



AFAD



Afetlerde Psikososyal Destek Rehberi

İstanbul Sismik Riskin Azaltılması ve
Acil Durum Hazırlık Projesi (İSMEP)



AFAD[®]



Afetlerde Psikososyal Destek Rehberi

Hazırlayanlar:

Prof. Dr. Ayşe Nuray Karancı

Psikolog Dr. Yeşim Ünal

Katkıda Bulunanlar:

Nazan Demir

İsmail Ozan Çılgin

Meral Morgül

Yayına Hazırlık:

Yayın Yönetmeni: Gülçin İpek

Editör: Zuhal Nakay

Redaksiyon: Burcu Agalar

Grafik Tasarım: Mehmet Bayraktar

Grafik Uygulama: Kemal Kara

İllustrasyon: Muhammet İbrahim Güzelsoy

Proje Yönetimi:

T.C. İstanbul Valiliği İstanbul Proje Koordinasyon Birimi (İPKB)

K. Gökhan Elgin

Yalçın Kaya

Levent Gerdan

Aslıhan Al

Gözde Pehlivan Türk Koytak

Proje Yürütücüsü ve Danışmanlık Hizmeti:

Diyalog360, Turkuaz, Eduser, Bilinçli Yaşam Ortaklığı

Bu yayın “İstanbul Sismik Riskin Azaltılması ve Acil Durum Hazırlık Projesi (İSMEP)” kapsamında hazırlanmıştır.

©Şubat 2022, İstanbul / Tüm hakları saklıdır.

Bu kitabın hiçbir bölümü, İstanbul Valiliği İstanbul Proje Koordinasyon Birimi’nin (İPKB) veya İstanbul İl Afet ve Acil Durum Müdürlüğü’nün (İstanbul AFAD) yazılı izni olmadan elektronik, dijital veya mekanik yollarla çoğaltılıp dağıtılamaz. Bu kitap kâr amaçlı kullanılamaz.

2007 yılında İstanbul Valiliği İstanbul Proje Koordinasyon Birimi (İPKB) tarafından “İstanbul Sismik Riskin Azaltılması ve Acil Durum Hazırlık Projesi (İSMEP)” A bileşeni kapsamında “Toplumun Afete Hazırlığı Eğitim Materyalleri” hazırlanmıştır.

2020 yılında “Toplumun Afete Hazırlığı Eğitim Materyalleri” gelişen teknolojiler, yeni öğrenme yaklaşımları doğrultusunda dünyadaki değişen koşullar, yönetmelik ve kanunlar, teoriler ve pratik deneyimler göz önüne alınarak “Toplum Eğitim Modülleri” başlığı altında yeniden yazılmıştır.

Uzun ve emek yoğun bir çalışmanın ürünü olan, pek çok kurum ve kişinin engin bilgi ve tecrübelerinin ışığında hayat bulan bu proje çerçevesinde, değerli katkılarını bizden esirgemeyen başta T.C. İçişleri Bakanlığı ve AFAD Başkanlığı olmak üzere katkı sunan tüm kurum ve kişilere, kaynakçada yer alan tüm yayın sahipleri ile birlikte proje süresince göstermiş oldukları titiz ve özverili çalışmalarından dolayı proje ekibine teşekkür ederiz.

İÇİNDEKİLER

BÖLÜM 1	Afet Psikolojisi ve Afetlerin Toplumsal Üzerindeki Etkileri	14 →
BÖLÜM 2	Afetlerde Psikososyal Destek Mekanizmaları	18 →
BÖLÜM 3	Afet/Travmatik Yaşam Olaylarının Nitelikleri ve Etki Türleri	26 →

Kısaltmalar/Bu Rehberden Nasıl Yararlanacaksınız?	10
Sunuş	11
Giriş	12

İlk Toplumsal Yanıt: Kahramanlık Evresi	15
Yardımların Çoğaldığı Evre: Balayı Evresi	16
Yardımların Azaldığı Evre: Hayal Kırıklığı Evresi	17
Yaşamın Düzenlenmesi: Yeniden Yapılanma Evresi	17

Koordinasyon ve Hazırlık	20
İhtiyaç ve Kaynak Analizi	21
Psikoeğitim/Bilgilendirme	21
Bilgi Ağının Oluşturulması	22
Sevk, Yönlendirme ve Takip	23
Toplumu Harekete Geçirme	24

Afetlerden Kimler Etkilenir?	28
Afetlerde Yetişkinlerde Görülebilecek Genel Tepkiler, Daha Zorlayıcı Ruhsal Bozukluklar, Dayanıklılık ve Travma Sonrası Gelişim	29
Duygusal Tepkiler	29
Bilişsel (Düşünceler ve Düşünce Akışında) Tepkiler	30
Fiziksel/Bedensel Tepkiler	30
Davranışsal Tepkiler	31
Sosyal (Kişiler Arası) Tepkiler	31
Afetlerden Sonra Bireylerin Geçirebilecekleri Evreler	31
Şok Dönemi	32
Tepki Dönemi	32
İşleme Dönemi	33
İyileşme/Yeniden Oryantasyon Dönemi	33
Afetler Sonrası Görülebilecek Psikiyatrik Rahatsızlıklar	35
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	35
Travmatik Olayın Sonrasında Görülebilecek Psikiyatrik Bozukluklar	37

BÖLÜM 4	Afetlerde Etik İlkeler	46 ➞
BÖLÜM 5	Psikolojik İlk Yardım Süreci ve İlkeleri	52 ➞
BÖLÜM 6	Afetzedeler ve Psikolojik İlk Yardım Veren Kişiler İçin Öz Bakım Önerileri	58 ➞
BÖLÜM 7	Ekler	67 ➞

Dissosiyasyon (Ayrışma/Kopma)	37
Kaygı Tepkileri	37
Depresyon ve Yas	38
Travma/Afetler Sonrası Geliştirilebilecek Bağımlılıklar	38
Afetlerin Psikolojik Etkileri	38
Afet Sonrası Dayanıklılık ve Travma Sonrası Gelişim	40
Afetlerde Çocuklarda Görülebilecek Genel Tepkiler, Daha Zorlayıcı Ruhsal Bozukluklar ve Dayanıklılık	41
Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Travmaya Tepkileri (0-6 yaş)	42
6-12 Yaş Arası Çocukların Travmaya Tepkileri	43
Ergenlik Dönemindeki Çocukların Travmaya Tepkileri	43
Afetlerde Çocuk Dostu Alanlar	44
Afetlerde Yaşlılarda Görülebilecek Genel Tepkiler, Daha Zorlayıcı Ruhsal Bozukluklar	45

Zarar Vermeme İlkesi	47
Ayrım Gözetmeme İlkesi	47
Tarafsızlık İlkesi	48
Gönüllü Hizmet İlkesi	48
İnsan Onuruna Saygı	49
İnsani Yaklaşım	50
Gerçekleri Söylemek	50

Bağlantı Kurma	53
Değerlendirme	54
Önceliklendirme: Daha Acil Destek Gerekenleri Belirleme	55
PİY Verirken Ne Gibi Müdahaleler Yapabilirsiniz?	55

İkincil Travmatizasyon	61
Şefkat Yorgunluğu	61
Sağ Kalma Suçluluğu	61
Yakınlık Etkisi	62
Strese Karşı Hazırlıklı Olma	62
Strese Karşı Öz Bakım	63

Sözlük	68
Kaynakça	69



Giriş

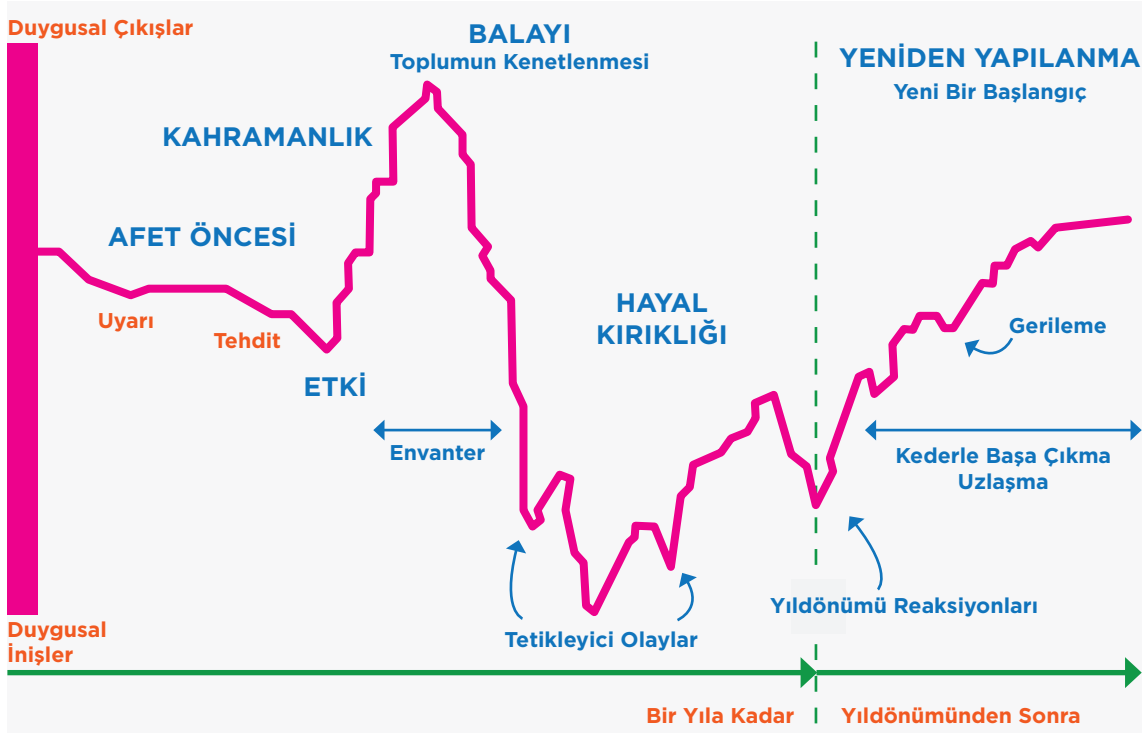
Afetler; fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, gündelik yaşamı ve faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, toplumun kendi kaynaklarıyla çözüm üretmesini zorlaştıran doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olaylardır. Afetler yaşamı tehdit ettiği gibi, kişinin kendisine veya sevdiklerine önemli maddi ve manevi kayıplar verdiren, psikolojik açıdan da travma yaratabilen örseleyici olaylardır. Bir başka deyişle, kişinin yaşantısında karşılaştığı olağanüstü durumlardır. Tüm afetlerde olduğu gibi, doğa kaynaklı bir afet olan depremler sonrasında da bireylerde psikolojik stres ve travma tepkileri görülebilir. Unutulmaması gereken nokta, meydana gelen bu psikolojik sıkıntıların olağanüstü bir duruma verilen normal tepkiler olduğudur. Bu tepkilerin neler olabileceğini öğrenmek hem kendinize ve yakınlarınıza hem

Afet Psikolojisi ve Afetlerin Toplumlar Üzerindeki Etkileri

Afet yaşantısı, bireylerin afet anı ve sonrasında maruz kaldığı her türlü durumu ifade eder. Bunlar hangi şiddet ve kapsamda olursa olsun, toplumları hem psikolojik hem de sosyal açıdan etkiler. Bu çoğu zaman bireysel olduğu kadar toplumsal düzeyde de normal yaşam faaliyetlerini sekteye uğratan bir deneyimdir. Bir afet yaşantısının ardından toplumun evreler halinde bazı tepkiler ürettiği ve bu toplumsal reaksiyonların zaman içinde değiştiğinden söz etmek gerekir. Bu toplumsal tepkilerin süresi olayın türüne, şiddetine ve etkilenen bölgenin özelliklerine göre değişebilir. Makro düzeyde afet çalışanlarının, afet yöneticileri ile kamu yöneticilerinin bir afet sonrasındaki yerel sosyal değişimleri ve evreleri bilmeleri kadar takip etmelerinde de fayda vardır.

İlk Toplumsal Yanıt: Kahramanlık Evresi

Bir afetin etki ettiği andan itibaren toplumsal açıdan bir “kahramanlık evresi” başlar ve bu evre kişisel ve organize olmayan çabaların da hâkim olduğu bir zaman dilimini kapsar. Çoğunlukla gözlemlenen tablo, bölgede yaşayan halk ile birlikte yerel veya bölgesel organizasyonların, kurum ile kuruluşların küçük büyük demeden hızla bir yardım çabası içine girmesidir. Bu evrede, daha önce kurtarma veya ilkyardım eğitimi almamış bir kişinin çevresindekilere koşarcasına yardım etmeye çalışması ya da komşusunu kurtarmak için o an çevresinden bulunduğu bir taş parçasıyla enkazda bir boşluk açmak için saatlerce uğraşması gibi örnekleri görmek mümkün olabilir. Bölgede sıklıkla



Şekil 1. Afetlerde Toplumsal Evreler (SAMHSA-Substance Abuse and Mental Health Services Administration / ABD Madde Bağımlılığı ve Ruh Sağlığı Yönetimi)

Kilit Bilgi



Afetten etkilenen yerel halkın yardım faaliyetlerine aktif şekilde dahil edilebilmesi yönünde planlamalar yapmak, yerel kaynakların kullanılmasına ve çalışmaların etkili olmasına yarar sağlayacağı gibi, yerel halkın yardım etme ihtiyacının karşılanmasına da yardımcı olacaktır.

gözlemlenebilecek olan davranışlardan biri de yerel halkın yoğun bir yardım etme motivasyonu içinde olması ve profesyonel yardım çalışmalarına aktif şekilde katılmayı istemesidir. Profesyonel afet çalışanlarının bu evrede yerel halkta ortaya çıkan “yoğun ve kahramanca yardım etme isteği”nin temelini bilmeleri ve yerel halkın bu yardımını kontrollü şekilde sürece dahil etmeleri, bu evrenin daha sağlıklı ve kontrollü şekilde yaşanmasına yardımcı olacaktır.

Yardımların Çoğaldığı Evre: Balayı Evresi

Kahramanlık evresinin ardından toplumsal yardımlaşmanın ve kenetlenmenin artmasıyla yerel, ulusal veya uluslararası yardım çalışmalarında gözle görülür düzeyde ve hızla bir artış yaşanır. Balayı evresinin karakteristik



görünümlerinden biri de her türlü yardımın bölgeye adeta “yığılması” şeklindedir. Bura-daki kritik nokta, yardımların bir kısmının yetkili kurumlarca planlananların dışında bireysel çabalarla yapılan yardımlardan oluşması ve bunların yerel ihtiyaçlardan uzak ve miktarlarının da gereğinden az veya çok olmasıdır. Hem kurumların ve çalışanlarının hem de bireylerin afet bölgesine yardım ulaştırmak için büyük bir çaba içinde olduğu görülebilir. Bu çabanın somut sonucu, bölgeye ulaşan yardım paketlerinin içinde yöreye, kültüre ya da

Kilit Bilgi

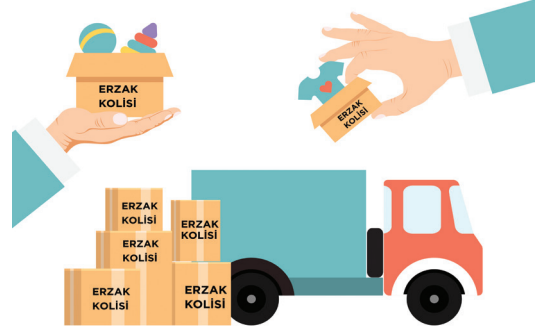


Balayı Evresi, afet sonrasında yaşanan geçici bir “aşırı iyilik hali” şeklinde özetlenebilir. Bu dönemde yürütülecek çalışmaların gerçek somut ihtiyaçlar çerçevesinde planlı şekilde yapılması ve iyi koordine edilmesi önemlidir.

mevsime uygun olmayabilecek malzemelerin yer alması olabilir. Kış aylarındaki bir deprem sonrasında yazlık veya kullanılmış kıyafetlerin bölgeye bireysel çabalarla ulaştırılması gibi örnekler, balayı evresinin tipik örneklerindendir. Sadece malzemelerin değil, bölgede sunulan bazı hizmetlerin de aşırılaştığı görülebilir. Bölgedeki yerel halk kendi yemeğini yapabilecek duruma geldikten sonra bile kurumların uzunca bir zaman daha yemek dağıtımını sürdürmesi, buna dair verilebilecek örneklerden biri olabilir. Bu noktada afetten etkilenenler bu yardımların sürekli devam edeceğine yönelik bir beklenti içine girebilmektedir, ancak bu dönemde sunulan yardımların önemli bir bölümü, ihtiyaçların azalmasına paralel olarak zamanla azalmaya başlayacaktır.

Yardımların Azaldığı Evre: Hayal Kırıklığı Evresi

Hayal kırıklığı evresi, yardımların afet bölgesinden çekilmesiyle beraber desteğin azalmaya başladığı bir evre olarak karşımıza çıkmaktadır. Balayı döneminde artış gösteren yardım faaliyetlerinin bir kısmı, belli bir sürenin ardından azalmaya ve hatta son bulmaya başlar. Bir önceki dönemde toplumsal kenetlenmenin baskın olması, yardımların bölgede yoğun şekilde devam etmesine ve beklentiler ile iyilik halinin artmasını sağlayan bazı



Kilit Bilgi



Hayal Kırıklığı Evresi, afetten etkilenen bölgeye gelen yardımların azaldığı ve sonlanmaya başladığı, afetzedelerin kendilerini terk edilmiş hissetmeye başladıkları bir dönem olarak görülebilir. Bu dönemde, afetten etkilenenlerin seslerini duyurma ihtiyacıyla toplu başvurularda bulundukları ve dernek, kooperatif gibi oluşumları başlattıkları gözlemlenebilir.

vaatlerin verilmesine neden olmuştur. Ancak bu yardımların sonsuza dek sürmeyeceği gerçeğiyle karşılaşıldığında, toplumsal bir “hayal kırıklığı” evresi kendini göstermeye başlar. Bu evrenin karakteristik özelliklerinden biri, toplumun terk edilmişlik ve yalnızlık hissetmeye başlamasıdır. Bununla birlikte insanlar devam eden bazı ihtiyaçlarını karşılamak ya da seslerini duyurabilmek için, bireysel ya da gruplar halinde çeşitli girişimlerde ve arayışlarda bulunmaya başlayabilirler. Bu dönemde seslerini duyurmaya çalışanların, örneğin çadır kent konseyleri gibi toplu oluşumları başlatmaları çokça gözlemlenebilir.

Yaşamın Düzenlenmesi: Yeniden Yapılanma Evresi

Yaşanan afetin türü ve kökeni ne olursa olsun, insanlar afetle birlikte değişime ve dönüşüme uğrayan yaşamlarını yeniden düzenlemeye başladıkları bir evreye gireceklerdir. Yeniden yapılanma evresi, genellikle afetin üzerinden bir süre geçmesinin ardından insanların yaşadıklarıyla ilgili yeni bir başlangıç yaptıkları dönemdir. Çoğunlukla prefabrik yerleşkelere ya da kalıcı konutlara geçilmeye başlanmasıyla birlikte, kişiler yaşamlarını tekrar normal akışına çevirmekle ilgili bir çaba göstermeye başlayabilirler. Bu evre ekonomik döngünün yeniden başladığı ve kişilerin afet öncesindeki normal işlevselliklerine ve faaliyet alanlarına döndükleri bir dönem olarak görülebilir. Örneğin yeni işyerlerinin açıldığı, yeni konutlara yerleşildiği, yeni komşulukların başladığı ve yeni yaşam alanlarının olduğu sıklıkla gözlemlenebilir.

Kilit Bilgi



Yeniden Yapılanma Evresi, afetten etkilenen toplumun bireylerinin kendi yaşamlarıyla ilgili yeni dengeleri kurmaya ve yaşamlarının kontrolünü tekrar ele almaya başladığı, yeni başlangıçlar yaptığı evredir.

Afetlerde Psikososyal Destek Mekanizmaları

Afetler, insanların normal yaşamlarında karşılaştıkları stresli olaylardan çoğunlukla farklı olan ve baş etmekte zorlandıkları olaylardır. Afete maruz kalan kişi ve toplumlar bundan farklı şekilde ve şiddette etkilenebilir, birçok stres tepkisi gösterebilir. Afetlerin ardından insanların büyük bir kısmı strese bağlı psikolojik sıkıntılar yaşayabilmektedir.

