

# Toplum ve Sosyal Hizmet

ISSN: 2147-3374 / E-ISSN: 2602-280X

Derleme Makale / Review Article

## Covid-19 Pandemisi Gölgesindeki Salgın: Yas

### *The Epidemic in the Shadow of the Covid-19 Pandemic: Grief*

Gülhan Gökçe CERAN YILDIRIM<sup>1</sup>, Mehmet BAŞCILLAR<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Rumeli Üniversitesi, İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi Psikoloji Bölümü, cerangokce@gmail.com, ORCID: 0000-0002-7594-5100

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Malatya Turgut Özal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü, mehmetbascillar@gmail.com, ORCID: 0000-0002-0223-8050

Başvuru: 09.02.2022  
Kabul: 11.12.2022

Atf:  
Ceran Yıldırım, G.G. ve Başcılar, M. (2023). Covid-19 pandemisi gölgesindeki yas. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 34(1), 227-244. DOI: 10.33417/tsh.1070736

#### ÖZ

Ölüm, uyum sağlanması en zorlu deneyimlerden birisidir. COVID-19 pandemisi sürecinde bireyler sevdiklerini kaybedebilmekte; geride kalanlar sevdikleriyle olan eşsiz bağlarını yitirmektedir. Pandemiye bağlı olarak tedavi sürecinde önemli güçlüklerle karşılaşılması, ölüme ilişkin ritüellerin sekteye uğraması, sosyal destek kaynaklarından tam anlamıyla yararlanılamaması, ani ve çoklu ölümler, geride kalan bireylerin karmaşık yasla ve buna bağlı psikososyal sorunlarla karşılaşma riskini artırmaktadır. Derleme niteliğindeki bu çalışma iki temel bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde COVID-19 pandemisi, ölümler ve yas bağlamında incelenmekte, pandemiye özgü koşulların yas sürecinde oluşturduğu riskler irdelenmektedir. Çalışmanın ikinci bölümünde ise pandemi döneminde yas özelinde yürütülecek psikososyal müdahaleler, müdahalenin temel bileşenleri ve yas modelleri ışığında ele alınmaktadır. Bu çalışmanın, başta sosyal hizmet uzmanları ve psikologlar olmak üzere yas alanında çalışan tüm ruh sağlığı profesyonellerinin iyi ve kanıta dayalı uygulamalarına esin kaynağı olacağı değerlendirilmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Pandemi, kayıp, yas, psikososyal müdahale

#### ABSTRACT

One of the most difficult experiences to adapt is death. During the COVID-19 pandemic, individuals are losing their loved ones; individuals who are left behind lose their unique bonds with their loved ones. Encountering significant difficulties in the treatment process due to the pandemic, interruption of death rituals, inability to fully utilize social support resources, and sudden and multiple deaths increase the risk of individuals who are left behind to encounter complex grief and related psychosocial problems. This review article consists of two main parts. In the first part, the COVID-19 pandemic is examined in the context of deaths and grief, and the risks posed by pandemic-specific conditions during the grieving process are examined. In the second part of the study, psychosocial interventions to be carried out in grief during the pandemic period are discussed in the light of the main components of the intervention and grief models. It is considered that this study will inspire good and evidence-based practices of all professionals working in the field of grief, especially social workers and psychologists.

**Keywords:** Pandemic, loss, grief, psychosocial intervention

## GİRİŞ

Çin Halk Cumhuriyeti'nin Wuhan kentinde yer alan Huanan Deniz Ürünleri Pazarı'nda 2019 yılının sonlarında fark edilen zatürre olguları, yeni bir koronavirüs salgını olarak değerlendirilmiştir. Esasında insan ve hayvan mikropları olan koronavirüslerin yol açtığı hastalık, ilerleyen süreçte COVID-19 olarak adlandırılmıştır. Söz konusu virüs, öksürme, hapşırma ya da konuşma sırasında açığa çıkan damlacıklar yoluyla hızla bulaşmaktadır (İnkaya ve ark., 2021, s. 23). Olağanüstü gelişmeler üzerine COVID-19, Dünya Sağlık Örgütü tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi (küresel salgın) olarak kabul edilmiştir.

Deprem, sel, yangın, terör olayları gibi krizler, etkileri bir süre devam eden ancak kısa vadede son bulan yaşam olaylarıdır. Bunun aksine pandemi döneminde ölümler, olağanüstü koşullar altında aylarca devam etmekte (Walsh, 2020, s. 898), bu koşulların ölüm ve yas deneyimi üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır (Mayland ve ark., 2020, s. 33). Pandemi sürecinde ölüm ritüelleri sekteye uğrayabilmekte, aile üyeleri cenazeye katılmadan sevdiklerine veda edebilmekte, fiziksel mesafe kapsamında alınan tedbirler ve uygulamalar yas sürecini karmaşık bir hale getirebilmektedir (Wallace ve ark., 2020).

Küresel salgınlardan sonra yas üzerine yapılan araştırmalar son derece sınırlıdır. Yüksek ölüm oranları ve yaygın ikincil stres nedeniyle pandeminin afetlere benzer psikososyal sonuçlar doğuracağı değerlendirilmektedir (Castle ve Phillips, 2003; Eisma ve ark., 2020; Lobb ve ark., 2010). Bu doğrultuda COVID-19 pandemisinin dünya çapında karmaşık yas vakalarında artışa neden olacağı değerlendirilebilir. Sahadaki ruh sağlığı profesyonellerinin kanıta dayalı iyi uygulama örneklerine duyduğu gereksinim bu çalışmanın önemini artırmaktadır.

## COVID-19 PANDEMİSİ VE ÖLÜM

Enfekte olan bireylerde ateş, öksürük, nefes darlığı, baş, boğaz, göğüs, kas ağrısı ve burun akıntısı gibi semptomlar görülebilmektedir. Şiddetli hastalığı olan bireylerde, COVID-19 başlangıcından sonraki ilk haftanın içerisinde akut solunum yetmezliği görülebilmekte ve ardından organ yetmezliğine bağlı ölümler gerçekleşebilmektedir (Chen ve ark., 2020). Koronavirüse bağlı ölümü artıran çeşitli risk faktörleri bulunmaktadır. İleri yaş, cinsiyet (erkek), zayıf bağışıklık sistemi, organ yetmezliği, obezite, kardiyovasküler hastalıklar, kanser, hipertansiyon, diyabet ve az sayıda yoğun bakım ünitesi bulunan sağlık kuruluşundan hizmet alma vb. ölüm riskini artıran etmenler arasında sayılmaktadır (Chen ve ark., 2020; Parohan ve ark., 2020; Wu ve ark., 2020). Pandemiye bağlı en yaygın ölüm nedenini/nedenlerini ise solunum yetmezliği (%92), damar içi pıhtılaşma/tıkanma (%39) ve böbrek yetmezliği (%37) oluşturmaktadır (Gupta ve ark., 2020).

Ölüm, insan yaşantısında uyum sağlanacak en zor deneyimlerden birisidir. Ölümle birlikte aile üyelerinin her biri, eşsiz bağlarını, hayat arkadaşını, ebeveynini, çocuğunu, büyükannesini veya büyükbabasını yitirmektedir. Geride kalan bireyler, aile içerisinde çeşitli roller üstlenen sevdiklerinin eksikliğini yaşam boyu hissedebilmektedir (Walsh, 2020, s. 898). Tedavinin aile üyelerinin

sevdiklerinden ayrılmasına yol açması, komplikasyonların hızla ilerlemesi ve arzulanmayan tıbbi müdahalelere maruz kalınması gibi etmenler pandemiye bağlı ölümlerin ardından deneyimlenen yas sürecini güçleştirmektedir. Aile üyeleri, yitirdikleri sevdiklerinin beklentilerini hayattayken karşılamadıkları veya hastalığın ardından hayatta kaldıkları için "yas suçluluğu" duyabilmektedir (Varshney ve ark., 2021, s. 71).

