

YAKIN KAYBINDA YAS SÜRECİNİN BAŞA ÇIKMA VE BİLİŞSEL ÇARPITMALAR BAĞLAMINDA İNCELENMESİ*

Muhammet Enes KAYA** & Filiz KUMOVA***

Öz

Bir yakının ölüm sebebiyle kaybedilmesi, insan hayatı için en acı verici deneyimlerden biri olmakla birlikte hayatın normal akışında yaşanabilecek doğal bir gerçekliktir. Normal ve beklenebilir olmasının yanında fazlasıyla zorlayıcı olması, yakın kaybını farklı dinamiklerle karmaşık hale getirmekte ve birçok yaşam alanında kayıp etkisinin ilişkili faktörlerle incelenmesini gerekli kılmaktadır. Genellikle yakın kaybını takiben ortaya çıkan ve her insan için parmak izi kadar biricik olan yas sürecinin; kayıp yaşayan kişinin bilişsel, duygusal, davranışsal, sosyal değişimleri ve tepkileriyle birlikte kişinin içerisinde bulunduğu ve kaybın yaşandığı sosyokültürel bağlam açısından incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Bu açıdan bakıldığında, kayıp yaşayan kişilerin yas sürecinde hangi başa çıkma yöntemlerini kullandığının ve ne gibi bilişsel değişimler yaşadığının anlaşılması da incelemeye değer görülmektedir. Bu derleme çalışmasında da kayıp, yas, başa çıkma ve bilişsel çarpıtma kavramlarına; literatürdeki mevcut bilgiler ışığında açıklamalar getirilmeye çalışılmıştır. Bu çalışma aracılığıyla kişinin yakın kaybıyla nasıl başa çıktığının açıklanabilmesi ve gözlemlenen bilişsel çarpıtmaların yas sürecinde yaşanan bilişsel değişimler üzerinden incelenmesi, konunun ilgilisi uzmanlar ve araştırmacılarla birlikte kendi yas sürecini anlamaya çalışan kayıp yaşamış kişilere de fayda sağlayabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Kayıp, Yakın Kaybı, Yas, Başa Çıkma, Bilişsel Çarpıtma.

INVESTIGATION OF THE GRIEF PROCESS IN THE BEREAVEMENT IN THE CONTEXT OF COPING AND COGNITIVE DISTORTIONS

Abstract

Losing a loved one due to death is one of the most painful experiences in human life, but it is a natural reality that can be encountered in the normal course of life. While it is a normal and expected part of life, it presents significant challenges, adding complexity to the grieving process with various dynamics. This complexity necessitates the examination of the impact of loss in various aspects of life, taking into

*Bu makale birinci yazarın doktora tez çalışmasından üretilmiştir.

**Arş. Gör., İstanbul Beykent Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, eneskaya@beykent.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-7808-6583>

***Dr. Öğr. Üyesi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Psikoloji Bölümü, fkumova@fsm.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0001-8420-629X>

account related factors. The grief process, which typically follows a loss and is as unique as a fingerprint for each person, underscores the importance of studying the cognitive, emotional, behavioral, and social changes and reactions of individuals who have experienced loss. It is also crucial to consider the sociocultural context in which the person is situated and where the loss occurred. From this perspective, it is valuable to explore the coping mechanisms employed by individuals who have experienced loss and the cognitive changes they undergo during the grief process. This review study aims to delve into the concepts of loss, grief, coping, and cognitive distortion, offering insights based on existing literature. By doing so, this study seeks to elucidate how individuals cope with bereavement and shed light on observed cognitive distortions stemming from the cognitive changes experienced during the grief process. This information can be beneficial for experts, researchers, and individuals who have experienced loss, aiding them in comprehending their own grief journeys.

Keywords: *Loss, Bereavement, Grief, Coping, Cognitive Distortions.*

Giriş

Her insan yaşamı boyunca çeşitli deneyimler yaşar ve farklı problem durumlarıyla karşı karşıya kalır. Yaşamın farklı alanlarında elde edilen kazanımlarla birlikte kayıp olgusuyla da bir yaşam gerçeği olarak sıklıkla yüzleşilir. Çok farklı kayıp türlerinden bahsedilebilse de kişide bıraktığı etkileri, hayatın akışında sebep olduğu büyük değişiklikler, duygusal ve sosyal açıdan sebep olduğu diğer kayıplar (Holland, 2008), klinik açıdan taşıdığı riskler, yüklenen korku dolu anlamlar ve en önemlisi geri dönüşsüz ve kaçınılmaz bir kayıp olması sebebiyle ölüm, kayıplar içerisinde farklı bir başlık olarak değerlendirilir (Okyayuz, 1995). İnsan yaşamında ölümün yerine dair ilgi de yüzyıllardır devam etmiş ve farklı coğrafyalarda, farklı kültür ve toplumlarda ölüm olgusu çeşitli açılardan ele alınmıştır. Eski çağ medeniyetlerinin metinlerinde, farklı milletlerin destanlarında ve kadim kültürlerle ait sözlü geleneklerde ölüme ve ölüm farkındalığına dair temalar işlenmiş, ölümün uyandırdığı güçlü duygular çeşitli şekillerde ifade edilmiştir (Kastenbaum ve Costa Jr, 1977; Lehto ve Stein, 2009).

Yakın kaybı (bereavement) şeklinde kavramsallaştırılan ve sevilen ya da önemli görülen birinin ölümüne bağlı olarak yaşanan hemen her kayıpta, 3 anahtar bileşenden söz edilebilir (Corr ve Coolican, 2010: 1) vefat eden kişiyle arada bir bağın bulunması, 2) bir kaybın yaşanmış olması, 3) ölüm sebebiyle sevilen birinden mahrum kalınmış olması. Yakın kaybı yaşamak, büyük bir stres kaynağı olması ve uzun süreli uyum sağlama sürecini gerektirmesi sebebiyle kritik bir yaşam olayı olarak değerlendirilir. Kişinin yaşadığı kayıp, yalnızca ölen kişinin yokluğuyla sınırlı bir yoksunluk olmasının ötesinde, ikincil kayıplar ve sorunlar ağıyla da örülü karmaşık bir bütün olarak deneyimlenir (Stroebe vd., 2005). Kayıp yaşayan kişinin kayıptan nasıl etkileneceğine dair mutlak yordayıcılar belirlemek güç olsa da kayıp öncesi koşullar, kayba dair detaylar, kayıp sonrası yaşanan sorunlar ve ortaya çıkan

ihtiyaçlar, fiziksel sağlık ve kişisel kaynaklar, içinde bulunulan psikolojik, sosyal, kültürel ve ekonomik şartlar, kaybın etkileri ve yas süreci üzerinde belirleyici faktörler olarak görülmektedir (Lichtenthal vd., 2013; Stephen vd., 2015; Stroebe vd., 2007).

Kayıp yaşayan kişilerin kayıp sonrasında deneyimledikleri yas sürecine dair uzun yıllardır farklı görüşler dile getirilmiş ve farklı açıklamalar yapılmaya çalışılmıştır. Kayıp gerçeğiyle başa çıkabiliyor olmanın hangi kriterlere göre belirlenebileceği, kayıp sonrası sürecin sağlıklı mı sağlıksız mı ilerlediği, yasin nasıl tutulduğu gibi sorulara kişinin sosyal yeterlilikleri, duygusal ve davranışsal tepkileri çerçevesinde cevaplar aranmaya çalışılmıştır (Rubin, 1984). Yas; bilişsel, duygusal, fiziksel ve davranışsal tepkilerle kişisel, sosyal, kültürel ve tarihsel etkilerin farklı bir biçimde kaynaşmasını yansıtan, kişisel farklılıkların büyük oranda belirleyici olduğu ve parmak izi kadar biricik olan çok boyutlu bir süreçtir (Humphrey, 2017).

