



Deprem Özelinde Afetleri ve Kitlesele Travmayı Anlamak

Understanding Disasters and Mass Trauma within the Context of an Earthquake

Memduha AYDIN

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Konya

Yazışma adresi: Memduha AYDIN ✉ memduhaaydin@gmail.com

ÖZ

Deprem, yıkıcı etkileri ile hayatımızı kökten değiştiren bir afettir. Yaşanan yıkım ve kayıplar, insanların psikolojik sağlığı üzerinde ciddi bir etkiye neden olmaktadır. Bu nedenle, deprem sonrası psikolojik travmalara yaklaşım oldukça önemlidir. Bu yazıda 15 milyon kişinin yaşadığı pek çok şehri etkileyen yıkıcılığı yüksek dehşet verici Kahramanmaraş merkezli deprem özelinde kitlesele travmalar ele alınmaya çalışılmıştır. Deprem sonrası ortaya çıkan durumların farklı yönleriyle değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Kitlesele travmalarda ve afetlerde ruhsal etkilenmelerin, erken dönem psikososyal müdahalelerin, psikolojik ilk yardım ilkelerinin, afetlerle ilişkili travma yaklaşımında dikkat edilmesi gereken destek-tedavi yaklaşımı, adli konular, tükenmişlik gibi diğer önemli unsurların aktarılması planlanmıştır. Böylelikle kitlesele travmalarda sadece psikososyal destek ekibini değil tüm sağlık çalışanlarını ilgilendiren önemli konularda bilgi sağlayarak farkındalık yaratmak ve dayanışma içinde afetin toplum üzerindeki yükünü hafifletmek hedeflenmektedir.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Afet, Travma, Psikososyal destek, Psikolojik ilk yardım

ABSTRACT

An earthquake is a disaster that radically changes our lives with its devastating effects. The destruction and loss experienced have a serious impact on the psychological health of the people. Therefore, the approach to psychological traumas after the earthquake is very important. In this article, the massive traumas in the Kahramanmaraş-centered earthquake with a high level of destruction, which affected many cities where 15 million people live, were discussed. The aim was to evaluate the post-earthquake situation from different aspects. It is planned to convey other important elements such as psychological effects in mass traumas and disasters, early psychosocial interventions, psychological first aid principles, the support-treatment approach, forensic issues, and burnout that should be considered in the approach to trauma related to disasters. Thus, in mass traumas, the aim should be to raise awareness by providing information on important issues that concern not only the psychosocial support team but also all health workers, and to alleviate the burden of the disaster on the society in solidarity.

KEYWORDS: Disaster, Trauma, Psychosocial support, Psychological first aid

■ GİRİŞ

Altı Şubat'ta Kahramanmaraş merkezli 15 milyon kişinin yaşadığı pek çok şehri etkileyen büyük depremler yaşandı. Bu yıkıcılığı yüksek depremler hazırlıksız yakalanılması ve dehşet verici olması nedeniyle ruhsal etkilenme-

nin fazla olması beklenen bir kitlesele travmadır (21). Kitlesele travmalar çok sayıda insanı doğrudan etkileyen, dehşete düşüren, yaşamlarını tehdit eden ve yıkıcı sonuçları olan olaylar olarak tanımlanmaktadır. Afetler, kitlesele şiddet içeren savaşlar ve terörizm başlıca kitlesele travmalar olarak sıralanabilir (4). Ursano ve arkadaşları kitlesele travmalardan biri olan afeti "ki-

şisel güvenliği tehdit eden, aile ve toplumu dağıtan, bireysel ve toplumsal olarak mevcut kaynaklarla telafi edilemeyecek kayıplara yol açan bir tehlikeye maruz kalmak” olarak tanımlanmış, doğal afetler ve insan eliyle olan afetler olarak iki gruba ayırmıştır (19). Deprem gibi “doğal afetler” sınıfında yer alan afetlerin insanların yaşamlarını birçok yönde olumsuz etkileyen “yıkıcı etkisi” değerlendirildiğinde depremi sadece bir “doğal afet” olarak nitelendirmek güçleşmektedir. İnsanların hayatında derin etkiler yaratan “doğal afet”lerin “insan eliyle” olan bileşenleri, bu afetlerin “yıkıcı etkisi”ni artırmakta ve doğal mı insan eliyle mi yoksa ikisi de mi sorularını doğurmaktadır.

