

Dahiliye yoğun bakım ve palyatif bakım hizmeti almış hastaların yakınlarının yas süreçlerinin karşılaştırılması

Comparison of the mourning process of relatives of patients who received internal medicine intensive care and palliative care

Gönül Düzgün,¹ Mehmet Uzun,² Ömercan Topaloğlu,³ Emin Taşkıran,⁴ Timur Köse,⁵ Harun Akar⁴

¹*İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Palyatif Bakım Birimi, İzmir, Türkiye*

²*Siirt Kurtalan Devlet Hastanesi, Dahiliye Kliniği, Siirt, Türkiye*

³*İnönü Üniversitesi Endokrinoloji Bilim Dalı, Malatya, Türkiye*

⁴*İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Kliniği, İzmir, Türkiye*

⁵*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye*

Öz

Amaç: Bu çalışmada, hastanemizde faaliyet gösteren palyatif bakım biriminin, hasta yakınlarının yas sürecini nasıl etkilediği ve bu süreçle baş etme yetisine nasıl katkı sağladığı, ayrıca dahiliye yoğun bakım ünitesinde kaybedilen hastaların yakınlarının psikolojik durumlarıyla, palyatif bakım hizmeti almış hasta yakınlarının psikolojik durumları arasında anlamlı bir farkın olup olmadığını ortaya çıkarmak ve palyatif bakım kavramı hakkında farkındalık düzeyini belirlemek ve bu bağlamda ihtiyaç dahilinde gerekli düzenlemelerin yapılması hedeflendi.

Hastalar ve yöntemler: Haziran 2013 - Ocak 2014 tarihleri arasında İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Yoğun Bakım ve Palyatif Dahiliye kliniklerinde yatmakta olup hastasını kaybeden hasta yakınlarından araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 20 hasta yakını çalışmaya dahil edildi. Anketler yüz yüze görüşme yöntemi ile yapıldı. Verilerin toplanmasında araştırmacının oluşturduğu Birey Tanılama Formu, ayrıca İki Boyutlu Yas Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği kullanıldı.

Bulgular: Her iki grubun hasta yakınlarının sosyodemografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$). Palyatif bakım hizmeti almış hasta yakınlarının depresyon düzeyleri dahiliye yoğun bakım hizmeti almış hasta yakınları ile karşılaştırıldığında daha yüksek idi, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p>0.05$). Palyatif bakım hizmeti almış hasta yakınlarının anksiyete düzeyi dahiliye yoğun bakım hizmeti almış hasta yakınlarınınkinden daha yüksek idi ve bu fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0.05$).

Sonuç: Palyatif bakımda verilen hizmet ile hastaların yaşam kaliteleri yükseldiği için hasta yakınlarında hastalarının iyileşebileceği umudunun arttığını düşünmekteyiz. Dahiliye yoğun bakıma yatırılan hastaların ölümü yakınları tarafından daha fazla beklendiği için oluşan bu farklılığın hastanın yatırıldığı birimden kaynaklanabileceğini düşündük.

Anahtar sözcükler: Yoğun bakım; yas süreci; palyatif bakım.

ABSTRACT

Objectives: This study aims to evaluate how the palliative care unit, that operates at our hospital, affects the mourning process of the patients' relatives and how it contributes to coping with the mourning process; it is also aimed to assess if there is a meaningful difference between the psychological states of patients' relatives who lost their lives in internal medicine intensive care unit and in palliative care unit or not; and it is aimed to determine the level of awareness about the concept of palliative care and to make necessary arrangements as needed in this context.

Patients and methods: Between June 2013 and January 2014, a total of 20 people were included in the study, who lost their relatives while admitted to either palliative care unit or internal medicine intensive care unit, and who agreed to participate in the study at İzmir Tepecik Research and Training Hospital. The surveys were conducted by face-to-face interview method. Person Identifying Form, designed by a researcher, as well as Two Dimensional Mourning Scale, Beck Depression Scale and Beck Anxiety Scale were used to gather data.

