

AFETLERDE PSİKOLOJİK İLKYARDIM



T.C. BAŞBAKANLIK
Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı

“Bu kitap, **Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı ile**
İstanbul Valiliği İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü ve
İl Özel İdaresi İstanbul Proje Koordinasyon Birimi işbirliğinde
“İstanbul Sismik Riskin Azaltılması ve Acil Durum Hazırlık Projesi (İSMEP) kapsamında bastırılmıştır.”

Şubat 2011, İstanbul

Copyright © 2011

Tüm hakları saklıdır.

Bu kitabın hiçbir bölümü ilgili kurumlar ve yayımcı kurumun yazılı izni olmadan elektronik, dijital veya mekanik yollarla çoğaltılıp dağıtılamaz.

Bu kitap kâr amaçlı kullanılamaz.



Hazırlayanlar

Psk. F. Derya AKYILMAZ
Psk. Okan KARKA

Editörler

Prof. Dr. A. Nuray KARANCI (ODTÜ)
Prof. Dr. Ahmet Tamer AKER (Kocaeli Üniv.)

*** Katkıda Bulunanlar**

Prof. Dr. Mikdat KADIOĞLU (İTÜ)
Ersin SATI

* Soyadı alfabetik sırasına göre verilmiştir.

Redaksiyon

Esen ÖZEN

Kapak Tasarım

Begüm PEKTAŞ

Grafik Tasarım

Begüm PEKTAŞ

Grafik Uygulama

Serkan AYRAÇ

Proje Yönetimi

T.C. Başbakanlık

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı

Başkan

Sn. Vali Mehmet ERSOY

Planlama ve Zarar Azaltma Dairesi Başkanı

Sn. Dr. Şenay ÖZDEN

Eğitim Çalışma Grubu Başkanı

Sn. Pınar ÖNALEMDAR

İstanbul İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü

Gökay Atilla BOSTAN

İstanbul Proje Koordinasyon Birimi (İPKB)

K. Gökhan ELGİN

Yalçın KAYA

Fikret AZILI

Proje Yürütücüsü ve Danışmanlık Hizmeti

Beyaz Gemi Eğitim ve Danışmanlık
www.beyazgemi.com.tr



ÖNSÖZ



Günümüzde, dünyada olduğu gibi ülkemizde de doğal afetlerin oluşum sıklığı giderek artmaktadır. Türkiye deprem başta olmak üzere, heyelan, sel, erozyon, kuraklık, kaya ve çığ düşmesi gibi doğal afetler ile karşı karşıyadır. Afetlerden korunmanın en etkili yolu ise toplum olarak hazırlıklı ve donanımlı olmaktan geçmektedir.

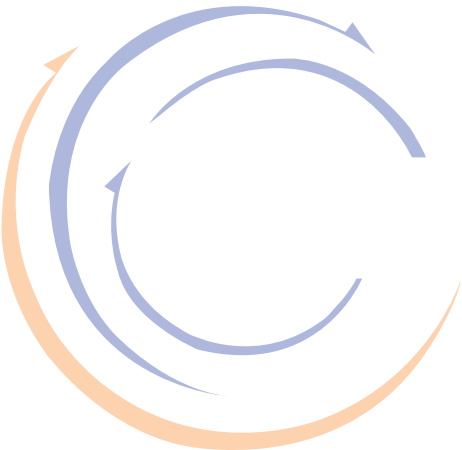
Bu anlamda, 1999 Gölcük ve Düzce depremlerinde yaşananların ülkemizde afete yönelik yaklaşımlarda bir dönüm noktası olduğunu söyleyebiliriz. Asrın felaketi olarak adlandırılan bu depremler sonrasında, yaşanan afetlerden alınan dersler ve uluslararası gelişmeler doğrultusunda afet yönetim politikaları yeniden ele alınmıştır. Afetler oluşmadan önce önlem alma faaliyetlerini içeren "risk azaltma" ve "hazırlıklı olma" çalışmaları afet yönetimi uygulamalarının en önemli bileşeni haline gelmiştir. Bugün ülkemizde, afetlere karşı dirençli bir toplum oluşturma yönünde uluslararası alanda da örnek gösterilen pek çok uygulamayı hayata geçirmiş bulunuyoruz.

Afetlerin oluşumunu engellemek mümkün olmasa da afetlerin neden olabileceği zararları en aza indirmek hatta bazılarını ortadan kaldırmak mümkündür. Afetlerle iç içe yaşayan bir toplum olmanın bilinciyle, önlem alma ve zarar azaltma kültürünü toplum içinde geliştirmek, eğitim faaliyetlerini hızlandırmak ve bu çalışmaları toplumun her kesimine ulaştırmak başkanlığımızın öncelikli hedefleri arasındadır.

Afetlerin öncesi, afet anı ve sonrası için öğrenilmesi ve yapılması gereken temel bilgi ve uygulamalar vardır. Kamu kurum ve kuruluşlarının sürdürdüğü hazırlık çalışmalarının yanı sıra vatandaşlarımızın da afet bilinci kazanarak afetler yaşanmadan önce farklı tehlikelere karşı önlem alarak hazırlanması, güvenli bir yaşam için öncelikle kendisi ve yakın çevresi, sonra içinde yaşadığı toplum için sorumluluk alarak güvenli yaşam kültürünün oluşması ve yayılmasına destek olmaları önemlidir.

Güvenli yaşam, her türlü tehlikenin getireceği zararlardan korunarak yaşamaya çalışmaktır. Başkanlığımızca hazırlanan eğitim materyallerinin afetlerden korunabilmek için neleri bilmemiz ve uygulamamız gerektiği konusunda, İl Afet ve Acil Durum Müdürlüklerimizin öncülüğünde halkımız ve paydaş kurum ve kuruluşlarımız için önemli bir kaynak olması ümidiyle selam ve saygılarımı sunarım.

Mehmet Ersoy
Vali
Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanı



AFET ve ACİL DURUM YÖNETİMİ BAŞKANLIĞI'NI (AFAD) TANIYALIM



Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD), afet ve acil durumlar ile sivil savunmaya ilişkin hizmetlerin ülke düzeyinde etkin bir şekilde gerçekleştirilmesi için gerekli önlemlerin alınması ve olayların meydana gelmesinden önce hazırlık ve zarar azaltma, olay sırasında yapılacak müdahale ve olay sonrasında gerçekleştirilecek iyileştirme çalışmalarını yürüten kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyonun sağlanması ve bu konularda politikaların üretilmesi ve uygulanması amaçlarıyla 29 Mayıs 2009 tarihinde, 5902 sayılı yasa ile yapılandırılmış bir kurumdur.

Başkanlığımız ülkemizde sürdürülebilir, güvenli, afetlere hazır ve dirençli yaşam çevrelerinin oluşturulabilmesi için modern afet yönetiminin temel ilkeleri doğrultusunda yasal, idari, teknik ve sosyal çalışmaları bütüncül bir yapıda ele almakta ve uygulamaktadır.

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, yerel yönetimler, kamu ve özel sektör, üniversiteler, sivil toplum kuruluşları ve gönüllüler gibi toplumun bütün kesimlerinin katılımlarını sağlayacak bir yönetim modeline sahiptir.

Başkanlığımız, afet yönetiminde uluslararası alanda da işbirliği ve destek programlarına katılmakta ve bu alanda saygın bir konumda bulunmaktadır.

Ülkemizdeki afet risklerinin azaltılması için yürütülen çalışmaların yanı sıra, afet bilinci ve afetlere hazırlığın bireylerin güvenli yaşam kültürünün bir parçası olması ve bu kültürün tüm toplumda yaygınlaştırılması, başkanlığımızın öncelikli hedefleri arasındadır.

HEDEFLERİMİZ

- Öncelikli politikaları belirlemek amacıyla "Ulusal Afet Yönetimi Strateji Planı"nın oluşturulmasını ve geliştirilmesini sağlamak,
- Çok paydaşlı faaliyetlerde görev alacak tarafları belirlemek ve bu plan doğrultusunda ülke genelinde yapılması gereken çalışmaları koordine etmek,
- Afet ve acil durumlar ile sivil savunmaya ilişkin ülke düzeyinde bilgi, gözlem, erken uyarı ve haberleşme sistemlerinin kurulması ve işletim standartlarının belirlenmesini sağlamak,
- Türkiye afet tehlike haritalarının hazırlanması, afet tehlikesi ve riskinin makro ve mikro ölçekte belirlenmesi ve geliştirilmesi için esasları belirlemek ve illeri teşvik etmek,
- Kentsel Risk Analizleri ve Sakınım Planları'nın tamamlanmasını sağlayan bir yapı meydana getirmek,
- Doğal afetlerle ilgili her tür verinin toplanıp, analiz ve sentezlerinin yapılması amacıyla, veri tabanı oluşturmak,
- Kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer tehdit ve tehlikeler ile diğer önemli kazalarda hızlı ve etkin müdahale için gerekli düzenlemeyi yapmak, can ve mal kaybını azaltmaya yönelik tedbirlerin alınmasını sağlamak,
- Yaygın eğitim, bilgilendirme ve bilinçlendirme programları ile "zarar azaltma kültürü"nü yaygınlaştırmak,
- Afet ve acil durumlarla ilgili olarak ülkemizin uluslararası kurum, kuruluş ve diğer ülkelerle işbirliğini ve etkinliğini artırmak,
- Afet ve acil durum hizmetlerinde görev almak isteyen gönüllü kurum/kuruluşlar ile bireyler için eğitim ve hizmet standartları ile akreditasyon esaslarını belirlemek ve denetlemek.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ	1
AFETLERDE PSİKOSOSYAL DESTEK VE MÜDAHALE	2
AFET VE TRAVMATİK YAŞAM OLAYLARININ ÖZELLİKLERİ VE TÜRLERİ	4
DEPREM YA DA BENZERİ DOĞAL AFETLERİN TOPLUMU ETKİLEME EVRELERİ	5
BİREYLERDE AFETE KARŞI GÖSTERİLEN GENEL TEPKİLER	6
TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU (TSSB)	9
Travmatik Olayın Hemen Sonrasında Görülebilecek Diğer Tepkiler	
Deprem ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu İlişkisi	
Afet Sonrası Çocuklarda, Ergenlerde ve Yaşlılarda Görülen Tepkiler	
Afet Bölgesindeki Toplumdan Sorumlu Yetkililer, Sağlık Personeli ve Sivil Toplum Kuruluşları Üyelerinde Görülebilecek Tepkiler	

PSİKOLOJİK İLK YARDIM	16
AFET BÖLGELERİNDE ÇALIŞACAK GÖREVLİLER VE GÖNÜLLÜLER İÇİN ÖNERİLER	19
Deprem ya da Benzeri Bir Afeti Yaşayan Mağdurlara Yardım Edecek Kişilerde Olması Gereken Özellikler	
Psikolojik İlk Yardım Yapacak Gönüllüler ve Diğer Uzman Olmayan Kişilere Öneriler	
Psikolojik İlk Yardım Yapanların Tükenmişlik Hissine Kapılmamaları İçin Öneriler	
KAYNAKLAR	21

GİRİŞ

Afetler fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, günlük yaşam ve faaliyetleri durduran veya kesintiye uğratan, toplumun kendi kaynaklarıyla çözüm üretmesini zorlaştıran doğal, teknolojik veya insan kaynaklı olaylardır. Yaşamı ve kişisel bütünlüğü tehdit eden diğer olağanüstü durumlarda olduğu gibi, deprem ve benzeri afetler nedeniyle de bireyler şiddet ve süreleri değişen psikolojik sıkıntı belirtileri gösterebilirler. Bu tepkiler olağanüstü bir duruma verilen normal tepkilerdir ve zamanla şiddetleri azalır.



