

# Deprem Sonrası Ruhsal Sorunlar ve Psikososyal Destek

Dr. Raşit Tkel

İTO İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği Komisyonu  
Toplantısı

27 Nisan 2023

# Travmatik Olay Nedir?

- Travmatik olaylar, insanların kontrol, bağ kurma ve anlam duygusu veren olağan davranış sistemini altüst eder
- Travmatik olayın temel özelliklerinden birisi, kişinin içsel kaynaklarının bir süreliğine de olsa baş etmede yetersiz kalmasıdır
- Klinik açıdan baktığımızda birçok insan derin bir çaresizlik içinde, dehşet verici bir olaya tanık olmuş ve bu olayla baş etmede yetersiz kalmıştır

# Kitlesele Travmalar

- Kitlesele travmalar, bireysel yaşanan travmadan farklı olarak, grup içindeki insanın çaresizlik yaşaması yanında, mensup olduğu topluluğun grup olarak çaresiz kaldığı felaketlerdir
- Sosyal grubun tekrar kurulması, psikososyal müdahalelerin temel stratejilerinden biridir

# Toplum Sağlığı Açısından Travmatik Etmenlerle M¼cadele

- Birincil koruma
  - Örg¼tlenme, yasal d¼zenleme, kaynak organizasyonu, plan yapma, eğitim faaliyetleri
- İkincil koruma
  - Olaydan hemen sonra erken dönemdeki önleyici yaklaşımlar, kısa sürede müdahale etme, yüksek riskli grupların taranması, psikoeğitim
- Üçünc¼l koruma
  - Hastalık ortaya çıktıktan sonra yapılan rehabilitasyon faaliyetleri

# Birincil Koruma: Planlama ve Hazırlık

- Travmatik olayın ardından görev alacak grup belirlenmeli (ruh sağlığı profesyonellerinin de bulunduğu farklı disiplinlerden uzmanlar)
- Grup, destek planının ayrıntılarını içeren bir rehber hazırlamalı ve bu rehber aralıklı olarak güncellenmeli
- Psikososyal destek planının etkili bir biçimde yürütülmesi için, disiplinler arası işbirliği ve koordinasyon sağlanmalı
- Psikososyal destek planı uygulamalarla test edilmeli, bu uygulamalara hükümet görevlilerinin de katılmasının sağlanması
- Hizmet verecek olan tüm bireylerin örgün bir eğitimden geçmiş olmaları, sürekli destek ve süpervizyon alıyor olmaları

# İkincil Koruma: Psikososyal Destek Hizmetleri

- Birey, aile, grup ve topluluklar için psikososyal kapasite artırma çalışmalarını içeren bütüncül hizmetleri kapsar
- Afet sonrası ortaya çıkabilecek psikopatolojik sorun ve bozuklukların önlenmesi, etkilenenlerin 'normal' ve yeni yaşamlarına geri dönmeleri sürecinde birey, aile ve toplumun kendi kapasitelerini fark etmelerini ve güçlenmelerini içerir
- Etkilenen her bireye önyargısız bir yaklaşımla ve farklılıklara saygı göstererek ulaşılmalı
- Psikososyal hizmetlerin iki temel bakış açısı
  - Etkilenen bireylere erken müdahale etmek ve ruhsal sorunların ortaya çıkışını önlemek
  - Afetten etkilenen toplumu yeniden yapılandırmak ve toplum kaynaklarını tekrar işler hale getirmek

# Travma Bölgesinde Ruh Sağlığı Çalışanlarının İşlevi

- Psikososyal hizmetlerin organize edilmesi ve sunulmasında görev alma
- Toplumun haklı tepkilerinin sağlıklı ifadesini sağlamak ve teşvik etmek
- Talep dilini güçlendirmek, felaketi yaşayanlardan yana tavır koymak
- Bir yönüyle dayanışmak bir yönüyle destek olmak

