LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

COVID-19 PANDEMİSİNDE KAYIP YAŞAYAN AİLE ÜYELERİNİN YAS DENEYİMLERİ VE GEREKSİNİMLERİ

Arzu YALÇINKAYA

EYLÜL, 2023

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİMDALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

COVID-19 PANDEMİSİNDE KAYIP YAŞAYAN AİLE ÜYELERİNİN YAS DENEYİMLERİ VE GEREKSİNİMLERİ

Arzu YALÇINKAYA

DANIŞMAN
Prof. Dr. Fatma ÖZ

EYLÜL, 2023

ONAY

Tez Başlığı: COVID-19 Pandemisinde kayıp yaşayan aile üyelerinin yas deneyimleri ve gereksinimleri

Tezi Hazırlayan: Arzu YALÇINKAYA

Tez Savunma Tarihi: 08.09.2023

İmza

Üye (Jüri Başkanı): Doç. Dr. Meltem MERİÇ

Psikiyatri Hemşireliği Anabilimdalı, Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Lokman Hekim Üniversitesi

Bu tez, tarafımdan incelenmiş ve yüksek lisans tezi olarak uygun bulunmuştur.

İmza

Üye: Doç. Dr. Gamze SARIKOÇ

Psikiyatri Hemşireliği Anabilimdalı, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Fakültesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Bu tez, tarafımdan incelenmiş ve yüksek lisans tezi olarak uygun bulunmuştur.

İmza

Üye (Danışman): Prof. Dr. Fatma ÖZ

Psikiyatri Hemşireliği Anabilimdalı, Hemşirelik Bölümü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Lokman Hekim Üniversitesi

Bu tez, tarafımdan incelenmiş ve yüksek lisans tezi olarak uygun bulunmuştur.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

Prof. Dr. Sulhiye YILDIZ

Enstitü Müdürü

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin/raporumun tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kâğıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Lokman Hekim Üniversitesi'ne verdiğimi bildiririm.

Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinlerin yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

(X) Tezimin/Raporumun tamamı dünya çapında erişime açılabilir ve bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir. (Bu seçenekte teziniz arama motorlarında indekslenebilecek, daha sonra tezinizin erişim statüsünün değiştirilmesini talep etseniz ve kütüphane bu talebinizi yerine getirse bile, teziniz arama motorlarının önbelleklerinde kalmaya devam edebilecektir.)

( ) Tezimin/Raporumun ……. tarihine kadar erişime açılmasını ve fotokopi alınmasını istemiyorum (İç kapak, Özet, İçindekiler ve Kaynakça hariç) (Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir, kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisi alınabilir.)

( ) Tezimin/Raporumun…… tarihine kadar erişime açılmasını istemiyorum ancak kaynak gösterilmek şartıyla bir kısmı veya tamamının fotokopisinin alınmasını onaylıyorum.

( ) Serbest Seçenek/Yazarın Seçimi

08/09/2023

Arzu YALÇINKAYA

LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Bu belge ile tezdeki bütün bilgilerin akademik kurallara ve etik davranış ilkelerine uygun olarak toplanıp sunulduğunu beyan ederim. Bu kural ve ilkelerin gereği olarak, tez çalışmamda bana ait olmayan tüm veri, düşünce ve sonuçları bilimsel etik kurallar gözeterek ifade ettiğimi ve kaynağını gösterdiğimi ayrıca beyan ederim.

08/09/2023

Arzu YALÇINKAYA

ÖZET

COVID-19 PANDEMİSİNDE KAYIP YAŞAYAN AİLE ÜYELERİNİN YAS DENEYİMLERİ VE GEREKSİNİMLERİ

Arzu YALÇINKAYA

Yüksek Lisans Tezi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Tez Danışmanı Prof. Dr. Fatma ÖZ

Ankara, Eylül. 2023,

Araştırma, COVID-19 pandemi sürecinde yakınlarını kaybeden ailelerin yas deneyimlerini ve gereksinimlerini incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmada nitel yöntemlerinden biri olan olgu bilim fenomenolojik desen kullanıldı. Araştırmanın evreni, Samsun' da COVID-19 tanısıyla birinci derecede yakınlarını kaybeden kişilerden oluştu. Örneklem ise kartopu yöntemiyle çalışmayı kabul eden gönüllü kişilerden oluştu. Araştırmanın gerçekleştirilmesi için Lokman Hekim Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmaları etik kurulundan ve kurumdan resmi yazılı izinler alındı. Katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilerek onam alındı. Veriler, kişisel bilgi formu ile yarı yapılandırılmış soru formu ile toplandı. Araştırmada 18 yaşından büyük kendini ifade edebilen 30 katılımcı ile ortalama 90 dakika süren görüşme yapılarak veriler toplandı ve analiz edildi. Verilen ifadelere karşılık temalar oluşturuldu. Temalardan kendi aralarında benzer ve ilişkili olanlar kategorize edilip üst temalar oluşturuldu ve 3 uzmana gönderilerek uygunluğu test edildi. Araştırmanın tasarımı, veri toplama, veri analizi ve raporlanması Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) kontrol listesiniden yararlanıldı

Görüşmelerden elde edilen veriler doğrultusunda yedi tema oluşmuştur. Bunlar; yakını tanı alınca hissedilenler, hastalık sürecinde yaşanan deneyimler, son dönemlerinde yaşananlar, yakınının ölüm haberini aldıktan sonra yaşananlar, cenaze sürecinde yaşananlar, yasla baş etme süreci ve sağlık personelinden beklentilerdir. Alt temalardan bazıları ise belirsizlik yaşama, bulaş endişesi, sosyal destek azlığı, ziyaret yasakları, kısıtlanma, vedalaşamama, ölümü inkâr, cenaze merasimi yapılamamasına üzülmedir.

Aileler için tanının alındığı zamandan itibaren, hastalık ve cenaze süreci ve yas deneyiminin travmatik yaşandığı saptandı. Hastalığın belirtilerinin ani ve ağır olması, acı çekerek hastanede tek başına ölümü, oldukça sarsıcı ve üzücü oldu. Aileler son zamanlarında yanında olup görevlerini yerine getiremeden ve vedalaşamadan kaybetmelerinde çaresizlik ve suçluluk hissettiler. Cenaze yasakları, karantina ve izolasyon nedeniyle ritüeller yapılamadan defin işlemi, ölümün kabulünü zorlaştırmıştır. Sağlık personelinden olumlu davranış ve empati beklentisi ve kurum desteklerine ihtiyaç duyulmuştur. COVID 19 pandemi ailelerin gereksinimleri doğrultusunda kurum desteği, cenaze işlerinin kolaylaştırılması, ritüellerin yapılmasına olanak verilmesi, hastaları hakkında bilgi alınabilmesi, yas desteği verilmesi, topluma bilginin tek elden ve doğru verilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19 pandemisi, Yas deneyimi, Travmatik yas deneyim

ABSTRACT

GRIEF EXPERIENCES AND NEEDS OF FAMILY MEMBERS WHO HAVE LOST IN THE COVID-19 PANDEMIC

Arzu YALÇINKAYA

Master's Thesis

Institute of Health Sciences

Department of Psychiatric Nursing

Supervisor's Prof. Dr. Fatma ÖZ

Ankara, September, 2023

This research was conducted to examine the grief experiences and needs of families who lost their relatives during the COVID-19 pandemic process. Phenomenological design, which is one of the qualitative methods, was used in the research. The population of the research consists of people who lost their first degree relatives with the diagnosis of COVID-19 in Samsun. The sample consisted of volunteers who agreed to work with the snowball method. Official written permissions were obtained from the Lokman Hekim University Non-invasive Clinical Research ethics committee and the institution to conduct the study. The participants were informed about the research and their consent was obtained. Data were collected with a personal information form and a semi-structured questionnaire. In the study, data were collected and analyzed by interviewing 30 participants over the age of 18 who could express themselves, which lasted an average of 90 minutes. Themes were created in response to the given statements. The themes that are similar and related among themselves were categorized and the upper themes were created and their suitability was tested by sending them to 3 experts. Research design, data collection, data analysis and reporting used the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) checklist.

Seven themes were formed in line with the data obtained from the interviews. These; What is felt when the relative is diagnosed, what is experienced during the disease process, what is experienced in the last stages, what is experienced after receiving the news of the relative's death, what is experienced during the funeral process, the process of coping with grief and expectations from the healthcare personnel. Some of the sub-themes are experiencing uncertainty, concern about contamination, lack of social support, visit bans, restrictions, not being able to say goodbye, denial of death, and sadness about not being able to hold a funeral ceremony.

The sudden and severe symptoms of the disease, her painful death in the hospital alone, was quite shocking and sad. Families felt helpless and guilty about losing them in their last days without being able to fulfill their duties and say goodbye to them. Burial without rituals made it difficult to accept death due to funeral bans, quarantine and isolation. Positive behavior and empathy expectations from health personnel and institutional support were needed. In line with the needs of families during the COVID 19 pandemic, it is recommended to provide institutional support, facilitate funeral arrangements, allow rituals to be performed, obtain information about patients, provide mourning support, and provide accurate and one-stop information to the public.

Keywords: COVID-19 pandemic, Grief experience, Traumatic grief experience

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans ders ve tez boyunca bilgi, deneyim ve tecrübesi ile yanımda olan danışman hocam Prof. Dr. Fatma Öz' e içtenlikle teşekkür ederim. Sevgi ve saygılarımı sunarım.

Bana bu mesleği sevdiren, rol model olan aynı zamanda meslektaşım olan şu an hayatta olmayan biricik anneme hayatımda en büyük desteği sunduğu için teşekkür ederim. Yaptığım çalışmalarda beni destekleyen eşime, hayatıma yaşam sevinci kaynağı olan sevgili oğluma ve kızıma sevgilerimi sunarım.

Bana inanarak ve güvenerek bütün çalışmalarıma bizzat katılan veya diğer aşamalarında destek veren Samsun İl Sağlık Müdürlüğü yöneticilerim ve çalışma arkadaşlarıma sonsuz teşekkür ederim.

Pandemi dönemi zorlukları içinde yas deneyimi yaşayan, geçirdikleri bu süreci hatırlatacak sorulara rağmen araştırmaya katılma cesareti gösteren bütün katılımcılara saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI iii
ETİK BEYAN iv
ÖZET v
ABSTRACT vi
TEŞEKKÜR vii
İÇİNDEKİLER viii
TABLOLAR LİSTESİ xi
KISALTMALAR LİSTESİ xii
1. GİRİŞ 1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi 1
1.2. Araştırmanın Amacı ve Araştırma Soruları 3
2. GENEL BİLGİLER 4
2.1. Ölüm Olgusu 4
2.2. Yas ve Yas Yaklaşımları 4
2.2.1. Elizabeth Kübler Ross ve Beş Aşamalı Modeli 5
2.2.2. Worden ve Yas Görevleri Modeli 5
2.2.3. Bağlanma Kuramı ve Kayıp 7
2.2.4. İkili Süreç Modeli 7
2.2.5. Anlamı Yeniden Yapılandırma Modeli 8
2.3. Normal Yas Tepkileri 8
2.4. Yas Sürecini Etkileyen Faktörler 9
2.5. Yas Türleri 13
2.5.1. Normal Yas 13
2.5.2. Uzamış/Karmaşık/Patolojik Yas 13
2.5.3. Travmatik Yas 14
2.6. Uzamış Yas Bozukluğu (Prolonged Grief Disorder) 14
2.7. Ailede Yas 15
2.8. Travmatik Yas ve Travma Sonrası Büyüme 16
2.9. COVID-19 Pandemisinde Yas 17
2.10. Yas Yaşayan Ailelere Psikososyal Destek Yaklaşımları 19
2.11. Yas Bakımı ve Psikiyatri Hemşireliği 20
3. GEREÇ VE YÖNTEM 22

3.1. Araştırmanın Amacı 22
3.2. Araştırmanın Tipi 22
3.3. Veri Toplama Araçları 22
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu 22
3.3.2. Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu 22
3.3.2.1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları 23
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 23
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 23
3.6. Araştırmanın Etik Yönü 24
3.7. Uygulama 24
3.8. Verilerin Analizi 25
4. BULGULAR 27
4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri 27
4.2. Katılımcıların Ölen Yakınlarının Tanıtıcı Özellikleri 28
4.3. Yakınlarını Kaybeden Ailelerin Yas Deneyimlerinin ve Gereksinimlerinin İncelenmesinin Sonucunda Oluşan Temalar ve İlişkili Alt Temalar 29
4.3.1. Yakını COVID-19 Tanısı Alınca Hissedilenler 30
4.3.2. Yakının Hastalık Sürecinde Yaşanan Deneyimler 32
4.3.3. Yakınının Son Dönemlerinde Yaşananlar 37
4.3.4. Yakının Ölüm Haberini Aldıktan Sonra Yaşananlar 45
4.3.5. Cenaze Sürecinde Yaşananlar 49
4.3.6. Yasla Baş Etme Süreci 55
4.3.7. Sağlık Personelinden Beklentiler 58
5. TARTIŞMA 61
5.1. Yakını COVID-19 Tanısı Alınca Hissedilenler 61
5.2. Yakının Hastalık Sürecinde Yaşanan Deneyimler 62
5.3. Yakınının Son Dönemlerinde Yaşananlar 66
5.4. Yakının Ölüm Haberini Aldıktan Sonra Yaşananlar 70
5.5. Cenaze Sürecinde Yaşananalar 71
5.6. Yasla Baş Etme Süreci 74
5.7. Sağlık Personelinden Beklentiler 76
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 78
7. KAYNAKÇA 80

8. EKLER 92
Ek-1. Etik Kurul İzni 92
Ek-2. Kurum İzni 93
Ek-3. Görüşme Formu 94
Ek-4. Onam Formu 95
Ek-5. Özgeçmiş 96
Ek-6. İntihal Raporu 99

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Ortak Yas Tepkileri 9
Tablo 2. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri n=30 27
Tablo 3. Katılımcıların Ölen Yakınlarının Tanıtıcı Özellikleri 28
Tablo 4. Yakınlarını Kaybeden Ailelerin Yas Deneyimlerini ve Gereksinimlerinin İncelenmesinin Temalar ve İlişkili Alt Temalar..... 29

KISALTMALAR LİSTESİ

ANA	American Nurses Association
ARDS	Akut Respiratuvar Distres Sendromu
COVID-19	Koronavirüs
DSM	Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatistik El Kitabı
ICD-11	Dünya Sağlık Örgütü'nün yeni Uluslararası Hastalık Sınıflandırması
WHO	World Health Organization
YFA	Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Sevilen birinin ölümü, tüm bireyler için acı verici ve zorlayıcı bir kayıp deneyimi olarak kabul edilmektedir (Bildik, 2013). Değer verilen ve sevilen birinin ölümünün ardından kayıp yaşayan bireylerin verdiği davranışsal, bilişsel ve duygusal tepkiler "yas" olarak nitelendirilmektedir (Gizir, 2006). Yaşam, birçok kayıp ve kazançların yaşandığı bir serüvendir. Bebeğin annenin güvenli kucağından ve memesinden ayrıldığında gelişimsel bir kayıp duygusu yaşaması ile bu ayrılma süreci büyüme ve gelişmeyi sağlar. Ancak birçok gelişimsel kayıpların sonucunda olduğu gibi ödülü bedelinden fazla olmayabilir. Yakınımızdaki birinin ölümü nedeniyle yaşadığımız kayıp duygusu, varlığımızın tüm boyutlarına yapılmış bir saldırı gibi algılanabilir (Malkinson, 2009). Bu bağlamda, kayıp yaşayan kişi aynı zamanda bir varoluşsal kriz yaşayarak hayatın anlamını, ölümü, ölüm sonrası neler olacağını sorgulama sürecine girebilir. İnsanoğlu için temel endişe kaynağı olan ölüm ile yüzleşmek varoluşsal birtakım dinamikleri harekete geçirebilir. Kişiler kendi öznel inanç sistemleri dahilinde bu süreç ile baş etmeye çalışır. Yası yaşamak insanoğlunun doğal bir davranışı olmasına rağmen bazen bu durum patolojik bir hale gelebilmektedir. Bu durum sağlıklı bir yas sürecinin yaşanamaması nedeniyle ortaya çıkmaktadır (Cesur, 2017; Malkinson, 2009).

Koronavirüs (COVID 19) pandemisi hızlı, ani şekilde geniş alanlara yayılması ile fiziksel, ruhsal, sosyal, ekonomik ve daha birçok yönde yıkıcı etkilere açtı. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 6.951.677 kişinin virüs nedeni hayatını kaybettiğini açıkladı (belirledi (World Health organization[WHO], 2023). DSÖ'nün açıkladığı bu rakamlara baktığımızda milyonlarca ailenin yas tuttuğu görülmektedir. Pandemi döneminde yas sürecine ilişkin risk faktörlerini; tedavi sürecinde karşılaşılan güçlükler, ritüellerin sekteye uğraması, sosyal desteğe erişimin sınırlanması, ölüm koşulları ve çoklu ölüm bağlamında değerlendirildiğinde travmatik ve zorlu bir süreç olarak yaşandı (Yıldırım ve Başcıllar, 2023).

Tedavi sürecinde karşılaşılan güçlükler yas süreci için risk oluşturdu. COVID-19 tanısı almış hastalar, sevdiklerinden ayrı izole edilerek servislerde tedavi edildi. Komplikasyonların artmasından birkaç gün sonra ani gerçekleşen ölümler ise yine izole ortamlarda gerçekleşti. COVID-19 pandemisi nedeniyle sağlık sisteminin

taşıdığı yük arttı, yeterli sağlık hizmetlerine erişilememesi gibi nedenlerle aile üyelerinin yoğun stres yaşamasına yol açtı. Öte yandan hastanede veya yoğun bakım ünitesinde kalış süresinin belirsizliği de aile için zorlanılan bir durum oldu (Varshney ve diğerleri, 2021).

COVID-19 pandemisini kontrol edebilmek adına uygulanan katı kısıtlamalar ve karantina nedeniyle Türkiye de dahil olmak üzere birçok ülkede geleneksel yas ritüelleri yerine getirilemedi. Bu bağlamda ülkemizde bireylerin yakınlarının cenazelerine katılamamaları, evlerinde taziyeleri kabul edememeleri, kaybın ardından kültürümüzdeki ritüellere göre "yedisi" ve "kırkı" gibi sembolik anlamları olan günlerde yapılması istenen ve beklenen ritüelleri yerine getirilemediğinden yas tepkilerinin artmasına neden oldu (Savaş, 2020).

Karantina ve izolasyon nedeniyle yas süreci sosyal destek alınamadan deneyimlendi. Büyük salgın olaylarında, bireyin sosyal destek kaynaklarına ulaşılabilirliği, aile, arkadaş ve yakınlarının koruyucu olması, kişilerarası ilişkileri, sosyal ağlar ve sosyal desteği yas sürecinde kritik öneme sahiptir (İnci, 2022). Alınamayan sosyal destek sürecin baş edilmesinde zorluklara neden oldu.

Ani ölümlerde ise kayıp yaşayan kişi mevcut durumu hazırlıksız deneyimlemektedir. Bu durum ise şok ve inkâr ile gelen kayıpla ilgili ilk reaksiyonları arttıracak bir etkiye sahip olabilmektedir. Bu nedenle ani kayıplarda erken yas yoğunluğunun beklendik kayıplara oranla daha fazla olması beklenmektedir. Bu nedenle, yaşanan ani kayıpların, beklendik kayıplara göre yas şiddetinin arttıran bir etkiye sahip olduğu düşünülmektedir (Fujisawa ve diğerleri, 2010).

Hastaneye yatış yapıldıktan sonra, hastanın yoğun bakım sürecinde ziyaretinin tamamen yasak olması, haberleşmenin yetersizliği ile hasta yakınları hastanın son zamanlarında ve ölüm anında ona eşlik edememesine neden oldu. Kişilerin yalnız ölümü yakınlarında suçluluk, öfke ve çaresizlik gibi olumsuz duygulara yol açtı (Çelik ve Gündüz, 2020). COVID-19 pandemisinin zor koşulları altında yas yaşayan bireylerin uzamış yas bozukluğu konusunda riskli oldukları düşünülmektedir (Tang, ve Xiang, 2021; Xu,2022). Zamanında yaşanıp atlatılamayan yas süreci, yaşanan bu psikolojik unsurlar aile üyelerinde depresyon, karantinadan kurtulma düşünceleri, ani öfke patlamaları, intihar düşünceleri ve hatta intihar girişimlerine kadar varan ruhsal sorunlara sebep olmaktadır (Çelik ve Çak,

2021).

Sevilen birinin beklenmedik ölümü oldukça travmatik bir deneyimdir. Hemşirelerin kayıp yaşayan ailelerin acı çekmesi üzerine telafisi mümkün olmayan travmalardan korumak için yapacakları destek ve yardım son derece önemlidir. Bu yardım yeterince yapılamaz ise pek çok kişinin yıllar boyunca keder yaşamaları ve daha sonra psikiyatrik yardıma gereksinim duymaları önlenemez (Kübler-Ross,1997). Ancak, hastanın ölümünden önce, ölümü sırasında ve sonrasında uygun hemşirelik müdahalelerinin yapılması, aile üyelerinin ölüm gerçeğini daha sağlıklı kabul etmelerini kolaylaştırabilmektedir (Rooda ve diğerleri, 1999).

1.2. Araştırmanın Amacı ve Araştırma Soruları

Bu çalışma COVID-19 pandemi sürecinde yakınlarını kaybeden ailelerin yas deneyimlerini ve gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Aşağıda amaca uygun araştırma soruları verilmiştir.

COVID-19 pandemi sürecinde yakınlarını kaybeden ailelerin;

1. Yas deneyimleri nasıldır?
2. Ailelerin gereksinimleri nelerdir?
3. Ailelerin yas sürecinde neler yaşadılar ve nasıl baş ettiler?
4. Pandemi sürecinde sağlık personelinden beklentiler nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Ölüm Olgusu

Ölüm, kaçınılmayan ve her insanın yaşayacağı bir gerçektir. Her canlıyı ölüme götüren bir sebep bulunmaktadır. Ölümün yaşanmasıyla birlikte bu durumu kabullenme, yüzleşme ve baş etme şekli her kişide farklılık göstermektedir. Ölen insanla olan bağ, ölümün nasıl gerçekleştiği, geçmişte gelen yas hikâyesinin olması, sosyal çevre desteği, kayıp yaşayan kişiye eklenen sorumluluklar ve daha birçok etken yas sürecine etki etmektedir (Humphrey, 2017). Ölüm kavramı bir yandan herkes için ortak bir son diğer taraftan da bir o kadar özel ve özneldir. İnsan hayatında önemli bir rol oynayan ölüm kavramı kişiye göre farklılaşan bir deneyimdir. Her insanın başına sadece bir kez gelir ve ölüm şekli sadece o kişiye özgüdür. Alman filozof Heidegger'in de dediği gibi "Herkes kendi ölümünü ölür". Bu yüzden ölüme karşı tutum da bireyseldir. Her bireyin kendi tavır ve tutumları vardır. Bu tutumların belirlenmesinde ise kültürel, sosyal, dini, geleneksel, mesleki, tıbbi, ekonomik faktörler ve yaşanan deneyimler rol oynamaktadır (Işıl ve Karaca, 2009). Geçmişten günümüze insanoğlu ölümün anlamını açıklamaya çabalamış ve bu çabalarıyla ölüme ilişkin korkularının üstesinden gelmeye çalışmıştır. İnsanın diğer canlılardan farklı olarak ölümlü bir varlık olduğunun farkında olmasıyla dünyada olmama düşüncesi insana kaygı yaratır. Kaygının bir başka nedeni de ölümün insan tarafından kontrol edilemeyişidir (Öngider ve Eyiboğlu, 2013).

2.2. Yas ve Yas Yaklaşımları

Kişi, kayıp veya kayıp tehdidi ile yaşam süreci içerisinde birçok kez karşılaşmaktadır. Yas insanoğlunun kayıp karşısında verdiği doğal bir tepkidir. Yas kelimesi Türkçede ilk olarak Uygur metinlerinde 'zarar, ziyan, hüsran' anlamlarında kullanılmıştır (Maraş, 2014). Türkçe de günlük kullanımda matem ve yas kelimelerinin anlam olarak farklını olmadığı ve birbirinin yerine kullanıldığı görülmektedir. Türkçe sözlükte yas; "ölüm veya bir felaketten doğan acı ve bu acıyı belirten davranışlar, matem" olarak tanımlanmış, matem sözcüğünün karşılığı da "yas" olarak belirtilmiştir (Türk Dil Kurumu [TDK], 2023).

Yas kavramını ilk kez Sigmund Freud, 1917'de yayımlanan Mourning and Melancholia isimli makalesinde açıklamıştır. Freud sevilen nesnenin kaybı veya

ideal, ülke gibi kişi için önemli bazı değerlerin kaybına karşı geliştirdiği bir reaksiyon olarak tanımlamıştır. Yas, birey için önemli bir şeyin kaybında ortaya çıkan, bireye özgü (subjektif) yanıtların oluşturduğu derin zihinsel ve duygusal acıdır. Kayba uyumun sağlanması süreci ise, kültür ve ritüellerden etkilenmektedir (Otis-Green, 2011).

Yas sürecini anlamaya yönelik birçok kuramcı ortaya çeşitli teoriler geliştirmişlerdir. Aşağıda bu model ve kuramlardan bahsedilmektedir.

2.2.1. Elizabeth Kübler Ross ve Beş Aşamalı Modeli

Kubler-Ross ve Kessler'in (2014) yas sürecine ilişkin yaklaşımı mevcut olan en bilindik ve eski yaklaşımlardan biri olarak ifade edilmektedir. Kubler-Ross ve Kessler bu modelde beş evreli bir yas sürecinden bahsetmektedir. Birinci aşama kaybın inkâr edildiği aşamadır ve birey bu aşamada dünyaya dair anlamsız olduğunu düşünür. Bu yaklaşıma göre öfke ikinci evre olarak belirtilmektedir. Bu öfke kaybedilen kişi ile aileye, doktorlara, sevdiği insanlara ve kendi benliğine yönelmektedir. Diğer bir aşama ise pazarlık yapıldığı ve keşke cümlelerinin kullanıldığı aşamadır. Davranışlarını veya yaptıklarını değiştirirse söz konusu kâbustan uyanacağına dair düşünceler belirir. Depresyon aşaması bu modelde dördüncü evredir. Bu aşamada yas sürecini ve kişiyi kaybettiğini derin bir şekilde hisseder ve boşluk duygusuna kapılır. Fakat bu durum psikiyatrik hastalığa ilişkin olmamaktadır. Son evre ise ölüm kabul edilmeye başlandığı ve gerçeklik ile temas edildiği evredir.

2.2.2. Worden ve Yas Görevleri Modeli

Psikolog William Worden'in "Yas Danışmanlığı ve Yas Terapisi: Ruh Sağlığı Uygulayıcısı İçin Bir El Kitabı" adlı kitabında ana hatları verilen dört sağlıklı yas görevi vardır. Bu model yas tutan kişinin durumla yüzleşme ve bununla aktif olarak başa çıkma görevine odaklanmıştır. Worden, Kubler-Ross'un yas modeli aşamalarını eleştirmektedir. Yas sürecini belirli evrelerden oluşan bir süreç yerine, kişinin yas sürecine uyum sağlayabilmesi için yapması gereken temel görevler olarak tanımlamaktadır (Küçükkaya, 2009). Worden (2009) kişinin pasif bir şekilde yasın aşamalarından geçtiğini kabul etmez bunun yerine, yas tutanların aktif olarak dört görevle meşgul olduklarını savunur. Bunlar; kayıp gerçeğini kabul etmek**,** yasın

acısını yaşamak, ölen kişinin olmadığı bir ortama uyum sağlamak, yeni bir hayata başlarken ölen kişi ile kalıcı bir bağlantı bulmaktır.

a) Kayıp Gerçeğini Kabul Etmek

Görev modeline göre birinci görev; bir kaybın gerçekliğini hem bilişsel hem de duygusal olarak kabul etmektir (Worden, 2018). İlk görevin amacı; kayıp yaşayan kişinin kaybı ile yüzleşmesini sağlamak ve bir daha geri dönmeyeceğini göstermektedir. Bununla birlikte, inkâr içinde kalmak ya da boşlukta kalmak, kabulün karşıtıdır. Kayıp yaşayan kişi kendi inkârıyla yüzleşmeli ve kaybın gerçekleştiğini kabul etmelidir. Kabul, gerçeğe olduğu gibi teslim olmaktır ve ilerlemenin ilk adımı olması yönünden önemlidir (Worden. 2009). Bireyler uzun süredir görmedikleri veya defin işlemlerine katılmadıkları bir yakınlarını kaybettiklerinde bu sürecin daha uzun sürdüğü belirtmişlerdir (Gizir, 2006).

b) Yasın Acısını Yaşamak

Bu görev, kaybın bir getirisi olan acı ve diğer duygular ile baş etme sürecini içerir. Kaybın acısını yaşamak, bu duygunun bilince girmesine izin vermek doğaldır. Doğal olmayan şey bu duyguları bastırmaktır. Yas sürecindeki kişi, acıyı kabul etmeli ve onu bastırmaktan kaçınmalıdır (Khosravi, 2021).

c) Ölen Kişinin Olmadığı Bir Ortama Uyum Sağlamak

Yaşanılan kayıplardan sonra hayatta değişiklikler olur. Bu görevin ana amacı, içsel, dışsal ve spiritüel alanlarda ilerleme içinde olmaktadır. Dışsal düzenlemeler, ölen yakının rolleri, onunla olan ilişkinin yapısı üzerinden ikincil kayıplara uyuma, rolleri üstlenmeye, kaybı anlamlandırmaya ve fayda sağlamaya yöneliktir. İçsel düzenlemeler, yas tutan bireyin kendi benlik tanımı, saygısı ve öz yeterlik algısı üzerinden benlik algısına ve kaybın getirdiği yeni kimliğe uyumu içeren düzenlemelerdir. Manevi düzenlemeler, bireyin yakınının ölümüyle bir düzeyde yıkılan dünya algısına, yaşam değerlerine, inançlarına yönelik düzenlemeleri içermektedir. Bireyin ölen yakınını duygusal olarak uygun bir konuma yerleştirip hayata devam edebilmesi gerekir ve gerçekleştirilmesi en zor görevdir. Yeni deneyimlere, bağlar kurmaya kendini açamayacak kadar geçmişe bağlı kalmak bu görevin tamamlanamamasına neden olmaktadır (Worden, 2018).

d) Yeni Bir Hayata Başlarken Ölen Kişi ile Kalıcı Bir Bağlantı Bulmak

Bu görevin ana amacı, bireyin kayba karşı hissettiği duyguların ve ona yönelik anıların, zihninde bir alana yerleştirilmesiyle birlikte kayba yönelik olan

enerjisini yeni süreçlere aktarıp hayatına devam edebilmesidir. Bu süreç, yaşananların unutulması gibi algılansa da aslında süreç içerisinden anka kuşu gibi, küllerinden doğarak, o acıları yaşamış birey olarak çıkmayı amaçlar (Worden, J.M. 2009).

2.2.3. Bağlanma Kuramı ve Kayıp

Bowlby (1969, 1973, 1980) bağlanma kuramının ortaya çıkmasına öncülük eden kuramsal yaklaşımını üç ciltlik "bağlanma ve kayıp" adlı eserinde bahsetmiştir. Yeni doğan bebeklerin hayatta kalabilmek adına karşılanması gereken çeşitli ihtiyaçları vardır. Bu ihtiyaçlar barınma, beslenme gibi temel ihtiyaçlardır. Bu ihtiyaçlarını karşılamak için bebek, bakım verene bağımlılık hissetmektedir. Birincil bakım verenden ayrılan bebek davranışlarını gözlemleyerek kuramını oluşturan Bowlby (1969)'e göre; bireyin başkalarına karşı yakınlık kurmalarını devam ettirebilmeleri adına oluşturdukları duygusal bağı, bağlanmak olarak tanımlamaktadır (Santiago ve diğerleri, 2017). Bowlby için yas 4 evreden meydana gelen bir süreçtir. İlk evre hissizleşme evresidir. Kayıp yaşayan bireyler bu evrede kaybın gerçek olmadığına dair gerçek dışı düşüncelere sahiptir ve hissettikleri duygu boşluk hissidir. İkinci evrede kaybedilen kişiye özlem duyma ve onu arama söz konusudur. Üçüncü evre dezorganizelik ve umutsuzluk evresidir. Kayıp yaşayan bireyler bu evrede günlük aktivitelerine olan ilgilerini kaybedebilmektedirler. Depresif duygu durumu ve apatinin hâkim olduğu bir evredir. Bu sebeple kişiler hayatlarının yeni düzenine alışmaya ve tekrar işlevsel oldukları döneme dönmekte güçlük çekebilirler. Son evre ise bireyin yeniden düzenleme becerisinde artış evresidir. Birey bu evrede artık günlük aktivitelerinden ve hayatından keyif almaya hazırdır. Normal faaliyetlerine ve sosyal ilişkilerine bu evrede dönmektedirler (Kırcalı, 2020).

2.2.4. İkili Süreç Modeli

Stroebe ve Schut'un daha önceki yas kuramlarının güçlü ve sınırlı yönlerini dikkate alarak yasla etkili başa çıkma sürecine dair alandaki eksikliği gidermek amacıyla ortaya "İkili Süreç Modelini" tanımladılar. Yas karşısındaki başa çıkma ve uyum sağlama süreçlerine dair unsurları açıkladıkları, bireyler arası ve kültürler arası yas farklılıklarına vurgu yaptıkları yas kuramıdır. Bireyler hem deneyimleri açısından kimi yönlerine odaklanarak bunları değerlendirip işlemeye yöneldikleri kayıp, hem de kaybın ve yasın getirdiği ikincil stresörlere odaklanarak yakınlarının

olmadığı yeni hayatı inşa etmeye yöneldikleri duygu odaklı ve problem odaklı başa çıkmaya çalışmaktadırlar. (Stroebe ve Schut, 2010).

2.2.5. Anlamı Yeniden Yapılandırma Modeli

Anlamı Yeniden Yapılandırma Modeli Gillies ve Neimeyer (2006) tarafından ortaya atılmış modern yas kuramlarından biridir. Bu modele göre sevilen birinin kaybı kişinin yaşamına, ilişkilerine ve dünyaya bakışını şekillendirmiş olan varsayımlarını ve anlam dünyasını sarsar (Parkes ve Prigerson, 2013). Kişi yaşadığı kaybın neden başkalarının değil de kendi başına geldiğini sorgularken sarsılan ve tahrip olan anlam dünyasında düzenlemeye gitmek zorunda kalır. Bu düzenleme tek bir boyut içeren ve kısa bir sürede yapılabilecek bir düzenleme değildir. Yaşanan kaybın meydana getirdiği anlam dünyasındaki sarsılmanın yeniden yapılandırılması üç temel bileşen aracılığıyla oluşur (Neinmeyer ve Gillies, 2006). Bu bileşenler; (1) anlamlandırma, (2) olumlu yan görme ve (3) kimlikte değişim olarak sıralanabilir. Kaybı yaşayan kişi bu üç faktöre bireysel cevaplar bularak kaybı anlamdırmaya ve yaşamına entegre etmeye çalışır (Neinmeyer ve Gillies, 2006).