Deprem, yıkıcı etkileri ile hayatımızı kökten değiştiren bir afettir. Yaşanan yıkım ve kayıplar, insanların psikolojik sağlığı üzerinde ciddi bir etkiye neden olmaktadır. Bu nedenle, deprem sonrası psikolojik travmalara yaklaşım oldukça önemlidir (1,2). Bu yazıda deprem özelinde kitlesele travmalar ele alınmaya çalışılmıştır, deprem sonrası ortaya çıkan durumların farklı yönleriyle değerlendirilmesi amaçlanmıştır. İlk olarak “travma” kavramına değinilmesi ardından kitlesele travmalarda ve afetlerde ruhsal etkilenmelerin, erken dönem psikososyal müdahalelerin, psikolojik ilk yardım ilkelerinin, afetlerle ilişkili travma yaklaşımında dikkat edilmesi gereken destek-terapi yaklaşımı, adli konular, tükenmişlik gibi diğer önemli unsurların aktarılması planlanmıştır. Böylelikle kitlesele travmalarda sadece psikososyal destek ekibini değil tüm sağlık çalışanlarını ilgilendiren önemli konularda bilgi sağlayarak farkındalık yaratmak ve dayanışma içinde afetin toplum üzerindeki yükünü hafifletmek hedeflenmektedir.

Travma

Kitlesele şiddet içeren olaylardan doğal afetlere uzanan olayların ruhsal etkilerini tanımlamaya başladığımızda Latince kökeniyle “yara” anlamına gelen “travma” kavramı karşımıza çıkar. Travma; kişinin kendisi, var olduğu dünya ve çevresi hakkındaki algısını sarsan, uyumlu ve tutarlı zihin yapısında uyumsuzluğa sebep olan, temel işlevselliğini bozan ve yaşamı anlamsızlaştıran durumlar bütünüdür (18). Ruhsal açıdan üzüntü ve sıkıntıya yol açan olayları ve travma kavramını daha iyi anlamaya çalıştığımızda zaman zaman sınırların belirsizleştiğini görebiliyoruz. Bu noktada Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5) ve Dünya Sağlık Örgütü’nün tanı sistemi olan Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması (International Classification of Diseases 11th Revision, ICD-11) tanımlamalarından yararlanılabilir (8,14). DSM-5’te travmatik olay; ‘doğrudan yaşanan ya da doğrudan tanıklık edilen ya da aile bireyi ya da yakın arkadaşın başına gelen ya da mesleki olarak deneyimlenen gerçek göz korkutucu bir biçimde ölümler ya da ağır yaralanmayla karşı karşıya gelmiş ya da cinsel saldırıya uğramış olma’ olarak tanımlanmıştır (14). Dünya Sağlık Örgütü’nün tanı sistemi olan ICD-11’de travmatik olay ‘aşırı derecede tehdit edici veya korkunç bir olaya maruz kalmak’ olarak nitelendirilmektedir (8). Doğal afetler, yangınlar, patlamalar, ulaşım kazaları, diğer kazalar, toksik maddeye maruz kalmak, fiziksel saldırı, silahla saldırı, cinsel saldırı ve diğer istenmeyen veya rahatsız edici cinsel deneyimler, savaşa maruz kalma, esaret, hayatı tehdit eden hastalık veya yaralanma, şiddetli acı çekmek, ani şiddet içeren ölüm ve çok stresli başka bir olay veya deneyimler bu

kapsamda sıralanmaktadır. Ancak tanımlanan kapsamlarda yer almayan birtakım durumların hangisinin travmatik olay olup olmadığı ve çok stresli başka bir olay veya deneyimler olarak tanımlanan durumların içeriği devam eden bir tartışmadır.

Tanımlamada yetersizlikler olsa da şu bir gerçek bireyler ve toplumlar üzerinde sarsıcı etkileri olan travma maruziyeti tüm dünyada oldukça yaygındır. Dünya Ruh Sağlığı araştırmalarından çıkan verilere göre; araştırmaya katılan erişkin bireylerin %9’u toplu şiddete, %17’si kişiler arası şiddete, %26’sı şiddete tanıklık etme, %23’ü cinsel veya partner şiddetine maruz kalma, %36’sı kaza veya yaralanmalar ve %4’i ise diğer travma türlerini yaşamışlardır. Tüm bu yaşanan travmalar dikkate alındığında; katılımcıların %70’inin en az bir tür travmatik yaşantısının olduğu belirtilmiştir (13). Araştırmaların sonuçlarında görüldüğü gibi travma bir halk sağlığı sorunu olarak hayatımızda yer almaktadır.

