



REVIEW ARTICLE / DERLEME YAZISI

# Bereavement and Grief: A Review

## Kayıp ve Yas: Bir Gözden Geçirme

Gamze Vesile Çolak<sup>1</sup>, Çiçek Hocaoğlu<sup>2</sup>

### Abstract:

The death of a loved one is considered to be a painful and challenging experience for all bereaved individuals. Concepts such as bereavement, mourning, and grief are used interchangeably, describing social, individual, and situational processes after loss or separation. Each person grieves in different ways. Many theorists who try to shed light on this area to understand the process of bereavement and grief have developed various theories. Due to the interpersonal differences observed in grief reactions and the variety of factors affecting the grief process, grief; It has been defined in three different ways: normal, pathological, and traumatic grief. If individuals are going through the normal grief process, the assistance of an expert is usually not required. If the individual shows signs of pathological grief, they require assistance from an expert to complete the grief process in a healthy way. The aims of this study are to understand the grief process of the bereaved, to explain important concepts, developed theories. For this purpose, electronic research databases (Google Scholar, Electronic Books, Pubmed) have been analysed and searched. The bereavement and grief process were researched in terms of sociodemographic, personality (attachment, neuroticism), social characteristics and risk factors. In addition, it was aimed to comprehensively examine its place in the diagnostic classification, its clinical appearance, grief and treatment approaches.

**Key Words:** Bereavement, Grief, Death

<sup>1</sup> BSc (Psych)., Rize Medical Center, Rize-Turkey, Orcid İd: <https://orcid.org/0000-0003-0744-0626>

<sup>2</sup> Prof. Dr., Recep Tayyip Erdoğan University Faculty of Medicine, Department of Psychiatry, Rize-Turkey.; Orcid İd: <https://orcid.org/0000-0001-6613-4317>

**Address of Correspondence/Yazışma Adresi:** Rize Medical Center, Rize-Turkey., E-mail: [gamzevesilecolak@gmail.com](mailto:gamzevesilecolak@gmail.com)

**Date of Received/Geliş Tarihi:** 04.01.2021, **Date of Revision/Düzeltilme Tarihi:** 02.02.2021, **Date of Acceptance/Kabul Tarihi:** 20.02.2021, **Date of Online Publication/Çevirimiçi Yayın Tarihi:** 01.03.2021

**Citing/Referans Gösterimi:** Çolak, V.G., Hocaoğlu, Ç. (2021). Bereavement and Grief: A Review., *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 3(1): 56-62

© 2020 The Author(s). Published by Cyprus Mental Health Institute / Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology ([www.ktpdergisi.com](http://www.ktpdergisi.com)). This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 license which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

## Öz:

Sevilen birinin ölümü kayıp yaşayan tüm bireyler için acı verici ve zorlayıcı bir deneyim olduğu kabul edilmektedir. Kayıp veya ayrılık sonrasında toplumsal, bireysel ve duruma özgü süreçleri anlatan kayıp, matem ve yas gibi birbiri yerine kullanılan kavramlar kullanılmaktadır. Her insanın yas tutma biçimi birbirinden farklıdır. Kayıp ve yas sürecini anlamaya yönelik bu alana ışık tutmaya çalışan birçok kuramcı çeşitlik teoriler geliştirmişlerdir. Yas tepkilerinde gözlenen bireylerarası farklılıklar ve yas sürecine etki eden faktörlerin çeşitliliği sebebiyle yas; normal, patolojik ve travmatik yas olmak üzere üç farklı şekilde tanımlanmıştır. Bireyler normal yas sürecinden geçiyorsa bir uzman yardımına genellikle gerek olmamaktadır. Eğer birey patolojik yas belirtileri gösteriyorsa yas sürecini sağlıklı bir şekilde tamamlayabilmeleri için bir uzmandan yardım almayı gerektirmektedir. Bu çalışma kayıp yaşayan kişilerin içerisinde bulunduğu yas sürecini anlamayı, bazı önemli kavramları, geliştirilen teorileri açıklamayı amaçlamaktadır. Bu amaçla elektronik veri tabanları (Google Akademik, Elektronik Kitaplar, Pubmed) gözden geçirilerek taranmıştır. Kayıp ve yas süreci sosyodemografik, kişilik (bağlanma, nörotisizm), sosyal özellikler ve risk faktörleri açısından incelenmiştir. Ayrıca bu çalışma ile tanı sınıflamasındaki yeri, klinik görünümü, yeni koronavirüs hastalığı pandemisinde görülen yası ve tedavi yaklaşımlarını kapsamlı bir şekilde incelenmesi de amaçlandı.

**Anahtar Sözcükler:** Kayıp, Yas, Ölüm

## Giriş

Sevilen birinin ölümü kayıp yaşayan tüm bireyler için acı verici ve zorlayıcı bir deneyim olarak kabul edilmektedir (Bildik, 2013). ‘Yas tutmak’ kavramı, kaybedilen kişinin ardından yaşanması gereken doğal bir süreç olarak görülmektedir. Kişiler bu süreçte kayıplarını veya ölümlerini inkâr eder ve işlevselliklerinde bozulmalar görülür. Kişiler kendilerine bakımlarını aksatır, aile ve sosyal ilişkileri yürütmede başarısız olurlar. Bununla birlikte bazı ruhsal problemler yaşarlar. Kişinin hayatına sağlıklı bir şekilde devam edebilmesi için yas tutma sürecini yaşamalı ve bu süreci tamamlaması gerekmektedir. Bu süreç sonunda kayıp yaşayan kişi bunu kabullenerek bu kayıpla yaşamayı öğrenir. Yas tutma süreci doğal ve normaldir. Kişiler bu süreçte zorlanabilir bu yüzden bu süreci atlatmak için zaman ve gerekli durumlarda ruh sağlığı profesyonellerine ihtiyaç duyulur (Zara, 2011).

