

# Covid 19 pandemisinde yas

## *Grief in Covid 19 pandemic*

Feyza Çelik<sup>1</sup>, Nermin Gündüz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dr. Öğr. Üyesi, <sup>2</sup>Doç Dr., Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Kütahya Türkiye  
<https://orcid.org/0000-0003-2128-3014>-<https://orcid.org/0000-0002-0188-6232>

Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde, Huanan'daki deniz ürünleri pazarı kaynaklı olduğu varsayılan yeni ve daha önce bilinmeyen bir corona virüsün neden olduğu pnömoneyle giden ve ölümlerle sonlanabilen Akut Respiratuvar Distres Sendromu (ARDS) ve akciğer yetmezliğine yol açan ateşli bir sendrom ortaya çıkmıştır. COVID-19 salgını Ocak 2020'nin sonlarında hızla yayılmaya başlamış ve tüm dünyayı küresel düzeyde hızla alarm durumuna getirmiştir. Süreç ilerledikçe hem viral hem de ruhsal bir pandemi ortaya çıkmıştır (1). Dünya Sağlık Örgütü 16.05.2020 itibari ile tüm dünyada 302.059 kişinin virüs nedeni hayatını kaybettiğini açıklamıştır (2). Sürecin ani, beklenmedik ve hızlı gidişatlı olması yanı sıra olağan dışı ölüm koşulları nedeni ile kendine has özellikleri ve zorlukları bulunmaktadır. Bu nedenle, bu süreçte hayatlarını kaybeden kişilerin yakınlarında ortaya çıkan yas tepkilerinin diğer yas tepkilerinden farklı zorluklarının olabileceği öngörülmektedir.

Olağan dışı ölüm koşulları bu dönemin tanı, tedavi ve ölüm sonrası süreç olmak üzere her üç safhasında da gözlenebilir.

1- Hekimlerce daha önce bilinmeyen bu yeni virüs oldukça geniş yelpazede pek çok belirtiyeye sebep olabilmektedir. Bu durum özellikle hastalığın erken döneminde müphem ve karışık belirtiler dolayısıyla çoklu hastane başvurusu ile tanı ve tedavide karışıklıklara neden olabilmekte, sonuç olarak da uygun tedavinin başlanmasında gecikmeye yol açabilmektedir. COVID-19 enfeksiyonu şüphesi olan vakalarda ise örnek alınırken uygulanması zorunlu önlemler ve kişinin yakınlarından izolasyonu, kişinin ve yakınlarının birbirleriyle duruma dair duygularını paylaşmalarını kısıtlamaktadır. Bu durum nedeniyle kişiler yoğun stres altında

kalmaktadır. Sonucun pozitif olması durumunda hasta yakınlarının da şüpheli hasta durumuna gelmesi nedeniyle kişinin kendine ve diğer yakınlarına yönelik endişesi de olaya eklenmekte, panik ve korku duyguları yoğun olarak yaşanabilmektedir.

2. Tedavi sürecinde izlem hafif belirtileri olan vakalarda evde 14 günlük karantinada, akciğer tutulumu olan vakalarda hastanede COVID-19 servisinde yatırılarak, ağır akciğer tutulumu olan vakalarda ise yoğun bakım ünitelerinde yapılmaktadır. Evde izlem sürecince kişilerin kendilerini aile bireylerinden de izole etmeleri istenmektedir. Bu dönemde kişilerde yalnızlık hissi, suçluluk düşünceleri ortaya çıkabileceği gibi hasta yakınlarında ise kaygılı bir bekleyiş gözlenebilmektedir. Sürekli olarak tetikte olma hali, her an yakınlarının sağlığının kötüleşeceği kaygısı, özellikle evde yaşlı ya da kronik hastalığı olan bireyler var ise bu kişilere hastalık bulaşacağı kaygısı, mevcut belirtilerle nasıl baş edeceklerini bilememe ve çaresizlik hissi yaşamaktadırlar. İzolasyon sürecinde sağlık hizmetlerine ulaşmakta güçlük yaşama bir diğer zorlayıcı etmen olabilmektedir. Hastane yatışı yapılan vakalarda ise ziyaret saatlerinin kısıtlı olması, hastaların uzaktan görülebilmesi, hastaya yeterli desteğin sağlanmasında güçlük çekilmesi, hastalarda ötekileştirildikleri, sevilmedikleri düşüncelerine yol açabilir. Bunlara ek olarak hastaların yakınlarından kendilerini hastaneden çıkarmaları gibi mümkün olmayan taleplerde bulunması hasta yakınlarında çaresizlik hissine neden olabilmektedir. Sonuç olarak da hasta ve yakınları arasında ilişki sorunları olabilmektedir. Yoğun bakım sürecinde ise hasta ziyaretinin tamamen yasak olması nedeniyle hasta yakınları için belirsizlik ve endişe içinde bir bekleyiş devam etmektedir. Yakınları hastanın son zamanlarında

