753	İntihar (n=1004), Kontrol Grubu (n=749)	Ordu mensuplarıyla yapılan bu çalışmada, yakınlarından intihar sonucunda ölen olan kişilerin olmayanlara göre daha şiddetli intihar düşünceleri, intihar girişimleri ve kendine zarar verme davranışlarında oldukları saptanmıştır. Ayrıca, intihar eden kişiye olan yakınlık derecesinin gelecekteki intihar girişimini yordadığı bulunmuştur.
Pitman ve ark. (2016)	3432	İntihar (n=614), Beklenmedik Doğal Ölüm (n=, 2106) Beklenmedik Doğal Olmayan Ölüm (n=712)	Damgalanma açısından intihar eden kişilerin yakınlarının diğer gruplardan daha fazla puan aldıkları görülmektedir. Ayrıca bu grup, diğer iki gruba kıyasla suçluluk, sorumluluk ve utanç değişkenlerinde de daha yüksek puan almışlardır.

söylemek mümkün olabilir. Bu kişilerin yaşadıkları kaybın, yaşamlarının işlevselliğini etkilediği de görülmektedir. Örneğin, kaybın getirdiği üzüntü ve yas süreciyle baş edebilmek için alkol ve madde kullanımı gibi yöntemlerin kullanıldığı söylenebilir. Öte yandan, damgalanmanın da yas sürecinin zorlaşmasında önemli bir role sahip olduğu dile getirilebilir. Damgalanmanın yanı sıra beraberinde gelen suçluluk, kayıptan sorumluluk duyma ve utanç gibi duyguların intihar sonrası yas sürecinin şekillenmesinde etkili olduğu görülmektedir. Nicel bulguların yanı sıra yas sürecini daha derinlemesine anlayabilmek adına yapılan nitel çalışmaların da incelenmesinin önemli olabileceği düşünülmüştür.

Nitel Çalışmaların Bulguları

Nitel çalışmaların bulguları aşağıda Tablo 3'te verilmiştir. Nitel çalışmaların bulgularına bakıldığında ise, ortaya birçok temanın çıktığı görülmektedir. Özellikle yakınlarını intihar sonucunda kaybeden kişilerin kayıptan sonra iş, ev, sosyal ve özel hayat gibi birçok alandaki işlevselliklerinde bozulmalar olduğu raporlanmıştır. İntihar eylemine bir anlam arayışı içerisinde bulunmak, kaybın ardından utanç, suçluluk gibi duyguların hissedilmesi, kaybedilen kişiyi anılarda canlı tutma isteği gibi durumlar kayıp yaşayan kişilerin yaşadıkları temalar arasındadır. Öte yandan, sosyal destek ihtiyacı ve nicel bulgularda da görüldüğü üzere damgalanma konusu nitel çalışmalarda da ortaya çıkmıştır. Nicel ve nitel çalışmaların bulguları tartışma kısmında ele alınmıştır.

Tartışma

Bu sistematik derlemenin amacını intihar sonrası yas süreci yaşayan kişilerin farklı bir yas süreci deneyimleyip deneyimlemediğini anlamak oluşturmaktadır. Son yıllarda artan intihar oranlarıyla birlikte geride kalanların nasıl bir yas süreci geçirdiğini anlamak ve bu kişilerin risk grubunda olup olmadığını belirlemenin psikososyal destek bağlamında önemli olabileceği düşünülmüştür. Psikososyal desteğin yanı sıra geride kalanların yas sürecinde karşılaşılabilecekleri zorlukların neler olabileceğini ve bu zorlukların nasıl çözümlenebileceğini anlayabilmek adına, alanda bu kişilerle karşılaşıldığında klinisyenlere yol gösterici olması açısından literatürdeki çalışmaların sistematik derleme yöntemiyle makaleye dahil edilmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda, makaleye dahil edilen çalışmalardan elde edilen veriler aşağıda tartışılmıştır.

İntihar sonrası yas sürecinin nasıl şekillendiğini anlamak adına sistematik derlemeye dahil edilen nicel ve nitel verilerin gösterdiği üzere, bu kişilerin yaşadıkları yas sürecinin farklı bir biçimde şekillendiğini söylemek mümkündür. Nicel çalışmaların bulgularına bakıldığında sistematik derlemeye dahil edilen karşılaştırılmalı gruplar arasında yakınları intihar sonucunda ölen kişilerin sonraki süreçte kendilerine zarar verici davranışlar içerisinde bulunduğu (intihar girişimi ve madde kullanımı gibi) saptanmıştır (Hom ve ark. 2016, Pitman ve ark. 2020). Başkasının intiharına maruz kalma durumunun kişilerdeki intihar düşüncesini 1.6 kat, intihar etmeye yönelik planı 2.9 kat ve intihar girişimini ise 3.7 kat arttırdığı bulunmuştur (Crosby ve Sacks 2002). Dolayısıyla bu kişilerde gerçekleşebilecek olan

intihar girişimlerine dair bir önlem alınmasının uygun olabileceği söylenebilir.

