

ÇOCUKLARIN YAS SÜRECİ VE PSİKIYATRİ HEMŞİRESİNİN YAKLAŞIMLARI

CHILD GRIEF PERIOD AND PSYCHIATRIC NURSING APPROACH

Gülseren KESKİN* Ayça GÜRKAN**

* Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Bornova/İZMİR

** Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu, Bornova/İZMİR

Anahtar Sözcükler: yas süreci, çocukluk çağı yas dinamikleri, hemşirelik yaklaşımı

Key Words: grief process, childhood grief dynamic, nursing approach

ÖZET

Ölüm çocuk ve ailesi için temel stres etkenidir. Çocuklar ölüme beklenmeyen şekilde reaksiyon verebilmektedirler. Bu travmatik olay çocuk ve ailesine ciddi psikolojik ve sosyal distress getirebilmektedir. Çocukluk çağı, yas sürecine farklı bir yaklaşımın getirilmesinin gerektiği bir periyottur. Yasın erken döneminde desteklenmeyen çocuk bazı temel psikiyatrik bozukluklara kadar varabilen emosyonel ve davranışsal problemler geliştirebilmektedir. Çocuk ve ebeveynin uygulanacak erken dönem önleme destek programları ile çocuğun ve ebeveynin kayba karşı uygun bir uyum geliştirmelerine yardımcı olunabilir. Hemşire terapist çocuğun yasa uyum sürecinde önemli bir role sahiptir. Erken dönem hemşirelik önleme girişimleri, aile ve çocuğa psiko-eğitimsel destek gruplarını içerir. Bu yapılandırılmış hemşirelik programları kayıp yaşayan çocuk ve ebeveynlerin karmaşık yas riskini azaltabilir.

SUMMARY

The death is a major stressful event for children and their families. Child may be give unexpected reaction to death This traumatic event can bring serious psychological and social distress to bereaved children and their families. Childhood period different importance aspect to grieving process. Children who are not supported in the early phases of grieving can develop serious emotional and behavioral problems that can lead to the development of some major psychiatric disorders. Providing early prevention support programs for surviving parents and bereaved children can help both the parents and the children adapt to their losses. Nurse therapist have an important role child grief period adaptation. Early nursing prevention programs include psycho-educational groups for the surviving parents and support groups for the bereaved children. These nursing structured programs can decrease the risk of complicated grief in bereaved child and parents.

GİRİŞ

Yas, herhangi bir yitim ya da değişikliğe verilen psikolojik yanıt, kişinin iç dünyası ile gerçeklik arasında bir uyum sağlayabilmek için yaptığı uzlaşmalarıdır. Keder, yas tutmaya eşlik eden duygudur. Yas tutmayı, yalnızca ölüm ya da boşanma gibi büyük kayıplara bir yanıt gibi düşünme eğilimi vardır. Yitirilen şey aile yadigarı bir küpe olabileceği gibi, bir umut, bir dostluk, bir sevgili hatta bir eski kendilik olabilir. Yas sürecinin kendisi hastalık değildir ve bu sürecin doğal gidişine müdahale edilmesi ihtiyacı yoktur. Yaşamın gidişi, tüm yitimlere uyum sağlayabilme ve değişimi büyüme aracı olarak kullanabilme yeteneğine bağlıdır. Yası tam olarak tutulamamış kayıplar, başka bir deyişle, uyum sağlanılamayan değişiklikler yaşama gölge düşürür, kişisel enerjiyi yutar ve kişinin bağlantı kurma yeteneğini bozar. Yas tutamayan kişi, eski sorunların, düşlerin ve ilişkilerin etkisinde kalır ve hala geçmişin melodisine göre dans ettiği için bugüne ayak uyduramaz. Uzun süreli sevgi bağlarını sürdüremeyebilir, ilişkilerinde ya fazla sıkı tutunur ya da yeterince sıkı tutunamaz (Demirsoy, Bozcuk 1997, Adler 1997).

Yas sürecini anlayabilmek için şu üç temel özelliğin göz önünde bulundurulması gerekir. Her kayıp kişiyi kaçınılmaz bir keder içine sürükler, her kayıp tüm geçmiş kayıpları canlandırır ve her kayıp, eğer tam olarak yası tutulabilirse, büyüme ve yenilenme için bir araç olabilir. Öte yandan kaybedilen ilişkinin yerine, yeni yapıcı ilişkiler kurulamamış ve önceki ilişkiye benzer bir doyum sağlanamamış ise, yas süreci tamamlanmamış olarak kalabilir ve kişinin işlevselliğinde bozulmaya neden olabilir. Bu tür tamamlanmamış kayıplar kişinin ruhsal ve fiziksel sağlık kaybına neden olur. Özellikle çocukluk çağında yaşanan anlamlı kayıpların, pek çok ruhsal rahatsızlığın ortaya çıkmasında ve yetişkin yaşamdaki uyum bozukluklarında önemli olduğunu belirtmektedir (Volkan Zinti 1999, Clements ve ark 2004).

Kişi ölümü kabullendikten sonra yaşamına devam etmek ister. Acının ortadan kalkmasını ve kendisini yeniden yaşama katmayı ister. Ancak kaybedilen kişinin duygusal varlığı kişinin kafasının içinde dolaşır durur. Kişiyi kaybedilen kişi ile yeni ve daha uygun bir ilişki geliştirmeye zorlar. Freud bunu şu şekilde tanımlar: Başarılı bir yas işlemi için iki ana bileşen gereklidir. Birincisi, kişinin ölümünün yası yaşayan kişi için ne anlama geldiğini değerlendirmek üzere ilişkiyi yeniden gözden geçirmek ve ikincisi, onu geleceği olmayan bir anı haline dönüştürmektir (Bonanno ve ark 2005).