Results: There was no statistically significant difference about the sociodemographic features between the two groups of relatives of patients ($p>0.05$). Although the depression levels of relatives of patients who received palliative care were higher when compared to the depression levels of relatives of patients who received internal medicine intensive care, but this difference was not statistically significant ($p>0.05$). Anxiety levels of relatives of patients who received palliative care was higher than the relatives of patients who received internal medicine intensive care and this difference was statistically significant ($p<0.05$).

Conclusion: As the patients' quality of life increases with the service provided at the palliative care unit, we thought that the hope of patients' relatives increases that the patients can recover. Since the patients' relatives expect the death of the patients more, who are admitted to the internal medicine intensive care unit, we thought that this difference might be due to the different units the patients were admitted to.

Keywords: Intensive care; mourning process; palliative care.

Geliş tarihi: 23 Eylül 2016 **Kabul tarihi:** 03 Kasım 2016

İletişim adresi: Dr. Mehmet Uzun. Siirt Kurtalan Devlet Hastanesi, Dahiliye Kliniği, 56500 Kurtalan, Siirt, Türkiye.

Tel: 0484 - 411 52 99 e-posta: memed_uzun3846@hotmail.com

Her birey yaşamın doğal gidişi içinde birçok kayıp ya da kayıp tehdidi ile karşılaşabilir.

Sevilen birinin ölümünün tüm bireyler için acı bir deneyim olduğu yaygın olarak kabul edilmektedir. Her insan kendine özgüdür, bu nedenle yas tutmada birçok bireysel farklılıklar vardır. Bu deneyimin doğası ve yas süreci kişinin yaşı, kaybedilen bireyle olan ilişkisi ve ölümün özelliklerine bağlı olarak bireyler arasında farklılaşır.^[1]

Ölüm deneyimine ilişkin iki önemli kategori vardır: (i) komplike olmayan ve (ii) komplike yas. Komplike olmayan yas, anlamlı bir ilişkinin yitimi sonrasında yaşanan normal yas süreci olarak tanımlanır. Komplike yas, kişinin kendini bunalmış hissetmesi ya da keder duygusunun uyumsuz davranışlara başvuracak düzeyde yoğunlaşmasıdır. Bu durumda kişi yas sürecinin tamamlanmasına yönelik bir ilerleme olmaksızın yasin bir evresinde bitmez tükenmez biçimde takılı kalır. Yas tutan bireyler önemli fiziksel, duygusal ve bilişsel değişiklikler yaşar.^[2-5] Buna karşın yas sürecini yeterince tamamlayan bireyler ilerideki ruhsal hastalıklar için risk altında değildir. Komplike yasta özellikle travmatik kayıplarda önemli psikopatoloji gelişimi için yüksek risk vardır. Komplike yas için risk faktörleri kronik hastalık, çoklu kayıplar, önceki kayıplarla ilgili çözülmemiş yas ve ıstıraplı bir ölüm sürecinde olmaktır.^[3-5] Yas tedavisi yas sürecinin normalleştirilmesi, kaybın gerçekliğini anlama, kaybedilen kişi olmaksızın yaşamını sürdürebilme ve duygularını tanıma ve bunları ifade etmeyi kapsar.^[6,7]

Yas kavramı

Sevilen birinin kaybının ardından yaşanan süreci farklı düzeylerde (bireysel, toplumsal ve duruma özgü) yansıtan üç farklı kavram vardır. Sıklıkla birbirinin yerine kullanıldığı gözlenmektedir ancak kavramsal olarak birbirlerinden farklıdır.

1. Kayıp yaşama (breavement); bireyin "sevilen birini" yitirmiş olması nedeniyle içinde bulunduğu durumun nesnel ifadesidir. Sürecin toplumsal ya da dışsal bileşenini yansıtır.
2. Matem (mourning); birinin ölümünden dolayı üzülmek ya da üzüntü yaşanan zamanı tanımlar. Kişinin duygularından bağımsız, açıklayıcı bir edim ya da harekettir. Matem, kaybın kültürel yanını temsil eder ve bilinçli ya da bilinçsiz kültürel tepkileri içerir.

