

## Kayıp ve Yas Sürecinde Kardeşler

### Siblings who Are in Loss and Process of Grieving

Gizem KERİMOĞLU YILDIZ<sup>a</sup>, Serap BALCI<sup>b</sup>

**ÖZET** Çocuklar için ölüm, kavranması ve kabullenilmesi zor bir durumdur. Bu nedenle çocukların ölüme verdikleri yas tepkisi, yaş gruplarına ve içinde buldukları kültüre göre farklı şekillerde yaşanabilir. Kardeşin ölümü ise yaşayan kardeş üzerinde derin bir etki bırakabilir ve çocuğun yaşamını geri dönüşsüz bir şekilde değiştirebilir. Kardeşin ölümü nedeniyle yaşanan yas tepkileri sıklıkla uzun bir zaman sürecinde yaşanan büyük üzüntüyü ve depresyonu içerebilir. Bu deneyimi yaşayan çocuklar, özellikle hastalığın olduğu ve ölümün beklendiği süreçte ebeveynlerin de kendi yas süreçlerine odaklanmalarından dolayı, aileden sınırlı destek alabilir, daha az iletişim kurabilirler ya da ihmale uğrayabilir ve görünmez olduklarını hissedebilirler. Bu durum onların korku, öfke, anksiyete ya da depresyon yaşamalarına neden olabilir. Hemşireler, hastalık sürecinin her aşamasında aile, hasta çocuk ve kardeşle iletişim halinde olmaları nedeniyle kardeşlerinin ölümünü yaşayan çocukları desteklemede, sağlık personelleri arasında önemli bir role sahiptir. Hemşire, yas sürecindeki ebeveynlere ve kardeşlere vereceği eğitim ve uygun yaklaşımla yas sürecini uyumlu bir şekilde yaşayabilmelerine destek olabilir ve uyumsuz yas süreci yaşayan ebeveynleri ve çocukları erken dönemde fark edip, girişimlerini buna göre planlamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Yas süreci, kardeş, hemşire

**ABSTRACT** Death is a hard situation to understand and accept for children. Therefore the grieving reaction of children in death situation may be different regarding to age group or cultural back ground of children. Death of a sibling may make a profound impact to the living sibling and may make irreversible changes in the living sibling's life. Grieving reactions which are caused by the death of siblings can commonly cause major sorrow and depression. Children who experienced this situation can get less support from their parents because of parents' own grief or they can communicate less and may feel neglected and invisible. This situation may cause them to feel frightened, angry, anxious and depressed. Nurses have an important role among the other health care professionals to support the children who experienced sibling's death because nurses are always in touch with parents, sick children and their siblings at every stages of disease process. Nurse can support parents and siblings to live their grief process in a harmonius way by appropriate approach and education or nurses may notice earlier parents and siblings who are living the grief process inappropriately and should plan the nursing interventions according to them.

**Keywords:** Process of grieving, sibling, nurse.

#### Giriş

Kayıp, birey için önemli ve değerli nesnelere (kişi, organ, işlev, obje, hayvan vb.) yitirilmesi ya da ölüm sonucu kişinin hayatından uzaklaşması anlamına gelmektedir. Ölüm, evrensel bir olgudur ve aslında doğmak kadar yaşamın bir parçası ve doğal bir süreçtir. Ancak kayıp yaşayan kişiye acı ve keder duyguları yaşatır ve birey yas sürecine girer.<sup>1</sup>

#### Çocuklar ve Ölüm Algısı

Çocuklar için ölüm, kavranması ve kabullenilmesi zor bir durumdur. Ancak kaçınılmaz bir durum olması nedeniyle çocuk, anne-babasını, aile büyüklerini (büyükanne/büyükbaba), kardeşini ve arkadaşını kaybederek ölüm ile karşı karşıya kalabilir.<sup>1,2</sup> Çocuklar bir kayıp karşısında çok farklı tepkiler gösterebilirler ve yas süreci her za

Geliş Tarihi/Received: 15-08-2016 / Kabul Tarihi/Accepted: 28 -09-201

<sup>a</sup>Araştırma Görevlisi, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, E-mail:gizemkrm@gmail.com

<sup>b</sup>Yard. Doç.Dr. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Sorumlu yazar /Correspondence:** Gizem Kerimoğlu Yıldız, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Abidei Hürriyet cad. Şişli İstanbul, E-mail:gizemkrm@gmail.com

**Atf.:** Kerimoğlu Yıldız G Balcı S. Kayıp ve Yas Sürecinde Kardeşler. HSP 2016;3(3):208-215

**To cite this article:** Kerimoğlu Yıldız G Balcı S. Siblings who Are in Loss and Process of Grieving. HSP 2016;3(3):208-215

