

Yasın Aile Üzerine Etkilerini Azaltmak İçin Uygulanan Yas Destek Programları

Grief Support Programs Implemented to Reduce the Effects of Grief on Family

Buket Şimşek Arslan¹ , Kadriye Buldukoğlu¹ 

Öz

Ölüm, her birey için kaçınılmaz bir durumdur. Ölüm sonucu ortaya çıkan yas ise, en yoğun aile içinde hissedilir. Aile üyelerinden birinin yaşamını kaybetmesi, ailenin dengesinde önemli değişikliklere neden olur. Yeniden yapılanmaya çalışan ailenin, yaşam döngüsü, değerleri ve inanç sistemleri, kaybedilen bireyin ailedeki rolü, aile üyeleriyle bağları, ailenin işlevsellik düzeyi değerlendirilerek desteklenmesi çok önemlidir. Bu amaçla yas yaşayan aileler için farklı destek programları yürütülmektedir. Bu programların temel amacı, aile bireylerinin yas sürecinin sağlıklı bir şekilde geçirmelerini sağlamaktır. Bu bağlamda, bu gözden geçirme çalışmasında yasın aile üzerine etkileri incelenmiş olup, yas sürecinde uygulanan aile destek programlarından örnekler sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Yas, aile, destek programları.

Abstract

Death is inevitable for each individual. The grief emerged as a result of death is felt most intensive in the family. Losing one of family members causes significant changes in the balance of the family. It is very important that the family which tries to reconstruction is supported by evaluating the life cycle, values and belief systems, the role of the lost individual in the family, ties with family members, and the level of functionality of the family. For this aim, different support programs are implemented for grieving families. The main aim of these programs is to ensure that the family members overcome in a healthy way during the grieving process. In this context, this review examines grief effects on family and provides examples from family support programs during the grief process.

Keywords: Grief, family, support programs.

¹ Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya

✉ Buket Şimşek Arslan, Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Antalya, Turkey
buketsmsek@gmail.com

Geliş tarihi/Submission date: 16.07.2018 | Kabul tarihi/Accepted: 15.10.2018 | Çevrimiçi yayın/Online published: 15.01.2019

ÖLÜM, tüm bireyler için genel ve kaçınılmazdır (Jenkins ve Merry 2005). Ölümü izleyen süreçte deneyimlenen yas ise, en güçlü duygusal durumlardan biridir (Hopkins 2009, Stuart 2013). En güçlü duygusal durumlardan olan yası anlamak için, ilişkili olduğu kavramları tanımlamak gerekir. Yas kavramının ilişkili olduğu kavramlar zaman zaman birbirinin yerine kullanılsa da, aralarında kavramsal olarak farklar vardır. Literatürde kayıp sürecinin kişisel, toplumsal ve durumsal düzeylerini anlatan üç kavram bulunmaktadır (Malkinson 2009). Kayıp yaşama (Bereavement) kısa bir süre önce bireyin önem verdiği birini ölüm sebebiyle yitirmesi anlamındadır. Kayıp sürecinin toplumsal düzeyini vurgulamaktadır (Malkinson 2009). Matem (Mourning) ise acı, üzüntü çekmek anlamındadır. Bireyin duygularından bağımsız, açıklayıcı bir harekettir. Kaybın kültürel özelliklerini temsil eden bölümüdür (Malkinson 2009). Yas (Grief) ise Ölüm veya felaketten doğan acı ve bu acıyı belirten davranışlardır. Ölüm sebebiyle kayıp yaşayan bireylerde kayba verilen duygusal yanıtıdır (Malkinson 2009). Kayba verilen normal bir tepki olan yas, bilinmesi ve deneyimlenmesi gerekenduygusal bir acıdır. Yas psikolojik, davranışsal, sosyal ve fiziksel belirtilere sebep olur. Genellikle zamanla sınırlıdır ve kademeli olarak azalır (Shives 2012).

Yas süreci çoğu zaman müdahale gerektirmeyen doğal bir süreçtir. Süreç acı ve dağınıklığı beraberinde getirir. Birey yas sürecince öncelikle şok ve inkar duygularını yaşar. Bu süreci takiben bireyde suçluluk duyguları ortaya çıkar. Umutsuzluk, hüznün gibi duygularla birlikte bireyde psödohalüsinasyon görülebilir. Bu sürecin sonunda ise birey kaybını kabul eder ve kaybettiği kişiyi rahatsızlık duymadan hatırlayacak aşamaya gelir. Bu süreç aylardan yıllara kadar değişkenlik gösterebilir (Hopkins 2009, Townsend 2009, Genlik 2012, Bildik 2013).

Bireyin yas sürecine verdiği tepkiyi etkileyen faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler temelde ölümün gerçekleştiği durum, yas yaşayan bireyin özellikleri ve sosyal durumlar olarak sınıflandırılabilir (Puri ve Treasaden 2010). Kaybedilen bireyin yakınlığı, örneğin eş veya çocuk olması, yas tepkisinde önemlidir (Hopkins 2009, Townsend 2009). Aile bireyler için temel bir sosyal birim olduğundan, yas kendini bu birimin üyeleri arasında gösterir. Aileden birinin ölümünden en çok etkilenen bireyler, o ailenin üyeleridir. Ayrıca aileden birinin ölmesi ile aile sisteminde önemli değişiklikler görülmektedir (Jeffreys 2011). Aile üyelerinin her biri yas sürecini farklı şekilde yaşar. Çünkü ailedeki her bireyin kaybedilen kişi ile ilişkisi biriciktir. Bu durum ailedeki herkesin kendine özgü bir yas süreci deneyimlemesine neden olur (Humphrey ve Zimpfer 2008). Bu sebeple yasin aile üzerine etkileri genelde aile sistemi, özelde ise eş, çocuk ve ebeveynler üzerinden değerlendirilebilir. Bu gözden geçirme çalışmasının amacı, yasin aile üzerine etkilerini tanımlamak ve yas sürecinde uygulanan aile destek programlarından örnekler sunmaktır.

Yasın Aile Sistemine Etkisi

Aile, karşılıklı etki ve deneyimlere sahip bir sistemdir. Ailenin ilişki biçimi, değerleri, iletişimi, kültürel mirası yaşamdaki zorluklara nasıl yaklaştığının önemli bir belirleyicisidir. Bu sebeple, ölüm ve yas sadece bireyi değil, tüm aileyi etkiler (Kissane 2014). Ayrıca bireyin kayba bakış açısını aile sistemi perspektifinden değerlendirmek olası komplikasyonlara dair değerli bilgiler verir (Humphrey ve Zimpfer 2008).

Aileden bir üyenin kaybedilmesi; ölen kişi ile ilişkinin kaybedilmesi, aile sisteminin kaybı, umut ve hayallerin kaybı gibi çoklu kayıplara neden olur. Bu durum ailenin den-

gesinde ilişki ve sorumlulukların düzenlenmesi, zaman, enerji ve para dâhil olmak üzere kaynakların gözden geçirilmesi bağlamında değişikliklere neden olur (Jeffreys 2011, Kissane 2014).

Bireysel farklılıklara rağmen, yas sürecinde aile bir bütün olarak yas tepkisinin boyutlarını belirler. Çünkü yas bir aile sorunudur (Kissane 2014). Kissane ve arkadaşları (1996) yaptıkları çalışmada ailelerin uyumlu, işlevsiz veya orta düzey yöntemleri kullanarak yas ile baş edebildiklerini göstermiştir. Uyumlu yöntemler; aile bireyleri arasında güçlü işbirliği, karşılıklı destek, duygu ve düşünceleri paylaşmaya hazır olma ve çatışma çözebilme becerilerini gerektirmektedir. İşlevsiz yöntemleri kullanan aile bireyleri arasında yüksek oranda çatışma, düşük bağlılık ve iletişim zayıflığı vardır. Orta düzey yöntemleri kullanan aileler ise orta düzeyde bağlılık, düşük kontrol ve düşük başarı oryantasyonu göstermektedir.