Bir yakının kaybedilmesiyle birlikte kişisel ve toplumsal kayıpların (bağlılıklar, anlama ve anlaşılma duygusu, kabul görme ve değerli hissetme, güvende olma vs.) yaşanması, psikolojik ve sosyal sonuçlara sebep olmakta ve bu durum da çok yönlü bir uyum sağlama ve başa çıkma sürecinin öncülü haline gelmektedir (Maciejewski vd., 2022). Yas sürecinde kullanılan başa çıkma tarzlarının uyumlu ya da uyumsuz yapısı (sosyal destek arama gibi destekleyici, problem odaklı ve bilişsel yeniden çerçeveleme gibi aktif ya da madde kullanımı, inkar ve izolasyon gibi kaçınmaya yönelik) ve kullanılan başa çıkma tarzının ne kadar sağlıklı ya da işlevsel olduğu, yas sürecinin ruhsal sonuçlarıyla ilişkili bulunmaktadır (Fisher vd., 2022).

Yas sürecinde yaşanan ruhsal sorunlar, özellikle de karmaşık ya da uzamış yasta- bilişsel süreçleri de etkilemekte ve kayıp yaşayan kişinin başa çıkma becerileri ötesindeki işlevselliğini de düşürebilmektedir (Ward vd., 2008). Yaşanan kaybın acısıyla birlikte kişinin kendisi, kaybettiği kişi ve hayattaki diğerleriyle ilgili bozulan algıları, inançlarını ve duygu durumunu etkileyen bilişsel çarpıtmalara yol açabilmektedir (Ayyash-Abdo, 2001). Bu süreçte görülen çarpıtılmış düşünceler, aşırı duygusal tepkilerle ilişkili olarak patolojik bir form kazanan yas sürecinin karakteristiği haline gelmektedir (Malkinson, 2001).

1. YAKIN KAYBINDA YAS SÜRECİ

Hemen her insan yaşamı boyunca, büyük veya küçük birçok kayıp yaşamıştır. Bir yakının kaybedilmesiyle birlikte, kişinin kendisi için anlam ifade eden bir insandan, bir mekan ya da işten ayrı kalmak, boşanmak, emekli olmak ya da göç etmek, yas sürecinin görülebildiği kayıp deneyimleri arasındadır (Sabar, 2000). Kayıp ve yas üzerine yapılan güncel çalışmalara göre yas sürecinin beklenen doğal seyrinde yaşanıyor olmasında, semptomatik bakış açısıyla “patolojik durumların yokluğu” yeterli görülmemekle, farklı yaşam alanlarındaki işlevselliğin korunumu/geri kazanımı vurgulanmış ve

kayıp yaşayan kişideki biyopsikososyal değişim seyrine dikkat çekilmiştir (Çelik ve Sayıl, 2011; Lee ve Neimeyer, 2023).

Yas sürecindeki kişinin farklı alanlarda yaşadığı ve sınırlarının çizilmesi güç olabilen değişimlerin yanında, kayıp yaşayan kişilerin deneyimlerine dair aydınlatıcı bir içerik oluşturabilmenin ve kayıp yaşayanlara yaklaşımda yeterli bakış açısı sunabilmenin de gerekli olduğu düşünülmektedir. Buradan hareketle yasa dair geniş bir tanım yapmak gerekirse yas; ağır hastalığı bulunan kişilerin ve çevresindekilerin ölümü beklerken ya da kayıp yaşayan kişilerin kayıptan sonraki süreçlerinde görülmesi beklenen (Zeitlin, 2001), kaybın protest bir tavırla karşılandığı ve ruhsal bozulmalarla birlikte işlevsellikte düşmelerin görülebildiği, ölüm gerçeğinin zamanla kabullenilerek bu gerçekle yaşamının öğrenildiği (Zara, 2011), kişi için yeniden yapılanmayı da içeren, doğal ve normal bir süreçtir (Çelik ve Sayıl, 2011).

Yakın kaybı yaşayan insanların büyük kısmı, sağlıklı bir yas süreci geçirip ilk yılın sonunda kayıp öncesi işlevselliklerine hızlıca dönebilirken küçük bir kısım kişide, yas süreci daha uzun ve zorlu seyredebilmektedir. Yapılan araştırmalara göre kayıp yaşayan kişilerin %15-50'si yas sürecinin özellikle ilk aylarında normal olarak değerlendirilebilecek hafif bozulmalar gösterirken, %50-85'i bilişsel bozulmalar, sağlık sorunları, sosyal işlevsellikte ve keyif veren deneyimlerde azalma gibi yaygın belirtiler göstermektedir. Yas sürecinin ikinci yılında ise kayıp yaşayan kişilerin %85'inde belirtiler giderek azalıp minimal duruma gelirken %15'inde depresyon, anksiyete bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu gibi patolojik belirtiler şiddetli şekilde görülmeye devam edebilmektedir (Bonanno ve Kaltman, 2001). Söz konusu belirtiler zamanla azalma göstermeyip yıllarca devam edebildiği gibi farklı problemler için de tetikleyici olabilmektedir. Bunun yanı sıra yaşanan temel kaybın sonrasında ortaya çıkan ikincil kayıplar da (maddi kayıplar, sosyal yalıtım, rol değişimleri vs.) yas sürecinin çok boyutlu şekilde daha zorlu yaşanmasına ve uyum sürecinin aksamasına sebep olabilmektedir (Penman vd., 2014).

Yas sürecinin çok boyutluluğun yanında, kişinin yaşadığı yasin normal/sağlıklı kabul edilebilecek sınırlarda ya da patolojik boyutta olup olmadığının belirlenmesi önemli görülmektedir. Yakın kaybı sonrasındaki ilk aylarda normal ve patolojik yas tepkileri arasında benzerlikler görülebilse de zaman ilerledikçe (özellikle ilk 6 ay sonrası) normal yas yaşayan bireyler yaşadığı kaybı ve ölüm gerçeğini kabul edebilir, hayatındaki diğer ilişkilere tutunabilir ve çalışma hayatıyla birlikte keyif veren aktivitelere de dönebilirler. Yaşadıkları kayıp sonrası yaşamlarında bir anlam bulabilirken yeni şartlara da uyum sağlayabilirler. Ne var ki patolojik yasta olan kişiler (karmaşık yas, anormal yas, atipik yas olarak da ifade edilebilir), yas tutma sürecinde sıkışıp kalmış gibidirler (Zhang vd., 2006). Normal yas sürecinde yaşanması beklenen; ölüm gerçeğini kabul etme, kayıp sonrası yaşama uyum sağlayabilme ve yeni anlamlarla yaşama devam edebilme gibi aşamalar

yaşanmadığında ya da sekteye uğradığında, yas süreci patolojik bir hal almaya başlamaktadır (Bal vd., 2016).