Afetlerin birincil zararları can ve mal kayıpları olmakla birlikte, ilerleyen aşamada ortaya çıkacak fiziksel ve ruhsal hasarlar da son derece önemlidir. Sadece afeti doğrudan yaşayan insanlar değil, afetzedelerin aileleri ve yakın çevreleri, afetzedelere yardım eden kişiler ve yaşanan bu olaya medya yoluyla tanık olan bireyler de psikolojik sorunlarla yüz yüze gelebilir.

Bu kitabın amacı, sözü edilen kişilerin, konunun uzmanlarına yönlendirilmesinin henüz mümkün olmadığı aşamada gerçekleştirilecek psikososyal müdahale ve bunun en önemli adımlarından biri olan psikolojik ilkyardım konusunda bilgi vererek afetzedelere, afetlerde görevli yetkili kişilere ve gönüllülere afetlerin yarattığı psikolojik sıkıntı belirtileriyle nasıl baş edebilecekleri konusunda yol göstermektir. Bu bilgiler ışığında, deprem sonrası ilk 72 saatte bireylerin bu tür durumları en az zararla atlattırmasının sağlanması hedeflenmektedir.

AFETLERDE PSİKOSOSYAL DESTEK VE MÜDAHALE



Afetlerde psikososyal destek, afet sonrası görülebilecek psikolojik uyumsuzluk/bozuklukların önüne geçilmesi; ailevi ve toplumsal boyuttaki ilişkilerin yeniden kurularak geliştirilmesi; afetzedelerin "normal" hayata geri dönme aşamasında kendi güçlerinin bilincine varmalarının sağlanması; bireylerin gelecekte karşılaşılabilecekleri afet ve acil durumlarla başa çıkma, iyileşme, toparlanma ve kendi kendine yardım becerilerinin geliştirilmesi ve yardım çalışanlarının desteklenmesi çalışmalarını kapsayan ve afet döngüsünün tüm aşamalarında disiplinli bir sistem çerçevesinde yürütülen hizmetlerin tamamı olarak tanımlanabilir.

Psikososyal müdahale ise, afetten etkilenen bireylerin, normal hayata geçiş sürecinin hızlandırılması, toplumun var olan gereksinimlerini de tespit ederek, başa çıkabilme/müdahale edebilme kapasitesi ile iyileşme/toparlama becerilerinin artırılması, ayrıca afet sonrası yardım çalışanlarının desteklenmesine yönelik tüm çalışmaları kapsar.

Psikososyal Müdahale Araçları

Psikososyal müdahale araçlarını oluşturan çalışmalar şöyle sıralanabilir: İhtiyaç ve kaynak değerlendirmesi, psikolojik ilkyardım, sevk etme ve yönlendirme, bilgi merkezi oluşturma, toplumu harekete geçirme, sosyal projeler, eğitimler ve çalışana destek.

İhtiyaç ve Kaynak Değerlendirmesi, afetten sonraki ilk saatlerde yapılan ilk psikososyal müdahaledir. Bu değerlendirme; afetzedelerin etkilenme dereceleri ve şekilleri, karşı karşıya kaldıkları sorunlar ve ihtiyaçları, toplumdaki kaynak kişi/kurumlar ile bunların işleyiş biçimi, verilen hizmetler ve sunuluş şekilleri ile uygulanacak psikososyal müdahale planının ana hatlarıyla oluşturulması olarak özetlenebilir.

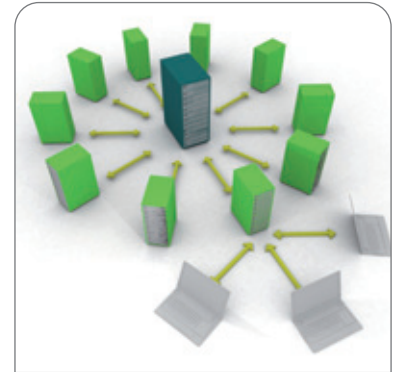


Psikolojik ilkyardım, ihtiyaç ve kaynakların değerlendirilmesiyle birlikte başlayan bir psikososyal müdahaledir. Afetzedelerin duygularını ve yaşadıklarını ifade etmelerine imkân tanınması ve temel psikolojik bilgilerin iletilmesi yoluyla rahatlamalarına, yaşadıkları ve hissettiklerini anlamlandırmalarına yardımcı olmayı hedefler. Psikolojik ilkyardım bireyler ve gruplarla bire bir yapılan görüşmeler başta olmak üzere, bilgilendirme amacıyla hazırlanıp dağıtılan broşürler, medya araçları ve paneller, sempozyum gibi toplantılar yoluyla da uygulanabilir. Afetten çok sayıda kişinin etkilenmesi halinde bütün yolların kullanılması uygun olacaktır.

Sevk Etme ve Yönlendirme, ihtiyaç ve kaynak değerlendirmesinde ciddi psikolojik ve psikiyatrik yardıma ihtiyaç duyanların belirlenmesi ve tedavi için bölgedeki uzmanlara (psikolog, psikiyatrist) ve ilgili kurumlara yönlendirilmesini içerir.

Bilgi Merkezi Oluşturma, bilginin ihtiyaç duyan herkesle paylaşıldığı, ihtiyaçların ve kaynakların bir araya geldiği, kolay erişilebilir ve kullanılabilir bir bilgi merkezinin oluşturulmasıdır.

Toplumu Harekete Geçirme, afetten etkilenen bir toplumun bazı ortak ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla, iç ve dış kaynaklardan yararlanmak yoluyla sorunlara çözüm üretmek için bireylerin, ailelerin ve toplumun harekete geçmesini sağlama olarak ifade edilebilir.



Bu kapsamda, bireylerin sosyal katılımları artırılarak normal hayata dönüş çalışmaları yapılabilir. Yaşanan travmatik bir olay sonrası bireyler, konuyla ilgili çalışmalara ne kadar kısa sürede dahil olur ve ne kadar aktif katılım gösterirlerse, olayın etkisi o denli az hissedilir. Toplumu harekete geçirme aşamasında temel hedef, bireyin kendi kendine yardım



etme becerisini artırmak ve kontrol duygusunun verilmesidir.

Sosyal Projeler, afet sonrası yaygın olarak uygulanan psikososyal müdahalelerden biridir. Bu projeler sayesinde, afetten etkilenen bireylerin ihtiyaç ve sorunları doğrultusunda harekete geçmeleri, sorunlarla başa çıkma yeteneklerinin gelişmesi, afet sonrasında yaşam kontrolünü yitiren bireylerin kontrolü yeniden ele alma duygusunu hissetmeleri ve sorumluluk almaları sağlanır.

Eğitimler, en yaygın kullanılan psikososyal müdahalelerden biridir. Afetten etkilenen bireylerin yanı sıra psikososyal destek çalışmalarında görev alan ve/veya görev alma olasılığı bulunan kişilere (psikologlar, sosyal hizmet uzmanları, kamp yöneticileri, öğretmenler, sivil toplum örgütü çalışanları, toplum liderleri gibi) eğitimler yoluyla ulaşmak büyük önem taşır.

Çalışana Destek, yardım çalışanlarına yönelik olarak uygulanan psikososyal müdahalenin en genel ifadesidir. Çalışana destek uygulamaları, afet yardım hizmetleri sırasında kullanılacak bilgilerin, broşürler, toplantılar ve benzeri etkinlikler aracılığıyla yardım çalışanlarıyla paylaşılması, paylaşım ve destek toplantılarının düzenlenmesi, çalışanları olumsuz yönde etkileyen unsurların belirlenerek etkilerinin azaltılması yönündeki tüm etkinlikleri kapsar.



Psikososyal Müdahalelerde Temel İlkeler

- Müdahalelerde; afetten etkilenenler pasif mağdurlar değil, hayatta kalmayı başarmış güçlü kişiler olarak kabul edilmelidir.
- Müdahalelerin tümünde esas amaç, afetzedelerin kapasitelerinin gelişimini ve hizmetlerin sürdürülebilirliğini sağlamaktır.
- Müdahalelerin tümünde kültürel, politik, dini ve etnik yapılar göz önünde bulundurularak, toplumsal bağların yeniden kurulması ve korunması sağlanmalıdır.
- Müdahaleler, hem sosyal yapıyı güçlendirmeyi, hem de sorunlarla başa çıkma kapasite ve becerilerini geliştirmeyi hedeflemelidir.
- Müdahalelerde tanım, amaç ve yöntemlerin, afetten etkilenen kişiler ya da kitlenin temsilcileriyle beraber belirlenmesi ve tam katılımın sağlanması esastır.
- Müdahalelerde basit, açık ve güvenilir bilgi akışını, bunun sürekliliğini ve hedef kitlenin bilgiye erişimini sağlamak büyük önem taşır.
- Müdahalelerde afetzedelerde ortaya çıkan psikolojik, fizyolojik, zihinsel ve davranışsal tepkilerin, normal dışı bir duruma verilen normal tepkiler olduğu vurgulanır.
- Afetzedelerin ihtiyaçlarına yönelik psikososyal müdahalelerin planlanması sırasında, bölgenin psikososyal iyilik halinin afet öncesi durumu, afet sırasında nasıl bozulduğu, mevcut stres etkenlerinin ve bunlarla başa çıkma mekanizmalarının neler olduğu değerlendirilir.
- Afetzedelerin beslenme, barınma gibi birincil ihtiyaçları, psikososyal ihtiyaç/kaynak değerlendirmesi aşamasında öncelikli olarak gözetilir. Birincil ihtiyaçların karşılanmaması halinde, psikososyal ihtiyaçlara yönelik müdahalelerde bulunmak sonuç vermeyecektir.
- Yardımlardan yararlanan birey, aile ve grupların, yaşadıkları toplumda etiketlenmemelerine özen gösterilir.
- Yardıma ihtiyaç duyanlara daha kolay ve hızlı ulaşabilmek amacıyla; psikososyal eğitimlerde ekip personeli, yerel personel ve gönüllülere öncelik tanınır. Zira başa çıkma yöntemlerini öncelikli olarak öğrenen bu kişiler, hem kendilerine hem de afetten etkilenenlere yardımcı olabilirler.
- Müdahalelerde; yerel çalışanlar, yerel organizasyonlar ve gönüllüler yerel halkın öncelikleri, endişeleri ve ihtiyaçları gibi konularda güvenilir bilgi sağlamak için değerlendirilir.
- Afetten sonraki ilk saatlerde (akut dönem), afetten etkilenen bölgede yürütülen psikososyal müdahaleler bilimsel araştırmalara kaynak olması amacıyla kullanılamaz.
- Stresle başa çıkma, afetten etkilenenlerle iletişim kurma ve kişisel bakım gibi konulara ilişkin bilgilerin; yardım çalışanlarına, hazırlık aşamasındaki psikososyal çalışmalarla aktarılmış olması önemlidir.