Yas Sürecini Etkileyen Faktörler

Ailenin yas sürecinde kullandığı baş etme yöntemi değerlendirilirken, yas sürecini ve ailenin yas tepkilerini etkileyebilecek faktörler göz önünde bulundurulmalıdır. Bu faktörler; aile yaşam döngüsü gelişim evreleri, ailenin değerleri ve inanç sistemleri, kaybedilen bireyin ailedeki rolü, aile üyeleriyle bağları, ailenin işlevsellik düzeyi, kültür, gelenekler, tabular, kaybın şekli, ailenin nesiller boyunca aktarılan duygusal tepki örüntüsü (rahatlama, kaçınma, suçlama, korku, çarpıtma vb.) ve destek ağlarıdır. (Humphrey ve Zimpfer 2008, Puri ve Treasaden 2010, Jeffreys 2011, Kissane 2014).

Aile Yaşam Döngüsü Evreleri

Ölüm çocuklukta, ergenlikte, genç yetişkinlikte, orta yaşlarda veya yaşlılıkta görülebilir. Bu dönemlerin her birinde ailenin yaşamdan beklentileri farklı olduğu için, ailenin yasa uyumunu aile yaşam döngüsü büyük ölçüde etkilemektedir (Kissane 2014). Ailenin tamamına profesyonel destek verilmediği zamanlarda bile ailenin yaşam döngüsü evreleri değerlendirilmelidir (Humphrey ve Zimpfer 2008).

Ailenin Kültürel Özellikleri, Değerleri ve İnançları

Kayıp ve yas süreci kültürel özelliklerden, değerlerden, ritüellerden ve dini inançtan büyük oranda etkilenmektedir. Ailenin nesiller boyu aktarılan kültürel ve sosyal mirası sadece o aileye özgüdür. Ölüm ve yaşama karşı tutumlar, ölüme ilişkin ritüeller ve yas konuşma ile ilgili durumlara, bakım verenler saygı göstermelidir (Townsend 2009, Jeffreys 2011). Örneğin birçok Afrika kökenli Amerikalı topluluklarda bireyler, ölümden sonra kaybettiği kişi ile bağlantısını sürdürmeye çalışmaktadır. Ruh ile bağlantı medyumlar aracılığıyla sürdürülmeye çalışılmaktadır. Meksikalı Amerikalılarda, yas sürecinde siyah renkli giysiler giyilir ve film izlemek, radyo dinlemek gibi günlük aktivitelerden kaçınılır. Ayrıca orta yaşlı veya yaşlı bireylerin yas süreci iki yıla kadar uzayabilir. Çinli Amerikalılarda ise, kayıpla ilgili duygular hakkında konuşulmaz (Townsend 2009). Kültürümüzde ise yas ritüelleri açık renk giysi giymeme, fazla yememe, eğlenmeme, radyo-televizyon gibi araçları kullanmama, sakal traşı olmama ve düğünlere katılmama biçimindedir (Ersoy 2002).

Kaybedilen Kişinin Rolü

Kaybedilen bireyin eş veya çocuk olması yas tepkisinde önemlidir (Hopkins 2009, Townsend 2009, Jeffreys 2011). Ayrıca kaybedilen bireye aile içinde verilen yaşlı, para

kazanan, parayı yöneten, problem çözücü, sosyalleştirici gibi özel roller de kayıp sonrası o bireyin yerinde büyük bir boşluk bırakabilmektedir (Jeffreys 2011).

Kaybedilen Bireyin Ölüm Biçimi

Kaybedilen bireyin ölüm biçimi aniden, öngörülebilir veya öngörülemez olabilir (Shives 2012). Ani gerçekleşen ölümlerin olumsuz etkisi, beklenen ölümlerden daha fazla olmaktadır. Ölüme hazırlanmak ve vedalaşmak için yeterince zaman yoktur. Bu sebeple bireylerde büyük bir şok ve acı hissedilir. Geride kalan bireyde şaşkınlık, öfke ve pişmanlık duyguları vardır. Keşke sözcüğü ile başlayan cümleler sıklıkla kullanılır (Jenkins ve Merry 2005). Kaybedilen kişinin nasıl öldüğü de patolojik yas tepkisini tetikleyebilir. İntihar, cinayet, terör olayları nedeniyle kayıp yaşanması durumunda, yas sürecindeki bireyde sorulmamış sorular ve bitirilmemiş işler duygusu oluşabilir (Hopkins 2009). Ayrıca aile şiddet sonucu meydana gelen bir ölüme şahit olmuşsa yas süreci sorunlu geçebilir. Uzun süreli hastalık sonrası gerçekleşen kayıplarda ise ailenin zamanı, enerjisi ve motivasyonu tükenebilir (Jeffreys 2011).

Kaybedilen Kişinin Yaşı

Ölümün yaşlıların başına gelecek bir durum olarak algılanması, kaybedilen bireyin çocuk veya genç olması durumunda yas sürecini zorlaştırmaktadır (Townsend 2009, Jeffreys 2011).

Kaybedilen Kişi ile Olan İlişkinin Niteliği

Kaybedilen birey ile olan ilişki ambivalan duygular içeriyorsa veya çözümlenmemişse, kaybedilen kişiye bağımlılık fazlaysa veya yas tutan birey kaybettiği kişiyi uzantısı olarak görüyorsa, yas süreci uyumsuz olabilir (Hopkins 2009, Townsend 2009).

Ailenin İşlevsellik Düzeyi

Ailenin birbiri ile iletişimi yas sürecini etkilemektedir. Ailenin sosyal bağı ne kadar geniş ise yas sürecinde alacağı destekte o kadar fazla olmaktadır. Kayıp öncesi dönemde iç çatışmaları olan ailelerde ise bağlantı yetersizliği, birbirlerine yardım etmede eksiklik ve düşmanlığı sürdürme görülmektedir (Jeffreys 2011). Yas en yoğun bireyler arası iletişimin az olduğu ailelerde yaşanmakta olup, yas ile baş etmede uyumsuz yöntemleri kullanan ailelerin daha fazla depresyon ve psikolojik sıkıntı gösterdikleri belirlenmiştir (Kissane 1996). Ayrıca ailede birden fazla birey kaza veya hastalık sonucu hayatını kaybetmişse, kaybın büyüklüğü ve ağırlığı yas süreci için fazla olacaktır (Hopkins 2009).

Eşler

Eşin ölümü, hayatta kalan eş için birçok rolün kaybını içerir. Kaybedilen birey sadece eş değil; arkadaş, sırdaş, sevgili, destek olan ve olanaklar sağlayan kişidir. Eş çoğu zaman bireyin kimliğini ve kendine değer duygusunu onaylayan kişi olduğundan, "biz" kavramından "ben" kavramına geçmek hayatta kalan eş için acı konulardan biridir. Çoğu zaman bireyin sosyal hayatı eşinin ölümünden itibaren sonlanır. Hayatta kalan eş fiziksel, cinsel, sosyal ve duygusal olarak yalnızlık yaşar (Humphrey ve Zimpfer 2008).

Yasla ilgili sorunlar çoğunlukla eşin kaybedildiği ilk yıl görülmektedir. Hayatta kalan eş, yas sürecinde eşini çok özlemesine rağmen, hayattaki rol ve sorumluluklarını yürütmede istekli ve hazırdır. Fakat hayatta kalan eş kaybedilen eşe çok bağımlı ise, yas süreci yoğun, uzun ve günlük aktiviteleri kısıtlayacak düzeyde olabilir (Jeffreys 2011).

Yaşlı eşleri değerlendirirken aile yaşam döngüsü gelişim evreleri dikkate alınmalıdır. Örneğin yeni evli ve küçük çocukları olan aileler ile yaşlı ve torunları olan çiftlerin

gereksinimleri farklı olacak ve yas süreci bu durumdan etkilenecektir. Ayrıca kaybedilen eşin rollerinin tanımlanması ve bu rollerin nasıl tekrar yapılandırılacağı çok önemlidir (Jeffreys 2011). Yas sürecinde hayatta kalan eşin yaşamını düzenlenmesi gerekmektedir. Yaşamın yeniden düzenlenmesi için güçlü ve zayıf özellikler değerlendirilir. Hayatta kalan eşin geçmişteki kayıplarla nasıl baş ettiği, etkili ve etkisiz baş etme yöntemlerinin neler olduğu, yardım almak için kime güveneceği belirlenmelidir (Doka 2016). Ailede çocuk varsa bu çocukların yaşları ve bu faktörle ilgili tüm konu ve kaygılar göz önünde bulundurulmalıdır (Humphrey ve Zimpfer 2008).

