

YAS

81.

BÖLÜM

Merve CANLI¹

GİRİŞ

Yas, kelime anlamıyla bir kayıptan doğan acı ve bu acıyı belirten davranışlar, matem, derin üzüntü ve keder sürecidir. Kayıp, hayatın kaçınılmaz bir parçasıdır. Her birey hayat süreci içinde birçok kayıp ya da kayıp tehdidi ile karşılaşabilir. Yas tutma, önemli bir kayıp karşısında verilen zorunlu bir tepki olup iç dünyamız ile gerçeklik arasında uyum sağlayabilmek için yaptığımız bir uzlaşmadır (1). Kayıp ve yas, yaşamın her alanını ilgilendiren önemli duygusal, bilişsel ve fiziksel değişikliklere yol açar. Yas yaşantısı, bir hastalık değil, çoğu insanın hayatı boyunca birçok kez karşılaşabileceği evrensel bir durumdur (2). Buna rağmen stresli ve zorlayıcı bir süreç olması nedeniyle doğurabileceği sonuçlar açısından önemsenmesi ve ele alınması gerekir (2,3). Yas tutmanın tek bir yolu yoktur, yani yas tepkisi bireyseldir; bu nedenle, aynı aileden aynı kaybı yaşayan iki kişi farklı şekilde yas tutabilir (4).

Araştırmacılar, tarihsel süreçte yası farklı şekillerde ele alıp açıklamaya çalışmışlardır. Karl Abraham 1911’de sevilen bir nesnenin kaybedilmesiyle oluşan yas ile depresyon arasındaki farkı ortaya koymuştur (5). Freud (1917), yas sürecinde depresyondan farklı olarak kendine saygının zedelenmediğini söylemiştir (6). Deutsch (1937), “ifade edilemeyen yas bir şekilde kendini gösterir” diyerek yas tutamama ile psikopatoloji arasındaki ilişkiyi özetlemiştir (7). Yas, birçok yazara göre belirli evreleri olan, bireyin süreci tamamlayarak kayıp öncesi denge durumuna dönmesi gereken bir süreçtir (8,9). Elisabeth Kübler-Ross

ölümünden önce yaşadığı süreçte yazdığı “Şimdi hayatımın amacının bu aşamalardan daha fazlası olduğunu biliyorum. Sevdim, kaybettim ve beş aşamadan çok daha fazlasıyım ve sen de öyle” sözleriyle beş yas aşamasının (inkâr, öfke, pazarlık, depresyon, kabullenme) mutlak olmadığını kabul etmiştir (10). Worden’ın Yas Görevleri Modeli’nde, yas sürecini belirli evrelerden oluşan bir süreç olarak kavramlaştırmak yerine, bireyin yas sürecine uyum gösterebilmesi için yerine getirmesi gereken temel görevleri tanımlanır (11). Önceden normal yas sürecinde evrelerin doğrusal biçimde geçildiği kabul edilirken, günümüzde dairesel ilerlenen kaotik bir süreç olduğu görüşü hâkimdir (12). Ayrıca geçmişte kullanılmış olan “normal yas”, “olağan yas” gibi terimler günümüzde tercih edilmezken, “*tipik yas*” terimi bazı yazarlar tarafından bu kavramları yakalamak için kullanılmaktadır (4).

ÇOCUK VE YAS

Çocukluk yası oldukça sık görülen bir durum olmasına rağmen, bu konu üzerine yapılan çalışmalar çok fazla değildir. Çocuklar ve ergenler normal gelişimsel basamakları aşmak için mücadele verirken, kayıp yaşamış olan bir çocuk bunların yanı sıra kendi yasını yaşamak ve üzerinde çok az kontrolünün olduğu çevresel değişikliklerle başa çıkmak zorundadır (13). Savaş nedeniyle ailelerinden ayrılmış birçok çocuk ile çalışan Freud ve Burlingham (1943), erişkinlerden farklılıklar olsa da, çocukların da yas tuttuğunu, çocuk yasının erişkin yasına göre daha kısa sürdüğünü an-

