

---

## ÇOCUKLARDA ÖLÜM KAVRAMI VE YAS SÜRECİNDE PSİKİYATRİ HEMŞİRESİNİN ROLÜ

### *ROLE OF PSYCHIATRIC NURSING IN DEATH CONCEPT AND GRIEF PROCESS OF CHILDREN*

**Şeyda DÜLGERLER      Esra ENGİN      Olcay ÇAM**

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Bornova/İZMİR

**Anahtar Sözcükler:** Çocuk, Ölüm, Yas, Psikiyatri Hemşiresi

**Key Words:** Child, Death, Grief, Psychiatric Nursing

---

#### **ÖZET**

Çocukların ölümü anlama yetilerinin gelişimi, genel bilişsel gelişimlerine bağlı olmakla birlikte aynı zamanda çocuğun ölüm olayıyla ilgili yaşantılarını da yansıtır. Kayıp ve yas sürecini yaşayan çocuğa yönelik hemşirelik bakım hizmetleri ise çocuğun temel gereksinimleri, günlük yaşam aktiviteleri ve çocuk ruh sağlığı ve hastalıklarına yönelik hemşirelik uygulama standartlarına uygun olarak bağımsızlığı artırıcı, işlevselliği sürdürücü, güvenliği sağlayıcı, tedavi edici ve komplikasyonları önleyici girişimleri içermektedir. Bu yazıda çocukların ölüm karşısında tepkileri ve yas süreciyle ilgili psikiyatri hemşiresinin rolü tartışılmıştır.

#### **SUMMARY**

*The development of the death concept's appreciate depends on progress of the cognitive ability in children, it also reflects experiences of the death. Nursing care of the child who exposed a death event were included increasing of independence, maintaining of functionality, obtaining of safety, therapy and preventing of complications according to basic requirements and daily activity of the child and nursing care standards of the child mental health and disorders. In this paper, the role of psychiatric nursing in death concept and grief process of children were discussed.*

#### **GİRİŞ**

Yaşam içinde bir çok stresli durumla karşılaşılmasına rağmen bunların çoğu, birey tarafından travma gibi algılanmayabilir. Bir olayı travma olarak tanımlayabilmenin bazı ölçütleri vardır. Birey kendisinin ya da başkalarının bütünlüğünü tehdit eden, ölüm ya da olaylar dizisi

yaşamış veya başkalarının bu tür yaşantılarına tanık olmuştur (Dyregrov 2000).

Travmatik olaylar insanların yaşamlarını alt üst edebilir. Travmalar bireylerin kendileri, başkaları ve yaşadıkları dünya ile ilgili düşünce ve duygularını olumsuz bir biçimde etkiler. Ani bir travmanın ardından bireyler olağanüstü bir şaşkınlık ve korku hissetmeleri yanı sıra, kendi duygu ve davranışlarını anlayabilmekte güçlük çekerler. Bireyler tarafından yaşanan bu güçlüğün şiddeti olayın ya da durumun travmatik etkisini belirler (Dalkanat 2004, Dyregrov 2000).

Yakın arkadaş ya da akrabanın ölümü yaşamdaki “en zor ve stres dolu” olaylardan biridir. Ana-baba kaybı nedeniyle yas yaşayan bir çocuk söz konusu olduğunda, bu deneyim daha da güçleşebilir. Çocuk anne ve babasına sadece duygusal olarak değil, maddi olarak da bağımlıdır. Bu nedenle ana-babasının kaybında yaşanan duygusal ve maddi güçlükler çocuğun gelişimini etkiler (Dyregrov 2000, <http://www.okak.essortmant.com/childrengrie.rdfk.htm> 2004).

Ani ölümler daha fazla kaygı yaratır ve üstesinden gelinmesi güç tepkilere yol açar. İnsanların ve doğanın yol açtığı afetler genellikle bir çok kişinin yaşamını tehdit eder ve çok sayıda insanın ölümüne neden olabilir. Böyle olaylar hemen her zaman çocuklarda iz bırakır. Ölen kişi bir çocuk olduğunda, ölüm olayının akran grubunu,okulu veya oyun arkadaşlarını etkileme olasılığı yüksektir (<http://www.aacap.org/publications/factsfam/grief.htm> 2004).

Çocuklar farklı ölüm olaylarından farklı biçimde etkilenirler. Ölen kişi her kim olursa olsun, çocukları anlamak ve korumak için çocukların tepkileri hakkında bilgi sahibi olmak ve durumu gerektiği gibi ele almanın yollarını bilmek gerekir. Çevredeki yetişkinler, çocuğun başına gelen olayları kavrayıp, anlamasına yardımcı olabilirlerse, çocuklar bu zor dönemleri daha kolay atlattıkları (Dalkanat 2004, Dyregrov 2000).

Psikiyatri hemşireleri böyle bir kayıp yaşayan çocuğa yardımcı olabilmek için farklı gelişim düzeylerindeki çocukların ölümü nasıl kavradıklarını, nasıl tepkiler gösterdiklerini ve ortaya çıkabilecek bazı belirtileri çok iyi bilmeli ve çocuğa doğru yaklaşımların gösterilmesi konusunda duyarlı olmalıdırlar.