Çocuklar

Yas süreci çocuklar için yıllar sürecek dinamik ve oldukça karmaşık bir süreçtir. Geçen zamanla birlikte çocuğun ölüm kavramını algılama biçimi değiştiği için çocuk aralıklı olarak kaybına döner ve sürecin tekrar tekrar üstesinden gelir. Her geri dönüşte öfke, üzüntü gibi duyguların ifade edilmesi kayıp sürecinin bir parçasıdır (Granot 2005, Bildik 2013).

Çocuğun ölümü kavraması; yaşı, daha önce ölüme karşılaşması, ölümcül bir hastalığa sahip olma durumu, kültürel ve dinsel özellikler, ölümün beklenen veya ani bir ölüm olması gibi birçok faktöre bağlıdır. (Ekşi 2011). Çocuğun ölümü anlaması için, bilişsel ve duygusal gelişiminin yanı sıra soyut düşünme becerisi de gelişmelidir (Granot 2005). Çocuklarda ölümü algılamadaki farklılaşma, kaybı anlamlandırma ve kayıpla baş etmede önemlidir (Attepe 2010).

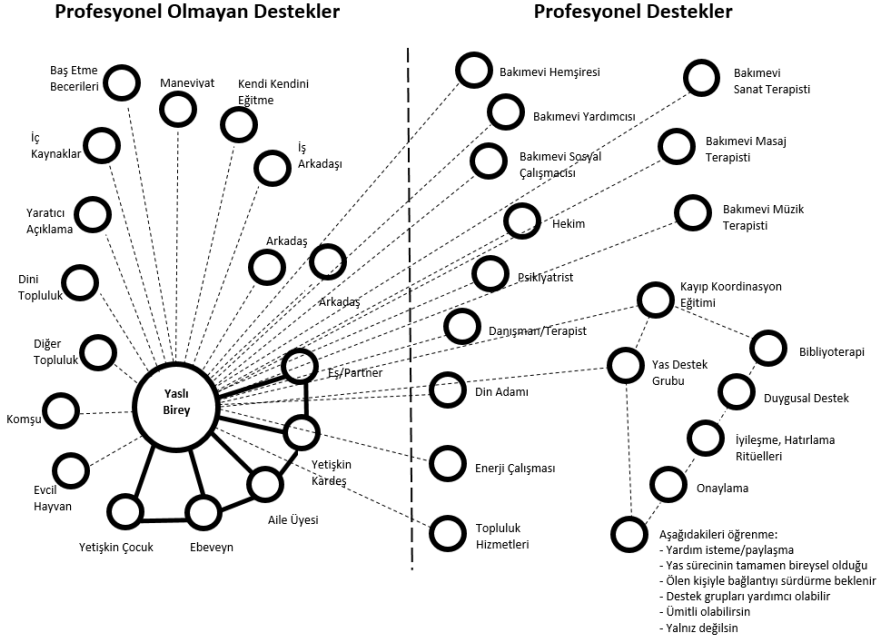
Çocukların cinsiyet ve kayıp yaşadığı yaş, kayba verecekleri tepkiyi belirleyen faktörlerdendir. Küçük çocuklar daha çok davranış ve anksiyete problemleri gösterirken, büyük çocuklarda sıklıkla yetişkinler gibi disfori ve depresyon görülür. Genellikle erkek çocukları kız çocuklarından daha fazla zorlanırlar ve agresif davranışlar, uyku problemleri, altını ıslatma ve depresif belirtileri daha sık gösterirler. Bunların dışında aile ile ilgili faktörler de çocuğun kayba nasıl yanıt vereceğini belirler. Eğer ailede yas sonrası süreçte ruhsal problem yaşayan biri varsa, çocuğun da ruhsal bir problem göstermesi olasıdır. Çocuğun yas tepkisini belirleyen kayıp öncesi faktörler; ruh sağlığı problemleri, aile içi çatışma veya ayrılma ve genetik faktörler olarak sınıflandırılabilir (Skuse ve ark. 2011).

Çocuklar ölümü aile içinde ebeveyn ve kardeş kaybı şeklinde deneyimleyebilirler. Çocuk için ebeveyn kaybı travmatik bir yaşam olayıdır. Güven ve destek kaynağı olan ebeveynin kaybı çocuğun hayatını birçok açıdan etkiler (Attepe 2010). Çocuğun kardeş kaybına vereceği yanıt ebeveyn kaybı ile benzerlik göstermekte olup, yoğunluk, süre ve uzun vadeli sonuçlar açısından daha azdır. Çocuk hangi yaşta olursa olsun kardeş kaybının benzersiz yönleri vardır. Çünkü kardeş onun hem oyun arkadaşı hem de rakibidir. Çocuk kardeşini kaybettiğinde genellikle sevilen, favori çocuğun öldüğünü, bu sebeple onun özelliklerini ve davranışlarını almasının ebeveynlerinin acısını azaltacağını düşünür. Ayrıca çocuk ebeveynlerinin de öleceğini düşünerek korkabilir veya kendisi değil de kardeşi öldüğü için suçluluk hissedebilir (Dyregrov 2008, Humphrey ve Zimpfer 2008).

Ebeveynler

Bir çocuğun ölümü ebeveynler için dünyanın anlamını yok edebilir ve ebeveynler bu durumdan nasıl anlam çıkaracaklarını bilemeyebilirler. Ölümün doğal sırası önce ebeveynin sonra çocuğun ölmesi yönündedir. Bu sebeple birçok ebeveyn için çocuğunun

ölümü akıllı almaz ve anlaşılmazdır. Yıkıcı bir depremin şehri yerle bir etmesi gibi, çocuğun ölümü de ebeveynlerin dünyadaki yerini bozar. Çoğu ebeveyn içinde buldukları durumu sürgüne gitmek olarak tarif eder. Gidilen bu yer istenmeyen, bilinçsiz, yönsüz ve derin acılara sebep olan bir yerdir. Birey kendini sürgüne gitmiş gibi hissettiği için diğer bireylerle iletişim halinde olmaktan kaçınır (Tedeschi ve Calhoun 2004).



Şekil 1. Yasta profesyonel ve profesyonel olmayan destek kaynakları (Steiner 2006)

Çocuğunu kaybeden ebeveynlerde acı çekme, günlük yaşam aktivitelerinin kaybı, yaşama dair isteğin kaybolması görülen bazı belirtilerdendir. Özellikle ani ve beklenmeyen ölümlerde sıklıkla şok ve oryantasyon bozukluğu görülür. Çoğu ebeveyn bu durumun hiç geçmeyecek bir acı olduğunu ifade etmektedir (Tedeschi ve Calhoun 2004). Ayrıca yaşlı ebeveynlerde suçluluk duyguları da sıklıkla görülmektedir. Ebeveynler ebeveynliklerinin kalitesi, yanlış uygulanan tıbbi tedavi veya diğer kararlar ve çocukla ilgili diğer çözümlenmiş çatışmalar konusunda pişmanlık duyarlar. Yaşanılan pişmanlık duygusu ise ebeveynlerin fiziksel ve ruhsal sağlığını önemli düzeyde etkiler. Acı çekme, öfke, suçluluk gibi duygular sıklıkla yaşanır (Jeffreys 2011). Fiziksel olarak ise ebeveynlerde ağrı, sindirim güçlüğü ve yorgunluk gibi belirtiler görülebilir. Bu belirtiler kaybın sembolik hali olabilir. Bazı ebeveynler göğüs ağrısı tanımlar ve göğüslerinde boşluk hissi olduğunu ifade ederler (Doka 2016). Duygusal ve fiziksel belirtilerin yanı sıra ebeveynlerde sık görülen diğer bir duygu da diğer çocuklarını kaybetme korkusudur. Bu korku aşırı korumacılığa neden olabileceği için kişilerarası ilişkileri bozabilir (Jeffreys 2011).