Kitlesele Travmalar ve Afetlerde Ruhsal Etkilenme

Afet kavramının ne anlama geldiğini biliyor olsak da benlik kurgumuza yabancı olması sebebiyle genellikle hem kendimizin hem de yakın çevremizin bir afet olayını yaşama olasılığını düşük olarak düşünürüz. İnsanlar yaşadıkları dünyanın güvenilir olduğu ve yaşamlarını temel varsayımları doğrultusunda sürdürebilir oldukları algısına sahiptirler (10). Karşılaştıkları travmatik olaylar sonucunda benliklerinde hep var olan bu algı yıkıma uğramaktadır. Böylece kişi güvenilir bulduğu dünyayı güvensiz bulmaya başlar ve başına gelmeyeceğini düşündüğü olayların artık gerçekleşebilir olduğunu düşünür. Kısacası travmatik yaşam olayları kişinin dünya ve yaşam ile ilgili düşünce sisteminde değişikliklere sebep olmaktadır. Yaşanan afetlerle beraber duygusal, bilişsel, fiziksel ve sosyal tepkiler ortaya çıkmaktadır (7). Sonrasında süreye bağlı olarak verilen tepkilerde değişiklikler görülmektedir. Bu süreçlere kısaca değinilecek olursa;

Psikolojik şok dönemi: Afet sonrası ilk 24 saat içerisindeki süreci kapsar. Kişinin yaşadığı olayın tam olarak farkına varmadığı bir dönemdir. Ani irkilmeler, aşırı hassasiyet, mantıklı düşünememe ve karar verememe, dikkati yoğunlaştırma sorunları, dissosiyasyon, duygularda küntleşme ve kısa süreli şok durumu yaşanmasıdır.

Tepki dönemi: 2-6 gün içerisinde ortaya çıkar. Kişinin aklını kaçırdığını ya da kaçırabileceğini düşündüğü, yaşadığı olayı farkına vardığı dönemdir. Kaygı, sinirlilik, öfke, güvensizlik, suçlama, yalnız kalma korkusunu içeren duygusal karmaşa hali; bulantı, çarpıntı, titreme ve yerinde duramama gibi bedensel tepkileri içeren dönemdir.

Zihinsel işleme ve olanları düşünerek değerlendirme dönemi: 1. hafta sonrasında 1. aya kadar olan süreyi kapsar. Çok fazla duygu yoğunluğunun yaşandığı bir dönemdir. Afet-zede olayla ilgili konuşmak istemez, kaybedilenlerin yası tutulmaya başlanır, üzüntü ve özlem gibi güçlü duygular yoğun olarak yaşanabilir, hatırlama ve dikkati toplama sorunları yaşanabilir, kişiler arası ilişkilerde çatışmalar yaşanabilmektedir.

İyileşme ve yeniden uyum dönem: 1 ay ve sonrasında süreci kapsar. Afetin yaşamın doğal akışında var olduğunun benimsendiği dönemdir. Direnç gösterme azalır ve yaşama

uyum davranışları görülür, iyi hissetme başlar ve gelecek planları oluşmaya başlar, afet zihni ilk zamanlar gibi yoğun olarak meşgul etmez, anıların bir parçası olur (11).