¹ Uzman Doktor, SBÜ. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, mervearicanli@gmail.com ORCID iD: 0000-0002-1843-3539

seviyede törene katılmasını sağlayacak ve etkinlik boyunca çocuğa eşlik edebilecek bir aile üyesinin tören öncesinde belirlenmesi oldukça yararlıdır. Bu yetişkin çocuğun tepkilerini gözlemleyip istediği zaman töreni terk etmesine izin verebilir. Çocukların cenaze törenine katılmaları, oraya katılanların duygularını ve orada neler olup bittiğini anlamalarına yardımcı olabilecek yetişkinler de varsa yas tutmalarına fayda sağlar. Cenazeye katılmak istemeyen çocuklar katılmamalı ve bu konuda suçlu hissetmemelidir. Aksine, herkes cenaze töreninde iken, çocuğu anlayabilecek bir yetişkinin çocuk ile kalması için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Daha büyük çocuklar yetişkinlerle birlikte törene ve tören ritüellerine katılmaya teşvik edilmelidir; çünkü bu uygulamalar genellikle ölüm gerçeğiyle baş etmelerine, aile üyeleri ile arkadaşlarının teselli ve desteklerine ulaşmalarına yardımcı olur. Eğer büyük çocuklar cenazeye katılmamayı tercih ederse, önce seçimin sebebi araştırılmalı ancak katılmak istememekte kararlılık sergilerse çocuğa saygı gösterilmelidir. Çocuklar, tabutun üzerine toprak atmak ya da ölen kişiyi öpmek, vücuduna dokunmak gibi törenin sıkıntı verici buldukları herhangi bir bölümüne katılmaya zorlanmamalıdır (35).

SONUÇ

Yas, kayıp sonrası yaşanan, evrensel, genelde zamanla uyum sağlanıp bütünleşilen bir süreç olsa da; kişinin, çevrenin ve kaybın özelliklerinin de etkisiyle bazı durumlarda komplike hâle gelebilir. Çocukların büyüme ve gelişimsel görevlerle uğraşırken bir de yas durumu yaşamaları oldukça zordur. Klinisyenler, yas tutan çocuğu değerlendirirken içinde bulunduğu gelişimsel dönemin özelliklerini de göz önünde bulundurmalıdır. Çocuk ve ergen alanında çalışan profesyonellerin, yas tutan gençleri destekleme çalışmaları beş aşamalı bir yas modelinin ötesine uzanmalıdır. Farklı profesyoneller, yas tutan çocukları ve ergenleri desteklemekte farklı eğitim ve becerilere sahip olup çalıştıkları bölge ve bulundukları kültüre bağlı farklı toplumsal yas desteklerine sahiptirler. Bu değişkenlik bağlamında, en azından çocuk psikiyatristleri, çocuk ve ergenler tarafından tecrübe edilen çeşitli yas türlerini ayırt etmek ve etkin müdahaleler sunmak için donanımlı olmalıdır. Aktif

dinlemenin sağlanması, yasin fiziksel, psikolojik ve ruhsal etkileri ile ilgili psikoeğitim verilmesi, yasin temel görevlerinin ve başa çıkma stratejilerinin öğretilmesi, risk değerlendirmesinin yapılması yas sürecindeki çocuk ve aileler ile çalışırken önemli bileşenlerdir.

KAYNAKÇA

1. Volkan VD. Göçmenler ve mülteciler: travma, sürekli yas, önyargı ve sınır psikolojisi: Pusula; 2017.
2. Sezer B, Taneli Y, Taneli S. Çocuklarda Yas Süreçleri. In: Aysev AS, Taner YI, editors. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. 383-393. İstanbul: Golden Print; 2007.
3. Bildik T. Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas. Ege Tıp Dergisi. 2013;52(4):223-9.
4. Mosher PJ. Everywhere and Nowhere: Grief in Child and Adolescent Psychiatry and Pediatric Clinical Populations. Child and adolescent psychiatric clinics of North America. 2018;27(1):109-124.
5. Critelli T. Parental death in childhood—A review of the psychiatric literature. The child and death. 1983;89-103.
6. Freud S. Mourning and melancholia. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XIV (1914-1916): On the History of the Psycho-Analytic Movement, Papers on Metapsychology and Other Works 1957. p. 237-58.
7. Deutsch H, Jackson E. Absence of grief. The Psychoanalytic Quarterly. 1937;6(1):12-22.
8. Lindemann E. Symptomatology and management of acute grief. American journal of psychiatry. 1944;101(2):141-148.
9. Bowlby J. Attachment, Vol. 2 of Attachment and loss: Separation. New York: Basic Books; 1973.
10. Kübler-Ross E, Kessler D. On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss: Simon and Schuster; 2005.
11. Worden JW. Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner: Springer Publishing Company; 2018.
12. White P, Ferszt G. Exploration of nurse practitioner practice with clients who are grieving. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners. 2009;21(4):231-240.
13. Weller E WA. Grief. In: Lewis M, editor. Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook: Lippincott Williams & Wilkins; 2002. p. 470-7.
14. Black D. Bereavement. Child and adolescent psychiatry: Modern approaches. 2002;299-308.
15. Ribbens McCarthy J. 'They all look as if they're coping, but I'm not': The Relational Power/lessness of 'Youth'in Responding to Experiences of Bereavement. Journal of Youth Studies. 2007;10(3):285-303.
16. Harrison L, Harrington R. Adolescents' bereavement experiences. Prevalence, association with depressive symptoms, and use of services. Journal of adolescence. 2001;24(2):159-169.
17. Haskey J. Trends in the numbers of one-parent families in Great Britain. Population Trends. 1993(71):26-33.