Kaybın getirdiği psikolojik sıkıntı aylar ve yıllar içinde azalsa da asla tamamen geçmemektedir. Zaman geçtikçe yasin yoğunluğu ve sıklığı, sıkıntılı düşünceler ve duygular

azalsa bile, çoğu ebeveyn periyodik olarak kaybın gerçekliğini deneyimlemektedir. Ebeveynler çocuklarının ölümünden sonra onlar ile olan bağlarının asla kopmadığını ifade etmektedirler. Çoğu ebeveyn çocuğunu kaybetmenin çok acı bir deneyim olduğunu bildirmesine rağmen, kayıp deneyiminden sonra psikolojik olgunlaşma gösterebilmektedir. Bu büyüme kendilik algısı, ilişkiler, öncelikler ve spiritüel konularda olabilmektedir (Tedeschi ve Calhoun 2004).

Yas Sürecinde Aileye Verilen Profesyonel Destek

Yas süreci aslında müdahale gerektirmeyen normal bir süreçtir. Fakat bazen süreç beklendiği gibi ilerlemez. Yas yaşayan bireyde toplumsal normlara göre sıradışılık, normal yas süreci yerine komplike yas görülebilir veya birey komplike yas için risk grubunda yer alabilir. Bu gibi durumlarda yas yaşayan birey veya aileye yardım edilmesi gerekir (Puri ve Treasaden 2010, Külahçoğlu 2017). Yas sürecinde profesyonel olan ve olmayan kaynaklardan destek alınabilir (Şekil-1). Profesyonel olmayan desteği aile üyeleri, arkadaşlar, baş etme becerileri, komşular, dini topluluklar gibi kaynaklar oluştururken; profesyonel desteği danışman, hemşire, sosyal çalışmacı, hekim, sanat terapisti, destek grupları gibi kaynaklar oluşturur (Steiner 2006).

Yas sürecindeki profesyonel destek temelde yas danışmanlığı ve yas terapisi şeklinde ayrılabilir. Yas danışmanlığı, sevilen birini kaybettikten sonra hayatta kalan bireylerin kayba uyumunu sağlamak için yürütülen süreçtir. Amacı bireylerin yaşadıkları acı ile baş etmesine, yaşamlarını yeniden düzenlemesine yardım etme, kaybın gerçekliğini netleştirme ve bireyin yaşamına devam ederken kaybettiği kişi ile bağını sürdürmesini sağlamaktır. Yas terapisi ise, yas süreci kronik, gecikmiş, abartılı veya fiziksel belirtilerle yaşanan bireylerde ayrılma ile ilgili çatışmanın tanımlanmasını ve çözümlenmesini sağlamak amacıyla verilen profesyonel destektir. Kısaca yas danışmanlığı normal yas sürecinde verilen profesyonel desteği, yas terapisi ise patolojik yas durumunda verilen profesyonel desteği tanımlamaktadır (Worden 2008, Külahçoğlu 2017).

Schut ve arkadaşları (2001) yas sürecinde verilen profesyonel desteği temelde birincil veya genel, ikincil ve üçüncül önleyici uygulamalar olarak sınıflandırmıştır (Akt. Puri ve Treasaden 2010). Genel veya birincil önleyici uygulamalar, kayıp yaşayan bütün bireylere yapılan uygulamalardır. Birincil önlemede kanıt temelli herhangi bir uygulama bulunmamakla birlikte (Puri ve Treasaden 2010), farklı aile üyelerine yapılan uygulamaların ruh sağlığını geliştirme ve ruhsal hastalıkları önleme bağlamında pozitif sonuçlar sağladığı belirlenmiştir (Walker ve Shaffer 2007, Arıcı 2014, Sandler ve ark. 2016, Yıldız ve Cimete 2017). İkincil önleyici uygulamalar, patolojik yas gelişimi için riskli bireylerin izlenmesini kapsar. Beklenmeyen kayba karşı gecikmiş, baskılanmış veya kronik yas tepkisi, kaybedilen bireye karşı ambivalan duygular veya eşlerin birbirine aşırı bağımlı olduğu durumlar, patolojik yas riskini artırmaktadır. Literatürde, patolojik yas için riskli bireylere yapılan önleyici uygulamaların, patolojik yasin ve depresyonun belirtilerini azalttığını veya etkilemediğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Groot ve ark. 2007, Wagner ve Maercker 2008, Kramer ve ark. 2015, Linde ve ark. 2017). Üçüncül önleyici uygulamalar ise genellikle patolojik yas tepkisi gösteren veya yaşla birlikte depresyon yaşayan bireylere psikoterapi ve psikolojik tedavilerin uygulanmasını kapsar. Yas uygulamaları içinde en çok uygulama bu grupta yapılmıştır. Patolojik yas yaşayan aile üyeleri üzerine yapılan çalışmalarda bireylerin intihar düşüncelerini, uzamış yas belirtilerini ve depresyonu azalttığı belirlenmiştir (Litz ve ark. 2014, Rosner ve ark.

2014, Linde ve ark. 2017). Üçüncül önleyici uygulamalar kapsamında en çok yapılan girişimler, yas terapisi, kişilerarası ve psikodinamik terapi, bilişsel davranışçı terapi ve aile odaklı yas terapilerini içeren bireysel ve grup terapileridir (Akt. Puri ve Treasaden 2010).

Yas sürecindeki ailelere profesyonel destek kapsamında yapılan önleyici ve destekleyici müdahaleler genellikle birincil ve ikincil önleyici uygulamalar içinde yer almaktadır. Bu uygulamalar ailenin kayıp ve yasın getirdiği duygu ve düşüncelerle başa çıkmasını ve yaşla yaşamayı öğrenmesini hedeflemektedir. Bu hedefleri gerçekleştirmek amacıyla yas yaşayan aileleri değerlendirirken:

- Ölen kişinin öyküsü edinilmelidir: Kim olduğu, aile sistemindeki rolü ve katkısı, ölüm biçimi, bu ölümün aile bireyleri tarafından algılanışı ve cenaze ritüelleri
- Ailenin baş etme ve ilişki öyküsü edinilmelidir: Ailenin görevlerini değerlendirme-ölümü kabul etme, yası paylaşma, aileyi yeniden düzenleme-, geçmiş ve şu anda var olan aile ilişkilerini tanımlama, açık iletişim kurma, uyumlu olma ve çatışma çözümü
- Aile genogramı oluşturulur: Temel yapı, zorlu olaylarla baş etme biçimi, nesiller boyu aktarılan kalıplar, ailenin güçlü ve zayıf yanları
- Önemli yönler ve güçler özetlenir: Endişelerle ilgili güçlü yanları kabul etme, hedefler hakkında fikir birliği sağlama, gerekirse gelecek terapisi planlama (Kissane 2014)

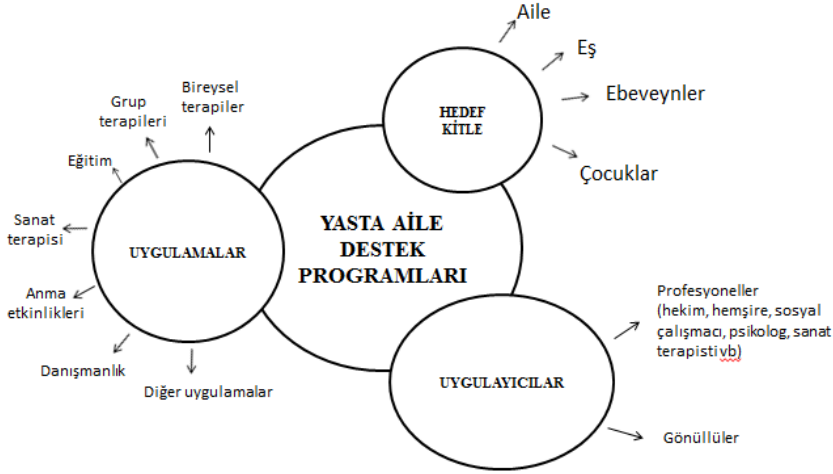
Yasta profesyonel destek kaynaklarından olan yas destek gruplarının, yas sürecinde iyileşme için etkili ve uygun bir yol olduğu belirlenmiştir. Çünkü bu gruplar katılımcılarına yasla çalışma, kayıpları ile uzlaşma ve yaşamda anlam bulma gibi fırsatlar sunmakta ve katılımcılarının yararlı bilgiler edinmesini sağlamaktadır (Wolfelt 2004, Spence ve Smale 2016). Wolfelt'e (2004) göre bir uzman tarafından yürütülen destek grupları katılımcılarına;

- Kendisiyle benzer deneyimlere, düşüncelere ve duygulara sahip bireyler ile tanışma,
- Yas sürecindeki izolasyon duygusuna karşı koyma,
- Güvenli ve eleştirel olmayan bir ortamda duygusal, fiziksel ve spiritüel destek sağlama,
- Yas ile ilgili duygu ve düşüncelerini keşfetmesine izin verme,
- Bireyi sadece kendisi için değil, başkaları için de destek ve anlayış sağlaması için cesaretlendirme,
- Problemleri çözmeye yeni yollar öğrenme,
- Dünyayı güvensiz olarak hissedene bireylere dünyaya yeniden bağlanmaları ve güvenmeleri için yardım etme,
- Ölüm ve yaşamın anlamını araştırmaları için olanak sağlama,
- Yaşama sevinci ve iyileşme umudu verecek destekleyici bir ortam sağlama fırsatlarını sunmaktadır.