### **Farklı Yaşlardaki Çocukların Ölüm Hakkındaki Değerlendirmeleri**

Farklı gelişimsel dönemdeki çocukların ölümün anlamına ilişkin kavramsal anlayışları değişiklik gösterir. Yasın görünümü ve sonuçları, çocuğun ölüm anında ölümle ilgili kavramlarının gelişimine bağlıdır.

Bebekler ve okula gitme yaşı gelmiş çocuklar arasında ölüm kavramını anlamaları bakımından büyük farklılıklar vardır. Çocuğun ölüm olayını kavrayabilmesi için öncelikle ölüm olayına ilişkin açıklama yapmada kullanılan kavramları bilmesi gerekmektedir. Tam olarak anlaşılması çocuktan çocuğa değişmekle birlikte ölüm kavramının gelişiminde izlenen sıra aynıdır (Dyregrov 2000, <http://www.hospicenet.org/html/factsfam/children.htm> 2004).

**Beş yaşından küçük olanlarda;** İki-iki buçuk yaşındaki çocukların ölümle ilgili düşünceleri 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. Beş yaşından küçük çocuklar ölümün bir son olduğunu anlamazlar ve bunu ölüm hakkındaki konuşmalarında açıkça ortaya koyarlar. “Mezarından kalkması için ona yardım edemez miyiz?”, “Kardeşim ne zaman dönecek?” gibi ifadelerle ölümün geri dönüşü olan bir olay olduğunu düşündüklerini gösterirler. Ölüm olayı ile yaşamın tüm işlevlerinin durduğunu kavrayamazlar. Küçük çocuklar ölüm sözcüğünün, anlamını tam olarak bilmeden kullanabilmektedirler. Bu dönemde çocuk ölümle ilişkin soyut açıklamaları anlamakta güçlük çeker. Bu yaşlarda çocuklar çok somut düzeyde düşünürler. Soyut açıklamalar yapmaktan ya da olayı söylendiği gibi algılayacağı için, ölü kişinin uyuduğu ya da bir yolculuğa çıktığı şeklinde mistik ve üstü örtük sözler söylemekten kaçınmak daha iyi olur. Ölüm, bu şekilde açıklandığında çocuklar, ana-babaları uyuduğunda, korkuya kapılabilir veya ayrılmalara son derece duyarlı olduklarından, bu duyarlık üstü örtük açıklamalar yapıldığı zaman daha da artacağından, biri yolculuğa çıkarken buna şiddetle karşı koyabilirler (Dalkanat 2004, Dyregrov 2000, <http://www.aacap.org/publications/factsfam/grief.htm> 2004).

Küçük çocuklarda ölüm kavramı tam olarak gelişmiş olmasa da bu yaşta sevdikleri birini kaybetmeye aşırı tepki göstermelerini beklemek doğaldır. İki yaşından küçük çocuklar bile sevdikleri kişinin artık var olmadığını anladıklarını ifade edebilirler (<http://www.aacap.org/publications/factsfam/grief.htm> 2004).

Günlük yaşantıları düzenli olarak tekrar eden faaliyetlerden oluştuğu için okul öncesi yıllarda çocuklar zamanı döngüsel olarak algırlar. Onlara göre, ölümden böyledir; yaşarız, söyleriz, ölürüz ve sonra tekrar yaşarız. Çocuklar kendilerini her şeyin merkezinde olarak algırlar. Kendi duygu ve düşüncelerinde olağan üstü sihirli bir güç olduğuna inanırlar. Bu nedenle kendilerinin ve başkalarının başına gelen olaylara kendi düşüncelerinin, duygularının, isteklerinin ve eylemlerinin yol açtığına inanabilirler. Gerçek yaşamda böyle olmasa da

çocuktaki bu düşünce biçiminin ölüm olayından kendisini sorumlu görmesine yol açabileceğini unutmamak gerekir (<http://www.hospicenet.org/html/factsfam/children.htm> 2004).

**Beş Yaşından On Yaşına Kadar;** 5-10 yaş arasındaki dönemde yer alan çocuklar zamanla ölümün geri dönülmez oluşunu 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 içinde geçerli olabileceğini düşünmeye karşı hala direnç gösterirler. Küçük çocuklarda olduğu gibi bu yaş çocuklarının da düşünceleri somut düzeydedir ve yaş olgusunu anlamaları için somut ifadelere gereksinim duyarlar. Ölüm nedenlerine ilişkin düşünceleri somut düzeydedir. Ölümün hem kazalar ve şiddet gibi dışsal nedenlerden kaynaklandığını hem de hastalık ya da yaşlılık gibi içsel süreçlerin bir sonucu olduğunu anlayabilirler. İlgileri; ölüm süreci, beden çürümesi ve ölüm nedeni üzerinde toplanmaya başlar. Sihirli öğeler hala düşlerinin bir parçası olmaya devam eder. Ölümlerin yaşayanları gördüğünü ya da işittiğini var sayarlar ve bunun bir sonucu olarak öleni memnun etmek için çabalarlar (Dyregrov 2003, <http://www.okak.essortmant.com/childrengrie.rdfk.htm> 2004).