Birçok araştırma psikolojik sıkıntı düzeyinin afet ve acil durumunun türü, şiddeti, maruz kalınan süre, kayıplar, yaş, cinsiyet, önceki deneyimler, eğitim düzeyi, özel gereksiniminin olup olmaması, zorluklarla başa çıkma becerileri, yardım faaliyetlerine katılma, kültürel özellikler vb. birçok faktörle ilişkili olduğunu göstermektedir. Yaşanan stres belirtileri ve düzeyi kişiden kişiye farklılık gösterse de afet sonrası hemen herkesin belli düzeyde stres belirtisi göstermesi normal karşılanır. Bu stres tepkilerinin azaltılması amacıyla koruyucu psikososyal destek hizmetlerinin yürütülmesi önemlidir. Afetlerin ardından yürütülen psikososyal destek çalışmaları birey, aile ve toplumların bu stres tepkilerini azaltarak, olası psikolojik rahatsızlıkların önüne geçilmesine; aile ve toplum düzeyinde sosyal etkileşimlerin yeniden düzenlenmesine; toplumun zorluklarla başa çıkma kapasitesinin artırılmasına; afet ve acil

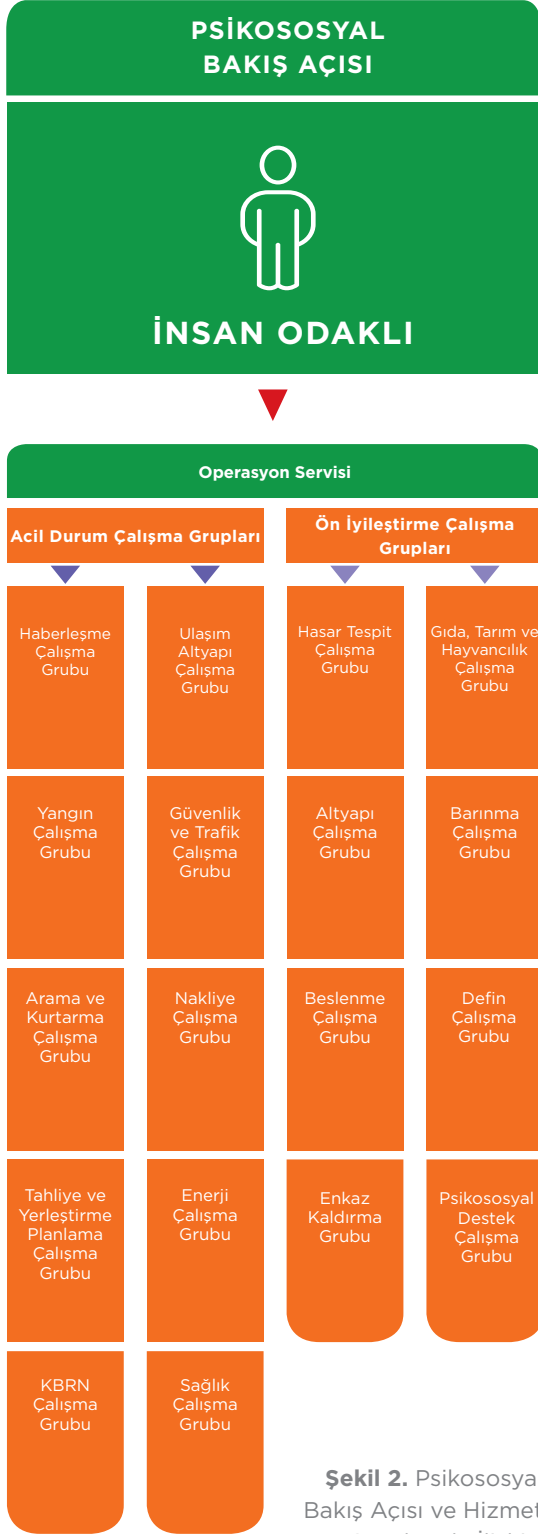


durumlar sonrasında bireylerin toparlanmasına ve baş etme becerilerinin gelişmesine destek olacak, çok disiplinli bir faaliyetler bütünü ve tüm hizmet sektörlerini ilgilendiren bir bakış açısını ifade etmektedir. Bu yönüyle afetlerde psikososyal destek, sadece ruh sağlığı uzmanları tarafından yürütülen bir müdahale yaklaşımından çok, afetlerde hizmet veren tüm disiplinler tarafından benimsenmesi gereken insan odaklı bir bakış açısını anlatmaktadır. Afetlerde sunulan tüm barınma, beslenme, haberleşme, sağlık, tarım ve hayvancılık vd. gibi hizmetlerin insan odaklı olması, psikososyal müdahalenin önemli uğraş alanlarından birisidir.

Afetlerde barınma alanında hizmet sunan bir kurumun veya çalışanın, afet yaşanan bölgede insanların afet öncesinde hangi koşullarda yaşadıkları, ne tür evleri tercih

Sahadan Örnekler

Afet ortamında ihtiyaç duyulan hizmet ve malzemelere erişimde eşitlik veya ulaşan yardımlarda orantı sağlanamadığı durumlarda, bazı kişilerin daha fazla veya daha az yardım alması söz konusu olabilir. Örneğin bir mahalledeki çocukların tamamına birkaç defa oyuncak dağıtılırken, diğer bir mahalledeki çocuklara oyuncak ulaşmamış olabilir. Kadınlara özel hijyen malzemelerinin erkeklere de dağıtıldığı veya hanesinde çocuk olmamasına rağmen, mama yardımından faydalanan kişileri görmek mümkündür.



ettikleri, komşuluk ilişkilerinin nasıl olduğu gibi barınmaya özgü soruların cevaplarına yönelik hizmet planlaması yapması, psikososyal iyilik haline katkı sunacaktır. Örneğin kültürel olarak kalabalık bir aile yaşantısı yaygın sa ve insanlar büyük evlerde yaşıyorsa, afetin ardından yapılacak evlerin fiziki, sosyal, maddi vs. gibi koşullar da gözeticiler bu ihtiyaca uygun olması, kişilerin psikososyal iyilik halini olumlu yönde etkileyecektir.

Afetlerde psikososyal desteğin kapsadığı çalışmalar sekiz başlıkta incelenebilir: (1) koordinasyon ve hazırlık, (2) ihtiyaç ve kaynak analizi, (3) psikolojik ilkyardım, (4) psikoeğitim, (5) bilgilendirme/bilgi ağı, (6) sevk ve yönlendirme, (7) toplum katılımı, (8) çalışana destek. Bu rehberde bazı psikososyal destek faaliyetleri ayrıntılı olarak ele alındığından, bu kısımdaki başlıkların tamamına değinilmemiştir.

Koordinasyon ve Hazırlık

Afetlerde yürütülecek tüm hizmetlerde olduğu gibi, psikososyal destek mekanizmalarının hayata geçirilmesi de tüm evreleri kapsayacak şekilde afet öncesi hazırlık aşamasında, afet sırasındaki müdahale aşamasında ve afet sonrasında iyileştirme aşamasındaki koordinasyon çalışmalarının yürütülmesiyle mümkündür. Afetlerde yürütülecek psikososyal destek faaliyetlerinin zamanında ulaşabilmesi ve etkin olabilmesi için, afet olmadan önce yürütülen hazırlık çalışmalarının, yerel ve ulusal planlamaların, kaynak tespitinin ve eylem planının oluşturulmasının önemli olduğu vurgulanmaktadır. Ulusal bir afet müdahale planında, örneğin psikososyal hizmetleri hangi kurumun koordine edeceği, hangi kurumların hangi uzmanlarla çadır kentlerdeki

psikososyal destek çadırlarından sorumlu olacağı, köylerde yaşayanları hangi psikososyal ekiplerin hangi uzmanlarla ziyaret edeceği gibi konular, öncesinde planlanmalıdır.

İhtiyaç ve Kaynak Analizi

İhtiyaç ve kaynak analizi temel olarak afetin hemen ardından başlayan, genellikle teknik bilgi ve deneyime sahip uzmanlar tarafından yapılması uygun olan bir faaliyettir. İhtiyaç ve kaynak analizi afetten etkilenenlerin temel ihtiyaçlarının (barınma, beslenme, güvenlik vb.) yanı sıra, yerel ve bir afet ortamında hızla değişebilen diğer tüm insani ihtiyaçlarla birlikte bu ihtiyaçların hangi kaynaklarla karşılanabileceğini belirleme çalışmalarını içermektedir. Bir afet sonrasında önceki yaşam biçimi veya ekonomik durumu ne olursa olsun, her insanın birçok acil ihtiyacının olacağı bilinmelidir. Öncelikli ihtiyaçlar bölgeye ve yöresel özelliklere

göre değişebileceği gibi, evrensel bazı temel ihtiyaçların da ilk dönemde gündemde olduğu, ancak zaman içinde bu ihtiyaçların da değişebileceği unutulmamalıdır. Bu ihtiyaçların neler olabileceği, afetin evresi, bölge, kültür, dini değerler, gelenek ve görenek gibi birçok faktörle ilişkili olabilir. Burada ihtiyaçların ve kaynakların sürekli değişebilen bir süreç içinde olduğu bilinmelidir. Afetin hemen sonrasında kurtarma, güvenlik, beslenme, sağlık gibi ihtiyaçlar öncelikli olarak gündemdeyken; örneğin psikolojik destek, saygı, konfor gibi ihtiyaçlar bir süre sonra gündeme gelebilir.

Psikoeğitim/Bilgilendirme

Psikososyal destek faaliyetleri içindeki psikoeğitim basamağı, afete maruz kalanların gösterdiği stres tepkilerine, duygu, düşünce ve davranışlarına bu tür olayları yaşayan kişilerde sıkça karşılaşıldığı, yaşadıklarının

Sahadan Örnekler

Temel İhtiyaçlarda da İhtiyaç Tespiti

İhtiyaç ve kaynak analizinde sıklıkla yapılan yanlış uygulamalardan biri, her afetin ardından aynı ya da benzer ihtiyaçların olacağı beklentisidir. Afet yaşantısının/oluşumunun ardından bir toplumda beslenme ihtiyacının ortaya çıkması beklenir. Ancak burada vurgulanması gereken, yemeğin türü, tarifi, yemek yeme ritüelleri gibi kültürel özelliklerin de ihtiyaç tespitindeki önemidir.

Bir ülkedeki iç karışıklık nedeniyle bir grup sığınmacı başka ülke topraklarına göç ederek çadır kentlere yerleştiriliyor ve yardım çalışanları hızla beslenme hizmetlerine başlıyor. Ancak bir süre sonra göçmenlerin dağıtılan yemekleri yiyemediği, hatta bazen dökükleri gözlemleniyor. Durumu anlamak için yardım çalışanları bir grup göçmen kadınla ihtiyaç tespiti toplantısı yapmaya karar veriyor. Lider kadınlardan, o güne kadar çıkarılan yemeklerin kendi kültürlerine uygun olmadığı (örneğin mercimeği Türk kültüründeki yaygın olarak yapıldığı gibi “çorba” şeklinde değil, yemek şeklinde pişirdiklerini), farklı malzemelerle yapılacak yemeklerin kendi kültürlerine daha uygun olduğu bilgisi ediniliyor. Bu ihtiyacın tespitinden sonra, yardım çalışanları tarafından kültüre uygun yemeklerin yapılması ve dağıtılması sağlanıyor.



normal olduğu ve zamanla azalacağı temel bilgisinin anlaşılır ve yalın bir şekilde aktarılmasını içermektedir. Bir afetin ardından insanlar sıklıkla kendilerindeki psikolojik değişimleri anormal ve korkutucu bulma eğilimindedir. Bu tepkilerin hemen herkeste görüldüğü ve **“anormal durumlara verilen normal tepkiler”** olduğu bilgisinin ulaştırılması, afeti yaşayanlar üzerinde olumlu etkiler bırakmaktadır. Ayrıca bu dönemde onlara iyi gelebilecek başa çıkma yollarının anlatılması da onları rahatlatmaktadır.

Afet ortamında bu psikolojik bilgilendirme çalışmaları çoğunlukla grup toplantıları, seminerler ve broşürler yoluyla geleneksel/kültürel faaliyetlerin devam ettiği cami, okuma grupları, günler, meslek edindirme kursları, okul, kahvehane gibi toplumun afet öncesinde gündelik yaşamlarının bir parçası olan yerlerde yürütülebilir.

Psikoeğitim çalışmaları yürütülürken, çoğunlukla diğer hizmetlerle bütünleşik

programlar yapmanın pratik bir yönü bulunmaktadır. Örneğin bir çadır kentte temizlik eğitimi düzenlerken ve hijyen kitlerinin dağıtılmasıyla ilgili bir program yaparken, daha çok kişiye ulaşabilmek amacıyla psikoeğitim çalışmalarının da bu programa dahil edilmesi tavsiye edilebilir. Burada gözlemlenen bir nokta, bazı toplumların psikoeğitim başlığı altında yapılan çalışmalara ilgisinin ve katılımının az olabileceğidir. Bu nedenle afet alanında yürütülen diğer toplumsal faaliyetlerle birlikte, örneğin camilerde, meslek edindirme kurslarında, okul/oyun faaliyetlerinde ve okuma gruplarında psikoeğitim çalışmalarının da yürütülmesi, toplumun büyük kısmına ulaşmasına yardımcı olacaktır.

Bilgi Ağının Oluşturulması

Bilgi ağını oluşturma basamağı, uygulamalarda bölgede aktif rol alan diğer kaynak ve uygulayıcılara nasıl ulaşılacağını, değişen veya azalan ya da artan kaynaklar ve

hizmetlerle ilgili nasıl bilgi sahibi olunabileceğini ve abartılı olmayan gerçekçi kaynaklara nasıl yönlendirme yapılabileceğini ifade eden aşamadır. Bir afetle birlikte bölgede çok sayıda yerel, ulusal hatta uluslararası kurum ve kuruluşun faaliyete başladığı görülebilir. Aynı anda birçok farklı kurumun bölgede olması, yoğun bir bilgi ağını ve işbirliğini de gerekli kılabilir. Burada unutulmaması gereken, bölgedeki bu kaynakların hızla değişebildiğidir. Bu yoğunluk ve değişkenlik, aynı zamanda düzenli ve doğru bilgi akışının sağlanmasıyla ilgili bir çabayı da zorunlu kılmaktadır. Psikososyal destek faaliyetleri içinde temas edilen her bir kişiye yönelik farklı ihtiyaçların, o bölgede nereden ve nasıl karşılanabileceğinin uygulayıcılar tarafından bilinmesi ve güncel bilginin takip edilmesi oldukça önemlidir.

Saha uygulamalarında sıklıkla karşılaşılan durumlardan biri de bölgedeki psikososyal uygulayıcılarının bölgedeki kaynaklara ilişkin yeterli bilgiye ulaşamıyor veya değişkenliği takip edemiyor olmalarıdır. Bunun olası sonuçlarından biri de, yapılan ihtiyaç tespitinin ardından uygun kaynağa yönlendirilen bir kişinin, o kaynağın güncel olmaması/artık o bölgede hizmet vermemesinden ötürü yanlış kaynağa yönlendirilmiş olmasıdır. Oysa psikososyal uygulamalarda güven ilişkisini korumak ve bunu zedeleyebilecek her türlü yaklaşımdan uzak durmak, temel yaklaşımlardan biridir.

Sevk, Yönlendirme ve Takip

Afet durumları, aynı anda birçok kişinin ruhsal olarak etkilendiği ve kaynakların aynı anda birçok kişiye eşit oranda destek sağlayamayabildiği durumlardır. Psikososyal uygulamalarının

neredeyse tamamında, kişilerin gerektiğinde ve ihtiyaç duyulması halinde ruh sağlığı uzmanına veya sağlık tesisine yönlendirilmesi söz konusudur. Afetten etkilenenlerin bir kısmı psikoterapiye, danışmanlığa veya tıbbi desteğe ihtiyaç duyabilir. Psikolojik ilkyardım (PİY), psikolojik triyaj (öncelikli olanları saptama), grup bilgilendirme çalışmaları vb. müdahalelerle profesyonel desteğe ihtiyacı olanların tespit edilmesinin ardından, bölgede yer alan kaynaklarla iletişim ve koordinasyon içinde sevk sisteminin kurulması önerilmektedir.

Afetlerin ardından psikolojik ihtiyaçların ve risklerin hızla değerlendirilmesi ve psikolojik desteğe acil ihtiyacı olanların hızla uzman desteğine yönlendirilmesi amacıyla, psikolojik triyaj yöntemleri geliştirilmekte ve kullanılmaktadır. Psikolojik triyaj kişilerin üç açıdan hızlıca ön değerlendirilmesiyle başlar: dış görünüm, davranış ve konuşma. Bu hızlı değerlendirmenin ardından, acil servislere ve ruh sağlığı uzmanlarına sevk edilmesi gerekenler yüksek risk grubunda; ruh sağlığı uzmanlarıyla temasa geçerek yönlendirilmesi gerekenler riskli grupta; daha önce psikolojik destek almış ve afet yaşama deneyimi olanlarsa düşük





risk grubunda değerlendirilmekte ve yönlendirilmeleri sağlanmaktadır.

Buradaki risk gruplarıyla ilgili dikkat edilecek noktalardan biri de şudur: Belirtilen risklerin olması ya da hiçbirinin olmaması tek

başına ruhsal iyilik halini etkilemeyebilir. Ancak yukarıda yer alan risk grupları, özellikle aynı anda çok fazla kişiye ulaşmanın gerekli olduğu afet durumlarında, ruh sağlığı desteğine öncelikli ihtiyacı olan kişilerin hızla belirlenmesine yardımcı olmaktadır.

Toplumu Harekete Geçirme

Bir afet yaşantısının ardından insanların aktif birer birey olduğu, kendileriyle ilgili alınacak kararlarda ve uygulamalarda söz sahibi oldukları unutulmamalıdır. Kararlara katılabilirlikleri onlara kontrol edebilme duygusu verdiğinden, ruh sağlıklarına iyi gelmektedir. Saha uygulamalarında sıkça gözlemlenen bir durum, bölgedeki kurum ve çalışanların faaliyetlerini yürütürken karar alma süreçlerinde toplum üyelerinden sınırlı katkı ve bilgi aldıklarıdır. Oysa toplumun yerel liderlerinin (bölgede söz sahibi olanlar, yerel uzmanlar, gönüllüler, öğretmenler, muhtarlar, din görevlileri vb.) toplumun insani yardım faaliyetlerinde aktif şekilde yer alma, gönüllü olma, karar alma mekanizmalarına katılma gibi süreçlerde önemli rolleri vardır.

İyi Uygulama Örneği



Düzce Beyciler Sosyal Konutları

1999 Düzce depreminin ardından Beyciler Sosyal Konutları ulusal bir sivil toplum kuruluşu ile ortaklaşa yürütülen bir projedir. Projenin özgün yanı, evlerin tasarlanmasından inşaa sürecine kadar her aşamasında bu evlerde oturmaya hak kazananların aktif olarak yer almasıdır. Temsilciler Heyeti adı verilen ve toplumda söz sahibi olan kişilerce oluşturulan heyette 8 kadın ve 7 erkek bulunmuştur. Temsilciler Heyeti'nin en önemli işlevi, tüm katılımcıların ortak fikir ve görüşlerini almak, değerlendirmek ve hayata geçirilmesini sağlamaktır. Bu yöntem, faydalancıların kendi hayatlarının kontrolünü tekrar ele almalarına ve kendileriyle ilgili karar süreçlerinde aktif yer almalarına yardımcı olmuştur. Bu yolla yapılan konutların sayısı 168'dir ve yaklaşık 800 kişinin bu evlerde yaşaması sağlanmıştır.

Bu yolla, toplumdaki bireylerin ve ailelerin hızla bu sürece aktif olarak katılmalarına, bireylerin hızla toparlanma becerilerini ve kontrol hislerini artırmalarına, kendi kendilerine yardım etme becerilerini kazanmalarına katkı sağlanması hedeflenir. Toplumun katılımını sağlayabilmek için psikososyal uygulayıcıların toplumun rutini ve afet öncesi yaşantısıyla ilgili detaylı bilgiye sahip olması beklenir. Bir barınma kampındaki kadınlar, örneğin afet öncesinde günlük olarak yemek yapma işlevini sürdürüyorsa ve afetin ardından bu işlevlerini yerine getiremediklerine dair bir ihtiyaç tespit edildiyse, kadınların katılımıyla ortak pişirme alanları organize edilebilir ve pişmiş

yemek dağıtmak yerine gıda malzemesi verilerek, ortak kullanılacak mutfaklarda yemek pişirmeleri sağlanabilir. Böylelikle toparlanma için harekete geçmeleri ve kendi yaşamlarını kontrol etmeleri, normal aktivitelerine geri dönüş yoluyla psikososyal iyilik haline katkı sağlanabilir.

Japonya gibi ülkelerdeki uygulama örnekleri incelendiğinde, yeni konutların planlamasından beslenme biçimine kadar birçok hizmetin, sıklıkla toplum liderleri ve toplum temsilcilerinin katkı ve katılımıyla yapıldığı görülmektedir.



