

AFET PSİKOLOJİSİ VE TEMEL KAVRAMLAR



İÇİNDEKİLER

- Travma Kavramı ve Psikolojik Travma
 - Travma Kavramının Tarihsel Gelişimi
 - Travma Nedeni olarak Krizler ve Afetler
- Afetler ve Travmatik Olayların İnsan Psikolojisine Etkileri
 - Travma Sonrası Stres Tepkileri
 - Travma Sonrası Yaygın Görülen Bireysel Tepkiler
 - Yaşa Göre Travma Sonrası Stres Tepkileri



HEDEFLER

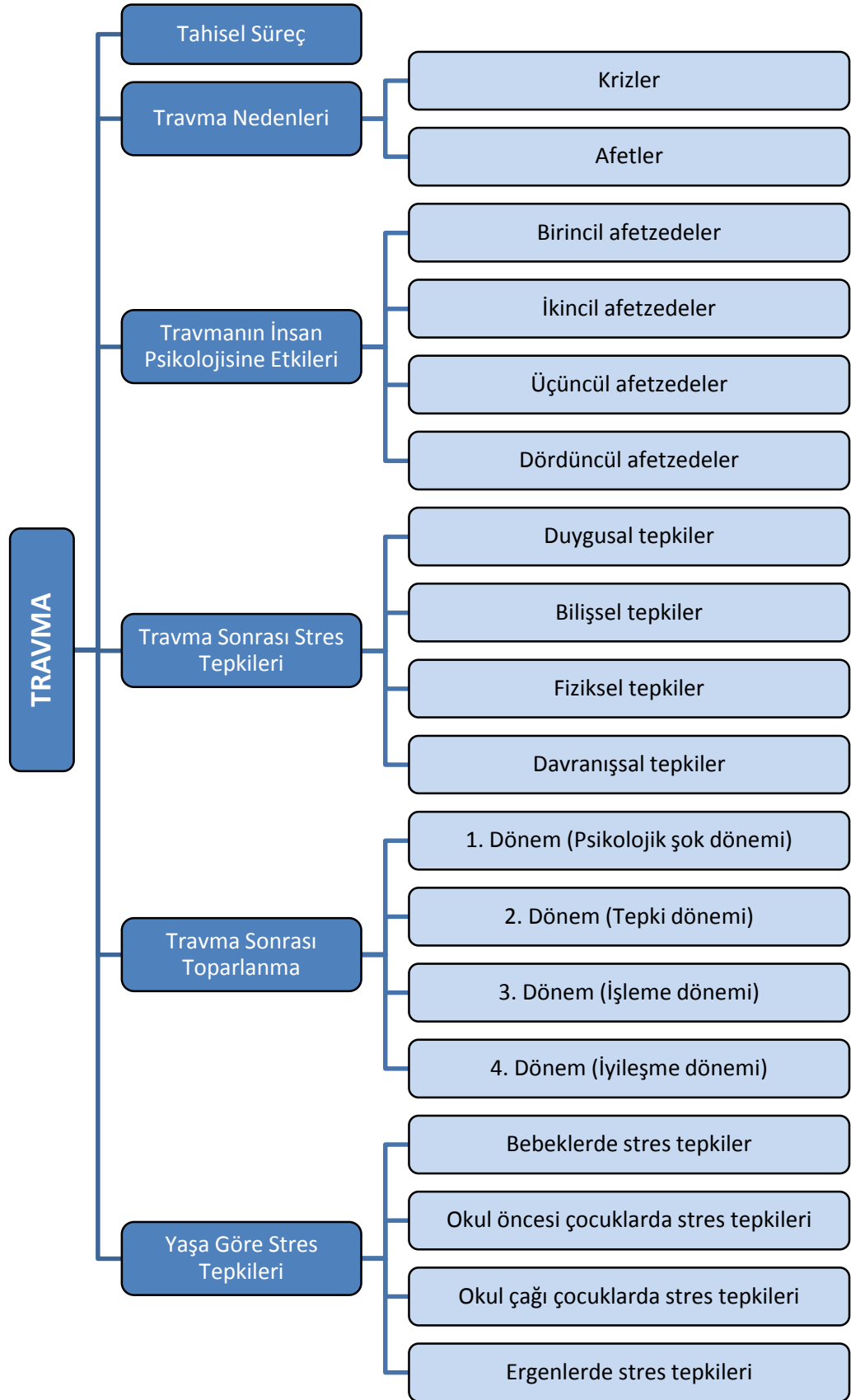
- Bu üniteyi çalıştıktan sonra;
 - Travma kavramını anlayabilecek,
 - Travma türlerini kavrayabilecek,
 - Travma araştırmalarının tarihsel süreçteki seyrini öğrenebilecek,
 - Travmanın bireyler (çocuklar, ergenler ve yetişkinler) üzerindeki etkilerini kavrayabileceksiniz.



**ATATÜRK
ÜNİVERSİTESİ**
AÇIKÖĞRETİM FAKÜLTESİ

**ACİL DURUM
VE
AFET PSİKOLOJİSİ**
Dr. Öğr. Üyesi İsmail AY

**ÜNİTE
1**



GİRİŞ

Afet kavramı belki de insanlık tarihi kadar eskidir. Eski çağlarda yaşanmış tufanlar, depremler, kuraklık ve göç olayları, büyük savaşlar ve bunların sonrasında oluşan toplumsal değişiklikleri, hareketlilikleri ve yine bu olayların insanlar üzerindeki olumsuz etkilerini anlatan hikâyelere ya da belgesel nitelikteki tarihsel kaynaklara hemen hepimiz rastlamışızdır. İnsanoğlunun afetlerle bu ilişkisi, çeşitli sebeplere dayalı olarak, günümüzde de gittikçe artan oranlarda devam etmektedir.



Afetlerin en önemli sonuçlarından biri de insan psikolojisi üzerindeki olumsuz etkileridir.

Afetlerin ekonomik, çevresel, barınma ve beslenme, bulaşıcı hastalıklar, ulaşım ve haberleşmede güçlükler gibi pek çok soruna yol açtığı bilinmektedir. Bu nedenle de afetler ve benzeri etki doğuran kriz durumları pek çok bilim alanının (Örneğin; ekonomi, ekoloji, mühendislik, sosyoloji, iletişim, tıp vb.) ilgisini çekmekte ve her bilim dalı kendi ilgi alanına dönük olarak inceleme ve araştırmalarını sürdürmektedir. Ancak afetlerin ortaya çıkardığı en önemli ve belki de onarılması en güç olan olumsuz sonuç bireylerin ve toplumların psikolojik durumlarında ortaya çıkan sorunlardır. Bu nedenle afetler ya da yaşanan benzeri kriz durumları psikoloji biliminin de ilgisini çekmekte bu alanda yapılan çalışmalar artarak devam etmektedir.

Afetlerin insan psikolojisine olan olumsuz etkileri bugünkü psikoloji literatüründe “*psikolojik travma*” kavramıyla ifade edilmeye çalışılmaktadır. Psikolojik travmalar, yalnızca afetlerle ya da diğer bir deyişle toplu olarak insanları etkileyen olaylarla sınırlı değildir. Bireysel bazı olumsuz yaşantılar da kişiler üzerinde travmatik etki bırakır. Yaşanan olaydan etkilenme ve sergilenen tepkiler gerek birey bazında olsun gerekse belli bir topluluk düzeyinde olsun, psikolojik olarak benzer niteliktedir. Bu nedenle travmayı ele alış biçimi ve müdahaleye dönük teknikler gerek bireysel kriz durumlarında gerekse geniş kitleleri etkileyen afet durumlarında benzer nitelikler içermektedir. Afet ya da benzeri travmatik etki oluşturan kriz durumlarını yaşamış bireylerin psikolojik durumlarını anlayabilmek için ilk olarak psikolojik travma kavramını iyice anlamak gerekir.

TRAVMA KAVRAMI VE PSİKOLOJİK TRAVMA

Travma kelimesi eski Yunancada “yara” anlamına gelmektedir. Daha sonraları Latinceye geçmiş ve tıpta “bir darbe sonucu oluşan fiziksel ya da ruhsal yara” anlamında kullanılmıştır. Psikoloji sözlüğünde de travma kelimesi, dışarıdan bir etkenin yol açtığı fiziksel veya ruhsal yara olarak tanımlanmıştır [1].

Yukarıdaki açıklamalardan da anlaşılacağı gibi, tıpta travma kelimesi fiziksel ve psikolojik boyutta ele alınmaktadır. Fiziksel travma, ciddi yaralanma veya hastalık sonucunda bedende oluşan şok durumu ya da geçici veya kalıcı zedelenmeler olarak tanımlanmaktadır. Fiziksel travmadan farklı olarak, psikolojik travma savaş, cinsel saldırı ve doğal afetler gibi yıkıcı yaşam olaylarına maruz kalma olarak tanımlanmaktadır. Travmatik stres etkenleri aynı anda hem fiziksel hem de psikolojik öğeler içerebilir. Savaşta yaralanarak travmatik beyin hasarı almasının yanı sıra psikolojik şok yaşayan bir askerin durumu buna örnek olabilir.

Travmatik stres kaynakları doğrudan bir fiziksel hasar içermese bile psikolojik etkilerinden dolayı kurbanın bedeninde sağlık açısından çeşitli etkileri olduğu tespit edilmiştir [2]. *Bu nedenle, etkilenen organ ve sistemler açısından travmanın daha iyi anlaşılması ve ayırt edilebilmesi için travmalar üç gruba ayrılmıştır* [3];



Travmatik etkenler hem fiziksel hem de psikolojik öğeler içerebilir.

- **Fiziksel travmalar:** Kafa travması, organ travması, yumuşak doku travması, kırıklar, çıkıklar vb. gibi
- **Psikolojik (Ruhsal) travmalar:** Akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete durumları, depresif durumlar vb.
- **Kombine travmalar (Fiziksel – Psikolojik):** Burada hem fiziksel travmalar hem de psikolojik travmalar birlikte bulunur. Yaşanan bir travma diğerini tetikler. Bu yönüyle kendi içinde iki alt grupta incelenebilir: A) Fizik-Psikolojik Travmalar; bu durumda kişi fiziksel bir travma yaşar bu bunun sonucunda psikolojik bir travma tetiklenir. Örneğin, bir iş kazasında bir uzvunu kaybeden kişinin kendine olan güvenini kaybedip depresyona girmesi gibi, B) Psikolojik-Fizik Travmalar; bu türde ise örneğin, kişi yaşadığı ruhsal travma neticesinde kalp krizi geçirebilir ya da kendine fiziksel zarar vereceği davranışlarda bulunabilir.

Travmatik olaylar beklenmedik bir anda vurur ve her günkü olağan deneyimleri altüst eder. “Benim başıma asla böyle bir şey gelmez.” şeklindeki inancı aniden sarsar. Felaket ya da kriz sonrasında, insanlar yanlış zamanda yanlış yerde bulunduklarına inanırlar [4]. Afetler, krizler ve travmalar insan yaşamında unutulmaz izler bırakan, geri dönülmez değişimler yaratan yaşam olaylarıdır [5].

Travmadan etkilenenler yalnızca afetlerden kurtulan insanlar değildir; onların akrabaları, olaya tanık olanlar ve acil durum çalışanları da travmadan etkilenirler. Kişi travmadan bir kere etkilendi mi, artık onun için hayatının eskisi gibi olacağına inanmak ciddi anlamda zordur.

Travmatik olaylara gösterilen belirli tepkilerin neden ortaya çıktığı kesin olmamakla birlikte bunların en azından üç önemli değişken tarafından etkilendiği belirlenmiştir. Bu faktörler [4];

- Olayın travmatik doğası,
- Olaya dâhil olan bireyin karakteri, kişiliği ve onların hayatında o anda olup biten başka durumların etkisi,
- Bireyin hazır olma durumu ve olayın öncesinde, esnasında ve sonrasında bireye verilen destektir.

Travma Kavramının Tarihsel Gelişimi

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), normal insan deneyimi sınırları dışında kalan olaylara maruz kalınması sonucu oluşur ve hemen herkeste önemli sıkıntılar doğurur. Bu durumu uzmanlar, anormal bir duruma karşı verilen normal tepki olarak ifade ederler.



Travma sonrasında ortaya çıkan tepkiler, anormal bir duruma karşı verilen normal tepkilerdir.

Travma deneyimi kişinin yaşamı için ciddi bir tehdit olabileceği gibi, onun çocuğuna, eşine ya da arkadaşı gibi diğer yakın ilişki içinde olduğu birisine yönelik ciddi bir tehdit ya da gerçek bir yaralanma vb. de olabilir. Yine kişinin evine ya da içinde bulunduğu topluma yönelik ani bir yıkım olabilir. Başka bir durum da, kişi bir kaza ya da fiziksel saldırı sonucu ölmüş veya ciddi biçimde yaralanmış birini görmüş olabilir. Son yapılan çalışmalar cinsel saldırılar, sistematik zorbalık gibi durumlarda da TSSB yaşanabileceğini ortaya koymuştur. Hatta mağdur ya da tanıklar tarafından travmatik olarak algılanan hemen her olayın TSSB ile sonuçlanabileceği ifade edilmektedir [4]. Gerçekte yaşanan olay, hayatına yönelik ciddi bir tehdit içermiyor olsa da kişi tarafından bu şekilde algılanmışsa, o birey için travmatik bir olay hâlini almış demektir.



Örnek

- Ayrılık ve boşanmalar
- Sadırganlık ve şiddet olayları
- Etnik ya da dinî ayrımcılığa maruz kalma
- İflas
- Kaçırılma, alıkonulma,
- Önemli bir sınavı kazanamama vb.

Bugünkü anlamda “travma” ve “Travma Sonrası Stres Bozukluğu” gibi kavramlar 1970’lerden itibaren kullanılmaya ve olgunlaşmaya başlamıştır. Ancak psikolojik travma ile ilgili tanımlar ve tanımlar çok eskiden beri yapılagelmiştir. Psikolojik travmayı bugününe en yakın şekilde tanımlayan ilk kayıtlara 1666 yaşanmış olan Büyük Londra Yangınından kurtulmuş olan Samuel Pepys’in günlüklerinde rastlanmıştır. Pepys günlüğünde tanık olduğu yangınla ilgili kâbuslarından, uyku problemlerinden ve aklından bir türlü atamadığı anılarından bahsetmiştir [3, 6].

Tablo 1.1 incelendiğinde, travma sonrasında yaşanan stresin farklı olaylarda gözlenmesine rağmen genel olarak savaşlarla daha çok ilişkilendirilmiş olduğu görülmektedir. Aslında verilen isimlere bakılınca yaşanan stres belirtilerinin tamamen duruma özgü yorumlandığı ve ortaya çıkan olayla birlikte anıldığı gözlenmektedir. Örneğin, “demir yolu omurgası (railway spine)” o yıllarda sıkça yaşanan demir yolu kazalarından sonra kazazedelerde gözlenen stres belirtileri sonrasında konulmuş bir tanı idi ve bunun omurilikteki bir zedelenmeden kaynaklandığı düşünülüyordu.

Asker kalbi, nevrasteni (sinirsel zayıflık ve bitkinlik durumu) ve efor sendromu gibi tanımlamalar yaşanan olaylar sonucunda hastalarda gözlenen, herhangi bir fizyolojik anormallik olmaksızın kalbin düzensiz çalışmasına ve kalp rahatsızlıklarına benzer belirtileri tanımlamak için kullanılmıştır.

Tablo 1.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Tarihsel Süreçteki Adları

Verilen ad	Terimin ilk kullanımı
Asker Kalbi (Da Costa Sendromu)	1862 Amerikan İç Savaşı
Demir Yolu Omurgası	1866 John Erichsen
Nevrastenik (1917’de Bomba Şoku tanımının terkedilmesiyle kullanımı artmıştır.)	1869 G. Beard ve E. Van Deusen
Kalbin Düzensiz Çalışması (1917’den itibaren “Efor Sendromu” olarak bilinir.)	1891 Boer Savaşı
Bomba Şoku	1912 Dr. Octave Laurent
Savaş Nevrozu	1916 I. Dünya Savaşı
Muharebe Nevrozu	1940 II. Dünya Savaşı
Ahlaki Yoksunluk	1940 Kraliyet Hava Kuvvetleri
Yaşlı Çavuş (Old Sergeant) Sendromu	1950 Kore Savaşı
Savaş Yorgunluğu	1961 Vietnam Savaşı
Geçici Durumsal Rahatsızlık	1968 Tıbbi Süreli Yayınlar
Buffalo Creek Sendromu	1972 Buffalo Creek Felaketi sonrası
Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)	1979 Vietnam Savaşı Gazilerinde
Muharebe Şoku	1982 Peter Abrahams

Kaynak: Kinchin, 2007 [4]



Travma belirtileri, uzunca bir süre savaşların ya da yaşanan sarsıcı olayların sinir sisteminde oluşturduğu bir hasarın sonucu olarak değerlendirilmiştir.

Bomba şoku ve savaş nevrozu gibi kavramlar ise I. Dünya Savaşı yıllarında, savaş ortamında bulunmuş askerlerde gözlenen ani duygu değişimleri, ölmek üzere olduğu hissi, dengesini kaybedip anlamsız hareketlerde bulunması, kontrol edilmeyen istemsiz hareketler ve anlamsız jest ve mimikler sergilemesi gibi durumları ifade etmek için kullanılmıştır. O dönemde bu belirtilerin, askerlerin yakınında patlayan bombaların oluşturduğu şok dalgasının onların beyinlerine ya da sinir sistemlerine verdiği bazı hasarlardan kaynaklandığı düşünülmüştür. Bu belirtilerin fiziksel ya da fizyolojik hasara bağlı olarak ortaya çıktığı fikri I. Dünya Savaşı yıllarınca devam etmiştir.

II. Dünya savaşı yıllarında da travmaların savaşlarla ilişkilendirilmesi devam etmiş ancak cephe hattında bulunmamış askerlerde de benzer belirtilerin görülmesi nedeniyle, *durumun fiziksel hasarlardan öte psikolojik olduğu* düşünülmeye başlanmış ve travma ile ilgili tanımlar buna uygun yapılmaya başlanmıştır. “Savaş nevrozu”, “travmatik fobi” gibi tanımlamalar bu dönemde yapılmıştır. Yine II. Dünya Savaşı sonrasında “Üç Gün Şizofrenisi” olarak adlandırılan ve ruhsal temelli travmalara bağlanan belirtiler önemli bir ruhsal rahatsızlık olarak kabul edilmiş ve 1952 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından yayınlanan DSM-I’de (psikolojik rahatsızlıkların tanı ölçütlerinin belirtildiği kitap) yer almıştır.

Yukarıdan da anlaşılacağı gibi her ne kadar tanımlamalar duruma özgü yapılmışsa da zamanla demir yolu omurgası tanımlaması unutulmuş ve travma sonrası stres, savaşların oluşturduğu bir etki olarak ele alınmaya başlanmış ve bu belirtilerin yaşanan savaşla ilgili olduğu sonucuna varılmıştır. Ancak 20.yy’ın sonlarına doğru *“travma”* sık kullanılan bir kelime hâlini almış ve *“travma sonrası*

stres bozukluğu” tanımlaması da uzmanlar tarafından ortak kullanılan bir hastalık adı olarak ön plana geçmiştir.

1917 yılında çekilmiş olan alttaki resimde (Şekil 1.1.) yaralı bir Avusturya’lı asker (solda alt köşede) içinde bulunduğu duruma uymayan bir yüz ifadesi ve çok uzaklara dalmış boş bir bakışla tipik “bomba şoku” belirtisi sergilemektedir.



Şekil 1.1. “Bomba Şoku” Yaşayan Yaralı Bir Er

Kaynak: wikipedia.org [7]



Travma tepkilerinin psikolojik temelli olduğu, ancak 1970’lerden itibaren kabul görmeye başlamıştır.



Bireysel Etkinlik

- Savaşlar dışında, daha başka hangi olay ya da durumların travmatik olabileceğini tartışınız.

Travma yaşantılarının psikolojik temelli olduğu fikrinin tamamen yerleşmesi Amerika Birleşik Devletlerinin Vietnam ile yaptığı savaş yıllarında ve sonrasında olmuştur. Bu dönemde Vietnam savaşı gazilerinde gözlenen ruhsal ve davranışsal problemlerin fiziksel bir hasara bağlı olmaksızın tamamen psikolojik örselenmeler bağlı olarak ortaya çıktığı kabul görmeye başlamış ve travma yaşantıları daha derinlemesine incelenmeye başlanmıştır.



Travma tepkilerinin fizyolojik hasardan değil, psikolojik örselenmeden meydana geldiğinin anlaşılması daha başka olayların da travmatik olabileceğinin tespit edilmesini sağlamıştır.

Değişen bu bakış açısıyla birlikte 1970'lerden itibaren psikolojik travmaya neden olan olayların sadece savaş deneyimi ile sınırlı olmadığı ve daha başka örseleyici yaşam olaylarının da travmaya neden olduğu tespit edilmeye başlanmıştır. Özellikle 1980'lerden itibaren, sivil toplum örgütlerinin de desteğiyle, örneğin; aile içi şiddet ve cinsel saldırıları yaşamış bireylerin de savaş deneyimi yaşamış bireylerinkine tıpa tıp benzeyen bulgular tespit edilmiştir [3]. Bu bulguların da ışığında travma konusuna gittikçe artan bir ilgi gösterilmiş ve travmaya neden olan olayların listesi ve travma tanımlarının kapsamı gittikçe genişletilmiştir. Örneğin travma belirtilerini "Travma Sonrası Stres Bozukluğu" adı altında ilk kez DSM-III'te ele alan APA bu durumu, olağan insan yaşantısının dışında olan ve bireylerde stres yaratan olaylar olarak değerlendirmiştir. Bu tanımlama DSM-III-R'de daha da genişletilerek; "Kişinin kendisi, ailesi ya da yakınlarının fiziksel bütünlüğüne ya da yaşamına yönelik ciddi bir tehdidin olması, evinin ya da içinde bulunduğu toplumun aniden hasar görmesi, bir başka kişinin ciddi yaralanmasına ya da ölümüne tanık olmak gibi normal insan yaşantısının dışında olan ve herkeste fark edilir düzeyde stres yaratan, şiddeti yüksek beklenmedik olaylar" olarak ifade edilmiştir. DSM-IV'te [8] travmatik yaşantıya ilişkin olayı yaşayan bireyin öznel algısı vurgulanmış ve olay esnasında kişinin tepkileri arasında aşırı korku, çaresizlik ve dehşete düşme olduğu ifade edilmiştir. *Böylece travmatik yaşantının, olayın kendisinden ziyade kişinin algısıyla ilişkili olduğu vurgulanmıştır.* Bugüne geldiğimizde ise DSM-V'te [9] travma sonrası stres bozukluğu tanısı, kaygı bozukluklarının bir alt kategorisi olmaktan çıkarılmış ve ayrı bir başlık altında "Travma ve Stresle İlişkili Bozukluklar" başlığı altında yeniden düzenlenmiştir. Böylece travma sonrası stres bozukluğunun, diğer kaygı bozukluklarından farklı bir pozisyona oturtulmuştur. DSM-V'te travmatik yaşantıların biraz daha genişletilerek, bir aile yakınının ya da yakın bir arkadaşının başına travmatik bir olay/olaylar geldiğini öğrenme ve travmatik olayların sevimsiz ayrıntılarıyla, yineleyici bir biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma (örneğin; insan kalıntılarını toplayan ilk kişiler veya çocuk sömürsünün ayrıntılarıyla yeniden ve yeniden karşılaşan polis memurları) gibi durumların da travmatik yaşantılar sınıfına dâhil edildiği görülmektedir. *Böylece travmaya yönelik doğrudan yaşantıların yanında dolaylı yaşantılara da önemli ölçüde yer verilmiştir.*

Travma Nedeni Olarak Krizler ve Afetler

Afetler, krizler ve travmalar insan yaşamında unutulmaz izler bırakan, geri dönülmez değişimler yaratan yaşam olaylarıdır. Ruh sağlığı bağlamında ise afet, travma ve kriz kavramları her ne kadar iç içeymiş gibi görünseler de aralarında bazı farklılıkları barındırmaktadırlar [5].

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) [10] yayınladığı "Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü"nde krizi; "Normal düzeni bozan, toplum için olumsuz sonuçlar doğurma olasılığı bulunan fiziksel, sosyal ekonomik ve politik olayların ortaya çıkması hâli" olarak tanımlamıştır.

30.09.1996 tarih ve 96/8716 nolu Başbakanlık Kriz Yönetim Merkezi Yönetmeliği'nde [11] ise kriz hâli; "Devletin ve milletin bölünmez bütünlüğü ile

milli hedef ve menfaatlerine yönelik hasmane tutum ve davranışların, anayasa ile kurulan hür demokrasi düzenini veya hak ve hürriyetlerini ortadan kaldırmaya yönelik şiddet hareketlerinin, tabi afetlerin, tehlikeli ve salgın hastalıkların, büyük yangınların, radyasyon ve hava kirliliği gibi önemli nitelikteki kimyasal ve teknolojik olayların, ağır ekonomik bunalımların ve iltica ve büyük nüfus hareketlerinin ayrı ayrı veya birlikte vuku bulduğu hâller” olarak ifade edilmiştir.

Yukarıdaki tanımlara bakıldığında her ikisi de kriz tanımını işe vuruk olarak toplumsal bir bakış açısından ele aldığı görülmektedir. Oysa kriz durumu bireyi veya küçük grupları (aile, şirket, okul, kurum vb.) da etkileyen durumlar için de kullanılan bir terimdir.

Kriz durumu arzulanan ya da beklenen bir durum değildir. Kriz kelimesi, hiç beklenmeyen zamanlarda ve durumlarda aniden ortaya çıkan ve olumsuz sonuçlar doğuran durumları ifade etmek için kullanılır. Genel tanımlar böyle iken, yine de bireysel açıdan bazı kriz durumlarının (örneğin; gelişim sürecinde yer alan ve uyum gerektiren bazı durumlar, vb.) yaşanacağı önceden kestirilebilir. Kriz durumu, kurumlar ve bireyler açısından kendi üzerlerindeki etkileri çerçevesinde ele alınmaktadır.



Krizler, umulmadık zamanlarda ortaya çıkan ve olumsuz sonuçlar doğuran durumlardır.



Örnek

- Yaşanan bir olumsuzluk neticesinde borsada hisse senedi değerlerinin düşmesi bir şirket için,
- İki gün sonra üniversite sınavına girmeye hazırlanan bir öğrencinin grip hastalığına yakalanması ise o öğrenci için birer kriz durumu teşkil eder.

Bireysel açıdan yaşanan kriz durumlarının ayırt edici özellikleri belli bir krizin ortaya çıkması, öznel stres durumunun yaşanması, her zaman kullanılan baş etme yollarının işe yaramaması ve duygusal ve davranışsal sorunların yaşanması olarak sıralanabilir. Krizler yaşandıkları durumlara göre farklılaşır. Temel kriz türleri şu şekilde sınıflandırılabilir: *Gelişimsel krizler* (örneğin, Erikson’un kişilik gelişim kuramındaki gelişim dönemleri arasındaki geçişler); *Uyum süreci gerektirecek krizler* (okula başlama, başka bir okula geçiş, yeni bir kardeşin doğması vb.); *Durumsal krizler* (belli problemlerden kaynaklanan); *Varoluşsal krizler* (amaçsızlık, yaşama anlam verememe vb.); *Travmatik stres* (travmatik bir olaya dayalı yaşanan duygusal durum) gibi [5].

Afet ise AFAD [10] tarafından, toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı doğa, teknoloji veya insan kaynaklı olay olarak tanımlanmıştır.

Afet olayları, belirli bir coğrafyada aniden ortaya çıkan, hem bireysel hem de kolektif stres yaratan, önemli kayıplara yol açan, toplumun yaşantısını sekteye uğratan doğal ya da insan kaynaklı olaylardır [5].

Bu ve benzeri tanımlar dikkate alındığında afetlerin geniş kitleleri etkileyen bir yıkıma neden olduğu ve sadece doğal yolla değil, insan ürünü olarak da afetlerin ortaya çıkabildiği görülmektedir.



Afetler, aniden ortaya çıkan ve geniş kitleleri etkileyen yıkıcı olaylardır. Doğal kaynaklı olabileceği gibi insan ürünü de olabilir.



Örnek

- Deprem, sel, kasırgalar, toprak kaymaları vb. doğal kaynaklı afetler iken,
- Savaşlar, terör, kimyasal ve nükleer kazalar, yapıların çökmesi, geniş çaplı trafik kazaları vb. ise insan kaynaklı afetlerdir.

Bununla birlikte *bir olayın afet olarak nitelendirilmesi temelde olayın kendisiyle ilgili değil, olayın ortaya çıkardığı sonuçlarla ilgilidir*. Örneğin; Türkiye’de 5,5-6 şiddetindeki depremler önemli bir afete dönüşürken, Japonya’da 7,5-8 şiddetindeki depremler bile ciddi kayıplar olmadan atlatılabiliyor. Depremi, sel baskınlarını, tsunamileri vb. önlemek belki mümkün olmayabilir, ancak bunların birer afete dönüşmesini önlemek yönünde tedbirler alınabilir. Böylece yaşanan olayların birer afete dönüşmesi önlenabilir.



