

## Kayıp ve Yasa Psikososyal Yaklaşım Psychosocial Approach to Loss and Mourning

Yasemin Özel<sup>1</sup> , Birgül Özkan<sup>2</sup> 

### Öz

Her birey yaşamı boyunca baş etmesi gereken sayısız olay ve sorunla karşılaşmakta ve bu sorunların çoğunun üstesinden gelmektedir. Ancak bu olaylardan bazıları, yaşamı, belirgin bir biçimde etkilemektedir. Yaşamın doğal akışı içinde kayıp ya da kayıp oluşturacak bir tehditle zaman zaman karşı karşıya kalmak ve sevilen birinin beklenmedik ölümü bu tip olaylardandır. Kayıp karşısında verilen ilk tepkiler doğal bir tepki olduğu için hastalık olarak nitelendirilmemektedir. Yas ise, değer verilen ve sevilen bir kişinin ölümünün ardından kayıp yaşayan bireylerin verdiği duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkiler olarak nitelendirilebilmektedir. Kayıp sonucu oluşan yas süreci, yaşam döngüsü içinde karşılaşılan farklı bir durum olup yaş, cinsiyet, kültür ve daha önceki yas deneyimine bağlı olarak özgün bir biçimde deneyimlenir. Çünkü her birey benzersizdir ve bu nedenle yas bireyden bireye değişiklik gösterebilir. Yas sürecinde bulunan bireye bu faktörler göz önünde bulundurulularak yaklaşım sergilenmesi önemlidir. Yaşanan kayıplar sonrası veya yas sürecinde ihtiyaç olması halinde sağlık profesyonellerince (hemşireler, doktorlar, psikologlar gibi) yardım sağlanabilmektedir. Kayıp sonrası sağlık profesyonelleri tarafından profesyonel destek sağlanmaktadır. Bu destekleyici hizmetler, problem çözme, rol model olmayı, cesaretlendirmeyi, öğretmeyi ve danışmanlığı içermektedir. Yapılan çalışmalar, sağlık profesyonellerinin yas sürecini yaşayan birey ile iletişim, yas süreci ile baş etme ve kayıp yaşayan bireylerde psikososyal yaklaşımın önemini vurgulanması amaçlanmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Yas, kayıp, psikososyal bakım

### Abstract

Every individual is confronted with numerous events and problems throughout his life, and they can get over most of these problems. However, some of these events affect their life significantly. Unexpected death of a loved one is such an event. Grief can be described as emotional, cognitive, and behavioral reactions given by individuals who lost their loved ones. The acute response after loss of loved one are usually not considered as abnormal because most of them are natural. The grief reactions can show a variety according to age, gender, culture and previous experience of person and because of this the reactions of people when they face to grief can show differences, it is important for healthcare professionals to consider these variety while approaching people experiencing loss. Supportive approach in grief include some techniques like psychoeducation, role modeling, encouragement, counseling and problem solving. Studies show that health professionals are lacking in information about communication with the individual who is experiencing mourning, and coping with mourning process. This review aims to emphasize the importance of the psychosocial approach in grief.

**Keywords:** Grief, loss, psychosocial care

<sup>1</sup> Kastamonu Üniversitesi, Kastamonu

<sup>2</sup> Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara

✉ Yasemin Özel, Kastamonu Üniversitesi, Tosya Meslek Yüksek Okulu, Kastamonu, Turkey  
ykeskin@kastamonu.edu.tr

**HER BİREY** yaşamı boyunca baş etmesi gereken sayısız olay ve sorunla karşılaşmakta ve bu sorunların çoğunun üstesinden gelmektedir. Ancak bu olaylardan bazıları, yaşamı, belirgin bir biçimde etkilemektedir. Sevilen birinin beklenmedik ölümü bu tip olaylardandır (Berkson 1995). İnsan, yaşamın doğal akışı içinde kayıp ya da kayıp oluşturacak bir tehditle zaman zaman karşı karşıya kalabilmektedir. Kayıp konusunda, yakın bir ilişkinin sona ermesi, değer verilen ve sevilen bir kişinin kaybı, iş kaybı, organ kaybı ve bazı değerlerin kaybı, verilebilecek örneklerden bazılarıdır. Kavramsal çerçevede yas, bir kaybın ardından meydana gelen şiddetli ve uzun süreli acı veren bir durum olarak tanımlanmaktadır (Weiss 2001, Gizir 2006, Bildik 2013, Kara 2016). Başka bir deyişle yas, değer verilen ve sevilen bir kişinin ölümünün ardından kayıp yaşayan bireylerin verdiği davranışsal, bilişsel ve duygusal tepkiler olarak da nitelendirilebilmektedir (Gizir 2006, Ürer 2017). Bunun yanı sıra yaşanan kaybın üzerinden en az altı ay geçmesine rağmen kişinin mesleki ve sosyal yaşam alanlarında işlevselliğin giderek bozulması halinde ortaya çıkabilen patolojik yas durumu da mevcuttur (Zhang ve ark. 2006). Bu nedenle yas süreci, kayıp yaşayan bireylerin yaşamını tümüyle etkileyebilen çok boyutlu oldukça zor bir durumdur. Kayıp karşısında verilen tepkiler çoğunlukla doğal tepkiler olduğu için hastalık olarak nitelendirilmemektedir (Küçükaya 2009, Bildik 2013). H

Her birey için yas, yaşam döngüsü içinde karşılaşılan farklı bir durum olup yaş, cinsiyet, kültür ve daha önceki yas deneyimine bağlı olarak özgün bir biçimde deneyimlenir (Küçükaya 2009). Çünkü her birey benzersizdir ve bu nedenle yas tepkisinin boyutu değişiklik gösterebilir. İnsanlar bir evcil hayvanın ölümüne ya da çok istenilen bir amaca ulaşamadıklarında, bir aile bireyinin ölümüne üzüldükleri kadar derinden üzülebilir. Yas tepkilerinde görülen kişilerarası farklılıklar bundan kaynaklanmaktadır (Gorman ve Sultan 2008). Bireyin verdiği tepkiler, sakin bir duruş ve tutumdan ciddi bir kriz durumuna kadar geniş bir yelpazede değişiklik gösterilebilir (Bildik 2013). Değer verilen birinin kaybindan sonra gelişen yas tepkileri bireysel farklılık göstermesine rağmen davranışsal, duygusal ve bilişsel bir dizi ortak tepkiler de görülebilmektedir (Bonanno ve Kaltman 2001, Benkel ve ark. 2009). Yas yaşayan bireyin kişilik özellikleri, ölen kişi ile arasındaki ilişkinin niteliği, yas ile ilgili dini ve kültürel inançları, ruh sağlığı öyküsü, destek sistemleri, ölüm algısı, geçmiş kayıpların varlığı, ölüm biçimi ve sosyoekonomik durumu gibi faktörler bireyin yas sürecine verdiği tepkiyi etkilemektedir (Gorman ve Sultan 2008, McCoy ve Walter 2016). Yas sürecinde bulunan bireye bu faktörlerin göz önünde bulundurulması yaklaşım sergilenmesinin önemi büyüktür. Her birey yas sürecini subjektif olarak deneyimlediği için kayıp ve yas yaşayan bireye yaklaşımda sağlık çalışanlarının bunu göz önünde bulundurarak yaklaşımları ve yapılacak girişimleri bu yönde planlamaları gerekmektedir.

Kayıp yaşayan bireylere sağlık çalışanları ya da ruh sağlığı çalışanları tarafından verilecek bakımın odak noktası iyileştirici ve tamamlayıcı bir iletişim oluşturmaktan geçmektedir (Gorman ve Sultan 2008). Burada önemli olan nokta bireylerin, uygun yas sürecini tamamlamalarına izin vermektir. Çünkü zor bir süreçte olan bu bireylere yardımcı olmak, onların kayba karşı verdiği tepkilerin olumsuz etkilerini yaşam boyu taşımamaları açısından büyük önem taşımaktadır. Yas sürecinin uygun tamamlanmaması halinde bireyde uzun süren ciddi patolojik ve psikolojik sorunlar ortaya çıkabilir (Gorman ve Sultan 2008). Böylece birey geçmiş deneyimine geri dönerek, bastırıldığı tüm duygularla tekrar karşı karşıya kalmak zorunda olduğu bir deneyim yaşamak zorunda kalabilir. Buna ek olarak birey, ilerleyen süreçte kaybın ilk yaşandığı dönemde yanında bulunan sosyal des-

tekleri yeniden bulamama durumu ile de karşı karşıya kalabilir. Bireyin kayba verdiği tepkilerin değerlendirilmesi, duygularını rahatça ifade edebilmesi konusunda destek olunması ve önemli kararlar verme aşamalarında danışmanlık yapılması önemlidir. Kayıp sonrası bireyin ihtiyacı durumunda, sağlık profesyonelleri tarafından profesyonel destek sağlanmaktadır. Bu destekleyici hizmetler, problem çözmeyi, rol model olmayı, cesaretlendirmeyi, öğretmeyi ve danışmanlığı içermektedir (Longsdon ve Dawis 2003).