2.3. Normal Yas Tepkileri

Yas, kayıplara verilen doğal, evrensel ve normal bir tepkidir. Yas tepkileri; insanların kayıpları karşısında fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutlarda benzer tepkiler gösterebilmekle birlikte kişiden kişiye farklılık gösterir (Zisook ve Dutton, 2005). Yas yaşamının ilk evrelerinde fiziksel tepkiler yaygınken ilerleyen zamanlarda psikolojik tepkiler görülmektedir. Zaman ilerledikçe yas yaşayan kişi günlük yaşantısına devam ettikçe fiziksel ve psikolojik tepkilerden yavaş yavaş azalır. Kişi kayıp yaşadığı düşüncesine alışabilir ve yasını tuttuğu bireyden ayrı hayata uyum gösterir, bazen kaybı bir büyüme, olgunlaşma ve yenilenme olarak algılar. Yas sürecinin tamamı bireyden bireye farklılık gösterse de yas kişilerde 6 aydan daha az sürmekte ve zamanla da sıklığı azalmaktadır (Bonanno ve diğerleri, 2005).

Tablo 1. Ortak Yas Tepkileri

FİZİKSEL TEPKİLER	BİLİŞSEL TEPKİLER	DUYGUSAL TEPKİLER	DAVRANIŞSAL TEPKİLER
Midede boşluk hissi	İnanamama ve inkâr	Şaşkınlık ve şok	Ağlama
Nefes alamama	Konfüzyon	Üzüntü	Dalgınlık
Boğulacakmış gibi hissetme	Ölen insanın yaşadığı duygusu	Öfke	Arama ve çağırma
Seslere aşırı duyarlılık	Ölen insanı görme ya/ya da sesini duyma	Kendini ve başkalarını suçlama	Ölen insanı hatırlatan şeylerden kaçınma
Enerjisizlik ve çabuk yorulma	İşitsel halüsinasyonlar	Yalnızlık	Sosyal çekilme
İştah değişimi	Görsel halüsinasyonlar	Umutsuzluk	Uyku bozukluğu

(Gizir, 2006)

2.4. Yas Sürecini Etkileyen Faktörler

Yas; kişinin yaş, cinsiyet, kültür ve daha önceki yas deneyimine bağlı olarak özgün bir biçimde deneyimlenir. Her birey için, yaşam döngüsü içinde karşılaşılan farklı bir durumdur (Küçükkaya, 2009). Çünkü her birey benzersiz/biriciktir ve bu nedenle yas tepkileri de farklılaşabilir. İnsanlar bir aile bireyinin ölümüne üzüldükleri kadar, bir evcil hayvanın ölümüne, bir amaca ulaşamadıklarında da derinden üzülebilir (Gorman ve Sultan, 2008). Her kayıpta bireylerin verdikleri tepkiler, sakin bir duruş ve tutumdan ciddi bir kriz durumuna kadar geniş bir yelpazede farklılaşabilir (Bildik, 2013). Kayıp yaşayan bireyler, birçok benzer yas tepkisi gösterse de bireysel farklılıklar gösterir. Yas karşısında farklılaşan bu tepkiler birçok etiyolojik faktörlere bağlıdır. Bu faktörleri; ölen kişinin kim olduğu, yakınlık derecesi ve bağlanmanın doğası, ölüm şekli, geçmiş yas yaşantıları ve baş etme becerileri, kişisel özellikler, sosyal destekteki değişkenler, manevi ve kültürel etmenler ve kayıp sonrasındaki stres kaynakları olarak sıralayabiliriz (Apaydın, 2017; Ezell ve diğerleri,1987; Worden, 2008).

1) Ölen Kişinin Kimliği Kayıp ile ilgili verilen tepkiyi değerlendirebilmek için ölen kişinin kim önem arz etmektedir. Ölen kişi ile kayıp yaşayan kişi arasındaki yakınlık derecesi (eş, anne, baba, çocuk, yakın arkadaş, kuzen vb.) yasın şiddetini ve yoğunluğu etkilemektedir. Örneğin uzak bir kuzenin ölümünden sonra tutulan yas ile evladının yasını tutmak arasında fark görülmektedir. Doğal sebeplerle ölen büyükanne ile trafik kazasında ölen kardeşe verilen yas farklı

deneyimlenmektedir. Kayıp sonrasında bireyin etkilenme durumu, kaybın bireye yakınlığına göre değişmektedir (Bonanno ve Kaltman, 2001).

2) Ölen Kişi ile Bağlanmanın Doğası: Ölüm nedeniyle kaybedilen kişiyle kurulan bağlılık ve ilişkinin niteliği yas süreci için önem taşımaktadır. Kişilerin iletişim ve etkileşimleri ile ifade bulan duygusal yakınlığın ve yoğunluğun, bağlanmayı açıkladığını belirterek duygusal bağın, ölen kişinin yakınlık derecesinden bağımsız bir biçimde yası etkilediğini savunmaktadır. Aynı zamanda kaybedilen kişi ile olan yakın ilişkinin travmatik yas için risk faktörü olduğunu ileri süren çalışmalar bulunmaktadır (Bonanno ve diğerleri, 2005).

3) Ölüm Biçimi: Kayıp yaşayan kişinin yas tepkilerinin şiddeti ve yoğunluğu açısından kişinin ölüm biçimi büyük önem taşımaktadır. Bunlar, ölümün beklenmedik ani olması, travma içermesi, ölenin acı çekip çekmemesi, genç yaşta ölümler, kaza, savaş doğal afet neticesi ortaya çıkan vb. gibi ölümler yas sürecini güçleştirir (Pearlman ve diğerleri, 2014).

4) Yakınlık Durumu: *Ölen* kişinin yakınlık derecesi eş, çocuk, ebeveyn, kardeş, sevgili gibi yakın olma durumunda ya da arkadaş veya uzak bir akraba olma gibi durumunda ise, yas süreci farklılaştırabilmektedir. Burada en önemli belirleyici faktör, kaybedilen kişinin yas sürecindeki birey için ne anlam ifade ettiğidir. Kaybedilen kişi ile bağlanmanın gücü ve biçimi, yaşanmış çatışmalar ve bağımlı ilişkiler de yas sürecini etkilemektedir (Aksöz-Efe, 2017).

5) Şiddet İçeren veya Travmatik Ölümler: Ölüm şeklinin şiddet içermesi travmatik ölüm şeklidir. Travmatik ölümler komplike yas ile ilişkili bir durum olarak kabul edilmektedir. Aynı zamanda kişi, kendini suçlama, kayıpla ilgili öfkesini kendine yöneltme gibi tepkilerde bulunabilmektedir. Geride kalan kişilerin hayatını anlamlandırma noktasında değişim yaşantılarına fırsat verir (Worden, 2001).

6) Ailenin Yaşam Döngüsündeki Konumu: Ayrıca ailede vefat sayısının fazlalığı, ailenin hikâyesinde yer alan çözümlenmemiş yaslar bireylerin ve ailenin travmatik yas yaşamasına yol açmaktadır (Walsh ve McGoldrick, 2004).

7) Ailenin Ölüm Olayına Verdiği Tepkiler: Ailenin ölüm olayını anlamlandırması, ritüelleri, anma şekilleri ve benzeri durumları bireyin ruh sağlığını etkilemektedir Aile ritüelleri vb. anma şekillerini aşırı abartılı veya çok az düzeyde yapıyorsa bu durum bireyin ve ailenin travmatik yas süreciyle başa çıkmasını olumsuz yönde etkilemektedir (Walsh ve McGoldrick, 2004).

8) Geçmiş Kayıpların Varlığı: Bir kişinin yas sürecini anlamak için o kişinin daha önceki kayıplarını araştırmak gerekmektedir. Bireyin daha önceden ölüm nedeniyle kayıp yaşayıp yaşamadığı, önceki kayıplara verdiği yas tepkileri ve önceki bu yas sürecinin tamamlanma durumu kayba yönelik uyum sağlamasında önemli faktörlerdir. Tarihsel aracı olarak görebileceğimiz, geçmişinde hatta atalarında çözülememiş bir kayıp yaşantısının olması ve hala jenerasyonlara aktarılıyor olması o kişilerin yas tepkilerini belirlemektedir (Volkan, 2018).

9) Kişilik Özellikleri: Yas tutan bireyin kişilik yapısı ve özellikleri, kayba vereceği cevap için önemli bir unsur olduğuna dikkat çekilmektedir.

10) Yaş ve Cinsiyet: Yas ve yaş tepkilerinin ilişkisini araştıran çeşitli çalışmalarda kayıptan sonra genç ya da ileri yaşta olmanın yas tepkilerini etkilediğini gösteren bulgulara ulaşılmıştır (Stroebe ve Schut, 2001). Öte yandan yapılan çalışmalar ileri yetişkinlikte yaşanan eş, partner kaybında yalnızlık ve özlem duygularını daha yoğun yaşandığını ve sosyal yalıtılmışlığın daha çok ortaya çıktığını göstermektedir. Bu durum da yas sürecini güçleştiren faktördür (Walter ve McCoyd, 2015).

11) Sosyoekonomik Durum: Kişilerin düşük gelirli olma durumu yaşanılan yas tepkisinde şiddeti arttıran etkenlerdendir (Kersting ve ark, 2011). Yapılan bir çalışmada, eşlerinin kaybının ardından düşük sosyoekonomik düzeydeki kişilerin kayba gösterdiği uyumun olumsuz yönde etkilendiği ve bu durumun kişilerde kendini güvende hissetmeme durumuna yol açtığı ileri sürülmektedir (Turan, 2019).

12) Dini İnanç ve Değerler: Sevilen bir kişinin beklenmedik kaybı ile karşı karşıya kalan birey, bu durum karşısında ne yapacağını bilemeyebilir ve bu deneyimi anlamlandırmada güçlük çekebilir. Bu bağlamda kültürel ritüeller, kayıp karşısında deneyimlenen şokun ve inkarın çözülmesini kolaylaştırırken cenaze süreçleri sevilen kişiyle olan ayrılığın kabul edilmesini destekler ve kayıp yaşayan bireyin gerçeklik ile olan bağını güçlendirir (Worden, 2009). Bu sayede kayıp sonrası gerçekleştirilen ritüeller bireyin bu deneyimi anlamlandırmasını kolaylaştırırken bireyin yas sürecini patolojik bir şekilde deneyimlemesinden alıkoymaktadır (Braz ve Franco, 2017).

13) Sahip Olunan Sosyal Destek: Sosyal destek; "birey üzerinde duygusal ve davranışsal fayda sağlayan bilgi, tavsiye, ekonomik yardım veya bireyi, çevresindeki diğer bireylerle olan karşılıklı ilişkilerini güçlendirmesi için destekleme" şeklinde tanımlanmaktadır. Sosyal desteğin duygusal, bilgi, maddi ve

güven desteği gibi farklı çeşitleri bulunmaktadır. Kişinin sorunlarla baş etmesine yardım etme işlevi olmaktadır. Sosyal destek düzeyinin yüksek olmasının, yas sürecinde yoğun duygular yaşansa bile pozitif etkileri inkâr edilemez. Yakınını kaybetmiş bireylerin, sosyal destek gruplarına dahil ise yas süreçlerini daha az patolojik belirtilerle atlatabildikleri belirtilmektedir (Robinson ve Pond, 2019). Mitima-Verloop ve diğerleri (2019) tarafından yapılan bir çalışmada, cenaze törenlerine katılımın yas süreci yoğunluğu üzerinde doğrudan anlamlı bir etkisi bulunmasa da törende diğer insanlarla kurulan bağın ve sosyal desteğin, yas süreciyle baş etmede yardımcı bir etken olduğu saptanmıştır.

14) Manevi ve Kültürel Faktörler: Kayıp yaşayan kişinin kayba verdiği tepkiler ve yas süreci kültürel faktörlerden etkilenmektedir (Öz, 2010; Özmen, 2014). Kültür; bireyleri şekillendirir ve toplumun özelliklerini belirler. Ortak bir kültür olmasına rağmen toplum içerisinde farklı özelliklere sahip bireyler de bulunmaktadır. Ülkemizde aileden birinin ölümü sonucunda insanların çoğunluğunun inancına göre ölenin arkasından kalabalık bir törenle cenazenin uğurlanır. Kur'an okunması, dua edilmesi gibi dini ritüellerin yanında, o ailenin yalnız bırakılmaması, sosyal destek olunması, duygularının paylaşılması gibi psikososyal destek sağlanır. Bununla birlikte sonrasında mezar ziyaretinin yapılması, ölen kişinin ismini yeni doğan bebeklere verilmesi gibi öleni hatırlamaya yönelik ritüeller bulunmaktadır (Özmen, 2014). Kaybın ardından yapılan bu psikososyal ve kültürel ritüellerle birlikte uygulanan gelenekler, gerçeğin görülmesini sağlayarak kaybın kabulünü kolaylaştırmaktadır. Bu da yas sürecinin sağlıklı olarak atlatılabilmesini sağlar ve patolojik yas ya da depresyon, anksiyete bozukluğu gibi psikiyatrik bozuklukların oluşmasının önüne geçmiş olmaktadır. Kayıp yaşayan kişi hayatın anlamını, ölümü, ölüm sonrası neler olacağını sorgulama sürecine girebilir. İnsanoğlu için temel endişe kaynağı olan ölüm ile yüzleşmek varoluşsal birtakım dinamikleri harekete geçirebilir (McGrath, 2003).

Kayıp sonrası süreçteki kültürel etkinlikler ile dini tören ve ritüeller yüksek düzeyde sosyal temas içeren ve sağaltımı amaçlayan, geçiş sürecini kolaylaştırma işlevi görebilen faaliyetler olarak düşünülmektedir. Öte yandan, kaybın kamusallaşmasıyla toplumsal olarak kabul görmesi, yani ötekilerin kaybı tanıması kayıp yakınları için oldukça önemlidir. Bu törenlerin çeşitli sebeplerle

gerçekleştirilememesi veya ertelenmesi yas sürecinde bozucu bir etkiye sahip olabilmektedir (Lenferink ve diğerleri, 2017).

15) Ailenin Yaşadığı Eş Zamanlı Stresler: Ailenin kayıp olayının olduğu sıra veya sonrasında başına gelen her türlü zorluklar ve krizler (örnek: ekonomik krizler) ailenin kayıpla sağlıklı başa çıkmasını zorlaştırmaktadır (Worden, 2010).

2.5. Yas Türleri

2.5.1. Normal Yas

Yas, insanların kişisel olarak acı veren veya travmatik bir olay sonrası ortaya çıkan tamamen doğal, gerekli ve normal bir tepkidir. Herkes kendi tarzıyla yas yaşar ancak çoğu insan sevilen birinin ölümünden sonraki günler, haftalar veya aylar süren kayba yönelik bazı özellikleri geçici olarak sergiler. Bunlar; gözlerin dolması, ağlama veya hıçkırarak ağlama, uykuya dalmada zorluk veya çok az / çok fazla uyku gibi uyku düzeni değişiklikleri, genel bir enerji eksikliği, günün gerekli görevleri veya genel olarak yaşam hakkında uyuşuk veya kayıtsız hissetmek, özellikle abur cubur olmak üzere çok fazla yemek, yememek veya yemeye isteksizlik gibi iştah değişiklikleri, normal / olağan sosyal etkileşimlerden ve ilişkilerden çekilme, bir göreve konsantre olma veya odaklanmada zorluk, manevi veya dini inançları, iş / kariyer tercihlerini veya yaşam hedeflerini sorgulama, öfke, suçluluk, yalnızlık, depresyon, boşluk, üzüntü gibi duygulardan oluşmaktadır (Shear, 2012; Nakajima, 2018).

2.5.2. Uzamış/Karmaşık/Patolojik Yas

Patolojik/ karmaşık yas: Kaybın ardından en az altı ay geçmesine rağmen bireyin sosyal ve mesleki yaşam alanlarındaki işlevselliğinin giderek bozulması olarak tanımlanmaktadır. Normal yas sürecinde kayıp sonrası kişinin duygu, düşünce, davranış ve yas tepkilerinin yoğunluk ve şiddetinde zamanla azalma görülür. Birey bu süreci tamamladıktan sonra günlük yaşamına geri döner. (Zhang ve diğerleri, 2006). Uzamış yas, yaşanılan kayıp sonrası belirtilerin zamanla azalmayıp; sürekli ısrarlı ve şiddetli bir şekilde devam etmesidir (Cesur, 2021). Normal yas sağlıklı bir şekilde çözümlenip atlatılamayınca patolojik/karmaşık yas süreci yaşanır.

Karmaşık yası normal yas sürecinden ayıran fark; karmaşık yas sürecinde kronik bir sürece takılı kalınmasıdır. Bu süreci yaşayan bireyler yaşadıkları kayba ve

çektikleri acıya bağlı kalıp normal yaşam süreçlerine dönemezler ve insanlardan kopuk yaşamaya başlarlar (Koyuncu, 2015). Yine bu dönemde yoğun özlem kaybı kabullenememe ölen kişiyi sürekli arama, düşüncelerinin ölen kişiyle sürekli meşgul olması gibi zorlu ve güçlü belirtilerin olduğu bir süreç yaşarlar (Cesur,2021).

2.5.3. Travmatik Yas

Travmatik yas, sevilen birinin beklenmedik bir zamanda ve travmatik bir olay (cinayet, savaş, doğal afet vb.) sonucunda kaybedilmesi sonrasında görülebilen yas şeklidir. Travmatik bir kayıpla karşılaşma ardından yaşanan yasın, travma sonrası stres bozukluğu ve / veya majör depresif bozukluk ile komorbid semptomları vardır. Travmatik yas; travma ile yas veya yas tepkilerini birleştiren yeni bir terimdir. Travmatik yası diğer yas türlerinden ayıran en önemli farkın 'ölüm şekli' olduğu belirtilmiştir (Stuart ve diğerleri, 2020).

Travmatik yas kişi için önemli birinin ölümüyle tetiklenebilir ve travma sonrası stres bozukluğuna benzer semptomlar içerir. Semptomlar, düşüncesinde ölen kişiyle aşırı meşgul olma, özlem, arama, yalnızlık ve işlev bozukluğu; travmatik sıkıntı, güvensizlik, öfke ve benzeri duygular olmak üzere iki kategoride toplanmıştır (Smid, 2015). Travma belirtileri ise bunlara ölüm de dâhil doğaları gereği olağan dışı, beklenmedik veya aşırıdır ve bu durumda bireylerde, ailelerde ve toplumda uzun vadede sürecek korku, anksiyete, geri çekilme ve kaçınma belirtileri oluşturabilmekte ve bireyin günlük işlevini bozabilmektedirler (Taylor, 2006).

2.6. Uzamış Yas Bozukluğu (Prolonged Grief Disorder)

Kayıp ve yas yaşamın doğal bir parçasıdır ve kendi başına tıbbi müdahale gerektiren bir patoloji değildir. Bizi ölümlülüğümüzle yüz yüze getirirken yas açıklayıcı olabilir (Michael ve Cooper, 2013). Temel semptomlar, yoğun özlem ve ölen kişiyle meşguliyettir. Kayıp nedeniyle şaşkınlık veya şok hissi gibi reaktif sıkıntı semptomları görülmektedir. Kayıp ile duygusal uyuşma, hissizlik ve sosyal/kimlik bozulması, örneğin bağımsız hissetme veya diğer insanlara güvenmede zorlanmaktır. Uzamış yas bozukluğu, Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasının (ICD)11. Revizyonunda mental hastalıklar bölümünde ve Ruhsal Bozuklukların Tanı ve İstatistik El Kitabı (DSM), Beşinci versiyonunda, "kalıcı karmaşık yas bozukluğu" olarak tanımlanmıştır Zisook, S. (2013) ve Jordan, A.H. (2018) yılında, Dünya Sağlık Örgütü'nün yeni Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasının (ICD-11) 11.

baskısı, Uzamış Yas Bozukluğu (Prolonged Grief Disorder)' nu stresle ilişkili hastalıklardan biri olarak belirledi (World Health organization[WHO], 2019). ICD-11'e göre, uzamış yas bozukluğu tanısı aşağıdaki kriterlere uymalıdır: yastan altı ay sonra, ölen kişiye duyulan özlem ve/veya ölen kişiyle sürekli meşguliyet, beraberinde keder, suçluluk gibi güçlü duygusal acıların eşlik etmesi, öfke, inkâr, kendini veya başkalarını suçlama, akraba ve arkadaşlarının öldüğünü kabul etmekte güçlük çekme, akraba ve arkadaşların gidişiyle kendinde bir parçanın öldüğünü hissetme, olumlu duygular yaşayamama ve duygusal uyuşmadır (WHO, 2019). Uzamış yas bozukluğu tanısı alması için bu semptomların, yaslı kişinin hayatını, işini ve sosyal işlevselliğini ciddi şekilde etkilemesi gerekir. Bu tanısal değerlendirmenin önemli bir amacı, duyguları patolojik bir duruma gelmeden, doğal sürecin dışında ilerleyen yaslarda desteğe ihtiyacı olanları belirlemek ve destek sunmaktır (Killikell ve Maercker, 2018)

2.7. Ailede Yas

İnsanların doğumu, gelişimi, büyümesi ve ölümü genellikle aile bağlamında gerçekleşmektedir (Walsh ve McGoldrick, 1998). Bowen'a göre bir aile olgusu olarak ölümün aile sistemine etkisi, ailedeki ilişki sistemlerinin açık ya da kapalı olmasından etkilenmektedir. Açık sistemlerde aile üyeleri iletişimlerinde içsel düşüncelerini, duygularını ve hayallerini yüksek oranda özgürce ifade etmektedir. Ancak kapalı sistemlerde aile üyeleri duygusal bir refleks olarak karşısındaki bireyin kaygısından korunabilmek için iletişimlerinde ölüm başta olmak üzere hassas konularda konuşmaktan kaçınabilmektedir. Ölüm konusunda ilki; bireysel olarak ölümün bir çeşit inkârını içeren içsel süreçler, diğeri; ailesel ya da sosyal çevreyle ilgili olarak aile üyelerini ya da diğerlerini üzmemek amacıyla içsel düşüncelerini, duygularını aktarmadıkları kapalı sistemler olmak üzere işleyen en az iki süreç bulunmaktadır. Bu iki süreç hem aile üyelerinin yas yoğunluğunu hem de ailenin işlevselliğini olumsuz yönde etkilemektedir. Ölen aile üyesinin aile işlevselliğindeki önemi ve o dönemde ailedeki duygusal bütünlüğün işlevsellik seviyesi, duygusal tepki yoğunluğunu belirleyen etkenlerdir. Bütünleşme düzeyi yüksek bir aile daha hızlı uyum sağlayabilmekte ve daha fazla tepkisellik gösterebilmekteyken, bütünleşme düzeyi düşük bir aile daha az tepki gösterebilmektedir (Bowen, 1976).

Kayıp ortak olsa da aile üyelerinden bazıları kayıpta derin üzüntü ya da acı, bazıları yıkım, bazıları rahatlama bulabilmektedir. Yas hem bireysel olarak üyeler arasında hem de bireyin kendi bakışı, hissiyatı açısından zaman içerisinde farklılık gösterebilmektedir. Aile, bir üyesinin ölümünü ya da başka herhangi bir kaybı deneyimlediğinde, bireysel olarak yas sürecindeki ve kayba uyum sağlamadaki farklılıklar olabilmektedir. Aile üyelerinin bu farklılıkların normal olduğunu bilmemeleri, benzer yas tutma beklentilerinin olması ailenin işlevselliğini, üyeler arasındaki iletişim, çatışma ve ilişkileri olumsuz yönde etkilemektedir. Bu da ailelerde acının daha fazla hissedilmesine neden olabilmektedir. Bu durumda üyeler arasındaki destek mekanizması bozulabilmekte ve aile yapısının yeniden örgütlenmesi zorlaşabilmektedir. Bu konuda aileye gereken desteğin verilmesiyle yas sürecindeki bireysel farklılıkların kabulünün sağlanarak ailenin işlevselliğinin ve yapısının yeniden düzenlenmesine imkân verebilmektedir (Gilbert, 1996 ; McHumpherey, 2020).

2.8. Travmatik Yas ve Travma Sonrası Büyüme

Ailenin karşılaştığı en zor sorunlardan bir tanesi ölümdür. Ölüm geride kalanlara kayıp sürecini yaşatmakta, ailenin organizasyonunda, işleyişinde ve ilişkilerinde kısa ve uzun vadeli değişikler yaratmaktadır (Walsh ve McGoldrick, 2004).

İnsanlar öldüğünde yas tutanlar, daha önce ölen kişiye atfedilen sorumluluk ve ilişki bağlantılarını devralmak zorunda kalabilmektedirler. Bu durum, özellikle eş ölümü sonucu ortaya çıkan yaslarda dikkati çekmektedir (Park, 2010). Başlangıçta bu yeni roller külfetli olsa da genellikle yas tutanlar üçüncü bir büyüme alanına, daha önce çok az deneyime sahip oldukları veya hiç yaşamadıkları yeni olasılıklara kapı aralayabilirler. Kayıp, aynı zamanda yeni ilişkiler olasılığını da açabilir. Yas tutan kişiler nadiren bu şekilde düşünmek isteseler de yas tutan kişinin hayatında üretilen boşluk, yeni insanların hayatına girmesine izin verir. Sevilen birinin ölümünden sonra kişinin hayatında anlam bulması, yastan kaynaklanabilecek manevi bir değişimi temsil edebilir (Aslantürk, 2022).

Travma sonrası büyümenin bir başka alanı, diğer insanlarla değişen ilişkilerdir. Tabii ki herhangi bir büyüme alanında olduğu gibi, krizler ve kayıplar ilişkilerde olumsuz değişikliklere neden olabilir ancak birçok yas tutan kişi de

başkalarıyla olan ilişkilerinde olumlu değişikliklere dönüştürebilir (Calhoun ve Tedeschi, 2010).

Bir problemle uğraşan insanların önce bir problemi olduğunu kabul etmeleri gerektiği düşünülür aynı şekilde, büyümeyi teşvik etmenin ilk adımı, bu olasılığı kabul etmektir. Büyümenin, yas tutma sürecinin "kabul" son noktasının ötesinde, doğal bir uzantısı olabileceği kabul edilir (Kübler-Ross, 2010). Travma sonrası büyümenin insanları şaşırtma eğiliminde olduğu ve genellikle bilinçli bir hedef olmadığı anlaşılmaktadır. Bu nedenle travma sonrası büyümenin, anlam arayışından veya ölüm terörü ile başa çıkma girişiminden ziyade yaşam için bazı yararlı, temel bilişsel rehberleri yeniden kurma girişimlerinin bir sonucu olduğunu vurgulamaktadır. (Davis ve Nolen-Hoeksema, 2001). Acı verici ve bazen yıkıcı olsa da yas, genellikle büyümeyi ve gelişmeyi teşvik etmekte ve gizli kaynakları ve gücü ortaya çıkarabilmektedir (Aslantürk, 2022).

2.9. COVID-19 Pandemisinde Yas

İnsanlar yaşam içerisinde birçok stresli, ağır ve travmatik olaylarla karşılaşabilmektedir. İnsanlığın karşılaştığı travmalardan birisi de salgın hastalıklardan olmaktadır. Bu travmalar toplumlardaki güç dengelerini, derin toplumsal rol ve değişmelerine neden olmaktadır. Sosyolojik ve psikolojik yapılara göre toplumlar bu travmaya yönelik sosyolojik ya da psikolojik olarak özgül birtakım reaksiyonlar gösterebilmektedir (Ekiz ve diğerleri, 2020).

Geçmişten geleceğe uzanan salgın hastalıkların, geçmişte ve günümüzde yaşandığı gibi, gelecekte de yaşanacak olması muhtemeldir. Uzak geçmişe gitmeden, 21. yüzyılın ilk 20 yılında ortaya çıkan salgınlar bile, bulaşıcı hastalıklara karşı insanların ne kadar savunmasız olduğunu göstermeye yetmiştir. 1970'lerde bulunan aşı ve antibiyotikler ile birlikte, birçok bilim insanı, hastalıklar devrinin kapandığı yanılgısına kapılsa da zaman içerisinde hastalıklar yapısal değişiklikler göstererek yeniden dönmüştür ve salgınlara neden olmuştur (Budak ve Korkmaz, 2020).

Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde, daha önce bilinmeyen bir Corona ile sonlanabilen, Akut Respiratuvar Distres Sendromu (ARDS) ve akciğer yetmezliğine yol açan, ateşli bir sendrom ortaya çıktı. Ocak 2020'nin sonlarında hızla yayılmaya başladı ve tüm dünyayı küresel düzeyde hızla alarm durumuna getirdi. COVID-19 olarak isimlendirilen salgın, süreç ilerledikçe hem viral hem de ruhsal bir pandemi

olarak ortaya çıkmıştı (Chen, 2020). Dünya Sağlık Örgütü, 6.951.677 kişinin virüs nedeni hayatını kaybettiğini açıkladı (WHO, 2023). Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de odak noktası haline gelen virüsün ilk vakasının 11 Mart'ta tespit edilmesinin ardından ülkemizde de önlemler alınmaya başladı. Virüsün pandemik olması, geniş bir nüfus üzerinde etki göstermesi, vakaların artması ve toplumsal yaşamı etkilemesi üzerinden alınan karantina ve sosyal izolasyon önlemleri de bireylerde önemli derecede korku, suçluluk, öfke, anksiyete ve depresyonun oluşmasına yol açtı (Çubuk, 2020). Sürecin ani, beklenmedik ve hızlı sürmesinin yanı sıra olağan dışı ölüm koşulları nedeni ile kendine has özellikleri ve zorlukları bulunmaktadır. Bu zorluklar hem tedavi hem de sürecinde hem kayıp sürecinde hem de cenaze/defin sürecinde yaşanmıştır. COVID-19 tanısıyla yakınını kaybeden aileler için yas dönemi oldukça travmatik oldu. Bulaş riski nedeni ile yakının cenazesini görülemedi, cenaze namazı toplu kılınamadı. Cenaze sonrasındaki günlerde başsağlığı ziyaretlerinin yapılamaması kişilerin sosyal destekten mahrum kalmasına neden oldu. Mezar ziyaretinin yasaklanması gibi nedenler ritüeller ve geleneklerin yerine getirilememesi de yas döneminin karmaşık olarak yaşanmasında önemli bir husustur (Çelik ve Gündüz, 2020). Bunlara ek olarak yakınlarının katılamadıkları cenaze sürecinde son görevlerini yapamamanın üzüntüsü hissedildi. Son anlarında yakınlarının yanında olamamak, son isteğini soramamak, son sözlerini duyamamak vedalaşmayı engelledi. Yakınlarıyla vedalaşılamaması; özlem, suçluluk, öfke ve çaresizlik gibi duyguların hissedilmesine neden oldu (İnci, 2022). Kişilerin cenaze ritüellerini gerçekleştirme şansı olmaması kişilerin yas sürecinin tamamlanmamasına ve eksiklik/yetersizlik olarak görmelerine neden oldu (Cardoso, 2020).

Şehirlerarası seyahat yasakları, sokağa çıkamama ve sosyal mesafe gibi önlemler, pandemi sürecinde özgürlük kaybı, ilişki kaybı ve sosyal destek yoksunluğu gibi çoklu kayıpları beraberinde getirebilmektedir. Uzun süre aynı çatı altında yaşama, pandemi nedeniyle yaşanan stresle birlikte aile ilişkilerini olumsuz etkileyebileceği gibi, uzun süre fiziksel olarak ayrı kalmak da aile içi yakın ilişkilerde çözülmelere ve ayrılıklara dolayısıyla da yas tepkilerine neden olabilecektir (Öncü, 2017).

2.10. Yas Yaşayan Ailelere Psikososyal Destek Yaklaşımları

COVID-19 Pandemi sürecinde hastasının ölüm haberini alan aile üyelerinin psikososyal olarak desteklenmesi ayrıca önemlidir (Dağlı ve Diğerleri, 2020). Yas sürecindeki profesyonel destek temelde yas danışmanlığı ve yas terapisi şeklinde ayrılmaktadır. 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 sağlamadır. 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, 2009; Külahçıoğlu, 2017).

Avrupa'da yas danışmanlığı, yaslı bireylerin, sosyal ve psikolojik yönden tekrar güçlenebilmesi için, çeşitli uygulamalara sahip bir meslektir. Örneğin Almanya Yas Danışmanları Birliği'ne göre Almanya'da, cenaze merasiminden ev ziyaretlerine kadar uzanan, yaslı bireylere yönelik yas refakati hizmeti, bireyin sosyal ve psikolojik yönden sağaltımına katkı sunmaktadır. Almanya genelinde yas danışmanlığı meslek eğitimi alan personele yönelik süpervizyon eğitimleri verilirken, sağlık ve sosyal meslek gruplarına dâhil olan terapist, hemşire, sosyal çalışmacı ve sosyal pedagoglar da yas danışmanlığı sertifikası almaktadır (Barış ve Ataman, 2019).

Ölüm ve yas bireylerde bilişsel, davranışsal, fiziksel ve duygusal bazı zedelenmelere sebebiyet vermektedir. Bu açıdan yasa yönelik strateji ve uygulamalar da birtakım bilişsel, davranışsal, duygusal müdahaleleri gerekli kılmaktadır. Bu noktadan hareketle yas danışmanlığında yas kuramlarının ortaya koyduğu bilgiler ışığında bazı strateji ve teknikler kullanılabilir. Bu teknikler kayıp adaptasyonunu sağlayan ve tedavi sürecini hızlandıran geleneksel, davranışsal ve bilişsel bazı danışmanlık stratejilerinden oluşmaktadır. Örneğin kayıpla ilişkili bir anlam inşa etmek bilişsel bir çabayı gerektirir ve inşa edilen anlam yas sürecine uyumu kolaylaştırır (Humphrey, 2017).

Her birey yas sürecini subjektif olarak deneyimlemektedir. Dolayısı ile yapılacak girişimler bu yönde planlanmalıdır. Yasın ortamında yaşanmasına izin verilmeli ve yasa özgü davranışlar kabul edilmelidir. Bireyin yasını ifade edebilmesi için özel bir ortam sağlanmalıdır. Bireyin kültürüne ait yas ritüelleri desteklenmelidir. Süreç içerisinde yaşanan duygular kabullenilmelidir. Yas yaşayan bireyin şiddetli duygularını ifade etme biçimlerine hoşgörü ile yaklaşılmalıdır. Bireyin destek sistemi için kaynakları tespit edilmelidir. Terapötik dokunma yöntemi kullanılmalıdır. Kayıp hakkında konuşmanın ve duyguları ifade etmenin tercih edilebilir olduğu kabul edilmelidir (Özel ve Özkan, 2020).

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. 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 (Arslan ve Buldukoğlu, 2019).

2.11. Yas Bakımı ve Psikiyatri Hemşireliği

Amerikan Hemşireler Birliği, 1987 yılında ruh sağlığı ve hastalıklarına yönelik hemşirelik bakımının kalitesini belirleyici standartlar geliştirmiştir (American Nurses Association (ANA, 2023) . Hemşirelik liderlerinden olan Henderson hemşirelik tanımında ölüme yer vermiş, hemşirenin bir görevini de ‘huzurlu bir ölümün sağlanmasına yardımcı olma’ şeklinde tanımlamıştır (Bozkurt ve diğerleri, 2021). İyi ölüm sürecinin sağlanmasında ve erişiminde hasta ile en çok zaman geçiren sağlık profesyoneli olan hemşirenin bu sürece aktif katılımı, aileyi veya bakım vericileri sürece dâhil etmesi ve süreci yönetmesi son derece önemlidir (Burles ve diğerleri, 2016). Terminal dönemde iyi ölümün desteklenmesi için hasta; aile üyeleri, bakım vericiler veya sevdiği kişilerle vedalaşması ve zaman geçirmesi için desteklenir. Bireyin çözümleyemediği, söylemek istediği, konuşmak istediği, duyguları veya ölüm ile ilgili düşünceleri hakkında paylaşmak istediği varsa birey dinlenmeli, duygularını ifade etmesine yardımcı olunmalıdır (Ghaljeh ve diğerleri, 2019).