Pandemiyle gelen ölümler sayılarla tarif edilmeye çalışılırken esasında her ölümün bir sevilenin kaybı olduğu göz ardı edilmemelidir (Walsh, 2020, s. 898). Dünya Sağlık Örgütü (2022) verilerine göre pandemi nedeniyle dünya genelinde 6 milyon 407 bin insan yaşamını yitirmiştir. Haftalık ölüm sayısı 2021 yılının Ocak ayında zirveye ulaşmış, bu dönemde dünya genelinde haftalık yaklaşık 100 bin ölüm gerçekleşmiştir. Ölüm sayısı bölgesel bazda incelendiğinde Amerika'da 2.7 milyon, Avrupa'da 2 milyon, Güneydoğu Asya'da 792 bin, Doğu Akdeniz'de 345 bin, Batı Pasifik'te 247 bin ve Afrika'da 174 bin kişi COVID-19 pandemisi nedeniyle yaşamını yitirmiştir. Dünya genelinde aşılama oranlarındaki artışla birlikte ölüm sayılarında düşüş gözlenirse de yalnızca 2022 yılının ilk haftasında pandemiye bağlı ölüm sayısı 42 bine ulaşmıştır (Johns Hopkins University, 2022). Ülke nüfusuna oranlandığında dünya genelinde pandemiye bağlı en çok ölüm sırasıyla Peru, Bulgaristan, Bosna-Hersek, Macaristan, Kuzey Makedonya, Moldova, Gürcistan, Çek Cumhuriyeti, Romanya ve Brezilya'da gerçekleşmiştir (Statista, 2022).

Türkiye'de pandemi nedeniyle toplam 83 bin birey hayatını kaybetmiştir (TÜBİTAK, 2022). Ölüm sayılarında artış yaşanan Nisan 2021'de haftalık ölüm sayısı 2432'ye ulaşmıştır. Aşılama oranlarındaki artış etkisini gösterse de Türkiye'de 2022 yılının yalnızca ilk haftasında ölüm sayısı 1033 olarak açıklanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Tüm bu veriler ışığında Türkiye'de bugüne kadar yaklaşık her on bin bireyden dokuzunun pandemi nedeniyle hayatını kaybettiği söylenebilir (Statista, 2022). Gerek dünya genelindeki gerek Türkiye'deki ölümler, yaşamını yitirenlerin geride kalan aile üyelerine ve sevdiklerine yas sürecinde sunulan psikososyal hizmetlerin önemini artırmaktadır.

## **YAS KAVRAMI**

Evrensel özelliklere sahip olmasına karşın literatürde yas üzerinde uzlaşılan net bir tanım bulunmamaktadır. Yas, sevilen bireyin ölümüne verilen duygusal tepki olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımda bahsi geçen 'sevilen birey' kavramı ise kişinin güçlü duygusal bağlara sahip olduğu bireyleri ifade etmektedir (Nakajima, 2018, s. 2). Olağan ve içgüdüsel bir tepki olan yasin, zaman içinde yoğunluğu değişiklik gösterse de yas sürecinde tipik duygu, düşünce ve davranışlar ortaya çıkabilmektedir. Günlük yaşam etkinliklerinden uzaklaşılması, kaybedilen bireye ilişkin düşünceler, üzüntü ve özlem duyulması yas sürecindeki yaygın deneyimler arasında sayılmaktadır (Shear, 2012, s. 119).

Geçmişten günümüze yas kavramına ilişkin tanımlar çeşitlilik göstermektedir. Lindemann (1944) yası akut bir kriz, Engel (1961) bir hastalık, Bowlby (1973) ise değişen koşullara uyum noktasında

verilen tepki olarak tarif etmiştir. Yas, kayıplara verilen doğal bir tepki olmasına karşın insanların bir bölümünde görülen şiddetli ve uzun yas süreci 1990'lara gelindiğinde "karmaşık yas" olarak adlandırılmıştır. Karmaşık yas, yaşanan kayıp deneyimi nedeniyle hissedilen ağır özleme bağlı olarak yoğun ve uzun süreli bir şekilde bireyin olağan yaşantısına devam edememesi olarak tanımlanmaktadır (Varshney ve ark., 2021, s. 70).

Yas sürecinde yoğun bir şekilde hissedilen acının bir sonraki aşamada hafiflemesi ve yaşantının arka planına yerleşmesi beklenmektedir. Ancak bu dönüşüm gerçekleşmediğinde karmaşık yas söz konusu olmaktadır (Shear, 2012, s. 119). Patolojik bir sorun olarak kabul edilen karmaşık yasin pek çok çalışmada bireyin psikososyal sorunlarla karşılaşma ve intihar riskini artırdığı belirtilmektedir. 2013 yılına gelindiğinde karmaşık yas kavramının yerini DSM-V'te tanımlanan kalıcı karmaşık yas bozukluğu almıştır (Nakajima, 2018, s. 1). Ruhsal sorunlara ilişkin tanı kriterlerinin yer aldığı bu eserde, sevdiğini yitiren ve semptomlardan (ölen kişiye duyulan sürekli özlem, yoğun üzüntü ve duygusal acı, zihinde ölen kişiyle veya ölüm şartlarıyla meşguliyet) en az birini; reaktif stres, sosyal bozulma ve kimlik bozulmasına ilişkin semptomların bir bölümünü en az 12 ay boyunca deneyimleyen yetişkinlerde kalıcı karmaşık yas bozukluğunun bulunduğu kabul edilmektedir. Yas tepkisi, yaş, kültürel ve dini normlarla orantısız bir hal aldığı ve bu durumun bireyin sosyal işlevselliğini olumsuz yönde etkilediğine kanaat getirildiğinde kalıcı karmaşık yas bozukluğu söz konusu olmaktadır (APA, 2013, s. 789-790).

### **Pandemi Döneminde Yas**

Yas, pandemi sürecinde olağan bir yaşam deneyimi halini almıştır (Wallace ve ark., 2020). Yasın pandemiyle olan ilişkisine değinilmeden önce geçmişten günümüze uzanan pandemi deneyimleri hakkında fikir sahibi olunması gerekmektedir. Yakın tarihe damgasını vurmuş olan Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS), Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS), Ebola, Nipah ve Zika virüslerinden kaynaklı salgınların bulaş yolları insanlık tarafından keşfedilmiştir. Buna karşın gölge bir salgın olarak adlandırılan yasa ilişkin toplumsal bir anlayışın henüz tam anlamıyla geliştiğinden söz edilememektedir (Varshney ve ark., 2021, s. 70).

Yas ile pandemi arasındaki ilişki irdelendiğinde, "beklenen yas" (*anticipatory grief*), "karmaşık yas" (*complicated grief*) ve "mahrum bırakılmış yas" (*incomplete grief*) olmak üzere yasin üç farklı türü ön plana çıkmaktadır. Beklenen yas, sevilen bir bireyin öngörülen ölümüne yönelik mateme ilişkindir (Shore ve ark., 2016). Karmaşık yas, ölümün kabullenilememesi, hayatını kaybeden bireyin tekrar tekrar düşünülmesi, sosyal çevreye yabancılaşılması ve yaşamın anlamsız bulunması gibi semptomlarla açıklanmaktadır (APA, 2013). Mahrum bırakılmış yas ise toplumun diğer üyeleriyle birlikte yas tutulmadığında söz konusu olmaktadır (Doka, 2005). Örneğin sevilen bireyin cenazesine katılım sağlanamadığında/katılım sınırlandığında veya cenazeye ilişkin ritüeller gerçekleştirilemediğinde mahrum bırakılmış yas söz konusu olabilmektedir (Wallace ve ark., 2020). Pandemi dönemi boyunca deneyimlenen zorlayıcı yas sürecinde yukarıda bahsi geçen bu üç yas türünün birbirleriyle ilişki halinde olabileceğini söylemek mümkündür.

Pandemi koşullarından kaynaklanan deneyimlerin, karmaşık yas için büyük risk teşkil ettiği pek çok çalışmada vurgulanmaktadır (Guessoum ve ark., s. 97; Wallace ve ark., 2020, s. 71; Walsh, 2020, s. 899; Eisma, Boelen ve Lenferink, 2020; Zaia ve Du, 2020, s. 80).

## **RİSK FAKTÖRLERİ**

Pandemi döneminde yas sürecine ilişkin risk faktörlerini tedavi sürecinde karşılaşılan güçlükler, ritüellerin sekteye uğraması, sosyal desteğe erişimin sınırlanması, ölüm koşulları ve çoklu ölüm bağlamında inceleyebilmek mümkündür. Tedavi sürecinde karşılaşılan güçlükler yas süreci için risk oluşturmaktadır. COVID-19 tanısı almış hastalar, sevdiklerinden izole servislerde tedavi görmekte, komplikasyonların artmasından birkaç gün sonra gerçekleşen ölümler ise yine izole ortamlarda gerçekleşmektedir. Süregelen pandemi nedeniyle sağlık sisteminin taşıdığı yük artmakta, yeterli sağlık hizmetlerine erişilememesi, aile üyelerinin yoğun stres yaşamasına yol açabilmektedir. Öte yandan hastanede veya yoğun bakım ünitesinde kalış süresinin belirsizliği, ailelerin finansal yükünü de artırabilmektedir (Varshney ve ark., 2021, s. 70-71).