Afet, olayın kendisi değil ortaya çıkardığı sonuçtur.

Toparlayacak olursak, afet kavramı büyük boyutlarda ortaya çıkan ve bir topluluğu etkileyen durumları tanımlarken, kriz daha çok bireyleri ya da nispeten küçük grupları etkileyen durumları ifade eder. *Afetler bir kriz durumunun yaşanmasına neden olabilirken, kriz her zaman afetle sonuçlanmayabilir*. Krizler; küçük ya da büyük, beklendik (gelişimsel krizler gibi) ya da öngörülemeyen (terör saldırıları, yangın vb. gibi) durumlar karşısında insanların baş etme becerilerinin yetersiz kalması sorucu yaşadıkları korku, gerilim, şaşkınlık, kafa karışıklığı ve hatta kontrol kaybı duygusunun yaşanmasıyla ortaya konan tepkilerdir. *Ancak her travmatik olay bir kriz yaşanmasına neden olmayabilir*. İnsanların travmatik olaylar karşısında verdikleri tepkiler farklılaşmaktadır. Bazı insanlar bu olaylardan fazla etkilenmeden ve başkalarının yardımına gerek duymadan yaşantılarının üstesinden gelebilirken, bazı insanlar ciddi anlamda etkilenip uzman yardımına ihtiyaç duyabilmektedir [5].

AFETLER VE TRAVMATİK OLAYLARIN İNSAN PSİKOLOJİSİNE ETKİLERİ

Travmatik olayların etkileri bireysel düzeyde gözlenebileceği gibi belli bir grup açısından ya da toplumsal açıdan da gözlenebilir. Travmatik olayların türü, büyüklüğü, neden olduğu kaybın miktarı ve kişi için anlamı vb. gibi durumlar insan psikolojisi üzerinde doğrudan etki etmektedir. Örneğin; yaşanan bir depremdeki yıkımın büyüklüğüne ve buradaki can kayıplarına şahit olan bireyler bu olaydan

ayrı ayrı etkileneceklerdir. Depremde hiçbir can kaybı yaşanmamış olsa bile örneğin, evini kaybetmiş bir aile yaşanan bu maddi kayıptan ailece etkileneceklerdir. Yine deprem gibi geniş kitleleri etkileyen bir afet tüm bir toplum üzerinde travmatik etki bırakabilir. 1999 yılında yaşanan Kocaeli Depremi ve 2011 yılında yaşanan Van Depremi buna verilebilecek en iyi örneklerdendir. Özellikle Kocaeli depreminden sonra yaşanan geniş yıkımın, yüksek orandaki can kayıplarının ve oradaki insanların acı dramlarının televizyon kanalları tarafından yoğun olarak yayınlanması Türkiye çapında bir “toplumsal travma” yaşanmasına neden olmuştur.

İnsanların travmatik olaylardan etkilenmeleri, olayı doğrudan yaşayarak ya da dolaylı olarak olaya tanık olmak şeklinde olabilir. Her durumda da kişi olaydan olumsuz etkilenecektir. Ancak travmatik olayın doğrudan içinde bulunmak ile dolaylı olarak tanık olmak, travmadan etkilenme düzeyini de belirleyecektir.



İnsanlar travmatik olaylardan doğrudan ya da dolaylı olarak etkilenebilirler.



Örnek

- Yaşanan bir trafik kazasında, kaza yapan aracın içinde bulunan bir kişi olayı doğrudan yaşadığı için olaydan yoğun bir şekilde etkilenecektir. Aynı olaya kaldırımda yürürken tanıklık etmiş olan yayalar da bu kazadan etkileneceklerdir. Ancak kazadan etkilenme düzeyleri kaza yapan aracın içinde yer alan kişi kadar yoğun olmayacaktır. Hatta kazaya çok yakından tanık olan bir kişi ile uzaktan tanık olan birinin etkilenme düzeyleri de farklı olacaktır.

Bazı uzmanlar, afetzedeleri etkilenme düzeylerine göre gruplara ayırmayı önermişlerdir [5]: **1) Birincil afetzedeler**; bunlar travmatik olayı doğrudan yaşayan bireyledir. **2) İkincil afetzedeler**; bu grupta yer alan bireyler travmatik olayı doğrudan kendileri yaşamamışlardır fakat aileden birileri ya da yakın ilişki içinde bulundukları kişiler olaydan birebir etkilenmişlerdir. **3) Üçüncül afetzedeler**; bu gruptakiler, travmatik olaydan etkilenmiş olan insanlara yardım etmek için olay yerinde bulunan bireylerdir. Bu kişilerin kendileri de aynı zamanda birincil ya da ikincil afetzede olabilirler. Arama-kurtarma ekipleri, acil müdahale sağlık çalışanları vb. bu grupta yer alır. **4) Dördüncül afetzedeler**; yukarıda bahsedilen her üç gruptan da olmayıp, olayı örneğin medyadan takip eden veya benzer bir şekilde olaya tanık olan kişilerdir.

Bu açıklamalardan da anlaşılacağı üzere yaşanan travmatik olayın büyüklüğü ve birey üzerinde bıraktığı etkinin yoğunluğu insanların travmaya karşı gösterecekleri tepkiler üzerinde etkili olmaktadır. Bununla birlikte kişilerin yaşanan olayı anlamlandırma biçimleri ve kişilik özellikleri de (geçmiş deneyimler ve baş etme becerileri gibi) bu konuda etkili olan diğer unsurlardır. Travma yaşamış bireyleri anlamak ve olası risk durumlarını ortaya çıkarıp tedbir alabilmek için, travma sonrasında yaşanacak olası psikolojik durumların bilinmesinde yarar vardır.

Konuya ilişkin kaynaklar incelendiğinde, insanların travmatik olaylara karşı gösterdikleri tepkilerin “normal olmayan durumlara karşı gösterilen normal tepkiler” olduğu yönünde açıklamaların genel anlamda kabul gördüğü görülmektedir. Bunu açmak gerekirse; burada anormal olanın kişinin alışlagelmiş sıradan yaşamının dışında ciddi ve önemli bir örseleyici olayın bulunmasıdır. Bu örseleyici olayın ortaya çıkışıyla birlikte sarsılan bireyin sergilediği tepkilerin ise normal, böyle bir olay karşısında olağan tepkiler olduğu ifade edilmektedir. Bu tepkiler normal kabul edilmekle birlikte, uzun süre bireyin bu durumda kalması onun hem ruhsal dengesini hem de sosyal uyumunu bozacağı için olası en kısa sürede kişinin bununla baş edebilmesi ve normal yaşamına geri dönmesi gerektiği ifade edilmektedir.

Travma Sonrası Gözlenen Stres Tepkileri

Travma sonrasında insanlarda gözlenen tepkiler çok çeşitlidir. Bunları dar bir kalıba sığdırmak mümkün değildir. Ancak tepkiler çeşitli özellikleri yönüyle sınıflandırılabilir. Yine insanların gösterdikleri tepkilerin yoğunluğu ve süresi de kişiden kişiye oldukça farklılık göstermektedir. Bazı insanlar birkaç gün böyle tepkiler sergileyip sonrasında alışıldık durumuna geri dönerken, bazı insanlarda bu etkileri aylar hatta yıllar sonrasında bile gözlemlemek mümkündür. Buna örnek olacak bazı tepkiler şunlardır:



İnsanların travmatik olaydan sonra gösterdikleri tepkiler ve bunların yoğunlukları kişiden kişiye oldukça farklılık göstermektedir.



Örnek

- Sürekli bir tedirginlik ve gerginlik
- Korku hâli (özellikle yaşanan olayı anımsatan durumlardan vb.)
- Hayatının kontrolünü kaybettiği duygusu
- Kendine olan güven ve değer duygusunun yitimi
- Dikkat sorunları (yaptığı işe konsantre olamama)
- Bellek sorunları (hatırlayamama, unutkanlık)
- Olayın tekrarlayacağına ilişkin kaygılar (yakınını kaybeden birinin başka bir yakınını daha kaybedeceğine dair yoğun endişesi gibi)
- Kendini sorumlu ve suçlu hissetme
- Sosyal ilişkilerden uzaklaşma, kendini yalnızlığa kapama
- Uyku sorunları (uyuyamama, aşırı uyuma ya da uykunun sık sık bölünmesi)
- Kabuslar
- İştah sorunları (iştah kaybı ya da aşırı yeme içme gibi)
- Hayatın anlamsız olduğu, yaşamaya değmeyeceği düşünceleri
- Alkol ya da madde bağımlılığı riski, vb.

Gözlenen bu belirtiler aşağıdaki gibi, özelliklerine göre gruplandırılabilir:

Tablo 1.2. Travma Sonrası Sık Gözlenen Tepkiler

Duygusal Tepkiler	Bilişsel Tepkiler	Fiziksel/Somatik Tepkiler	Davranışsal ya da Sosyal Tepkiler
Şok, öfke, çaresizlik, boşlukta hissetme, hissizlik, aşırı korku hâli, suçluluk, yas, ümitsizlik, sinirlilik hâli, karamsarlık, değersizlik hissi, panik ve utanç	Konsantrasyon güçlüğü, karar verememe, hafıza ile ilgili sorunlar, yanlış inançlar geliştirme, kafa karışıklığı, yaşadıklarını çarpıtma/değiştirme, kendine saygı duymama, kendine olan inancını kaybetme, kendini suçlama, endişelilik hâli, istenmeyen düşünce ve anılar	Yorgunluk/bitkinlik, uykusuzluk, uyku düzeninde bozulma, aşırı uyuma, uyuyamama veya uykuyu sürdürememe, tedirginlik, yaygın ağrılar, baş ağrısı, cinsel istekte azalma, iştahsızlık, bağışıklık sisteminde bozulmalar, mide ve bağırsaklarda sorunlar, gerginlik, çarpıntı, bulantı, baş dönmesi, göğüste ağrılar	Olayı hatırlatan uyaranlardan kaçınma, yerinde duramama, ani irkilmeler, yabancılaşma, sosyal geri çekilme, kişilerarası ilişkilerde çatışmalar ve sorunlar (aile, iş, okul, evlilik vb.), güvensizlik, şüphecilik, yargılayıcı ve suçlayıcı olma

Kaynak: Erdur-Baker, 2014 [5]

Bu tepkilerin hepsi elbette bir mağdurdur (kurbanda) görülmeyebilir. Ancak bunların pek çoğu, farklı kombinasyonlarla farklı mağdurlarda gözlenebilmektedir. Yine yaşanan olayın türü ve niteliği (doğal ya da insan ürünü olması, bir kaza ya da saldırı vb. tarzında olması, gibi) de bu tepkilerin yoğunluğu ve niteliği üzerinde etkilidir.

Bireylerde travmatik yaşantılardan sonra gözlenen tepkilerin niteliği olayın ardından geçen süreye göre de değişmektedir. Buna göre, gözlenen bu farklılaşmalar dört ayrı dönem olarak ele alınmaktadır [5]: *Birinci dönem* afetin hemen ardından ortaya konan tepkilerdir. Bu tepkiler genel bir şok hâlini yansıtır. Kişide bir tür ne olduğunu anlayamama, olayların gerçek dışı, bir rüya/kabus gibi hissedilmesi, duygusal tepki verememe vb. gibi tepkiler yoğunudur. *İkinci dönem* bireyin şok etkisinden sıyrılıp, bir anlamda, yaşanan travmayla yüz yüze geldiği evredir. Bu dönemde tepkiler daha nettir. Kişi neler yaşandığının, yaşanan olayın anlamının ve kendi duygularının farkına varmaya başlar. Bu evrede sergilenen tepkiler kişi için rahatsız edici, korkutucu olabilir. Bu evrede, travma yaşayan bireylere bu tepkilerin normal olmayan bir olaya karşı gösterilen normal tepkiler olduğu ifade edilmelidir. *Üçüncü dönem* travma yaşayan bireylerin yaşanan olayları işlemesi, yaşanan duygusal, davranışsal ve düşünsel tepkilerin gözden geçirilerek anlamlandırılması sürecidir. Bu evre kişinin normal yaşamına geri dönebilmesi için önemli ve gerekli bir süreçtir. *Dördüncü dönemde* ise bireylerin travmaya dönük tepkilerinde azalmalar olur ve kişi artık kendi geleceğine dönük planlar yapmaya başlar. Elbette bu süreç travma yaşayan bireyler için hiçte kolay



Travmadan sonra insanların toparlanma süreci 4 evrede ele alınır.

değildir ve süreci tamamlamaları uzunca bir zamana ihtiyaçları vardır. Süreç içerisinde kişiler gerilemeler ya da direnmeler gösterebilir.

Tablo 1.3. Travma Sonrası Toparlanma Dönemleri ve Özellikleri

Psikolojik Şok Dönemi (İlk 24 Saat ya da daha fazla)	Tepki Dönemi (Yaklaşık 2-6 gün sonra)	İşleme ve Olanları Düşünme (Üzerinden Geçme) Dönemi	İyileşme / Yeniden Oryantasyon Dönemi
Fizyolojik uyarılma, algıda hassasiyet, mantıklı düşünememe ve karar verememe, hafıza ve dikkati yoğunlaştırma güçlükleri, her şeyin gerçek dışı görünmesi (dissosiyasyon), duyguların küntleşmesi / taşlaşmak, acı hissetmeme, şok ender olarak panik ya da donma kalma reaksiyonları	<i>Duygusal karmaşa:</i> Kaygı, korku, öfke, sinirlilik, umutsuzluk, çaresizlik, üzgünlük, suçluluk, utanç, suçlama, güvensizlik, kendini yalnız ve gerçek hayattan kopuk hissetme. <i>Bedensel/Fizyolojik tepkiler:</i> Titreme, bulantı, kardiyak sorunlar (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), korkutucu, dehşet verici rüyalar ve kâbuslar.	Afettede artık afet ile ilgili konuşmak istemez. Kaybettikleri için yas tutar. İşleme içsel olarak devam eder. Üzüntü, özlem gibi güçlü duygular yaşayabilir. Hafıza ve dikkat sorunları ortaya çıkabilir. Kişilerarası ilişkilerde sorunlar, sinirlilik ve çatışmalar, dış kaynaklara/kişilere öfke patlamaları yaşayabilir. Yanız bırakılmak ister, psikolojik olarak ortamda değildir.	Afettede olanları kabul etmeye başlar. Tepkilerin şiddeti azalır. Afettede günlük hayata ilgi göstermeye başlar. Gelecekle ilgili planlar yapar. Duygusal olarak kendini daha iyi hisseder. Afet/travma olayı yaşamının, anılarının bir parçası hâline gelir, ancak zihnini tamamen meşgul etmez.

Kaynak: Erdur-Baker, 2014 [5]

Bireylerin travma yaşantılarını ve ortaya koyacakları tepkilerin niteliğini etkileyen etmenler üç grupta ele alınabilir. Bunlar [3]:

- **Travmatik Olayla İlgili Faktörler:**
 - Travmatik olayı doğrudan yaşamak



Bireylerin travmatik olaylardan etkilenme durumlarını belirleyen çeşitli faktörler vardır.

- Travmatik olayın şiddeti, yaşamı tehdit etmesi, kayıpların yoğunluğu
- Travmatik olayın süregelen olması
- Travmatik olayın nedeni: İnsan kaynaklı olaylar daha olumsuz etki bırakmakta
- Travmatize olmuş bir toplum içinde yaşamak
- Akut ya da süregelen ikincil streslere maruz kalmak
- Basın yayın aracılığıyla travmatik görüntülere maruz kalmak
- **Kişisel Özellikler ile İlgili Faktörler:**
 - Kadın-erkek
 - Bekâr, dul, boşanmış olmak
 - Çocukluk veya yaşlılık
 - Yoksulluk, düşük eğitim ve sosyoekonomik düzey
 - Genetik yatkınlık ve kuşaklararası aktarım
 - Kişilerin kendisinde veya ailesinde, geçmişte ya da hâlen var olan psikolojik ve psikiyatrik sorunlar
- **Çevresel Faktörler:**
 - Tıbbi, psikolojik ve sosyal yardım kuruluşlarından yeterince yararlanamama
 - Sosyal kaynakların ve desteğin yetersizliği
 - Ülkenin ekonomik durumu
 - Ülke içinde göç edilen bir bölgede ya da başka bir ülkede göçmen olarak yaşamak

Travmadan etkilenmeyi ve travma sonrası tepkileri belirleyen pek çok değişken tespit edilmiştir. Örneğin, kadınlarla erkekler travmadan benzer şekilde etkilenseler de ortaya koydukları tepkiler nispeten farklılaşmaktadır. Kadınlar depresyon ve anksiyete (kaygı) belirtileri daha fazla gösterirken, erkeklerde sinirlilik, öfke patlamaları, sigara, alkol ve madde kullanımında artışlar vb. kendini daha fazla göstermektedir. Bir diğer örnek olarak, daha tecrübeli oldukları ve baş etme becerilerine daha fazla sahip olduklarını vurgulayarak yaşlıların normal yetişkinlere göre travmalardan daha az etkileneceğini savunanlar olduğu gibi, daha fazla desteğe ve bakıma ihtiyaçları olduğu için yaşlıların daha olumsuz etkileneceğini savunanların bulunmasıdır.

Tüm bunların içerisinde tartışmasız olarak çocukların ve ergenlerin en önemli risk grubunu oluşturduğu bir gerçektir. Bu nedenle bu yaş gruplarının travma sonrası strese karşı gösterdikleri tepkilerini ayrıca incelemek daha doğru olacaktır.



Çocuklar ve ergenler, travmatik olaylardan en fazla olumsuz etkilenecek olan grubu oluşturmaktadır.

Travma Sonrası Yaygın Görülen Bireysel Tepkiler

Travmatik bir olay yaşayan bireylerde gerek fiziksel gerekse psikolojik nitelikte pek çok farklı tepkiler gözlenmektedir. Bu tepkiler zamanla kendiliğinden düzelebileceği gibi bazen gittikçe yoğunlaşan bir şekilde de sürebilir. Yaygın olarak gözlenen ve travma sonrası stres bozukluğunun da kriterlerini oluşturan bu tepkiler şunlardır:

- **İstenmeden akla gelen travmatik anılar (Olayı yeniden yaşama):** Bu anılar genellikle yaşanan travma ile ilgili ya da onunla ilişkilendirilmiş anılar ya da düşüncelerdir. Bu anılar tamamen kişiyi istemi ve iradesi dışında zihninde aniden belirmekte ve kişide sanki o korkunç olay tekrar yaşanıyor mu ya da yaşanacak mı gibi bir his oluşturmaktadır. Bu nedenle istemsiz anılar kişi için oldukça korkutucu olabilmektedir. *Bu anılar, yaşanan olayla ilgili kişinin zihninde canlanan görsel bir anı (flashback) olabileceği gibi, sürekli işitilen bir ses şeklinde ya da olay esnasında duyumsanan ve olayı hatırlatan bir koku şeklinde de olabilir.* Bu anılar genellikle yaşanan travmatik olayın en can sıkıcı, en acı ve en korkutucu anıları ile ilişkili anılardır. Bu nedenle kişi için oldukça korkutucu ve huzursuzluk verici olmaktadır.



:Örnek

- Deprem sonrasında göçük altından kurtarılmış bir kişide; deprem anındaki kaçışmalar, evlerin yıkılışı sık sık aklında canlanabilir. İfade bir sanki çığlık atan birileri olduğu ya da yardım için ağlayan insanların sesinin kulağından hiç gitmediğini söyleyebilir. Ara sıra burnuna çürümekte olan ceset kokuları geldiğini iddia edebilir. Kişi herhangi bir hareket yokken yer sarsılıyor mu gibi hissedebilir.
- Yangına maruz kalmış biri üzerine gelen alevlerin gözünün önünden gitmediğini söyleyebilir ve ara sıra yanık kokusu aldığını iddia edip, kalkıp 'etrafta yangın var mı?' diye kontrol edebilir.

- **Kaçınma tepkileri:** *Kaçınma, kişinin kendisine yaşadığı travmatik olayın anımsatan her türlü uyarıcıdan uzak durma durumudur.* Kişi olayı sürekli hatırlayıp tekrar tekrar travma stresini yaşamaktansa, bu anımsatıcılardan uzaklaşarak sakin kalabilmeye çalışmaktadır. Kişi kaçınmalarının farkında olabileceği gibi çok fazla farkında olmayabilir de. Kaçınmalar kişiyi rahatlatıldığı için kısa vadede işlevsel görünmektedir. Ancak bu kaçınmalar neticesinde kişi günlük yaşam aktivitelerinden ve sosyal ilişkilerinden gittikçe uzaklaşmaya başlar. Bu kopukluklar ise uzun vadede kişinin hem travmasının daha derinleşmesine hem de daha başka uyum sorunları yaşamasına neden olmaktadır. Bu nedenle kaçınmalar, üstesinden gelinmesi gereken durumlardır.



Travma yaşamış bireyler sürekli olarak kendilerini tehdit altında hissettikleri için tetikte beklerler. Bu durum fizyolojik süreçlerle kontrol edildiğinden kişinin bilinçli kontrolü söz konusu değildir.

- **Artmış uyarılmışlık düzeyi:** Yaşanan travmatik olayın kendisi ve sonrasındaki istemsiz anılar ve kaçınma tepkileri bireyler için hep birer tehdit algısı oluşturlar. Beynimiz ise bir tehdit algıladığında bizi sürekli tetikte tutar. Böylece karşılaşılabilecek ani durumlar için hızlı tepkiler verebilir. *Zihnimizin ve bedenimizin fizyolojik olarak bu sürekli tetikte kalma durumu aşırı uyarılmışlık olarak adlandırılır.* Travma sonrasında ortaya çıkan anılar (görüntü, ses, koku, hareket gibi) tehlikenin devam ettiği, her an tekrarlayacakmış gibi bir his verdiği için kişi tetikte kalmaya devam eder ve sakinleşip gevşeyemez. Bu aşırı uyarılmışlık hâli hem zihinsel hem de bedensel bazı belirtiler ortaya çıkarır. Dikkati belli noktalara odaklamada sorunlar, unutkanlık, hızlı kalp atışı, aşırı terleme (durduk yere ve özellikle avuçlarda), boyun ve sırt ağrıları, karın ağrıları, uyku sorunları (uyuyamama ya da sık sık uyanma) gibi belirtiler bireylerde artmış uyarılmışlık düzeyinin göstergesidir.

- **Depresif duygular:** Yaşanan travma neticesinde kişiler yakınlarını kaybedebilir. Ya da en azından maddi veya manevi başka kayıpları olacaktır. Travmatik olay sonrasında kişinin tüm hayalleri ve gelecek ümitleri yerle bir olabilir. Bu nedenle, *kayıp yaşayan insanların derin bir üzüntü içine düşmeleri, geleceğe dair ümitsizliğe kapılmaları ve günlük yaşam aktivitelerine karşı ilgisiz kalmaları normaldir.* Ancak bu duygular uzun süre atlatılamazsa kişinin sosyal ilişkilerinde, iş hayatında ve hataya uyumunda bozulmalar meydana gelir. Bu nedenle travma yaşayan bireylerin en kısa sürede bu duyguların üstesinden gelmeleri ruh sağlıkları açısından önemlidir.

- **Kaygı tepkileri:** *Travma yaşantıları bireylerde kaygı durumunu tetikler. Bu nedenle travma sonrasında bireylerde gözlenen tepkilerin hemen hemen tamamı kaygı tepkileridir.* İstenmeyen anılar ve artmış uyarılmışlık kaygının bir sonucu olduğu gibi kaygı durumunu da sürekli canlı tutar. Kişiler, kaygı yaşantılarıyla baş edemedikleri zaman, gittikçe yoğunlaşan ve artan bir kaygı durumu gözlenir. Kişi yersiz ve nedeni belirsiz daha başka kaygılar da geliştirmeye başlar ve sürekli artan bu kaygı durumu kişinin uyumunu bozar. Tıpkı depresif duygular gibi, kaygı tepkilerinin de en kısa zamanda üstesinden gelinmesi önemlidir.

Yaşa Göre Travma Sonrası Stres Tepkileri

Çocuklar yetişkinlere göre daha kırılgan olmaları ve yaşam tecrübelerinden önemli ölçüde yoksun olmaları nedeniyle travmadan etkilenme noktasında daha dezavantajlı konumdadırlar. Çocukların travmaya gösterdikleri tepkiler de yetişkinlerin tepkilerinden nispeten farklılıklar içerir. Ancak yaş ilerledikçe travmaya verilen tepkiler yetişkinlerin tepkilerine benzer.



Bebeklerden yetişkinlere kadar her yaş grubu travmadan doğrudan ya da dolaylı etkilenir. Ancak travmaya verilen tepkiler yaşa göre farklılaşır.

Yapılan araştırmalar, bebekler dâhil, her yaş grubundan çocukların travmalardan etkilendiğini ortaya koymuştur. Bebekler ve çocuklar, kendileri travmatik yaşantılardan doğrudan etkilenebileceği gibi, kendi bakımını yürüten yakınını (örneğin annesini) kaybedebilir. Bu durumda bebekler ve çocuklar alışageldiği durumdaki değişikliğe uyum sağlamakta zorlanırlar. Benzer şekilde, yakınını kaybetmese de, travma yaşayan bir bakıcının çocuğa karşı ilgisi ve şefkati, ona sunacağı bakımın ve yakınlığın niteliği öncekinden farklı olacaktır. Buna benzer tüm durumlar bebeklerin ve çocukların travmalardan doğrudan ve/veya dolaylı olarak olumsuz etkilenmelerine neden olmaktadır. Bununla birlikte, ortaya konan tepkilerin dönemlere gelişim dönemlerine göre farklı nitelikler gösterdiği de tespit edilmiştir.

Bebekler ve yeni yürüyenlerde travma sonrası stres tepkileri (0-3 yaş)

Bu dönem gelişimin en erken ve en hızlı olduğu dönemdir. Bundan dolayı, bu evre içerisindeki olumsuzlukların ileriki yıllarda kişilik üzerinde çok daha derin izler bıraktığı kabul edilmektedir. Bu dönemde bebek, tamamen bakıma muhtaçtır ve bütün ihtiyaçları başkalarınca karşılanır. Bebeğin beslenme, temizlenme, ilgi, sevgi, temas vb. ihtiyaçlarının zamanında, sürekli ve yeterli bir biçimde karşılanması gerekir. Yine ihtiyacı karşılayan bakıcının (anne ya da anne yerini alan kişinin) sürekli aynı kişi ve bakımın yapıldığı ortamında yine aynı ortamlar olması gerektiği ifade edilmektedir. Böylece bebekle bakıcısı arasında bir bağlanma duygusu ve bir aidiyet duygusu oluşmaya başlayacaktır. Böylece bebekte temel güven duygusu oluşur ve uyumlu bir kişiliğin temeli atılmış olur. Ancak travmatik yaşantılar ve bakıcının bebeğe yeterli ilgi gösterememesi bu olumlu tabloyu bozabilir.

Travmadan etkilenen bebeklerde sık görülen tepkiler şunlardır;

- Kolay şaşırma, kaygılı görünme
- Gerileme davranışları (altını ıslatma, konuşma problemleri gibi)
- Anne-babaya yapışma, ayrılmak istememe
- Uyku sorunları, kâbuslar
- Aşırı ağlama, çılgılık atma
- İnsanlarla ilişkilerde ürkeklik, güven problemleri
- Kontrol edilemeyen saldırganlık
- Travmayla ilgili tekrarlayan oyunlar
- İştahsızlık, sindirim problemleri

Okul öncesi çocuklarda travma sonrası stres tepkileri (4-6 yaş)

Bu evre oyun çağı olarak da adlandırılır. Çocuklar oyunlar aracılığıyla yaşamı test eder ve yeni şeyler öğrenirler. Oyun ortamları çocuklar için bir tür laboratuvar gibidir. Her yeni öğrenme yaşantısı onları biraz daha anne-babaya bağımlı olmaktan biraz daha uzaklaştırır ve onlara özerklik kazandırır. Oyunlar çocuklar için bir keşfetme aracı olduğu kadar, bir kendini ifade etme aracıdır da. Çocuklar yaşadıkları olumlu ya da olumsuz yaşantıları ve duygularını hemen oyunlarına

yansıtırlar ve bir tür ifade aracı, bir dışavurum olarak kullanırlar. Çocukların travma ile ilgili algılarını ve duygularını oyunlarında gözlemek mümkündür.



Oyun, çocuklar için hem yeni şeyler öğrenme hem de kendini ifade etme aracıdır.