# Deprem Felaketi Sonrası Etkilenenlerin Gruplandırılması

- Birincil etkilenenler: Doğrudan felaketi yaşayanlar
- İkincil etkilenenler: Birincil etkilenenlerin yakınları
- Üçüncü düzeyde etkilenenler: Kurtarma görevlileri, bakım görevlileri, psikososyal destek personeli gibi yardımda görev alan herkes
- Riskli ya da öncelikli gruplar: Çocuklar, yaşlılar, ruhsal hastalığı olanlar, travmanın şekline göre daha önce kayıp yaşayanlar



# İncinebilir Gruplar

- İncinebilirlik toplumsal eşitsizliklerin bir sonucudur
- Daha fazla etkilenme riski olan ve gerekli kaynaklara ulaşma olanağı daha az olan gruplara ‘incinebilir gruplar’ denir
  - Düşük sosyoekonomik düzeyli kişiler, fiziksel, zihinsel, ruhsal engeli olanlar, yaşlılar, kadınlar, çocuklar, göçmenler

# İncinebilir Gruplar: Kadınlar ve Etnik Azınlıklar

- Herhangi bir travmatik olayın ardından kadınlar ve etnik azınlıklar, TSSB geliştirmeye daha yatkınlar
  - Etnik azınlıklar daha yüksek riskli alanlarda yaşıyor, daha yüksek yaralanma ve ölüm oranlarına sahip, sağlık sistemine daha az ulaşabiliyor
  - Kadınlar özellikle de gelişmekte olan ülkelerde ekonomik kaynaklar ve konum yönünden kendileriyle aynı toplumsal katmandaki erkeklerden daha düşük düzeyde, toplumsal cinsiyet baskısı altında, daha az eğitim almış durumdadalar

# Deprem Sonrası Oluşan Tepkilerin Evreleri

- Birinci evre

- Depremin hemen sonrasında görülen, genellikle güçlü duyguları içeren tepkilerdir
- Uyuşma hissi, korku, konfüzyon gibi belirtiler bu evrede sık görülür
- İnsanlar kolayca işbirliğine girer, kahramanca davranışlar gösterebilirler
- Bu tür tepkiler, "olağandışı bir olaya olağan yanıtlar" olarak alınabilir

- İkinci evre

- Depremin sonrasındaki bir haftadan birkaç aya kadar geçen süreye yayılan uyum evresidir
- İntusif belirtiler ortaya çıkar
- Otonomik uyarılma (artmış irkilme yanıtı, hipervijilans, uykusuzluk, kabuslar) mevcuttur
- Uyum evresinin sonuna doğru inkar öne çıkar; yorgunluk, baş dönmesi, baş ağrısı, bulantı gibi bedensel belirtilerle doktorlara başvurular artar
- Öfke, huzursuzluk, apati ve toplumdan uzaklaşma sık görülür

- Üçüncü evre

- Bir yıla kadar uzayabilir
- Yardım ve onarma beklentilerinin karşılanmaması durumunda ortaya çıkan hayal kırıklığı ve kırgınlık ile kendini gösterir
- Bu dönemde kişiler kendi ilgi ve ihtiyaçlarına odaklanmış, toplumsal dayanışma duygusu zayıflamıştır

- Dördüncü evre

- Yeniden yapılanma evresidir ve yıllarca sürebilir
- Bu dönemde, deprem mağdurları yaşamlarını yeniden kurarlar
- Deprem sonrasındaki iyileşme, başlangıçtaki ruhsal ve bedensel belirtilerin düzelmesi, depremin ve oluşturduğu etkilerin yeniden değerlendirilmesi, yaşamın yeniden anlam kazanması ve yeni bir kendilik kavramıyla bütünleşme ile mümkün olur

# Felaket Sırasında Yaşanan Duygular

- Bir felaket sırasında birçok duygu hali bir arada yaşanır
  - Keder, korku, dehşet, hissizlik, umutsuzluk
- Bunlar, yaşanan anormal duruma verilen normal tepkilerdir
- Bu tepkilerin birçoğu kişiyi tekrar yaşanacak olası travmadan korumak, travma olasılığı geçene kadar alarm durumunda tutmayı amaçlar