Pandemi sürecinde ölüme ilişkin ritüeller sekteye uğrayabilmektedir. Sevilen birinin kaybı, evrensel bir yaşam olayıdır. Bu yaşam olayı aynı zamanda en zorlu deneyimler arasında sayılmaktadır. Ölüm sonrası ritüellerde bireylerden birbirlerine destek olmaları beklenmektedir (Shear, 2012, s. 119). Akut veya beklenmeyen ölümlerin dışında kalan kayıp deneyimlerinde bireyler, sevdiklerine veda edebilme ve onları son defa görebilme şansına sahip olabilmektedir. Ancak COVID-19'un son derece bulaşıcı olması nedeniyle aile üyeleri merhumu son defa göremeden veda etmek zorunda kalabilmektedir (Imber ve Black, 2020). Pandemiye olağan ritüellerin sürdürülememesi ölümün kabullenilmesini de güçleştirebilmektedir (Mayland ve ark., 2020, s. 38). Fiziksel mesafe tedbirleri nedeniyle cenazelerin sınırlı sayıda kişinin katılımıyla gerçekleştirilmesi, taziye sürecinde sevilenlerle kucaklaşılamaması yalnızca ölüm sonrası ritüellerin değil aynı zamanda sosyal destek kaynaklarından yararlanılmasının da yas sürecinde sınırlandırıldığına işaret etmektedir (Imber ve Black, 2020).

Pandemi koşullarında artan sayıda ani/beklenmeyen ölüm meydana gelmekte (Mayland ve ark., 2020, s. 38), kötü koşullarda, beklenmedik veya yetersiz bakım şartlarında gerçekleşen ölüm yas süreci için risk oluşturmaktadır (Nakajima, 2018). Bunun yanında çoklu ölümler de yas süreci için risk arz etmektedir. Nitekim pandemi dönemlerinde diğer hastalıklara kıyasla daha fazla çoklu ölüm gerçekleşmektedir (Mayland ve ark., 2020). Özetlemek gerekirse tedavi sürecinde karşılaşılan güçlükler, ölümlerin ani bir şekilde gerçekleşmesi, veda ritüellerinin (merhumu görme, cenaze töreni vb.) tam manasıyla gerçekleştirilememesi, fiziksel temasın ve sosyal desteğin sınırlanması (Castle ve Phillips, 2003; Eisma ve ark., 2020; Lobb ve ark., 2010) pandemi döneminde yas için risk oluşturan etmenler olarak sayılmaktadır.

Ölüm öncesi/sonrası süreçte hasta, bakım verenler, ruh sağlığı profesyonelleri ve aile üyeleri arasındaki iletişim kanallarının güçlendirilmesinin; yas sürecindeki ritüellerin pandemi koşullarına

uyarlanmasının ve ölüm sonrası için psikososyal hizmetlerin planlanmasının karmaşık yas riskinin azaltılmasına katkı sağladığı değerlendirilmektedir (Mayland ve ark., 2020, s. 38). Birey, grup, aile ve toplumların iyilik halinin ve sosyal işlevselliğinin sağlanması noktasında sosyal hizmet disiplini önemli roller üstlenmektedir. Buna paralel olarak psikoloji disiplini, insan davranışını anlamak üzere, bireysel dinamiklere (geçmiş yaşantılar, travmatik deneyimler, tekrar eden davranış örüntüleri, savunma mekanizmaları vb.) odaklanarak ruhsal iyilik halinin sağlanmasında önemli görevler üstlenmektedir. Pandemi koşullarına bağlı sınırlamalar, yüz yüze psikososyal müdahalenin aynı zamanda çevrim içi müdahalelerle desteklenmesini gerekli kılmaktadır (Wallace, Wladkowski, Gibson ve White, 2020). Yas sürecinde geride kalan aile üyelerine sunulacak psikososyal hizmetlerin yürütülmesinde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, yerel yönetimler, sivil toplum örgütleri ve özel sağlık kuruluşları bünyesinde yer alan sosyal hizmet uzmanları, psikologlar ve diğer profesyoneller önemli roller üstlenmektedir. Bu doğrultuda çalışmanın bir sonraki bölümünde pandemi döneminde yas özelinde yürütülecek psikososyal müdahalelere ve iyi uygulama örneklerine multidisipliner bakış açısıyla yer verilmektedir.

## **PSİKOSOSYAL MÜDAHALE**

Dünya genelinde ve Türkiye’de her yıl on binlerce insan yaşamını kaybetmektedir. Kanser, kalp hastalıkları ve diyabet gibi kronik rahatsızlıkların yanı sıra trafik kazaları, terör saldırıları, doğal afetler ve intihar gibi travmatik yaşam olayları bu kayıpların ardında yatan sebepleri oluşturabilmektedir. Bu bağlamda yas konusu psikososyal hizmetler sunan ruh sağlığı profesyonelleri için büyük önem taşımaktadır (Walsh, 2021, s. 1-2).

Yas, alışkanlık edinilenin yitimi tehdidi ile karşı karşıya kalındığında veya yitimi halinde deneyimlenen bir süreçtir. “Olağandışı koşullara verilen olağan tepkiler” şeklinde ifade edilen bu süreç, dönemsel aşamaları tamamlandığında kendiliğinden ortadan kalkabilmektedir (Bildik, 2013, s. 223). Olağan yas sürecinde bireyler genellikle kayıptan sonra kederi kabullenmekte ve acıyı yönetmeyi öğrenmektedir. Bu süreçte geride kalan bireyler, yitirdikleri sevdikleriyle içselleştirilmiş anlamlı bağlantıya sahip olduklarına yönelik farkındalık geliştirmekte ve devam eden mevcut ilişkilerini güçlendirmektedir (Goveas ve Shear, 2020, s. 1120). Buna karşın söz konusu kayıplar, her zaman olağan yas süreciyle sonuçlanmayabilmektedir. Bu noktada sağaltımı normal yas sürecinden çok daha zorlu olan ve psikososyal müdahaleye gereksinim duyulan karmaşık yas süreciyle karşılaşılmaktadır. Karmaşık yas sürecinde bireyin, sosyal işlevselliği bozulabilmekte, kaybedilene yönelik yoğun biçimde artan zihinsel ve duygusal mesai deneyimlenebilmektedir. Bunun yanında kronik hastalıklar, çoklu kayıp, ölüm öncesinde acıya tanıklık ve geçmiş kayıplar için tamamlanmamış yas deneyimleri, karmaşık yas riskini artırmaktadır (Bildik, 2013, s. 223). Buna paralel olarak pandemi koşulları da bir önceki başlıkta yer verildiği gibi karmaşık yas riskini artıran birçok yaşam olayını içerisinde barındırmaktadır.

Fiziksel mesafe kısıtlamaları, pek çok rutini etkilediği gibi ölüm deneyimini de yeniden şekillendirmektedir. Örneğin bu dönemde bireyler, hasta olan sevdikleriyle fiziksel temas

kuramamakta, sevdiklerine bakım verememekte ve ölüm anında sevdiklerinin yanında bulunamamaktadır. Ölüm sonrası süreçte ise bireyler, geleneksel yas ritüelleri kapsamında merhumu görememekte, defni gerçekleştirememekte ve taziyeleri kabul edememektedir. Bu yaşam deneyimleri, karmaşık yas riskini artıran etmenler olarak ortaya çıkmakta ve bu dönemde gerçekleştirilecek psikososyal müdahalelerin önemini artırmaktadır. Karmaşık yas vakalarında başta sosyal hizmet uzmanları ve psikologlar olmak üzere ruh sağlığı profesyonelleri tarafından sağlanacak psikososyal müdahalenin kanıta dayalı, etkili ve iyi uygulamalar içermesi gerekmektedir. Bu çerçevede karmaşık yas vakalarındaki psikososyal müdahalenin temel bileşenlerine Tablo-1'de yer verilmektedir.