Bu nedenle kayıp sonrası süreçte bireylerin yaşadıklarını anlamak ve uygun yaklaşım sergilemek sağlık ekibinin vereceği bakımın niteliğini etkileyecektir. Yapılan çalışmalar, sağlık profesyonellerinin yas sürecini yaşayan birey ile iletişim, kayıp ve yas, yas süreci ile baş etme ve kayıp yas sürecindeki bireye psikososyal yaklaşım konusunda bilgi, tutum ve davranışlarında eksiklikler olduğunu göstermektedir. Bu derleme, kayıp-yas yaşayan bireylerde psikososyal yaklaşımın önemini vurgulamak ve konu ile ilgili farkındalık geliştirmek amacıyla yazılmıştır.

## **Kavramsal olarak kayıp ve yas**

Kayıp yaşamın vazgeçilmez bir parçasıdır. Birey yaşanan kayıp sonucunda bir süreçten geçmektedir (Cummings 2015). Kaybın ardından yaşanan üzüntü zamanı matem olarak tanımlanmaktadır. Matem sürecin kültürel boyutunu yansıtmaktadır (Bildik 2013). Yas ise kavramsal olarak yaşanan bir kaybın ardından ortaya çıkan şiddetli ve uzun süren acı anlamına gelmektedir (Weiss 2001). Kayıp süreci, insanların inançları ve baş etme konusundaki deneyimleri ile ilişkilidir (Cummings 2015).

Bireyler yaşamları boyunca farklı şekillerde kayıp yaşayabilmektedir. Yakının ölümü ya da herhangi bir kayıp sonrası başladığı bilinen yas, kişinin acıyı deneyimlediği süreci ifade eder. İnsanın bağlanma ve ayrılmasının başlangıcından bu yana yaşadığı varsayılsa da Freud, kayıp, melankoliye ve yasa bilimsel bir açıklık getiren ilk teorisyenlerden birisidir (Freud 1917). Yasın yalnızca ölüme tepki olarak ortaya çıkmadığı, değerler ve durumlar için de ortaya çıkabileceği görüşünü savunmuştur (Freud 1917, Walter ve McCoyd 2009). Genellikle, yas tutma, insan varlığının en zor ve zorlu süreçlerinden birisidir (Videbeck 2011). Yas, süreci yalnızca bir kişinin ne düşündüğünü, söylediğini ve hissettiğini değil aynı zamanda bir kişinin nasıl düşündüğünü, söylediğini ve hissettiğini içermektedir. Bu nedenle yasin bazı özelliklere göre farklı şekillerde de tanımlandığı görülmektedir. Kayıp sonucu bireyde davranışsal, bilişsel, duygusal ve fiziksel tepkilerin görülmesi normal, en az 6 ay geçmesine rağmen sosyal, mesleki ve kişisel işlevselliğin giderek bozulması komplike, beklenmedik ve zamansız bir anda ve özellikle de şiddet ya da ürkütücü bir olay sonucu meydana gelen ölümlere verilen tepkiler sonucu işlevselliğin önemli derecede bozulması ise travmatik yas olarak tanımlanmaktadır (Gizir 2006).

## **Kayıp ve yasa etki eden faktörler**

Yaşamda kayıplara bağlı olarak bir şeyler değişmekte ve insan olarak bu duruma uyum sağlamamız gerekmektedir. Yas sürecinin tamamlanması ile kayıpla yüzleşme, duygularla başa çıkabilme ve sonunda uyum sağlama ya da yeni ilişki ya da hedeflere yenilenmiş bir enerji ile uyum sağlanması amaçlanmaktadır (Küçükaya 2009, Zara 2018). Konu ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde yas ile karşılaşan her bireyin, duygusal, fiziksel, davranışsal ve düşünsel olmak üzere 4 farklı boyutta tepkiler oluşturduğu görülmektedir (Küçükaya 2009, Kara 2016, Zara 2018). Kişinin algı ve kayba cevap verme şeklini

etkileyen pek çok faktör bulunabilir. Bunlar, gelişimsel faktörler, kişisel ilişkiler, kültür, baş etme yöntemleri, manevi inançlar, kaybın doğası ve başa çıkma stratejilerini içerir.

## Yaş ve gelişim evresi

Bireyin yaşı ve gelişim evresi yasa verilen tepkiyi etkileyebilir. Örneğin, bebeklik döneminde kayıp veya ölüm tam olarak anlaşılmamakta ancak çoğu zaman nesnelere kaybı veya annenin bebeği süttan kesmesine bağlı olarak göğüs kaybına karşı bebek anksiyete yaşayabilmektedir (Bowlby 1960). Bu yokluk hissini bazen yeme, uyku, bağırsak ve mesane düzenindeki değişiklikler, huzursuzluk olarak da ifade edebilmektedirler (Bowlby 1960). Okul çağındaki çocuklar, geri dönüşü olmayan kavramını algılayabilir ancak her zaman kaybın nedenlerini anlayamayabilirler. Gençler, gelişim dönemi içinde pek çok kayıp yaşayabilirler. Okula veya iş yaşamına bağlı evden ayrılabilir veya önemli ilişkiler kurabilirler. Hastalık ya da ölüm gencin geleceğini ve benliğini sarsabilir. Orta yaştaki yetişkinler yaşlanmakta olan ebeveynlere bakma, medeni durumdaki değişikliklerle baş etme ve yeni aile rollerine uyum sağlama gibi önemli yaşam geçişleri yaşamaktadır. Daha yaşlı bireyler için yaşlanma süreci gelişimsel kayıplara yol açabilir. Bazı yaşlılık dönemindeki bireyler, özellikle fiziksel olarak bağımlı olduklarında veya ölüme kendilerini yakın hissettiklerinde bu kayıp duygusunu daha yoğun yaşayabilirler; ancak önceki deneyimlerine bağlı olarak kayıptan sonra esneklik gösterebilir ve başa çıkma becerileri geliştirebilirler (Yancey 2013).

## Kişisel ilişkiler

Yas süreci içerisinde doğru ya da yanlış olarak ifade edilen tepkiler yoktur. Verilen tepkilerin yoğunluğu, kaybın türüne, ölüm koşullarına ve kişinin ölen kişiye olan bağlılığına göre değişiklik göstermektedir (Wright 2007). Kişisel ilişkiler, kaybedilen kişi ile kurulan ilişkinin kalitesi ve anlamı yasa verilen tepkiyi etkileyebilir (Gorman ve Sultan 2008). Bireyler kayba farklı şekillerde tepki gösterebileceğinden dolayı uyum süreci de oldukça değişkenlik göstermekte ve günler, aylar hatta birçok değişkene bağlı olarak yıllarca sürebilmektedir. İki insan arasındaki ilişki çok iyi olduğu zaman, hayatta kalan çoğu zaman yası atlatmakta zorlanabilir. Yas çözümüyle pişmanlık ve yaşanmamışlık duygusuyla engellenebilir. Sosyal destek veya başkalarından yardım alma, kayıp ve kederden çıkmada başvurulan değişkenlerdendir (Küçükaya 2009). Birey başkalarından destekleyici davranış ve ilgi göremediği zaman, içinde bulunduğu yas süreci uzayabilir.

## Kaybedilen kişinin kimliği

Sevilen birinin kaybı birey üzerinde oldukça travmatik etki yaratabilmektedir. En ağır yas tepkileri veren ve uzamış yas yaşayan bireylerin çok küçük ya da ergen yaştaki çocuklarını kaybeden ebeveynlerden oluştuğu belirtilmektedir (Zara 2011). Bu nedenle kaybedilen kişinin kim olduğu yas sürecini önemli ölçüde etkilemektedir.