Bu süreçler yaşanırken zaman zaman bireyde olay tekrar yaşanmış gibi hissetme, 'flashback' dediğimiz olay anına ait tekrarlayan görüntüler görme, tekrarlayan kabuslar gibi belirtiler olabilir; kaygı, bunaltı, endişe, korku gibi duygular ve çarpıntı, nefes alma güçlükleri gibi bedensel belirtiler de eşlik edebilir. Tüm yaşanan duygular ve belirtiler ağır psikolojik bir sorun yaşadığı endişesine neden olabilir. Kişi olayı hatırlatan yerlerden durumlardan kaçınmaya çalışır. Dikkat dağınıklıkları, duygusal donukluk gibi belirtiler ortaya çıkabilir. Bu belirtilere irkilme gibi aşırı uyarılmışlık belirtileri eşlik edebilir, kişide her an tetikte olma hâli olabilir. Yaşanan olaylar sonucunda öfke kontrol güçlükleri ortaya çıkabileceği gibi yoğun depresif şikayetler de olabilir. Travma ile ilgili yazılarda travma yaşayan bireylerin bireysel, çevresel ve birçok etkene bağlı olarak farklı biçimlerde sıkıntılar yaşayabileceği ve afetin sebep olduğu psikolojik tepkilerin her bireyde farklı olarak ortaya çıkabileceği belirtilmektedir. Afetler sonrası erken dönemde ortaya çıkan farklı psikolojik belirtiler çoğunlukla "anormal bir olaya verilen normal bir tepki" olarak değerlendirilmektedir (6).

Erken Dönem Psikososyal Müdahaleler

Psikososyal müdahaleler afet sonrası uygulanan iyileştirme faaliyetlerinin en önemli basamaklarından biridir. Psikososyal müdahaleler, afetlerin sebep olabileceği psikolojik sıkıntıların önüne geçmeye, toplumsal yapı ve ilişkileri sağlamlaştırma, kişinin farkındalığını artırarak yeni yaşam döngüsüne uyum sağlamasını kolaylaştırmaya ve tekrar yaşanması muhtemel zorlu yaşam olayları ile baş etme becerilerini geliştirmeye yönelik müdahaleleri içermektedir (1).

Afet sonrası psikososyal müdahaleler ruh sağlığı hizmetleri açısından önemlidir. Erken dönem psikososyal müdahaleler psikolojik veya psikiyatrik bir tedaviyi içermemektedir, sadece destekleyici bir unsurdur. Erken dönemde yapılan destekleyici müdahalelerle beraber toplumun belirli bir kısmını derinden etkileyen olumsuz yaşam olayları ile ilgili bireylerin baş etme becerileri güçlendirilerek ortaya çıkan psikolojik/psikiyatrik sıkıntıların kronikleşmesinin önüne geçilmesi amaçlanır. Psikososyal müdahaleler hem bireysel hem de toplumsal odaklıdır. Bu sebeple psikososyal müdahalelerle hem psikolojik sıkıntılara müdahale edilerek kronikleşmesini en aza indirmek hem de toplumsal yapıyı iyileştirerek normal yaşam sürecine geçişi hızlandırmak amaç edinilmiştir (10).

Bu amacı gerçekleştirmek ve verilen hizmetlerin planlı bir şekilde ilerlemesini sağlamak için kullanmamız gereken araçları sıralayacak olursak bunlar; ihtiyaç ve kaynak değerlendirilmesi, psikolojik ilk yardım, toplumu harekete geçirme, sevk etme ve yönlendirme, çalışana destek, sürdürülebilir uzun dönem çalışmaların planlanması, bilgi merkezi oluşturma ve eğitimidir (16).

Kişi afetin hangi türüne maruz kalırsa kalsın yaşadığı travmatik olaydan etkilenmesi farklılık göstermekte ve farklı türde desteğe ihtiyacı olabilmektedir. İlk olarak kişiye psikososyal müdahale uygulamak yerine kişinin fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını belirlemek ve karşılamak daha sonra ise kişiye uygun bir müdahale uygulamak önemlidir (15).