man erişkinlerde izlenen süreci izlemeyebilir.<sup>1,3</sup> Çocuklarda yas, yaş gruplarına ve kültüre göre farklı şekillerde yaşanabilir. Bunun yanında çocukların ölümü algılamasında bilişsel ve psikososyal gelişim düzeyi, aile üyeleri arasında yaşadığı ölüm deneyimleri, yakın arkadaşlarının ölümü, ebeveynlerin tepkileri, destek sistemleri ve ailenin inançları gibi faktörler de rol oynanabilir.<sup>4</sup> Çocukların ölüm ve sonuçlarını dört yaşından sonra anlamaya başlayabileceği belirtilse de çocuğun ölümüne ilişkin algısı; olgunluğuna, bireysel deneyimlerine ve ölümün sonuçlarını anlayabilmesine göre değişiklik gösterebilir.<sup>5,6</sup> Daha önce ölüm deneyimi olan bir çocuk ölen kişinin gittiğini ve bir daha geri dönmeyeceğini bilir.<sup>5</sup> Çocukların ölümü algılayabilmeleri için ölümün 4 önemli özelliğini; geri dönüşsüzlük, kesinlik, kaçınılmazlık ve nedenselliği anlamaları gereklidir. Bu dört bileşenin algılanması, çocuğun gelişimsel düzeyi ile doğrudan ilişkilidir. Çocuklar, ölümü bir son olarak algılamalarına rağmen, ölümün evrensel ve kaçınılmaz olduğunu anlayamazlar.<sup>7</sup> Çocukların yaş dönemlerine göre ölüm algılarını aşağıdaki şekilde gruplandırabiliriz.

#### **Çocukların yaş dönemlerine göre ölüm algıları**

**0-1 yaş dönemi:** Ayrılık anksiyetesi görülebilir. Bu dönemde çocuk ölümü algılayamaz ancak kardeşin ölümü nedeniyle ilginin dağılması ve ebeveynlerin de yas sürecinde olmasından dolayı ebeveynlerden ayrı kalma, yalnız kalma gibi duygular yaşayabilir. Bebekler nedenini gerçekten anlayamazlar bile ebeveynlerin yaşadığı üzüntüyü algılayabilirler. Bu nedenle yas sürecini yaşamaları bile ebeveynlerinin yas sürecinden dolayı olarak etkilenebilirler.<sup>4,7,8</sup>

**1-3 yaş dönemi:** Üç yaş altındaki çocuklarda soyut kavramlar gelişmediğinden ölümün bir son olduğunu, yaşamın tüm işlevlerinin durduğunu anlayamaz ve ölümün geri dönüşlü bir olay olduğunu düşünürler.<sup>1</sup> Bu dönemde çocuklar ebeveynlerinin ve çevrelerindeki insanların büyük acı ve keder yaşadıklarını görünce buna tepki olarak üzüntü yaşayabilirler.<sup>4</sup> Üç yaş altındaki çocuklar taklitle öğrenirler ve bu nedenle normal yas süreci yaşayan bir ebeveyn gördüklerinde bunun normal bir süreç olduğunu, aynı zamanda ağlamanın ve kayıp duygusu hakkında konuşmanın sağlıklı bir süreç olduğunu öğrenebilirler.<sup>7</sup>

**3-6 yaş dönemi:** Bu dönemde çocuklar ölümün geçici ve geri dönüşlü olduğuna inanırlar. Ölüm onlar için geçici bir ayrılıktır ve hareketsizlik ve uyku ile aynı anlamdadır.<sup>1,4,7</sup> Bu dönemde çocuklar çevrelerindeki yastan etkilenirler, ancak bu onlar için sürekli olmayabilir. Çocuklar bazen yapmak istediklerini yapabilmek

için yas sürecine kısa bir ara verebilir ve daha sonrasında yaslarına devam edebilirler.<sup>3,5,7,9</sup> Yaşam ve ölüm, bu dönemdeki çocuklar için ayrı değildir. Bu nedenle ölen bir kişinin başka bir yerde tüm fonksiyonlarını devam ettirdiğine inanırlar.<sup>4</sup>

**6-12 yaş dönemi:** Çocukların okula başlamaları ve soyut düşüncenin gelişmeye başlaması ile birlikte düşünceleri daha az benmerkezci olmaya başlar ve ölümün sürekliliğini kabul etmeye başlarlar.<sup>7</sup> Ölüm süreci bu dönemdeki çocuklar tarafından daha gerçekçi algılanmakla birlikte, yine de ölümü kendilerinden uzak kabul ederler.<sup>1</sup> Bu nedenle 7 yaşındaki bir çocuk kardeşinin ölümünü ve bunun sürekli bir durum olduğunu anlayabilir. Ancak aynı çocuk ölümün kendisinin de başına gelebileceğini anlamakta zorlanabilir.<sup>7</sup> Bu dönemde çocuklar yaşları ilerledikçe ölümün geri dönüşsüz ve sürekli bir olay olduğunu anlamaya başlarlar.<sup>1</sup> Ölümün yaşamdan farklı olan dört özelliğinden (geri dönüşsüzlük, işlevsizlik, evrensellik, nedensellik/ ölümü farklı sebeplerle açıklayabilme) ilk üçü 7-10 yaşları arasındaki çocuklarda, dördüncü özellik ise ergenlik döneminde kavranabilmektedir.<sup>4</sup>

**12- 18 yaş dönemi:** Bu dönemde çocuklar ölümün; evrensel, geri dönüşsüz ve kişisel bir deneyim olduğunu anlarlar.<sup>4</sup> Ergenlik döneminde çocuklar artık yetişkinlere benzer şekilde yas süreci tepkileri gösterebilirler. Ölümü sorgulamaya başlarlar. Bu sorgulamaların ve düşüncelerin dinlenmesi ve paylaşılması, yas sürecindeki ergenlerin bu dönemdeki olumsuz ve uzun süreli yasın sonuçlarından etkilenmelerini önleyebilir.<sup>1</sup>