Nicel bulgularda göze çarpan bir diğer sonuç da damgalanma konusudur. Özellikle kişinin içinde bulunduğu kültür ve çevreyle de oldukça ilişkili olabilecek olan bu konuda nicel bulgular intihar sonucunda ölen kişilerin yakınlarının normal yolla hayatını kaybeden kişilerin yakınlarına kıyasla daha fazla damgalanma hissettiklerini göstermektedir (Feigelman ve ark. 2009, Pitman ve ark. 2016). İntiharın oldukça büyük bir günah sayıldığı toplumlarda bu damgalanmayı hissetmek daha mümkün olabilir. Buna örnek olarak, dinler açısından bakıldığında Müslümanlıkta intiharın büyük bir günah sayılması ve dolayısıyla bunun beraberinde gelebilecek olan damgalanmanın, törenlerin gerçekleştirilmesi esnasında sosyal destek eksikliğine neden olabilecek olması verilebilir. Seremonilerin gerçekleştirilmesi, başkalarıyla hayatını kaybetmiş kişiye dair anıları paylaşma, mezar yerini ziyaret etme gibi törenlerin yas sürecinde oldukça faydalı olduğu görülmüştür (Castle ve Phillips 2003). Sosyal desteğin ve gerçekleştirilen törenlerin oldukça önemli bir yer edindiği yas sürecinde bunların eksikliğini yaşamamanın damgalanmayı arttırabileceği ve yas sürecini daha da zorlaştırabileceği düşünülmüştür. Dolayısıyla yakınlarını intihar sonucunda kaybetmiş olan kişilere yas sürecinde destek vermenin ve bunun için bazı destek grupları veya çalışmalar oluşturulmasının önemli olduğunu söylemek mümkündür.

Nicel bulgularda göze çarpan başka bir nokta ise intihar sonrası yakınını kaybeden kişilerin depresyon düzeylerinde çalışmalarda bulunan farklı sonuçlardır. Harwood ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2002), doğal yolla yakınlarını kaybedenlerle intihar sonucunda hayatını kaybedenlerin yakınlarının depresyon düzeyleri benzer düzeyde çıkmıştır. Öte yandan, Spiwak ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2020), yaralanma sonucu yakınını kaybeden ve ani ölüm sonucunda hayatını kaybedenlerin yakınlarına kıyasla, intihar sonucu sevdiğini kaybedenlerin depresyon düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Harwood ve arkadaşları çalışmada her iki grup için yas sonrası görüşme zamanlarının farklı olması nedeniyle aradaki depresyon farkının gizlenmiş olabileceğini öne sürmüştür.

Nitel bulgulara bakıldığında özellikle intiharı anlamlandırmanın yas süreci açısından oldukça önemli olduğu görülmektedir. Kişiler intiharı öncelikle inkârla karşılamakta ve inkâra eşlik eden utanç duygusuyla baş etmeye çalışmaktadır (Ohayi 2019). Utanç duygusunun yanı sıra suçluluk, reddedilmiş hissetme gibi duygular da kişilerde ortaya çıkmaktadır (Ross ve ark. 2021). Holland ve arkadaşları (2006), ölümden sonraki yas sürecinde kaybı anlamlandırmanın ve kayıpta bir fayda bulabilmenin (benefit-finding) karmaşık yas belirtileriyle olumsuz yönde ilişkili olduğunu bulmuşlardır. İntiharı anlamlandırma çabası, normal şekilde gerçekleşen ölümleri anlamlandırmaya çalışmaktan daha zor ve karmaşıktır. Özellikle eşlik eden utanç, suçluluk, reddedilmişlik gibi duyguların kaybı anlamlandırma sürecini sekteye uğratması beklenebilir bir durumdur. Bu durumda yakınlarını kaybeden kişilerin sosyal çevrelerinden ve bazı kurumlardan destek alabilmesinin intiharı anlamlandırma

