

ARAŞTIRMA

Açık Erişim

RESEARCH

Open Access

Çocuklarda Karmaşık ve Travmatik Yasın Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapinin Etkililiği: Sistemik Derleme

Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy in the Treatment of Complicated and Traumatic Grief in Children: A Systematic Review

Arif Arslan

Yazar Bilgileri Arif Arslan Giresun Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Bölümü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Ana Bilim Dalı, Giresun, Türkiye. Email: arifarslan.hacettepe@gmail.com	ÖZET Bu çalışmanın amacı, çocuklarda karmaşık ve travmatik yasin tedavisine yönelik geliştirilen bilişsel davranışçı terapiye dayalı müdahalelerin etkililiğini değerlendirmektir. Sistemik derleme türünde olan bu çalışmada PRISMA modeli kullanılmıştır. Belirlenen anahtar kelimelerle Web of Science, Scopus, PubMed ve TR Dizin veri tabanlarında arama yapılmıştır. Yapılan arama sonucunda toplam 79 çalışmaya ulaşılmış ve bu çalışmalardan 13 tanesinin dahil etme kriterlerini karşıladığı görülmüştür. Bu çalışmaya dahil edilen araştırmaların 8 tanesi (%61.5) yarı deneysel çalışma ve 5 tanesi (%38.4) vaka çalışmasıdır. Dahil edilen çalışmalarda; örneklem büyüklükleri 1 ile 640; örnekleme seçilen bireylerin yaşları ise 5 ile 16 arasında değişmektedir. Çalışmalar terapi süreci açısından incelendiğinde ise seans sayılarının 9 ile 25 ve seans sürelerinin 30 ile 90 arasında değiştiği görülmektedir. Sonuç olarak bu çalışmalarda elde edilen bulgulara dayanarak çocuklarda karmaşık ve travmatik yasin tedavisinde bilişsel davranışçı terapinin etkili sonuçlar ortaya çıkardığı ve etkisinin diğer tedavi yaklaşımlarına göre daha uzun süreli devam ettiği söylenebilir. Ancak incelenen çalışmalarda gözlemlenen iç geçerlik tehditleri ve sınırlılıklar göz önünde bulundurularak bu konuda yapılacak yeni çalışmalara ihtiyaç olduğu söylenebilir.
Makale Bilgileri Anahtar Kelimeler Karmaşık yas Travmatik yas Bilişsel Davranışçı Terapi Çocuklar Keywords Complicated grief Traumatic grief Cognitive Behavioral Therapy Children Makale Hakkında Geliş: 28/09/2024 Düzeltilme: 18/11/2024 Kabul: 20/11/2024	ABSTRACT The object of this study is to evaluate effectiveness of interventions based on cognitive behavioral therapy developed for the treatment of complicated and traumatic grief in children. PRISMA model was used in this study which is a systematic review type. Web of Science, Scopus, PubMed and TR Dizin data bases were searched with the specified keywords. 79 studies were reached in conclusion of the search and it was found out that 13 of these studies met the criteria of inclusion. 8 (61.5%) of these studies included in this study are quasi-experimental and 5 (38.4%) of them are case studies. Sample size varies between 1 and 640, age of the individuals selected as sample varies between 5 and 60 in the studies included. It is seen that number of sessions varies between 9 and 25 and session duration varies between 30 and 90 minutes when the studies are reviewed in terms of therapy process. As a conclusion, it can be expressed that cognitive behavioral therapy in the treatment of complicated and traumatic grief in children reveals effective results and its effect lasts longer than the other treatment approaches on the basis of the findings acquired in these studies. However, it can be said that new studies need to be done in this subject considering the internal validity threats and limitation observed in the reviewed studies.
Atf için: Arslan, A. (2024). Çocuklarda karmaşık ve travmatik yasin tedavisinde bilişsel davranışçı terapinin etkililiği: Sistemik derleme. <i>Klinik ve Ruh Sağlığı Psikolojik Danışmanlığı Dergisi</i> , 4(2), 1-21.	

Ethical Declaration: Ethical Statement: Since this study is a review study, no ethical approval was required.

GİRİŞ

Yas; bireyin yaşadığı kayıp sonrası ortaya koyduğu duygusal, davranışsal, bilişsel ve fizyolojik tepkilerdir (Stroebe vd., 2001). Nitekim yaşadığı bir kayıp sonrasında kişiler üzüntü, umutsuzluk, suçluluk, öfke gibi duygusal tepkiler; ağlama, kaçınma gibi davranışsal tepkiler; kaybedilen kişiyle ilgili takıntılı bir şekilde düşünme, dünyayı güvensiz olarak algılama gibi bilişsel tepkiler ve halsizlik, baş ağrısı gibi fizyolojik tepkiler gösterebilmektedirler (Stroebe vd., 2001). Bu tepkilerin en fazla bir yıl birey tarafından gösterilmesi normal kabul edilmekle birlikte bu bir yıl içerisinde gösterilen tepkilerin şiddetinde önemli bir düşüşün olması beklenir. Eğer kişinin göstermiş olduğu yas tepkilerinin süresi uzar ve şiddetinde bir düşüş olmazsa bu durum artık karmaşık yas (complicated grief) olarak değerlendirilir (Aksöz, 2014). Karmaşık yas (KY); yaşamış olduğu kaybın üzerinden bir yıldan daha fazla bir süre geçmiş olmasına rağmen kişinin göstermiş olduğu yas tepkilerinin devam etmesi, yaşadığı kaybı hatırlatan uyarıcılardan kaçınması, günlük işlevselliğinde önemli bir düşüşün gözlemlenmesi durumudur (Horowitz vd., 2003; Shear vd., 2011). Bu durum KY olarak adlandırılmanın yanı sıra uzamış yas (prolonged grief) olarak da adlandırılmaktadır (Kersting vd., 2011). Nitekim Amerikan Psikiyatrlar Birliği (2022) tarafından yayınlanan DSM 5'in güncellenmiş versiyonunda uzamış yas, travma ve stresle ilgili bozukluklar başlığı içerisinde yer almaya başlamıştır. Bu bağlamda DSM 5 TR'de uzamış yasin tanı kriterleri: (a) kaybın üzerinden yetişkinler için 12 ay, çocuk ve ergenler için en az 6 ay geçmiş olması, (b) son bir aydır neredeyse her gün ölen kişiye karşı yoğun özlem duyma ve zihnin ölen kişinin anılarıyla meşgul olması; (c) inkar, kaçınma, yoğun duygusal acı gibi belirlenen semptomlardan en az üçünün son bir ayda her gün kişide mevcut olması, (d) bu durumun sosyal, mesleki ve diğer işlevsellik alanlarında önemli bozulmaya neden olması şeklinde yer almaktadır (Amerikan Psikiyatrlar Birliği, 2022).

Bazı araştırmalarda travmatik yas (TY) ve KY'nin aynı belirti kümesine işaret ettikleri vurgulanırken (Jacobs vd., 2000) bazı araştırmalarda bu iki kavram arasında bir ayrıma gidilmektedir (Bonanno, 2004). Temel olarak bu iki kavram arasındaki farklılık kaybın ortaya çıkış şekliyle ilgilidir. KY'yi tetikleyen olay travmatik yönler içermeyebilir. Buna karşın TY'yi tetikleyen olay ani bir şekilde meydana gelir, beklenmediktir, şiddet içerir ve doğrudan veya dolaylı olarak bireyin fiziksel bütünlüğünü tehdit eder. Buna bağlı olarak TY'de, travma sonrası stres bozukluğu ve yas tepkilerinin iç içe geçtiği söylenebilir (Stroebe vd., 2001). Tanımlarda bazı farklılıklar olsa da gerek KY'nin gerek TY'nin bireyin işlevselliğini düşüren önemli bir sorun olduğu söylenebilir.