# Erken Dönemde Olağan Ruhsal Belirtiler

- Konsantre olamama
- Şaşkınlık
- Korku
- Karar vermede güçlük hissetme
- Sürekli afetle ilgili düşünceler
- Sık sık olayı rüyada görme, kabuslar
- Keyifsiz, çökkün, tahammülsüz ve kızgın hissetme
- Çabuk yorulma, enerjisizlik
- İştah ve uykuda değişiklikler



# Hastalık ve Olağan Tepkiler Arasındaki Fark

- Hastalıkta belirgin işlevsellik kaybı olur
- Olağan tepkiler çoğunlukla geçici ve dalgalı seyir gösterirken, hastalık belirtileri kalıcı ve sürekliidir

Altınöz ve Kaptanoğlu 2017

# Deprem Sonrası Olağandışı Ruhsal Tepkiler

- Şiddetli disosiyatif belirtiler
- Şiddetli yeniden yaşama belirtileri
- Aşırı kaçınuma belirtileri
- Aşırı uyarılma belirtilerinin çok Şiddetli olması
- Yoğun anksiyete
- Şiddetli depresyon
- Madde ve alkol kötüye kullanımı
- Psikotik belirtiler

# Depreme Bağlı Ruhsal Sorunlar - 1

- Kitlesele travmaya maruz kalan bireylerin büyük çoğunluğu başa çıkabilir, önemli bir kısmı psikolojik zorluklar yaşar, yalnızca küçük bir kısmında psikiyatrik bozukluk gelişir
- En sık gelişen psikopatoloji: Travma sonrası stres bozukluğu
  - Travma sonrasındaki sosyal destek azlığı, travmanın kişi üzerindeki ruhsal etkilerini artırarak görölme olasılığını artırıyor

# Depreme Bağlı Ruhsal Sorunlar - 2

- Akut stres bozukluğu
- Travma sonrası stres bozukluğu
- Major depresyon
- Akut yas tepkisi
- Süreğenlik kazanmış yas
- Anksiyete bozuklukları (panik bozukluğu, YAB)
- Madde kullanımı
- Sosyal izolasyon
- Kalıcı kişilik değişiklikleri
- İşlevselliğin azalması

# Akut Stres Bozukluğu (DSM-5)

**A.** Aşağıdaki yollardan biriyle (ya da birden çoğuyla), gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olma:

1. Doğrudan travmatik olay(lar) yaşama.
2. Başkalarının başına gelen olay(lar)ı, doğrudan doğruya görme (bunlara tanıklık etme).
3. Bir aile yakınının ya da yakın bir arkadaşının başına travmatik olay(lar) geldiğini ğrenme. **Not:** Aile bireyinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm olasılığı kaba gle ya da kaza sonucu olmuş olmalıdır.
4. Travmatik olay(lar)ın sevimsiz ayrıntılarıyla, yineleyici bir biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma (rn. İnsan kalıntılarını toplayan ilk kişiler, ocuk istismarının ayrıntılarıyla yeniden yeniden karşılaşan polis memurları)

**B.** Travmatik olaylardan sonra başlayan ya da kötüleşen, intrusif belirtiler, olumsuz duygudurum, disosiasyon, kaçınma ve uyarılmayı kapsayan aşağıdaki herhangi 5 kümeden 9 ya da daha çok belirtinin varlığı.

### **İntrusif Belirtiler**

1. Travmatik olayların yineleyici, istemsiz (involuntary) ve intrusif, sıkıntı veren anıları.
2. İçeriği ve/veya duygulanımı travmatik olaylarla ilişkili, yineleyici, sıkıntı veren düşler.
3. Kişinin travmatik olay(lar) yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı disosiyasyon tepkileri (örn. geçmişe dönüşler). Bu tür tepkiler belirli bir görülme aralığında ortaya çıkabilirler; en uç biçimi, o sırada çevresinde olup bitenlerin tam olarak ayırdında olmamadır.)