Bu makalede, ilk olarak yasin tanımı ve tarihçesi yapılacak, yas ile ilgili ortaya atılan geçmişten günümüze kadar olan kuramlar anlatılacak, normal yas ve patolojik yas açıklanacak ve etiolojisinden bahsedilecektir. Bunun yanı sıra yas sürecini etkileyen risk faktörlerine yer verilecek, klinik görünümü, tanı sınıflamalarındaki yerinden bahsedilecek. Son olarak yas sürecinde tedavi yaklaşımlarının nasıl uygulandığına odaklanılacaktır.

## Yasin Tanımı ve Tarihçesi

Alan yazınında sevilen birinin ardından herhangi bir kayıp veya ayrılık sonrası toplumsal bireysel ve duruma özgü olmak üzere süreci anlatan 3 farklı kavram bulunmaktadır. Bu kavramların genellikle birbirlerinin yerine kullanıldığı ancak anlamsal olarak birbirlerinden farklı olduğu gözlenmektedir (Bildik, 2009; Malkinson, 2009).

1. Kayıp (Bereavement): Bireyin sevilen birini yitirmesidir. Kayıp yaşayan kişinin içinde bulunduğu durumu nesnel olarak ifade eder (Gizir, 2006).

2. Matem (Mourning): Ölüm sonrası yaşanan süreci, yaşanan üzüntüyü ifade etmektedir. Bu süreç kaybedilen kişinin ardından duyulan üzüntü, kaybedilen kişiye ulaşmaya çalışma, yeniden yapılanma gibi aşamalardan

oluşmaktadır. Aynı zamanda matem, kaybın kültürel yanını temsil etmektedir ve birçok kültürel davranışlar içerir. Bu davranışlar ve ritüeller kaybın daha çok dış parçasını yansıtmaktadır. Bu davranışlar ve gelenekler hem formları hem de süreleri açısından toplumlar ve dini gruplar arasında farklılık gösterir (Malkinson, 2009; Cowen, Harrison ve Burns 2012).

3. Yas (Grief): Yas kişinin kayba karşı verdiği öznel tepkisidir. Ölüm nedeniyle kayıp yaşayan bireylerde kayba karşı verilen uyum tepkilerini, sıkıntıyı, daha çok kaybin iç parçasını ve hissedilenleri yansıtır. Kayba karşı verilen yas tepkileri duygusal, fiziksel davranışsal ve bilişsel alanlarda reaksiyon biçimleri ile kendini gösterebilir (Bildik, 2013).

Yas kelimesi Türkçe’de ilk olarak Uygur metinlerinde ‘zarar, ziyan, hüsrân’ anlamlarında kullanılmıştır (Maraş, 2014). Türkçe’de günlük kullanımda ise matem ve yas kelimelerinin anlam olarak birbirinden farklılaşmadığı ve birbiri yerine kullanıldığı görülmektedir. Türkçe sözlükte yas sözcüğü “ölüm veya bir felaketten doğan acı ve bu acıyı belirten davranışlar, matem” olarak tanımlanmış, matem sözcüğünün karşılığı ise “yas” olarak belirtilmiştir (Türk Dil Kurumu).

Yas kavramını ilk kez Sigmund Freud, 1917’de yayımlanan *Mourning and Melancholia* isimli makalesinde tanımlamıştır. Freud sevilen nesnenin kaybı veya ideal, ülke gibi kişi için önemli bazı değerlerin kaybına karşı geliştirdiği bir reaksiyon olarak tanımlar (Freud, 1997).

## Yas ile İlgili Kuramlar

Kayıp ve yas sürecini anlamaya yönelik ve bu alana ışık tutmaya çalışan birçok kuramcı ortaya çeşitli teoriler geliştirmişlerdir.

Freud, Yas ve Melankoli adlı makalesinde yas ile melankolinin benzer yönleri olduğu fakat bazı yönlerden farklılaştığını söylemektedir. Her ikisinin de benzer yönü kişinin kendini kederli hissetmesi, dış dünyaya karşı ilgi kaybı yaşaması ve sevme kapasitesinin kaybı olarak açıklamıştır. Makalesinde melankoli ve yasin kayba verdikleri tepki açısından farklılaştığını savunmaktadır. Melankolik birey yasa sahip bireyden farklı olarak kendini

yargılar, eleştirir, kendini değersiz hisseder ve bunun yanında iştahı ve uykusu bozulur. Freud yasın patolojik bir durum olmadığını fakat melankolinin patolojik bir durum olduğunu söylemiştir. Freud yas sürecinde olan kişinin sevilen ve kaybedilen nesnelere ilişkin psikik yapılanmasının bir parçası olarak egosunda içselleştirildiğini söylemektedir. Bu sürecin bir yeniden yapılanma/çalışma olduğunu düşünmektedir. Sevilen ve kaybolan nesnenin olmaması bireyin libidosunu o nesneden geri çekmesini gerektirse de Freud'a göre kayıp yaşayan bireyler belli bir libidinal durumdan bağlanabilecekleri başka bir nesne olsa dahi isteyerek vazgeçmezler. Yas sürecinde ölen kişinin varlığı zihinde devam ettirilir ölen kişiye, nesneye libidinal enerjinin bağlı olduğu her beklenti ve hatıra canlandırılır ve bunlara ruhsal enerji aktarımı yapılır. Daha sonra libidonun bu nesneden ayrılması tamamlanır. Ego tüm bu yas çalışmasını tamamladığında ego inhibasyondan kurtularak özgürleşir. Bu süreçte yaşanan bilinçdışı çatışmalar ölene yönelik öfkenin varlığının mevcut olması hali yası zorlaştırır ve yas sürecini uzatır (Freud, 1917, Kriz Dergisi, 1997).