AFET VE TRAVMATİK YAŞAM OLAYLARININ ÖZELLİKLERİ VE TÜRLERİ



Afet, insanlar için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, insanın normal yaşantısını ve eylemlerini durduran veya kesintiye uğratan, toplumun kendi kaynakları ile başa çıkmasını zorlaştıran doğal, teknolojik veya insan kökenli olaylar olarak tanımlanabilir.

Tehlikelerin bir afete dönüşebilmesi için can, doğal çevre, mal, mülk ve iş sürekliliğine büyük zarar vermesi gerekir. Bu nedenle, Birleşmiş Milletler'in yaptığı tanıma göre afetler, herhangi bir tehlikenin; can, mal, çevre, ekonomi ve kültürel varlıklar üzerinde yarattığı olumsuz etkilerle baş etmeye yerel imkânların yetmediği durumlardır. Deprem, sel, heyelan, fırtına gibi doğa olayları, bölge ve ülke düzeyinde veya uluslararası yardım gerektirecek büyüklükte can ve mal kayıplarına neden olduklarında doğal afet olarak tanımlanır. Buradan yola çıkıldığında, afet bir olaydan ziyade bir olayın doğurduğu sonuçtur. Afetlerin doğurduğu sonuçlara bakıldığında, en başta can ve mal kaybına neden oldukları görülür. Can kayıpları, insan ve hayvanların ölmesi; mal kayıpları ise eşya, bina ve tarım alanlarının ve ekonomik faaliyetlerin zarar görmesidir. Kayıpların bir kısmı doğrudan afetle birlikte, bir kısmı ise belirli bir süre sonra ortaya çıkabilir. Örneğin deprem sırasında can ve mal kaybı meydana gelmektedir. Kişinin yaşadığı bu doğal afet ve getirdiği sonuçlar fiziksel ve ruhsal olarak uzun süreli hasarlara neden olabilir.

Travmatik yaşam olayı, insanların yaşamları boyunca karşılaşılabilecekleri, kendi yaşantılarını tehdit eden veya ciddi yaralanmalara yol açan, kişisel bütünlüklerini tehdit eden ve/veya bu durumlara başkalarının maruz kalmalarına tanık oldukları olaylardır. Travmatik yaşam olaylarının ruhsal travma yaratabilecek olaylar olarak sınıflandırılabilmesi için kişinin bu travmatik olaylara verdiği tepkiler de göz önünde tutulmalıdır. Kişinin olaya aşırı korku, dehşet veya çaresizlikle tepki vermesi önemlidir. Ciddi kazalar, doğal afetler, fiziksel veya cinsel saldırı, bir yakının beklenmedik ani ölümü gibi olaylar ruhsal travmatik olaylara örnek olarak verilebilir. Dolayısıyla ruhsal travma tanımında hem olayın özellikleri hem de bireyin tepkileri bir arada değerlendirilmektedir.

Doğal afetler, yukarıda verilen tanım çerçevesinde bireyler için ruhsal travmatik olay olabilir ve dolayısıyla afet sonrasında çeşitli psikolojik sıkıntı belirtileri görülebilir. Bu tepkiler daha sonraki bölümlerde ele alınacak olan olağanüstü bir duruma verilen normal tepkilerdir ve zamanla şiddetleri azalır. Ancak, ruhsal bir travma ve/veya afet sonrası bazı kişilerde önce akut stres bozukluğu, daha sonra Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) olarak adlandırılan ve kişinin yaşamını etkileyerek oldukça fazla sıkıntı yaratabilen bir rahatsızlık gelişebilmektedir. Ayrıca çeşitli başka kaygı bozuklukları (panik bozukluğu, fobiler gibi), depresyon, madde bağımlılığı, saldırganlık ve öfke, kişilik bozuklukları ve patolojik uzatılmış yas gibi sorunlar da gözlenebilir. Sorunlar ciddi olduğunda, bireyin mutlaka bir uzmana yönlendirilmesi gerekir.

DEPREM YA DA BENZERİ DOĞAL AFETLERİN TOPLUMU ETKİLEME EVRELERİ



Afet Sonrası Toplumlarda Gözlenen Tepkiler ve Evreleri

Afetzede topluluklarla çalışıldığı durumlarda, daha sonraki bölümlerde üzerinde durulacak olan bireysel tepkilerden farklı olarak toplulukların geçirebilecekleri evreler ve bunların özelliklerinin bilinmesi destek çalışmalarında yardımcı olacaktır. Bu evreler şunlardır:

Kahramanlık (Heroic) evresi

Bu evre kişilerin ve toplumun doğrudan, koordinasyonsuz ve düzensiz olarak yaptıkları kurtarma, yerleştirme, ilkyardım ve temizlik aktivitelerinin olduğu evredir. Bu evre olaydan bir iki saat sonra başlayıp iki üç güne kadar sürer.



Balay (Honeymoon) evresi

Bu evrede hem bireyler, hem de toplum olumlu bir hissiyat içerisindedir. Medya, devlet yetkilileri, dış ve iç kaynaklar, yardım kampanyaları, sivil toplum kuruluşlarının destekleri ve yasal girişimlerin en yoğun olduğu evredir. Ancak çoğunlukla afetten üç hafta sonra tüm yardımlarla birlikte gösterilen ilgi ve alaka ilk günlere göre ciddi oranda azalmaya başlar. Bu aşamanın sonlarında toplumun ve afetzedelerin ilk zamanlarda sergiledikleri olumlu düşünceler azalmaya başlar.

Hayal kırıklığı (Disillusionment) evresi

Bu evrede afetzedeler yardım kampanyalarının yetersizleştiğini, devletin ilgisinin azaldığını, iç ve dış yardımların çekildiğini, ancak hayatlarını yeniden kurmak için mevcut yardımlardan çok daha fazlasına ihtiyaçları olduğunu fark ederler. Barınma sorunları zaman ilerledikçe daha belirgin olarak ortaya çıkar. Bu evre genellikle afetten 2 gün sonra başlar ve ortalama 3 ay sürer.

Düzene dönme (Restabilization) evresi

Uzun vadede barınma ve iş sorunlarının çözüme kavuştuğu evredir. Hayat tarzlarında oluşan değişikliklere uyum gösterilen ve yaşananlardan deneyim kazanılan dönemdir. Bu evre olaydan ortalama 6 ay sonra başlar ve 36 aya kadar uzanır.

Afetlerden Kimler Etkilenir?

Deprem ve benzeri afetlerden etkilenenler oldukça geniş bir kesimi oluşturur. Deprem ve benzeri doğal afetlerden sonra dört farklı mağdur tipi ortaya çıkabilir. Bunlar şöyle sıralanabilir:

Birincil mağdurlar: Deprem bölgesinde ikamet eden ve depremi doğrudan yaşayan kişilerdir.

İkincil mağdurlar: Birincil mağdurlarla ailevi ya da kişisel bağı olan bireylerdir.

Üçüncül mağdurlar: Buldukları yer gereği deprem ya da benzeri afetler sonrasında görev almak ve afetzedelere hizmet götürmek durumunda olan kişilerdir.

Dördüncül mağdurlar: Deprem ya da benzeri afetleri medyadan takip eden kişilerdir.



BİREYLERDE AFETE KARŞI GÖSTERİLEN GENEL TEPKİLER



Doğal afetlerden sonra mağdurlarda görülen tepkiler genel olarak beş başlık altında incelenebilir. Bunlar; duygusal, bilişsel, fiziksel, davranışsal ve sosyal (kişiler arası) tepkilerdir. Bu tepkiler olağanüstü bir duruma verilen normal tepkilerdir ve mağdurların bunların normal tepkiler olduğunu bilmeleri, normalleştirme ve rahatlatma açısından psikolojik ilkyardım prensipleri arasında önemli bir yer tutar.

Duygusal Tepkiler

Doğal afetler sonrası mağdurlarda görülen duygusal tepkiler; şok, öfke, çaresizlik, boşlukta hissetme, hissizlik, aşırı korku hali, suçluluk, yas, ümitsizlik, asabiyet, karamsarlık, dissosiyasyon (ayırışma), değersizlik hissi, panik ve utanç olarak sayılabilir.

Bilişsel (düşünceler ve düşünce akışında) Tepkiler

Mağdurlarda görülen bilişsel tepkiler; konsantrasyon bozukluğu, karar vermede zorlanma, hafızayla ilgili sorunlar ve/veya hafıza kaybı, yanlış inançların geliştirilmesi (örneğin; "Hep benim suçumdu" gibi), düşüncelerde karışıklık/düzensizlik, yaşadıklarını çarpıtma/değiştirme, kendine saygı duymama, kendine olan inancını kaybetme, kendini suçlama, istenmeyen ve önlenemeyen düşünceler ve anılara maruz kalma olarak görülebilir.

Fiziksel Tepkiler

Mağdurlarda fiziksel olarak görülen tepkiler arasında; yorgunluk/bitkinlik, uykusuzluk, uyku düzeninde bozulma, aşırı uyuma, uyuyamama veya uykuyu sürdürememe, tedirginlik, yaygın ağrılar, baş ağrısı, cinsel istekte azalma, iştahsızlık, bağışıklık sisteminde bozulma, mide ve bağırsaklarda sorunlar, gerginlik, çarpıntı, bulantı, baş dönmesi ve göğüs ağrıları sayılabilir.

Davranışsal Tepkiler

Mağdurlarda görülen; depremi hatırlatan uyaranlardan kaçınma, yerinde duramama ve ani irkilmeler gibi tepkiler davranışsal tepkiler arasında değerlendirilir.

Sosyal (kişiler arası) Tepkiler

Yabancılaşma, sosyal geri çekilme, kişiler arası ilişkilerde çatışma ve sorunlar (aile, iş, okul, evlilik), güvensizlik, şüphencilik, yargılayıcı ve suçlayıcı olma, mağdurlarda afet sonrası görülen sosyal (kişiler arası) tepkilerdir.