4. Travmatik olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyarılarla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli bir ruhsal sıkıntı yaşama ya da fizyolojiyi ilgilendiren belirgin tepkiler gösterme.

### **Olumsuz Duygudurum**

5. Sürekli bir biçimde olumlu duygular yaşayamama (örn. mutluluğu, doyumunu ya da sevgi duygularını yaşayamama).

### **Disosiyasyon Belirtileri**

6. Kişinin çevresindekilerle ya da kendisiyle ilgili olarak değişmiş bir gerçeklik duygusu (örn. kendisini başkasının görüngesinden görme, şaşkın bir durumda olma, zamanın yavaşlaması)

7. Travmatik olayların önemli bir yönünü anımsayamama (özellikler disosiyatif amneziye bağlıdır ve baş yaralanması, alkol ya da madde kullanımına bağlı değildir).

## **Kaçınma Belirtileri**

8. Travmatik olaylarla ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duygulardan uzak durma çabaları.

9. Travmatik olaylarla ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duyguları uyandıran dış anımsatıcılardan (insanlar, yerler, konuşmalar, etkinlikler, nesnelere, durumlar) uzak durma çabaları.

## **Uyarılma Belirtileri**

10. Uyku bozukluğu (örneğin, uykuya dalmakta güçlük ya da uykuyu sürdürmekte güçlük ya da dingin olmayan bir uyku uyuma)

11. İnsanlara ya da nesnelere karşı sözel ya da sözel olmayan saldırganlıkla dışa vurulan, kızgın davranışlar ve öfke patlamaları (bir kışkırtma olmadan ya da çok az bir kışkırtma karşısında).

12. Her an tetikte olma.

13. Odaklanma güçlükleri.

14. Abartılı irkilme tepkisi gösterme.



**C.** Bu bozukluğun (B tanı ölçütündeki belirtilerin) süresi, travmayla karşıladıktan sonra, 3 günle 1 ay arasında değişir.

**Not:** Belirtiler travmadan hemen sonra başlar, ancak tanı ölçütlerini karşılaması için en az 3 gün olmak üzere, en çok 1 ay sürmüş olması gerekir.

**D.** Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

**E.** Bu bozukluk, bir maddenin (örn. ilaç, alkol) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. ağır olmayan çarpma ile beyin yaralanması) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz ve kısa psikotik bozukluk ile daha iyi açıklanamaz.

# Travma Sonrası Stres Bozukluğu (DSM-5)

**A.** Aşağıdaki yollardan biriyle (ya da birden çoğuyle), gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümlle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olma:

1. Doğrudan travmatik olay(lar) yaşama.
2. Başkalarının başına gelen olay(lar)ı, doğrudan doğruya görme (bunlara tanıklık etme).
3. Bir aile yakınının ya da yakın bir arkadaşının başına travmatik olay(lar) geldiğini öğrenme. Aile bireyinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm olasılığı kaba güçle ya da kaza sonucu olmuş olmalıdır.
4. Travmatik olay(lar)ın sevimsiz ayrıntılarıyla, yineleyici bir biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma (örn. insan kalıntılarını toplayan ilk kişiler, çocuk sömürsünün ayrıntılarıyla yeniden yeniden karşılaşan polis memurları).

**B.** Travmatik olay(lar)dan sonra başlayan, travmatik olay(lar)a ilişkin, aşağıdaki intrusyon belirtilerinin birinin (ya da çoğunun varlığı):

1. Travmatik olay(lar)ın yineleyici, istemsiz ve intrusif, sıkıntı veren anıları

2. İçeriği ve/veya duygulanımı travmatik olay(lar)la ilişkili, yineleyici sıkıntı veren düşler

3. Kişinin travmatik olay(lar) yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı disosiyasyon tepkileri (örn. geçmişe dönüşler). (Bu tür tepkiler, belirli bir görülme aralığında ortaya çıkabilirler; en uç biçimi, o sırada çevresinde olup bitenlerin tam olarak ayırdında olmamadır.)