Travmatik olaya maruz kalmış okul öncesi çocuklarında genel olarak gözlenen tepkiler şunlardır;

- Yatak ıslatma, parmak emme gibi gerileme davranışları
- Anne-babadan ayrılmama
- Hayalle gerçeği karıştırma
- Ani heyecanlanmalar
- Kaçınma davranışları
- İçer kapanma
- Suçluluk duyguları (travmatik olaya kendi hatalarının neden olduğunu zanneder)
- Kâbuslar ve gece korkuları
- Tekrarlayan oyunlar ya da belli tipik davranışların takıntılı bir şekilde tekrarlanması
- Dikkat sorunları
- Kaygılı bir ruh hâli
- Hayvanlardan ve yabancılardan korkma

Okul çağı çocuklarda travma sonrası stres tepkileri (7-12 yaş)

Bu evrede çocuklar artık hayalcilikten uzaklaşmaya daha gerçekçi ve daha somut düşünceler üzerine odaklanmaya başlarlar. Okulla birlikte akademik becerileri gelişir, yaşlılarıyla ilişkileri artar ve sosyal ilişkilerini gittikçe güçlendirmeye başlarlar. Somut meseleleri düşünme ve keşfetme, sorumluluk üstlenebilme gibi özellikler ön plana geçer. Başarı, bu dönemde çocuklar için en önemli duygudur. Bununla beraber, duygusal iniş çıkışlar olabilir. Örneğin, bir şeyi yapıp bozma, arkadaş ilişkilerinde alınganlıklar, karşıt davranışlar vb. gözlenebilir. Travmatik yaşantılar, çocuklardaki olumlu gidişi tersine çevirebilir ve onları uyumsuzluğa itebilir.

Okul çağındaki çocuklarda sık görülen travma tepkileri şunlardır;

- Okul öncesi dönemdeki davranışlara gerileme (altını ıslatma, yalnız yatamama gibi)
- Okul başarısının düşmesi, okula gitmek istememe
- Okulda davranış sorunları
- Saldırganlık
- Gevezelik, tekrarlayan oyunlar
- Doğal olaylardan korkma (yağmur, rüzgâr, şimşek vb.)
- Dikkat ve konuşma sorunları
- İsyankâr davranışlar
- Erkek çocuklarda silahlara ve savaş oyunlarına vb. ilginin artması
- Vücutta ağrılar



Ergenlik dönemi, bir insanın gelişim sürecindeki en zorlu dönemdir. Travmatik yaşantılar bu süreci ergenler için iyice zorlaştırmaktadır.

Ergenlerde travma sonrası stres tepkileri (13-18 yaş)

Ergenlik dönemi, gelişimin en çalkantılı dönemidir. Bu dönemi sağlıklı atlatmak başlı başına zor bir süreçtir. Ergen, bir yandan hızlı bedensel değişimlere ayak uydurmaya çalışırken bir yandan da sosyal süreçlere adapte olmaya ve toplumda kendine bir yer edinmeye çalışmaktadır. Bu evrede kişiliğin önemli bir bölümü olan kimlik gelişimi (ben kimim? Toplumdaki yerim neresi? Gelecekte nasıl bir pozisyonum olacak? Kendim için, ailem için hedeflerim neler vb. gibi sorulara kişinin verdiği cevaplar) önemli bir süreçtir. Bu sürecin olumlu atlatılması için ergenlerin, yetişkinlerin desteğine (özellikle anne-baba ve öğretmenler) ihtiyacı vardır. Yeterli destek alamayan ergenler olumlu bir kimlik oluşturmakta güçlükler yaşayacaktır. Travmatik yaşantılar ise bu süreci iyice zorlaştırmaktadır.

Ergenlerde sıkça gözlenen travma sonrası stres tepkileri ise şunlardır;

- Uyku sorunları (uyuyamama ya da fazlaca uyuma gibi)
- İştah sorunları (iştahsızlık ya da aşırı yeme gibi)
- Mide bulantısı, kalp çarpıntısı
- Kolay ağlama
- Alkol ve/veya madde kullanımı
- Suçluluk, çaresizlik duyguları
- Öfke patlamaları
- Kâbuslar
- Anne-babayla çatışmalar
- Okul sorunları
- Hırsızlık ya da saldırganlık davranışları
- Heyecan ve yerinde duramama
- İlişki kuramama, içe kapanma
- Halüsinasyonlar
- Gelecek hakkında olumsuz tutumlar
- Günlük etkinliklere ilgi duymama
- İntihar girişimleri

Yukarıda travma sonrasında gözlenen genel bireysel tepkiler ve yaşa göre ortaya çıkan stres tepkileri ele alındı. Tüm bu tabloda dikkat edilmesi gereken nokta şudur ki, *bahsedilen bu tepkilerin travma sonrasında bireylerde gözlenmesi normaldir.* Travma yaşayan kişi her kim olursa olsun az ya da çok, kısa süreli veya uzunca bir süre, hafif ya da ağır düzeyde bu tepkileri sergileyecektir. Bu tepkilerin gözlenmesi o bireyde bir anormallik ya da hastalık durumu olduğunu göstermez. Ancak bu tepkilerin uzun süreli olması kişinin ailesiyle, sosyal çevresiyle ve işiyle ilgili olumsuzluklar yaşamasına neden olmakta ve uyumunu bozmaktadır. Kişinin bu uyum süreçleri bozulduktan sonra ancak bir psikolojik bozukluktan söz edilebilir. Bununla ilgili açıklamalar ikinci bölümde yer almaktadır. Bu nedenle *asıl mesele travmadan sonra bu belirtilerin ortaya çıkması değil, bunlarla en kısa sürede, etkili bir şekilde baş ederek kişinin uyumu ve gelişimini sürdürebilmesidir.*



Özet

•Travma Kavramı:

•Krizler aniden ortaya çıkan ve olumsuz sonuçlar doğuran durumlardır. Daha çok bireyleri ve küçük grupları etkiler. Afetler ise aniden ortaya çıkan ve geniş kitleleri etkileyen yıkıcı olaylardır. Bu yönüyle bakıldığında her afet bir kriz durumu ortaya çıkarır, ancak her kriz durumu bir afet değildir. Buna benzer şekilde yaşanan her travmatik olay bir kriz yaşanmasına neden olmayabilir. İnsanların travmatik olaylara karşı verdikleri tepkiler farklılaşmaktadır. Bazı insanlar bu olaylardan fazla etkilenmeden olayın üstesinden gelebilirken, bazı insanlar ciddi anlamda etkilenip uzman yardımına ihtiyaç duyabilir.

•Kavramın Tarihsel Gelişimi:

•Afet ve krizlerin insanlar üzerindeki etkisi yüz yılı aşkın bir süredir araştırılmaktadır. Tarihsel süreç incelendiğinde, travma sonrasında yaşanan stresin farklı olaylarda gözlenmesine rağmen genel olarak savaşlarla daha çok ilişkilendirilmiş olduğu görülmektedir. Aslında verilen isimlere bakılınca yaşanan stres belirtilerinin tamamen duruma özgü yorumlandığı ve ortaya çıkan olayla birlikte anıldığı gözlenmektedir. İkinci Dünya Savaşı kadar travma tepkilerinin beyin ve omurilik zedelenmelerinden kaynaklandığı düşünülmüştür. Bu tarihten sonra travmaların psikolojik etkileri fark edilmeye başlanmış ve ancak 1970'lerden itibaren travma tepkilerinin fiziksel/fizyolojik hasarlardan değil, tamamen psikolojik örselenmelerden meydana geldiği kabul edilmiştir. Günümüzde, travma sonrası stres tepkileri olarak anılan bu tepkilerin normal kabul edildiği, ancak kişilerin hayata uyumunu bozmaması için baş edilmesi gerektiği ifade edilmektedir.

•Travmanın İnsan Psikolojisine Etkileri:

•Travmatik olayların türü, büyüklüğü, yaşanan kaybın miktarı ve olayın kişi için anlamı gibi durumlar insanların psikolojik durumları üzerinde doğrudan etkilidir. Yaşanan olaydan etkilenme doğrudan (yaşayarak) ya da dolaylı (tanık olarak) olabilir. Travmatik olayın doğrudan içinde bulunmak ile dolaylı olarak tanık olmak, travmadan etkilenme düzeyini belirleyicidir. Bu yönüyle travmadan etkilenenler dört grupta incelenir: (1) Birincil afetzedeler ki bunlar travmatik olayı doğrudan yaşayanlardır. (2) İkincil afetzedeler, travmatik olayı bizzat kendisi yaşamamıştır ancak aileden ya da yakın oldukları birileri travmatik olayı yaşadığı için bu olaydan bire bir etkilenmişlerdir. (3) Üçüncül afetzedeler, travmatik olayı yaşayan bireylere yardım etmek için olay yerinde bulunurlar (örneğin arama-kurtarma ve sağlık ekipleri gibi) ve travmatik olayın olumsuz etkilerine doğrudan tanık olurlar. (4) Dördüncül afetzedeler ise olaya medyadan ya da benzer şekillerde tanık olan kişilerdir. Olaya tanık olma yanında kişilerin olayı anlamlandırma biçimleri, kişilik özellikleri, geçmiş deneyimler, baş etme becerileri gibi unsurlar da bireylerin travmatik olaylardan etkilenme düzeyi üzerinde belirleyicidir.

• Travma Sonrası Yaygın Görülen Tepkiler:

•Travmaya maruz kalan bireylerde istenmeden akla gelen travmatik anılar, kaçınma tepkileri, artmış uyarılmışlık düzeyi, depresif duygular ve kaygı tepkileri sıkça gözlenen ve travma sonrası için normal kabul edilen tepkilerdir. Bu belirtilerle kişi baş edemez ise travma ilerde bir psikolojik bozukluğa dönüşebilir. Travmaya karşı gösterilen tepkiler yaşa göre de farklı nitelikler göstermektedir. Bireylerin içinde bulunduğu psikolojik durumu anlamak ve onlara yardımcı olabilmek için bu tepkilerin bilinmesi önemlidir.

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. “Dışarıdan bir etkenin yol açtığı fiziksel veya ruhsal yara” olarak tanımlanan terim aşağıdakilerden hangisidir?
 - a) Afet
 - b) Kriz
 - c) Acil durum
 - d) Travma
 - e) İncinme
2. Burada hem fiziksel travmalar hem de psikolojik travmalar birlikte bulunur. Yaşanan bir travma diğerini tetikler. Verilen tanım aşağıdaki terimlerden hangisini açıklamaktadır?
 - a) Afet
 - b) Multi travma
 - c) Kombine travma
 - d) Acil durum
 - e) Kriz durumu
3. Travmatik yaşantılarla ilgili aşağıdaki bilgilerden hangisi kesinlikle yanlıştır?
 - a) Aniden ortaya çıkan, yıkıcı ve örseleyici olaylardır.
 - b) Doğrudan bireyin yaşamını tehdit eder.
 - c) Kişi dolaylı olarak da travmatik olaylardan etkilenir.
 - d) Travma tepkileri normal olaylara verilen anormal tepkilerdir.
 - e) Çocuklar ve ergenler travmatik yaşantılardan en olumsuz etkilenen gruptur.
4. Travmatik olayların özellikleri dikkate alındığında, aşağıdakilerden hangisinin bir travma ile sonuçlanması beklenmez?
 - a) Kişinin gerçek bir ölüm tehdidi yaşaması
 - b) Yaşanan feci bir kazanın açık görüntülerini televizyonda görmesi
 - c) Sevdği bir yakınının ölüm haberini alması
 - d) Başına gelen bir olay esnasında korku ve çaresizlik hissetmesi
 - e) Bir arkadaşından, çok kötü bir kazanın hikâyesini dinlemesi

5. Bir olayın “travmatik” olarak değerlendirilmesindeki en önemli unsur aşağıdakilerden hangisidir?
 - a) Olayı yaşayan kişinin olayı algılama biçimi
 - b) Olayın aniden ortaya çıkması
 - c) Olayın şiddeti
 - d) Olayın süresi
 - e) Bireyin geçmiş yaşantıları
6. Travma sonrası gözlenen farklı tepkilerin fizyolojik bir kusurdan değil, psikolojik örselenmelerden meydana geldiği fikri ilk kez hangi dönemde kabul görmeye başlamıştır?
 - a) 1800’lerin sonunda, Amerikan İç Savaşı yıllarında
 - b) I. Dünya Savaşı yıllarında
 - c) II. Dünya Savaşı döneminde
 - d) 1970’lerde, Vietnam Savaşı ve sonrası süreçte
 - e) 1990’dan sonra, insan kaynaklı afetlerin artmasıyla
7. Wiger ve Harowski’ye göre; “kişinin, kendi yaşamına anlam verememesi, kendini amaçsız ve boşlukta hissetmesi” aşağıdaki kriz türlerinden hangisini ifade eder?
 - a) Travmatik stres kaynaklı krizler
 - b) Varoluşsal krizler
 - c) Durumsal krizler
 - d) Uyum süreci gerektiren krizler
 - e) Gelişimsel krizler
8. Afet ve kriz kavramlarıyla ilgili aşağıda verilen bilgilerden hangisi yanlıştır?
 - a) Her kriz durumu aynı zamanda bir afettir.
 - b) Afetler kitleri etkileyen olaylarken, krizler daha çok bireyler ve küçük grupları etkiler.
 - c) Her afet, aynı zamanda bir kriz durumu doğurur.
 - d) Afetler ve krizler doğal kaynaklı olabileceği gibi, insan kaynaklı da olabilirler.
 - e) Afetler ve krizler aniden ortaya çıkar ve bireylerin yaşamlarını tehdit eder.

9. Aşağıdakilerden hangisi travma sonrasında gözlenen “duygusal tepkiler” sınıfında yer alan bir tepki olamaz?
- a) Öfke
 - b) Çarpıntı
 - c) Suçluluk
 - d) Utanç
 - e) Karamsarlık
10. Ahmet’te geçirdiği kazadan sonra kaygı, korku, öfke duyguları gözlenmeye başlamıştır. Kendini yalnız hissetmekte ve topluma pek karışmamaktadır. Titreme, baş dönmesi ve kaslarda ağrılar gibi şikâyetler başlamıştır. Uyku sorunları yaşamakta ve sık sık korkunç kâbuslar görmektedir. Yaşadığı olayı hatırlatan durumlar ve ortamlardan kaçınmaktadır. Ahmet, travma sonrası toparlanma evrelerinden hangisinin tipik belirtilerini göstermektedir?
- a) İyileşme/Yeniden oryantasyon dönemi
 - b) Psikolojik şok dönemi
 - c) İşleme ve olanları düşünme dönemi
 - d) Tepki dönemi
 - e) Üzerinden geçme dönemi

Cevap Anahtarı

1.d, 2.c, 3.d, 4.e, 5.a, 6.c, 7.b, 8.a, 9.b, 10.d

YARARLANILAN KAYNAKLAR

- [1] Budak, S. (2000). *Psikoloji sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınevi.
- [2] Weathers, F. W. ve Keane, T. M. (2008). Trauma, Definition. İçinde Reyes, G., Elhai, J. D. ve Ford, J. D. (Ed.) *The encyclopedia of psychological trauma*. (pp.657- 660). New Jersey: Wiley.
- [3] Bayraktar, S. (2012). *Psikolojik Travma*. İstanbul: Nobel Tıp
- [4] Kinchin, D. (2007). *A guide to psychological debriefing: Managing emotional decopression and post-traumatic stress disorder*. London: Jessica Kingley Publishers
- [5] Erdur-Baker, Ö. (2014). Afetler, Travmlar, Krizler ve Travmatik Stres Tepkileri. İçinde Erdur-Baker, Ö. ve Doğan, T. (Ed.), *Afetler, krizler, travmalar ve psikolojik yardım*. (pp.3-24). Ankara: Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği.
- [6] Özten, E. ve Sayar, G. H. (2015). Eşik altı travma sonrası stres bozukluğu. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, 7(4), 338-355.
- [7] https://en.wikipedia.org/wiki/Shell_shock
- [8] Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) (1994): Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 1994'ten çeviren Köroğlu, E., Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1994.
- [9] Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) (2014): Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-V), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı 2013'ten çev. Köroğlu, E. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.
- [10] AFAD. (2014). Açıklamalı afet yönetimi terimleri sözlüğü. Ankara: AFAD <https://www.afad.gov.tr/Dokuman/TR/101-2014112716301-sozluk.pdf>
- [11] <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-15918/h/ytkrizyonmerkyon.doc>

AFET VE TRAVMA OLAYLARININ ÖZELLİK VE TÜRLERİ



**ATATÜRK
ÜNİVERSİTESİ**
AÇIKÖĞRETİM FAKÜLTESİ

ACİL DURUM

VE

AFET PSİKOLOJİSİ

Doç. Dr. İsmail SEÇER

İÇİNDEKİLER



- Afet Nedir
- Afet Türleri
 - Doğal afetler
 - İnsan kaynaklı afetler
- Afetten Kimler Etkilenir
- Afete Bağlı Olarak Ortaya Çıkan Duygusal Travmalar ve Sonuçları

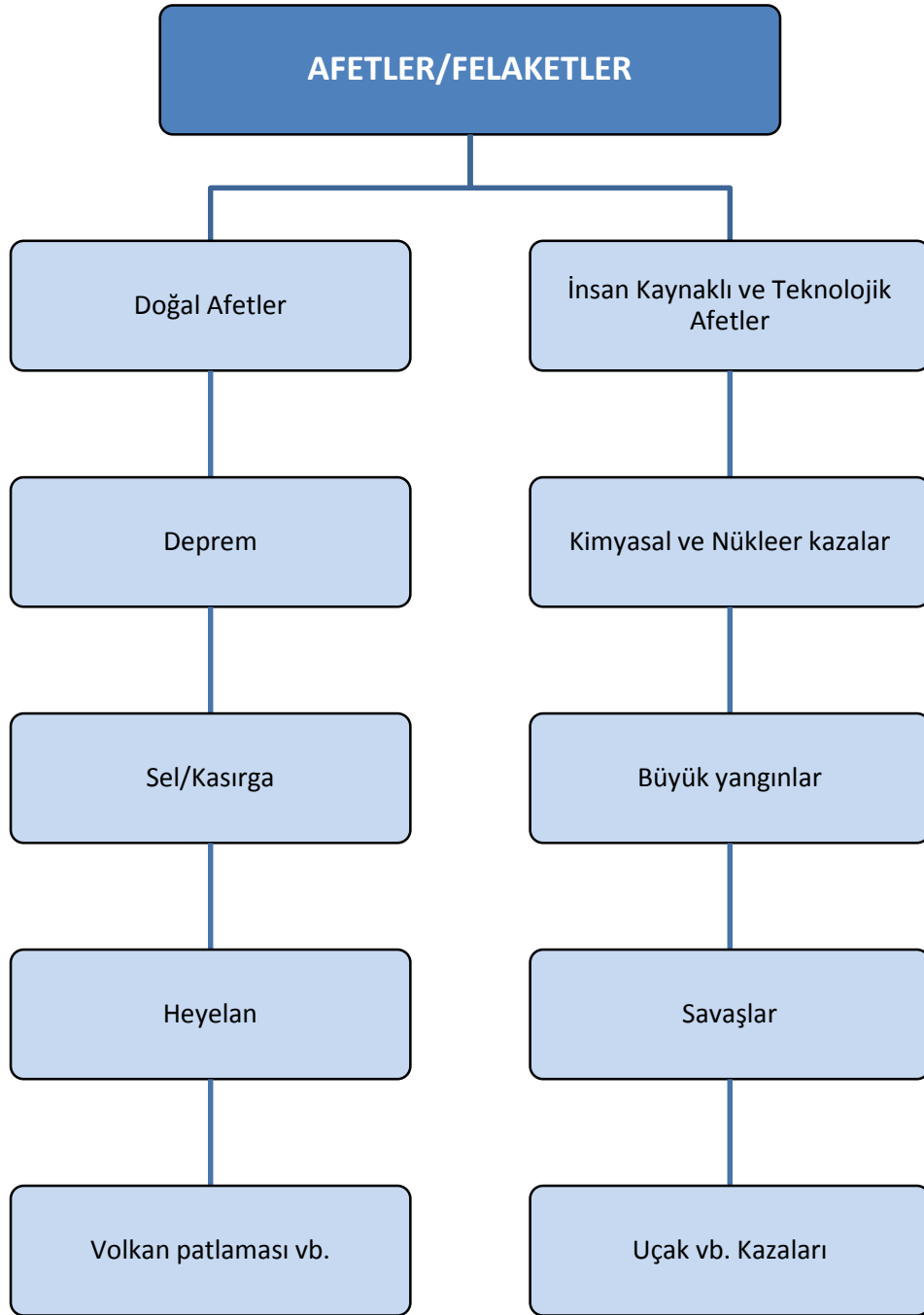


HEDEFLER

- Bu üniteyi çalıştıktan sonra;
 - Afet kavramını ve afet türlerini öğrenebilecek,
- Afetlerden kimlerin nasıl etkilendiğini kavrayabilecek,
- Afetlere bağlı olarak ortaya çıkan duygusal travmaları açıklayabilecek,
- Afete bağlı olarak ortaya çıkan duygusal travmaların sonuçlarını öğrenebileceksiniz.

ÜNİTE

2



GİRİŞ



Travmatik olaylar insan yaşamını ve psikolojisini ciddi düzeyde tehdit eder nitelik taşımaktadırlar.

Günlük yaşam içerisinde önemli önemsiz, büyük küçük, birçok olumsuz durum veya olay ile karşılaşırız ve karşılaştığımız bu olayların niteliğine bağlı olarak yaşanan etki düzeyi de değişmektedir. Yaşanılan olayın niteliği her ne olursa olsun insan yaşamını ve psikolojisini ciddi düzeyde tehdit eder nitelikte olması ve olaydan uzun bir zaman sonra da olumsuz etkilerinin devam ediyor olması gibi özellik gösteren olaylar travmatik etki bırakan olaylar olarak nitelendirilmektedir.

Günlük yaşam içerisinde meydana gelmekte olan trafik kazaları, iş kazaları, intihar, depremler, seller, heyelanlar, terör olayları, okulda ve sokakta karşılaşılan her türlü şiddet olayı, istismar vakaları, yangın ve ekonomik krizler insanlar için birer travmatik olay niteliği taşımaktadır.

Bu travmatik olayların birçoğunun doğal bir felaket şeklinde ortaya çıkmasına karşın şiddet, istismar, trafik kazaları, uçak ve tren kazaları ve intihar gibi travmatik olaylar insan eliyle veya teknolojik felaketler olarak ortaya çıkabilmektedir. [1]

Travmatik olaylar insan sağlığını ve yaşamını ciddi düzeyde tehdit eden olayların başında geldiği söylenebilir. Şöyle ki sadece doğal afetler bakımından bakıldığında bile son 20 yıl içerisinde ülkemizde bir milyonun üzerinde insanın depremler ve seller nedeniyle evsiz kaldığı, altmış binin üzerinde yaralı ve yirmi bin civarında insanın da hayatını kaybettiği bilinmektedir. Hayatını kaybeden insanlara ek olarak yaralı veya sağ kurtulan insanların önemli bir kısmının yakınlarını ve sevdiklerini de kaybettikleri düşünüldüğünde bu olayların insan yaşamındaki olumsuz etkileri daha da belirginleşmektedir.

Doğal afetler sadece can kayıplarına ya da yaralanmalara sebep olmazlar aynı zamanda ciddi mal kayıplarına ve çevre kirliliğine de sebep olabilirler. Özellikle deprem ve sel gibi afetlerde yüzbinlerce binanın da kullanılamaz hâle gelmesi söz konusudur. Can kayıpları ve yaralanmaların üzerine yaşam alanlarının kullanılamaz hâli de eklenince bireyler için tam anlamıyla bir travmaya dönüşmekte olup bireyler üzerinde psikolojik olarak ağır düzeyde etkiler bırakabilmekte ve yaşam kalitesini önemli oranda düşürebilmektedir.



Bireysel Etkinlik

- Son yıllarda Dünya genelinde sıklıkla karşılaşılan doğal afetleri, olası nedenlerini ve sebep oldukları olumsuz sonuçları araştırınız.



Travmatik olaylar insan ürünü veya doğal felaketler şeklinde ortaya çıkabilir.

Doğal olarak ortaya çıkan deprem ve sel gibi olayların yanında şiddet, istismar, intihar, trafik kazaları ve iş kazaları da birer önemli travmatik olay olarak değerlendirilebilir. Aile içi şiddet, çocuğa yönelik şiddet ve kadına yönelik şiddet gibi olayların her biri birer travmatik yaşantı olarak insan yaşamını etkileyebilmekte ve bireylerin normal yaşamlarını sekteye uğratabilmektedir

Her ne şekilde ortaya çıkarsa çıksın travmatik olaylar ekonomik, sosyal ve psikolojik olmak üzere birçok yönden insan ve toplum yaşamını etkileyebilmekte ve ciddi hasarlar bırakabilmektedir.

AFET NEDİR?

Afet en geniş anlamıyla can ve mal kaybı ile sonuçlanması nedeniyle insanlara zarar veren olay veya olaylar dizisi olarak tanımlanabilir. Başka bir tanımlama da ise belli bir coğrafi bölgede genellikle aniden ortaya çıkan, kolektif stres yaratan, önemli ölçüde can ve mal kaybına sebep olan, toplumsal yaşamı sarsan ve bireyin başa çıkma kaynaklarını zorlayan olaylar olarak tanımlanabilir. Bir olayın afet veya felaket olarak nitelendirilebilmesi için genel olarak üç özelliğe sahip olması gerekmektedir.

Bunlardan birincisi, afetin doğal bir süreç içerisinde kendiliğinden gerçekleşmesi gerekir. Yani herhangi bir insan müdahalesi veya hatası olmaksızın ortaya çıkan bir nitelik taşıması gerekmektedir. Örneğin depremler, kasırgalar ve yıldırım düşmesi gibi olaylar tamamen kendiliğinden gerçekleşen ve ciddi can ve mal kaybına sebep olan afetler olarak düşünülebilir. Afetlerin ikinci önemli özelliği ciddi düzeyde can ve mal kaybına sebep olmasıdır. Afetlerin en belirgin özelliği olarak bu özellik gösterilebilir. *Çünkü afetler genelde çok büyük çaplı doğa olayları olduğu için önceden kestirilmesi güç sonuçlara sebep olabilmektedirler ve bu nedenle de önemli ölçüde can ve mal kaybına sebep olurlar.* Örneğin depremler hem insan kaybı hem de yaşam alanlarının tahrip olması bakımından ciddi sonuçlara sebep olabilmektedirler. [2, 3]

Afetlerin üçüncü önemli ve belirgin özelliği ise insanlar tarafından engellenemez nitelikte olmasıdır. *Doğal afetlerin büyük çapta olması ve insan kontrolünün dışında olması veya henüz kontrol edilebilir düzeyde olmaması belirgin bir niteliktir.* Bilimsel alanda önemli sayılabilecek ilerlemeler olmasına karşın afetlere yönelik olarak henüz istenilir düzeyde bir tahmin mekanizması geliştirilebilmiş değildir. Bu durum afetlerin sebep olduğu zararların artmasına sebep olabilmektedir.

AFET TÜRLERİ

Afet olayları genel olarak doğal afetler ve insan kaynaklı veya teknolojik afetler olmak üzere iki başlık altında toplanabilir.

Doğal Afetler

Ortaya çıkış süreci tamamen tabiat olaylarına bağlı olarak gerçekleşmektedir. Afetin hem ortaya çıkış süreci hem de tetikleyici bütün faktörler insan etkisinin dışındadır. Doğal afetler bu yönüyle kendi içerisinde iki gruba ayrılmaktadır. Bunlar;

Jeolojik kökenli afetler

Yer kabuğunun derinliklerinde meydana gelen süreçlere bağlı olarak ortaya çıkan ve genel olarak ta ciddi can ve mal kayıplarına sebep olabilen doğal afetlerdir. Jeolojik kökenli afetler grubuna deprem, heyelan, kaya düşmesi ve çamur seli, volkan patlaması gibi doğa olayları girmektedir. Jeolojik kökenli afetler genel olarak geniş coğrafyaları etkileme gücüne sahip olan ve bu özelliği nedeniyle de çok ciddi can ve mal kayıplarına sebep olabilen felaketlerdir. Jeolojik kökenli afetler ve bu afetlerin genel özellikleri aşağıda alt başlıklar hâlinde verilmiştir.



Afet, aniden ortaya çıkan, stres yaratan, can ve mal kaybına sebep olan ve toplumsal yaşamı sarsan olaylar olarak tanımlanmaktadır.

Deprem

Yerkabuğu içindeki kırılmalar nedeniyle ani olarak ortaya çıkan titreşimlerin dalgalar hâlinde yayılarak geçtikleri ortamları ve yer yüzeyini sarsma olayına "deprem" denir.

Deprem aynı zamanda bireyin üzerinde güven duyarak bulunduğu toprağın oynayacağını ve üzerinde bulunan tüm yapıların yıkılabileceğini ve ciddi can kayıplarına sebep olabileceğini gösteren geniş çaplı bir doğa olayıdır.

Depremlerin oluşumu yer küreyi oluşturan levhaların hareketi ile yakından ilişkilidir. Birbirini iten veya diğerinin altına giren iki levha arasında harekete engel oluşturan bir sürtünme kuvveti bulunmaktadır ve levhaların hareketi bu sürtünme kuvvetinin giderilmesine bağlıdır. Ancak iki levha arasında ki sürtünme kuvvetinin aşılması yer kabuğunda bir hareket oluşturmaktadır ve bu hareket çok dalgaları biçiminde çok uzak mesafelere kadar yayılabilmektedir.