**Tablo 1. COVID-19 Pandemisine Bağlı Karmaşık Yas Vakalarında Psikososyal Müdahalenin Temel Bileşenleri**

Bileşen	Psikososyal Müdahalenin Bileşenleri
Zemin Oluşturma	Pandemide gerçekleşen kayıp, yas ve uyumun tartışılması Yasın olası etkilerinin tanımlanması Psikososyal müdahalede izlenecek adımlar ve gerekçelerin tartışılması
Öz Düzenlemeyi Teşvik Etme	Kendini izleme, gözleme Rahatsız edici düşünce ve inançların yeniden değerlendirilmesi (Başa çıkma kartları/Tablo-2) Şefkati kendine yayma Kayıpla yüzleşme
Bağlantılar Kurma	Başkalarıyla anlamlı bağlantılar kurma Acıyı paylaşma Başkalarının yardım etmesine izin verme
İlham Verici Hedefler Belirleme	Umut veren kişisel hedefler için hırsı keşfetme Yaşamda olumlu duygular ve coşku yaratma Gelecekteki mutluluk için amaç duygusu Olasılıklar yaratma
Gözden Geçirme	Kaçınılan durumlarla yüzleşme Yeni gözden geçirme stratejileri oluşturma
Öyküyü Anlatma	Ölüm öyküsünü anlatma ve yansıtma Acıyla yüzleşme ve acıyı kenara koymak için pratik yapma
Belleği Kullanma	Ölen kişiyle ilgili olumlu anıları gözden geçirme Olumsuz anıları yeniden hatırlama Yitirilen bireyle hayali sohbet tasvir etme

**Kaynak:** Shear, 2015, s. 158, \*Yazar tarafından pandemiye bağlı kayıplara göre revize edilmiştir.

Literatür incelendiğinde yas vakalarıyla çalışan ruh sağlığı profesyonellerinin yararlanabileceği terapötik tekniklerin geniş bir yelpazede ele alındığı fark edilmektedir. Medikal model dahil olmak üzere, destekleyici terapi, danışan merkezli terapi, anlam odaklı terapi, kısa dinamik terapi, bilişsel davranışçı terapi, kişilerarası ilişki terapisi ve yazma terapisi gibi pek çok yaklaşım ve tekniğin kullanıldığı çalışmalar, konunun çok yönlülüğünü ortaya koymaktadır (Wetherell, 2012). Bunun yanında yas tepkilerine yönelik olarak yas alanında çalışan ruh sağlığı profesyonellerinin bilişsel davranışçı terapi ve kişilerarası ilişki terapisi tekniklerinin bütünleştirildiği müdahalelerden yaygın bir şekilde yararlandığı belirtilmektedir (Shear, Frank, Houck ve Reynolds, 2005; Shear ve ark., 2014; Shear, 2015).

COVID-19 pandemisindeki yas vakalarıyla ilişkili destek programlarını ve yas müdahalelerini konu alan yedi çalışmaya literatürde rastlanmaktadır (Laranjeira ve ark., 2022, s. 158). Borghi ve arkadaşları (2021, s. 3-4) COVID-19'a bağlı ölümlerden 48 ila 72 saat sonra 246 yaşlı aileye telefon aracılığı ile ulaşarak erken destek müdahalesinde bulunmuştur. Görüşme sırasında yasa odaklanmış tarama soruları ile yaşlı aile üyelerinin duygusal tepkileri, fiziksel ve/veya psikiyatrik rahatsızlık öyküsü, psikolojik kırılganlığa yatkınlıkları ve diğer kişisel özellikleri başa çıkma stratejileri, savunma mekanizmaları ve sosyal kaynaklarının varlığı açısından değerlendirilmiştir. Çalışmada aile üyelerine kapsamlı psikoterapi desteği önerilmiştir. Çalışmanın bir sonraki aşamasında yaşlı aile üyeleri ile görüntülü görüşmeler aracılığıyla bireysel psikoterapötik yas seansları yürütülmüştür. Bu seanslar farkındalık teknikleri, davranışsal aktivasyon terapisi ve bilişsel yeniden çerçeveleme gibi çok bileşenli psikolojik müdahaleyi içermiştir. Araştırma sonucu, bu müdahalelerin etkinliğine işaret etmektedir. Menichetti ve arkadaşlarının (2021, s. 3-5) yürüttükleri çalışmada ise üç aylık sürede toplam 246 yaşlı aileye telefon aracılığıyla destek müdahalesi sunulmuştur. Ruh sağlığı profesyonelleri, ailelerle yapılan her bir görüşme sonrasında rapor hazırlamıştır. Raporlarda, yaşlı ailenin tecrit hali ve cenaze ritüellerinin yerine getirilememesinden dolayı yaşadıkları suçluluk duyguları sebebiyle koruyucu faktörlerden yoksun kaldıkları bildirilmektedir. Birebir görüşmeleri içeren destek müdahale programlarından bir diğeri Mallet ve arkadaşları (2021) tarafından yürütülmüştür. İlk etapta telefon hattına destek talebinde bulunan 15 bireyle görüşme gerçekleştirilmiştir. Destek çağrısında bulunan katılımcıların büyük bölümünü COVID-19 sebebiyle yakınına kaybetmiş bireyler oluşturmuştur. Çalışmada, katılımcıların tamamının yakınına veda edemediği ve cenaze töreni düzenleyemediği bulunmuştur. Bunun yanında katılımcıların büyük bir bölümü yoğun suçluluk duygusu nedeniyle psikolojik takip altına alınmıştır. Yine katılımcıların önemli bir bölümü yakınlarının ölümüyle ilgili çevrelerine açıklama yaparken damgalandıklarını hissettiklerinden söz etmiştir. Söz konusu çalışmada, cenaze töreninden mahrum kalınmasına ve yoğun suçluluk duygusuna psikososyal müdahalelerde odaklanılmasının önemine işaret edilmektedir. Destek müdahalesi içeren bir diğer çalışma Schrauwen (2021) tarafından yaşlı aile bireyleri ile yürütülmüştür. Çalışma çerçevesinde, maruz bırakma, davranışçı aktivasyon ve bilişsel yeniden yapılandırma tekniklerini içeren sekiz haftalık bir program oluşturulmuştur. Araştırma sonuçlarında bilişsel davranışçı terapi tekniklerinin kalıcı karmaşık yas bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu semptomları üzerinde olumlu etkiler sağladığı bildirilmiştir.

Almanya'da yürütülmekte olan kontrollü deneysel bir çalışmada, kalıcı karmaşık yas bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon semptomlarına bilişsel davranışçı terapi (BDT) müdahalesinin etkinliği (Reitsma ve ark., 2021); Meksika'da devam eden bir diğer kontrollü çalışmada ise yaşlı katılımcılara BDT, kabul ve kararlılık terapisi, farkındalık ve pozitif psikoloji öğelerini içeren çok bileşenli bir müdahalede bulunmaktadır (Dominguez-Rodriguez ve ark., 2021). Benzer şekilde Çin'de devam eden bir diğer kontrollü deneysel çalışma da Tang ve arkadaşları (2021) tarafından yürütülmektedir (n=160). Söz konusu kontrollü deneysel çalışmalar halen devam ettiği için sonuçlar henüz rapor edilmemiştir.



Araştırmalarda gerçekleştirilen bu müdahale alanları göz önünde bulundurulduğunda yas alanında çalışan ruh sağlığı profesyonellerinden birtakım becerilere sahip olmaları beklenmektedir. Yaslı bireylerin kayıp deneyimini anlamaya yönelik sorular yöneltme, yas tepkilerini belirleme, sembolik kayıpları kavrama, kayıp hakkındaki anlatıları dinleme ve ailelerle çalışma, yas alanında çalışan ruh sağlığı profesyonelleri için önem kazanan beceriler olarak sıralanmaktadır (Walsh, 2021, s. 6). Ulaşılan yaslı bireylerin başta sosyal hizmet uzmanları ve psikologlar olmak üzere ruh sağlığı profesyonelleri tarafından bütüncül bir biçimde değerlendirilmesi gerekmektedir. Ruh sağlığı profesyonelleri, değerlendirme aşamasında yasin karmaşıklık düzeyini, geçmiş yaşam dinamiklerini, yasa eşlik eden ek sorunları (uyku, iştah, anksiyete bozuklukları, somatik problemler vb.) ve aile dinamiklerini incelemeli; müdahale planını oluştururken bu faktörleri göz önünde bulundurmalıdır. İş birliği sürecinde ilham verici hedefler belirlenmesi noktasında haftalık ödevler verilmesi, yaslı bireyin kayıptan sonra yitirdiği anlam duygusunu yeniden oluşturmasına önemli katkılar sunmaktadır. Örneğin günlük tutma ödevi, görüşme saatleri dışında da yaslı bireylerin kendilerini denetlemelerine ve duygularını ifade edebilmelerine olanak sağlamaktadır.