Aile üyeleri, bakım vericiler veya diğer aile üyeleri/sevilen bireyler bu dönemde yas sürecinin aşamaları olan 'inkâr, kızgınlık/öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme' aşamalarının herhangi birinde olabilirler (Kübler-Ross, 2010). Bu sürecin sağlıklı bir şekilde tamamlanması için hemşire geride kalacak/kalan bireyler için kaybın gerçek olduğuna dikkat çekmeli, duygularını ifade etmelerini sağlamalı, bundan sonraki hayatlarına nasıl devam edecekleri yönünde plan yapmaları için desteklemelidir. Her bireyin duygularının özel ve farklı olduğu göz önüne alınarak ailenin, bakım vericilerin ve diğer bireylerin duygusal bakım ihtiyaçları giderilmelidir (Yorulmaz ve Karadeniz, 2020).

Her birey yas sürecini subjektif olarak deneyimlemektedir. Dolayısı ile yapılacak girişimler bu yönde planlanmalıdır. Yasın ortamında yaşanmasına izin verilmeli ve yasa özgü davranışlar kabul edilmelidir. Bireyin yasını ifade edebilmesi için özel bir ortam sağlanmalıdır. Bireyin kültürüne ait yas ritüelleri desteklenmelidir (Soyanıt ve Mumcu, 2023).

Travmatik yas sorununda en önemli müdahale tekniği travmatik yas sorunu yaşayan bireyle güvenli bir ilişki kurmaktır. Travmatik yas sorununda güvenli ilişki kurmada en önemli etken travmatik yas sorunu yaşayan danışmana yakın hissetmesidir. Bu yakınlık ise danışmanın travmatik yas sorunu yaşayan bireyi uygun zamanda onaylaması, bireye açıklamalar yapması, ses tonunu ona göre senkronize etmesi (zaman zaman alçaltması, zaman zamanda yükseltmesi), bedenen zaman zaman danışana doğru eğilmesi ve yakınlaşması ile sağlanmaktadır. Bütün bunlar travmatik yas sorunu yaşayan kişinin rahat hissetmesine ve duygularını daha kolay paylaşmasına etkendir (Schupp, 2004).

Yaşanan yoğun kayıplar psikiyatri hemşirelerinin kayıp ve yas danışmanlığı konusunda sunabileceği hizmetleri daha önemli kılmıştır. Hasta ve yakınlarıyla kesintisiz 24 saat birlikte olan, yaşam sonu bakım sunan ve yas sürecinde en ulaşılabilir sağlık çalışanı olan psikiyatri hemşireleri COVID-19 pandemisinde, kayıp ve yas bakımı konusunda önemli sorumluluklar düşmektedir (İnci, 2022).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Tüm dünyayı etkileyen COVID-19 pandemisinde ölüm ve yas süreci normalden çok farklı olarak yaşanmış ve deneyimlenmiştir. Bu nedenle, bu çalışmada aile üyelerinin yas deneyimleri ve bu süreçteki gereksinimlerinin neler olduğunun incelenmesi amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Tipi

Nitel araştırma yöntemlerinden biri olan olgu bilim fenomenolojik desen kullanıldı. Bireysel görüşme yöntemi ile veriler toplandı. COVID-19 pandemisinde yas deneyiminde kişiler sürecin bir çok aşamasında etkilendiğinden derinlemesine incelemek gereği duyuldu. Bu sebeple, COVID-19 pandemisinde kayıp yaşayan aile üyelerinin yas deneyimleri ve gereksinimleri niteliksel araştırma yöntemi ile çalışıldı.

Niteliksel araştırma yöntemi; olaylar ve durumlar arasındaki neden-sonuç ilişkisine odaklanmak yerine olayların ve durumların kişilerde bıraktığı öznel anlam ile ilgilenir (Pietkiewicz ve Smith, 2014). Kelimelerle kolayca anlatılamayan, ortaya rahatça konamayan deneyimlerin niteliksel araştırma yöntemiyle çalışılması uygun olmaktadır. Nitel araştırma yöntemleri değişkenler arası olgu ve durumların kişiler üzerinde bıraktığı etkiyle, öznel deneyimin kendisine ve kişinin deneyimine atfettiği anlama odaklanır, bu deneyimleri derinlemesine incelemekle ilgilenir (Pietkiewicz ve Smith, 2014).

3.3. Veri Toplama Araçları

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

COVID-19 pandemisinde kayıp yaşayan kişilere yaşı, mesleği, eğitim durumu, ölen kişi ile yakınlık derecesi bilgileri içeren 6 sorudan oluştu. Ölen kişiyle ilgili yaş, medeni durum, eğitim durumunu içeren soruları içermektedir. Yine ölen kişiye ilgili, kişi tanı aldıktan sonra ölüme kadar geçen süre, nerde öldüğü, ölen kişiye COVID 19'un kimden bulaştığı verileri içeren 6 sorudan oluştu.

3.3.2. Yarı-Yapılandırılmış Görüşme Formu

Bu çalışmanın verilerinin toplanmasında yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Formda, bireylere kayıp ve yas deneyimine dair açık uçlu

sorular yer verildi. Bu sorular; Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz (YFA) yöntemine uygun olarak, yas deneyimlerinin derinlemesine anlaşılabilmesi için literatürdeki (Yıldırım ve Şimşek, 2018) bilgilerden faydalanılarak araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Soruların hazırlanışında araştırmacının öznelliğini önlemek ve araştırmanın güvenirliğini artırmak için yas konusu ile çalışma yapmış üç uzmandan görüş alındı. Sorular 9 adet olarak hazırlandı.

3.3.2.1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Soruları

1. Kaybettiğiniz yakınınız ilk COVID-19 tanısı alınca ne hissettiniz?
2. Bu süreçte neler yaşadınız? Bu süreçte en çok nelere ihtiyaç duydunuz?
3. Yakınızla hastalığın son döneminde neler yaşadınız ve hissettirdikleri nelerdi?
4. Yakınınızın vefat sürecini anlatır mısınız? Ne hissettirdi?
5. Cenaze sürecini nasıl yaşadınız. Yaşadıklarınız size ne hissettirdi?
6. Bu dönemde yasınızı nasıl yaşadınız? Ve nasıl baş ettiniz?
7. Bu süreçte sağlık personelinden nasıl bir destek beklersiniz?
8. Bu süreci bir metafora benzetseniz neye benzetirdiniz?
9. Bu süreci daha kolay atlatabilmek için neleri önerirsiniz?

Son hali verilen bu sorularla çalışma öncesinde üç görüşme yapılarak bir ön uygulama yapılmış sonra uygulamaya geçilmiştir. Görüşme sırasında derinlemesine deneyimlerin anlaşılması için kişiye ve deneyime özgü yardımcı sorular kullanıldı.

3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Bu araştırma, Samsun' da COVID-19 tanısıyla birinci derecede yakınlarını kaybeden ve araştırmaya katılmayı kabul eden kişiler ile onların belirledikleri yerde (Ev ortamı, iş ortamı, café vb.) yapıldı. Görüşme yeri belirlenirken kişilerin kendilerini güvende hissedecekleri bir ortam olmasına önem verildi.

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Samsun' da COVID-19 tanısıyla birinci derecede yakınlarını kaybeden kişilerden oluştu. Örneklem ise kartopu yöntemiyle çalışmayı kabul eden gönüllü kişilerden oluşmuştur. Niteliksel araştırma tasarımları örneklem büyüklüğü için belirlenmiş bir kuralın olmadığı araştırma sorusu ve amacı doğrultusunda örneklem büyüklüğüne karar verilebilen esnek bir yapıya sahiptir

(Yıldırım ve Şimşek, 2013). Bu nitelikteki araştırmaların 5 ile 25 katılımcı gerektirdiği genellikle küçük bir örneklem grubu seçildiği belirtilmektedir (Polit, 2006). Bu araştırmada örneklem büyüklüğü, verilerin tekrarı dikkate alınarak veri doygunluğuna ulaştığında sonlandırılmış olup 30 kişi ile tamamlanmıştır. Araştırmaya dahil edilme kriterleri; bireylerin COVID-19 tanısıyla birinci derece yakınını kaybetmiş olmak, yas süreci en az 6 ay geçmiş olmak ve katılmayı kabul etmektir.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın gerçekleştirilmesi için Lokman Hekim Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 30.09.2022 tarih ve 2022/163 sayılı ve Kod No.2022145 olan yazı ile etik kurulu izni alındı. Katılımcıların büyük kısmı Samsun İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde çalıştığı için ilgili kurumdan 31/10/2020 tarih ve E-26521195-604.02.02 sayılı yazı ile kurum izni alındı. Katılımcılara, araştırma hakkında bilgi verildi, istedikleri zaman hiçbir sebep göstermeksizin araştırmadan çekilebilecekleri belirtildi ve yazılı onamları alındı. Katılımcılara görüşme sırasında söylenenlerin kaybını önlemek için ses kaydı alınacağı, görüşme sonrası araştırmacı tarafından raporlanmasından sonra ses kayıtlarının silineceği ve kişisel bilgilerin üçüncü kişilerle paylaşılmayacağı söylendi.

3.7. Uygulama

Araştırma kriterlerine uyan katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilerek araştırmaya davet edildi. Araştırmayı kabul eden katılımcıyla yüz yüze ön görüşme yapıldı. Ön görüşmede araştırmanın amacı, verilerin nasıl kullanılacağı, çalışmanın içeriği ve olası yararları hakkında bilgi verildi. Ayrıca çalışmaya kendi rızası ve onamı ile katılabileceği, kişisel bilgilerin hiçbir şekilde paylaşılmayacağı, hiçbir neden göstermeksizin istediği zamanda çalışmadan ayrılabileceği anlatıldı. Derinlemesine görüşme için katılımcıyla uygun zaman ve yer belirlendi. Görüşmenin yapılacağı yer, kişinin mahremiyetine uygun ve kendini güvende hissedeceği kararı doğrultusunda olmasına özen gösterildi. Derinlemesine görüşmeler ortalama 60-90 dakika sürdü. Görüşmeler sırasında yaşanılan olay kişiler için travmatik olduğu için sorular da terapötik iletişim teknikleri kullanılarak soruldu. Katılımcılarda zaman zaman ağlama davranışları görüldü. Ağlama ve duygularını ifade etmelerine izin verilerek rahatlamaları sağlandı. Duygu yoğunluğu azalınca katılımcıya istediği anda

araştırmayı sonlandırabileceği, istediği zamanda görüşmeye devam edebileceği söylendi. Senin için ne yapabilirim? Şu an ne yapmak istersin? Gibi destekleyici sorular soruldu. Görüşme haricinde bu durum en az 20 dakika sürdü. Katılımcılarla görüşmeye onların kendilerini hazır hissettikleri anda devam edildi. Katılımcının jest, mimik vb. durumları gözlemlenerek zorlandıkları durumlarda, "Buradan sonrasını anlatmayabilirsin. Nasıl istiyorsan öyle devam edebilirsin" gibi ifadeler kullanıldı.

Görüşme esnasında yarı yapılandırılmış sorular soruldu. Bununla birlikte her olay ve kişi ayrı bir deneyim olduğu için, gerekli durumlarda ek sorularla araştırılan konunun derinleştirilmesi sağlandı. Bu olay/durum sende hissettirdikleri neydi? Bu olayın/durumun sendeki anlamı neydi? Bu durumda daha iyi hissedebilmen için ne olması gerekirdi? Ne olmasıydı kötü hissederdin? Bu sorulara örnek gösterilebilir.

3.8. Verilerin Analizi

Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz (YFA) (Smith ve Osborn, 2003) bir fenomenin kişi tarafından deneyimlenme sürecini incelemek için kullanılır. Bu analiz yönteminde bir kavramın veya fenomenin nesnel özellikleri üzerinde değil, kişinin bu deneyimi nasıl anlamlandırdığı üzerinde durulur (Smith, Jarman ve Osborn, 1999). Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz (YFA) kişilerin spesifik bir yaşam deneyiminin kişilerdeki yansımalarıyla, deneyimin kişilerin iç dünyalarında ifade ettiği anlamlarla ilgilenir (Smith, Flowers ve Larkin, 2009). Bu araştırmada nitel araştırma yönteminin desenlerinden ise "olgu bilim (fenomenoloji) çalışması" kullanılmıştır. Olgu bilim çalışması, farkında olduğumuz ama derinlemesine bir anlayışa sahip olmadığımız olguların ayrıntılı bir biçimde incelenmesi olarak tanımlanmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2018). YFA'nın bu özelliğinden dolayı COVID-19 pandemisinde kayıp yaşayan ailelerin yas deneyimini incelemek üzere bu yöntem seçilmiştir.

Görüşme yarı yapılandırılmış sorular üzerinden yapıldı ve görüşmeler araştırmacı tarafından kayıt altına alındı. Her bir görüşme için K1, K2, K3… K30 arasında numaralar verilerek görüşmeler yazıya dökülerek raporlandı. Raporlar YFA'nın önerdiği gibi defalarca okundu; üzerine notlar, özetler ve yorumlar yazıldı. Her bir ses kaydı, yazıya döküldükten sonra ikişer kez tekrar dinlendi. Bu ifadelerin değerlendirilmesinde içerik analizi kullanıldı. Yarı yapılandırılmış görüşme soruları

kategori olarak değerlendirildi. Her bir sorunun altındaki görüşme ifadeleri, hangi kavramlara denk geldiği düşünülerek listeledi. Bu ifadelerdeki benzerlikler gruplandırılarak kavramsallaştırıldı ve temalar oluşturuldu. Katılımcı ifadeleri ve temaların uygunluğunun test edilmesi için ruh sağlığı ve hastalıkları alanından üç uzmana gönderildi. Bu gönderilen dokümanlar uzmanlar tarafından değerlendirildikten sonra önerileri doğrultusunda gruplama ve tema tablosu oluşturuldu. Araştırmanın tasarımı, veri toplama, veri analizi, değerlendirilmesi ve raporlanmasında Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) kontrol listesinden yararlanıldı (Özden ve diğerleri, 2022).

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri

Katılımcılara ait tanıtıcı özellikler tablo: 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri n=30

Tanıtıcı özellikler	**n**	**%**
Cinsiyet		
Kadın	20	67
Erkek	10	33
Yaş		
27-36	5	17
37-46	11	37
47-56	8	27
57 +-66	6	20
Eğitim Durumu		
Orta Öğretim	3	10
Üniversite	19	63
Yüksek Lisans	6	20
Doktora	2	7
Meslek		
Hemşire	12	40
Doktor	4	13
Mühendis	2	7
Memur	4	13
Ev hanımı	2	7
Emekli	3	10
Diğer (Sosyal çalışmacı, hizmetli, acil tıp teknisyeni)	3	10
Ölen kişinin yakınlık derecesi		
Anne	10	33
Baba	13	43
Eş	5	17
Kardeş	2	7
Hastalığın aileden başka birine bulaşma durumu		
Aileden birkaç kişi	20	67
Başka bulaşan yok	6	20
Tüm aile	4	13
Kendisi COVID-19 tanı alma durumu		0
Alan	14	47
Almayan	16	53

Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Tablo 2'de verilmiştir. Katılımcıların % 67 'si kadın, % 37'si 37-46 yaş aralığında, %63'ü üniversite mezunu, %40'ı hemşiredir. Ölen kişilerin katılımcılar ile yakınlık dereceleri incelendiğinde, %40'nın babalardan oluştuğu tespit edilmiştir. Hastalığın aileden başka birine bulaşma durumuna bakıldığında, % 67 'si birkaç kişiye bulaşmıştır. Katılımcıların %47'sine COVID-19 tanısı konduğu ifadelerinde belirtilmektedir.

4.2. Katılımcıların Ölen Yakınlarının Tanıtıcı Özellikleri

Katılımcıların yakınlarının tanıtıcı özellikleri Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Ölen Yakınlarının Tanıtıcı Özellikleri

Tanıtıcı özellikler	**n (30)**	**%**
Cinsiyet		
Kadın	11	37
Erkek	19	63
Yaş		
38-47	4	13
48-57	3	10
58-67	10	33
68-77	9	30
78 ve üzeri	4	13
Eğitim Durumu		
Okuryazar değil	4	13
İlköğretim	14	47
Lise	2	7
Üniversite	10	33
Ölen kişi tanı aldıktan sonra ölüme kadar geçen süre		
0-9 gün	8	27
10-19 gün	10	33
20-29 gün	7	23
30 gün ve üzeri	5	17
Nerde öldüğü		
Hastane Ortamı	30	100
Nerden bulaştığı		
Sosyal ortamdan	20	67
Aileden biri	5	17
Komşu	3	10
İşyeri	1	3
Hastane Ortamı	1	3
Ölüm tarihi		
2020	11	37
2021	14	47
2022	2	7
2023	3	10

Katılımcıların ölen yakınlarının sosyo-demografik özellikleri Tablo 3'te verilmiştir. Katılımcıların ölen yakınlarının %63'ü erkek, %33'ü 58-67 yaş aralığında %47'si ilköğretim mezunudur. Tanı aldıktan sonra ölüme kadar geçen süre incelendiğinde, %33'ünün 10-19 gün aralığında olduğu, %100'ünün vefat yerinin hastane ortamı olduğu, %67 'sine hastalığın sosyal ortamdan bulaştığı, %47'sinin ölüm tarihinin 2021 yılında olduğu tespit edilmiştir.

4.3. Yakınlarını Kaybeden Ailelerin Yas Deneyimlerinin ve Gereksinimlerinin İncelenmesinin Sonucunda Oluşan Temalar ve İlişkili Alt Temalar

Araştırma amacı ve araştırma sorularına paralel olarak kategorize edilip tema ve alt temalar oluşturuldu. Bunlar tablo: 4'de gösterilmiştir.

Tablo 4. Yakınlarını Kaybeden Ailelerin Yas Deneyimlerini ve Gereksinimlerinin İncelenmesinin Temalar ve İlişkili Alt Temalar

KATEGORİ	TEMA		ALT TEMA
1-Yakını COVID-19 tanısı alınca hissedilenler	Şok, inanamama		
	Üzüntü		
	Ölüm korkusu/ Endişe		
2-Yakının hastalık sürecinde yaşanan deneyimler	Olumlu deneyimler	Cesaretlendirme, önlem alarak bakım verme	
	Olumsuz deneyimler	Damgalanma	
		Öz bakımı yapamama,	
		Belirsizlik yaşama	
		Bulaş endişesi	
		Sosyal destek azlığı	
		Tedaviye güvensizlik	
		Sürecin kötüye gitmesi	
		Sözel iletişimde azalma	Görüşememe
			Kısıtlanma
3. Yakınının son dönemlerinde yaşananlar	Olumlu deneyimler	Umut	
		Huzur hissetme	
	Olumsuz deneyimler	Umutsuzluk	
		Suçlanma	
		Vedalaşamama	
		Ölümü konduramama, inkâr	
		Üzüntü	Sözlerin yetersizliği
			Ölenin hissettiği duygu
			Yalnız ölüm, yanında olamama
			Son haline üzülme
			Son görevleri yapamama
4.Yakının ölüm haberini aldıktan sonra yaşananlar	Şok		
	Duygunun bastırılması		
	Çaresizlik, Üzüntü		
	Somatik tepkiler		
	Ağlama		
	Dayanak kaybı		
KATEGORİ	**TEMA**		**ALT TEMA**
5. Cenaze sürecinde yaşananlar	Olumlu deneyimler	Şükretme	
		Sevildiğine inanma	
	Olumsuz deneyimler	Üzüntü	
		Kültüre uygun defnedilememesi	
		Ölümü inkâr	
		Acının paylaşılamaması	Taziyenin kısıtlılığı
			Cenaze töreninin yapılamayışı
			Çok az kişiyle defin
6.Yasla baş etme süreci	Etkili baş etme yöntemleri	Aile desteği	
		Dine yönelme	
		Ölümü kabul etme	
		Sosyal destek ile	
		Profesyonel destek ile	
		Uğraşı ile	
	Etkisiz baş etme yöntemleri	Duygunun bastırılması	
		Sorumluluk alarak yası erteleme	
		Desteksiz kalma	
		Yasın Uzaması	
7.Sağlık personelinden beklentiler	Bilgilendirme		
	Uzaktan da olsa temas kurabilmek		
	Empati		
	Sorumluluklarını yerine getirilmesi		

4.3.1. Yakını COVID-19 Tanısı Alınca Hissedilenler

Tüm katılımcılara yakınlarınız COVID-19 tanısı aldığında hissettikleri soruldu. Katılımcıların ifadelerinden, şok/inanamama, üzüntü, ölüm korkusu/endişe olarak temalar oluşmuştur. Katılımcıların ifadelerinde bu hastalığın ölüm getireceği düşüncesi, yakınlarının yaşlı ve kronik hastalığa sahip olması endişe, üzüntü hissettirmiştir.

1. Şok, İnanamama

"*Ben iş yerindeyim covid pozitif dendiğinde aklıma kötü bir şey gelmedi. Aşılıydılar atlatırlar diye düşündüm. Hiç kötüleşeceğini düşünmedim*". (K Hemşire 46 Y)
"*Herkesin yaşadığı bir süreçti. Biz de bu süreci yaşıyoruz, atlatacağız diye düşündüm. Genç olduğu için kolay atlatır diye düşündük. Ölüm hiç aklıma gelmedi*". (K Hemşire 37 Y)
"İnsanlar covid oluyor, iyileşemiyordu. Genelde ölenler yaşlıydılar annem de gençti çok ileri gidecek diye düşünmedim, atlatır diye düşündüm". (E Mühendis 27 Y)
"*Başka bir hastalığı olmadığı için kolay atlatacağını düşündüm. İlk tanı aldığında çok endişelenmedim*". (K Doktor 39 Y)
"*İlk tanı aldığında genel durumu iyiydi, bağışıklık sistemi iyiydi atlatır diye düşündüm. Daha dirençli gözüküyordu*". (E Memur 38 Y)
"*Onun arkadaşları içinde 30 gün yoğun bakımda kalıp çıktıktan sonra iyi olanlar oldu. O da iyi olur, hissettim*". (E Hizmetli 52 Y)
"*Tahlil verdik covid pozitif çıktı, ben iyileşir diye düşünüyordum*". (E Hemşire 58 Y)
"*Ben covid olmuştum, o da benim gibi atlatır diye düşündüm*". (K Hemşire 47 Y)
" *Eşim için kötü olacağını düşünmedim. Çok dinç ve sağlıklıydı*". (K Ev Hanımı 57 Y) "*Babamın hastalık süreci çok hızlı bir şekilde olması bize sürpriz oldu. Şok üstüne şok yaşadık*". (E Sosyal Çalışmacı 31 Y)
" *Covid tanısını hiç beklemiyorduk. Şok yaşadık çünkü babam da hiçbir belirti yoktu. Babam mide rahatsızlığı vardı, midem ağrıyor diyordu*". (K Doktor 49 Y)
" *Çok büyük şok yaşadım. Yanlış olabileceğini düşündüm. Ne olduğunu anlayamadım*". (K Hemşire 43 Y)

2. Üzüntü

"*Dayım da covid den ölmüştü duyunca üzüldüm*". (E Memur 53 Y)
" Öleceğini *düşündüm, mutsuz oldum. Büyük üzüntü hissettim*". (E Doktor 50 Y)
"*İlk tanıyı duyduğumda çok üzüldüm, çünkü ben tek çocuğum tüm her şeyim annemdi".*

(K Ev Hanımı 31 Y)

" *İlk tanıyı duyduğumda çok üzüldüm. Ailecek de çok üzüldük''*.

(K T. Sekreter 48 Y)

"*Çok üzüldük gerçekten*". (K Hemşire 62 Y)

3. Ölüm Korkusu/ Endişe

" *O süreçte ölüm çok olduğu için kaygı, korku ve kaybetme korkusu hissediyorsunuz. Her gün ölüm haberi alıyorsunuz. Yakınınızda bu tanıyı alınca korkuyorsunuz. Bir de yakınınızda kronik hastalık varsa bu kaygınız daha çok artıyor. Babam diyalize giriyordu. Aynı zamanda diyabet hastasıydı. Bu yüzden kaçınılmaz son kaybedebilirim diye düşünüyorsunuz*". (K Hemşire 43 Y)

"*Sosyal medyadan öğrenmiştik. Bu hastalığın ciddiyetini biliyorduk. Eşim kızım, 2 erkek kardeşim ve ben olmak üzere hepimiz coviddik. İlk tanıyı duyduğumuzda ölümcül bir hastalık olduğunu hissettim. ....*(K Acil T.T. 33 Y)

"*İlk çok endişelendim. Annemin kronik hastalığı olduğu için. Doktor'' annenize iyi bakılması lazım. Hastaneye yatarsa çıkamaz ''dedi. Tüm bunları düşününce aşırı endişelendim*". (K Hemşire 46 Y)

"*İlk önce annem covid tanısı aldı sonra babam aldı. İlk duyduğumuzda çıldıracak gibi hissettik. Çünkü duyuyorduk ölen olduğunu*". (K Hemşire 62 Y)

"*Bu dönemde hastaların da ruhsal desteğe ihtiyacı var. Bence genç ve orta yaş grubu sosyal medya kullanıyor. Solunum cihazına bağlı insanların görüntülerini hastaları çok etkiliyor. Görüntüleri görenlerin çoğu covid olunca öleceklerini düşünüyor*". (K Doktor 39 Y)

"*İlk tanı aldığında coronanın çok yoğun olduğu zamandı. Yaşından ötürü çok kurtulacağını düşünmedim*". (E Emekli 66 Y)

"*Önce inanamadım sonra korktum. Covidin pik yaptığı ölümlerin çok dönemlerdi*". (K Hemşire 45 Y)

"*Bu ikinci covid hastalığıydı ilkini zor atlattı. Bunu da çok zor atlatır diye düşündüm. Kalp, tansiyon, şeker hastalığı vardı. Bunları bilmek bize korku verdi. Sağlam insanlara göre işi daha zor olduğunu düşündüm*". (E Emekli 47 Y)

" *İlk tanıyı aldığımızı duyunca ayvayı yedik dedim. Çünkü kanser tedavisi gördüğü için coronayı atlatamaz dedim. Çok kaygılandım*". (E Emekli 67 Y)

"*Babam hastalanınca daha korktuk. Babamın astımı var, tansiyonu var*". (K Hemşire 62 Y)

"*Babam tek böbrekliydi, covidi kaldıramaz dedik. Bir de coviden dolayı çok ilaç verildi. Biz tek böbrek olduğu için çok endişe ettik*". (K Hemşire 36 Y)

"Korktuk, çünkü yaşlı biri çıkabilir mi diye düşündük. Aynı zamanda KOAH hastasıydı". (K Mühendis 39 Y)

” *Korktum, direk kaybedemem dedim*”. (K Sekreter 50 Y)
“*Annemin tansiyonu şeker, kalp hastalığı var, korktum kurtulamayacağını düşündüm. Yine de ölümü yakıştıramıyorsunuz”*. (K Hemşire 59 Y)
“*Babam CVH tanısı için hastaneye yatıyordu endişe hissettim. İyi olacak diye kendimi telkin ettim*”. (K Doktor 38 Y)
“*Tanı aldığında KOAH hastası olduğu için endişendik. Pozitif olduğunu duyunca babam çok endişelendi*”. (K Hemşire 43 Y)

4.3.2. Yakının Hastalık Sürecinde Yaşanan Deneyimler

Tüm katılımcılara, bu süreçte neler yaşadınız? Bu süreçte en çok nelere ihtiyaç duydunuz? Sorusu yöneltildi. Süreç ile yaşananlar ve hissedilenlerle ilgili temalar olumlu ve olumsuz olarak gruplandırıldı. Olumlu deneyimler, cesaretlendirme, önlem alarak bakım vermedir. Katılımcıların tamamına yakın kısmı ise olumsuz deneyimlerinden bahsettiler. Olumsuz deneyimler; damgalanma, öz bakımı yapamama, belirsizlik yaşama, bulaş endişesi, sosyal destek azlığı, tedaviye güvensizlik, sürecin kötüye gitmesi, sözel iletişimde azalmadır. Bu ifadeler aşağıda sunulmuştur.

1. Olumlu Deneyimler

A. Cesaretlendirme, Önlem Alarak Bakım Verme

” *Babamı evde baktık ilaçlarını içermeye çalıştık. Yemek getirmeye çalıştık. Maske takıp girdim, yardım etmeye çalıştım. Çok içeri gidemiyorduk, camdan yemeklerini verdik*”. (K Hemşire 62 Y)
“*Anne ne derlerse yap başarmaya çalış” dedim. “Çok zor geldi, tedavi olamıyorum” dedi. İkna etmeye çalıştım. Annemin yanına maskeyle giriyordum. 3-4 maske takıyordum, bulaşmasın diye. Bakımını bu şekilde yapmaya çalışıyordum*”. (K Hemşire 43 Y)
” *Telefonda hekimlerin tavsiyesine uyun bu günler geçecek diyordum*”. (E Doktor 50 Y)
” *Kendisinin iyileşeceğini hiç inanmadı, hiç olumlu konuşmadı. Ben sürekli ona iyi örnekler verdim. Hastalığın iyileşebilir diye telkin etmeye çalıştım…. Sadece kapısına bir şeyler bırakıp uzaktan görüyordum*”. (K Doktor 39 Y)
” *Yemeği yapıyor, kapıdan veriyorduk. Kapıdan ihtiyaçlarını veriyorduk*”. (K Sekreter 50 Y)
“*Biraz takıldım, “hadi baba hastalık hastası oldun, biraz balkona çıkalım” dedim. Birlikte balkona çıktık*”. (E Memur 38 Y)
” *Babama geçecek merak etme sıvı al dedim*”. (E Emekli 47 Y)

2. Olumsuz Deneyimler

A. Damgalanma

"Bir gün kapı çaldı. Bir baktım dışarıda iki tencere yemek var, kimse yok. Kim o dedim? Alt kattan komşum "benim" dedi. Ben "neden bu kadar uzakta durdun" dedim". (K Hemşire 46 Y)

"*Hiç kimsesi yokmuş gibi vebalı gibi kaçılarak gömülmeyi hiç hak etmiyordu*". (K Hemşire 43 Y)

"*Eve taziyeye gelen olmadı. Komşular bizi görünce kapıyı kapattılar. Dışardan bize yemek getirenler ise yemekleri bahçe duvarlarına bırakıp gittiler. İnsanların korktuklarını anlayabiliyorum ama biraz abartılıydı. Herkes bizden kaçıyordu*". (K Doktor 38 Y

B. Öz Bakımını Yapamama

"*Bende coronaydım ama ben kendimden vazgeçtim ona bakmaya çalıştım".* (E Emekli 67 Y)

Ben hastanede covidden yatıyordum. Taburcu olacaktım. Benim olduğum yere çalıştığım servise yatırdık. Onu 3 gün monitörize ettik. Hiç uyumadım onu takip ettim".