Deprem olarak adlandırılan bu yer kabuğu hareketi yer kabuğunun üst kısmında yer alan insan yaşamına ciddi zararlar verebilmektedir. Yer kabuğunu oluşturan levhaların hareketine bağlı olarak ortaya çıkan depremlere "tektonik" depremler denilmektedir ve bu depremler çok ciddi can ve mal kayıplarına ve hasarlara sebep olabilmektedirler.

Bugün yeryüzünde kayıt altına alınan depremlerin nerdeyse %90'ı tektonik yani yer kabuğunun hareketine bağlı olarak ortaya çıkan depremlerdir. Türkiye de meydana gelen depremlerin tamamına yakını bu gruba girmektedir.

Diğer bir deprem türü ise volkanların patlamasına bağlı olarak ortaya çıkan "volkanik" depremlerdir. Yerin derinliklerinde erimiş maddenin yeryüzüne çıkışı sırasındaki fiziksel ve kimyasal olaylar sonucunda oluşan gazların yapmış oldukları patlamalarla bu tür depremlerin meydana geldiği bilinmektedir. Bu tür depremler yanardağlarla ilgili olduklarından yerel olup önemli zarara neden olmazlar.

Yeryüzünde meydana gelmekte olan depremlerin önemli bir kısmının tektonik nitelikli olması ve bu depremlerin çok geniş alanları etkileyebilmesi ve etkilenen bu alanların önemli bir kısmının da yerleşim alanları olması nedeniyle insan yaşamını ciddi düzeyde tehdit edebilmektedir.

Dünyada her yıl 500,000 civarında deprem meydana geldiği, ancak bunların sadece 100,000 kadarının hissedilebildiği belirtilmektedir.

Her yıl dünyanın birçok bölgesinde tektonik depremler meydana gelmekte ve bu depremlere bağlı olarak hasar gören bina ve yerleşim yerlerinde binlerce insan hayatını ya da yakınlarını kaybedebilmekte, yaralı kurtulmakta veya sakat kalmakta veya evini kaybedebilmektedir.

Her ne şekilde olursa olsun depreme tanıklık etmiş olan insanlarda uzun süreli travmatik etkiler görülebilmekte ve bu etkiler bireyin günlük yaşantısını, mesleki işlevselliğini ve yaşam kalitesini önemli oranda düşürebilmektedir. [2]

Heyelan

Heyelan genellikle bir yamacın eteğindeki kesimlerin fazlaca aşınması ve yağmur sularıyla doyması sonucu üzerindeki ağırlığı taşıyamaz hâle gelmesi nedeniyle büyük çaplı toprak ve kaya parçalarının kayma yapması olarak tanımlanabilir. Şekil 2.1'de heyelana ilişkin bir örnek gözlemlenebilir.

Heyelan genellikle yağmur ve kar sularının eriyerek toprağın altına sızması ve su geçirmeyen tabakaya inerek burada birikmesi sonucu üstteki toprak kütesinin kaymasına sebep olması şeklinde ortaya çıkmaktadır.



Tektonik nitelikli depremler can ve mal kaybının en fazla olduğu depremlerdir.

Bazı depremlerin de toprak kaymalarını tetiklediği bilinmektedir. Heyelan sonucunda yerleşim alanları, yollar, bağ, bahçe ve tarım alanları büyük çaplı hasara uğrayabilmektedir. Özellikle güney doğu Asya ülkeleri ve Çin’de her yıl yoğun yağmurlara bağlı olarak ortaya çıkan heyelanlarda bazı yerleşim yerlerinin üzerini kaplayacak düzeyde gerçekleşen heyelan olaylarında çok sayıda insan hayatını kaybetmekte ve ayrıca çok büyük çaplı maddi hasarda oluşabilmektedir.



Şekil 2.1. 1988 yılında Trabzonda meydana gelen heyelandan bir kesit
Kaynak [4]



Karadeniz bölgesi, yıllık yağışların fazla olması nedeniyle heyelan riski en yüksek olan bölgemizdir.

Türkiye’de de özellikle Karadeniz bölgesi yıl içerisinde özellikle ilkbahar ve son bahar aylarında almış olduğu yağış miktarının fazla olması nedeniyle heyelan açısından en riskli bölge niteliği taşımaktadır ve bu yağışlara bağlı olarak hemen her yıl ciddi düzeyli heyelanlar yaşanmaktadır.

Heyelanlar deprem, sel ve kasırga gibi afetlere göre nispeten daha küçük bir alanı etkilemesine karşılık eğer yerleşim yerlerine çok yakın yerlerde gerçekleşirse en az onlar kadar ağır can kayıplarına sebep olabilmektedir.



Örnek

- Türkiye’de sık sık heyelan vakaları yaşanmakta ve çoğu zaman can ve mal kayıpları yaşanmaktadır. Örneğin 1988 yılında Trabzon’da meydana gelen bir heyelan olayında 64 kişinin yaşamını kaybettiği bilinmektedir. Isparta’da ise 1995 yılında meydana gelen bir heyelan olayında yine 74 kişi yaşamını kaybetmiştir.

Volkan patlaması

Yanardağ veya volkan patlaması olarak nitelendirilen olay yüksek basınç ve yüksek sıcaklık ile erimiş olan kayalardan oluşan magmanın yeryüzüne püskürerek çıkmasıdır. Yanardağ etkinlikleri genellikle **depremler**, sıcak su kaynakları, çamur kazanları ve **kaynaçlar** gibi yer etkinlikleriyle beraber görülürler.

Püskürmelerden önce genellikle düşük şiddette depremler görülür. Yanardağ patlamaları gerek lav püskürtmeleri, gerek kül bulutları ve gerekse de sebep oldukları depremler nedeniyle yoğun hasara ve ani gelişmeleri durumunda ise ciddi can kayıplarına sebep olabilmektedirler.

Yanardağ patlamaları konusunda en aktif ülkelerin başında Endonezya, İtalya, İzlanda ve ABD gösterilebilir.



Örnek

- 2014 yılında Endonezya’da gerçekleşen bir yanardağ patlamasında 11 kişi yaşamını yitirmiştir. İzlanda’da yer alan volkanının 2010’da patlaması sonucu atmosfere yayılan kül tabakası tüm Avrupa’ya yayılmış ve Avrupa’nın birçok ülkesinde günlerce uçak trafiği kesintiye uğramıştır.

Yanardağ patlamaları yalnızca patlamanın gerçekleştiği alanı değil rüzgar ve bulutların etkisiyle atmosfere taşınan kül bulutları binlerce kilometrelik Alana yayılabilmekte ve çok uzak alanlarda can ve mal kayıplarına sebep olabilmektedirler.

Meteorolojik Kökenli Afetler

Meteorolojik kökenli afetler hava olayları ve iklim koşullarına bağlı olarak gerçekleşen, çok geniş alanları ve çok geniş nüfusu etkileme gücüne sahip olan doğal afetlerdir. Bu yönüyle en fazla can ve mal kaybına sebep olabilen afetler veya travmatik olaylar olarakta görülebirlirler. Meteorolojik afetler denilince akla genel olarak kasırga, hortum, sel, tsunami gibi doğa olayları gelmektedir.

Sel veya su baskınları



Dünyanın hemen her bölgesinde iklim değişikliği gibi etmenlerin etkisiyle gerçekleşen meteorolojik kökenli felaketlere rastlamak mümkündür.

Sel, bir bölgede toprağı belirli bir süre için tamamen veya kısmen su altında bırakan; ani, büyük ve düzensiz su akıntılarına verilen isimdir. Bir akarsu veya deniz, göl gibi büyük su kitleleri kimi zaman fazlasıyla suyla yüklenir, bunun sonucunda taşarak yatağından çıkar ve "sel" adı verilen bir doğal felakete neden olur.

Sel ve taşkınların oluşmasında: sağanak yağışlar, kar erimeleri, toprak yapısı, bitki örtüsünün tahrip edilmesi, akarsu yataklarının yerleşim yeri olarak tercih edilmesi, plansız yerleşme ve alt yapı eksiklikleri gibi nedenler etkili olmaktadır. Seller depremlere oranla daha az can kaybına neden oluyormuş gibi görünse de çok geniş bir alanda milyonlarca insanın yaşamını etkileyebilmektedir ve etkilenen bölgedeki nüfus yoğunluğuna bağlı olarak can kayıpları da artmaktadır.

Örneğin Çin’de 1887 yılında meydana gelen bir sel felaketinde binlerce insanın hayatını kaybettiği ileri sürülmektedir. Günümüzde hemen bütün bölgeler sel tehdidi altında olmasına karşın güney doğu Asya ülkeleri gibi bazı bölgeler yoğun bir sel tehdidi altında bulunmaktadır. Özellikle muson yağmurlarının başlaması ile birlikte uzun bir zamana ve çok geniş alanlara yayılan seller bu bölgelerde çok ciddi can ve mal kayıplarına sebep olabilmektedir.

Özellikle son yıllarda ortaya çıkan bir diğer sel benzeri bir olay ise Tsunami olarak adlandırılan ve okyanuslarda ortaya çıkan büyük depremlerden sonra çekilen okyanus sularının büyük dalgalar oluşturarak yerleşim merkezlerine doğru

hızlı bir şekilde ilerlemesi ve bu alanlarda çok ciddi can ve mal kayıplarına zarar vermesidir. Son yıllarda özellikle Endonezya ve Japonya’da ortaya çıkan tsunami felaketleri çok büyük ölçekli maddi hasara sebep olmanın yanında on binlerce insanın da hayatını kaybetmesine sebep olmuştur.

Kasırğa ve hortumlar

Kasırğa özellikle okyanuslar üzerinde ısınan sıcak ve nemli havanın yükselmesi sonucu oluşan ve en tehlikeli ve yıkıcı tropik fırtınalardır. Isınarak yükselen nemli havanın etrafında girdap gibi dönen güçlü bir hava akımı meydana gelmektedir.

Bir fırtınanın kasırğa sayılabilmesi için saatte 120 km/h ulaşması gerekmektedir. Kasırgalara çoğu zaman yağmurlar da eşlik etmektedir ve ikisinin ortak etkisi sonucunda insanlar hem fırtınayla hem de sellerle boğuşmak zorunda kalabilmektedir. Bu durumun bir sonucu olarak çok ciddi can ve mal kaybı yaşanabilmektedir. Kasırgalar aynı zamanda okyanusun sahil kesimlerinde dev dalgaların oluşumuna da sebep olabilmektedir ki bu dev dalgalar sahil bentlerini aşarak kıyı bölgelerindeki yerleşim yerlerini tehdit edebilmektedir.

Kasırganın bir türevi olarak yine hortum olayı gösterilebilir. Hortum bir rüzgâr türü olmakla birlikte yüksek basınç alanından alçak basınç alanına doğru ilerlemektedir. Hortum öncelikle gökyüzünde oluşmakta ve yere doğru bir spiral şeklinde inmektedir. Çok şiddetli hortumlar kısa bir süre içerisinde üzerinden geçtiği koca bir şehri haritadan silecek düzeyde ciddi bir zarara ve can kayıplarına sebep olabilmektedir.

Hortumlar hiç beklenmedik anlarda ortaya çıkmakta ve ani bir felakete sebep olabilmektedirler. Hortumlar özellikle Amerika Birleşik Devletlerinde yaygın bir şekilde görülebilmekte hem can kayıplarına hem de çok ciddi hasarlara sebep olabilmektedirler.

İnsan Kaynaklı ve Teknolojik Afetler

Çoğu zaman ihmal gibi nedenlerle ortaya çıkan insan kaynaklı bu afet durumları can ve mal kayıplarının yanında ciddi çevre felaketlerine de sebep olabilmektedir. İnsan kaynaklı felaketleri genel olarak aşağıdaki gibi sınıflandırmak mümkündür.

- Nükleer, biyolojik ve kimyasal kazalar
- Taşımacılık kazaları (Uçak, tren, gemi, otomobil vb.)
- Endüstriyel kazalar ve iş kazaları
- Savaşlar
- Yangınlar
- Terör saldırıları

İnsan eliyle gerçekleşmesi muhtemel en riskli kazalar hiç şüphesiz nükleer, biyolojik ve kimyasal kazalardır. Bu kazalar gerçek bir felaket durumuna dönüşmekle birlikte hem can kayıpları, hem mal kayıpları hem de çevre kirliliği açısından düzeltilmesi onlarca yıl alabilecek hasar ve kayıplara sebep olabilmektedir.



İnsan kaynaklı afetler arasında özellikle nükleer ve kimyasal kazalar en ağır sonuçları olan afetlerdir.



Örnek

- 1986 yılında Ukrayna'nın Çernobil Nükleer Santrali'nin kazayla patlaması sonucunda hem çok sayıda insan hayatını kaybetmiş hem de çok geniş tarım ve yerleşim alanları radyasyona maruz kalarak insan sağlığını onlarca yıl tehdit edecek duruma gelmiştir.

Yakın zamanda Şekil 2.2'de görüldüğü üzere Meksika körfezinde yer alan Petrol platformu Deepwater Horizon'un patlaması sonucunda son yılların en büyük çevre felaketlerinden biri gerçekleşmiştir. Bu kaza sonucunda her gün yüzlerce varil petrol okyanusa akmış ve çok geniş bir okyanus alanı bu kimyasaldan etkilenmiş ve doğal yaşam tehdit altına girmiştir. Bu felaketten sonra bölgedeki doğal hayatın uzun yıllar boyunca eskiye dönemeyeceği de yapılan değerlendirmeler arasındadır.



Şekil 2.2. İnsan eliyle gerçekleşen felaket örneği: petrol platformunda yangın [5]



Endüstriyel kazalar insan eliyle gerçekleşen kazalar arasında oldukça yaygın ve travmatik etkileri büyük olabilen afetlere sebep olabilmektedir.

İnsan eliyle gerçekleşen ikinci felaket olayı ise taşımacılık olaylarında görülen ve yaşanan kazalardır (Şekil 2.3). Uçak, gemi, tren, otomobil benzeri araçlar her gün milyonlarca insan tarafından kullanılmakta ve çoğu zaman insan eliyle yapılan hatalara bağlı olarak büyük çaplı kazalar meydana gelmekte ve hem ciddi can kayıpları yaşanmakta hem de yaralı kurtulanlar için uzun süre etkisi devam eden travmatik durumlar ortaya çıkmaktadır. Taşımacılık süreçlerinde meydana gelen kazalar içerisinde özellikle uçak ve tren kazaları duygusal travmanın yaşanması noktasında önemli bir ağırlığa sahiptir.

Bu ulaşım araçlarında ulaşımın niteliği ve yüksek hıza bağlı olarak kurtulma olanaklarının ve yardım alabilme olanaklarının sınırlılığı travmatik etkiyi artırmaktadır. Bu kazalara maruz kalanlar veya tanık olanlar için bu durum yoğun bir anksiyete sebebi olabilmekte ve birçok insanda bu ulaşım araçlarına yönelik olarak fobiler gelişebilmektedir. Söz konusu bu fobiler bireyin yaşam süreçlerini ve kalitesini önemli oranda etkilemektedir. Yaşanan travmanın niteliğine bağlı olarak ortaya travma sonrası stres bozukluğu da çıkabilmekte ve daha kalıcı ve ağır etkilere de sebep olabilmektedir.

İnsan eliyle gerçekleşen üçüncü travmatik olay ise endüstriyel kazalardır. Bu kazalar özellikle büyük sanayi kuruluşlarında yeterli özenin gösterilmemesi ve gerektiği kadar önlem alınmaması nedeniyle ortaya çıkan ve büyük çaplı insanı ve maddi hasara sebep olan her türlü travmatik olaylardır. Bu tür kazalar çok sayıda

insanın iş yeri olarak kullandığı büyük sanayi kuruluşlarında genelde meydana gelmektedir. Örneğin rafineriler, kimya fabrikaları, tersaneler vs bu kapsamda düşünülebilir. Bu kapsamda gerçekleşen kazalara örnek olarak Meksiko City’de 1984 yılında meydana gelen ve yaklaşık 500 kişinin ölümüne ve yaklaşık 4000 kişinin de yaralanmasına sebep olan doğalgaz patlaması ve 1999 yılında Kocaeli’nde Tüpraş rafinerisi’nde meydana gelen patlama gösterilebilir. Her iki kazada can ve mal kaybının yanında ciddi çevre ve hava kirliliği ile sonuçlanmış ve her iki kazanın da sonucunda ortaya çıkan yangınlar günlerce sürmüş ve atmosfere ve çevreye salınan zararlı gazlar günlerce önlenememiştir. [2]

Endüstriyel kazaların bir diğer yönü ise daha bireysel ve küçük çaplı olmakla birlikte birey için duygusal travma yaratabilecek etkileri olan iş kazalarıdır.

İş kazaları belli bir iş yerinde belli bir işin yapılması esnasında çalışandan veya iş yerinden kaynaklanan sebeplerden dolayı ortaya çıkan kaza sonucu çalışanın hayatını kaybetmesi ve yaralanması olarak tanımlanabilir.

Günümüzde teknolojik ilerlemeye bağlı olarak savaşların niteliğinde de ciddi değişimler yaşanmaktadır. Gelişen silahlar ile bir saniye içerisinde binlerce insanı ortadan kaldırmak olanaklı hâle gelmiştir. Özellikle nükleer silahlar aracılığıyla Japonya’da 1945 yılında yapılan saldırılar aynı anda iki şehrin tamamen yok edilmesine ve binlerce masum insanın hayatını kaybetmesine sebep olmuştur. Şekil 2.3’de Hiroşima’ya atılan atom bombasının patlama anına ilişkin bir kesit görülmektedir. Devasa bir patlama hem şehirleri hem de insanların duygusal dünyalarını alt üst edebilmektedir. Bununla birlikte savaşlar insan yaşamını tehdit eden en ciddi olaylar arasındadır. Bu yönüyle savaşın içinde kalmak veya tanık olmak insanlarda ömür boyu sürecek ciddi bir duygusal travmaya sebep olacaktır.



İş kazaları, belli bir iş yerinde belli bir işin yapılması esnasında çalışandan veya iş yerinden kaynaklanan sebeplerden dolayı ortaya çıkan kazalardır.



Şekil 2.3. Hiroşimaya atılan atom bombasının temsili bir görseli [6]

Savaşlar aynı zamanda travma sonrası stres bozukluğu için de en önemli zeminlerden birini içinde barındırmaktadır. Çünkü her an ölüm korkusu yaşamak veya birilerinin ölümüne veya yaralanmasına tanık olmak gibi olumsuzluklar içermektedir. Bu durum şüphesiz çocuklar ve gençler için çok daha yıkıcı psikolojik sonuçlar içermektedir. [7, 8]

İnsan eliyle gerçekleşen ciddi travmatik olaylar arasında son olarak terör olayları gösterilebilir. Terör ya da terörizm, siyasal, dinsel ve/veya ekonomik hedeflere ulaşmak amacıyla sivillere; resmî, yerel ve genel yönetimlere yönelik baskı, yıldırma ve her türlü şiddet içeren eylemlerin yapılmasıdır. Hükûmetlere veya kuruluşlara göre değişmekle birlikte, terör

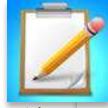
uygulayan organize gruplara terör örgütü; terör uygulayan şahıslara ise terörist denilmektedir. Bugün dünyanın çok farklı yerlerinde çok farklı amaçlara hizmet eden ama birbirine çok benzer eylemlerde bulunan değişik terör grupları ve bu grupların gerçekleştirdiği terör eylemleri bulunmaktadır. Bu terör gruplarının hedefi çoğu zaman her şeyden habersiz ve olup bitenlerle doğrudan ilişkisi olmayan masum insanlardır. [9]

Terör saldırılarının ilk hedefi genel olarak korkutmak ve ölüme sebebiyet vermektir. Terör grupları genelde oluşturmaya çalıştıkları toplumsal korku yoluyla mesajlarını iletmeye çalışırlar.

Dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi Türkiye’de değişik terör gruplarının ana hedefi olan ülkelerden biridir ve resmî kaynaklara göre son otuz yılda kırk bine yakın insan hayatını kaybederken on milyonun üzerinde terörün yaratmış olduğu olumsuzluklardan kaçmak için ülkenin batısına doğru ve şehir merkezlerine doğru göç etmek zorunda kalmıştır. Bu örnekten de görüldüğü gibi terör sadece anlık bir saldırı ile insanları öldürme eylemi değildir aynı zamanda dolaylı yollardan milyonlarca insanın göç etmek zorunda kalmasına da sebep olarak duygusal travmanın çok daha geniş bir ölçeğe yayılmasına sebep olabilmektedir. Çünkü yaşanan olaylardan kaçan insanların göç ettikleri yerlerdeki toplumsal yapıyı doğrudan etkileme hatta sekteye uğratarak yeni toplumsal travmaların ortaya çıkmasına zemin hazırlaması da mümkündür.



Terör olayları özellikle son 50 yıl içerisinde insanlığın en büyük travma kaynaklarından biri hâline gelmiştir.



Bireysel Etkinlik

- Son yıllarda Afganistan, Irak ve Suriye başta olmak üzere birçok ülkede yaşanan terör olaylarının bu ülkelerde ki insanları etkileme biçimlerini ve bu etkilenmenin olası yıkıcı sonuçlarını araştırınız.

Günümüzde en sık karşılaşılan terör olayları bombalama olayları, uçak kaçırma ve canlı bomba olarak kullanılan insanlar ile gerçekleştirilen olaylardır. Dünyanın gündemine buna benzer bir olayla 2011 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde gerçekleşen bombalama ve uçak kaçırma olayları ile giren terör olayları o anda binlerce insanın hayatını kaybetmesine bir o kadarının da yaralanmasına sebep olmuş ancak duygusal travmayı sadece bu olaylardan yaralı kurtulanlar değil tanık olanlar ve medya aracılığıyla izleyenlerin hepsi yaşamış ve insanlar kendilerini yaşadıkları hiçbir yerde güvende hissedemez olmuşlardır.

Terör gruplarının istediği şey olan bu korku atmosferi çeşitli yollarla pekiştirilmekte ve bireylerin yaşadığı travmanın niteliği daha da artmaktadır. Bu yolla terör olaylarının çok geniş kitleler üzerinde duygusal travma yaratabilen bir güce sahip olduğu ve insanları bu yolla psikolojik olarak ciddi biçimde tehdit etmeye çalıştıkları söylenebilir.

AFETTEN KİMLER ETKİLENİR

Afetler ortaya çıkış süreci ve niteliğine bağlı olarak çok değişik etki alanları yaratabilmektedirler. Genel bir Kabul olarak çocukların ve kadınların afet benzeri travmatik olaylardan daha ağır bir şekilde etkilendikleri Kabul edilmektedir. Buna ek olarak psikolojik dayanıklılığı düşük, psikolojik olgunluğa

ulaşamamış ve sosyal destek kaynakları zayıf olan bireylerin afet benzeri olaylardan daha fazla etkilendikleri kabul edilmektedir. Bununla birlikte afet benzeri travmatik olaylardan etkilenen bireyler categorize edilme biçimleri aşağıda verildiği şekilde yapılmaktadır.

- Afete maruz kalanlar
- Afetten yaralı kurtulanlar
- Afette yakınlarını kaybedenler
- Afette mal varlığını kaybedenler
- Afete tanık olanlar
- Arama kurtarma ekipleri
- Medya mensupları
- Afete sebep olanlar

TRAVMATİK YAŞANTILAR

Travma, bireyin fiziksel ve psikolojik varlığına ve bütünlüğüne tehdit oluşturan, inanç ve güven sarsılmasına, kayıp ve zararlara sebep olan, kişinin psikolojik ve sosyal dengesini bozan ve genelde kontrol dışı olarak gerçekleşen olay olarak tanımlanmaktadır.

Travma yaratan olay genel olarak bireyin başa çıkma yeteneğini aşmaktadır. Bu bağlamda bireyin kişisel bütünlüğünü tehdit eden, ağır bir yaralanmaya veya yaralanma ve ölüm tehdidine maruz kalması, başka birinin yaralanma ve ölümüne tanık olması ve tüm bu olaylar karşısında yoğun korku, dehşet ve çaresizlik hissetmesi sonucunda ortaya çıkan tepkiler travmatik olayın psikolojik sonuçları olarak düşünülebilir. Travmaya bağlı olarak ortaya çıkan bu psikolojik sonuçlar bireyin yaşam kalitesini önemli oranda düşürebilmekte ve hatta uzun süreli psikolojik tedavi gerektirebilmektedir.

Araştırma sonuçları yaşam boyunca en az bir kere travmatik bir olay yaşamış olma oranının % 55 ile % 90 arasında değiştiğini ve hemen hemen her bireyin yaşamının bir döneminde travmatik bir olayla yüz yüze gelmek durumunda kaldığını ortaya koymaktadır. Aynı araştırmalarda erkek olmak, genç olmak ve yoksul olmak gibi niteliklerin travmatik yaşantı geçirme ile yakından ilişkili olduğu da belirlenmiştir. [1, 10, 11]

Travmatik olaylar insan kaynaklı veya teknolojik felaketler ve doğal yollarla gerçekleşen olaylar olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Doğal yollarla gerçekleşen travmatik olaylara deprem, sel, kasırga, yanardağ patlaması, heyelan ve orman yangınları örnek olarak verilebilir. İnsan eliyle gerçekleşen travmatik olaylara ise taciz, şiddet, tecavüz, işkence, savaşlar, trafik kazaları vb. olaylar örnek olarak gösterilebilir.

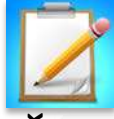
Travmatik olaylar hem bireyde hem de toplumsal yapıda önemli değişimleri beraberinde getirmektedir. Hem bireyin yaşantısında hem de toplumun yapısında ve yaşantısında travmatik olayın öncesi ve sonrası bakımından kesin bir ayrım söz konusu olabilmektedir. Özellikle birey açısından travmatik olaydan sonrası için günlük yaşam aktivitelerinin seyrinde ve rutininde önemli bir bozulma meydana gelebilmektedir. Travmatik yaşantılar bütün bireyleri etkilemekle birlikte bireyin sahip olduğu nitelikler bu etkinin miktarını önemli oranda belirlemektedir.

Bireyin kişilik yapısı, sosyal destek kaynakları, özgüven düzeyi, psikolojik sağlamlığı, yaşı, cinsiyeti, inançları ve hayatı yorumlama biçimleri



Afet olayları sadece maruz kalanları değil, tanık olanlardan müdahale edenlere kadar birçok kişi için travma etkisi yaratabilir.

gibi sahip olduğu özellikler travmatik yaşantıların bırakacağı etkiyi artırabilmekte veya azaltabilmektedir.



Bireysel Etkinlik

- Bireyin travmatik yaşantılar karşısında etkilenme düzeyini belirleyen psikolojik faktörleri araştırınız.

AFETLERE BAĞLI OLARAK ORTAYA ÇIKAN DUYGUSAL TRAVMALAR

Afetler birey üzerinde ciddi psikolojik etkiler bırakan zorlu yaşam olaylarıdır. Afet yaşayan bireylerde genel itibarıyla en yaygın görülen problem olarak duygusal travmalar gösterilebilir.

Duygusal travma, afet veya travmatik bir olay yaşayan bireyin bu olaya bağlı olarak ortaya koyduğu negatif duygusal tepkilerdir. Duygusal travma yaşamış olan bireylerin bir sonraki psikolojik durumu travma sonrası stres bozukluğu olarak tanımlanabilecek olan daha ciddi bir soruna dönüşebilmektedir.

Bu durum bireyin günlük yaşam içerisinde kaldırabileceğinden daha fazla bir stres ile karşı karşıya kalması anlamına gelebilmektedir. Bu olumsuz durum uygun müdahale, yaşantı veya tedaviler sağlanmadığında uzun bir zamana yayılabilmekte ve bireyin yaşam akışını ciddi düzeyde bozabilmektedir.

Duygusal travmaya sebep olabilecek birçok durum olmakla birlikte afetler ve travmatik yaşantılarda duygusal travma sebebi olabilmektedir. Özellikle afetlerin aniden ortaya çıkması, şiddetli olması, karşı konulamaz ve kontrol edilemez büyüklükte olması, çaresizlik ve acizlik duygularına sebep olması duygusal travmayı ortaya çıkaran ve yoğunluğunu artıran nitelikler olarak tanımlanabilir. [11]

Duygusal Travmaya Yol Açan Olaylar

Genel olarak duygusal travmaya sebep olduğuy düşünülen olaylar aşağıdaki şekilde raporlaştırılmaktadır [1]:

- Doğal afetler (deprem, sel, yangın)
- İnsan eliyle yapılan travmalar (savaş, işkence, tecavüz)
- Kazalar (iş, trafik)
- Beklenmedik ölümler
- Ciddi-ölümcül hastalıklara yakalanma

İlgili olaylar dizisi göz önünde bulundurulduğunda aslında insanlarda duygusal travmanın çok çeşitli etmenlerle ilişkili olduğum ve birçok etmenin psikolojik yıkıma sebep olabileceği söylenebilir. Yukarıda da ifade edildiği gibi



Travmatik olaylar hem birey hemde toplum yaşantısında önemli bozulmalara sebep olabilmektedir.

bireyin yaşamış olduğu travmatik olay karşısında yaşayacağı psikolojik yıkım ve duygusal travmayı belirleyecek ana etmen yine bireyin sahip olduğu kişilik özellikleri, sosyal destek süreçleri ve psikolojik dayanıklılık özellikleri olduğu söylenebilir.