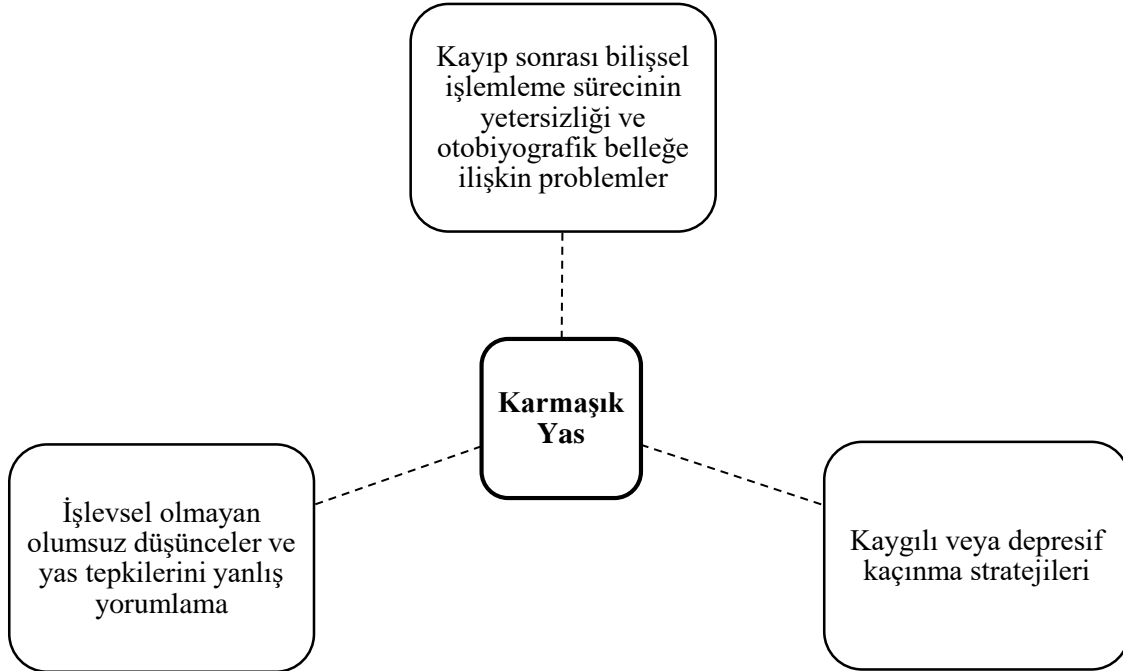
Dünya genelinde yaklaşık 140 bin çocuğun herhangi bir nedene bağlı olarak anne veya babasını kaybettiği görülmektedir (UNICEF, 2016). Amerika Birleşik Devletlerinde bireylerin yaklaşık %5'inin; batı ülkelerinde ise bireylerin %4'ünün 18 yaşından önce bir ebeveynini kaybetmeleri sonucu yas sürecini deneyimledikleri tahmin edilmektedir (Harrison & Harrington, 2001; Melhem vd., 2011). Bu duruma akraba, arkadaş, öğretmen, evcil hayvan gibi sevilen diğer kişilerin kaybı da eklenince bu oranın artacağı düşünülmektedir (Dyregrov & Dyregrov, 2013). Bunun yanı sıra 2019 yılının sonlarında Çin'den başlayıp tüm dünyaya yayılarak bir pandemiye dönüşen COVID-19 salgını yas yaşayan çocukların sayısını artırmıştır. Nitekim COVID-19 sürecinde Dünya genelinde yaklaşık bir milyon çocuğun ebeveynlerinden en az birini ve yaklaşık 500 bin çocuğun ebeveyni dışında bir bakımverenini kaybettiği tahmin edilmektedir (Kentor & Thompson, 2021). Amerika Birleşik Devletlerinde ise bu süreçte 167 bin çocuk bakımverenlerinden en az birini kaybetmiştir. Her ne kadar bu çocukların bir kısmı yas sürecini deneyimledikten sonra eski işlevselliğine geri dönecek olsalar da yaklaşık %5 ile 10'unun travmatik veya karmaşık yas yaşayabileceği tahmin edilmektedir (Treglia vd., 2021). Yapılan bir diğer araştırma ise sevilen

birinin kaybı sonrası karmaşık yasın geliştirilme yaygınlığının yaklaşık %7 olduğunu göstermektedir (Kersting vd., 2011). Tüm bu veriler yas sürecindeki çocuklara yönelik yapılacak müdahalelerin önemini göstermektedir.

Yas süreci her ne kadar doğal bir süreç olsa da zamanında müdahale edilmezse birçok olumsuz durumun ortaya çıkması söz konusudur. Nitekim sevilen bir kişinin kaybı sonrası çocuklarda depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu gibi ruhsal bozuklukların (Cerel vd., 2006; Melhem vd., 2007) ve maddeyi kötüye kullanma ve intihar girişimi gibi riskli davranışların (Kaplow vd., 2010) görülme olasılığı artmaktadır. Ayrıca bir bakımverenin travmatik kaybı düşük akademik başarı ve yüksek okul terki oranlarıyla ilişkilendirilmiştir (Treglia vd., 2021). Bu araştırmaların sonuçlarına dayanarak yas sürecindeki çocukların işlevselliklerinin artırılması ve ortaya çıkabilecek birçok olumsuz sonucun önlenmesi açısından yas sürecindeki çocuklara yönelik geliştirilen müdahalelerin oldukça önemli olduğu söylenebilir.

Yas Sürecini Yordayan Değişkenler

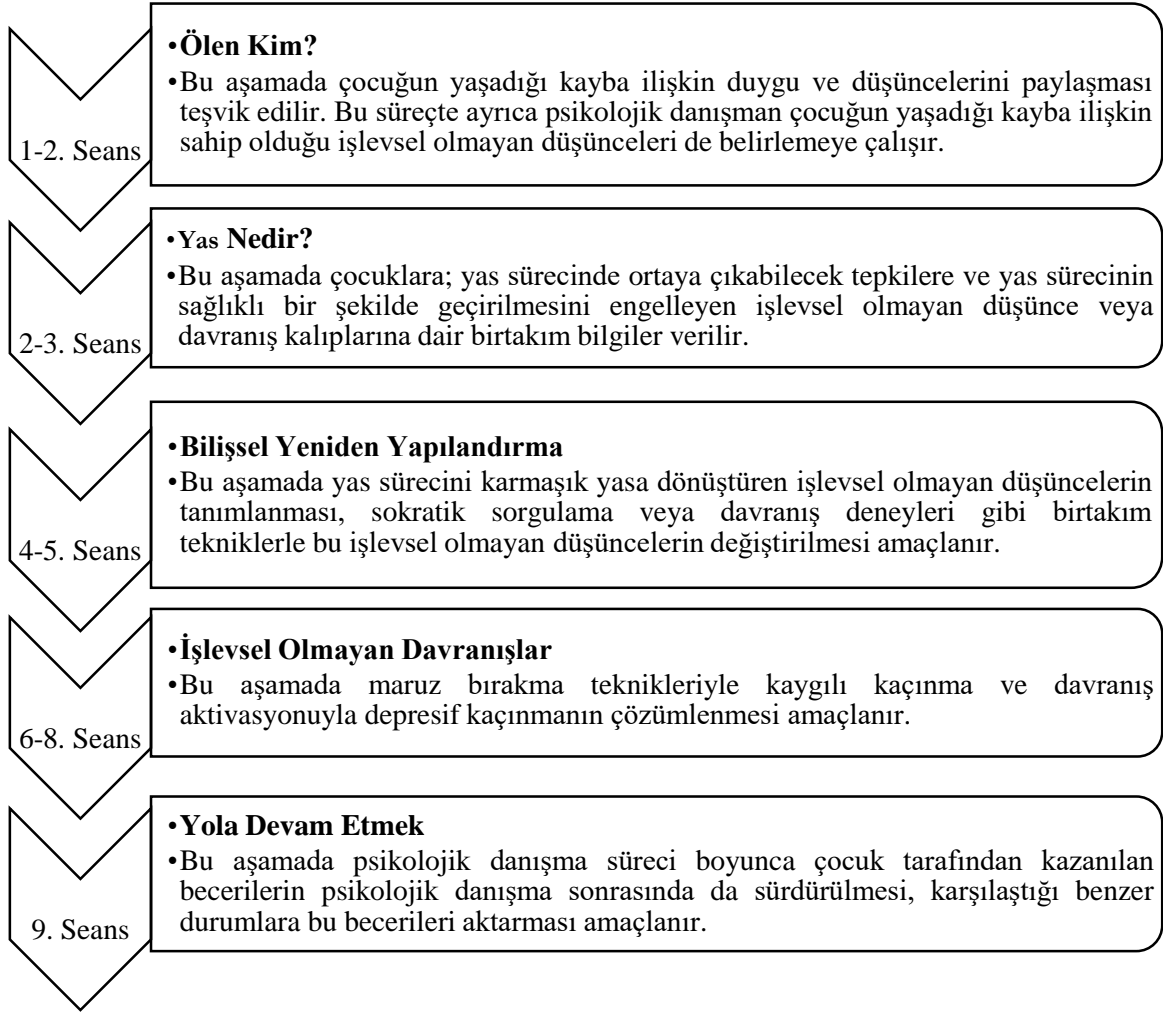
Karmaşık veya travmatik yasın tedavisinde farklı kuramsal yaklaşımlara dayalı terapi modellerinin kullanıldığı görülmektedir. Bu yaklaşımlardan biri de bilişsel davranışçı terapidir. BDT karmaşık veya travmatik yas yaşayan çocuklar için kanıta dayalı bir müdahale sunmaktadır (Treglia vd., 2021). BDT'ye dayalı olarak karmaşık ve travmatik yas tedavi edilirken genellikle yetersiz bilişsel işleme, olumsuz düşünceler ve kaçınma ile çalışılır (Boelen vd., 2006).