Afet / Travmatik Yaşam Olaylarının Nitelikleri ve Etki Türleri

Afetler; oluşum nedenlerine göre doğa kaynaklı (deprem, tsunami, sel, kaya düşmesi gibi), teknoloji kaynaklı (maden kazaları, kimyasal sızıntılar gibi) veya insan eliyle oluşturulan (terör olayları, savaşlar gibi) afetler olarak gruplandırılabilir. Kaynağı ne olursa olsun, bir olayın afete dönüşebilmesi için can kaybına neden olması ve doğal çevreye, 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 kaybına neden olduklarında, doğa kaynaklı 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 kaybı, insanların ölmesi; mal kayıpları ise eşya, bina ve tarım alanlarının ve ekonomik faaliyetlerin zarar görmesidir. Depremın etkileri doğrudan afetle birlikte ve bir kısmı da afet sonrasında ortaya çıkabilir. Deprem sırasında örneğin can ve mal kaybı meydana gelmektedir, ancak fiziksel veya psikolojik sağlık üzerindeki etkileri veya ekonomik etkilerinin görülmesi daha uzun zaman alabilmektedir. Kişilerin yaşadıkları afet olayları ve sonrasında başa çıkmaları gereken güçlükler ve kaynaklarının eksikliği, ruhsal olarak da etkilenmelerine yol açmaktadır. Bu etkilerin neler olduğunu incelerken, farklı yaş gruplarına odaklanmamız yararlı olacaktır. Psikososyal destek sunabilmek için, görülebilecek bu tepkileri bilmemiz önemlidir.

Afetlerin ruhsal etkileri, afetten sonraki akut dönemde ve ilerleyen günlerde farklılıklar gösterir. Özellikle de afetlerden kısa bir zaman sonra yaşanan olağandışı duruma verilen tepkilerin beklendik tepkiler olup olmadığını anlamamız ve destek verirken bunu göz önünde tutmamız gerekir. PİY verirken afetzedeleri çok iyi gözlemleyebilmemiz, kimlerin öncelikli olarak desteğe gereksinimi olduğunu saptayabilmemiz ve onları zaman içinde takip etmemiz de gerekir. Tepkilerde yoğunlaşma, gündelik yaşam işlevlerini yerine getirememe (örn. çalışamamak, ev işlerini ve sosyal yaşantıyı sürdürememek vb.) gibi durumlar gözlemlediğimizde, o kişiyi uzman ruh sağlığı servislerine yönlendirebilmemiz gerekir. Dolayısıyla psikososyal destek sağlarken, afetzedelerin hem kısa dönemdeki iyilik hallerini artırmak hem de uzun dönemde ihtiyaç duyabilecekleri ruh sağlığı hizmetlerine yönlendirmek gerekmektedir.

Afetzedelere psikososyal destek verirken, travmayı ve travmatik yaşantıların özelliklerini bilmemiz de önemlidir. Travmatik yaşam olayları, 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 göz önünde tutulmalıdır. Kişinin olaya aşırı korku, dehşet veya çaresizlikle tepki vermesi ya da şoka girip donakalması ve hiçbir tepki vermemesi önemlidir.

Ciddi kazalar, doğa kaynaklı 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.

Afetlerden Kimler Etkilenir?

Deprem ve benzeri afetlerden etkilenenler oldukça geniş bir kesimi oluşturur. Deprem ve benzeri doğa kaynaklı afetlerden sonra

etkilenenleri üç farklı gruba ayırabiliriz. Bunlar şöyle sıralanabilir:

- **Birincil etkilenenler:** Afet bölgesinde ikamet eden ve afeti doğrudan yaşayan kişilerdir.

- **İkincil etkilenenler:** Birincil mağdurlarla ailevi ya da kişisel bağı olan bireylerdir.

- **Üçüncül etkilenenler:** Bulundukları yer gereği deprem ya da benzeri afetler sonrasında görev almak ve afetzedelere hizmet götürmek durumunda olan kişilerdir.

Engelliler ve kronik rahatsızlığı olanlar depremlerden daha fazla etkilenebilecek gruplardır. Bu gruplardaki kişilerin deprem öncesi düşük gelir gruplarında oldukları ve evlerinin daha güvensiz yapılarda olduğu saptanmıştır (Tierney, Petak, and Hahn, 1988). Deprem sonrası da engellerine bağlı olarak hareketlerinde olası kısıtlanmalar, yapılanlar konusunda verilen bilgilere erişim sorunları ve iletişimde zorluklar nedeniyle psikososyal servislere ulaşmakta güçlük yaşayabilirler.



Kilit Bilgi



Afete yol açan olayların travmatik olmasının en önemli nedenleri arasında kişinin dünya ile ilgili temel varsayımlarının sarsılması yer alır. “Dünya güvenli bir yerdir” ve “başıma gelenleri kontrol edebilirim” sarsılan temel varsayımlar arasındadır. Deprem kişinin güvenlik ve kontrol duygularını zedelediğinden afetzedeler için travmatik bir deneyim olabilmektedir.

Özellikle, deprem öncesi psikiyatrik sorunları olanların, yaşadıkları stres nedeniyle deprem sonrasında durumlarında kötüleşme meydana gelebilir.

Bu grupları göz önünde tuttuğumuzda, afetler sonrası psikosozal desteğin çok geniş bir gruba verilmesi gerektiği görülmektedir. Birincil mağdurlar en çok etkilenen gruptur ve doğal olarak yaşadıkları maruziyet ve kayıplar açısından kendi içlerinde de farklı etkilenme düzeyleri gösterebilirler. Birincil mağdurların dışında, onların yakınlarına ve afet alanında çalışanlara da destek sunmak gerekir. Bu desteği verirken öncelikle afetlerin yaratabileceği ve beklendik olan tepkileri bilmemiz önemlidir. Bu nedenle bundan sonraki bölümde afetler sonrası yetişkinlerde, çocuklarda, yaşlılarda ve afetlerde çalışacak görevlilerde ve gönüllülerde görülebilecek genel tepkiler, daha zorlayıcı ruhsal bozukluklar, dayanıklılık ve travma sonrası gelişim üzerinde ayrı ayrı durulacaktır.

Afetlerde Yetişkinlerde Görülebilecek Genel Tepkiler, Daha Zorlayıcı Ruhsal Bozukluklar, Dayanıklılık ve Travma Sonrası Gelişim

Doğa kaynaklı afetlerden sonra yetişkinlerde görülebilecek genel tepkiler beş başlık altında incelenebilir. Bunlar; duygusal, bilişsel (düşünceler), 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 PİY prensipleri arasında önemli bir yer tutar. Afetzedeler bu tepkileri yaşadıklarında, acaba ruh sağlığım bozuldu ve kalıcı bir sıkıntı mı yaşayacağım diye endişe etmeye başlayabilirler. Alanda afetzedelerin kendilerinde sıklıkla gözlemledikleri bazı davranışsal, düşünsel ya da duygusal tepkilerin, onlarda kalıcı olarak psikolojik sağlıklarını bozacağı kaygısı yarattığı gözlemlenebilir. Alanda çalışan psikolojik destek ekipleri, bu kaygının sık sık dile getirildiğini gözlemlemektedir. Onlara kendilerinde izledikleri bu değişimlerin, yaşanan olağandışı duruma verilen beklendik tepkiler olduğunun söylenmesi, nelerin onlara iyi gelebileceğini öğrenmeleri ve bunların zamanla azalacağını anlamaları onları rahatlatmaktadır.

Duygusal Tepkiler

Doğa kaynaklı afetler sonrası mağdurlar çok çeşitli ve yoğun duygular yaşayabilirler. Bunlar şok, tepkisizlik, her şeyi gerçekdışı gibi hissetme (adeta bir rüyadaymış gibi), çaresizlik, boşlukta hissetme, hissizlik, aşırı korku hali, öfke, suçluluk, yas, ümitsizlik, sinirlilik, karamsarlık, dissosiyasyon (ayrışma/kopma),

değersizlik hissi, panik ve utanç vb. olarak sayılabilir. Afetler sonrası verilecek tepkiler ve tepkilerin şiddeti kişiden kişiye farklılık gösterir. Tepkilerin birçoğu bazı kişilerde bir arada görülürken bazılarında sadece bir veya birkaçı da görülebilir. Görüldüğü gibi duygular çok çeşitli, karmaşık ve yaşanan olağanüstü duruma verilebilecek beklendik tepkilerdir. Ancak bunlar her ne kadar beklendik tepkiler olsa da, bunların afetzedeyi rahatsız ettiğini ve doğal tepkiler olduğunu belirtmeyi unutmamız gerekir. Afetzedelere yaşadıkları tepkileri anlatmak için “psikoeğitim” çalışmaları kapsamında bu bilgiler verilerek yaşadıklarını normalleştirmeleri sağlanabilir. Ancak “doğal tepkiler” ifadesinin yaşanan sıkıntıları azımsar şekilde kullanılmaması çok önemlidir.

Bilişsel (Düşünceler ve Düşünce Akışında) Tepkiler

Mağdurlarda görülen bilişsel tepkiler; dikkati toparlama ve odaklanmada güçlükler, karar vermede zorlanma, bellekle ilgili sorunlar ve/veya bazı şeyleri hiç hatırlayamama, olumsuz ve çarpıtılmış inançların geliştirilmesi (örn. “olanlar hep benim suçumdu”, “bundan sonra her yer tehlikeli” gibi), düşüncelerde karışıklık/düzensizlik, yaşadıklarını çarpıtma/değiştirme, kendine saygı duymama, kendine olan inancını kaybetme, kendini suçlama, başkalarını aşırı derecede suçlama ve istenmeyen, önlenemeyen, tekrarlayan düşünceler ile anılara maruz kalma olarak görülebilir.

Görüldüğü gibi, kişilerin hem düşünce süreçlerinde bir aksama hem de olumsuz düşüncelerinde bir artış meydana gelebilir.

Sahadan Örnekler



Alanda karşılaştığınız bir afetzede uyumadan önce ertesi gün yapacaklarını düşündüğünü, ancak ertesi sabah bunları hatırlayamadığını ve hafızasını yitirmekten korktuğunu dile getirebilir. Her ne kadar günlük yaşantımızda da bazı şeyleri unutabiliyor olsak da, afet sonrası bu unutkanlıklar aşırı uyarılmışlık durumuna bağlı olarak çok daha yaygın olarak yaşanabilir. Bu durumda kişiye bunun çok anlaşılır bir tepki olduğunu, yaşanan afetin ve olumsuz deneyimlerin dikkatte ve hafızada geçici sorunlar yaratabileceğini ve yapacaklarını not alabileceğini söylediğinizde, kişi kendisini çok rahatlamış hissedebilir.

Fiziksel/Bedensel Tepkiler

Mağdurlarda fiziksel olarak görülen tepkiler arasında; aşırı uyarılmışlık, buna bağlı olarak adelelerde gerginlik, 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, deri hastalıkları ve göğüs ağrıları sayılabilir. Yaşanan tehlike karşısında bedenin verdiği savaş/kaç tepkisini tetikleyen ve sempatik sinir sistemi ve stres hormonları ile artan fizyolojik tepkiler görülebilir. Bunlar uzun süre devam ederse, bağışıklık sistemi çökebilir ve fiziksel rahatsızlıklar ortaya çıkabilir. Afetzedelere kendilerini rahatlatabilecekleri gevşeme stratejileri öğretmek ya da onları daha sakin ve güvende hissettirebilecek uygulamalar

yapmak, sakinleşmelerini sağlayacaktır. Uygulanabilecek burundan derin nefes alma ve ağızdan yavaşça verme gibi pratikler, onların daha sakin kalabilmelerine yardımcı olacaktır.

Davranışsal Tepkiler

Afet sonrası davranışlarda da önemli değişiklikler meydana gelebilir. Özellikle kaçınma davranışları, örneğin depremi hatırlatan uyarılardan kaçınma, depremle ilgili konuşmak istememe, yerinde duramama ve ani irkilmeler gibi tepkiler, davranışsal tepkiler arasında değerlendirilir. Afetzedeler tehlikeden kaçabilmek için tetikte olduklarından, yerlerinde durmakta zorlanabilirler.

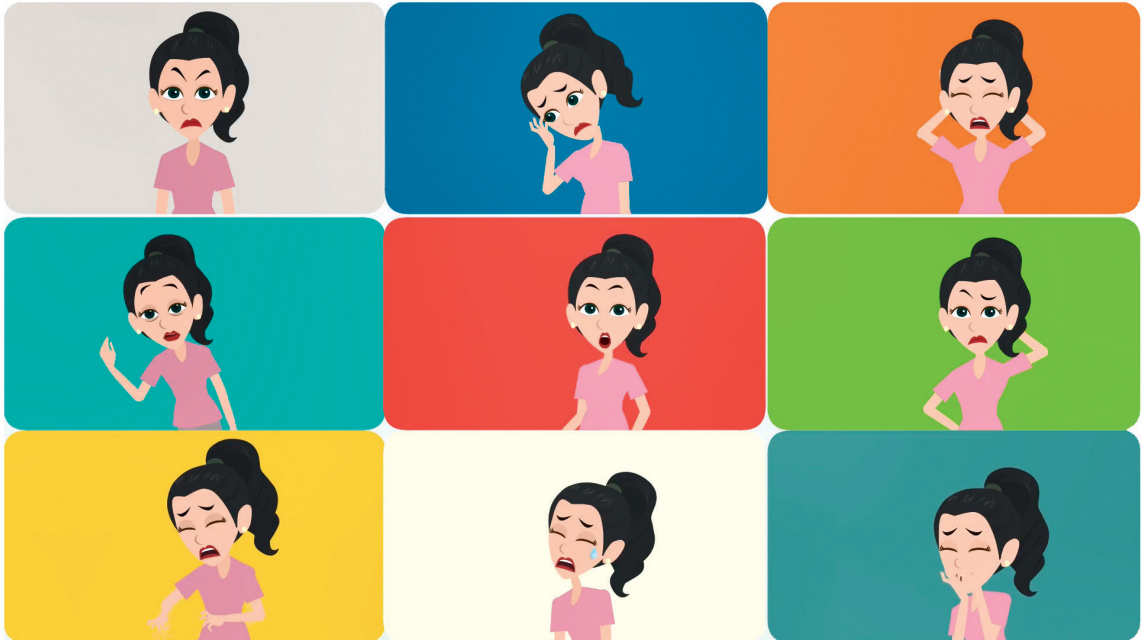
Sosyal (Kişiler Arası) Tepkiler

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

görülen sosyal (kişiler arası) tepkilerdir. Afetler sonrası sosyal destek alabilmek, afetzedelerin iyilik hallerine önemli katkılarda bulunur. Yaşananları paylaşabilmenin, başkalarında da aynı sıkıntıların olduğunu öğrenmenin ve başkaları için önemli olduğunu hissedebilmenin, afeti yaşayanlara iyi geldiği saptaması pek çok çalışmada yer almaktadır. Bu nedenle sosyal geri çekilme ve çatışmalar, onların destek almaları yönünde önemli bir engel oluşturabilir. Anlayışlı ve sakin bir yaklaşım ve ihtiyaçlarını giderici kaynaklar ile ilgili bilgilendirme, onlara iyi gelecektir.

Afetlerden Sonra Bireylerin Geçirebilecekleri Evreler

Afetler/travmatik yaşam olayları bireylerin karşılaştıkları olağandışı durumlardır. Bu bakımdan afet olayı sonrası değişik aşamalarda gösterilen tepkiler, normal psikolojik tepkilerdir. Bu normal tepkiler afetten sonraki



dönemde çeşitli evrelerde incelenebilir. Bu evreler ve her evrede görülebilecek tepkiler Saari (2005) tarafından aşağıda anlatıldığı gibi verilmektedir:

Şok Dönemi

Afet yaşayanların karşılaştıkları yoğun güçlükler ve kayıplar karşısında kendilerini korumaya dönemi olarak tanımlanır. Bu dönemde afet olayı sonrası “savaş ya da kaç” tepkisi olarak tanımlayabileceğimiz, kişinin kendisini tehlikeye karşı korumaya geçirdiği tepkiler görülebilir. Afetzedelerde ilk 24 saat ve daha uzun dönemde genel olarak şu tepkiler görülür:

- Fizyolojik uyarılma
- Algıda hassasiyet, sadece belli uyaranlara odaklanma
- Mantıklı düşünememe ve karar verememe
- Hafıza ve dikkati yoğunlaştırma güçlükleri
- Her şeyin gerçekdışı görünmesi, gerçeklerden kopma (dissosiyasyon)
- Duyguların küntleşmesi/taşlaşması
- Acı hissetmeme
- Şok
- Panik ya da donakalma reaksiyonları (%20 oranında)

Bu dönemde PİY çok önemlidir. Afetzedeyi sakinleştirmek, güven duygusunu kazanması için desteklemek, kaynaklarla ilgili bilgilendirmek ve sosyal destek için bağlantı kurmasını sağlamak önemlidir.

Sahadan Örnekler

Bir afet sahasında, afeti yaşayanların enkaz başında sessiz, uzaklara dalmış bir şekilde oturduğunu ve beklediğini görebilirsiniz. Örneğin, ailesinin de oturduğu bir apartman enkazının önünde bekleyen birinin sakinliği karşısında, “adeta bu yaşananlar onun başına gelmemiş” gibi düşünebilirsiniz. Bu tutum, olayın hemen ardından görülebilen şok tepkileri arasında yer alabilir.

Kilit Bilgi

Deprem ve benzeri olayları yaşayanlar, farklı tepkiler verebilirler. Bu farklılık pek çok nedene bağlıdır. Bunlar olayı yaşama şiddeti ve olaydaki kayıpların derecesi, olayla nasıl başa çıktıkları, sosyal destek alıp almadıkları, afeti nasıl anlamlandırdıkları, kişilik özellikleri, bireysel kaynakları ve özgeçmişleri gibi farklılıklardan kaynaklanır.

Tepki Dönemi

Bu dönem, kişilerin olanları fark ettiği ve anlamlandırmaya çabaladıkları bir dönemdir. Afetten yaklaşık 2-6 gün sonra ortaya çıkan bu dönemde, kişi kendini güvende hissetmeye başlar. Bu dönemde görülen genel tepkiler şöyle sıralanabilir:

- Duygusal karmaşa: kaygı, korku, öfke, sinirlilik, umutsuzluk, çaresizlik, üzünlük, suçluluk, utanç, suçlama, güvensizlik, kendini yalnız ve gerçek hayattan kopuk hissetme
- Bedensel/fizyolojik tepkiler: titreme, bulanıklık, kardiyak sorunları (çarpıntı gibi), adale ağrıları, baş dönmesi, yorgunluk, yerinde duramama, uyku sorunları, iştah değişimleri
- Afet durumunu hatırlatan uyaranlardan kaçınma
- Afet ile ilgili tekrar eden düşünceler ve hayaller (*flashback*-afet anını adeta tekrar yaşamak)

- Korkutucu, dehşet verici rüyalar ve kâbuslar
Tüm bu tepkiler afetzede için çok korkutucudur; kişi akıl sağlığını yitireceğini düşünebilir. Uyku hapları, sakinleştiriciler, sigara, içki kullanımı bu dönemde artabilir. Ancak bunlar sağlıklı başa çıkma yöntemleri değildir.

İşleme Dönemi

Yaşanmış olan afetin işlenmesi, ilgili travmanın bir nevi sindirilmesi olarak tanımlanabilir. Bu dönemde afet yaşantısının ve yarattığı duygusal, düşünsel ve davranışsal tepkilerin gözden geçirilmesi ve anlamlandırılması gerekir. Afettede olayla kendisi arasına bir mesafe koyabilmelidir. Bu evrede görülen genel tepkiler şu şekilde sıralanabilir:

- Afettede artık afet ile ilgili konuşmak istemez.
- Kaybettikleri için yas tutar.
- Afet ve yaşananlarla ilgili 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 ortamdan uzaklaşır.

İyileşme/Yeniden Oryantasyon Dönemi

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

- Afettede olanları kabul etmeye başlar.
- Afet olayını anlamlandırmış ve yaşamının

bir parçası olarak kabul etmiştir.