Bu yaş dönemindeki çocuklar kendilerini evrenin merkezine daha az yerleştirirler ve başkalarının bakış açısını anlayabilme yetileri artar. Bu nedenle ana-babalarını veya kardeşlerini kaybeden arkadaşlarına daha fazla merhamet duyarlar. Son araştırmalar, çocukların erken yaşlardan itibaren kendilerini başkalarının yerine koyabildiklerini göstermiştir(<http://www.hospicenet.org/html/factsfam/children.htm> 2004).

Çocuklar yaşları ilerledikçe, olayların neden ve sonuçları arasındaki ilişkiyi daha fazla anlamaya başlar. Onlara ilişkin haklılık ve haksızlık konularıyla daha fazla ilgilenecek düşüncelerini “Kötü şeyler iyi kişilerin başına gelir”, “Bu olayın onun başına gelmesi haksızlık, her zaman öyle iyiydi ki” ifadesiyle yansıtır. Çocukların çoğu, olayın farklı yönleri hakkında ayrıntılı bilgi verildiğinde olayla daha iyi başa çıkarlar (<http://www.okak.essortmant.com/childrengrie.rdfk.htm> 2004).

Okul çağına yeni girmiş çocuklar duygularını ifade etmede isteksizleşebilirler. Özellikle erkek çocuklar, diğer erkek çocuklarının ve yetişkinlerin davranışlarına bakarak veya doğrudan kendi deneyimlerine bağlı olarak, duygularını bastırmaya başlarlar.

**On Yaşından Ergenliğin Sonuna Kadar;** On yaşından sonra çocuğun ölüm kavramı giderek daha soyut hale gelir ve bir kayıp olgusunun uzun vadedeki sonuçlarını daha iyi görebilirler. Bu yaşta

hakkılık ve haksızlık, kader ve mistik olaylar üzerine daha çok eğilirler. Bu yaşlarda ortaya çıkan hızlı ve yoğun biyolojik, psikolojik ve sosyal değişmelerin yanı sıra ölümlerde şiddetli tepkilere yol açar. Ölümü soyut bir düşünce olarak kavrayabildikleri gibi, bunu evrensel ve kaçınılmaz olarak algıladıkları için kendilerinin başına da gelebileceğini kavrarlar. Bu nedenle ölüm düşüncesini kendilerinden uzak tutmaya gereksinim duyarlar (<http://www.hospicenet.org/html/factsfam/children.htm> 2004).

Ergenlik sırasında bir olayın çeşitli yönlerini dikkate almayı mümkün kılan soyut düşünme yeteneği gelişir. Ergenler olaylar arasında paralellik kurabilirler ve bir olaya ilişkin bilgideki tutarsızlıkları daha iyi görebilirler (Dyregrov 20003).

Çocuk ölüm olayı ile karşılaşmadan gelişim düzeyine uygun olarak ölüm kavramlarının gelişmesi ve normal yaşam döngüsünün bir parçası olarak algılanmasına çalışılmalıdır. Günümüzde çocukların TV dizilerinde ve çizgi filmlerde gördükleriyle ölümü geçici bir durum olarak algılamakta oldukları görülmektedir. Ölümün daha çok hasta-nelerde olmaya başlamasıyla da ölümü normal bir yaşamın bir parçası olarak algılamakta güçlükleri olduğu düşünülmektedir. Ölüme, travmanın neden olabileceğini çağrıştıran filmler ve haber programlarının yanı sıra yayınlarda ölüm sonrası, ailelerin hatta çocukların üzüntü ve isyan dolu yaşantılarının ve ayrıntılı bir şekilde gömülme törenlerinin, cenazelerin gösterilmesi çocuklarının zihninde karmaşaya yol açmakta ve ölüm ile ilgili endişeleri artmaktadır.

Çocukların ölümü anlama yetilerinin gelişimi genel bilişsel gelişimlerine bağlı olmakla birlikte aynı zamanda çocuğun ölüm olayıyla ilgili yaşantılarını da yansıtır. Eğer ölümü yakından yaşamışsa ve kendisine olayla ilgili uygun ve yeterli açıklamalar yapılmışsa, yaşamın bu gerçeğini diğer çocuklara kıyasla daha kolay kavrayabilir (Dalkanat 2004).

### **Çocukların Kayıplar Karşısındaki Yas Tepkileri**

Bir ölüm olayı beklendiğinde, çocukların gösterdikleri tepkiler, yaklaşmakta olan ölüm hakkında nasıl bilgilendiklerine bağlı olarak değişir. Zihinsel olarak hazırlıklı olma ve vedalaşma fırsatı, onları yas yaşantısına hazırlar ve böylece ani bir ölümden sonra ortaya çıkabilecek şok tepkisi yerini daha hafif bir tepkiye bırakır. Ancak çoğu ölüm olayı, “zihinsel hazırlık” için zaman ayrılmış olsa bile, çocukta yas tepkilerinin açığa çıkmasına neden olacaktır (Cimete 2002, Dalkanat 2004).