Yaşanan kaybın ardından yası yaşayan kişi belirli dönemlerden geçer. İlk dönemde şok ve yadsıma vardır. Bunların yerini daha sonra öfke alır. Bir iki hafta sonra pazarlık başlar (Örneğin ben şöyle yapsaydım o ölmeyecekti). Bu dönemde yas tutan kişi ölen kişiyi arar ve onu

geri getirmek için araştırmalarda bulunur. Rüyalarda ölen dirilir. Daha sonra dezorganizasyon ve en sonunda ölen kişinin yitirildiğini kabul eden yeni bir ruhsal organizasyon ortaya çıkar (Ross 1997). Bu dönemler ortalama 6 ay içinde tamamlanır. Ancak belirtilerin hafif olarak bir ya da bazen iki yıl içinde tekrarlanması, yerleşmiş bir hastalık durumunu yaratmaz. Yas tutma derideki bir hastalığa benzerlik gösterir. Yarada enfeksiyon durumu yoksa onun iyileşmesi belli bir yol takip eder. Yara enfekte olursa o zaman tedavi edilinceye kadar patolojik bir şekilde kalır. Bu durum iki şekilde kendini gösterebilir.

1. Ölüm ani olmuştur, yas tutanın egosu bu kaybı bir travma olarak görür ve ego bu travma üzerinde çalışıp onu çözemez, böylece travmatik nevroz gibi bir durum ortaya çıkar (DeRanieri ve ark 2002, Clements, Stenerson 2004).

2. Yas tutamayan kişi, ölen kişiye karşı çok bağımlı ve ambivalan olduğu için kişinin egosu ölenin kaybına izin vermez, ancak gerçeğe uyum yapmakta gereklidir. Bunun için ego bölünme mekanizması ile bir yanda ölümü kabul eder, diğer yandan ölüm olmamış gibi davranır (Volkan Zinti 1999).

Yas Sürecini Etkileyen Temel Özellikler

1- **Yas tutan kişinin temel özellikleri;** Kişinin fiziksel ve psikolojik sağlığı, entellektüel kapasitesi, acıyı, üzüntüyü ve çaresizliği tolere etme yeteneği, mesleki ve sosyal becerileri, yaşa ilişkin önceki yaşantıları ve günlük yaşama ilişkin ortaya çıkan problemlerle baş etme kapasitesi genel olarak yaşanan süreci etkileyen kişisel özelliklerdir (Koçak, Çevik 2002) .

2- **Çevresel özellikler;** Çevredeki yakınların yastaki kişinin ifade ettiği çaresizlik ve acı duygularını dinleme ve konuşmalarını cesaretlendirme kapasitesi, yaşanan acıya tahammül edebilme becerisi ile yastaki kişinin tatmin edici ve yapıcı bağlar kurabileceği diğer kişilere ulaşabilme şansının oluşu, bu sürecin nasıl yaşanacağını belirlemektedir (Astrid 2005, Clark ve ark 2004, Cerato 2004).

Birçok din ve kültürde psikolojik olarak yas tutma gereksinimine yönelik durumunu destekleyen cenaze törenleri vardır. Yas tutan kişinin; cenaze töreninin planlanmasına katılması, ölen kişinin bedenini görmesi ve ard arda gelen baş sağlığı dileklerini kabul etmesi ölümü yadsımayı zorlaştırır. Yadsımayı zorlaştırmasının ötesinde bu törenler, kederle ilgili sorunların ortaya çıkması ve sağaltılması içinde yararlıdır (Volkan, Zinti 1999, Yanık 2003).

Genel olarak toplumlarda yasin kabul süresinin olduğundan daha kısa tutulduğu ve çevredekilerin birkaç ay geçtikten sonra da devam

eden yas davranışlarını anormal görme eğiliminde buldukları görülmektedir. Bu durum ise, yastaki kişide utanma, suçlanma ve kaçınma davranışlarını arttırmaktadır (Volkan, Zinti 1999). Bazı durumlarda tam olarak yas tutulması ölümün doğasından dolayı engellenir. Ani bir ölüme eşlik eden şok, yas tutma sürecini dondurabilir. Yapılan bir çalışmada eşinin ölüm haberini aniden alanlarda, yas tutan diğer gruplara kıyasla daha fazla sıkıntı, kendini kötü görme ya da depresyon görüldüğü ve yaslarının komplike olma olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Başka bir çalışmada, yetişkin çocuklarını trafik kazası gibi ani, öreleyici şekilde kaybeden ana-babaların, kanser gibi kronik bir hastalıktan kaybeden ana babalardan daha fazla sorunları olduğu bulunmuştur (Langner, Maercker 2005, Clements, Stenerson 2004).

Ölüm sırasında uzakta bulunmak ya da başka durumlarla yoğunlaşmış olmak yadsımayı ön plana çıkarır. Örneğin, bir savaşın ortasında çogunlukla askerler yas tutamazlar. Ölü bedeninin hiç görülmesi ya da cenazeye katılmamak yalıtımla yadsımaya izin verir. Bu durum yası karmaşık hale getirebilir (Langner, Maercker 2005, Yıldız 1994).