Bu durumu göz önüne alarak verilen hizmetler; akut dönem, orta dönem ve uzun dönem olarak çeşitlendirilmiştir. Afet sonrası ilk yapılan müdahale akut dönemdeki uygulamalardır. Orta ve dönem psikososyal hizmetler psikoeğitimler ve güçlendirme programlarını içerirken uzun dönem, ruh sağlığı alanında uzmanlaşmış kişilerce kişi ve kişinin maruz kaldığı olaya odaklanarak uygulanan çalışmaları içermektedir. Akut dönem; afetin hangi türüne maruz kalırsa kalsın afetten hemen sonra başlayan (1-3 hafta arası) temel ve güvenlik ihtiyaçlarının karşılanmaya çalışıldığı dönemdir. Afetin hemen sonrasında güven duygusu yerini güvensizlik duygusuna bırakmakta ve güvensizlik duygusuyla beraber korku, kaygı, öfke, umutsuzluk, kontrol kaybı gibi birçok duygu da ortaya çıkmaktadır (20). Akut dönemde travmatik olaya maruz kalmış kişilere temel ihtiyaçlarının karşılanmasının yanı sıra güven ve umut duygusunu aşlamak hedeflenmiştir. Bu duyguların yoğun bir şekilde yaşandığı bu süreçte akut dönemdeki desteğin önemi karşımıza çıkmaktadır (10). Akut dönemde hedef, semptomları baz alarak onlara uygun, esnek ve temel yardımları sağlamakdır. Bu dönemde ortamda iyi bir gözlem yaparak afete maruz kalmış kişilerin sıkıntılarını, hangi alanlarda sıkıntı yaşadıklarını gözlemlemek ve bunlara uygun bir müdahale yöntemini belirlemek mümkün olabilmektedir.

Akut dönemde verilen hizmetlerden öncelikli olanı ihtiyaç ve kaynak değerlendirmesi iken bir diğeri de değerlendirmenin hemen ardından başlayan Psikolojik İlk Yardımdır (PİY). Kişi afetin hangi türüne maruz kalırsa kalsın PİY ile birlikte yaşadığı olayın olumsuz etkilerini en aza indirmek ve baş etme mekanizmalarını harekete geçirerek işlevselliğini iyileştirme hedeflenmiştir (22). PİY, belirtilerden yola çıkarak bir teşhis koymaktan çok kişilerde ortaya çıkan tepkiler konusunda kişiyle iletişime geçerek kişiyi bilgilendirmek, rahatlatmak, normalleşmesine destek olmak ve verilen tepkilerin kronikleşerek uzun vadeye yayılmasının önüne geçmektir (5). Bu yolu izlerken de güven duygusunu yeniden inşa etmek, sakinleşmesini sağlamak, öz yeterlilik ve toplumsal yeterlilik duygusunu aşlamak, bağlantılı olma duygusunun gelişmesini sağlamak ve umut vermek gibi ilkeler kullanılmaktadır. PİY'in afetin yaşandığı her ortamda kullanılıyor olması, pratik olması, uygulama süresinin kısa olması, kültür farklılıklarına göre düzenlemeler yapılarak kullanılabilir olması, profesyonel kişiler tarafından uygulanmasına gerek olmaması gibi özellikleri, PİY'in tercih edilmesinin sebepleri arasındadır. PİY hem bireysel hem de gruplar oluşturularak uygulanabileceği gibi broşürlerle bilgilendirerek, medya-iletişim araçlarını kullanarak ve seminerler düzenlenerek de uygulanabilir (22).

Psikolojik ilk yardımda, olumlu baş etme yolları desteklenir, olumsuz olanlara dikkat çekilir. Yardım, bu konuda eğitim almış sağlık profesyonelleri tarafından yapılır. Erken ruhsal müdahalelerin beş temel ilkesi; önce güvenliği sağlamak, kişinin yakınlarıyla ilişki kurmasını sağlamak, ihtiyacına göre ilgili kaynaklara yönlendirmek, öz-yeterliliğini desteklemek biçimindedir. Kişinin olumsuz duyguları düzenleme ve sorunları çözme becerisini yeniden düzenleyerek başlanabilir. Umudun bir kişinin eylemlerinin olumlu sonuçlanacağına dair inancındır. Gerçekçi olmayan umut verici vaatlerde bulunulmamalıdır.

PİY uygulanırken 3 ana ilke izlenmiştir:

1- İzleme Aşaması:

- Kişilerin güvende olup olmadığını kontrol etmek
- Temel ihtiyaçların karşılanıp karşılanmadığını kontrol etmek
- Ruhsal açıdan sıkıntı yaşayan kişileri belirlemek

2- Dinleme Aşaması:

- Desteğe ihtiyaçları olabilecek kişileri belirlemek ve gözlemlemek
- İhtiyaçlarının neler olduğunu saptamak
- İnsanları dinleyerek sakinleşmelerine destek olmak

3- Yönlendirme Aşaması:

- İhtiyaçları doğrultusunda doğru hizmetlere yönlendirmek
- Durum hakkında doğru bilgilendirme yapmak
- Sorunları ile baş etme becerilerini desteklemek
- Yakınlarıyla iletişime geçmelerini ve sosyal destek almaları için gerekli yönlendirmeyi sağlamak (3).