ve ölüm anında ona eşlik edememektedir. Bu durum kişilerde özlem, suçluluk, öfke ve çaresizlik gibi duygulara yol açmaktadır. Ayrıca sokağa çıkma yasağı ve iller arası ulaşım kısıtlamaları kişilerin tedavi hizmetlerine ulaşımını güçleştiren ve çaresizlik hissi yaşamalarına neden olan bir diğer faktördür.

3- Ölüm sonrasında yaşananlar da süreci ölen kişinin yakınları açısından olağan dışılaştırılmaktadır. Bu kişiler bulaş riski nedeni ile ölen kişinin cenazesini görememekte, cenaze namazı toplu kılınmamaktadır. Yine bulaş riski nedeni ile gömülme sırasında çok az kişi bulunmakta, bu da sosyal desteğin kişilere ulaşamamasına neden olmaktadır. Ayrıca bazı durumlarda iller arası seyahat kısıtlaması nedeni ile ölen kişinin ailenin istediği yere gömülmemesi ya da toplu mezarlara gömülmek zorunda kalınması da önemlidir. Virüse yönelik alınan tedbirler kapsamında cenazenin gömülmesi sonrasında günlerde başsağlığı ziyaretlerinin ve dolayısı ile sosyal desteğin olmaması, mezar ziyaretinin yasaklanması gibi nedenlerle ritüeller ve geleneklerin (mevlit gibi) yerine getirilememesi de bir diğer önemli husustur. Mezar ziyaretinin yerine getirilememesine neden olabilecek bir diğer neden de ‘mezarına gidersem bana da hastalık bulaşır’ şeklindeki mit olabilir. Ayrıca ölen kişinin yakınlarından hastalık bulaşabileceği endişesi ile toplum tarafından damgalanması da sosyal desteğin azalmasına neden olabilirken bazen de kişinin damgalanacağı endişesi ile ölüm nedenini saklamaya çalışması ve çevresiyle bağ kurmaktan kaçınması kişinin sosyal destekten faydalanmasını engelleyebilir.

Ölüm sonrası yas olağan bir ruhsal tepkidir. Alan yazında yas süreci pek çok şekilde tarif edilmiş ve çeşitli evrelere ayrılmıştır. Araştırmacıların ortak kanısı bu evrelerin tamamlanması halinde yas sürecinin tamamlanabileceği ve kişinin kayba uyum sağlayarak yaşamına devam edebileceğidir. Yakınını kaybeden kişilerin büyük çoğunluğu kaybın üstesinden gelebilmekle birlikte %10’unda kişiye ve kayba özel etmenler nedeniyle yas olağan akışından sapmakta ve komplike hale gelebilmektedir (3).