Şekil 1. Karmaşık Yasın Bilişsel Davranışçı Formülasyonu

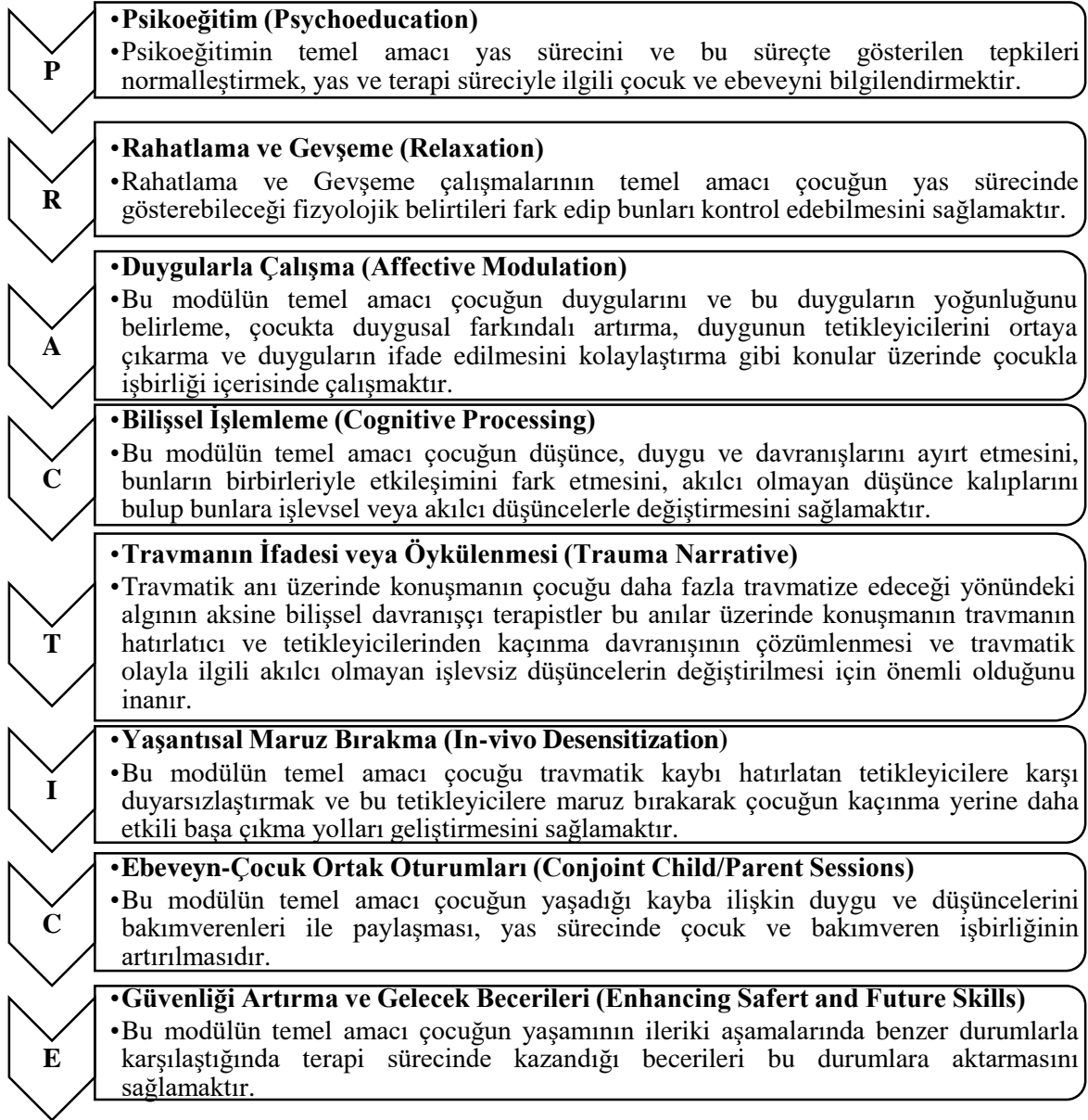
Boelen vd. (2006) tarafından karmaşık yas BDT'ye dayalı olarak kavramsallaştırılırken bireysel özellikler (bilişsel yeterlik, mevcut inançlar vb.), kayba dair özellikler (ölüm şekli, kaybedilen kişiyle ilişkinin niteliği vb.) ve kayıp sonrası deneyimler (ikincil kayıplar, sosyal destek vb.) gibi risk faktörlerinin yanı sıra üç temel sürecin etkileşiminin vurgulandığı görülmektedir (bkz. Şekil 1). İlk süreç, yaşanan kaybın otobiyografik belleğe entegrasyonunda aksaklıkların meydana gelmesidir. Otobiyografik bellekteki bu entegrasyon eksikliği, çocukta kayıpla ilgili bir şok duygusunu ve ayrılığın geri döndürülebilir olduğu hissini sürdürür. İkinci süreç kişinin kendi, diğer insanlar, dünya ve gelecek hakkında irrasyonel düşünceler geliştirmesi veya yas sürecinde gösterdiği tepkileri yanlış yorumlamasıdır. Üçüncü süreç ise kaybı hatırlatan uyarıcı veya tetikleyicilerden kaçınmayı ifade eden kaygılı kaçınma ve uyum sürecini kolaylaştırıcı birtakım aktivitelerden geri çekilmeyi ifade eden depresif kaçınmadır (Boelen vd., 2021; Spuij vd., 2013). Bu formülasyon BDT'nin karmaşık ve travmatik yasa ilişkin temel yaklaşımını gösterse de terapi sürecine ilişkin farklı modeller alanyazında yer almaktadır.

Çocuklarda karmaşık yasin tedavisine yönelik bilişsel davranışçı terapi temelli modellerden ilki Boelen vd. (2006) tarafından ortaya konulmuştur. Bu modelde terapi süreci; Şekil 2'de de görülebileceği üzere ölen kim, yas nedir, bilişsel yeniden yapılandırma, işlevsel olmayan davranış örüntüleri ve yola devam etmek şeklinde beş temel basamak içerir. Bu modelde çocukla yürütülen seanslarla eş zamanlı olarak çocuğun bakım verenleriyle de beş seans yapılmaktadır. Bakım verenlerle yürütülen seansların amacı bakım vereni yas süreci ile ilgili bilgilendirmek, çocukla bu süreçte kuracakları iletişim ve sosyal desteğin niteliğini artırmak, çocuğun yas sürecini sağlıklı bir şekilde atlatması için gerekli becerileri kazandırmak şeklinde özetlenebilir (Spuij vd., 2013).



Şekil 2. Karmaşık Yas Yaşayan Çocuklar İçin BDT Modeli

Yas sürecindeki çocuklara yönelik geliştirilen BDT odaklı modellerden bir diğeri ise Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi (TO-BDT)'dir. TO-BDT ise çocuk ve ergenlerde cinsel istismar, aile içi şiddet, afet ve travmatik yas gibi durumlarda kullanılan kanıta dayalı bir müdahale yaklaşımıdır. TO-BDT; psikoeğitim, rahatlama ve gevşeme, duygularla çalışma, bilişsel işleme, travmanın ifadesi ve öykülenmesi, yaşantusal maruz bırakma, ebeveyn-çocuk ortak oturumları, güvenliği artırma ve gelecek becerileri gibi temel bileşenleri içerir. Bu süreçler TO-BDT'de PRACTICE olarak adlandırılır (Cohen ve Mannarino, 2011). Şekil 3'de TO-BDT'nin temel adımları yer almaktadır.



Şekil 3. Travma Odaklı BDT'nin Temel Adımları

Sonuç olarak BDT'nin çocuklardaki karmaşık ve travmatik yasa ilişkin ortaya koyduğu bu teorik bilgilerin deneysel çalışmalarla da test edilmesi önemlidir. Alanyazında buna yönelik deneysel ve vaka çalışmalarının yer aldığı görülmektedir. Deneysel çalışmaların yanı sıra sistematik derleme türündeki çalışmalar da okuyucu ve araştırmacılara ele alınan konuyla ilgili bütünsel bir bakış açısı sunmakta ve alanyazındaki mevcut bilgiler ve eksiklikler hakkında genel bir tablo ortaya koymaktadır. Ancak yas sürecindeki çocuklara yönelik uygulanan BDT temelli müdahalelerin etkililiğini sistematik bir şekilde derleyen bir çalışmaya alanyazında rastlanmamıştır. Enez (2017)

tarafından karmaşık yasin tedavisi için geliştirilen terapi yaklaşımları incelenmiş olsa da bu çalışmanın hedef kitlesinin yetişkinler olduğu görülmektedir. Bu bağlamda bu çalışma kapsamında çocuklarda karmaşık ve travmatik yasin tedavisine yönelik geliştirilen BDT'ye dayalı müdahalelerin etkililiğinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda da "Bilişsel davranışçı terapi çocuklarda karmaşık ve travmatik yas semptomlarının azaltılmasında etkili midir?" araştırma sorusuna cevap aranmıştır.