Tablo 3. Nitel çalışmaların özeti

Çalışma	Örneklem	Kullanılan Yöntem	Sonuçlar
Miklin ve ark. (2019)	48	Yarı yapılandırılmış mülakat görüşmesi	Çalışmada, 48 katılımcıdan 37'si intihara dair farkındalıklarının arttığını, 7 katılımcı yakınına intihar dolayısıyla kaybetmenin kendilerinde de intihar düşüncesini tetiklediğini, 19 katılımcı ise kayıptan sonra yaşanan yas sürecinin etkisi nedeniyle intihar etmeyi asla düşünmeyeceklerini bildirmiştir.
Gaffney ve Hannigan (2010)	10	Yarı yapılandırılmış nitel anket	Baş etme stillerini araştırmayı amaçlayan bu çalışmada, katılımcılar ilk aşamada şok olmuş bir kayıtsızlık (shocked detachment) yaşadıklarını dile getirmişlerdir. İlk aşamadaki deneyimler katılımcılar tarafından travma sonrası stres gibi tanımlanmıştır. Kayıptan sonraki bir yılda katılımcılar düzenleyici birtakım stratejilerle, günlük işlere odaklanma gibi dalgalanmalar yaşamışlardır. Uzun bir süreçte ise bir grup kayıptan sonra travma sonrası büyüme gösterirken, bir grup da bu stresle artık baş edemediklerini ifade etmişlerdir.
Pitman ve ark. (2017)	27	Mülakat	27 katılımcının içerisinde intihardan, beklenmedik bir şekilde doğal olmayan ölümden ve ani bir şekilde gerçekleşen doğal ölümden yakınlarını kaybeden kişiler vardır. Damgalanmayı derinlemesine araştıran bu çalışmada, damgalanmayla ilgili olarak iki temel tema ortaya çıkmıştır: çevreden gelen bazı olumsuz tutumlar ve sosyal gariplik (social awkwardness). Çevreden gelen bazı olumsuz tutumlar arasında intihar eden kişilerin yakınlarının diğerleri tarafından suçlanması vardır. Özellikle intihar sonucunda yakınlarını kaybeden kişilerde intihar kelimesini kullanmaktan kaçınma görülmüş ve çevrelerinden destek alamadıklarını bunun da damgalayıcı bir durum olduğunu bildirmişlerdir. Suçluluk ve utanç duymanın ise intihar ve doğal olmayan ölümlerle ilişkili olduğu bulunmuştur.
Ohayi (2019)	27	Yüz yüze görüşme	İntihar eden kişilerin yakınları, sevdikleri kişinin intihar sebebiyle öldüğünü kabul etmekte zorluk ve inkâr yaşamaktadırlar. Temel tutumları intiharı inkâr etmeye yöneliktir. İnkârın yanında damgalanmaktan korkmak da temel temalardan biridir. İntihardan dolayı utanç duymak, katılımcıların belirttiği temalardandır. Utancın yanı sıra intihar eden kişilerin kişisel ve genel sorumluluklarını terk ettiklerini düşünen ve bundan dolayı intihar eden kişiye karşı bir kızgınlık ve öfke duyulması da söz konusudur.
Hunt ve ark. (2019)	10	Yarı-yapılandırılmış mülakat görüşmesi	Bu çalışmadan intihar sonrası yas sürecinde yararlı ve zararlı olan iki temel tema ortaya çıkmıştır. Zararlı olan tema; sorumluluk hissetmekten, yararlı olan tema ise anlam arama davranışıdır. Her iki tema arasında ise, sosyal ve ailevi destek, sorumlu hissetmekten anlam arama doğru giden yolda orta noktadadır. Sorumluluk duyguları nedeniyle katılımcılardan bazıları bağımlılık ve kompüsyonlar geliştirmişken, bazıları ise kendilerini izole etmiş ve intiharla ilgili davranış ve düşünceler içerisinde bulunmuşlardır. Bu noktada desteğe ihtiyacı olan bu kişilerden destek alabilenlerin anlam arama sürecinin daha çok kolaylaştığı görülmüştür. Anlam arama süreciyle ise kişiler bağlarını devam ettirebilmekte, anılarını canlı tutabilmekte, intiharı yeniden çerçevelendirebilmektedir.
Eng ve ark. (2019)	346	Anket	İntihar sonrası yas süreci yaşayan bireylerin alkol ve madde kullanımını araştıran bu çalışmada, 3 temel tema ortaya çıkmıştır. İlk tema alkol ve madde kullanımındaki kontroldür. Katılımcılar yas sürecinde alkol ve madde kullanımında kontrolü kayb ettiklerini veya bunların kullanımını kısıtladıklarını söylemişlerdir. İkinci tema ise madde ve alkol kullanımının kişiler tarafından algılanan amaçlarıdır. Bu algılanan amaçlarda katılımcılar bunun yoğun duygudan düşüncelerle bir baş etme yöntemi olarak kullanıldığı savunurken, bazı katılımcılar da ölen yakınlarını onurlandırmak ve hatıralarını canlı tutmak için alkol ve madde kullandıklarını söylemişlerdir. Üçüncü ve son tema ise alkol ve madde kötüye kullanımının dış faktörlere atfedilmesidir.
Wainwright ve ark. (2020)	29	Yarı yapılandırılmış mülakat görüşmesi	Ebeveynler üzerinde yapılan bu araştırmada, ortaya çıkan ilk tema yas sürecinde yalnız hissetmemenin önemi olmuştur. Bu tema bağlamında katılımcılar yakınları intihar eden kişilerle konuşmanın kendilerine yararlı geldiğini söylerken, bunu deneyimlemeyen insanlarla bu konuyu konuşmanın aynı zamanda zor olduğunu vurgulamışlardır. İkinci tema ise desteğe ulaşmada algılanan engellerdir. Katılımcılar profesyonellerden destek almanın faydalı olduğunu inandıklarını belirtmişler ancak yardım isterken korku hissettiklerini de söylemişlerdir. Üçüncü ve son tema ek destek için intihar sonucunda yakınlarını kaybeden kişilerin ihtiyacını kapsamaktadır. Birincil basamak müdahale olarak yardım almak isteyen ailelere yardım edecek olan pratisyen hekimlerin, intihar yası konusunda bilgi eksikliğine sahip olmaları nedeniyle ailelerin çaresiz hissettikleri saptanmıştır.