Normal ve patolojik yas arasındaki ayrımın açık önemine karşın patolojik yas üzerine tanısal tartışmalar da uzun süredir devam etmektedir. Tanısal kriterlerdeki farklılaşmalar, semptomlardaki ve tedaviye verilen yanıtlardaki değişimler, ilaç kullanımı ve damgalanma konusundaki endişeler, bu tartışmaların sürmesindeki temel sebepler olarak görülmektedir (Breen vd., 2015). Bununla birlikte kayıp yaşayan kişilerdeki kalıcı sıkıntılar ve işlev kayıplarına yönelik müdahale imkanlarını desteklemek amacıyla, patolojik yasa dair tanı kriterlerinin geliştirilmesi için uzun süredir çalışmalar da devam etmektedir. Prigerson vd. (2009), “Uzamış Yas Bozukluğu” olarak kavramsallaştırmaya gittikleri çalışmalarında, patolojik yasa dair bazı tanı kriterleri önermişlerdir. Söz konusu çalışmada yer alan kriterler şu şekildedir:

- Önemli birinin ölüm nedeniyle kaybedilmiş olması
- Kaybedilen kişiden ayrı kalmaya bağlı acı yaşanması ve özlem duyulması
- Kayıp yaşayan kişinin kendiliğiyle ya da yaşamdaki rolüyle ilgili kafa karışıklığı yaşaması
- Ölümü kabul etmede güçlük yaşanması
- Ölüm gerçeğini hatırlatan şeylerden kaçınılması
- Kayıp sonrası diğer insanlara güvenmede güçlük yaşanması
- Kayıpla ilgili acı ya da öfke duyulması
- Yeni ilişkiler ve ilgi alanlarıyla birlikte yaşama devam etmede güçlük çekilmesi
- Kayıp sonrası duygusal bir boşluk hissedilmesi
- Kayıp sonrası hayatın boş ve anlamsız olduğunun hissedilmesi
- Kayıp kaynaklı sersemlik ya da şok yaşanması
- Söz konusu belirtilerin kayıptan sonra 6 aydan uzun süre devam etmesi
- Belirtilerin klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlev kaybına neden olacak kadar şiddetli olması
- Belirtilerin depresif bozukluk, genel anksiyete bozukluğu ya da travma sonrası stres bozukluğuyla daha iyi açıklanamıyor olması

Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Association – APA) tarafından hazırlanan ve uluslararası kullanımda olan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı'nın (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM), 2022 yılında yayımlanan yeni baskısında (DSM-5-TR) patolojik yasa ilgili belirsizlikler giderilmiş ve “Uzamış Yas Bozukluğu” bir ruhsal bozukluk olarak kabul edilmiştir (APA, 2022). Burada yer alan tanı kriterleri şu şekildedir:

A. Kayıp yaşayan kişiye yakın olan birinin en az 12 ay önce vefat etmiş olması (çocuklar ve ergenler için en az 6 ay),

B. Ölüm sonrası aşağıdaki belirtilerin biri ya da her ikisiyle karakterize olan yas tepkileri, klinik açıdan belirgin şiddette günlerin çoğunda vardır. Bu belirtiler, en azından son ayda neredeyse her gün görülmektedir.

1. Kaybedilen kişiye yoğun bir özlem duyma

2. Kaybedilen kişiyle ilgili hatıralar ya da düşüncelerle meşguliyet (Çocuklar ya da ergenlerde ölümün nasıl olduğuna odaklanmayla ilgili meşguliyet görülebilir)

C. Ölüm sonrası aşağıdaki belirtilerin üç ya da daha fazlası klinik açıdan belirgin şiddette günlerin çoğunda vardır. Bu belirtiler, en azından son ayda neredeyse her gün görülmektedir.

1. Ölüm sonrası kimlik bozulması (örneğin, kendisinin de sanki bir parçası ölmüş gibi hissetme)

2. Ölümüne belirgin şekilde inanmama

3. Kişinin ölümünün hatırlatıcılarından kaçınma (çocuklar ve ergenlerde hatırlatıcılardan kaçınma çabası olarak görülebilir)

4. Ölümle ilişkili yoğun duygusal acı (örneğin; öfke, karamsarlık, üzüntü)

5. Ölümünden sonra diğer insanlarla ilişkilere ve aktivitelere dahil olmada zorluk yaşama

6. Kayba bağlı olarak duygusal hissizlik (duygusal deneyimlerin yokluğu ya da belirgin azlığı)

7. Kayba bağlı olarak hayatın anlamsız olduğunu hissetme

8. Kayba bağlı olarak yoğun yalnızlık

D. Bu rahatsızlık, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

E. Kayıp sonrası tepkilerin süresi ve şiddeti, kişinin kültür ve bağlamı için beklenebilecek sosyal, kültürel ya da dini normları açıkça aşar.

F. Belirtiler, majör depresif bozukluk ya da travma sonrası stres bozukluğu gibi başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz ve bir maddenin (örneğin; ilaç, alkol) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojik etkilerine bağlanamaz.

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization – WHO) tarafından hazırlanan ve uluslararası kullanımdaki diğer tanı sistemi olan Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması da (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems– ICD), 2019 yılındaki son baskısında (ICD-11) güncel ismiyle “Ruhsal, Davranışsal ve Nörogelişimsel Bozukluklar” bölümünde patolojik yaşla ilgili ayrı bir başlık açılmış ve “Uzamış Yas Bozukluğu” bir ruhsal bozukluk olarak eklenmiştir (WHO, 2019). Burada yer alan tanı kriterleri şu şekildedir:

- Partnerin, ebeveynlerin, çocukların ya da diğer yakın kişilerin ölüm nedeniyle kaybedilmiş olması ve belirtilen kriterlerin bu kaybı takiben ortaya çıkması

- Yoğun duygusal acının eşlik ettiği, ölen kişi için özlem duyma veya ölen kişiyle sürekli meşgul olma ile karakterize, kalıcı ve yaygın yas tepkilerinin görülmesi

- Üzüntü, suçluluk, öfke, inkar, suçlama, ölümü kabul etmede güçlük, kendiliğinin bir parçası ölmüş gibi hissetme, olumlu ruh haline geçmede güçlük, duygusal boşluk, sosyal aktivitelere katılmada güçlük yaşama gibi durumların görülmesi

- Yas tepkilerinin kayıptan sonra en az 6 ay devam etmesi ve bu tepkilerin kişinin içerisinde bulunduğu kültüre ya da bağlama göre sosyal, kültürel ve dini normlarla açıkça uyumsuz olması

- Bu tepkilerin, kişinin bulunduğu kültürel ve dini bağlama göre görülmesi beklenen ve bir tanı almayacak durumda olan normal yas tepkilerine göre daha uzun sürmesi

- Kişinin yaşadığı rahatsızlığın; kişisel, ailevi, sosyal, akademik veya diğer önemli işlevsellik alanlarında belirgin bozulmalara sebep olması

ICD'nin 2019 yılındaki son baskısına kadar patolojik yas ruhsal bir bozukluk olarak alınmamış ve ICD-10'da "Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar" bölümünde yer alan "Uyum Bozuklukları" tanı başlığı altında gösterilmiştir (WHO, 2016). Uyum bozuklukları tanı başlığı, ICD-11'de de kullanılmaya devam etmiştir ve bu tanının düşünüldüğü durumlarda uzamış yas bozukluğu tanısının dışlanması gerektiğine dair uyarı yapılmıştır.