3- Yastaki kişinin kaybedilenle olan ilişki biçimi; Bu ilişki biçimi yas sürecini belirleyen bir diğer etmendir. Ölen kişinin, yastaki kişinin hayatındaki rolünün ne kadar önemli ve merkezi olduğu, ölene karşı duyulan olumlu ve olumsuz duyguların dağılımı, ölümün ani, zamansız veya beklendik oluşu ve yastaki kişinin ölüm karşısında yapabileceklerinin tümünü yaptığını düşünmesi ve ölümün çaresizliğini kabul etmesi ölenle kalan arasındaki ilişkiyi belirler. İlişki bağımlı ya da ikili değil de tamamlayıcı ise, yas tam olarak tutulabilir. Ters durumlarda bunun doğruluğunu kanıtlar. Kaybedilen kişiye bağımlılık derecesi ne kadar yüksekse, özgüveni yükseltmek için yitirilen kişiye o kadar ihtiyaç duyulur ve onu bırakmak o kadar zorlaşır. Bunun en belirgin ve acımasız örneği bir çocuğun ana-babası için yas tutmasıdır (Shear ve ark 2005, DeRanieri ve ark 2002).

Sevgi nesnesinin yitimi, yitirilen sevgi nesnesinin kendisinden kaynaklanan düş kırıklıkları ve yaralanmalar yası başlatır. Ancak yasta öz değerlilik bozulmaz. Nesne yitimleri bilinç altındadır. Melankolide içsel; yasta dışsal yoksunluk söz konusudur (Shear ve ark 2005).

Uzamış-Komplike Yasın Psikodinamik Gelişimi

Yasın ne zaman komplike olabileceği, bireyin kişisel öyküsü ile bağlantılıdır. Komplike olmuş yasın üç farklı dinamiği vardır.

1. Bölünmenin devamı: Ölümün oluşunu algılayan ego görevinde de bölünme olabilir. Böylece kişi bilinçli olarak ölümün olduğunu anlar, aynı zamanda ölüm olmamış gibi davranabilir.

2. İçselleştirme: Ölen birinin kaybı ruhsal açıdan hemen kabul edilemez. Ölen kişi çeşitli anılarla yaşatılır ve böylece kayıp yavaş kabul edilir. Ayrıca kişi, ölen kişiyi bırakmamak için onu içinde yaşatmaya başlar. Tabii ölen kişi ölmeden, kişinin içinde tasarım halinde yer alır. Ancak ölümden sonra içselleştirme ile, ölenin içteki tasarımı bozulmuş olur, yani ölen kişi içte sanki yabancı bir cisim gibi yerini alır. Yas tutma normal olarak sürerse yas tutan kişinin içselleştirme ile ilgisi yavaş yavaş azalır, tasarım gittikçe silikleşir ve her zaman aranmaz. Böyle olduğu halde ölenin tasarımı hiçbir zaman tümüyle bırakılmaz (Volkan 1997, Çevik, Öncü 1995).

Uzamış yasta özdeşim tamdır. Ancak özdeşim ilkel düzeyde kalır. Sevilen kişinin beğenilen ya da gereksinim duyulan yönlerinin alınıp yaşamda açılan gediğe onarma fırsatı vermeye çalışma özdeşimi ifade eder. Fakat özdeşim taklitten daha fazla bir şey ifade eder. Bir başka kişinin bazı yönlerini, ülkülerini ve işlevlerini istem dışı kişinin üstüne alarak gerçekleştirdiği bilinçdışı süreçtir. Bu süreç bir çeşit paradoks içerir. Bir başkasının özelliklerini, ülkülerini, işlevlerini kişi üzerine aldıkça kaybettiği kişiye ya da nesneye karşı bağlılığı azalır. Özdeşimler kaybedilen şeye ya da kişiye yakın kalmak için bilinçdışı güdülenirler, bir çeşit anı gibi iş görürler (Volkan 1997, İzmir, Çevik 1996).

Normal yas tutma sürecinde kişi içselleştirdiği kişinin bazı kısımları ile özdeşim yapar. Örneğin genç bir adam ölen babasının görevini üzerine alır, babasının bazı davranışlarını kendi davranışları gibi tekrarlar (Lee ve ark 2005). Ancak ölen ile yas tutan kişi arasındaki ilişki bağımlı ve ikizli ise yas tutanla ölen kişinin arasındaki içselleştirilme aynı şekilde devam eder. Bu durumda bozucu bir içselleştirme vardır. Bunun zaman içinde gücü azalacağı yerde, iki yönden birine gidip yerleşerek ona göre bir süreç çıkartır. Bu süreç iki şekilde şekillenebilir:

a. Yas tutan, bozucu içselleştirme ile tümüyle özdeşim yapar. Böylece yas tutanla ölen arasında ikizli ilişki tümüyle içe alınır. İkizli ilişkinin nefret tarafı içe alışı sürdüren ve yıkan özelliktir, bunun sonucunda ortaya çıkan klinik tablo nevrotik özelliklerin yoğun olduğu depresyon tablosudur. Bütünüyle içselleştirme nedeni ile depresyonlu kişi kendi tasarımı ve yitirdiği kişinin tasarımı arasında ayırım hissetmez. Kendi kendinden nefret eder gibi görünür. Aslında bozucu içselleştirmeden nefret ettiği, ancak bundan bir türlü kurtulamadığı gözlenmektedir. Akabinde gelişen suisid girişiminde kişi bozucu içselleştirmeyi öldürmeye çalışır (Odağ 1995).

b. Yas tutan ile bozucu içselleştirme arasındaki sınır bozulmaz, özdeşim oluşmaz. İçselleştirilen kişinin bozulmuş tasarımı ilk günkü gibi yoğunluğunu yitirmeden sürüp gider. Bu tabloda örneğin; kişi

yalnız başına araba kullanırken beş yıl önce ölen kardeşini göğsünde gömülüymüş gibi hisseder ve göğsündeki kardeşi ile içinden konuşur (Volkan 1997).