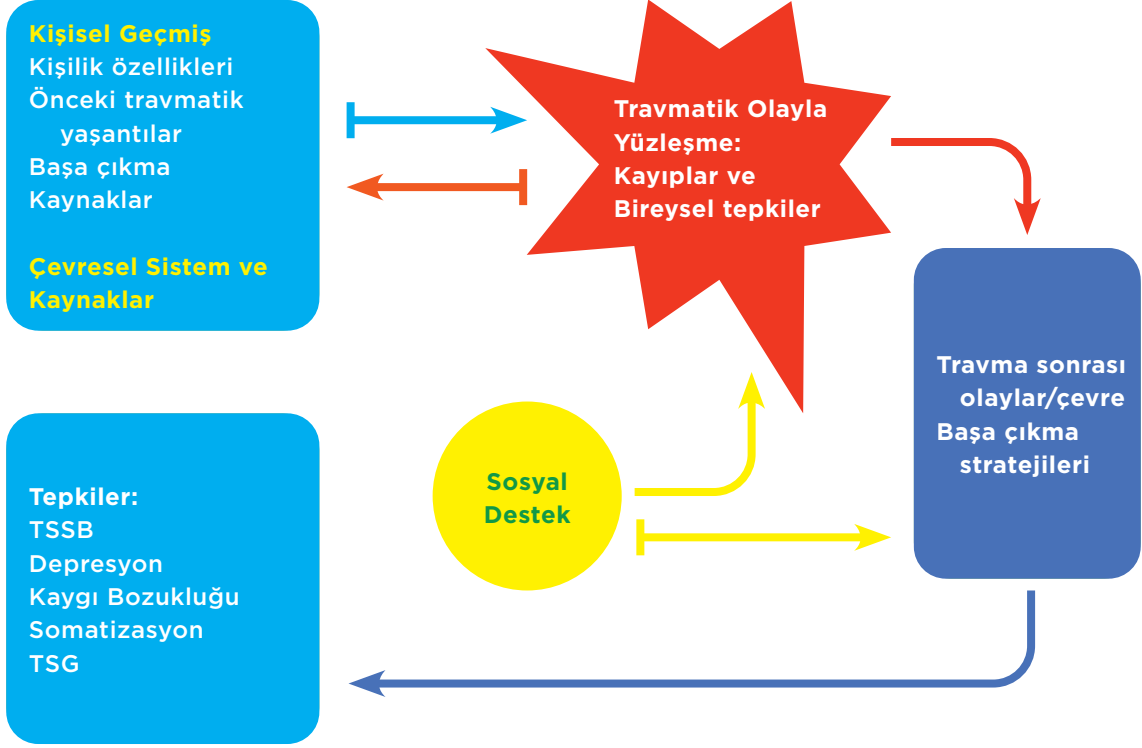
- Tepkilerin şiddeti azalır.
- Afettede gündelik hayata ilgi göstermeye başlar.
- Gelecekle ilgili planlar yapar.
- Duygusal olarak kendini daha iyi hisseder.
- Afet/travma olayı yaşamının, anılarının bir parçası haline gelir; ancak zihnini ve duygularını tamamen meşgul etmez.

Yukarıda anlatılan evreleri tüm afetzedeler aynı sürede, düzende ve şiddette geçirmezler. Bazı afetzedeler belli bir evrede, örneğin tepki döneminde takılıp kalabilir ve uzun bir süre yukarıda anlatılan tepkileri gösterebilirler. Bu durumlarda daha uzmanlaşmış bir desteğe yönlendirilmeleri gerekebilir. Bununla birlikte tüm olanların anlamlandırılabilmesi 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. Unutulmaması gereken, yukarıda anlatılan evrelerdeki yaşantıların normal dışı bir deneyime verilen normal tepkiler olduğudur.

Araştırmalar afet/travma öncesi birtakım demografik özelliklerin (örn. kadın olmak, eğitim düzeyi ve gelirin düşük olması gibi), daha önce bir travma yaşanmış olmasının, psikiyatrik bir rahatsızlığın bulunmasının ve bazı kişilik özelliklerinin (duygusal tutarsızlık, kötümserlik, karamsarlık, özgüven eksikliği gibi) afetlerden sonra ruhsal sorunlara daha yoğun yatkınlık yarattığını göstermiştir (Aker, 2006; Brewin, Andrews ve Valentine, 2000; İkizer ve Gül, 2017; Karancı ve

Travmatik Olaylarda Psikolojik Tepkileri Etkileyen Faktörler

(Freedy vd., 1993; Parkinson, 2000; Schaefer ve Moos, 1994)



Şekil 3. Travmatik olaylarda tepkileri belirleyen değişkenler.

Rüstemli, 1995). Diğer bir deyişle, bazı kişiler afetlerden daha fazla etkilenecek uzmanlaşmış ruh sağlığı hizmetlerine ihtiyaç duyabilmektedir. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), afetzedelerde en fazla araştırılmış olan ruh sağlığı sorunudur. TSSB afetzedelerin özellikleri dışında, afet/travma olayının türü ile de ilişkilidir. Örneğin cinsel ve fiziksel taciz veya şiddet gibi insan kaynaklı, kasıtlı travmatik olaylar TSSB belirtilerine daha çok yol açabilmektedir (Karancı vd., 2009; İkizer ve Gül, 2017). Depremlerden

sonra TSSB dışında depresyon, kaygı bozuklukları, karmaşık yas, madde bağımlılığı gibi psikolojik sorunlar da görülebilmektedir. Afet olaylarının etkilerinin hangi değişkenlere bağlı olduğunu Freedy vd. (1993), Parkinson (2000), Schaefer ve Moos'un (1994) modellerinin özeti, Şekil 3'te şematik olarak gösterilmektedir.

Şemada görüldüğü gibi, afetin yarattığı olumsuz etkiler, afet öncesi kişide bulunan özelliklere ve afetin ne kadar yoğun yaşandığına bağlıdır. Ayrıca şekilde gösterildiği gibi,

Kilit Bilgi



Afet yaşantısından önce kişilerin sahip olduğu komşuluk, akrabalık ve aile ilişkilerinden aldıkları sosyal desteğin öğrenilerek, hızla tekrar hayata geçirilmesi önemlidir. Sosyal destek, gerek afetin etkileriyle başa çıkabilmek için, gerekse kişiye öz değerini hissettirme açısından oldukça önemli koruyucu ya da tampon oluşturuca etkiye sahiptir. Bu bakımdan afetzedelere yakın çevrelerinden destek vermek; yakınları, akrabaları ya da destek olarak algıladığı kişilerle temaslarını sağlamak önemli bir PİY prensibidir. Depremin yarattığı afetler sonrası, kişilerin afet öncesi mevcut olan doğal destek kaynakları da afetzede olabilir ve destek veremeyebilir. Bu bakımdan afet alanlarında gönüllüler ve afet çalışanlarınca verilecek destek çok büyük önem kazanır.

Unutmayın!



Afetlerin maruz kalanlar üzerindeki olumsuz psikolojik etkilerinin yanı sıra, dayanıklılık ve travma sonrası gelişim gibi olumlu dönüşümlerin de olabileceğini göz önünde bulundurmak gerekir.

afet sonrası çevrede bulunan olumsuzluklara ve kişinin başa çıkma stratejilerine de bağlıdır. Bu nedenle afet sonrası verilecek psikososyal destek vermek, afetzedelere güven duygusu aşılayabilmek, kaynaklara erişimlerini sağlamak, uygulamalarda şeffaflık ve güvenilir bilgi sağlamak ve sosyal destek vermek önemlidir.

Şekil 3'te de gösterildiği gibi afetlerin olumsuz etkilerinin yanı sıra, olumlu dönüşüm diyebileceğimiz ve daha sonraki bölümlerde anlatılacak olan Travma Sonrası Gelişim (TSG) veya dayanıklılık da görülebilir. Afetlerin olumsuz psikolojik etkilerine odaklanan

çok sayıda bilimsel çalışma bulunmaktadır. Ancak özellikle son yıllarda, afetlerde dayanıklılık ve güçlüklerle başa çıkma çabaları sonunda yaşanabilecek olumlu dönüşümler üzerinde de çalışılmaktadır.

Afetler Sonrası Görülebilecek Psikiyatrik Rahatsızlıklar

Bu bölümde afetler sonrası görülebilecek bazı psikiyatrik bozukluklar üzerinde durulacaktır. Psikososyal destek sürecinde rahatsızlıkların belirtilerini bilmek ve bunları yaşayan kişileri ruh sağlığı uzmanlarına yönlendirebilmek önemlidir.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), uzman tedavisi gerektiren travma ve strese bağlı bir psikiyatrik bozukluktur. Bu bozukluk farklı zorlayıcı yaşantılar sonrası ortaya çıkabilir ve sadece depremler sonrası görülebilecek bir durum değildir. Bu durum, afetler gibi şiddetli travmatik olayların ardından kişinin yaşamının ya da fiziksel bütünlüğünün tehdit altında olmasından, yoğun bir korku hissi ve dehşet duygusu yaşamasından, çaresizlik hissi duymasından kaynaklanır. TSSB'ye yol açan travmatik olaylar, çocukluk ya da yetişkinlik evresinde fiziksel, duygusal ya da cinsel şiddet gibi travmatik bir yaşam olayına/afete maruz kalmak ya da tanık olmak; çocukluk ve yetişkinlik evresinde kişinin hayatını tehdit altında bırakan kaza, hastalık, savaş ve doğa kaynaklı afetler gibi olayları yaşamak ya da bu olaylara tanık olmak şeklinde tanımlanmıştır.

TSSB tanısı, belirli belirtilerin görülmesi-ne bağlı olarak, sadece ruh sağlığı uzmanları tarafından verilebilir. TSSB belirtileri ayrıntılı olarak *Ruhsal Bozuklukların Tanısal İstatistiksel Elkitabı*'nda (DSM-V/APA, 2013) verilmektedir.

Burada sıralanan başlıca tanı kriterleri, sizlerin bu bozukluğun belirtilerini tanımanıza ve bu belirtileri gösterdiğini düşündüğünüz afetzedeleri ruh sağlığı uzmanlarına yönlendirmenize yardımcı olacaktır. Kriterler şunlardır:

- A** Kişi gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma, kendisinin, başkalarının fiziksel bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış veya böyle bir olaya tanık olmuştur.
- B** Olayın, elde olmadan tekrar tekrar anımsanan ve sıkıntı veren anıları; bunların

arasında kuruntular, düşünceler, rüyalar ya da algılar vardır. Olay tekrar oluyormuş gibi hissetmek, olayı hatırlatan uyaranlara aşırı tepkiler (küçük çocuklar travmanın kendisini ya da değişik yönlerini konu alan oyunları tekrar tekrar oynayabilirler; içeriğini tam anlamaksızın korkunç rüyalar görebilirler).

- C** Travmaya eşlik etmiş dışsal (olayı hatırlatan ortamlar gibi) ya da içsel (olayla ilgili anılar gibi) uyarlardan sürekli kaçınma.
- D** Duygularda ve düşüncelerde olumsuz değişimler, olayın önemli kısımlarını hatırlayamama ya da tamamen unutma, olumsuz beklentiler (örn. dünya tamamen tehlikeli), sürekli olumsuz duygu durumu (panik, öfke, suçluluk gibi), yabancılaşma, olumlu duyguları hissedememe.
- E** Travmatik olayla ilgili aşırı uyarılma ve tepkiselilik, aşırı öfke, dikkatsizlik ve kendine zarar verme, dikkati odaklayamamak ve uyku sorunları.

TSSB tanısı konulabilmesi için bu belirtilerin bir aydan uzun süre devam etmesi gerekir. Yani ilk dönemlerde bu tepkilerin yaşanması tanı için yeterli değildir. Bu belirtilerin ayrıca kişiye büyük bir sıkıntı vermesi, sosyal ve iş yaşamında işlevselliğini sekteye uğratması da gerekmektedir.

Görüldüğü gibi tanılama kriterleri oldukça ayrıntılı olarak verilen TSSB belirtilerinin varlığına ancak bir uzman tarafından karar verilebilir. Bizim bilmemiz gereken, afetzedede 4 haftadan uzun süre belirtilerin görülmesi veya kendine ve çevresine zarar verici boyutta olması durumunda sağlık kuruluşuna sevgi için yönlendirilmesi gerektirir.

TSSB belirtilerine benzer belirtilerin afetlerden sonra 3 gün ile bir aya kadar olan

Sahadan Örnek



- Örneğin bir bölgede deprem yaşanmışsa, yoldan bir kamyonun geçmesi halinde kişilerin tekrar deprem oluyor-muş gibi kaçıştıkları gözlemlenebilir. Bu olay karşısında kalp çarpıntısı, terleme gibi fiziksel tepkiler ortaya çıkabilir.
- Kişi kaçınma belirtileri gösterebilir. Örneğin depremde yıkılan evinin de olduğu sokağa gidemeyebilir, o sokaktan geçmemek için çaba sarf eder. Kişinin aklına depremle ilgili olumsuz düşünceler gelebilir, örneğin “bu hep benim suçumdu,” “daha güvenli bir yerde yaşamalıyım,” gibi. Kişi yerinde duramayabilir ve hep tedirginlik içinde olabilir. Bunların yanında dikkatini odaklamakta sorunlar yaşayabilir. Kişi sosyal ve iş yaşamına devam etmekte zorlanıyor-dur. Bu belirtiler tek başlarına bir tanı koymaya yeterli olmayabilir. Mutlaka bir uzman görüşü alınması gerekmektedir.

sürede görülmesi ise **Akut Stres Bozukluğu (ASB)** olarak adlandırılmaktadır. Bu durum görüldüğünde de kişinin uzmana yönlendirilmesi gerekir.

Travmatik Olayın Sonrasında Görülebilecek Psikiyatrik Bozukluklar

Dissosiyasyon (Ayrışma/Kopma)

Benlik yitimi, gerçeklik hissinin kaybı, amaçsız/boşlukta 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 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 ve bunun 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.

Kaygı Tepkileri

Travmatik olay sonrasında kişide kalıcı bir kaygı duygusu görülebilir. Kişi bedeni ve zihni sürekli bir tehlikeye maruz kalmış gibi tepki verir. Bu belirti kaçınma, aşırı uyarılma ve dissosiyasyon yani ayrışma/kopma tepkileriyle birlikte görülür.

Depresyon ve Yas

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.

Deprem sonrası, özellikle yakın kaybı yaşayanlarda yas kaçınılmaz bir süreçtir (Shear ve ark., 2005) ve bu sürecin ele alınması

Kilit Bilgi



• TSSB değişik şekillerde görülebilir. Akut Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Belirtiler üç aydan daha az sürer. Kronik Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Belirtiler üç aydan fazla sürer. Gecikmeli Başlangıçlı Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Belirtiler stres etkeninden en az altı ay sonra başlar.

• TSSB tanısında önemli bir nokta “işlevselliğin” bozulmasıdır. Bunu şu şekilde açıklamak mümkündür: Deprem öncesinde günlük akış içinde işe giden, çocuklarını okula gönderen birinin, depremin ardından yaşadığı psikolojik belirtiler nedeniyle artık bu işleri yerine getiremiyor ya da bu işlerin sekteye uğruyor olmasıdır. Görüldüğü gibi işlevsellik bir afetin ardından işyeri yıkıldığı için işe gidememenin ötesinde, işyeri halen sağlamken ve iş kaybı söz konusu değilken, kişinin önceki rutin işlerini yerine getirememesi şeklindedir.



önemlidir. Kişinin aklına, kaybettiği kişi ve/veya ölüm şekli ile ilgili rahatsızlık veren ve istenmeyen düşünceler ve görüntüler gelebilir. Bu kişide çok derin bir acı yaşatabilir. Yas sürecinde kişilere destek verilmesi ve acılarını yaşamalarına izin verilmesi gerekir. Özellikle cenaze törenleri, sonrası yapılan dualar, taziye ziyaretleri ve yıl dönümlerinde kaybedilen kişileri anmak çok önemlidir.

Travma/Afetler Sonrası Geliştirilebilecek Bağımlılıklar

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

Bu bozukluklar TSSB veya ASB ile birlikte ortaya çıkabileceği gibi tek başlarına görülebilecek tepkiler de olabilir.

Afetlerin Psikolojik Etkileri

Diğer doğa kaynaklı afetler gibi depremler de nüfusun 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. Ülkemizde afetlerin,

özellikle depremlerin psikolojik etkileri ile ilgili ilk çalışmalar 1992 Erzincan depremi sonrası başlatılmıştır (Karancı ve Rüstemli, 1995; Rüstemli ve Karancı, 1996). 1995 yılında Dinar, Afyonkarahisar'da yaşanan deprem sonrasındaki sürece yönelik ise, özellikle çocuk ve ergenlerin ruh sağlığı üzerine çeşitli yayınlar mevcuttur (Miral vd., 1998; Şener vd., 1997).

Türkiye'de depremlerin psikososyal etkileri üzerine yapılan araştırmalar, özellikle 1999 Marmara depreminden sonra hız kazanmıştır. 1999 ve sonrasındaki depremlerden sonra yürütülen araştırmalar, depremzedelerin kaygı, korku, depresyon, yas gibi psikolojik sıkıntılar yaşadıklarını ortaya koymuştur. Ayrıca TSSB geliştirme risklerinin de oldukça yüksek olduğunu gözler önüne sermiştir. Bunu birkaç örnekle desteklemek gerekirse; Marmara depreminden üç yıl sonra Bal ve Jensen'in (2007), yaşları 8-15 arasında değişen 293 çocuk ve ergen üzerinde yaptıkları araştırmada, katılımcıların %60'ında TSSB belirtilerinin görüldüğü ortaya çıkmıştır. Altındağ, Özen ve Sırın (2005), psikiyatrik servisi kullanan 105 ardışık başvuran yetişkin danışan üzerinde yaptıkları ayrıntılı araştırmada, Marmara depreminden 1 ay sonra TSSB'nin katılımcıların %42'sinde, 13 ay sonra ise %23'ünde görüldüğü bildirilmiştir. Aynı çalışmaya göre, TSSB'nin depremzedeler arasında yaygınlığı %10 ile %80 arasında değişmektedir. Bu bulgular, araştırma yapılan örneklemelerin 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 depreminden sonra travmatik olaylar, travma sonrası

psikolojik sıkıntılar, TSSB ve TSG üzerine çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Tural ve arkadaşlarının Marmara depreminden kurtulan ve çadırlarda yaşayan kişilerle yaptıkları çalışmada, bu kişilerin %25'inin TSSB kriterlerini karşıladıkları görülmüştür. Aynı çalışmada TSSB riskini artıran en önemli değişkenin, kişinin veya ailesinin psikiyatrik geçmişinin olması, geçmişte travmatik bir olayın yaşanmış olması gibi travma öncesi olaylar ve bunlara ek olarak kadın olmak, bekâr olmak, düşük eğitim düzeyine sahip olmak gibi demografik unsurların olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca Türkiye'deki deprem mağdurlarında görülen TSSB oranı, gelişmekte olan ülkelerde yaşanan felaketlerden sonraki TSSB yaygınlık oranına denktir, ancak gelişmiş ülkelerdekinden daha yüksektir (Tural vd., 2004). Van depremini yaşayan afetzedelerde psikolojik sıkıntılar ve dayanıklılık faktörleri incelenmiş ve eğitimin, başa çıkma becerilerinin, yaşamdan memnuniyetin ve kaynakların dayanıklılığı artırdığı saptanmıştır. Aynı çalışmada, psikolojik travma tepkilerinin kişilik özellikleri, afet sonrası karşılaşılan olumsuz olaylar ve çaresiz başa çıkma stratejilerinin kullanımı ile açıklanabildiği sonucuna varılmıştır (İkizer, Karancı ve Doğulu, 2016).

Araştırmaların ortaya koyduğu tablo, deprem maruziyeti 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 depremzede travmayı kendine özel olarak yaşamaktadır; dolayısıyla aynı olayı yaşayan bir başka kişinin travmasıyla



kıyaslanmamalıdır. Bireysel, aileye dayalı ve toplumsal inançlar, değerler ve kaynaklar, kişinin travmatik olayı deneyimlemesini, anlamlandırmasını ve tedaviye yönelik çalışmalara cevap verme şeklini belirlemektedir.

Türkiye' de Erzincan, Kocaeli ve Ankara illerinde yürütülen TSSB yaygınlık çalışmalarının ortaya çıkardığı sonuçlara göre, TSSB belirtilerine en fazla yol açan faktörler cinsel ve fiziksel şiddet olurken (%70-80), doğa kaynaklı afet yaşayanlarda ise TSSB'nin belirtileri görece daha düşük seviyededir (%13). Başka bir ifadeyle, doğa kaynaklı afetlerin insan eliyle kasıtlı olarak yaratılan travma türlerinden (şiddet, terör gibi) daha az TSSB yarattığı söylenebilir (Karancı, Aker ve Işıkli, 2009).

Young, Ford, Ruzek, Friedman ve 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 çalışmada, travmatik olaya karşı gösterilen tepkileri incelemekten ya da belli bir yaklaşıma göre sınıflandırmadan 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 bazı travmatik deneyimlerinin olması.

Afet Sonrası Dayanıklılık ve Travma Sonrası Gelişim

Yukarıdaki bölümlerde afetler sonrası yaşanan psikolojik sıkıntılar ve özellikle TSSB üzerinde durulmuştur. Ancak afet yaşayanların bir kısmında bu sıkıntılar gözlemlenirken, bazılarının ise dayanıklılık ve hatta sıkıntılarla birlikte olumlu dönüşümler yaşandığı görülmüştür. Psikolojik dayanıklılık, “yakınlarının ölümüne veya şiddetli, yaşamı tehdit edici bir duruma ya da yıkıcılık katsayısı oldukça yüksek bir olaya maruz kalan normal durumlardaki yetişkinlerin, görece sabit sağlıklı psikolojik ve fiziksel işlev düzeylerini sürdürme becerisidir” (Bonanno, 2004). Bonanno vd. incelediği birçok örnekleme, travma deneyimlerinin farklılıklarına göre dayanıklılık oranlarının %35 ile %71,9 arasında değiştiği görülmüştür. Bir başka deyişle, afet yaşayanların önemli bir kısmı afetin yarattığı travmalarla başa çıkabilmekte ve tüm olumsuzluklara rağmen yaşamlarını işlevsellikleri bozulmadan sürdürebilmektedirler. Dayanıklılığın kişinin kaynakları, kişilik özellikleri ve afet sonrası zorluklarla başa çıkma şekli tarafından belirlendiği saptanmıştır.