Travmatik yaşam olaylarının ardından bireyin söz konusu deneyimi her fırsatta anlatmaya ya da kaçınmaya çalıştığı iki durumdan birisi söz konusu olabilmektedir. Karmaşık yas sürecindeki inkâr ve öfke dönemlerinin döngüsel tekrarı, bireyin kaybına ilişkin duygu ve düşüncelerini ifade etmesine engel oluşturabilmektedir. Bu noktada ruh sağlığı profesyonellerinin, yaslı bireyin duygu ve düşüncelerini paylaşmasına yönelik teşvik edici tutumları önem kazanmaktadır. Örneğin yaslı bireye yaşam hikâyesini anlattırmak, bu hikâyede kaybedilen bireyle ilgili anıları davet etmenin en dolaysız yoludur. Buna karşın ölümden önce gerçekleşen olumsuz ilişki deneyimlerini içeren anılar, yaslı bireyin suçluluk duymasına sebep olabilmektedir. Bu noktada olumlu ve olumsuz anıların birlikte yer aldığı bir anlatı, yaslı bireyi söz konusu suçluluk duygusundan uzaklaştırabilir. Vedalaşmaya engel olan pandemi koşulları, kaybedilen bireyle hayali bir sohbetin tasvir edildiği müdahaleleri önemli hale getirmektedir. Ruh sağlığı profesyonellerinin eşlik ettiği hayali bir sohbet, vedanın etkili bir şekilde gerçekleştirilmesine katkı sağlayabilmektedir.

Yas alanında çalışan ruh sağlığı profesyonellerinin yas modelleri hakkında bilgi sahibi olmaları ve bunları uygulamaya aktarabilecek becerilere sahip olmaları gerektiği vurgulanmaktadır (Walsh, 2021, s. 6).

### **Yas Modelleri**

Yas modellerinde, geride kalanların yaşantılarını, ölenlerin hatıralarıyla bütünleştirebilecekleri bir yapı inşa etmeleri amaçlanmaktadır (Walter, 2010, s. 7). Bu noktada bu çalışma ruh ve toplum sağlığı profesyonellerine kuramsal yas modelleri ışığında uygulanabilecek öneriler sunmayı amaçlamaktadır.

COVID-19 pandemi dönemini en iyi tanımlayan sözcüklerin başında 'belirsizlik' gelmektedir. Yalnızca bir yakını virüs sebebiyle kaybetmenin değil başlı başına tüm pandemi sürecinin bireyleri

şok, inkâr ve öfke etkisi altında bıraktığı söylenebilir. Yas sürecini beş aşamada ele alan modelin (Kübler-Ross ve Kessler, 2005) ilk üç basamağını, 'şok ve uyuşukluk ile karakterize olan inkâr süreci', 'inkârın yerini bıraktığı öfke süreci' ile 'keşkelerin ve zamanı geriye alabilmenin çaresizce arzulandığı pazarlık süreci' oluşturmaktadır. İlk üç aşama yerini kaybın gerçekliğine bıraktığında depresyon ve kabullenme süreçleri döngüye dâhil olmaktadır. Bu noktada 'döngü' kavramı büyük önem taşımaktadır. Çünkü Kübler-Ross ve Kessler'e (2005, s. 7) göre yas süreci sıralı bir biçimde ilerlemek zorunda değildir. Aşamalar, her bireyde farklı seyredilmekte, döngüsel olarak aynı aşamalar yeniden tekrarlanabilmekte ve her yeni deneyimde kayba ilişkin yeni farkındalıklar kazanılabilmektedir. COVID-19 süresince yas ve travma çalışan profesyonellerin bireyin yasin hangi aşamasında olduğuna ilişkin ayırım yapması büyük önem taşımaktadır. COVID-19 döneminde gerçekleşen ani ölümler geride kalan yaslı bireyi "keşke"lerle yüklü hale getirebilmektedir. Bireylerin pazarlık aşamasında 'pişmanlık' ve 'suçluluk' hisleri baskın olduğundan ve bu hisler depresif semptomlarla kendini gösterdiğinden bu aşamada olduğu değerlendirilen bireyi gerçeklik dünyasına çekebilecek müdahalelerde bulunulması gerekmektedir. Yas süreci içerisinde ulaşılmaması zaman alan ve son aşama olarak ifade edilen kaybın kabullenilmesi, yeniden canlılığa dönüş ve yaşamı düzenleme anlamına gelmektedir. Beş aşamalı yas süreci modeli, her aşamanın bir savunma mekanizması niteliğinde olması ve insanların biricikliğini yok saydığı gerekçesiyle eleştirilere maruz kalmıştır (Corr, 1993; James ve Friedman, 2009). Bu çerçevede, yaslı bireyin iş birliği sürecine bizzat katılım sağlaması gerektiğine vurgu yapan, içerisinde bir dizi sorumluluklar barındıran görevler modeli ön plana çıkmaktadır. Freud (1917)'un yaslı kişinin yas sürecinde bizzat bir şeyler yapabilmesi, yani bizzat eylemde bulunması fikriyle uyumlu olan görevler modelinde, sevilen bireyin kaybına uyumun, yaslı kişinin aktif katılımıyla gerçekleştirilebileceği öne sürülmektedir. Görevler modeli, aşamalı yas sürecini, kişinin pasif kaldığını ve aşamaların bireyden bireye farklılık göstereceğini öne sürerek reddetmektedir (Worden, 2018, s. 40). Havinghursts (1956), çocuğun basit gelişim görevlerini tamamlayamaması halinde daha üst düzeyde benzer görevleri tamamlamaya çalışırken uyum sorunları yaşayabileceğini belirtmektedir. Bu fikirden hareketle oluşturulan görevler modeli, yas sürecini, sıralı olmayan dört temel görevle açıklamaktadır (Worden, 2018, s 41):

**Görev 1-Kaybın Gerçekliğini Kabul:** Bu görev, geride kalan bireyin, yaşamını yitirenin kaybıyla ve bir daha dönmeyeceği gerçeğiyle yüzleşmesini içermektedir. Ölümü kabul etmemek bir çeşit inkârdır. İnkâr, yas sürecinin herhangi bir zamanında tekrarlı olarak çeşitli biçimlerle ortaya çıkabilmekte ve bu durum yaslı bireyin tamamlaması gereken görevlere uyumunu olumsuz yönde etkileyebilmektedir. COVID 19 süreci, bireyin hastane süreçlerinde sevilenin yanında olunamayışına sebep olmakta, ani ve temassız gerçekleşen ölümler ise geride kalan bireylerin özellikle kabul aşamasında güçlükler çekmesiyle sonuçlanabilmektedir. İnkâr sürecine eşlik eden somatik sorunlar, depresyon, uyku ve yeme bozuklukları gibi pek çok problem yasa eşlik etmekte ve bu durum, sürecin daha da karmaşık bir hal almasına sebep olabilmektedir.

**Görev 2-Yasın Acısını İşleme:** Bu görev, duygusal ve davranışsal acı üzerinde çalışmayı içermektedir. Kederin yarattığı fiziksel ve duygusal acı işlenmediğinde somatik semptomlar veya

uyumsuz davranışlar söz konusu olabilmektedir (Parkers ve Prigerson, 2010, s. 21). Yasın karmaşık yas halini almaması için tüm bu duyguların bastırılmadan, dışavurumcu davranışla yaşanması büyük önem arz etmektedir. Taziye ziyaretleri, yaslı aile bireylerine sosyal destek sağlamak açısından oldukça önemlidir. Ancak ölüm sonrası ritüellerin COVID-19 pandemi koşulları nedeniyle sekteye uğraması, yaslı bireylerin acı duygularla sosyal destek kaynaklarından etkin bir şekilde yararlanamadan baş etmek zorunda kalmalarına yol açmaktadır. Bu noktada profesyoneller, psikososyal müdahale esnasında Tablo 2’de yer alan karttan yararlanarak yaslı bireylerin duygu ve düşüncelerini tanımlamalarını, ‘anda ve burada’ kalabilmelerini sağlayabilir.

**Tablo 2. Başa Çıkma Kartı<sup>1</sup>**

Şu Andaki Duyguların Farkına Varılması	Gerçeği Değerlendirme	Yeni Davranış için Yönerge
Şu anda [ <i>duygular</i> ]*_hissediyorum, Çünkü [ <i>ortaya çıkaran durum</i> ]*.	[Olumsuz Düşünce]*, inanmama rağmen gerçek şudur: [ <i>Sağlıklı Bakış Açısı</i> ]*. Bu sağlıklı görüşü yaşantımdaki destekleyen kanıtlar: [ <i>Duruma Özgün Deneyimler</i> ]*.	Bu nedenle [ <i>olumsuz davranış</i> ]*, istesem de veya zorunlu hissetsem de bunun yerine [ <i>diğer davranış</i> ]*.