Matem süreci kaybedilen kişiye yeniden ulaşmaya çalışma, üzüntü ve yeniden yapılanma aşamalarından oluşmaktadır.

3. Yas (grief); ölüm nedeniyle kayıp yaşayan bireylerde, bu kayba karşı verilen uyum tepkilerini yansıtır. Yas tepkileri; fiziksel, duygusal, bilişsel ve davranışsal alanda çeşitli tepki biçimleri ile kendini gösterebilir. Yas kaybedilen kişiyle ilgili tamamlanmamış planları, istekleri, hayalleri ve fantezileri içerir. Bu kavramların ortak noktası yasin kişinin verdiği öznel tepki olmasıdır.

Yas süreci insanlık için kaçınılmazdır ve bir o kadar da gereklidir. İnsan doğası gereği kayıp yaşantısı sonrasında bir yas sürecine girer. Özellikle bu kayıp sevilen veya tanıdık birinin ölüme bağlı kaybı olduğunda süreç acı verici ve baş edilmesi zor bir hal alabilir. Yaşanılan zaman, var olan kültürel ve sosyal çevre, dini inanış ve diğer birçok değişken çerçevesinde kişi, kayıp yaşantısını kabullenmeye ve anlamlandırmaya çalışır. Literatüre baktığımızda birçok araştırmacı tarafından bu süreç tanımlanmaya, kavramsallaştırılmaya ve diğer süreçlerden/durumlardan ayrıştırılmaya çalışılmıştır.

Freud^[8] yası sevilen bir yakının kaybına yönelik tepki olarak tanımlar. "Yas ve Melankoli" adlı makalesinde Freud, nesne kaybının olası iki sonucu olan yas ve melankoliyi birbirinden ayırır; fakat yası patolojik bir durum olarak tarif etmez. Freud, öfkenin melankoli ve yas tutmada bilinç dışı merkezi duygu olduğunu ifade eder. Ancak melankolide öfkenin kendine yönelik; yas tutmada ise dışarıya yönelik olduğundan bahseder. Melankoliyi yasin normal gidişatından bir sapma olarak değerlendirir. Kişinin benlik değeri düşer, egoda büyük ölçüde bir zayıflama olur ve özgüveni azalır; fakat yasta olan kişide kendine olan saygıda bir bozulma ve suçluluk duygusu yoktur.^[8]

Yası ayrı bir süreç olarak ele alan Freud, kişilerin kayıp yaşantısından sonra libidinal enerjilerini kaybedilen sevgi nesnesinden ayırma ve başka bir nesneye yönlendirme çabalarına "yas çalışması" adını verir. Bu süreç, hem kaybın kabulünü hem de bireyin yas sürecini tamamlamasını sağlar.^[8] Freud'un bu klasik çalışmasındaki görüşleri, birçok kuramcının çalışmalarına temel oluşturmuştur.

Yas süreci üzerine çalışmış bir diğer önemli isim ise Lindeman'dır.^[7]

Bostonlu birçok ailenin “Coconut Grove” gece kulübü yangınında yakınlarını kaybettikten sonra yaşadıkları akut yas tepkileri üzerinde çalışmıştır. Bu klasik çalışmada Lindemann,^[7] akut yası seviyen bir yakının ölümü karşısında verilen normal tepki olarak tanımlar ve normal yas tepkilerinin belirtilerini şu şekilde sıralar:

1. Bedensel sıkıntılar,
2. Ölenin hayali ile uğraşma,
3. Suçluluk,
4. Düşmancıl tepkiler,
5. Alışıl gelmiş davranım örüntülerinin yitirilmesi.