3. Dışa vurma süreci: Kişiler yakınlarını kaybettiklerinde onu hatırlatan bazı nesnelere yanlarına alıkoymaları. Bazı durumlarda kişiler ölen kişiden kalan nesnelere sanki büyülü nesnelermiş gibi saklarlar. Bu nesnelere özenle korunur, saklanır. Tipik olarak kişi nesne ile kendisi arasındaki uzaklığı kontrol etmek ister ve nesnelere kişiden uzak bir yerde kalır. Örneğin büyülü nesnelere içinde hem kişinin hem de ölenin tasarımları birleşir ve böylece hasta sembolik olarak dışa vurma yolu ile ölen kişi ile bağlantı kurar. Bu nedenle bu nesnelere bağlantı nesnelere haline dönüşür (Volkan 1997, De Montigny ve ark 1996).

Yas Tutma Sürecinde Bağlantı Nesnelere

Kişi, kendisi ile bağlantı nesnesi arasındaki uzaklığı denetlediği için bilinç altında hem ölen kişiye yakınlığı, hem de uzaklığı denetlemek ister. Yas durumunda kişinin karşı karşıya kaldığı ikizli durum duran olur ve ne yakınlık ne de uzaklık savaşı kazanır, çatışma sürüp gider (Volkan 1993).

Bağlantı nesnelere dört biçimde seçilebilir:

a. Ölüye ait bir nesne bağlantı olarak seçilir. Bu durumda seçilen nesnenin bazı özelliklerinin olması gerekir.

b. Ölen kişi tarafından duyu organlarının uzantısı olarak kullanılan bir nesne bağlantı nesnesi olarak seçilir. Örneğin kişi ölen kişinin gözlüğünü alıkoyma, bunu kullanmaz ancak saklar.

c. Ölüm haberi geldiği an, kişinin yanında olan bir nesne bağlantı nesnesi olarak seçilir. Bu nesnelere son dakika nesnelere. Örneğin kişi birkaç plağı gramofona koyup müzik dinlemeye hazırlanırken, üvey kardeşinin boğulduğunu bildiren telefon alır. Bu kişi için o plaklar son dakika nesnelere haline alır. Bu kişi patolojik olan yas sürecinden kurtulana dek o plağı dinleyemez.

d. Ölen kişiyi sembolik olarak gösteren bir nesne, bir fotoğraf, bağlantı nesnesi olarak seçilir (Volkan 1993).

Yas Döneminde Düşler

Düşler bilinç dışımızla bağlantı kurar, arzularımızı yerine getirmemize yardım eder, sorunlarımız üzerinde çalışır ve uyanık yaşamımızda kabul edilemez saydığımız düşünceleri dile getirir. Bu nedenle kederli kriz dönemlerindeki düşlerin öyküleri, ölümü kabullenmeyle ilgili uyanık yaşamdaki çatışmayı yansıtır. Bu dönemdeki bazı düşler tümünden

yadsımadır ve bunlarda mutlu sonlar yaratılır. Örneğin; bir çocuğun düşünde annesini ölümcül bir trafik kazasından kurtarması gibi.

Ölen kişinin ölü ve diri olarak görüldüğü düşlerde, bölme belirgindir. Bir kadının ölen amcasını cenazede yanında otururken görmesi gibi.

Yitimin bilincine varıldığı ve eşlik eden öfke hissedilmeye başlandığında, bu öfke düşlerde karşımıza çıkar. Bu öfkeli düşler, tıpkı uyanık yaşamdaki öfke gibi yas tutan kişinin ölümün bilincine varmasına yardım eder. Bunlar ölümün onaylanması yolunda girişimlerdir ve ölüm kabullendikten sonra genellikle tekrarlamazlar .

1. Rüyalarda ölen insan gizlenmemiş olarak görülür. Örneğin; ölen baba ise kişi babasını rüyasında görür. Rüya da görülen ve gerçekte ölü olan kişi rüya da yeni bir ölüm kalım kavgası içindedir. Tipik olarak, hasta rüyada bir taraftan ölüyü kurtarmak diğer yandan kurtarmamak için uğraşır. Bu ikizli uğraşma bir sonuca varmadan devam eder ve kişi sıkıntı ile uyanır.

2. Hasta rüyalarının karakterlerini 'donmuş gibi' diye anlatır. Rüyalar resim tabloları gibi çıkar. İçlerinde hareket yoktur. Bu rüyalar hastanın doğal yas tutma sürecinin devam etmediğini ve bir dönemde donmuş, yani saplanmış olduğunu gösterir. Yasın sonunda donmuş göl çözülmeye başlar, bir çiçek açar ya da kara bulutlar çekilir. Psikanalist George Pollock un hastalarından biri babasının yasını tutarken düşlerinin gri olduğunu, yasın sonunda yası hafifledikçe yeşil bir filizin belirmediğini ifade etmiştir.