Nesne ilişkileri kuramı, Freudyen psikanalitik kuramın devamı olarak nesne ilişkileri teorisinin odağı kişilerarası ilişkilere değil zihinde oluşan temsillere dikkat çekmiştir (Yeomans ve Levy 2002). Nesne ilişkileri kuramının öncüsü olan Klein'e göre kişi kayıp sonrasında yoğun anksiyete yaşar ve bununla başa çıkmada yardımcı olan şey içe atımdır (Klein, 1940). Klein bebeğin psikolojik gelişiminde paranoid-şizoid (0-3 ay) ve depresif (3-6 ay) olmak üzere iki konum tanımlar ve bebeğin bu konumlardan geçtiğini ifade eder. Bu aşamalar birbirini takip eden aşamalar olmadığından ve gelişimin farklı dönemlerinde ortaya çıkabileceğinden de bahsetmiştir (Klein, 1975). Paranoid-şizoid konumda olan birey yaşanan kaybı bir ceza gibi görünürken, depresif konumu başarmış kişi ise yası kendini yok etme korkusu olmadan yaşar. Klein'in yaklaşımına göre yastaki bireye iç dünyasındaki gelişim düzeylerini deneyimleme kapasitesi değerlendirilmeli ve ona göre yaklaşılmalıdır (Klein, 1940).

Bağlanma kuramında Bowlby'ye göre insanlar yakınlık arzusunun kaynaklanan evrimsel biyolojik ve dürtüsel temellere dayanan güçlü bağlar kurma eğilimi içerisindedir. Bağlanma, bakım veren ve çocuk arasında gelişir. Çocuk bakım veren kişiyi arar. Bağlanma, yakınlık arama davranışları ile kendini belli eder özellikle stres durumlarında belirginleşen devamlılığı ve dayanıklılığı olan duygusal bağ olarak tanımlanır. Çocuğun sağlıklı bağlanma gerçekleştirebilmesi için bakım verenin çocuğun isteklerine duyarlı, tutarlı tepki veren biri olması gerekmektedir. Bakım veren ile çocuk arasında sıcak doğrudan bir ilişki kurulması ve ikisinin de aradaki bu ilişkiden haz alması gerekmektedir (Bowlby, 1960). Bowlby çocuklarda erken dönemde yaşadıkları kayıpların etkisini araştırmıştır. Yetiştirme kurumlarında yaşayan, tek bir bakıcı ile büyüyen çocuklarla çalışmıştır. Bu çocuklar ayrılığa karşı gelerek kaybedileni geri getirmeye çalışırlar. Anksiyetelerini gösterirler. Bu çocuklar ağlarlar, bağırrırlar araştırırlar, ümit ederler ve özlerler. Daha sonra ümitsizlik belirginleşmeye başlar ve böylece uzaklaşarak bağ kurma ihtiyacı hiç yokmuş gibi davranmaya çalışırlar. Bowlby erişkinlerde kayba karşı verilen tepkileri çocukluk çağında yaşanan deneyimlerin etkilediğini söyler.

Colin Murray Parkes (1972) kayıp yaşayan erişkinlerle çalışmış Bowlby ise terk edilen çocuklarla çalışmıştır.

Parkes ve Bowlby birbirini kapsayan yasın esnek olan 4 evresini tanımlar:

- 1) Şok ve hissizlik (numbing): Kişi ölen kişinin kaybını, ölümü hissetmez, öyle görünür.
- 2) Özleme ve araştırma: Bu evrede kişide aylık anksiyetesi vardır, kaybedilen kişi/nesne tekrar bir arada olmak için çalışır ancak yineleyen başarısızlık sonucu bir sonraki aşamaya geçmesini sağlar.
- 3) Umutsuzluk: Kişilerin geleceğe dair beklentilerinin olmaması durumunu ifade eder.
- 4) Reorganizasyon: Birçok araştırmacı kayıp yaşayan kişilerin çocukluk çağından bu yana ilişki kurma tarzlarını araştırmaktadır. Ainsworth kayıp sonrasında bağlanma örüntülerinin bu süreci nasıl şekillendirdiğini açıklamıştır. Kişinin bağlanma tarzının kayıp ve yasın görünümünü etkileyeceğini açıklamıştır. Ölümü bir bağın kaybı olarak ifade etmiştir. Güvenli bağlanan kişilerin sevilen ve kaybedilenle ilgili anıları daha bütüncüdür. Kaçınan bağlanan kişilerde ise başkalarına olan gereksinimlerini bastırır. Kaygılı bağlanan kişiler ise başkalarına olan ihtiyaçlarını daha fazla belli eder. Başkalarının yokluğu durumunda anıları bütüncül olarak oluşturmada güçlük çekerler ve kayıpla başa çıkmakta zorlanırlar. Farklı bir grup ise düzensiz bağlanır. Başkasının yokluğunda organize olacak bir anı oluşturamaz (Ainsworth, Blehar, Waters ve ark., 1978).

İsviçreli Yazar Elisabeth Kübler Ross terminal dönem hastaları AIDS'li hastalar, yaşlılar ve çocuklarla yapmış olduğu klinik çalışmalar sonucunda inkar, öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenmek olmak üzere 5 evre tanımlamıştır. Bu evrelerin her birini yaşamının zorunlu olmadığını ve tanımladığı bu evrelerin sıralı olmak zorunda olmadıklarını söyler.

İnkâr: Bu evrede kişi kaybı bilir. Kişinin zihninde gerçekten ölüp ölmediğine kaybın gerçek olup olmadığına dair sorular oluşur.

Öfke: İyileşme sürecinde yaşanan bu evrede öfke kendisini bıraktığı için ölen kişiye, ölen kişiyi ihmal ettiği için kişinin kendisine, ölen kişiyi kurtarmadıkları için doktorlara yeteri kadar üzülmedikleri için etrafındaki diğer kişilere ve iyi bir olmalarına rağmen yardım etmediği düşüncesiyle yaratıcıya yansıtılabilir.

Pazarlık: Bu evrede suçluluk ve pişmanlık duygularıyla birlikte geçen zamanda nelerin daha farklı yapabilecekleri üzerine kafa yorarlardı.

Depresyon: Bu evre ruhsal hastalık olarak görülmemelidir. Sadece uzamış yaşlardaki klinik düzeyde depresyonun tedavi edilmesi önerilmektedir.