Bazen bu tabloya ölenin bazı özelliklerinin veya ölüme neden olan olay sırasındaki davranışlarının yastaki kişide görülmesi de eklenebilir. Freud gibi Lindemann^[7] da yas çalışmasından bahseder. Bu çalışmayı kişinin “ölmüş kişi ile olan bağlarının azat olmasını”, çevreye yeniden uyum sağlamasını ve yeni kişiler arası ilişkiler kurmasını amaçlayan bir süreç olarak değerlendirmiştir. Lindemann bu süreçte sorun yaşayan kişileri de gözlemlemiş ve bu duruma “çarpık yas tepkileri” (morbid grief reactions) adını vermiştir.^[7] Çağdaş çalışmalar incelendiğinde ise eski çalışmaların aksine, kayıp sonrası iyileşme için ölen kişi ile olan bağların kopmasına gerek olmadığı, zamanla yas belirtilerinin azalacağı öne sürülmektedir.

Yas evreleri

Birçok kuramcı yas sürecinin anlaşılmasında katkı sağlayacak olan birbirine benzer birtakım evreler tanımlamışlardır. İlk olarak, Kubler-Ross^[9] ölmekte olan farklı yaşlardaki 200’den fazla insanla yaptığı gözlemler sonucu, kişilerin beklenen ölümlerine yaklaşıırken beş dönemden geçtikleri sonucuna varmıştır. Bu evreler şunlardır:

1. *İnkâr ve izolasyon*: Hasta ölümün yaklaştığına inanmaz ve bir yanlışlık olduğunu ümit eder. Bu süreçte hâkim olan tepkiler inkâr ve şoktur.
2. *Öfke*: Hasta durumun gerçekliğini kabul eder fakat planlarını gerçekleştirecek yaşam süresine sahip olanlara karşı kıskançlık ve öfke duyar. “Neden ben?” sorusunu sorar ve öfkesini, sağlıklı olan herhangi bir kişiye yöneltebilir.
3. *Pazarlık*: Ölümün gerçekliği ile baş etmek için sağlıklı bir girişim olarak doktorlarla, aile üye-

leriyle, din adamlarıyla ve Tanrı ile anlaşarak umutsuzca zaman kazanmaya çalışır.

4. *Depresyon*: Pazarlık işe yaramayınca ve zaman akıp geçtikçe birey artık düzeltilmesi mümkün olmayan hatalar ve başarısızlıklar için ağlayarak yas tutarak depresyona yenilir. Bu aşamada hastalar kendi ölümlerinin yasını tutarlar.
5. *Kabullenme*: Durumunu kabullenen hasta, daha gerçekçi davranmaya, yarım kalan işlerini düzene sokmaya başlar. Bu aşamadaki hasta artık “ölmek” kavramına da alışmıştır. Yorgun ve zayıf düşmüş birey kadere boyun eğerek “sessiz bekleyiş” dönemine girer.

Bir diğer öncü isimlerden olan Engel^[11] ise, “Is grief a disease?” adlı makalesinde yasin bazı durumlarda komplike olup olmadığını sorgulamıştır. Ona göre normal yas süreci üç evreden oluşmaktadır. *Bunlar*:

1. Şok ve inkâr (kayıp inkâr etme)
2. Farkındalık geliştirme (mutsuzluk, suçluluk, utanç, çaresizlik ve umutsuzluk, ağlamak, boşluk hissi, uyku bozuklukları, somatik belirtiler, günlük aktivitelere ilgi kaybı gibi)
3. Yeniden yapılanma ve iyileşme (kaybın ve yaşanan travmanın üstesinden gelme, iyilik halinin yeniden kurulması)

Yas üzerine çalışmaları olan bir diğer araştırmacı Bowlby^[10] ise yas sürecini dört evreye ayırmıştır. Bunlar (i) hissizlik, (ii) kaybedilen kişiyi özlemek, aramak ve öfke, (iii) dezorganizasyon ve umutsuzluk, (iv) yeniden organize olma olarak belirlenmiştir.