3. Ölen kişi mezarı simgeleyen bir yerde ölmüş olarak görülürse de cesette gelişmesi beklenen belirtilerin oluşmadığı gözlenir. Örneğin; babası öldükten dört yıl sonra bile kişi rüyasında onun cesedini bir çukurda, ancak hiç bozulmamış bir biçimde görmeye devam eder. Bazen de ölünün bedeninde canlıymış gibi belirtiler ortaya çıkar (Dyer 2005, Soderberg 1981, Volkan 1997)

Çocukların Kayba Karşı Verdiği Tepkiler- Hemşirelik yaklaşımı

Farklı gelişimsel dönemdeki çocukların ölümün anlamına ilişkin kavramsal anlayışları farklıdır. Yasın görünümü ve sonuçları, çocuğun ölüm anında ölümle ilgili kavramların gelişimine bağlıdır. Bebekler ve okula gitme yaşı gelmiş çocuklar arasında ölüm kavramını anlamaları bakımından büyük farklılıklar vardır. Çocuğun ölüm olayını anlaması için öncelikle biri öldüğünde neler olduğunu belirtmekte kullanılan kavramları anlamaları gerekmektedir (Karakaya 1997).

Çocuklarda kaygı, sevilen birinin ölümünden sonra sık gözlenen bir tepkidir. Onlara yakın biri öldüğünde, çocukların temel güven duy-

guları çok sarsılır. Çocukların duyduğu kaygı büyük ölçüde, sağ kalan ana babanın veya kendilerine bakım veren kişinin başına bir şey geleceğidir. Korku ve kaygılarını çeşitli biçimlerde ifade ederler. Küçük çocuklar daha ısrarcı ve sürekli bir şeyler isteyen hale gelebilirler. Anababalarının yanlarından ayrılmak istemezler. Sağ kalan ebeveyne aşırı bağımlılık geliştirirler(Dyregrov 2000).

0-6 yaş arası çocukların kayba karşı verdiği tepkiler ve terapötik girişimler; 0-3 yaşları arasındaki çocuklarda yas geçici bile olsa yakın izleme ve kapsamlı bir değerlendirme gerekir. Çocukla ölüm hakkında genelde yaşayan ebeveyn konuşur. Bu olmadığı zaman ise çocuk acı haberi sığınacağı ve dayanacağı bir kimseden duymalıdır. 2-2.5 yaşındaki çocukların ölümle ilgili fikirleri çok belirsizdir. Buna karşılık iki yaşından küçük bebekler ise ölümle ilgili herhangi bir kavramı anlayamazlar. Çok küçük çocuklar için ölüm gündelik hayatta var olan birinin artık orada olmaması kadar basit bir anlama gelmektedir. Bu dönemde çocuklara ölüm sözcüğünü anlamını bilmeden kullanabilir. Ölüme ilişkin soyut kavramları anlamakta güçlük çekerler (Dülgerler 2004) .

6 yaşından önce yapılan dini açıklamaları, çocuk genellikle yorumlamakta güçlük çeker ve daha da korkabilir. Dini kavramlar, çocuğun günlük yaşantısının bir parçası ise, bunları uygun bir şekilde kullanmakta mümkündür. Böyle bir yol seçilmişse “Tanrı kardeşine bakacak” gibi bir açıklama “Tanrı kardeşini öyle sevdi ki onu yanına aldı” gibi bir açıklamadan daha uygun olacaktır. Ölümü, bedensel aktivitelerin son bulması şeklinde anlatmak iyi bir açıklama sayılabilir. Ölümü normal yaşamın bir parçası gibi göstermek önemlidir ve eğer çocuk yaşayan ebeveynin de ölüp ölmeyeceğini sorarsa, bunun çok uzun zaman sonra olacağı, uzun yıllar çocuğun yanında olunacağı söylenebilir (Varcarolis 1990)

6-10 yaş arası çocukların kayba karşı verdiği tepkiler ve terapötik girişimler; 6-10 yaş arasındaki dönemde yer alan çocuklar zamanla ölümün geri dönülmez oluşu ve tüm yaşam işlevlerinin durduğunu anlamaya başlarlar. Çocukların “ölünce ölünür” ifadesi buna örnek olarak gösterilebilir. Yedi yaş civarında ölümün engellenemez ve evrensel bir olgu olduğu artık kavranmaya başlanır. Ancak bunun kendileri için de geçerli olabileceğini düşünmeye karşı hala direnç gösterirler. Ölümün nedenlerine ilişkin düşünceleri somut düzeydedir. Ölümün hem kazalar ve şiddet gibi dışsal nedenlerden kaynaklandığını hem de hastalık yada yaşlılık gibi içsel süreçlerin bir sonucu olduğunu anlayabilirler. Sihirli öğeler hala düşüncenin parçası olmaya devam eder. Ölülerin yaşayanları gördüğünü ya da işittiğini var sayarlar ve bunun bir sonucu olarak öleni memnun etmek için çabalarlar. 10 yaşından

sonra çocuğun ölüm kavramı giderek daha somut hale gelir ve bir kayıp olgusunun uzun vadedeki sonuçlarını daha iyi görebilirler (Katz, Florian 1986).

Çocuk ölüm olayı ile karşılaşmadan gelişim düzeyine uygun olarak ölüm kavramlarının gelişmesi ve normal yaşam döngüsünün bir parçası olarak algılanmasına çalışılmalıdır. Ölümün daha çok hastanelerde olmaya başlamasıyla da ölümü normal yaşamın bir parçası olarak algılamakta güçlükleri olduğu düşünülmektedir (Beck ve ark 1984, Lacey 2005).