#### **Kardeşin Ölümü ve Çocuk Üzerine Etkileri**

Kardeş ilişkisi, benzersiz, çok yönlü, çoğu zaman yaşam boyu süren bir bağlanma ile devam eder.<sup>10</sup> Kardeşlik çocukluk çağında sosyalleşme ve gelişim için oldukça önemlidir.<sup>11,12</sup> Bu nedenle bir kardeşin ölümü, yaşayan kardeş üzerinde derin bir etki bırakabilir ve çocuğun dünyası geri dönüşsüz bir şekilde değişir. Bu değişim anidir, ancak kardeş üzerindeki etkileri bir ömür boyu görülebilir.<sup>8</sup> Yapılan sistematik bir derlemede, genellikle yas sürecinde olan ve kayıp yaşayan ebeveynlerde psikososyal sorunlarla ilgili konulara odaklanıldığı<sup>13</sup>, ancak kardeşlerin yas sürecini ve sonuçlarını konu alan sadece birkaç çalışmanın bulunduğu görülmektedir.<sup>7,8,14</sup>

Kardeşlerinin ölümünü yaşayan çocuklar, özellikle hastalığın oluştuğu ve ölümün beklediği süreçte ailenin yaşadığı yoğun yas duygusundan dolayı ihmale uğrayabilir ve farklı duygular hissedebilirler. Bu yaşanan duygular hayatta kalan kardeş üzerinde uzun dönemli etkilerin

oluşmasına neden olabilir. Kardeşin ölümü nedeniyle yaşanan yas tepkileri sıklıkla uzun bir zaman sürecinde yaşanan büyük üzüntüyü ve depresyonu içerir. Yas sürecinde, kardeşlerde agresif patlamalar ve davranış problemleri görülebilmektedir.<sup>15,16</sup>

Çocukların kayba ilişkin ilk gösterdikleri tepkiler genellikle; şok ve inanmama, korku ve itiraz, hissizlik ve donup kalma ya da her zamanki günlük yaşam aktivitelerini sürdürme/ yadsıma şeklinde olabilmekte ve yas sürecinde çocuklar çoğu zaman kaygı, uykuya dalmada güçlük, üzüntü ve özlem, öfke ve saldırganlık, suçluluk, okul başarısında düşme ve fiziksel şikayetler yaşayabilmektedirler.<sup>1</sup> Örneğin; 1-3 yaşındaki çocuklar ölümle karşı karşıya kaldıklarında regresyon göstererek bir önceki dönemin özelliklerini göstermeye başlayabilirler. Daha önce tuvalet eğitimi almış çocuklar altına kaçırmaya başlayabilir.<sup>17</sup> Çocuk bağımlı ya da çekingen görünebileceği gibi öfke nöbetleri de yaşayabilir.<sup>18</sup> Oyun döneminde çocuk, yasını oyun aracılığı ile gösterebilir. Ölen kardeşinin ne zaman eve döneceğini sorabilir. Çocuk yas sürecinin yarattığı güçlü duygularla baş edebilmek için yasına kısa süreli aralar vererek sonrasında tekrar yas sürecine dönebilir.<sup>19</sup> Fletcher, Mailick, Song and Wolfe (2013) çocukluk döneminde kardeşinin ölümünü deneyimleyen çocukların okul başarılarının ve erişkin dönemde ise meslek yaşamlarının olumsuz etkilendiğini bulmuşlardır.<sup>14</sup> Kardeşin ölümü 6-12 yaş döneminde ise çocuğun kendini akranlarından farklı hissetmesine ve aşağılık duygusu geliştirmesine neden olabilir. Bu yaşındaki kardeşler yaptıkları herhangi bir hareketin kardeşlerinin ölümüne neden olmayacağını bilirler, ancak yine de suçluluk duygusu yaşayabilirler. Bu çocuklar yas sürecinde agresif davranışlar, anksiyete, regresyon ve yalnızlık yaşayabilirler ve üzgün, mutsuz ve bazı zamanlarda depresif görünebilirler.<sup>3,20</sup> Okul çağı çocuklarında yasa bağlı olarak baş ağrısı, karın ağrısı, enürezis, uyku bozuklukları ya da yeme bozuklukları gibi bazı fiziksel yakınmalar da görülebilir.<sup>3</sup> Yalnızlık duygusu ve akranlardan ayrı kalmak yas deneyiminde üzüntü ve öfke kadar yaygındır.<sup>21</sup> Yas sürecindeki kardeşler aynı zamanda sosyal işlevsellikte ve ilişkilerde de değişiklikler yaşayabilirler. Normal çocuklarla karşılaştırıldığında yas sürecindeki çocukların ölümünden 2 yıl sonra daha az uyum ve daha az sosyal etkileşim yaşadıkları görülmektedir.<sup>22</sup> Daha uzun süreli, büyük bir çalışmada; 9 yaşından büyük olan yas sürecindeki kardeşlerin, normal akranlarıyla karşılaştırıldığında; benlik saygılarının