Yas sürecini etkileyen faktörler

Yasin tipini, yoğunluğunu ve zamanını belirleyen birçok etmen vardır:

- a) Yastaki bireyin kişilik özellikleri,
- b) Ölen kişi ile olan ilişkisi,
- c) Baş etme tarzı,
- d) Kültürel ve dini inancı,
- e) Ruhsal hastalık öyküsü,
- f) Destek sistemi,
- g) Ekonomik durumu ve
- h) Ölümü algılama biçimi gibi faktörler etkilemektedir.

Worden^[1] tarafından yas sürecini etkileyen yedi temel faktör belirlenmiştir:

1. *Ölen kişinin kimliği:* Yası tutulan kişinin kim olduğu kişinin yas tepkisinin nasıl olacağını belirler. Yaşlılık ve normal nedenlerden ölen bir büyükanne ile bir trafik kazası sonucu aniden ölen bir çocuğa yönelik yas tepkilerinde farklılıklar olabilir.
2. *Ölen kişi ile ilişkinin doğası:* Kayıp yaşayan bireyin yasa yönelik tepkilerini anlayabilmek için öncelikle ölen ile arasındaki ilişkinin niteliğini bilmek zorunludur. Ölen kişi ile çatışmalı bir ilişki varsa, suçluluk duyguları yaşayabilir ve yas tutma süreci sonlandırılmayabilir. Ölen kişi, kayıp yaşayan birey için bir güven üssü ve bağlanma kaynağı, narsistik kazanımlar sağlayan biri ya da benlik değerinin korunması için gerekli biri ise, yas tutan birey kendini yalnız, çaresiz ve kolay incinebilir hissedebilir. Bu durumda birey kaçınma davranışı geliştirebilir ve artık ölenin bulunmadığı bir dünyaya yeniden uyum sağlama konusunda güçlükler yaşayabilir.
3. *Ölüm biçimi:* Ölümün nasıl olduğu doğal olarak bireylerin yas sürecini ve kayba yönelik uyumu etkiler. Doğal ölüm, kaza, öldürülme ve intihar sonucu ölüme verilen yas tepkileri farklılık gösterir. Ayrıca, kaybın travmatik ya da beklenmedik oluşu da yas sürecini etkilemektedir.
4. *Geçmiş kayıpların varlığı:* Kayıp yaşayan bireyin geçmişinde kayıplarının olup olmaması, bu kayıplara gösterdiği yas tepkileri ve önceki kayıplara yönelik yas sürecinin tam olarak tamamlanıp tamamlanmadığı gibi etkenler de yas sürecini ve kayba yönelik uyumu etkiler. Bireyin öyküsünde psikopatoloji varlığı ya da geçmişteki kayıplara patolojik yas tepkisi göstermiş olanların patolojik yas geliştirme olasılığı artar.
5. *Kişilik özellikleri:* Bireyin cinsiyeti, yaşı, zorluklarla baş etme biçimi, bağlanma biçimi ile inanç ve değerleri bireyin kayba yönelik tepkilerinin anlaşılmasında çok önemlidir. Bu kişilik özellikleri nedeniyle birey yoğun duygusal sıkıntılarla baş etmekte zorlanıyorsa yas sürecini başarıyla tamamlayamaz ve patolojik yas tepkileri geliştirir.

6. *Sosyal destek:* Kayıp yaşayan bireyin, sosyal destek ağının olması ve bireyin algıladığı desteğin derecesi yas sürecini ve kayba yönelik uyumunu etkiler. Ayrıca aile içinde kayıp konuşulamıyorsa ya da bireyin kaybı yok sayılıyorsa (örn. özkıyım), sosyal destek sistemi yetersiz kalır ve patolojik yas görülür.

7. *Yas sürecinde oluşan sıkıntılar:* Bir kaybın ardından gelişen önemli yaşam olayları, ani değişiklikler, krizler ve çoklu kayıplar sonucunda yas tutma patolojik bir seyir gösterebilir. Ayrıca, yas sürecine ciddi ekonomik sorunlar gibi ikincil kayıplar eşlik ederse, bireylerde ya da ailelerinde önemli zorluklar yaşanabilir.