Duygusal Travmanın Genel Sonuçları

Travmatik olay sonucunda birey yakınlarını ve evlerini kaybedebilir veya ciddi şekilde yaralanabilir. Bu durum uzun süren tedaviler gerektirebilir veya uzun bir süre kamplarda veya barınaklarda yaşamak zorunda kalmasına sebep olabilir. Tüm bunları yaşarken birey travmatik olayın psikolojik etkilerini de her an yoğun bir biçimde yaşayabilir ve kendisine sosyal ve psikolojik destek sağlayacak olan insanlardan da mahrum kalmış olabilir. Çünkü bu insanları ya kaybetmiştir ya da onlarda kendisi gibi yoğun duygusal travma yaşamaktadırlar ve ona ihtiyaç duyduğu psikolojik desteği sağlayamamaktadırlar.

Böyle bir durumla yüz yüze gelmiş olan birey yaşanan travmanın boyutuna bağlı olarak kendisine psikolojik olarak destek sağlayacak insanlardan da mahrum kalması nedeniyle yoğun bir duygusal travma geçirerek depresif belirtiler gösterebilir ve bu durumun uzun süre kalıcı olmasına bağlı olarak daha ağır psikolojik birtakım rahatsızlıklar yaşayabilir. Bu durumda travmanın etkilerinin daha yoğun ve yaşamın tüm yönlerini etkileyecek şekilde yaşanması anlamına gelmektedir.

Genel olarak birey travmatik olayı ilk yaşadığında şoka girme tepkisi gösterebilmektedir. Bu şok hâlinde kurtulduktan sonra ise bireyde aşırı düzeyde bir kaygı, olayın tekrarlanacağına ya da başına kötü bir şey geleceğine ilişkin yersiz korkular yaşama ve suçluluk duyguları yaşama gibi tepkilerde gelişebilmektedir.

Travmatik yaşantılara bireylerin verdiği tepkiler değişkenlik gösterebilmekle birlikte genel olarak olay anını tekrar hatırlama veya buna ilişkin rüyalar/ kâbuslar görme, görülebilmektedir. Kişi aynı olayı tekrar yaşayacağı korkusuyla sürekli tetikte olmaya çalışmaktadır. Travmatik olayın meydana geldiği yerden veya onu hatırlatan kişilerden bile uzak durmaya çalışabilmektedir. Buna ek olarak kaybedilen yakınlar için kendisini suçlama eğilimi gibi birtakım duygusal problemlerde yoğun olarak görülebilmektedir.

İlgili literatürde post travmatik stress bozukluğu olarak ifade edilen psikolojik rahatsızlık travma olayları karşısında bireyin en fazla ortaya koymuş olduğu tepkiler arasındadır ve genel olarak göstergeleri aşağıda verildiği şekilde kendini göstermektedir:

- Uykusuzluk,
- Kâbuslar,
- Olayla ilgili anıların rahatsız edici biçimde sık sık hatırlanması,
- Sürekli olarak olayın tekrarlanacağı korkusu ve bu nedenle diken üstünde hissetme,
- Kolay irkilme,
- Çabuk sinirlenme,
- Gelecekle ilgili plan yapamama,
- Yabancılaşma (başkaları beni veya yaşadıklarımı anlamıyor hissi),
- Olayı hatırlatan durumlarda huzursuz olma ve bu durumlardan kaçınma görülür [1, 3, 12].



Post travmatik stres bozukluğu, travma olayları karşısında sıklıkla karşılaşılan psikolojik problemler arasındadır.



Post travmatik stress bozukluğu travma yaşantısından sonra ortaya çıkan ve müdahale edilmesi gereken en ağır sonuçlu psikolojik problemdir.

Yukarıda verilen belirtiler travma yaşantısının niteliğine bağlı olarak hemen her mağdurda ilk önceleri görülmekle birlikte gerek travmanın niteliği gerekse de kişisel koruyucu etmenlerin zayıflığı nedeniyle bu belirtilerin çoğu veya hepsi uzunca bir süre görülmelmeye başlamaktadır. Bireyin tepkilerinin bu hâl alması ise post travmatik stres bozukluğu olarak adlandırılan ve tedavi edilmediğinde etkileri uzun yıllar boyunca devam edebilen bir rahatsızlığa dönüşebilmektedir.

Post travmatik stres bozukluğu şüphesiz travma yaşantısından sonra ortaya çıkan en ağır sonuçlu psikolojik problemdir ve bireyin yaşamış olduğu travmanın etkilerini daha da ağırlaştıran ve yıkımı kronikleştirebilen bir rahatsızlık olarak düşünülmelidir.

Bununla birlikte bu bozukluk çoğu zaman anksiyete bozuklukları ve depresyon ile belşirtilerinin benzerliği nedeniyle karıştırılmaktadır ve bu nedenle tanılması gecikebilmektedir. Bu nedenle duygusal travmanın etkilerinin doğru analiz edilerek uygun müğdahale süreçlerinin planlanmasında post travmatik stres bozukluğunun olası ilk rahatsızlık olarak göz önünde bulundurulmasında yarar bulunmaktadır.



Özet

- Travmatik etkiye sebep olan olay ve afetlerin insan sağlığını ve yaşamını ciddi düzeyde tehdit eden olayların başında geldiği söylenebilir. Şöyle ki sadece doğal afetler bakımından bakıldığında bile son 20 yıl içerisinde ülkemizde bir milyonun üzerinde insanın depremler ve seller nedeniyle evsiz kaldığı, altmış binin üzerinde yaralı ve yirmi bin civarında insanın da hayatını kaybettiği bilinmektedir.
- Günlük yaşam içerisinde meydana gelmekte olan trafik kazaları, iş kazaları, intihar, depremler, seller, heyelanlar, terör olayları, okulda ve sokakta karşılaşılan her türlü şiddet olayı, istismar vakaları, yangın ve ekonomik krizler de insanlar için birer travmatik olay niteliği taşımaktadır. Bu travmatik olayların birçoğunun doğal bir felaket şeklinde ortaya çıkmasına karşın şiddet, istismar, trafik kazaları, uçak ve tren kazaları ve intihar gibi travmatik olaylar insan eliyle veya teknolojik felaketler olarak ortaya çıkabilmektedir. Günlük yaşam içerisinde önemli önemsiz, büyük küçük, birçok durum veya olay ile karşılaşırız ve karşılaştığımız bu olayların olumsuzluk düzeyine bağlı olarak yaşanan etki düzeyi de değişmektedir. Yaşanılan olayın niteliği her ne olursa olsun insan yaşamını ciddi düzeyde tehdit eder nitelikte olması ve olaydan sonra da olumsuz etkilerinin devam ediyor olması gibi durumlar travmatik olay olarak nitelendirilmesi için yeterlidir. Travma birey üzerinde ciddi bir duygusal yıkıma sebep olmaktadır ve etkilenenler sadece olayı doğrudan yaşayanlar değildir. Duygusal travmayı, travmatik olayı yaşayanlar veya maruz kalanlar başta olmak üzere, yaralı kurtulanlar, yakınını kaybedenler, tanık olanlar, mallarını kaybedenler, arama kurtarma ekipleri ve medya mensupları yoğun bir şekilde yaşayabilmektedir. Bununla birlikte travma yaşayanların sıklıkla ortaya koyduğu belirtiler arasında; uykusuzluk yaşama, kabuslar görme, olayın rahatsız edici yanlarını sıklıkla hatırlama, yabancılaşma, çabuk sinirlenme, irkilme ve sürekli diken üstünde hissetme gibi davranışlar gösterilebilir.
- Afetler birey üzerinde ciddi psikolojik etkiler bırakan zorlu yaşam olaylarıdır. Afetler genel anlamda doğal afetler ve insan ürünü afetler olarak iki gruba ayrılmaktadır. Doğal afetler; sel, heyelan, tsunami, deprem, kasırga vb. iken insan ürünü felaketler; yangınlar, nükleer ve kimyasal patlamalar, endüstriyel kazalar, vs. gösterilebilir. afetler geniş çaplı yıkıma sebep oldukları için ağır travmatik nitelik taşımaktadırlar. Bununla birlikte afetlerin niteliği her ne olursa olsun birey ve toplum yaşantısında ciddi yıkıma sebep olmaktadır. Felaketlerin birey üzerinde bıraktığı ilk olumsuz etki olarak duygusal travma olarak da bilinen psikolojik yıkım gösterilebilir. Travma, bireyin fiziksel ve psikolojik varlığına ve bütünlüğüne tehdit oluşturan, inanç ve güven sarsılmasına, kayıp ve zararlara sebep olan, kişinin psikolojik ve sosyal dengesini bozan ve genelde kontrol dışı olarak gerçekleşen olay olarak tanımlanmaktadır. Travma yaratan olay genel olarak bireyin başa çıkma yeteneğini aşmaktadır. Bu bağlamda bireyin kişisel bütünlüğünü tehdit eden, ağır bir yaralanmaya veya yaralanma ve ölüm tehdidine maruz kalması, başka birinin yaralanma ve ölümüne tanık olması ve tüm bu olaylar karşısında yoğun korku, dehşet ve çaresizlik hissetmesi sonucunda ortaya çıkan tepkiler travmatik olayın psikolojik sonuçları olarak düşünülebilir. Travmaya bağlı olarak ortaya çıkan bu psikolojik sonuçlar bireyin yaşam kalitesini önemli oranda düşürebilmekte ve hatta uzun süreli psikolojik tedavi gerektirebilmektedir.

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Aşağıdakilerden hangisi insanlarda duygusal travma yaratan bir olay olarak değerlendirilemez?
 - a) Uçak kazası geçirme
 - b) Selden yaralı kurtulma
 - c) Televizyonda deprem görüntülerini izleme
 - d) Terör saldırısından kurtulma
 - e) Trafik kazasından yaralı kurtulma
2. Aşağıdakilerden hangisi travmatik olayın niteliklerinden biri değildir?
 - a) Bireyin psikolojik ve fiziksel bütünlüğünü tehdit eder.
 - b) Önceden tahmin edilebilir niteliktedir.
 - c) Ciddi kayıp ve zararlara sebep olur.
 - d) Bireyin başa çıkma yeteneğini aşmaktadır.
 - e) Genelde kontrol dışı olarak gerçekleşir.
3. Aşağıdakilerden hangisi travmatik bir olay yaşayan bireyin göstereceği duygusal tepkiler arasında gösterilemez?
 - a) Umutsuzluk hissi
 - b) Çaresizlik
 - c) Korku
 - d) Yaşama bağlılık
 - e) Dehşet duygusu
4. Aşağıdakilerden hangisi doğal yollarla gerçekleşen travmatik olaylar arasında gösterilemez?
 - a) Toprak kayması
 - b) Tsunami
 - c) Deprem
 - d) Kasırga
 - e) Ekonomik kriz
5. Aşağıdakilerden hangisi insan eliyle gerçekleşen travmatik olaylardan biri değildir?
 - a) Taciz
 - b) Sel baskını
 - c) İstismar
 - d) Şiddet
 - e) Terör

6. Aşağıdakilerden hangisi travmatik bir olayın olası sonuçları arasında gösterilemez?
- a) Çevre kirliliği
 - b) İnsan kayıpları
 - c) Mal kayıpları
 - d) Toplumsal yapıda bozulma
 - e) Savaşlar
7. Aşağıdakilerden hangisi bireyin yaşadığı travmatik olayın yarattığı olumsuz etkiyi artıran veya azaltan bir özellik değildir?
- a) Kişilik yapısı
 - b) Statü
 - c) Psikolojik sağlamlık
 - d) Cinsiyet
 - e) Yaşama bağlılık
8. Aşağıdakilerden hangisi duygusal travmanın etkilerinin daha ağır yaşanmasına sebep olan bir etmen değildir?
- a) Olayın aniden gelişmesi
 - b) Şiddetli olması
 - c) Karşı konulamaz olması
 - d) Psikolojik sağlamlık
 - e) Çaresizlik duygusuna sebep olması
9. Travmatik bir olay yaşayan bireyde aşağıdaki tepkilerden hangisi gözlenemez?
- a) Şoka girme
 - b) Normal yaşantısına devam etme
 - c) Kabuslar görme
 - d) Aşırı kaygı duyma
 - e) Suçluluk duyguları yaşama
10. Aşağıdakilerden hangisi insan eliyle gerçekleşen travmatik olaylardan biri olarak gösterilemez?
- a) Sel baskınları
 - b) Nükleer kazalar
 - c) Uçak kazaları
 - d) İş kazaları
 - e) Savaşlar

Cevap Anahtarı:

1.c, 2. b, 3.d, 4.e, 5.b, 6.e, 7.b, 8. d, 9.b, 10.a.

KAYNAKLAR

- [1] Herman, J. (2011). *Travma ve İyileşme*. İstanbul: Literatür Yayıncılık.
- [2] Erden, G. ve Gürdil, G. (2009). Savaş Yaşantılarının Ardından Çocuk ve Ergenlerde Gözlenen Travma Tepkileri ve Psiko-Sosyal Yardım Önerileri, *Türk Psikoloji Yazıları*, 12 (24), 1-13.
- [3] Güney, S.(2012). *Travma ve krize ilişkin bir gözden geçirme: yöntemler ve farklılıklar*. *Therapia Dergisi*, 3: 4-17
- [4] <https://www.61saat.com/haberleri/heyelan>. 5 Haziran 2018 tarihin de erişildi.
- [5] <https://wordpress.com/2012/11/16/meksika-korfezinde-petrol-platformunda-yangin>. 29 Mayıs 2018 tarihinde erişildi.
- [6] <http://www.on5yirmi5.com/haber/yasam/dogalyasam/6658/insanlik>. 5 Mayıs 2018 tarihinde erişildi.
- [7] Butcher, J. & Mineka, S. & Hooley, J. (2013). *Anormal Psikoloji*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- [8] Sayıl, I. (1992) "Olağanüstü Koşullarda Krize Müdahalenin Yeri ve Önemi", *Kriz Dergisi*, 1(1); 4-7
- [9]. Sözer, Y. (1992). Psikiyatride Kriz Kavramı ve Krize Müdahale, *Kriz Dergisi*, 1(1); 8- 12
- [10] Aydoğdu, A. (2012). Gelişimsel ve Durumsal Krize Müdahale, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing*. 3(2):92-97
- [11] Erden, G. ve Gürdil, G. (2009). Savaş Yaşantılarının Ardından Çocuk ve Ergenlerde Gözlenen Travma Tepkileri ve Psiko-Sosyal Yardım Önerileri, *Türk Psikoloji Yazıları*, 12 (24), 1-13
- [12] Baltaş, Z. ve Baltaş, A. (2008). *Stres ve Başa çıkma Yolları*, Remzi Kitabevi, İstanbul,2008

AFET VE TRAVMATİK YAŞAM OLAYLARININ TOPLUMU ETKİLEME EVRELERİ

İÇİNDEKİLER



- Afet ve Travmatik Yaşam Olaylarının Birey Üzerindeki Etkileri
- Afet ve Travmatik Yaşam Olayları Sonrası Bireylerde Görülen Genel Tepkiler
- Afet ve Travmatik Yaşam Olaylarının Toplumu Etkileme Evreleri
- Afet ve Travmatik Yaşam Olaylarından Etkilenen Mağdur Grupları



HEDEFLER

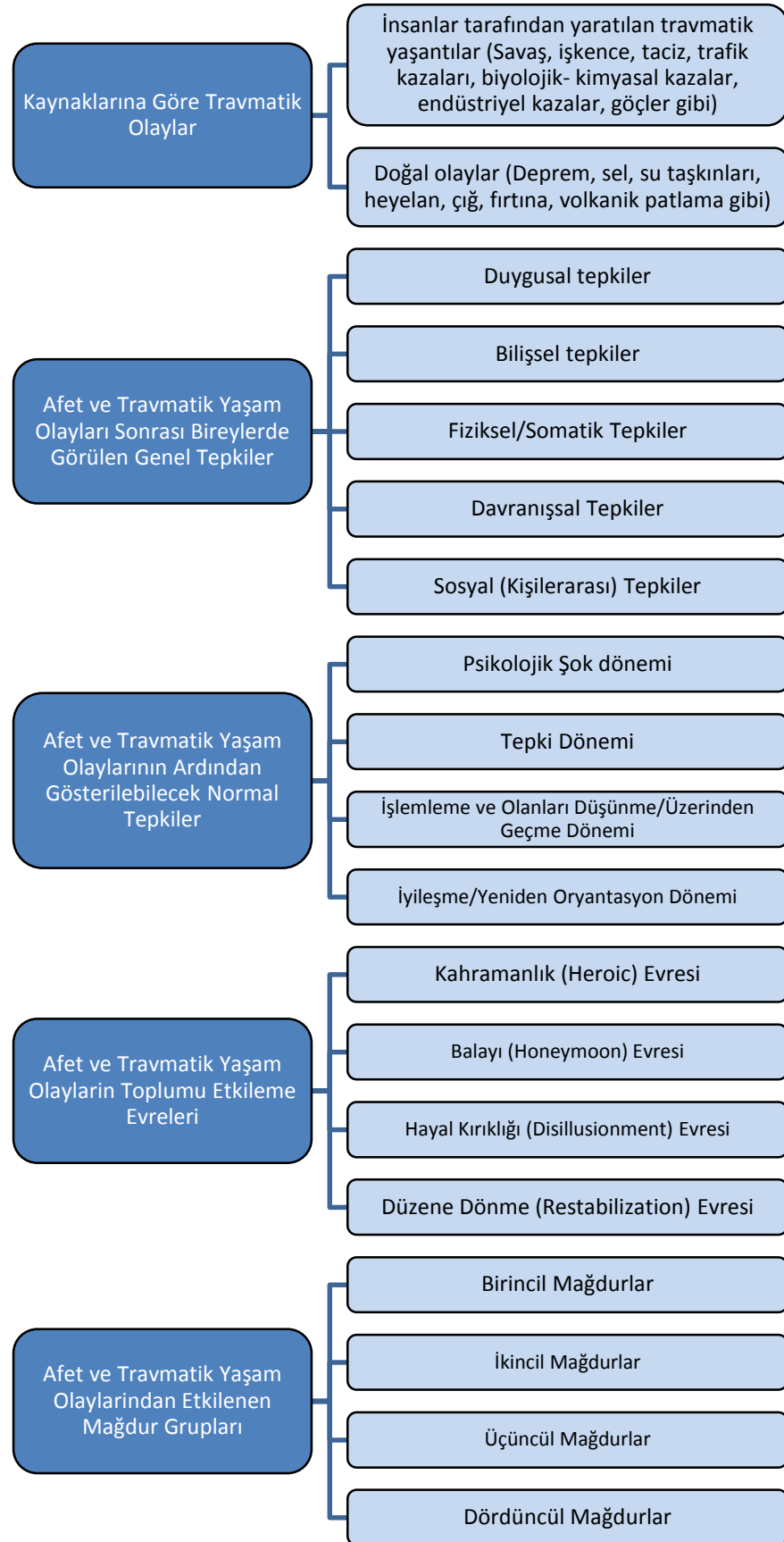
- Bu üniteyi çalıştıktan sonra;
 - Afet ve travmatik yaşam olaylarının bireyleri nasıl etkilediğini öğrenebilecek,
 - Afet ve travmatik yaşam olayları sonrası bireylerde görülen genel tepkileri kavrayabilecek,
 - Afet ve travmatik yaşam olaylarının toplumu etkileme evreleri hakkında bilgi sahibi olabilecek,
 - Afet ve travmatik yaşam olaylarında mağdur olan bireyleri gruplandırabileceksiniz.



**ATATÜRK
ÜNİVERSİTESİ**
AÇIKÖĞRETİM FAKÜLTESİ

**ACİL DURUM
VE
AFET PSİKOLOJİSİ**
Dr. Öğr. Üyesi
Arzu GÜLBAHÇE

ÜNİTE
3



GİRİŞ



Günlük yaşantımızı bozan, beklenmedik bir şekilde gelişen, dehşet, kaygı ve panik yaratan, bireyin anlamlandırma süreçlerini bozan olaylara “travmatik yaşam olayları” denmektedir.

Travma kavramı günlük yaşantımızda sıklıkla kullandığımız kavramlardan biridir. Genel olarak travma, bireyde stres düzeyini artıran olaylara verdiğimiz ad olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir ifadeyle *günlük yaşantımız devam ederken beklenmedik bir şekilde ortaya çıkan ve bireylerde kaygı, korku, panik yaratan deprem, sel, çığ, heyelan gibi doğal felaketler, savaşlar, terör eylemleri cinsel ya da fiziksel saldırıya uğrama, trafik veya iş kazaları, hayatı tehdit edebilecek bir hastalığın tanısının konulması, olumsuz bir olaya tanık olmak gibi zorlayıcı ve bireyin başa çıkma yeteneğini aşan her türlü olay ruhsal açıdan travmatik olaylardır*. Ancak yaşanan her sıkıntı verici olay “ruhsal travma” olarak nitelendirilemez. Çünkü olayın niteliği kadar yaşanan olay karşısında bireylerin vermiş oldukları tepkiler de belirleyicidir [1].

Travmatik yaşam olaylarını, deneyimlenen rutin sıkıntılardan ayırt eden bir takım özellikler bulunmaktadır. Her şeyden önce travmaya yol açan olayları önceden tahmin etmemiz ya da olacılara kendimizi hazırlamamız hemen hemen olanaksızdır. Yaşananlar bireyin kontrolü dışında gelişen, istese de müdahale edemeyeceği durumlardır. Travmatik yaşam olayları bireyin hayatına ve dünyaya dair her türlü beklenti ve iyi niyetlerinin sarsıldığı süreçlerdir [2,3].

Amerikan Psikiyatri Birliği’ne [4] göre, yaşanan bir olayın “ruhsal travma” sayılabilmesi için; bireyin gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi sayılabilecek bir olayı yaşamış olması, ağır bir yaralanma, kendisinin ya da bir başkasının fiziksel bütünlüğüne karşı bir tehdidin yaşanması veya böyle bir olaya tanık olması ve böyle bir olay karşısında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme tepkilerini vermiş olması gerekir. Başka bir ifadeyle deneyimlenen yaşantının “travmatik yaşam olayı” olarak kabul edilebilmesi için bireyin yaşamına, beden bütünlüğüne, sevdiklerine ve inanç dünyasına yönelik bir tehdit olması gerekir. Bireyin tehdit olarak algıladığı bu olaylar kaza, doğal afet, hastalık, ameliyat, ölüm, suç işleme, mahkûmiyet gibi tek sefere mahsus ortaya çıkabileceği gibi sürekli veya tekrarlayan (çocuk ihmal ve istismarları, savaşlar, kadına, çocuğa ya da yaşlıya yönelik uygulanan şiddet gibi) şekilde de gerçekleşebilir [5].

Afet ve travmatik yaşam olayları kaynağına, türüne ya da bireylerin etkilenme biçimlerine göre farklı şekillerde sınıflandırılmaktadır. Macnab’a [6] göre, bireyin hayatı boyunca karşılaşılabileceği travmatik olaylar kaynaklarına göre iki ana gruba ayrılmaktadır. *Birinci grupta, insanlar tarafından yaratılan travmatik yaşantılar* (örneğin; savaş, işkence, taciz, nükleer-biyolojik- kimyasal kazalar, taşımacılık kazaları, endüstriyel kazalar, aşırı kalabalıktan meydana gelen kazalar, göçler gibi) *ikinci grupta ise doğal olaylar* (örneğin deprem, sel, su taşkınları, toprak kaymaları, kaya düşmeleri, çığ, fırtınalar, hortumlar, volkan patlamaları, yangınlar gibi) bulunmaktadır. Yazar, kaynağı insan olan travmatik olayları istemli ya da istemsiz gerçekleşme durumlarına göre ayrıca ikiye ayırmaktadır. Doğal olaylar arasında, yakın birinin beklenmedik bir şekilde ani ölümü de travmatik bir yaşantı olarak kabul edilmektedir. Doğal olaylar dünya var olduğundan beri görülürken insan kaynaklı afetler insanın varlığıyla beraber başlamış ve özellikle teknolojinin



İnsan kaynaklı afetlere “teknoloji kaynaklı afetler” de denmektedir.

gelişmesi ile beraber daha da artmıştır (nükleer-biyolojik-kimyasal kazalar, endüstriyel kazalar gibi). Bu nedenle insan kaynaklı afetlere “teknoloji kaynaklı afetler” de denmektedir. İnsanlar tarafından yaratılan travmatik olayları kabullenmek ve bunlara uyum sağlamak doğal felaketlere oranla daha zor olmaktadır. Macnab [6] tarafından yapılan bu sınıflama Tablo 3.1’de özetlenmektedir [7,8].

Tablo 3.1. Travmatik olayların gruplandırılması

<i>İnsanlar tarafından yaratılan travmatik olaylar</i>
- İstemli olarak yapılanlar (Örneğin savaş, terör, taciz, işkence, tecavüz vb.) - İstemsiz olarak yapılanlar (Örneğin trafik kazası, iş kazası, nükleer enerji kazası vb.)
<i>Doğal olaylar</i>
Deprem, sel, kasırga, ani yakın kaybı, gelişen ölümcül hastalık, vb.

İster insanlar tarafından, isterse de doğal kaynaklardan meydana gelsin travmatik olay sonrasında yoğun şekilde korku, çaresizlik ve belirsizlik yaşanır. Birey eğer bu duygularla baş edemez ve bu duygular kalıcı hâle gelirse yani yaşanan olumsuz süreç başarılı bir şekilde yönetilemezse travma sonrası stres bozukluğu meydana gelebilir. Yaşanan olay her ne olursa olsun bu olay ya da durum nedeniyle seçim yapamadığımızdan, karar veremediğimizden ve sürecin bizim irademiz dışında gelişmesinden dolayı yoğun öfke, korku, huzursuzluk, üzüntü yaşadığımızda travmatize olmuşuz demektir.

Örneğin, yaşanan bir uçak kazası sonrasında herkesin hayatını kaybetmesi üzerine birey bir daha uçağa binmiyorsa ya da akşam saatlerinde yaşadığı söylenen bir taciz olayından sonra birey akşam saatlerinde dışarıya çıkmaktan korkuyor veya mecbur kalsa bile dışarıya çıkamıyorsa artık etkisi yıllarca sürebilecek zor ve sancılı travmatik bir yaşantı sürecine girilmiş demektir. Bebeklikten hatta doğum öncesi dönemden yetişkinliğe, doğal felaketlerden işkenceye, cinsel tacizden terörizme, aldatılmaktan mobbinge (iş yerinde psikolojik taciz), boşanmadan işsiz kalmaya, sevilen birinin ani ölüme kadar pek çok olay bireyin travma yaşamasına neden olmaktadır [9].

AFET VE TRAVMATİK YAŞAM OLAYLARININ BİREY ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Afetler ve travmatik yaşam olayları hayatınızın herhangi bir anında, kontrolümüzün çok dışında, birden bire ortaya çıkan acı verici olaylar oldukları için hayata dair her şeyi bir anda altüst ederler. Yaşanan bu tarz olaylar bireylerin



Afetler ve travmatik yaşam olayları birden bire ortaya çıkan acı verici olaylar oldukları için hayata dair her şeyi bir anda altüst edebilir.



Her birey, hayatı boyunca farklı şekillerde karşılaştığı zorluklarla ya da travmatik olaylarla baş edebilecek güce, yeteneğe ve yeterliliğe sahiptir.

çevreleriyle olan ilişkilerinde olumsuz etki yaratır. Ani bir travma sonrası bireylerin olağanüstü boyutta şaşkınlık ve korku yaşamaları beklenen bir durumdur. Ardından bireyler olağanüstü bir şaşkınlık ve korku yaşayabilirler. Ancak her yıkıcı ve sarsıcı olayın tüm bireyleri aynı derecede ve aynı şekilde etkilemesi beklenemez. Bu farkındalıkla özellikle son yıllarda travma konusunda olayın kendisinden veya içeriğinden ziyade, birey üzerinde bıraktığı etki, olayı yaşayan bireyin olayla ilgili algısı ve olayı değerlendirmesi üzerinde daha çok durulmaktadır [5]. Örneğin; kimi bireylerde fiziksel, duygusal ya da cinsel bir saldırıya maruz kalmak ciddi bir travmaya yol açarken, kimilerinde ise bu tür olaylara tanıklık etmek ya da sadece duymak bile travmatik duyguların deneyimlenmesi için yeterli olabilmektedir. Yani bazen fiziksel ya da psikolojik bütünlüğe yönelik olumsuz bir yaşantı riskinin olması bile bireylerde travmanın ortaya çıkması için yeterli bir koşul olabilmektedir. Aynı depremi ya da trafik kazasını yaşamış olan iki farklı kişinin bu travmatik olaylara verdikleri tepkiler de farklılık gösterebilir. Birisi bu acı verici olayları yaşamına ya da beden bütünlüğüne bir tehdit olarak algılayıp, travmatik bir süreç yaşarken, diğeri bu süreci tehdit olarak algılamayıp, normal hayatına devam edebilir [10,9].