Deprem ve benzeri doğal afetler sonucunda mağdurlar farklı tepkiler verebilirler. Bu farklılık olayı yaşama şiddetlerine, anlamlandırmalarına ve bireysel özgeçmişlerine bağlıdır.

Afetler/travmatik yaşam olayları bireylerin karşılaştıkları olağandışı durumlardır. Bu bakımdan aşağıda açıklanan olay sonrası tepkiler normal psikolojik tepkilerdir. Bu normal tepkiler afetten sonraki dönemde çeşitli evrelerde incelenebilir. Genel olarak travmatik bir olay ve/veya afet sonrasında kişilerin geçirdikleri evreler ve tepkiler şunlardır (Karancı, A. N, 2008; Saari, S.):

Şok dönemi

Sınırları zorlayan yaşantıya karşı korunma dönemi olarak tanımlanır. Afetzedelerde ilk 24 saat ve daha uzun dönemde genel olarak şu tepkiler görülür:

- Fizyolojik uyarılma
- Algıda hassasiyet ancak kısıtlanma
- Mantıklı düşünememe ve karar verememe
- Hafıza ve dikkati yoğunlaştırma güçlükleri



- Her şeyin gerçek dışı görünmesi (dissosiyasyon)
- Duyguların küntlenmesi/taşılaşma
- Acı hissetmeme
- Şok
- Panik ya da donakalma reaksiyonları (%20 oranında)

Tepki dönemi

Olan bitenin ayırdayna varıldığı ve tüm yaşananların kişi için ne anlama geldiğinin fark edildiği dönemdir. Afetten yaklaşık 2-6 gün sonra ortaya çıkan bu dönemde

kişi kendini güvende hissetmeye başlamıştır. Bu dönemde görülen genel tepkiler şöyle sıralanabilir:

- Duygusal karmaşa: Kaygı, korku, öfke, sinirlilik, umutsuzluk, çaresizlik, üzgünlük, suçluluk, utanç, suçlama, güvensizlik, kendini yalnız ve gerçek hayattan kopuk hissetme
- Bedensel/fizyolojik tepkiler: Titreme, bulantı, kardiyak sorunları (çarpıntı gibi), adale ağrıları, baş dönmesi, yorgunluk, yerinde duramama, uyku sorunları, iştah değişimleri
- Afet durumunu hatırlatan uyarılardan kaçınma
- Afet ile ilgili tekrar eden düşünceler ve hayaller (flashback)
- Korkutucu, dehşet verici rüyalar ve kâbuslar



Tüm bu tepkiler çok korkutucudur; afetzede ürkebilir, hatta akıl sağlığını yitireceğini düşünebilir. Uyku hapları, sakinleştiriciler, sigara, içki kullanımı bu dönemde artabilir. Ancak bunlar sağlıklı başa çıkma yöntemleri değildir.

İşleme dönemi

Travmatik yaşantının işlenmesi, diğer bir ifadeyle yaşantının ve yarattığı duygusal, düşünsel ve davranışsal tepkilerin gözden geçirilmesi ve anlamlandırılması gerekir. Afetzede olayla kendisi arasında bir mesafe koyabilmelidir. Bu evrede görülen genel tepkiler şu şekilde sıralanabilir:

- Afetzede artık afet ile ilgili konuşmak istemez.
- Kaybettikleri için yas tutar.
- İşleme (afet hakkında düşünme ve değerlendirme) içsel olarak devam eder.
- Üzüntü, özlem gibi güçlü duygular yaşayabilir.
- Hafıza ve dikkat sorunları ortaya çıkabilir.
- Kişiler arası ilişkilerde sorunlar, sinirlilik, çatışmalar ve dış kaynaklara/kişilere öfke patlamaları yaşayabilir.
- Yalnız kalmak ister, psikolojik olarak bulunduğu ortamdaki uzaktadır.

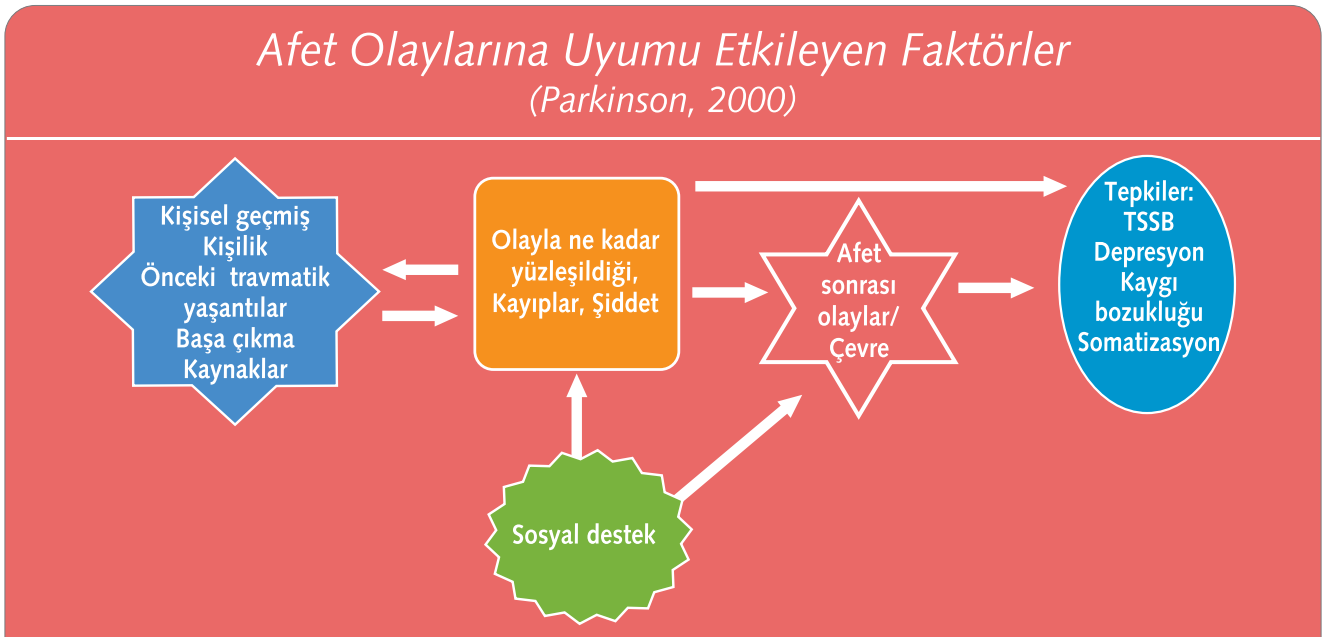
İyileşme/yeniden oryantasyon dönemi

Afetzedenin gelecek planları yapmaya başladığı bu dönemde tepkilerin şiddeti de azalır. Bu evrede görülen genel tepkiler şu şekilde sıralanabilir:

- Afetzede, olanları kabul etmeye başlar.
- Tepkilerin şiddeti azalır.
- Afetzede günlük hayata ilgi göstermeye başlar.
- Gelecekle ilgili planlar yapar.
- Duygusal olarak kendini daha iyi hisseder.
- Afet/travma olayı yaşamının, anılarının bir parçası haline gelir; ancak zihnini tamamen meşgul etmez.

Bununla birlikte tüm olanların işlemlenebilmesi için zaman gereklidir. Afet sonrası olayla başa çıkma stratejisi olarak; olanları inkâr etme, kabullenmeme, bastırma ve kaçınma yollarını kullanmak ve/veya psikolojik açıdan tam hazır olmadan işe devam etme zorunluluğunun olması, işleme ve anlamlandırma süreçlerini engelleyebilir. Bu durumda belli dönemlerde kalma/takılma yaşanabilir ve ileriki yaşamı etkileyebilecek psikolojik sorunlar ortaya çıkabilir. Unutulmaması gereken, yukarıda anlatılan evrelerin normal dışı bir yaşantıya verilen normal tepkiler olduğudur. Ancak, bazı afetzedeler belirtilen evreleri başarıyla atlatamayabilir ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) olarak adlandırılan bir kaygı bozukluğu gösterebilirler. Bu durum, şiddetli bir travmatik olayın ardından kişinin yaşamının ya da fiziksel bütünlüğünün tehdit altında olmasından, yoğun bir korku, dehşet veya çaresizlik hissi duymasından, yaşadığı olayı tam olarak sindirememesi veya anlamlandıramamasından kaynaklanır.

Araştırmalar afet/travma öncesi birtakım demografik özelliklerin (örn; kadın olmak, eğitimin ve gelirin düşük olması gibi), daha önce bir travma yaşamış olmasının, psikiyatrik bir rahatsızlığın bulunmasının ve bazı kişilik özelliklerinin (örn; duygusal tutarsızlık, kötümserlik, özgüven eksikliği gibi) TSSB'ye yatkınlık yarattığını göstermiştir. Diğer bir deyişle bazı kişiler TSSB geliştirmeye daha yatkındır. Ayrıca afet/travma olayının türü de TSSB ile ilişkilidir. Örneğin cinsel ve fiziksel taciz veya şiddet gibi insan kaynaklı, kasıtlı travmatik olaylar TSSB'ye daha çok yol açmaktadır (Karancı vd, 2009). Depremlerden sonra TSSB dışında depresyon, kaygı bozuklukları, madde bağımlılığı gibi psikolojik sorunlar da görülebilmektedir. Afet olaylarının etkilerinin hangi değişkenlere bağlı olduğunu Parkinson'un (2000) modeli şematik olarak vermektedir.



Afetin yarattığı etkiler, afet öncesi kişide bulunan özelliklere ve afetin ne kadar yoğun yaşandığına bağlıdır. Ayrıca şekilde gösterildiği gibi afet sonrası çevrede bulunan olumsuzlukların da psikolojik tepkileri etkilediği görülmektedir.

Sosyal destek gerek afetin etkileriyle başa çıkmada, gerekse kişiye öz değerini hissettirme açısından oldukça önemli koruyucu bir etkiye sahiptir. Bu bakımdan afetzedelere sosyal destek vermek, yakınları ve akrabalarıyla temaslarını sağlamak önemli bir ilkyardım prensibidir.

Bundan sonraki bölümde TSSB'nin özellikleri üzerinde durulacaktır. Bu özelliklerin bilinmesi afetzedelerin sorunlarını anlayabilmek ve bu kişileri gerekli durumlarda uzmanlara yönlendirebilmek açısından önemlidir.

TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU (TSSB)



Travma Sonrası Stres Bozukluđu (TSSB), uzman tedavisi gerektiren bir kaygı bozukluğudur. Bu durum, Őiddetli bir travmatik olayın ardından kiŐinin yaŐamının ya da fiziksel bütünlüğünün tehdit altında olmasından, yoğun bir korku hissi ve dehŐet duygusu yaŐamasından ve çaresizlik hissi duymasından kaynaklanır. TSSB'ye yol ačan travmatik olaylar, çocukluk ya da yetiŐkinlik evresinde fiziksel, duygusal ya da cinsel Őiddet gibi travmatik bir yaŐam olayına/afete maruz kalmak ya da tanık olmak; çocukluk ve yetiŐkinlik evresinde kiŐinin hayatını tehdit altında bırakan kaza, hastalık, savaŐ ve doğal afetler gibi olayları yaŐamak ya da bu olaylara tanık olmak Őeklinde tanımlanmıŐtır.

DSM IV TR (2001), psikiyatri alanında kullanılan sınıflama sistemine göre, TSSB'nin tanı kriterleri Şu Şekilde belirlenmiŐtir:

A. AŞağıdakilerden her ikisinin de bulunduğu bir biçimde kişi travmatik bir olayla karŐılaŐmıŐtır:

1) Kişi; gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma, kendisinin, başkalarının fiziksel bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış veya böyle bir olaya tanık olmuŐtur.

2) Kişinin bu olaya tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ya da dehŐete düŐme sayılabilir (Çocuklar bunların yerine dezorganize ya da ajite davranıŐlarla tepkilerini dıŐa vurabilirler).

B. Travmatik olay aşağıdakilerden biri (ya da birden fazlası) yoluyla sürekli olarak yeniden yaŐanır:

1) Olayın, elde olmadan tekrar tekrar anımsanan ve sıkıntı veren anıları; bunların arasında düŐlemler, düşünceler ya da algılar vardır (Küçük çocuklar, travmanın kendisini ya da deĐiŐik yönlerini konu alan oyunları tekrar tekrar oynayabilirler).

2) Olayı sık sık, sıkıntı veren bir biçimde rüyada görme (Çocuklar, içeriğini tam anlamaksızın korkunç rüyalar görebilirler)

3) Travmatik olay sanki yeniden oluyormuŐ gibi davranma ya da hissetme (Uyanmak üzereyken ya da sarhoŐken ortaya çıksa da, söz konusu travmatik olayı yeniden yaşıyor gibi olma duygusunu, illüzyonları, halüsinasyonları ve dissosiyatif "flashback" (yeniden yaşama) yaşantılarını kapsar)

4) Travmatik olayın bir yönünü çağırŐtıran ya da andıran olaylarla karŐılaŐıldıĐında yoğun bir psikolojik sıkıntı duyma

C. AŞağıdakilerden üçünün (ya da daha fazlasının) bulunmasıyla belirli, travmaya eŐlik etmiŐ uyarılardan sürekli kaçınma ve genel tepki gösterme düzeyinde azalma:

1) Travmaya eŐlik etmiŐ olan düşünce, duygu ya da konuŐmalardan kaçınma çabaları

2) Travmayla ilgili anıları uyandıran etkinlikler, mekânlar ya da kiŐilerden uzak durma çabaları

3) Travmanın önemli bir yönünü anımsayamama

4) Önemli etkinliklere karşı ilginin ya da bunlara katılımın belirgin oranda azalması

5) İnsanlardan uzaklaŐma ya da insanlara yabancılaŐtıĐına ilişkin duygular





6) Duygulanımda kısıtlılık (örn; sevme duygusunu yaşayamama)

7) Bir geleceği olmadığı duygusunu taşıma (örn; bir mesleği, evliliği, çocukları ya da olağan bir yaşam süresi olacağı beklentisi içinde olmama)

D. Aşağıdakilerden ikisinin (ya da daha fazlasının) bulunmasıyla belirli, artmış uyarılmışlık belirtilerinin sürekli olması:

- 1) Uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük
- 2) Huysuzluk ya da öfke patlamaları
- 3) Düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırmada zorluk çekme
- 4) Hipervijilans (çeşitli uyarılara aşırı dikkat)
- 5) Aşırı irkilme tepkisi gösterme



E. Bu bozukluk (B, C ve D tanı ölçütlerindeki belirtiler) 1 aydan daha uzun sürer.

F. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmaya neden olur.

TSSB'nin belirtilen tanı kriterlerine göre 3 ayrı şekilde görülme durumu vardır:

- Akut Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Belirtiler 3 aydan daha az sürer.
- Kronik Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Belirtiler 3 aydan fazla sürer.
- Gecikmeli Başlangıçlı Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Belirtiler stres etkeninden en az 6 ay sonra başlar.

Travmatik Olayın Hemen Sonrasında Görülebilecek Diğer Tepkiler

Dissosiyasyon (ayrılma/bölünme)

Benlik yitimi, gerçeklik hissinin kaybı, gayesiz/amaçsız olma hali ve unutkanlık şeklinde görülür. Bu belirtiler travmatik olay sonrasında kişilerde genel olarak iki ya da daha fazla zihinsel işlemin bilinçten kopması ve/veya kendi içindeki bütünlüğünü yitirmesi, kişinin duygu ve düşünceleriyle ilgili farkındalığının azalması ve kişinin bu konudaki farkındalıktan kaçınması sonucu ortaya çıkar.

Bu durumun kişide psikolojik ve fizyolojik olmak üzere iki türlü etkisi vardır.

Psikolojik etki, rahatsızlık veren ve istenmeyen duyguların unutulması sonucunda süreklilik kazanması şeklinde ortaya çıkar. Bu nedenle travmayla ilgili olumsuz duygular çözümlenemez. Diğer yandan travma sonucu ortaya çıkan ve baş edilemeyen duygusal yaşantılar, olayın içeriğinin ve izlerinin kişi tarafından hazmedilmesini zorlaştırır ve kişide kalıcı bir halsizlik yaratan enerji kaybına yol açar.

Olayı istemeden yeniden yaşantılama

İstenmeden akla gelen düşünce ve görüntüler, kişinin hatırlamayı istemesinden bağımsız olarak, travma sırasında olup bitenlerle ilgili anımsadığı anılardan oluşur.

Genellikle akla, travmatik olayların en acı ve sıkıntı veren bölümleri gelir. Hatta kişiler travmatik olayın her evresini yeniden yaşıyor ve yaşanan her şeyi görüyor gibi olduklarını ifade edebilirler. Bazı kişilerin, travmatik olayla ilgili ses ve koku duydukları da görülebilir.



Kaçınma

Sosyal geri çekilme şeklinde görülen kaçınma tepkisi, kişinin travmatik olayla ilgili düşünce, duygu, etkinlik ve mekânlardan kaçmasına işaret etmektedir. Travmatik bir olaydan sonra istenmeden akla gelen anılar çok acı verici olduğundan, kişiler bu anılardan ve bunları hatırlatan her şeyden uzak durmaya çalışır. Bu durum yaşamla ilgili etkinliklere ilgi duymamaya, kendini başkalarından uzak hissetmeye, duygusal küntlüğe veya duyguların sınırlanmasına ve olumsuz bir gelecek beklentisine yol açabilir.

Tedirginlik /aşırı uyarılma tepkileri

Travmatik bir olaydan sonra ortaya çıkan anılar ve bunlardan kaçınma belirtilerinin çok güçlü bir fizyolojik temeli vardır. Kişilerde hem zihinsel hem de fiziksel olarak aşırı bir uyarılmaya yol açar.

Fiziksel olarak aşırı uyarılma hızlı kalp atışı, avuç içlerinin terlemesi, konsantrasyon bozukluğu ve uyku güçlükleri gibi sonuçlar doğurur. Bunlara bağlı olarak kişilerde kas, sırt ve/veya karın ağrısı gibi şikâyetler ortaya çıkabilir.

Endişe tepkileri

Travmatik olay sonrasında kişide kalıcı bir endişe hissi görülebilir. Kişi sürekli bedeni ve zihni bir tehlikeye maruz kalmış gibi tepki verir. Bu belirti kaçınma, aşırı uyarılma ve dissosiyasyon tepkileriyle birlikte görülür.

Depresyon

Depresyon; değersizlik hissi, kaybedilen kişiyi özleme, günlük aktivitelere olan ilgiyi kaybetme, motivasyon eksikliği, uykusuzluk ya da aşırı uyuma, kronik yorgunluk, aşırı kilo alma ya da kilo verme, aşırı huzursuzluk, aşırı yavaşlık, aşırı ya da duruma uymayan suçluluk hissi ve tekrarlayan ölüm düşünceleri gibi belirtilerle ortaya çıkabilir. Bu belirtiler normal yaşantıda da görülebilen belirtilerken travmatik bir olay yaşamış kişilerde süreklilik kazanarak kişinin günlük aktivitelerini yapamaz hale gelmesine yol açabilir.

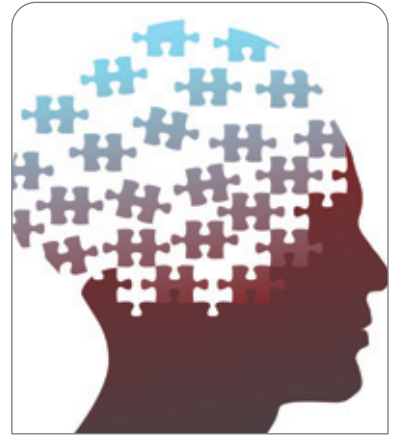
Madde kullanımı

Medikal ilaçların aşırı kullanılması, uyuşturucu, alkol vb. madde bağımlılığının gelişmesidir.

Deprem ve TSSB ilişkisi

Depremler ve sonuçları küresel bir halk sağlığı sorunu doğurmaktadır. Diğer doğal afetler gibi depremler de nüfusun büyük bir kısmının ölümüne ya da kalıcı fiziksel hasarlara yol açan, yaşam alanlarını tahrip eden, ani gelişen, kontrol edilemeyen ve önceden belirlenemeyen doğa olaylarıdır. Depremlerin afete dönüşmeleri oluşturdukları yıkıcı etkilerle ortaya çıkar.

1999 Marmara Depremi ve diğer depremlerden sonra yürütülen araştırmalar depremzedelerin TSSB geliştirme risklerinin oldukça yüksek olduğunu gözler önüne sermiştir. Bunu birkaç örnekle desteklemek gerekirse; Marmara Depremi'nden 3 yıl sonra Bal ve Jensen'ın (2007), yaşları 8-15 arasında değişen 293 çocuk ve ergen üzerinde





yaptıkları araştırmada TSSB'nin katılımcıların %60'ında görüldüğü ortaya çıkmıştır. Altındağ, Özen ve Sır'ın (2005), psikiyatrik servisi kullanan 105 ardışık yetişkin danışan üzerine yaptıkları uzunlamasına araştırmada Marmara Depremi'nden 1 ay sonra TSSB'nin katılımcıların %42'sinde, 13 ay sonra ise %23'ünde görüldüğü bildirilmiştir. Aynı çalışmaya göre, TSSB'nin depremezdeleler arasında yaygınlığı %10 ile %80 arasında değişmektedir. Bu bulgular araştırma yapılan örneklemlerin özelliklerine göre farklılık göstermektedir. Dolayısıyla kliniğe başvuranlar üzerinde yapılan araştırmalarda TSSB oranları daha yüksek iken, tüm toplumda yapılan yaygınlık çalışmalarında bu oran daha düşüktür.