Kabullenme: Kaybın kendisiyle yüzleşmiş ve yaşamının öğrenilmeye başlandığı evredir. Bu gerçeği kabul etmiş fakat bunu hiçbir zaman sevmeyecek olabilir. Kabullenme aşamasında kişi ölen kişiye ne kadar bağlıysa yeniden yapılanması o kadar zor olacaktır (Kübler-Ross, 1969).

### Normal Yas ve Patolojik Yas

Yas tepkilerinde gözlenen bireylerarası farklılıklar ve yas sürecine etki eden faktörlerin çeşitliliği sebebiyle yas üç farklı şekilde tanımlanmaktadır.

1.Normal Yas: Tamamlanmamış ya da akut yas olarak ifade edilir. Kaybın doğal bir sonucu olarak kayıp sonrasında kişilerde gözlenen duygusal, bilişsel, fiziksel ve davranışsal tepkilerin varlığını tanımlamaktadır (Worden, 2001).

2. Patolojik/ Karmaşık Yas: Kaybın ardından en az altı ay geçmesine rağmen kayıp yaşayan kişinin kişisel, sosyal ve mesleki yaşam alanlarındaki işlevselliğini giderek bozulması sonucu kendini gösteren bir sorun olarak tanımlanabilir (Zhang, El-Jawahri ve Prigerson, 2006). Kişi normal yas evrelerini aşamayıp birinde takılı kalmasıyla birlikte yas sürecini tamamlayamaması ile gelişen patolojik tepkilerdir. Anormal yas, komplike yas, maskelenmiş yaş, çözülmemiş yas, gecikmiş yas, kronik yas gibi farklı isimlerle adlandırılabilir. Bu yas çeşidinde kişinin yas tepkileri uzun zamandır devam etmektedir ve kayıp sonrasında oluşan acı yoğunlaşarak artmaktadır (Bonanno ve Kaltman, 2001). Komplike yas, ölüme inanama, yoğun özlem ve öfke ile kaybedilen kişiye dair zihni meşgul eden düşünceler ile karakterizedir. Kayıp yaşayan kişi suçluluk hisseder. Bununla birlikte kayıp yaşayan kişi rol kaybı yaşadığını düşünebilir (Shear ve Shair, 2005).

3.Travmatik Yas: Sevilen birinin beklenmedik ve ani bir şekilde şiddet veya korkunç bir biçimde ölüm sonucunda kaybı yaşayan kişilerde oluşan tepkilerdir ve bu tepkilerin kişinin işlevselliğini bozması olarak tanımlanabilir (Parkes, 2001). Kayıpların arkasından gelişen yas normal ve doğal reaksiyon olarak kabul edilmektedir fakat travmatik yasta kaybın ani beklenmedik ve şiddet içermesi bu normal yas sürecini etkiler. Bu travmatik etki ruhsal ve bedensel hastalıkların meydana gelmesi için risk oluşturmaktadır. Travmatik kayıp kişinin baş etme mekanizmalarını ve dünyayı algılama biçimini beklentilerini önemli derecede örseler. Bu alanlarda meydana gelen değişiklikler sonucunda yas tepkilerinin çözülme süreci uzamaktadır. Bu kişilerde yaşadıkları travmaya bağlı olarak travma sonrası stres bozukluğu görülebilmektedir (Mestçioğlu ve Sorgun, 2003).

### Yas ve Kültür

Kayıp yaşayan kişinin kayba verdiği tepkiler ve yas süreci kültürel faktörlerden etkilenmektedir (Özmen, 2014). Kültür bireyleri şekillendirir ve toplumun tüm özelliklerini belirler. Ortak bir kültür olmasına rağmen toplum içerisinde farklı özelliklere sahip bireyler bulunmaktadır. Bir toplumda kültür hiçbir zaman homojen değildir. Cinsiyet, sınıf jenerasyon farklılıkları ve zaman kültür üzerinde etkili olabilir. Örneğin Türkiye'deki yaşayan insanların çoğunluğunun inancına göre İslam kültüründe öldükten sonra Kuran okumak, dua etmek, mezar ziyareti yapmak, ölen kişinin ismini yeni doğan bebeklere vermek gibi öleni hatırlamaya yönelik ritüeller bulunmaktadır (Özmen 2014). Türkiye'deki yas süreci incelendiğinde aile ve arkadaşlar bir araya gelir ve kaybı yaşayan kişilere destek olunmaya çalışılır. Yas ölen kişinin ayakta kalmasını kapının önüne koyulması kıyafetlerin dağıtılması, helva kavrulması, yedisi, kırkı gibi günlerde yemekle anıldığı dinsel törenle devam eder (Cimete ve Kuşoğlu 2006). Latinlerde ve Asya kültürlerinde yas belirtilerinden ziyade somatik şikayetler görülebilir. Hispanikler de ise kayıp yaşayan kişinin daha güçlü olmaları beklenir. Afrika kökenli Amerikanlılar ölen kişinin borçlarını öder bağış ve ruhlarının ruhani dünyaya geçmesi için bağış yaparlar. Yahudiler de aile üyeleri hep birlikte bir hafta boyunca bir

sandalyeye oturarak yas tutar. Deri giymezler, aynaları örterler ve kadınlar bir ay boyunca makyaj yapmazlar ve erkekler tıraş olmazlar. On bir ay sonra ise taş kırarlar ve yas sonlandırılır (Berzoff, 2003). Batı kültüründe konuşma tedavileri önemli görülmektedir. Başka kültürlerde ise konuşma gibi bir yaklaşımın bu kadar değerli olmayabilmektedir (Bağcaz, 2017).

### Risk Faktörleri

Worden tarafından yas sürecini etkileyeceği düşünülen yedi ana faktör belirlenmiştir. Bunlar; ölenin kimliği, ölen kişi ile ilişkisinin yapısı, ölüm şekli, geçmişteki kayıpların varlığı, kişilik özellikleri, sosyal destek ve yas sürecinde yaşanan sıkıntılar olmaktadır (Worden, 2001).