Örnek

•13 Mayıs 2014'te Manisa ilinin Soma ilçesindeki kömür madeninde meydana gelen patlama nedeniyle 301 madencinin ölümüyle sonuçlanan madencilik kazası, Türkiye Cumhuriyeti tarihinin en çok can kaybı ile sonuçlanan iş ve madencilik kazası olarak kayıtlara geçerken, yarattığı travma sadece yakınlarını kaybeden acılı ailelerde değil tüm Türkiye'de hissedilmiştir.

Her birey hayatı boyunca farklı şekillerde karşılaştığı zorluklarla ya da travmatik olay olarak nitelendirebileceğimiz durumlarla baş edebilecek güce, yeteneğe ve yeterliliğe sahiptir. Ancak bazı insanlar özellikle çocuklar, yaşlılar, engelli bireyler diğer insanlara nazaran olup bitenler karşısında şaşkınlık, anlam verememe, korku, kaygı, belirsizlik, bir şey hissetmeme ya da içe kapanma gibi duyguları daha yoğun yaşayabilirler (Şekil 3.1). *Yaşanan bu tepkilerin şiddetinin ve şeklinin bireyden bireye farklılık göstermesinin altında yatan bazı etkenler şunlardır [11]:*

- Yaşanan felaketin büyüklüğü ve şiddeti
- Daha önce yaşanan travmaya sebep olabilecek kötü olaylar
- Çevrenin sağladığı sosyal destek
- Fiziksel sağlık durumları
- Kişide ya da ailesinde görülen psikolojik sorunlar
- Kültürel birikim ve gelenekler
- Yakın geçmişte yaşanan kayıplar
- Kronik hastalığa sahip olmak
- Kadın, çocuk, engelli olmak
- Kişilik özellikleri
- Yaş
- Eğitim



Şekil 3.1. Depremden kadın ve çocuklar daha çok etkilenmektedirler [12].



Bireyin travmatik olaylarla baş edebilmesini kolaylaştıracak duygusal, fiziksel ya da maddi kaynaklardan yoksun olması bu süreci zorlaştırmaktadır.

Yukarıda sıralanan etkenleri kısaca açıklayacak olursak, birey ne kadar gençse yaşadığı travmatik olaylardan etkilenme durumunun o kadar yoğun olması beklenir. Bu durum yaşam deneyimlerinin stresle başa çıkabilme konusunda katkı sağladığını göstermektedir. Bireyin hayatının bir döneminde karşılaştığı travmatik olaylarla baş edebilmesini kolaylaştıracak duygusal, fiziksel ya da maddi kaynaklardan yoksun olması da (sorun çözme becerisinin gelişmemiş olması gibi) bu süreci zorlaştırmaktadır. *Daha önceden var olan psikolojik bir sorun hâlihazırda yaşanan travmatik olayın etkisini daha da artırabilir. Bireyin kendisine duyduğu saygı ne kadar düşükse, yaşadığı travmadan etkilenme durumunun o kadar yoğun olması beklenir.* Sağlıksız, mutsuz, şiddet uygulanan bir ailede büyümüş olmak da travma sürecinin atlatılmasını zorlaştırır. Çünkü aile tarafından çocuğa yöneltilen olumsuz tutumlar çocuğun kendisini güven içinde hissetmesini engelleyici bir işlev görür. Çocukken travmaya maruz kalınması da sonraki süreçte yaşanan travmanın yoğunluğunu ve şeklini etkiler. Cinsiyet diğer önemli bir etkidir. Kadınlar afet ve travmatik yaşam olaylarından erkeklere nazaran daha çok etkilenir. Bunda kadınların daha duygusal bir yapıya sahip olmalarının, fiziksel olarak daha zayıf olmalarının ve toplumunun kadına yüklediği rollerin etkisi vardır. Kişilik yapısı da travma ile baş etmede etkilidir. Nevrotik kişilik yapısına sahip bireylerin (örneğin, anlık öfke patlamaları, belirsizliğe toleransın çok düşük olması, sürekli bir çökkünlük ve üzüntü hâli) yaşadıkları travmalardan daha çok etkilendikleri görülmektedir. Ayrıca, hayatı ve yaşadığı olayları kontrol edemeyen, sosyal destekten yoksun, ilişki ya da evlilik doyumsuzluğu yaşayan, ekonomik sıkıntı içerisinde olan bireylerde travmatik yaşam olayları daha acı vericidir. Kimi insanlar da yaşadıkları olayların tüm sorumluluğunu üzerlerine alarak daha çok travma yaşarlar. Örneğin depremde çocuğunu kaybeden bir anne bu olayın nedeninin bireysel ihmali olduğunu düşünerek sürekli kendisini suçlayabilir. Travmanın atlatılamayacağını, yenilemeyeceğini düşünmek de travmanın etkisini yoğunlaştıran diğer bir faktördür [9].

Travmatik yaşam olaylarına yukarıda anlatıldığı gibi yalnızca sıkıntı yaratan ve pek çok belirtiyi ortaya çıkaran süreçler olarak yaklaşmak bize bütünsel bir bakış açısı sunmaz. Her ne kadar acı verici olsa da bu olaylar, bireyin kişisel gelişimi için bir fırsat olarak kabul edilmeli, travmatik yaşantı öncesine göre daha iyi bir seviyeye ulaşılabileceği, yaşanan olumsuzluklardan kazanımlar elde edilebileceği unutulmamalıdır [13,14,7].

Benlik algısı yüksek, psikolojik ve fiziksel olarak sağlam, kolay vazgeçmeyip olayların üzerine gidebilen, risk alabilen, problem çözme becerisi ve öngörüsü yüksek, yeni stratejiler geliştirebilen, insanlarla iyi iletişim kurabilen, doğru kararlar verebilen bireyler travmatik yaşam olaylarının üstesinden daha kolay gelmektedirler.



Örnek

- 17 Ağustos 1999 yılında meydana gelen Marmara depremi gerek büyüklük, gerek etkilediği alan, gerekse sebep olduğu maddi kayıplar açısından son yüzyılın en büyük depremlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Saat 03:02'de meydana gelen merkez üssü Gölçük olan ve 45 saniye süren depremde resmî bilgilere göre 17.840 kişi hayatını kaybetti. Faciadan sağ kurtulanlara ise ömür boyu unutamayacakları bir acı bıraktı [15].



Afet ve travmatik yaşam olayları sonrasında yaşanan tepkiler, aslında olağanüstü bir durumda verilebilecek normal tepkilerdir.

AFET VE TRAVMATİK YAŞAM OLAYLARI SONRASI BİREYLERDE GÖRÜLEN GENEL TEPKİLER

Afet ve travmatik yaşam olayları karşısında bireylerin birbirinden farklı tepkiler verdikleri bilinen bir gerçektir. Bunlar travma sonrası stres bozukluğu, kaygı bozuklukları, depresyon gibi patoloji ağırlıklı tepkilerden, “travma sonrası büyüme” olarak nitelendirilen olumlu tepkilere kadar farklı şekillerde kendilerini göstermektedir. Afet ve travmatik yaşam olaylarının akabinde ortaya çıkan ve “normal” olarak değerlendirilen kimi tepkilerin zaman içerisinde azalarak sönmesi beklenir. Bu süreç bazı bireylerde daha farklı seyreder. Etkileri daha uzun sürer ve patolojik bir hâl alır. Böyle durumlarda uzun süreli profesyonel yardıma ihtiyaç duyulur [16,17,18].

Afet ve travmatik yaşam olayları sonrasında yaşanan tepkiler aslında olağanüstü bir durumda verilebilecek normal tepkilerdir. Mağdurların, bu tepkilerin “normal” olduğunu bilmeleri, süreci normalleştirmeleri ve kendilerini rahatlatmaları açısından oldukça önemlidir. Afet ve travmatik yaşam olayları neticesinde mağdurlarda görülebilecek genel tepkiler 5 başlık altında incelenebilir [19,18].

Duygusal Tepkiler: Afetler ve travmatik yaşam olayları sonrasında birey kendisinin ya da bir yakınının fiziksel bütünlüğüne yönelik bir tehdit yaşamış ya da böyle bir olaya tanıklık etmişse, ölüm, ölüm tehdidi, ağır yaralanma gibi gerek özel hayatını gerekse iş hayatını etkileyecek durumlarla karşı karşıya kaldı ise belirgin duygusal tepkiler ortaya çıkabilir. Üzüntü, acı, yas, tepkisizlik, şok, öfke, çaresizlik, boşlukta hissetme, hissizlik, aşırı korku hâli, suçluluk, yas, ümitsizlik, sinirlilik hâli, karamsarlık, dissosiyasyon (ayrışma), içe kapanma, değersizlik hissi, panik, utanç gibi duygusal tepkiler görülebilir. İster çocuk, ister yetişkin olsun bu duygusal



Afet ve travmatik yaşam olaylarından sonra mağdurlarda görülebilecek genel tepkiler şunlardır: Duygusal tepkiler, bilişsel tepkiler, fiziksel/somatik tepkiler, davranışsal tepkiler, sosyal tepkiler.

tepkileri veren bireyleri iyi anlamak, bu tepkilerin gereksiz, anlamsız ya da aşırı olduğunu ifade etmemek ve onları konuşmaları için desteklemek gerekmektedir

Bilişsel Tepkiler: Afet ve travmatik olaylardan etkilenen bireylerde konsantrasyon bozukluğu, karar vermede zorlanma, yaşananlara inanamama, düşünce ve dikkat dağınıklığı, unutkanlık, hafıza kaybı, yanlış inanç geliştirme, kendini suçlama (“Hepsi benim suçumdu. Benim yüzümden oldu.” benzeri düşünceler), yapması gerekenleri yapamadığına inanma, olayla ilgili görüntü ya da sıkıntıları tekrar tekrar yaşama, istenmeyen ve önlenemeyen düşünce ve anılara maruz kalma, düşüncelerde karışıklık ve düzensizlik, kendine saygı duymama, kendine olan inancını kaybetme, sürekli bir endişe durumu ve kimi durumlarda intihar düşüncesi ortaya çıkabilir.

Fiziksel/Somatik Tepkiler: Afet ve travmatik olaylar sonrasında bireylerde fiziksel/somatik tepki olarak yorgunluk, bitkinlik, uyku düzeninde bozulma (uykusuzluk, sürekli uyuma ya da uyuyamama, uykuyu sürdürememe gibi) tedirginlik, yaygın ağrılar, baş ağrısı, cinsel istekte azalma, iştahsızlık, bağışıklık sisteminde bozulma, mide ve bağırsaklarda sorunlar, gerginlik, çarpıntı, bulantı, baş dönmesi ve göğüs ağrıları görülebilir.

Davranışsal Tepkiler: Afet ve travmatik olaylar sonrasında davranışsal tepki olarak; yaşanan travmatik olayı hatırlatan uyaranlardan kaçınma, yerinde duramama ve ani irkilmeler gözlemlenebilir.

Sosyal (Kişilerarası) Tepkiler: Afet ve travmatik yaşam olaylarında mağdurlar yaşadıkları olayın şiddetine, olaya kendi duygusal dünyalarında yükledikleri anlama ve bireysel öz geçmişlerine bağlı olarak; yabancılaşma, sosyal geri çekilme, kişilerarası ilişkilerde çatışma ve sorunlar (aile, iş, okul, evlilik), güvensizlik, şüphecilik, yargılayıcı ve suçlayıcı bir tutum içine girme gibi sosyal tepkiler verilebilir.

Afet ve travmatik yaşam olayları bireylerin karşılaştıkları olağan dışı durumlar oldukları için olay sonrası ortaya çıkan tepkiler normal psikolojik tepkilerdir. Bu normal tepkiler afetten sonra geçen süreye göre farklılıklar gösterir. Afet ve travmatik yaşam olaylarının ardından gösterilebilecek normal tepkiler dört döneme ayırarak açıklanabilir [20].

Birinci Dönem (Psikolojik Şok dönemi): Sınırları zorlayan yaşantıya karşı korunma dönemi olarak da tanımlanan, olayın ortaya çıktığı ilk 24 saati veya daha uzun zaman dilimini (48 saat) kapsayan dönemdir. Fizyolojik uyarılma, algıda hassasiyet ancak kısıtlanma, mantıklı düşünememe ve karar verememe, hafıza ve dikkati yoğunlaştırmada güçlük, her şeyin gerçek dışı görünmesi (dissosiyasyon), duyguların küntleşmesi/ taşlaşma, acı hissetmeme, şok, panik ya da donakalma reaksiyonları (%20 oranında) görülebilmektedir. Bu dönemde afetzedelere psikolojik ilk yardımın uygulanmasında fayda vardır.

İkinci Dönem (Tepki Dönemi): Afetzedelerin olup bitenlerin daha çok farkına varmaya başladıkları, tepkilerini daha net ortaya koydukları, tüm yaşananların kendileri için ne anlama geldiğini fark ettikleri dönemdir. *Afetten yaklaşık 2-6 gün*

sonra ortaya çıkan bu dönemde birey kendini yavaş yavaş güvende hissetmeye başlar. Bu dönemde görülen genel tepkiler şöyle sıralanabilir:



Akıl sağlığını kaybedeceklerini düşünen afetzedelerde alkol, sigara, sakinleştirici ya da uyku ilaçlarının kullanımında artış görülebilir.

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

Bu dönem afetzedelere bu tepkilerin olağan dışı durumda verilen normal tepkiler olduğunun hatırlatılması gereken bir dönemdir. Birey akıl sağlığını kaybedeceğini düşünür. Bu dönemde alkol, sigara, sakinleştirici ya da uyku ilaçlarının kullanımında bir artış görülebilir. Ancak bütün bunlar travmayla sağlıklı başa çıkma yöntemleri değildir. Bu dönemde psiko-sosyal müdahale ve psiko-eğitim uygulamaları yapılmalıdır.

Üçüncü Dönem (İşleme ve Olanları Düşünme/Üzerinden

Geçme Dönemi): *Afet ve travmatik yaşam olaylarının yarattığı duygusal, düşünsel, davranışsal, tepkilerin gözden geçirildiği, anlamlandırıldığı, bir hafta ile bir ay arasındaki süreci içine alan dönemdir.* Afetzedenin olayla kendisi arasında bir mesafe koyması ve normal yaşam rutinine dönmesi gereken bir dönemdir. Bu dönemde şu tepkiler görülebilir:

- Afettede olanları kabul etmeye başlar.
- Tepkilerinin şiddeti azalır.
- Günlük hayatta olanlara ilgi göstermeye başlar.
- Gelecekle ilgili planlar yapmaya başlar.
- Duygusal olarak kendini daha iyi hisseder.
- Afet/travma olayı yaşamının, anılarının bir parçası hâline gelir.
- Zihnini sürekli meşgul etmez.

Bu dört dönemin atlatılabilmesi için zamana ihtiyaç vardır. *Afet ve travmatik yaşam olayı sonucunda başa çıkma stratejisi olarak olanları inkâr etme, kabullenmeme, bastırma ve kaçma yollarını kullanmak, psikolojik olarak hazır olmadan işe, okula devam etme zorunluluğunun olması işleme ve anlamlandırma süreçlerini engelleyebilir.* Burada unutulmaması gereken bu dönemlerde verilen tepkilerin normal dışı bir yaşantıya verilen normal tepkiler olduğudur. Psikolojik destek sağlayacak uzmanların en önemli görevi bu sürecin daha fazla uzamasını engellemek olmalıdır.

AFET VE TRAVMATİK YAŞAM OLAYLARIN TOPLUMU ETKİLEME EVRELERİ



Kahramanlık evresinde hayatta kalanlar arama kurtarma ekiplerinin çalışmalarına gönüllü olarak katılırlar.

Afet ve travmatik yaşam olayları sonrasında bireyler gibi toplumun da yaşananlardan olumsuz bir şekilde etkilenmesi söz konusudur. Üzüntü, acı ve sıkıntı veren bu olayların ardından toplumsal olarak verilen tepkilerin bilinmesi özellikle destek çalışmalarının sağlıklı yürütülmesi açısından çok önemlidir. Afet ve travmatik yaşam olaylarının ardından 18-36 aylık bir süreyi kapsayan toplumu etkileme dönemini 4 evrede incelemek mümkündür [21,22,19,18,23].

Kahramanlık (Heroic) Evresi: Afet ve travmatik olayın yaşandığı anda ya da hemen sonrasında görülen hayatta kalma mücadelesinin verildiği, hayatta kalanların hemen başkalarının yardımına koştukları ve güvenliği sağlamak için çaba sarf ettikleri evredir. *Bireylerin ve toplumun kurtarma, yerleştirme, ilk yardım, temizlik gibi aktivitelerini doğrudan, koordinasyonsuz, düzensiz, plansız yaptıkları bu evre olaydan bir iki saat sonra başlayıp, iki üç güne kadar sürer.* Hayatta kalanlar arama kurtarma ekiplerinin çalışmalarına gönüllü olarak katılırlar (Şekil 3.2). Strese bağlı olarak adrenalin düzeyinin yükselmesi ile birlikte bireyler kendilerini enerji dolu hissederler ancak gerçek üretkenlik düzeyinde bir düşüş vardır. Yaşananlardan dolayı riski fark edebilme ve değerlendirebilme becerisi azalır. Özgecirdirler, yardımdan yardıma koşarlar. Bunu yaparken de kendini feda etme, başkalarını kurtarmak için kendilerini adama davranışı sıklıkla görülür.



Şekil 3.2. Deprem sonrası hayatta kalanlar diğer insanların yardımına koşarlar[24].



Balayı evresinde medyadan, devlet yetkililerinden, ulusal ve uluslararası yardım kuruluşlarından ve sivil toplum kuruluşlarından yoğun destek ve yardım sağlanır.

Balayı (Honeymoon) Evresi: Afet ve travmatik yaşam olayının ilk şokunu atlatan bireyler kurtuldukları ve hâlâ hayatta oldukları için mutludurlar. *Bu evrede medyadan, devlet yetkililerinden, ulusal ve uluslararası yardım kuruluşlarından ve sivil toplum kuruluşlarından yoğun destek ve yardım sağlanır* (Şekil 3.3). Bu yoğun ilgi sonucunda bireyler kendilerini önemli ve özel hissederler. Yaralar yavaş yavaş sarılmaya, fiziki çevre yeniden inşa edilmeye başlar. Ancak afetten üç hafta sonraki süreçte çeşitli kaynaklardan gelen yardımlarla birlikte gösterilen yoğun ilgide de ilk günlere göre gözle görülür şekilde bir azalma yaşanır. Dolayısıyla toplumun ve afetzedelerin ilk zamanlarda sahip oldukları olumlu düşünceler azalmaya başlar ve bu evre yerini hayal kırıklıklarının yaşandığı bir diğer döneme bırakır.



Şekil 3.3. Marmara Depremi’nin ardından İzmit’teki çadırkenti ziyaret eden eski ABD Başkanı Bill Clinton’un kucağına alıp sevdiği “Erkan Bebek” uzunca bir süre dünya kamuoyunun dikkatini çekmişti [25].

Hayal Kırıklığı (Disillusionment) Evresi: *Genellikle afet ve travmatik yaşam olayından iki gün sonra başlayıp, ortalama 3 ay sürer.* Bu dönemde afetzedeler yardım kampanyalarının artık ilk zamanlardaki gibi olmadığını, devletin ilgisinin, iç ve dış yardımların azaldığını, hayatlarını yeniden kurmak için maddi manevi daha fazla desteğe ihtiyaç duyduklarını fark ederler. Olay artık medyada almamaya başlar. Ziyaretler azalır. Kısacası, toplumsal dayanışma ve desteklenmede azalma meydana gelir. Yaşanmış olan olayın neden olduğu hasar ve kayıplar daha netleşir. Birlik duygusu azalır, bireysel sorunlar ön plana çıkmaya başlar. Tükenmişliğin yarattığı etki ile değişik sağlık sorunları ortaya çıkar. Motivasyon kaybı yaşanır. Bireyler kendilerine söz verilen yardımların bürokrasiye takılmasından, yardımların dağıtılmasında yaşanan adaletsizlikten, kimilerinin kayırıldığından şikâyet ederler. Hayal kırıklığı yaşayan afetzedeler kendilerine söz veren yetkililere verdikleri sözleri tutmadıkları için kızgınlık ve öfke duyarlar, çatışmalar ve gruplaşmalar ortaya çıkar. Toplumun diğer kesimlerine karşı yabancılaşma olur. Afetzedeler bütün bu yaşadıklarından dolayı artık yorgun düşmüşlerdir ve yoğun bir şekilde öfke, yalnız bırakılmışlık, terkedilmişlik, kırgınlık ve kandırılmışlık duygularını yaşarlar (Şekil 3.4).



Hayal kırıklığı evresinde afetzedeler yoğun bir şekilde öfke, yalnız bırakılmışlık, terkedilmişlik, kırgınlık ve kandırılmışlık duygularını yaşarlar.



Şekil 3.4. Afet sonrası yaşanan önemli duygulardan biri de hayal kırıklığıdır [26].



Düzene dönme evresinde eğitime, iş yaşamına, aile düzenini yeniden sağlamaya yönelik planlar yapılır.

Düzene Dönme (Restabilization) Evresi: Yeniden yapılanma ve yaşananları kabul evresi diye nitelendirebileceğimiz bu evrede afetzedeler kendi hayatlarını ve çevrelerini yeniden yapılandırmak için planlar yapmaya başlarlar. Bireyler artık incinme odaklı olmaktan çıkıp kendisinin ve yakınlarının geleceğine odaklanırlar. Eğitime, iş yaşamına, aile düzenini yeniden sağlamaya yönelik planlar bireyin zihnini meşgul eder. Barınma ve iş sorunlarının çözümüne yönelik adımlar bu evrede atılır. Hayat tarzında oluşan değişikliklere uyumun sağlandığı ve yaşananlardan deneyim kazanıldığı dönemdir (Şekil 3.5). *Bu dönem yaşanan afet ve travmatik olaydan yaklaşık 6 ay sonra başlar ve 36 aya kadar devam edebilir.* Geçen bu süre içerisinde bireyler artık durumu kabullenmeye, sürece uyum sağlamaya, kayıplarıyla yüzleşmeye, kaybettikleri enerjiyi yavaş yavaş kazanmaya başlarlar. Tüm yaşananlar, çekilen acılar ve sıkıntılar zamanla anılarının bir parçası olur, zihni her an meşgul etmez ama tamamen de unutulmaz. Bu süreçte verilen tepkilerin bireyden bireye farklılık gösterdiği unutulmamalıdır. Bazı bireyler kısa sürede kendilerini toparlayıp, normal hayatlarına dönerlerken bazıları da toparlanmak için daha fazla zamana ihtiyaç duyarlar. Özellikle afetin yıl dönümümü bazı afetzedeler için oldukça güç geçer. Afet yaşantısıyla birlikte gelen kişisel olgunlaşma ve yaşam deneyiminin farkına varma bu evrenin en önemli kazanımıdır. Gerekli görüldüğü koşulda bu son aşama psikoterapinin en verimli olması beklenen aşamadır.



Şekil 3.5. Afetten yaklaşık 6 ay sonra bireyler durumu kabullenmeye ve sürece uyum sağlamaya başlarlar[27].

Afet ve travmatik yaşam olaylarını hayatımızın herhangi bir anında ortaya çıkan, kontrol edemediğimiz çaresizlik, korku ve dehşet duygularını yaşamamıza sebep olan olaylar olarak tanımlamıştık. Birey hayatı boyunca irili ufaklı sınıfta kalmaktan işten atılmaya, boşanmadan çok sevdiği birini kaybetmeye, aldatılmadan mobbinge (iş yerinde psikolojik taciz), taciz ve istismardan kazalara, depremlerden ölümcül hastalık tanısı konulmasına, başka bir şehre taşınmaktan savaşımlara, işkenceden terör olaylarına kadar pek çok travma yaşar. Yaşanan bu travmatik olaylara anksiyete, depresyon, alkol ve madde bağımlılığı, tıbbi ilaçların kötüye kullanımı, travma sonrası stres bozukluğu, intihar gibi olumsuz tepkiler verilebildiği gibi kimi durumlarda bazı bireyler kalıcı ve olumsuz tepkiler vermeksizin, kısa süreli psikolojik sıkıntılar yaşayarak bu dönemlerin üstesinden gelebilmektedir. Ruhsal travmaların gözden kaçan bu yönü özellikle son yıllarda psikolojinin önemli çalışma konularından biri olan “travma sonrası büyüme/ travma sonrası gelişim/algılanan yarar/strese bağlı büyüme” kavramıdır.



Travma sonrası büyümenin daha çok deprem gibi doğal afetlerden, yaşamı tehdit eden hastalıklardan sonra geliştiği tespit edilmiştir.

Travmatik bir yaşam olayından sonra bireyin travma öncesi duruma göre daha güçlü olması yani "travma sonrası büyüme" kavramı zaten hayatımızın içinde olan bir kavramdır. Dinde, edebiyatta, gelenek-göreneklerimizde sıklıkla karşımıza çıkan, mitolojide acı sonrası mutluluk/rahatlama/yaşama dokunma gibi farklı şekillerde kullanılan bu kavramın aslında yabancı değil. Afet ve travmatik yaşantılardan sonra bireyler daha yardımsever, hoşgörülü, ailesine ve çevresindekilere karşı daha sabırlı, işinde ve okulunda başarılı olabilmek için daha çok gayret gösteren, mizah anlayışları değişmiş, daha yaratıcı ve daha yapıcı bireylere dönüşebilirler. Travma sonrası büyüme deprem sonrası şehirde oluşan enkazların temizlenip ortadan kaldırılması ve okulunda başarılı olabilmek için daha çok gayret gösteren, mizah anlayışları değişmiş, daha yaratıcı ve daha yapıcı bireylere dönüşebilirler. Travma sonrası büyüme deprem sonrası şehirde oluşan enkazların temizlenip ortadan kaldırılması ve yeniden yapılanmaya gidilmesine benzer. Birey isterse kendi enkazını kaldırıp, kendisini rahatlatma yollarını bulabilir. Öncesinde fark etmediği pek çok güzel şeyi afetten sonra fark edebilir, dostluğun, arkadaşlığın değerini, paylaşılan bir parça ekmeğin tadını, inancın birey için ne kadar önemli olduğunu, mücadele gücünün sınırlarının ne denli geniş olduğunu fark eder, yaşam felsefesi değişir. Birey Nietzsche'nin "Öldürmeyen acı beni güçlendirir." ifadesinde olduğu gibi yaşadığı olumsuz süreçten farklı ve olumlu kazanımlarla çıkabilir [28].

Travma sonrası büyümenin daha çok depremler gibi doğal afetlerden sonra, kanser, koroner arter gibi yaşamı tehdit eden hastalıkların ardından ve çocuklarında sağlık problemi olan anne-babaların yaşantılarında daha çok geliştiği gözlemlenmiştir. Böyle ciddi travmatik yaşantılardan sonra bireyler yakın ilişkilere daha çok değer vermeye başlamakta ve "kötü gün dostları" ile daha da yakınlaşabilmektedir. Yoğun travmatik yaşantılar bireyde "Bunun üstesinden geldiysem, her şeyin üstesinden gelirim." düşüncesinin gelişmesine sebep olmaktadır [29,30,31,32,33].



Bireysel Etkinlik

- "Travma sonrası büyüme" kavramına örnek olabilecek kişisel bir yaşantınızın olup olmadığını, oldu ise bu olayın size kazandırdıklarını düşününüz.



Her travma ya da kriz bir fırsattır..

Esasen her travma ya da kriz bir fırsattır. Ancak "travma sonrası büyüme'nin her durumda gerçekleşmesini beklemek yanıltıcı olur. Yaşanan olumsuz olayları olumlu kazanımlara dönüştürebilmek bireyin kendisine olan güveniyle, kişilik özellikleriyle, çevresindeki insanlardan aldığı sosyal destekle, problem çözme becerisini gelişmiş olmasıyla, sosyoekonomik ve kültürel düzeyi ile daha önce

yaşamış olduğu travmatik olayların niteliği ve ne kadar sürdüğü ile yakından ilgilidir (Şekil 3.6).



Şekil 3.6. Deprem sonrası çocuklar yaşlarının çok üzerinde sorumluluklar almak zorunda kalırlar [34].

AFET ve TRAVMATİK YAŞAM OLAYLARINDAN ETKİLENEN MAĞDUR GRUPLARI

Afet ve travmatik yaşam olaylarından etkilenenler geniş bir kesimi oluşturur. Afet ve travmatik yaşam olaylarından sonra dört farklı mağdur tipi ortaya çıkabilir.

Birincil Mağdurlar: Afetin yaşandığı bölgede ikamet eden ve afeti doğrudan yaşayan bireylerdir.