Türkiye'de özellikle Marmara Depremi'nden sonra travmatik olaylar, travma sonrası psikolojik sıkıntılar, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ve Travma Sonrası Gelişim (TSG) üzerine çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Tural ve arkadaşlarının Marmara Depremi'nden kurtulan ve çadırlarda yaşayan kişilerle yaptıkları çalışmada, bu kişilerin %25'inin TSSB kriterlerini karşıladıkları görülmüştür. Aynı araştırmada TSSB riskini artıran en önemli değişkenin kişinin veya ailesinin psikiyatrik geçmişinin olması, geçmişte travmatik bir olayın yaşanması gibi travma öncesi olaylar ile kadın olmak, bekâr olmak, düşük eğitim düzeyine sahip olmak gibi demografik unsurlar olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca Türkiye'deki deprem mağdurlarında görülen TSSB oranı, gelişmekte olan ülkelerde yaşanan felaketlerden sonraki TSSB yaygınlık oranına denk, gelişmiş ülkelerdekinden ise daha yüksektir (Tural, Coşkun, Önder, Çorapçioğlu, Yıldız, Kesapara, Karakaya, Aydın, Erol, Torun ve Aybar, 2004).

Araştırmaların ortaya koyduğu tablo deprem ile TSSB arasında bir ilişki olduğunu göstermekle birlikte, cinsiyet, yaş ve/veya sosyoekonomik seviyeler, depremden önce ve sonra yaşanan deneyimler gibi faktörlere bağlı olarak kişilerin olaylardan farklı şekillerde etkilendiğini göstermektedir. Her deprezede travmayı kendine özel olarak yaşayacaktır; dolayısıyla aynı olayı yaşayan bir başka kişinin travmasıyla kıyaslanmamalı ve karşılaştırılmamalıdır. Bireysel, aileye dayalı ve toplumsal inanç, değer ve kaynaklar, kişinin travmatik olayı deneyimlemesini, anlamlandırmasını ve tedaviye yönelik çalışmalara cevap vermesini şekillendirir (Karancı, Aker, Işıklı ve ark., 2009).

Türkiye'nin üç ilinde yürütölen TSSB yaygınlık çalışmasında (Karancı ve ark, 2009) TSSB'ye en fazla yol açan faktörlerin cinsel ve fiziksel şiddet olduğu (%70-80), doğal afet yaşayanlarda ise TSSB'nin görece daha düşük olduğu (%13) ortaya konulmuştur. Başka bir ifadeyle doğal afetlerin insan eliyle kasıtlı olarak yaratılan travma türlerinden (şiddet, terör gibi) daha az TSSB yarattığı söylenebilir.

Young, Ford, Ruzek, Friedman and Gusman (2001) travmatik olay öncesinde, sırasında ve sonrasında kişisel ve kültürel farklılıkların, aynı travmatik olayı yaşamalarına rağmen kişilerin neden farklı tepkiler verdiğinin anlaşılmasında çok önemli kriterler olduğunu belirtmişlerdir. Aynı araştırmada, travmatik olaya karşı gösterilen tepkileri incelenmeden ya da belli bir yaklaşıma göre sınıflandırılmadan önce olayı yaşayan kişilerin özgeçmişlerinde ya da deneyimlerinde nelerin gözlemlendiğini anlayabilmek açısından aşağıdaki faktörlerin belirleyici olduğu bildirilmiştir:

- Etno-kültürel gelenekler, inançlar ve değerler
- Toplumsal pratikler, normlar ve kaynaklar
- Aileden gelen özellikler ve dinamikler
- Bireyin sosyoekonomik seviyesi
- Bireyin biyo-psikolojik durumu ve eğilimleri
- Olaydan önce yaşadığı (varsa) diğer travmatik deneyimleri
- Travmatik olay sırasında ve/veya sonrasında yaşadığı belirli travmatik deneyimleri

Afet Sonrası Çocuklarda, Ergenlerde ve Yaşlılarda Görölen Tepkiler

Yapılan araştırmalar afetlerden etkilenme açısından çocukların ve ergenlerin yüksek risk grubunda yer aldıklarını göstermiştir. Çocuklar da yetişkinler gibi travmatik bir olay sonrasında olayı yeniden yaşantılama, duygusal boşluk halinde olma, afeti hatırlatan uyarlardan kaçınma ve fiziksel uyarılmışlık tepkilerini yaşarlar. Fakat baş etme



stratejileri yetişkinlerde olduğu gibi henüz tam anlamıyla gelişmediği için travmatik bir olay sonrasında yüksek risk altında olabilirler. Çocuk ve ergenlerin travma tepkileri farklı yaş gruplarının gelişim özelliklerine bağlı olarak bazı farklılıklar göstermektedir. Ayrıca, çocukların tepkilerinin, yetişkinlerin (anne-baba-yetişkin bakıcı) tepkilerine göre şekillendiği de ortaya çıkmıştır. Çocuklarda ve yetişkinlerde görülen tepkiler şunlardır: Regresyon (daha küçük yaşlarda gösterdikleri davranışları gösterme), güvensizlik, ebeveynlere aşırı düşkünlük, suçluluk duygusu, korku, kaygı bozuklukları, duygusal ve bilişsel karmaşa, halüsinasyon, delüzyon (sanrılar geliştirme), tuhaf gerçeküstü düşünceler, görüntüler, katatoni/dona kalma (kişinin belli bir durumda uzun süre kıpırdamadan kalması ve dışarıdan gelen hiçbir uyarana cevap vermemesi).

Yaş aralıklarına göre çocukların travmatik bir olay sonrası gösterdiği tepkiler ve verilebilecek psikolojik destek şöyle sıralanabilir:

Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Travmaya Tepkileri (0-6 yaş)

Bu yaş döneminde travmatik yaşantılar sonrası psikolojik sıkıntı belirtileri olarak; sık ağlama, uyku problemleri, kâbuslar, huzursuzluk ve iştahsızlık gibi sorunlar gözlenebilir.

Ebeveynlere aşırı düşkünlük ve onlardan ayrılmada isteksizlik, daha önceki dönemlerde gösterilen davranışlara dönüş (örn: altını ıslatma veya parmak emme), konuşma bozuklukları (kekemelik gibi), huysuzluk, hırçınlık, aşırı kaygı, bazı durumlardan kaçma ve kaçınma, sözel takıntılar (travmayla ilgili sözcükleri aşırı kullanma ya da hiç kullanmama), travmatik olayın simgeleriyle aşırı uğraşma veya içe kapanma gibi sorunlar ortaya çıkabilir. Okul öncesi çocuklarda benmerkezci yaklaşım onların olaydan kendilerini sorumlu tutmalarına (örn; “Ben yaramazlık yaptım, bu yüzden deprem oldu” gibi) ve suçluluk hissetmelerine yol açabilir.

Bu dönemde bebekler ve çocuklar için ihtiyaçlarının karşılanması ve güven duygusu oldukça önemlidir. Bu nedenle deprem gibi bir afet sonrasında ebeveynlerin veya çevredeki yetişkinlerin desteği ve duyarlılığı büyük önem taşır. Bebeklerin günlük rutinlerinin mümkün olduğunca korunması ve fiziksel sağlıklarına dikkat edilmesi önemlidir. 3-6 yaş grubundaki çocuklar için de ailenin mümkün olduğunca normal rutinlerine dönmeleri, ailenin bir arada kalabilmesi ve çocuğun güvende olduğunu hissetmesi önemlidir (Erden, 2000). Çocuğun depremle ilgili sorduğu sorulara mümkün olduğunca gerçeği yansıtan cevapların verilmesi onun durumu anlamlandırmasına yardımcı olacaktır. Bu anlamlandırma sürecinde oyun oynama veya resim yapma gibi faaliyetlerin desteklenmesi ve gerekli malzemelerin temin edilmesi yararlıdır. Çocuk bu faaliyetlerle duygularını ifade etme fırsatını bulacaktır.

6-12 Yaş Arası Çocukların Travmaya Tepkileri

Bu yaş döneminde travmatik yaşantılar sonrası psikolojik sıkıntı belirtileri olarak; çaresizlik hissi ve pasiflik, genelleşmiş korku, bilişsel karmaşa, duygularını ifade etmede zorlanma, regresif davranışlar, konuşma bozukluğu, uyku düzensizliği, endişe (kendisi ve diğerleri için), ölümle ilgili kaygılar, olaydan kendini sorumlu hissetme ve suçluluk duyma, olayla doğrudan ya da dolaylı olarak ilgili hatırlatıcıların yarattığı korku hali, travmatik olayla ilgili oyun oynama ve hikâye anlatma, konsantrasyon ve öğrenme bozuklukları, uyku düzensizliği, güvensizlik, davranışlarda değişiklikler, yaygın bedensel yakınmalar, ebeveynlerin kaygılarını izleme ve yas tepkileri sayılabilir. Bu yaş grubundaki çocuklar için de ailelerinin ve çevrelerindeki diğer yetişkinlerin destekleri büyük önem taşımaktadır. 6-12 yaş grubundaki çocuklara psikolojik destek sağlamak amacıyla; onları rahatlatmak, olayla ilgili tekrarlayıcı açıklamalar yapmak, duygularını tanımlamalarına yardımcı olmak, tutarlı bakım ve ilgi göstermek, çocukların düşüncelerini ve hayallerini açıklayabilmeleri için gerekli ortamı yaratmak, olayla ilgili hatırlatıcıları tanımlamalarını sağlamak, etkin ilgi göstermek, olayı kavrayabilmelerini sağlamak, gerçekçi bilgilendirmeler yapmak, dürtü ve uyaran kontrolünü yapabilmelerini sağlamak, olayla hisleri arasında bağlantı kurmalarına destek olmak, yapıcı ve pozitif aktiviteler üretmek ve çocukları bu aktivitelere yönlendirmek, ölümle ilgili uygun açıklamalar yapmak ve çocukların pozitif anıları hakkında konuşmalarına fırsat vererek bunları hatırlamalarını sağlamak yapılması gerekenler arasındadır.