Yakın kaybı sonrası ilk ortaya çıkan ruhsal tepki şok

ve inkârdır. Sıklıkla bunun bir rüya olduğu, duyduklarının gerçek olmadığı düşüncesi olur. Bazı kişilerde ise donakalma, konversif kriz gibi dissosiyatif tepkiler görülebilir. Kronik hastalık, yaşlılık gibi durumlarda bu tepkilerin daha hafif düzeyde olması beklenirken COVID-19 salgınında olduğu gibi ani, beklenmedik ve travmatik ölümlerde bu tepkiler daha yoğun yaşanabilir. Yine ölen kişinin son anlarında yanında olmak ve vedalaşabilmek, kültürümüzde “ölünün soğuk yüzünü görmek” olarak ifade edilen defin öncesi ölen kişinin cansız bedeni ile vedalaşmak, cenaze törenine katılmak, mezar ziyaretinde bulunmak ve baş sağlığı ziyaretlerini kabul etmek gibi ritüeller ölümün gerçekliğinin kabullenilmesinde önemli araçlardır. Yukarıda da açıklandığı gibi COVID-19 enfeksiyonunun bulaşıcı bir hastalık olması nedeni ile ne yazık ki bu ritüeller gerçekleştirilememektedir. Buna bağlı olarak yakın kaybı olan kişilerin kaybı kabullenmekte güçlük yaşamalarının olası olduğu düşünülebilir (3, 4).

Şok ve inkâr evresinden sonra ise öfke evresi gelmektedir. Yakın kaybı sonrasında halen önlemlere uymamaları nedeniyle diğer insanlara; bulaşma riskinin ortadan kaldırılması için alınan yoğun önlemler nedeniyle sağlık çalışanlarına; ‘kendini korumadı, sağlığına dikkat etmedi, sigara içmeye devam etti’ düşüncesiyle ölen kişiye; ‘ya benden hastalık bulaştıysa’ düşüncesiyle kendisine; ‘Neden benim yakınımı aldın? Bu neden benim başıma geldi?’ düşüncesiyle Allah’a yönelik öfke hissedebilir.

Olağan yasta bir sonraki evre ise pazarlık evresidir. Bu evrede kişi olayı tekrar tekrar gözden geçirerek ölümü engellemeye çalışır. COVID-19 enfeksiyonu nedeni ile yakınlarını kaybeden kişilerde ‘keşke başka bir hastaneye ya da doktora götürebilseydim’, ‘eğer haberleri zamanında takip etseydim ve önerilere uysaydım onu kurtarabilirdim’, ‘keşke yüksek tansiyon, diyabet hastalıkları için daha dikkatli olmasın sağlasaydım’, ‘keşke sigarayı bırakması için daha fazla destek olsaydım’, ‘keşke hafif belirtilerde ona inansaydım ve daha erken doktora götürseydim’ şeklinde düşünceler görülebilir. Yakınını kaybeden sağlık çalışanlarında ise ‘keşke sağlıkla ilgili bir meslek seçmeseydim, benim yüzümden ona hastalık bulaştı’ gibi düşünceler ortaya çıkabilir. Kişi kendini suçlaya-

bilir ve zamanı geri almak için Allah ile pazarlık yapabilir. COVID-19 enfeksiyonunun ailedeki ilk kaynağının yas tutan kişi olması durumunda kişide yoğun suçluluk düşünceleri ortaya çıkabilir ve pazarlık evresi olağan akışından sapabilir (3,4).

Olağan yas sürecinde pazarlık evresini kişinin kaybı geri döndüremediğini fark etmesi ile depresyon evresi takip eder. Ardından ise kaybın kabullenilmesi ile yas çözülür. COVID-19 enfeksiyonu sürecinde kişinin an be an küresel düzeyde hasta, yeni vaka ve ölen kişi sayısını takip ediyor olması panik, korku, anksiyete ve belirsizliği artırarak yasin kronikleşmesine yol açabilir.

Yasın çözümlenmesinde ölüm sonrası gerçekleştirilen ritüellerin ölümü kabullenmeyi kolaylaştırmasının yanı sıra kişiye sosyal destek kaynaklarına ulaşmasının kolaylaştırma yolu ile koruyucu olduğu bilinmektedir. COVID-19 enfeksiyonu sürecinde önlemlere bağlı olarak ritüellerin gerçekleştirilememesi kişinin yalnız hissetmesine yol açabilir. COVID-19 enfeksiyonu sürecine özgü bir diğer durum ise kişinin birden fazla yakınına kaybetmesi ya da izolasyon önlemleri nedeniyle sosyal destek kaynaklarına ulaşamaması olabilir. Bu süreçte yaşanabilecek damgalama, ötekileştirme ise kişinin temel güven duygusunda tahribata yol açarak yasin uzamasına ve depresyona neden olabilir.