Biz bu çalışmada kronik hastalık tanıları benzer olan hastaların, iki farklı birimde ölümle sonuçlanan tedavi süreçleri sonrasında hasta yakınlarının yas süreçlerini gözlemledik. Son yıllarda sayısı giderek artan palyatif bakım birimi ile dahiliye yoğun bakım servisinin yas fenomenine nasıl etki ettiğini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma Haziran 2013 - Ocak 2014 tarihleri arasında İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Yoğun Bakım ve Palyatif Dahiliye kliniklerinde yatmakta iken hayatını kaybeden hasta yakınlarından araştırmaya katılmayı kabul eden 20 hasta yakını ile yapıldı. Anketler yüz yüze görüşme yöntemi ile yapıldı. Verilerin toplanmasında araştırmacının oluşturduğu Birey Tanılama Formu, ayrıca İki Boyutlu Yas Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği kullanıldı.

İstatistiksel analiz

Veriler PASW 18.0 versiyon paket programı (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) ile Spearman's correlation, T-testi, Wilcoxon, Mann Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanılarak analiz edildi.

BULGULAR

Palyatif bakımda yatmış hasta yakınlarının %66.7'si 51-60 yaş grubundaydı. Dahiliye yoğun bakım hasta yakınlarının ise %60.0'ı 61-70 yaş grubunda olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktaydı ($p>0.05$). Hasta

yakınları cinsiyetine göre analiz edildiğinde ise palyatif bakımdaki hasta yakınlarının %60'ı kadın iken, dahiliye yoğun bakım hasta yakınlarının %60'ı erkek idi. Gruplar arasında cinsiyet açısından da istatistiksel bir fark saptanmadı ($p>0.05$). Gruplar eğitim durumu açısından incelendiğinde, palyatif bakımdaki hasta yakınlarının %60'ı ortaokul mezunu iken dahiliye yoğun bakımdaki hasta yakınlarının %60'ı ilkokul mezunu idi, ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0.05$).

Araştırmaya katılan hasta yakınları kaybedilen hastaların ölüm tarihine göre incelendiğinde, palyatif bakımdaki hasta yakınlarının %50'si ile hastanın ölümden iki hafta sonra görüşme yapılmıştı. Dahiliye yoğun bakımdaki hasta yakınları ile hastanın ölümünden iki ay sonra görüşme yapılmıştı. Ölen hastalar yaş gruplarına göre karşılaştırıldığında ise palyatif bakım hastalarının %50'si, yoğun bakım hastalarının ise %40'ı 71-80 yaş grubundaydı. Ölüm nedenlerine göre incelendiğinde ise palyatif bakım hastalarının %70'i, dahiliye yoğun bakım hastalarının ise %40'ı kanser nedeniyle kaybedilmişti.

Ölen hastalar yakınlık derecesine göre incelendiğinde; palyatif bakım hastalarının %50'si, dahiliye yoğun bakım hastalarının ise %40'ı kaybedilen kişinin eşi idi.

Ölen hastaların eğitim durumu incelendiğinde; palyatif bakım hastalarının %60'ı ortaokul mezunu iken yoğun bakım hastalarının %54.5'i ilkokul mezunu idi.

TARTIŞMA

Hangi kültür ve coğrafyada olursa olsun kişilerin yakınlarını kaybetmesi sıklıkla üzüntü doğurmaktadır.

İnsan karşılaştığı zorlayıcı yaşam olaylarıyla baş etmek için, yaşamı boyunca ailesinden ve sosyal çevresinde gördüğü ve öğrendiği baş etme yöntemlerini harmanlayarak kendisine özgü yetiler geliştirir. Ancak kriz durumlarında bu yetileri sanki hiç yokmuşçasına adeta eli kolu bağlanır, ne yapacağını bilemez, şaşırır ve dağılır.