## Ölüm şekli

İntihar, kaza, cinayet ve doğal yollardan olmak üzere farklı şekillerde ölüm meydana gelebilmektedir (Sezgin ve ark. 2004). Bu nedenle meydana gelen ölüm şekli yas sürecini ve kayba yönelik uyumu dolaylı olarak etkileyen faktörlerden birisidir (Gizir 2006). Beklenmedik şekilde meydana gelen ölümler bireylerin yas sürecini daha zorlu yaşamalarına neden olabilmektedir. Beklenen kayıplar, insanların yaşadığı, çalıştığı veya yeniden oluş-

turduğu şartlar ve koşullar göz önüne alındığında makul şekilde daha kabul edilebilir görülmektedir (Küçükaya 2009). Kansere gibi beklenen bir kayıpta, yas süreci kayıp gerçekleşmeden önce başlayabilir. Bu, insanlara kayıpla ilişkili duyguları deneyimleme ve zamanla daha az travmatize olma yolunda kayıplarla baş etmeyi sağlayacak stratejileri başlatma konusunda daha fazla zaman yaratabilir (Cummings 2015).

## **Kültür**

Yas, zaman geçtikçe doğrusal, tahmin edilebilir bir şekilde azalmamakta, daha çok zaman içinde dalgalanma göstererek birçok faktörden etkilenmektedir (McCoyd and Walter 2016). Kaybedilen objenin kişi için önemi (genellikle, kayıp kişi için ne kadar önemliyse, tepki de o kadar şiddetli olur), hazırlıklı olma düzeyi ve önceki çözümlenmeyen kayıplar, fiziksel sağlık, ilişkideki çatışma ya da bağımlılığın derecesi, destek sistemleri ve eş zamanlı oluşan farklı stres etkenleri yas duygusunu etkileyebilecek değişkenlerden bazılarıdır (Gorman ve Sultan 2008, Küçükaya 2009, McCoyd and Walter 2016). Bunun yanı sıra, bireyin kayba olan tepkisini etkileyen faktörlerden biri de kültürdür. Birçok kültürün yas süreci boyunca destek ve güven sağlayan belirli ritüelleri ya da gelenekleri olduğu bilinmektedir (Gorman ve Sultan 2008, Rosenblatt 2008). Kaybın ardından yapılan kültürel ritüeller ve uygulanan gelenekler yasin normalleştirilmesine olanak sağlayabilir. Ancak, bir kültürde normal olarak algılanan yas tutma şekilleri diğer kültürde normal olarak algılanmayabilir. Bu nedenle, bireyin içinde bulunduğu kültürel uygulamalar ve yas tutmaya ait kültürel inançlar hakkında bilgi edinilmesi önemlidir (Çelik ve Sayıl 2003).

## **Baş etme yöntemleri**

Yaşam deneyimleri, kişinin kayıp stresiyle baş etmek için kullandığı yöntemleri şekillendirebilir. Birey öncelikle sahip olduğu yöntemleri deneyebilir. Her zamanki baş etme yöntemleri işe yaramadığında, yenilerine ihtiyaç duyabilir. Duygusal ifade şekilleri kayıpla baş etmenin bir yolu olabilir. Bununla birlikte, bazı bireyler olumlu durumlara ve iyimler duygulara odaklandıklarında, kayıp durumlarıyla daha iyi baş edebilirler (Yancey 2013).

## **Ruhsal bozukluk**

Sevilen birinin kaybı şüphesiz benzersiz stresli bir deneyim olsa da yapılan araştırmalar bireylerin belirgin biçimde farklı şekillerde gerileme yaşadıklarını göstermektedir (Galatzer- Levy ve Bonanno 2012, Lotterman ve ark. 2014). Kayıp öncesinde bireyde mevcut ruhsal bozukluğun olması, yas sürecine etki eden diğer faktörlerden birisidir. Örneğin mevcut alta yatan bir depresif bozukluk olduğunda, sevilen bir kişinin kaybı semptomların kötüleşmesini, hatta daha büyük bir depresif atak geçirmesini tetikleyebilir. Bu nedenle, kayıp öncesi ruhsal sorunların bulunmasının yas sürecini etkileyeceği göz önünde bulundurulması gerekmektedir (Lotterman ve ark. 2014).

## **Manevi ve dini inançlar**

Yasa ilişkin uygulamalar, manevi veya dini inançlarla ilişkili olabilir. Manevi kaynaklar arasında inanç, destek toplulukları, arkadaşlar, hayata dair umut ve anlam duygusu ve dini uygulamalar bulunmaktadır. Maneviyat, bireyin ve aile üyelerinin, kayıpla baş etme

becerilerini etkileyebilmektedir. Olumlu uygulamalar ruhsal olarak refah, huzur, rahatlık, sükûnet gibi ölümün önemli yönlerine vurgu yapmaktadır (Yancey 2013).

## Sosyal destek eksikliği

Sosyal destek hem fiziksel hem de ruhsal sağlık üzerinde olumlu etkileri vardır. Sosyal destek ile sağlık arasında pozitif bir ilişki olduğu, yalnızlık ve sosyal destek eksikliğinin, özellikle yaşlı bireylerin ölüme uyum sağlamasında sorun oluşturabileceği belirtilmiştir (Ringdal ve ark 2001).

Bireyin yaşadığı kayıp ve yası etkileyen yukarıda belirtilen faktörlerin yanı sıra; genç olmak, endişeli/çekingen/güvensiz bağlanma stili, kişilik özellikleri, kadın olmak, ölen kişinin yaşı, düşük eğitim seviyesi, sık aralıklarla kayıplar yaşamak, aile uyum eksikliği gibi faktörlerde yas süreci üzerinde etkisi bulunmaktadır (Wilson 2014).

## Yas süreci

Yas süreci, bireysel ve kendine özgü bir süreç olarak ifade edilmektedir (Küçükaya 2009). Normal yas sürecini açıklayan kapsamlı bir kuram yoktur. Araştırmalar yasin zamanla değişen tahmin edilebilir semptomları olan bir dizi evre ve aşamadan meydana geldiğini ve bu aşamaların da aynı sırayla, aynı biçimde gelişmediğini göstermektedir (Bowlby 1980, Weymont ve Rae 2006, Gorman ve Sultan 2008, Küçükaya 2009, Zara 2018).

Literatür incelendiğinde, yas sürecinin ilk defa Freud tarafından tanımlandığı ve normal yas sürecinde belirleyici olabilecek bazı öğelerin ise ilk kez Lindemann tarafından ifade edildiği görülmektedir (Bowlby 1980, Gizir 2006, Küçükaya 2009, Walter ve McCoyd 2009). Freud (1917), “Yas ve Melankoli” kitabında temel düşüncelerini dile getirmiştir. Yasin psikotik (gerçeklikten uzaklaşarak) düşünce, duygu ve davranışların kaybolmasına karşı anlaşılır (ve normal) bir tepki olarak kabul edilmesi gerektiğini vurgulamıştır (Freud 1917). Freud, her bebeğin libidinal (kateksis) sürecinde önemli kişilerle bağ geliştirdiği teorisini ortaya koymuştur (Freud 1917). Bu duygusal olarak bağlanma süreci, sağlıklı gelişim için çok önemlidir. Çünkü diğerleri ile olan bu bağlar sayesinde bebek temel ihtiyaçlarının (gıda, koruma ve sevgi için) karşılanacağına düşünerek güvenmeyi öğrenir (Walsh 2012). Freud ayrıca “birakma” sürecini de önemli nesnenin kaybına karşı uyarlamalı bir tepki olarak tanımlamıştır (Freud 1917).

Freud birçok yönden, yasin yapılması gerektiği fikrine dayanan “görev temelli bir teori” öne sürmüştür. Freud’un kuramı, insanları ve sevilen varlıkları, bir kayıp gerçekleşikten sonra iyileşmesi için çekilmesi gereken libidinal enerjiyle “yok edildiğini” belirtmektedir (Freud 1917). Yası yaşayan insanların (şu anda distimi veya depresyon olarak adlandırdığımız şey) libidinal enerjiyi (kateksiler) başarıyla geri almadıklarını ve bunun için yardıma ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir. Freud’un anlayışına göre sonraki adım, kateksilerin yeni bir sevgi nesnesine aktarılmasıdır (Freud 1917). Yasin ancak libidonun kaybedilen sevgi nesnesinden serbest bırakılmasıyla, ego özgürleştiği zaman tamamlanabileceğini belirtmiştir (Freud 1917, Walter ve McCoyd 2009).