Uzamış yas için bir diğer risk faktörünün ölen kişi ile ilişkinin özellikleri olduğu bilinmektedir. COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle yakını kaybeden kişi bir taraftan ölen kişiye yönelik özlem hissederken diğer taraftan öfke ve suçlama şeklinde ambivalan duygular yaşayabilir. Kişi öfke, suçlama gibi duygular hissediyor olması nedeniyle kendine yönelik de öfke, suçluluk ve kırgınlık hissedebilir. Bu iki zıt duygu arasında uzlaşmanın sağlanamaması yasin uzamasına neden olabilir.

Yakınına kaybeden kişilerde yansıyan belirtilerin görüldüğü bilinmektedir. COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle yakın kaybında da bu tür belirtiler ortaya çıkabileceği gibi koronavirüsün bir salgın hastalık olması nedeniyle kişi kendine dair hasta olma ve ölüm kaygısı yaşayabilir. Panik, anksiyete, obsesyon gibi belirtilerin yanı sıra tıbben açıklanmayan çok

sayıda fiziksel belirti de eşlik edebilir. Alkol ve madde kullanımında artış görülebilir. Ayrıca kaybın travmatik doğası nedeniyle travma sonrası stres bozukluğu belirtileri de görülebilir. Kayıp öncesi var olan ya da sonrasında ortaya çıkan ruhsal bozukluklar uzamış yas için ayrıca bir risk faktörüdür (5).

Uzamış yas açısından bir diğer risk etmeni ise kadın cinsiyettir. COVID-19 enfeksiyonuna bağlı ölümlerin erkeklerde daha sık olduğu gözlenmiştir (6). Bu nedenle yas tutan kişiler cinsiyet açısından değerlendirildiğinde kadın olma yüzdesinin fazla olması beklenebilir.

COVID-19 enfeksiyonu özelinde yakınlarını kaybeden kişilerde yas tepkisinin kronikleşmesi ya da travmatik yasa dönüşmesi açısından olası risk etmenlerini sıralayacak olursak;

1. COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle ailede birden fazla ölenin olması
2. Tanı ve tedavi sürecinde yaşanan güçlükler, eksik bilgilendirilme ve belirsizlik
3. COVID-19 enfeksiyonunun salgın hastalık olması nedeniyle kayıp sonrası ritüellerin yerine getirilememesi ve sosyal destek yetersizliği
4. Damgalanma düşüncesi
5. Kişinin kendisine yönelik de yaşamsal tehdit bulunması
6. Ölüm sonrası şüpheli temas nedeniyle önerilen karantina sürecine ait zorlanmalar
7. Salgının küresel düzeyde etkilerinin devam ediyor olması
8. Sağlık çalışanı olmak (7)

#### Öneriler:

COVID-19 pandemisinin halen dünya çapında

devam etmesi nedeni ile hastalığa yakalanan kişilerin ruhsal ve bedensel sağlıklarının bir bütün olarak ele alınması, sadece hasta olan kişilere değil yakınlarına yönelik de ruhsal açıdan koruyucu önlemlerin alınması büyük önem taşımaktadır (8). İlk bakışta pandeminin yayılmasını önlemek amacı ile alınan önlemler ruhsal açıdan zorlayıcı koşullar olarak görünse de bedensel sağlığı korumanın ruh sağlığını korumak açısından elzem olduğu akıldan çıkarılmamalıdır. Bununla birlikte, yukarıda da aktardığımız gibi bu sürecin yas tutma açısından birçok zorluğu da birlikte getirdiği bilinmektedir. Bu nedenle, COVID-19 pandemisi süreci yönetilirken önlem alma ile kaygı oluşturma arasındaki dengenin çok iyi sağlanması gerekmektedir. Gerekli önlemler alındığında kişilerin güvende olduklarının altı çizilerek panik ve korku pandemisinin önüne geçilmelidir.