Çocuklarda yetişkinler gibi tek tip tepki göstermez. Birinin öldüğüne ilişkin bir habere gösterdikleri tepkiler arasında pek çok farklılıklar vardır. İlk anda gösterilen en yaygın tepkiler; şok ve inanama, korku ve itiraz, hissizlik ve donma kalma ve her zamanki etkinliklere devam etme gibi tepkilerdir (<http://www.aacap.org/publications/factsfam/grief.htm2004>)

Çocuklar, “Bu doğru olamaz”, “Yanıyorsun, sana inanmıyorum” gibi sözel ifadelerle yaşadıkları şok ve inanamama durumunu gösterirler. Yaşça daha büyük çocuklar özellikle bu şekilde tepki gösterirler ve olaydan sonra donup kalırlar. Ölümü kabullenmeyi reddedebilirler ve acı veren gerçeği kendilerinden uzak tutabilmek için bu davranışı ısrarla sürdürebilirler.

Çocukların ilk anda güçlü tepki göstermemeleri, ana-babaların ve diğer yetişkinlerin akıllarını karıştırır. Çocuklarının ağlamamasından endişe duyarlar, ancak bu, yetişkinler içinde tipik olan doğal bir şok davranışıdır. Olay, adım adım kabul edilecek ve böylece bu mekanizma çocuğun duygusal olarak aşırı etkilenmesini önlemede yararlı olacaktır. Bu süreç, aşırı durumlarla başa çıkmamızı kolaylaştırmada yararlı ve gerekli bir koruyucu mekanizmadır (Dyregrov 2003, <http://www.okak.essortmant.com/childrengrie.rdfk.htm> 2004).

Bazı çocuklar hemen korku ve itirazda bulunarak tepki gösterirler ve yatıştırılmaları pek kolay olmaz. Bazı çocuklar ise, sanki duyguları donmuş gibi hissizleşebilirler. Sayıca çok az olan kimi çocuklar ise sanki hiçbir şey olmamış gibi, sanki devreye otomatik pilot girmiş gibi yaşantılarına devam ederler. Örneğin, “Artık dışarı çıkıp oynayabilir miyim?” diye sorarlar. Gece olunca da, “Babam neden evde değil?” sorusunu sorabilirler. Bu durum çocuklar için, dünya karmakarışık ve güvensiz bir hal aldığı anda, farklı tepki bekleyen yetişkinleri kızdırsa bile alıştığı ve iyi bildiği etkinlikleri sürdürmelerine olanak sağladığı için daha güven vericidir (<http://www.aacap.org/publications/factsfam/grief.htm2004>, <http://www.hospicenet.org/html/factsfam/children.htm> 2004).

Çocuklarda en sık görülen diğer yas tepkileri ise kaygı, canlı anılar, uykuya dalmada güçlük, üzüntü ve özlem, öfke ve dışa vurma davranışları, suçluluk, kendini kınama ve utanç, okul sorunları ve fiziksel şikayetlerdir (<http://www.okak.essortmant.com/childrengrie.rdfk.htm> 2004).

Çocuklarda kaygı, sevilen birinin ölümünden sonra sık gözlenen bir tepkidir. Onlara yakın biri öldüğünde, çocukların temel güven duyguları çok sarsılır. Çocukların duyduğu kaygı büyük ölçüde, sağ kalan ana-babanın veya kendilerine bakım veren kişinin de başına bir

şey gelebileceğidir. Korku ve kaygı tepkileri çeşitli biçimlerde ortaya çıkabilir. Küçük çocuklar daha ısrarcı ve sürekli birtakım şeyler isteyen bir hale gelirler. Ana-babalarının sürekli yanlarında olmasını isterler ve ayrılmalarına karşı aşırı tepki gösterirler. Söyledikleri sözler ve sordukları sorularla ana-babalarının veya sağ kalan ebeveynin başına bir şey gelebileceği konusunda endişe duyduklarını gösterirler (Dalkanat 2004, Dyregrov 2000, Cimete 2002).

Kriz durumlarında alışılmış bellekten farklı bir “üst bellek” oluşur. Duyu organlarına gelen bilgilerin alışılmış olandan farklı biçim-de kaydedildiği, işlendiği ve tutulduğu bir tür başkalaşmış bilinç hali söz konusudur. Ölümle ilgili tüm görüntüler güçlü anılar oluşturur. Bu canlı anılar bazen hayal gücüyle üretilir ve zihinde canlandırılırlar. Çocuk bu tür istenmeyen tekrarlayıcı düşünce ve görüntülerden kaçınmak için genellikle farklı etkinliklere başvurur. Huzursuzluk ve tedirginlik, istenmeyen bu canlı anıları kontrol etmeye çalışmanın doğrudan bir sonucu olarak değerlendirilmelidir (<http://www.aacap.org/publications/factsfam/grief.htm> 2004).