Azorina ve ark. (2019)	499	Anket	Bu çalışma, intihar sonrası yas sürecinin kişilerarası ilişkilerde algılanan etkisini araştırmak üzerine yapılmıştır. İlk tema ölüm üzerine oluşan sosyal rahatsızlık hissidir. Bu hissiyatın altında öncelikli olarak damgalanma ve tabu yatmaktadır, bunlar katılımcıların utanç hissetmesine neden olmuştur. Sosyal rahatsızlık hissinin altında yatan diğer bir neden de intihar konusunu konuşmanın yarattığı gerginlik ve üzüntüdür. Son olarak, kişiler yas sürecini nasıl ifade edebilecekleri konusunda kendilerini yargılanmış veya utanmış hissetmişlerdir. İkinci tema ise sosyal içe çekilmedir. Sosyal içe çekilme ile kişilerin sosyal olarak kendilerine olan güvenlerini kaybettikleri ve bazı durumlarda yalnız kalmak için sosyal geri çekilmeyi bir baş etme yöntemi olarak kullandıkları bulunmuştur. Üçüncü temada ise başkalarıyla paylaşılan yas sürecinin bazı katılımcılar için yakınlık oluşturduğu, bazıları içinse ortak deneyim yaşamının yoğun bir kedere maruz kalma olarak görülmesi nedeniyle o kişilerden uzaklaştıkları görülmüştür. Son olarak, gelecekte ortaya çıkacak kayıplardan korkmak kişilerin başkalarına karşı aşırı koruyucu olma veya kayıplardan korunmak adına bağlanmaktan kaçınma şeklinde olmak üzere, bağlanma stillerini etkilemiştir.
Ross ve ark. (2021)	26	Odak grup	Yakınlarını intihar nedeniyle kaybeden ve yas sürecinde olan kişilerin sosyal destek ihtiyaçlarını araştırmak üzere yapılan bu çalışmada, dört ana temel tema ortaya çıkmıştır. Yasın erken aşamalarında katılımcılar olay anında ortaya çıkacak proaktif ve pratik desteğe ihtiyaç duymuşlardır. İkincil olarak, intihar sonucunda yakını kaybeden katılımcılar utanç, suçluluk ve reddedilmiş hissetmişlerdir. İntihar hakkında konuşmaktan kaçınma, sosyal etkileşimlerin acı verici gelmesi sonucu kendilerini izole etmişlerdir. Bütün bunların yanı sıra, ölümden sonra işyerine geri dönen katılımcıların damgalanma ve hassas olmayan tutumlarla karşılaştıkları aktarılmıştır. Son tema, başkalarıyla iletişim kurmanın sosyal destek açısından nasıl şekillendiğidir. Katılımcılar online gruplara katılmayı diğer kişilere ulaşmak ve onlardan destek almak için yararlı bulurken, diğerleri bunu stres verici bir şekilde tanımlamıştır. Benzer deneyimi yaşayan insanlarla konuşmanın sosyal destek açısından rahatlatıcı olduğunu söylemişlerdir.
Hybolt ve ark. (2020)	20	Yarı yapılandırılmış mülakat görüşmesi	Bu çalışma intihar sonrası yas sürecinin yaşlı katılımcıların günlük hayatları üzerinde nasıl kaygı oluşturduğunu anlamak için planlanmıştır. İlki, katılımcıların intihar sonrası ölen yakınlarının niye intihar ettiğini anlamaya yönelik çalışmalarını içermektedir. Geriye dönük olarak, katılımcılar kaybedilen kişinin intiharının işaretlerini anlamlandırmaya çalışmışlardır. İkincil olarak, katılımcıların kaybedilen kişinin anılarını günlük yaşama entegre ederek canlı tutma endişesi taşımaktadır. Katılımcılar, ölen kişiyle ilgili anılarını taze tutacak kaybedilen kişinin mezarını ziyaret etme, kaybedilen kişinin doğum gününü kutlama, fotoğrafıyla konuşma gibi bazı etkinlikleri yerine getirmişlerdir. Son tema, kayba rağmen yaşamı yeniden kazanmayla birlikte yas tutmayı ve günlük işleri organize etmeyi içermektedir.
Begley ve Quayle (2007)	8	Derinlemesine mülakat görüşmesi	Bu çalışmada dört temel tema ortaya çıkmıştır. İlk olarak 'intiharın etkisini kontrol etme' teması açığa çıkmıştır. Bu temada, katılımcıların yakınlarının intihar ettiklerini öğrendiğinde verdikleri ilk tepki tanımlanmaktadır. Bu dönem, yoğun bir acı, korku, stres ve kargaşanın hâkim olduğu bir dönem olarak görülmektedir. İkinci tema ise 'intiharı anlamlandırma' temasıdır. Katılımcıların en çok zorlandığı bu temada intiharın niye gerçekleştiğini anlamlandırmak, kaybedilen kişiyle geçmiş ilişkileri sorgulamak, suçluluk ve utanç duygusunu hissetmek, dışsal faktörleri ve kaybedilen kişinin karakterini gözden geçirmek gibi görevler vardır. Üçüncü temada katılımcıların sosyal bir huzursuzluk içerisinde oldukları saptanmıştır. İnsanlarla tekrar sosyal etkileşime geçen katılımcıların desteğe ihtiyaç duydukları ancak sonunda hayal kırıklığına uğradıkları görülmektedir. Son tema 'amaçlılık' teması olarak ortaya çıkmıştır. Kayıp, bu temada, katılımcıların hayata olan bakış açısını değiştirmiştir artık katılımcılar yeni faaliyetlere ve hayatlarındaki yeni rollere alışmışlardır.

konusunda önemli olabileceği söylenebilir.

Öte yandan, nitel bulgulara bakıldığında katılımcıların sosyal desteğe atfettikleri önem ortaya çıkmaktadır. Genellikle sosyal etkileşimlerin acı verici bir tarafı olduğunu dile getiren katılımcılar damgalanmaktan kaçınmak adına bir baş etme yöntemi olarak

sosyal içe çekilmeyi kullanmışlar, ancak benzer süreci yaşayan kişilerle etkileşimde olmanın iyi gelen bir tarafı olduğunu da dile getirmişlerdir (Azorina ve ark. 2019, Wainwright ve ark. 2020). Yapılan bir çalışma, algılanan sosyal desteğin yakınlarını intihar sonucu kaybetmiş kişilerin yas süreçlerindeki zorluklarını ve depresif belirtilerini azalttığı ve intihar riskini düşürdüğünü