TSG ise travmatik bir yaşantı sonrası kişilerin bu olayla başa çıkma çabaları sonunda yaşadıkları olumlu dönüşümlerdir (Tedeschi, 1999; Tedeschi & Calhoun, 1996; Calhoun & Tedeschi, 2006).

TSG’nin, kişinin yaşamın anlamını daha iyi kavraması, yaşamın değerini anlaması, kendi gücünün farkına varması, manevi değerlerinde gelişim göstermesi ve insanlar arası ilişkilerinde daha anlayışlı ve toleranslı olması gibi alt boyutları olduğu bulunmuştur. TSG ne gibi faktörlerle ilişkilidir diye sordumuzda, öncelikle bireysel kaynakların ve kişiliğin önemli olduğu saptanmıştır. Belli kişilik özelliklerinin başa çıkmayı desteklediği ve başa çıkmanın da ara değişken olarak TSG’yi ortaya çıkardığı görülmüştür. İyimser olmak, olayların daha çok olumlu tarafını görmek, öz yeterliliğin olması, kişilerin deneyime açık olması, yani yeni gelen bilgilere daha esnek gözle bakabilmeleri, vicdanlılık ve dışadönük olmak travma sonrası gelişimle ilişkili bulunmuştur (Karancı vd., 2012). Sosyal desteğin de TSG’ye katkıda bulunduğu görülmüştür. Bu bakımdan sosyal destek bizim afetler

Bir Afetzede Öyküsü



U. K., Marmara depreminde, Gölcük’te enkaz altında kalmış ve kurtarıldıktan sonra iki bacağı da kesilmiştir. Buna karşın kendisi 2017’de Dünya Serbest Dalış rekorunu kırmış, tarihi Likya yolunu yürümüş ve anılarını *Sınırsız* başlıklı kitabında ayrıntıları ile anlatmıştır. Engelli bireylere yönelik ve de afetlere hazırlık konusunda farkındalık yaratmayı kendisine misyon edinmiş ve pek çok kişiye olumlu model oluşturmuştur. Travma sonrası gelişim ve dayanıklılık için çok yerinde bir örnektir.

sonrası sağlayabileceğimiz çok önemli bir katkı olacaktır. Bu açıdan afetzedelerin sosyal desteğe açık olmasını teşvik edebilmemiz de önemlidir. Olumlu dönüşümler için afetzedelerin travma ile nasıl başa çıktıkları da aynı şekilde önemlidir. Olaya bir anlam verebilmeleri, olayı bireysel yaşam öykülerine katarak yaşamlarını yeniden yapılandırabilmeleri ile mümkündür. Burada unutmamamız gereken nokta, olumlu dönüşümleri yaşarken olumsuz etkilerin ve sıkıntıların da bir arada olabileceğidir. Öyle ki, TSG modeline göre kişi afetten ne kadar sarsılırsa, o kadar çok olayları yeniden anlamlandırma ve olumlu dönüşüm yaşama olanağı bulunmaktadır.

Gerek dayanıklılık gerekse TSG bize afetzedelere yaklaşırken, onların güçlü yönleri ve olumlu başa çıkma stratejileri olduğunu unutmamamız gerektiğini göstermektedir. Yürütülecek psikososyal destek programları afetzedelerin sadece psikolojik sıkıntılarını azaltmaya odaklanmamalı, aynı zamanda dayanıklılık ve travma sonrası olumlu dönüşümlerine de olanak tanımalıdır. Bunun için onları güçlendirmek, kaynaklarla buluşturmak, başlarından geçenleri anlatabilme ortamları yaratmak, kontrol duygusu hissetmelerini sağlamak ve umut aşılama önemlidir.

Afetlerde Çocuklarda Görülebilecek Genel Tepkiler, Daha Zorlayıcı Ruhsal Bozukluklar ve Dayanıklılık

Yapılan araştırmalar, afetlerden çocukların ve ergenlerin de psikolojik açıdan etkilendiklerini göstermiştir. Çocuklar da yetişkinler gibi travmatik bir olay sonrasında olayı yeniden yaşama, duygusal boşluk halinde olma, afeti

hatırlatan uyanarlardan kaçınma ve fiziksel uyarılmışlık tepkilerini gösterirler. Ancak baş etme stratejileri yetişkinlerde olduğu gibi henüz tam anlamıyla gelişmediği için, travmatik bir olay sonrasında yüksek risk altında olabilirler. Çocukların nasıl etkilendiklerini ifade ediş tarzlarının yetişkinlerden farklı olması ve olay hakkında konuşma konusunda genellikle isteksiz olmaları nedeniyle, onları daha dikkatli gözlemlememiz gerekmektedir.

Çocukların ve ergenlerin travma tepkileri farklı yaş gruplarının gelişim özelliklerine bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Ayrıca yetişkinlerin (anne-baba-yetişkin bakıcı) tepkilerine göre çocuklardaki tepkilerin şekillendiği ortaya çıkmıştır. Bu nedenle çocuğun çevresindeki yetişkinlerin duygusal tepkilerini çocukla uygun şekilde paylaşmaları ve afet olayı ile ilgili bilgiyi çocuğun yaşına uygun şekilde vermeleri yararlı olacaktır.

Çocuklarda görülen başlıca 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/donakalma (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 küçük yaşlarda 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 çocuklardaki benmerkezci yaklaşım, onların olaydan kendilerini sorumlu tutmalarına (“Ben yaramazlık yaptım, bu yüzden deprem oldu” gibi) ve suçluluk hissetmelerine yol açabilir. Bu dönemde bebekler ve çocuklar için ihtiyaçlarının karşılanması ve güven duygusu yaşamaları 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 dönmesi ya da yeni rutinler yaratması, bir arada kalabilmesi ve de çocuğun güvende olduğunu hissetmesi önemlidir. 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 fırsatı 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 (gerileyici) 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, altını ıslatma, 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 açıklamalar yapmak, duygularını tanımlamalarına yardımcı olmak, tutarlı bakım ve ilgi göstermek, çocukların düşüncelerini ve hayallerini açıklayabilmeleri için gerekli ortamı yaratmak, olayla ilgili hatırlatıcıların 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. Destekleyici bir aile yapısının çocukların psikolojik tepkilerini hafifletebildiği unutulmamalıdır.

Ergenlik Dönemindeki Çocukların Travmaya Tepkileri

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, boş vermişlik, 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. Depresyon belirtileri de ergenlik döneminde daha fazla görülebilmektedir. Ergenlik döneminde yaşanan travmatik olayların, yeniden yaşama veya aşırı uyarılma gibi yetişkinlerde görülen travma sonrası stres belirtilerine benzer tepkilere yol açtığı görülmektedir.

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 değerlendirmesi yapmak, değişiklikler ve olay arasında bağlantı kurmalarına destek olmak, radikal kararları ertelemeleri gerektiğini vurgulamak,

Uygulama Örneği



Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP-United Nations Development Programme) desteği ile gerçekleştirilen ve altı ay süren bir projede, 1999 depremleri sonrası Marmara ve Düzce depremlerinden etkilenen halkın başa çıkma kapasitelerinin güçlendirilmesi ve depreme hazırlık programlarının yaygınlaştırılması hedeflenmiştir. Bu proje kapsamında 250 yerel eğitici eğitilmiş ve 21.500 afetzedeye ulaşılarak bilgi ve kapasite düzeyleri artırılmıştır. Böylece psikososyal destek sağlanmıştır (Gökler ve Yılmaz, 2005).

olması muhtemel gerginlikleri ve zorlukları anlamlandırmalarına yardımcı olmak gerekir. Ergenlerde özellikle akran desteğini artırmak, akranlarla ilişki ağlarını güçlendirecek faaliyetler yürütmek önemlidir.

Çocuklar ve ergenler için dayanıklılık yaratan koruyucu faktörler nelerdir? Çocuğun, özellikle aileden aldığı desteğin ve olayı anlamlandırabilmesinin önemli olduğu görülmüştür. Yetişkinlerde olduğu gibi, çocuk ve ergenlerde de sosyal destek ağlarının olması koruyucu bir etkiye sahiptir. Afetten önce geçirilen travmatik deneyimlerin ise dayanıklılığı azalttığı saptanmıştır. Afet/travma öncesi dönemde çocuğun yaşamış olduğu duygusal veya davranışsal sorunların da dayanıklılığı azalttığı bilinmektedir. Baş etme stratejileri ve güvenlik sağlama konusunda rol model olabilen bir aileye sahip olmak da dayanıklılığı artırmaktadır. Aile dışındaki destek kaynaklarının da çocuklarda öz değeri güçlendirme, problem çözme becerisi kazandırma, olayı gözden geçirme, olay hakkında bilgilendirme sağlama açısından önemli olduğu görülmüştür

Afetlerde Çocuk Dostu Alanlar

Herhangi bir afet veya acil durumun ardından çocukların iyilik hallerinin artması çocuk dostu alanların hızla oluşturulmasıyla desteklenebilir. Çocuk dostu alanlar; minimum altyapı ile, kolayca ulaşılabilir malzemelerle çocukların travmatik olaya ve olayın detaylarına mümkün olduğu kadar az maruz kalacakları alanlar olarak tanımlanabilir. Çocukların gelişimsel ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri alanların tüm gelişim dönemlerine uygun olarak belirlenmesi önemlidir. Genel olarak afet ve acil durumun ardından ilk üç ya da altı aylık dönemde hayata geçirilen bu alanlar geçici barınma merkezleri, gezici aktivite/oyun araçları gibi mekanizmalarla desteklenmelidir. ÇDA'ların en az üç amacı bulunmalıdır: 1) Çocukların güvenli bir fiziksel altyapıyla (barınma alanı, çadır, konteyner, vb.) ve çocukların güvencikleri yetişkinlerin gözetiminde ihmal, istismar, şiddetten korunması; 2) Çocukların spor, müzik, oyun, eğitsel vb. aktivitelerle çocukların psikososyal iyilik halinin artırılması, 3) Yerel mekanizmaların ve ailelerin çocukların korunmasına ilişkin bir bakış açısını kazanmalarını ve bu alanlarda gönüllü olarak bulunmalarını sağlamak. Bu bağlamda, çocukların gelişimsel dönemlerine göre hızla temin edilecek eğitsel malzemeler, halı, oturma minderi, oyun malzemeleri (mümkün olduğunca kültüre ve çocukların normal yaşantılarına uygun), müzik/sanat aktivitelerinde kullanılacak malzemelerle bu alanların tüm çocukları kapsayıcı olacak şekilde hızla oluşturulması sağlanmalıdır (Davie ve ark. 2014; Hermosilla ve ark., 2019).



Afetlerde Yaşlılarda Görülecek Genel Tepkiler, Daha Zorlayıcı Ruhsal Bozukluklar

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 yaşama, duygusal boşluk halinde olma, kaçınma davranışları ve fiziksel uyarılmışlık tepkilerini yaşarlar. Ancak bu belirtiler aynı zamanda yaşlılarda işlevselliğin bozulmasına ve/veya mevcut olan fiziksel ya da ruhsal hastalıkların daha da kötüleşmesine işaret edebileceği ve sosyal destek almakta zorluklar yaşanabileceği için, bu grubun yüksek risk altında olduğu düşünülmektedir. Ancak yaşlıların ruh sağlığının gençlere kıyasla daha iyi olduğunu gösteren çalışmalar da vardır (Cherniack, 2008; Banks, 2013). Yaşlıların başa çıkma stratejilerinde daha olgun olabilecekleri ve daha önce yaşadıkları travmatik

deneyimlerden dolayı bir nevi aşılınmış olabileceklerini ileri süren görüşlere göre, yaşlılar afetlerle duygusal açıdan daha iyi başa çıkabilmektedir. Buna karşın yaşlıların kaynaklarının daha az olabileceğini varsayan görüşe göre ise risk grubunda değerlendirilmeleri gerektiği ileri sürülmüştür. Bu grubun sosyal destek kaynaklarının kısıtlı olması ve işlevselliklerindeki sınırlamalar nedeniyle normal ve gündelik yaşamda güvensizlik hissi yaşama, umutsuzluk ve ölüm kaygısı içinde olma, aşırı bunalma ve baş edeme duygusu gibi sorunlar, bu yaş grubunda daha belirgin olarak gözlenebilir.

Bu gruba destek olmak için temel ihtiyaçlarının giderilebileceği, kaynaklara yönlendirilebilecekleri, kendilerini ifade edebilecekleri ortamları yaratmak, kontrol duygularını geliştirebilmeleri için kararlara ortak etmek ve sosyal destek vermek önemlidir.

Afetlerde Etik İlkeler

Dünyanın hangi bölgesinde olursa olsun, afetler insanların yaşamını beklenmedik şekilde sekteye uğratır. Olayın ardından arama-kurtarmadan su hijyenine ve sağlık hizmetlerinden haberleşme hizmetlerine kadar birçok konuda profesyoneller ve gönüllü yardım çalışanları bölgeye gitmek ve yardım faaliyetlerine katılmak eğilimindedir. Aynı durum psikososyal müdahaleler için de geçerlidir. Afet bölgesinde hizmet vermeden önce, tüm yardım çalışanlarının kendi mesleki etik ilkelerine ek olarak afetlerde bazı ortak davranış kurallarını (etik ilkeleri) benimsemesi gerekmektedir.

Afet yaşantısının ardından birçok disiplinden yardım çalışanının bölgede çalışmaya başlamasıyla birlikte, ortak davranış kurallarının geliştirilmesi bir zorunluluktur. Afetler doğaları gereği kaotik, acil müdahaleye hızla ihtiyaç duyulan, aynı anda çok fazla uygulamanın, farklı kültür/örf/âdet/geleneğe sahip kişinin bir araya geldiği, farklı uygulama alışkanlıklarının aynı anda ve ortamda hayata geçirildiği, yardım alan ve yardım verenlerin yoğun temasta olduğu bir ortamdır. Bu yönüyle afet ortamları, öncelikle afete maruz kalanların “zarar görmeden” ön planda tutuldukları

ve çalışmaların uluslararası kabul gören rehber etik ilkelerin hayata geçirilerek yürütüldüğü ortamlar olmalıdır. Burada akla gelen ilk soru, bir afet ortamında hangi etik ikilemlerin yaşanabileceğidir. Buna ek olarak, etik ikilemler yaşandığında nasıl davranış sergilenmesi gerektiği ise bir diğer sorudur. Bu bölümde örneklerle etik tartışmalara yer verilerek, rehber soruların neler olabileceği açıklanacaktır.

Zarar Vermemek İlkesi

Tüm afet çalışmalarında ortak ilke, “daha fazla zarar vermemek” ilkesidir. İnsani yardımın amacı her ne kadar insanların ıstırabını dindirme çabasını içerse de, bu yardımlar zaman zaman görünen veya görünmeyen zararlara neden olabilmektedir. Afet uygulamalarında sıkça gözlemlenen bir durum olarak, afetin hemen ardından birçok uzmanın bölgeye kısa süreli gelmesi; bölgeyi, örf ve âdetleri bilmemesi; belli düzeyde güvenin ve iletişimin oluşturulduğu noktada ise hizmet sürekliliği, devamlılığı, koordinasyonu ve iş aktarımını yeterince sağlayamadan kısa bir süre sonra bölgeden ayrılması ve yerlerine başka uzmanların bölgeye gelmesi örnek gösterilebilir. Burada birçok uzmanın afet bölgesine “destek” amaçlı geldiği açıktır, ancak bu desteğin uzun süreli yarar ve zarar açısından ele alınması önemlidir.

Kilit Bilgi



Afetlerde uyulması beklenen etik kurallarla ilgili kabul gören en kapsamlı ve öncü etik rehberlerden biri, Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu tarafından açıklanan “Afet Çalışmalarında Yedi Temel Hareket Kuralı”dır (The Seven Fundamental Principles at Disaster Relief). Detaylı okuma için: <https://www.ifrc.org/fundamental-principles>

Ayrım Gözetmemek İlkesi

“Ayrım gözetmemek” ilkesi, birçok afete müdahale çalışmasında ilk sırada tartışılan ve hemen herkesin uyması beklenen etik ilkelerin başında gelmektedir. Bir saha uygulayıcısından afet sahasında beklenen, afet ortamında yaptığı iş ve mesleki uygulama alanı ne olursa

Sahadan Örnek



Etik Tartışma: Ayrım Gözetmemek İlkesi

Yabancı bir ülkede doğa kaynaklı bir afet meydana geliyor, binlerce kişi evini/yaşam alanını kaybediyor. Bölgede iki ayrı barınma kampı oluşturuluyor. Bölgeye destek vermek üzere gittiğinizde, kamplara ulaşan hizmetlerde önemli farklılıklar görüyorsunuz. Yardımların dağılımında önemli adaletsizlikler var. Örneğin bir kampta çadırların daha korunaklı, hizmetlerin kısmen daha kesintisiz yürütüldüğünü, temel ihtiyaçların karşılanmasında önemli sorunlar olmadığını, çocuklar ve yetişkinler için psikososyal ihtiyaçlarla ilgili de destekleyici çalışmalar yürütüldüğünü gözlemliyorsunuz. Diğer kampta ise gözle görülür bir aksaklık dikkatinizi çekiyor. İlk kampta yaşanan sistemli yardımların bu kampta zaman zaman aksadığını, temel ihtiyaçların karşılanmasında gecikmeler olduğunu gözlemliyorsunuz. Bu yardım çalışmalarının neden farklılaştığını anlamaya çalıştığınızda, afetzedelerin kültürel arka planlarına göre iki ayrı kampta yerleştirildiklerini ve yardımların geldiği kaynağın da bir kampta yaşayanlara daha yakın kültürden olduğunu ve bu kültürel yakınlık/uzaklık nedeniyle yardım çalışmalarında farklılaşmalar olduğunu öğreniyorsunuz.

Tartışma: Bunun gibi farklı uygulamalar zaman zaman afet sahasında görülebilir. Bu durumda saha uygulayıcısı öncelikle bu uygulamaların temelinde ne olduğunu anlamaya çalışmalı ve “ayrım gözetmeme” ilkesi ihlali olduğunu düşündüğünde ise harekete geçmelidir.

olsun (arama kurtarma teknisyeni, mühendis, psikolog vb.), uygulamalarında hiçbir şekilde dil, din, ırk, dini inanç, mezhep, kültür ayrımı gözetmemesidir. Bir saha uygulayıcısından, mesleği ne olursa olsun, etik açıdan ayrım gözetildiğine tanıklık etmesi durumunda olanların farkına varması, hızla analiz edebilmesi ve “ayrım gözetmemek” ilkesinin savunuculuğunu yapabilmesi beklenmektedir.

Tarafsızlık İlkesi

Tarafsızlık, ayrım gözetmemek ilkesi ile sıklıkla karıştırılan bir ilkedir. En yalın haliyle tarafsızlık ilkesi; bir saha uygulayıcısının afet sahasında düşmanlıklara, siyasi, ırksal, dini ya da fikri nitelikteki anlaşmazlıklara taraf olmaması gerektiğini ifade etmektedir. Burada vurgulanmak istenilen, saha uygulayıcısının kendi hayatında siyasi, dini ya da fikri herhangi bir konuyu “sa-

vunmaması” değildir. Burada vurgulanan, afet durumu ile birlikte insanların ıstırapı söz konusu olduğunda, saha uygulayıcısının herhangi bir gruplaşmanın ya da savunuculuğun tarafında/yanında yer almaması gerektiğidir.

Gönüllü Hizmet İlkesi

Afet sahalarındaki bazı uygulamaların bilerek ya da bilmeyerek bazı çıkar ilişkilerine zemin hazırlayabileceği unutulmamalıdır. Buradaki “çıkarcı” sadece maddi değildir; statü, reklam gibi ikincil her tür kazanıma işaret etmektedir. Gönüllü hizmet ilkesi ise saha uygulayıcısının, afet alanında yürüttüğü hizmetlerinden hiçbir şekilde çıkar gözetmemesini ve çalışmalarını gönüllü bir şekilde yürütmesi gerektiğine rehberlik etmektedir.