Ölüm insanın hayatından asla çıkaramayacağı ve mutlaka karşılaşacağı bir fenomendir. Hayat varlık ve yokluk, kazanç ve kayıp, almak ve vermek, artı ve eksi gibi ikilemlerin üzerine kurulduğuna göre her insanın yaşamında kayıpları

olacak ve bu kayıplardan ötürü kederlenip, yas tutacaktır. Bu arada yeniden uyum sürecindeki kazanımları ile yaşamını daha zenginleştirerek sürdürme şansı kazanacaktır.

Normal yas sürecindeki bireylerin bir uzmandan yardım almaları genellikle gerekli değildir. Çoğunlukla sosyal desteğin yeterli olması bu sürecin yaşanmasını kolaylaştırır. Patolojik yas belirtileri varlığında ise, yasin sağlıklı olarak tamamlanabilmesi için yardım almak zorunludur.

Yas tedavisi, kaybın sonrasında ayrılıkla ilgili yaşanan çatışmaları çözümlenmeyi ve yas sürecine uyuma ilişkin temel görevlerin tamamlanmasını amaçlar. Yas tedavisi genellikle bireysel görüşmeler ile yürütülür. Terapi zaman sınırlı olup, genellikle haftada bir görüşme şeklinde, 8-10 görüşmede sonlandırılır.^[11] Bizim çalışmamızdaki hasta yakınları yas sürecinde terapi tedavisi almadıklarını beyan etmişlerdi.

Palyatif bakım servisinde hasta yakınlarının %60'ının kadın olduğu görüldü. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Araştırması (1998) ana raporunun erişkin nüfus ile ilgili sonuçlar bölümünde 'ruhsal şikayetler ile tedavi başvuru oranları kadınlarda erkeklere göre iki kat daha fazladır.' şeklinde belirtilmiştir.^[12] Bu durum bize palyatif bakım birimindeki hasta yakınlarının depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek çıkmasının bu bulgudan da etkilenebileceğini düşündürdü. Çoğunluğun kadın oluşu, kadınların yas sürecini tamamlamakta daha fazla zorlandığını veya daha fazla yardım ve desteğe ihtiyaç duyduklarının yanı sıra yardım arayışına yatkınlıklarını düşündürmektedir.

Yas sürecinin dönemlerine göre, kişi kaybına karşı yoğun bir özlem içinde kaybı ile uğraş, suçluluk ve suçlama duyguları yaşar. Kaybı kabullenmeye başlamasıyla beraber pişmanlıkları dile getirir ve gerçekleri ile yüzleşir, yıkıntılarını onarmaya başlar.^[10,13,14] Dolayısıyla olguların, ilk görüşme anında kayıplarına karşı dile getirdikleri duyguların içinde buldukları yas evreleri nedeniyle beklenen duygusal tepkiler olduğu söylenebilir.

Çalışma sonuçlarını genel olarak değerlendirmek gerekirse, birinci dereceden akraba kaybının ikinci nesil akraba ve ikinci derece akraba kayıbdan daha şiddetli ilişkisel aktif yas tepkileri ve belirtilerine yol açtığı söylenebilir. Bizim çalışmamızda palyatif bakım servisinde ölen hastaların yakınlık derecesine

göre bakıldığında yoğun bakımdakilere kıyasla görüşme yapılan eş oranı daha yüksekti. Kültürümüz aileye ve aile bireyleri arasındaki ilişkilere oldukça önem vermektedir. Dolayısıyla aile bireylerinin kaybı, aile sistemini alt üst etmekte, yeni rol dağılımlarını ve bu yeni rol ve ilişkilerin sisteme özümsetilmesini gerektiren bir süreç halini almaktadır.^[15,16] Aile sisteminden birinin kaybı aynı zamanda ailenin kimlik duygusunu ve kaderini tehlikeye sokabilmektedir.^[17] Tüm bu sistem ve rol değişimleri göz önüne alındığında, birinci dereceden aile bireyinin yitimi diğer yakınların kaybindan daha travmatik olabilmektedir.