daha düşük olduğu, olgunlaşma ve uyku bozuklukları gibi sorunların görülme riskinin daha fazla olduğu belirlenmiştir.<sup>23</sup> Ülkemizde yapılan bir çalışmada son bir yıl içinde birinci derecede yakını (anne, baba, kardeş, dayı, teyze, dede, nine vs.) kaybetmiş ergenlerin yasa karşı tutumları cinsiyet ve depresyon düzeyleri karşılaştırılmıştır. Ergenlik döneminde, kızların ve birinci derecede yakını kaybedenlerin daha yoğun yas yaşadıkları bulunmuştur.<sup>24</sup> Kardeşler, akranlarından yabancılaşmalarını hissedebilirler ve sıradan akran aktiviteleri daha az önemli görünebilir. Daha sonrasında da arkadaşlarından izole olabilirler.<sup>25</sup> Ebeveynlerin de kendi yas süreçlerine odaklanmalarından dolayı, kardeşler aileden sınırlı destek alabilir, daha az iletişim kurabilirler.<sup>26</sup> Bazı çocuklar ise ebeveynlerine koruyucu içgüdüyle yaklaşarak onları koruma davranışına girebilirler ya da ebeveynlerinin yaşadığı yastan kendilerini sorumlu tutabilirler.<sup>25</sup> Bazıları ise aileleriyle daha yakın iletişim kurabilir<sup>27</sup> ya da okulu, arkadaşları ve aktiviteleri “sınımlanacak bir alan” olarak tanımlayabilirler.<sup>3</sup>

Ebeveyn çocuk ilişkisi, ölüm öncesinde ve sonrasında aile bağlılığının seviyesi ve bakım verilen ortam, çocuğun yas deneyiminde önemli rol oynamaktadır.<sup>14,28,29</sup> Ebeveyn ve çocuk ilişkisinin olumlu olması ve ebeveynin yas sürecinin uygun olması çocuğun strese bağlı yaşadığı nöroendokrin yanıtın azalmasını sağlamaktadır.<sup>30,31</sup> Anksiyete, etkisiz baş etme, depresyon, posttravmatik stres ve uyumsuz yas süreci ile çocuğun steroid salınımı arasında önemli bir ilişki olduğu belirtilmektedir.<sup>31</sup>

Ölüm korkusu da yas sürecinde belirsizliğin, geri dönüşsüzlüğün ve ölümün sonluluğunu anlamada yetersizlikle ilişkili olarak önemli bir rol oynamaktadır. Küçük çocuklar özellikle deneyimsiz oldukları için bu konuda hassastırlar.<sup>37</sup> Tüm yaşındaki çocuklar ölümünden korkmalarının yanında kendilerine bakım veren ebeveynlerinin de öleceğinde endişelenebilirler.<sup>21</sup> Eğer ölüm süreci bir hastalık sonucu gerçekleşmişse, tüm hastalık süreci boyunca hasta çocuk ebeveynlerin odak noktası haline gelmektedir. Bu durum aileye yakın diğer kişiler için de geçerlidir (aile büyükleri, arkadaşlar vb.).<sup>15,32</sup> Tüm bu zaman boyunca sağlıklı kardeşler görünmez olduklarını hissedebilmekte ve bu durum onların korku, öfke, anksiyete ya da depresyon yaşamalarına neden olabilmektedir.<sup>33</sup> Ayrıca küçük çocuklar, kardeşleri öldüğünde özellikle yakın zamanda onlara sinirlenmiş ve ölmelerini dilemiş olabilmeleri nedeniyle aşırı suçluluk duyabilirler. Örneğin, bütün ilginin

onun üzerinden hasta kardeşine kayması nedeniyle öfke duyan kardeş, hasta kardeşinin ölmesini ve böylece ilginin tekrar eskisi gibi ona dönmesini dileyebilir.<sup>7</sup>

Ölüm bazı kardeşlerin çok büyük zorluklar yaşamalarına neden olabilirken, bazı kardeşlerde büyüme ve olgunlaşma fırsatı da olabilmektedir. Yapılan bir çalışmada, yas sürecinin ilk yılında kardeşlerin hemen hepsinin bakış açılarında, ilgilerinde ve ilişkilerinde değişiklik olduğu ve bunların sıklıkla kişisel gelişimin göstergeleri olduğu belirtilmiştir.<sup>34</sup> Kardeşin ölümünden sonra 3-12 ay boyunca akran ilişkileri yaşa göre farklı olarak etkilenebilmektedir; okul çağında yas sürecindeki erkek çocuklar akranları tarafından hassas, izole ya da mağdur olarak algılanabilmekte ancak ergenlik döneminde yas sürecindeki çocuklar popüler ya da lider olarak görülebilmektedirler.<sup>35</sup>