4. Travmatik olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlarla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli bir ruhsal sıkıntı yaşama.

5. Travmatik olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlara karşı fizyolojiyle ilgili belirgin tepkiler gösterme.

**C.** Aşağıdakilerden birinin ya da her ikisinin birlikte olmasıyla belirli, örseleyici olaylardan sonra ortaya çıkan, örseleyici olaylara ilişkin uyarılardan sürekli bir biçimde kaçınma:

1. Travmatik olay(lar)la ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duygulardan kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları.

2. Travmatik olay(lar)la ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duyguları uyandıran dış anımsatıcılardan (insanlar, yerler, konuşmacılar, etkinlikler, nesnelere, durumlar) kaçınma ya da bunlardan uzak durma çabaları.

**D.** Aşağıdakilerden ikisinin (ya da çoğunun) olmasıyla belirli, travmatik olay(lar)ın ortaya çıkmasından sonra başlayan ya da kötüleşen, travmatik olay(lar)a ilişkin bilişlerde ya da duygudurumda olumsuz değişiklikler olması:

1. Travmatik olay(lar)ın önemli bir yönünü anımsayamama (özellikle disosiyatif amneziye bağlıdır ve baş yaralanması, alkol ya da madde kullanımına bağlı değildir).

2. Kendisi, başkaları ya da dünya ile ilgili olarak, sürekli ve abartılı olumsuz inanışlar ya da beklentiler (örn. “Ben kötüyüm”, “Kimseye güvenilmez”, “Dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir”, “Bütün sinir sistemim kalıcı olarak bozuldu”).

3. Travmatik olayların nedenleri ve sonuçlarıyla ilgili olarak, kişinin kendisini ya da başkalarını suçlamasına yol açan, süreklilik gösteren, çarpık bilişler.

4. Süreklilik gösteren olumsuz duygusal durum (örneğin, korku, dehşet, öfke, suçluluk ya da utanç).
5. Önemli etkinliklere duyulan ilgide ya da katılımı da belirgin azalma.
6. Başkalarından kopma ya da başkalarına yabancılaşma duyguları.
7. Sürekli bir biçimde olumlu duygular yaşayamama (örn. mutluluğu, doyumunu ya da sevgi duygularını yaşayamama).

**E.** Aşağıdakilerden ikisi (ya da daha çoğu) ile belirli, travmatik olayların ortaya çıkmasıyla başlayan ya da kötüleşen, travmatik olaylarla ilintili, uyarılma ve tepki gösterme biçiminde belirgin değişiklikler olması:

1. İnsanlara ya da nesnelere karşı sözel ya da sözel olmayan saldırganlıkla dışa vurulan, kızgın davranışlar ve öfke patlamaları (bir kışkırtma olmadan ya da çok az bir kışkırtma karşısında).
2. Sakınmaksızın davranma ya da kendine zarar veren davranışlarda bulunma.
3. Her an tetikte olma.
4. Abartılı irkilme tepkisi gösterme.
5. Odaklanma güçlükleri.
6. Uyku bozukluğu (örn. uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük ya da dingin olmayan bir uyku uyuma).

- F.** Bu bozukluğun süresi (B, C, D ve E tanı ölçütleri) 1 aydan daha uzundur.
- G.** Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.
- H.** Bu bozukluk, bir maddenin (örn. ilaç, alkol) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.