YÖNTEM

Sistematik derleme türündeki bu çalışmada PRISMA olarak adlandırılan model kullanılmıştır (Page vd., 2021). PRISMA modeli alanyazın taramasının nasıl yapılması gerektiğine dair belirleme, tarama ve dahil etme olmak üzere 3 temel aşamayı içerir. Belirleme sürecinde anahtar kelimelerle belirlenen veri tabanlarında arama yapılarak ulaşılan toplam çalışma sayısı raporlanır. Tarama sürecinde ulaşılan çalışmalar incelenerek araştırmacı tarafından belirlenen dahil etme veya dışlama kriterlerine göre elemeler yapılır. Son olarak dahil etme aşamasında çalışmanın amacına uygun olan alanyazındaki araştırmalar seçilir ve bu araştırmalara ilişkin bulgulara yer verilir (Page vd., 2021).

Arama Stratejisi

Ocak 2022-Temmuz 2022 tarihlerinde Web of Science (WoS), Scopus ve PubMed veri tabanlarında "comlicated grief", "traumatic grief", "cognitive behavioral therapy", "children"; TR Dizin veri tabanında ise "karmaşık yas", "travmatik yas", "bilişsel davranışçı terapi" ve "çocuklar" anahtar kelimeleri kullanılarak alanyazın taraması yapılmıştır. Anahtar kelimeler veri tabanlarında "ve (and)" bağlacı kullanılarak başlıklar, özet ve anahtar kelimelerde aratılmıştır.

Veri tabanlarında aramalar yapılırken çeşitli filtreler kullanılmıştır. Bunlardan ilki 2001-2021 yılları arasındaki araştırmaların listelenmesidir. İkincisi sadece araştırma makalelerinin listelenerek tezlerin ve kitapların dışarıda bırakılmasıdır. Üçüncüsü sadece İngilizce ve Türkçe dillerindeki yayınların dâhil edilmesidir. PRISMA modeline dayalı alanyazın tarama süreci Şekil 4'de verilen akış şemasında yer almaktadır.

Dahil Etme Kriterleri

Çalışmanın amacı doğrultusunda bazı dahil etme kriterleri belirlenmiştir. Bu dahil etme kriteri;

1. Çalışmanın deneysel veya vaka çalışması desenlerine dayalı araştırma makalesi olması,
2. Çalışmada kullanılan müdahalelerin BDT'ye dayalı olarak yapılandırılmış olması,
3. Çalışmanın örnekleminin 18 yaşından küçük katılımcılar içermesi,
4. Çalışmanın 2001-2021 yılları arasında yapılmış olması,

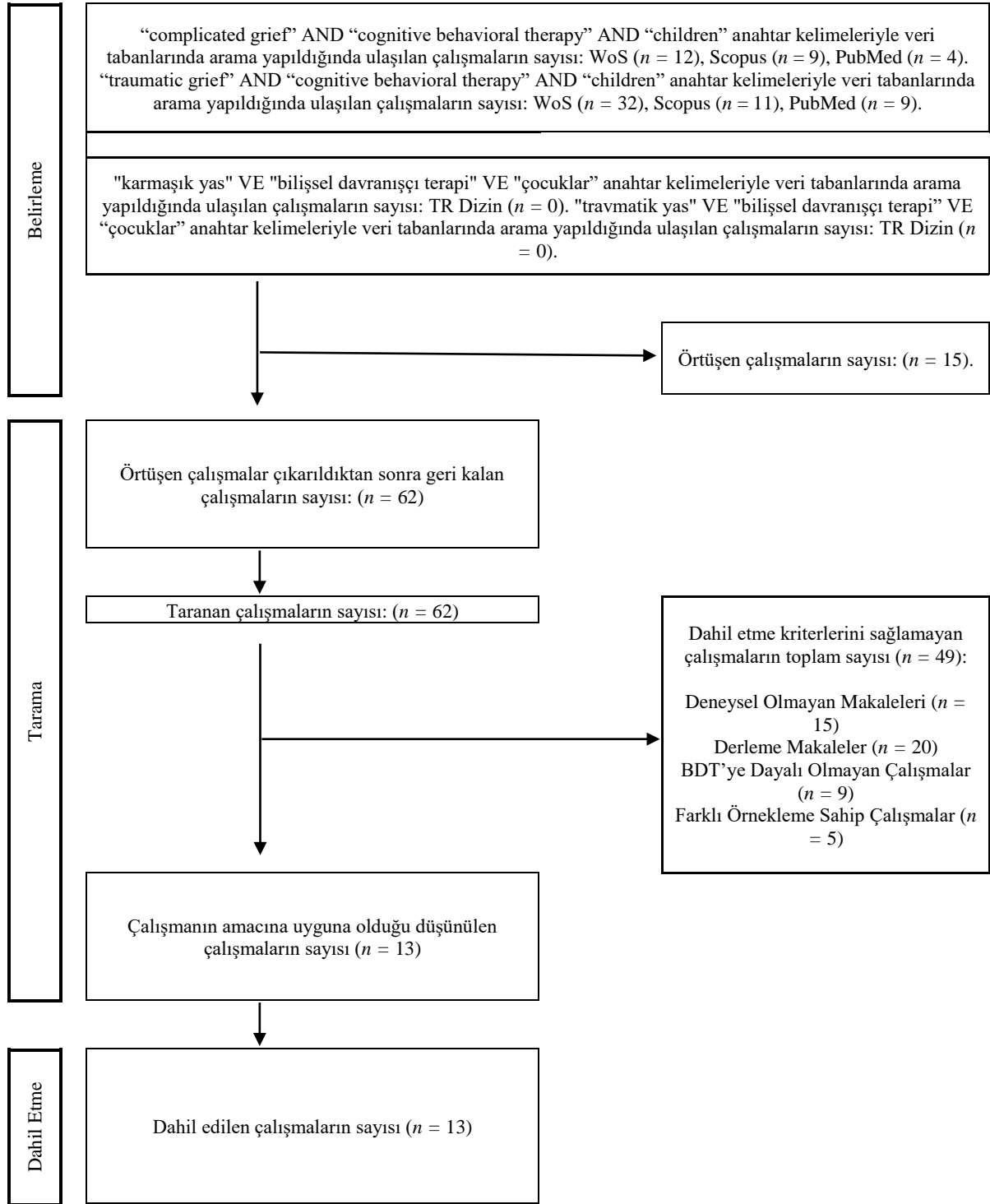
5. Çalışmanın İngilizce veya Türkçe dillerinden biriyle yazılmış olması, şeklinde sıralanabilir.

Dışlama Kriterleri

Çalışmanın amacı doğrultusunda belirlenen dahil etme kriterlerine ek olarak dışlama kriterleri de belirlenmiştir. Bu dışlama kriteri;

1. Çalışmanın ilişkisel, sistemik derleme veya meta-analiz desenlerine dayalı olması,
2. Çalışmanın BDT dışındaki terapi yaklaşımlarını içermesi,
3. Çalışmanın örnekleminin 18 yaş ve üzeri katılımcıları içermesi,
4. Çalışmanın açık erişime sahip olmaması, şeklinde sıralanabilir.

Örneğin, çok boyutlu yas terapisi (Hill vd., 2019) ve aile yas programı (Sandler vd., 2010) gibi yaklaşımlar çocuklarda karmaşık ve travmatik yasin tedavisinde kullanılsa da BDT kullanılmadığı için bu çalışmaya dahil edilmemiştir. Bazı araştırmalar ise farklı terapi yaklaşımlarının kullanılmasının yanı sıra çocuklarla değil çocuğunu kaybeden ebeveynlerle (Özer & Yüksel, 2016; Kersting vd., 2013) yürütüldüğü için bu çalışmaya dahil edilmemiştir.



Şekil 4. PRISMA Akış Şeması

BULGULAR

PRISMA modeline dayalı olarak sistematik bir şekilde yapılan alanyazın taramasında araştırmanın amacına uygun olan 13 çalışmaya ulaşılmıştır. Bu çalışmalara ilişkin bilgiler ve çalışmalarda elde edilen sonuçlar Tablo 1, 2 ve 3’de verilmiştir.