### Yas Sürecindeki Çocuğa Yardım ve Hemşirenin Rolü

Yas süreci çocuğun yeterli destek almadan üstesinden gelemeyeceği duygular yaşamasına neden olabilir.<sup>36</sup> Sevdikleri insanın ölümünü deneyimleyen kardeşlerde dürüst ve açık bir iletişim onu desteklemede önemlidir.<sup>28,29,37,38,39</sup> Yas sürecinde tüm yaştaki çocuklar, güven ortamı içinde, süreçle ilgili soru sorabilme ve paylaşımında bulunmaya gereksinim duyarlar. Ancak, bu gereksinim erişkinlerin çocukları olumsuz haberlerden koruma gerekçesi ile karşılanamamaktadır.<sup>36,40,41</sup> Bunun yanında çoğu zaman kardeşin yaşadığı yas, aile içinde hastalığı olan ya da ölen bir çocuk üzerine odaklanıldığında krizdeki aile için görünmez olabilmektedir.<sup>10</sup> Ebeveynler ve sağlık personeli kardeşin yaşayabileceklerini göz önünde bulundurmaya çalışmalarına rağmen çoğu zaman ebeveynler ölen çocuklarıyla olabildiğince zaman geçirmek isteyebilirler.<sup>42</sup> Sonuç olarak çocuk için sorularının yanıtsız bırakılmasına ve yanlış anlamaların gelişmesine yönelik istemsiz bir eğilim görülebilmektedir. Çocuklar bu sürecin sonunda yanıtsız kalan sorularına kendi hayal güçleri ile yanıt oluşturmaya başlamakta ve ilerleyen dönemde ölümden bir şekilde sorumlu olduklarını düşünmeye başlamaktadırlar. Soruları dürüst ve doğru bir şekilde cevaplamak; çocukla ebeveynler ve sağlık personeli arasında güvenli bir ilişkinin oluşmasına katkı sağlar.<sup>43</sup>

Kardeşlerinin ölümünü yaşayan çocukları desteklemede sağlık personelleri arasında hemşireler, önemli bir role sahiptir. Ancak bu desteğin sağlanması için hemşirelerin çocuğun bilişsel gelişimine göre ölüm kavramını anlama

düzeyini bilmelidirler.<sup>20</sup> Örneğin bebeklik döneminde, ebeveynlerin rahatlamasını ve yas sürecini uyumlu bir şekilde geçirmelerini sağlayabilirler. Hemşireler ağlayan, uyku ve yeme düzensizlikleri yaşayan bebeklerin bu tepkilerini normal ve beklenen durumlar olduğunu açıklayabilir. Ebeveynler bebeklerinin bakımını olağan şekilde sürdürmeleri ve bebekleri ile daha fazla zaman geçirmeleri için desteklenmelidir.<sup>19</sup>

Çocukla paylaşılan bilginin miktarı hem gelişim dönemine hem de ne kadar bilmek istediklerine dair bireysel tercihlerine göre değişebilir. Çocuğun 2 yaşındaki çocuklar bile basit ve somut bir dille anlatılan ölüm kavramını anlayabilir.<sup>8</sup> Bu nedenle hemşireler 1-3 yaş döneminde yas süreciyle ve sürecin zorluklarıyla karşı karşıya kalan çocuğa öncelikle ölüm kavramını anlatabilir ve aileye bu yaştaki çocuklarına ölüm kavramını nasıl anlatacakları konusunda bilgi verebilir. Hemşire, ölümü; bedeninin artık çalışmaması ve bundan sonra da çalışmayacak olması, şeklinde tanımlayabilir. Küçük çocukların bu kavramları anlayabilmesi yas sürecinde önemli bir başlangıçtır.<sup>8</sup> Okul öncesi dönemde ise hemşire çocuğun sorularını dinlemeli, bu sorulara samimi ve basit cevaplar verebilmelidir.<sup>44</sup> Bunun yanında hemşire, bu dönemdeki çocuğa ölümü anlatırken çocuğun henüz soyut düşünemediğini bilmelidir. Bu dönemde çocuğa “ Melekler kardeşini çok seviyordu. O yüzden yanlarına aldılar” ya da “ kardeşin huzurlu bir uykuda” gibi cümleler kurulmamalıdır. Çünkü çocuklar bu cümlelerden ölümün bir ödül olduğunu ya da uyuduğunda onun da başına gelebilecek bir durum olduğunu düşünebilir.<sup>8</sup> Bu dönemdeki çocuklar, suçluluk duygusu yaşayabileceğinden, ölüme neden olmadıklarına dair güvenceye ihtiyaç duyabilirler. Çocuklar ebeveynleri ve hemşireler tarafından desteklenmeli, kardeşlerinin ölümüyle ilgilerinin olmadığı uygun bir şekilde anlatılmalıdır.<sup>19</sup>

Hemşireler, okul dönemindeki çocuklara yaklaşımda ise kapsamlı aile değerlendirmesi yapmalı ve bu dönemdeki çocuğun soru sorması için onu cesaretlendirmeli, duygularını paylaşmasını sağlamalıdır. Ebeveynler ise hemşirenin desteğiyle kendilerinin de yas yaşadıklarını çocuklarına belirtmelidirler.<sup>20</sup> Bu dönemde cenaze törenlerine katılım, onların ölen kardeşleriyle vedalaşması ve kardeşlerinin olmadığı bir yaşama geçişi destekleyebilir.<sup>20</sup> Destek grupları da bu dönemde çocuğun yaşadığı yalnızlık duygusu ile baş etmelerini sağlamak için yararlı olabilir.<sup>8</sup> Spuij ve arkadaşları (2013) bilişsel davranışsal terapi yaklaşımı ve ebeveyn danışmanlık seansla-

rının, çocukların uzamış yas süreci semptomlarını azaltmada etkili olduğunu bulmuşlardır.<sup>45</sup> Ayrıca çocuklar için yas kamplarının etkinliği ile ilgili yapılan bir literatür incelemesinde kampların çocukların benzer yaş gruplarında ölüm dene-

yimini yaşamış çocukların bir araya gelmesini sağlayarak yas sürecinin üstesinden gelmelerine destek olduğu gösterilmiştir.<sup>46</sup> Bu kamplar çocukların terapötik bir ortamda oyun yoluyla kayıpları hakkında konuşmaya fırsat sağlamakta ve yas süreci ile sağlıklı baş etme yolları geliştirmelerini sağlamaktadır.<sup>46</sup>