Patolojik yas ile yaş arasındaki ilişki incelendiğinde ileri yaş bir risk faktörü olarak görülmektedir. Çin'de depremden sonra yapılan araştırmalar da ileri yaş ile kronik yas arasında ilişki olduğu desteklenmektedir ve ileri yaştaki kişilerde yas belirtilerinin ve sürecinin daha ağır olduğu belirlenmiştir (Li, Chow ve Shi, 2015; He Tang, Yu ve ark., 2014). Cinsiyet ve yas belirtilerinin incelendiği çalışmalarda kadınların diğerlerine göre daha fazla patolojik yas tanısı aldığı görülmüştür. Almanya'da yapılan bir araştırma da ise kadın olmak kronik yas tanısı ile bağlantılı bulunmuştur (Kersting, Brähler, Glaesmer ve ark. 2011). Doğu toplumlarında da araştırmalar benzer sonuçlar vermektedir (Li, Chow ve Shi 2015). Başka bir çalışmada da kadın olmak, komplike yas semptomları ile ilişkili bulunmuştur (Shear ve ark., 2011). 195 kişinin katıldığı çalışmada son üç yıl içerisinde yakını kaybetmiş kadınlarının yas belirtilerinin daha ağır olarak bulunmuştur (van der Houwen, Stroebe M, Stroebe W ve ark., 2010). Eğitim düzeyi ve yas arasındaki ilişki cinsiyet ve yaş arasındaki ilişki kadar tutarlı değildir. Epidemiyolojik araştırmaların bazılarında Batı ülkelerinin bazılarında eğitim düzeyinin düşüklüğü patolojik yas ile ilişkili bulunmuştur (Kristensen, Weisæth ve Heir, 2010 s.142; Newson , Boelen, Hek ve ark., 2011).Yapılan bir araştırmada düşük eğitim düzeyi ile komplike yas semptomları arasında ilişki bulunmuştur (Shear ve ark., 2011). Çin'de yapılan çalışmada ise tam tersine eğitim düzeyin yüksekliğinin uzamış yaz bozukluğu tanısı ile ilişkili olduğu saptanmıştır (He ve ark., 2014). Kaybı yaşayan bireyin patolojik yas ve medeni ilişkisini destekleyen araştırma sayısı sınırlıdır. Hollanda'da gerçekleştirilen çalışmada kaybı yaşayan kişinin boşanmış olmasının uzamış yas bozukluğu ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Newson ve ark., 2011). Yas belirtilerinin ciddiyeti ile nörotisizm ile düşük düzeyde korelasyon ve algılanan sosyal destek ile orta derece korelasyon göstermiştir (van der Houwen ve ark., 2010). Kayıp yaşayan kişinin dini inancı ile yas belirtilerinin ciddiyeti Çin'de deprem sonrasında yapılan araştırmalar bir dini inancı olanların ya da Budistlerin olmayanlara göre kronik yas veya uzamış yas bozukluğu tanısı aldığı görülmektedir (He ve ark., 2014, s.349; Li ve ark., 2015). Bir diğeri kayıp yaşayan birey için risk faktörü olarak görülen kişinin bağlanma şeklidir. 91 kişinin katıldığı bir çalışmada son bir yıl içinde yakını kaybetmiş kişilerin bağlanma şekillerini araştırmışlar ve ambivalan-anksiyöz bağlanma düzeyinin yas tepkilerinin ağırlığı ile ilişkili bulmuşlardır (Wayment ve Vierthaler, 2002). Bağlanma türlerinden güvensiz bağlanmanın ise yas belirtilerini şiddetlendirebileceği fakat bağlanma kaçınmasının ise kayıp sonrası uyumu bozabileceği öne sürülmüştür (Yu, He, Xu ve ark. 2016). Yas belirtilerinin ciddiyetini yordayan faktörlerden bir

diğeri kaybın üzerinden geçen zamandır. Yapılan araştırmalar sonucunda yas belirtilerinin ağırlığı, kaybın üzerinden geçen zaman uzadıkça azalmaktadır (van der Houwen ve ark 2010, Kersting ve ark 2011, Mizuno ve ark 2012, He ve ark 2014). Patolojik yasa sahip olan kişilerin klinik izlemiyle uyumlu fakat normal yasin patolojik yasa göre daha kısa sürdüğü bildirilmiştir (Newson ve ark., 2011). Kaybedilen kişinin yakınlık derecesi, ölümle ilgili beklenti ve ölüm sebebi de yas belirtilerinin ciddiyetini yordayan faktörler arasındadır. Eş, çocuk, baba, anne kardeş gibi birinci derecede yakınlar olarak belirlenmiştir. Çalışmalarda birden fazla kayıp yaşamış kişi varsa en çok etkilendiği kayıp üzerinden değerlendirmeler yapılmıştır. Ölüm sebepleri kanser, organ yetmezlikleri gibi uzun süreli tedavi gerektiren hastalıklar; kalp krizi, inme gibi aniden gelişen hastalıklar; şiddet içeren ve intihar cinayet ve kazalar gibi travmatik ölümler olarak sınıflandırılmaktadır. Patolojik yas ile en çok ilişkili bulunan faktörler evlat ve eş kaybı olarak bildirilmiştir (Kristensen ve ark 2010, Kersting ve ark 2011, Newson ve ark 2011, He ve ark 2014, Li ve ark 2015, Hu ve ark 2015). Beklenmedik anda evlat kaybı yaşayan kadınların kayıp sonrasında ve beklenmedik eş kaybı yaşayan erkeklerin kayıp sonrasında kronik yas tanısı aldıkları saptanmıştır (Mizuno ve ark 2012). Hayatta başka çocuğu olan kişilerin ise psikososyal destek alanlarda yas belirtileri daha az şiddetli bulunmuştur (Hu, Li, Dou ve ark. 2015). Bireyin yakının kanserden ölenlere göre kanser dışında herhangi bir sebeple ölmesi daha az kronik yas ile ilişkili bulunmuştur (Kersting ve ark 2011). Yaşın küçük olması (kaybedilen kişinin) intihar, cinayet, kaza olması yas belirtilerinin ciddiyeti ile ilişkili bulunmuştur (He ve ark 2014).