Hem uykuya dalma hem de uykunun kesintiye uğraması şeklinde gözlenen uyku sorunları yas tutan çocuklarda yaygındır. Eğer “uyku” sözcüğü ölümü anlatmada kullanıldıysa, çocuklar uyumaktan korkabilir ve ana-babaları uyurken tetikte olurlar. Uyuma güçlüğü artan kaygıyla ve yatağa yatınca olup biteni düşünmek için daha çok zaman olmasıyla ilişkilidir. Eğer ölüme ilişkin güçlü anıları varsa, bunlar, çocuğun başka şeyleri düşünmediği akşam saatlerinde daha çok aklına gelme eğilimindedir. Kötü rüyalar ya da kabuslardan uyanma durumuna sık olarak rastlanabilir. Çocuklar tekrarlayan rüyalardan korkmaya başlayabilir ve bu nedenle uyumaya direnç gösterebilirler (Dyregrov 20003, <http://www.aacap.org/publications/factsfam/grief.htm> 2004).

Öfke ve dışa vurma yas tutan çocuklarda yaygın olan başka bir tepkidir. Küçük çocuklar duydukları derin üzüntüyü doğrudan ve açık biçimde gösterirler. İtip kakarlar, tekme atarlar ve kötü sözler söylerler. Çocuklar ölümü kişileştirerek sevdiklerini aldığı için ölüme, bu olayın olmasına izin verdiği için Tanrı'ya, yaslarına katılmadıkları, üzüntülerini paylaşmadıkları için yetişkinlere, bu olayı engelleyemedikleri için diğer yetişkinlere, kendilerine ve ölen kişiye kızarlar (<http://www.hospicenet.org/html/factsfam/children.htm> 2004).

Suçluluk, kendini kınama ve utanç çocukların ölüm olayının ardından yaşadıkları yas duygusunun bir parçası olabilir. Çocuklar ben merkezci ve kendilerinin olağanüstü güçlere sahip olduklarına ilişkin inançları nedeniyle, olan bitenden kendi davranışlarını sorumlu tutma eğilimindedirler. Çocukların suçluluk tepkileri genellikle ölüm olayından

önce yaptıkları veya düşündükleri şeylerle ilişkilidir (<http://www.hospicenet.org/html/factsfam/children.htm> 2004).

### **Çocukların Kayıplar Karşısındaki Olası Yas Tepkileri**

Genel yas tepkilerini daha seyrek rastlananlardan ayırmak güçtür. Çocuklarda bir kaybın ardından daha az sıklıkla ortaya çıkabilecek olan bu tepkiler “Olası yas tepkisi” ifadesi ile açıklanabilir. Bu ifade, çocuklarda görülen genel yas tepkilerinden farklı olarak daha seyrek görülen yada görülmesi beklenen tepkilerdir. Olası yas tepkileri arasında şunlar yer alır; yaşça daha küçükmiş gibi davranma, sosyal açıdan yalnızlaşma, hayaller, kişilik değişikliği, gelecek hakkında kötümserlik, nedensellik ve anlam hakkındaki düşüncelerle aşırı uğraşma, yaşça daha küçükmiş gibi davranma, olgunlaşma ve büyümedir (<http://www.okak.essortmant.com/childrengrie.rdfk.htm> 2004).

Her yaştaki çocuk farklı gerileme davranışları gösterebilir. Küçük çocuklar yataklarını ıslatmaya başlayabilir, daha bağımlı hale gelebilirler. Daha büyük olanlar yetişkinlere yakın olmak isterler ve kendi tarzlarında bağımlı hale gelebilir ve bir süre çocukça davranarak “bebek” diliyle konuşabilirler (Dalkanat 2004).

Bazı çocuklar bir kayıp olayından sonra kendilerini yaşitlarından ve diğer kişilerden ayrı tutarlar. Bu sosyal yalnızlık, bazen akrabalarının ve arkadaşlarının, çocuğun durumunu anlamamasından kaynaklanabilir. Kimi ailelerde çocuklar, bir ölüm olayı yaşandığında, arkadaşlarının veya başka akrabalarının yanına gönderilir. Hatta bazen başka yere taşınırlar. Bu, çocuğun arkadaş çevresinin bozulmasına yol açar ki, sözü edilen durumların tümü, bazı çocukların neden ailedeki ölüm olayından sonra sosyal anlamda daha da yalnız hale geldiklerini açıklar (<http://www.okak.essortmant.com/childrengrie.rdfk.htm>2004, <http://www.aacap.org/publications/factsfam/grief.htm> 2004).