Ergenler ise yas sürecinde duygularını paylaşmaya ve birilerinin onları dinlemesine ihtiyaç duyabilirler. Yas süreciyle birlikte ergenlerin zaten değişmekte olan dünyalarına oldukça büyük bir değişiklik daha eklenmiş olur. Birilerinin onları dinlemesini isteyebilirler ve ölen kardeşleri hakkında konuşmak onları rahatlatır. Hemşire bu dönemde, kaybettiği kardeşi ile ilgili duygularını ve anılarını paylaşmasında çocuğa destek olmalıdır. Çocuğu yargılamadan dinleyerek güven ortamı oluşturmaktadır.<sup>8</sup>

Yas tutan çocukları desteklemek için yapılacak uygulamalar tüm aileyi kapsamalıdır. Çünkü yas yaşayan çocukların süreçleri onlara bakım veren ebeveynlerin deneyimlerinden oldukça etkilenir.<sup>36</sup> Ebeveynler çoğu zaman çocukların yastan etkilenmediğini, çok çabuk uyum sağlayabildiklerini ve bu nedenle kayıpla baş edebilmek için yardıma ihtiyaçları olmadığını düşünebilir.<sup>47</sup> Bu nedenle yas sürecinde ebeveynler, çocukları ile iletişim kurma konusunda yetersiz kalır ve bu konuda desteğe ihtiyaçları vardır.<sup>48,49</sup> Çocuğa duygularını ve düşüncelerini ifade edebilmesi, soru sorabilmesi konularında zaman tanınması gerektiği ebeveynlere anlatılmalıdır.<sup>37</sup> Birçok ebeveyn hemşireden çocukları ile konuşmak için yardım isteyebilmektedirler.<sup>48,49</sup> Ölüm hakkında konuşulan çocuklar kardeşlerinin kaybı ile daha iyi baş edebilmekte ve bu sürece daha iyi hazırlanabilmektedir.<sup>20</sup> Bu nedenle eğer mümkünse kardeşin ölümünden önce ebeveynler çocuklarının yas sürecini uyumlu bir şekilde geçirebilmelerini sağlamak için desteklenmelidirler. Literatür ebeveynlerin bu konuda hemşireler tarafından desteklenmeleri gerektiğini belirtirken,<sup>37,38,50,51</sup> çoğu hemşire bu konuda eğitimlerinin yetersiz olması nedeniyle bu rehberliği sağlamada çekinik davranmaktadır.<sup>39,42,43,49,51</sup>

Hemşireler ve ebeveynler, yas yaşayan çocukla iletişimde şunlara dikkat etmelidir:

- 1) Hasta kardeşin hastalığı ile ilgili bilgiler erken dönemde açık ve dürüst bir şekilde açıklanmalıdır.
- 2) Kelimelerin yaratacağı etki unutulmamalı, bu nedenle kanser ve ölüm gibi kelimeler seçilirken dikkatli olunmalıdır.
- 3) Çocuğun, ebeveyni üzmemek için çoğu zaman duygularını paylaşmaktan ve ölümle veya yasla ilgili tartışma başlatmaktan kaçınabileceği unutulmamalıdır.
- 4) Çocuklarla yaşam sonu ve ölümle ilgili konuşulurken yaş dönemine uygun konuşmalar yapılmalıdır.
- 5) Yas sürecindeki çocukla konuşulurken “ölümü tedavi edebilir miyim?”, “ölümüne ben mi neden oldum?” ve “kardeşime öldükten sonra ona kim bakacak/ biri bakacak mı?” gibi endişelerini ifade eden sorulara hazırlıklı olunmalıdır.
- 6) Sosyal desteğin önemi bilinmeli, ebeveynler ve kardeşler uygun destek birimlerine yönlendirilmelidir.
- 7) Çocuğun duygularını açığa çıkarmasına ve direncinin arttırılmasına destek olunmalıdır.
- 8) Ailenin yas sürecini beraberce yaşayabileceği yollar geliştirilmelidir.<sup>36</sup>

Yas sürecine yaklaşımı içeren eğitim, hem hemşireye hem de ebeveyn verilebilir. Bu eğitim süreci, hasta çocuğa yaşam sonu bakım verilirken hastanede başlamalı ve hemşire evde başka kardeşin olup olmadığını sorgulamalıdır. Böylece yas sürecindeki kardeşe erken dönemde ulaşılabilir.<sup>50</sup> Eilertsen ve arkadaşları (2013) yas sürecindeki çok az kardeşin hastanede sağlık personelinin hastalık veya ölüm sürecinde destek aldığını göstermiştir.<sup>38</sup> Destek almayan çocuklarda ise sonraki dönemlerde disfori, depresyon, anksiyete, ayrılık anksiyetesi, post travmatik stres bozukluğu, davranışsal problemler görülebilmektedir.<sup>8</sup>