Ölümün yaşamın sonu olduğu ve ölen birinin hiçbir şekilde geri dönmeyeceği çocuğa uygun ve basit bir dille anlatılmalıdır. Çocuğa ölen birinin bütün vücut fonksiyonlarının durduğunu, yani ölen birinin nefes alamayacağı, yemek yiyemeyeceği, bir şey içemeyeceği, oyun oynayamayacağı, düşünüp hissedemeyeceği, söylenebilir. Çocuk aynı zamanda ölümün gerçek nedenini de öğrenmelidir. Haber çocuğa açık olarak iletilmelidir. Örneğin “Kendini kötü bir habere hazırlamanı istiyorum. Bir kaza oldu. Haber babanla ilgili. Çalıştığı yerde bir kaza olmuş. Ciddi bir şekilde yaralanmış. Öğrendiğimize göre hemen ölmüş” gibi. Çocukların habere ilk tepkileri çok farklı olabilir. Yüksek sesle inkar etme, açıkça reddetme, ağlama, ümitsizliğe kapılma gibi çeşitli tepkiler olabilir. Ortam, çocukla birlikte rahatsız edilmeden bir süre daha oturabilmeye uygun olmalıdır. Çocuk çok fazla ağladığında buna izin verilmeli, hiç kimse çocuğun kendisini toparlamasını ve susmasını söylememelidir. Çocuk tepkisini yaşarken onu yatıştırarak şekilde sarılmakta iyi olacaktır (Cohen ve ark 2004).

Evcil bir hayvanın ölümü, ölüm kavramını çocuğa açıklamak için iyi bir fırsat olabilir. Çocuğun yaşadığı duygular saygıyla karşılanmalı, tüm aile üzüntüsünü dile getirerek bir tören içerisinde hayvan evden uzaklaştırılmalıdır. Hemen yeni bir hayvan alınmayarak çocuğun kavramları geliştirmesine olanak sağlanmalı ve anı anlamına gelecek ritüel bir davranışa izin verilmeli, hatta teşvik edilmelidir (Dyregrov 2000).

Beklenmedik ölümlerde ise haberin çocuğa alıştırarak verilmesi düşünülebilir. Çocuğa soru sorabileceği, duygularını ve düşüncelerini paylaşabileceği sıcak bir konuşma ortamının yaratılması çok önemlidir ve açıklamayı yapan erişkininde kendi üzüntüsünü belirtmesi uygun olur. İlk zamanlarda yadsımayı çok sık kullanan çocuk üzgün görülmediği için suçlanmamalı ya da eğlendirilmeye çalışılmamalıdır. Okul içinde bir ölüm olduğunda ise anons yerine sınıf ortamında bir öğretmen tarafından yapılan açıklamaların daha az zedeleyici olduğunu bildiren çalışmalar vardır. Özellikle küçük çocuklarla konuşurken ölümü uykuya benzetmemek çok önemlidir. Çünkü çocuk uyursa kendisinin de öleceğinden endişelenmeye başlar. Dolaylı yoldan ölümü anlatmaya

çalışmak çocuğun kafasını daha çok karıştırabilir ve ebeveyne olan güvenini zedeleyebilir. Örneğin ölümü uzun bir yolculuğa benzetmek yada hastaydı, yaşlıydı gibi açıklamalarda da bulunmak çocuğun yolculuklardan, hastalıktan ve doktor randevularından korkmasına yol açabilir. “Çok iyi olduğu için tanrı yanına aldı” gibi bir açıklama karşısında, çocuk ölmek için kötü olmayı tercih edebilir (Brown, Goodman 2005, Kaufman, Kaufman 2005).

Yörükoğlu (1968) çalışmasında, 23 çocuğun ölüme karşı gösterdikleri ilk tepkileri belirlemeye çalışmıştır. Üzerinde çalışma yapılan çocukların ortak yönü, psikiyatri kliniğine aile içinde ölüm olayından kısa bir süre sonra ve bu olayla ilgili tepkiler ve belirtiler dolayısıyla getirilmiş olmalarıdır. Bunlar daha önce ruhsal dengesizlik veya bozukluk dolayısıyla kliniğe getirilmeleri düşünülmemiş çocuklardır. Araştırmacı ölüm olayından kısa bir süre sonra incelediği bu çocukların öncelikle inkar kurgusu kullanarak hipomanik davranışlar geliştirdiklerini gözlemlemiştir.

Ergenlerin kayba karşı verdiği tepkiler ve terapötik girişimler;

Ergenlik yas tutuma için bir provadır. Aynı dinamikleri içerir. Birey ergenlik sırasında, ana babası ile olan ilişkilerini gözden geçirir. Bağlılığını arkadaş ilişkilerine aktarmak ve dünyasını genişletmek için ailesine olan duygusal yatırımını hafifletir. Burada önemli olan ergenliğin sağlıklı tamamlanmasıdır. İlişki zayıfsa ya da ana babalar ergenin bağımsızlaşma girişimlerini tehdit olarak algılayarsa, ergenler anne ve babalarından ayrılmazlar. Örneğin bir ergen boşanmakta olan anne ve babasından ayrılmakta güçlük çekebilir. Çünkü aile ilişkileri zaten inişli çıkışlıdır ve ergen anne ve babasını bir arada tutabilmek için kendini sorumlu hissedebilir. Benzer şekilde bir ergen yeterince sevgi ve destek alamadığı alkolik annesinden ayrılmakta güçlük çekebilir. Bu tür yetersiz ana babalık, ana - baba ve ergen arasında çözülmemiş meseleler olduğuna işaret eder (Dyregrov 2000, Dietrich ve ark 1999).