2. YAS SÜRECİNDE BAŞA ÇIKMA

İnsanlar için zorlayıcı olan yaşantılarda; duruma özgü şartların yanında, çevresel ve kişisel faktörlerin de dahil olduğu başa çıkma davranışları, farklı şekillerde ortaya çıkabilir. Kişinin yaşanan zorlayıcı durumla nasıl başa çıktığı çeşitli parametrelerden etkilenirken, başa çıkma davranışları da fiziksel, ruhsal ve sosyal yansımalarıyla kişinin problem sonrası yaşamını etkileyebilmektedir (Nakano, 1991). Yapısal bir bileşen olarak başa çıkma, içinde bulunulan problemleri sebep olduğu olumsuzluklar ve stres haliyle sağlıklı ve işlevsel olan kişisel kaynaklar arasındaki ilişkide kritik bir noktada değerlendirilir (Oakland ve Ostell, 1996). Yaşanan zorlukların fiziksel ve ruhsal sağlık açısından tetikleyicileri olduğu gibi bu zorluklarla başa çıkma sürecinin de fiziksel ve ruhsal sağlık açısından yansımaları bulunur.

Başta çıkma konusunda yapılan çalışmalarda ve ilgili literatürde genellikle "stres" kavramına ayrı bir vurgu yapıldığı ve başa çıkmanın özellikle strese karşı işleyen bir mekanizma olarak ele alındığı görülmektedir (Eryılmaz, 2009; Folkman, 2010). Kafa karışıklığına sebep olabilecek boyutlarda çeşitlilik göstererek; biyoloji, psikoloji, sosyoloji gibi çok çeşitli

alanlarda özelleşmiş versiyonlarıyla kullanılan (Aldwin, 2007) ve Latince *estrictia* kelimesinden gelen stres kavramı, zaman içerisinde anlam değişikliklerine uğramıştır. 17. yüzyılda daha çok felaket, musibet, dert, keder gibi olumsuz anlamlar yüklenirken; sonraki yüzyıllarda objeler, kişiler, organlar ve ruhsal yapıyla ilişkili olan güç, baskı ve zorluk durumlarını ifade etmiştir. Bu bağlamda stres kavramı, söz konusu güçlük ve zorlukların sebep olduğu bozulmalara karşı kişilerin ya da nesnelere gösterdiği direnç anlamında kullanılmaya başlamıştır (Güçlü, 2001).

Kayıp yaşamak, her insan için karşılaşılabılır bir deneyim olmasıyla birlikte en zorlayıcı stres kaynaklarından biridir. Özellikle ölüm sebebiyle bir yakının kaybedilmesi, kişi için birden fazla problem alanı ve stres kaynağı anlamına gelebilmektedir. Bu durum da geniş, karmaşık, kişiye-çevreye dönük yönü ve farklı dayanakları olabilen bir başa çıkma sürecini beraberinde getirmektedir (Aslan vd., 2018; Özbay ve Aydoğan, 2019). Kayıp yaşayan kişinin yas sürecinde kullandığı başa çıkma tarzı, yasin etkileri ve sonuçları açısından belirleyicidir. Bu belirleyicilik yas sürecinde, kısa ve uzun dönem etkiler açısından farklılaşabilmekte; kullanılan başa çıkma tarzlarının etkisi, zamana duyarlı şekilde değişiklik gösterebilmektedir. Ayrıca kültürel yapı da yas sürecinde başa çıkma stratejilerinin etkililiğini değerlendirmede göz önünde bulundurulması gereken bir değişken olarak ele alınmaktadır (Uchida vd., 2022).

Yakın kaybı yaşayan kişilerin kayıp yaşantısıyla nasıl başa çıktığına dair çeşitli yaklaşımlar geliştirilmiştir. Dutton ve Zisook (2005), kayba uyum sağlama temelinde yakın kaybıyla başa çıkmanın yapısını açıklamaya çalışan yaklaşımların bir dizi ortak noktasına değinmişlerdir:

- Bu yaklaşımlarda; etkili başa çıkmanın özellikleri tanımlanmakta, uyum ve dayanıklılığa odaklanılmaktadır,
- Yakın kaybına uyum sağlamanın karmaşık bir süreç olduğu belirtilmektedir,
- Kayba uyum sağlamanın farklı şekillerde ortaya çıkabileceği açıklanarak, uyum sürecindeki farklılıkların potansiyel kaynakları tanımlanmaya çalışılmaktadır,
- Başa çıkma tarzları, duygu düzenleme, kayıp yaşayan kişinin hayatındaki değişimler, kaybedilen kişiyle ilişkinin değerlendirilmesi gibi uyum sürecindeki anahtar yaklaşımlar tanımlanmaktadır,
- Yakın kaybının sosyokültürel bağlamda şekillendiğine dikkat çekilmektedir.

Yakın kaybı yaşayan kişiler; kayıp deneyimi karşısında çeşitli bileşenler içeren konumlar alır ve bu konumlar bağlamında başa çıkma tarzları sergilerler. Kayıpla başa çıkma sürecinde temel olarak beş stratejiden söz edilebilir (Ryckebosch-Dayez vd., 2016): davranışsal, duygusal, bilişsel, çoklu ve başa çıkmanın olmayışı. Başa çıkma stratejilerini değerlendirirken; başa çıkmayı zorlaştıran engellerin olabileceği (çoklu kayıplar, kayıp yaşayan

kişinin kendini izole etmesi, profesyonel destek eksikliği vs.) ve başa çıkmanın zamanla gelişen bir süreç olduğu da göz önünde bulundurulmalıdır (Currie vd., 2019).

Asai vd. (2010), kayıp yaşayan kişilerin kayıplarına dair altı farklı psikolojik durumda konumlandığını ve bunlarla ilişkili altı farklı başa çıkma tarzı kullandıklarını belirtmişlerdir. Psikolojik durumlar olumlu ve olumsuz şeklinde ayrılırken başa çıkma tarzları, genel başa çıkma ve kayba özgü başa çıkma olarak ikiye ayrılmaktadır. Olumsuz durumlar; anksiyete, özlem, öfke ve depresyonu içerirken; olumlu durumlar, kabul ve gelecek odaklı duyguları içermektedir. Başa çıkma tarzları açısından ise kaçınma, mesafe koyma, duygusal ifade ve destek arama, genel başa çıkma; devam eden bağlar ve hayatı yeniden yapılandırma ise kayba özgü başa çıkma tarzları kapsamında değerlendirilmiştir. Bununla birlikte inanç kaybı, rahatlayamama, kendini suçlama, ilgisizlik, boşluk hissi ve kafa karışıklığı; yaşanmışlıklardan gurur duyma, bağışlayıcı olma, şükran duyma, amaç bulma ve diğer insanlara yardım etme gibi olumsuz ve olumlu durumlar da kayıp sonrası gözlemlenen psikolojik konumlara eşlik edebilmektedir. Öte yandan kaybedilen kişiye odaklanma, hatıralardan kaçma, günlük hayatı devam ettirme, kayıpla ilgili konuşma ya da ağlama, yakın çevreden duygusal destek bekleme, kaybedilen kişiyle temasta kalma yolları arama, ölümü kabul etme ve anlamlandırma gibi başa çıkma yöntemleri de temel başa çıkma ve kayba özgü başa çıkma tarzları beraberinde gözlemlenebilmektedir.