John Bowlby, Freud’un insan bağlılığı ve kaybı hakkında geliştirdiği fikirleri inceleyen önemli bir teorisyendir. Bowlby (1960), bebeklerde bakım verenlere yönelik bağlanma davranışının bir güvenlik duygusu oluşturulmasına ve korunmasına yardımcı olduğunu ileri sürmüştür (Bowlby 1960). Bebeklerin ve çocukların önemli bir kişiden ayrılma meydana geldiğinde arama davranışları ve tepki gösterdiğini gözlemlemiştir (Bowlby

1960). Bebek, anne / bakım verenin sağladığı bağ ve güvenlik duygusunu yeniden kurma çabasıdır. Bowlby'nin teorisine göre, yas önemli birinin kaybına tepkidir (Bowlby 1960). Bowlby, ayrılma davranışa tepki gösteren bebek gibi yas tutan bireyin, ölüm nedeniyle oluşan ayrılık gerçeğinden kaçınmaya veya inkar etmeye çalışabileceğini belirtmiştir (Bowlby 1960). Bununla birlikte, Bowlby yaşlı bireyin, diğer ilişkilere yeniden yön vermek için ölen kişiye duygusal enerjisini (hem Freud hem de Bowlby tarafından libido olarak adlandırılır) bırakması gerektiğini belirtmiştir (Bowlby 1960). Psikanalitik yönelimli bu teorisyenler, sonunda bunu yapamayanların kendini tutunma tutukluklarından kurtaramamasının, genellikle depresyon olarak tanımlanan duygusal ya da psikolojik zorluklarla sonuçlandığını savunmuşlardır. Pek çok yas uzmanı, yasin kayba verilen tepkinin normal bir süreç olarak kabul edildiğini açıklamak için bu temel kavramları kullanmaktadır (Walsh 2012).

Lindemann (1944), kayba karşı verilen ilk tepkilerin yas sürecinin en temel özelliği olduğunu belirtmiş ve kayıp sonrası verilen bu ilk tepkileri ise "akut yas" olarak tanımlamıştır. Lindemann (1944), akut yas sürecinde meydana gelen tepkilerin önemine vurgu yapan ilk teorisyenlerden biridir. Kayıp sonrası gelişen 4-6 haftalık bir zaman diliminin akut yas sürecini kapsadığını ve bu sürecin 8-10 seanslık kısa süreli bir klinik müdahale ile ortadan kaldırılabileceğini belirtmiştir (Lindemann 1944). Bunun yanı sıra literatürde yas süreci aşamalarının farklı araştırmacılar tarafından farklı tanımlandığı dikkat çekmektedir.

Elisabeth Kübler-Ross (2014), yasa verilen tepkilerde beklenen davranışlara kılavuzluk etmesi açısından yas sürecini benlik kaybına uyum sağlama evresi olarak beş aşamalı bir yas süreci modeli tasarlamıştır (Kübler-Ross ve Kessler 2014). Model aşamalarını şu şekilde ifade etmektedir:

1. **İnkâr:** Bu aşama yas tutmanın ilk aşamasıdır. Hayat anlamsız hale gelir, şok ve inkar başlar. İnkâr, benliğe acı verici olan durumdan kaçınmak için bilinçdışı kullanılan kaçınma durumudur. Kişi, bu aşamada, "Bu benim başıma gelmiş olamaz, neden ben gibi" ifadelerde bulunabilir (Kübler-Ross ve Kessler 2014).
2. **Öfke:** Bireyin kontrol edemediği duyguları başkalarını suçlayarak, saldırgan davranış göstererek hislerini kontrol altına alma girişiminde bulunma durumudur. Bu aşamada birey, beklenen tepkiyi vermeme, geçerliliği kanıtlanmamış tedavi yöntemlerine yönelme davranışı gösterebilir (Kübler-Ross ve Kessler 2014).
3. **Pazarlık etme:** Bu aşamada birey anlaşmalar yaparak gerçeği değiştirme çabasına girebilir. Bu durum kabullenmenin başladığını göstermektedir (Kübler-Ross ve Kessler 2014).
4. **Depresyon:** Bu aşama, kaybı yaşamının acısını ve verdiği sıkıntıları içermektedir. Farkındalık düzeyi arttıkça yas düzelmeye başlar (Kübler-Ross ve Kessler 2014).
5. **Kabullenme:** Ölüme ilişkin duyguların çözümlendiği aşamadır. Gerçeğin kabul edildiği, olurlarına bırakıldığı, yeni yaşam sürecine uyum sağlanmaya başlanıldığı aşamadır (Kübler-Ross ve Kessler 2014).

Yas süreci ayrıca kayba uyum sağlama evreleri olarak, kaçınma, yüzleşme ve uyum şeklinde 3 aşamalı bir yas süreci modeli olarak da tanımlanmakta ve her bireyin kendine özgü bir şekil ve zamanda bu süreçten geçtiği ifade edilmektedir (Gorman ve Sultan 2008).

1. **Kaçınma süreci:** Kaybın önce akıl yoluyla sonra duygusal olarak farkına vararak kabullenmenin olduğu aşamadır.

2. Yüzleşme süreci: Kayıp nedeniyle oluşan ayrılığa tepkinin verildiği, kaybedilen kişiye olan eski bağlılık düzeyinde azalmanın olduğu aşamadır. Bu bireyin, kişi olmadan yaşama uyum sağlamak için hayatında değişiklikleri yaptığı, eski alışkanlıkları değiştirme ve yeni destek sistemleri bulma çabasında olduğu evre olarak tanımlanmaktadır (Gorman ve Sultan 2008).
3. Uyum evresi: Eskiye unutmadan yaşamın yeniden yapılandırıldığı aşamadır. Bireyin yaşamında değişiklikler yaparak, sağlıklı ilişkiler kurmaya başladığı durumlardır (Gorman ve Sultan 2008).

Alanyazını incelendiğinde, yas süreci ile ilgili değişik aşamaların belirtildiği çalışmaların olduğu görülmüştür. Wright tarafından (2007) Parkes'in yası, insan sağlığını etkileyen majör stresör olarak tanımlayarak, hiszlik, arama ve özlem, depresyon ve iyileşme olarak dört evreden oluşan bir yas süreci olarak tanımladığı belirtilmiştir (Wright 2007). Küçükaya (2009) tarafından Worden'ın, yası belli aşamalardan geçen bir süreç yerine, kişinin yas sürecine uyum sağlayabilmesi için yerine getirmesi gereken; kaybın gerçekliğini kabul etme, kaybedilen kişi olmaksızın yaşama uyum sağlama, duygusal enerjisi geri toplama ve yaşama devam etme şeklinde 4 temel görev olarak tanımladığı ifade edilmiştir (Küçükaya 2009).

## Çocuk ve ergenlerde yaşanan kayıp ve yas

Kayıp, bir çocuğun yaşamındaki normatif olmayan bir olaydır. Bilişsel gelişim düzeyi anlama seviyesini belirleyeceğinden çocuğun yas veya travmaya tepkisi hakkında genellemeler yapmak imkansız olabilir (Brooke ve Miraglia 2015). Çocuklar yaşamda çeşitli kayıplarla karşı karşıya kalabilmektedirler. Anne, baba, kız kardeş veya erkek kardeşi ölüm yoluyla kaybetme, boşanma yoluyla sevdiği bir ya da birkaç kişiyle olan günlük temaslarını kaybetme gibi durumlara maruz kalma bu tip olaylardan bazılarıdır. Çocukların karşılaştığı en yaygın kayıp deneyimine, büyükannesinin veya büyükbabasının ölümü örnek verilebilir. Aile üyelerinden çocukların günlük yaşamında önemli bir rol oynayan bireylerin kaybı, genellikle onlar için çok acı verici olabilir (Dyregrov 2008). Eğer ebeveynlerden biri ölürse diğer aile üyelerine, kendisine ne olacağı hakkında sorular sorabilir. Kayıpla birlikte meydana gelen değişim ve yeni bir anlayış geliştirme duygusu, yakın ailelerinde birini kaybeden herkes için bir sorun teşkil edebilir (Brooke ve Miraglia 2015). Bu nedenle, aile üyelerinden birinin kaybı, birçok okul öncesi çocuk için en önemli konulardan birisidir.