### Tanı ve Klinik Görünümü

Sendrom olarak yas, 1940 yıllarında Boston’da bir gece kulübünde meydana gelen yangından kurtulanlar ile kaybedilenlerin yakınlarının verdiği tepkileri Erich Lindemann gözlemiştir. Lindemann akut yası krizden sonra somatik ve psikolojik belirtilerle devam eden bir sendrom olarak ilk kez tanımlamıştır (Lindemann, 1944). Tanı kategorisi olarak yas, ruhsal bozuklukların sınıflandırmaları incelendiğinde; DSM- III’te yakın kaybına karşı gösterilen tepkiler, majör depresyonda dışlayıcı kriter olarak yer almıştır. ‘Klinik öneme sahip olabilecek fakat ruhsal bozukluk olmayan durumlar’ başlığı içerisinde V koduyla gösterilmiştir (American Psychiatric Association, 1980). DSM-IV-TR’de majör depresyon tanı kriterlerini karşılayan kişilere kayıptan sonraki iki ay içerisinde majör depresyon tanısı alamayacakları belirtilmiştir (American Psychiatric Association, 1994). Yas süreci uyum bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu tanısı koyulurken de DSM IV-TR’de dışlama kriteri olarak yer almaktadır. ICD-10’da ise uyum bozukluğu veya majör depresyon tanısı alabilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 1992). Yakın kaybına verilen atipik tepkiler ve patolojik yastan ise bu kitaplarda bahsedilmemektedir. 1990’larda yapılan iki ayrı araştırma grubunda yakın kaybı sonucu meydana gelen fakat majör depresyona benzemeyen belirtileri içeren ayrı bir tanı kategorisi öne sürülmüştür (Prigerson , Maciejewski, Reynolds ve ark., 1995; Horowitz, Siegel, Holen ve ark., 1997).Bu iki grubun tavsiyeleri belirtilerin en az altı ay sürmesi gerektiği ve iş, sosyal ve başka alanlarda bozulma meydana getirmesi ölçütü eklenerek ‘uzamış yas bozukluğu’ adı altında birleştirilmiştir. Yakın

kayı yaşadından sonra yalnızca bu kriterleri taşıyan grubun klinik müdahaleye gereksinim olduklarını söylemişlerdir.

Yakın kaybına karşı verilen patolojik tepkiler, DSM-V’te “persistent complex bereavement syndrome” ismi altında daha çok araştırılmaya ihtiyacı olan durumlar bölümünde yer almıştır. Böylelikle ilk kez psikiyatrik tanı kitaplarına konu olmuştur. Ayriyeten ICD-10’da yer alan kayıptan sonra majör depresyon tanısı konulamaması kuralı kaldırılmıştır (American Psychiatric Association, 2013). Sebepleri arasında yakın kaybı olanlar ve olmayanların depresyon seyrinin farklı olmadığına dair çalışmalar ve yakın kaybı sonrasında görülen depresyonun diğer depresyon kadar ağır seyredebileceği olmuştur. Aynı zamanda depresyon ve yasin ayırt edilebilir olabileceği gösterilmiştir (Bandini, 2015). ICD-11’de yer alan bazı tanı kategorileri DSM-5’te yer almamaktadır. Bunlar kompleks travma sonrası stres bozukluğu ve uzamış yas bozukluğudur. Uzamış yas bozukluğu tanı kategorisi yas tepkisinin yaygın olması, uzun bir sürenin olması, bireyin içinde bulunduğu kültürünün ve toplumun aşırı beklentili dinsel ve toplumsal ritüellerin olması ve toplumsal bozulma meydana getirmesiyle belirlidir (De Rosa, 2018).

### Klinik Görünüm

Alan yazımında, ego işlevselliklerinin yeteri kadar gelişmemesi nedeniyle ergenlik öncesi dönemdeki çocukların yas tutamayacağı görüşü kabul edilirdi. Yetişkinlere göre sevilen nesnelere, kişiler çocuklarda daha kolay ve çabuk yerine koyulabilir olduğu görüşü kabul edilmekteydi. Fakat günümüzde ‘yas tepkisi’ 0-3 yaş grubu çocuklar için bir tanı olarak kabul edilmektedir (Wieder, 1995). Sevilen bir kişinin kaybının arkasından çocuk ve ergenler kendi gelişim dönemlerine göre yas tepkileri gösterirler (Goodman, 2007).

### Gelişimsel Dönemlere Özgü Yas Tepkileri

Bebeklik Dönemi: Doğum anından üç yaşa kadar olan bebeklik döneminde ölüm kavramı henüz gelişmemiştir. Fakat bebek bakım verenin yokluğunu hisseder ve bunun farkındadır. Genel tepkiler daha sık sık ağlama beslenme ve uyku alışkanlıklarında gözlemlenebilir değişiklikler şeklindedir. Çocuk bakım vereni çevresinde araştırır veya geri dönmesini beklediği bir halde olduğu gözlenir (Fitzgerald, 1992).

Okul öncesi dönem: Ölümün hayat işlevlerinin durduğu veya sona erdiğini kavrayamazlar. Annem öldüyse, nasıl nefes alıyor? gibi ölümle ilgili bir sürü soru sorarlar. Cennet gibi kavramları anlayamaz. Ölen kişinin uykuda olduğunu söylediğin de uyanacaklarını düşünürler ve neden uyanmadığını sorar. Bu dönemde büyüsel düşünce vardır. Çocuklar bu dönemde benmerkezcidirler. Başkaları ve kendilerine olanlara eylemleri ya da düşüncelerinin neden olduğunu düşünebilirler. Ölümün sonuçlarını anlayamazlar.

Okul çağı dönemi: Ölümün hayat işlevlerinin durduğunu ve sona erdiğini kavramaları aşamalı olarak gelişir. Yedi yaş civarlarında ölümün herkesin başına gelebilecek ve kaçınılmaz bir durum olduğunu anlamaya başlarlar. Kendilerinin de ölebileceğini on yaş ve üzerindeki çocukların kavrayabildiği düşünülmektedir. Ölüm yaşlılık, kaza vb. gibi somut bir nedene bağlı olarak görürler. Davranış problemleri, akademik başarıda düşüş, sevilen

kaybın davranışlarını taklit etme gibi davranışlar gözlemlenebilir. Yaratıkların onu almasından korkar.