Bu çalışma sonucunda palyatif bakımda verilen bakım hizmeti ile hastaların yaşam kaliteleri yükseldiği için hasta yakınlarında hastalarının iyileşebileceği umudunun artabileceği sonucuna vardık. Diğer taraftan dahiliye yoğun bakıma yatırılan hastaların ölümü yakınları tarafından daha çok beklendiği için oluşan bu farkın yatırılan birimden kaynaklanabileceğini düşünüyoruz. Palyatif bakım birimlerinin hasta ve hasta yakınları üzerindeki etkilerini ortaya çıkarmak için çok yönlü geniş prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Engel GL. Is grief a disease? A challenge for medical research. *Psychosom Med* 1961;23:18-22.
2. Bildik T. Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas. *Ege Üniversitesi Ege Tıp Dergisi* 2013;52:4:223-9.
3. Babaoğlu E, Öz F. Terminal dönem kanser hastasına bakım veren eşlerin duygusal ve sosyal sorunları arasındaki ilişki. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme*

Dergisi 2003;2:24-33.

4. Karabulut E. Diyarbakır'daki taziye evlerinde akut dönem yas sürecinin yaşanması ve yasin ağırlık derecesine etki eden faktörlerin belirlenmesi, ruh sağlığı ve hastalıkları [Uzmanlık Tezi], Diyarbakır: Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı; 2010.
5. Şenelmiş H., Ankara Üniversitesi kriz merkezine başvuran yas olguları üzerine bir çalışma. [Yüksek Lisans Tezi], Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Disiplinler arası Sosyal Psikiyatri Anabilim Dalı; 2006.
6. Cesur G. Yetişkinlerde Travmatik Yasın ve Travma Sonrası Büyümenin Psikososyal Belirleyicileri. [Yüksek Lisans Tezi], Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı; 2012.
7. Lindemann E. Akut yas'ın semptomatolojisi ve yaklaşım. Çeviren: Uslu R. Ankara Üniversitesi Dergisi, Erişim linki: <http://dergiler.ankara.edu.tr/dergiler/21/64/604.pdf> [Erişim tarihi: 20.02.2014]
8. Freud S. Yas ve melankoll. Çev: Uslu R. *Berksun OE. Kriz Derg* 1997;1:98-103.
9. Kubler-Ross E. On Death and Dying: What the Dying have to Teach Doctors, Nurses, Clergy, and their Own Families. New York: Touchstone; 1997.
10. Bowlby JW. Attachment and Loss: Loss, Sadness and Depression. Vol. III. New York: Basic Books; 1980.
11. Worden JW. Yas danışmanlığı ve yas terapisi: Ruh sağlığı çalışanları için el kitabı. Çeviren. Öncü B. Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları; 2003. s. 452.
12. Erol N, Kılıç C, Ulusoy M, Keçeci M, Şimşek Z. Türkiye ruh sağlığı profili erişkin nüfus ile ilgili sonuçlar. Erişim linki: <http://www.saglik.gov.tr/sb/default.asp?sayfa=aramadetay&id=32&kelime=psikolog&page=> [Erişim tarihi: 22.02.2006]
13. Parkes LM. Bereavement: Studies of Grief in Adult Life. New York: International Universities Pres.; 1972.
14. Eisenberg S, Patterson LE. Helping clients with special concerns. Bostons: Houghton Mifflin Company; 1979. p. 218-34.
15. Göka E. Ölme 2. Baskı. İstanbul: Tivmaş Yayınları; 2010.
16. Malkinson R. Bilişsel Yas Terapisi. Çeviren: Kunt Akbaş S. Ankara: HYB Yayıncılık; 2009.
17. Volkan V, Zintl E. Gidenin Ardından. Çeviren: Vahip I, Kocadere M. İstanbul: OA Yayınları; 2010.