Tablo 1. Çalışmaların Değerlendirilmesi

Çalışma	Ön Test	Son Test	İzleme	Deney Grubu	Kontrol Grubu	Karşılaştırma Grubu	Ebeveyn Katılımı	Katılımcı Kaybı
Brown vd. (2004)	✓	✓	✓	×	×	×	✓	×
Cohen vd. (2004)	✓	✓	✓	✓	×	×	✓	×
Cohen vd. (2006)	✓	✓	✓	✓	×	×	✓	×
Cohen ve Mannarino (2011)	✓	✓	×	×	×	×	✓	×
Allen vd. (2012)	✓	✓	×	×	×	×	✓	×
Spuij vd. (2013)	✓	✓	✓	✓	×	×	✓	×
O'Donnell vd. (2014)	✓	✓	✓	✓	×	×	✓	%4.6
Stevens ve Michael (2014)	✓	✓	✓	×	×	×	✓	×
Spuij vd. (2015)	✓	✓	×	✓	×	×	✓	×
Brown vd. (2020)	✓	✓	✓	✓	×	✓	✓	%75
Dorsey vd. (2020)	✓	✓	✓	✓	×	✓	✓	%5.3
Boelen vd. (2021)	✓	✓	✓	✓	×	✓	✓	%46.2
Haine ve Knoetze (2021)	×	×	×	×	×	×	✓	×

Tablo 1’deki veriler incelendiğinde çalışmaların 12 tanesinde (%92.3) ön test ve son test ölçümlerinin, 9 tanesinde (%69.2) ise izleme ölçümlerinin alındığı görülmektedir. Çalışmaların 8 tanesinde (%61.5) deney grubu yer alırken hiçbir çalışmada kontrol grubu yer almamaktadır. Buna karşın çalışmaların 3 tanesinde (%23) karşılaştırma grubunun yer aldığı görülmektedir. Örneğin, Boelen vd.(2021) tarafından yapılan çalışmada katılımcıların 74’üne BDT’ye dayalı yas yardımı sunulurken 60’ına destekleyici psikolojik danışma sunulmuştur ve iki müdahalenin katılımcıların karmaşık yas düzeyine etkisi karşılaştırılmıştır. Çalışmaların tamamında ebeveyn katılımı vardır.

Nitekim Dorsey vd. (2020) tarafından yapılan çalışmada çocuklarla yürütülen psikolojik danışma

oturumlarına ek olarak çocuğun bakım verenleriyle de eş zamanlı olarak oturumlar yürütülmüş ve son beş oturuma çocuk ve bakım verenin birlikte katılımı sağlanmıştır. Çalışmaların 4 tanesinde katılımcı kaybının olduğu da görülmektedir. En yüksek katılımcı kaybı %75 ile Brown vd. (2006) tarafından yapılan çalışmadadır.

Tablo 2. Çalışmaların Özellikleri

Çalışma	Ülke	Araştırma Deseni	Örnekleme Stratejisi	N	MY AŞ	Cinsiyet		Terapi Türü	Süre	
						K	E		Hafta	D k
Brown vd. (2004)	ABD	Vaka Çalışması	Amaçlı	1	5	0	1	Bireysel	16	-
Cohen vd. (2004)	ABD	Yarı Deneysel	Amaçlı	22	11.4	11	11	Bireysel	16	60
Cohen vd. (2006)	ABD	Yarı Deneysel	Amaçlı	39	11.1	27	12	Bireysel	16	60
Cohen ve Mannarino (2011)	ABD	Vaka Çalışması	Amaçlı	1	11	1	0	Bireysel	16	60
Allen vd. (2012)	ABD	Vaka Çalışması	Amaçlı	1	16	0	1	Bireysel	17	40
Spuij vd. (2013)	Hollanda	Yarı Deneysel	Amaçlı	6	11.8	4	2	Bireysel	9	45
O'Donnell vd. (2014)	Tanzanya	Yarı Deneysel	Amaçlı	64	10.6	32	32	Grupla	12	60
Stevens ve Michael (2014)	ABD	Vaka Çalışması	Amaçlı	1	16	0	1	Bireysel	15	-
Spuij vd. (2015)	Hollanda	Yarı Deneysel	Amaçlı	10	13.9	6	4	Bireysel	9	45
Brown vd. (2020)	ABD	Yarı Deneysel	Seçkisiz	40	9.4	16	24	Bireysel	16	45
Dorsey vd. (2020)	Tanzanya ve Kenya	Yarı Deneysel	Seçkisiz	640	10.8	320	320	Bireysel / Grupla	15	-
Boelen vd. (2021)	Hollanda	Yarı Deneysel	Seçkisiz	134	13.1	70	64	Bireysel	9	45
Haine ve Knoetze (2021)	Güney Afrika	Vaka Çalışması	Amaçlı	1	6	0	1	Bireysel	25	30 - 90

K: Kız, E: Erkek, Dk: Dakika, - : Bilgiye Ulaşılamadı

Tablo 2 incelendiğinde de görülebileceği üzere en fazla çalışma 7 çalışmayla (%53.8) ABD'de yapılırken ABD'yi 3 çalışmayla (%23) Hollanda takip etmektedir. Çalışmaların 8 tanesi (%61.5) yarı deneysel ve 5 tanesi (%38.4) vaka çalışması şeklinde planlanmıştır. Örnekleme büyüklüklerinin 1 ile 640 ve katılımcıların yaşlarının ise 5 ile 16 arasında değiştiği görülmektedir. Çalışmalar terapi süreci açısından incelendiğinde ise seans sayılarının 9 ile 25 ve seans sürelerinin 30 ile 90 dakika arasında değiştiği görülmektedir. Çalışmaların 10 tanesinde (%76.9) amaçlı örnekleme yöntemlerinden ölçüt

örnekleme kullanılarak katılımcılar seçilmiştir. Örneğin Spuij vd. (2013) tarafından 18'den daha küçük yaşta olma; en az 6, en fazla 12 ay önce ebeveyn veya kardeş kaybı yaşama; karmaşık yas nedeniyle kliniğe başvurma; önemli bir eş tanıya sahip olmama ve eşzamanlı başka bir tedavi almama kriterlerini sağlayan katılımcılar çalışmaya seçilmiştir.

Tablo 3. Çalışmalarda Elde Edilen Bulgu ve Sonuçlar

Çalışma	Kullanılan Ölçek	Bulgular	Sonuç
Brown vd. (2004)	BASC-D	Ön test = 41 Son test = 39	Dünya Ticaret Merkezine 11 Eylül 2001'de düzenlenen saldırıda babasını kaybeden 5 yaşındaki çocuğa uygulanan TO-BDT, kaygı ve depresyon düzeyinde önemli bir düşüşe neden olmasına ek olarak ruminasyon ve saldırganlık davranışlarının da azalmasını sağlamıştır.
Cohen vd. (2004)	EGI-CTG	Möntest = 53.7, Msontest = 19.55 p = .000 $\eta^2 = 0.83$	TO-BDT katılımcıların karmaşık yas, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde anlamlı bir değişim meydana getirmiştir. Alınan her ölçümde katılımcıların yas puan ortalamalarında düşüş olduğu görülmektedir.
Cohen vd. (2006)	EGI-CTG	Möntest = 48.2 Msontest = 31.1 p = .000 Cohen's d = -1.08	TO-BDT katılımcıların karmaşık yas, depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde anlamlı bir değişim meydana getirmiştir. Öğrencilerin ön test puan ortalamaları ile son test puan ortalamaları arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmektedir.
Cohen ve Mannarino (2011)	UCLA PTSD-RI	Ön test = 48 Son test = 14	Irak'ta ABD askerlerine yönelik düzenlenen saldırıda babasını kaybeden 11 yaşındaki çocuğa uygulanan TO-BDT' çocuktaki travma sonrası stres belirtilerini azaltmada etkili olmuştur.
Allen vd. (2012)	UCLA PTSD-RI	Ön test = 41 Son test = 25	Bir trafik kazası sonucu kardeşini kaybeden 16 yaşındaki danışana uygulan TO-BDT kayıp sonrası ortaya çıkan stres belirtilerini azaltmada etkili olmuştur.
Spuij vd. (2013)	IPG-C	Möntest = 50.3 Msontest = 36.7 p = .000 Cohen's d = 2.5	BDT'ye dayalı müdahale programı sonrası çalışmaya katılan çocukların karmaşık yas düzeylerinde önemli bir düşüş olduğu görülmüştür. Çalışmaya katılan katılımcıların ön test ve son test puanları arasında %27 oranında bir düşüş söz konusudur.
O'Donnell vd. (2014)	UCLA PTSD-RI	Möntest = 26.1 Msontest = 7.8 p = .000 Cohen's d = 1.36	Araştırmacılar tarafından TO-BDT, grupla psikolojik danışma şeklinde uyarlanmış ve ebeveyn kaybının ardından karmaşık yas belirtileri gösteren çocuklara uygulanmıştır. Uygulama sonucunda TO-BDT programı, çocuklarda yas ve travmatik stres düzeylerinde anlamlı bir düşüş meydana getirmiştir.
Stevens ve Michael (2014)	BASC-D	Ön test = 68 Son test = 49	Trafik kazası sonucu bir akrasının ölümüne şahit olan 16 yaşındaki katılımcıya TO-BDT uygulanmıştır. TO-BDT katılımcının yas, stres, kaygı ve depresyon belirtilerinde önemli bir düşüşe neden olmuştur.