" *Onlara bakma telaşından kendime bakmamışım. Covid döneminde ben de kötüydüm, kilo verdim, ateşim vardı. Hiç önemsemedim. Uyku bozuklukları ondan sonra yemek bozuklukları bu dönemde başladı. Çok kilo verdim*". (K Doktor 39 Y)

C. Belirsizlik Yaşama

" *O dönemde uzun uzun yürüyordun. Ne yapacağımı bilmiyordum, yorgun hissediyordum. Bilinmezlik vardı. Ne yapacağımı bilmiyordum. Araf'ta kalmış gibi hissediyorsun. Zor bir şey*". (E Mühendis 27 Y)

" *Eş dost duydu geldi, kalabalıktık ama ben yalnızdım. O sırada ne yapacağımı bilmiyordum. Kim nereye çekerse oraya gidiyordum. Ne yapacağımı bilemedim*". (K Hemşire 37 Y)

"*Bir odada 4 duvar arasında bir şey bilmiyorsunuz. Ne yapacağınızı bilmiyorsunuz*". (E Memur 38 Y)

D. Bulaş endişesi

" *Hastalık bulaşma veya bulaştırma ihtimaline karşın 2 kardeşimde covidden öldü birinin cenazesine gidemedim. Diğerinin yanına da 2 kere gidebildim*". (E Emekli 66 Y)

"Evinde dururken ne kadar kötü duygu içeri girip yemek yediremiyorsun. Sana da geçecek duygusu oluyor". (K Hemşire 62 Y)

"*Annemin yanında olmak istiyorum. Çocuğumu emziriyorum. Bir yerden ne yapacağımı bilemiyorum. Öpmek istiyorsun öpemiyorsun uzaktan bakıyorsun".* (K Mühendis 39 Y)

"*Bir yandan kendimden korktum. Çok yakınımızda örneği var. Anne ve baba covid oldu onlara bakan kızı onlardan hastalık kaptı. Anne ve baba iyi oldu, kızı öldü*". (K Sekreter 50 Y)

” *Annemin tanısını telefonla öğrendik. Çocuklara ve başkasına bulaşmasın diye ayrı bir odaya aldık. İzole ettik*”. (K Hemşire 43 Y)

” *Son döneminde evde kardeşim vardı onlar ilgileniyordu biz sağlıkçı olarak çalıştığımız için babamın yanına gitmiyorduk telefonla görüşüyorduk*”. (K Hemşire 43 Y)

” *Ben ve eşim vardı, atlatacak mı, bize geçecek mi? Onların iyi olmasını istedim*”. (E Memur 38 Y)

” *Corona hastalığından dolayı ne yapacağımı bilemiyordum. Yanına yaklaşamıyorum*”. (E Emekli 47 Y)

” *Hastalık süreci üç hafta sürdü. Ben bir hafta gittim kardeşim diğer haftalar gitti. Uzaktan haber aldım*. (E Doktor 50 Y)

E. Sosyal Destek Azlığı

” *Eş dost duydu geldi, kalabalıktık ama ben yalnızdım. O sırada ne yapacağımı bilmiyordum. Kim nereye çekerse oraya gidiyordum. “O dönemde yakınlarımız aradı, dışarıdan destek oldular fakat birinin yanımda olması daha farklı. Yanımda bir desteğe ihtiyaç duydum”. Mesela birine sarıla bilseydim mesela annem gelseydi Ona sarılsam omzuna kafanı koyup anlatsaydım bunu hissettim. Birinin yanında olması bile çok büyük destek*. (K Hemşire 37 Y)

“*Birilerinin bana akıl vermesine ihtiyaç duydum. Annem için ne yapabilirim, hangi hastaneye götürürüm? Birileri bunu bana anlatsın isterdim. En yakının olunca düşünemiyorsun, bazen en doğruyu arıyorsun*”. (K Hemşire 43 Y)

” *Karantinadan dolayı en yakın akrabalarımız bile gelemedi. Kardeşlerimle bile uzaktan birbirimize baktık. Tek kalmıştım*”. (K Acil T.T. 33 Y)

“*Bir yıl önce annemi kaybettim, yanımda teyzem vardı, başkaları vardı. Burada izolasyon olduğu için asıl sıkıntı buydu. Keşke yanımda biri olsaydı. O dönemde bana destek olacak olanlar da hastaydı. Onlar da izolasyondaydı*”. (K Doktor 39 Y)

“*Aile olarak covid olduk yalnız başımıza kaldık. Eşimiz dostumuz uzakta kaldı. Biz kendi kendimize kaldık. Akrabalarımızdan covid olup gelemeyenler vardı”. (K Mühendi*s 39 Y)

” *O dönemde cenazeye çok az kişi geliyor. Sosyal destek bu anlamda az oluyor”. (E Doktor* 50 Y)

“*Yalnızdım, giden gelen yoktu hep tek başıma kaldım*”. (K Hemşire 46 Y)

” *Hayat arkadaşın, sevdiğin insanlar yok. Sadece telefonla görüşüyoruz*”. (E Emekli 67 Y)

“*O sırada bir hastalıkla mücadele ediyorsunuz. Kimse yok yanınızda*”. (E Memur 38 Y)

F. Tedaviye Güvensizlik

"O dönemde sağlık sistemi güvenini kaybetti. Çünkü belirlenmiş bir tedavisi yoktu. Babam şeker hastası değildi. Coronadan dolayı şekeri çıktı şeker komasından öldü". (E Sosyal Çalışmacı 31 Y)

" *Tedavi olarak daha güvenilir tedavi sunulmalı. Herkese aynı tedavi verildi. Kronik hastalık bulunanlar aynı kefeye konuldu, birçok ilaç verildi. Babam tek böbrekti*". (K Hemşire 36 Y)

"Aşı yok, virüsün ucu bucağı yok. Verilen ilaçlar bize zararı var mı bilemiyoruz. Herkese aynı ilaçlar veriliyordu. Bu ilaçların yan etkileri neler bilmiyorduk". (K Acil T.T. 33 Y)

"*Haberlerde İstanbul'da hastaneleri görüyoruz çok kalabalık. Göremediğimiz için bakımı eksik olmuş mu acaba? Diyoruz*". (E Hizmetli 52 Y)

"*O dönem çok karışıktı, ilaç yoktu. Eve ilaç getirdiler hala o ilaç hakkında dedikodular sürüyor*". (E Memur 38 Y)

" *Öfke ve güven kaybı yaşadım. Hekimlere güvenim kayboldu. Babamı başka hastaneye sevk ettirmeye çalıştım*". (K Doktor 38 Y)

" *Daha bilinçli tedaviler verilmeli*". (K Hemşire 46 Y)

G. Sürecin Kötüye Gitmesi

" *Gün gün hastalığı ilerledi, sonra yoğun bakıma alındı*". (E Doktor 50 Y)

" *Sonra satürasyonu da gün gün düşmeye başladı. Daha sonra ateşi çıkmaya başladı. 45 gün annemin ateşiyle uğraştık. Bir yandan hastaneye yatsın istemiyorduk*". (K Hemşire 46 Y)

" *Nefes alması için zorlanıyordu. Duruma daha kötüleşti*". (K Hemşire 47 Y)

" İlk 1-2 hafta iyiydi. Sonra halsizlik ve koma başladı. Yediğini hep kusuyordu". (K Ev Hanımı 31 Y)

" Çaresiz bir sona hızlı bir gidiş oldu. Çok kötü süreçti". (K Doktor 39 Y)

" *Doktor her şeye hazırlıklı olun. Elimizden gelen her şeyi yaptık fakat durum iyiye gitmiyor dedi*". (K T. Sekreter 48 Y)

"*Orada birlikte onun gıdasına ve bakımına odaklandım. İlk başta satürasyonu iyi " Hastalık ayrı, sürpriz. Hiç beklemeden çok hızlı geçti. Şok üstüne şok yaşadık". (E Sosyal Çalışmacı 31 Y)*

" Babam her gittiğimizde daha düşüyordu". (K Hemşire 62 Y)gidiyordu. İyi görünüyordu. Sonra kötüleşmeye başladı". (E Hemşire 58 Y)

H. Sözel İletişimde Azalma

h.1. Görüşememe

" *Normal zamanlarda yoğun bakımda günde bir kere göstermelerine rağmen bu dönemde hiç göstermediler*". (K Acil T.T. 33 Y)

"*2 ay boyunca yoğun bakımda kaldı. İletişimimiz olmadı. Bir telefonla sadece durumu hakkında bilgi alıyorduk*". (K Ev Hanımı 31 Y)

" *Yoğun bakımda içeri giremiyorsun, telefonla haber alıyorduk*. (K Mühendis 39 Y)

" *Tanıya alınca ben Konya'ya gittim. O sürede bizi almadılar. Görüntülü telefonlarla görüştük*". (E Doktor 50 Y)

" *Ziyaretçi kabul etmedikleri için anneme gidemiyordum*". (K Hemşire 46 Y)

"*Ziyaret yasakları vardı. Biz gidemiyorduk. Yoğun bakımda doktor bize bilgi veriyordu*". (E Mühendis 27 Y)

" *Uzakta olması, hastane yasakların olmasından dolayı yanına gidemiyorduk. Asıl üzen şey buydu*". (E Hizmetli 52 Y)

" *Yoğun bakıma babama aldılar, 4 gün kaldı. Yoğun bakıma girene kadar babamla telefonla görüştüm*". (K Doktor 49 Y)

" *Kızım da bende yanına giremedik*". (E Emekli 67)

" *Ben ona bakarken arada şakalaşıyorduk. Satürasyonu düşük olduğu için çok yormamaya çalışıyordum. Çok konuşmak istemiyordum*". (K Hemşire 36 Y)

"*Hastaneye yatırıldı, satürasyon düşmeye başladı. Babam hasta olduğunda pek konuşmaz ve yatar. Konuştuğumuzda halsizim yatıyorum diyordu. O dönemde çok konuşmadı, halsizdi*". (K Hemşire 46 Y)

" *Son zamanlarda konuşamıyordu. Kâğıt kalem verdik bize yazdı. Öyle iletişim kurduk*". (K Hemşire 47 Y)

"*Durumu iyi olmadığı için onu zorlayıp koşturmadım*". (K T. Sekreter 48 Y)

" *Sadece telefonla konuştuk. Doktorlar çok telefon açmayın dediler. Sadece günde bir kere telefon açabiliyorduk*". (K Hemşire 43 Y)

h.2. Kısıtlanma

"*Eşimi ambulansla üniversiteye götürdüler. Ben de karantinaya alındım. 27 gün eşim hastanede ben evde tek kaldım. Kızım bile yanıma gelemedi*". (E Emekli 67 Y)

"*Kısıtlamadan özgürlüğün olmadığını bilmek çok kötü*". (K Ev Hanımı 31 Y)

" *Hastane sürecinde ben de pozitif olduğum için ben de bir odada izole karantinadaydım. O an içeriden çıkamadım. Zaten yollarda da gezemiyorduk ziyaretine gidemedim*". (K Hemşire 43 Y)

" *Ben annem evde onu aradım. 5 kere aradım cevap vermedi. Üst kattaki gelinimizi aradım. Annem cevap vermiyor dedim. Gelinimiz içeri girdi ve annemi yarı baygın bir şekilde bulduk*". (K Sekreter 50 Y)

"*Yoğun bakım süreci başladı. Ben karantinadaydım, kimse gelemiyor, ben de dışarı çıkamıyordum*". (K Hemşire 37 Y)

"*Tanı aldığında karantinada kendi evdeydi. Ben uzaktan takip ettim. Ayrı evlerdeydik*". (K Doktor 39 Y)

4.3.3. Yakınının Son Dönemlerinde Yaşananlar

Tüm katılımcılara, yakınızla hastalığın son döneminde neler yaşadınız ve hissettirdikleri nelerdi? Sorusu yöneltildi. Süreç ile yaşananlar ve hissedilenler olumlu ve olumsuz olarak kategoriye ayrılarak temalandırıldı. Olumlu deneyimler; huzur hissetme, umuttur. Katılımcıların birçoğu sürecin zorluğundan dolayı yaşanan olumsuz deneyimlerini ifade ettiler. Bunlar; umutsuzluk, suçlanma vedalaşamama ölümü konduramama/inkârdır. Bu ifadeler aşağıda sunulmuştur.

1. Olumlu Deneyimler

A. Umut

" *Hemşire "anneniz maşallah çok gayretli" dedi. Cpap maskesini çıkartmıyor, iyi olacak, mücadele ediyor dedi. Böyle devam ederse iyi olur inşallah*". (K Hemşire 46 Y)

" *Bir gün önce aradığımda. Annemin sesi çok sağlıklı geliyordu. "Yumurta haşladım yedim, ben iyiyim" dedi. Ben de sevindim anne hastalığı atlattım dedim. Herkese söyledim, annem iyileşti, annem atlattı*". (K Acil T.T. 33 Y)

"*Babamı gördüğümde umutla atlatır gibi hissettim*". K.24 Kadın 43)

" *Hastaneye babamı annem zorla götürürdü. Babam kendi arabasını sürerek hastaneye gitti. Babamda öksürük veya nefes darlığı hiçbir belirti yoktu*". (K Doktor 49 Y)

" *Endişe ile birlikte hastanede olduğu için ümit vardı. Sorduğumda bana hep iyi dediler. Babamda öksürük, ateş gibi belirtiler olmadığı için hafif atlatacağını umdum*". (K Doktor 38 Y)

"*Covid tanısı almasına rağmen süreç iyi gidiyordu. Belirtileri çok azdı nefes yetmezliği sorunu yoktu. İyileşeceğini umut ediyorduk*. (K Hemşire 43 Y)

"*İlk 1-2 hafta iyiydi endişelenmedim*". (K Ev Hanımı 31 Y)

" *Belirtilerin iyi olması bende bir umut yaşattı, ilk etapta hiç olumsuz düşünmedim. Annem hep düzelecek diye düşündüm*". (K Hemşire 43 Y)

B. Huzur hissetme

" *Birlikte yemek yiyor, birlikte kahvaltı yapıyorduk. Hep bir aradaydık, televizyon izliyorduk. Birlikte zaman geçirmeseydik daha kötü hissederdim. Ayrı olsaydım bu kadar huzurlu olmayabilirdim. O vakit iyi ki onunla geçirmişim. Kendimi yerdim niye onlarla birlikte olmadım diye. Psikolojik olarak kendimi suçlu hissederdim*". (E Memur 38 Y)

" *Babamın son anında yanındaydım. Allah bana nasip etti diye şükrediyorum"*. (K Hemşire 36 Y)

" *Birlikte olmak çok güzeldi. Son anlarında gelecekle ilgili yapmak istediklerini anlattı. Ölüm hiç aklımıza gelmiyordu*". (K.23 Erkek 58 Y)

"*Hastaneye gittim sağlıkçı olduğum için çok kısa görüşebildim*". (K10 E Memur 53 Y)

" *Babama bir gözünü aç göreyim dedim. Elini tuttum, biraz konuştum. O an onun son görüşüm oldu*". (K Hemşire 46 Y)

" *Ben ve eşim sağlıkçı olduğumuz için yoğun bakımda babamı görebildik. Babamı gördüğümde umutla atlatır gibi hissettim*". (K Hemşire 43 Y)

2. Olumsuz Deneyimler

A. Umutsuzluk

" *Entübe olduğunu duyunca çok üzüldüm. Öldü artık dedim*". (E Emekli 67 Y)

" *Vefat etmeden önce çift taraflı pnömotoraks gelişti, onu haber verdiler. Son evreler olduğunu anladım, kardeşime gidelim dedim. Bu haber gelince hiç umudumuz kalmadı. Bu ciğerlerin iflas olduğunu gösterir*". (E Doktor 50 Y)

"*Tomografiye bakan, doktor arkadaşımız annemin toparlayabileceğini, babamın toparlanması zor olduğunu söyledi. Sonucun kötü olma ihtimalini de orada düşündüm*". (K Doktor 49 Y)

"*Akşam beni aradılar, annenizi entübe ettiler dediler. Üzüldüm artık akciğerin yetmediğini anladım*". (K Hemşire 46 Y)

" *Sonra hastane bahçesinde kardeşimi gördüm, o da ağlıyordu. "Abla en azından nefes alıyor" dedi. Benim için yeterli değildi umudum kalmamıştı*". (K Hemşire 46 Y)

" *Gün içinde de bir kere kalbi durmuştu. O gece uyumamıştım. Ölüm haberini aslında bekliyordum*". (K Doktor 39 Y)

"*Umutlu değildim. Kalp, tansiyon rahatsızlıkları vardı*". (K T. Sekreter 48 Y)

" *Kardeşler arabaya bindik, gidiyoruz. Onlar hala umutluydular. Ben öyle düşünmüyordum*". (K Hemşire 43 Y)

B. Suçlanma

" *Son anlarında gidemedim, içeri alınmadım yasaktı. Şimdi vicdan azabı var*". (E Emekli 66 Y)

"*Son zamanlarda yanında olsaydım onu dışarı çıkarırdım. Son isteklerini sorardım, isteklerini yapmaya çalışırdım. Yanında olsaydım bakımıyla ilgilenirdim. Hastalığın geçmesini isterdim. O yönde çalışmalarımız olurdu. Daha sonra keşkeler ve pişmanlıklar yaşıyorsunuz*". (E Emekli 47 Y)

" *Ben burada iyiyim, o arda acı çıkıyor. Elimden bir şey gelmiyor, yanına gidemiyorsun, göremiyorsun. Elinden bir şey gelmediği için vicdan azabı çekiyorsun*". (K Acil T.T. 33 Y)

"*İlk aylar gülmedim, sıcak yatağımda yatıyor olmaktan utandım bazen de yaşamaktan utandım*". (K Hemşire 36 Y)

" *Hep bir suçluluk duygusu vardı. Başka bir hastanede daha iyi olabilirdi. Hep böyle bir şey arıyorsun. Aşı vurduramadık. Keşke vurdurabilseydik diyorsun*". (K Mühendis 39 Y)

" Annem bana gelip kalmıştı. Benim yanımda kalırken hastalandı. Kaygım endişem bu yüzden çok arttı. Benim yanımda hastalandı diye çok üzüldüm". (K Hemşire 46 Y)

" *Benden bulaştığı için çok üzüldüm. Beni bu konuda çok teskin ettiler ama bu konuda kendimi çok suçladım*". (K T. Sekreter 48 Y)

" *Biz annemin yanına giremedik ama annem ölümü her şeyi göze alır benim yanıma girerdi. Biz evlatların yapması gereken şeyleri yapmadık. Vefa minnet biz bunu yapmadık*". (K Acil T.T. 33 Y)

" *Onu buraya getirebilseydim belki daha iyi olurdu. Burada çok tedavi olan oldu. Yoğun bakımda çok kişi iyi oldu. İstanbul çok yoğundu. Koridorda bile yatan oldu. Belki o yoğunlukta sağlık personeli çok ilgilenememiştir. Belki burada olsa daha iyi olurdu*". (E Hizmetli 52 Y)

" *Bunun son zamanları olduğunu bilseydim el ele tutardım. Gönül gönüle olurduk, birbirimize güzel kelimeler söylerdik". Keşke yoğun bakıma birlikte girseydik*". (E Hemşire 58 Y)

" *O sırada babamın yanında kardeşim var. Ben de filyasyon da görevliydim. Yine de şartları zorlasaydım uçağa atlayıp gitseydim diyorum*". (K Doktor 49 Y)

" *Acilde yatış sırası bekliyordu. Çok bunaldı. Eve geldik yatması için yatak bulunamıyordu. Ben sağlıkçı olarak işin içinde olmama rağmen yatak bulunmayışı çok çaresiz hissettirdi. Kendimi çok suçladım, yanlış bir şey yaptığımı düşündüm".* (K Hemşire 37 Y)

Gidemedim göremedim o bana çok koydu. Keşke gidebilseydim sesini duysaydım". (K Hemşire 59 Y)

"*Daha çok birlikte vakit geçirebilseydik*". (K Hemşire 46 Y)

"*Konuşabilirdik veda sözü kullanabilirdik. Gece yanında kalsaydım babamla daha vakit geçirseydim konuşurdu".* (E Hemşire 58 Y)

C. Vedalaşamama

"*Son anlarında sarılmak vedalaşmak isterdim.): Hastalık bulaşma veya bulaştırma ihtimaline karşın 2 kardeşimde covidden öldü birinin cenazesine gidemedim. Diğerinin yanına da 2 kere gidebildim*". (E Emekli 66 Y)

"*Vedalaşmak gerçekten çok önemli, bunu anladım. Elini tutmak çok önemli. Belki babam derdi ben gidiyorum "Allah sizden razı olsun" diyeceğini biliyorum. O da hissettiklerini söyleyebilirdi. Bende babama "hakkını helal et, bizi bugünlere getirdin diyebilirdim*". (K Hemşire 46 Y)

"*Kardeşimi görmek isterdim. Belki onun da bana söylemek istedikleri olurdu*". (E Hizmetli 52 Y)

" *Kim olursa olsun yanında oluyorsun? Ve her anını paylaşıyorsun, konuşuyorsun? Belki de vedalaşıyorsun, bu çok önemli*". (K Doktor 49 Y)

" *Son anda söylemek istedikleriniz oluyor. Keşke onu yapsaydım. Bunu yapsaydım çok geçti içimden. Son veda mı*

yapsaydım? Bunun acısı içimde hala ukde kaldı". (K Hemşire 37 Y)

"*Annem yıkanırken girmek istedim. Covid olduğu için almadılar*". (K Hemşire 46 Y)

D. Ölümü konduramama, İnkâr

"*Yoğun bakımda son anda görebildim. İşte o kadar son anında görmeme rağmen ölümü ona hiç yakıştıramadım*". (K Ev Hanımı 57 Y)

" *Ben entübenin ne olduğunu bilmeme rağmen ölümü yakıştıramadım. Belki iyileşir diye düşündüm*". (K Hemşire 62 Y)

"*Yaşından dolayı ölümün olacağını biliyorsun. Beklenmedik bir şekilde hayatından çıkacağını tahmin edemiyorsun "Duygularımı çok anlatamam orası ben de boştur. Diğer ablalarım da öyle. Hepimiz de bir boşluk var kimse bir şey hatırlamıyor"*. (K Acil T.T. 33 Y)

" Babam yoğun bakım hastasıydı. Ben hiç ölümü babamı konduramadım". (K Hemşire 36 Y)

"*Babam KOAH olmasına rağmen ölümü yakıştıramadım, atlatır diye düşündüm. Bana hastaneden haber geldi, Babanı entübe ettiler dediler. Ben oradan sonrasını hatırlamıyorum*". (K Hemşire 46 Y)

"*Ona ölümü yakıştıramadım, iyileşip gelecek diye bekledim. Bu süreç çok zor geçti, anlat deseniz hatırlamıyorum bile".* (K Ev Hanımı 31 Y)

" *Hiçbir şekilde ölümü yakıştıramıyorsunuz. Ölmeyecekmiş gibi geliyor*". (K Hemşire 43 Y)

" *Üzüntüden süreci şu an ne yaptığımızı bile hatırlamıyorum. Gerçekten travma yaşadım. Ne tarih hatırlıyorum ne bir şey*". (K Hemşire 62 Y)

"*Cenazeyi aldıktan sonraki duygularım orada boşluk var. Bir şey hissetmedim oralar karanlık. Duygu olarak ne yapacağımı bilemedim. Oralar, boşluk çok şey hatırlayamıyorum*". (E Mühendis 27 Y)

E. Üzüntü

e.1. Sözlerin Yetersizliği

" Yasaklar vardı, cenazeyi aldık, gasil hane de yıkattık. O an duygular çok karışıktı. Çok zor durumdu anlatılamaz". (K Ev Hanımı 57 Y)

"Hissettiğim bu duyguyu anlatamıyorsun". (K Acil T.T. 33 Y)

*"*Ne desem çok kötüydü, o süreç anlatılamaz". (K Hemşire 36 Y)

" Çok üzüldük kelimelerle ifade edilemez". (E Memur 53 Y)

" *Duygularını yaşamak lazım. Bazen yaşadığımız bu süreci ve duygularımızı anlatmak çok zor oluyor. Kelimelerle anlatmak imkânsız*". (K Hemşire 47 Y)

"*Ölümü anlatacak bir kelime bulamıyorum. Ölüm o kadar yükü ağır bir şey onu ifade edecek kelime bulamıyorum".* (K Ev Hanımı 31 Y)

" *Kolay anlatılacak bir şey değil, çok kötü hissettim*". (E Hizmetli 52 Y)

e.2. Ölenin Hissettiği Duygu

"*Eşim o kadar dayanamamış ki doktora beni entübe edin demiş*". (E Emekli 67 Y)

" *Annemin satürasyonu düşmeye başladı. Soruyoruz anne iyi misin? Nefes sıkıntısı var mı? diye annem hep iyiyim diyordu. Sonra anladım ki annem hastaneye gitmeye korkuyor. Annem korkardı zaten yalnız gideceği için korktu. Çünkü hep hastaneye birlikte gideriz. Hastaneye giderken annemin gidişatı iyi değildi. Bence öleceğini hissetti*". (K Hemşire 46 Y)

" *Günde bir kez görmeye, yemek yedirmeye müsaade ettiler. Babamın yanına girdiğimizde çay götürdük. Artık her şey bitti dedi. Orda umutsuz olduğunu anladık*". (K Hemşire 46 Y)

" *Kızım babasına mektup yazdı mektubu yoğun bakımda izin aldım okudum. Eşimin gözlerinden yaş geldi*". (K Hemşire 47 Y)

" *Babam da zaten diyordu. Ben covid olursam çıkamam ölürüm. Ölüm korkusuyla covid belirtilerini geçiştirmiş. Ertelemiş evde geçirmeye kalkmış. O yüzden geç kalındı. Sadece acilde kardeşinize sahip çıkın dedi. O kendi öleceğini anlamış gibiydi*". (K Hemşire 43 Y)

" *Kendisi öğretmendi sosyal medyayı çok takip eder ve bu hastaların sonlarını da gördüğü için kendisi çok kaygılıydı ve korkuyordu*". (K Doktor 39 Y)

" *Yoğun bakıma girmek istemedi. Birdenbire kötü olmaya başladı. Oraya gitmek istemedi biliyorum*". (K Hemşire 43 Y)

" *Yoğun bakıma girerken öğütler verdi. Ben buradan çıkamam babana sahip çıkın dedi*". (E Mühendis 27 Y)

" *Acı çektiğini hissediyorum. Orada olmaktan dolayı. Çünkü servisten yoğun bakıma alınırken beni oraya almayın, ben orada ölürüm demiş*". (K Doktor 49 Y)

"*O yoğun bakımda ölümden çok korkardı, aklı giderdi*". (K Hemşire 59 Y)

"*Gelini kapıda bir şey verince annem dur kapıda biraz konuşalım demiş. Evde yapayalnız kalmıştı. Biriyle konuşmaya ihtiyacı vardı*". (K Memur 50)

" *Babam çok dinçti. Babam bu hastalık çıkınca ben bu hastalığa yakalanırsam ölürüm derdi*". (K Hemşire 45 Y)

" *Dayım da covid den ölmüştü annemde de korkuyordu dayımdan sonra ölmekten*". (E Memur 53 Y)

e.3. Yalnız Ölüm/ Yanında Olamama

" *O hastaların bir farkı vardı. O dönemde üçüncü basamak yoğun bakımda kalıyorlar. Diğer hastaların çoğu şuur kapalıyken onların açık oluyor. Son anlarını iyi geçirmediler, ıssız kaldılar, gariban gittiler. Babam yalnız gariban gitti.*

Birimiz yanında olabilseydik keşke tamamen yalnızdı". (K Doktor 49 Y)

" *Eşimle ben telefonda görüşüyordum. Yanına almıyorlar. Ben evde 2 ay boyunca yattım. Eşimin yanında kalamamıştım, hastalığımdan dolayı. Eşim hastanede yatarken hep kızım ilgilendi". Eşimin orada bakımı tam da buna inanıyorum. Ben yanında yoktum. Tek sıkıntı buydu. En çok orada tek öksüz öldü. Ona çok üzülüyorum*.". (E Emekli 67 Y)

"*Babam gücünü toplayınca beni kliniğe alın dedi. Aslında babamın ihtiyacı bizlerdik, bizleri yanında istedi. Bence babam orada ölmek istemedi*. (K Hemşire 46 Y)

" *Babam öldüğünde babamın son zamanlarında yanındaydık. Evlatlar yanındaydı, elini tutabildik. Eşimde böyle imkânım ve şansın yoktu. Son zamanlarında yanında olduğunda elini tutuyorsan. O yalnız olmadığını biliyor. Bu insanı çok rahatlatıyor. Yoğun bakımda entübe olmadan eşimi görebilseydim her şey çok farklı olurdu ".* (K Hemşire 47 Y)

"*Telefonda sürekli arıyordum. Onun yalnız olmaması için devamlı ziyaret ediyordum. Ekip arkadaşlarıma rica ediyordum. Arada uğrayın sizi görsün diye. Normalde hastalıklarda ne olur? Hastanın yanında olursunuz ama burada başka bir şey var. Yanında olamamaktan dolayı ayrı bir üzüntü var* ". (K Doktor 39 Y)

" *Yanında olsaydım ilgilendiğimizi hissederdi, yalnız başına olmazdı. Yalnız başını öldü, orada yalnız kaldı*". (K Hemşire 43 Y)

"*Yalnız kimsesiz gibi öldü. Yoğun bakımda kimse yoktu yanında*" *Ölmeden evvel o bayram yanıma gelecekti. Yanımda kalacaktı kalamadı, göremedim. Son bir kez görebilseydim keşke ".* (K Hemşire 59 Y)

"Kardeşim can kardeşim. Onu görmek isterdim. Son anlarında sarılmak vedalaşmak isterdim. Vedalaşmak gerçekten çok önemli, bunu anladım. Elini tutmak çok önemli" (E Emekli 66 Y)

"*Tabi ki yanında olmak istiyorsunuz. Elini tutmak masajını yapmak isterdim. En son anında yanında olmak. Her şeyi yapmak isterdim. Babamın yüzünü dahi göremedim*". (K Hemşire 45 Y)

"*Hastaneye yoğun bakıma alındı. Üçüncü gününde vefat etti. Babamla bu süre zarfında çok görüşemedik. Yoğun bakımda bir kere görüntülü telefonda görüştük*". (E Sosyal Çalışmacı 31 Y)

" *Normal zamanlarda yoğun bakımda günde bir kere göstermelerine rağmen bu dönemde hiç göstermediler. Ondan önce babaannemi kaybettim, onun yanında olabildim, ona dokunabildim. Bunda hiçbir şey yapamadım*". (K Acil T.T. 33 Y)

"*Yanında son zamanlarda olsaydık onunla sohbet edebilirdik*". (E Doktor 50 Y)

Daha çok birlikte vakit geçirebilseydik konuşabilirdik veda sözü kullanabilirdik. Gece yanında kalsaydım babamla daha vakit geçirseydik konuşurduk". (K Hemşire 46 Y)

"*Annem yoğun bakıma giderken elimden tuttu, sen de geleceksin değil mi? dedi. Yoğun bakım kapısına gelince anne beni almıyorlar. Ben seni kapıda bekleyeceğim dedim. İçerde hemşirelere sormuş, Mesude niye gelmedi diye hemşire hanım burada olmayacak ama kapıda bekleyecek kamerada seni hep izleyecek demiş*". (K Hemşire 49 Y)

" *Gidememek kötü hissettirdi, oturamıyorum yatamıyorum. Sürekli haber bekliyorum. Hastanede benim telefonum kayıtlıydı Onunla konuşmadığım bir arda olamadığım için çok üzüldüm, onu da ayrıca belirteyim*". (K Hemşire 43 Y)

"*15 yaşından sonra evden ayrıldım. Aileyle zaman geçirmedim? Son zamanlarında yanında olamadım*". (E Mühendis 27 Y)

" *O zamanlar çok yoğundu. İl dişi yasakları vardı. Hastanede bir hafta normal serviste, ondan sonra yoğun bakıma aldılar. Bu süre zarfında onunla görüşemedik ben de gidemedim. Zaten de en üzücü olan onu görmeden toprağa vermek*". (E Hizmetli 52 Y)

" *Covid sürecinde en büyük sıkıntı yanında olamamak oldu. Yanında olmak onun için bir şeyler yapabilmek isterdim. Telefonda seni seviyorum diyorsun ama yanında olmak çok farklı". Son zamanlarını paylaşmadan gitti*". (K Doktor 49 Y)

" *Son döneminde onunla kalmak isterdim. Her anına şahitlik etmek isterdim. Konuşabildiği son ana kadar konuşmak isterdim. Onu çok sevdiğimi söylemek isterdim. Onun hoşlandığı konulardan sohbet etmek isterdim*". (K Doktor 38 Y)

" *Torunlarını severdi. Torunlarına sarılamadı. O bize hasret biz ona hasret gittik. Yanında olmadık*". (K Hemşire 43 Y)

" *Son zamanında yanında olmak isterdim*". (E Emekli 47 Y)

e.4. Son Haline Üzülme

" Eşim 2 ay boyunca hastanelerde yattı çıktı. Ciğerlerine kadar ilerlemişti hastalık. Sonra vücudu halsizlendi, kasları eridi. Eşim hastaneden çıktı, çok zayıflamıştı, kemikleri çıkmıştı onu o halde görmek üzücüydü". (K Ev Hanımı 57 Y)

" *Bir bebek gibi bakıma muhtaç olmuştu. Daha sonra babamın yoğun bakıma yatırdılar. Babam yattıktan sonra her gün acı hissettim*". (K Hemşire 62 Y)

" *Bizzat bakımımı kendim yaptım. Çok ateşlendi, satürasyonu düştü. (Katılımcı bu ifadeleri ağlayarak anlattı). Yoğun bakıma girdiğinizde babam nefes alamıyorum diye bağırıyordu bizi görünce sustu. Orada bize yine babalık yaptı*". (K Hemşire 36 Y)

"*Bir de bu hastalar son ana kadar bilinci açıktı. Mesela babam da entübe etmeden önce babamla konuştum. Sonra entübe ettiler. Son ana kadar bilinci açıktı. Orda her şeye tanık oldu*". (K Doktor 39 Y)

” *Annemi yoğun bakımda öyle görünce bir evlat olarak çok üzüldüm*”. (E Memur 53 Y)

” *Halüsinasyon görüyordu. Son anları iyi değildi ona tanık olmak çok kötü durumdu. Annemi bilinci açıktı. Onun yanında ağlayamadım. Gidip tuvaletlerde ağladım, sürekli ağladım*”. (K Hemşire 46 Y)

“*Son halini gördüğünde babam çok halsiz uyku modundaydı. Artık gözünü açmıyordu*”. (K Hemşire 46 Y)

” *Eşimin bilinci açıktı son ana kadar. Hatta doktor ‘‘hayatımda ilk defa bilinci açık bir hastayı entübe etmek zorunda kaldım’’ dedi*”. (K Hemşire 47 Y)

“*Onu kaybedebilirdik, fakat yanında olsaydık konuşabilseydik o yalnız kalmazdı, annem yalnız kaldı*”. (K Acil T.T. 33 Y)

“*Nefes almada zorlanıyordu, oksijen desteği verildi*”. (E Mühendis 27 Y)

“*Son vefat ettiğinden bir gün önce artık çok halsizdi*”. (E Memur 38 Y)

e.5. Son Görevleri Yapamama

” *Babamın son anlarında görevlerimizi yerine getiremedik. Bu bana vefasızmış gibi hissettiriyor*”. (K Hemşire 45 Y)

” *Bir evlat olarak son zamanlarımda görevini yapamamanın üzüntüsü gün geçtikçe bende daha çok artıyor*”. (E Emekli 47 Y)

” *Yanına gidince babam seviniyordu. Uzaktan yemek bırakıyordum. Ne kadar çok isterdim kendim yedirmeyi. Bu da çok acıydı*”. (K Hemşire 62 Y)

“*Son zamanlarında yanında olamadık. Görevlerimizi yapamadık*”. (E Memur 53 Y)

” *Allah’tan gelene razıyız, inancım var. Bu hastalık olmasa başka bir nedenden olacaktı. Fakat böyle ölüm daha zormuş. Beni üzen kısım ise anneme olan görevimi yerine getiremedim*”. (K Ev Hanımı 31 Y)

“*Annem ölünce arkasından okunsun, çok isterdi. Annem için önemliydi. Onun adına bir şeyler eksik olmuş gibi hissettim. Annem bu tarz şeyleri önemserdi*”. (K Hemşire 43 Y)

“*Onun için bir şey. Görevimi yapamadım. Benim onun için bir şeyler yapmam sonucu değiştirmeyecektir. Bunu biliyorum ben ona ruhen destek vermiş olacaktım*”. (K Doktor 49 Y)

“*Orda ona destek olmak istedim, yapamadım. Yoğun bakıma almıyorlardı. Yoğun bakım kapısında oturmak isterdim. O bile benim için önemliydi*”. (K Hemşire 37 Y)

” *Covid oldukları için ihtiyaçlarını dışardan karşıladık Babamla birlikte olamadık. Babamın manevi sevgi ihtiyaçlarını karşılayamadık*”. (K Hemşire 43

” *Eşimle ben telefonda görüşüyordum. Yanına almıyorlar. En çok orada tek öksüz öldü. Ona çok üzülüyorum*”. (E Emekli 67 Y)

“E*şimin orada yalnız oluşu, biz orada olamadığımız için öksüz olduğunu hissettiğini düşünüyorum*”. (E Emekli 67 Y)

"*Babam gücünü toplayınca beni kliniğe alın dedi. Aslında babamın ihtiyacı bizlerdik, bizleri yanında istedi. Bence babam orada ölmek istemedi*. (K Hemşire 46 Y)

" *Babam öldüğünde babamın son zamanlarında yanındaydık. Evlatlar yanındaydı, elini tutabildik. Eşimde böyle imkânım ve şansın yoktu. Son zamanlarında yanında olduğunda elini tutuyorsan. O yalnız olmadığını biliyor. Bu insanı çok rahatlatıyor*. (K Hemşire 47 Y)

"*Telefonda sürekli arıyordum. Onun yalnız olmaması için devamlı ziyaret ediyordum. Ekip arkadaşlarıma rica ediyordum. Arada uğrayın sizi görsün diye*". (K Doktor 39 Y)

" *Yanında olsaydım ilgilendiğimizi hissederdi, yalnız başına olmazdı. Yalnız başını öldü, orada yalnız kaldı*". (K Hemşire 43 Y)

"*Yalnız kimsesiz gibi öldü. Yoğun bakımda kimse yoktu yanında*". (K Hemşire 59 Y)

4.3.4. Yakının Ölüm Haberini Aldıktan Sonra Yaşananlar

Tüm katılımcılara yakınınızın ölüm haberini aldıktan sonra yaşadıklarınızı anlatır mısınız? Ne hissettirdi? Sorusu yönetildi. Bu ifadeler sonucunda çıkan alt temalar; duygunun bastırılması, şok, çaresizlik, üzüntü, somatik tepkiler, dayanak kaybıdır. İfadeler aşağıda sunulmuştur.