Bu dönemdeki çocuklarda görülen psikolojik sıkıntı belirtileri arasında; uyku ve iştah değişiklikleri, okul sorunları, konsantrasyon azalması, bedensel yakınmalar, akran ilişkilerinde bozulma, isyankârlık, enerji düzeyinde azalma, boşvermişlik, apati (aşırı tepkisizlik), olayla ilgili suçluluk duyma, yaşanan olayı davranışlara dökme, yaşamı tehdit eden davranışlar sergileme, intikam hissi, tutumlarda radikal değişiklikler, yetişkinliğe zamansız giriş, ilişkilerde ani değişikliklerde bulunma sayılabilir. Bu yaş grubundaki çocuklara psikolojik destek sağlamak amacıyla; olayı, duygularını ve hissettiklerini tartışmak ve konuşmak için olanak yaratmak, çocuklara olgun ve ılımlı tepkiler vermek, davranışlar ve olay arasında bağlantı kurmalarını sağlamak, düşüncesizce davranmalarına ve risk almalarına neden olan dürtüleri açığa çıkarmalarını sağlamak, düşüncelerini ve olası sonuçlarını ortaya koymalarına olanak tanımak, kâr-zarar tablosu çıkarmak, değişiklikler ve olay arasında bağlantı kurmalarına destek olmak, radikal kararları ertelemeleri gerektiğini vurgulamak, olması muhtemel gerginlikleri ve zorlukları anlamlandırmalarına yardımcı olmak gereklidir.

Yaşlıların (65 yaş ve üstü) Travmaya Tepkileri

Yüksek risk altında değerlendirilen diğer bir grup ise yaşlılardır (65 yaş ve üstü). Yaşlı insanlar da çocuklar ve yetişkinler gibi travmatik bir olay sonrasında olayı yeniden yaşantılama, duygusal boşluk halinde olma, davranışlarda kaçınma, fiziksel uyarılmışlık tepkilerini yaşarlar. Fakat bu belirtiler aynı zamanda yaşlılarda işlevselliğin bozulmasına ve/veya halihazırda bulunan fiziksel ya da ruhsal hastalıkların daha da kötüleşmesine işaret edebileceği ve sosyal destek almakta zorluklar yaşanabileceği için bu grubun yüksek risk altında olduğu düşünülmektedir. Önceki travmatik olayların da tetiklenmesiyle normal ve gündelik yaşantıda güvensizlik hissi yaşama, umutsuzluk ve ölüm kaygısı içinde olma, aşırı bunalma ve baş edememe duygusu gibi sorunlar bu yaş grubunda daha belirgin olarak gözlemlenebilir. Kendilerini ifade edebilecekleri ortamları yaratmak, kontrol duygularını geliştirebilmeleri için kararlara ortak etmek ve sosyal destek vermek yaşlılar için önemlidir.

Afet Bölgesindeki Toplumdan Sorumlu Yetkililer, Sağlık Personeli ve Sivil Toplum Kuruluşları Üyelerinde Görülebilecek Tepkiler

Bu grup içinde yer alan insanların travmatik olaydan etkilenme riskleri genç ve deneyimsiz olmalarına ve önceden travmatik bir olay yaşamalarına bağlı olarak yükselirken, deneyimli, eğitilmiş ve önceden hazırlıklı olmalarına bağlı olarak da azalabilmektedir. Afette yardım sağlayan bu kişilerde görülen tepkiler şu şekildedir:

- Afet alanındaki yoğunluk ve sıkışıklığın yanı sıra kendi görevlerine ek olarak birçok görevi üstlenmek zorunda hissetme
- Stres ve kronik yorgunluğun gündelik hale gelmesi
- Yetersizlik ve işini iyi yapamadığı hissine bağlı suçluluk ve üzüntü duyma
- Afetten doğrudan etkilenen kişilerin ve onların yakınlarının içinde bulunduğu durumla kendi durumunu kıyaslayıp suçluluk ve utanç duyma
- Afetten etkilenen kişilerin durumlarıyla aşırı özdeşim yapma
- Çökkünlük, öfke, çaresiz hissetme
- Görevi ve sorumlulukları hakkında karışıklık ve belirsizlik duygusuna kapılma
- Aşırı duyarlılık ya da aşırı duyarsızlık halleri
- Afetten etkilenen kişinin öfkesine, minnettarsızlığına ve suçlamalarına maruz kalma ve bunalma
- Bunların sonucunda tükenmişlik hissi duyma

Bu grupta yer alan kişilerin tükenmişlik hissine kapılmalarına yol açan başlıca nedenler aşırı iş yükü altında olma, yürütülen iş üzerinde denetim olmaması, yetersiz ödüllendirme, haksızlığa uğrama, kişinin kendisini gruba ait hissetmemesi ve kişinin değer çatışmalarıyla karşı karşıya kalması olarak belirtilmektedir. Tükenmişlik durumu ortaya çıkmadan önce kendisinde ön belirtileri fark edebilmesi ve bu belirtileri tanıyabilmesi kişinin kendisini koruması açısından çok önemlidir. Bu ön belirtiler; ideallerinde hayal kırıklığına uğrama, kötümser ve alaycı bir bakış açısı



geliştirme, çalıştığı kurum tarafından değerinin bilinmediğini düşünme, çalışma arkadaşlarına ve yetkililere yönelik güvensizlik duygusu, işle ilgili coşku ve hevesini yitirme, verimlilikte azalma, kendi önemini aşırı şekilde ön planda tutma ve kendini vazgeçilmez olarak görme şeklinde ortaya çıkabilmektedir. Bu sorunlarla en etkin başa çıkma yolları, destek gruplarının oluşturulması ve yaşanan sıkıntıların paylaşılacağı ve normalleştirilebileceği ortamlar yaratmaktır. Ayrıca afet alanında çalışanların öz bakımlarına dikkat etmeleri, iyi ve dengeli beslenmeleri, uyku düzenlerine dikkat etmeleri ve kendilerine zaman ayırıp onları rahatlatacak (örn: kısa yürüyüş, müzik dinleme gibi) faaliyetler yapmaları da önemlidir.

PSIKOLOJİK İLK YARDIM



Psikolojik ilkyardım, herhangi bir kaza, ani hastalık veya afet durumunun kişiler üzerinde yarattığı olumsuz etkilerini en aza indirmek ve onların güçlüklerle baş edebilmeleri ve normal yaşamlarını sürdürebilmelerini sağlamak için; bireylerin, çocukların, ailelerin ve toplumun psikolojik ve sosyal anlamda güçlendirilmesini amaçlayan koruyucu müdahalelerdir.

Bu yaklaşımın prensip, hedef ve teknikleri uzmanlar tarafından aşağıda belirtilen dört temel prensibi karşılayacak şekilde oluşturulmuştur:

- Travmatik olay sonrasında araştırma sonuçlarına dayalı olarak, olayı yaşayan kişilerde görülecek psikolojik ve fizyolojik belirtilerin ve iyileşme yöntemlerinin anlatılması
- Olayın yaşandığı mekânda uygulanabilir ve pratik olması
- Olayı yaşayan her yaştan ve cinsiyetten insana uyumlu olması
- Kültüre uygun ve esnek bir çevrede uygulanabilir olması



Psikolojik ilkyardım, diğer psikolojik yaklaşımlardan farklı olarak rahatsızlıklar geliştikten sonra uygulanan tedavi amaçlı bir yöntem değil; rahatsızlık henüz gelişmeden olayın olduğu mekânda uygulanan koruyucu bir yaklaşımdır. Psikolojik yaklaşımlardan bir diğer farkı ise uygulayabilmek için sağlık personeli olunmasının gerekli olmamasıdır. Afetten sonraki ilk 72 saat içinde kişilerin psikolojik durumlarını korumaya yönelik olarak uygulanan acil bir yaklaşım türüdür. Bilimsel olarak geniş çevrelerce benimsenen beş temel psikolojik ilkyardım prensibi bulunmaktadır. Bu prensiplere göre psikolojik ilkyardım yaklaşımının ilkeleri şunlardır:

- Güven vermek ve sakinleştirmek
- Paylaşım sağlamak
- Normalleştirmek (Verilen tepkilerin tanınması)
- Normal yaşama dönüş, sosyal destek kaynaklarıyla buluşturmak
- Afet sonrası olumsuz olayları azaltmak
- Bilgilendirmek
- Afet yaşayanların katılımını sağlamak ve kontrol duygusu vermek
- Profesyonel yardıma gereksinim duyacakların belirlenmesi için değerlendirme yapmak



Bu ilkeler afet sonrasında yapılacak müdahalelerin belirlenen evreleri içinde şu ana prensiplere dayalı olarak yürütülür:

- Güven duygusu vermek
- Sakinleştirmek
- Öz yeterlilik ve toplumsal yeterlilik duygusunu teşvik etmek
- Bağlantılı olma duygusunu geliştirmek
- Umut aşılacak



Aşağıda verilen afet sonrası psikolojik ilkyardım evreleri içinde her aşamada bu prensipler göz önüne alınarak kişilere yaklaşılmasının gerekliliği belirtilmiştir (Hobfoll ve ark, 2008):

Koruma

En hızlı şekilde, mağdurların olay sonrasında zarar görebilecekleri durumlardan uzaklaşmaları sağlanmalıdır. Zira mağdurlar olay sonrasında zarar verecek uyaranları ne kadar az görür, koklar, tadar, duyar ve hissederse o denli az etkileneceklerdir.



Yönlendirme

Mağdurlar olayın etkisiyle sağlıklı düşünemeyebilir, şokta olabilir ya da ayrılma/bölünme yaşıyor olabilirler. Dolayısıyla nazik, sakin ve bilgilendirici yönlendirmeler yapılarak kişiler afet alanından, fiziksel olarak yaralı diğer insanlardan ve devam eden tehlikelerden uzaklaştırılmalıdır.

İletişim Kurmak

Mağdurlar afet sonrasında içinde buldukları ortamlarla tüm bağlarını yitirmiş olabilirler. Bu durumda destekleyici, anlayışlı ve yargılamadan kurulacak sözlü ya da vücut diliyle iletişim aracılığıyla kişinin toplumsal iyilik ve özveri değerlerine yeniden bağlanması sağlanmalıdır. Fakat bu her zaman mümkün olmayabilir. Bu nedenle bireyin, sevdiği kişilerle iletişime geçmesi, doğru ve güvenilir bilgi kaynaklarına ve özel ihtiyaçlarını karşılayabileceği destek merkezlerine yönlendirilmesi sağlanmalıdır.

Aciliyete Göre Sıralama

Bazı mağdurlar olaydan hemen sonra duydukları ilk panik ya da yas tepkilerini atlatabilmeleri için kriz müdahalesine ihtiyaç duyabilirler. Panik hallerinin belirtileri; titreme, aşırı heyecan, tutarsızlık ve düzensiz konuşmadır. Yas halinin belirtileri; yüksek ses ile bağırma, aşırı öfkeli halleri ve katatonidir (dona kalma). Böyle durumlarda kişiyle onu gerçekten anlayabildiğinizi ve acısını hissedebildiğinizi belli eden bir ilişki kurulmalıdır.

Yanında Olma

Bazı durumlarda mağdurun sadece yanında olunarak yalnız olmadığının hissettirilmesi yoluyla, olayın hemen sonrasında yaşadığı psikolojik etkileri atlmasına yardımcı olunabilir.