Yas Destek Programları

Yas sürecinde ailelere profesyonel destek sağlamak amacıyla bazı yas destek programları yürütülmektedir. Bu programlar tüm aileyi kapsayabildiği gibi eş, çocuk, ebeveyn gibi aile üyelerini tek tek de hedef alabilmektedir. İki farklı arama motorundan "yas", "aile

desteği”, “yas destek grupları”, “yasta profesyonel destek”, “aile ve yas danışmanlığı” anahtar kelimeleriyle Türkçe ve İngilizce tarama yapıldığında ulaşılan programlardan örneklerle aşağıda yer verilmiştir. İnsanların ulaşabileceği ve sürekliliği olan programları göstermek amacıyla, akademik tarama yapılmamıştır. Programlar verilirken her aile üyesine yönelik en az bir program olmasına özen gösterilmiş olup, sürekliliği olan ve içerik açısından birbirinden farklı programlar seçilmeye çalışılmıştır.



Şekil 2. Yasta aile destek programlarının özellikleri

Çocuğunu Kaybeden Aileler için Yas Destek Programları

Royal Çocuk Hastanesi Sosyal Çalışma Bölümü, Aile Kayıp Destek Programı-Avustralya (Social Work Department Royal Children's Hospital, The Family Bereavement Support Programme)

Hastane uzun yıllardır çocuğu ölen aileler için yas danışmanlığı, destek ve bilgi sağlamaktadır. Aylık olarak, akşamları ebeveyn yas destek grubu yürütülmektedir. Destek grubu katılımcılarına bilgi, teşvik, destek, deneyimlerini keşfetme, izolasyonu azaltma, kaynakları keşfetme, paylaşma ve yaşla yaşama için yollar geliştirme fırsatı sunmaktadır. Aylık çıkarılan yas bülteni, grup için somut bir kayıt, deneyimleri ifade etme ve iletişim aracı rollerini üstlenmektedir. Yıllık olarak ise kardeş yas destek grupları yürütülmektedir. Bu grup kardeşlere güvenli bir çevrede tanışma, diğer çocuklarla deneyimlerini paylaşma ve bireysel kaynaklarını güçlendirme olanağı sağlamaktadır. Ayrıca kardeşler için yıllık anma etkinliği düzenlenmektedir. Programın içeriğinde toplum destek hizmetleri için danışmanlık alma, yardımcı kaynakları önerme ve hastane personeli, öğrenciler ve toplumu yas konusunda eğitime, bilgilendirme ve destekleme yer almaktadır (The Royal Children's Hospital 2018).

Hasta Çocuklar Yas Destek Programı -Kanada (Pathways Grief Support Program, SickKids)

Çocuğu SickKids Hastanesi'nde bakım alan bütün aileler çocuklarını kaybetmeleri durumunda bu programdan yararlanabilmektedir. İki yas destek koordinatörüne haftanın beş günü ulaşabilmektedir. Eğer beklenen bir ölüm varsa palyatif bakım ekibiyle

birlikte yas destek koordinatörleri ailelerin yanlarında olup, zor kararlarında ve kararların olası sonuçlarında aileye destek olmaktadır. Yenidoğan bir bebeğin ölümüyle karşılaşıldığında anne sütünün ne yapılacağı konusunda (anne sütünün kesilmesi veya sağılan sütlerin ihtiyacı olan bebeklere bağışlanması) aileyi bilgilendirmektedirler. Yas desteği kaybedilen çocuk ile ilgili anılar oluşturmayı ve bu yolla çocuklarının hikâyelerini anlatmayı da içermektedir. Fotoğraflar, çocuk için sevginin şarkısını yazma, el-ayak izi, aile ve çocuk için yapılmış üç boyutlu kalıplar, kalp atımları veya çocuğunun sesinin kaydedildiği ses kasetleri, sanat panolarında boyalı el ve ayaklar, aileden çocuklara ve çocuklardan ailelere sarılmalar, çocuklarının ölümünden sonra tamamlamaları için cesaret zinciri, anı kutuları, çocuk ile birlikte yapılacaklar listesi oluşturma, diğer aile bireylerine (büyükanne/babalar, kardeşler gibi) yardım için belirli yazılı materyaller anı oluşturma kapsamında yapılabilecek aktivitelerdir (SickKids 2018).

Gebelik ve Yenidoğan Kaybı Yas Desteği -Kanada (Pregnancy and Infant Loss-Grief Support)

Bu program gebelik veya yenidoğan kaybı olan kadınlara destek, eğitim ve tedavi hizmeti sağlamaktadır. Kayıptan sonra bireysel veya çift olarak yas danışmanlık hizmeti alınabilmektedir. Program altı hafta sürmektedir. Yılda iki kez grup toplantısı yapılmaktadır. Ayrıca anma törenleri ve etkinlikleri düzenlenmektedir (Alberta Health Services 2018).

Ebeveynini Kaybeden Çocuklar için Yas Destek Programları

Helena Bakım Evi Yas Destek Programı -İngiltere (Grief Support Programme At St. Helena Hospice, England)

Programda ebeveynini veya birincil bakım vericisini kaybeden çocuklara yas desteği verilmektedir. Program, katılımcılarının bilgi edinmelerini, kendileri gibi olan diğer bireylerle tanışmalarını ve akran desteği kazanmalarını, deneyimlerini ve duygularını doğrulamalarını, anmalarını ve harekete geçmelerini sağlamaktadır. Program 12 yılı aşkın süredir, palyatif bakımda kullanılmaktadır. Programa katılması planlanan bireyler değerlendirmeden geçerek kabul edilmektedir. Program 5-10 yaş grubu, 11-16 yaş grubu, 16-25 yaş grubu ve ebeveyn grubu olmak üzere dört grupta uygulanmaktadır. Ebeveynin ölümünü takiben 6-9 ay sürmektedir. Programın amacı terapötik ve destekleyici çalışma ile eğlence ve başkalarıyla birlikte olmanın karışımıdır. Program sosyal çalışmacı, sanat terapisti, drama terapisti, danışman, psikolog gibi profesyonel ve gönüllü bireyler ile yürütülmektedir. Çocukları değerlendirirken duygusal yılmazlık kontrol listesi kullanılmaktadır. Bu listeye göre çocuğun yaşı, gelişimsel özellikleri, aile içi iletişim örüntüleri, çocuğun ölen birey ile ilişkisi, çocuğun durumu anlaması, destek ağları ve sistemleri, çocuğun hayatında eş zamanlı veya öncesinde başka kayıp olma durumu, diğer sosyal durumlar, beklenen ve beklemeyen yas, çocuğun ölen kişiyi uğurlamaya katılma durumu, çocuğu koruyan faktörler ve gizlilik gibi konular değerlendirilir. Programda yapılabilecek uygulamalar; anı kutuları ve anı kitapları, rol oynama, soru sorma oturumları, ölen kişinin fotoğrafını çizme, duyguları çizme, duyu yüzlerinden oluşmaktadır. Programın ilk haftasında hoş geldin oturumu, grupla tanışma, grubun temel kuralları ve grubun amaç paylaşımı yapılır. Devam eden oturumlarda aktiviteler planlanır. Girişim tanışma ve destek, danışmanlık, kısa/orta dönem girişim ve uzun dönem/karmaşık girişimler olmak üzere dört aşamada gerçekleşir (Bunce ve Rickards 2004).