Kitlesele Travma ve Afetlerde Erken Dönemde İlaç Tedavisi

Ruhsal travmalarda akut dönemde stres yanıtı için ilaçla tedavi endikasyonları oldukça kısıtlıdır. İlk 48 saat herhangi bir psikotrop ilaç önermemeye dikkat edilmelidir. Kişinin halihazırda kullanmakta olduğu psikotrop ilaçları bu kapsamın dışındadır, almakta olduğu tedavisinin kesintiye uğramaması sağlanmalıdır. Psikolojik ilk yardım uygulamalarına ek olarak ilaçların kullanılabilmesi ajitasyon, psikoz ve ağır disosiasyon gibi durumlarda tercih edilebilir. Bu durumlarda dahi akut dönemde benzodiyazepinlerden kaçınılmalıdır. Benzodiyazepinlerin akut dönemde kullanılması kişinin sağlıklı bir yas yanıtının oluşumuna engel olabilir; koruma becerisi ve kendini kontrol hissinde azalmaya yol açabilir (21).

Kitlesele Travma ve Afetlerde Kayıt Tutma ve Adli Konular

Afet sonrası tutulan kayıtların, sürecin herhangi bir zamanında bir yargılamaya belge sağlayabileceği düşünülerek kayıt sistemi oluşturulmalıdır. Görülen her kişinin yapılandırılmış şekilde kayıt edilmesi gerekmektedir. Doğal afetlerde ihmal ya da kasıtlı ortaya çıkan zararlar nedeniyle yargı süreci başlayabilir. Kayıtların iyi tutulması ve iyi saklanması afetzedeleri ikincil ya da üçüncül travmalardan koruma yollarından biri olarak önemsenmelidir. Kayıtların zarar görmesi hak kaybına yol açabileceğinden aynı zamanda insan hakları yönünden de sonuçlar doğuracaktır (21).

Kitlesele Travmalar Sonrası Alkol, İlaç ve Madde Kullanımı

Afetlerden sonra ruhsal sıkıntı yaşayan bireylerin alkol, teskin edici ilaçlar veya ilaç dışı maddeleri kullanma talepleri artabilir. Erken dönemde alkol ve madde kullanımı olumsuz duygulardan uzaklaşmaya yardımcı olur gibi düşünülse de uzun vadede uykuyu bozarak, sağlık sorunları yaratarak ve bağımlılık yaparak durumu daha da kötüleştirirler.

Kitlesele Travma ve Afetlerde Kötü Haber Verme

Tıpta hasta hekim iletişimi içinde en özel ve zor durumlardan birisi kötü haber vermedir. Hekimin en zor sorumluluklarından biridir. Hekimlerin “kötü haber verme ilkeleri” konusunda bilgi edinmiş olması, eğitim almış olması beklenmektedir. Klinisyenlerin işini kolaylaştırmak için bazı kötü haber verme teknikleri geliştirilmiştir (17). Bu teknikler hekimlerin mutlak uyması gereken protokoller olmayıp, her kültürde adapte edilerek uygulanabilir. Bu protokoller hekime rehberlik eder ve bu zor görevin daha kolay ve profesyonel yapılmasını sağlar.

Uygun yöntemlerle yapılmış da olsa verilen kötü haber hastada ve ailesinde şaşkınlık, şok olma, dehşete düşme, yoğun acı ve öfkelenme gibi duygular yaratabilir, baş edememe, kabullenmeme ve öfkeyle sert davranışlar gösterme gibi tepkilere yol açabilir. Kişilere haberi algılaması ve tepki vermesi açısından zaman tanınmalıdır.