Hemşirelik kuram/modellerinin önemli bir kısmında ölüm kavramının bulunmasına rağmen ülkemizde hemşirelik eğitim müfredatında aileye ölüm sonrası ve yas sürecinde desteğe ilişkin konular bulunmamaktadır. Ancak hastayla ve ailesiyle birebir iletişim içerisinde olan hemşireler; psikolog, pedagoğ, psikiyatrist ve çocuk gelişimi uzmanları gibi diğer sağlık profesyonelleri ile işbirliği içerisinde çalışarak çocuklarla, kardeşlerinin ölümünden sonra yaşayabilecekleri konular hakkında konuşabilirler ya da aileleri bu konuları konuşmaları için destekleyebilirler. Böylece hemşire yas sürecindeki ebeveynlere ve kardeşlere vereceği eğitim ve uygun yaklaşımla yas sürecini uyumlu bir şekilde yaşayabilele-

rine destek olabilir ve uyumsuz yas süreci yaşayan ebeveynleri ve çocukları erken dönemde fark edip, girişimlerini buna göre planlayabilir. Ülkemizde yas yaşayan çocuklar için destek sağlayan herhangi bir program ya da kurum bulunmamaktadır. Ancak bu durumun farkında olan hemşireler yas sürecinde olan bu çocuklar için uyum sağlama ve sosyal destek mekanizmalarını erken dönemde hastanelerde oluşturmalıdır.

### Kaynaklar

1. Öz F. Sağlık Alanına İlişkin Temel Kavramlar. 2. Baskı. Ankara: Mattek Matbaacılık. 2010. p. 233-9.
2. Seven S. Çocuk Ruh Sağlığı. 3. Baskı. Ankara: Pegem Akademi. 2013; p. 160-9.
3. Nolbris M, Hellstrom AL. Siblings' needs and issues when a brother or sister dies of cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 2005; 22(4):227- 33.
4. Ak B. Kronik ve Yaşamı Tehdit Edici/ Ölümcül Hastalığı olan çocuk ve Hemşirelik Bakımı. Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H ve Boluşık B. Editörler. Pediatri Hemşireliği. 1.Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2013. p.905-22.
5. Giovanola J. Siblings' involvement at the end of life. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 2005; 22: 222-26.
6. Forward DR, Garlie N. Search for new meaning: adolescent bereavement after the sudden death of a sibling. *Canadian Journal of School Psychology* 2003; 18(1-2):23-53.
7. Willis C. The grieving process in children: strategies for understanding, educating, and reconciling children's perceptions of death. *Early Childhood Education Journal* 2002; 29(4):221-6.
8. Machajewski V, Kronk R. Childhood grief related to the death of a sibling. *Journal of Nurse Practitioners* 2013; 9:443-8.
9. Noppe IC, Noppe LD. Adolescent experiences with death: letting go of immortality. *Journal of Mental Health Counseling* 2004; 26(2):146-67.
10. Packman W, Horsley H, Davies B, Kramer R. Sibling bereavement and continuing bonds. *Death Studies* 2006; 30(9): 817-41.
11. Stormshak EA, Bullock BM, Falkenstein CA. Harnessing the power of sibling relationships as a tool for optimizing social-emotional development. *New Directions for Child and Adolescent Development* 2009; 126:61-77.
12. Wong TML, Branje SJT, Vander Valk IE, Hawk ST, Meeus WHJ. The role of siblings in identity development in adolescence and emerging adulthood. *Journal of Adolescence* 2010; 33(5): 673-682.
13. Rosenberg AR, Baker KS, Syrjala K, Wolfe J. Systematic review of psychosocial morbidities among bereaved parents of children with cancer. *Pediatric Blood and Cancer* 2012; 58:503-12.
14. Fletcher J, Mailick M, Song J, Wolfe B. A sibling death in the family: common and consequential. *Demography* 2013; 50: 803-26.
15. Hamama R, Ronen T, Feigin R. Self-control, anxiety, and loneliness in siblings of children with cancer. *Social Work in Health Care* 2000; 31(1):63-83.
16. Silverman PR, Baker J, Cait C, Boerner K. The effects of negative legacies on the adjustment of parentally bereaved children and adolescents. *Omega Journal of Death and Dying* 2003; 46: 335-52.
17. Hames CC. Helping infants and toddlers when a family member dies. *Journal of Hospice and Palliative Nursing* 2003; 5(2):103-110.
18. Auman MJ. Bereavement support for children. *Journal of School Nursing (Allen Press)* 2007; 23(1):34-9.
19. Kirwin KM, Hamrin V. Decreasing the risk of complicated bereavement and future psychiatric disorders in children. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 2005; 18(2): 62-78.
20. Busch T, Kimble CS. Grieving children: are we meeting the challenge? *Pediatric Nursing* 2001; 27(4):414-18.
21. McClatchey SI, Wimmer JS. Coping with parental death as seen from the perspective of children who attended a grief camp. *Quantitative Social Work* 2014; 13: 221-36.
22. Hutton CJ, Bradley BS. Effects of sudden infant death on bereaved siblings: a comparative study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 1994; 35(4): 723-32.
23. Eilegard A, Steineck G, Nyberg T, Kreicbergs U. Psychological health in siblings who lost a brother or sister to cancer 2 to 9 years earlier. *Psychooncology* 2013; 22:683-91.
24. Balcı Çelik S. Ergenlerin Yasa Karşı Tutumlarının Cinsiyet ve Depresyon Düzeyleri Açısından Karşılaştırılması. *İlköğretim Online* 2011; 10: 735-742.
25. Dyregrov K, Dyregrov A. Siblings after suicide V "The forgotten bereaved." *Suicide and Life-Threatening Behavior* 2005; 35(6):714-24.