Çocuklar ve Aileler için Kumdan Kaleler Yas Destek Programı-ABD (SandCastles Grief Support Program for Children and Families)

Program 1997 yılında Henry Ford Bakımevi'nde başlatılmış olup, 3-18 yaş aralığında çocuğu olan ve yas yaşayan ailelere hitap etmektedir. Amacı sevdiği bir yakınını kaybeden çocukların birbirleriyle paylaşımında bulunmalarını sağlamaktır. Akran grupları çocuk ve ergenin yaşadığı yas duygusunda yalnız olmadığını anlamasını, duygu ve deneyimlerini normalleştirilmesini, iyileşme ve büyümeyi sağlamaktadır. Gruplara katılmak çocuğun doğal iyileşme kapasitesini bulmasına yardım edebilir. Yıl boyunca iki haftada bir destek grupları yapılmaktadır. Ayrıca yılda bir kez hafta sonu kampı ve toplum eğitimi yapılmaktadır. Destek grupları personel ve gönüllüler tarafından sürdürülmektedir (SandCastles Grief Support Program 2018).

Paylaşılan Yas Projesi-ABD (The Shared Grief Project)

Proje hiçbir çocuğun yası yalnız başına deneyimlemediğini öngörmektedir. Bu duyguyu kazandırmak için projede, erken yaşta büyük bir kayıp yaşamış fakat sonrasında hayatına başarı ile devam etmiş sağlıklı, mutlu ve başarılı insanların hikâyeleri paylaşılmaktadır. Toplumda ünlü olan kişiler aracılığıyla çocuklara empati, dayanışma ve yas tutma umudu aşılınmaya çalışılmaktadır (The Shared Grief Project 2018).

Aile Gelenekle Yaşar Programı (The Family Lives On Tradition Program)

Program yas sürecindeki çocuk ve ailesini, aile geleneklerinin devam etmesini sağlayarak rahatlatmaktadır. Sağlıklı yasın unutmak değil, hatırlamak olduğunu vurgulamaktadır. Programda çocuğun ölen ebeveyni ile yaşadığı eşsiz bir deneyimi kutlamanın, ebeveyn ile gerekli duygusal bağı sürdürmeyi ve ileriye doğru ilerlemeyi sağlayan güçlü bir terapi olduğu öne sürülmektedir. Bir koordinatör ve eğitilmiş bir gönüllü, aile ile birlikte çocuğun ölen ebeveyni ile paylaştığı bir geleneği belirlemek için Skype üzerinden aile buluşması gerçekleştirir. Bu görüşme sayesinde çocuk devam etmek istediği geleneği seçer. Irk, cinsiyet, bölge, sosyoekonomik düzey, ebeveynin ölüm nedeni fark etmeksizin 3-18 yaş aralığında her çocuk bu programdan faydalanabilmektedir. Program içeriğinde belirlenen geleneğe göre belirlenen öğeler beş yıllık bir süre için veya çocuk 18 yaşına gelene kadar her yıl düzenlenir ve gönderilir. Bu hizmetin dışında programda, yas destek hizmeti de sağlanmaktadır (Family Lives On Foundation 2018).

Partnerini Kaybeden Bireyler için Yas Destek Programları

Sutter Evde Bakım Yas Destek Programı-Eş/Partner Kaybı-ABD (Sutter Care at Home's Grief Support Programs-Spouse/Partner Loss)

Sekiz hafta süren program partnerini kaybeden bireyler için uygulanmaktadır. Program boyunca ele alınan konular yası anlama, duyguları ifade etme, rol değişimlerine uyum sağlama, destekleyici ilişkiler geliştirme, stresle baş etme ve tatiller/yıl dönümlerini yönlendirmedi (Sutter Care 2018).

CancerCare Eş/Partnerin Kaybı Destek Grubu-ABD (CancerCare Spouse/Partner's Bereavement Support Group)

Kanser nedeniyle partnerini kaybetmiş bireylere online olarak verilen destek gruplarıdır. On beş haftalık online program, onkoloji sosyal çalışmacısı tarafından yönetilmektedir. İlk 15 haftadan sonra ise iki yıla kadar verilen online desteğin bireylere bu süreçle başa çıkmada daha çok yardımcı olduğu belirtilmektedir (CancerCare 2018).

Aile Yas Destek Programları

Aile Meseleleri-ABD (Family Matters)

Program, eğitim, destek grupları, aile uygulamaları ve sosyal etkinliklerle kanser sürecindeki aileye yardım etmeyi amaçlamaktadır. Ebeveynlerinden birini kaybeden çocuk ve adölesanın hayatta kalan ebeveynini güçlendirmek yoluyla çocukların güçlendirilmesi hedeflenmektedir. Programın uygulayıcıları sosyal çalışmacılar, psikologlar, diyetisyenler, hemşireler, egzersiz uzmanları, aile ve evlilik terapistleridir. Aileye destek sağlamak için bütüncül yaklaşım benimsenir. Çocuk ve ebeveynine güvenli, yargılayıcı olmayan bir ortamda dürüst ve otantik olarak düşüncelerini ve duygularını paylaşma, soru sorma ve profesyonel bakım olanağı sunulur. Program, hastalık ve kayıp sürecinde ailenin deneyimlerini ve duygularını normalleştirmesini amaçlar. Bu uygulamalar aileleri izolasyon duygusundan korur (Wenner-Lin ve Biank 2013).

Çevrimiçi Yas Destek Programı-Bir yıllık-ABD (Online Grief Support Program-1 Year)

Program çevrimiçi kullanılmaktadır. Amacı iyileşme yolculuğunda bireylere eğitim ve destek sağlamaktır. Bunu sağlamak için, bir yıl boyunca günlük e-posta gönderimi, haftalık blog yazıları, videolar, yetişkin ve gençler için Facebook grubu ve yas çalışma kitabı kullanılmaktadır. Çalışma kitabı tek başına veya terapistle beraber uygulanabilir (Central Counseling Services 2018).

Örnek olarak sunulan programlara genel olarak bakıldığında; programların ailenin tamamına veya çocuk, eş ve ebeveynlere tek tek odaklanmaktadır. Programlardan bazıları hastane hizmetlerine temellendirilmiş yas destek programlarıdır. Programlar profesyonel ve gönüllü bireyler ile yürütülmektedir. Programlarda bireysel ve grup girişimleri uygulanmakta ve katılımcıların yaş gruplarına uygun etkinlikler yürütülmektedir. Bu programların genel özellikleri Şekil 2'de gösterilmiştir.

Ülkemizde uygulanan yasta aile destek programları araştırıldığında, aileler için sadece yas konusuna odaklanan programa ulaşamamış olup, "Psikososyal Destek Programları" bağlamında bazı programlar uygulandığı görülmüştür. Bu programlarda genellikle savaş, göç, kayıp, şiddet, afet gibi nedenlerle travmaya maruz kalan çocuklar hedeflenmektedir. Bu programlara örnek olarak Maya Vakfı'nın uyguladığı ProtectLift Programı ve Yeryüzü Doktorları'nın yürüttüğü Psikososyal Destek Projeleri örnek olarak verilebilir. ProtectLift Programı'nda 5-18 yaş arasındaki çocuklara yönelik koruma hizmetleri, bireysel ve grup terapileri, aileler için destek seansları ve eğitim seminerleri düzenlenmektedir. Ayrıca travmaya duyarlı okullarla, birey ve kurumların ruh sağlığını ve psikososyal destek konusundaki kapasitelerini geliştirilmek amaçlanmıştır (Maya Vakfı 2018). Yeryüzü Doktorları'nın sürdürdüğü programlarda ise çocuklara, yetişkinlere ve alanda çalışan profesyonellere psikolojik destek ve eğitim sağlamak hedeflenmiştir (Yeryüzü Doktorları 2018).