1. Şok

" *Gece ikide beni almaya geldiler. Sen sakin ol bir şey yok dediler. Aklım uçtu yoksa annemi kaybettim dedim. Ben onları görünce şoka girdim. Bana söylemiyorlar. Annem morgda yıkanmış akrabalar bebeğim olduğu için söylemeye çekiniyorlar. Nasıl söyleyeceğiz? Diyorlarmış*". (K Mühendis 39 Y)

" *Annem iyileşip eve gelecekmiş gibi hissediyordum. Annem öldü denince şok oldum*". (K Ev Hanımı 31 Y)

" *Bize telefonla haber verdiler, şok oldum, ağlayarak ablam odaya geldi. Dördümüz arabaya bindik, gidiyoruz. Biz de bilmiyoruz nereye gittiğimizi*". (E Mühendis 27 Y)

" *Çok ani beklenmedik bir vefat oldu. Akşam konuştuk gayet iyiydi. Sabah annem beni aradı haberi verdi. Beklenmedik ani oldu ve şok olduk. Çok çaresiz hissettim. Şaşkınlık oldu*". (K Hemşire 43 Y)

" *O an kör olmuştum. Ne duyuyor ne görüyordum*". (K Ev Hanımı 57 Y)

" *Son gün kardeşim iyi dediler. Sabahı ölüm haberi geldi. Küçük kardeşim yoğun bakımda yatmasına rağmen doktorlar umutluydu. Sonucum böyle olmasına şok olduk".* (E Emekli 66 Y)

"Annemin daha çok hastalığı vardı. Biz annemden korktuk. Hatta babam "annenize iyi bakın" dedi. Annem iyi oldu, babam öldü". (E Sosyal Çalışmacı 31 Y)

” *Babam neredeyse taburcu olacaktı. Gözümün önünde eridi gitti*”. (K Hemşire 36 Y)

” *Annem iyileşip eve gelecek hissettim. Annem öldü denince şok oldum*”. (K Ev Hanımı 31 Y)

” *Babam hastaneye gelirken elinde küçük bir valiz vardı. Elinden aldım, onu bile bana vermedi. Hastaneye yürüyerek gitti*”. (K Doktor 39 Y)

Annemle bir ay önce gelecekle ilgili planlarımız konuşurken. Şimdi annemi kaybettim”. (E Mühendis 27 Y)”

” *Covid çok ani bir şey bir yerde size kurşun isabet eder ya onun gibi bir şey. Çok ani bir şey*”. (K Hemşire 43 Y)

” *Babam 10 gün içinde yok oldu gitti. Hani kaza birden olur, onun gibi bir şey sadece farkı bunun covid olması*”. (K Doktor 49 Y)

” *Ölmesinden bir gün önce servise çıkarabilir dediler. Hemen ertesi gün öldü. Topu topu 4 gün hepsi*”. (K Hemşire 59 Y)

“*Eşim için kötü olacağını düşünmedim. Çok dinç ve sağlıklıydı*”. (K Ev Hanımı 57 Y)

” *İlk vefat haberi aldığımda şok oldum, yıkıldım, vücudumda titremeler bayılma aşamasına geldim. Gözyaşlarını tutamıyorsun*”. (E Emekli 66 Y)

” *Vefat haberini alınca dünyam yıkıldı*”. (E Emekli 67 Y)

2. Duygunun bastırılması

” *İşimize geri döndük. Acımızı baskıladık yasımızı yaşayamadık. Hayatında o anı yok sayıyorsun? Düşünmemeye çalışıyorsun, kaldığın yerden devam ediyorsun. Hızlıca işine dönüyorsun. Orayı düşünmek istemiyorsun, yok sayıyorsun”.* (K Doktor 49 Y)

” *Ağlamak üzülmek gerekiyordu. Duygularımı yaşamak gerekiyordu. Fakat eve git, işleri yap derken güçlü olmam gerektiğini düşünüyordum*”. (K Doktor 38 Y)

” *Bunları kimseye anlatamadım. Kardeşim kimseyle konuşmadı ve kendini kapattı*”. (K Hemşire 45 Y)

“*Ağlayamadım sürekli bir kalabalığın içindeyiz*”. (E Sosyal Çalışmacı)

“*Normal zamanlar gibi olmadı ağlamadık mesela ağlayamadık, hala tam yaşayamadım hep içimde kaldı*”. (E Doktor 50 Y)

“*Bize haber verince 4-5 dakika durdum. Anneme bile sarılıp kaybettik diyemedim*”. (K Hemşire 47 Y)

” Duygunuzu yaşayamıyorsunuz, yine bastırılmış duygular var, içimde yaşayamadım”. (K Hemşire 43 Y)

3. Çaresizlik/ Üzüntü

“Elinden bir şey gelmiyor. Böbrek yetmezliği gelişti, organlar hızlı iflas etti”. (K Acil T.T. 33 Y)

” Gidişatı biliyorsun hekim olduğum için elimdeki tüm imkânları kullanıyorsun, cevap alamıyorsun”. (K Doktor 39 Y)

” *Bu dönemde çaresizlik, bir tarafın karanlık olması. Acabalar hissettiğim duygular bunlardı*”. (K T. Sekreter 48 Y)

” *Sağlık personeli olduğumuz için ilk haber bize geldi. Kendim inanamadım. Çevreme nasıl anlatırım diye düşündüm. Kardeşlerime nasıl anlatacağımı düşündüm*”. (K Hemşire 43 Y)

” Çocuğumla birlikte elim kolum bağlı bir şey yapamıyorum. Yoğun bakıma gidemedim. Çaresiz hissettim, elini tutamadım. Daha sonra ölüm haberini çocuğuma nasıl anlatacağım? Bu haberi çocuğuma nasıl vereceğim diye düşündüm”. (K Hemşire 37 Y)

” *Bu süreç bana en çok acizlik ve çaresizlik hissettirdi*”. (K Doktor 49 Y)

” O gün gittik sabah ölüm haberi geldi. Hüzün hissettim”. (E Doktor 50 Y)

Vefat haberinde. Çok üzüntü hissettim. Vücudumda bir ateş bir halsizlik hissettim. Algılamam azaldı”. (E Emekli 47 Y)

” *O an çok üzüldüm. Belimden aşağısını hissetmedim bir şeyler koptu gitti benden. Allah kimseye yaşatmasın*”. (K Hemşire 46 Y)

” *Aileme nasıl haber vereceğimi bilemedim*”. (K Hemşire 45 Y)

4. Somatik Tepkiler

” *İlk vefat haberi aldığımda şok oldum, yıkıldım, vücudumda titremeler bayılma aşamasına geldim. Gözyaşlarını tutamıyorsun*”. (E Emekli 66 Y)

” *Vefat haberinde. Çok üzüntü hissettim. Vücudumda bir ateş bir halsizlik hissettim. Algılamam azaldı*”. (E Emekli 47 Y)

” *Evde aradıklarında çok kötü olmuştum. Titremeye başladım. Oraya yığıldım. Ağlama krizlerine girdim. O an kötü haber buydu benim için yıkıldım. Bir zaman kalkamadım, hiçbir yerim tutmadı*”. (K Hemşire 43 Y)

” *Cumartesi sabaha karşı ilk vefat haberini aldım Ne yapacağımı şaşırdım. Eşim gidelim diyor. Ben öyle kalakaldım. Umudun söndüğü andı*”. (K Doktor 49 Y)

” Gece geç vakitte aradılar. O zaman hissettim, doktor eşinizi kaybettik dedi. O zaman sanki ayağımın altından yer kaydı ne yapacağımı bilemedim. Abim vardı, evde ona seslenemedim. Bir süre dondum kaldım sadece ben geliyorum diyebildim”. (K Hemşire 37 Y)

” *O an çok üzüldüm. Belimden aşağısını hissetmedim bir şeyler koptu gitti benden. Allah kimseye yaşatmasın*”. (K Hemşire 46 Y)

” *Elime çantamı aldım. Eşim peşinde ona bir şey söylemiyorum. O peşimde gelirken bağırıyorum. Sadece babamı entübe etmişlerdi diye. Ben yokum boşluktayım. Ne yaptığımı bilmiyorum. Çırpındığımı hatırlıyorum*”. (K Hemşire 46 Y)

” Bize haber verince 4-5 dakika durdum. Anneme bile sarılıp kaybettik diyemedim”. (K Hemşire 46 Y)

” Ben bu süre içinde 14 kilo verdim”. (K Acil T.T. 33 Y)

” *Orda dakikalar geçmedi. Sonra içeriden bana söylendiğinde. O an hastane üstüme yıkıldı. “Ambulansa babamızı sağ koydum.*

Ne olur bana babamı gösterin" dedim. Göstermediler". (E Memur 38 Y)

" *O an kör olmuştum. Ne duyuyor ne görüyordum*". (K Ev Hanımı 57 Y)

5. Ağlama

" *Vefat haberini kim verdi hatırlamıyorum. Sadece sesim kısılana kadar ağladım*". (K Hemşire 62 Y)

" *Doktor akşam kalbi durdu, geri döndüremedik dedi. Hiç mi hiçbirimiz bir tepki veremedik. 10-15 dakika geçince boşaldım*". (E Sosyal Çalışmacı 31 Y)

" *Arabada ağlıyor, bağırıyorum, çok bağırdım, onu hatırlıyorum*". (K Hemşire 46 Y)

" *İçimin yandığını hissettim. Devamlı bağırmak istedim anne diye haykırmak istedim. Sanki sesimi duyacakmış gibi*". (K Ev Hanımı 31 Y)

" *Onu hatırlatacak, her şeyi gördüğümde ağladım*". (K Acil T.T. 33 Y)

" *Oraya yığıldım. Ağlama krizlerine girdim*". (K Hemşire 43 Y)

" *Yere çöktüm bağırarak ağlamaya başladım*". (K Hemşire 37 Y)

6. Dayanak kaybı

" *Babam iyi insandı, babaydı. Evimizin direğiydi*". (K Hemşire 36 Y)

" *Annem babam öldükten sonra hem annelik yapmış hem babalık yapmıştı evimizin direği idi"*. (E Memur 53 Y)

" *Bizim damımız yıkıldı. Evimizin direği darmaduman olduk*". (K Mühendis 39 Y)

" *Annemi de kaybettik, küçüktüm o zaman ben bu duyguları yaşamamıştım annemde. Çünkü çok şey paylaşmamıştım onunla. Çocuklarım büyürken, doğum gününde de her şey onunla paylaşmış koca bir hiç oldu*". (K Hemşire 46 Y)

" *İlk tanıyı duyduğumda çok üzüldüm, çünkü ben tek çocuğum. Tüm her şeyim annemdi"*. (K Ev Hanımı 31 Y)

" *Ben de pozitifim toparladım bir şekilde. Ben evli değildim, onlar benim tek ailemde birlikte yaşıyorduk. Hiç onlardan ayrılmamıştım*". (K T. Sekreter 48 Y)

" *Yıkıldım 20 şiddetinde deprem oldu. Annem içim de kocaman dağmış içimdeki dağlar yerle bir oldu*". (K Acil T.T. 33 Y)

" *Annemle aramda farklı bir bağ vardı. Paylaşımlarımız çok vardı. Beni duygusal olarak desteklerdi. Beni en çok anlayan kişiydi*". (E Mühendis 27 Y)

" *Eşimle ilişkilerimiz çok iyiydi. Kolum kanadım kırılmış gibi hissettim. O an ben nasıl yaşayacağım? bilemedim*". (K Hemşire 37 Y)

" *Babam benim arkadaşımdı her şeyi paylaşırdım. Paylaşımım çok vardı, hala onu arıyorum*". (E Memur 38 Y)

4.3.5. Cenaze Sürecinde Yaşananlar

Tüm katılımcılara Cenaze sürecini nasıl yaşadınız. Yaşadıklarınız size ne hissettirdi? Sorusu yönetildi. Katılımcı ifadelerini olumlu ve olumsuz yaşananlar ve hissedilenler olarak kategoriye ayrılarak temalandırıldı. Olumlu deneyimler; şükretme, sevildiğine inanmadır. Katılımcıların çoğu yaşadıkları olumsuz deneyimleri ifade etmişlerdir. Bunlar, üzüntü, kültüre uygun defnedilememesi, ölümü inkâr, acının paylaşılamamasıdır. Bu ifadeler aşağıda sunulmuştur.

1. Olumlu Deneyimler

A. Şükretme

" *Önceleri tabutla gömülür yormuş. Çok şükür dedim. Kefenli İslam'a uygun bir şekilde gömüldü*". *Duası okundu, kimse göremedi ama en azından duası okundu, ona da şükrettim*". *Babamın cenazesi covid cenazesine göre kalabalık oldu. Bütün ritüeller uygun olarak yapıldı. Bu konuda kendimi şanslı hissediyorum*". (K Hemşire 46 Y)

" *Babam kuran-ı kerim okunmasını çok severdi. Kuran okunduğunda babamın mutlu olacağını bilmek beni rahatlattı*". (K Hemşire 45 Y)

" *Babamın cenazesi beklediğimizden kalabalık oldu. Açık alanımız çok genişti mesafeli duruldu. Yasaklar yavaş yavaş kalkmıştı".* (E Sosyal Çalışmacı 31 Y)

" *Bazılarını duyuyordum, birkaç kişiyle cenazelerini kaldırıyorlarmış. Bizim öyle olmadı. Yine az kişi de olsa kalabalıktı*". (K Hemşire 36 Y)

" Yasakların kalktığı döneme cenazenin rast gelmesine sevindik şükürler olsun". (E Memur 53 Y)

" *Cenaze çok kalabalıktı covid son zamanlarda olduğu için yasaklar kalkmıştı*". (K Hemşire 47 Y)

" Bizim evimiz şehir merkezine uzakta olduğu için açık hava imkânı oldu. Cenazeye katılımda olmasına gerektiğinden biraz fazla oldu". (E Mühendis 27 Y)

" Pandemi sürecine rağmen cenazenin kalabalık olması beni mutlu etti". (E Hizmetli 52 Y)

" *Çevremizde dostlarımız var, benim için iyi insanlar. Ben isterim ki ben öldüğümde beni sevdiklerim yolcu etsin. Cenazemizin uğurlama aşamasında dostlarımızın, sevdiklerimizin cenazede olması beni mutlu etti*". (E Hemşire 58 Y)

" *Cenaze insanın ölümü kabul etmesini kolaylaştırıyor. Görevlerimi yaptım diyorsun*". (K Doktor 49 Y)

"Cenaze yasaklarına rağmen katılım yine iyi oldu. Çalıştığı kurumdan çok sevildiği için oldukça fazla gelenler oldu". (K Hemşire 37 Y)

" *Çekirdek aile vardı sadece. Bu durum beni rahatsız etti. Annemin gibi kalabalık olmadı ama en azından babamın*

düşündüğü gibi olmadı. Cenaze namazı kılındı en azından". (K Doktor 39 Y)

" Annemin cenazesi En azından evin önüne kadar getirildi diye şükrettim". (K Hemşire 43 Y)

B. Sevildiği İnanma.

" *Bizim orda cenaze ne kadar kalabalık ise insanları ne kadar çok sevildiğini gösterir. Bizim toplumumuzda herkes herkesin cenazesine katılır. Herkes yedirmeyi içirmeyi çok sever*". (K Hemşire 45 Y)

" *Yasakların bittiği dönemdi. Yardımsever ile tanındığı için cenaze çok kalabalık oldu*". (E Memur 53 Y)

" *Normal zamanda olsaydı? Annemi çok seven vardı. Cenazesi çok kalabalık olurdu*".(K Mühendis 39 Y

" *Annemi seven çoktur bir ay önce ablamı kaybettik. Ev ve köy kalabalıktan doldu taştı. Eminim annem de normal şartlarda vefat etseydi kalabalığı çok olurdu*". (K Hemşire 46 Y)

" *Cenaze yasaklarına rağmen Katılım yine iyi oldu. Çalıştığı kurumdan çok sevildiği için oldukça fazla gelenler oldu*". (K Hemşire 37 Y)

" *Bunun normalde köyde annemin ekmeğini herkes yemiştir. Onun cenazesine gelmeyen olmazdı*". (K Hemşire 59 Y)

2. Olumsuz Deneyimler

Cenaze sürecinde yaşanan olumsuz yaşantılar ve hissedilen duygular temasının alt temaları aşağıda sunulmuştur.

A. Üzüntü

" *Görevliler, kimseyi çağırmayın, birkaç kişiyi çağırın dediler. Mezara cenazemizi biz indiremedik. Babamı ben mezara koymak isterdim. Görevliler izin vermedi. Son görevim olan mezara koymayı yapamadım. Her zamanki alışkın olduğumuz gibi bir merasim olmadı. Evet, çok az gelen oldu".* (E Emekli 47 Y)

" *Görevliler cenazeyi aldı. Evin önüne getirdiler. Cenazeyi arabadan bile indirmediler helalleşemedik. Vedalaşmak önemli idi helallik alınması gerekiyordu*". (K Hemşire 45 Y)

" *Hayatın bir de ölüm olan kısmını görsünler isterdim. Merasimin bol katılımlı olması ritüellerin tamamlanması daha iyi hissettirirdi. Bir şeyler eksik gibi oldu*". (K Hemşire 43 Y)

" *Cenaze evin önüne gelmedi, direk mezarlığa gitti. Cenazenin bir evin önünde durması, helalleşme olması çok önemli. Komşular arkadaşlar var. Helallik alınmasını cani gönülden isterdim*". (E Emekli 66 Y)

" *Cenaze eve uğramadan direkt mezarlığa götürdüler*". (E Emekli 67 Y)

" *Babam evinin önünde helallik alınmadan defnedildi*". (K Hemşire 62 Y)

" *Annem o muhite 15 yaşında evlenerek geldi. Cenaze aracı 10-15 dakika durdu. Annemin komşuları camdan el sallayarak*

helalleşmek durumunda kaldı. Annemin tabutu evin avlusuna indiremedik". (K Mühendis 39 Y)

" Cenazenin evin önüne gelmesini istedim, olmadı". (K Ev Hanımı 31 Y)

" *Cenaze arabasıyla evin önüne getirdik. Helalleşmek için tabutu indirmediler. Çok kısa zaman içinde mezarlığa götürüldü*". (K Hemşire 43 Y)

" *Babam bu şekilde gömülmemeliydi. Eşinin dostunun onu sevenleri ile rızalaşıp helalleşme yapılıp öyle gömülmeliydi*". (K Hemşire 43 Y)

" *Cenazede yasaklardan dolayı mevlüdümüzü yapamadık. Kuranı evde çok az kişiyle okuduk*". (K Ev Hanımı 57)

" *Aynı gün içerisinde kuran okunmasını isterdim. Çok sonra yaptık sıcağı sıcağına olması daha farklı*". (E Emekli 66 Y)

" *Babam sahipsiz gibi, köyde selası bile verilmeden. Benim dışımda evlatları cenazeye katılmadan defnettik*". (K Acil T.T. 33 Y)

" *Annem yıkanırken girmek istedim. Covid olduğu için almadılar*". (K Hemşire 46 Y)

" *Cenaze yaşanmadığı için 2 yıl sonra onun için mevlit yaptırdık. Bütün aile herkes toplandı, okumalar yapıldı, insanlar annem için son görevlerine 2 yıl sonra yapabildiler. Çünkü erteleğimiz bir şeyi yaptık*". (K Mühendis 39 Y)

" *Bizim kültürümüzde cenaze olan evde her gün kuran okunur. Yedisinde daha büyük kalabalıkla okuma yapılır. Tabii bunlar olmadı o dönemde*". (K Doktor 39 Y)

" *Çok az kişi vardı, mevlüt yapamadık. O dönemde görüntülü toplu okumalar yaptık. Telefonu karşıya koyduk, birlikte toplu okuduk. Her gece bu şekilde mevlütler yaptık". Hayatı ortak yaşayamama içindeydi yeri değişti*. (K Acil T.T. 33 Y)

" *İnsanların ritüellerinin yapılmasına izin verilmeli*". (K Hemşire 43 Y)

B. Kültüre Uygun Defnedilememesi

" *Biz morgun oraya indik. Cenazeyi siyah bir ceset torbasına koymuşlar. O his o kadar kötüydü ki anlatamam*". (K Hemşire 46 Y)

" *Tabii ki dini inançlar da var. Bir ceset torbasında kefensiz gömüleceğini düşünüyorlar. Bu da onları kötü etkiliyor. Dini vecibeleri yerine getirmeden gömeceklermiş gibi algılıyorlar. Benim babam dada bu oldu. Bende öyle olmasını düşünüyorum*". (K Doktor 39 Y)

" *Cenazemizi aldık. Mezarlık savaş alanı gibiydi. 40 tane ölü vardı apar topar ölüler gömülüyordu İnsanlar acısını yaşayabilmeli paldır kültür gömülmemeli. İnsanların ölümüne saygı duyulmalı. Covidden, ölen kişiler dokununca bulaşan bir şey değil*". (K Hemşire 43 Y)

" *Annem mezarlığa kefeniyle bile indirme dediler. Ceset torbasıyla indirdiler. Bu çok kötü durum*". (K Hemşire 59 Y)

” *Görevliler tabutu matkapla sabitlediler. Cenazeye “vebalı gibi hareket ettiler” bu da bizi üzen ayrı bir şey oldu*”. (K Doktor 38 Y)

” *Birkaç kişiyle zor tabutu indirdik akrabalar 2 saat sonra geldi*”. (K Hemşire 59 Y)

” *Cenazenin katılımın yasak olmasından dolayı üç kişi ile defnettik bu çok acıydı*”. (K Doktor 38 Y)

” *Sabah hemen aceleyle babamı defnettik*”. (E Sosyal Çalışmacı 31 Y)

” *O dönemde pandemi şartlarından dolayı cenazeyi çabuk bir şekilde defnetmeniz gerekiyordu*”. (E Doktor 50 Y)

” *Her şey çok hızlı gelişiyor, yıkıyorlar ve gömüyorlar*”. (E Emekli 47 Y)

” *Cenazeyi aldık, köyümüze götürdük. Hemen helallik alınıp gömüldü*”. (K Ev Hanımı 31 Y)

” *Ben cenazeye yetişemedim. O sıralarda cenazeler hızlıca gömülüyordu. Aynı ildeki kardeşlerim bile cenazeye yetişememişler. Son anda toprak üzerine atarken yetişebilmişler*”. (Doktor 49 Y)

Hastalık olduğu için cenazeyi beklemeyelim dediler”. (E Memur 38 Y)

C. Ölümü inkâr

” *Babamın öldüğünü söylemek istemiyorum. Babamın öldüğünü kabullenmek istemiyorum. Babamın ölüsünü görmek istemedim, belki görsem tamamlanırdı. Belki görmem daha doğru olabilirdi*”. (K Hemşire 36 Y)

hayal gibi geliyor”. (K Hemşire 43 Y)

” *Cenazeyi göremedim, tam kabullenemedim. Zannediyorum ki babam evinde beni bekliyor. Kafamda ölüm olayını oturtturamadım. Vefat olayında olamadım, cenazeyi göremedim*”. (K Doktor 49 Y)

” *Mezarlığa gittik. Sanki cenaze onun değilmiş gibi. Defnedilen o değilmiş gibi geldi, inanamadım, kabul edemedim. Onun olduğunu biliyorum ama inanmak istemiyorum. Çok değişik, çok karmaşık duygular. Tabutun içine koydular. Bakıyorum sanki o değil. Bir başkasının cenazesine sanki gitmiş gibiydim”.* (K Hemşire 37 Y)

“Taputa baktığımda orada olan benim babam mı? Çünkü ambulansa babamı sağ koydum, inanamıyordum o benim babam olamaz diyordum”. (E Memur 38 Y)

” *Annemin ölümünü biz uzun bir zaman kabullenemedik. Sürekli annemi rüyamda gördüm. Çok etkisinde kaldım”.* (K Mühendis 39 Y)

” *Bu önümüzde giden annemin cenazesi mi diyordum? Bir ay önce kendi ayaklarıyla geldi. Şimdi tapunun içine götürüyoruz, inanamıyorum*”. (K Hemşire 46 Y)

” *Babamın yüzünü gösterdiler, bembeyazdı soğuktu elini sürdün yüzüne o babam mıydı*”? (E Emekli 47 Y)

” *Cenaze yıkandığı zaman komşum izin istedi. Annemi gördüm. Ölmemiş sanki öyle hissettim*”. (K Ev Hanımı 31 Y)

” *Cenaze sırasında sanki o cenaze benim değilmiş gibi geldi, o giderken el salladım. Ama bir şey hissetmedim, vedalaştım onunla fakat duygu olarak bir şey hissetmedim*”. (E Hemşire 58 Y)

” *Şu an bunu konuşurken bile film gibi geliyor. Sanki rol yapıyormuşum. Bunu konuşmak*

” *Hastane ortamını görmedim. Onun son halini görmedim, bana öldü gibi gelmedi*”. (K Hemşire 59 Y)

D. Acının paylaşılamaması

d.1. Taziyenin Kısıtlılığı

” *Bizim toplumumuzda düğünde cenazede kalabalığı görmek isteriz. Çünkü acı ve sevinç çoğaldıkça. Acı azalır, sevinç artar. Acımızı paylaşamadık*”. (E Emekli 47 Y)

” *Amcalarım ve kardeşlerim. Karantinada olduğu için taziyede gelemediler. Akrabalar komşularla birlikte taziye olayı olmadı*”. (K Acil T.T. 33 Y)

” Süreç çok hızlı oldu anlayamadık sarılamadık yaşayamadık”. (K Mühendis 39 Y)

” Annem ben ve kardeşlerim acı hissettik, yalnızlık hissettik. Paylaşmadığımız için ve o acı hüzün bizim omuzlarımızda kaldı”. (E Doktor 50 Y)

” *Kimseye sarılamadım duygularımızı yaşamadık. Sadece birbirimize bakıştık, acımızı yaşayamadık. Farklı bir şeydi*”. (K Hemşire 46 Y)

” *O süreçte akrabaların, arkadaşların olmaması. Acını paylaşamıyorsun*”. (K Doktor 49 Y)

” *Acılar birlikte paylaşınca azalıyor. Acımızı paylaşamadık*”. (K Hemşire 43 Y)

” *Eşim coviddi hastalık bulaşmasın diye babam öldüğünde ona sarılamadım*”. (K Hemşire 36 Y)

” *Bulaşıcı hastalık olduğu için az kişi vardı zaten çok kişi olsun istemedim. Hastalık bulaşmasın. Bizim yaşadıklarımızı başkaları yaşamasın*”. (K Hemşire 46 Y)

” *Cenazenin arkasından kimseyi eve alamadık covidden dolayı*”. (K Doktor 49 Y)

” *Çocuklarımı ev covid’li olduğu için götüremedim. Torunları katılamadı. Dedelerine son görevini çocuklarım yerine getirsin isterdim*”. (K Hemşire 43 Y)

” *Bahçemiz olmadığı için az kişi geldi. Gelen de maskeliydi herkesin elinde kolonya temas yoktu. Gelen 3-5dakika oturup gitti. Böyle farklı bir süreç yaşadık*”. (E Emekli 47 Y)

” *Cenaze sürecinde bir sürü yemek geldi. Gelen yemekleri yemeğe kimse yok. Yasa ve taziyeye çok az gelen oldu. Gelen de maskesini bile indirmeden gitti. Yemekler israf oldu*”. (K Hemşire 36 Y)

” *Eve gelen oldu ama az kişi oldu, hastalık var diye*”. (K Ev Hanımı 31 Y)

”*Aileleri eve kabul edemedik. Mevlüt okutamadı*k”. (E Hizmetli 52 Y)

” *Ben coviddim karantinada olduğum için eve kimse gelmedi”*. (E Hemşire 58 Y)

” *Cenaze arabası geldi. Coranadan dolayı kimse gelmedi, insanlar da korkuyor. Kimse ” Amcalarım ve kardeşlerim karantinada olduğu için taziyede gelemediler”. (K Acil T.T. 33 Y)*

” Biz insanlara gelmeyin dedik”. (K Mühendis 39 Y)

” İnsanlara gelmeyin dedik, kimseye bulaşmasın istedik”. (E Doktor 50 Y)yanaşmıyor. Bu kısım çok kötüydü”. (K Hemşire 59 Y)

d.2. Cenaze Töreninin Yapılamayışı

” *Normal cenaze gibi olmadı. Babam ölmeden önce çok sevildiğini hissettiği için benim cenazem kalabalık olur dedi*”. (K Hemşire 62 Y)

” *Babam çevresinde sevilen sayılan bir kimseydi herkesin cenazesine giderdi. Babamın eşine dostuna haber veremedik. Böyle bir cenazeyi babama layık görmedik. Hangi birine üzüleceksin bilemiyorsunuz. Hiç kimsesi yokmuş gibi vebalı gibi kaçılarak gömülmeyi hiç hak etmiyordu*”. (K Hemşire 43 Y)

” *Covid olduğu için aşırı katılım olmadı. Normal bir şekilde olsa 1.000 kişi olurdu. Herkese helal etsin isterdim gariban gitti kimsesizleri defneder gibi gitti*”. (E Memur 38 Y)

” *O kadar kötü hissettim ki kendimi annem böyle ölümü hak etmiyordu. Normal de olsa annemin vedasını birçok kişi katılırdı. 3-5 kişiyle cenazeyi hak etmiyordu*”. (K Hemşire 59 Y)

” *Cenaze herkes birbirinden uzak, mesafeli kontrollü bir şekilde yapıldı. Normal cenaze töreni gibi değildi*”. (E Emekli 66)

” *Yasaklar vardı. 20-25 kişiyle cenaze yaptık*”. (K Acil T.T. 33 Y)

” *Cenaze yasaklarından dolayı çok az yakınlarımız katılabildi*”. *Bizim göreneklerimize göre cenaze kalabalık olurdu. Kapıda çok az kişi taziye de bulundu*”. (K Hemşire 43 Y)

” *Cenaze normalde 3 kat fazla olurdu. Eşim herkes tarafından tanınırdı*”. (E Emekli 67 Y)

” *Sanki sahipsiz birini defne ediyoruz gibi geldi. Hastanede kimsesiz birini defnedilirken morgdan hani bir kişi gider ya sahipsiz birini defnediyorsunuz gibi geld*i”. (K Acil T.T. 33 Y)

d.3. Çok az kişiyle defin

” *Büyük şehirden bizi aradılar. Mezarlığın oradayız. Biz de geleceğiz dediler. Görevliler eşliğinde birkaç kişi defnettik*”. (E Emekli 47 Y)

” *Evin önü çok yakın komşular ve akrabalarımız vardı. Jandarma kurallara uyulur mu diye yanımızdaydı. Mezarlığa 10-15 kişi aldılar*”. (K Hemşire 46 Y)

” *Babamın defin işlemi sırasında sıkı kontroller vardı, kurallara uyuyor mu diye polis vardı ve halk sağlığından da bir görevli vardı. Bir de çekirdek ailemiz*”. (K Doktor 39 Y)
” *Cenazede gelen bir görevli vardı. Şoför köyden 2 kişi vardı ben ve eşim vardı. Cenaze arabasından tabutu indireceğiniz gücümüz yetmiyor. Kimse gelip yardımcı olmuyor. Herkes kendinden korkuyor*”. (K Hemşire 59 Y)

4.3.6. Yasla Baş Etme Süreci

Tüm katılımcılara; bu dönemde yasınızı nasıl yaşadınız? Ve nasıl baş ettiniz? Sorusu yönetildi. Etkili baş etme yöntemleri ve etkisiz başetme yöntemleri olarak iki kategori şeklinde temalandırıldı. Etkili baş etme yöntemleri; aile desteği, dine yönelme, ölümü kabul etme, sosyal destek ile profesyonel destek ile uğraşı iledir. Etkisiz başetme yöntemleri; Duygunun bastırılması, sorumluluk alarak yası erteleme, desteksiz kalmadır. Bu ifadeler aşağıda sunulmuştur.

1. Etkili baş etme yöntemleri

A. Aile Desteği

“*Yasımı eşim vardı, akrabalarım vardı. Onların sayesinde atlattım. Çocuğumun küçük olması onunla ilgilenirken. Yasımı atlattığını düşünüyorum*. (K Ev Hanımı 31 Y)
” *Kardeşimle birbirimize destek olmaya çalıştık. Birbirimizin gözüne baktık*”. (K T. Sekreter 48 Y)
” *O dönemde psikolojik destek almadık, birbirimize destek olarak yaşamımızı baş etmeye çalıştık*”. (E Memur 38 Y)
” *Bu dönemde psikolojik destek almadık. Aile içinde birbirimize olabildiğimiz kadar destek olduk*”. (K Doktor 38 Y)

B. Dine Yönelme

” *Allah inancımız çok kuvvetli. Acımızı bu şekilde baş ettik*”. (K Ev Hanımı 57 Y)
” *İnancımıza göre bu dünya geçici Allah'tan geldik, Allah'a gideceğiz bir teslimat var. İnancımızı, yasımızı baş etmeye çalıştık*”. (E Emekli 47 Y)
” *İnançlı bir ailede büyüdüm. Dini duygularım, beni yası baş etmemde yardımcı oldu*”. (E Memur 53 Y)
” *Okudum dualar ve inancım bana destek oldu. Dua okumak beni çok rahatlattı. Bir desteğe ihtiyaç hissetmedim*”. (E Emekli 47 Y**)**
” *Beni en çok koruyan kader inancı oldu. Niye bana oldu diye düşünseydim bu kadar ruh sağlığını koruyamaz yazdım. Kadere inanıyorum eğer covidden ölmeseydi başka bir sebepten ölecekti*”. (K Doktor 39 Y)
” *Sonra hayatın gerçeği insan olmanın doğasında bu var. Dini inançlarımıza göre ölüm, gerçek ve sadece benim başıma*

gelmemiş olması olayı kabullenmem de kolay oldu". (K Doktor 49 Y)

C. Ölümü Kabul Etme

" İlaç içmedim ne kadar ilaç alacaksın? Dedim. Allahtan geldi dedim şükrettim". (K Ev Hanımı 57 Y)

" *Annem ve babam yaşı fazla ilerlemişti. Sonuçta ölüm bir son. Bir gün bizim de başımıza gelecek bu gerçeği kabullenmek süreci atlatmamı kolaylaştırdı*". (E Emekli 47 Y)

" *Babamın mezara koyup de üzerine toprak atana kadar babam uyanır da kalkar diye üzerimde umut vardı. Toprağı attım. Üzerini kapatınca o umut söndü rahatladım. Beklenti gitti, şoku atlatmış oldum. Yas sürecine geçebildim*". (E Sosyal Çalışmacı 31 Y)

" *Cenazeyi aldık, gasilhane gittik. Yavaş yavaş kendimi hazırlamıştım. Onu hissettim*". (K Hemşire 43 Y)

" *Daha farklı olamazdı. Değiştirebileceğimiz bir şey yoktu, tedavi edilemezdi*". (E Doktor 50 Y)

" *Hayatta yapmak istediklerin var. Devam etmek gerekiyor. Bir yerde takılıp kalmaman gerekiyor. Hayatıma devam etmem gerektiğini düşündüm. Unutmak gerekiyor*". (E Mühendis 27 Y)

" *Gerçekte baktığımızda benim annem 83 yaşında, ben 50 yaşındayım. Benim annem ne kadar yaşayacak*"? (K Acil T.T. 33 Y)

D. Sosyal Destek İle

" *Eşim ölünce yaşayabileceğimi hiç düşünmedim. Artık yiyemeyeceğim içmeyeceğim diye düşündüm. Allah razı olsun komşularımdan bana arkadaş oldular, dost oldular. Arada ağlıyordum. Komşum ağlamanı duyup geliyordu*". (K Ev Hanımı 57 Y)

" *Herkeste bir arada olmak, acıların akrabalarla paylaşabilmek güzeldi*". (K Mühendis 39 Y)

" *Ben insanların son zamanlarında yanında olduğum zaman hiç ummadığın kişilerin de benim yanında olduğunu gördüm*". (K Hemşire 47 Y)

" Çevremiz kalabalık olduğu için sosyal desteğimiz vardı". (E Mühendis 27 Y)

" *O eşimizden dostumuza dan Allah razı olsun. Ailemizde herkes telefon açtı. Destek olmamız gereken ne varsa söyle yapalım dediler. Hepsi benim çok kaybım vardı biliyordu. Benim için dua ettiler*". (K T. Sekreter 48 Y)

" *Bu dönemde psikolojik destek almadım. Bazı arkadaşlarım ile görüştüm, dostlarım ve akrabalarım hiç yalnız bırakmadılar*". (E Hemşire 58 Y)

" *Yalnız olmadığımızı, eşimi ve benim sevildiğimi, bir aile olduğumuzu hissettim. Evet, eşim öldü yalnızdım ama desteğe ihtiyacım olduğunda birileri var olduğunu hissetmek bana iyi geldi*". (K Hemşire 37 Y)

"Benim çalıştığım kurum bana çok destek oldu. Beni her şekilde destekleyip yardımcı oldular". (E Memur 38 Y)

E. Profesyonel Destek İle

"*Yasımı psikolojik destek alarak baş edebilmeye çalıştım. İlk önce kızım kaygısı çok arttı. Kaybetme korkusu, mide bulantısı taşikardisi artınca ilaç başlandı. 6 ay sonra benim de kaygılarım artınca bana da ilaç başlandı*". (K Hemşire 46 Y)

" *Psikolojik olarak destek aldık. Çocuğumla birlikte psikoloğa düzenli gittik*". (K Hemşire 37 Y)

F. Uğraşı İle

" *Şimdi halk eğitimden kurslara başladım. Arada gidiyorum o bana iyi geliyor*". (K Ev Hanımı 57 Y)