Betrian ve Kongsuwan (2019), çeşitli faktörlerden etkilenen psikolojik tepkilerin bulunduğu yas süreci içerisinde değerlendirdikleri üç başa çıkma tarzından bahsetmişlerdir: çevredekilerle paylaşımında bulunma, ölümden ve ölüm durumlarından kaçınma, maneviyatla meşgul olma. Çevredekilerle paylaşımında bulunurken; özellikle yaşanan kaybı daha iyi anlayabilecek, duygusal destek sağlayabilecek ve daha iyi hissettirebilecek benzer durumda olan kişiler tercih edilmektedir. Ölümden ve ölüm durumlarından kaçınmada, hayatın bir gerçekliği olan ölümün yer aldığı durumlarda sorumlulukların yerine getirilemediği görülmektedir. Maneviyatla meşgul olmada ise özellikle dini inançların referans kabul edildiği durumlarda yaratıcıya ve inanılan dinin öğretilerine olan inanç belirleyici olmaktadır. Yas sürecindeki acı ve zorluklara rağmen inançlarının öğrettikleri ve yaratıcıyla kurdukları ilişki, kayıp yaşayan kişilerin toparlanmasına destek olabilmektedir (Esen-Ateş, 2019). Tanrı'ya güçlü şekilde bağlanmanın yanında olumlu yeniden çerçeveleme, aktif şekilde dikkati başka yere yöneltme ve yardım arama davranışları da görülebilmektedir (Carr, 2020). Yapılan çalışmalarda vurgulanan noktalardan biri de hangi başa çıkma tarzının kullanılacağı ve kullanılan başa çıkma tarzının kayba bağlı psikolojik belirtiler üzerindeki etkisinin kişisel şartlara ve kaybın yaşandığı bağlama duyarlı olduğudur.

3. YAS SÜRECİNDE BİLİŞSEL ÇARPITIMLAR

Modern psikoloji tarihindeki temel yaklaşımlardan biri olan bilişsel psikoloji, nesne yerine özneyi merkeze alarak insan davranışlarında zihinsel süreçlerin etkisini ve insanın zihin yapısının nasıl çalıştığını incelemeyi amaçlar (Sampson, 1981). Bilişsel psikolojiye göre zihinsel süreçler, yalnızca davranışların değil yaşama dair algıların ve temel anlamlandırmaların da belirleyicisidir. Bir kişinin hayatındaki diğer insanlar, o insanlarla ilişkileri, yaşanan sorunlar ve bunları takiben alternatif çözümler tanımlanırken zihinsel süreçler aktif olarak işlemektedir (Burrell, 1987). İnsan yaşamı için en örseleyici yaşantılardan ve en büyük stres kaynaklarından biri olan yakın kaybı da kişinin bilişsel işleyişinde ve işlevlerinde belirgin düşümlere ve bozulmalara sebep olabilmektedir (Atalay ve Staneva, 2020). Bu bozulmaların güdümünde olan yas sürecindeki kişi; ruminasyon, hatıralardan kaçınma, dikkati kayıp üzerinde tutan zaman alıcı meşguliyetler ya da sosyal geri çekilme gibi yasin sağlıklı yaşanmasını güçleştiren işlevsiz stratejiler kullanabilmektedir (Duffy ve Wild, 2017).

Bilişsel perspektiften bakıldığında; sevilen birisini kaybetmenin kişiyi, kendisine ve dünyaya dair önceki varsayımlarını yeniden yapılandırmaya ya da yeniden inşa etmeye zorladığına dair giderek büyüyen bir anlayış bulunmaktadır (Matthews ve Marwit, 2004). Yakın kaybı sonrası kişinin inanç sistemleri ve bununla ilişkili olarak duygu ve davranışları değişime uğramaktadır. Kayıp sonrası yaşanan yas da yalnızca duygusal değil, kaybın sonuçlarına bilişsel ve davranışsal açıdan uyum sağlamayı içeren bir süreçtir (Malkinson, 2001). Dolayısıyla yas sürecindeki duygusal tepkilerin ötesinde; bilişsel açıdan gözlemlenen olumsuz inançlar, uyum ve yorumlama problemleriyle, davranışsal açıdan kaygılı ve depresif kaçınma stratejileriyle, yas sürecinin karmaşık ve patolojik hale gelmesinde kritik bileşenler olarak karşılaşılmaktadır (Boelen, Van Den Hout ve Van Den Bout, 2006; Neimeyer, 2006). Bu bileşenler dikkate alındığında, kişinin deneyimine ilişkin hatalı çıkarımlarını, algı ve yorumlamalarını içeren yanlı düşünceler, bilişsel çarpıtma olarak ifade edilmektedir. Söz konusu yanlılıklar, olayın kişi üzerindeki etkilerini belirleyebilmektedir (Barriga vd., 2000).

Kişinin yaşadığı duruma dair yaptığı çıkarımların içeriği, duygusal ve davranışsal sonuçları etkileyerek; durumla ilgili algı, dikkat ve bellek süreçlerinde olumsuz yanlılığın yaşanmasına, bu nedenle depresif hissedilmesine ve durum sonrası yaşanacaklara dair de daha karamsar bakılmasına sebep olabilmektedir (Covin vd., 2011). Bilişsel çarpıtmaları olan kişiler, bir yandan kendisine dair olumsuz değerlendirmeler yaparken bir yandan da dış dünyaya daha karamsar bakabilmektedir (Whiteman vd., 2019). Bilişsel çarpıtmalar, gerçekliğin çarpıtılarak olumsuz tonda algılanmasına ve bu algının yaşamın tüm alanlarını etkilemesine sebep olarak birçok probleme de zemin hazırlar. Bilişsel çarpıtmaları yoğun olan kişiler de patolojik duygusal durumlara daha yatkın hale gelir (Kaplan vd., 2017). Psikolojik kriz niteliğinde yaşanan kayıp sonrası çarpıtılmış hale gelebilen bilişsel işleyişte,

kişinin özellikle kendisi ve diğer insanlara dair geliştirdiği olumsuz inançlar ve hatalı otomatik düşünceler, yetersizlik hissiyle birlikte intihar girişimlerine varabilecek sağlıklı başa çıkma tepkilerine neden olmakta (Özguven, 1999), psikolojik iyi oluşu doğrudan olumsuz etkilediği gibi travma sonrası stres bozukluğu başta olmak üzere birçok psikolojik bozukluğun gelişimine de zemin hazırlayarak potansiyel bir risk faktörü haline gelebilmektedir (Perkonigg vd., 2000; Sexton vd., 2018).

Sonuç

Bir yakının kaybedilmesi, her insanın hayatının herhangi bir aşamasında yaşayabileceği evrensel bir deneyimdir. Beklenebilir, doğal ve herkes için geçerli olmasına karşın yakın kaybı, diğer tüm kayıplardan farklı bir yerde konumlanmaktadır. Ölümün tek başına ifade ettiği olumsuz ve korkutucu anlamların yanı sıra sevilen birinin ölüm sebebiyle kaybedilmiş olması, kişisel ve toplumsal yönüyle farklı kayıpların ve sorunların da hazırlayıcısı haline gelebilmektedir. Yaşanan her kayıp kendi bağlamında bir anlam taşıdığı gibi kayıp sonrası uyum ve yas süreci de kayba ve kişiye özgü şekilde yaşanır. Yas için belirli bir çerçeve çizilebilir mümkün olsa da yasin nasıl yaşanacağı; yoğunluğuna, süresine ve içeriğine dair detaylar, her insan için farklılık gösterebilmektedir. Nitekim bu konuda net sınırlar çizmek de çok mümkün görünmemektedir. Öyle ki yasa dair yapılan tanımlarda da farklı seyirlerin yaşanabileceğine dair vurgunun bulunduğu ve kişisel farklılıklara duyarlı tepki kümelerinin açıklandığı görülmektedir. Bu noktada önemli olan ise yasin nasıl yaşandığından ziyade yasin sağlıklı/normal sınırlarda olup olmadığıdır. Sağlıklı olmayan patolojik yası ifade etmek için kullanılan uzamış yas bozukluğu kavramına burada dikkat etmek gerekir. Uzamış yas bozukluğuyla ilgili tartışmalar ve tanı kriterleri geliştirme çalışmaları devam etse de temel noktalarda ortak görüşlerin olması, yas üzerine çalışan araştırmacılar ve müdahale programları hazırlayıp sunan uygulayıcılar için işlevsel görülmektedir.