Tablo 3. Devamı

Çalışma	Örnekleme	Kullanılan Yöntem	Sonuçlar
Pitman ve ark. (2018)	460	Görüşme	İntihar sonrası yas sürecinin eğitim ve iş alanında kişilerin işlevselliğini nasıl etkilediğini anlamak için yapılan bu çalışmada, yas sürecinin bazı özelliklerinin ilk tema olarak iş performansını düşürdüğü görülmüştür. Temada yasin bilişsel, duygusal ve kişinin sosyal güvenine (social confidence) olan etkisi bulunmaktadır. İkinci tema iş ve eğitim hayatında bulunan yapısal bazı zorlukların dışsal faktör olarak yas sürecine olan etkisidir. İkinci temada göze çarpan ilk faktör sosyal destek olarak kurumsal desteğin eksikliğidir. Aynı zamanda yas sürecinden sonra izin almanın, işe geri dönüşte konsantrasyon eksikliğiyle de birlikte, işlerin birikmesinin kişiyi olumsuz etkilediği görülmüştür. Son olarak, yeni bir bakış açısıyla birlikte iş veya eğitimi duygulardan kaçınmak için kullanma, kaybedilen kişiyi onurlandırmak ve hayatı anlamlandırabilme için motivasyona sahip olma gibi temaların varlığı da ortaya çıkmıştır.
Ross, ve ark. (2018)	73	Mülakat	Çocuklarını intihar sonucunda kaybeden ebeveynlerle 6 aylık ve 12 aylık süreler sonunda yapılan görüşmelerde ilk tema olarak ebeveynlerin çocuklarının intiharına bir anlam ve cevap arayışı içinde oldukları bulunmuştur. İntihara bir anlam arayışında olmak başkalarına öfkelenmek ve onları suçlamakla birlikte şekillenmiştir. Sağlık sistemini, çocuklarının üzerinde kötü etkiye sahip olduklarını düşündükleri arkadaşlarını suçlamak ve onlara öfkelenmek gibi davranışların ortaya çıktığı görülmüştür. İkinci tema olarak uyumlu ve uyumsuz olmak üzere baş etme stratejileri ve destek mekanizmalarının önemi ortaya konulmuştur. Uyumsuz baş etme stratejilerinde konuyu konuşmaktan kaçınma, uyuyabilmek için alkol ve madde kullanımında bulunma gibi davranışların varlığı gözlemlenmiştir. Uyumlu baş etme stratejilerinde ise kaybedilen kişinin mezarını ziyaret etmenin, aynı şekilde kayıp yaşayan kişilerle bu konu üzerine konuşmanın destek açısından fayda sağladığı görülmüştür. Son tema ise kaybı anlamlandırma ve bir amaç bulma kısmıdır. Katılımcılardan bazıları, kayıptan sonra yaşamlarını yeniden değerlendirdiklerini söylemiş ve bu durum onları duygusal ve ruhsal olarak güçlendirmiştir. Bazı katılımcılar ise bir yılın sonunda kayba bir anlam vermekte zorlanmış ve hayatlarına devam etmek için bir anlamlandırma ve amaç bulma sürecinde zorluk yaşamışlardır.
Spillane ve ark. (2018)	18	Yarı yapılandırılmış mülakat görüşmesi	Tematik analiz sonucunda ortaya çıkan ilk tema sağlıkla ilgili reaksiyonların ve kaybın birlikte şekillenmesidir. Kayıpla ilgili tepkiler kaybın ardından katılımcıların suçluluk, utanç, üzüntü yaşaması şeklindedir. Kaybın ardından yaşanan fiziksel reaksiyonlarda ise mide bulantısı, yorgunluk, kusma, nefes darlığı, düşük enerji seviyesi, uyuyamama gibi sorunlar mevcuttur. İkinci tema sosyal destek bağlamında formal ve formal olmayan desteklerdeki eşitsizliktir. Katılımcıların yakın çevrelerinden aldıkları destek önemliyken, yakın çevreleriyle konuşamadıkları veya konuşmaktan kaçındıkları konularda resmi kaynaklardan da destek almaları gerektiği görülmüştür. Üçüncü ve son tema da kaybın ardından hayatı yeniden yapılandırmaktır. Bazı katılımcılar iyi oluşlarıyla ilgilenmişken ve ilişkilerinde önemli bir yol çizmişken, bazıları hayata devam etmenin zor olduğundan bahsetmiştir.

bulmuştur (Oexle ve Sheehan 2019). İntihar gibi zor ve travmatik bir kayıp sonrasında, kişilerin sosyal desteğe olan ihtiyaçlarının göz ardı edilmesi veya intiharla ilgili olumsuz bir tutuma sahip olmanın hali hazırda zor bir süreç olan yas sürecinin daha da karmaşıklaşmasına neden olabileceği söylenebilir. Bu doğrultuda gerekli olan sosyal desteğin sağlanması için profesyonellerin de dahil olduğu bir çalışmanın yapılması yas sürecinin zorluklarını azaltmaya yardımcı olabilir.