" *İşim çok yoğun kimseyle paylaşamadım. Çok çalıştığım zaman kafamda çok kurmadım, fark ettim. Evde de çocuklar vardı. Kendimi çalışmaya verdim*". (K Doktor 39 Y)

" *Yasımla ilgili destek almadım. Tesadüfen o dönemde biri kedisini verecekmiş. O kedi bana iyi geldi. Ve o süreçte aynı zamanda taşındım. Taşınma derken dikkatimi başka yerlere yönlendirerek biraz aşmaya çalıştım*". (K Acil T.T. 33 Y)

2. Etkisiz baş etme yöntemleri

A. Duygunun bastırılması

:" Annem ve kardeşimin yanında ağlayamadım. Onları teselli etmek görevi bana düştü. Ağlamaya da zamanım yoktu". (K Hemşire 45)

" *Ben destek alacağıma ben destek oldum herkese*". (E Emekli 66 Y)

" Bir yandan kardeşlerim ağlıyor. Ben onları teskin etmeye çalışıyorum. Acımı içime bastırıyorum". (E Memur 53 Y)

" *Orda kız kardeşimle birlikte hep dik durduk, ağlamadık*". (K Hemşire 46 Y)

"*Yasımı yaşayamadım, çocukları toparlamam gerekiyordu*". (K Hemşire 47 Y)

" *Bu süreci kimseyle konuşamadım, teyzem vardı, tek konuşacağım o vardı. O da anneme düşkün olduğu için bu süreçte o üzülür diye onunla da konuşamadım. Benim problemim buydu, paylaşamamak*". (K Doktor 39 Y)

B. Sorumluluk alarak yası erteleme

" *Görev icabı dönmek zorunda kaldım. Kimse gelmedi. Hızlandırılmış bir kurs gibi düşünün. Bir haftaya her şeyi sığdırdık. Bu yüzden yasımızı yaşayamadık*". (E Emekli 47 Y)

" *Hızlı bir şekilde sağlık çalışanı olduğumuz için işe başladık. Filyasyon çalışmalarını yürütüyorduk*". (E Doktor 50 Y)

" *İşimize geri döndük. Acımızı baskıladık yasımızı yaşayamadık. Hayatında o anı yok sayıyorsun? Düşünmemeye çalışıyorsun, kaldığın yerden devam ediyorsun. Hızlıca işine dönüyorsun.*

Orayı düşünmek istemiyorsun, yok sayıyorsun". (K Doktor 49 Y)

" Evde çocuklar vardı. Ailede covid olanlar vardı. Dışarıda işleri, koşuşturma ve tedavi işleri hepsi bendeydi. Aileyi destekleyen ve güçlü olmak zorunda olan kişiydim". (K Doktor 38 Y)

" *Yasımı tam yaşayamadım. Ne olduğunu anlayamadım. Yasımı baş etme şansım olmadı. Yoğun bir iş temposu sağlıkçı olmak zordu bu dönemde*". (K Hemşire 43 Y)

" *Babamın vefatını insanlara haber vermek bana düştü. Aslında bir yandan kuran okuyup açımı yaşamak isterdim*". (K Hemşire 36 Y)

" Merasim cenaze sürecini ben organize ettim yasımı yaşayamadım". (E Hizmetli 52 Y)

C. Desteksiz kalma

" *Yasımı bile tek yaşadım. Eve insanlar gelmedi, birkaç kişiydik, hepimiz ayrı odalara dağıldık ve ben babamın ilk gecesinde tek başımaydım*". (K Hemşire 36 Y)

" *Keşke yanımda biri olsaydı. O dönemde bana destek olacak olanlar da hastaydı. Onlar da izolasyondaydı".* (K Doktor 39 Y)

" *Bizim toplumumuzda düğünde cenazede kalabalığı görmek isteriz. Çünkü acı ve sevinç çoğaldıkça. Acı azalır, sevinç artar. Çok sosyal destek alamadık*". (E Emekli 47 Y)

" *Karantinadan dolayı en yakın akrabalarımız bile gelemedi. Kardeşlerimle bile uzaktan birbirimize baktık. Tek kalmıştım*". (K Acil T.T. 33 Y)

"*Tabutun başında tek başıma kaldım, ağladım durdum öylece*". (K Hemşire 59 Y)

D. Yasın uzaması

" *Yasımda bir destek aldım. İlaç aldım, yeterli değil. Yaşımla baş edemedim hala ağlıyorum*". (E Emekli 67 Y)

" *Yasımı baş edemedim, kolay değil*". (K Hemşire 62 Y)

" *Babamı kaybettikten sonra aylarca müzik dinlemedim. Kendimi suçlu hissettim. Bir yıl sonra hiç istemesem de bir düğüne katıldım. Hâlâ yasım bitmeyecek*". (K Hemşire 46 Y)

"Yasımı yaşamaya zaman olmadı. 15 gün içinde kayınvalidem kayınpederi- mide kaybettim. Yaşamı yasımı yaşamak gibi bir durum olmadı. Etkisi hala sürüyor". (K Doktor 39 Y)

" *Cenazemizi ve yasımızı yaşayamamak babamın ölümünü kabullenememe sebep oldu, ben şimdi onu yok sayıyorum*". (K Hemşire 43 Y)

4.3.7. Sağlık Personelinden Beklentiler

Tüm katılımcılara; bu süreçte sağlık personelinden nasıl bir destek beklersiniz? Sorusu soruldu. Bilgilendirme, uzaktan da olsa temas kurabilmek,

empati, sorumluluklarını yerine getirmesi olarak temalandırıldı. İfadeler aşağıda sunulmuştur.

a) Hastası hakkında bilgi verilmesi

"*Bu süreçte sağlık personeli den bilgi alabilmek için zorlandım. Doktor, yakınlarımız vardı ancak onlardan bilgi alabildik*". (K Mühendis 39 Y)

"*Günde bir kere arıyorlardı. Çok kısa bir bilgi veriyorlardı. Çok merak ettiğin ayrıntılı bilgi vermiyorlardı. Tanıdığım hekimlerden haber alabildim*". (K Hemşire 47 Y)

"*Sağlıkçılar hasta yakınını bilgilendirmesi önemlidir. En yakın bilgi hasta yakınını ayakta tutuyor. Bunun için önemli*". (E Hizmetli 52 Y)

"*En önemlisi bilgi alabilmek, bunun sıkıntısını yaşadım. Hasta yakını olarak tedavi süreci ve bu konuda bilgi alabilmek çok önemli*". (K Hemşire 37 Y)

"*Soru, sorduğumuzda geçiştirdiler. Evde olduğumuz ve sağlık personelimizi görmediği için sorularımıza tam cevap alamadık*". (E Memur 38 Y)

"*Bilgi akışını sağlık personelinden almak önemliydi bu dönemde*". (E Emekli 66 Y)

b) Hasta ile uzaktan da olsa temas, görebilmek

Babamın yoğun bakımda göremedik. Hasta yakınlarına 5 -10 dakika kurucu ekipmanlarla hastalarını gösterebilirler. (K Acil T.T. 33 Y)

"*Sağlık personellerinden empati beklerim. Bak, yoğun bakımda işimi bana 5 dakika olsun göstermelerini beklerdim. Eğer görüşe bilseydim hasta da iyi hissederdi. Yanında olmamdan morali yükselirdi. Hastalıkla baş etmesi daha iyi olurdu, ona inanıyorum. Hayata daha çok bağlanır, daha gayret ederdi*". (K Hemşire 47 Y)

"*Bu durumda olan entegreli hastalar. Annesi olabilir, eşi olabilir bir kişi bir kere olsun içeri girip onun elini tutup söylemek istediklerini söylemeli*". (K Hemşire 37 Y)

c) Empati

"*Empati yapabilmelerini istedim. Tablodaki vaka değil de bir insan olduğunu anlamalarını istedim. Doktor arkadaşlarımda bana bir doktor gibi davrandılar. Benim hasta yakını olduğumu unuttular. Sağlık çalışanlarından empati bekledim*". (K Doktor 38 Y)

"*İnsanlarla uğraşmak çok zor. Hastaneye gelen insanlar daha duygusal oluyor, hastalarına bakılmasını istiyor. Hasta yakınlarına duygusal olduğu için kontrollerini kaybediyor. Sağlık personeli daha sağduyulu yaklaşmalı.* (E Emekli 47 Y)

"*Sağlık personeli çok sevecen davranmalı, karşınızdaki insan sizden sevgi ve umut alıyor".* (E Emekli 67 Y)

"*Kibar nazik olmalarını beklerim tabi ki. Fakat o sırada hasta yakını olan ben çok canım yanmıştı*". (K Acil T.T. 33 Y)

"*Hasta ve hasta yakınlarının negatif bir kelime kullanmamalı, irrite etmeli. İnsanlar sağlık personeline güvenmek istiyor*". (E Hemşire 58 Y)

"Belki biraz daha insani şefkatli davranmalarını söyleyebilirim. (K Hemşire 43 Y)

"*Onlar hasta yakınlarına dikkatli davranmalı ve vicdan çok önemli. Buna uygun davranmaları gerekir*. (K Hemşire 45 Y)

"*Empati önemli. Karşılıklı hasta kendini sağlık personeli yerine koyacak. Sağlık personeli kendi hasta yerine koyarsa birçok sorunun önüne geçilir*. (E Emekli 47 Y)

Sağlıkçılar empati yapmalı karşısındaki kişilerin yerine kendini koymalı. (K Hemşire 36 Y)

"*Her hastayı kendi anne babası gibi kabul edip ona göre davranmalı. Her mesleğin kuralları ve gerekleri vardır. Sağlıkçı her koşulda hastalara yardımcı olmalı*." (E Memur 53 Y)

"*Sağlık personeli hasta için düşünmeli. Bu hasta birinin annesi, birinin kardeşi, yani birinin sevdiği biri olarak düşünmeli*". (K Hemşire 46 Y)

"*Sağlık personellerinden empati beklerim. Bak, yoğun bakımda işimi bana 5 dakika olsun göstermelerini beklerdim*". (K Hemşire 47 Y)

"*Sağlık personelinden birinci şartım görevini ve sorununu iyi yapması, hastayı güzel takip etmesi sonrasında empati*". (K Doktor 39 Y)

"*Ben onları anlamayabilirim. Onlar beni anlamalı. Onlar kendi yakınları üzerinden düşünüp bizim yerimize kendilerini koyabilmeliler*". (K Acil T.T. 33 Y)

"*Sağlık personelinden empati yapmalarını kendileri bizim yerimize koymalarını isterim*". (K Hemşire 43 Y)

"*Daha duyarlı olmaları ve empati kurmalarını isterdim*". (E Memur 38 Y)

"*Doktor ve hemşire anlayışlı olması lazım hasta yakınlarına*". (E Emekli 66 Y)

d) Sorumluluğunu yerine getirmesini bekleme

"*Sağlık personeli yaşlıları evde ilaç verdiklerinde gelip kontrol edebilirler*". (K Hemşire 62 Y)

"*Sağlık personelinden bilgi ve bakım eksikliği çok gördüm. Babam cpap Maskesi takmıyor dediler. Neden rahatsız olduğunu sormamışlar. Sonra biz babamızın yanına girdiğimizde "kızım takmasılar" demiyorum. Çok acıtıyor buraları dedi alnını göstererek. 40 dakika takılırsanız 10 dakika müsaade edin" demiş. Babamı dinlememişler 2 gün maskeyi takmamışlar*". (K Hemşire 46 Y)

"*Sağlık personelinden birinci şartım görevini ve sorununu iyi yapması, hastayı güzel takip etmesi sonrasında empati*". (K Doktor 39 Y)

"*Sağlıkçılardan hastayı düzgün tedavisini yapsın isterim. Yani bana gülüp konuşmasın benim için bu önemli değil. Hastayı tedavisini iyi yapmalı*". (K T. Sekreter 48 Y)

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada COVID-19 pandemisinde kayıp yaşayan aile üyelerinin yas deneyimleri ve gereksinimleri incelenmiştir. İnceleme sonunda ifadeler 7 kategoriye ayrılmıştır.

5.1. Yakını COVID-19 Tanısı Alınca Hissedilenler

Katılımcıların ifadelerinden ilk tanıyı aldıklarında hissettikleri duygular şok, inanamama, üzüntü, ölüm korkusu/ endişe olarak temalandırıldı. Bu temalardan biri inanamamadır. İfadelere bakıldığında, yakınlarını çok sağlıklı olarak görmeleri, hastalık belirtilerinin olmaması veya hafif derecede olması bu duyguyu hissettirdiği görülmektedir. Yine ifadelerden yakınlarının yaşının genç olması, kronik rahatsızlığının olmaması da sürecin iyi gidebilme ihtimalini düşündürmüştür

Yakını hastalık tanısı aldığında hissedilen olumsuz duygular üzüntü, ölüm korkusu/endişe, şok olarak ifade edildi. Yine, medyadan öğrenilen bilgiye göre bu tanının ölüm getirebileceği endişesi yaşadıklarını ifade ettiler. Kişilerin medyada COVID-19 pandemisi ilgili görüntüleri ve haberleri yorumlama biçimi, güven-güvensizlik, gelecek ve dünya ile ilgili umut-umutsuzluk düşünceleri de kişilerin yaşadıkları kriz durumuna verecekleri yanıtın belirleyicisi olabilmektedir (Jiang ve diğerleri, 2020). Günümüzde küresel iletişimin kolaylığı sebebiyle korku, panik, alarm hali tüm dünyada çok hızlı yayılmakta ve bu durum karantinanın olası olumsuz etkileri açısından risk oluşturmaktadır (Aslan ve Türkili, 2021). Hasta ve yakınlarına doğru ve güvenilir bilgilendirme önemli olduğu görülmektedir.

Yakınlarının yaşlı olması, kronik rahatsızlıkların olması hastalığı atlatamayacakları düşündürdüğünden yoğun üzüntü, endişe ve şok duyguları yaşadıklarını belirttiler. 65 yaş ve üstü kişiler ve bu grup içinde özellikle huzurevinde yaşayanlar, kronik akciğer hastalığı olan veya orta ile şiddetli astımı olanlar COVID-19'dan kaynaklanan “ciddi hastalık riski yüksek grupta” yer almaktadır. Ayrıca çeşitli nedenlerle (kanser tedavisi, sigara içme, bağışıklık zayıflatıcı ilaç kullanımı) bağışıklığı zayıflamış kişiler, beden kitle indeksi 30 ve üzeri olanlar, diyabet hastaları, diyalize giren kronik böbrek hastaları ve karaciğer hastaları risk grubunda olmaktadır (Tanrıverdi ve diğerleri, 2020).

5.2. Yakının Hastalık Sürecinde Yaşanan Deneyimler

Katılımcılardan yarısı hastalık sürecinde kendilerinin hastalık tanısı almadığını ve yakınlarına bakım verirken de önlem alarak bakımına katıldıklarını belirttiler. Bazı katılımcılar da kendilerinin de tanı almalarından dolayı yakınlarının yanında bakım verdiklerinden bahsettiler. Bakım verme esnasında yakınlarını cesaretlendirerek motive etmeye çalıştıkları ifadelerinde görüldü. Yakınlarına önlem alarak bakım verme ve cesaretlendirme olumlu deneyim olarak kategorize edildi. Bireyin çevresindekilere bağımlılığının arttığı sırada aile ve arkadaşlarından alacağı sosyal destek önemlidir. Sosyal desteği güçlü olan, öz yeterlilik, öz güven özelliklerine sahip olan bir yetişkinin egosu zarar görmez (Arslantaş ve diğerleri).

Katılımcılar bazıları bu süreçte damgalanma hissi yaşadıklarını belirttiler. COVID-19 pandemisi döneminde damgalanma özellikle karantinaya alınan insanları çevreleyen çok önemli bir sorun olmuştur. COVID-19 sürecinde karantinaya alınma, umutsuzluk, mali kayıplar ve sosyal damgalamaya neden olabilmektedir. (Yılmaz ve diğerleri, 2021). Doğru bilgi eksikliği ve yanlış bilgiler, korku ve damgalanmanın temel itici güçleridir ve damgalanmayı azaltma stratejilerinde dikkate alınması gerekmektedir (Ertem, 2020). Damgalanma sonucu oluşan yetersiz sosyal destek; sosyal içe çekilme, karamsarlık, umutsuzluk, yetersizlik, çaresizlik, suçluluk gibi duygulara neden olmaktadır (Oflaz, 2008).

Katılımcılar hastalığın tehlikeli sonuçlarını düşünerek yakınlarının bakımlarına özen göstermek zorunda kaldıklarını, kendi bakımlarını ihmal ettiklerinden bahsettiler. Katılımcıların bazıları kendileri de hastalık tanısı aldıklarından bulaş endişesi taşımadığından yakınlarına evde/hastane ortamında bakım verebildiler. Bu süreçte kendileri hastalık belirtisi yaşamalarına rağmen kendilerinin ihmal edip yakınlarına bakım vermek zorunda kaldıklarından bahsettiler. Uzun süreli endişeli bekleyiş, uykusuzluk yaşamışlar kendi öz bakımlarını ihmal etmişlerdir. Kişilerde yaşanan diğer bir psiko-sosyal problem, COVID- 19'a bağlı yaşanan olumsuz duygular nedeniyle görülen uyku kalitesinde bozulmadır. Hasta yaşadığı yoğun korku ve kaygı nedeniyle uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük yaşamaktadır. Yaşamış olduğu kâbuslardan dolayı uyku kalitesi bozulabilir. Önemli bir travma yaşamış ve günlük işlevselliği bozulmuş kişilerde uyku bozukluğu sık görülen sorunlardan biridir (Oflaz, 2008). Bakım veren bireyler

hastaları ile ilgilenirken bakım yükü ile karşılaşmaktadır. Kronik hastalıklar yaşam boyunca devam etmekte ve neden olduğu semptomlar, fiziksel ve psikolojik sıkıntılar nedeni ile hasta ile birlikte bakım vericilere de yük getirmektedir. Kronik ya da akut bir hastalığı olan bireyle ilgilenmek, onun ihtiyaçlarını karşılamak, ona yardım etmek; ailesi ve yakınları için fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik zorlanmalara neden olmakta ve hastalığın seyri kötüleştikçe bakım vericinin rolü de ağırlaşabilmektedir.

Katılımcılar ifadelerinde süreç ile ilgili belirsizlikten dolayı ne yapacaklarını bilemediklerinden bahsettiler. Hastalık hakkında bilinmezlikler, süreci tahmin edilmeyişi, belirsizlikler kişilerde hasta yakınlarında süreci yönetmede zorluk oluşturmaktadır. Belirsizlik, herhangi bir durumu kontrol edememekten kaynaklanan yetersizlik duygusu ya da yaşantıdaki olayların anlamını açıklamadaki yetersizliği sebep olduğu bilişsel bir durum olarak tanımlanmaktadır. Birey içinde bulunduğu durumu bir tehlike ya da gelişim için bir fırsat olarak algılayabilmektedir (Öz, 2001). COVID-19 pandemisi bireylerin yaşamında pek çok belirsizlik ortaya çıkabilmekte ve durumlar tehdit edici olarak algılandığında kişide olumsuz tepkilere yol açarak kaygı hissetmesine neden olmaktadır. COVID-19 pandemi sürecinde bireylerin kaygısı, psikolojik sağlamlık, maneviyat ve belirsizliğe tahammülsüzlüğü incelemek amacıyla, ilişkisel tarama modeliyle araştırma yapılmıştır. Bu araştırma sonucunda bireylerin böyle travma dönemlerinde manevi kaynaklarını kullanabildikleri ölçüde psikolojik sağlamlıklarını koruyabileceklerini, psikolojik sağlamlığında belirsizliğe kaygı ve tahammülsüzlüğü azalttığı belirtilmektedir (Kasapoğlu, 2020).

Katılımcılar ifadelerinde bulaş endişesi yaşadıklarını belirtiler. Bulaş riskinden dolayı sağlıklarını kaybetme ve bakım verdikleri diğer yakınlarına bulaştırma endişesi ifadelerinde görülmektedir. COVID-19 pandemi sürecinde bulaş riski ve durumun yaşamı tehdit eden bir boyutta olması nedeniyle aile üyeleri hastalarının yanında bulunamamaktadırlar (Brooks ve diğerleri, 2020). Hastasının yanında olamama, hastasını kaybetme ve kendisi de enfekte olma riski taşıyan aile üyeleri, yoğun kaygı, sosyal geri çekilme, karamsarlık, umutsuzluk, yetersizlik, çaresizlik, suçluluk gibi duygular yaşayabilir (Dağlı ve diğerleri, 2020).

Katılımcılar karantina ve izolasyon tedbirlerin hayatlarında yaşadıkları diğer bir zorluğunda sosyal destekten mahrum kalmalarından bahsettiler. Çevreleriyle sadece telefonla iletişim kurabilmişler yanlarında bir desteğin olmaması yalnızlık

hissettirdiğini belirttiler. İnsan çevreyle etkileşim halinde olan sosyal bir varlıktır. Sosyal çevre insana yalnız olmadığını hissettiren, bireyin kendini ifade etme olanağı bulduğu, başkalarının deneyimlerinden öğrendiği, deneyimlerini paylaştığı, ihtiyacı olan sosyal desteği edindiği bir ortamdır. Sosyalliğin sürdürülememesi, bireyin zorlu süreçte tek başına olduğunu düşünmesi, ihtiyacı olan sosyal desteğe ulaşamaması problemlerini başkalarıyla paylaşamaması, bireyin yalnızlık, çaresizlik gibi birçok olumsuz duyguyu deneyimlemesine sebep olmaktadır (Bahar ve diğerleri, 2021). COVID-19 döneminde algılanan sosyal destek ile pozitif duygu arasındaki ilişkide kendini toparlama gücünün aracılık etkisinin belirlenmesine yönelik bir model geliştirmeyi amaçlanan bir çalışma yapılmıştır. Araştırma bulguları algılanan sosyal desteğin pozitif duyguyu kendini toparlama gücü aracılığıyla ilişkiyi gösterdiği belirtilmektedir (Günlü, 2022).

Katılımcılar hastalık sürecinde tedavideki belirsizlik, ilaçlar hakkında olumsuz duyumlar nedeniyle tam bir güvensizlik yaşadıklarını ifade ettiler. Bulaşıcı hastalıklar, özellikle de COVID-19 gibi tedavisine ilişkin henüz kesin bilginin olmadığı pandemiler, taşıdığı belirsizlik nedeniyle toplumların korku, kaygı ve endişe düzeylerini artırmaktadır. Bilim insanları ve sağlık otoritelerinin de henüz yeterli bir bilgiye sahip olmaması, insanlarda hastalığa ilişkin belirsizlik duygusunu güçlendirmektedir. COVİD-19, insan yaşamını tehdit etmesi, hakkında henüz net bilgiler olmaması, önleyici ve tedavi edici yöntemlerin kesin sonuçlarına ulaşılmamış olmasıyla tüm toplumları etkileyen küresel bir tehdit olarak algılanabilir (Doğan ve Düzel, 2020).

Hastalığın ani, hızlı ve ilerlemesi, hastalık belirtilerin (kilo kaybı, ateş, solunum sıkıntısı vb.) süreci kötüye götürmesiyle birlikte hasta yakınları çaresizlik duygusu hissettiklerini belirttiler. Tüm tedavi ve bakıma rağmen belirtilerin ağırlaşmasına tanıklık etmek hasta yakınlarının umudunun kaybetmesine ve süreci yönetmede zorlanmasına neden olmuştur. Hasta yakını hastasıyla solunum sıkıntısı gibi hastalık belirtileri nedeniyle iletişimi zayıflamıştır. Son zamanlarında hastasıyla birlikte geçirme imkânı olsa da iletişim aksamıştır. Hasta yakınları "Hastalık sürecinde birlikteydik solunum sıkıntısı vb. yüzünden onu konuşturmak, yormak istemedim" şeklinde ifade etmişlerdir.

Katılımcılar ifadelerinde karantina nedeniyle kısıtlanma kurallarının olmasıyla yakınları ile görüşemediklerini belirttiler. Yakınları evde karantinaya

alınmış ya da serviste yatıyorsa ziyaret yasaklarından dolayı görüşme imkânı bulamamışlardır. Katılımcıların 14'ü kendileri de COVID-19 tanısı aldıklarından karantina sebebiyle yakınlarını hastalık sürecinde ziyaret edemediklerini ifade ettiler. Güncel COVID-19 pandemisinde toplumsal hareketlilik, bulaşın önlenmesi açısından gerek yurt içi gerekse uluslararası olarak kısıtlanması, halk sağlının korunması açısından en öncelikli ve en önemli adım olarak planlanıp uygulamaya kondu (Aslan ve Türkili, 2021). Sosyal izolasyon döneminde hapsedilme hissi, rutinlerin kaybı ile sosyal ve fiziksel temasın azalması durumunun bireylerde sıkıntıya, hayal kırıklığına ve soyutlanma hissine neden oldu (Brooks ve diğerleri, 2020). İtalya'da COVID-19 kısıtlamalarının genel popülasyonda ruh sağlığı etkilerinin araştırıldığı 18147 kişinin katıldığı bir çalışmada, %17,3 depresyon, %37 TSSB, %20,8 anksiyete, %7,3 uykusuzluk, %21,8 algılanan yüksek stres ve %22,9 uyum bozukluğu olduğu belirtilmektedir (Rossi, 2020). Karantina ve izolasyonda görülebilen ruhsal belirtiler şunlardır; kaygı, endişe, panik atakları, korku, huzursuzluk, sinirlilik hali, çaresizlik hissi, tetikte olma hali, kas ağrıları, sağlık kaygısı, değersizlik hissi, suçluluk hissi, motivasyon kaybı, isteksizlik, dikkatini toplama güçlüğü, iştah kaybı ya da iştahta artma, uykusuzluk, öfke ve tahammülsüzlük, tükenmişlik ve yalnızlık hissidir (Tükel, 2020).

COVID-19 pandemisinde kısıtlama tedbirleri kapsamında hastane ziyaretlerinin yapılamaması katılımcıların ifadelerinde belirtilen başka bir sorun olarak görülmektedir. Ziyaret yasakları ve hastası hakkında bilgi alınmaması yakınının sağlık durumuna ilişkin korku, kaygı, üzüntü; tecrit altında olmasından dolayı hasta yakınına ulaşamamanın getirdiği üzüntü, merak ve kaygı, hasta ile temastan dolayı tecrit altında olma, sosyal çevre tarafından dışlanma gibi durumlarla karşı karşıya getirebilmektedir (Söner ve Gültekin, 2021).

İzolasyon, karantina ve ziyaret yasaklarından dolayı katılımcılar hayatı ortak yaşayamadıklarını, son zamanlarında yakınlarının yanında olamadıklarından vedalaşamadıklarını ifade etmişlerdir. COVID-19 pandemisi nedeniyle hayatını kaybeden bireylerin tedavi süreçlerinde, durumları çok ağırlaşsa bile yakınlarıyla görüşmeleri mümkün olmamaktadır. Zaten aynı evde yaşayan veya temas durumunda olan kişiler de sağlık durumlarına göre ev veya hastanede karantinaya alınmaktadır. Bu durum ise, yakınlarının ölmek üzere olan bireyle vedalaşamamalarına neden olmaktadır. Vedalaşma, bir cenaze töreni veya mezardan

çok önce başlamaktadır çünkü insanlar sevdiklerinin son günlerinde, son saatlerinde ve son anlarında yanında olmayı arzulamaktadır. Hastaları ziyaret etmek ve ölmek üzere bireyin yanında olmak yas sürecini ve uyumu kolaylaştırmaya yönelik uygulamalardan biridir (Yağlı, 2020).

5.3. Yakınının Son Dönemlerinde Yaşananlar

Hastalığın son döneminde bazı hastalar tedaviye cevap vermiş, hastalık süreci iyi yönde ilerlemiş bu durum hasta yakınlarını umutlandırmıştır. Bazı katılımcılar yakınlarını görebilme imkânı bulmaları huzur hissettirmiştir. Umut ve huzur duyguları olumlu deneyim olarak temalandırılmıştır. Hastalık sürecinin iyi gitmesi hasta yakınlarını umutlanmasına neden olan etkendir. Aile içerisinde bir bireyin sağlığının bozulması durumunda ailedeki tüm bireyler etkilenmekte ve buna bağlı yaşam doyumunda azalmalar olmaktadır. Hastalığın iyileşmesi sürecine yönelik en çok kullanılan manevi yöntemlerden birisi umut etmektir. Bu süreçte umut, aileden doyum alma ve ailedeki bireylerle iyi bir gelecek beklentisi sağlar (İnangil ve diğerleri, 2021). Çevrelerinde iyileşen COVID-19 vakaların olması da umudu hissettirecek diğer faktördür. Bireylerin olumsuz durum ve duygularla baş etmelerinde umut önemli bir kavramdır. Yapılan çalışmalar, umudun psikolojik sağlamlığı artıran önemli bir koruyucu faktör olduğunu, bireylerin psikolojik sorun yaşamasını engellediğini ortaya koymaktadır (Söner ve Gültekin, 2021). Umut, hastalık ve kayıp süresince iyileşmede, adaptatif baş etmede ve yaşam kalitesine ulaşmada dinamik, çok boyutlu, karmaşık ve potansiyel bir gücü oluşturmaktadır (Sürücü ve Mutlu, 2016). Araştırmaya katılan katılımcıların tamamına yakını hastalarının yanında olmayı istemişlerdir. Katılımcıların bazıları yakınlarıyla görüşme fırsatı bulduğu için kendilerini huzurlu hissetmişlerdir. Vedalaşma ve son anlarında yanında olma, son sözlerini duyma ve aradaki bağı hissettirme yasa uyumu kolaylaştırmada ve sağlıklı bir süreç geçirmede oldukça önemli bir faktör olmaktadır (Neimeyer, 2005).

Aileler yakınlarının son dönemlerinde ağır hastalık belirtileri ve doktorlarından aldıkları bilgiyle birlikte artık umutlarının kalmadığını ifade ettiler. COVID-19 tanısı alan hastaların özellikleri ile kendisi ve yakınlarının yaşadığı umutsuzluk düzeylerinin incelendiği bir araştırmada; katılımcıların hafif düzeyde umutsuz olduğunu, hastalardan gelir giderini karşılamayanlar ve hasta yakınlarından

ise okuma yazma bilmeyenlerin, umutsuzluk puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hasta ve yakınlarının umutsuzluklarının azaltılması için COVID-19 hakkında bireylerin eksik ve yanlış bilgilerin düzeltilmesi önerilmektedir (Aylaz ve diğerleri, 2020).

Katılımcılar yakınlarının son anlarında yanında olamadıklarından dolayı vedalaşmadan ve son görevlerini yerine getiremeden yakınlarını kaybettiklerini belirttiler. Bu durum, onlarda yoğun suçluluk duyguları oluşmasına neden olabilmektedir. COVID-19 tanılı hasta yakınları; hastanedeyken sevdiklerini görmek için daha fazla çabalamadıkları ve/veya yakınlarına bakmadıkları için kendilerini suçlayabilmektedirler (Gesi ve diğerleri, 2020). Geleneksel bakım verememe ve ölmekte olanların başucunda bir rahatlık ve sevdiklerine yakınlaşma şansı bulamayanlar ölümün ardından ağır bir suçluluk hissedebilmektedirler. Bu süreç sağlıklı bir ayrılığın oluşmasına engel olmaktadır. Son anlarında yanında olmamak son isteğini soramamak, son sözlerini duyamamak geride kalanlarda çeşitli boşluklar oluşturmaktadır. Ölümle yaşanılacak ayrılıklarda helalleşme geride kalanlar için önemli bir ferahlama referansı olarak değerlendirilmektedir (Bucuka, 2021).

Katılımcılar hastalarının son döneminde yanında olamadıklarından dolayı vedalaşma şansı bulamadıklarını ifade ettiler. Yakınlarıyla karşılıklı birbirlerine söylemek istediklerini söyleyemediklerini belirttiler. Ayrıca karşılıklı iletişimle birlikte elini tutabilmek gibi fiziksel temasında vedalaşma biçimi olabileceği ifadelerde görülmektedir. Ani ve beklenmedik ölümlerde yas sürecini zorlaştıran durumlardan bir diğeri de bireylerin kaybettikleri yakınları/sevdikleriyle vedalaşamamış olmalarıdır. Beklenen ölümlerde bireyler kendilerini yas sürecine hazırlayabilmektedir. Birlikte vakit geçirmeye çalışarak, yarım kalan işleri konuşarak/tamamlamaya çalışarak süreci daha sağlıklı yaşayabilmektedirler. Ancak ani ve travmatik ölümlerde bireyler son anında ölenin yanında olamamakta, onunla vedalaşamamakta ve ona dokunamamaktadır. Bu tür durumlar ise yası daha travmatik hale getirebilmektedir (Yelboğa, 2023). Bir çalışma, aile üyeleri yoğun bakım ünitesinde ölen yaslı kişiler arasında, ölen kişiyle vedalaşma şansı olmadığı için uzamış yas bozukluğu geliştirme olasılığının, diğer yaslı bireylerden 2-3 kez daha fazla olduğunu ortaya koymuştur (Kentish-Barnes, 2015). Ayrıca, sağlık politikalarından kaynaklanan zorlukların kümülatif etkileri, ölümü çevreleyen koşullar ve ölümün sosyal olarak tanınmaması, yas sürecini büyük ölçüde

zorlaştırabilir. Buna bağlı olarak, ölen kişinin başucunda bulunmanın imkânsızlığı, uzak durma zorunluluğu, ona dokunamama, hoşça kal diyememe, ölüm sonrası sosyal desteğin olmaması, defin ritüellerinin yapılamaması, cenaze törenine katılabilecek aile bireylerinin sınırlı olması gibi çok sayıda faktörün yaslı bireylerde acı ve suçluluk yaşanmasına sebep olabileceği düşünülmektedir (İnci, 2022).

Katılımcılar yakınlarının hastalığın son evresinde olmasına rağmen ölümü yakınlarına konduramadıklarından bahsettiler. Bazı katılımcılar sağlık personeli olmalarından dolayı hastalık sürecini, yakınlarının entübe olduktan sonra durumlarının iyi olmadığını bildikleri halde ölümü kabul edemediklerinden bahsettiler. Elizabeth Kübler Ross ve Beş Aşamalı Model'inde ilk aşama sevdiği yakınının yasını tutan bireyler için sembolik bir inkârın olduğu aşamadır (Kübler-Ross, 2010). İnkâr aşamasında ilk olarak şokla gelen paralize olmuş gibi bir tepkisizlik tepkisi ya da hissizleşmeye bürünme, gerçekliği sorgulama, inanamama, kayba dair hikâyenin tekrar tekrar anlatılması durumları görülebilmektedir ve inkâr ilk zamanlarında, yasın getirdiği duyguların baş edilemeyecek kadarını frenleyerek bireylerin duygularının yönetilmesine, yolunu bulmasına yardımcı olmaktadır. Bu aşama, kaybın koşullarını sorgulamaya ve gerçekliğini kabul etmeye kapı açarak inkâr edilen duyguların içeri girmesini ve bireyler için iyileşme sürecinin başlamasını sağlamaktadır (Kübler-Ross ve Kessler, 2014). Aileler için; süreci hızlı olması, yakının hiçbir sağlık sorunu yokken bir anda yoğun bakım sürecine girip ağır hastalık belirtilerin oluşması oldukça travmatik ve kaygı yaratan bir durum olmuştur. O süreçle ilgili anıların hafızalarında olmadığı süreci hatırlayamadıklarını ifade etmişlerdir. Fiziksel ve psikolojik bütünlüğümüzü tehdit eden her türlü olay travmadır (Atılgan, 2016). Kişiler kendilerini psikolojik olarak olumsuz etkileyecek pek çok farklı yaşam olayı deneyimleseler de bir olayın travma olarak ele alınmasında üç nokta üzerinde durulduğu görülmektedir. Bunlar; olayın aniden oluşu, kontrol edilemezliği ve kişi tarafından büyük ölçüde olumsuz olarak değerlendirilmesidir (Carlson ve Dalenberg, 2000). Katılımcılar oldukça stresli travmatik yaşantı ile birlikte bugün geçmişteki o anlarını hatırlayamadıklarını ifade ettiler. İnsanların travmatik yaşantılara verilen verilen fiziksel ve duygusal tepkiler ile birlikte bilişsel tepkiler verebilir. Söz konusu tepkiler şaşkınlık, dalgınlık, mekân ve/veya zamana oryantasyonda güçlük, hafıza problemleri ve kafa karışıklığı olarak özetlenebilir (Doğru ve Güzel, 2023).