**Ergenlik Dönemi:** Bu dönemdeki çocuklar ölüm kavramını soyut olarak anlayabilecek hale gelir. Ölümün evrensel olduğunu ve kaçınılmaz olduğunu bilirler aynı zamanda kendilerinin de ölebileceğini kavramışlardır. Ölüm kavramı geçmiş deneyimlerden ve o zamana kadar şahit oldukları ölümlerle ilgili yapılan açıklamalardan etkilenir. Aile ve sosyal çevresinden uzaklaşırlar, dikkat sorunları yaşarlar, akademik başarılarında düşüş görülür, yaşamın anlamını sorgular.

### Tedavi Yaklaşımları

Bireyler eğer normal yas sürecinden geçiyorlarsa bir uzman yardımına genellikle gerek yoktur. Sosyal desteğin var olması çoğunlukla bireyin bu süreci yaşamasını kolaylaştırır. Eğer birey patolojik yas belirtileri gösteriyorsa yas sürecini sağlıklı bir şekilde tamamlayabilmeleri için bir uzmandan yardım almak gerekir. Tedavi kayıp sonrasında yaşanan ayrılıklarla ilgili çatışmaları çözmeyi ve bu sürece uyum konusunda temel görevlerin tamamlanmasını hedefler. Haftada bir görüşme yapılır ve ortalama 8-10 görüşmede terapi sonlandırılır (Worden, 2003).

Yas sürecindeki bireye yaklaşımdaki temel ilkeler aşağıda belirtilmiştir.

- 1.Kayıbı yaşayan kişinin kaybın gerçek olduğuna inanması sağlanmalıdır.
- 2.Kayıbı yaşayan kişi duygularını tanımaya çalışmalı ve duyguları ifade etmesi için teşvik edilmelidir.
- 3.Kaybedilen kişiye dair bir anı formasyonu oluşturmaktır yani duygusalıgını kademeli olarak azaltmasına imkân tanıyan bir yoldur.
4. Kaybedilen kişi olmadan yaşamına devam etmesi desteklenmelidir.
- 5.Gelecekte yapılacak plan ve etkinlikleri yasin olumsuz biçimde etkilememesine dikkat edilmelidir.
- 6.Kayıp yaşandıktan sonraki ilk bir yıl süresinde sıkıntılı zamanlarda kaybı yaşayan kişilere sürekli destek olunmalıdır.

### Kaynaklar

- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. ve Wall, S. (1978). *Patterns of attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- American Psychiatric Association. APA (1980) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd edition (DSM-III). Washington, DC,
- American Psychiatric Association, A. P. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV).
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub.
- Bağcaz, A. (2017). Ankara'da Yakın Kaybı Sonrası Yas Belirtilerinin Yaygınlığı ve Yordayıcı Etmenler (Sosyodemografik Özellikler, Yakın Kaybının Özellikleri, Anksiyete Duyarlılığı ve Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi ile İlişkisi). Yayımlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Bandini, J. (2015). The Medicalization of Bereavement: (Ab)normal Grief in the DSM5. *Death Studies*, 39, 347-35.

### Sonuç

İnsanlar doğar, büyür. Geçmişten günümüze kadar kaybı her yaştan kişi deneyimlemektedir. Yas, farklı gelişim dönemindeki her bireyin yaşaması gereken bir süreçtir. Yasın tamamlanabilmesi kişinin hayatına devam edebilmesi için oldukça önemlidir. Kişilerin hayatında olan önemli kayıplar başka ruhsal bozuklukların nedeni olabilmektedir. Poliklinik ve klinik ortamlarda çoğu zaman atlanılmaktadır veya gözden kaçmaktadır. Bu kişiler yas sürecinde görülen fiziksel yas tepkilerinden dolayı başka polikliniklere başvurduğunu da görmekteyiz. Yas süreci hakkındaki tanı, etiyolojik ve tedavi yaklaşımları konusunda bilgilerin artışı doğru yaklaşımlara yardımcı olacaktır. Aynı zamanda ruh sağlığı profesyonellerine de önemli bir kapsamlı kaynak oluşturacağını düşünmekteyiz. Aynı zamanda kişilerin yas hakkında farkındalık kazanması açısından yaşam kalitelerinin de artacağı kanaatindeyiz.

### Beyannameler

#### Etik Onayı ve Katılım Onayı

Yürütmüş olduğum bu çalışma literatür taraması ve derlemedir. Herhangi bir katılımcı kitlesinden veri toplanmamıştır. Ancak tüm etik kurallar alan yazın taranırken dikkate alınmıştır.

#### Yayın İzni

Uygulanamaz.

#### Veri ve Materyallerin Mevcudiyeti

Çalışma literatürün taranması ile oluşmuştur. Talep edilmesi halinde taranan makaleler yazar tarafından temin edilir.

#### Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

#### Finansman

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesinde herhangi bir kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

#### Yazar Katkıları

ÇH konsept/tasarım, taslak olarak makaleyi oluşturma kısımlarına büyük katkı sağlamıştır. GVC, literatür taraması, makaleyi oluşturmada aktif olarak görev almıştır. Tüm yazarlar makalenin son halini okumuş ve onaylamıştır.