Çocuklar ölüm veya ölen kişi hakkında çeşitli hayaller kurarlar. Bunlar genellikle yetişkinlerin verdiği yetersiz bilgiye dayalı yanlış algılardan kaynaklanır. Bu tür hayaller kolaylıkla korkutucu hale gelebilir. Bu hayaller, ölümün nedeni, ölen kişinin nasıl gözüktüğü ile ilgilidir. Çocuklar o ana kadar bildikleri şeylerle, ölüme ait bilgi parçacıklarını bir araya getirirler ve bu şekilde ölümü kavramaya ve anlamlandırmaya çalışırlar (<http://www.hospicenet.org/html/factsfam/children.htm> 2004).

Yakın birinin ölümünden sonra çocuğun karakteri değişebilir. Bu tür kişilik değişiminin dikkat çekici olması gerekmez; çocuk daha sessiz ve yalnız veya daha kaygılı ve korkulu hale gelebilir. Travmatik

ölümlerden, özellikle ana-babadan birinin ölümünden sonra çocuklara bu travmayla başa çıkmada yeterli yardım sağlanmazsa kalıcı bir kişilik değişimi olasıdır (Dalkanat 2004).

Aşırı stres yaşayan çocuklar gelecekte ümitlerini keserler. Büyüme, evlenme ve çocuk sahibi olma konularında plan yapma ve hayal kurmaları çok güç hale gelir. Bu tür kişilik değişimi ve gelecek hakkında böyle bir karamsarlık, çocuklarda sevilen birinin ölümünden sonra sık rastlanan bir tepki değişimidir. Bu tepki şiddet gibi travmatik koşullar sonucu olan ölüm olayının ardından ortaya çıkar. Karamsarlık, bir çocuğun ölüm sonrasında yaşadığı yıpratıcı belirsizlik durumunun veya aşırı duyarlılığın sonucu olabilir. Travma yaşamış çocuk her yeni ve belirsiz olayın geleceğe gölge düşüreceğini varsaydığından gelecekle ilişkili olarak karamsardır (Dyregrov 2003, <http://www.aacap.org/publications/factsfam/grief.htm> 2004).

Çocuklar ailedeki bir ölümden sonra büyüyebilir ve giderek olgunlaşabilirler. Başkalarına merhamet duyabilir, onları gözetebilir, ana-babalarını daha iyi anlayabilir ve yardım etmekten gurur duyabilirler (Cimete 2002, Dalkanat 2004).

Yas tutan çocuklarda baş ağrılarının, karın ağrılarının veya kaslardaki gerginliğin artması türünden bedensel yakınmalar görülür. Bu tür yakınmalar yetişkinlerin ilgisini çeker ve çocukların ulaşmak istedikleri amaçlara yönelik belirtileri pekiştirirler (<http://www.aacap.org/publications/factsfam/grief.htm> 2004).

Çocuğun yaşadığı yas tepkilerini ve yas sürecinin çözülmesini daha zor hale getiren çeşitli etkenler de vardır. Bunlar arasında yetişkinlerin ölüm olayına yaklaşımları, ölüm biçimi, ölen kişiyle ilişkinin niteliği, ebeveynin yerine geçebilecek başka bir kişinin varlığı, hayaller ve nedensellik düşünceleri, kişilik özellikleri ve önceki yaşantılar bulunmaktadır (<http://www.okak.essortmant.com/childrengrie.rdfk.htm> 2004, <http://www.hospicenet.org/html/factsfam/children.htm> 2004).

### **Yas Sürecinde Psikiyatri Hemşirelerinin Yeri**

Çocuğun mutlu, üretken ve uyumlu olabilme yetilerini bozan yas sürecinin tanınması ve sağaltımı çocuğun sağlıklı gelişimi ve sağlıklı bir yetişkin olabilmesi için oldukça önemlidir. Çocuğun fizik ve ruh sağlığı, işlevselliği ve sağlıklı gelişimi üzerinde duran, çocuğun sağlığının korunması, sürdürülmesi ve çocuğun önemli bir kayıp yaşaması ile ortaya çıkan hastalıkların tanı, tedavi, bakım ve rehabilitasyonu ile ilgilenen psikiyatri hemşirelerinin bu alanda yapacakları hizmetin

kalitesi önemlidir. Kayıp ve yas sürecini yaşayan çocuğa yönelik hemşirelik bakım hizmetleri çocuğun temel gereksinimleri, günlük yaşam aktiviteleri ve çocuk ruh sağlığı ve hastalıklarına yönelik hemşirelik uygulama standartlarına uygun olarak bağımsızlığı arttırıcı, işlevselliği sürdürücü, güvenliği sağlayıcı, tedavi edici ve komplikasyonları önleyici girişimleri içermektedir (Beck 1984, Taylor 1990, Varcolis 1990).

1987 yılında Amerikan Hemşireler Birliği, çocuk ruh sağlığı ve hastalıklarına yönelik hemşirelik bakımının kalitesini belirleyici standartlar geliştirmiştir. Her profesyonel hemşire gibi psikiyatri hemşireleri de kayıp ve yas sürecini yaşayan çocuğa bu standartlar doğrultusunda bilgi ve becerilerini kullanarak gereken bakım ve hizmeti vermektedir (Taylor 1990, Varcolis 1990).