Kitlesele Travma ve Afetlerde Sağlık Çalışanları Tükenmişliği

Hastanelerin yıkılması ya da zarar görmesi nedeniyle pek çok sağlık çalışanı ve yakınlarının depremden doğrudan etkilenmiş olması, iş yükü artışı gibi durumlar nedeniyle afet ortamları tükenmişlik açısından yüksek riskler içerir. Bu nedenle ilk andan itibaren tüm ülkede, özellikle depreme yakın kentlerdeki tüm sağlık hizmetlerinin acil olarak yapılandırılması gereklidir. Bölgede çalışan ve destek amaçlı bölgeye ulaşmış olan tüm sağlık çalışanlarının çalışma saatlerindeki artış ve yaşadıkları korku, kaygı ve endişeden dolayı güvenli ve sağlıklı bir şekilde çalışabilecekleri ortamlar düzenlenmelidir. İkincil travmatizasyon da tükenmişlik için risk oluşturmaktadır (12).

Dikkat Edilmesi Gereken Diğer Konular

Akut dönemde etkilenen kişilerin beslenme, barınma, yakınlarına ulaşma gibi temel ihtiyaçlarının yanı sıra gerekiyorsa tıbbi tedaviye ulaşma ve güvende hissetmesinin sağlanması en önemli ve öncelikli psikososyal müdahalelerden biri olarak kabul edilmektedir (1,9).

Afet yaşayan bireylerin tedaviye erişimlerinin kısıtlanması nedeniyle her türlü tıbbi tedavileri aksamaktadır. Kronik hastalıkları olup düzenli ilaç kullanan bireylerin tedavilerine erişimleri sağlanmalıdır.

Psikiyatristler koruyucu ruh sağlığı hizmetlerini öncelikle, cinsiyet başta olmak üzere etnik, dini azınlıklar ve mültecilere karşı ayrımcılığa duyarlı olmalı, kültüre hassas bir bakış açısıyla hizmet vermelidir. Destek sağlanırken etik ilkelere dikkat edilmeli, her türlü ayrımcılığa ve farklılığa karşı saygılı ve duyarlı yaklaşılmalıdır.

Toplum ruh sağlığının korunması adına anlaşılır, uygun, somut ve gerçekçi bilgiler psikiyatri uzmanları tarafından verilmelidir. Çeşitli ruhsal tepkilerin, uyku ve iştah düzeninde değişikliklerin doğal olduğu bilgisi verilmelidir.

Bilimsel bir araştırmada kullanmak adına sahada uygulanan psikososyal destek çalışmaları kullanılmamalıdır.

Bu süreçte Belediyelere, Sivil Toplum Kuruluşlarına, Vakıflara ve Derneklere büyük görev düşmektedir. Farkındalığı artırmak adına eğitimler, etkinlikler ve projeler düzenlenmelidir.

■ SONUÇ

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de travmatik olaylara maruz kalma olasılığının yüksek olduğu bilinmektedir. Afetlerden hemen sonra uygulanan erken dönem psikososyal müdahaleler, hem bireylerin hem de toplumların normal yaşama geçiş sürecini hızlandırmaktadır. Risk gruplarının belirlendiği ve ihtiyaç kaynaklarının değerlendirildiği uygun müdahale yöntemleri uygulanmalı, yapılanların etkinliğini takip edilmelidir. Afet şartlarında uygulama çok kez en ideal şekilde olmayabilir ancak karşısındakine zarar vermemek öncelik olmalıdır. Kitlesele travmaların ve afetlerin çok boyutlu değerlendirilmesinin ve erken dönem müdahalelerin öneminin kavranması, tüm bunları yaparken “önce zarar verme” ilkesinin unutulmaması bu alanda çalışan tüm sağlık profesyonellerinin dayanışma içinde hizmet vererek yaraların sarılmasını kolaylaştıracak, toplumsal iyileşmeyi hızlandıracaktır.