*Olup olmadığını belirtiniz:*

- **Disosiyatif belirtiler gösteren:** Kişinin belirtileri travma sonrası stres bozukluğunun tanı ölçütlerini karşılamaktadır, ayrıca kişi, tetikleyici etkene tepki olarak aşağıdakilerden birinin belirtilerini sürekli ya da yineleyici olarak yaşamaktadır:
  1. Depersonalizasyon: Kişinin, zihinsel süreçlerinden ya da bedeninden koptuğu duygumunu yaşadığı, sanki bunlara dışarıdan bir gözlemciymiş gibi baktığı, sürekli ya da yineleyici yaşantılar (örn. sanki bir rüya içindeymiş gibi olduğu duygumu; kendisini ya da bedeninin gerçek dışı olduğu duygumu ya da zamanın yavaş aktığı duygumu).
  2. Derealizasyon: Çevredekilerin gerçek dışı olduğuna ilişkin, sürekli ya da yineleyici yaşantılar (örn. kişinin çevresindeki dünya gerçekdışı, düşsel, uzak ya da çarpık olarak yaşanır).

*Varsa belirtiniz:*

**Gecikmeli dışavurum gösteren:** Olaydan sonra en az altı ay geçmeden tanı ölçütleri tam olarak karşılanmıyorsa (kimi belirtiler kısa bir süre içinde başlasa da).

# Yasın Belirtileri

## 1. Evre

- Birkaç saat-birkaç hafta arasında değişebilen bu evrede kişi ölümün gerçekliğini kavramakta zorlanır
- Yaşadıkları karşısında şaşkıın, donuk, tepkisiz olabilir, boşluk ve gerçek dışılık duyguları yaşayabilir
- Bu dönemde hatırlamada güçlükler, bedensel belirtiler görülebilir

## 2. Evre

- Kişi kaybın acısını giderek daha fazla hisseder, yoğun üzüntü ve özlem duyguları yaşar, ölen kişiyi arar, ağlamalar olur
- Öfke, huzursuzluk, korku ve heyecan, konsantrasyon güçlüğü, ilgi duyulan ve keyif alınan şeylere yönelik isteksizlik görülebilir
- Zihin ölen kişiyle ve ölümlle meşguldür
- Bu evre günler-haftalar boyu devam edebilir

### 3. Evre

- Kaybın geri dönmeyeceği gerçeğinin giderek fark edilmesiyle ümitsizlik ve çaresizlik duyguları ortaya çıkar, buna bağlı olarak yorgunluk-bitkinlik, isteksizlik ve ilgi kaybı ön plandadır

## 4. Evre

- Aylar içinde ölümün kesinliğinin ve sonuçlarının kabullenilmesiyle kişinin özlem ve üzüntü duygularının yoğunluğu giderek azalır
- Ölen kişinin anıları yitirilmemekle birlikte, kişi kayıptan önceki haline döner, yaşamını yeniden düzenler, geleceğe dair umutlar ve tasarılar yeniden kazanılır

# Kaybedilenle vedalaşamamak...

- Kaybedilenle vedalaşmak, son görevleri yerine getirmek, kaybedilenin geri gelmeyeceği gerçeğini kabul etme açısından önemli bir aşama
- Sevdiklerine uygun bir cenaze töreni düzenlenememesi, mezarlık ziyaretlerinin yapılamaması, yas tutanların ölümün gerçekliği hakkında farkındalıklarını ve kayıplarını idrak etmelerini engelleyebiliyor

# Travmatik Yas

- Sevilen kişinin ölümü ani, beklenmedik bir şekilde, bombalama, savaş, şiddet, deprem gibi olayların sonucunda gerçekleştiğinde ve/veya kişi bunlara tanık olduğunda yas süreci karmaşık bir hal alabilir, yas belirtileri daha şiddetli olabilir ve daha uzun sürebilir