Andriessen ve Krysinska'nın (2012) belirttiği üzere, yakınlarını intihar sonucunda kaybeden kişilere yönelik olarak ortaya çıkan olay sonrası müdahale programının (postvention) amaçları arasında intihardan sonraki yas sürecinde iyileşmeyi kolaylaştırma ve intihar gibi olumsuz olabilecek bazı sonuçların ortaya çıkmasını engellemek vardır. Olay sonrası müdahale programlarında klinik

ve halk sağlığı olmak üzere iki tamamlayıcı perspektifin olduğu ifade edilmiştir. Klinik perspektifte, psikoterapi çalışmaları ve yakınlarını intihar sonucunda kaybeden kişiler için oluşturulan destek grupları mevcuttur. İkincil perspektif olan halk sağlığı perspektifinde ise kapsamlı intihar önleme politikaları üretmek vardır. Bu doğrultuda; Amerika Birleşik Devletleri, Birleşik Krallık, Norveç, İsveç ve Belçika gibi ülkelerde destek grupları, ulusal gün oluşturma, broşürler, online kaynaklar ve bağış toplama gibi faaliyetlerin yapıldığı belirtilmiştir (Andriessen ve Krysinska 2012). Olay sonrası müdahale programlarında bazı temel ilkeler mevcuttur. Bunlar; kayıptan sonra 24 saat içinde olay sonrası müdahalenin başlaması, ortaya çıkan olumsuz duyguların daha sonra ele alınması, müdahale sağlayıcıların kolayca söylenen güven verici "Her şey iyi olacak." gibi cümlelerden kaçınması ve yakınlarını kaybeden kişilerin fiziksel ve mental sağlıklarına dair

değişikliklere karşı müdahale sağlayıcıların tetikte olması gibi ilkeleri içermektedir (Aguirre ve Slater 2010). Özellikle, intihar kayımdan sonraki 3 ay içinde terapiye başlayan kişilerin, terapiye kayıptan 3 ay sonra başlayanlara kıyasla daha fazla iyileşme gösterdiği bulgusu bu noktada olay sonrası müdahalenin hızlıca başlatılması açısından önemlidir (Sanford ve ark. 2016).

Jordan (2020), terapide yakınlarını intihar sonucunda kaybetmiş kişilerde uygulanabilecek olan bazı görevlerin var olduğunu bildirmiştir. Özellikle yakınlarının travmatik ölümüne maruz kalanların dünyanın güvenilir bir yer olduğuna dair olan inancının sarsılmasıyla birlikte danışanların terapide psikolojik güvenlik ve kontrol duygusunun yeniden yapılandırılması gerektiği aktarılmıştır. Başka bir görev ise suçluluk duygusu ve anlam arama düşünceleriyle de bağlantılı olarak danışanın varsayımsal düşünce dünyasının onarımını içermektedir. Bu görevde, danışanların "Neden?" sorusuna yanıt bulma arayışına "katlanılabilir" bir anlatı geliştirmesine yardımcı olunmaktadır. Şöyle ki, danışanlar neden sorusuna cevap verecek tek kişinin artık ölü olduğunu kabullenmeli ve intihar davranışına gerçekçi ve adil bir açıklama getirebilmelidir. Diğer bir görev, danışanın acıdan kurtulmasını sağlarken psikolojik bir sığınağın yaratılmasını içerir. Bu görev yukarıda da bahsedilen 'Yas Süreciyle Baş Etmede İkili İşlem Modeli'yle uyumlu bir görevdir. Psikolojik sığınağın oluşturulması için danışanın kayıp ve yenilenme odaklı stresörler arasında salınım gerçekleştirilmesi gereklidir. Diğer görevler ise sosyal becerilerin geliştirilmesi, kaybedilen kişiyle olan ilişkinin onarımı, kaybedilen kişinin kim olduğu, neler başardığı ve geride neler bıraktığıyla ilgili danışanın zihninde sosyal çevrenin de desteğiyle kalıcı bir biyografinin oluşturulması ve son olarak yaşama yeniden yatırım yapılmasını içerir (Jordan 2020).

Sonuç

Günümüzde sıkça çalışılan bir konu olan intiharın, geride kalanlara yönelik olan boyutunun göz ardı edildiği düşünüldüğünden bu konuda sistematik bir derleme çalışması yapılmasının literatüre katkıda bulunacağı düşünülmüştür. Bu doğrultuda, literatürde bu konuyla ilgili yapılmış çalışmalardan elde edilen bulgular nicel ve nitel çalışmalar ayrı ayrı olmak üzere değerlendirilmiştir. Bu konuda sistematik derlemeyi güçlendirecek bir meta-analiz çalışmasının yapılmasının gerekli olduğu söylenebilir. Ayrıca, Türkiye'ye özgü kültürel durumu da göz önüne alacak derinlemesine bir nitel çalışma, yakını intihar eden kişilerin intihardan sonra nasıl bir yas süreci deneyimlediğini bireysel ve toplumsal yönleriyle anlamamıza yardımcı olacaktır.

Sonuç olarak, risk grubunda olabileceği düşünülen bu gruba gerekli olan desteğin ve önleyici müdahale programlarının hazırlanabilmesi için klinisyenlerin ve profesyonellerin bu konuda bilinçlenmesi önemli görünmektedir. Terapiye başvurulduğunda kişinin bulunduğu yas görevine özgün bir müdahale gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Karmaşık yas olgularında da kullanılan ve etkili olduğu görülen Bilişsel Davranışçı Terapi ekolünün intihara özgü kayıplarda da kullanılabileceğini gösteren çalışmalar mevcuttur (De Groot ve ark. 2007, 2010). Bu müdahale gerçekleştirilirken; sosyal destek eksikliği,

damgalanma, gerçekleştirilememiş törenler, intihardan sonra ortaya çıkabilecek olan duyguların farkındalığına sahip olmak, yaşanan yas sürecinde danışana yardımcı olabilmek açısından terapistin dikkat etmesi gerekli olan noktaları oluşturmaktadır.