Yas tutmadaki temel iş, yoksunluk ya da terkedilmeye uyum sağlamayı içerir. Geçmişte aşılamayan kayıplar olduğunda - anne ya da babanın çözülmemiş ölümü gibi- yeni bir kaybın yasının tutulmasında kişiler güçlük çekerler. Somut ve gözlenebilen kayıpların ötesinde, psikanalistlerin gelişimsel kayıplar olarak tanımladıkları kayıplar dikkati çeker. Bunlar normal psikolojik gelişimdeki çatlaklardır. Eğer çocuk güvenli ve sevginin bulunduğu bir ortamda büyümüşse, ayrılma -birleşme ve ödipal çatışmalar gibi önemli psikolojik uzlaşmalar sırasında olasılıkla gereken desteği almıştır. Bir deyişe göre: İyi bir anne sadece yaslanılacak birisi değil, yaslanmayı gereksiz kılacak kişidir (Yörükoğlu 1968).

Bir ebeveyni kaybeden çocuk birden fazla ebeveynini kaybetmiş gibidir. Çünkü yaşayan ebeveyn kendi matemine düşmüştür ve bu nedenle çocuğun gereksinimlerini karşılayacak durumda değildir. Ebeveyn sorumluluklarına dönebilecek hale gelene dek, çocuğa duygusal ve fiziksel bakım verebilecek bir erişkin belirlenmelidir. Çocuğun önceden tanıdığı bir ebeveyn olması tercih edilirken, başka bir şehre gönderilmesi önerilmez. Çocuk ebeveyni ya da kardeşinin ölümcül hastalığı neden ile üzüntü yaşayabilir. Ayrıca çocuklar, ölüme kendilerinin neden olduklarını da düşünebilirler. Çocuk sıklıkla kendini suçlar ve “eğer kendisi daha iyi olabilseydi hasta olmayacaklardı” diye düşünür. Aynı şeyin kendilerine ve yaşayan ebeveynlerine de olacağından endişelenirler ve “bana kim bakacak” kaygısı yaşayabilirler. Duygularını sözcüklerle ifade edememeleri için cesaretlendirme ve ona yardımcı olacak birilerinin olacağı güvencesi, bu kaygılarla baş etme de onlara yardımcı olur (Stroebe ve ark 2005). Çocuğa bilgi verildikçe ve çocuk ebeveynin ya da kardeşinin sağaltımına yardımcı oldukça endişesi büyük ölçüde azalacaktır ve yas süreci daha sağlıklı geçecektir (Beck ve ark, Varcorolis 1990).

Sonuç olarak, yaşamın kabullenilmesi güç, kaçınılmaz bir sonu olan ölümlerle karşılaşmak yetişkinlerin ile baş etmekte güçlük çektikleri bir gerçektir. Bu sıkıntılı dönemi anlamakta ve yordamakta daha fazla sıkıntı yaşayacak olan çocuklar açısından ise bu gerçeğin daha karmaşık, ruhsal yönden zorlayıcı ve kalıcı izler bırakmayacak şekilde atlatılması önemlidir. Psikiyatri hemşireliğinin yaklaşım alanlarından biri olan ölüm kavramının önce yetişkinler tarafından kabulü ardından, yetişkinlerin aktarımları ve yas sürecinin çocukların gelişim düzeylerine göre en az zararlı geçirilmesini sağlamayı içerir. Bu önemli süreçte psikiyatri hemşiresinin çocuğa yönelik girişimleri, çocuğa verilecek sağlık bakım kalitesinin artmasına neden olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Adler A (1997). Psikolojik Aktivite . Çeviren Çorakçı B. Say Yayın Dağıtım Ltd Şti. İstanbul .
2. Astrid W (2005). Grief And Bereavement. Nurs Stand. Apr 13-19; 19(31): 65-68.
3. Beck CM, Rawlins RP, Williams SR (1984). Mental Health Psychiatric Nursing, Holistic Life –Cycle Approach., The C. Y. Mosby Company.
4. Bonanno GA, Papa A, Lalande K (2005). Grief Processing And Deliberate Grief Avoidance: A Prospective Comparison Of Bereaved Spouses And Parents In The United States And The People's Republic Of China. J Consult Clin Psychol. Feb;73(1):86-98.
5. Brown EJ, Goodman RF (2005). Childhood Traumatic Grief: An Exploration Of The Construct In Children Bereaved On September 11. J Clin Child Adolesc Psychol. Jun; 34(2):248-59.