# Destek Sistemleri

- İlk destek sistemi: Güvenliğin ve güvende olmanın sağlanması
- İkinci destek sistemi: Topluluk içi bağların onarılması ve güçlendirilmesi
- Üçüncü destek sistemi: Adaletin sağlanması için çalışılmanın teşvik edilmesi
  - Adaletin sağlanamaması yoğun bir öfke duygusu, nefret, şiddet içeren davranışlar ile sonuçlanabilir
- Dördüncü destek sistemi: Kitlesele çatışmalar ve buna bağı göç sonrası topluluk içinde değışen kişiler arası rollerin ve kültürel kimliğe dair değışikliklerin ele alınması
- Beşinci destek sistemi: Kişilerin ve topluluğun varoluşsal anlamına dair yeniden yapılanmanın sağlanabilmesi için sosyal, kültürel, politik ve manevi yapı ve kuruluşların işlerlik kazanmasına çalışılması

# Kitlesele Travmalara Aşamaları ve Psikososyal Müdahale Yöntemleri

## 1. Hazırlık aşaması

- Olası bir felaket, afet ve kitlesele travma durumlarında hangi devlet kurumlarının nasıl organizasyon şemasıyla yer alacağını planlanması
- Kitlesele travmalara müdahalede yer alacak her türlü meslek grubunun eğitimi ve bu özgül konuda donanımının artırılması

## 2. Etkilenme aşaması

- Olayın geçtiği ilk 48 saati kapsar
- Kişinin ne direnmesi ne de kaçması mümkün olmadığı için öz savunma sistemi altüst olur
- Yardıma koşanlar, olaya yakın yerlerde yaşayanlar, olaydan etkilenenlerin aile bireyleri, arkadaşları, olaydan etkilenenlere hizmet sunan kolluk kuvvetleri, sağlık çalışanları vb. derin şekilde etkilenirler
- İnsanlar kenetlenmekte, özellikle kendine benzer yakın gördüğü öteki insanlara yardım etmeye çalışır
- Devlet ve kurumları da olayı önlememekten, yeterli tedbir almamaktan dolayı suçlamaların odağında yer alır

## Etkilenme aşaması (devam)

- İnsanların en temel ihtiyacı, olay hakkında ve olaydan etkilenenlerin akıbeti hakkında bilgilenmek istemeleridir
- Her görüşülen kişi kayıt edilir
- Bilgiler merkezi otorite ile paylaşılıp kişilerin sevdiklerine ulaşmaları ya da haber almaları sağlanır
- Travma anındaki müdahale sırasında yaralı kişilerin mümkün olduğunca az travma sahnesi ile karşılaşması için uğraşılır
- Temel müdahale yöntemi psikolojik ilk yardım
- Yaşamını yitiren kişilerin yakınlarına ve ailelerine haber vermek için psikososyal destek ekipleri
- İlk müdahalenin gerçekleştiği sağlık kuruluşlarında psikososyal müdahale ekipleri

### 3. Olaya yanıt aşaması

- Yaşam kurtarmak
- İlk yardım
- Hasar oluşmasını en aza indirmek (kişinin yakınların haber almasının, iletişime geçmesinin sağlanması vb.)
- Temel yaşam ihtiyaçlarının karşılanması
- Ruhsal sağlık hizmetlerinin yürütülmesi

## 4. İyileşme aşaması

- İlk ayı kapsar
- Ülke çapında, hatta uluslararası desteğin dorukta olduğu günler
- Herkes yardım için seferber olmuştur
- Yaraların sarılacağına ilişkin yüksek beklenti
- Yas tutmanın teşvik edilmesi
- Toplu halde yas tutma, toplu mezar yerleri, anıtlar, toplu törenler topluluk bağlarını güçlendirir ve ölenlerin yakınlarına destek artar
- Etkilenen kişilerin mümkün olan en kısa zamanda rutin hayatlarına dönebilmeleri için fiziksel olanakların sağlanması