Yas, çocuğun ne hissettiğini ifade etmesi ve anlama kabiliyeti ile sınırlıdır. Bazı çocuklar kaygılarını dile getiremezken, bazıları aileleri için neyin değişmiş olduğu konusunda yorumda bulunabilirler (Brooke ve Miraglia 2015). Yetişkinler sıklıkla, diğer aile üyeleri için yaşanan yas krizlerine onları dahil etmeyerek çocukları korumaya çalışırlar (Gorman ve Sultan 2008). Ancak çocuklar, bir arkadaşını kaybettiğinde, önemseydiği birinden uzaklaştığında veya sahip olduğu evcil bir hayvanı öldüğünde de aynı durumu yaşayabilirler (Dyregrov 2008). Bu nedenle gelişim dönemi dikkate alınarak, çocukların bu sürece dahil edilmesi oldukça önemlidir. Çocuklar böylece kendilerini korku ve kayıpla tek başlarına yüzleşmek üzere terk edilmiş gibi hissetmezler. Çocuklar genellikle yaslarını yetişkinlerden farklı bir biçimde gösterirler. Bu yüzden onların üzüntü duymadıkları ya da olup bitenin farkında olmadıkları gibi anlamlara gelebilen yanlış yorumların yapılmaması önemlidir. Çünkü üzüntü duymuyor ya da olup bitenden habersiz değildiler. Çocuklar genellikle kaybın farkında olduklarını belli etmek için sembolik ya da sözsüz bir



dil kullanırlar ve kendilerini yaşlılarından farklı hissettikleri için kayıplarından utanıyor bile olabilirler (Gorman ve Sultan 2008).

Yas anlayışı aynı zamanda, çocuğun bilişsel gelişim düzeyi ile ilgilidir (Oltjenbruns 2001). Çocuklar içinde buldukları gelişim dönemlerine göre ölüm kavramını algılama şekli ve ölüme karşı verdiği tepkiler değişkenlik göstermektedir. Çocuğun kayba karşı verdiği tepkiyi anlamak için çocuğun ne kaybettiğini anlamak önemlidir (Brooke ve Miraglia 2015). Baker ve Sedney (1996) çocuğu etkileyen üç tür kayıptan bahsetmektedir: Kişisel olarak anlamlı bir ilişkinin kaybı, bağlanma kaybı ve ikincil kayıplar. İkincil kayıplar, çocuğun yaşamının birincil kayıptan sonra değiştiği tüm yollardır. İkincil kayıplar çocuk için streslidir; onlar çocuk için güçlü kayıplardır. Bunlar arasında yeni bir eve taşınmak, yeni bir okul ve eski bir dostluk grubunun kaybı, çocuğun hissedebileceği ekonomik değişiklikler, ebeveynin işe geri dönmesi ve yeni bir bakım verici yer alabilir (Baker ve Sadney 1996).

Ölümün anlaşılma biçiminde, bebeklik dönemi ile okul çağı dönemi arasında büyük ölçüde farklılık vardır. Bir çocuğun ölümü anlaması için, birisinin öldüğü zaman ne olduğunu kavramasını sağlayan kavramları geliştirmiş olması gerekmektedir (McCoyd ve Walter 2016). İki yaşın altındaki çocuklar genellikle bu durumu kavrayamamakta ancak iki ile iki buçuk yaş aralığındaki çocuklar ölümün ne olduğuna dair belli belirsiz bir kavrayışa sahiptir (Dyregrov 2008, Bildik 2013, McCoyd ve Walter 2016, Ürer 2017). Üç yaş altı çocukların ölüm anlayışının genellikle ayrılık, terk edilme korkuları ya da ölümü kavrayamama şeklinde olduğu söylenebilir. Bu nedenle bu yaş grubundaki bireyler, yasa tepki olarak, korku ve ayrılık anksiyetesi gibi davranışlar sergileyebilirler (Gorman ve Sultan 2008, Bildik 2013). Çünkü ölümün kalıcılığını, evrenselliğini ve işlevsel olmayan yönlerini anlayamayan bu yaş aralıklarında ölüm anlayışı sınırlılık göstermektedir (Oltjenbruns 2001). Üç ile beş yaş aralığındaki çocuklarda, ölüm uyku hali olarak algılanmakta ya da ölen kişinin yaşamını başka yerde sürdürdüğü ve belli bir süre sonra yeniden geleceği düşüncesi hâkim olabilmektedir (Gorman ve Sultan 2008, Bildik 2013). Bu yaş aralığında yasa tepki olarak, üzüntü, kabus, uyku bozukluğu, tuvalet alışkanlığında gerileme, karın ve baş ağrısı şikayetleri, öfke krizi ve geri çekilme gibi davranışlar görülmektedir (Dyregrov 2008, Gorman ve Sultan 2008, Bildik 2013, Ürer 2017). Bu kavramlar, çocukluk döneminde gelişmekte ve 11 yaşına kadar çoğu çocuk daha gerçekçi bir ölüm anlayışına sahip olmaktadır. Okul öncesi çocuğu için, dil becerilerinin sınırlı olması ve duyguları tanımlama ve adlandırma yetersizliği sözlü iletişim kurma yeteneğini de sınırlamaktadır (Oltjenbruns 2001).

Okul öncesi ve okul çağındaki çocuk, duygularını sözlü olarak tanımlayabilir (Oltjenbruns 2001). Bazı çocukların duyguları genellikle üzüntü, kardeşlere, bakım verenlere ve sınıf arkadaşlarına yönelik öfke olarak ortaya çıkabilir (Ürer 2017). Yas öncelikle, oyunda ve diğerleriyle etkileşimde ifade edilir. Okul öncesi ve okul çağındaki çocukların kaybı uzun süre tolere edemedikleri düşünülmektedir (Brooke ve Miraglia 2015). Bu dönemdeki çocuklarda zaman kavramı geliştiği için ölen kişinin bir daha dönmeceğini kavrayabilirler ve yetişkine benzer kayıp sonrası yoğun üzüntü, gerileme, uyku bozukluğu, agresyon, içe çekilme gibi davranışlar sergileyebilirler (Gorman ve Sultan 2008, Bildik 2013, Ürer 2017).

Ergenlik, genellikle yaşamın anlamının sorgulanmaya başlandığı bir dönemdir (Ürer 2017). Bu nedenle, ergenlikte ölümün artık geri dönüşü olmayan bir süreç olduğu bilinmektedir. Yasa tepki olarak ergenlerde, aileden uzaklaşma, depresyon, madde kötüye

kullanımı, intihar davranışı, duygudurum da dalgalanmalar gibi yanıtlar görülebilmektedir (Gorman ve Sultan 2008, Bildik 2013, Ürer 2017).

## Orta ve yaşlı yetişkinlerde yaşanan kayıp ve yas

Yaşlılık döneminin psikolojik gelişim özelliklerinden biri de ölümle ilgili bakış açısı geliştirme sürecidir (McCoyd ve Walter 2016). Birey ne kadar uzun yaşarsa, bir eşin, yetişkin bir çocuğun, iş arkadaşlarının ve arkadaşların ölümüne şahit olması o kadar olasıdır. Kayıp deneyimi, ölümle ilgili bakış açısı gelişmesine neden olmaktadır (Walter ve McCoyd 2009). Yaşlanmanın biyolojik ve sosyal etkisinin olduğu bu evrede, eşlerin ölümlerini, istihdam kaybı, kademeli olarak sağlık, hareketlilik, iştah, görme ve sosyal destek kayıpları görülmeye başlanır (Walsh 2012). Yaşlılık döneminde, başkasının ölümünden kaynaklanan kaybın yanı sıra birden fazla sembolik kayıp da görülebilmektedir. Bireylerin daha uzun ömür beklentisi eş, çalışan, ebeveyn, büyükbaba veya büyükanne gibi rollerini yerine getirme sürelerinin uzatılması anlamına gelir. Bu nedenle, bu rollerle ilişkili, sembolik kayıpların sayısı ve türleri yaşla ilgili tepkiler üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir (Walsh 2012).

Batı toplumunda ölüm genellikle yaşlılıkla ilişkilendirilmekte ve ölüm yaşın öngörülebilir bir sonucu olarak ifade edilmektedir. Bu dönemde görülen ölümlerin çoğu, kronik hastalıklar sonucu meydana gelmektedir (McCoyd ve Walter 2016). Yaşlılık kayıplarının göreceli olarak daha fazla yaşanabileceği ve bunun sonucunda yas reaksiyonunun daha sık ortaya çıkabileceği bir dönem olmakla birlikte yasa verilen tepkiler diğer yaş gruplarına benzer özellik göstermektedir (Walter ve McCoyd 2009). Yaşlılık döneminde ki bireyler arkadaşlarını, eşlerini, evlerini ve kendi sağlıklarını kaybetmekte ve bu kayıpları gidermek ve kendi ölüm ihtimalleri de dahil olmak üzere ölüm hakkında bakış açısı geliştirmek için bazı anlamlar üretmeye çalışmaktadırlar (McCoyd ve Walter 2016). Fakat bir eş ya da partnerin ölümü hala hayattaki en büyük kayıplardan birisidir (Gorman ve Sultan 2008). Birçok yaşlı yetişkin (özellikle kadın) hayatın bu aşamasında eşlerini kaybetmeyi beklese de bir eşin ölümü yine de yıkıcı olabilmektedir (McCoyd ve Walter 2016). Bu kayıp, aynı zamanda artan yaş ile birlikte gittikçe zorlaşan birçok yaşam değişikliğini de beraberinde getirebilmektedir (Gorman ve Sultan 2008). Yas sürecini yaşayan yaşlı yetişkin, yok olmayı ve ölümü anlamlandırmaya çalışırken, bazıları kendini daha çok dini inanca yönlendirir; bazıları ise hayattan soğumuş ve yabancılaşmış gibi hissedebilmektedir (McCoyd ve Walter 2016). Yas sürecinde, bunama, depresyon, bozulmuş bağışıklık fonksiyonu, uyku bozukluğu, intihar düşüncesi ve genel olarak kötü fiziksel sağlık yanıtları meydana gelebilmektedir (Gorman ve Sultan 2008, McCoyd ve Walter 2016).