Yaşanan kayıplar özelindeki farklılaşmalar, kayba uyum sağlama ve kaybın getirdikleriyle başa çıkmada da görülebilmektedir. Yas sürecinin kişiye özgü bileşenlerinde, kayıp yaşayan kişinin bu acı verici deneyimle nasıl başa çıktığı da bulunmaktadır. Kaybedilen ve kayıp yaşayan kişiye dair özelliklerin yanında, kayba dair detayların da etkili olduğu başa çıkma süreci; kişisel farklılıklara ve sosyokültürel bağlama yüksek duyarlılık göstermektedir. Yas sürecinde benimsenen başa çıkma tarzlarının ve kullanılan yöntemlerin, sınıflandırılmasından ziyade kayıp yaşayan kişi için ne derece işlevsel olup olmadığına dikkat etmek gerekir. İşlevsellik penceresinden bakıldığında başa çıkmanın, kişi ve kayıp özelinde değerlendirilmesi bir gereklilik haline gelir. Benzer şekilde yakın kaybı yaşamış kişilerde özelleşmiş değişimler de gözlemlenir. Yakın kaybı; insan üzerindeki bilişsel, duygusal, davranışsal ve sosyal etkileri açısından değerlendirildiğinde, bu alanlardaki değişimlerde de farklılıklar ve

çeşitlilikler görülebilmektedir. Özellikle diğer alanlar için de belirleyici olan bilişsel değişimler; yaşama, geçmişe, geleceğe ve kayba dair algıları, inanç sistemlerini, kişinin kendisi ve dış dünyayla ilgili varsayımlarını etkileyerek ya da yeniden yapılandırmaya götürerek hemen tüm tepkileri şekillendirebilmektedir. Söz konusu bilişsel süreçlerde yaşanan bozulmalar, bilişsel çarpıtmaların daha fazla kullanılmasına ve sağlıklı değerlendirmeler yapılamamasına neden olabilmektedir. Dolayısıyla yakın kaybı yaşayan kişinin; yaşadığı kayıpla ilgili bilişsel, duygusal, davranışsal, sosyal tepkilerini anlamak, kayıp sonrası yas süreci özelinde başa çıkma yöntemlerini ve bilişsel temelde yaşadığı değişimleri doğru okuyabilmek gerekmektedir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız

Yazar Katkısı: Muhammet Enes Kaya: %50, Filiz Kumova: %50

Destek ve Teşekkür Beyanı: Çalışma için destek alınmamıştır.

Etik Onay: Bu çalışmanın gerçekleştirilmesi amacıyla, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan izin alınmıştır (13.09.2023 / 27/12) alınmıştır.

Çıkar Çatışması Beyanı: Çalışma ile ilgili herhangi bir kurum veya kişi ile çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Peer Review: Independent double-blind

Author Contributions: Muhammet Enes Kaya: 50%, Filiz Kumova: 50%

Funding and Acknowledgement: No support was received for the study.

Ethics Approval: Ethics committee approval 13.09.2023 / 27/12) was obtained from Fatih Sultan Mehmet Vakıf University Scientific Research and Publication Ethics Committee for the purpose of carrying out this study approval.

Conflict of Interest: There is no conflict of interest with any institution or person related to the study.

Önerilen Atıf: Kaya, M. E. & Kumova, F. (2024). Yakın kaybında yas sürecinin başa çıkma ve bilişsel çarpıtmalar bağlamında incelenmesi. *Akademik Hassasiyetler*, 11(24), 425-454. <https://doi.org/10.58884/akademik-hassasiyetler.1393558>

Kaynakça

Aldwin, C. M. (2007). *Stress, coping, and development: An integrative perspective*. New York: Guilford Press.

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing.

Asai, M., Fujimori, M., Akizuki, N., Inagaki, M., Matsui, Y., ve Uchitomi, Y. (2010). Psychological states and coping strategies after bereavement

- among the spouses of cancer patients: A qualitative study. *Psycho-Oncology*, 19(1), 38-45. <https://doi.org/10.1002/pon.1444>
- Aslan, A. E., Ergün, N., Duman, B., Bozdağ, F., Karataş, S., ve Fakirullahoğlu, A. M. (2018). Yaşlılarda eş kaybı, kayıp sonrası başa çıkma stratejileri ve gelecek beklentileri üzerine nitel bir araştırma. *Journal of Human Sciences*, 15(1), 340-358. <https://doi.org/10.14687/jhs.v15i1.5118>
- Atalay, K., ve Staneva, A. (2020). The effect of bereavement on cognitive functioning among elderly people: Evidence from Australia. *Economics & Human Biology*, 39, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2020.100932>
- Ayyash-Abdo, H. (2001). Childhood bereavement: What school psychologists need to know. *School Psychology International*, 22(4), 417-433. <https://doi.org/10.1177/0143034301224003>
- Bal, B., İlhan, R. S., Kaplan, B., Şentürk-Cankorur, V., ve Çevik, A. (2016). Psikoz sanılan patolojik yas: Olgu sunumu. *Kriz Dergisi*, 22(1), 13-19. https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000338
- Barriga, A. Q., Landau, J. R., Stinson, B. L., Liau, A. K., ve Gibbs, J. C. (2000). Cognitive distortion and problem behaviors in adolescents. *Criminal Justice and Behavior*, 27(1), 36-56. <https://doi.org/10.1177/0093854800027001003>
- Betrian, F., ve Kongsuwan, W. (2019). Grief reactions and coping strategies of Muslim nurses dealing with death. *Nursing in Critical Care*, 25(5), 277-283. <https://doi.org/10.1111/nicc.12481>
- Boelen, P. A., Van Den Hout, M. A., ve Van Den Bout, J. (2006). A cognitive-behavioral conceptualization of complicated grief. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13(2), 109. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2006.00013.x>
- Bonanno, G. A., ve Kaltman, S. (2001). The varieties of grief experience. *Clinical Psychology Review*, 21(5), 705-734. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(00\)00062-3](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(00)00062-3)
- Breen, L. J., Penman, E. L., Prigerson, H. G., ve Hewitt, L. Y. (2015). Can grief be a mental disorder?: An exploration of public opinion. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 203(8), 569-573. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000331>
- Burrell, M. J. (1987). Cognitive psychology, epistemology, and psychotherapy: A motor-evolutionary perspective. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 24(2), 225. <https://doi.org/10.1037/h0085708>
- Carr, D. (2020). Mental health of older widows and widowers: Which coping strategies are most protective?. *Aging & Mental Health*, 24(2), 291-299. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1531381>