Spuij vd. (2015)	IPG-C	Möntest = 51.5 Msontest = 38.7 p = .005 Cohen's d = 1.17	Uygulanan program katılımcıların karmaşık yas düzeylerine ek olarak depresyon ve TSSB belirtilerinde de azalmayı sağlamıştır.
Brown vd. (2020)	EGI-CTG	Möntest = 36.3 Msontest = 29.3	Ebeveynlerini kaybeden çocuklara yönelik uygulanan TO-BDT ve Birey Merkezli Terapinin etkileri karşılaştırıldığında her iki terapi yaklaşımının da çocukların travmatik yas düzeylerini düşürmede etkili olduğu bulunmuştur.
Dorsey vd. (2020)	C-PTSDS	Kenya (Kentsel): Möntest = 24.7 Msontest = 12.8 Cohen's d = 0.56 Kenya (Kırsal): Möntest = 24.8 Msontest = 14 Cohen's d = 1.04 Tanzanya (Kentsel): Möntest = 23.4 Msontest = 10.8 Cohen's d = 0.45 Tanzanya (Kırsal): Möntest = 25.6 Msontest = 10.1 Cohen's d = -0.12*	Çalışmada TO-BDT ve olağan bakım (usual care) karşılaştırılmıştır. Kenya ve Tanzanya'da TO-BDT uygulanan çocukların yas ve travma sonrası stres semptomlarında anlamlı bir düşüşün meydana geldiği görülmektedir. Kenya (Kentsel), Kenya (Kırsal) ve Tanzanya'da (Kentsel) TO-BDT semptomları azaltmada daha etkili bulunmuşken Tanzanya (Kırsal) da iki yaklaşım arasında etki açısından bir fark ortaya çıkmamıştır.
Boelen vd. (2021)	IPG-C	p < 0.001 Cohen's d = -1.60	BDT ve destekleyici psikolojik danışmaya (supportive counseling) dayalı müdahalelerin her ikisinin de çocuklarda karmaşık yas düzeylerinde anlamlı bir düşüşe neden olduğu görülmektedir. Ancak izleme çalışmalarında BDT'ye dayalı müdahalenin karmaşık yas düzeyinde daha kalıcı bir etkisinin olduğu bulunmuştur.
Haine ve Knoetze (2021)	Projektif Teknikler	–	Güney Afrika kültürüne uyarlanan BDT, 6 yaşındaki çocukta travmatik yas belirtilerini azaltmada etkili olmuştur. Terapi sürecinde; travmatik anılara aşamalı maruz kalma, sosyal destek, duyguları fark etme ve ifade etme, etkili başa çıkma yaklaşımları kazanma gibi faktörlerin travmatik yasla başa çıkma da etkili unsurlar olduğu yapılan içerik analizinde bulunmuştur.

BASC-D = EGI = Expanded Grief Inventory, UCLA PTSD-RI = UCLA Post Traumatic Stress Disorder Reaction Index, IPG-C = Inventory of Prolonged Grief for Children, C-PTSDS = Child PTSD Symptom Scale, – : Bilgiye Ulaşılamadı.

Tablo 3 incelendiğinde çalışmaların tamamında karmaşık yas ve travmatik yasin tedavisinde BDT'nin etkili sonuçlar verdiği görülmektedir. Uygulanan müdahaleler benzer şekilde yapılandırılmıştır. Bazı araştırmalarda terapi süreci kim öldü, yas nedir, bilişsel yeniden yapılandırma, uyumsuz davranışlar ve kayıp sonrası uyum olmak üzere beş ana bölüme ayrılmıştır

(Spuij vd., 2013). Bazı araştırmalarda ise PRACTICE olarak kısaltılan süreçler takip edilmiştir (Allen vd., 2012; Brown vd., 2020; Cohen vd., 2004; Cohen vd., 2006; Cohen ve Mannarino, 2011; Dorsey vd., 2020). Terapi sürecinde psikoeğitim, hayali maruz bırakma, yaşantısal (in vivo) maruz bırakma, sokratik sorgulama, bilişsel yeniden yapılandırma, bilişsel işleme, davranışsal aktivasyon, davranışsal ödevler gibi tekniklerin kullanıldığı da görülmektedir (Boelen vd., 2006).

SONUÇ VE TARTIŞMA

Bu çalışma kapsamında çocuklarda karmaşık yasin tedavisine yönelik geliştirilen bilişsel davranışçı terapiye dayalı müdahalelerin etkililiği değerlendirilmiştir. Bu kapsamda alanyazın taraması yapılmış ve çalışmanın amacına uygun 13 araştırmaya ulaşılmıştır. Bu çalışmaların sonuçları incelendiğinde bilişsel davranışçı terapinin çocuklarda karmaşık ve travmatik yas belirtilerini azaltmada etkili olduğu söylenebilir.

Bu çalışmanın önemli bulgularından birisi çocuklarda karmaşık ve travmatik yasin tedavisinde BDT'nin semptomları azaltmada ve kalıcı etki oluşturmada ele alınan çalışmalarda dahil edilen bazı yaklaşımlara göre daha etkili sonuçlar verdiğinin belirlenmesidir. Alanyazın incelendiğinde BDT ile danışan merkezli terapi (Brown vd., 2020), olağan bakım (Dorsey vd., 2020) ve destekleyici psikolojik danışma (Boelen vd., 2021) gibi müdahalelerin karşılaştırıldığı görülmektedir. Brown vd. (2020) tarafından yapılan çalışmada örnekleme seçilen çocukların travmatik yas belirtilerini minimum düzeyde karşılamalarından dolayı travmatik yas semptomlarını azaltmada BDT ve birey merkezli terapi yaklaşımları arasında anlamlı bir fark ortaya çıkmamış (bkz. Tablo 3) olabileceği ifade edilmiştir. Bunun yanı sıra 40 çocukla başlayan çalışmada son test verileri ancak 10 çocuktan alınabilmiştir (Brown vd., 2020). Katılımcı kaybı da bu çalışmanın sonuçlarını etkileyen önemli bir faktör olabileceği düşünülmektedir. Dorsey vd. (2020) tarafından yapılan çalışmada TO-BDT'nin daha etkili olduğu sonucuna ulaşılmış olsa da aynı zamanda uygulanan müdahalelerin etkililiğinin bağlama göre değişebileceği de vurgulanmaktadır. Nitekim araştırmacılara göre Kenya'da gerek çocukların gerek ebeveynlerin fiziksel sağlık durumunun daha kötü, yiyecek kıtlığı ve ulusal şiddet olaylarının daha fazla olması olağan bakım kapsamında verilen hizmetlerin yeterli etkiyi oluşturamamasına neden olmuş olduğu düşünülmektedir. Ancak Tanzania (Kırsal) grubunda neden TO-BDT'nin olağan bakımdan daha etkili olmadığı ise açıklanamamıştır (Dorsey vd., 2020). Boelen vd. (2021) tarafından yapılan çalışmada karşılaştırılan her iki yaklaşım da çocukların karmaşık yas düzeylerini düşürmede etkili olsa da izleme çalışmalarında BDT'nin daha kalıcı bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu durumun işlevsel olmayan düşüncelerin değiştirilmesi, etkili başa çıkma stratejilerinin ve problem çözme becerilerin kazandırılması, kaybın bilişsel olarak

işlemlenmesi gibi BDT'ye özgü terapi bileşenlerinin bir sonucu olabileceği ifade edilmektedir (Boelen vd., 2021).