Yasta Aileye Verilen Desteğin Araştırmalara Yansımaları

Yas ve aileye destek konusu araştırmacıların ilgisini çeken konular arasında yerini almıştır. Fakat yapılan çalışmalar araştırmacının tipi, yöntemi, uygulanan girişim bakımından birbirinden farklı uygulamaları içermektedir. Decinque ve arkadaşları (2006) çocuğunu kanser nedeniyle kaybeden ebeveynlere verilen hastane temelli yas desteği programını değerlendirmek amacıyla yaptığı çalışmada ebeveynlerin hastane personeli ile kayıp

öncesi ve sonrası dönemde daha destekleyici iletişim kurulmasına ihtiyaç olduğunu belirtmişlerdir. Steiner (2006) ise partnerini, eşini veya kardeşini kaybeden bireylerden yas destek grubuna katılan ve katılmayanlarla yaptığı kalitatif bir çalışmada, gruba katılan bireylerin bu gruba katılmaktan dolayı memnun olduklarını belirlemiştir. Gruba katılan bireyler kendilerini yargılamadan, anlayarak, ilgili bir şekilde dinleyen bir birey ile konuşmanın çok yardımcı olduğunu belirtmişlerdir. Destek grubuna katılmanın normalleştirme, geçerlik, iyileşme ve paylaşma olanağı sağlama yönünde yararları olduğunu vurgulamışlardır. Bu çalışmada yas yaşayan bireylerin daha fazla ilgi, dinlenilme ve nezakete ihtiyaçları olduğu, bunun karşılamak için de formal veya informal desteğin sağlanması gerektiği sonucuna varılmıştır. Bu iki çalışma sonucu göstermektedir ki, yas destek gruplarına katılmak bireylerin iletişim kurma ihtiyaçlarını karşılamakta ve destekleyici bir ortamda duygularını ifade etmelerine olanak sağlamaktadır.

İspanya'da palyatif bakım hastalarının bakım vericilerine kayıp öncesi ve sonrası yas desteği verilmiştir. Uygulama olarak duygusal destek, bilgilendirici yardım, bire bir danışmanlık, destek grupları ve sosyal aktiviteler kullanılmıştır. Sonuç olarak İspanya'da yas destek programlarının yeterince yapılandırılmadığı, çeşitli müdahale stratejilerine ihtiyaç duyulduğu saptanmıştır (Yi ve ark. 2006). Ailesinde kayıp yaşayan ve Calgary Sağlık Bölgesi Yas Destek Programı'na (Calgary Health Region Grief Support Program) katılan altı birey ile yapılan görüşmelerde, programın tam bir yas destek programı olmadığı, ancak programı yürüten bireye yol gösteren bir harita olabileceği belirlenmiştir (Moules ve ark. 2007). Bu sonuçlara bakılarak, yas destek programlarının iyi yapılandırılması halinde bireylerin yas ile baş etmesinde olumlu etkilerinin olacağı söylenebilir.

Kayıp yaşayan 5000 ergene kayıp ve yasa bağlı depresyonun azaltılması amacıyla Kayıp Sayesinde Olgunlaşma Programı (The Growing Through Loss Program) uygulanmıştır. Toplam 12 haftalık programda eğitim, sanat terapi, aile genogramı çizme, hedef belirleme, anı kitabı oluşturma, vedalaşma töreni gibi uygulamalar yapılmıştır. Katılımcıların %90'ının kayıp, yas ve uyumsuz davranışları anladığı, %88'inin depresyon düzeylerinde azalma olduğu, %98'inin kişisel misyon cümlesi yazdığı, kayıp sembolü oluşturduğu, günlük yazdığı ve aile genogramı çizdiği, %98'inin ise 90 sayfa çalışma kağıdı doldurduğu belirlenmiştir. Programın kayıp yaşayan ergenlerde depresyon düzeyini azaltmada başarılı olduğu vurgulanmıştır (Walker ve Shaffer 2007). Eşini kaybeden ebeveyne Aile Yas Programı (Family Bereavement Program) uygulanmış ve uzun dönem etkisine bakılmıştır. Altı yıllık sürede için deney grubunun kontrol grubuna göre ruhsal problemleri, uzamış yası, alkol kötüye kullanımını, depresyonu daha az deneyimledikleri, ebeveynlik becerilerini daha iyi geliştirdikleri saptanmıştır (Sandler ve ark. 2016). Ülkemizde yapılan bir çalışmada yenidoğan bebeğini kaybeden ailelere yas destek programı kapsamında beş görüşme yapılmıştır. Görüşmeler sonucunda programın altı aylık süre içinde ebeveynlerin yas tepkilerini belirgin şekilde etkilemediği, fakat bir yıl sonraki tepkilerini olumlu yönde etkilediği saptanmıştır (Yıldız ve Cimete 2017). Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada ise eşini kaybeden 24 kadına her biri yaklaşık 90 dakikadan oluşan, 8 oturumluk "Travmatik Yas Sorununda Aile Dayanıklılığı Programı" uygulanmıştır. Program kapsamında katılımcılara davranışsal ve bilişsel davranışçı kuramın, duygu odaklı yaklaşımın, gestalt terapinin, aile terapisinin ve çözüm odaklı yaklaşımın teknikleri kullanılarak müdahale yapılmış ve psikoeğitim verilmiştir. Sonuç olarak programın kadınların travma sonrası stres ve yas düzeylerini azaltmada ve aile

dayanıklılığını artırmada etkili olduğu saptanmıştır (Arıcı 2014). Bu çalışmaların sonuçları, yas destek programlarının kuramsal bir alt yapıya temellendirildiğinde ve düzenli uygulandığında ruh sağlığı üzerinde olumlu etkisinin olduğu göstermektedir.

Sonuç

Aileden birinin yaşamını yitirmesi ve sonrasında gelen yas süreci aile dinamiklerini derinden etkileyen bir durumdur. Yurt dışında yas sürecinde aileye profesyonel destek sağlamak amacıyla yürütülen birçok program bulunmaktadır. Ülkemizde ise uygulanan programlar bilimsel araştırmalar veya tez çalışmaları kapsamında yapılmış olup (Arıcı 2014, Yıldız ve Cimete 2017), odak noktası ailede yas olan ve sürekliliği olan herhangi bir programa ulaşamamıştır. Aileye verilecek profesyonel desteğin ailenin yeniden yapılandırılmasına, güçlendirilmesine ve kaybın getirdiği olumsuz duygularla baş edilmesine yardımcı olacağı düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda yas destek programlarının ruhsal problemleri azaltma, yas tepkilerini olumlu yönde etkileme, aile dayanıklılığını artırma gibi pozitif etkilerinin görülmesi bu durumu destekler niteliktedir (Walker ve Shaffer 2007, Arıcı 2014, Sandler ve ark. 2016, Yıldız ve Cimete 2017). Ayrıca yas sürecinde ailelere destek sağlamak için yapılan çalışmalar katılımcıların verilen destekten memnun olduklarını ve kayıpla başa çıkmalarında etkili olduğunu göstermektedir (Steiner 2006, Moules ve ark. 2007). Bu bağlamda kayıp yaşantısından anlam bulan ve bu yaşantıdan güçlenerek çıkan aileler geliştirmek ve sağlıklı kuşaklar yetiştirmek için, ailede yas destek programlarının yaygınlaştırılması ve etkinliğinin nicel ve nitel araştırmalarla değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Alberta Health Services (2018) Alberta Health Services, Programs & Services. Available from <https://www.albertahealthservices.ca/findhealth/Service.aspx?id=1008361&serviceAtFacilityID=1046419#contentStart> (Accessed 13.05.2018)
- Arıcı N (2014) Travmatik yas sorununda aile dayanıklılığı programının kadınlardaki travma sonrası stres, yas ve aile dayanıklılığı düzeylerine etkisi (Doktora tezi). Sakarya, Sakarya Üniversitesi.
- Attepe S (2010) Anne baba kaybının çocuklar üzerindeki etkileri. Aile ve Toplum Eğitim Kültür ve Araştırma Dergisi, 6(23):23-28.
- Bildik T (2013) Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas. Ege Tıp Dergisi, 52:223-229.
- Bunce M, Rickards A (2004) Working With Bereaved Children: A Guide. Essex, Children's Legal Centre.
- CancerCare (2018) Spouse/Partner's Bereavement Support Group. Available from https://www.cancerca.org/support_groups/57-spouse_partner_s_bereavement_support_group (Accessed 20.05.2018).
- Central Counseling Services (2018) Online Grief Support Program (1-Year) Central Counseling Services. Available from <http://www.centralcounselingservices.net/grief-loss/>. (Accessed 09.05.2018).
- Decinque N, Monterosso L, Dadd G, Sidhu R, Macpherson R, Aoun S (2006) Bereavement support for families following the death of a child from cancer. J Psychosoc Oncol, 24(2):65-83.
- Doka KJ (2016) Grief is a Journey: Finding Your Path Through Loss. New York, Atria Books.
- Dyregrov A (2008) Grief in Children: A Handbook for Adults, 2nd ed. London, Jessica Kingsley Publishers.
- Eksi A (2011) Çocukta Ölüm Algısı ve Terminal Dönem. In Ben Hasta Değilim, 2. Baskı. (Ed. A Eksi): 508-523. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri.
- Ersoy R (2002) Türklerde ölüm ve ölü ile ilgili rit ve ritüeller. Milli Folklor, 54:86-101.
- Family Lives On Foundation (2018) Family Lives On Foundation. Available from <http://www.familyliveson.org>. (Accessed 15.05.2018).
- Genlik Ö (2012). Yas süreci ve yas sürecindeki kişilerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul, İstanbul Arel Üniversitesi.
- Granot T (2005) Without you: Children and young people growing up with loss and its effects. London, Jessica Kingsley Publishers.