Örnek

- 23 Ekim 2011 günü meydana gelen Van-Erciş merkezli deprem ve 9 Kasım 2011 günü yaşanan Van-Edremit merkezli deprem; Van ve ilçelerinde çok kuvvetli bir şekilde hissedilmiş olup, bölgenin yapı stoğu nedeniyle yıkıcı hasar yaratmış ve çok sayıda can kaybına yol açmıştır. 23 Ekim ve 9 Kasım 2011 depremlerinde toplam 644 vatandaşımız hayatını kaybetmiş, 1.966 vatandaşımız yaralanmış, 252 vatandaşımız ise enkazlardan sağ olarak kurtarılmıştır.

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

Üçüncül Mağdurlar: Bulundukları yer gereği deprem ya da benzeri afetler sonrasında arama-kurtarma çalışmalarında görev alan profesyonel ya da gönüllü olarak afetzedelere yardım götürmek zorunda olan kişiler, ilk tıbbi müdahaleyi yapan sağlık personeli ve psikolojik destek vermek için uğraşan ruh sağlığı çalışanlarıdır.

Dördüncül Mağdurlar: Deprem ya da benzeri afetlerin izlerini, etkilerini medyadan takip eden ve travmaya dolaylı olarak maruz kalan bireylerdir [19].

Afet ve travmatik yaşam olaylarının ne zaman olacağı bilinemediğinden bu tür olaylar ortaya çıkmadan olası can ve mal kayıplarını azaltmak için teknik, yasal ve yönetimsel önlemlerin alınması gerekmektedir. Bu olayların önleme imkânı



Afet ve travmatik yaşam olaylarının ne zaman olacağı bilinemediğinden bu tür olaylar yaşanmadan teknik, yasal ve yönetimsel önlemlerin alınması gerekmektedir.

varsa önlenmesi, önlenme imkânı yoksa kurtarma, ilk yardım ve iyileştirme çalışmalarının mümkün olan en kısa sürede, en verimli ve en etkin şekilde gerçekleşmesinin sağlanması ortaya çıkabilecek olumsuzlukları ve afetzedelerin bu süreçte verecekleri olumsuz tepkileri en aza indirecektir.



Bireysel Etkinlik

- Afet ve travmatik yaşam olaylarından sonra ortaya çıkabilecek olumsuzlukları en aza indirebilmek için alınabilecek teknik, yasal ve yönetimsel önlemleri tartışınız.



Özet

- Travma kavramı günlük yaşantımızda sıklıkla kullandığımız kavramlardan biridir.
- Amerikan Psikiyatri Birliğine [4] göre yaşanan bir olayın “ruhsal travma” sayılabilmesi için bireyin gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi sayılabilecek bir olayı yaşamış olması, ağır bir yaralanma, kendisinin ya da bir başkasının fiziksel bütünlüğüne karşı bir tehdidin yaşanması veya böyle bir olaya tanık olması ve böyle bir olay karşısında aşırı korku, çaresizlik ya da dehşete düşme tepkilerini vermiş olması gerekir.
- Macnab [6] bireyin hayatı boyunca karşılabileceği travmatik olayları *insanlar tarafından yaratılanlar* ve *doğal olaylar* olarak iki gruba ayırmaktadır.
- Her birey hayatı boyunca karşılaştığı travmatik olaylarla başedebilme gücüne, yeteneğine, yeterliğine sahiptir.
- Afet ve travmatik yaşam olayları karşısında bireyler birbirinden farklı tepkiler verirler. Bu tepkiler olağanüstü bir durumda verilen normal tepkiler olup, *duygusal, bilişsel, fiziksel/ somatik, davranışsal ve sosyal tepkiler* olarak sınıflandırılır.
- Karancı ve Erdur-Baker [18] afet ve travmatik yaşam olaylarının ardından gösterilebilecek normal tepkileri dört döneme ayırarak açıklamışlardır. Bunlar; ilk 24 saati içine alan *şok dönemi*, tüm yaşananların farkına varıldığı *tepki dönemi*, olayın yarattığı duygusal, düşünsel ve davranışsal tepkilerin gözden geçirildiği *işleme dönemi*, gelecek planlarının yapılmaya başlandığı *iyileşme/yeniden oryantasyon* dönemidir.
- *Afet ve travmatik yaşam olaylarının toplumu etkileme evreleri 4 evredir.* Afet ve travmatik olayın yaşandığı anda ya da hemen sonrasında görülen hayatta kalma mücadelesinin verildiği *kahramanlık evresi*, medyadan, devlet yetkililerinden, ulusal ve uluslararası yardım kuruluşlarından, sivil toplum kuruluşlarından gelen yardımların en yoğun olduğu *balayı evresi*, ilgi ve desteğin azaldığı *hayal kırıklığı evresi*, hayat tarzlarında ortaya çıkan değişikliklere uyum sağlandığı *düzene dönme* evresidir.
- Afet ve travmatik yaşam olaylarına her insan aynı tepkiyi vermez. Bazıları çok büyük olumsuzluklar yaşarken bazıları da travmatik olaydan sonra daha güçlü davranırlar. Bu duruma *“travma sonrası büyüme”* denir. *Esasen her travma ya da kriz bir fırsattır.* Ancak “travma sonrası büyüme”nin her durumda gerçekleşmesini beklemek yanıltıcı olur. Yaşanan olumsuz olayları olumlu kazanımlara dönüştürebilmek bireyin kendisine olan güveniyle, kişilik özellikleriyle, çevresindeki insanlardan aldığı sosyal destekle, problem çözme becerisini geliştirmiş olmasıyla, sosyoekonomik ve kültürel düzeyi ile daha önce yaşamış olduğu travmatik olayların niteliği ve ne kadar sürdüğü ile yakından ilgilidir.
- *Afet ve travmatik yaşam olaylarından mağdur olanlar dört gruba ayrılır.* Birincil mağdurlar, olayı doğrudan yaşayan kişilerdir. İkincil mağdurlar birincil mağdurlarla ailevi ya da kişisel bağları olanlardır. Üçüncü mağdurlar arama-kurtarma çalışmalarında görev alan gönüllü ya da profesyonel çalışanlar, dördüncü mağdurlar da olayı medyadan takip eden kişilerdir.
- Afet ve travmatik yaşam olaylarının ne zaman olacağı bilinemediğinden bu tür olaylar ortaya çıkmadan olası can ve mal kayıplarını azaltmak için teknik, yasal ve yönetsel önlemlerin alınması gerekmektedir.

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Aşağıdakilerden hangisi insan kaynaklı travmatik yaşam olaylarından biri değildir?
 - a) Savaş ve işkenceler
 - b) Taşımacılık kazaları
 - c) Çığ düşmesi
 - d) Cinsel taciz
 - e) Nükleer/biyolojik/kimyasal kazalar
2. Aşağıdakilerden hangisi afet ve travmatik yaşam olaylarından sonra görülebilecek duygusal tepkilerden biridir?
 - a) Karar vermede zorlanma
 - b) Mide bağırsak sorunları
 - c) Kendine olan inancını kaybetme
 - d) Öfke ve çaresizlik
 - e) Baş dönmesi
3. Aşağıdakilerden hangisi afet ve travmatik yaşam olaylarından sonra görülebilecek fiziksel/somatik tepkilerden biri değildir?
 - a) Yorgunluk/ bitkinlik
 - b) Uyku düzeninde bozulma
 - c) Baş ağrısı
 - d) İştahsızlık
 - e) Şüphecilik
4. Aşağıdakilerden hangisi afet ve travmatik yaşam olayından hemen sonra, ilk 24 saat içerisinde yaşanması beklenen dönemdir?
 - a) Şok dönemi
 - b) Tepki dönemi
 - c) İşleme dönemi
 - d) İyileşme/yeniden oryantasyon dönemi
 - e) İsyan dönemi
5. Aşağıdakilerden hangisi afet ve travmatik yaşam olayından sonra medyanın, devlet yetkililerinin, sivil toplum kuruluşlarının ilgisinin ve yasal girişimlerin en yoğun olduğu evredir?
 - a) Kahramanlık evresi
 - b) Balayı evresi
 - c) Hayal kırıklığı evresi
 - d) Düzene dönme evresi
 - e) Duygusal evre
6. Afet ve travmatik yaşam olaylarından sonra “İkincil mağdurlar” olarak nitelendirilen grup aşağıdakilerden hangileridir?
 - a) Afet ya da travmatik olayın yaşandığı yerde ikamet eden ve olayı doğrudan yaşayan bireyler
 - b) Afet ya da travmatik olayı doğrudan yaşayanlarla ailevi ya da kişisel bağı olan bireyler
 - c) Afet ya da travmatik olayın ardından mağdurlara profesyonel ya da

- gönüllü olarak yardım götürmek zorunda olan bireyler
- d) Afet ya da travmatik olayı medyadan takip edenler
- e) Afet ya da travmatik olaydan sonra psikolojik destek vermek için uğraşan ruh sağlığı çalışanları
7. Afet ya da travmatik yaşam olayından sonra bireyin travma öncesi durumdan daha güçlü bir şekilde hayatına devam etmesine ne ad verilir?
- a) Travma sonrası büyüme
- b) Travma sonrası iyileşme
- c) Travma sonrası memnuniyet
- d) Travma sonrası mücadele
- e) Travma sonrası metanet
8. Aşağıdakilerden hangisi afet ve travmatik olayın yaşandığı anda ya da hemen sonrasında görülen hayatta kalma mücadelesinin verildiği, hayatta kalanların hemen başkalarının yardımına koştukları ve güvenliğini sağlamak için çaba sarf ettikleri evredir?
- a) Kahramanlık evresi
- b) Balayı evresi
- c) Hayal kırıklığı evresi
- d) Düzene dönme evresi
- e) Duygusal evre
9. Aşağıdakilerden hangisi afet ve travmatik yaşam olayından sonra bireyin yaşayabileceği “psikolojik şok” evresinde verebileceği tepkilerden biri değildir?
- a) Hafıza ve dikkati yoğunlaştırmada güçlük
- b) Mantıklı düşünememe/ karar verememe
- c) Acı hissetmeme
- d) Şok/panik/donakalma
- e) Gelecekle ilgili planlar yapmaya başlama
10. Afet ve travmatik yaşam olayının ardından travmayı yaşayan bireyin olumsuz yaşantının yarattığı duygusal, düşünsel ve davranışsal tepkilerini yeniden gözden geçirmesi ve yeniden anlamlandırması aşağıdaki dönemlerin hangisinde görülebilecek bir özelliktir?
- a) Şok dönemi
- b) Tepki dönemi
- c) İşleme dönemi
- d) İyileşme/ yeniden oryantasyon dönemi
- e) Kahramanlık dönemi

Cevap Anahtarı

1.c,2.d,3.e,4.a,5.b,6.b,7.a,8.a,9.e,10.c

YARARLANILAN KAYNAKLAR

- [1] Acar, G. (2016). "Travma nedir?" <http://psikonet.com/travma-nedir/> (Erişim tarihi: 31 Mayıs 2016).
- [2] Karancı, N. (2006). *Afetle yaşamak ya da yaşamak*. 14.Ulusal Psikoloji Kongresi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara. 8 Eylül 2006.
- [3] Işıklı, S. (2013). Afetlerde Psikolojik İlk Yardım http://www.hamer.hacettepe.edu.tr/ekler/hamer_sedatisikli_2013.pdf
- [4] Amerikan Psikiyatri Birliği: *Mental bozuklukların tanınal ve sayımsal el kitabı*, Dördüncü baskı. (DSM IV), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC. 1994'ten (Çeviren: Köroğlu E.) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1994.
- [5] EMDR DERNEĞİ, "Travma nedir?" EMDR Derneği Sitesi, http://www.emdr-tr.org/tr-tr/content/Travma/Travma_Nedir.aspx. (Erişim tarihi: 02 Haziran 2016).
- [6] Macnab, F. (1989). *Life after loss*. Newtown: Millenium Books.
- [7] Dürü, Ç., Işıklı, S., Özbaş, R., Haksal, P., Vural, A. (2006). Psikolojik Destek Programı Genel Sıkıntı Düzeyinin Belirlenmesi Çalışması Raporu. Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, 112 Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü. Ankara.
- [8] Yavuz, Ö. (2014). *Afetler sonrası yapılan sosyal yardımlar ve hizmetler*. İdeal Kültür Yayıncılık. İstanbul.
- [9] Solmuş, T. (2015). *Travma psikolojisi*, Nobel Yaşam Kitabevi. 1. Basım. Ankara.
- [10] Herbert, C. (2007). *Travma sonrası ortaya çıkan psikolojik tepkileri anlamak, bilişsel ve davranışçı terapiler serisi 4*, (Çevirenler: Sungur, M., Cömert, E.) Psikonet Yayınları, İstanbul.
- [11] Erdur-Baker, Ö., Doğan, T., Aksöz, İ., Sancak-Aydın, G., (2014). *Psikolojik ilkyardım: saha çalışanları için rehber*. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği Yayını. Atalay Yayıncılık. Ankara.
- [12] [www.mynet.com/depremde-enkaz-altinda-ne-kadar-dayanilabilir-1817408-1\(2015\)](http://www.mynet.com/depremde-enkaz-altinda-ne-kadar-dayanilabilir-1817408-1(2015))
- [13] Joseph, S. ve Linley, P.A. (2005). Positive adjustment to threatening events: An organismic valuing theory of growth through adversity. Review of General Psychology, 9, 262-280.
- [14] Tedeschi, R.G. (1999). Violence transformed: Posttraumatic growth in survivors and their societies. *Aggression and Violent Behavior*, 4, 319-341.
- [15] www.ajanshaber.com/17-agustos-marmara-depremi-haberi/219117
- [16] Fullerton C., Ursano R. (2005). Psychological and psychopathological consequences of disasters. In: López-Ibor JJ, Christodolou G, Maj M, Sartorius N, Okasha A, editors. Disasters and mental health. New York, NY: Wiley; 2005. pp. 13– 36.
- [17] McFarlane, A. (2005). Psychiatric morbidity following disasters epidemiology, risk and protective factors, In Disasters and Mental Health (ed Lopez-Ibor, G. et.al.) New York, Wiley.
- [18] Erdur-Baker, Ö. (2014). *Afetler, krizler ve travmatik stres tepkileri*. Afet, krizler ve psikolojik yardım. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği Yayını. Atalay Yayıncılık. Ankara. s.7.
- [19] Akyılmaz, D., Karka, O. (2011). *Afetlerde psikolojik ilkyardım*. T.C. Afet ve Acil Durum Yönetimi (AFAD) Başkanlığı Yayını. İstanbul.
- [20] Karancı, N., Erdur-Baker, Ö. (2012). *Afetler ve Travmalar: Psikolojik Tepkiler ve Psikolojik İlk Yardım*. MEB Öğretmen Yetiştirme ve Geliştirme Genel Müdürlüğü Yayınları. Ankara. s.215-243.

- [21] Ursano, R. J., Fullerton, C.S. & Norwood, A. E. (1999). Psychiatric dimensions of disaster: Patient care, community consultation, and preventive medicine. APA Online, Practice of Psychiatry.
- [22] Akcanbaş, M. (2010). *Afet ve kurban psikolojisi. Travma sonrası stres bozuklukları el kitabı*. Akut Yayınları. İstanbul.
- [23] Türk Psikologlar Derneği (2016). Travmatik Yaşantılar ve Psikolojik Etkileri <http://slideplayer.biz.tr/slide/3680459/>
- [24] [www.ajanshaber.com/2015te-turkiyede-ve-dunyada-neler-oldu-322719\(2016\).](http://www.ajanshaber.com/2015te-turkiyede-ve-dunyada-neler-oldu-322719(2016).)
- [25] www.haberturk.com/gundem/haber/1599312 (2017).
- [26] www.trthaber.com/foto-galeri/depremde-cocuk-olmak/378.html(2011)
- [27] www.star.com.tr/yemel-haberler/adiyamandaki-deprem-53116/(2017)
- [28] Mutlu, E. (2016). Travma Sonrası Büyüme. [http://www.vantabip.org.tr/Travma Sonrası büyüme](http://www.vantabip.org.tr/Travma-Sonrası-büyüme). (Erişim tarihi: 14 Mayıs 2016).
- [29] Tedeschi, R.G.ve Calhoun, L.G. (1996). The posttraumatic growth inventory: measuring the positive legacy of trauma. *J Trauma Stress*. 9:455-71.
- [30] Tedeschi, R.G.ve Calhoun, L.G. (2004). Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry* ;15:1-18
- [31] Guo, YJ., Chen, CH., Lu, ML., Tan, HKL. (2004). Posttraumatic stress disorder among professional and nonprofessional rescuers involved in an Earthquake in Taiwan. *Psychiatry Res* 2004; 127:35-41.
- [32] Karancı, N., Acartürk, C. (2005). Post-traumatic growth among Marmara Earthquake survivors involved in disasters preparedness as Volunteers. *Traumatology*; 11:307-23.
- [33] İnci, F. ve Boztepe, H. (2013). Travma Sonrası Büyüme: Öldürmeyen Acı Güçlendirir Mi? *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. Cilt: 4, Sayı:2. Kare Yayıncılık. İstanbul.
- [34] www.trthaber.com/foto-galeri/depremde-cocuk-olmak/378.html (2011).

KAYIP VE YAS PSİKOLOJİSİ VE KÜLTÜREL ÖZELLİKLERİ



İÇİNDEKİLER

- Kayıp ve Yas Süreci
- Yasın Evreleri
- Yas Sürecindeki Tutumlar
- Yasın Etkileri
- Görev Yaklaşımı
- Yakınlarını Kaybeden Çocuklarda Görülebilen Davranışlar
- Kayıp Yaşayan Çocuklara Yardım Etme
- Yasa Müdahale
- Yasın Kültürel Özellikleri



HEDEFLER

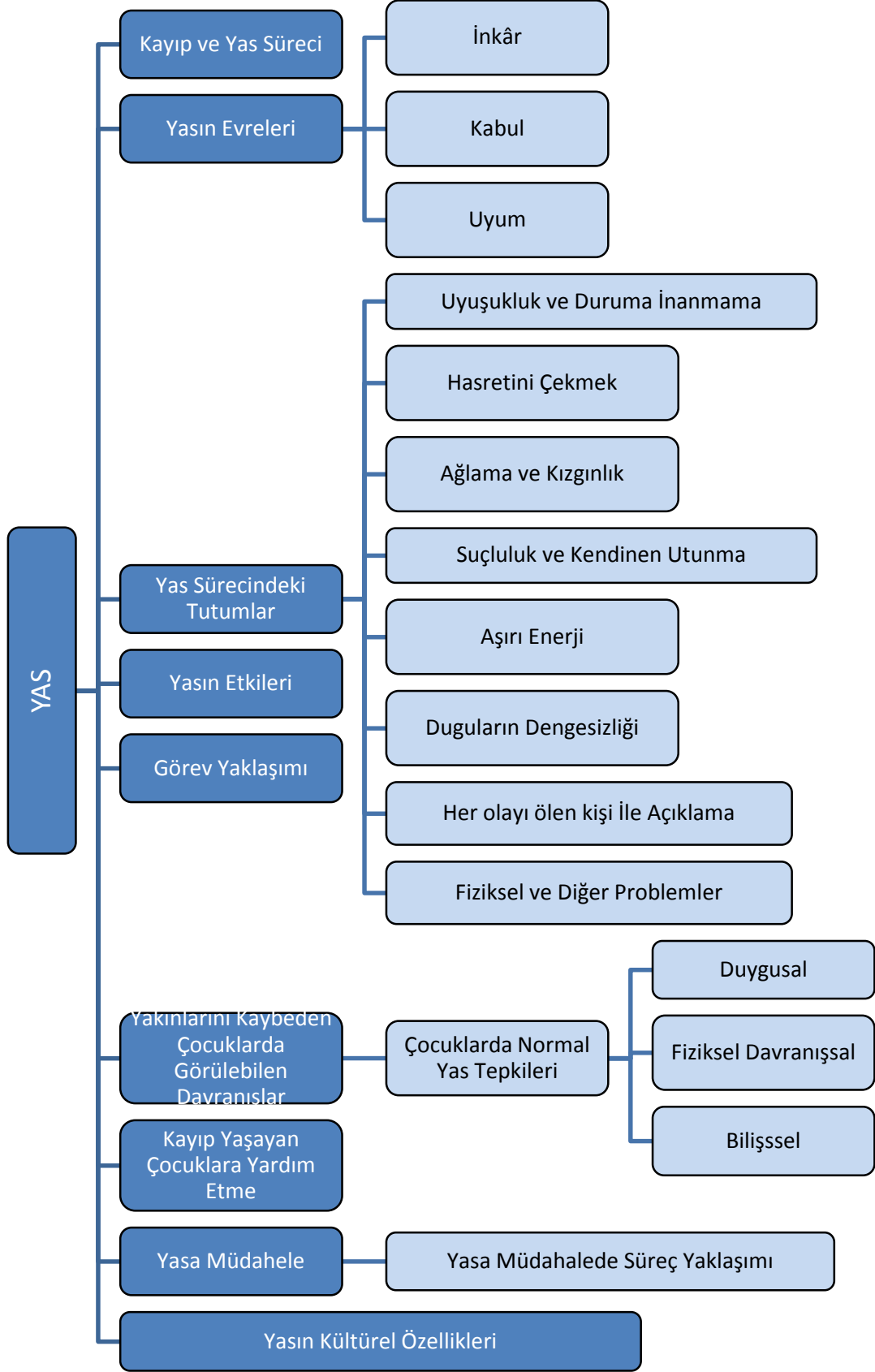
- Bu üniteyi çalıştıktan sonra;
 - Yasın tanımını yapabilecek,
 - Yasın evrelerini açıklayabilecek,
 - Yas sürecindeki tutumları sıralayabilecek,
 - Yakınlarını kaybeden çocuklarda görülebilen davranışları açıklayabilecek,
 - Kayıp yaşayan çocuklara nasıl yardım edileceğini kavrayabilecek,
 - Yasa müdahale ve yasin kültürel özelliklerini açıklayabileceksiniz.



**ATATÜRK
ÜNİVERSİTESİ**
AÇIKÖĞRETİM FAKÜLTESİ

ACİL DURUM VE AFET PSİKOLOJİSİ Doç. Dr. Mehmet KÖK

ÜNİTE 4



GİRİŞ

İnsanların, sevdikleri kişilerin ölümü ile birlikte acı duymaları kaçınılmaz bir gerçektir. Bu tür durumlarda, her bireyde aynı olmasa da, bireysel farklılıklardan kaynaklanan nedenlerden dolayı, değişik şekillerde yas tutma söz konusudur.

Sevdiği kişilerden birini kaybeden bireylerin göstermiş olduğu fiziksel, duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkiler yas tepkileri olarak adlandırılmaktadır. Bir yakınının kaybeden birey bu yakınının arkasından psikolojik olarak yaşanan süreç, toplumsal normlardan etkilenmektedir.

Sevilen birinin kaybının ardından yaşanan süreci bireysel, toplumsal ve duruma özgü farklı düzeylerde yansıtan üç farklı kavram söz konusudur. Bunlar; kayıp yaşama, matem ve yas. Kayıp yaşama; sürecin toplumsal ya da dışsal bileşenini yansıtır, matem; birinin ölümünden dolayı üzülmek ya da üzüntü yaşanan zamanı açıklar, yas; ölüm nedeniyle kayıp yaşayan bireylerde, bu kayba karşı verilen uyum tepkilerini yansıtır.

Bireyler sevdikleri kişilerin ölümü durumunda üzüntü, keder, acı, öfke, suçluluk, elem vb. duygular yaşar. Yas tutan bireyler fiziksel, bilişsel ve duygusal birtakım değişiklikler gösterirler. Yas sürecine giren birey, bu süreci kısa sürede atlattırsa normal yaşamına devam eder. Ancak yas süreci uzun süren kişilerde birtakım psikopatolojik durumlar ortaya çıkar ki bu da bireyin normal sağlıklı bir yaşam sürmesini etkiler. Bu durum da bireyin yas tedavisi sürecine girmesini ve psikolojik destek almasını gerektirir.

Psikolojik desteğin amacı; kayıp yaşayan bireyin kaybettiği kişi olmadan gelecek yaşamını kurmasına sağlıklı, mutlu ve huzurlu bir şekilde yaşamını sürdürmesine katkı sağlamaktır.

Sevilen birinin ölümünden sonara girilen yas sürecinin sonunda bireyler yeni bağlar, iletişimler ve ilişkiler kurma yoluyla yaşamını yeniden düzenleyerek normal hayata dönmelidir.

KAYIP VE YAS SÜRECİ

Yas ve kayıplar yaşamın ayrılmaz bir parçasıdır. Bununla beraber kayıplar bireyleri farklı şekillerde etkileyebilir [1,2]. Sevdığı birini kaybeden bireyler tarafından gösterilen, fiziksel, duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkiler yas tepkileri olarak adlandırılabilir [1,3]. Bir yakının kaybının ardından psikolojik olarak yaşanan süreç, toplumsal normlardan etkilenmektedir. Bu durumda sosyal hayatın getirdiği ve toplumdan topluma farklılıklar gösteren davranış örüntüleri ve inanç sistemleri, bireyin yasını nasıl yaşayacağını ve nasıl ifade edeceğini etkileyen önemli bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır [4].

Yas yalnızca bir kişinin ölümünün arkasından yaşanmaz. Yas, değer verdiğimiz birinin ya da bir şeyin sonsuza kadar gitmesinden kaynaklanan bir tür kayıp ve acı duygusudur. Yas hayatın bir parçasıdır. Neşe ve yas el ele gider. Biri olmadan diğeri olmaz. Çocuklar için en yaygın yas nedenleri ailelerin boşanmaları,



Yas ve kayıplar, yaşamın ayrılmaz bir parçasıdır.

büyükanne, büyükbaba, ebeveyn ya da bir başka akrabanın ölümü, tanıma nedeniyle arkadaş kaybı, evlerinin ya da kişisel eşyalarının kaybı ve sevdiği hayvanlarının kaybı olabilir [5].

Sevilen birinin kaybının ardından yaşanan süreci bireysel, toplumsal ve duruma özgü farklı düzeylerde yansıtan üç farklı kavram söz konusudur. Bunlar:

Kayıp Yaşama

Bireyin sevilen birini yitirmiş olması nedeniyle içinde bulunduğu durumun nesnel ifadesidir. Sürecin toplumsal ya da dışsal bileşenini yansıtır.

Matem

Birinin ölümünden dolayı üzülmek ya da üzüntü yaşanan zamanı tanımlar. Kişinin duygularından bağımsız, açıklayıcı bir harekettir. Matem, kaybın kültürel yanını temsil eder ve bilinçli ya da bilinçsiz kültürel tepkileri içerir. Matem süreci; kaybedilen kişiye yeniden ulaşmaya çalışma, üzüntü ve yeniden yapılanma aşamalarından oluşmaktadır.

Yas

Ölüm nedeniyle kayıp yaşayan bireylerde, bu kayba karşı verilen uyum tepkilerini yansıtır. Fiziksel, duygusal, bilişsel ve davranışsal alanda çeşitli şekillerde ortaya çıkar. Bu kavramların ortak noktası yasa karşı kişinin verdiği öznel tepki olmasıdır [6,7]. Yas ile ilgili yapılan tanımlar şöyle sıralanabilir:

Yas, sevilen birinin ölümü karşısında bireyin yoğun duygular hissetmesi ve fiziksel tepkilerde bulunmasıdır [9].

Yas, sevilen birinin ölümünden sonra kayıp yaşayan bireyler tarafından gösterilen fiziksel, duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkilerdir [1].

Yas, toplum tarafından bizim için “önemli” olarak tanımlanmış insanların ve yakınlarımızdan birinin kaybıyla duyulan acı ve üzüntüyü toplumsal kalıplar içinde ifade etmektir [10].



Yas, sevilen birinin ölümü karşısında bireyin yoğun duygular hissetmesi ve fiziksel tepkilerde bulunmasıdır.



Şekil 4.1. Yas Tutan Bir Kadın. **Kaynak:** [14]

YASIN EVRELERİ

Eğer yas normal sürecinde yaşanmaz ve travmatik ya da patolojik özellikler taşırsa psikolojik danışmanlık desteğine ihtiyaç duyulabilir. Yas sürecinde psikolojik danışmanlığın amacı; kayıp yaşayan bireyin kaybettiği kişi olmadan gelecekteki yaşamını kurmasına, mutlu ve huzurlu bir şekilde yaşamasına destek sağlamaktır. Psikolojik danışma sürecinde yas tepkileri çalışırken; kaybın kişisel anlamı, kaybedilen kişinin ölüm şekli, onunla olan ilişkisinin dinamikleri, iletişimi, onunla ilgili yaşantıları, duygu ve düşünceler dikkatle ele alınmalıdır [2].



Yas normal sürecinde yaşanmaz ve travmatik ya da patolojik özellikler taşırsa psikolojik danışmanlık desteğine ihtiyaç duyulabilir.

Zihinsel gelişimi ve düşünce şekilleri yetişkinlerden farklı olan çocuklar, travmatik olayı ve sonrasındaki yas sürecini anlamlandırmakta zorlanır. Sözel ifadelerin yetersiz kaldığı bu durumlarda, çocukların kendilerini ifade etmelerine yardım edecek ortamların hazırlanması ve güvendikleri yetişkinlerle zaman geçirmeleri önemlidir. Çocuğun yas sürecindeki iki önemli durumu anlamlandırabilmesi önemlidir.