Kuzey Amerika Hemşirelik Tanı Birliği- North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) (2002)' nin geliştirdiği tanı sınıflamaları arasında çocuklarda görülen yas tepkilerine ilişkin hemşirelik tanıları yer almaktadır. Psikiyatri hemşireleri, çocukların yas ve ölüme olan tepkileri ile çalışırken bu tepkileri nedene yönelik yaklaşımlarla değerlendirip, sistematik bir problem çözme yöntemi olan hemşirelik süreci doğrultusunda hemşirelik tanılarını kullanarak, uygulamalarını yaparlar. Yas süreci yaşayan bir çocuk için en sık kullanılan hemşirelik tanılarıdır şunlardır (Johnson 2000, Mc Closky 2000, Erdemir 1999);

- “Çocuğun geleceğe yönelik olumsuz ifadeleri ve kötümserliğine bağlı **umutsuzluk duygusu**”,
- “Nedensellik ve anlam hakkında aşırı uğraşmaya bağlı düşünce sürecinde değişiklik” ya da “bireysel başetmede yetersizlik”,
- “Öfke ve öfke dışavurumuna bağlı **kendine ya da başkalarına zarar verme potansiyeli**”,
- “Kendini kınama ve utanca bağlı **benlik saygısında azalma**”
- “Kayba bağlı öfkeyi kendisine yöneltmeyle ilişkili **suçluluk duygusu**”

Psikiyatri hemşirelerinin yas süreci yaşayan çocuğa yönelik oluşturdukları bu hemşirelik tanılarına uygun hemşirelik girişimlerini planlayıp, uygulama sürecinde doğru yaklaşımları göstermeleri çok önemlidir. Bu girişimler, çocuğun yaşına ve gelişim dönemine uygun olarak, hemşirelik girişimleri sınıflandırma sistemi (Nursing Intervention Classification-NIC)' nde belirtilen girişimler listesi kullanarak seçilir. 0-3 yaşları arasındaki çocuklarda yas geçici bile olsa yakın izleme ve kapsamlı bir değerlendirme gerektirir. Çocukla ölüm hakkında genelde psikiyatri hemşiresi konuşur. Beklenmedik ölümlerde çocuğa alıştırtarak haber verilmesi, yanında yaşayan ebeveynin bulunması oldukça önemlidir. Çocuğa soru sorabileceği, duygularını ve düşüncelerini

paylaşabileceği sıcak bir konuşma ortamının yaratılması çok önemlidir (Beck 1984, Mc Closky 2000).

İlk zamanlarda yadsımayı çok sık kullanan çocuk üzgün görülmediği için suçlanmamalı ya da eğlendirilmeye çalışılmamalıdır. 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 da çok karıştırabilir ve hemşireye olan güvenini zedeleyebilir. Örneğin, ölümü uzun bir yolculuğa benzetmek ya da hastaydı, yaşlıydı gibi açıklamalarda da bulunmak çocuğun yolculuklardan, hastalıktan ve doktor randevularından korkmasına yol açabilir (Beck 1984, Taylor 1990).

Altı yaşından önce yapılan dini açıklamaları, çocuk genellikle yorumlamakta güçlük çeker ve daha da korkabilir. Dini kavramlar, çocuğun günlük yaşantısının bir parçası ise, hemşire bunları uygun bir şekilde kullanabilir. Ölümü bedensel aktivitelerin son bulması şeklinde anlatmak iyi bir açıklama sayılabilir. Ölümü normal yaşamın bir parçası gibi göstermek önemlidir ve eğer çocuk yaşayan ebeveyninde ölüp ölmeyeceğini sorarsa, bunun çok uzun zaman sonra olacağı, uzun zaman çocuğun yanında olacağı söylenebilir (Varcolis 1990).

Ölümün yaşamın sonu olduğu ve ölen birinin hiçbir şekilde geri dönemeyeceği çocuğa uygun 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 hemşire tarafından söylenebilir. Çocuk aynı zamanda ölümün gerçek nedenini de öğrenmelidir. Haber çocuğa açık olarak iletilmelidir. 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 yatıştıracak şekilde hemşirenin sarılması da iyi olabilir (Beck 1984,Varcolis 1990).

Çocuklar, ölüme kendilerinin neden olduklarını da düşünebilirler. Aynı şeyin kendilerine ve yaşayan ebeveynlerine de olacağından endişelenirler ve “bana kim bakacak” kaygısı yaşayabilirler. Hemşirenin çocuğun bu duygularını sözcüklere dökmesi için cesaretlendirmesi ve kendisinin ona yardımcı olacağı güvencesini vermesi kaygılarla baş etmesinde yardımcı olur (Beck 1984).