- Groot M, Keijser J, Neeleman J, Kerkhof A, Nolen W, Burger H (2007) Cognitive behaviour therapy to prevent complicated grief among relatives and spouses bereaved by suicide: cluster randomised controlled trial. *BMJ*, 334:994..
- Hopkins C (2009) Bereavement and grief counselling. In *Psychiatric and mental health nursing: the craft of caring*, 2nd ed. (Ed. P Barker):362-370. London, Hodder Arnold.
- Humphrey GM, Zimpfer DG (2008) *Counselling for Grief and Bereavement*, 2nd ed. London, Sage Publications.
- Jeffreys JS (2011) *Helping Grieving People—When Tears are not Enough: A Handbook For Care Providers*, 2nd ed. New York, Routledge.
- Jenkins C, Merry J (2005) *Relative Grief: Parents and Children, Sisters and Brothers, Husbands, Wives and Partners, Grandparents and Grandchildren Talk About Their Experience of Death and Grieving*. London, Jessica Kingsley Publishers.
- Kissane DW, Bloch S, Dowe DL, Snyder RD, Onghena P, McKenzie DP et al. (1996) The Melbourne Family Grief Study, I: Perceptions of family functioning in bereavement. *Am J Psychiatry*, 153:650-658.
- Kissane DW (2014) *Family Grief*. In *Bereavement Care for Families* (Eds. DW Kissane, F Parnes):3-17. New York, Routledge.
- Kramer J, Boon B, Schotanus-Dijkstra M, van Ballegooijen W, Kerkhof A, van der Poel A (2015) The mental health of visitors of web-based support forums for bereaved by suicide. *Crisis*, 36:38-45.
- Külahaçoğlu E (2017) *Yas Danışmanlığı*. In *Yas Danışmanlığı* (Ed. Ö Erdur-Baker, İ Aksöz-Efe):113-149. Ankara: Anı Yayıncılık.
- Linde K, Tremblé J, Steinig J, Nagl M, Kersting A (2017) Grief interventions for people bereaved by suicide: A systematic review. *PLoS ONE*, 12:e0179496.
- Litz BT, Schorr Y, Delaney E, Au T, Papa A, Fox AB et al. (2014) A randomized controlled trial of an internet-based therapist-assisted indicated preventive intervention for prolonged grief disorder. *Behav Res Ther*, 61:23-34.
- Malkinson R (2009) *Bilişsel Yas Terapisi* (Çev. SK Aktaş). Ankara, HYB Yayıncılık.
- Maya Vakfı (2018) *Maya Vakfı Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Programı*. Available from <https://www.mayavakfi.org/ruh-sagligi-ve-psikososyal-destek-programi/> (Accessed 3.10.2018).
- Moules NJ, Simonson K, Fleiszer A, Prins M, Glasgow B (2007) The soul of sorrow work: grief and therapeutic interventions with families. *J Fam Nurs*, 13:117-141.
- Puri B, Treasaden I (2010) *Psychiatry: An Evidence-Based Text*. London, Edward Arnold Publishers.
- Rosner R, Pfoh G, Kotoucova M, Hagl M (2014) Efficacy of an outpatient treatment for prolonged grief disorder: a randomized controlled clinical trial. *J Affect Disord*, 167:56-63.
- SandCastles Grief Support Program (2018) *SandCastles Grief Support Program*. Available from <https://aboutsandcastles.org/about/> (Accessed 15.05.2018).
- Sandler I, Tein JY, Cham H, Wolchik S, Ayers T (2016) Long-term effects of the Family Bereavement Program on spousally bereaved parents: Grief, mental health problems, alcohol problems, and coping efficacy. *Dev Psychopathol*, 28: 801-818.
- Shives LR (2012) *Basic Concepts of Psychiatric-Mental Health Nursing*, 8th edition. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins.
- SickKids (2018) *SickKids, Pathways Grief Support Program*. Available from <http://www.sickkids.ca/patient-family-resources/paediatric-advance-care-team/Grief%20and%20bereavement%20resources/PACT-Pathways-Program-Overview/Pathways-Grief-Support-Program.html>. (Accessed 09.05.2018).
- Skuse D, Bruce H, Dowdney L, Mrazek D (2011) *Child Psychology and Psychiatry: Frameworks For Practice*, 2nd edition. West Sussex, Wiley.
- Spence S, Smale U (2016) Facilitating group work. In *Techniques of Grief Therapy: Assessment and Intervention* (Ed. RA Neimeyer):299-303. New York, Routledge.
- Steiner CS (2006) Grief support groups used by few—are bereavement needs being met? *J Soc Work End Life Palliat Care*, 2:29-53.
- Stuart GW (2013) *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*, 10th ed.. Missouri, Elsevier.
- Sutter Health (2018) *Sutter Care at Home, Bereavement & Grief Support Sacramento*. Available from <http://www.suttercareathome.org/griefsupport/sacramento.html> (Accessed 20.05.2018).
- Tedeschi RG, Calhoun LG (2004) *Helping Bereaved Parents: A Clinician's Guide*. East Sussex, Routledge.
- The Royal Children's Hospital (2018) *The Royal Children's Hospital Melbourne Family Bereavement Support Programme Brochure*. Melbourne, Social Work Department Royal Children's Hospital
- The Shared Grief Project (2018) *The Shared Grief Project*. Available from <http://sharedgrief.org/> (Accessed 15.05.2018).
- Townsend MC (2009) *Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-Based Practice*, 6th Edition. Philadelphia, FA Davis.
- Wagner B, Maercker A (2008) An Internet-based cognitive-behavioral preventive intervention for complicated grief: a pilot study. *G Ital Med Lav Ergon*, 30(3 suppl B):47-53.
- Walker P, Shaffer M (2007) Reducing depression among adolescent dealing with grief and loss: A program evaluation report. *Health Soc Work*, 32:67-68.

- Wenner-Lin A, Blank N (2013) Holding parents so they can hold their children: Grief work with surviving spouses to support parentally bereaved children. *OMEGA*, 66:1-16.
- Wolfelt AD (2004) *The Understanding Your Grief Support Group Guide: Starting and Leading a Bereavement Support Group*. Colorado, Companion Press.
- Worden JW (2009) *Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner*, 4th edition. New York, Springer.
- Yeryüzü Doktorları (2018) Yeryüzü Doktorları Psikososyal Destek Programları. Available from <https://www.yyd.org.tr/ne-yapiyoruz/psikososyal-destek-projeleri/> (Accessed 3.10.2018).
- Yıldız H, Cimete G (2017) The effect of a grief support program on Turkish parents whose babies have died. *Death Stud*, 41:602-610.
- Yi P, Barreto P, Soler C, Fombuena M, Espinar V, Pascual L et al. (2006) Grief support provided to caregivers of palliative care patients in Spain. *Palliat Med*, 20:521-531.

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

Danışman Değerlendirmesi: Dış bağımsız

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.

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

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

Peer-review: Externally peer-reviewed.

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

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