- Cowen, P. Harrison, P. Burns, T. (2012). *Shorter Oxford Textbook of Psychiatry*. Oxford: Oxford University Press.
- De Rosa, C.(2018). The forthcoming ICD-11 chapter on mental disorders. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 19 (4), 339-345.
- Diler, R.S. Avcı, A. (1997). Çocuk ve yas: Bir gözden geçirme. *3 P Dergisi*, 4(3), 283-91.
- Dünya Sağlık Örgütü. (1992). ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırılması. (M. O. Öztürk, B. Uluğ, F. Çuhadaroğlu, İ. Kaplan, G. Özgen, M. Rezaki, Çev.). Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, Ankara, 1993.
- Fitzgerald, H. (1992). *The grieving child: A parent's guide*. New York: Fireside.
- Freud, S. (1997). *Yas ve melankoli*. (Uslu, R. Berksun, O. E. Çev.) *Kriz Dergisi* 1997, 1(2), 98-103.
- Gizir, C. A. (2006). Bir kayıp sonrasında zorluklar yaşayan üniversite öğrencilerine yönelik bir yas danışmanlığı modeli. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(2), 195-213.
- Goodman, R. F. (2007). Children and grief: What they know, how they feel, how to help. The NYU Child Study Center. Available from: <http://4h.missouri.edu/programs/military/resources/manual/Children-andGrief.pdf>
- He, L., Tang, S., Q. Yu, W. ve ark. (2014). The prevalence, comorbidity and risks of prolonged grief disorder among bereaved Chinese adults. *Psychiatry Res*, 219, 347-352.
- Hollis, J. (2004). Ruhun Kaygan Kumları. Çev. Toksoy, S., Erendag, Ç. Birinci Basım. Sistem Yayıncılık: İstanbul.
- Horowitz, M. J., Siegel, B., Holen, A. ve ark. (1997). Diagnostic criteria for complicated grief disorder. *Am J Psychiatry* 154(7), 904-10.
- Hu, X.L., Li, X.L., Dou, X.M. ve ark. (2015). Factors Related to Complicated Grief among Bereaved Individuals after the Wenchuan Earthquake in China. *Chinese Medical Journal*, 128 (11),1438-1443.
- Kersting, A., Brähler, E., Glaesmer, H. ve ark. (2011). Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. *J Affect Disord*, 131, 339-343.
- Klein, M. (1940). Mourning and its relation to manic-depressive states. *Int J Psychoanalysis* 21, 125-153.
- Klein, M. (1975). *Envy and gratitude and other works 1946 - 1963*. New York: Free Press. (1984).
- Kristensen, P., Weisæth, L., Heir, T. (2010). Predictors of complicated grief after a natural disaster: a population study two years after the 2004 south-east Asian tsunami. *Death Stud* 34, 137-50.
- Kübler-Ross, E. (1969). *On Death and Dying*. Collier Books Macmillan Publishing
- Li, J., Chow, A.Y., Shi, Z. (2015). Prevalence and risk factors of complicated grief among Sichuan earthquake survivors. *J Affect Disord*, 175, 218-23.
- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *Am J Psychiatry*, 101, 141-148.
- Malkinson, R. Bilişsel Yas Terapisi. Bir yakını kaybettikten sonra yaşamın anlamını yeniden yapılandırma. (Çeviri: Akbaş SN). Bozlam Psikyatri Enstitüsü, Ankara: HYB Basım Yayın, 2009.
- Maraş, A. (2014). Komplike yas: Derleme ve vaka çalışması. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 1(1), 41- 59.
- Mestçioğlu, Ö., Sorgun, E. (2003). Travmatik yas. İçinde: Aker T, Önder ME (ed). *Psikolojik travma ve sonuçları*. İstanbul: 5US Yayınları, Epsilon Reklamcılık, 179-93.
- Mizuno, Y., Kishimoto, J., Asukai, N., (2012). A nationwide random sampling survey of potential complicated grief in Japan. *Death Stud* 36, 447-461.
- National Center for Infancy and Childhood. Diagnostic Classification of Mental Disorders of Infancy and Childhood (DC 0-3). 3.baskı, Wieder S (ed), Washington 1995:24
- Newson, R.S., Boelen, P.A., Hek, K. ve ark. (2011). The prevalence and characteristics of complicated grief in older adults. *J Affect Disord* 132, 231-238.
- Özmen, O. (2014). Cultural characteristics of grief and coping in bereaved adult women: a phenomenological study with consensual qualitative research. Basılmamış doktora tezi. ODTÜ, Ankara.
- Parkes, C. M. (2001). A historical overview of the scientific study of bereavement. In Stroebe, M.S., Hansson, R.O., Stroebe, W., ve Schut H. (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (ss. 25-46). Washington, DC: APA.
- Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Reynolds, C. F. ve ark. (1995). Inventory of complicated grief: a scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Res*, 59, 65-79.
- Shear, K., Shair, H. (2005). Research review: Attachment, loss, and complicated grief. *Developmental Psychobiology*, 47, 253-267.
- Shear, M. K., Simon, N., Wall, M., Zisook, S., Neimeyer, R., Duan, N., Kesaviah, A. (2011). Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depression and Anxiety*, 28, 103-117.
- Türk Dil Kurumu. [www.tdk.gov.tr/index](http://www.tdk.gov.tr/index) adresinden 03.12.2020 tarihinde ulaşıldı
- van der Houwen, K., Stroebe, M., Stroebe, W. ve ark. (2010) Risk Factors for Bereavement Outcome: A Multivariate Approach, *Death Stud*, 34 (3), 195-220.
- Wayment, H. A., Vierthaler, J. (2002). Attachment style and bereavement reactions. *Journal of Loss and Trauma*, 7,129-149.
- Worden, W. (2001) *Grief counselling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. New York: Brunner-Routledge.
- Worden, W. (2003). *Yas danışmanlığı ve yas terapisi: Ruh sağlığı çalışanları için el kitabı*. Çev. Öncü B. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları No. 452.
- Yeomans, F. E. ve Levy, K. N. (2002). An object relations perspective on borderline personality. *Acta Neuropsychiatrica*, 14, 76 - 80.
- Yu, W., He, L., Xu, W. ve ark. (2016). Continuing Bonds and Bereavement Adjustment Among Bereaved Mainland Chinese. *J Nerv Ment Dis*, 204, 758-763.
- Zara, A. (2011). *Kayıplar, Yas Tepkileri ve Yas Süreci*. Yaşadıkça, 73-90.
- Zhang, B., El-Jawahri, A., Prigerson, H. G. (2006). Update on bereavement research: Evidence based guidelines for diagnosis and treatment of complicated bereavement. *J Palliative Med*, 9(5), 1188-203.