Katılımcıların tamamına yakın bir kısmı yakınlarının son zamanlarında üzüntü hissettiklerini ifade etmişlerdir. İfadelerinde üzüntü nedenlerine baktığımızda; sözlerin yetersizliği, ölenin hissettiği duygu, yalnız ölüm,/yanında olamama, son haline üzülme, son görevleri yapamama olarak alt tema oluşturulmuştur. Yaşadıkları acının büyüklüğünü ve duygularının tarif edebilecek kelime bulamadıklarını belirttiler. Ölenin hastalık sürecinde yaşadıkları, yakınlarına hissettirdikleri ve söyledikleri son sözler yakınlarına üzüntü hissettirmiştir. Yakınının hastalığı ve ölüm hakkında duyguları ve düşünceleri hatırladıkları son anılardır. Ölenin hissettiği korku, umutsuzluk ve endişe kişilerin ruhsal yönden çökkün olmasına neden olmaktadır. Yakınlarının yalnız ölümü ve son hali kişilere üzüntü hissettirmiştir. İyi ölüm, ayrıca toplumlarda özellikle ölmekte olan bireyin, informal ve formal bakım verenlerinin ve yakınlarının algı ve tutumları olarak tanımlanana bilinir. İyi ölüm, saygın ve doğal olmalıdır. Bir sistematik derlemede incelenen çalışmalarda genel olarak, bakım verenlerin iyi ölüm kavramına yönelik sevdiklerinin yanında olması, saygın ölüm, ağrısız ölüm, kendi ölüm kararını kendi verebilme, doğal yollarla herhangi bir müdahale olmadan ölmek ve yaşamın son anına kadar bakım gereksinimlerinin karşılanması tanımlandığı belirtilmektedir (Bahçeli, 2020). COVID-19 ölümleri "kötü ölüm" örneğidir (Menekli ve diğerleri, 2021). Kötü ölüm, fiziksel rahatsızlık, nefes almada zorluk, psikolojik sıkıntı ve hastanın sosyal izolasyonuyla meydana gelmektedir. Bu ölümlerin her biri, yakınını kaybetmiş kişilerin depresyon, anksiyete ve öfke semptomlarının ortaya çıkmasına da neden olduğu belirtilmektedir (Carr ve diğerleri, 2020).

COVID 19 pandemi şartlarından dolayı karantina, bulaş riski ve hastane ziyaretlerin yasaklanması nedeniyle katılımcılar yakınlarının son anlarında yanında olamama ve dolayı son görevlerini yapamamaya bağlı üzüntüdür. Aile bireyleri/bakım vericiler, sevdikleri kişinin ölüm sürecinde olmaları nedeniyle derin üzüntü yaşayabilirler. Aile üyeleri bu dönemde desteklenmeli, ölmekte olan bireye söylemek istedikleri, duyguları ile ilgili paylaşmak istedikleri varsa konuşmaları için cesaretlendirilmelidir. Aile üyeleri, bakım vericiler veya diğer aile üyeleri/sevilen bireyler bu dönemde yas sürecinin aşamaları olan ‘inkâr, kızgınlık/öfke, pazarlık, depresyon ve kabullenme’ aşamalarının herhangi birinde olabilirler. Bu sürecin sağlıklı bir şekilde tamamlanması için ailelere bundan sonraki hayatlarına nasıl

devam edecekleri yönünde plan yapmaları konusunda desteklemelidir (Bildik, 2013; Krikorian ve diğerleri, 2020).

5.4. Yakının Ölüm Haberini Aldıktan Sonra Yaşananlar

Katılımcılar yakınlarının ani ve beklenmedik ölüm haberini aldıktan sonra şok, şaşkınlık yaşadıklarını ne yapacaklarını bilemediklerini belirttiler. Bowlby için yas 4 evreden meydana gelen bir süreçtir. İlk evre hissizleşme evresidir. Şok ve hissizlik aşamasında kişi kayba inanmama ve gerçek dışı hissetmenin yanı sıra öfke, çaresizlik hisseder. Ayrıca somatik şikayetlerin yaygın olduğu bu aşamada kişilerin 'otomatik pilotta' yaşama devam ettiklerini vurgulamaktadırlar (Bowlby ve Parkesi, 1973). Yasın duygusal boyutunda ani, beklenmeyen veya doğal olmayan ölüm olgularında kişide şok ve donukluk hissi yaşanmaktadır (Keser, 1999). Beklenmedik ve ani ölümün haberiyle yüzleşen kişi duyduklarına inanamaz, sevdiği kişinin ölümünü kabul edemez, boşluğa düşer ve hayal kırıklığına uğrar (Friedman ve James, 2008).

Katılımcılar ölüm haberini aldıktan sonra yakınlarının olmaması nedeniyle cenazesiyle ilgilenmek zorunda kaldıklarını ve duygularını bastırdıklarını ifade ettiler. Travmatik deneyimler yaşayan bireylerin olumsuz duygu ve düşüncelerini yönetmek adına duygu ve düşünceyi bastırma, kaçınma eğilimi gözlemlenmiştir (Vander Kolk, 2014).

Ölüm haberini aldıktan sonra katılımcıların duygusal tepkiler vermişlerdir. Bunlardan biri çaresizlik tema olarak belirlendi. Matem (mourning); birinin ölümünden dolayı üzülmek ya da üzüntü yaşanan zamanı tanımlanır. Kişinin duygularından bağımsız, açıklayıcı bir edim ya da harekettir (Bildik, 2013). Bireyi ruhsal anlamda yüksek düzeyde etkileyebilen sevilen birinin ölümü ile karşılaşması ve bunu deneyimlemek zorunda kalması problemli bir süreç olabilmektedir. Kayıp yaşantısı bu çerçevede kişiyi çaresizlik ve keder duygularıyla baş başa bırakmasından dolayı en önemli travmalardan biri olarak kabul görmektedir. Yas süreci kişiyi zorlayan bir süreç olsa da yakın birinin kaybı sonucu yas tutulması normal olarak değerlendirilmektedir (Worden, 2008).

Ölüm haberini aldıktan sonra katılımcılar fiziksel somatik tepkiler vermişlerdir. Katılımcılar ölüm haberini aldıktan sonra hareket edemediklerini, "dünya üzerime yıkıldı, vücudumda bazı yerler koptu" vb. ifadelerde bulundular.

Sevilen birinin kaybı sonucu oluşan acı hem fiziksel hem de duygusal bir acıdır. Bu acıyı kabullenmek ve yaşamak önemli bir görevdir. Kişinin yaşadığı acı bedensel belirtiler ya da anormal davranışlar olarak kendini gösterir ve bireyin yaşam kalitesi bozulur (Bildik, 2013). Fiziksel belirtiler çok uzun sürmediği sürece, aslında endişe verici değildir. Bazen, yas çok yoğun yaşanırsa bağışıklık sistemi de etkilenebilir ve bireylerin hastalanma eğilimi artabilir. Enerjinin çoğu yas nedeniyle kullanıldığı için beden hastalanmaya duyarlı hale gelmektedir (Küçükkaya, 2009).

Katılımcılar cenaze sürecinde ağlama davranışı göstermiştir. Yas sürecinde gözlenen davranışlar ise; sıkıntı, gerginlik, huzursuzluk, yorgunluk, aşırı aktivite, ağlama, sosyal geri çekilmedir (Worden; 2008)

Katılımcılar ölen yakınları ile aralarında güçlü bağ olduğu, kendilerine önemli destekleri olduğunu ifade ettiler. Bu nedenle ölüm haberini alınca "evimizin direği yıkılmış gibi hissettik gibi söylemlerde bulundular. Bu ifadeleri dayanak kaybı olarak temalandırıldı. Kaybedilen kişi ile olan ilişkinin yas süreci üzerinde oldukça güçlü etkisi olduğu bilinmektedir. Ölen bireyin kim olduğu yas sürecinin nasıl seyredeceğini doğrudan etki altına alabilmektedir. Kayıp ile ilgili verilen tepkiyi değerlendirebilmek için ölen kişinin kim olduğunu bilmek gerekmektedir. Ölen kişi ile kayıp yaşayan kişi arasındaki yakınlık derecesi (eş, anne, baba, çocuk, yakın arkadaş, kuzen vb.) yasın şiddetini ve yoğunluğu etkilemektedir (Bonanno ve Kaltman, 2001).

5.5. Cenaze Sürecinde Yaşananalar

Tüm katılımcılara Cenaze sürecini nasıl yaşadınız, yaşadıklarınız size ne hissettirdi? Sorusu yönetildi. Katılımcı ifadelerini olumlu ve olumsuz yaşananlar ve hissedilenler olarak kategoriye ayrılarak temalandırıldı. Cenazesi kırsal kesimde olanlar ve yasakların kalktığı dönemde yakını kaybedenler cenaze merasimlerini yapma imkânı bulmuşlardır. Kısıtlı olsa da cenaze merasimini yapanlar olumlu duygular ifade ettiler. Ancak normal kalabalık cenaze yapılamaması, taziyeye gelen olmaması acının paylaşılamamasına neden olmuştur. Ritüeller kültürümüze uygun bir şekilde yapılmaması, katılımcılarda eksiklik ve üzüntü hissettirdiği ifadelerinde görülmektedir.

Bazı katılımcıların cenazenin defnedildiği yer kırsal bölgede olmuştur. Bu sayede açık hava imkânı ile birlikte gelenler mesafeli durarak cenaze merasimi

gerçekleştirebilmiştir. Bazı katılımcılar yakınlarını cenaze yasaklarının kalktığı dönemde kaybetmişlerdir. Her iki katılımcıların da ifadelerinde normal cenaze süreci kadar kalabalık olmadığı ancak çevrelerinden duydukları 3-5 kişiyle cenaze yapmadıklarına şükrettiklerini belirtmişlerdir. Bu durum en azından cenaze merasimlerini, son görevlerini yapan bildiklerinden dolayı daha olumlu duygular hissettikleri ifadelerinde görülmektedir. Cenazenin kalabalık oluşu yakınlarını yakınlarının sevildiğine inandıkları için onlar için ayrıca önem arz etmektedir. Cenazenin kalabalık olması ise kişinin sevildiğinin, önemsendiğinin, saygı duyulduğunun, vb. anlamlarını taşımaktadır (Avşar ve Arık, 2022).

Katılımcılar cenaze yasakları nedeniyle kültürümüzde olan ritüelleri yapamadıklarının üzüntüsünü ifade ettiler. Ölümün en önemli boyutlarından biri toplumsal hayatta edindiği anlam ve etkidir. Her toplum bu hususta çeşitli pratikler ve ritüeller üretmiştir. Kendine dair olanı kutsal ve aşkın hale getirerek tartışılmaz kılar. Ölüm de toplumsal kılınarak kutsallaştırılır (Akpolat, 2013). Bu bağlamda ülkemizde bireylerin yakınlarının cenazelerine katılamamaları, evlerinde taziyeleri kabul edememeleri, kaybın ardından "yedisi" ve "kırkı" gibi sembolik anlamları olan günlerde yapılması istenen ve beklenen ritüelleri yerine getirememeleri yas tepkilerinin artmasına neden olmaktadır (Savaş, 2020). Cenazeye katılım, vefat eden kişiyi yıkamak, tabutuna dokunmak/taşımak, mezarına toprak atmak ve cenaze sonrası yemek dağıtmak gibi ritüeller kaybedilen kişi ile vedalaşma ve kaybın anlamlandırılması açısından oldukça önemli bulunmaktadır (Burrell ve Selman, 2020). Türk toplumunda COVID-19 nedeniyle kayıp yaşayan ancak kısıtlamalar nedeniyle dini ve kültürel ritüelleri yerine getiremeyen bireylerin bu süreci nasıl deneyimlediklerini nitel yöntemle inceleyen bir araştırma yapılmıştır. Bu araştırma sonucunda katılımcıların ritüelleri gerçekleştiremedikleri için üzüntü ve çaresizlik duyguları deneyimledikleri ve kayıplarını kabullenmekle ilgili sıkıntılar yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır. Dolasıyla ritüellerin yas sürecindeki işlevi önemlidir (Yağlı, 2020).

Katılımcıların ifadelerinde cenazenin defin aşamasında kültürümüze uymayan usullerle; hızlı bir şekilde, ceset torbası içinde, kefenlenmeden, tabutu matkapla sabitleyerek vb. yöntemlerle defnedildiği görüldü. İfadelerde belirtildiğine göre COVID-19 pandemisi nedeniyle cenazeler az katılımla kaldırılmakta, çoğu defa cenaze namazları cenaze işlemlerini gerçekleştiren personel tarafından kılınmakta,

cenazeler kefenlendikten sonra ceset torbasına konulmakta ve gelenekte yeri olmayan usullerle defin işlemi yapılmaktadır. Bireyler hiçbir şekilde cenazeyi görememekte, dokunamamakta, cenaze sürecinde aktif rol alamamaktadır.

Katılımcıların cenaze sürecinde yaşadıkları ve hissettikleri ifadelerinde ölümü kabullenemedikleri ve inkâr ettikleri görülmüştür. Cenaze süreci ile yaşadıkları özetlenirse; cenazenin kalabalık olmaması, taziyeye gelenlerin az olmasıyla birlikte sosyal destek olmayışı, ritüellerin yapılamaması, yakınlarının kültürümüze göre uygun defnedilememesi ölümü anlamlandırma ve kabul etme sürecini etkilediğini düşündürmektedir. Bulaş riski ile dini ve kültürel ritüellere iştirak edemeyen bireylerde bu durum üzüntüye ve ölümü kabullenmemeye neden olmaktadır (Sami, 2021). Bir çalışmada COVID-19 pandemisi sürecinde toplumumuzda COVID-19 nedeniyle kayıp yaşayan ancak kısıtlamalar nedeniyle dini ve kültürel ritüelleri yerine getiremeyen bireylerin bu süreci nasıl deneyimlediklerini nitel yöntemle araştırılmıştır. Araştırma sonucunda dini ve kültürel ritüellerin toplumsal, kültürel ve sosyal işlevi de göz önünde bulundurulduğunda katılımcıların yas sürecinde kayıplarını adlandırma ve kabul etme konusunda simgesel anlamda bir eksiklik yaşadıklarına ulaşılmıştır (Bucuka, 2021). Bu sonuç, yapılan bu araştırma bulgularına benzerlik göstermektedir.

Katılımcılar cenazelerinin normal kalabalık bir cenaze olmadığını çok kişiyle sınırlı sayıda, hatta bazı katılımcılar görevliler eşliğinde defin işlemini yapmak zorunda olmak oldukça üzüntü ve acı verdiğini belirttiler. Bununla birlikte yaşadıkları acıyı paylaşamadıklarından bahsettiler.

Toplumlar geçmişten bugüne ölüme dair semboller ve kültürel motiflerle hayatı anlamlandırmaya çalışmışlardır. Ölüm sosyal gerçekliğin anlaşılması için kilit olgulardan biridir. Toplumsal rol kaybına neden olur. Bireyin ölümüyle ortaya çıkan boşluğu aşmak için ise roller paylaşılır ve yeni anlamlar oluşturulur (Sağır, 2016). İnsanlık tarihi boyunca, cenaze törenleri, sevilen birinin ölümünü detaylandırma ve yeniden anlama sürecinde varoluşsal dönüm noktaları olarak hizmet etmektedir (Cardoso, 2020). Cenaze törenleri aynı zamanda acıyı toplumsal kılma pratiğidir (Bucuka, 2021). Bir kriz durumu olan ölümün meydana getirdiği boşluğu, toplumun kendisi kapatmaktadır. Bu süreç cenazenin evden çıkmasından defin işlemine, taziye ve yas sürecinin tümüne yayılmaktadır (Balık, 2019).

Bu süreçte yalnız ve çaresiz bir ölümün ardından, cenaze törenlerinin askıya alınması ve bir tabutla birkaç aile üyesinin huzurunda hızlı bir cenaze töreni yapma ihtiyacı veda ritüellerinin etkisini azaltmaktadır. Anlam oluşturma sürecinin bazı aşamaları bastırılır, bu da kaybı kabul etmeyi zorlaştırır. Bir kayıpla tetiklenen akut yas süreci, psikolojik sağlık için önemlidir. COVID-19 pandemisinin getirdiği kısıtlamalar nedeniyle aile bireylerinin veda ayinlerini yapmalarının engellendiği andan itibaren yas, daha da acı verici ve hatta eksik hale gelebilmektedir (Cardoso, 2020).

Katılımcılar bulaş riski nedeniyle taziyeye gelenleri kabul edilemediklerini ya da gelenin olmadığını ifade ettiler. Bir alt temada cenaze ve taziyeye az kişi gelmesiyle birlikte acıyı paylaşamamaktır. Taziye terim olarak, "birine sabır telkin etmek", yakınları vefat etmiş insanlara sabır göstermelerini teşvik etmek, baş sağlığı dilemek, kendilerini teselli ederek yaşadıkları acıları paylaşmaktır (Bucuka, 2021). Taziye kültürü toplumsal hayatta bir sosyal sermaye birikimi olarak da değerlendirilen bir kavramdır. Bu kültürün yas yaşayan bireylerde psikolojik, sosyal ve manevi açılardan sükûna erdirici, acıyı yatıştırıcı etkisi karşılıklı ilişki ağların bir ürünü olarak değerlendirilmektedir. Yas döneminde taziye kültürü bireyi, yalnız maddi ve manevi güçlüklerle bir başına bırakılmaması açısında önemlidir. Ülkemiz dini geleneğinde bir sosyal sermaye birikimi olarak ele alınan taziye kültürü; yıllardır süre gelen karşılıklı ilişkilerin, ağların, yardımlaşmanın, dayanışma ve güvenin tesis edildiği bir kavramdır. (Ataman ve Barış, 2019).

5.6. Yasla Baş Etme Süreci

Tüm katılımcılara; bu dönemde yasınızı nasıl yaşadınız? Nasıl baş ettiniz? Sorusu yönetildi. Yasın etkili ve etkisiz baş etme yöntemleri olarak temalandırıldı. Bazı katılımcılar yası baş edebildiklerini ifade ettiler. Bunlar sosyal destek, aile desteği, profesyonel destek, dine yönelerek ve meşgale edinerek olarak alt temalar oluştu. Sosyal destek düzeyinin yüksek olmasının, yas süreci yoğunluğundaki pozitif etkileri vardır. Sosyal destek gruplarına dahil olan yakınını kaybetmiş bireylerin, yas süreçlerini daha az patolojik belirtiyle geçirdikleri görülmektedir (Robinson ve Pond, 2019). Aile desteği de bu dönemde katılımcılara iyi hissettirdiğini "birbirimize kenetlendik" gibi ifadelerde görüldü. Katılımcılardan bazıları dini baş etme yöntemi kullandıklarını, inanç sistemi ile ölümü kabul ettiklerini, Allah'a yöneldiklerinden

bahsettiler. Özellikle ölümün geçici bir ayrılık olarak görülmesi, yaşanılan sürecin bir imtihan olarak ağılanması, kader düşüncesinin, taziye törenlerinin ve kabir ziyaretlerinin bireylerin başa çıkma süreçlerine olumlu katkısı olduğu gözlenmiştir (Işık, 2015). COVID-19 pandemisi sırasında akrabalarını kaybeden kişilerin ölümle bağlı deneyimlerini, ölümü anlamlandırma ve baş etme biçimlerini mekân ve ritüellerle oluşturulmasının incelendiği bir çalışmada, ölümlerle baş etmede dini inançların, manevi değerlerin ve dayanışmanın hâlâ çok önemli olduğunu göstermektedirler (Canpolat ve Civelek, 2022).

Bazı katılımcıların ifadelerinde kurs ve meşguliyetin yasla baş etmede kullandığı yöntemlerden olduğu görülmektedir. COVID -19 pandemi döneminde birçok yerlerin kapalı olması ve izolasyon tedbirleri nedeniyle çok az katılımcı meşguliyet ile ilgili yasla baş ettiklerini belirtmiştir.

Bir yüksek lisans tezinde son üç yıl içerisinde birinci dereceden yakınlarını ölüm nedeniyle kaybetmiş kişilerin, söz konusu kayıpları ani ya da beklendik şekilde algılamalarının yas sürecine etkisi incelenmiştir. Sonuca göre, ölüm ile ani bir biçimde karşılaşıldığında; beklenen bir süreç sonrasındaki karşılaşmaya göre geride kalan için daha yıkıcı ve daha zor bir yas deneyimi yaşandığı bulunmuştur (Turan, 2019). Bu sonuç, yapılan bu araştırma bulgularına benzerlik göstermektedir.

Katılımcılardan bazıları bu süreçte yasını baş etmede zorlandıklarını belittiler. Yakınlarının teselli etmek zorunda kaldıkları, kısa süre içinde işe dönmek zorunda kaldıkları ve aldıkları sorumluluklar nedeniyle yaslarını yaşayamadıklarını ifade ettiler. Bu süreçte bir kayıp yaşandığında pandemi süreci kuralları gereği aileler normal yas dönemini yaşayamamakta, sosyal destek alamamakta ve dini ritüeller kısıtlı bir şekilde gerçekleştirilebilmektedir. Afetler ve kazalar gibi doğal olmayan ölümlerden kurtulanlar, uzamış yas belirtileri geliştirme konusunda daha yüksek düzeyde risklidirler. COVID-19 kaynaklı ölümler beklenmedik olması ve travmatik doğası nedeniyle uzamış yas bozukluğu açısından risklidir (İnci, 2020). 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 sağlamasına yardımcı olmaktır. Yas terapisi ise, yas süreci

kronik, gecikmiş, abartılı veya fiziksel belirtilerle yaşanan bireylerde ayrılma ile ilgili çatışmanın tanımlanmasını ve çözümlenmesini sağlamak amacıyla verilen profesyonel destek olmaktadır. Kısaca yas danışmanlığı normal yas sürecinde verilen profesyonel desteği, yas terapisi ise patolojik yas durumunda verilen profesyonel desteği tanımlamaktadır (Worden, 2008; Külahçıoğlu 2017). Bu dönemdeki yas deneyimin gelecekte ailelerin ruh sağlığına etkisi bilinmezse de uzamış yas bozukluğu açısından riskli olabileceği düşünülmektedir.

5.7. Sağlık Personelinden Beklentiler

Tüm katılımcılara; bu süreçte sağlık personelinden nasıl bir destek beklersiniz? Sorusu üzerine bu süreçte belki de en çok zorlandıkları durumdan birisi hastaları hakkında bilgi alamamaktır. Tanı ve tedavi sürecinde ise kişilerin hastaları hakkında doğru ve güvenilir bilgiye ulaşmalar hastalığın gidişatı hakkında tıbbi verilere dayalı bilgi verilmedir. Hastalığın gidişatı hakkında bilgilendirmenin düzenli aralıklarla mümkünse yüz yüze yapılması, hastanın mevcut durumu ve tıbbi göstergeleri hakkında güncel bilgilerin aktarılması, hastanın durumunda değişiklik olması halinde bilgi verileceğinin belirtilmesi gerekmektedir (Çelik ve Gündüz, 2020).

Katılımcıların sağlık personelinden diğer beklentileri hastalarını görebilmektir. Bulaş riski nedeniyle ziyaret yasaklarından dolayı yakınlarını göremeden yakınları vefat etti. Son anlarında yakınlarını göremeden vedalaşma şansı bulamayan kişiler ölüme kendini hazırlayamamışlardır. Katılımcılar ifadelerinde son anlarında yanında olamamalarının üzüntüsü ve acısını yaşadıklarını belirtmektedirler.

Sağlık personelinden hasta yakınları olumlu sağduyu, anlayış, şefkat vb. davranış beklentisi ve empatidir. Empati, bireyin kendisini karşısındaki kişinin yerine koyması ve olaylara onun bakış açısı ile bakabilmesi, onun duyguları ve düşüncelerini hissetmesi ve bunu karşı tarafa hissettirmesi olarak tanımlanabilmektedir (Ersoy ve Köşger, 2016). Empati hem dinlememize hem de konuşmamıza kaliteli bir mevcudiyet, yargılayıcı olmayan şefkat ve merak getirme sürecidir. Bireyler kendilerini empatik bir şekilde ifade ederek en derin özlemleri, korkuları ve acılar paylaşabilir, ne istediğine dair bir vizyon ortaya koyabilir, taleplerde bulunabilir ve böylece farklılıklar arasında bağlantı ve güven inşa edebilmektedir. Ayrıca şefkat göstermek hemşireler, hastalar ve doktorlar tarafından

profesyonel davranışın merkezi bir bileşeni olarak algılanmaktadır. Bu ilişkinin bir bileşeni olan empati, ilişki gücü ve hasta memnuniyetinin belirleyici bir faktörü olarak tanımlanmaktadır (Ghiasee, 2021).

Katılımcılar sağlık personelinden mesleki sorumlukları yapmalarını beklemektedir. Bu dönemde hastalığın hızlı ilerlemesi, belirtilerin aniden kötüleşmesi ve ölümün gerçekleştiğinin bilindiği vakalar endişe yaratmaktadır. Hastanın tedavi ve bakımın iyileşme şansının artıracağı bilinmektedir. Katılımcılar bu dönemde yakınlarını kaybetme korkusundan dolayı sağlık personelinin tedavi ve bakım sorumluluklarını yapmalarını beklemektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

COVID-19 kaynaklı ölümler ani beklenmedik olması süreçteki zorluklar nedeniyle travmatik olarak yaşanmıştır. Bu süreçte katılımcılar kayıp yaşandığında, sosyal destek alamamakta ve dini ritüeller kısıtlı bir şekilde gerçekleştirilebilmektedir. Aileler normal yas dönemini yaşayamamakta ve yasla baş etmede zorlanmaktadır. Yakınları COVID-19 tanısı ile vefat eden aileler; tanının alındığı zamandan itibaren, hastalık süreci ve cenaze sürecine kadar tüm aşamalardaki güçlükler değerlendirildiğinde yas deneyimi oldukça travmatik yaşandığı saptanmıştır. Bu doğrultuda aşağıdaki öneriler yer almıştır.

1. Yakını hastalık tanısı aldığında hissedilen en çok üzüntü, ölüm korkusu/endişe, şok, inanamama gibi olumsuz duygular ifade edildi. Medyadan öğrenilen bilgiler, tanının ölüm getirebileceği düşüncesi, yakınlarının yaşlı ve kronik hastalığa sahip olması ailelerin endişelenmesinde en önemli etken olduğu saptandı. Topluma doğru, güvenilir bilginin tek elden verilmesi, hasta ve yakınlarına hastalık hakkında anlaşılır bilginin sağlık personeli tarafından verilmesi önerilir.

2. COVID-19 pandemisinde aileler yakınlarının hastalık sürecini yönetmede zorluk yaşamışlardır. Bunların hastalık sürecinde hastalığın seyri ve tedavideki belirsizlikler, bulaş riski endişesi, hastalarıyla görüşememe, sosyal destek azlığı, damgalanma, öz bakımını yapamama olduğu saptanmıştır. Bu süreçte ailelerin ihtiyaçları doğrultusunda destek sağlanması,

3.Yakınlarının son zamanlarında yanında olamadıklarından dolayı son görevlerini yapamadan ve vedalaşamadan ölümler gerçekleşmiştir. Yakınlarının acı çekerek yalnız ölümü üzüntü ve suçluluk duyguları neden olduğu saptanmıştır. Ailelere yakınlarının görebileceği yöntemler geliştirilerek hastalarıyla temas sağlanması,

4. Yakının ölüm haberini aldıktan sonra tepkiler; şok, duygunun bastırılması, çaresizlik, üzüntü, somatik tepkiler, ağlama, dayanak kaybı olarak saptanmıştır. COVID-19 pandemi ölümleri beklenmedik, ani olması ve travmatik olduğundan ölüm haberini veren sağlık personelin bu konuda eğitim alması,

5. Cenaze törenlerinin askıya alınması ve bir tabutla birkaç aile üyesi ile hızlı bir cenaze işlemi, kültürümüzde veda ritüellerin yapılamaması ölümün kabulünü zorlaştırdığı saptanmıştır. Ailelerin cenaze ve ritüellerini yapabilmelerine olanak sağlanması,

6. Anlam oluşturma ve yas sürecinin istenilen şekilde olmayışı gelecekte ailelerin ruh sağlığını bozması ve uzamış yas bozukluğu için risk oluşturabileceği düşünülmektedir. COVID-19 Pandemi sürecinde hasta yakınlarının psikososyal açıdan desteklenmeleri,

7. Bu dönemde ailelerin en çok gereksinimleri; sağlık personelinden bilgilendirme, hastalarıyla temas edebilmek, empati, sorumluluklarını yerine getirmesidir. Hasta yakınlarına doğru ve güvenilir bilgilendirmenin yapılması, yakınlarına önlem alınarak temas edebilmesinin sağlanması, empatik yaklaşımın bakıma yansıması önerilir.

7. KAYNAKÇA

Akpolat, Y. (2013). Ölüm sosyolojisi'ne dair: Ölüm ideolojisi ya da ölümün toplumsallaştırılması olarak *Eshab-ı Kehf miti. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi,* (51), 121-135.

Apaydın, S. (2017). *Kayıp ve yas*. (Özgür Erdur-Baker ve İdil Aksöz-Efe Ed.). Yas danışmanlığı içinde (s. 1-50). Ankara: Anı Yayıncılık.

Aksöz-Efe, İ. (2017). *Kayıp ve yas. Afetler, travmalar, krizler ve psikolojik yardım içinde* (Ö. Erdur-Baker ve T. Doğan Ed.). (s. 43-61). Ankara: Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği. http://earsiv.odu.edu.tr/xmlui/handle/11489/391

American Nurses Association, Washington. https://www.nursingworld.org/ Erişim Tarihi. 23.06.2023

Arslan, B. Ş., & Buldukoğlu, K. (2019). Yasın aile üzerine etkilerini azaltmak için uygulanan yas destek programları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *11*(3), 402-417.

Arslantaş, H., Adana, F., Fadime, K. A. Y. A., & Turan, D. (2010). Yatan hastalarda umutsuzluk ve sosyal destek düzeyi ve bunları etkileyen faktörler. *Florence Nightingale Journal of Nursing, 18*(2), 87-97.

Aslan, E., & Türkili, S. (2021). İzolasyon ve karantinanın ruh sağlığı üzerine etkileri. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *14*(1), 133-145. https://doi.org/10.26559/mersinsbd.868398

Aslantürk, A. (2022). *Yas yaşantısında Travma sonrası büyümenin yordayıcıları Olarak Duygusal şemalar ve öz anlayış* [Doktora tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi]. Konya. 2022. 30298654.

Ataman, E., & Barış, İ. (2019). Sosyal sermaye ürünü olarak taziye kültürü ve kurumsal bir hizmet olarak yas danışmanlığı: Türkiye-Almanya örneği. *Artvin Çoruh Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, *5*(2), 93-112.

Atılgan, Y. O. (2016). Van-*Erciş Depreminde yakın kaybı yaşamış ergenlerin travma sonrası stres düzeyleri ve yas süreçlerinin incelenmesi* [Yüksek lisans tezi, Mevlâna Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü]. Konyahttps://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=3xKJD1IvUYrr2O3ii3znA&no=2t-Wrq31h38pemdqCAVfbw.

Avşar Arık., I. & Arık, F. (2022). COVID-19 geçiren yaşlıların deneyimleri: Hatay örneğinde nitel bir çalışma. *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi, 39* (2) , 711-728. DOI: 10.32600/huefd.1080996

Aylaz, R., Kara, F., & Dural, S. (2022). COVID-19 tanısı alan hastaların özellikleri ile kendisi ve yakınlarının yaşadığı umutsuzluk düzeylerinin belirlenmesi: Kesitsel araştırma. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, *14*(3).

Bahar, A., Çuhadar, D., & Bahar, G. (2021). COVID-19 pandemisi: Karantina ve izolasyon sürecinde ruh sağlığı. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, *7*(2), 42-48.

Bahçeli, P. Z., ÇINAR, D., & Nazan, A. K. Ç. A. (2022). Bakım verenler arasında "iyi ölüm" kavramı: sistematik derleme. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 11*(1), 327-338. doi.org/10.37989/gumussagbil.887236

Balık, H. (2019). *Modern dönemde taziye geleneği: Taziye evleri (Batman örneği*). [Yüksek lisans tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. Konya

Bildik, T. (2013). Ölüm, Kayıp, Yas ve Patolojik Yas. *Ege Tıp Dergisi*, 52/4, 223-229. http://egetipdergisi.com.tr/tr/pub/issue/31439/344029.

Bonanno, G. A., & Kaltman, S. (2001). The varieties of grief experience. *Clinical* Psychology *Review*, *21*(5), 705-734.

Bonanno, G. A., Moskowitz, J. T., Papa, A., & Folkman, S.(2005). Resilience to lossin bereaved spouses, bereaved parents, and bereaved gay men. *Journal of Personality and Social Psychology, 88*(5), 827–843.Doi:10.1037/0022-3514.88.5.827

Bowen, M. (2018). Family reaction to death 1. In *Death and chronic illness in the family* (pp. 3-19). Routledge.

Bowlby, J. (1963). Pathological mourning and childhood mourning. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, *11*(3), 500-541.

Bowlby, J., & Parkes, C. M. (1973). Separation and loss within the family. *The child in his family*, *1*, 197-216.Doi:10.4324/9780203441008-10

Bowlby, J. (1980). Attachment and Loss, Vol. 3: *Loss, Sadness and Depression*. NewYork:BasicB.https://www.scirp.org/(S(lz5mqp453edsnp55rrgjct55))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=1617487 Erişim Tarihi:22/04/2023

Bozkurt, C., Yıldırım, Y., Aykar, F. Ş., & Fadıloğlu, Z. Ç. (2021). Henderson hemşirelik modeli'ne göre kronik obstrüktif akciğer hastalığı olan bir bireyin değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, *6*(1), 59-68.

Braz, M. S., & Franco, M. H. P. (2017). Profissionais paliativistas e suas. *Contribuiçõesna Prevenção de Luto Complicado. Psicologia: Ciência E Profissão, 37*(1), 90–105. https://doi.org/10.1590/1982- 3703001702016.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The lancet, 395*(10227), 912-920.

Bucuka, Y. (2021). Covid-19 Kaynaklı Ölümlerde Yerine Getirilemeyen Ritüeller ve Ölümün Toplumsal Bağlamından Uzaklaşması. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, 103-123.

Budak, F. & Korkmaz, Ş. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 62-79.

Burles, M. C., Peternelj-Taylor, C. A., & Holtslander, L. (2016). A 'good death'for all?: Examining issues for palliative care in correctional settings. *Mortality, 21*(2), 93-111. https://doi.org/10.1080/13576275.2015.1098602

Burrell, A., & Selman, L. E. (2020). How do funeral practices impact bereaved relatives' mental health, grief and bereavement? A mixed methods review withimplications for COVID-19. *Journal of Death and Dying, 0*(0), 1-39. https://doi.org/10.1177/0030222820941296

Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (Eds.). (1999). *Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide*. Routledge.