Yaşlı bir kişinin kaybına uyum sağlaması ise ileri yaştaki bireylere özgü biyolojik yaşlanma ilerledikçe sıklıkla artan sağlık sorunları veya sakat bırakan tıbbi durumlar, aile rolündeki ve bellekteki değişiklikler, kendi ölümlerini tahmin etmeye başlama, yaşamın sonunu düşünme gibi iç faktörlerden etkilenebilir. Süreci etkileyen dış etkenler ise kültür, dışsal art arda birden fazla kayıp yaşama, sosyal çevresi tarafından yaşa bağlı olarak ölümünün beklenildiğinin bireye hissettirilmesi, sosyoekonomik durumun kötü olması, çocuklardan veya yakın akrabalarından coğrafi olarak uzak olmaları olabilir. Yaşamın ilerleyen dönemlerinde diğer kişilerin ölümlerinin sosyal destek üzerinde ciddi bir etkisi olabilir. Birinin bağımsızlığı, günlük yaşam aktivitelerinin karşılanması ölmüş olan eşe bağlıysa, birey yas sürecini atlatmakta zorlanabilir. Sosyal destek ağındaki azalma, yeni adaptasyon sürecinin oluşmasını gerektirmektedir (Walter ve McCoyd 2009). Önemli

aile üyeleri veya arkadaşları ölürse, bireyin bu kişilerin bulunmadığı yeni ortama uyum sağlaması gerekebilir. Emeklilik, hastalık veya yaşlanmadan kaynaklanan rol ve sorumluluklardaki istenmeyen değişiklikler, yas reaksiyonları üzerinde olumsuz etki yaratabilir (Walsh 2012). İzolasyon ve sınırlı sosyal destek, özellikle gelirleri eşlerine bağlıysa ve stresin artmasına katkıda bulunabiliyorsa, özellikle dul kadınlar için uyum sorunlarına ve ekonomik durumdaki değişikliklere neden olabilir. Özellikle çoklu biyolojik, psikolojik ve sosyal değişiklikler çoklu kayıplar karşısında gerçekleştiğinde, yas ve depresyon arasında ayırım yapmak zor olabilir (Walsh 2012).

## Yas tutan bireye psikososyal yaklaşım

Normal bir yas sürecini birey genellikle bir uzmandan yardım almadan, çoğunlukla sosyal destek sayesinde sağlıklı bir şekilde tamamlamaktadır (Çelik ve Sayıl 2003, Bildik 2013). Patolojik yas durumu söz konusu olduğunda ise, yasin sağlıklı tamamlanabilmesi için bireyin sağlık profesyonellerinden yardım alması gerekmektedir (Bildik 2013). Kayıp sonrasında bireyin ihtiyacı halinde verilen profesyonel destek ise, sağlık profesyonelleri tarafından verilen danışmanlık, eğitim, problem çözme, baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi yönünde verilen hizmetleri kapsamaktadır (Longsdon ve Dawis 2003).

McCoyd ve Walter tarafından (2016) yayınlanan çalışmada, ölüme bağlı kaybın ardından yaşanan yas için genel bir müdahale stratejisinden bahsedilmektedir (McCoyd ve Walter 2016). Bu stratejiye göre yas sürecinde bulunan bireye bakım veren sağlık profesyoneli; (a) ölüme karşı tutumları psikolojik, sosyolojik, felsefi ve dini perspektiflerden değerlendirilmeli, (b) yası etkileyen faktörler araştırılmalı ve analiz etmeli, (c) kayıp birey olmadan yaşama uyum sağlama sürecini araştırmalı ve değerlendirmelidir. Bunun yanı sıra, değerlendirmenin biyolojik, psikolojik ve sosyolojik alanların her birinde yapılarak yas tutan bireyin rollerini yeniden tanımlamasına, kimliğinin zarar görmemesine, yas süreci aşamalarını sağlıklı bir şekilde tamamlamasına ve ruh sağlığının korunmasına dikkat edilmelidir (McCoyd ve Walter 2016).

## Yas sürecinde değerlendirme

Yas sürecindeki bireyi değerlendirmede dikkat edilmesi gereken temel ilkeler şunlardır:

**Davranış ve görünüm:** Ağlama, ajitasyon, rutin davranış örüntüsünde değişim, dikkat dağınıklığı, konsantre olamama, tepki beklenen durumlara karşı tepkisizlik, kişisel bakım yetersizliği vb. davranışlar gözlemlenebilmektedir (Küçükaya 2009).

**Mizaç ve duygular:** Şok, hissizlik, depresyon, anksiyete, panik davranış, görünür bir duygusal tepkinin olması ya da duruma uygunsuz bir tepkinin olması, öfke, suçluluk ve pişmanlık vb. duygular gözlemlenebilmektedir (Kübler-Ross ve Kessler 2014).

**Düşünceler, inançlar ve algılar:** Kendini suçlama, ölen kişiyi idealize etme, ölen kişinin sadece olumlu yönlerini hatırlama ve ifade etme, sürekli kayıpla ilgili olayları düşünme, ölen kişiye karşı saplantılı düşünceler, zihnin sadece acı veren düşüncelerle meşgul olması, ölen kişinin yas tutan bireyi izlediğini hayal etme düşüncesi, karar vermede güçlük görülebilir (Çelik ve Sayıl 2003).

**İlişkiler ve etkileşimler:** Başkalarından destek bekleme ve başkalarına bağımlı olma hali, zihnin kayıpla meşgul olmasından dolayı konuşmak istememe yalnız kalma korkusu, diğerlerinin acıyı anlamadığı hissi (Benim canım yanıyorken nasıl iyi zaman geçirirler gibi), öfkenin diğer insanlara yansıtılması söz konusudur (Gizir 2006).

Fiziksel tepkiler: Hızlı ve derin nefes alma, iç çekme, hıçkırarak ağlama, kas gerilimi, göğüs ağrısı, bayılma, iştah kaybı, uykusuzluk, sürekli yorgunluk hissi, dehidratasyon, sindirim sistemi bozukluğu görülebilir (Gizir 2006).

İlgili geçmiş aile öyküsü: Çözümlememiş ya da geçmişte birden fazla kayıp, kaybedilen kişiye karşı ambivalan ilişki, psikiyatrik bozukluk, madde bağımlılığı, kendini soyutlama eğilimi gibi durumlar özellikle değerlendirilmelidir (Gorman ve Sultan 2008).

Yas sürecinde bireyin kayba karşı çözülme duygularının çözülmesi ve kişinin baş etme becerilerini arttırmak ve normal yaşamını sağlıklı bir şekilde sürdürmesini sağlamak önemlidir (Lotterman ve ark. 2014). Baş etme yöntemleri, insanların problemlerini ve zorluklarını üstesinden gelmek için gerçekleştirdikleri eylemlerdir. Baş etme süreci, keşfetme, değerlendirme ve yas süreçleriyle eşzamanlı olarak ilerleyen ve kayıpla ilişkili duygulara cevap veren, döngüsel bir eylem sürecidir (McCoyd ve Walter 2016). Daha önce kullanılan baş etme eylemlerinin etkinliği ve kayba bağlanan değere bağlı duygusal tepkileri içeren bir dizi döngüdür (Wright 2007). Her yeni kayıpta bireyin durumu kavrayabilmesi ve duygusal bir tepki vermeden önce kaybın kapsamını tam olarak anlaması ve değerlendirmesi çok çeşitli zaman alabilir. İçgüdüler, insanlara seçeneklerini tartmalarına ve anında hareket etmelerine yardımcı olur (Cummings 2015). Eğer kayıp duygusal olarak yıkıcı özellikte ise, insanlar başlangıçta seçeneklerinin olmadığını ve ne yapacaklarını ya da yardım için nereye gideceklerini bilemeyebileceklerini düşünebilirler. Bu durumda, kayıp yaşayan kişilere mevcut potansiyellerini fark etmelerini sağlamak gerekebilir. Kayıplardan etkilenen insanlar, bu dış yardım olmadan seçenekleri göremeyebilir (Cummings 2015). Bu nedenle ruh sağlığı çalışanlarının öncelikle bireyin baş etme yöntemlerinin yeterliliğini değerlendirerek, yetersiz olması durumunda desteklemesi ve geliştirmesi önem arz etmektedir. Farkındalık, bireyin kendi içsel duygularına ve tepkilerine daha fazla uyum sağlamasının yanı sıra başkalarıyla da uyum içinde olması için yaygın olarak kullanılan pratik bir yöntem olarak kabul edilebilir (Turner 2009).