Sahadan Örnek

Etik Tartışma: Gönüllülük İlkesi

Doğa kaynaklı bir afetin ardından yurtdışında bir bölgeye saha uygulayıcısı olarak gittiniz ve görev yapmaktasınız. Geçen zamanla birlikte ilk dönemdeki yoğun iş temponuz azalmış, en azından işlerinizi belli saatler arasında tamamlayabiliyor ve kendinize de dinlenme zamanı ayırabiliyorsunuz. Bölge daha önce görmediğiniz coğrafya ve iklim koşullarına sahip. Yerel ürünlerden gündelik yaşama kadar birçok şey ilginizi çekiyor. Bölgenin yerel yetkilileriyle ve yerel toplumla sürekli iletişim halinde işlerinizi sürdürüyorsunuz. Yerel kişilerden biri, bölgeye has kimi yerel ürünlerden sizin ülkenize göndermek ve satmak istediğini ve bunun için sizinle işbirliği kurmak istediğini söylüyor. Siz de kendi asli işlerinizi tamamladıktan sonra bu işle de ilgilenebileceksiniz. Böylelikle ek bir kazancınız da olabilecek. Bu koşullarda bu teklifi nasıl değerlendirirsiniz?

Tartışma: Bu ve buna benzer örneklerle afet sahalarında sıklıkla karşılaşılabilir. Kişi kendi işini aksatmadan mesai saatinin dışında ek bir kazanç elde edebilecekse, ilk bakışta bunda bir sakınca olmadığı düşünülebilir. Oysa gönüllülük ilkesi açık bir şekilde, “saha uygulayıcısının, afet sahasında çıkar çatışmalarına zemin hazırlayabilecek ve kendisi için gönüllü katkının ötesinde ikincil bir kazanıma neden olabilecek ilişkilerden ve uygulamalardan kaçınması gerektiği” yönünde bizlere rehberlik etmektedir.

İnsan Onuruna Saygı

Afetin boyutuna bakılmaksızın insan onuruna ve haklarına her koşulda saygı göstermek, afetin yol açtığı zorluklardan ve insan onuru ile bağdaşmayan uygulamalardan kaçınmak, şiddet ve tehditten kaynaklanan fiziksel ve psikolojik tehlikelerden korunma sağlamak, toplumun dini ve kültürel hassasiyetlerine uygun hareket etmek de her saha uygulayıcısının etik sorumlulukları arasındadır. Bu ilke aynı zamanda bize her koşulda kişilik hakları ile kişilerin onuruna ve mahremiyet haklarına saygı göstermemiz gerektiğini ve her kişinin özel hayatının dokunulmaz olduğunu hatırlatmaktadır.

Afet koşulları çoğunlukla hızla karşılanması gereken temel ihtiyaçların gündemde olduğu koşullardır. Birçok gönüllü veya profesyonel saha uygulayıcısı bu ihtiyaçları hızla

karşılamayı önceliklendirdiğinde, yardım sunduğumuz afetzedelerin onurunu zedeleyici kimi uygulamalar karşımıza çıkmaktadır. Buradaki yol gösterici rehber sorulardan birisi şu olacaktır: “Yaptığım bu uygulama afetzedeyi incitir mi?”



Sahadan Örnek



Etik Tartışma: İnsanlık İlkesi

Yıllar önce mesleğinin başında bir fotoğrafçı, ünlü bir gazete ekibiyle birlikte uluslararası bir yardım örgütünün açlık ve kıtlıkla savaştan bir bölgede kurduğu insani yardım kampını ziyaret etmek üzere gitmiştir. Yerel halkın yaşama şeklini, bölge özelliklerini görmek ve tanımak amacıyla çevresinde gezdiği bir sırada, kampa yakın bölgedeki arazide açlıktan bitap düşmüş, yerde kımıldayamaz halde bir çocuk görür. Daha sonra dünya kamuoyunda geniş yankı bulacak ve bölgeye giden yardımların da adeta seferberliğine yol açacak olan bir fotoğraf karesi çeker. Bu fotoğrafla bölgede yaşananları dünya kamuoyu ile paylaşabileceğini ve olanları duyurma fırsatı yakalayabileceğini düşünmüştür.

Daha sonraki zamanlarda bu olay önemli etik tartışmalara zemin oluşturmıştır. Birçok insani yardım hareketi temsilcisi, ölmekte olan bir çocuğun fotoğrafının çekilmesi yerine öncelikle yardım edilmesi gerektiğini savunmuş, birçok gazeteci ise afet alanında herkese yardım edilemeyeceğini, mesleki uygulamaların da kamuoyu oluşturmak amacıyla devam etmesi gerektiğini ifade etmiştir.

Tartışma: İnsanlık ilkesi bu tür durumlarda bize “insan ıstırabını dindirmek için” çaba göstermemiz konusunda rehberlik etmektedir. Bu noktada etik açıdan saha uygulayıcısından beklenen ıstırabı dindirmek için elindeki veya yakınındaki olanakları harekete geçirmesi yönünde gerçek bir çabayı sergilemesidir.

Bu durumu en iyi açıklayan örnek anlatımlardan birisi şu şekildedir:

“... yardımlarda neler hissettik... Ben böyle durup dururken hiç tanımadığım birinden bir şeyler almaya alışkın birisi değilim. İlk başta elime yol kenarında bir poşet tutuşturulmuştu, yoldan geçen bir minibüsteki genç bir bey tarafından, çok rencide edici gelmişti bana, çok utanmıştım, kötü hissetmiştim kendimi...”

X, 1999 depremi, Düzce.

Afet yaşantısının ardından fiziksel ve psikolojik korunma gereksiniminin ortaya çıkması muhtemeldir. Aile içi şiddet, kadına/çocuğa yönelik şiddet gibi durumlara rastlandığında, yine bu etik ilke bize rehberlik edecektir.

İnsani Yaklaşım

İnsanlık ilkesi, temel olarak koşullar her ne

olursa olsun, afet ve acil durumlarda insan ıstırabını önlemenin ve bu ıstırabı dindirmek için çabalamanın, yani insanı “merkeze” koymanın etik yönünü vurgulamaktadır. Burada saha uygulayıcısının öncelikli amacı, insan hayatının korunması ve insanın ıstırabını önlemek için her tür çabayı sergilemek olmalıdır.

Gerçekleri Söylemek

Bilgi akışı ve trafiği bir afetin ardından son derece yoğundur. Olayın ilk anlarından başlayarak birçok konuda birçok bilginin doğru aktarılması gerekmektedir, ancak aynı zamanda bu bilgi akışında sürekli değişiklikler ve yenilenmeler de söz konusu olmaktadır.

Unutulmamalıdır ki afetten etkilenen bir kişi veya toplum, süreçle ilgili her türlü gelişmeyi öğrenme, hizmet ve kaynaklarla ilgili

Sahadan Örnek

Etik Tartışma: Gerçekleri Söylemek

Örnek olarak bir afetin ardından bilgi edinme çadırında memur olarak görev yapıyorsunuz. Elinde birtakım eşyalarla bir kişi içeri giriyor ve size kardeşinin bir hastaneye yaralı olarak sevk edildiğini öğrendiğini ağlayarak anlatıyor. Tarif ettikleriyle uyumlu bir kişi elinizdeki listede mevcut ve yaptığınız incelemede aslında kardeşinin yaralı olarak hastaneye sevk edilmediğini, hayatını kaybettiğini anlıyorsunuz. Bu noktada sizdeki bilgiyi başvuran kişiye vermeli misiniz?

Tartışma: Gerçek ne olursa olsun, afeti yaşayan kişiler kendilerini ilgilendiren konularla ilgili gerçek ve doğru bilgiyi edinme hakkına sahiptir. Ancak bu bilgiyi verirken, karşımızdaki kişiyle uygun PİY yöntemlerini kullanmamız gerektiği unutulmamalıdır.

İyi Uygulama Örneği



Bir afet bölgesinde afete maruz kalanlar, sıklıkla süreç ve yaşananlar hakkında aktif bilgi sahibi olmayı talep ederler. Bu talep kurumlara geldiği oranda saha uygulayıcılarına da bildirilir. İnsanların gerçek ve somut bilgi ihtiyaçlarının yadsınmaması ve bu noktada uygulamaların geliştirilmesi önemlidir. Örneğin birçok ölümün gerçekleştiği 2004 yılındaki tsunaminin ardından, ölenlerini arayanların kısa zamanda doğru bilgiye erişebilmeleri amacıyla bazı noktalarda eşleştirme ve ilan merkezleri oluşturularak, kimliği belirlenmiş olan her bir kişinin resmi ve üzerinden çıkanlarla cenazelerini arayan kişiler arasında eşleşme sağlanmıştır.

en doğru bilgiyi zamanında alma hakkına sahiptir. Bu aynı zamanda kişilerin kayıplarını, vefat edenleri, yaralıların nereye sevk edildiği, kalıcı konutların nereye yapılacağı ve ne zaman teslim edileceği gibi somut ve gerçek bilgileri içermektedir. Gerçekleri söyleme ilkesinin uygulanması, o bölgede kurulacak sistemle ilişkili olduğu kadar, herhangi bir saha

uygulayıcısının herhangi bir konuda herhangi bir bilgiyi "saklamaması" yönünde de rehberlik etmektedir.

Afetlerde ortak davranış kuralları ve etik ilkeler çerçevesinde hizmetleri önceliklendirme ve toplum katılımı ilkeleri de saha uygulayıcılarına rehberlik eden ek ilkelerdir. Ancak rehberde bu iki ilkenin ana esasları psikososyal müdahaleler (Bölüm 3-4) başlığı altında incelendiğinden, tekrar bu bölümde ele alınmamıştır.



Psikolojik İlk Yardım Süreci ve İlkeleri

Yukarıdaki bölümlerde afetlerin farklı gruplar üzerinde yaratabileceği ve zamanla geçecek olağan tepkiler, daha zorlayıcı ve uzman desteği gerektiren durumlar, psikososyal destek yaklaşımları ve etik ilkeler anlatılmıştır. Bu bölümde, sizlerin öğrenip uygulayabileceği bir destek türü olan Psikolojik İlk Yardım (PİY) yöntemleri üzerinde durulacaktır.

Afetlerden çok sayıda kişi etkilenmektedir. Afetin hemen ardından verilecek PİY bu kişilerin kendilerini daha iyi hissetmelerine ve uzun dönemde psikolojik sıkıntıları daha az yaşamalarına katkı sağlamaktadır. Afetlerden hemen sonra destek verecek yeterli sayıda ruh sağlığı uzmanı bulunamayacağından, PİY olarak adlandırılan bu desteğin ruh sağlığı uzmanı olmayan kişiler tarafından öğrenilmesi önemlidir. Afet alanında çalışan görevlilerin ve gönüllülerin nasıl destek sağlayacaklarını bilmeleri, çok sayıda afetzedeye zaman kaybetmeden ve psikolojik ihtiyaçlarını göz önünde tutarak müdahale etme kapasitesini sağlayacaktır. İşte bu nedenlerle PİY süreci ve becerileri çok kişi tarafından öğrenilmelidir. Afetlerin nerede ve ne zaman olacağını kestiremediğimize göre, meydana gelebilecek bir afette çevremize ve çalışmalarımızla hizmet vereceğimiz kişilere uygun şekilde destek vermeyi öğrenmemiz önemlidir.

Kilit Bilgi



PİY, diğer psikolojik yaklaşımlardan farklı olarak ruhsal rahatsızlıklar geliştikten sonra uygulanan tedavi amaçlı bir yöntem değil; rahatsızlık henüz gelişmeden olayın olduğu mekânda uygulanan koruyucu bir yaklaşımdır.

Afetlerin ardından etkilenenlere yönelik erken dönem müdahale yöntemi olarak kullanılan PİY eğitimleri, tüm dünyada gönüllülere ve afet çalışanlarına yönelik olarak verilmektedir. Bu alanda (1) Amerikan Kızılhaçı'nın, (2) Dünya Sağlık Örgütü'nün ve Amerika'da (3) Johns Hopkins Üniversitesi'nin geliştirdiği PİY programları bulunmaktadır. Bu rehberde yer alan PİY'in temel ilkeleri ve uygulamaları, yukarıda sıralanan üç modelden yararlanılarak anlatılacaktır (Bisson ve Lewis, 2009; Shultz ve Forbes, 2013).

Ruh sağlığı uygulamalarından bir diğer farkı ise, PİY uygulayabilmek için sağlık personeli olmaya gerek duyulmamasıdır. Afetten sonraki ilk 72 saat içinde, kişilerin psikolojik durumlarını korumaya yönelik olarak uygulanan acil bir yaklaşım türüdür. Bilimsel olarak geniş çevrelerce benimsenen beş temel PİY prensibi bulunmaktadır. Bu prensiplere göre PİY yaklaşımının temel adımları ve ilkeleri şunlardır:

Bağlantı Kurma

Öncelikle kendinizi tanıtarak ve görevinizin ne olduğunu söyleyerek, afetzedeye bağlantı kurmanız gerekir. Kendinizi tanıtırken hangi kurumdan olduğunuzu ve isminizi belirtmeniz, konuşmak için izin istemeniz önemlidir. Mağdurlar olayın etkisiyle sağlıklı düşünemeyebilir, şokta olabilir ya da ayrışma/kopma yaşıyor olabilirler. Dolayısıyla nazık, sakin ve bilgilendirici yönlendirmeler yapılarak kişiler afet alanından, fiziksel olarak yaralı diğer insanlardan ve devam eden tehlikelerden uzaklaştırılmalıdır.

Bağlantı kurarken kişiyi aktif olarak dinlemek, beden diline ve ses tonuna dikkat etmek, sıkıntı belirtilerini gözlemlemek önemlidir. Ayrıca kişiyi aktif olarak dinlediğinizi gösterme-

niz gerekmektedir. Bunun için zaman zaman afetzedenin dediklerini başka şekilde ifade ederek ona tekrar edebilirsiniz veya onun söylediklerini özetleyebilirsiniz. Böyle yapmanız, kişinin dinlendiğini ve önem verildiğini anlamasını sağlayacaktır. Kendinizi tanıttıktan sonra, “Size yardım etmek için ne yapabilirim?” veya basitçe “Nasılsınız?” gibi genel sorularla başlamak mümkündür. Kişiden yaşadıkları veya tanık oldukları ya da duyguları ile ilgili bilgi alabilirsiniz. Bu aşamada güven vermek ve afetzedeyi sakinleştirmek önemlidir.

Afetzedeye konuşması için veya iletişim kurması için ısrarcı olmamak gerekir. Afet sonrası iletişime geçmeye çalıştığınız afetzede bunu reddediyorsa ona kendinizi tanıtip psikososyal destek çadırının yerini gösterip sizi orada bulabileceğini belirtebilirsiniz. Önemli olan size nasıl ulaşabileceği bilgisini vermenizdir. Ayrıca afet çalışanı kendi ve afetzedenin mahremiyetine önem vermeli, afetzedeyle ilişki kurarken kişisel sınırları aşmamalıdır ve özel iletişim bilgilerini paylaşmamalıdır.

Değerlendirme

Burada amacımız kişinin durumunu, ihtiyaçlarını ve sosyal destek kaynaklarının neler olduğunu öğrenmektir. Kişinin neler yaşadığını, kayıplarını, nasıl tepkiler verdiğini, fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarını öğrenmemiz gerekir. Başka bir deyişle, görüştüğünüz kişinin afetle ilgili yaşantısal öyküsünü almamız gerekir. Unutmamamız gereken, aynı afeti yaşamış olsalar da afet yaşayan herkesin aynı şiddette bir deneyimi olmadığı ve tepkilerinin de farklı olabileceğidir; dayanıklılık gösterenlerin de olduğunu göz önünde bulundurarak, çok etkilenen ve işlevselliği bozulmuş kişileri saptamamızdır.

Kilit Bilgi



PİY uygulaması öncelikle fiziksel olarak kişinin yanında ve yakınında olmakla başlayan bir süreçtir. Böylelikle kişiye verilecek ilk mesaj, “şimdi burada ve yanındayım” mesajıdır.

Bazı PİY uygulamaları hiç kuşkusuz afetin doğası gereği bazen enkaz başında, bazen bir kaldırım kenarında veya ağacın altında yapılabilir. Bu noktada samimi bir dille yaklaşarak, mevcut koşulların zorluğunda en iyi alternatifin orası olduğu bilgisi verilerek, kişilere güven aşılamanın önemi büyük olacaktır.

İşlevsel görünen (nerede olduğunu, kaynaklarını bilen ve anlatan, ilişki kurabilen, çok aşırı duygusal tepkiler göstermeyen ve fiziksel olarak iyi görünen) kişilere daha kısa süreli PİY desteği verebilirken, çok şiddetli duygusal ve davranışsal tepkiler gösterenlerle daha fazla ilgilenmeye ve destek vermeye hazır olmalıyız. Bunun için iyi bir gözlemci olabilmemiz ve olaydan çok etkilenmiş görünen ya da hiç tepki vermeyen, söylenenleri takip edemeyen ve konfüzyon (kafa karışıklığı) içerisinde olanları fark etmemiz ve desteklememiz gerekir. Afetzedelerin yaşayabileceği beklendik duygular, bilişler, davranışlar ve bedensel tepkiler, bu rehberin ilk bölümlerinde anlatılmıştır. O kısımlarda verilen bilgileri göz önünde tutarak, daha çok ihtiyacı olan afetzedeleri belirleyebilirsiniz. “Nasıl hissediyorsunuz?”, “Bedeninizde sizi rahatsız eden tepkiler var mı?”, “Uykunuz ve iştahınız nasıl?” gibi sorular sorabilirsiniz. Burada önemli olan kişinin sizinle sıkıntılarını rahatça paylaşmasını sağlamaktır. Dolayısıyla değerlendirme yaparken, kişinin durumunu anlamaya çalışmak ve mümkünse onu sosyal

destek kaynakları veya diğer ihtiyacı olan kaynaklarla buluşturmayı da düşünmek ve gerekli bilgileri basit bir dille vermek yerinde olur.

Önceliklendirme: Daha Acil Destek Gerekenleri Belirleme

Afet alanında pek çok etkilenen kişi ile karşılaşabilirsiniz. Peki, öncelikle kimlere PİY verilmelidir? Afetler sonrası yapılan araştırmalar bize bazı kişilerin risk grubunda olduğunu göstermiştir. Onlara öncelik verirken, bu bilgilerden yararlanabilirsiniz. Afette yakınlarını kaybedenler, kendisi fiziksel olarak yaralı olanlar, afette evi yıkılanlar ya da afet sırasında gerçekte bağı kopanlar, afet sırası ya da sonrası yaralı veya ölenleri görenler, daha önce psikiyatrik sorunları olanlar, afet nedeni ile yerinden ayrılmak zorunda olanlar, çaresiz başa çıkma stratejileri kullananlar ve sosyal desteği olmayanlar risk grubundadır.

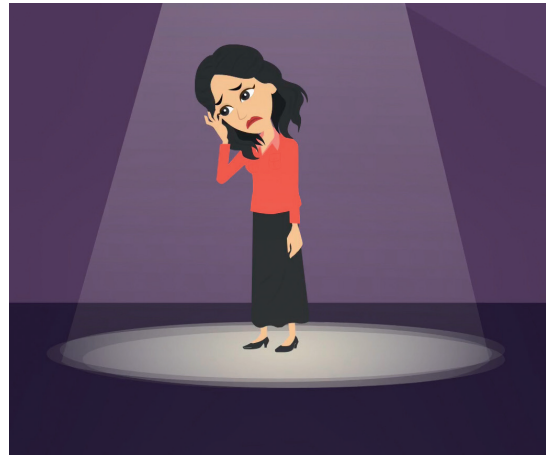
Risk grubundakiler dışında, salt gözlemlerinize dayanarak da çok etkilenmiş gibi görünen kişilere öncelik tanıyabilirsiniz. Bazı mağdurlar olaydan hemen sonraki ilk panik ya da yas tepkilerini atlatabilmeleri için kriz müdahalesine ihtiyaç duyabilirler. Panik hallerinin

belirtileri; titreme, aşırı heyecan, tutarsızlık ve düzensiz konuşmadır. Yas halinin belirtileri; yüksek ses ile bağırma, ağlama, aşırı öfkeli halleri ve katatonidir (donakalma). Böyle durumlarda kişiyle onu gerçekten anlayabildiğinizi ve acısını hissedebildiğinizi belli eden bir ilişki kurmalı ve kendisine öncelik vermelisiniz.

PİY Verirken Ne Gibi Müdahaleler Yapabilirsiniz?

Kendinizi tanıtıp değerlendirme yaptıktan, yani kişinin yaşantısını ve duygularını öğrenip, öncelikle o kişiye destek vermeniz gerektiğine karar verdikten sonra, şunları yapabilirsiniz:

Stabilizasyon: Özellikle kişi duygusal, be-densel ve davranışsal olarak dengede görünmüyorsa, onu sakinleştirmek çok önemlidir. Bu nedenle kişiyi onu rahatsız eden uyaranlardan uzaklaştırmak gerekir. Deprem bölgesinde güvenli bir yere birlikte gitmek ve artçı şoklarla yıkılma tehlikesi olan binalardan uzaklaşmak önemlidir. Kişiyi yapabileceği şeylere yönlendirmek (örn. ihtiyaçlarını nereden alabileceği bilgisini vermek ve oraya yönlendirmek); yaşadıklarını size anlatması için teşvik etmek, ancak zorlamamak; sessiz kalmalarına izin



vermek (unutmayın, yanlarında sakince durmanız da onlara güven verecektir); özellikle çocuklara yönelik dikkati dağıtıcı bir şeyler yapmak ya da söylemek.