Tanı ve tedavi sürecinde ise kişilerin hastaları hakkında doğru ve güvenilir bilgiye ulaşmaları, bu süreçlerde yakınları ile iletişim içerisinde olabilmelerinin sağlanması, hasta yakınına umut vermek amacı ile gerçek olmayan bilgi verilmesinden kaçınılması, hastalığın gidişatı hakkında tıbbi verilere dayalı bilgi verilerek hasta yakınlarının hazırlıklı olmasının sağlanması gerekmektedir. 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 uygundur. Hasta yakınlarının sosyal destek almaları konusunda yönlendirilmeleri, gerekli durumlarda ruh sağlığı

çalışanlarına yönlendirilmeleri uygundur

Ölüm haberi verilirken ortaya çıkabilecek şok ve öfke tepkilerine hazırlıklı olunması gerekir. Cenaze töreni ve sonrasındaki ritüellerin sosyal mesafe ve diğer koruyucu önlemlere dikkat edilerek gerçekleştirilmesi, sosyal desteğin devam etmesi için telefonla ve online başsağlığı dileme, ölen hakkında anıların ve duyguların paylaşılabilirdiği bir platform hazırlama, toplu halde yapılamasa da dua okunması, ölen için başış yapılması gibi ritüellerin yerine getirilmesi için teşvik etme, hastalığın bulaş yollarına dair toplumu bilgilendirerek damgalamanın önüne geçilmesi önemlidir.

COVID-19 enfeksiyonu nedeni ile yakını ölen kişiler uzamış yas bozukluğu için risk grubunu oluşturmaktadır. COVID-19 pandemisi süresince sosyal desteğin yanı sıra sağlık hizmetlerine ulaşımında yaşanan güçlükler göz önüne alındığında yakın kaybı olan kişiler sigara, alkol ve madde kullanımı gibi olumsuz baş etme yöntemleri ile sürecin üstesinden gelmeye çalışabilirler. Bu kişilerin izlemi ve erken dönem yas danışmanlığı verilmesi koruyucu olabilir. Bu bağlamda ruh sağlığı çalışanlarının COVID-19 pandemisi sırasında yakınlarını kaybeden kişilere yukarıda hususları gözeterek destek vermeleri önemlidir.

---

Yazışma Adresi: Doç. Dr., Nermin Gündüz, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı, Kütahya, Türkiye ngunduz2798@hotmail.com

---

#### KAYNAKLAR

1. Chen Y, Liu Q, Guo D. Emerging coronavirus: Genome structure, Replication, and pathogenesis. *Journal of Medical Virology* 2020;92, 418–423
2. World Health Organization. Coronavirus Disease (COVID-19) Situation Report-117. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200516-covid-19-sitrep-117.pdf?sfvrsn=8f562cc\\_2.Erişim tarihi:16.05.2020](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200516-covid-19-sitrep-117.pdf?sfvrsn=8f562cc_2.Erişim tarihi:16.05.2020)
3. Yu W, He L, Xu W, Wang J, Prigerson HG. Continuing Bonds and Bereavement Adjustment Among Bereaved Mainland Chinese. *J Nerv Ment Dis* 2016;204: 758–763
4. Tsutsui T, Hasegawa Y, Hiraga M, Ishiki M, Asukai N. Distinctiveness of prolonged grief disorder symptoms among survivors of the Great East Japan Earthquake and Tsunami. *Psychiatry Res* 2014;217: 67-71
5. Selman LE, Chao D, Sowden R, Marshall S, Chamberlain C, Koffman J. Bereavement support on the frontline of COVID-19: Recommendations for hospital clinicians. *J Pain Symptom*
6. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, Qiu Y, Wang J, Liu Y, Wei Y, Xia J, Yu T, Zhang X, Zhang L. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: A descriptive study. *The Lancet* 2020;395, 507–513
7. van der Houwen K, Stroebe M, Stroebe W, Schut H, van den Bout J, Wijngaards-de Meij L. Risk Factors for Bereavement Outcome: A Multivariate Approach. *Death Stud* 2010;34:195-220
8. Chew QH, Wei KC, Vasoo S, Chua HC, Sim K. Narrative synthesis of psychological and coping responses towards emerging infectious disease outbreaks in the general population: practical considerations for the COVID-19 pandemic. *Singapore Med J* 2020 Apr 3. doi: 10.11622/smedj.2020046. [Epub ahead of print]