## ATTEND destek bakım modeli

Cacciatore ve Flint (2012), ATTEND destek bakım modelini sentezleyerek, uygulayıcı tarafından hem terapötik ilişki sağlanması hem de hastanın kullanmasına teşvik etmek için kullanılması gerektiğini vurgulamıştır. ATTEND modelinin temelini uyumlama (attunement), güven/inanma (trust), terapötik dokunuş (therapeutic touch), eşitlik (egalitarianism), ayırtı/nüans (nuance) ve ölüm eğitimi (death education) oluşturmaktadır (Cacciatore ve Flint 2012).

1. Uyumlama aşaması farkındalığın ilk bütünleştirici ilkesini oluşturmaktadır. Farkındalık, uyum, empati, duyarlılık ve bilinçli dikkat etmeye vurgu yapılarak, her insanın acı ve ıstırabının yanı sıra olumlu duyguları da görmesine ve kabul etmesine yardımcı olabilir (McCoyd ve Walter 2016). Uyum sağlayan bireyin, kendi duygusal durumlarının farkına varması, günlük dua veya meditasyon, stres azaltma etkinlikleri gibi uygulamalarını benimseme olasılığı daha yüksektir. Bu uygulamalar, kişinin travmatik ölüm sonucu oluşan kayıp karşısında acı verici duyguların varlığında bile empati ve şefkat ifade etme yeteneğini geliştirir (Cacciatore ve Flint 2012).
2. Güven aşaması, terapötik ilişkiye olan güven, ilişkiye odaklanan sağlıklı iletişim yoluyla sağlanabilir. Sağlık çalışanı, bireye gerçekten duygularının anlaşıldığını hissettirdiği ve duygusal samimiyeti teşvik ettiğinde ilişkide güven ortamı sağ-

lanmış olacaktır. Bu süreç yineleme yoluyla anlayışı doğrulayan " olumlu geribildirim döngüsü " yaratır. Merhametin korunması, kişisel alan, şefkatli yüz ifadeleri, dokunma, duruş, göz teması ve ses tonu gibi bir eylemlerle somutlaştırılabilir (Cacciatore ve Flint 2012). Örneğin, ölümcül hastalığı olan bir çocuğun ebeveyni yanında sessizce oturan bir doktor yumuşak, dikkatli bir şekilde kelimeleri seçerek, yavaşça konuşarak ve uygun olduğunda terapötik sessizliğe izin veren dikkatli bir konuşma kullanabilir.

3. Terapötik dokunuş aşaması, eline veya omzuna hafif bir dokunuşla ya da yanına oturarak kişinin önemsendiğinin vurgulandığı aşamadır (McCoyd ve Walter 2016).
4. Eşitlik, güvenli bir ilişkide bireyler arasında eşitlik olması gerektiği fikrine odaklanır (McCoyd ve Walter 2016). Eşitlikçilik, sağlık çalışanı ve birey arasındaki gücü dengeleyen bir ilişkiyi ifade eder. Kişi bu sayede tıbbi prosedürler, yaşam sonu bakımı ve ölüm ritüelleri hakkında paylaşılan konularda bilinçli kararlar verebilir. Bu tarz, kararların dikkatlice ve yaratıcı bir şekilde alındığı, baskı veya korkunun olmadığı, ailenin isteklerinin öncelik kazandığı işbirlikçi iletişimi gerektirir (Cacciatore ve Flint 2012). Örneğin, bir aile ölen çocukları ile ilgili kültürel yas uygulamalarını rahat bir şekilde gerçekleştirebilmelidirler.
5. Nüans aşaması, kişinin baş etmekte zorluk yaşadığı konular üzerinde çalışmak için bakım verenle bir araya geldiklerinde bireyin ve uygulayıcının tüm benzersiz yönlerini yansıttığı, uygun yanıtların bulunduğu, kişinin düşüncelerine yer verilerek kararların ortak alındığı aşamadır (McCoyd ve Walter 2016).
6. Ölüm eğitimi aşaması, hem ölümden hem de yas tutma sürecinden ne beklendiğinin bilmek ve yardımcı olmak için ölüme yönelik psikoeğitim verildiği aşamadır (Cacciatore ve Flint 2012, McCoyd ve Walter 2016). Bir hasta öldüğünde, ailenin vücudu görme veya ölüm sonrası değerlendirme ile ilgili istekleri ve merak ettiği konular olabilir. Bu psikoeğitim, aile üyelerinin, kayıplarıyla baş etme konusunda kendilerini daha hazır hissetmelerini sağlayabilir. Aynı zamanda doktorlar, hemşireler ve diğer bakım vericilerin bireyin travmatik bir ölümle baş edebilmesi için kaçınma, stres davranışları, merhamet yorgunluğu ve zayıf iş performansı gibi konularda hazırlıklı olmaları ve eğitimin yas tutan aile üyeleriyle birlikte alınması özellikle önemlidir (Cacciatore ve Flint 2012).

## Sonuç ve Öneriler

Kayıp ve yas durumu her yaşta insanı etkileyebilen ve sağlık hizmetleri alanında da karşılaşılabilen bir durumdur. Bu nedenle, sağlık bakım hizmeti verirken kayıp yas yaşayan bireylere psikososyal yaklaşım sergilenmesi önemli rol oynamaktadır. Sonuç olarak yas süreci yaşayan bireylere yönelik yaklaşımları içeren müdahaleler aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- a. Yasın ortamında yaşanmasına izin verilerek yasa ilişkin verilen tüm davranışlar kabul edilmeli ve verilen tepkilerin bireysel olduğu unutulmamalıdır.
- b. Bireyin kaybının farkına varması ve yasını ifade etmesi için özel bir ortam sağlanmalıdır.
- c. Bireyin kayıp sonrası yeni rollerinde anlam bulmasına yardımcı olunmalıdır.
- d. Travma meydana geldiğinde buna yönelik strateji geliştirmelidir.

- e. Duygu karmaşası normalize edilmeli yani kayıp öncesi bireyin kişiliğinin kayıp sonrasında değişmesi sonucu kişi için meydana gelen hem sevgi hem de nefrete sahip olma duygusunun normal olduğunu kabul edilmelidir.
- f. Yas sürecinde bulunan bireye psikososyal yaklaşımın temelini terapötik iletişim oluşturmaktadır. Kabullenme ve destekleyici bir ortam sağlama, duyguları paylaşmak için son derece önemlidir. Kelimelerin genellikle böyle zamanlarda sadece orada bulunmaktan daha az önem taşıdığı farkında olunması gerekmektedir.
- g. Bireyin kültürüne ait yas ritüelleri desteklenmeli ve bunların yakını kaybetmiş birisi için rahatlama sağlayacağı unutulmamalıdır.
- h. Süreç içerisinde yaşanan duygular kabullenilmeli, yas tutan kişinin şiddetli duygularını hıçkırarak ağlama ve ağıt yakma gibi ifade etme biçimlerine hoşgörü gösterilmelidir.
- i. Yas tutan kişi için mahremiyet sağlanmalıdır.
- j. Bireyin destek sistemi için mevcut kaynakları tespit edilerek sürece dahil etmesi gerekmektedir.
- k. Yas sürecinde bulunan bireyin yaşadığı durumun üstesinden gelmesi ve öfkesini kontrol altına alması için girişimde bulunulmalıdır.
- l. Kayıp hakkında konuşmanın ve duyguları ifade etmenin sadece kabul edilir değil, aynı zamanda tercih edilebilir olduğu kabul edilmelidir. Konuşmamanın ya da duyguları ifade etmemenin daha büyük bir sorun teşkil ettiği unutulmamalıdır.
- m. Eğer henüz ölüm veya başka bir kayıp yaşamış birine yardım ediliyorsa, cesedin gömülmeden önce bekletildiği yer ya da destek grupları ile ilgili konularda gerekli bilgiler verilmelidir. Bilgilerin birkaç kez tekrarlanması gerekebilir. Yas tutan kişinin yalnız kalmaması için, diğer aile üyelerinin ya da arkadaşlarının yardım etmesini sağlamaya odaklandırılmalıdır. Gerekli telefon aramalarını yaparak yardımcı olunmalıdır. Mümkün olan her zaman somut ve yazılı bilgi sağlanmalıdır.
- n. Akut yas ile ilgilenmek oldukça yorucu olabileceğinden dolayı eğer mümkünse diğer meslektaşlardan yardım talep edilmelidir.
- o. Terapötik dokunmayı kullanın; yas tutan kişiye dokunmak oldukça destekleyici olabilir.
- p. Duygusal dalgalanmalar yaşanabileceği öngörülerek bireyin ölüme ya da diğer kayıplara sebep olan olayları tekrar yaşarken, daha çok duygu yoğunluğu yaşayacağı göz önünde bulundurulmalıdır.