■ KAYNAKLAR

1. Aker AT, Üzer N, Şentürk G: Koruyucu psikiyatri açısından ruhsal travma. Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics 4(4):32-35, 2011
2. Başterzi AD: Kitlesele travmayı anlamak, anlamlandırmak. İçinde: Yüksel Ş, Başterzi AD (ed), Kitlesele Travmalar ve Afetlerde Ruhsal Hastalıkları Önleme, Müdahale ve Sağaltım Kılavuzu. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 2021: 3-10
3. Başterzi AD, Yüksel Ş, Aker AT, Engindeniz N, Yıldırım EA: İnsan Kaynaklı Kitlesele Travmalar Sonrası Ruhsal Açından Değerlendirme ve İlk Müdahale Rehberi. Türkiye Psikiyatri Derneği. Erişim adresi: <https://psikiyatri.org.tr/uploadFiles/2132017203938-Insan-Kaynakli-Kitlesele-Travmalar-Sonrası-Ruhsal-Acidan-Degerlendirme-ve--Ilk-Mudahale-Rehberi-.pdf>
4. Chrisman AK, Dougherty JG: Mass trauma: Disasters, terrorism, and war. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am 23(2): 257-279, 2014
5. Demircioğlu M, Şeker Z, Aker AT: Psikolojik ilk yardım: Amaçları, uygulaması, hassas gruplar ve uyulması gereken etik kurallar. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 11(3):351-362, 2019
6. Ehlers A, Clark DM: A cognitive model of posttraumatic stress disorder. Behav Res Ther 38:319-345, 2000
7. Hacıoğlu M, Aker T, Kutlar T, Yaman M: Deprem tipi travma sonrasında gelişen travma sonrası stres bozukluğu belirtileri alt tipleri. Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 15:4-15, 2002
8. ICD-11 <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/2070699808>
9. Inter-Agency Standing Committee (IASC): IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva: IASC, 2007
10. Işıklı T, Tüzün Z: Afetlerin akut dönem psikolojik etkilerine yönelik psikososyal müdahale yaklaşımları. Türkiye Klinikleri J Psychol-Special Topics 2(3):180-187, 2017
11. Kukuoğlu A: Doğal afetler sonrası yaşanan travmalar ve örnek bir psikoeğitim programı. Afet ve Risk Dergisi 1(1):39-52, 2018
12. Küçükparlak İ: Kitlesele travmalarda ikinci travmatizasyon ve tükenmişlik. İçinde: A Başterzi, Ş Yüksel (ed), Kitlesele Travmalar ve Afetlerde Ruhsal Hastalıkları Önleme, Müdahale ve Sağaltım Kılavuzu. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 2021:399-410
13. Magruder KM, Kassam-Adams N, Thoresen S, Olf M: Prevention and public health approaches to trauma and traumatic stress: A rationale and a call to action. Eur J Psychotraumatol 7:29715, 2016
14. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5). Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington. Çeviren E. Köroğlu, Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2013
15. Özkan B, Çetinkaya KF: Afet psikolojisi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi 8(3):249-256, 2021
16. Şavur E, Tomas SA: Terör olayları sonrasında psikosoyal destek hizmetleri. Kriz Dergisi 18(1):45-58, 2010
17. Tanrıverdi E: Tıpta kötü haber verme ve hayatı değiştiren bilgilerin paylaşılması. İçinde: K Taştan (ed), İletişimi Temel Prensipleri. İstanbul: Eğitim Yayınevi, 2021:195-208
18. Taycan O: Travma sonrası stres bozukluğu fenomenolojisi. İçinde: Aker AT, Taycan O, Çelik F (ed), Travma ve Stresle İlişkili Bozukluklar. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 2019:1-36
19. Ursano RJ, Fullerton CS, Weisaeth L, Raphael B: Individual and community responses to disasters. In: Ursano RJ, Fullerton CS, Weisaeth L, Raphael B (eds), Textbook of Disaster Psychiatry, 2nd ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2017:1-26
20. Yıldırım M: Kitlesele travmalarda erken dönem etkilenme. İçinde: Ş Yüksel, A Başterzi (ed), Kitlesele Travmalar ve Afetlerde Ruhsal Hastalıkları Önleme, Müdahale ve Sağaltım Kılavuzu. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 2021:52-60
21. Yıldız Mİ, Başterzi AD, Yıldırım EA, Yüksel Ş, Aker AT, Semerci B, Çakıroğlu S, Yazgan Y, Sercan M, Erim BR, Küçükparlak İ, Yıldırım MH: Deprem sonrası erken dönemde koruyucu ve tedavi edici ruh sağlığı hizmeti-türkiye psikiyatri derneği uzman görüşü. Türk Psikiyatri Dergisi 34(1):39-49, 2023
22. Yılmaz B: Psikolojik ilk yardım. İçinde: Ş Yüksel, A Başterzi (ed), Kitlesele Travmalar ve Afetlerde Ruhsal Hastalıkları Önleme, Müdahale ve Sağaltım Kılavuzu. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 2021:177-191