- Corr, C. A., ve Coolican, M. B. (2010). Understanding bereavement, grief, and mourning: implications for donation and transplant professionals. *Progress in Transplantation*, 20(2), 169-177. <https://doi.org/10.1177/152692481002000212>
- Covin, R., Dozois, D. J., Ogniewicz, A., ve Seeds, P. M. (2011). Measuring cognitive errors: Initial development of the Cognitive Distortions Scale (CDS). *International Journal of Cognitive Therapy*, 4(3), 297-322. <https://doi.org/10.1521/ijct.2011.4.3.297>
- Currie, E. R., Christian, B. J., Hinds, P. S., Perna, S. J., Robinson, C., Day, S., ve Meneses, K. (2019). Life after loss: Parent bereavement and coping experiences after infant death in the neonatal intensive care unit. *Death Studies*, 43(5), 333-342. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1474285>
- Çelik, S., ve Sayıl, I. (2003). Patolojik yas kavramına yeni bir yaklaşım: Travmatik yas. *Kriz Dergisi*, 11(2), 29-34. https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000193
- Duffy, M., ve Wild, J. (2017). A cognitive approach to Persistent Complex Bereavement disorder (PCBD). *The Cognitive Behaviour Therapist*, 10, 1-19. <https://doi.org/10.1017/S1754470X17000034>
- Dutton, Y. C., ve Zisook, S. (2005). Adaptation to bereavement. *Death Studies*, 29(10), 877-903. <https://doi.org/10.1080/07481180500298826>
- Eryılmaz, A. (2009). Ergenlik döneminde stres ve başa çıkma. *Van Yüziüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(2), 20-37.
- Esen-Ateş, N. (2019). Travmayı anlamlandırması açısından imtihan inancı ve başa çıkma: Şehit aileleri, gaziler ve gazi aileleri örneği. *Trabzon İlahiyat Dergisi*, 6(1), 125-151. <https://doi.org/10.33718/tid.546770>
- Fisher, J. E., Rice, A. J., Zuleta, R. F., ve Cozza, S. J. (2022). Bereavement during the COVID-19 Pandemic: Impact on coping strategies and mental health. *Psychiatry*, 85(4), 354-372. <https://doi.org/10.1080/00332747.2022.2051141>
- Folkman, S. (2010). Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology*, 19, 901-908.
- Güçlü, N. (2001). Stres yönetimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1), 91-109. <https://doi.org/10.1002/pon.1836>
- Holland, J. (2008). How schools can support children who experience loss and death. *British Journal of Guidance & Counselling*, 36(4), 411-424. <https://doi.org/10.1080/03069880802364569>
- Humphrey, K. M. (2017). *Kayıp ve yas için danışmanlık becerileri* (Çev. F. Tanhan). İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım.
- Kaplan, S. C., Morrison, A. S., Goldin, P. R., Olino, T. M., Heimberg, R. G., ve Gross, J. J. (2017). The Cognitive Distortions Questionnaire (CD-Quest): Validation in a sample of adults with social anxiety disorder.

Cognitive Therapy and Research, 41, 576-587.
<https://doi.org/10.1007/s10608-017-9838-9>

- Kastenbaum, R., ve Costa Jr, P. T. (1977). Psychological perspectives on death. *Annual Review of Psychology*, 28(1), 225-249.
<https://doi.org/10.1146/annurev.ps.28.020177.001301>
- Lee, S. A., ve Neimeyer, R. A. (2023). Grief Impairment Scale: A biopsychosocial measure of grief-related functional impairment. *Death Studies*, 47(5), 519-530.
<https://doi.org/10.1080/07481187.2022.2113605>
- Lehto, R., ve Stein, K. F. (2009). Death anxiety: An analysis of an evolving concept. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*, 23(1), 23-41. <https://doi.org/10.1891/1541-6577.23.1.23>
- Lichtenthal, W. G., Neimeyer, R. A., Currier, J. M., Roberts, K., ve Jordan, N. (2013). Cause of death and the quest for meaning after the loss of a child. *Death Studies*, 37(4), 311-342.
<https://doi.org/10.1080/07481187.2012.673533>
- Maciejewski, P. K., Falzarano, F. B., She, W. J., Lichtenthal, W. G., ve Prigerson, H. G. (2022). A micro-sociological theory of adjustment to loss. *Current Opinion in Psychology*, 43, 96-101.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.06.016>
- Malkinson, R. (2001). Cognitive-behavioral therapy of grief: A review and application. *Research on Social Work Practice*, 11(6), 671-698.
<https://doi.org/10.1177/104973150101100603>
- Matthews, L. T., ve Marwit, S. J. (2004). Complicated grief and the trend toward cognitive-behavioral therapy. *Death Studies*, 28(9), 849-863.
<https://doi.org/10.1080/07481180490490924>
- Nakano, K. (1991). The role of coping strategies on psychological and physical well-being. *Japanese Psychological Research*, 33(4), 160-167.
- Neimeyer, R. A. (2006). Complicated grief and the reconstruction of meaning: Conceptual and empirical contributions to a cognitive-constructivist model. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13(2), 141-145.
<https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2006.00016.x>
- Oakland, S., ve Ostell, A. (1996). Measuring coping: A review and critique. *Human Relations*, 49(2), 133-155.
<https://doi.org/10.1177/001872679604900201>
- Okyayuz, Ü. (1995). Ölüm ve ölümcül hastalık. *Kriz Dergisi*, 3(1), 167-171.
https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000117
- Özbay, Y., ve Aydoğan, D. (2019). Losing childhood along with the father: father loss, sibling relationships and family resilience. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(2), 126-39.
<https://doi.org/10.17556/erziefd.453746>

- Özguven, H. D. (1999). Psikiyatrik kriz vakalarında hatalı otomatik düşünceler ve fonksiyonel olmayan tutumların sıklığı. *Kriz Dergisi*, 7(2), 9-16. https://doi.org/10.1501/Kriz_0000000146
- Penman, E. L., Breen, L. J., Hewitt, L. Y., ve Prigerson, H. G. (2014). Public attitudes about normal and pathological grief. *Death Studies*, 38(8), 510-516. <https://doi.org/10.1080/07481187.2013.873839>
- Perkonig, A., Kessler, R. C., Storz, S., ve Wittchen, H. U. (2000). Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: prevalence, risk factors and comorbidity. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101(1), 46-59. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2000.101001046.x>
- Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K., ... ve Maciejewski, P. K. (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Medicine*, 6(8), 1-12. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000121>
- Rubin, S. S. (1984). Mourning distinct from melancholia: The resolution of bereavement. *British Journal of Medical Psychology*, 57(4), 339-345. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1984.tb02599.x>
- Ryckebosch-Dayez, A. S., Zech, E., Mac Cord, J., ve Taverne, C. (2016). Daily life stressors and coping strategies during widowhood: A diary study after one year of bereavement. *Death Studies*, 40(8), 461-478. <https://doi.org/10.1080/07481187.2016.1177750>
- Sabar, S. (2000). Bereavement, grief, and mourning: A gestalt perspective. *Gestalt Review*, 4(2), 152-168. <https://doi.org/10.5325/gestaltreview.4.2.0152>
- Sampson, E. E. (1981). Cognitive psychology as ideology. *American Psychologist*, 36(7), 730-743. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.36.7.730>
- Sexton, M. B., Davis, M. T., Bennett, D. C., Morris, D. H., ve Rauch, S. A. (2018). A psychometric evaluation of the Posttraumatic Cognitions Inventory with Veterans seeking treatment following military trauma exposure. *Journal of Affective Disorders*, 226, 232-238. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.09.048>
- Stephen, A. I., Macduff, C., Petrie, D. J., Tseng, F. M., Schut, H., Skår, S., ve Wilson, S. (2015). The economic cost of bereavement in Scotland. *Death Studies*, 39(3), 151-157. <https://doi.org/10.1080/07481187.2014.920435>
- Stroebe, M., Schut, H., ve Stroebe, W. (2007). Health outcomes of bereavement. *The Lancet*, 370(9603), 1960-1973. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61816-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61816-9)
- Stroebe, W., Zech, E., Stroebe, M. S., ve Abakoumkin, G. (2005). Does social support help in bereavement?. *Journal of Social and Clinical*