6. Cerato M (2004). To Be With The Family During The Grieving Period. Prof Infirm. Jul-Sep;57(3):132-4.
7. Clark S, Burgess T, Laven G Et All (2004). Developing And Evaluating The Grief. Death Stud. Dec; 28(10):955-70.
8. Clements P, Focht-New G, Faulkner MJ (2004). Grief İn The Shadows: Exploring Loss And Bereavement İn People With Developmental Disabilities. Issues Ment Health Nurs. Dec;25(8):799-808.
9. Clements PT, Stenerson HJ (2004). Surviving Sudden Loss: When Life, Death, And Technology Collide. J Vasc Nurs. Dec; 22(4):134-7.
10. Cohen JA, Mannarino AP, Knudsen K (2004). Treating Childhood Traumatic Grief: A Pilot Study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. Oct;43(10):1225-33.
11. Çevik A, Öncü B (1995). Normal Ve Patolojik Yas Kliniğinin Çok Boyutlu İncelenmesi Ve Tedavi İlkeleri. Psikiyatri Bülteni. 3 (3): 109-114.
12. Demirsoy A, Bozcuk NA (1997). Ölümün Evrimsel Öyküsü. Geriatri I. Ed. Kutsal G. Ve Ark. Hekimler Yayın Birliğı. Ankara. 1997 Sy:1-5.
13. Deranieri JT, Clements PT, Henry GC (2002). When Catastrophe Happens Assessment And İntervention After Sudden Traumatic Deaths. J Psychosoc Nurs. 40(2 .): 30-37
14. Dietrich Pİ, Mcwilliam CL, Ralyea SF Et All (1999). Mother-Loss: Recreating Relationship And Meaning. Can J Nurs Res. Sep; 31(2):77-101.
15. De Montigny F, Beaudet L, Dumas L (1996). The İmpact Of A Child's Death On The Family Can Nursenov; 92(10):39-42.
16. Dyregrov A(2000).Çocuk, Kayıplar ve Yas Yetişkinler İçin El Kitabı. Çev: Güvenç G. Türk Psikologlar Derneğı Yayınları No: 20 1. Basım . Ankaras: 1-27
17. Dülgerler Ş (2005). Çocuklarda Ölüm Kavramı Ve Yas Sürecinde Psikiyatri Hemşireliğinin Rolü. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 21(1); 30-35.
18. Dyer KA (2005). Identifying, Understanding, And Working With Grieving Parents İn The Nicu, Part I: Identifying And Understanding Loss And The Grief Response. Neonatal Netw. May-Jun;24(3):35-46.
19. İzmir M, Çevik A (1996). A Tipik İki Psikiyatrik Olguda Patolojik Yas. Psikiyatri Bülteni, 4 (1):45-47.
20. Karakaya M (1997). Çocuk, Hüzün Ve Ölüm. Nehir Yayınları.
21. Katz S, Florian VA (1986). Comprehensive Theoretical Model Of Psychological Reaction To Loss. Int J Psychiatry Med. 16(4):325-45.
22. Kaufman KR, Kaufman ND (2005). Childhood Mourning: Prospective Case Analysis Of Multiple Losses. Death Stud. Apr; 29(3):237-49.
23. Koçak OM, Çevik A (2002). Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanısını Alan İki Hastada Komplike Yas. Türkiye Klinikleri Psikiyatri; 3(1):15-18.
24. Lacey D (2005). Nursing Home Social Worker Skills And End-Of-Life Planning. Soc Work Health Care. 40(4):19-40.
25. Langner R, Maercker A(2005). Complicated Grief As A Stress Response Disorder: Evaluating Diagnostic Criteria İn A German Sample. J Psychosom Res. Mar; 58(3):235-42.

26. Lee WH, Lee M, Kim S, Kang KA (2005). Characteristics Of The Grieving Process: A Pilot Study Of 10 Korean Spouses Of Patients Who Passed Away From Cancer. *Int J Nurs Stud.* May; 42(4):399-408.
27. Odağ C (1995). İntihar (Özkıyım) Tanım-Kuram-Sağaltım. İzmir Psikiyatri Derneği – Psikoterapi Birimi. İzmir.
28. Ross EK (1991). Yaşamın Son Günleri Sorular Ve Cevaplar. Çev: Gülşen T. 3. Baskı. Ankara. Ss:34-82
29. Ross EK. (1997). Ölüm Ve Ölmek Üzerine. Çev: Banu Büyükkal Boyner Holding Yayınları. İstanbul
30. Shear K, Frank E, Houck PR, Reynolds CF (2005). Treatment Of Complicated Grief: A Randomized Controlled Trial. *Jama.* Jun 1; 293(21):2601-8.
31. Stroebe W, Schut H, Stroebe MS (2005). Grief Work, Disclosure And Counseling: Do They Help The Bereaved? *Clin Psychol Rev.* Jun; 25(4):395-414.
32. Soderberg J (1981). Grief Themes. *Ans Adv Nurs Sci.* Jul;3(4):15-26.
33. Varcarolis EM.(1990). Foundation Of Psychiatric Mental Health Nursing. Philedephia. Ss:173-178.
34. Volkan V (1993). Othello'nun Mendili, Yas Sürecinde Bir Bağlantı Nesnesi. *Psikiyatri Bülteni.* 2(2): 53-58.
35. Volkan DV (1997). Psikanaliz Yazıları. Çev. Ceyhun B, Çevik A. Bilimsel Tıp Yayınevi. Psikanaliz Yazıları. Ankara.
36. Volkan DV, Zinti E (1999). Kayıptan Sonra Yaşam Çev. Vahip I, Kocadere M.Halime Odağ Psikanaliz Ve Psikoterapi Vakfı Eğitim Notları. İzmir.
37. Yanık M (2003). Şanlıurfa'da Taziye Evleri Ve Yas Reaksiyonu. X. Sosyal Psikiyatri Kongresi, Kongre Özet Kitabı. Ankara, 2003.
38. Yıldız M (1994). İnsanların Ölüm Karşısındaki Tutumları Hakkında Yapılan Araştırmaların Değerlendirilmesi. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İzmir.
39. Yörükoğlu A (1968). "Aile İçinde Ölüm Karşı Çocukların Tepkileri" Nörö Psikoloji Araştırmaları. 5(3) 47:23-33.