Çalışmanın kısıtlılıkları düşünüldüğünde özellikle Türkiye'de bu konuda yapılmış nicel ve nitel herhangi bir çalışmanın olmayışı, kültüre özgü bir incelemeyi mümkün kılmamaktadır. Dolayısıyla Türkiye'de bu konuda yapılacak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Çalışmanın diğer bir kısıtlılığını da yalnızca yetişkin popülasyonu ile yapılan çalışmaların sistematik derlemeye dahil edilmesi oluşturmaktadır. Ergenler üzerinde yapılan çalışmaları da özel olarak incelemenin önemli olacağı düşünülmektedir. Buna ek olarak, nicel araştırmalarda karşılaştırma grubu olmayan çalışmaların dahil edilmemesi ayrı bir kısıtlılığı oluşturmaktadır. Karşılaştırma gruplarının olmadığı çalışmaların dahil edilmemesinin sebebi intihar sonrası yas sürecinin gruplararası nasıl farklılaştığını anlamak içindir. Ancak, karşılaştırma gruplarının olmadığı çalışmalar da yas sürecine dair bilgi verebilir ve incelenmesi önemli olacaktır. Öte yandan taranan makalelerin belirli yıllar aralığında olması ve tam metne ulaşılamayan çalışmaların da olması diğer kısıtlılıklar arasındadır.

Yazarların Katkıları: Yazarlar çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladıklarını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduklarını kabul etmiştir.

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Authors Contributions: The authors attest that they have made an important scientific contribution to the study and have assisted with the drafting or revising of the manuscript.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

APA (2013) Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders, 5th ed. Washington D.C., American Psychiatric Association.

an Fhailí MN, Flynn N, Dowling S (2016) Experiences of suicide bereavement: A qualitative study exploring the role of GP. Br J Gen Pract, 66:e92-e98.

Andriessen K, Kryszynska K (2012) Essential questions on suicide bereavement and postvention. Int J Environ Res Public Health, 9:24-32.

Azorina V, Morant N, Nesse H, Stevenson F, Osborn D, King M, Pitman A (2019) The perceived impact of suicide bereavement on specific interpersonal relationships: A qualitative study of survey data. Int J Environ Res Public Health, 16:1801.

Barrett TW, Scott TB (1990) Suicide bereavement and recovery patterns compared with nonsuicide bereavement patterns. Suicide Life Threat Behav, 20:1-15.

Begley M, Quayle E (2007) The lived experience of adults bereaved by suicide: A phenomenological study. Crisis, 28:26-34.

Bolton JM, Au W, Leslie WD, Martens PJ, Enns MW, Roos LL et al. (2013) Parents bereaved by offspring suicide. JAMA Psychiatry, 70:158-167.