Psychology, 24(7), 1030-1050.
<https://doi.org/10.1521/jscp.2005.24.7.1030>

- Uchida, T., Satake, N., Takayama, C., Uno, A., Nakaho, T., Inoue, A., ve Saito, H. (2022). The effects of bereavement time on the relationship between coping strategies and psychological distress. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 18(3), 235-251. <https://doi.org/10.1080/15524256.2022.2093315>
- Ward, L., Mathias, J. L., ve Hitchings, S. E. (2008). Relationships between bereavement and cognitive functioning in older adults. *Gerontology*, 53(6), 362-372. <https://doi.org/10.1159/000104787>
- Whiteman, S. E., Kramer, L. B., Petri, J. M., ve Weathers, F. W. (2019). Trauma type and suicidal ideation: The mediating effect of cognitive distortions. *Traumatology*, 25(4), 262-268. <https://doi.org/10.1037/trm0000192>
- World Health Organization. (2016). *International statistical classification of diseases and related health problems – 10th revision (5th ed.)*. Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization. (2019). *International classification of diseases – 11th revision*. Switzerland: World Health Organization.
- Zara, A. (2011). Kayıplar, yas tepkileri ve yas süreci. Ayten, Z. (Ed.) *Yaşadıkça içinde* (s.73-90). İstanbul: İmge Yayınları.
- Zeitlin, S. V. (2001). Grief and bereavement. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 28(2), 415-425. [https://doi.org/10.1016/S0095-4543\(05\)70031-2](https://doi.org/10.1016/S0095-4543(05)70031-2)
- Zhang, B., El-Jawahri, A., ve Prigerson, H. G. (2006). Update on bereavement research: Evidence-based guidelines for the diagnosis and treatment of complicated bereavement. *Journal of Palliative Medicine*, 9(5), 1188-1203. <https://doi.org/10.1089/jpm.2006.9.1188>

Extended Abstract

Loss is a phenomenon frequently encountered as an inherent part of life across various domains. While there are various forms of loss, death is distinct within the realm of losses due to its profound effects on individuals. It brings about significant changes in one's life trajectory, triggers emotional and social upheaval, presents clinical risks, carries fearful connotations, and, most notably, represents an irreversible and inevitable loss (Okuyuz, 1995). The experience of loss is influenced by numerous factors, encompassing pre-loss conditions, circumstances surrounding the loss, post-loss challenges and emerging needs, physical health, personal resources, psychological factors, social dynamics, cultural aspects, and economic conditions (Lichtenthal et al., 2013; Stephen et al., 2015; Stroebe et al., 2007). In a comprehensive definition of grief, a crucial component following a loss, grief is expected to manifest in

individuals coping with severe illnesses and those in their proximity as they anticipate death or during the aftermath of a loss (Zeitlin, 2001). This grieving process may entail a protest phase in response to the loss, accompanied by diminished functionality and psychological distress. Over time, individuals come to accept the reality of death and learn to coexist with it (Zara, 2011). Grief is a natural and normal process that involves personal restructuring (Çelik and Sayıl, 2011).

In addition to the multifaceted nature of the grief process, it is essential to ascertain whether an individual's grief falls within normal and healthy boundaries or ventures into the realm of pathology. While there may be similarities between normal and pathological grief reactions in the initial months following a loss, over time—especially after the first six months—those experiencing normal grief tend to come to terms with the loss and the reality of death. They often manage to maintain other relationships in their lives and reintegrate into enjoyable activities and work (Zhang et al., 2006). In contrast, individuals grappling with pathological grief, also known as complicated grief, abnormal grief, or atypical grief, appear to become stuck in the grieving process (Zhang et al., 2006). Normal grief is expected to encompass stages such as accepting the reality of death, adapting to life after the loss, and finding new meanings in life. When these stages are not experienced or are disrupted, the grieving process can veer into pathology (Bal et al., 2016). Despite the evident significance of distinguishing between normal and pathological grief, ongoing debates regarding its diagnosis persist. Variations in diagnostic criteria, fluctuations in symptoms and responses to treatment, concerns about medication use, and the associated stigma are some of the primary reasons for the ongoing discussions (Breen et al., 2015). Nevertheless, significant efforts have been dedicated to developing diagnostic criteria for pathological grief. In the latest edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR), uncertainties surrounding pathological grief were addressed, and "Prolonged Grief Disorder" was officially recognized as a mental disorder (APA, 2022). Similarly, the most recent edition of the International Classification of Diseases (ICD-11) introduced a distinct category for pathological grief within the "Mental, Behavioral, and Neurodevelopmental Disorders" section, with the current designation of "Prolonged Grief Disorder" established as a mental disorder (WHO, 2019).

In challenging life experiences, coping behaviors manifest in various ways, influenced by environmental and personal factors, as well as situational conditions. How an individual copes with such challenges is shaped by a range of parameters, and these coping behaviors can have physical, psychological, and social ramifications in the aftermath of the situation (Nakano, 1991). Individuals who have experienced loss adopt various positions and coping styles in response to the bereavement experience, which involves multiple components. In the context of coping with loss, there are primarily five coping

strategies (Ryckebosch-Dayez et al., 2016): behavioral, emotional, cognitive, multiple, and a lack of coping. When assessing coping strategies, it is essential to consider potential barriers that may hinder coping (such as experiencing multiple losses, self-isolation by the grieving individual, lack of professional support, etc.). Additionally, it is important to recognize that coping is a process that unfolds over time (Currie et al., 2019).

Grief following a loss is not solely an emotional process; it also encompasses cognitive and behavioral adjustments to the consequences of that loss (Malkinson, 2001). Therefore, in addition to emotional reactions during the grief process, cognitive elements such as negative beliefs, issues with adaptation and interpretation, and behavioral strategies marked by anxiety and depressive avoidance contribute significantly to the complexity and potential pathology of the grief process (Boelen, Van Den Hout, and Van Den Bout, 2006; Neimeyer, 2006). Within this framework, cognitive distortions are characterized as biased thoughts that involve erroneous inferences, perceptions, and interpretations of an individual's experiences. People with cognitive distortions may tend to make negative self-evaluations while also adopting a more pessimistic outlook on the external world (Whiteman et al., 2019). These cognitive distortions distort one's perception of reality and cast it in a negative light, impacting various aspects of life and potentially leading to numerous issues. Individuals with pronounced cognitive distortions are also more susceptible to experiencing pathological emotional states (Kaplan et al., 2017). In the realm of cognitive functioning, which can become distorted in the aftermath of a loss, especially within a psychological crisis, the negative beliefs and automatic erroneous thoughts developed by individuals, particularly about themselves and others, can give rise to unhealthy coping responses that may even escalate to suicide attempts, alongside feelings of inadequacy (Özgülven, 1999). Moreover, these cognitive distortions not only directly impair psychological well-being but also pose a potential risk factor by laying the groundwork for the development of various psychological disorders, notably post-traumatic stress disorder (Perkonigg et al., 2000; Sexton et al., 2018)