Stresi Azaltıcı Uygulamalar: Özellikle kişinin dengede görünmemesi durumunda uygulanmalıdır. Bunun için afetlerin sonrasında yaşanabilecek duygusal, davranışsal, bedensel ve düşünsel tepkiler hakkında bilgi verebilirsiniz. Tepkilerle ilgili hazırlanmış olan bir broşür de kullanabilirsiniz ya da bu rehberin ilgili bölümlerinden yararlanabilirsiniz. Afetzedeyi sosyal destek kaynaklarına veya ihtiyaçlarını temin edebileceği kaynaklara yönlendirmek ve olabileceklerle ilgili bilgilendirmek de çok yararlı olacaktır. Ayrıca yaşanan stresle ilgili gevşeme teknikleri, farkındalık eğitimi, plan yapmak ve yeni bir yaşam rutini oluşturmak gibi yaklaşımlardan da yararlanabilirsiniz. Unutmayın, onların tüm problemlerini çözemezsiniz, ancak onlara destek sağlayabilirsiniz.

Umut Aşılacak: Yaptığınız tüm destek faaliyetlerinde kişileri daha sonra neler olabileceği konusunda güven vererek bilgilendirmek ve onlara geleceğe yönelik umut vermek önemlidir. Ancak umut vermek ile teselliyi karıştırmamak gerekir. Teselli etmek, “daha kötüsü olabilirdi” gibi yaklaşımlar uygun değildir. Umut aşılarken afetzedeye yalan söylememek ve abartılı vaatlerde bulunmamak gerekir.

Takip: Afettede ile yaptığınız bu uygulamalar onu sakinleştirecek, güven duygusu verecek, anlaşıldığını hissettirecek ve kaynaklara ilgili bilgilendirecektir. Bundan sonra kişiye onunla bir hafta sonra yeniden görüşmek istediğinizi ve yaşamının nasıl gittiğini konuşmak

isteyeceğinizi belirterek, uygun bir temas şekli belirleyebilirsiniz. Bu telefonla aramak ya da afet bölgesinde belirli bir yerdeyse, tekrardan oraya gitmek şeklinde olabilir.

Yönlendirme: İlk temasınızdaki gözlemlerinize göre, risk grubunda yer alanları ya da çok sıkıntısı olanları veya bir haftalık takip sonrası sıkıntıları işlevselliıklarını engelleyecek şekilde devam edenleri uygun bir ruh sağlığı kurumuna veya uzmanına yönlendirmeniz gerekir. Bu rehberin ilk bölümlerinde anlatılan ruh sağlığı sorunlarını bilmeniz, gerekli durumlarda yönlendirme yapma kararını vermenize yardımcı olacaktır.

Kişi kendine ve çevresindekilere zarar verici davranışlar sergiliyorsa, olağan yaşam faaliyetlerini gerçekleştiremiyorsa veya TSSB tanı kriterlerine göre belirtiler 4 haftadan uzun sürüyorsa afetzedenin sağlık kuruluşuna sevk için yönlendirme yapılmalıdır.

Tüm süreçte sakin olmanız, yumuşak bir ses tonu ile konuşmanız, afettede ile göz teması kurmanız ve ilginizi göstermeniz önemlidir. Afettede ile iletişiminizde sessiz kalmaya izin vermeniz ve onu konuşmaya zorlamamanız da gerekir. Afet yaşamış kişi ile empati kurabilmek, onun yaşadıklarını onun gözünden ve gönlünden anlayabilmek önemlidir.

PİY verebilmek için afetle ve gerekli kaynaklarla ilgili de bilgi sahibi olmanız gerekir. Yönlendirme yapabilmeniz için örneğin afet bölgesinde mevcut olan ruh sağlığı kurumlarını bilmeniz gerekir. Kaynaklara ve yapılacaklara dair bilgi verebilmeniz için de bölgedeki kurum ve kaynakları öğrenmeniz önemlidir. Bunun için afet bölgesindeki hizmetler ve gelecek planları ile ilgili mümkün olduğu kadar çok bilgi toplamanız gerekmektedir.

Psikolojik İlk Yardım Sırasında YAPMAYIN

- Kişiler öykülerini ya da özel ayrıntıları paylaşmaya zorlanmamalıdır.
- Gerçekçi olmayan teselli cümleleri kullanılmamalıdır.
- Kişilere geçmişte veya şimdi ne hissetmeleri, ne düşünmeleri veya ne yapmaları gerektiği söylenmemelidir. Geçmişte değişmeyecek eylemlerle ilgili, "Keşke şöyle yapmasaydın" denmemelidir.
- Kişilerin acıları, size ait değerler sistemi ve yaşantılar üzerinden açıklanmaya çalışılmamalıdır.
- Tutulamayacak sözler verilmemelidir. Siz sadece onlara destek olmak için oradasınız. Bütün problemlerine çözüm getiremezsiniz.
- Aksaklıklar fark ediliyorsa bile, yardıma muhtaç insanların önünde, yardım etkinliklerini eleştiren yorumlarda bulunulmamalıdır.
- Kişilerin paylaştığı bilgiler üçüncü kişilerle paylaşılmamalı, mahremiyete önem verilmelidir.

Psikolojik İlk Yardım Sırasında YAPIN

- 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. Dostane, sakın ve şefkatli yaklaşılmalıdır.
- Mağdurlardan işbirliği için destek istenmelidir. Olaya, kayıplara, 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 bu bilgiler paylaşılmalıdır.
- Ruhsal durumları nedeni ile işlevsellikleri zorlanan mağdurlar bir ruh sağlığı kurumuna yönlendirilmelidir.
- Konuşmak için zorlamayın. Ulaşılabilir olduğunuzu hatırlatın.
 - Kültürel özellikleri göz önünde bulundurun.

Afetzedeler ve Psikolojik İlkyardım Veren Kişiler İçin Öz Bakım Önerileri

Afetler; olaydan doğrudan etkilenenler için olduğu kadar, ister gönüllü ister profesyonel olsun, afet ortamının koşullarında görev yapan hemen herkes için son derece stresli yaşam olaylarıdır. Bu stresli koşullar altında çalışmak, çalışanlarda afetzedelerinkine benzer bazı psikolojik tepkilerin yaşanmasına zemin oluşturabilir. Bir afet ortamında birçok kişi çalışabilir. Arama kurtarma teknisyenlerinden itfaiye erlerine, medikal kurtarımcılardan paramediklere, psikologlardan mühendislere, gönüllülerden medya mensuplarına kadar birçok disiplinden birçok kişi farklı uygulamaları yürütüyor olsa da, sonuçta hepsi benzer şekilde afetin stresli ortamına maruz kalmaktadır.

Afet çalışanları bazen profesyonel bazen de gönüllü olarak çalışmalara katılmaktadır. Yerel halktan olduğu kadar, çeşitli kurum ve kuruluşlardan da gönüllüler afet çalışmalarda yer alabilmektedir. Hangi mesleki uygulamayı yürütüyor olurlarsa olsunlar, afet çalışanlarının tümü afetin stresli koşullarından az ya da çok etkilenmektedir. Bu stresli koşullar yapılan işe göre değişkenlik gösterebileceği gibi, birçok açıdan afet çalışanları için ortak stres kaynakları da söz konusu olabilir. Bunların tanımlanması önemlidir. Bu stres kaynakları arasında şunlar yer alabilir:

- Afet ortamının yarattığı sıkıntılı koşullarda uzun süre çalışmak,
- Ölüm ve yaralanma riski olan tehlikeli bir iş yapıyor olmak,
- Duygusal ve manevi ikilemler veya zorlanmalar yaşamak,
- Çok rahatsız edici manzaralara ve hikâyelere şahit olmak,
- Zaman baskısı altında çalışmak,

- Afet ortamında aşırı sorumluluk yüklenmek,
- Görevle baş edemediğini hissetmek,
- Fiziksel olarak oldukça zorlu, sağlıksız ve yetersiz bir ortamda çalışmak,
- Profesyonel deneyim ve bilgi kısıtlılığı yaşamak,
- Takdir edilmemek/yetersiz ödüllendirilmek,
- Kişisel travma öyküsünün olması,
- Sürecin (görev süresi vb.) belirsizliği,
- Günlük rutinlerin değişmesi,
- Bireysel olarak sürece hazır ve yeterli hissetmemek,
- Temel ihtiyaçlarını (banyo, WC, beslenme vb.) zaman zaman karşılayamamak,
- Sosyal destek sisteminden (aile, eş, çocuklar gibi) uzak kalmak.
- Çalışanın performansını aşan düzeyde kendisinden çalışılmasının beklenmesi, yeteri kadar uyuyamamak, dinlenememek vb.

Bir afet görevinden önce çalışanların ne tür stres kaynaklarıyla karşı karşıya kalabileceklerini bilmeleri, bu koşullarla daha iyi baş edebilmelerine de yardımcı olmaktadır.

Afet çalışanlarının stres kaynaklarına verdiği bazı stres yanıtları, afetzedelerin tepkilerine benzer olsa da, bazı açılardan farklılaşan yönler içermektedir. Bir afet göreviyle birlikte başlayıp, sonrasında da devam edebilecek birtakım belirtiler bu başlık altında

Unutmayın



Afet çalışanı olarak strese verildiğiniz fiziksel, duygusal, sosyal, davranışsal ve zihinsel tepkilerinizi tanımanız, uyarı işaretlerini algılamaya benzer. Bu belirtiler yoğun strese karşı verilen normal tepkiler olabileceği gibi, destek alınmasını gerektiren tepkiler de olabilmektedir.



verilmektedir. Söz konusu belirtiler fiziksel, duygusal, sosyal-davranışsal ve zihinsel tepkiler olarak sınıflandırılabilir.

Afet çalışanlarında görülebilecek fiziksel tepkiler arasında;

- Sindirim sistemi sorunları,
- Deri hassasiyetleri,
- İştahta artma ya da azalma,
- Sırt-bel-boyun-baş ağrıları,
- Boğazda yumru hissi,
- Yorgun ve halsiz hissetme gibi belirtiler yer almaktadır.

Duygusal tepkiler ise daha zor anlaşılabilen stres tepkileri olabilir. Bunlar arasında;

- Kahramanca, incinmez ve aşırı enerjik hissetme,
- Kötümserliğe kapılma ve inancını kaybetmeye başlama,
- Kendini değersiz hissetme,
- Umutsuzluk,
- Kendini adama,
- Kendi sağlığı pahasına zor durumdakilere destek sağlama,
- Yetersizlik, suçluluk ve üzüntü duyma,
- Aşırı duyarlılık veya aşırı duyarsızlık,
- Afetten etkilenenlerle özdeşleşme,
- Afetten etkilenenlerle kendini kıyaslama,
- Tükenmişlik belirtileri,
- Huzursuzluk hissetme gibi tepkiler yer alabilmektedir.

Davranışsal ve sosyal tepkiler arasında ise;

- Aile ve arkadaşlardan uzaklaşmaya ve içe kapanmaya başlama,
- Yakın çevresiyle sürekli afet veya olay/süreç hakkında konuşma-paylaşma eğilimi,
- Öncekine kıyasla iletişim güçlükleri yaşamaya başlama,
- Öfke patlamaları veya sık sık tartışmalara girme,
- Dinlenememe ve bundan yakınma,
- Performans ve iş başarısında azalmanın başlaması,
- Alkol, sigara ya da ilaç kullanımında artış,
- Kendi güvenliğini ve fiziksel ihtiyaçlarını ihmal etmeye başlama,
- Uyumsuz davranışlar sergileme yer alabilir.

Afet çalışanlarında sıklıkla görülen bir diğer belirti grubu ise zihinsel tepkilerdir ve bu tepkiler özellikle orta ve uzun vadede kendini gösterebilir. Bu zihinsel tepkiler, örneğin

Kilit Bilgi



- Afet çalışanları bir afet ortamında kendileri için stres yaratan koşulları farklı şekillerde ifade etmektedir. Bir başka deyişle, her stres kaynağı her afet çalışanı için geçerli olmayabilir. Benzer şekilde stres kaynağına verilen stres tepkisi de bireyden bireye değişkenlik gösterecektir. Ekip içinde bu tür bireysel farklılıkların ekip üyeleri tarafından bilinmesi, ekip içi stres yönetimi mekanizmalarının etkili olmasına yardımcı olacaktır.
- Birçok afet çalışanı yaptığı işin doğası gereği, özellikle de afet halinde çok çalışabilmektedir. Kahramanlık ve aşırı incinmezlik ise çok çalışmanın ötesinde bir durumdur. Örneğin kişinin kendi temel ihtiyaçlarını yok sayması, kendisini üzülmeyi, yorulmaz biri gibi görmesi, aşırı riskler almaya başlaması şeklinde ifade edilebilir.
- Şefkat yorgunluğu, afetzedelerin çektiği ıstıraba şahit olmanın bir sonucudur. Çoğunlukla afetzedeyle ilişkili hatırlatıcılardan kaçınmaya yönelik bir gerginlik ve kaygı durumu olarak tanımlanmaktadır. Eşduyum ya da merhamet yorgunluğu olarak da ifade edilmektedir.

eskisi kadar hızlı karar verememe, planlamada ve öncelikleri belirlemede yavaşlık, hafıza sıkıntıları ya da hatırlayamama, dikkati toplarken sıkıntı yaşama gibi belirtilerden oluşabilir.

İkincil Travmatizasyon

Fiziksel, duygusal, davranışsal, sosyal ve zihinsel tepkilerin yanı sıra, afet çalışanlarına özgü bazı farklı tablolar da tanımlanmaktadır. Bunlardan ilki “ikincil travmatizasyon”dur. İkincil travmatik stres olarak da ifade edilebilecek ikincil travmatizasyon, TSSB ile özdeş

birtakım belirtilerin olduğu bir sendrom olarak tanımlanır. İki tablo arasındaki temel fark, TSSB doğrudan afete maruz kalmakla ilişkiliyken, ikincil travmatizasyon afete maruz kalan kişilere, koşullara ve onların deneyimledikleri olumsuzluklara maruz kalmakla ilişkilidir.

Şefkat Yorgunluğu

Çalışanlarda görülebilecek bir diğer tablo ise “şefkat yorgunluğu”dur. Empati kurmaya ve afetzedelerin yaşadıklarını anlamaya yönelik yoğun bir motivasyonunuz varsa, insanların çektikleri sıkıntılı zamanlara sıklıkla şahitlik ediyorsanız, belli bir süre sonra birikmiş stresin de neden olabileceği “kaçınma” veya “geri çekilme” şeklinde ifade edilebilecek bir tabloyu yaşammanız mümkündür.

Sağ Kalma Suçluluğu

Yapılan bazı çalışmalarda afet çalışanları en çok “aynı ya da benzer işi yapan bir arkadaşının ölmesi” veya özellikle kendi çocuğu da varsa, bir çocuk kaybı karşısında etkilendiklerini ifade etmektedir. Afetzedelerde ölen yakınlarının ardından sıklıkla “keşke ben de ölseydim” gibi ifadelerle kendini gösterebilen “hayatta kalma suçluluğu” afet çalışanlarında da kendi iş arkadaşlarıyla ilgili bir kayıp yaşanması halinde gözlemlenen ve çeşitli suçluluk ve pişmanlıklarla karakterize edilen bir tablodur. Bir deredeki arama kurtarma çalışmalarında suya kapılarak hayatını kaybeden bir arama kurtarma personeliyle aynı anda görev yapan bir uzmanın ifadeleri hayatta kalma suçluluğu tablosuna örnek olarak verilebilir:

“... ben hemen yanımdaydım, nasıl oldu anlayamadım, dönüp baktığımda kapılmıştı

suya. Ben kendim kapılsaydım suya, belki diyorum bazen, belki o beni kurtarabilirdi...” Y. T., 37.

Yakınlık Etkisi

Afet ortamında çalışanların kendileri kadar hiç kuşkusuz yakınları da psikolojik olarak etkilenebilir. Aileleri, eşleri, çocukları ve ev arkadaşları gibi yakın çevrelerinden birçok kişi, afet ortamının stresli koşullarında hayati ve tehlikeli görevlerde bulunan afet çalışanlarının stresine maruz kalabilir. “Yakınlık etkisi” şeklinde ifade edilen bu tablo, afet çalışanlarının yakın çevresinde görülebilir ve birlikte yaşamanın getirdiği yük olarak tanımlanabilir. Travmaya maruz kalan kişinin travmasına şahit olmak ve semptomlarıyla (sinirlilik, mutsuzluk, duygusal iniş çıkışlar vb.) baş etmeye çalışmak olarak da ifade edilebilir.

Strese Karşı Hazırlıklı Olmak

Afet gibi yoğun stresin yaşandığı çalışma koşullarıyla baş edebilmek ve stres düzeyini azaltmak elbette mümkündür. Bunun için hem bireysel hem de kurumsal olarak bazı hazırlıkların yapılarak hayata geçirilmesi, stresi makul seviyede tutabilmek ve daha sağlıklı bir çalışma ortamı sağlamak açısından son derece önemlidir.

Afet çalışanlarının kurumsal düzeyde desteklendiği algısı, ekibin moral düzeyini yükseltirken stres düzeyini de düşürecektir. Kurumlar henüz bir afet olmadan veya yaşanmadan, çalışanlarına odaklı birtakım hazırlık çalışmaları yürütebilir:

- Hazırlık evresinde afet çalışanlarının, varsa özel ihtiyaçlarının (ilaç, küçük çocuğa sahip olma, özel bakıma ihtiyaç duyan aile bireyinin olması, diyet gibi) belirlenmesi ve kurumsal hazırlık yapılması,

Kilit Bilgi



• Afet ortamında çalışmak sadece afet çalışanını değil, afet çalışanıyla birlikte yaşayan yakınlarını da etkileyebilir. İlk olarak polis ve asker eşleriyle ilgili tanımlanan “yakınlık etkisi”, ilişkilerde çatışmalara ve duygusal iniş çıkışların yaşanmasına da neden olabilir.

• Afet çalışanları yaptıkları işin sonucundan sadece negatif olarak etkilenmezler. Birçok afet çalışanı stresli koşullarla eskisine kıyasla daha iyi başa çıkabildiğini, daha üretken ve çözüm odaklı olduğunu ve problem çözme becerisinin de geliştiğini ifade etmektedir. Psikolojik dayanıklılık olarak ifade edebileceğimiz bu tablo, çalışanların sahip oldukları temel inançları sorguladıkları, yeni ve daha güvenli inançlar geliştirdikleri ve yaptıkları iş nedeniyle karşılaştıkları travmatik durumlara daha hazırlıklı hale geldikleri şeklinde açıklanabilmektedir. Bir diğer ifadeyle, afet gibi travmatik yaşantılar/deneyimler afet çalışanlarını daha sonraki travmalara karşı aşılacaktır.

• Unutulmamalıdır ki hem afet çalışanları hem de afet yöneticileri kendi bölgelerinde meydana gelen bir afette, öncelikle ailelerinin güvenliğinin ve de ihtiyaçlarının karşılanması gibi insani gereksinimler içinde olabilir. Bu nedenle, bir afet çalışanının afete maruz kalması durumunda nerede barınacağı, nasıl banyo yapacağı, ne yiyeceği, ailesiyle veya varsa çocuğuyla nasıl görüşeceği gibi temel ihtiyaçlarının henüz afet olmadan hazırlık evresinde planlanması son derece önemlidir. Bu yolla bir afet çalışanının teknik bilgisinden, donanımından ve deneyiminden hızla fayda sağlanabileceği gibi, çalışma şartları açısından da sağlıklı bir ortam oluşturulabilir.

- Afet çalışanlarına yönelik stres faktörleri, strese bağlı tepkiler, stres yönetimi ve öz bakımla ilgili eğitim çalışmalarının yürütülmesi,
- Çatışmaları en aza indirmek için ekip çalışmasına yatkın kişilerin bir araya getirilmesi,
- Beslenme, barınma, hijyen, tuvalet, banyo, haberleşme vb. temel ihtiyaçlarının karşılanması için hazırlık yapılması,
- Çalışanların dinlenme saatleri ve dinlenme alanlarının planlanması,
- Bir afet çalışanının afettede olması durumunda ailesinde ölü, yaralı olup olmadığının belirlenmesi, ihtiyaçları konusunda önceliklendirilmesi,
- Afet ve acil durum sırasında ve sonrasında yardım çalışanlarının duygu ve deneyimlerini ifade edebilecekleri paylaşım gruplarının düzenlenmesi,
- Yardım çalışanlarının, özellikle uzun süreli görevlerde, normal aktivitelerine geri dönmelerine yardımcı olacak sosyal etkinliklerin düzenlenmesi (televizyon, film izleme, spor faaliyetleri gibi).