Canpolat, Ö., & Civelek, H. (2022). Salgında yas bağlamı: Mekânlar, ritüeller, gidenler ve kalanlar. *Journal of Economy Culture and Society.*

Cardoso, É. A. D. O., Silva, B. C. D. A. D., Santos, J. H. D., Lotério, L. D. S., Accoroni, A. G., & Santos, M. A. D. (2020). The effect of suppressing funeral rituals during the COVID-19 pandemic on bereaved families. *Revista latino-americana de enfermagem, 28.*Doi: 10.1590/1518-8345.4519.3361

Carlson, E. B., & Dalenberg, C. J. (2000). A conceptual framework for the impact of traumatic experiences. *Trauma, violence, & abuse*, *1*(1), 4-28.

Carr, D., Boerner, K., & Moorman, S. (2020). Bereavement in the time of coronavirus: Unprecedented challenges demand novel interventions. *Journal of Aging & Social Policy*, *32*(4-5), 425-431.doi.org/10.1080/08959420.2020.1764320

Cesur, G. (2017*). Karmaşık yas: Bilişsel davranışçı çerçevesinde bir inceleme*. [Doktora tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. Ankara. https://dergiler.ankara.edu.tr/xmlui;/handle/20.500.12575/82986.

Chen, Y., Liu,Q., & Guo, D. (2020). Emerging coronaviruses: Genomestructure, replication, and pathogenesis. *Journal of Medical Virology, 92*, 418–423.

Çelik, Ş., & Çak, E. (2021). Covid-19 pandemi sürecinin aile üzerine etkisi/The effect of the covid-19 pandemia process on the family. *Gevher Nesibe Journal of Medical & Health Sciences*, *6*(11).

Çelik, F., & Gündüz, N. (2020). Covid 19 pandemisinde yas. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, *23*(1), 99-102. Doi: 10.5505/kpd.2020.15807

Çubuk, B. (2020). Covıd-19 ile gelen kayıp nesne, yas ve depresyon. *Yalova Sosyal Bilimler Dergisi*, *10*(21), 90-99.

Dağlı, D. A., Büyükbayram, A., & Arabacı, L. B. (2020). COVID-19 tanısı alan hasta ve ailesine psikososyal yaklaşım. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 5*(2), 191-195. https://dergipark.org.tr/en/pub/ikcusbfd/issue/55773/745651

Davis, C. G., & Nolen-Hoeksema, S. (2001). Loss and meaning: How do people make sense of loss?. *American Behavioral Scientist*, *44*(5), 726-741.

Doğan, M. M., & Düzel, B. (2020). Covid-19 özelinde korku-kaygı düzeyleri. *Turkish Studies*, *15*(4), 739-752.

Doğru, S., & Güzel, A. (2023). COVID-19 sırasında yaşanan travma ile başa çıkabilme algısı ve ilişkili bazı değişkenler. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 8*(1), 87-94.Doi: 10.1016/s0272-7358(00)00062-3

Ekiz, T., Ilıman, E. & Dönmez, E. (2020). Bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyleri ile COVİD-19 salgını kontrol algısının karşılaştırılması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*,*6*(1),139-154.

Ersoy, E., & Köşger, F. (2016). Empati: Tanımı ve önemi/empathy: Definition and its importance. *Osmangazi tıp dergisi, 38*(2), 9- 17.

Ertem, M. (2020). COVID-19 pandemisi ve sosyal damgalama. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 5*(2), 135-138.

Fujisawa, D., Miyashita, M., Nakajima, S., Ito, M., Kato, M., & Kim, Y. (2010). Prevalence and determinants of complicated grief in general population. *Journel of Affective Disorders, 127,* 352-358.https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032710004210

Gesi, C., Carmassi, C., Cerveri, G., Carpita, B., Cremone, I. M., & Dell'Osso, L. (2020). Complicated grief: What to expect after the coronavirus pandemic. *Frontiers in psychiatry*, *11*, 489.doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00489

Ghaljeh, M., Rezaee, N., Imanıgogharı, Z., & Rafatı, F. (2019). End of life holistic care for cancer patients: A qualitative study. *Journal of Clinical & Diagnostic Research, 13*(8).

Ghiasee, A. (2021). Sağlık çalışanlarının iş doyumu ve empatik iletişim düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi, 0*(18), 28-47. Doi: 10.46218/tshd.1010481

Gillies, J. & Neimeyer, R. A. (2006). Loss, grief, and the search for significance: Toward a model of meaning reconstruction in bereavement. *Journal of constructivist Psychology*, *19*(1), 31-65. Doi: 10.1080/10720530500311182

Gizir, C.A .(2006) Bir kayıp sonrasında zorluklar yaşayan üniversite öğrencilerine yönelik bir yas danışmanlığı modeli. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 2*:195-213. https://dergipark.org.tr/tr/pub/mersinefd/issue/17389/181741

Gorman, L. M., & Sultan, D. F. (2007). *Psychosocial nursing for general patient care*. Fa Davis.

Günlü, A. (2022). Covid-19 döneminde algılanan sosyal destek ile pozitif duygu arasındaki ilişkide kendini toparlama gücünün aracılık etkisi. *Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi*, *13*(1), 141-158.

Humphrey, K. M. (2017). *Kayıp ve Yas İçin Danışmanlık Becerileri*. (F. Tanhan, Ed.).Nobel Akademik Yayıncılık.

Işık, Z. (2015). Sen öldün ben büyüdüm anne ve babası ölen yetişkinler üzerine. *İstanbul: Açılım Kitap*.

Işıl, Ö. & Karaca, S. (2009). Ölüm yaklaşırken yaşananlar ve söylenebilecekler: Bir gözden geçirme. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi, 2.* 1, 82-87.https://docplayer.biz.tr/11001461-Olum-yaklasirken-yasananlar-ve soylenebilecekler-bir-gozden-gecirme.html

İnangil, D., Vural, P. I., & Körpe, G. (2021). Hasta yakınlarının aile yaşam doyumu ve umutsuzluk düzeyleri. *Online Türk Sağlık Bilimleri Dergisi*, *6*(1), 73-81.

İnci, F. (2022). *Pandemide yas: vedalaşamamak*. (Küçük L, editör). Pandeminin ruh sağlığına yansımaları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri

James, J. W., Friedman, R., & Matthews, L. . (2001). When children grieve: For adults to help children deal with death, divorce, pet loss, moving, and other losses.

Jiang, X., Deng, L., Zhu, Y., Ji, H., Tao, L., Liu, L., ... & Ji, W. (2020). Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. *Psychiatry research*, *286*, 112903. Doi: 10.1016/j.psychres.2020.112903

Jordan, A.H., & Litz, B. (2014). Prolonged grief disorder: Diagnostic, assessment, and treatment considerations. *Professional Psychology: Research and Practice, 45*(3), s:180-87.Doi:10.1002/14651858.CD013237

Kasapoğlu, F. (2020). COVID-19 salgını sürecinde kaygı ile maneviyat, psikolojik sağlamlık ve belirsizliğe tahammülsüzlük arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Electronic Turkish Studies*, *15*(4).

Kentish-Barnes, N., Chaize, M., Seegers, V., Legriel, S., Cariou, A., Jaber, S., ... & Azoulay, É. (2015). Complicated grief after death of a relative in the intensive care unit. *European Respiratory Journal*, *45*(5), 1341-1352. DOI: 10.1183/09031936.00160014

Kersting, A., Brähler, E., Glaesmer, H., & Wagner, B. (2011). Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. *Journal of affective disorders*, *131*(1-3), 339-343.doi: 10.1016/j.jad.2010.11.032

Keser, V., Tukel, R., Karalı, N., Çalıkuşu, C., & Özpulat Olgun, T. (1999). Clinical Features in Trichotillomania. *Turkısh Journal Clınıcal Psychıatry*, *2*(1), 26-33.

Khosravi, M. (2021). Worden's task-based approach for supporting people bereaved by COVID-19. *Current Psychology*, *40*(11), 5735-5736. doi: 10.1007/s12144-020-01292-0

Kırcalı, E. (2020). *Yas sürecinin yordayıcıları: Geçmiş deneyimler, duygu düzenleme becerisi, psikolojik dayanıklılık, sosyal destek ve başa çıkma becerileri* [Yüksek lisans tezi, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. Ankara 10325598.pdf (1.813Mb)

Killikelly, C., & Maercker, A. (2017). Prolonged grief disorder for ICD-11: The primacy of clinical utility and international applicability. *European journal of psychotraumatology*, *8*(sup6), 1476441.doi: 10.1080/20008198.2018.1476441.

Koyuncu, Ö. (2015). *Ebeveyn kaybı yaşayan kişilerde psikolojik esneklik tepkisinin psiko-sosyal belirleyicileri: Kaybın koşulları, kişinin kendine, dünyaya, geleceğe yönelik algısı, algılanan sosyal destek ve başa çıkma stratejileri.*[Yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü]. Ankara. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi Erişim Tarihi15/05/2023

Krikorian, A., Maldonado, C., & Pastrana, T. (2020). Patient's perspectives on the notion of a good death: A systematic review of the literature. *Journal of pain and symptom management*, *59*(1), 152-164.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.07.033

Kubler, E. R. (1997). *Ölüm ve ölmek üzerine (*B. Büyükal. Çev.), İstanbul: Boyner Holding Yayınları.

Kübler-Ross, E. (2010). *Ölüm ve ölmek üzerine.* (E. Uşşaklı, Çev.). Ankara: April Yayıncılık.

Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2014). *On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss*. Simon and Schuster.

Küçükkaya, P. G. (2009). Kayıp ve yas süreci. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, *6*(1), 8-13.

Külahçıoğlu, E. (2017). Yas danışmanlığı. *Yas Danışmanlığı içinde*, 113-149.

Lenferink, L. I. M., Nickerson, A., de Keijser, J., Smid, G. E., & Boelen, P. A. (2019). Resiprokali associations among symptom leeds of disturbed grief, posttraumatic stress, and depression following traumatic loss: A four-wave cross-lagged study. *Clinical Psychological Science*, *7*(6), 1330-1339. https://doi.org/10.1177/2167702619858288

Malkinson, R. (2009). Bilişsel *Yas Terapisi.* Hekimler Yayın Birliği Basım Yayın. Ankara.

Maraş, A. (2014). Komplike yas: Derleme ve vaka çalışması. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi, 1*(1), 41- 59.doi.org/10.31682/ayna.470560

McGrath, P. (2003). Religiosity and the challenge of terminal illness. *Death studies, 27*(10), 881-899.doi.org/10.1177/0269216310375860

Menekli, T., Sevim, D. O. L. U., Coşkun, Ö., & Torun, M. (2021). Palyatif bakım hastaları, yakınları ve hemşirelerinin iyi ölüme ilişkin görüşleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, *24*(1), 84-94.

Michael, C., & Cooper, M. (2013). Post-traumatic growth following bereavement: A systematic review of the literature. *Counselling Psychology Review, 28*(4), 18-33.Doi:10.53841/bpscpr.2013.28.4.18

Miller, M., Zisook, S., Iglewicz, A., & Karp, J. F. (2013). Treatment strategies for ıntense, prolonged or complicated grieving. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, *21*(3), S37-S38.

Mitima-Verloop, H. B., Mooren, T. T., & Boelen, P. A. (2021). Facilitating grief: An exploration of the function of funerals and rituals in relation to grief reactions. *Death Studies*, *45*(9), 735-745. Doi: 10.1080/07481187.2019.1686090

Nakajima, S. (2018). Complicated grief: Recent developments in diagnostic criteria and treatment. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, *373*(1754), 20170273.doi.org/10.1098/rstb.2017.0273

Neimeyer, R. A. (2005). From Death Anxiety to Meaning Making at the End of Life: Recommendations for Psychological Assessment. . https://doi.org/10.1093/clipsy.bpi036

Oflaz, F. (2008). Felaketlerin psikolojik etkileri ve hemşirelik uygulaması. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, *12*(3),70-76.https://scholar.google.com.tr/citations?user=-59w5Y4AAAAJ&hl=en

Otis-Green, S. (2011). Grief and bereavement care. *End-of life issues, grief, and bereavement–What clinicians need to know*, 168-180.

Öncü, B. (2017). *Normal Yas Tepkileri*. (içinde) Y*ürekte Kırk Mum, Bireysel ve Toplumsal Yas*. (Ed. Erguvan Tuğba Özel Kızıl). (s. 9-28). Pinhan Yayıncılık.

Öngider, N., & Özışık Eyüboğlu, S. (2013). Depresyon tanısı almış hastalarda ölüm kaygısının araştırılması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, *16*(1), 34-46.https://klinikpsikiyatri.org/tr/jvi.aspx?pdir=kpd&plng=tur&volume=16&issue=1&showabs=true

Öz, F. (2001). "Hastalık Yaşantısında Belirsizlik". *Türk Psikiyatri Dizini, S.* 2(1), s. 61-68.

Özden, S. A., Tekindal, M., Gedik, T. E., Ferman, E. R. İ. M., Ahmet, E. G. E., & Tekindal, M. A. (2022). Nitel araştırmaların rapor edilmesi: COREQ Kontrol Listesinin Türkçe Uyarlaması. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (35), 522-529.

Özmen, O. (2014). Cultural characteristics of grief and coping in bereaved adult women: A phenomenological study with consensual qualitative research.

Park, C.L. (2010). Stress-related growth and thriving through coping: The roles of personality and cognitive processes. *Journal of Social Issues*. 54(2), 267–277. https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1998.tb01218.x

Parkes, C. M., & Prigerson, H. G. (2013). *Bereavement: Studies of grief in adult life*. Routledge.

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.

Pietkiewicz, I., & Smith, J. A. (2014). A practical guide to using interpretative phenomenological analysis in qualitative research psychology. *Psychological journal*, *20*(1), 7-14. Doi: 10.14691/CPPJ.20.1.7

Polit DF, Beck CT. *İçerik geçerlilik* indeksi: Nelerin rapor edildiğini bildiğinizden emin misiniz? Eleştiri ve öneriler. Hemşirelik ve sağlıkta araştırma, 2006, 29 (5), 489497.

Robinson, C., & Pond, R. (2019). Do online support groups for grief benefit the bereaved? Systematic review of the quantitative and qualitative literature. *Computers in Human Behavior*, *100*, 48-59.Doi:10.1016/j.chb.2019.06.011

Rooda, L. A., Clements, R., Jordan, M. L. (1999). Nurses'attitudes toward death and caring for dying patients. *In Oncology Nursing Forum, 26*(10), 1683-1687.

Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., & Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers in psychiatry*, 790. doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00790

Sağır, A. (2016). Ölüm sosyolojisi bağlamında yemek, cenaze ve ölümün sofra pratikleri üzerine. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, 20*(1), 1-20

Sami, S. (2021). Covid-19 nedeniyle yakınlarını kaybeden bireylerde yas süreci ve dini başa çıkma. İlted: *İlahiyat Tetkikleri Dergisi / Journal of İlahiyat Researches, 55(*1), 421-444. doi.org/10.29288/ilted.888706

Santiago, J. C., Bucher-Maluschke, J. S., Alexandre, I. F., & Branco, F. (2017). Attachment to peers and perception of attachment to parents in adults. *Psychology*, *8*(6), 862-877.doi: 10.4236/psych.2017.86056

Savaş, E. (2020). COVID-19 sürecinde yas. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, 4*(3), 82-89.

Schupp, L. J. (2004). *Grief Normal Complicated Traumatic*. Pesi Health Care. USA.

Shear, M.K. (2012). "Grief and mourning gone away: Pathway and course of complicated grief". *Dialogues Clin Neurosci, 14*(2), s:119–28.doi: 10.31887/DCNS.2012.14.2/mshear

Smid, G. E., Kleber, R. J., de la Rie, S. M., Bos, J. B., Gersons, B. P., & Boelen, P. A. (2015). "Brief eclectic psychotherapy for traumatic grief (BEP-TG): Toward integrated treatment of symptoms related to traumatic loss″. *European journal of psychotraumatology, 6*, s:27324. [PDF] tandfonline.com

Smith, J. A., Jarman, M., & Osborn, M. (1999). Doing interpretative phenomenological analysis. *Qualitative health psychology: Theories and methods*, *1*, 218-240. doi.org/10.4135/9781446217870.n14

Soyanıt, Ş., & Mumcu, N. (2023). Palyatif Bakımda İyi Ölüm ve Yas Sürecinde Hemşirelik Bakımı. *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi, 5*(1), 77-87.

Söner, O., & Gültekin, F. (2021). COVID-19 Salgınında Ergenlerin Umut, Psikolojik Sağlamlık ve Kişilik Özellikleri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *17*(2), 329-349. doi.org/10.17860/mersinefd.825260

Stroebe, M. S., & Schut, H. (2001). *Models of coping with bereavement: A review.* https://doi.org/10.1037/10436-016

Stroebe, M., & Schut, H. (2010). The dual process model of coping with bereavement: A decade on. OMEGA- *Journal of Death and Dying*, *61*(4), 273-289. Doi.Org/10.2190/OM.61.4.b

Stuart, A., Riley, A., Pourazza, H. (2020). "Human-machine partnered approach for identifying social media signals of elevated traumatic grief in Chicago gang territories". *PloS One, 15*(7), s: e0236625 https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236625

Sürücü, A., & Mutlu, D. (2016). *Bireyin yaşamında umut. İçinde*. N. Sargın, S. Avşaroğlu & A. Ünal (Ed.). Eğitimden Psikolojik Yansımalar, (ss.115-124). Konya: Çizgi Kitabevi

Tang, S., & Xiang, Z. (2021). Who suffered most after deaths due to COVID-19? Prevalence and correlates of prolonged grief disorder in COVID-19 related bereaved adults. *Globalization and health*, *17*(1), 1-9.Doi: 10.1186/s12992-021-00669-5

Tanrıverdi, G., Gürsoy, M. Y., & Özsezer, G. (2020). Halk sağlığı hemşireliği yaklaşımıyla COVID-19 pandemisi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 2* (2), 126-142.

Taylor, S. (2017). *Clinician's Guide to PTSD a Cognitive Behavioral Approach*. New York: Guilford Press.

Turan, Z. (2019). *Ani kayıp ve beklendik kaybın yas süreci üzerine etkisi.* [Yüksek lisan tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü].

Tükel R. COVID-19 Pandemi sürecinde ruh sağlığı. 2020. Erişim Tarihi: 11.08.2023 https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19rapor_6_Part71.pdf

Türk Dil Kurumu. https://www.tdk.gov.tr/ erişim tarihi/ 18.05.2023.

Van der Kolk, B. (2014). The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma. *New York*, *3*. doi.org/10.7812/TPP/14-211

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. doi: 10.1177/0253717620985424

Walsh, F., & McGoldrick, M. (1998). *Family systems perspective on loss, Recovery and resilience*. P. Sutcliffe, G. Tufnell, & U. Corni (Eds.) içinde, Working with the Dying and Bereaved: Systemic Approaches to Therapeutic *Work* (1-26). Routledge.

Walsh, F., & McGoldrick, M. (Eds.). (2004). *Living beyond loss: Death in the family*. WW Norton & Company.

Walter, C. A., & McCoyd, J. L. (2015). *Grief and loss across the lifespan: A biopsychosocial perspective*. Springer publishing company.

Worden, W. (2001). *Grief counselling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. New York: Brunner-Routlege

Worden, J.W. (2008). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for mental health practitioner* (4 ed.). New York: Springer

Worden, J. W. (2009). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner* (4. baskı). New York: NY Springer.

Worden, J. W. (2018). *Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner* (5th Ed.). Springer Publishing Company. doi.org/10.1177/0030222819869396

World Health Organization. Coronavirus Disease (COVİD-19) Situation Report-117. https://www.who.int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports/20200516-covid-19- sitrep-117.pdf?sfvrsn=8f562cc_2.Erişim tarihi:24.07.2023.

World Health organization. ınternational Statistical Classification of Diseasesand Related Health Problems (11th Revision). 2019. https://www.who.int› classif...erişim tarihi: 28/07/2023

Xu,B.(2022). The impact of COVID-19 on the doctor-patient relationship in China. *Front Public Health. 1*;10:907009.doi: 10.3389/fpubh.2022.907009. PMID: 35979467; PMCID: PMC9376673.

Yasemin, Ö. Z. E. L., & Özkan, B. (2020). Kayıp ve yasa psikososyal yaklaşım. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *12*(3), 352-367.

Yağlı, N. (2020). Salgın Döneminde Yas ve Din İlişkisi Üzerine Psikososyal Bir Değerlendirme. *Electronic Turkish Studies*, *15*(6).

Yelboğa, N. (2023). Kahramanmaraş depremi özelinde travmatik yas ve sosyal hizmetin yas danışmanlığı müdahalesi. *Uluslararası Toplumsal Bilimler Dergisi*, *7*(1), 97-121.

Yıldırım, A., & Simsek, H. (1999). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri* (11 baski: 1999-2018).

Yıldırım, G. G. C., & Başcıllar, M. (2023). COVID-19 Pandemisi gölgesindeki salgın: Yas. *Toplum ve Sosyal Hizmet*, *34*(1), 227-244.https://doi.org/10.33417/tsh.1070736

Yılmaz, Y., Erdoğan, A., & Hocaoğlu, Ç. (2021). COVID-19 ve damgalanma. *Kocaeli Medical Journal, 10*(1), 47-55.

Yorulmaz, D. S., & Karadeniz, H. (2020). Terminal dönem ve iyi ölüm sürecinde hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 24*(2), 134-138.

Zhang, B., El-Jawahri, A., & Prigerson, H. G. (2006). Update on bereavement research: Evidence based guidelines for diagnosis and treatment of complicated bereavement. *J Palliative Med*, 9(5), 1188-203. Doi: 10.1089/jpm.2006.9.118

Zisook, S., & Dutton, Y. (2005). *Adaptation to Bereavement*. *Death Studies*, 29 Robinson, C., & Pond, R.(2019). Do online support groups for grief benefit the bereaved? Systematic review of the quantitative and qualitative literature. *Computers in Human Behavior*, 100,48-59.:877-903. https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07481180500298826

8. EKLER

Ek-1. Etik Kurul İzni

Ek-2. Kurum İzni

Ek-3. Görüşme Formu

GÖRÜŞME FORMU:

Görüşme tarihi:…… Görüşme Süresi:…….

Demografik Veriler:

Yaşınız:….

Mesleğiniz:…..

Eğitim Durumunuz:…..

Ölen Kişiyle Yakınlık Dereceniz:…..

Ölen Kişinin

Yaşı:…..

Medeni Durumu:….

Çocuk Sayısı:….

Eğitim Durumu:…..

Kiminle Yaşıyorsunuz:….

Ölen Kişinin Tanı Alma Zamanı:…..

Tanı aldıktan sonra ölümüne kadar geçen zaman:….

Ölen Kişinin tedavi yeri: Ev, Hastane ortamı…..

COVID-19'un aileden başka birine bulaşma durumu:…..

Ölen kişiye COVID-19'un kimden bulaştığı:….

Ek-4. Onam Formu

Ek-5. Özgeçmiş

KİŞİSEL BİLGİLER

- **İsim : Arzu YALÇINKAYA**
- **Ünvanı : Hemşire**
- **Medeni Durumu : Evli**

İŞ TECRÜBESİ
1993-1994 Çarşamba Devlet Hastanesi Ameliyathane Hemşiresi
1994-2000 Çarşamba Ordu köy Sağlık Ocağı Hemşiresi
2000-2012 Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Servis Hemşiresi ve Kalite Birimi
2013-2015 İl Sağlık Müdürlüğü Ruh Sağlığı Birimi

EĞİTİM BİLGİLERİ
Atatürk Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi 2011
Anadolu Üniversitesi, Kamu Yönetimi Bölümü 2010
Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bolümü Yüksek Lisans 2011
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bolümü Tezsiz Yüksek Lisans 2019

SEMİNER ve KURSLAR
Bilgisayar Programcılığı Bilge Arı Bilgisayar kursu 2014
Kalite Yönetim Sistemi Temel Eğitimi TSE (2007)
Kalite Yönetim Sistemi Dokümantasyon Eğitimi TSE (2007)
İç Kalite Tetkiki Eğitimi TSE(2007)
Teşhis İlişkili Gruplar klinik Kodlayıcı Sertifikası (TİG) Sağlık Bakanlığı 2017
İngilizce Kurs Belgesi (Özel İl Kariyer Bilgisayar Yabancı Dil Kursu Milli Eğitim onaylı) 2004)
İş yeri Hemşireliği Sertikası İris Akademi 2016

İYİ KLİNİK UYGULAMALARI VE KLİNİK ARAŞTIRMA KONULARINDA EĞİTİM

- "Çocuk Resimlerinin Projektif Analizi" Sertifikası; Psikolojik Danışman Demet Bozok (Uluslararası Psikologlar Derneği) 2018
- Sanatın Psikoterapideki İşlevi Vaka ve Kişisel deneyim Atölye Çalışması) Doç. Dr. Nurhan Eren 2010 (Psikiyatri Hemşireliği Derneği)
- Sanat- Yaratıcılık ve Ağır Psikopatoloji Gösteren hastaların tedavisinde kullanımı Vaka ve Kişisel deneyim Atölye Çalışması) Doç. Dr. Nurhan Eren 2009 (Psikiyatri Hemşireliği Derneği)

- Sanat Terapisi Temelleri Güz Okulu, Dışa Vurumcu Sanat Terapisti: Bihter Yasemin ADALI (Sanat Psikoterapi Derneği) 2019
- Ölümle Yüzleşme Kursu: Doç. Dr. Gülşen Terakye- Prof. Dr. Figen ARI İNCİ (Onkoloji Hemşireliği derneği) 2018
- İletişim eğitimi, Sağlık Bakanlığı 2013
- Etkileşimci grup terapisi eğitimi, Yrd. Doç. Filiz Şükrü Gürbüz 2018
- Affetme ve Süreçleri Prof. Dr. Ayşegül Bilge Prof. Dr. Dr. Esra Baş ENGİN OMÜSEM (2018)
- Psikoeğitim Uygulama Modül Eğitimi: Samsun İl Sağlık Müdürlüğü Doç. Dr. Gül Ünsal Barlas Prof. Dr. Zekiye ÇETİNKAYA DUMAN 2019
- Anestezili Elektrokonvülsüf Tedavi Eğitim Kursu: Bakırköy Ruh sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2007
- Psiko-onkoloji Prof.dr. Nazmiye KOCAMAN Samsun İl Sağlık Müdürlüğü 2021
- Terapötik Kartlar Uygulayıcı Eğitimi Doç. dr. Durmuş Ümmet
- Psikanaliz Seanslarında Rüya Analizi Psikinalist Joseph Eskenasy
- Aile Danışmanlığı Gedik Üniversitesi (2023)

YER ALDIĞI PROJELER

- Erasmus Avrupa Birliği Projesi Evde Sağlık Projesi
- Samsun Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı Toplum Ruh Sağlığı

  Merkezlerinde Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim ve Diş Tarama ve Tedavi Programları (Sağlık Bakanlığı V. Kalite İyi 30 İyi Uygulama Ödülü)
- Orta Karadeniz Ajansı Psikoeğitim Modül Uygulama Eğitimi Projesi
- II. Hemşireliği Güçlendirme Sempozyumu 2018 (Yürütme Kurulu)
- Uluslararası Psikiyatri Hemşireliği Kongresi 2009 (Yürütme Kurulu)
-

AKADEMİK ÇALIŞMALAR

Oral and dental health educatıon and dental scannıng and programs ın the communıty mental health centers under Samsun publıc hospıtal assocıatıon general secretary ()

Çoker, F., Yalçınkaya, A., Çelik, M., & Uzun, A. (2021). The effect of community mental health center services on the frequency of hospital admission, severity of disease symptoms, functional recovery, and insight in patients with schizophrenia. Journal of Psychiatric Nursing, 12(3), 181-187.

Yalçınkaya, A., & Orak, O. S. (2021). Examination of perceptions of schizophrenia patients about community-based mental health care centers and nurses through picture drawing: A qualitative study. Perspectives in psychiatric care.

Examining the Mental Effects of the COVID-19 Pandemic Process with the Painting Therapy Study with Healthcare Professionals and Their Children: Preliminary Study (International Pandemic Reflections on Mental Health and Psychosocial Care Congress: verbal statement first prize)

Ek-6. İntihal Raporu

COVID-19 PANDEMİSİNDE KAYIP YAŞAYAN AİLE ÜYELERİNİN YAS DENEYİMLERİ VE GEREKSİNİMLERİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%2	%	%2	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	BİLDİK, T. "Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas", Ege Üniversitesi, 2013. Yayın	<%1
2	Rukuye AYLAZ, Ferhat KARA, Seval DURAL. "Determining the Characteristics of Patients with the Diagnosis of COVID-19 and the Levels of Deeption That His and Their Families Lived: Cross-Sectional Research", Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 2022 Yayın	<%1
3	Arzu Yalçınkaya, Oya Sevcan Orak. "Examination of perceptions of schizophrenia patients about community-based mental health care centers and nurses through picture drawing: A qualitative study", Perspectives in Psychiatric Care, 2021 Yayın	<%1
4	KÜBRA GÜMÜŞ. "MULTİPLE SKLEROZ HASTALARINDA BELİRSİZLİĞE TAHAMMÜLSÜZLÜĞÜN İNTİHAR	<%1

DÜŞÜNCESİNE ETKİSİ", Journal of International Social Research, 2016
Yayın

5	KUMCAĞIZ, Hatice and YILMAZ, Müge. "Psikolojik danışma ve rehberlik lisans programı öğrencilerinin cinsiyet ve sınıf değişkenine göre ölüm kaygı düzeyleri", Ondokuz Mayıs Üniversitesi, 2012. Yayın	<%1
6	ARSLANTAŞ, Hülya, ADANA, Filiz, KAYA, Fadime and TURAN, Dilek. "Yatan hastalarda umutsuzluk ve sosyal destek duzeyi ve bunları etkileyen faktörler", İstanbul Üniversitesi, 2010. Yayın	<%1
7	Buket Şimşek Arslan, Kadriye Buldukoğlu. "Grief Rituals and Grief Reactions of Bereaved Individuals During the COVID-19 Pandemic", OMEGA - Journal of Death and Dying, 2021 Yayın	<%1
8	Gulden ACAROGLU. "Effects of Drug Compliance on Quality of Life in Patients with Epilepsy", Journal of the Turkish Epilepsi Society, 2016 Yayın	<%1
9	Yelda YAVUZ. "ORDINARY PEOPLE FİLMİNİN YAS TEMASI AÇISINDAN ANALİZİ", Journal of International Social Research, 2019	<%1

Yayın

10	SÖNMEZ, Betül and YILDIRIM, Aytolan. "Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Yenilikçi Davranışları ve Yenilikçi Davranışlarını Etkileyen Faktörlere İlişkin Görüşlerinin Belirlenmesi: Niteliksel Bir Çalışma", Logos Yayıncılık, 2014. Yayın	<%1
11	ÇINAR, Mehmet. "YAS PSİKOLOJİSİ: YAS VE DİNDARLIK İLİŞKİSİ ÜZERİNE", Erzincan Üniv. Fen Edebiyat Fak. Türk Dili ve Edebiyatı Bl., 2017. Yayın	<%1
12	Ali Çetinkaya, Safiye Sarıcı Bulut. "Protective factors in schools after the COVID-19 pandemic: Views of school counselors", Psychology in the Schools, 2023 Yayın	<%1
13	Nesip Demirbilek. "Satisfaction Levels, Communication Situations, and Difficulties Encountered by University Students Regarding Distance Education", Education and Urban Society, 2021 Yayın	<%1
14	Sibel Çaynak, Nur Elçin Boyacıoğlu. "Bereavement Experiences of Families of Elderly Individuals Who Died Due to COVID-	<%1

19", OMEGA - Journal of Death and Dying, 2023
Yayın

15 Merve Polat, İlknur Yildiz. "The relationships between the COVID-19 fears of mothers and their mother-infant bonding and breastfeeding self-efficacy in the postpartum period*", Early Child Development and Care, 2023 <%1
Yayın

16 Sevgi Bal, Hasret Yalcinoz Baysal. "Determination of the relationship between individuals' fear of COVID-19 and their participation in cancer screenings", Research Square Platform LLC, 2023 <%1
Yayın

17 Ünsal Atan, Ş., L. Baysan Arabaci, A. Sirin, A. Isler, S. Donmez, M. Unsal Guler, U. Oflaz, G. Yalcinkaya Ozdemir, and F. Yazar Tasbasi. "Violence experienced by nurses at six university hospitals in Turkey : Violence experienced by nurses", Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2013. <%1
Yayın

18 Mohammed Hassen, Hussen Mekonnen, Lema Derseh, Helena Lindgren, Kerstin Erlandsson. "Living with Stigmatized Identity: An Interpretative Phenomenological Analysis <%1

	of the Lived Experiences of patients with Chronic Illness in Ethiopia", Research Square Platform LLC, 2023 Yayın	
19	Selcuk Besir Demir, Ersen Toprak. "Classroom Teachers' Perceptions of and Attitudes Towards the Social Studies Course", European Journal of Theoretical and Applied Sciences, 2023 Yayın	<%1
20	Christophe Giraud. "Chapter 4 DFA on AES", Springer Science and Business Media LLC, 2005 Yayın	<%1
21	Haowei Wang, Emily Smith-Greenaway, Shawn Bauldry, Rachel Margolis, Ashton M Verdery. "Mourning in a Pandemic: The Differential Impact of COVID-19 Widowhood on Mental Health", The Journals of Gerontology: Series B, 2022 Yayın	<%1
22	KAHYAOĞLU, Mustafa. "İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN DOĞA KAVRAMINA İLİŞKİN ALGILARININ METAFORLAR YOLUYLA İNCELENMESİ", Erzincan Üniv. Fen Edebiyat Fak. Türk Dili ve Edebiyatı Bl., 2015. Yayın	<%1

23	Natalie Spadafora, Caroline Reid-Westoby, Molly Pottruff, Magdalena Janus. "Family responsibilities and mental health of kindergarten educators during the first COVID-19 pandemic lockdown in Ontario, Canada", Cold Spring Harbor Laboratory, 2022 Yayın	<%1
24	Nihal Unaldi Baydin, Hanife Tiryaki Sen, Sevdan Kartoglu Gurler, Birsen Dalli, Arzu Kader Harmanci Seren. "A study on the relationship between nurses' compulsory citizenship behaviours and job stress", Journal of Nursing Management, 2020 Yayın	<%1
25	Souvik Mondal. " Living in a : A Sociological Study of Missing Funerals, Death Rituals, and Complicated Grief in COVID-19 ", Illness, Crisis & Loss, 2022 Yayın	<%1
26	DEMİRTAŞ HİÇYILMAZ, Başak. "Neden Geri Çekme Yöntemi?: Hemşirelerin Hizmet Sunumundaki Deneyimleri", Ortadoğu Reklam Tanıtım Yayıncılık Turizm Eğitim İnşaat Sanayi ve Ticaret A.Ş., 2017. Yayın	<%1
27	Merve Günay Ay, Birim Günay Kılıç. "Neurodevelopmental disorders and	<%1

empathy", Ortadoğu Tıp Dergisi, 2019
Yayın

28	Meliha ÇALIŞIR BACI. "SPİNAL KORD (OMURİLİK) YARALANMALI HASTALARIN ALGILADIKLARI SOSYAL DESTEK VE STRESLE BAŞ ETME DURUMLARININ İNCELENMESİ", Journal of International Social Research, 2019 Yayın	<%1
29	Meltem Özcan, Kamile Akça, Fatih Aydoğdu. "The relationship between the COVID-19 pandemic and children's emotional and behavioral problems", Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 2023 Yayın	<%1

Alıntıları çıkart	üzerinde	Eşleşmeleri çıkar	< 5 words
Bibliyografyayı Çıkart	üzerinde		