Psikolojik İlk Yardım Sırasında YAPILMAMASI Gerekenler

- Kişiler öykülerini ya da özel ayrıntıları paylaşmaya zorlanmamalıdır.
- Gerçekçi olmayan teselli cümleleri kullanılmamalıdır.
- Kişilere geçmişte veya şimdi ne hissetmeleri, ne düşünceleri veya ne yapmaları gerektiği söylenmemelidir.
- Geçmişte değişmeyecek eylemlerle ilgili, "Keşke şöyle yapmasaydın" gibi cümleler kurulmamalıdır.
- Kişilerin acıları, size ait değerler sistemi ve yaşantılar üzerinden açıklanmaya çalışılmamalıdır.
- Tutulamayacak sözler verilmemelidir.
- Aksaklıklar fark ediliyorsa bile, yardıma muhtaç insanların önünde, yardım etkinliklerini eleştiren yorumlarda bulunulmamalıdır.



Psikolojik İlk Yardım Sırasında YAPILMASI Gerekenler

- Her şeyden önce empati kurulmalı; mağdurlara kendilerinin anlaşıldığı gösterilmelidir.
- Psikolojik ilkyardımda bulanacak kişi kendini tanıtmalı ve mağdurdan ilkyardım uygulamaları için izin almalıdır. İletişim sırasında göz teması kurulmalı, yumuşak ve sıcak bir konuşma yapılmalı ve mağdura mümkünse ismiyle hitap edilmelidir.
- Mağdurun önce temel fiziksel ihtiyaçları karşılanmalı ve acil tıbbi müdahale gerektiren durumlara dikkat edilmelidir.
- Öykülerini ve duygularını paylaşmak isteyenler dinlenmeli, doğru ya da yanlış duygu şeklinde yorumlamalarda bulunulmamalıdır.



bulunulmamalıdır. Dostane, sakin ve merhametli yaklaşılmalıdır.

- Mağdurlardan işbirliği için destek istenmelidir. Olaya, kayıplarına, kurtarma ve yardım çalışmalarına ve ihtiyaçlarına yönelik basit ama doğru bilgiler verilmeli ve sık sık tekrarlanmalıdır.
- Mağdurun yakınlarıyla/sevdikleriyle temas kurmasına yardım edilmeli, aile fertleri bir arada tutulmalıdır.
- Mağdura pratik öneriler sunularak, kendi ihtiyaçlarını karşılamasına aracı olunmalıdır.
- Mağdur hizmet kaynaklarına yönlendirilmelidir. Daha fazla yardımın gelmekte olduğu biliniyorsa, mağdurun korku ve endişelerini gidermek için bilgi verilerek ümit aşılmalıdır.



AFET BÖLGELERİNDE ÇALIŞACAK GÖREVLİLER VE GÖNÜLLÜLER İÇİN ÖNERİLER



Deprem ya da Benzeri Bir Afeti Yaşayan Mağdurlara Yardım Edecek Kişilerde Olması Gereken Özellikler

- Psikolojik ilkyardım eğitimi almış olmak
- Uzun mesai saatlerine göre her an ulaşılabilir olmak
- Zor çalışma koşullarında, barınaklarda ve ilkel koşullarda çalışmaya uygun olmak
- Belirsiz, değişken koşullar altında çalışabilecek toleransa sahip olmak
- Farklı yaş, etnik köken, sosyal ve ekonomik çevre ve eğitim seviyelerinden gelen insanlarla ilişki kurabiliyor olmak
- Organizasyonel yapı içinde çalışabilmek ve sorumluluk alma konusunda duyarlı olmak
- Mağdurlara ve yardım eden uzman olmayan gönüllülere eğitici ve öğretici sunumlar yapabilecek durumda olmak
- Mağdur ile iletişime geçerken, travmatik olayla ilgili yaşadıklarını olduğu gibi alıp kişiye problem çözme ve doğru kaynakları kullanma konularında aktarımda bulunabilmek
- Mağdur ile iletişim kurarken göz kontağı kurabiliyor olmak; sakin ve kendinden emin bir duruş sergileyebilmek ve içten bir şekilde dinlediğini hissettirebilmek
- Mağdura saygı duymak ve yargılayıcı olmamak
- Mağdur ile görüşme sırasında, aktif dinleme ilkelerini uygulayabilmek, sessizliğe izin vermek, vücut diliyle iletişim kurabilmek
- Mağdurun anlattıklarını bir şey ekleyip ya da çıkarmadan kendi cümleleriyle tekrar mağdura aktarabilmek ve onu doğru anlayıp anlamadığını sormak
- Mağdurun iletişim kurarken sergilediği ama farkında olmadığı duyguları mağdura söyleyip o duygular üzerine düşündürebilmek
- Mağdura duygularını ifade etmesi için izin vermek ve yeterli süreyi tanımak

Psikolojik İlkyardım Yapacak Gönüllüler ve Uzman Olmayan Diğer Kişilere Öneriler:

SÖYLENMESİ Gerekenler

- Olaya karşı verilen tepkilerin normal olduğu
- Hissettiklerinin çok anlaşılabilir olduğu
- Verdiği tepkilerin ve hissettiklerinin şiddetinin zaman içerisinde azalacağı
- Elinden gelenin en iyisini yaptığı
- Hiçbir şeyin eskisi gibi olmayacağı ama durumun bu halde kalmayacağı, iyiye doğru gideceği ve mağdurun da daha iyi hissedeceği
- Mağdura kendisi için neler yapılabileceğinin sorulması
- Vaktinin olduğu ve eğer isterse onu dinleyebileceğinizin söylenmesi

SÖYLENMEMESİ Gerekenler

- Daha da kötüsü olabilirdi.
- Ne zaman istersen yeniden bir ev, araba, hayvan alabilirsin. Yeniden hayata başlayabilirsin.
- Şu an ne hissettiğini biliyorum.
- Hayatına devam etmelisin.
- Ölenle ölmüyor.
- Cana geleceğine mala gelsin.
- Bir an önce yaşadıklarını unutmalısın.
- Şimdi onlar cennette.
- Ne bu halin! Sevdiklerini düşün, sana ihtiyaçları var.
- Senden daha beterlerini düşün.
- Gençsin, toparlarsın.
- Kader bu, kabul etmelisin.



Özetle, yardım etmek isteyen kişiler, mağdurun deneyimlerini, duygularını ve bakış açısını ifade etmesine fırsat tanımalı, saygı göstermeli, değer vermeli ve anlamaya çalışmalıdır. Bu daha doğru bir yardım şeklidir.

Psikolojik İlk Yardım Yapanların Tükenmişlik Hissine Kapılmamaları İçin Öneriler

- Sahaya gitmeden önce meslektaşlardan, aile üyelerinden onay ve destek almak
- Fazla yük götürmemek ve kendine yetecek şekilde hazırlanmak
- Eğitim materyallerini, araç-gereçlerini yanında götürmek
- Eve dönüşte kendine zaman ayırmak
- İstirahat için ara vermek
- Beslenmeye ve uykuya dikkat etmek
- Sigara kullanılıyorsa, artırmamaya çalışmak ve alkol kullanımından kaçınmak
- Gevşemeye ve stresi azaltmaya yarayacak egzersiz ve aktiviteler için zaman ayırmak
- Aile ve dostlarla irtibat halinde kalmaya çalışmak
- Yeni arkadaşlar edinmek
- Uzun süre sahada kalma durumu söz konusu ise, bulunulan mekâna özen göstermek, zenginleştirmek

KAYNAKLAR



Altındağ, A, Özen, S ve A. Sir, (2005) One-Year Follow-Up Study of Post-Traumatic Stress Disorder Among Earthquake Survivors in Turkey. *Comprehensive Psychiatry*. 46, 328-33.

Bal, A. ve B. Jensen, (2007) Post-Traumatic Stress Disorder Symptom Clusters in Turkish Child and Adolescent Trauma Survivors. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 16, 449-457.

Barlow, D., H (2007) *Clinical Handbook of Psychological Disorders, Third Edition: A Step-by-Step Treatment Manual*. New York: Guilford Press.

Ekşi, A., Braun, K. L., Vehid, E. H., Peykerli, G, Saydam, R, Toparlak, D ve B. Alyanak, (2007) Risk Factors for the Development of PTSD and Depression Among Child and Adolescent Victims Following A 7.4 Magnitude Earthquake. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*. 11(3), 190-199.

Erden, G. (2000). Çocuklara Yönelik Afet Sonrası Müdahaleler. *Türk Psikoloji Yazıları*, 3 (5), 49- 61.

Karancı, A. N. (2008). *Psikolojik İlk Yardım, Seminer Sunusu*, Ankara, T.C. Merkez Bankası.

Karancı, N. A., Aker, T., Işıklı, S., Başbuğ, B. B., Önen, P., İzmit, E. ve H. Yavuz, (2009). Yetişkinlerde Travmatik Yaşam Olaylarının Yaygınlığı ve Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Değerlendirilmesi. 15. Ulusal Psikoloji Kongresi, Eylül, İstanbul.

Köroğlu, E, (2001) *DSM IV TR Tanı Ölçekleri*, Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Mackowiak, A., Philip, Batten, V., Sonja (2008) Post-Traumatic Stress Reactions Before the Advent of Post-Traumatic Stress Disorder. *Military Medicine*. 173.

Saari, S. (2005). *A Bolt from the Blue: Coping with Disasters and Acute Traumas*. Jessica Kingsley Publishers, London, U.K.

Terakye, G. ve F. Oflaz, (2008) A Historical Overview of Psychiatric Mental Health Nursing in Turkey. *International Journal of Mental Health*. 36(3) 73-88.

Türk Kızılayı, Afetlerde Psikososyal Destek Uygulama Rehberi, Ankara, 2008

Vernberg, M., Eric, Steinber, M., Alan, Jacobs, K., Anne, Brymer, J., Melissa, Watson, J., Patricia, Osofsky, D., Joy, Layne, M., Christopher, Pynoos, S., Robert, Ruzek, I., Josef (2008) *Innovations in Disaster Mental Health: Psychological First Aid*. *Professional Psychology: Research and Practice*. 39(4), 381-388.

Young, B. H., Ruzek, J. I. ve I. Pivar, (2001) *Mental Health Aspects of Disaster and Community Violence: A Review of Training Materials*. Menio Park, California: National Center for PTSD and Washington, D. C.: Center for Mental Health Services.

T. C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, www.afetacil.gov.tr



NOTLAR



A series of horizontal dashed lines spanning the width of the page, intended for writing notes.

NOTLAR



A series of horizontal dashed lines for writing notes, spanning the width of the page.

NOTLAR



A series of horizontal dashed lines spanning the width of the page, intended for writing notes.



T.C. BAŞBAKANLIK
Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
www.afetacil.gov.tr