18. Shear MK. Complicated grief. *New England Journal of Medicine*. 2015;372(2):153-160.
19. Wolfelt A. The journey through grief: The six needs of mourning. Center for loss & life transition. 2016.
20. Volkan VD. Kayıptan sonra yaşam: Komplike yas ve tedavisi. Ankara: Pusula Yayınevi; 2018.
21. Shear MK, Ghesquiere A, Glickman K. Bereavement and complicated grief. *Current psychiatry reports*. 2013;15(11):406.
22. Simon NM. Treating complicated grief. *Jama*. 2013;310(4):416-423.
23. Cohen JA, Mannarino AP, Deblinger E. Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents: Guilford Publications; 2016.
24. Wolfelt AD. Toward an understanding of complicated grief: A comprehensive overview. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. 1991;8(2):28-30.
25. Slaughter V. Young children's understanding of death. *Australian psychologist*. 2005;40(3):179-186.
26. Lewis ME. Child and adolescent psychiatry: A comprehensive textbook: Lippincott Williams & Wilkins Publishers; 2002.
27. Sezer S, Kaya P. Gelişimsel Açıdan Ölüm Kavramı. *Dicle University Journal of Ziya Gokalp Education Faculty*. 2009;13.
28. Piaget J, Inhelder B. The growth of logical thinking from childhood to adolescence: An essay on the construction of formal operational structures: Routledge; 2013.
29. Horowitz MJ, Siegel B, Holen A, Bonanno GA, Milbrath C, Stinson CH. Diagnostic criteria for complicated grief disorder. *Focus*. 2003;1(3):290-298.
30. Prigerson HG, Horowitz MJ, Jacobs SC et al. Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS medicine*. 2009;6(8):e1000121.
31. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®): American Psychiatric Pub; 2013.
32. Melhem NM, Moritz G, Walker M, Shear MK, Brent D. Phenomenology and correlates of complicated grief in children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2007;46(4):493-439.
33. Rando TA. Treatment of complicated mourning: Research Press; 1993.
34. Kaplow JB, Howell KH, Layne CM. Do circumstances of the death matter? Identifying socioenvironmental risks for grief-related psychopathology in bereaved youth. *Journal of Traumatic Stress*. 2014;27(1):42-49.
35. Glazer JP, Pao M, Schonfeld DJ. Life-threatening illness, palliative care, and bereavement. In: Martin A, Bloch MH, Volkmar FR, editors. *Lewis's child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2018.
36. Torbic H. Children and grief: but what about the children? *Home Healthcare Now*. 2011;29(2):67-77.
37. Lustig SL, Kia-Keating M, Knight WG et al. Review of child and adolescent refugee mental health. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2004;43(1):24-36.
38. BM MÖ. UNHCR Suriye acil durumu 2019 [Available from: <https://www.unhcr.org/tr/suriye-acil-durumu>].
39. Betancourt TS, Newnham EA, Layne CM, Kim S, Steinberg AM, Ellis H, et al. Trauma history and psychopathology in war-affected refugee children referred for trauma-related mental health services in the United States. *Journal of Traumatic Stress*. 2012;25(6):682-690.
40. Volkan VD. Linking objects and linking phenomena: A study of the forms, symptoms, metapsychology, and therapy of complicated mourning: International Universities Press; 1981.
41. Wheeler I. The role of linking objects in parental bereavement. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 1999;38(4):289-296.
42. Shear K, Frank E, Houck PR, Reynolds CF. Treatment of complicated grief: a randomized controlled trial. *Jama*. 2005;293(21):2601-2608.
43. Kissane DW, McKenzie M, Bloch S, Moskowitz C, McKenzie DP, O'Neill I. Family focused grief therapy: a randomized, controlled trial in palliative care and bereavement. *American Journal of Psychiatry*. 2006;163(7):1208-1218.