- Castle J, Phillips WL (2003) Grief rituals: Aspects that facilitate adjustment to bereavement. *J Loss Trauma*, 8:41-71.
- Clark SE, Goldney RD (1995) Grief reactions and recovery in a support group for people bereaved by suicide. *Crisis*, 16:27-33.
- Colucci E (2013) Culture, cultural meaning(s), and suicide. In *Suicide and Culture: Understanding the Context* (s. 25-46). Hogrefe Publishing.
- Crosby AE, Sacks JJ (2002) Exposure to suicide: Incidence and association with suicidal ideation and behavior: United States, 1994. *Suicide Life Threat Behav*, 32:321-328.
- De Groot M, de Keijer J, Neeleman J, Kerkhof A, Nolen W, Burger H (2007) Cognitive behaviour therapy to prevent complicated grief among relatives and spouses bereaved by suicide: Cluster randomised controlled trial. *BMJ*, 334:994.
- De Groot M, Neeleman J, van der Meer K, Burger H (2010) The effectiveness of family-based cognitive-behavior therapy to prevent complicated grief in relatives of suicide victims: The mediating role of suicide ideation. *Suicide Life Threat Behav*, 40:425-437.
- Dyregrov K, Nordanger D, Dyregrov A (2003) Predictors of psychosocial distress after suicide, sids and accidents. *Death Stud*, 27:143-165.
- Eisma MC, te Riele B, Overgaauw M, Doering BK (2019) Does prolonged grief or suicide bereavement cause public stigma? A vignette-based experiment. *Psychiatry Res*, 272:784-789.
- Eng J, Drabwell L, Stevenson F, King M, Osborn D, Pitman A (2019) Use of alcohol and unprescribed drugs after suicide bereavement: Qualitative study. *Int J Environ Res Public Health*, 16:4093.
- Feigelman W, Gorman BS, Jordan JR (2009) Stigmatization and suicide bereavement. *Death Stud*, 33:591-608.
- Gaffney M, Hannigan B (2010) Suicide bereavement and coping: A descriptive and interpretative analysis of the coping process. *Procedia Soc Behav Sci*, 5:526-535.
- Gearing RE, Lizardi D (2009) Religion and suicide. *J Relig Health*, 48:332-341.
- Harwood D, Hawton K, Hope T, Jacoby R (2002) The grief experiences and needs of bereaved relatives and friends of older people dying through suicide: A descriptive and case-control study. *J Affect Disord*, 72:185-194.
- Holland JM, Courier JM, Neimeyer RA (2006) Meaning reconstruction in the first two years of bereavement: The role of sense-making and benefit-finding. *Omega*, 53:175-191.
- Hom MA, Stanley IH, Gutierrez PM, Joiner TE (2017) Exploring the association between exposure to suicide and suicide risk among military service members and veterans. *J Affect Disord*, 207:327-335.
- Houck JA (2007) A comparison of grief reactions in cancer, HIV/AIDS, and suicide bereavement. *J HIV AIDS Soc Serv*, 6:97-112.
- Houwen Kv, Stroebe M, Stroebe W, Schut H, Bout Jv, Meij LD (2010) Risk factors for bereavement outcome: A multivariate approach. *Death Stud*, 34:195-220.
- Hunt QA, Young TA, Hertlein KM (2019) The process of long-term suicide bereavement: Responsibility, familial support, and meaning-making. *Contemp Fam Ther*, 41:335-346.
- Hybholt L, Berring LL, Erlangsen A, Fleischer E, Toftegaard J, Kristensen E, Buus N (2020) Older adults' conduct of everyday life after bereavement by suicide: A qualitative study. *Front Psychol*, 11:1-10.
- WHO (2021) *ICD-11 Coding Tool Mortality and Morbidity Statistics (MMS)*. ICD-11 Coding Tool. Geneva, World Health Organization.
- Jordan JR (2020) Lessons learned: Forty years of clinical work with suicide loss survivors. *Front Psychol*, 11:1-9.
- Leenaars AA, Sayin A, Candansayar S, Leenaars L, Akar T, Demirel B (2010) Suicide in different cultures: A thematic comparison of suicide notes from Turkey and the United States. *J Cross-Cult Psychol*, 41:253-263.
- Lundorff M, Holmgren H, Zachariae R, Farver-Vestergaard I, O'Connor M (2017) Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disor*, 212:138-149.
- Miklin S, Mueller AS, Abrutyn S, Ordóñez K (2019) What does it mean to be exposed to suicide?: Suicide exposure, suicide risk, and the importance of meaning-making. *Soc Sci Med*, 233:21-27.
- Oexle N, Sheehan L (2019) Perceived social support and mental health after suicide loss. *Crisis*, 65-69.
- Ohayi SR (2019) "Doctor, please don't say he died by suicide": Exploring the burden of suicide survivorship in a developing country. *Egypt J Forensic Sci*, 9:1-7.
- Pitman AL, Osborn DP, Rantell K, King MB (2016) The stigma perceived by people bereaved by suicide and other sudden deaths: A cross-sectional UK study of 3432 bereaved adults. *J Psychosom Res*, 87:22-29.
- Pitman AL, Stevenson F, Osborn DP, King MB (2018) The stigma associated with bereavement by suicide and other sudden deaths: A qualitative interview study. *Soc Sci Med*. 198:121-129.
- Pitman A, Putri AK, De Souza T, Stevenson F, King M, Osborn D, Morant N (2018) The impact of suicide bereavement on educational and occupational functioning: A qualitative study of 460 bereaved adults. *Int J Environ Res Public Health*, 15:643.
- Pitman A, Stevenson F, King M, Osborn D (2020) Self-reported patterns of use of alcohol and drugs after suicide bereavement and other sudden losses: A mixed methods study of 1854 young bereaved adults in the UK. *Front Psychol*, 11:1024.
- Ross V, Kölves K, Kunde L, De Leo D (2018) Parents' experiences of suicide-bereavement: a qualitative study at 6 and 12 months after loss. *Int J Environ Res Public Health*, 15:618.
- Ross V, Kölves K, De Leo D (2021) Exploring the support needs of people bereaved by suicide: A qualitative study. *Omega (Westport)*, 82:632-645.
- Sanders CM (1988) Risk factors in bereavement outcome. *J Soc Issues*, 44:97-111.
- Sanford R, Cerel J, McGann V, Maple M (2016) Suicide loss survivors' experiences with therapy: Implications for clinical practice. *Community Ment Health J*, 52:551-558.
- Sezgin U, Yüksel Ş, Topçu Z, Dişçigil AG (2004) Ne zaman travmatik yak tanısı konur? Ne zaman tedavi başlar? *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7:167-175.
- Spillane A, Matvienko-Sikar K, Larkin C, Corcoran P, Arensman E (2018) What are the physical and psychological health effects of suicide bereavement on family members? An observational and interview mixed-methods study in Ireland. *BMJ Open*, 8:e019472.
- Spiwak R, Elias B, Sareen J, Chartier M, Katz LY, Bolton JM (2020) Spouses bereaved by suicide: A population-based longitudinal cohort comparison of physician-diagnosed mental disorders and hospitalized suicide attempts. *J Psychiatr Res*, 130:347-354.
- Stroebe M, Schut H (1999) The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. *Death Stud*, 23:97-224.
- TDK (Türk Dil Kurumu) (2021) *Türk Dil Kurumu Sözlükleri*. <https://sozluk.gov.tr/>: <https://sozluk.gov.tr/> (accessed 6.6.2021)
- TUIK (Türkiye İstatistik Kurumu) (2021) *İstatistik Veri Portalı*. [data.tuik.gov.tr](https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=%C3%B6l%C3%BCm): <https://data.tuik.gov.tr/Search/Search?text=%C3%B6l%C3%BCm>. (accessed 6.6.2021)
- Tal I, Mauro C, Reynolds CF, Shear MK, Simon N, Lebowitz B, Zisook S (2017) Complicated grief after suicide bereavement and other causes of death. *Death Stud*, 41:267-275.
- Viswanath B, Chaturvedi S (2012) Cultural aspects of major mental disorders: A critical review from an Indian perspective. *Indian J Psychol Med*, 34:306-312.

Wainwright V, Cordingley L, Chew-Graham CA, Kapur N, Shaw J, Smith S, McDonnell S (2020) Experiences of support from primary care and perceived needs of parents bereaved by suicide: A qualitative study. *Br J Gen Pract*, 102-110.

Worden JW (2018) *Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner*. New York, NY, Springer.

Young J (2002) Morals, suicide, and psychiatry: A view from Japan. *Bioethics*, 16:412-424.