## 5. Yeniden yapılanma aşaması

- Travmadan 1 aydan sonra başlar
- Kişilerin kayıplarını fark ettikleri aşamadır
- Yeniden yapılanma dönemi 'hayata dönüş' olarak da isimlendirilir
- Toplumsal açıdan olay unutulmaya başlar, doğrudan etkilenen kişiler kayıplarını daha keskin biçimde hissetmeye başlar
- Yaşamın yeniden inşa edilmesi için dışsal ve içsel olarak yaşamın yeniden gözden geçirilerek düzenlenmesi
  - Dışsal: Barınma, eğitim, iş
  - İçsel: Manevi, politik değerlerin yeniden inşası, yas sürecinin tamamlanması, bedensel ve ruhsal hastalıkların tedavisi, ruhsal dayanıklılığın sağlanması vb.
- Psikiyatrlar tarafından risk gruplarının tespiti, ruhsal açıdan değerlendirme, psikoeğitimsel müdahale

# Erken Dönem Müdahaleler

## 1. Psikolojik ilk yardım

- a) Güvenlik, yaşamı sürdürme ve güvende hissetmenin sağlanması
- b) Etkilenenlerin başka zararlar görmesinin önlenmesi
- c) Gıda, su ve barınma gibi temel ihtiyaçların karşılanması
- d) Aile, arkadaşlar ve toplum ile haberleşme, iletişimi sağlama
- e) Bilgi edinme, hizmetlere ulaşım
- f) Sakinleştirme, fizyolojik uyarılmayı azaltma, dinleme
- g) Çevreye uyum



# Psikolojik ilk yardımın amacı

- Psikolojik ilk yardımın amacı, travmatik olay/olaylar yaşamış kişilere insani yardım ve destek sunmak
- Kısıtlı kaynakları kullanıp harekete geçirerek şiddet mağduru kişilerin gıda, su, sağlık hizmetleri gibi temel ihtiyaçlarının karşılanması
- Bilgi edinme yollarının ve ihtiyaç duyulan doğru hizmetlere ulaşmalarının sağlanması
- Kişileri dinleme ve sakin olmalarına yardımcı olma gibi müdahaleler
- Ortamın her türlü olumsuzluğuna rağmen, bireysel ve topluluk olarak kendilerine yardımın ulaşabileceğine dair güven duygusu verir, destek sistemlerini harekete geçirir ve umut duygusu aşılar
- TSSB'de birincil önleme girişimleri olarak kabul edilir

## 2. Erken dönem ruhsal müdahaleler

- a) Akut dönemde görülen ruhsal belirtileri saptama
- b) Daha önce kullanılan ilaçların öğrenilmesi ve temini
- c) Travmatik olaydan önce alkol ve madde kullanımı olup olmadığının öğrenilmesi, bu nedenle gelişebilecek yoksunluk belirtilerini farkında olma
- d) Belirtiler işlevselliği etkilemiyorsa izlem, 1 ay sonra kontrol
- e) Eğer işlevselliği ciddi biçimde etkiliyorsa ve akut stres bozukluğu gelişmişse travma odaklı bilişsel davranışçı terapi uygulaması
- f) Eştanı olması ve bu eştanının sadece farmakolojik tedavi gerektirmesi durumunda farmakolojik ajan kullanımı, bunun dışında ilk ay içinde herhangi bir farmakolojik tedavi uygulanmaması

# Yas Tutan İle Dayanışma

- Yas tutabilmek her insanın, her grubun en temel hakkıdır
- Çatışmalar ve güvenliğin tesis edilememesi sağlıklı yas tutulmasını engeller
- Psikososyal müdahalenin ilk aşamasında, yas tutan ile ilişki kurmak ve dayanışmak önemli bir yer tutar
- Yasın ertelenmek ya da inkar edilmek zorunda kalındığı hallerde, kişiyi yas sürecini başlatmaya zorlamaktan geri durulmalıdır

# Tedavi

- Amaç: Bireyin, ailenin ve grubun işlevselliğini düzeltmek, belirtileri ortadan kaldırmak ya da azaltmak
  - ✓ Psikoterapi
  - ✓ Farmakoterapi
  - ✓ Gerektiğinde, özellikle de eşanlı durumların varlığında, kısa ya da uzun dönemli hastane yatışları