<sup>1</sup> Şema Terapi uygulamasının başa çıkma kartı yazar tarafından yasla çalışılmak üzere revize edilerek önerilmiştir.

\* Belirtilen duruma ilişkin duygu, düşünce, deneyim veya davranışın yaslı birey tarafından paylaşılması sağlanmalıdır.

**Kaynakça:** Young ve ark., 2009

**Görev 3-Ölen Bireyin Olmadığı Bir Dünyaya Uyum Sağlama:** Yaşamın devam ettiğinin keşfedildiği bu süreçte yaslı birey, acının yanında ekonomik ve yasal konuların yaratabileceği sorunlarla baş etmek zorunda kalabilmekte, kendisine yardımcı olabilecek bireylerden destek almaya ihtiyaç duyabilmektedir (Rich, 2002, s. 25). Pandemi nedeniyle sekteye uğrayan çalışma koşulları, yaslı bireyin çeşitli resmi işleri zamanında yerine getirebilmesini veya gerekli mercilere ulaşabilmesini güçleştirebilmektedir. Bu dönemde resmi işler için destek alınabilecek profesyonellerin (avukat, finans uzmanı vb.) listesi hazırlanarak olası bir karmaşanın yol açabileceği zihinsel meşguliyetin hafifletilebileceği düşünülmektedir.

**Görev 4-Ölen Bireyden Sonra Dünyaya Uyum Sağlama:** Kayıp, aslında kaybedene ve kaybedilene ait olan rollerin yitirilmesi anlamına gelmektedir. Bu rollerin yitirildiğinin farkına kayıptan sonra yaşama devam esnasında varılmaktadır. Yas, bir kişinin dünyaya, ona yöneldiği/onunla ilişki kurduğu yerlere ve alışkanlıklara bakış açısını yavaş yavaş değiştiren karmaşık ve zaman alıcı bir süreci ifade etmektedir (Parkes, 1970, s. 465). Süreç içerisinde kaygının azalması ve gerçekliğin kabulüyle birlikte geride kalan bireyler, yeni rollerini işlevsel olarak yerine getirilebilmektedir. Yeni rollere içsel uyumla birlikte birey, kendiliğine yönelik değerlendirme yapma ve ölümün kişisel özellikleri üzerinde yarattığı değişimi keşfetme imkânı bulabilmektedir. Son görevde ise kaybedilen bireyle kurulan duygusal bağın yeniden düzenlenmesi ve yaşama olağan bir biçimde devam edilmesi beklenmektedir. Yaşam yolculuğuna kalınan yerden devam edilirken kaybedilene hatırlamak için yeni alternatifler oluşturulması gerekmektedir (Worden, 2018). Nitekim yaslı kişinin yeniden

davranışlarını düzenlemek ve davranışın daha işlevsel olan biçimlerine dikkat çekmek için Tablo-2'de yer verilen “*Yeni Davranış için Yönerge*” kartının uygulanması önerilmektedir. Yaslı birey, yalnızca yitirilenin yokluğu ve bu yokluğa karşılık gelen duygu seliyle değil aynı zamanda şaşırtıcı bir anlamsızlık duygusuyla da mücadele içerisinde. Anlamın yeniden yapılandırılması modelinde yas, bilişsel, sosyal ve varoluşsal uyumun gerçekleştiği bir süreç olarak kabul edilmektedir (Hibberd, 2013, s. 671). Yas sürecine uyum noktasında kayıp anlamlandırılabilen veya deneyimde bir fayda aranabilmektedir (Holland, Currier ve Neimeyer, 2006, s. 175; Gillies ve Neimeyer, 2006, s. 31). Sevilen birinin kaybında varsayımsal ve ilişkisel dünyanın dayandığı temeller sarsılabilmekte, kayıptan sonraki yaşantıda anlam bulma girişimleri, acı verici deneyimlerle sonuçlanabilmektedir (Neimeyer, 2019, s. 79). Çünkü birey, kaybettiğiyle birlikte hayatına attığı anlamı da yitirmektedir (Hibberd, 2013, s. 670). Kayba uyum, geride kalanın varsayımsal dünyasının ve kendisine ilişkin görüşlerinin sonsuza dek değiştiği ve yeni gerçekliğin inşa edildiği bir dönem olarak ifade edilmektedir (O'Connor, 2003, s. 52). COVID-19 pandemisinde yaslı bireyler, psikososyal müdahale sürecinde sıklıkla duygusal ve yaşamsal dengelerinin bozulduğundan yakınmaktadır. Oysa yaşam koşulları ve duygusal durumlardaki denge arayışı, çoğu zaman gerçekle uyum sağlamamaktadır. Zira yaşam bir ‘elektrokardiyografi’ (EKG) çıktısına benzemekte, iniş ve çıkışlar, olağan bir yaşamın doğal bir sonucunu yansıtmaktadır. Bu bağlamda yas sürecinin geride kalanın duygusal ve düşünsel boyutlarında iniş ve çıkışlar yaratması, yeniden yapılandırma durumunun en doğal parçasıdır. Bu yaklaşım varoluşsal ve psikodinamik psikoterapi seanslarında kullanılan ana metaforlardan biri olup, psikososyal müdahale sırasında kullanılması önerilmektedir. Olumsuz yaşam olaylarından sonra anlamı yeniden yapılandırma, bilişsel ve duygusal sonuçlar olmak üzere iki farklı boyutta gerçekleşmektedir (Neimeyer, 2019). Bilişsel yeniden yapılandırma, başkalarının iyiliği, dünyanın güvenliği ve benlik değeri üzerinde gerçekleşirken; duygusal yeniden yapılandırma, olumsuz duyguyu olumlu duyguya dönüştürmeye yönelik düzenlemeye vurgu yapmaktadır. Hem bilişsel hem de duygusal bir süreç olan olumsuz yaşam deneyimini anlamlandırmak, geride kalanın olumsuz duygulardan, anlamın üretildiği duygulara geçiş yapmasını sağlayan yeniden bilişsel yapılandırmayı içermektedir. Kayba tepki olarak yeniden inşa edilmesi gereken üç ana faaliyet şunlardır (Neimeyer, 2001): Anlam oluşturma, fayda bulma ve kimlik değişikliği. Ölüm, geçmişte anlamı olan her şeyi yaslı bireyin bir süreliğine şüphe ve karmaşa içinde bir kenara atmasına sebep olabilmektedir. Birey, acıdan korunmak ve hayatında daha önce hissettiği güvenliği yeniden yakalayabilmek için ölüme sebep arayan sorularla meşgul olabilmektedir. Yapılandırmacı teoriler, yaslı kişinin yasını sorgulama ve sorularına yanıtlar arama girişimlerini yas deneyiminin merkezine yerleştirmektedir. Travma sonrası büyüme kavramıyla (Calhoun ve Tedeschi, 1998) benzer özellikler taşıyan fayda bulma ve kimlik değişimi, kaybın sunduğu sonuçlar üzerine yeniden anlam ve kişisel-sosyal kaynak yaratabilme sürecine vurgu yapmaktadır. Bu faydaların ölümden aylar hatta yıllar sonra ortaya çıkabildiği vurgulanırken (Neimeyer ve Anderson, 2002; akt. Gillies ve Neimeyer, 2006, s. 37), büyüme, bireylerin esneklik, bağımsızlık hissi, sorumluluk duygusu ve yaşama ilişkin farkındalık kazanmalarına yardımcı olmaktadır. Tüm psikososyal müdahaleler kapsamında unutulmaması

gereken en önemli husus insanın biricik oluşudur ve destek programları kapsamında bireye özgü oluşturulacak müdahaleler büyük önem taşımaktadır. İkili süreç modelinde kişisel özellikler ve kültürel farklılıklar nedeniyle yas sürecinin, her birey için eşsiz olduğuna vurgu yapılmakta (Stroebe ve Schut, 1999, s. 216), yas süreci kayıp ve restorasyon olmak üzere iki yönelim odağında ele alınmaktadır. Yasın erken döneminde baskın olan kayıp odaklı yönelim, doğrudan kayıp deneyiminin kendisine odaklanmayı ve bununla ilgilenmeyi ifade eder. Diğer yas modellerinde de bahsi geçen kayıpla olan bağ, çevresel koşullar, yaşama ilişkin ruminasyon, özlem ve ağlama gibi etmenler kayıp odaklı yönelimin temsilcileridir (Bennett, Gibbons ve MacKenzie-Smith, 2010, s. 316). Restorasyon odaklı yönelim ise yalnızca yaşamını yitiren bireye değil aynı zamanda ikincil kayba odaklanılan bir süreçtir. Özellikle COVID-19 pandemisi yas sürecinde sevilenin kaybı yanında sosyal kaynaklarından da ayrılmak durumunda kalan birey, ikincil kayıpların yarattığı stresi birincil kaybın yüküne eklemektedir. Geride kalan, ölen kişinin geçmiş rollerini üstlenerek yaşamını yeniden düzenlemek durumundadır. Restorasyon odaklı yönelim, geride kalan bireyin rahatlama ve yeni rol edinme cesaretinden, bu görevleri başaramayacağından duyduğu endişeye kadar çeşitli duygusal tepkileri içerisinde barındırmaktadır (Folkman, 2010). Bu bağlamda müdahale programlarına destekleyici psikoterapi yaklaşımını eklemenin uygun olacağı öngörülmektedir.