Bir ebeveynini 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 kadar hemşire diğer aile üyelerinden çocuğa duygusal ve fiziksel bakım verebilecek bir erişkin belirlenmesi sürecinde aileye yardımcı olmalıdır. Çocuğun önceden tanıdığı bir ebeveyn olması tercih edilirken, başka bir şehre gönderilmemesi konusunda duyarlı davranılmalıdır. Yas sürecinde çocuk sıklıkla kendini suçlar ve “eğer kendisi daha iyi olabilseydi O (annesi/babası) ölmeyecekti” diye düşünür. Çocuğa bu konu hakkında bilgi verilmesi ve kaybı konusunda hissettiklerini açıkça ifade etmesi için cesaretlendirilmesi yas sürecini daha sağlıklı geçirmesine olanak verir (Beck 1984, Varcolis 1990).

Hemşirenin girişimlerini değerlendirebilmesi ve çocuğun yas sürecini sağlıklı bir şekilde tamamlayabilmesi için çocuğun durumuna ve gelişimine uygun, ulaşılabilir, zaman sınırı konulmuş hedefler belirlenmelidir.

Bu standardize edilmiş bakım modelinde psikiyatri hemşireleri, çocuğun yaşadığı yas tepkilerine ve gereksinimlerine ilişkin belirledikleri hemşirelik tanılarına yönelik hemşirelik girişimlerinin hangi düzeyde etkili olduğunu saptamak amacıyla da hemşirelik sonuç kriterlerini (Nursing Out-Come Criteria- NOC) kullanırlar.

Sonuç olarak, yaşamın kabullenilmesi güç, kaçınılmaz bir sonu olan ölümle karşılaşmak yetişkinlerin bile baş etmekte güçlük çektikleri bir gerçektir. Bu sıkıntıları anlamakta daha fazla güçlük çekecek olan çocuklar açısından ise bu gerçeğin daha karmaşık, ruhsal yönden zorlayıcı ve kalıcı izler bırakmayacak şekilde atlatılması önemlidir.

Psikiyatri hemşireliğinin profesyonel yaklaşım alanlarından biri olan ölüm ve yas sürecindeki yetişkin ve çocuklara yönelik yaklaşımları, esas olarak yaşam kadar gerçek olan ölümün öncelikle yetişkinler tarafından kabul edilmesini, daha sonrada yetişkinlerin aktarımı ve çocukların gelişim düzeyine göre çocuklar tarafından da en az zararlı kabul edilmesini sağlamayı içerir.

Ölüm ve yas sürecindeki yetişkinlere ve çocuklara profesyonel ve insani bir bakım veren psikiyatri hemşireliğinin emekleri, yaşamın en zor gerçeği olan ölümle birlikte, insanların kayıpları ile ilgili duygularını bağışlarına basarak, bu acı yaşantılardan yaşama dair anlamlar çıkarak, kendileriyle barışık bir şekilde yaşamı daha fazla yaşanası bir halde görmelerine hizmet etmektedir. Taşıdığı bu anlamıyla psikiyatri hemşireleri tarafından sarf edilen emekler, ayrı bir değer taşıyarak çocuğa verilen bakımın kalitesini de artırır.

## KAYNAKLAR

1. Beck C M, Rawlins R P, Williams S R (1984). Mental Health Psychiatric Nursing A Holistic Life Cycle Apporach. The C.Y. Mosby Comp., Toronto. Ss. 955-978.
2. Cimete G (2002). Yaşam Sonu Bakım- Ölümçül Hastalarda Bütüncül Bakım. Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.
3. Dalkanat N (2004). "Çocuklarda Ölüm Kavramı Ve Yas" <http://www.gata.edu.tr/dahilibilimler/çocukruh/yas.htm>.
4. Dyregrov, A (2000). Çocuk, Kayıplar Ve Yas Yetişkinler İçin El Kitabı. Çev: Güvenç G, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, No:20, 1. Basım, Ankara, ss. 1-27.
5. Erdemir F (1999). Hemşireik Tanıları El Kitabı, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu Sağlık Yüksekokulu, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul.
6. ....(2004). "How To Talk To Your Child About Lost And Grief".
7. [http://okok.essortmant.com/childrengrie\\_rdfk.htm](http://okok.essortmant.com/childrengrie_rdfk.htm).
8. ....(2004). "Children And Grief" <http://www.aacap.org/publications/factsfam/grief.htm>.
9. ....(2004) "Children And Grief" <http://www.hospicenet.org/html/children.html>.
10. Johnson M, Maas M, Moorhead S (2000). Nursing Outcomes Classification (NOC), 2<sup>nd</sup> Edit. Mosby. Comp, Toronto. Ss. 198-200.
11. Kubler-Ross E (1995). Sorular ve Cevaplarla Yaşamın Son Günleri. Çev: Terakye G., II. Baskı, Hacettepe Yayınları, Ankara. Ss. 31-41.
12. Mc Closky J, Buleck G (2000). Nursing Interventions Classification (NIC), 3<sup>rd</sup> Edit. Mosby Comp., Toronto. Ss. 289/359.
13. Taylor C M, (1990). Essentials Of Psychiatric Nursing" 13<sup>th</sup> Edit. The C.V. Mosby Comp., Philedelphia. Ss. 231/408-410.
14. Varcorolis E M (1990). Foundations Of Psychiatric Mental Health Nursing Philedelphia Ss. 173-178.