İncelenen çalışmalarda araştırmacıların çalışmaya karışabilecek iç geçerlik tehditlerini minimize etmek için birçok yonteme başvurduğu görülmektedir. Çalışmaların genelinde herhangi bir eş tanıya (komorbidite) sahip ve eş zamanlı başka bir tedavi (ilaç vb.) almakta olan çocuklar araştırma sürecine dahil edilmemiştir. Müdahale sürecinde uygulayıcıdan kaynaklanabilecek etkileri minimize etmek için yapılandırılmış bir yaklaşım kullanılmış ve süpervizör kontrolü sağlanmıştır. Ancak belirli bir müdahalenin etkililiği inceleyen bu tarz çalışmaların özellikle kontrol ve plasebo gruplarını içermemesi önemli bir sınırlılıktır. Nitekim böyle bir durumda çocuklardaki karmaşık yasin uygulanan müdahale programına bağlı olarak mı yoksa zaman etkisine veya başka koşullara bağlı olarak mı düştüğünü belirlemek zorlaşmaktadır (Field & Hole, 2019). Ancak, bilindiği üzere, yas gibi travmatik deneyimle ve çocuklar gibi hassas gruplarla çalışan araştırmacıların dikkat etmesi gereken etik ilkeler bulunmaktadır (Graham vd., 2013). Çocuklara zarar vermeme ilkesine bağlı olarak da değerlendirilen çalışmalarda kontrol veya plasebo gruplarına yer verilmediği düşünülmektedir. İncelenen çalışmalardan bir kısmının (Allen vd., 2012; Brown vd., 2004; Cohen & Mannarino, 2011; Haine & Knoetze, 2021; Stevens & Michael, 2014) genelleme yapmak için yeterli bir örneklem büyüklüğüne sahip olmaması da dikkat çeken önemli sınırlılıklardan bir diğeridir. İncelenen çalışmaların bir kısmında ön plana çıkan sınırlılıklardan biri de katılımcı kaybıdır. Deneysel çalışmalarda aynı bireylerden farklı zamanlarda ölçümler alındığı için katılımcı kaybı önemli bir soruna dönüşerek sonuçları yorumlamayı güçleştirebilmektedir. Böyle bir durumda katılımcılarda meydana gelen değişimlerin uygulanan müdahaleden mi yoksa kalan ve ayrılan bireyler arasındaki sistematik farklılıklardan mı kaynaklandığını kestirmek zorlaşır (Field & Hole, 2019). Bu bağlamda O'Donnell vd. (2014) tarafından yapılan çalışmada %4.6, Dorsey vd. (2020) tarafından yapılan çalışmada %5.3, Boelen vd. (2021) tarafından yapılan çalışmada %46.2 ve Brown vd. (2020) tarafından yapılan çalışmada %75 oranında katılımcı kaybının olduğu görülmektedir. Özellikle Brown vd. (2020) tarafından yapılan çalışmada katılımcı kaybının oldukça yüksek olması dikkat çekmektedir. Ancak Tabachnick ve Fidell (2020) tarafından kayıp verinin miktarı değil örüntüsünün önemli olduğu vurgulanmaktadır. Eğer yansız bir şekilde dağılmıyorsa çok az bir kayıp veri dahi sonuçların genellenebilirliğini önemli ölçüde etkilemektedir.

Son olarak bu çalışmada da birtakım sınırlılıklar mevcuttur. Bu çalışma sistematik derleme ve meta-analiz türündeki çalışmalarda kullanılmak üzere hazırlanan PRISMA modeli dikkate alınarak yürütülmüştür (Page vd., 2021). Başlıkta çalışmanın sistematik derleme olduğunun ifade edilmesi, dahil etme ve dışlama kriterlerinin belirlenmesi, kullanılan veri tabanları, arama yapılan tarihler,

ulaşılan çalışmaların sayısı ve buna benzer detaylara yer verilmesi, sonuçların uygun tablolar ve akış diyagramlarıyla sunulması gibi kontrol listesindeki her bir madde göz önünde bulundurulmuştur. Ancak veri tabanındaki aramaların ve dahil edilen veya edilmeyen çalışmaların birden fazla gözden geçiren tarafından incelenmesi bu çalışma kapsamında gerçekleştirilememiştir. Ayrıca yas sürecini etkileyen bireysel, sosyal, bağlamsal faktörlerin yanı sıra önemli bir diğer faktör de kültürdür (Durosini vd., 2017). Ancak bu çalışma kapsamında incelenen araştırmaların genellikle batı kültürüne sahip ülkelerde gerçekleştirildiği görülmektedir. Özellikle yapılacak sonraki çalışmaların batı kültüründen farklı kültürlere sahip ülkelerde yürütülmesi BDT'nin kültürlerarası uygulanabilirlik ve etkililiğini göstermesi açısından önemlidir. Kültürel çeşitliliğin fazla olduğu ve coğrafi konumu nedeniyle doğu ve batı kültürünün bir sentezini içeren Türkiye'de karmaşık veya travmatik yasin tedavisinde BDT'nin etkililiğini inceleyen çalışmaların yapılması önemli bulgular ortaya çıkarabilir. Buna rağmen alanyazın incelendiğinde Türkiye'de bu amaçla yapılan bir araştırmaya rastlanamamıştır. Bu durum bu çalışmadaki bir diğer sınırlılık olsa da aynı zamanda alanyazında önemli bir eksikliğe işaret ederek bu konuda yapılacak çalışmalara ihtiyaç olduğunu göstermektedir.

KAYNAKÇA

- Aksöz, İ. (2014). Kayıp ve yas. Erdur-Baker, Ö. ve Doğan, T. (Ed.). *Afetler, krizler, travmalar ve psikolojik yardım* içinde (s. 43-61). Türk PDR Derneği.
- Allen, B., Oseni, A., & Allen, K. E. (2012). The evidence-based treatment of chronic posttraumatic stress disorder and traumatic grief in an adolescent: A case study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(6), 631–639. <https://doi.org/10.1037/a0024930>
- Alvis, L., Zhang, N., Sandler, I. N., & Kaplow, J. B. (2022). Developmental manifestations of grief in children and adolescents: Caregivers as key grief facilitators. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s40653-021-00435-0>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Apaydın, S. (2020). Çocuk ve ergenlerde ölüm, kayıp ve yas. Erdur-Baker, Ö. ve Aksöz-Efe, E. (Ed.). *Yas danışmanlığı* içinde (s. 51-83). Anı.
- Boelen, P. A., Lenferink, L. I., & Spuij, M. (2021). CBT for prolonged grief in children and adolescents: a randomized clinical trial. *American Journal of Psychiatry*, 178(4), 294-304. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20050548>
- Boelen, P. A., van den Hout, M. A., & Van den Bout, J. (2006). A Cognitive-Behavioral Conceptualization of Complicated Grief. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13(2), 109–128. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2006.00013.x>
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, Trauma, and Human Resilience: Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive After Extremely Aversive Events? *American Psychologist*, 59(1), 20–28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>
- Brown, E. J., Pearlman, M. Y., & Goodman, R. F. (2004). Facing fears and sadness: Cognitive-behavioral therapy for childhood traumatic grief. *Harvard Review of Psychiatry*, 12(4), 187-198. <https://doi.org/10.1080/10673220490509516>
- Brown, E. J., Amaya-Jackson, L., Cohen, J., Handel, S., Bocanegra, H. T. D., Zatta, E., ... & Mannarino, A. (2008). Childhood traumatic grief: A multi-site empirical examination of the construct and its correlates. *Death Studies*, 32(10), 899-923. <https://doi.org/10.1080/07481180802440209>
- Brown, E. J., Goodman, R. F., Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Chaplin, W. F. (2020). An exploratory trial of cognitive-behavioral vs client-centered therapies for child-mother dyads bereaved from terrorism. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 13(1), 113-125. <https://doi.org/10.1007/s40653-019-00264-2>
- Cerel, J., Fristad, M. A., Verducci, J., Weller, R. A., & Weller, E. B. (2006). Childhood bereavement: Psychopathology in the 2 years postparental death. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(6), 681-690. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000215327.58799.05>

- Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (2011). Trauma-focused CBT for traumatic grief in military children. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 41(4), 219-227. <https://doi.org/10.1007/s10879-011-9178-0>
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Knudsen, K. (2004). Treating childhood traumatic grief: A pilot study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(10), 1225-1233. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000135620.15522.38>
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Staron, V. R. (2006). A pilot study of modified cognitive-behavioral therapy for childhood traumatic grief (CBT-CTG). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 45(12), 1465-1473. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000237705.43260.2c>
- Corr, C. A., & Balk, D. E. (2010). *Children's encounters with death, bereavement, and coping*. Springer.
- Dorsey, S., Lucid, L., Martin, P., King, K. M., O'Donnell, K., Murray, L. K., ... & Whetten, K. (2020). Effectiveness of task-shifted trauma-focused cognitive behavioral therapy for children who experienced parental death and posttraumatic stress in Kenya and Tanzania: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 77(5), 464-473. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.4475>
- Durosini, I., Tarocchi, A., & Aschieri, F. (2017). Therapeutic assessment with a client with persistent complex bereavement disorder: A single-case time-series design. *Clinical Case Studies*, 16(4), 295-312. <https://doi.org/10.1177/1534650117693942>
- Dyregrov, A., & Dyregrov, K. (2013). Complicated grief in children- The perspectives of experienced professionals. *OMEGA*, 67(3), 291-303. <https://doi.org/10.2190/OM.67.3.c>
- Field, A., & Hole, G. (2019). *Araştırma nasıl tasarlanır ve raporlaştırılır*. Anı.
- Graham, A., Powell, M. A., Anderson, D., Fitzgerald, R., & Taylor, N. J. (2013). *Ethical research involving children*. UNICEF Office of Research-Innocenti.
- Haine, P., & Knoetze, J. J. (2021). Childhood traumatic grief counselling: A South African case study. *Journal of Psychology in Africa*, 31(5), 539-545. <https://doi.org/10.1080/14330237.2021.1978673>
- Harrison, L., & Harrington, R. (2001). Adolescents' bereavement experiences. Prevalence, association with depressive symptoms, and use of services. *Journal of Adolescence*, 24(2), 159-169. <https://doi.org/10.1006/jado.2001.0379>
- Hill, R. M., Oosterhoff, B., Layne, C. M., Rooney, E., Yudovich, S., Pynoos, R. S., & Kaplow, J. B. (2019). Multidimensional grief therapy: Pilot open trial of a novel intervention for bereaved children and adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 28(11), 3062-3074. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01481-x>
- Horowitz, M. J., Siegel, B., Holen, A., Bonanno, G. A., Milbrath, C., & Stinson, C. H. (2003). Diagnostic criteria for complicated grief disorder. *Focus: The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry*, 1(3), 290-298. <https://doi.org/10.1176/foc.1.3.290>
- Jacobs, S., Mazure, C., & Prigerson, H. (2000). Diagnostic criteria for traumatic grief. *Death Studies*, 24(3), 185-199. <https://doi.org/10.1080/074811800200531>

- Kaplow, J. B., Saunders, J., Angold, A., & Costello, E. J. (2010). Psychiatric symptoms in bereaved versus nonbereaved youth and young adults: A longitudinal epidemiological study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(11), 1145-1154. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.08.004>
- Kentor, R. A., & Thompson, A. L. (2021). Answering the call to support youth orphaned by COVID-19. *Lancet*, 398 (10298), 366–367. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01446-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01446-X)
- Kersting, A., Brähler, E., Glaesmer, H., & Wagner, B. (2011). Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. *Journal of Affective Disorders*, 131(1-3), 339-343. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.11.032>
- Kersting, A., Dölemeyer, R., Steinig, J., Walter, F., Kroker, K., Baust, K., & Wagner, B. (2013). Brief Internet-based intervention reduces posttraumatic stress and prolonged grief in parents after the loss of a child during pregnancy: a randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82(6), 372-381. <https://doi.org/10.1159/000348713>
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P., ... & Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Journal of Clinical Epidemiology*, 62(10), e1-e34. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2009.06.006>
- Lowenstein, L. (2021). *Yas sürecindeki çocuklar için yaratıcı müdahaleler*. Epona.
- Mannarino, A. P., & Cohen, J. A. (2011). Traumatic loss in children and adolescents. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 4, 22-33. <https://doi.org/10.1080/19361521.2011.545048>
- Melhem, N. M., Moritz, G., Walker, M., Shear, M. K., & Brent, D. (2007). Phenomenology and correlates of complicated grief in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(4), 493-499. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e31803062a9>
- Melhem, N. M., Porta, G., Shamseddeen, W., Payne, M. W., & Brent, D. A. (2011). Grief in children and adolescents bereaved by sudden parental death. *Archives of General Psychiatry*, 68(9), 911-919. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.101>
- O'Donnell, K., Dorsey, S., Gong, W., Ostermann, J., Whetten, R., Cohen, J. A., ... & Whetten, K. (2014). Treating maladaptive grief and posttraumatic stress symptoms in orphaned children in Tanzania: Group-based trauma-focused cognitive-behavioral therapy. *Journal of Traumatic Stress*, 27(6), 664-671. <https://doi.org/10.1002/jts.21970>
- Özer, Ü., & Yüksel, G. (2016). Interpersonal psychotherapy in the treatment of perinatal complicated grief: a case who experienced intrauterine loss of twins. *Psychiatry and Behavioral Sciences*, 6(1), 20-24. <https://doi.org/10.5455/jmood.20160118040459>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *Systematic Reviews*, 10(89), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01626-4>
- Sandler, I. N., Ma, Y., Tein, J.-Y., Ayers, T. S., Wolchik, S., Kennedy, C., & Millsap, R. (2010). Long-term effects of the family bereavement program on multiple indicators of grief in

- parentally bereaved children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 131–143. <https://doi.org/10.1037/a0018393>
- Shear, M. K., Simon, N., Wall, M., Zisook, S., Neimeyer, R., Duan, N., ... & Keshaviah, A. (2011). Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depression and Anxiety*, 28(2), 103-117. <https://doi.org/10.1002/da.20780>
- Spuij, M., Dekovic, M., & Boelen, P. A. (2015). An open trial of ‘Grief-Help’: A cognitive–behavioural treatment for prolonged grief in children and adolescents. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22(2), 185-192. <https://doi.org/10.1002/cpp.1877>
- Spuij, M., van Londen-Huiberts, A., & Boelen, P. A. (2013). Cognitive-behavioral therapy for prolonged grief in children: Feasibility and multiple baseline study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 20(3), 349-361. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2012.08.002>
- Stevens, A. E., & Michael, K. D. (2014). Trauma-focused cognitive behavioral therapy applied to childhood traumatic grief in the aftermath of a motor-vehicle accident: A school-based case study. *Clinical Case Studies*, 13(5), 405-422. <https://doi.org/10.1177/1534650113517932>
- Stroebe, M.S., Hansson, R. O., Stroebe, W., & Schut, H. (2001). *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care*. American Psychological Association.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2020). *Çok değişkenli istatistiklerin kullanımı*. Nobel.
- Treglia, D., Cutuli, J. J., Arasteh, K. J., Bridgeland, J. M., Edson, G., Phillips, S., & Balakrishna, A. (2021). *Hidden pain: Children who lost a parent or caregiver to COVID-19 and what the nation can do to help them*. COVID Collaborative. <https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/2021-12/HIDDEN-PAIN-FINAL.pdf>
- UNICEF. (2016). *A fair chance for every child*. https://www.unicef.org/media/50076/file/UNICEF_SOWC_2016-ENG.pdf
- Webb, N. B. (2003). Play and expressive therapies to help bereaved children: Individual, family, and group treatment. *Smith College Studies in Social Work*, 73(3), 405-422. <https://doi.org/10.1080/00377310309517694>
- Worden, J. W. (2018). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental HealthKit practitioner* (Fifth Edition). Springer.

Yazarlar Hakkında

Arif ARSLAN. Lisans eğitimini Atatürk Üniversitesi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık (PDR) anabilim dalında 2017 yılında tamamlamıştır. 2020 yılında Hacettepe Üniversitesi, PDR bilim dalında başladığı bütünlük doktora programındaki eğitimine devam etmektedir. 2020-2024 yılları arasında Hacettepe Üniversitesinde araştırma görevlisi olarak çalışmıştır. Şu an Giresun Üniversitesi, PDR Anabilim Dalında araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır. 2024 yılı bahar döneminde Stuttgart Üniversitesinde misafir araştırmacı olarak bulunmuştur. Çalışma alanları; dezavantajlı gruplarla kariyer psikolojik danışmanlığı, rehabilitasyon psikolojik danışmanlığı, okul terki, ne eğitimde ne istihdamda olan (NEET) bireyler, kariyer uyumu şeklinde sıralanabilir. Doktora tezinde ise Prof. Dr. Arif ÖZER danışmanlığında engeli olan öğrencilerin kariyer uyumlarını artırmaya yönelik karma desene dayalı bir çalışma yürütmektedir.

Yazar Katkıları

Bu çalışma tek yazarlı olarak hazırlanmıştır.

Çıkar Çatışması

Yazar tarafından çıkar çatışması olmadığı beyan edilmiştir.

Destek

Herhangi bir fon desteği alınmamıştır.

Etik Bildirim

Bu çalışma, sistematik derleme yöntemine dayalı olarak yürütüldüğü için etik kurul izni alınmamıştır.