26. deCinque N, Monterosso N, Dadd L, Sidhu G, Macpherson R, Aoun S. Bereavement support for families following the death of a child from cancer: experience of bereaved parents. *Journal of Psychosocial Oncology* 2006; 24(2): 65-84.
27. Woodgate RL. Siblings' experiences with childhood cancer: a different way of being in the family. *Cancer Nursing* 2006; 29(5): 406-414.
28. Grenklo TB, Kreickbergs U, Valdimarsdottir UA, Nyberg T, Steineck G, Fürst CJ. Self-injury in youths who lost a parent to cancer: nationwide study of the impact of family-related and health-care-related factors. *Psychooncology* 2014; 23: 989-97.
29. Shapiro DN, Howell KH, Kaplow JB. Associations among mother-child communication quality, childhood maladaptive grief, and depressive symptoms. *Death Studies* 2014; 38:172-8.
30. Hagan M, Roubinov D, Gress-Smith J, Luecken LJ, Sandler IN, Wolchik S. Positive parenting during childhood moderates the impact of recent negative events on cortisol activity in parentally bereaved youth. *Psychopharmacology* 2011; 214: 231-8.
31. Kaplow JB, Shapiro DN, Wardecker BM. Psychological and environmental correlates of HPA axis functioning in parentally bereaved children: preliminary findings. *Journal of Traumatic Stress* 2013; 26: 233-40.
32. Sidhu R, Passmore A, Baker D. An investigation into parent perceptions of the needs of siblings of children with cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 2005; 22(5): 276-87.
33. Labay LE, Walco GA. Brief report: empathy and psychological adjustment in siblings of children with cancer. *Journal of Pediatric Psychology* 2004; 29(4):309-14.
34. Foster TL, Gilmer MJ, Vannatta K, Barrera M, Davies B, Dietrich MS, et al. Changes in siblings after the death of a child from cancer. *Cancer Nursing* 2012; 35: 347-54.
35. Gerhardt CA, Fairclough DL, Grossenbacher JC, Barrera M, Gilmer MJ, Foster TL, et al. Peer relationships of bereaved siblings and comparison classmates after a child's death from cancer. *Journal of Pediatric Psychology* 2012; 37: 209-19.
36. Warnick A. Supporting youth grieving the dying or death of a sibling or parent: considerations for parents, professionals, and communities. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care* 2015; 9: 58-63.
37. Keeley MP, Generous MA. Advice from children and adolescents on final conversations with dying loved ones. *Death Studies* 2014; 38: 308-14.
38. Eilertsen MB, Eilegard A, Steineck G, Nyberg T, Kreicbergs U. Impact of social support on bereaved siblings' anxiety: a nationwide follow-up. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 2013; 30:301-10.
39. Möller M, Barkmann C, Krattenmacher T, Kühne F, Bergelt C, Beierlein V, et al. Children of cancer patients: prevalence and predictors of emotional and behavior problems. *Cancer* 2014; 120: 2361-70.
40. Chowns G. 'Until it ends, you never know ...': attending to the voice of adolescents who are facing the likely death of a parent. *Cruse Bereavement Care* 2013; 32: 23-30.
41. Wilkins KL, Woodgate RL. A review of the qualitative research of the childhood cancer experience from the perspective of the siblings: a need to give them a voice. *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 2005; 22: 305-19.
42. Price J, Jordan J, Prior P. A consensus for change: parent and Professional perspectives on care for children at the end-of-life. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 2013; 36:70-87.
43. Turner J, Clavarino A, Yates P, Hargraves M, Connors V, Hausmann S. Development of a resource for parents with advanced cancer: what do parents want? *Palliative Support Care* 2007; 5:135-45.
44. Torbic H. Children and grief: but what about the children? *Home Healthcare Nurse* 2011; 29(2): 67-79.
45. Spuij M, van Londen-Huiberts A, Boelen PA. Cognitive-behavioral therapy for prolonged grief in children: feasibility and multiple baseline study. *Cognitive and Behavioral Practice* 2013; 20: 349-61.
46. Clute MA, Kobayashi R. Are children's grief camps effective? *Journal of Social Work End-of-Life Palliative Care* 2013; 9: 43-57.
47. Clements PT, Weisser SM. Cries from the morgue. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* 2003; 16(4): 153-61
48. Thastum M, Johansen MB, Gubba L, Olesen LB, Romer G. Coping, social relations, and communication: a qualitative exploratory

- study of children of parents with cancer. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 2008; 13:123–38.
49. Golby BJ. Parenting with chronic cancer: a relational perspective. *Social Work in Healthcare* 2014; 53: 48–58.
  50. Nolbris MJ, Ahlstrom BH. Siblings of children with cancer – their experiences of participating in a person-centered support intervention combining education, learning and reflection: pre- and post-intervention interviews. *European Journal of Oncology Nursing* 2014; 18: 254–60.
  51. Chow A. Developing emotional competence of social workers of end-of-life and bereavement care. *British Journal of Social Work* 2013; 43: 373–93.