Strese Karşı Öz Bakım

Bir afet çalışanıysanız, öncelikle afette çalışmanın stresli doğasını tanıyın ve buna, sizde nelerin strese neden olabileceğini belirleyerek başlayın. Bu bölümdeki stres kaynaklarına ek olarak, kendinizi gözden geçirin ve nelerin sizin için birer stres kaynağı olabileceğini ayrıntılarıyla ele alın:

- Fiziksel, duygusal, sosyal, davranışsal ve zihinsel belirtilere ek olarak, ikincil travmatik stres ve şefkat yorgunluğu gibi belirtilerin farkında olun ve bu belirtileri tanıyın. Bu belirtilerden hangilerinin sizin için tehlike

sinyali niteliğinde olduğunu belirleyin ve yakından takip edin.

- Hem kendinizde hem de ekip arkadaşlarınızda ortaya çıkan stres belirtilerini öğrenin, paylaşın ve birbirinizi gözlemleyin.
- Problemden çok çözüme odaklanmak konusunda zihinsel hazırlık yapın,
- Afet alanında zor da olsa mümkün olduğunca kişisel bakımınızı aksatmayın (banyo, tıraş olma, temizlik gibi),
- Afetin zorlu koşullarına ve insanların stres tepkilerine hazırlıklı olun,
- Stres altındayken sizi rahatlatan ve stresinizi azaltacak öz bakım yöntemlerini düşünün (spor yapmak, kitap okumak, müzik dinlemek, kahve içerek mola vermek, yalnız dinlenmek vb.) ve gözden geçirin. Afet koşullarında ve döndükten sonra da bunlara zaman ayırıp kararlılıkla uygulayın ve ekip arkadaşlarınızın uygulaması konusunda da tavsiyelerde bulunun,
- Stresli ortamlarda ekip arkadaşlarınızın farklı stres tepkileri ve rahatlama yöntemleri olduğunu unutmayın.

Unutmayın



Afet gibi travmatik olaylar birçok insanda yardım etme duygusunu ortaya çıkarır. Ancak unutmayınız ki afet çalışanıysanız, başkalarına yardım edebilmek için önce kendi ihtiyaçlarınızı, stres tepkilerinizi ve size iyi gelecek teknikleri bilmeniz ve uygulamanız gerekir.

Afet Çalışanları İçin Kendi Kendine Yardım Önerileri

Stresli koşullarda çalışıyorsanız ve nasıl başa çıkacağınızı bilmiyorsanız, kendinize birkaç küçük hatırlatma yapabilirsiniz:

- Daha önceki zorluklarla nasıl başa çıktığınızı kendinize hatırlatın, görevlerde yanınızda zorlu bir anınızla nasıl başa çıktığınızı hatırlatacak bir nesne bulundurun.
- Size iyi gelen aktiviteleri hızla gözden geçirin; örneğin ortamdaki bir süre uzaklaşmak, yürümek, ailenizle görüşmek gibi.
- Ekip içinde size iyi gelen bir kişiyi belirleyin ve stresli anlarda ondan destek isteyip paylaşımda bulunun.
- Akran destek ve deneyim paylaşımı gruplarına katılın.
- Görevin öncesinde mutlaka kas gevşetme ve nefes egzersizlerini öğrenin ve stresli anlarda uygulayın.
- Afet koşullarında basit ve etkili fiziksel egzersizler yapmaya gayret edin.
- Beslenmenizden taviz vermeyin.
- Gerektiğinde klinik destek alın ve bunu ertelemeyin.

Örnek Gevşeme Tekniği Uygulaması



Kas gevşetme tekniğini vücudunuzdaki bütün kas gruplarını önce tek tek gererek sonra gevşeterek uygulayabilirsiniz. Bunun için sırasıyla hangi kası geriyorsanız, dikkatinizi o kasa odaklamanız önemlidir. Bu teknikle afet gibi gergin ve stresli bir ortamın beden ve zihin üzerindeki olumsuz etkilerini hafifletmeniz mümkündür.

Gevşeme tekniğini uygulamak için mümkün olduğu kadar sessiz, dinlendirici bir ortamda olmaya çalışın. Bu tekniği gün içinde uygulayabileceğiniz gibi uyumadan önce de deneyebilirsiniz. Başlamadan önce rahat bir yerde oturun ve sırasıyla ayaklarınızdan başlayarak, alt bacak, üst bacak, pelvik, karnınız, göğüs, omuzlarınız, göz-alın ve tüm yüzünüzü yavaşça gerin, bu gerginliğe odaklanın, bir süre bekleyin ve yavaşça gevşetin. Kasları germe-gevşetme sırasında nefes alıp vermeye özen göstererek, tüm vücudunuzdaki kaslara aynı tekniği uygulayarak tüm bedeninizin gevşemesine yardımcı olabilirsiniz.

Örnek Nefes Egzersizi Uygulaması



Nefes egzersizleri beden ritmimizi dengelemeye yardımcı olurken zihinsel aktivitemizin de (düşünce hızı ve içeriği vb.) dengelenmesine yardımcı tekniklerdir. Aynı zamanda stres düzeyimizi kontrol etmemizi sağlar. Nefes egzersizinde göğsünüzün altında yer alan diyafram kasıyla nefes almak önemlidir. Bunun için bir elinizi göğsünüzün altına, karnınıza doğru yerleştirerek nefes aldığınızda karnınızın şiştiğini görebilirsiniz. Gevşeme tekniğini mümkün olduğu kadar sessiz, yalnız olduğunuz bir ortamda uygulamaya çalışın. Bu tekniği gün içinde uygulayabileceğiniz gibi uyumadan önce de uygulayabilirsiniz. Başlamadan önce rahat bir yerde oturun ve tüm nefesinizi boşaltın, gözlerinizi kapatın. Burnunuzdan yavaşça nefes alın, nefesin karnınıza ve sırtınıza doğru yayıldığını hissedin. Birkaç saniye bekleyerek, nefesinizi ağzınızdan yavaşça verin. Nefesinizin tüm bedene yayıldığını hissedin. Nefes veriş hızınız, alış hızınızdan daha yavaş olsun. Nefesi verirken kesiksiz olmasına özen göstererek bitinceye kadar vermeye devam edin. Bu uygulamayı gün içinde tekrarlayabilirsiniz, ancak sık nefes alıp verme baş dönmesine neden olabilir. Böyle bir durumda kendinizi zorlamamaya ve ara vermeye dikkat edin.

Ekler

Sözlük

Ajite: Rahatsız, huzursuz, taşkınlık yapan.

Depresyon: Kişinin duygu, düşünce ve davranışlarını olumsuz olarak etkileyen, yaşamını ve fiziksel sağlığını bozan bir duygu durumu bozukluğu.

Delüzyon: Gerçeğe uymayan düşünce.

Dissosiyatif: Ayırışma, kopma, benlik yitimi, gerçeklik hissinin kaybı.

Dezorganize Davranış: Acayip, tuhaf, kopuk davranışlar ve hareketler.

Empati: Bir başkasının duygularını, içinde bulunduğu durumu ya da davranışlarındaki motivasyonu anlamak, kendini başkasının yerine koyabilmek.

Flashback: Travmanın yineleyici ya da rahatsız edici tarzda zihinde canlanması/gözünün önüne gelmesi/yeniden yaşanması.

Halüsinasyon: Gerçek ortamda belirli bir duyuma neden olabilecek hiçbir uyarı yokken, kişinin bunu duyumsadığına inanması. Var olmayan bir şeyi algılama durumu.

İllüzyon: Yanılsama, uyarının yanlış yorumlandığı bir algı yanılsaması.

Katatoni: Kişinin belli durumda uzun süre kıpırdamadan kalması.

Psikolojik Triyaj: Acil gereksinimlerine göre kişilere psikolojik açıdan seçilerek, önceliklendirilmesi işlemi.

Regresif: Gerileyici.

Somatizasyon: Bedenselleştirme.

Travma: Aşırı korku ve dehşetle tepki verilen, ölüm, yaralanma veya kişisel bütünlüğü tehdit eden travmatik olaylar. Canlı üzerinde beden ve ruh açısından önemli ve etkili yaralanma belirtileri bırakan durum.

Travma Sonrası Gelişim (TSG): Travmatik olaylar sonrasındaki yaşantıya/deneyimlere bağlı olarak ortaya çıkan olumlu değişiklikleri ifade etmek için kullanılan kavram.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB): Kişiyi aşırı korkutan, dehşet içinde bırakan, çaresizlik yaratan, çoğu kez olağan dışı ve beklenmedik bir şekilde gerçekleşen olayların tetiklediği bir ruhsal travma ya da ruh sağlığı durumudur.

Kaynakça

- Aker, A. T. (2006), "1999 Marmara Depremleri: Epidemiyolojik Bulgular ve Toplum Ruh Sağlığı Uygulamaları Üzerine Bir Gözden Geçirme", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17 (3): 204-212.
- Aker, A. T. ve Önder, M. (2003), *Psikolojik Travma ve Sonuçlar*, Epsilon Reklamcılık, Ankara.
- Aker, A. T., Aydın, N., Beşiroğlu, L., Çelik, F. (2014), *Van-Erciş 2011 Depremleri TPD Etkinlikleri ve Deneyimleri*, Ankara: BAYT.
- Akyılmaz, D., Karka, O. (2009), *Afetlerde Psikolojik İlk Yardım* (Ed. Karancı, A. N., Aker, A. T.), İstanbul: Sismik Riskin Azaltılması ve Acil Durum Hazırlık Projesi (İSMEP).
- 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.
- American Psychiatric Association (2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*, 5th Edition, Washington, DC: APA.
- 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.
- Banks L. (2013), "Caring for elderly adults during disasters: improving health outcomes and recovery", *South Med J.*, 106 (1): 94-98.
- Barlow, D., H. (2007), *Clinical Handbook of Psychological Disorders*, 3rd Edition, A Step-by-Step Treatment Manual, New York: Guilford Press.
- Bisson, J. I., Lewis, C. (2009), Systematic Review of Psychological First Aid. Commissioned by World Health Organization. Cardiff University, Cardiff, Wales; and World Health Organization, Geneva, Switzerland.
- Bonanno G. A. (2004), "Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?", *Am Psychol*, 59 (1): 20-8.
- Brewin, C.R., Andrews, B., & Valentine, J.D. (2000), "Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma exposed adults", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748-766.
- Calhoun, L. G. & Tedeschi, R. G. (2006), "The Foundations of Posttraumatic Growth: An Expanded Framework", In L. G. Calhoun, & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of Posttraumatic Growth, Research and Practice* (pp. 3-23), Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Calvot, T., Pegon, G., Rizk, S., Shivji, A. (2008), *Mental health and psychosocial support interventions in emergency and post-crisis settings*, (ed. Juillard, C.), HANDICAP International.
- Cherniack, E. P. (2008), "The impact of natural disasters on the elderly", *Am J Disaster Med*, 3 (3): 133-139.
- Commonwealth of Australia (2009), *Emergency Triage Education Kit: Triage Workbook*, Australia: Australian Government-Department of Health and Ageing.
- Despeaux, K. E., Lating, J. M., Everly, G. S., Sherman, M. F., Kirkhart, M. W. (2019), "A

Randomized Controlled Trial Assessing the Efficacy of Group Psychological First Aid", *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 207 (8): 626-632.

Davie, S., Erwin, E., Stuart, M., Williams, F. (2014), "Child Friendly Spaces: Protecting and Supporting Children in Emergency Response and Recovery", *Australian Journal of Emergency Management*, 29:1.

Ekşi, A., Braun, K. L., Vehid, E. H., Peykerli, G., Saydam, R., Toparlak, D. ve B. Alyanak (2007), "Risk Faktors 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.

Everly, G. S. Jr, Lating J. M., Sherman, M. F., Goncher, I. (2016), "The Potential Efficacy of Psychological First Aid on Self-Reported Anxiety and Mood: A Pilot Study", *J Nerv Ment Dis*, 204: 233-235.

Figley, C. R. (1995a), *Compassion Fatigue: Coping With Secondary Traumatic Stress Disorder*, New York: Bruner/Mazel.

Figley, C. R. (1995b), *Compassion Fatigue: Toward a New Understanding of the Costs of Caring*, ed. Stamm, B. H., Sidran Press.

Figley, C. R. (2002), "Compassion Fatigue: Psychotherapists' Chronic Lack of Self Care", *Journal of Clinical Psychology*, 58: 1433-1441.

Freedy, J.R., Resnick, H.S., Kilpatrick, D.G., (1992), "Conceptual Framework for Evaluating Disaster Impact: Implications for Clinical Interventions", *Responding to Disaster: A Guide for Mental Health Professionals*, ed. L.S. Austin, American Psychiatric Press, Inc, Washington DC; 3-23.

Gilbert, P. (2017), *Effective Self-care and Resilience in Clinical Practice*, (Ed. Parry, S.), London.

Gökler I. ve Yılmaz B. (2005), "Psikoloji Penceresinden Afetler: Deneyimler, Bakış Açısı, Öneriler", *3P: Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji*, 13 (3): 7-12.

Görgü, E., Yılmaz, T., Küçükparlak, İ. (2014), *İkincil Travma Rehberi, Travma Mağdurlarıyla Çalışanlar İçin Rehber*, Toplum ve Hukuk Araştırmaları Vakfı Yayını.

Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., & Tomich, P. L. (2006), "A Meta-Analytic Review of Benefit Finding and Growth", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74 (5): 797-816.

Hermosilla, S., Metzler, J., Savage, K., Musa, M., Ager, A. (2019), "Child Friendly Spaces Impact Across Five Humanitarian Settings: A Meta-analysis", *BMC Public Health*, 19:576.

IASC (2007), *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*, Geneva: IASC. Erişim: www.who.int/mental_health_psychosocial_june_2007.pdf

IFRC (2009), "Module 5: Psychological First Aid and Supportive Communication", In: *Community-Based Psychosocial Support, A Training Kit (Participant's Book and Trainers Book)*, Denmark: International Federation Reference Centre for Psychosocial Support. Erişim: www.ifrc.org/psychosocial Introduction to the Guidelines for the domestic facilitation and regulation

of international disaster relief and initial recovery assistance.

İkizer, G., & Gül, E. (2017), "Afetlerin yetişkinler üzerindeki psikososyal etkileri", *Türkiye Klinikleri Psikoloji Özel Dergisi*, 2 (3): 172-179.

İkizer, G., Gül, E., & Karancı, A. N. (2019), "Afetlerin Yetişkinler Üzerindeki Psikososyal Etkileri ve Destek Yaklaşımları", S. Z. (Ed), TC Anadolu Üniversitesi Yayını (33-48).

İkizer, G., Karancı, A. N., Doğulu, C. (2016), "Exploring factors associated with psychological resilience among earthquake survivors from Turkey", *J Loss Trauma*, 21 (5): 384-98.

Karancı, A. N., Rüstemli, A. (1995), "Psychological consequences of the 1992 Erzincan (Turkey) earthquake", *Disasters*, 19 (1): 8-18.

Karancı, A. N. (2008), "Psikolojik İlk Yardım", Seminer Sunusu, Ankara, TC Merkez Bankası.

Karancı, A. N., Aker, A. T., Işıklı, S. (2009), *Yetişkinlerde Travmatik Olay Yaşama Yaygınlığı, Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Gelişimin Değerlendirilmesi*, TÜBİTAK, Proje No: 107K323.

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

Karancı, A. N., Aker, A. T., Işıklı, S., Erkan, B. B., Gül, E., Yavuz, H. (2012), *Türkiye'de Travmatik Yaşam Olayları ve Ruhsal Etkileri*, Matus Basımevi.

Karancı, A. N. ve İkizer, G. (2017), "Afet psikolojisi: Tarihçe, temel ilkeler ve uygulamalar", *Türkiye Klinikleri Psikoloji Özel Dergisi*, 2 (3): 163-171.

Karancı, A. N., İkizer, G. ve Doğulu, C. (2018), *Afetlerin psikolojik boyutları: Psikososyal etkiler ve hazırlıklı olma*. *Türkiye'nin Afet Yönetimi-Sosyal, Siyasal ve Yönetim Boyutuyla*, Şengün, H., Yıldız, S. G. M., & Tercan, B. (Eds.).

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.

Miral, S., Özcan, Ö., Baykara, A., Yemez, B., Tayyar, C. (1998), "Anxiety and depression in children after Dinar earthquake", *Turk J Child Adolesc Ment Health*, 5 (1): 16-22.

Moeller, S. D. (1999), *Compassion Fatigue: how the media sell disease, famine, war and death*, New York.

Palm, K. M., Polusny, M. A. ve Follette, V. M. (2004), "Vicarious Traumatization: Potential Hazards and Interventions for Disaster and Trauma Workers", *Prehospital Disaster Medicine*, 19 (1): 73-78.

Popa, G. S., Podea, D. M. (2013), *Providing Psychological First Aid Rescuers At Disasters. Studia Universitatis "Vasile Goldis"*, Seria Ştiinţele Vietii, Vol. 23, issue 2, 2013, pp. 169-171.

Rüstemli, A., Karancı, A. N. (1996), "Distress reactions and earthquake-related cognitions of parents and their adolescent children in a victimised population", *J Soc Behav Pers*, 11 (4): 767-80.

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

Schaefer, J.A., Moos, R.H., (1992), *Life Crises and Personal Growth, Personal Coping, Theory, Research, and Application*, ed. Carpenter B.N., Praeger, Westport, s. 149-170.

Shear, K., Frank, E., Houck, P. R., & Reynolds, C. F.(2005), "Treayment of complicated grief. A randomised controlled trial", *Journal of American Medical Association*, 293: 2601-2608.

Shultz, J. M., & Forbes, D. C. (2013), "Psychological first aid: rapid proliferation and the search for evidence", *Disaster Health*, 1(2), 1-10.

Şener, Ş., Özdemir, D., Şenol, Ş., Karacan, E., Kargın, Ş. E. (1997), "Preliminary report of stressor effects on adolescent survivors who are in dormitory living after Dinar earthquake", *Türk J Child Adolesc Ment Health*, 4 (3): 135-144.

TAMP (2013), Türkiye Afet Müdahale Planı. Ankara: Türkiye Acil Durum ve Afet Yönetimi Başkanlığı. Erişim: www.afad.gov.tr/upload/Node/2419/files/Afet_Mud_PL_ResmiG_20122013.pdf

TC Sağlık Bakanlığı (2015), *Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP) Hazırlama Kılavuzu*, Ankara.

TC Sağlık Bakanlığı (2017), *Toplumsal Travmalar ve Afetlerde Psikososyal Destek Uygulama Rehberi*, Ankara.

Tierney, K. J., Petak, W. J., & Hahn, H. (1988), *Disabled Persons & Earthquake Hazards*. Boulder, CO: Institute for Social and Behavioral Science, Natural Hazards Research and Applications Information Center.

Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (1996), "The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma", *Journal of Traumatic Stress*, 9: 455-471.

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.

The seven Fundamental Principles at Disaster Relief. Erişim: www.ifrc.org/en/who-we-are/vision-and-mission/the-seven-fundamental-principles/

The Sphere Project (2011), *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Geneva: The Sphere Project. Erişim: www.sphereproject.org

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

Uluslararası Sendai Çerçeve Anlaşması. Erişim: www.unisdr.org/files/43291_sendaiframefordrren.pdf

Ünal, Y. (2014), "Afetlerde Yardım Çalışanlarının Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Benlik Saygısı, Algıladıkları Sosyal Destek ve Yardım Arama Davranışları Açısından Değerlendirilmesi", Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi.

Ünal, Y. (2017), "Afet Psikolojisi", içinde: *Afet Tıbbı ve Yönetim İlkeleri*, Gökhan, K. ve Nurettin, T. (Eds.), ISBN: 978-975-06-2211-3. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2432: Eskişehir.

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.

Victorian Government Department of Health (2010), *Statewide Mental Health Triage Scale: Guidelines*, Melbourne, Australia.

WHO (2003), *Mental Health in Emergencies: Mental and Social Aspects of Health of Populations Exposed to Extreme Stressors*, Geneva: World Health Organization.

WHO (2011), *Psychological First Aid: Guide for Field Workers*, Geneva: World Health Organization.

WHO (2012), *Assessing mental health and psychosocial needs and resources: toolkit for humanitarian settings*.

Yılmaz, B. (2006), "Arama Kurtarma Çalışanlarında Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyüme ile İlişkili Değişkenler", Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Young, B.H., Ford, J.D., Ruzek, J.I., Friedman, M., Gusman, F.D., (1998), *Disaster Mental Health Services: A Guide for Clinicians and Administrators*, National Center for Post-Traumatic Stress Disorder, Palo Alto.

Young, B. H., Ruzek, J. I. ve Pivar, I., (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.

Notlar