Yukarıda tartışılan sonuçlara göre kayıp ve yas yaşayan bireylerin tedavi ve bakım sağlayan ilgili sağlık profesyonellerine temel düzey ve alana özel kayıp –yas süreci yaşayan birey ve ailelere yönelik psikososyal müdahaleler konusunda sertifikalı eğitim programlarının planlanması önerilmektedir..

## Kaynaklar

- Benkel I, Wijk H, Molander U (2009) Family and friends provide most social support for the bereaved. *Palliat Med*, 23:141-149.
- Baker JE, Sedney MA (1996) How bereaved children cope with loss: an overview. In *Handbook of childhood death and bereavement*, (Eds CA Corr, DM Corr):109-130. New York, Springer.
- Berkson OE (1995) Psikososyal ve medikal yönleriyle kayıp, yas ve ölüm. *Kriz Dergisi*, 3(1-2):68-69.

- Bildik T (2013) Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas. *Ege Journal of Medicine*, 52:223-229.
- Bonanno GA, Kaltman S (2001) The varieties of grief experience. *Clin Psychol Rev*, 21:705-734.
- Bowlby J (1960) Grief and mourning in infancy and early childhood. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 15:9-52.
- Bowlby J (1980) *Attachment And Loss: Loss, Sadness And Depression* (vol III.). New York, Basic Books.
- Brooke SL, Miraglia DA (2015) *Using The Creative Therapies to Cope with Grief and Loss*. Springfield, IL, Charles C Thomas Publisher.
- Cacciatore J, Flint M (2012) ATTEND: Toward a Mindfulness-based bereavement care model. *Death Stud*, 36:61-82.
- Cummings K (2015) *Coming to grips with loss: normalizing the grief process*. Rotterdam, Sense Publishers.
- Çelik S, Sayıl I (2003) Patolojik yas kavramına yeni bir yaklaşım: Travmatik yas. *Kriz Dergisi*, 11(2):29-34.
- Dyregrov A (2008) *Grief In Young Children A Handbook For Adults*, Second Edition, Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers.
- Freud S (1917) Mourning and melancholia. *Collected Papers*, vol. IV: 152-170.
- Galatzer- Levy I, Bonanno GA (2012) Beyond normality in the study of bereavement: heterogeneity in depression outcomes following loss in older adults. *Soc Sci Med*, 74:1987-1994.
- Gizir CA (2006) Bir kayıp sonrasında zorluklar yaşayan üniversite öğrencilerine yönelik bir yas danışmanlığı modeli. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2:195-213.
- Gorman LM, Sultan DF (2008) The Grieving patient. In *Psychosocial Nursing For General Patient Care*, 3rd Edition (Eds LM Gorman, DF Sultan):129-140. Philadelphia, FA Davis.
- Kara E (2016) Yas süreci ve dini danışmanlık. *Dokuz Eylül Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, Özel Sayı:251-270.
- Kübler-Ross E, Kessler D (2014) *On Grief and Grieving: Finding the Meaning of Grief Through the Five Stages of Loss*. New York, Scribner.
- Küçükay PG (2009) Kayıp ve yas süreci. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 6:8-13.
- Lindemann E (1944) Symptomatology and management of acute grief. *Am J Psychiatry*, 101:141- 148.
- Logsdon MC, Davis DW (2003) Social and professional support for pregnant and parenting women. *MCN Am J Matern Child Nurs*, 28:371-376.
- Lotterman JH, Bonanno GA, Galatzer-Levy I (2014) The heterogeneity of long-term grief reactions. *J Affect Disord*, 167:12-19.
- McCoy LMJ, Walter CA (2016) *Grief and Loss Across the Lifespan A Biopsychosocial Perspective*, Second Edition. New York, Springer Publishing.
- Oltjenbruns KA (2001) Developmental context of childhood: Grief and regret phenomena. In *Handbook of Bereavement Research* (Eds MS Stroebe, RO Hansson, W Stroebe, H Schut). Washington DC, American Psychological Association.
- Ringdal GI, Jordoy MS, Ringdal K, Kaasa S (2001) Factors affecting grief reactions in close family members to individuals who have died of cancer. *J Pain Symptom Manage*, 22:1016-1026.
- Rosenblatt PC (2008) Grief across cultures: A review and research agenda. In *Handbook of bereavement research and practice: Advance in theory and intervention* (Eds. Stroebe MS, Hansson HC, Stroebe W):207-222. Washington DC, American Psychological Association.
- Sezgin U, Yüksel Ş, Topçu Z, Disçigil AG (2004) Ne zaman travmatik yas tanısı konur? Ne zaman tedavi başlar? *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 7:167-175.
- Turner K (2009) Mindfulness: The present moment in clinical social work. *Clin Soc Work J*, 37:95-103.
- Ürer E (2017) Çocuklarda ölüm ve yas üzerine bir inceleme. *Dini Araştırmalar*, 20(52):131-140.
- Walsh K (2012) Normal and complicated grief reaction. In *Grief and Loss: Theories and Skills for the Helping Professions*, Second ed. (Ed K Walsh):64-74. New Jersey, Pearson Education.
- Walter CA, McCoy LMJ (2009) *Grief and Loss Across The Lifespan: A Biopsychosocial Perspective*, New York, Springer Publishing.
- Weiss RS (2001) Grief, bonds and relationships. In *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping, and Care*, (Eds MS Stroebe, RO Hansson, W Stroebe and H Schut): 26-30. Washington, DC, American Psychological Association..
- Weymont D, Rae T (2006) The grief cycle. In *Supporting Young People Coping with Grief, Loss and Death* (Eds D Weymont, T Rae):105-113. London, Paul Chapman Publishing.
- Wilson J (2014) *Supporting People Through Loss and Grief*. London, Jessica Kingsley Publishers.
- Wright B (2007) Grief. In *Loss And Grief, Skills For Caring* (Ed B Wright): 9-27. Cumbria, M&K Update Ltd.

- Videbeck SL (2011) Grief and loss. In Psychiatric- Mental Health Nursing, 5th edition (Ed SL Videbeck):205-215. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins.
- Yancey V (2013) The Experience of loss, death and grief. In Fundamentals of Nursing, 8th edition (Eds PA Potter, AG Perry, PA Stockert, AM Hall):708-730. Missouri, Elsevier Mosby.
- Zara A (2011) Kayıplar, yas tepkileri ve yas süreci. <http://www.aytenzara.com/wp-content/uploads/2012/02/Kayıplar-Yas-Tepkileri-ve-Yas-Süreci.pdf>. (Accessed: 23.04.2019).
- Zhang B, El-Jawahri A, Prigerson HG (2006) Update on bereavement research: Evidence based guidelines for diagnosis and treatment of complicated bereavement. J Palliat Med, 9:1188-1203.

**Yazarların Katkıları:** Tüm yazarlar, her bir yazarın çalışmaya önemli bir bilimsel katkı sağladığını ve makalenin hazırlanmasında veya gözden geçirilmesinde yardımcı olduğunu kabul etmişlerdir.

**Danışman Değerlendirmesi:** Dış bağımsız

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

**Yazarın Notu:** Çalışma, 26-28 Nisan 2018 tarihinde Antalya'da gerçekleştirilen "5. Uluslararası Evde Sağlık ve Sosyal Hizmetler Kongresi"nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

**Authors Contributions:** All authors attest that each author has made an important scientific contribution to the study and has assisted with the drafting or revising of the manuscript.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

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

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

**Acknowledgement:** This study was presented as a poster presentation at the 5th International Home Health and Social Services Congress held in Antalya on April 26-28, 2018.