Bu kapsamda değerlendirildiğinde pandemi döneminde yas alanında çalışan profesyonellerin yas modellerinde ortaya koyulan kuramsal çerçeveden eklektik bir biçimden yararlanmasının, psikososyal müdahale sürecinin başarıyla sonuçlanmasına katkı sağlayacağı değerlendirilmektedir.

## **SONUÇ ve ÖNERİLER**

En zorlu yaşam olaylarından birisi olarak tanımlanan ölüm neticesinde geride kalan bireyler yalnızca sevdiklerini değil aynı zamanda sevdikleriyle olan güçlü bağlarını yitirmektedir. Yeni normal olarak adlandırılan dönemde gerek dünyada gerek Türkiye’de her gün binlerce insan pandemiye bağlı olarak yaşamını yitirmekte, bu durum, yas olgusunun pandemi koşulları bağlamında ele alınmasını gerekli kılmaktadır. Sevilen bireyin kaybına verilen tepkiler olarak ifade edilen yasın olağan biçimde devam etmesi halinde üzüntü kabullenilmekte ve acının yönetilmesi öğrenilmektedir. Buna karşın karmaşık yas durumunda geride kalan bireylerin sosyal işlevselliği bozulmakta ve kaybedilene ilişkin tekrarlayan zihinsel-duygusal meşguliyet deneyimlenebilmektedir. Sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan güçlükler, ailelerin karşılaştığı finansal yük; fiziksel mesafe tedbirleri nedeniyle tedavi sürecinde ve ölüm anında sevilenin yanında bulunulamaması, ölüm sonrası ritüellerin ve sosyal destek kaynaklarına erişimin sınırlanması, pandemi döneminde karmaşık yas riskini artırmaktadır.

Halk sağlığının korunması ve iyileştirilmesi noktasında başta sosyal hizmet uzmanları ve psikologlar olmak üzere ruh sağlığı profesyonelleri tarafından sunulacak psikososyal müdahalelerin önemi artmaktadır. Konunun güncelliğine bağlı olarak pandemi özelinde yas konusunu ele alan araştırmaların sınırlı sayıda olması, bu alanda çalışan profesyonellerin kanıta dayalı uygulamaları için de kısıt oluşturmaktadır. Bunun yanında pandemiye bağlı koşulların fiziksel ve sosyal çevrede

yarattığı değişim, geride kalan bireylerin sosyal destek kaynaklarından yararlanması ve yüz yüze uygulamaların gerçekleştirilmesi noktasında güçlükler oluşturmaktadır.

Yas modelleri, bireyin değişen yaşam dinamiklerine uyum sağlayıcı nitelikte yeni mekanizmalar oluşturabilmesine vurgu yapmaktadır. Bu kapsamda, yasin temel bileşenleri ve yas modelleri ışığında gerçekleştirilecek bütüncül psikososyal müdahalelerin önemi artmaktadır. Nitekim yas alanındaki çalışmalar için bilgi ve beceriye sahip profesyoneller tarafından gerçekleştirilecek müdahalelerin, karmaşık yasa ve buna bağlı sorunlara ilişkin koruyucu, önleyici ve tedavi edici işlevleri bulunmaktadır. Gerek tedavi sürecinde gerek ölüm sonrasında yüz yüze psikososyal müdahalenin çevrim içi hizmetlerle desteklenmesinin; sekteye uğrayan ritüeller ve sosyal destek kaynaklarına erişim noktasında yeni alternatifler oluşturulmasının; yas sürecinin biricikliği doğrultusunda risk faktörlerinin değerlendirme aşamasında göz önüne alınmasının ve müdahale planının bu doğrultuda hazırlanmasının, geride kalan bireylerin yas sürecini işlevsel bir şekilde deneyimlemelerine katkı sağlayacağı değerlendirilmektedir.

### **ARAŞTIRMACILARIN KATKI ORANI**

Çalışmaya birinci yazar %60, ikinci yazar %40 oranında katkı sağlamıştır.

### **ÇATIŞMA BEYANI**

Bu çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

### **KAYNAKÇA**

- APA. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)*. American Psychiatric Association Washington, DC.
- Bennett, K. M., Gibbons, K., & Mackenzie-Smith, S. (2010). Loss And Restoration In Later Life: An Examination Of Dual Process Model Of Coping with Bereavement. *Omega-Journal of Death and Dying*, 61(4), 315-332.
- Bildik, T. (2013). Ölüm, Kayıp, Yas ve Patolojik Yas. *Ege Tıp Dergisi*, 52(4), 223-229.
- Borghetti, L., Menichetti, J., Vegni, E., & Early Bereavement Psychological Intervention working group. (2021). A phone-based early psychological intervention for supporting bereaved families in the time of COVID-19. *Frontiers in Public Health*, 9, 625691.
- Bowlby, J. (1973). Attachment and Loss: cilt 2 içinde *Attachment and Loss: Separation, Anxiety and Anger* (ss. 1-429). London: The Hogarth Press.
- Laranjeira, C., Moura, D., Salci, M. A., Carreira, L., Covre, E., Jaques, A., ... & Querido, A. (2022). A Scoping Review of Interventions for Family Bereavement Care during the COVID-19 Pandemic. *Behavioral Sciences*, 12(5), 155.
- Castle, J., & Phillips, W. L. (2003). Grief Rituals: Aspects that Facilitate Adjustment to Bereavement. *Journal of Loss & Trauma*, 8(1), 41-71.
- Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., ... & Zhang, L. (2020). Epidemiological and Clinical Characteristics of 99 cases of 2019 Novel Coronavirus Pneumonia in Wuhan, China:

- a Descriptive Study. *The Lancet*, 395(10223), 507-513.
- Corr, C. A. (1993). Coping with Dying: Lessons that We Should and Should not Learn from the Work of Elisabeth Kübler-Ross. *Death Studies*, 17(1), 69-83.
- Doka, K. J. (2005). Ethics, End-of-Life Decisions and Grief. *Mortality*, 10(1), 83-90.
- Dominguez-Rodriguez, A., Martínez-Luna, S. C., Hernández Jiménez, M. J., De La Rosa-Gómez, A., Arenas-Landgrave, P., Esquivel Santovena, E. E., ... & Vargas, R. O. C. (2021). A self-applied multi-component psychological online intervention based on UX, for the prevention of complicated grief disorder in the mexican population during the COVID-19 outbreak: protocol of a randomized clinical trial. *Frontiers in Psychology*, 12, 644782.
- Dünya Sağlık Örgütü. (2020). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 Mart 2020*. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid>
- Dünya Sağlık Örgütü. (2022). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. <https://covid19.who.int/>
- Eisma, M., Lenferink, L., Chow, A., Chan, C., & Li, J. (2019). Complicated Grief and Posttraumatic Stress Symptom Profiles in Bereaved Earthquake Survivors: Latent Class Analyses. *European Journal of Psychotraumatology*, 10 (sup1).
- Eisma, M. C., Boelen, P. A., & Lenferink, L. I. (2020). Prolonged Grief Disorder Following the Coronavirus (COVID-19) Pandemic. *Psychiatry Research*, 288, 113031.
- Engel, G. L. (1961). Is grief a disease? A challenge for medical research. *Psychosomatic Medicine*, 23, 18-22.
- Freud, S. (1917). Mourning and Melancholia. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, 14, 237-258.
- Folkman, S. (2010). Revised coping theory and the process of bereavement. M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe ve H. Schut (Eds.), *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping and Care* (s. 563-584). Washington: American Psychological Association
- Gillies, J., R. A. Neimeyer (2006). Loss, Grief, and the Search for Significance: Toward a Model of Meaning Reconstruction in Bereavement. *Journal of Constructivist Psychology*, 19(1), 31-65.
- Gupta, S., Hayek, S. S., Wang, W., Chan, L., Mathews, K. S., Melamed, M. L., ... & Cairl, N. S. (2020). Factors Associated With Death in Critically Ill Patients With Coronavirus Disease 2019 in the US. *JAMA Internal Medicine*, 180(11), 1436-1447.
- Havighurst, R. J. (1956). Research on the Developmental-Task Concept. *The School Review*, 64(5), 215-223.
- Hibberd, R. (2013). Meaning Reconstruction in Bereavement: Sense and significance. *Death Studies*. 37(7), 670-692.
- Holland, J. M., Currier, J. M., & Neimeyer, R. A. (2006). Meaning Reconstruction in the First Two Years of Bereavement: The Role of Sense-Making and Benefit-Finding. *Omega-Journal of*

- Death and Dying* 53(3), 175-191.
- Imber-Black, E. (2020). Rituals in the Time of COVID-19: Imagination, Responsiveness, and the Human Spirit. *Family Process*, 59(3), 912-921.
- İnkaya, A. Ç., Er, A. G., Demir, A. U., Ertenli, A. İ., Alp, A., Topeli İskit, A., ... & Taş, Z. (2021). COVID-19 Pandemi Raporu (20 Mart-20 Kasım 2020). Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- James, J. W., R. Friedman (2009). *The Grief Recovery Handbook, 20th Anniversary Expanded Edition: The Action Program for Moving Beyond Death, Divorce, and other Losses Including Health, Career, and Faith*, Harper Collins.
- Johns Hopkins University. (2022). COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) Johns Hopkins University. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and Management of Acute Grief. *American Journal of Psychiatry*, 101(2), 141-148.
- Lobb, E. A., Kristjanson, L. J., Aoun, S. M., Monterosso, L., Halkett, G. K., & Davies, A. (2010). Predictors of Complicated Grief: A Systematic Review of Empirical Studies. *Death Studies*, 34(8), 673-698.
- Mallet, J., Le Strat, Y., Colle, M., Cardot, H., & Dubertret, C. (2021). Sustaining the unsustainable: Rapid implementation of a Support Intervention for Bereavement during the COVID-19 pandemic. *General hospital psychiatry*, 68, 102-103.
- Mayland, C. R., Harding, A. J., Preston, N., & Payne, S. (2020). Supporting Adults Bereaved through COVID-19: a Rapid Review of the Impact of Previous Pandemics on Grief and Bereavement. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(2), 33-39.
- Menichetti Delor, J. P., Borghi, L., Cao di San Marco, E., Fossati, I., & Vegni, E. (2021). Phone follow up to families of COVID-19 patients who died at the hospital: families' grief reactions and clinical psychologists' roles. *International Journal of Psychology*, 56(4), 498-511.
- Nakajima, S. (2018). Complicated Grief: Recent Developments in Diagnostic Criteria and Treatment. *Philosophical Transactions of the Royal Society: Biological Sciences*, 373(1754): 20170273.
- Neimeyer, R. A. (2001). Reauthoring Life Narratives: Grief Therapy as Meaning Reconstruction. *Israel Journal of Psychiatry*, 38 (3/4).
- Neimeyer, R. A. (2019). Meaning Reconstruction in Bereavement: Development of a Research Program. *Death Studies*, 43(2), 79-91.
- O'Connor, M.-F. (2003). Making Meaning of Life Events: Theory, Evidence, and Research Directions for an Alternative Model. *Omega-Journal of Death and Dying*, 46(1), 51-75.
- Parkes, C. M. (1970). The First Year of Bereavement: A Longitudinal Study of the Reaction of London Widows to The Death Of Their Husbands. *Psychiatry*. 33(4), 444-467.
- Parkes, C. M., Prigerson H. G. (2013). *Bereavement: Studies of Grief in Adult Life*, Routledge.
- Parohan, M., Yaghoubi, S., Seraji, A., Javanbakht, M. H., Sarraf, P., & Djalali, M. (2020). Risk factors for Mortality in Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Infection: a Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *The Aging Male*, 23(5), 1416-1424.



- Pearlman, L. A., Wortman, C. B., Feuer, C. A., Farber, C. H., & Rando, T. A. (2014). *Treating Traumatic Bereavement: A Practitioner's Guide*, Guilford Publications.
- Rando, T. A. (2013). On Achieving Clarity Regarding Complicated Grief: Lessons from Clinical Practice. M. S. Stroebe, H. Schut ve J. Van Den Bout (Eds.), *Complicated Grief: Scientific Foundations for Health Care Professionals* (s. 40–54). New York: Routledge
- Reitsma, L., Boelen, P. A., de Keijser, J., & Lenferink, L. I. M. (2021). Online treatment of persistent complex bereavement disorder, posttraumatic stress disorder, and depression symptoms in people who lost loved ones during the COVID-19 pandemic: study protocol for a randomized controlled trial and a controlled trial. *European Journal of psychotraumatology*, 12(1), 1987687.
- Rich, S. (2002). Caregiver grief: Taking care of Ourselves and Our Patients. *International Journal of Trauma Nursing*, 8(1), 24-28.
- Schrauwen, D. (2021). *The effectiveness of an unguided online grief-specific cognitive behavioral therapy for people who have lost a loved one during the COVID-19 pandemic*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Shear, K., Frank, E., Houck, P. R., & Reynolds, C. F. (2005). Treatment Of Complicated Grief: A Randomized Controlled Trial. *JAMA*, 293(21), 2601-2608.
- Shear, M. K. (2012). Grief and Mourning Gone Awry: Pathway and Course of Complicated Grief. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(2), 119.
- Shear, M. K., Wang, Y., Skritskaya, N., Duan, N., Mauro, C., & Ghesquiere, A. (2014). Treatment of Complicated Grief in Elderly Persons: a Randomized Clinical Trial. *JAMA*, 71(11), 1287-1295.
- Shear, M. K. (2015). *Complicated Grief*. *New England Journal of Medicine* 372(2), 153-160.
- Schut, M. S., Henk (1999). The Dual Process Model of Coping with Bereavement: Rationale and Description. *Death Studies*, 23(3), 197-224.
- Shore, J. C., Gelber, M. W., Koch, L. M., & Sower, E. (2016). Anticipatory grief: an evidence-based approach. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 18(1), 15-19.
- Statista. (2022). *Coronavirus (COVID-19) Deaths Worldwide per One Million Population as of Aralık 13, 2021, by Country*. <https://www.statista.com/statistics/1104709/coronavirus-deaths-worldwide-per-million-inhabitants/>
- Tang, R., Xie, T., Jiao, K., Xu, X., Zou, X., Qian, W., & Wang, J. (2021). Grief reactions and grief counseling among bereaved Chinese individuals during COVID-19 pandemic: study protocol for a randomized controlled trial combined with a longitudinal study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(17), 9061.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021, 06 Ocak 2022). <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>
- Tedeschi, R. G. (1998). Posttraumatic Growth: Future Directions. W: *Posttraumatic Growth:*

Positive Changes in the Aftermath of Crisis. Park, Calhoun.

TÜBİTAK. (2022, 05 Ocak 2022). *Türkiye'de Covid-19*. <https://covid19.tubitak.gov.tr/>

Varshney, P., Prasad, G., Chandra, P. S., & Desai, G. (2021). Grief in the COVID-19 Times: Are We looking at Complicated Grief in the Future? *Indian Journal of Psychological Medicine*, 43(1), 70-73.

Wallace, C. L., Wladkowski, S. P., Gibson, A., & White, P. (2020). Grief During the COVID-19 Pandemic: Considerations for Palliative Care Providers. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), 70-76.

Walsh, F. (2020). Loss and Resilience in the Time of COVID-19: Meaning Making, Hope, and Transcendence. *Family Process*, 59(3), 898-911.

Walsh, K. (2021). *Grief and Loss: Theories and Skills for the Helping Professions*. Waveland Press.

Walter, T. (1996). A New Model of Grief: Bereavement and Biography. *Mortality* 1(1), 7-25.

Wu, C., Chen, X., Cai, Y., Zhou, X., Xu, S., Huang, H., ... & Song, Y. (2020). Risk Factors Associated with Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients with Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*, 180(7), 934-943.

Wetherell, J. L. (2012). Complicated Grief Therapy as a New Treatment Approach. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(2), 159.

Worden, J. W. (2018). *Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner*, Springer Publishing.

Young, J. E., Klosko, J. S., Weishar, M. E., Soylu, T. V., & Özakkaş, T. (2009). *Şema Terapi: Terapistin Rehberi*. Litera Yayıncılık.