Bunlardan birincisi gerçek olayı zihinsel olarak işleyebilmek, ikincisi ise ölen kişinin yokluğuyla başa çıkabilmektir [8].



Örnek

Psikolojik danışmanların kullanabileceği bir örnek: Gerçek olay maden kazası

- Madende bir patlama oldu. Patlama sonrasında baban yollar kapandığı için çıkamadı ve öldü.
- Kayıpla başa çıkabilme: Babanın yokluğu ve geri gelmeyecek olması.

Yası yaşayan kişinin yas sürecindeki yaşantıları ve bu sürece bağlı duygu ve düşünceleri çeşitlilik göstermektedir (Şekil 4.2). *Farklı duygu ve düşüncelerin yaşandığı bu süreç şu şekilde sınıflandırılmaktadır [11].*

• İnkâr

Kişinin etkilenme düzeyine göre iki-üç hafta süren bir dönemdir. Bu süreçte kabullenememeden kaynaklanan reddetme, ağlayamama, hatta cesedin görülmediği durumlarda olaya inanmama gözlemlenir.

• Kabul

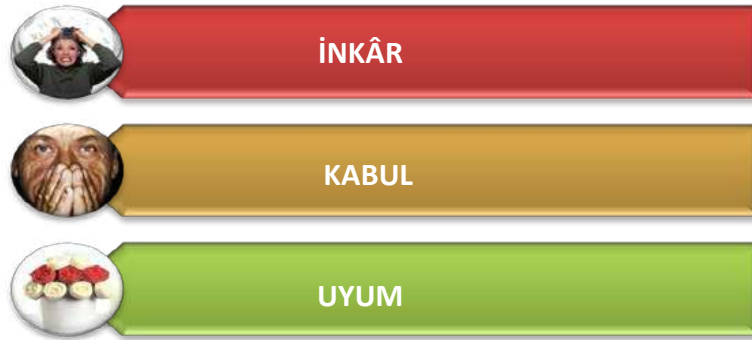
Bu dönemde duygusal tepkilerin başlaması ve yüksek bir enerjiyle boşalım görülür. Aşırı ağlama, suçluluk, kızgınlık, saldırganlık, sosyal hayattan elini ayağını çekmek, hayattan zevk almamak, uyku bozuklukları, ilgisizlik ve iç sıkıntısı gibi durumlar ortaya çıkar.



Yas süreci inkâr, kabul ve uyum olmak üzere üç süreçte sınıflandırılır.

- **Uyum**

Yeni durum ve objelere ilişki kurmaya başlanır. Diğer olaylar ve diğer insanlarla ilgilenilir ve yavaş yavaş normal hayata dönüş sağlanır. Yasta, özellikle ikinci aşama olan, kabul safhasındaki semptomlar süreklilik gösteriyorsa “uzayan yas” ortaya çıkar. Esas olan bu dönemin atlatılarak üçüncü döneme geçilmesi gerekir. *Yasın uzaması patolojik bir dönemin başlaması demektir.* Uzayan yasta mezarı sık sık ziyaret, ölen sanki yaşıyormuş gibi davranma, sevdiği objeleri mezarına götürme, ölenin odasını değiştirmeme ve anıları sürekli anlatma gözlemlenir.



Şekil 4.2 Yasın Evreleri.



Örnek

Anadoluda gözlemlenen ağıt davranışı, olayı kabul aşamasına götürür ve duyguların ifade edilmesi açısından yararlıdır.

YAS SÜRECİNDEKİ TUTUMLAR

Yas ile ilgili yapılmış olan bir çalışmada; eşlerini kaybetmiş olan kişilerle yapılan görüşmelerde aşağıdaki davranışlar ve duygular belirlenmiştir [11]:

Uyuşukluk ve Duruma İnanamama

Bu durumu yaşayan kişi olayı kabullenmede zorluklar yaşar. Vücudunda sürekli uyuşukluklar oluştuğunu ve kendini alamadığı bir rüyada olduğunu söylemektedir. *Bazı kişiler özellikle ölen kişinin bedenini görmediyse öldüğüne kesinlikle inanmazlar ve bu işte bir hata olduğunu düşünürler.*

Hasretini Çekmek

Bu durumda ölen kişiye ait eşyalara dokunduğunda, onu hissettiğini söyler. Onun yastığı ile uyur, kokusu gitmesin diye yastığı yıkamaz. Sürekli o kişi hakkında



Yas sürecindeki bireylerde birbirinden farklı tutum ve davranışlar gözlemlenebilir.

konuşur. Hayata karşı amaçlarını kaybeder. Enerjisi ve kapasitesi düşer. Ölen kişiyi, sıklıkla yaptığı hareketleri örneğin sandalyesinde gazete okurken hayal eder.

Ağlama ve Kızgınlık

Bu safhada olan birey sürekli ağlar: ağlamak burada olayın kabulünü gösteren bir süreçtir. Sürekli ağlayanlar bu durumu tanımlamakta güçlük çekerler. Duyulan kızgınlık ise birkaç merkeze yönelir. Dünyanın acımasızlığına ve tehlikesine kızılır. Ölen kişiye kendini terk ettiği için kızılır. Doktorlara, hastane personeline, devlete ve liderlere kızılır.

Suçluluk ve Kendinden Utanma

Bu durumdaki birey eşi hayatta olduğu dönemde sevdiği ve hoşlandığı şeyleri yapmadığı için suçluluk duyar. Sevdiği yemeği daha sık pişirebilirdim, arzu ve isteklerini karşılamaya daha çok zaman ayırabilirdim gibi düşüncelere kapılır.

Aşırı Enerji

Bu safhada sinirler çok hassastır. Bir kıvılcımla patlayacak gibi, sürekli hareket etme isteği vardır. Birey kendini tutamaz, amaçlı amaçsız pek çok hareket yapar.

Duyguların Dengesizliği

Bu safhadaki bireyin duygularında önemli ölçüde bir değişiklik ortaya çıkar. Birey dengesiz ve hızlı değişen duyguların etkisi altındadır. Bu durumda bir yandan Allah’a isyan ederken bir yandan da bireyde aşırı bir tevekkül ve kabullenme duygusu baskın olur.

Her Olayı ve Durumu Ölen Kişi İle Açıklama

Bu safhada yakın çevresi, yası tutan kişide ölen kişinin davranışlarını gözlemler. Yaşamını o kişi adına sürdürmek “O da böyle yapardı.”, “Bu durumda acaba ne düşünürdü.” diyerek anılarla yaşar.

Fiziksel ve Diğer Problemler

Bu durumdaki bireyde uyku uyuma ve yemek yeme alışkanlıkların da değişiklik oluşur. Bu bozukluklar genellikle uyku uyuyamama ve kilo kaybı ile ortaya çıkar. Bireyin sosyal çevresi ile ilişkileri kesilir. Kendini eve kapatarak yalnız bir yaşamı seçer.

YASIN ETKİLERİ

Yas sürecinden bireylerin etkilenme düzeyleri onların kişilik özelliklerine, ölen kişinin özelliklerine ve nasıl öldüğüne ve bireyin dünyaya bakış açısına bağlı olarak değişir. Buna karşın yas sürecinde bireylerde; üzüntü, suçluluk, pişmanlık, öfke gibi duygular oluşmaktadır. Bu duyguların yanında, yas sürecinde bireylerin düşüncelerinde de birtakım değişiklikler oluşur. Bu düşüncelerin başında anlamsızlık gelmektedir. Bunların yanında ortaya çıkan diğer düşünceler aşağıdaki

gibi özetlenebilir [9]:

- Yapacak bir şey yok.
- Bir şeyler yapabilirim.
- Benim hatam, daha iyisini de yapabilirdim.
- İyi bir yaşama sahipti.
- Duyguları öteleyerek problem çözücü davranışlara yönelmek
- Duyguları ifade ederek yaşamın anlamı ile yüzleşmek

GÖREV YAKLAŞIMI

Yasta olan bireylerin, kayba uyum sağlayabilmeleri için bazı görevleri yerine getirmeleri gerekmektedir. Yas sürecine ilişkin görevlerin kesin bir sıralaması yoktur ve süreç içerisinde bazı görevlere tekrar tekrar dönülebilir. Görev yaklaşımı ile ilgili önerilen sıralama ve görevlerin açıklaması şu şekildedir [12]:

- Kaybın gerçekliğini kabullenmek
- Yasın acısını hazmetmek
- Kaybedilen kişinin olmadığı bir dünyaya uyum sağlamak
- Yeni bir yaşama başlarken ölen kişiyle kalıcı bir bağ kurmak

Kaybın Gerçekliğini Kabullenmek

Ölüm beklenmedik bile olsa kabullenmek her zaman zordur. Yas sürecinde ilk görev, kaybedilen kişinin öldüğü ve bir daha geri dönmeyeceği gerçeğinin kabullenilmesidir. Kabullenme gerçekleşmediğinde kişi gördüğü insanları ölen kişiye benzetebilir, ona seslenebilir veya ölen kişi geri gelecekmış gibi onun odasını, eşyalarını korur. Ölen kişiyi hatırlatan her şeyden bir an önce kurtulma çabası da bu görevin henüz yerine getirilmediğinin bir işaretidir.

Kişi kaybın gerçekliğini hatırlatan her şeyden uzak durmak ister. Kaybın gerçekliğinin kabullenilmesi zaman alır, çünkü bu durum hem bilişsel hem de duygusal bir süreçtir. Gerçekliğin kabullenilmesi zaman alsa da, cenaze gibi dinî ve geleneksel ritüeller bu ilk görevin yerine getirilmesine yardımcı olurlar.

Yasın Acısını Hazmetmek

Bir kayıp, ölüm sonucunda herkes acısını aynı şekilde ve yoğunlukta yaşamaz ama sevdiği birini kaybedip de acı duymayan da yoktur. Ölen kişinin arkasından yaşanan acıyı etkileyen bazı faktörler vardır. Ölen kişinin kim olduğu, ölüm nedeni ve şekli, geride kalan kişinin kişilik özellikleri, çevresel etmenler ve o anki diğer stres faktörleri bunlardan bazılarıdır.

Bazı insanlar acıdan uzak durabilmek için ölen kişi ile ilgili yalnızca hoş anıları akıllarına getirirler. Ölümü idealleştirme, öleni çağrıştıran şeylerden kaçınma ve

Yasta olan bireylerin, kayba uyum sağlayabilmeleri için bazı görevleri yerine getirmeleri gerekmektedir.



alkol ya da madde kullanma da insanın kendilerini ölümün acısından uzak tutmak için başvurdukları yöntemlerdir. Acı çekmek istemeyen insan, acıyı hazmetmektense oradan oraya giderek acıdan uzak kalmaya çalışabilir. *Yas danışmanlığının amaçlarından biri de bu zorlu ikinci görevi başarmalarında danışanlara yardımcı olmak ve bu acıyı hayatları boyunca taşımalarının önüne geçebilmektir.* Eğer kişi kaybın acısı ile zamanında baş edemezse, bu durum ileride daha karmaşık

Kaybedilen Kişinin Olmadığı Bir Dünyaya Uyum Sağlamak

Kaybın ardından geride kalanların uyum sağlaması gereken üç farklı alan vardır: Bunlardan birincisi dış dünyaya uyum, ikincisi iç dünyaya uyum ve üçüncüsü de manevi uyumdur.



Kaybın ardından geride kalanların uyum sağlaması gereken üç farklı alan vardır: dış dünyaya uyum, iç dünyaya uyum ve manevi uyumdur.

Dış dünyaya uyum, geçmişte ölen kişiyle olan ilişkiye ve ölen kişinin geride kalanların hayatlarında oynadığı role göre farklı kişiler için farklı anlamlara gelmektedir. Yalnız yaşamak, çocukları tek başına yetiştirmek ve mali işlerle tek başına baş etmek gibi günlük hayatın gerçeklerine uyum sağlamak zaman alabilir.

Ölen kişinin yokluğuna uyum sağlamak, onun tarafından yapılan işleri üslenmek ya da bu rolleri alacak yeni insanlara sahip olmak, aynı zamanda iç dünyaya uyumu da etkilemektedir. Kaybın kişinin kendini tanımlayışını, benlik saygısını ve öz yetkinliğini nasıl etkilediği oldukça önemlidir.

Manevi uyum, daha çok kişinin dünya algısı ile ilişkilidir. Ölümün yol açtığı kayıp, kişinin temel değer ve inançlarını sarsabilir. Kişiler bu ölümde bir anlam ararlar ve kendi hayatlarının kontrolünü geri kazanmaya çalışırlar. Ani ve zamansız ölümler de inanç ve değerlerin sorgulanmasına yol açabilir. İnsanlar, kendi çaresizliklerini büyüterek, baş etme becerilerini geliştirmeyerek ve sosyal yaşamdan geri çekilip günlük hayatın ihtiyaçlarıyla yüzleşmeyerek kendi aleyhlerine çalışırlar. Birçok insanda boşalan rolleri doldurmaya, daha önce hiç sahip olmadıkları becerileri edinmeye, benlik ve dünyaya ilişkin algılarını gözden geçirerek hayatlarına devam etmeleri gerektiğine inanırlar.

Yeni Bir Yaşama Başlarken Ölen Kişiyle Kalıcı Bir Bağ Kurmak

Yas danışmanlığında amaç, kişilerin yaşama etkin biçimde devam etmelerine izin verecek şekilde ölen kişi için duygu dünyalarında uygun bir yer bulmalarına yardım etmektir. Bu görevin yerine getirilmesi bazen kişinin ölenle olan bağlanmasında takılıp kalmasıyla zora girer. Geride kalan bağlanmaktan kaçınır. Kayıp acıdır ve yeniden sevmek kaybedilecek yeni biri anlamına gelmektedir. Bu görevin yerine getirilmesi, başarılması bazı kişiler için çok zordur. Bu görev yerine getirilemediğinde, kişiler kayıp ile birlikte hayatlarının durduğu hissine kapılabilirler.

YAKINLARINI KAYBEDEN ÇOCUKLARDA GÖRÜLEBİLEN DAVRANIŞLAR

Travmatik olay sonrasında yakınlarını kaybeden çocuklarda şu davranışlar görülebilir:

Hiçbir şey olmamış gibi davranabilirler:

Günlük yaşamlarında gülüp eğlenerek oyun oynamaya devam edebilirler. Hiç üzgün değilmiş, hiçbir şey hissetmiyormuş gibi görünebilirler. Ortaya çıkan bu durum kayıp ile ilgili olarak işin üstesinden nasıl gelineceğini bilmediklerinden bu davranışı göstermektedirler. Bu onun için ölen kişi hakkında konuşmak istemediğinden ortaya koyduğu bir çözümdür. Kayıpla ilgili olarak kendilerini henüz hazır hissetmiyor ya da konuşabilecek bir ortam sağlanamamış olabilir.

Regresif davranışlar gösterebilirler:

Çocuk her zaman kendini seven, koruyan anne ya da babasının ölümü sonrasında zihinsel süreçte karışıklıklar yaşar. Kafasında olduğu aile kavramı yıkılır; anne ya da babasının olmayışı ile en güvenli ortamı olan aile yok olmuştur. Kültürel olarak, ailenin geçimini sağlayarak güçlü ve koruyucu rolünü pekiştiren babanın artık olmaması, çocuğun güven duygusunu zedeler. Güvende olduğunu hissetmeyen çocuk kaygılanır ve kaygıyla başa çıkabilmek için regresif davranışlar gösterebilir. Bu durumdaki bireyler ebeveyninden ayrılmak istemeyebilir, yalnız uyumakta zorlandığı için bir yetişkinle uyumak isteyebilir, altını ıslatma problemi gösterebilirler.

Öfke patlamaları ve davranış sorunları yaşayabilirler:

Çocuk iç dünyasındaki öfke, hayal kırıklığı ve çaresizlik gibi duygular sonucunda, ani öfke patlamaları ve ağlama krizleri yaşayabilir. Yaşamış olduğu yoğun duygularla nasıl başa çıkacağını ve dışa vurmakta zorlandığından öfke ve saldırganlık davranışları gösterebilir.

Çevredekilerin “yaramaz” olarak gördüğü davranış problemleri, çocuğun kaybettiği kontrol duygusunu geri kazanma çabası olarak yorumlanabilir. Bu konularda çocuğa seçim hakkı tanıyarak, kaybettiği kontrol duygusunu yeniden kazanmalarına yardımcı olmak gerekir [8].

Çocuklarda Normal Yas Tepkileri

Yas sürecinin üç önemli özelliği bulunmaktadır. Bunlar:

- Kayıp
- Değişim
- Kontrol

Kimi kaybettiğimiz, bizler için çok önemlidir. Kaybettiğimiz kişi geleceğimizle, hayallerimizle ilişkiliyse, finansal destek kaynağımız ve sosyal danışmanımız iş bu durumda yas sürecinden etkilenmemiz ve bu sürecin uzaması çok güçlü bir



Yas sürecinin kayıp, değişim ve kontrol olmak üzere üç önemli özelliği bulunmaktadır.

ihhtimaldır. Kaybın doğal bir sonucu olarak, karşımıza değişim çıkmaktadır. Anne ve babasını kaybeden bir çocuğu düşündüğümüzde: “Bu çocuk kimin yanında ve nerede yaşayacak? Çocuğun fizyolojik ihtiyaçlarını kim karşılayacak? Çocuğun ait olma ihtiyacını kim doyuracak? Çocuğun geleceğine yönelik düzenlemelerde, ona kim rehberlik edecek?” gibi pek çok değişimle bireyin başa çıkması gerekmektedir. Yas süreci ile başa çıkmada bireylerin kaybettikleri kişilerin ardından ne gibi değişimleri yaşayacaklarının ortaya konması gerekmektedir. Değişimlere uyum sağlamak, zaman almaktadır ve çaba gerektirmektedir. Yas sürecinde bir diğer önemli konu, kontroldür. Sevilen birinin kaybı durumunda, insanlarda yaşamlarını kontrol edemeyecekleri düşünceleri oluşur. Yas duygularıyla yoğun bir şekilde ilgili olmak, kontrol yitimine neden olmaktadır. Bireylerin yas sürecinden başarıyla çıkmaları için, tekrar kontrol duygusunu kazanmaları gerekir [9].

Bu süreçte çocuklarda görülebilecek yas tepkileri şunlardır:

Duygusal tepkiler

- Şok, hissizlik
- Kendini suçlama
- Suçluluk
- Korku
- Öfke
- Yüksek kaygı
- İçe çekilme
- Gelecek korkusu
- Bilinmeyenden korkma
- Duygu durumlarının hızlı değişmesi
- Umutsuzluk
- Çaresizlik
- Terk edilmiş hissetme

Fiziksel/davranışsal tepkiler

- İştahta değişim
- Uyku sorunları
- Kabuslar
- Regresif Davranışlar
- Fiziksel olarak zarar verme
- Yüksek enerji/Hiperaktivite
- Saldırgan tepkiler



Bireylerin yas sürecinden başarıyla çıkmaları için tekrar kontrol duygusunu kazanmaları gerekir.

- Bağırarak konuşma
- Kısa konuşmalar, içe dönüklük, edilgenlik
- Yapışma, ayrılamama
- Baş ve karın ağrıları
- Halsizlik
- Başarının düşmesi
- Ölen kişi ile ilgili rüyalar

Bilişsel tepkiler

- İnkâr
- Dikkat toplamada zorlanmalar
- Dikkat süresinin kısalması
- Öğrenme güçlükleri
- Ölümle ilgili tekrar eden düşünceler
- Unutkanlık
- Zihnin ölen kişi ile meşgul olması

Yasla ilgili tehlike sinyalleri

- Uzayan depresyon
- Uyuyamama
- İştahsızlık
- Uzayan korku
- Öfke patlamaları
- Daha genç gibi davranma
- Davranış değişiklikleri
- Aşırı hayaller
- Ölen kişiye katılma isteği
- Geri çekilme
- Okul başarısında düşüş ve okula devam etmeyi reddetme
- Uygunsuz başa çıkma becerileri
- Artan saldırganlık [8].



Yas süreci bireyde duygusal, fiziksel-davranışsal ve bilişsel tepkiler görülebilir.

KAYIP YAŞAYAN ÇOCUKLARA YARDIM ETME

Kayıp yaşayan çocuklara yardım etme sürecinde aşağıdaki konularda yardım edilebilir:

Duygu ve düşünceleri paylaşmak yas sürecinin en önemli parçasıdır: Ölen kişiyle ilgili konuşmak ve duyguları paylaşmak yetişkinler içinde iyileştirici bir rol oynar. Ölüm ve kayıp hakkında konuşmaktan korkmamak gerekir. Yetişkinlerin duygularını ifade etmeleri ve çocuklarla paylaşmaları aynı zamanda çocuklar için önemli bir model olma sürecidir.



Yas sürecinde bireylerde üzüntü, suçluluk, pişmanlık, öfke gibi duygular oluşmaktadır.



Şekil 4.3. Kayıp Yaşayan Çocuk **Kaynak:** [15]

Yas sürecinde çocuk başa çıkma davranışlarını, yetişkinleri gözleyerek ortaya çıkarır. Yas döneminde yaşanan duyguların yetişkinler tarafından yapıcı yollarla ifade edilmesi, çocuk için bir öğrenme sürecidir. Eğer çocuk etrafındaki yetişkinlerin çok üzgün olduğunu düşünürse, onları daha fazla üzmetten korkacağı için konuşmaktan kaçınabilir. Çocuğun çevresindeki yetişkinleri ağlarken ve üzülürken görmesi önemlidir, ancak çocukla bir iletişim kurmak ve samimi duyguları paylaşmak asıl olan süreçtir. Çocuğun ihtiyacı olan ne kadar üzgün olursam olayım seni sevmeye ve sana bakmaya devam edeceğim mesajını vermektir. Etrafındaki yetişkinleri model alan çocuk, duyguları paylaşmanın, üzgün olmanın, ölen kişiyi özlemenin normal olduğunu öğrenerek, değerli bir yaşam deneyimi kazanabilir.

Yas tutmak zor bir yaşam görevidir: Yas süreci hem çocuklar hem de yetişkinler için kolay bir şey değildir. Zaman zaman çöküşler ve geri dönüşler yaşanabilir. Bu süreçte çocukların üzgün olması normaldir. Yas tutmanın tek bir doğrusu yoktur. Doğrusal bir çizgide ilerlemez. Her birey kendi yoluyla yas tutar. Ölen kişiyle olan iletişim şekli, yas sürecindeki önemli bir unsurdur. Çocuğun yas sürecini yaşarken yalnız olduğunu hissetmemesi gerekir. Ölen kişiyle ilgili iyi kötü anılarını anlatmasına izin vermek, eğer isterse zaman zaman mezar ziyaretlerinde bulunmak, yas sürecinin normalleşmesine yardım edecektir.



Ölümle baş etmek çocukların çevrelerindeki yetişkinleri gözlemleyerek öğrendikleri bir beceridir.

Çocuk ölüm hakkında soru sormak ve konuşmak ister: Yetişkinler her sorunun cevabını bulmak zorunda olmadıklarına inanırlarsa, çocuklarıyla ölüm hakkında daha rahat konuşabilirler. “Çocuğumun her sorusuna cevap vermeliyim.” düşüncesi yetişkinlerin kaygılarının artmasına neden olur. Çocuğun genel olarak ölümü nasıl algıladığı hakkında konuşmak işe yarayabilir.

Ölüm hakkında çocuğa yalan söylemek işe yaramaz: Çocuklar çok iyi bir gözlemcidir ve yetişkinlerin ne kadar dürüst olduğunu rahatlıkla anlayabilirler. Yanlış bilgi vermek ya da yalan söylemek sadece yetişkinlerin işine gelir. Çünkü doğruyu söylemek zor gelir ya da yetişkinler nasıl söyleneceğini bilemez. Yalan söylemeyi çocuk bir baş etme mekanizması olarak da algılayabilir. Ölümle baş etmek çocukların çevrelerindeki yetişkinleri gözlemleyerek öğrendikleri bir beceridir. Ölüm hakkında gerçekleri saklamak, etkili ve çocuğun bilgiyi izlemesi ve ölümü anlamlandırabilmesi için bununla ilgili olarak konuşmalara ihtiyaç vardır.

Yaş grubu aynı olsa bile her çocuk yas sürecinde aynı tepkileri göstermez: Her çocuk ölümü aynı şekilde algılamaz ve aynı duyguları yaşamaz. Ölümü algılamada dünya görüşü, aile yapısı, kültürel özellikleri ve diğer yetişkinlerin ölümü algılayışları önemlidir. Bireysel farklılıklar her zaman farklı tepkilere yol açabilir. Bazı çocuklar tekrar tekrar konuşmaya ihtiyaç duyarken bazı çocuklar yalnız kalmayı tercih edebilirler. Gözden kaçırılmaması gereken husus, çocuğun yalnız olduğunu hissetmemesi ve istediğinde gelip konuşacağı birilerinin olduğunu bilmesidir. Ölüm olayından sonra çocuğun zihninde, şu sorular oluşabilir:

- Bundan sonra bana kim bakacak? Benimle kim ilgilenecek? Çocuk geriye kalan ebeveyn tarafından bakılacağından emin olmak, sevdiği ve güvendiği yetişkinlerin ona bakmaya devam edeceğine inanmak ister.
- Yaşanan olaya ben mi sebep oldum?
- Ben kötü bir çocuğum; o yüzden babam öldü?
- Çocuk yaşanan ölümün kendisinin yaptıklarıyla hiçbir ilgisinin olmadığını duymak ister.
- Şimdi kim ölecek? Annem de ölecek mi? Ben ne zaman öleceğim? Ölüm kavramını anlamlandırmakta zorlandığı için endişelidir.

Yas süreci zaman alır: Yas tutmak bir süreçtir ve bir hastalık ya da bozukluk değildir. Kayıptan sonra her yaştan bireyin acı çekmesi normaldir. Çocuğu günlük etkinliklerini yapması için zorlamak, başka sorunların ortaya çıkmasına neden olabilir. Yaşadığı üzüntü ve depresif duygulardan dolayı çocuğun canı hiçbir şey yapmak istemeyebilir ya da önceden zevk aldığı şeylerden zevk almayabilir. Çocuğun isteklerine ve ihtiyaçlarına anlayışla yaklaşmalıdır. Çocuğun istediği zaman konuşabileceği bir yetişkin olduğunu bilmesi kendini güvende hissetmesine yardım eder [8].

Çocuğa üzülmemesini ve ağlamamasını söylemek normal yas sürecini erteler ve daha karmaşık bir hâl almasını sağlar. Kayıp yaşayan bir çocuğa “ağlama” demek ya da üzülmesinin önüne geçmek için onu sürekli meşgul

etmek doğru değildir. Çocuklarla ölüm hakkında konuşmak zorunda mıyız sorusunun cevabı aşağıda açıklanmıştır:

Eğer konuşursak:

- Çocuğun neyi bildiğini, neyi bilmediğini anlayabiliriz.
- Çocuğun çarpıtılmış düşüncelerini değiştirebiliriz.
- Çocuğun korku ve endişelerini azaltabiliriz.
- Çocuğun ihtiyaç duyduğu bilgiyi verebiliriz.
- Başa çıkma becerilerini pekiştiririz.
- Destekleyici ilişkileri güçlendirebiliriz.
- Çocuğa tehlikede olmadığını, güvende olduğunu gösterebiliriz.
- Çocuk, yas ve ölümün yaşamın döngüsünün bir parçası olduğunu öğrenir ve bu öğreti onu yaşam boyunca destekler.

Eğer konuşmazsak:

- Çocuğa kaçma, kaçınma, konuşmama mesajını iletiriz.
- Kaçınma sağlıksız ve işlevsel olmayan duyguların ortaya çıkmasını sağlar.
- Çözülmemiş endişe ve korku, yüksek kaygı, evham, kuruntu ve küskünlük, kırgınlık ve güvensizliğin temelleri atılır.
- Yaşam boyu sürecek sağlıksız davranış örüntüleri oluşturur.

Çocuklarla ölüm hakkında konuşurken:

- Ani çıkışlara hazır olun.
- Hazır olduğunda size sorular sormaya başlayacaktır.
- Sorularına uygun kısa ve basit cevaplar vermeye çalışın.
- Gereğinden fazla bilgi vererek onları yormayın.
- Dinleyin ve duygularını kabul edin.
- Konuşmaya izin verilen bir aile ortamı yaratın.
- Dürüst, basit, doğrudan anlaşılır açıklamalar yapın.
- Somut kelimeler kullanın; ölmek, ölüm, cenaze gibi...
- Çocuklar güvende ve emniyette hissetmeye ihtiyaç duyarlar; sizinle konuşmaya çalıştıklarını fark edin.
- Konuşma çabalarını engellemeyin [8].



Çocuğa üzülmemesini ve ağlamamasını söylemek normal yas sürecini erteler ve daha karmaşık bir hâl almasını sağlar.

YASA MÜDAHALE

Yas sürecine müdahalede, birçok önemli nokta bulunmaktadır. İlk olarak bireylerin, yas sürecinde ortaya çıkan olumsuz duygularını ve düşüncelerini düzenlemeleri gerekmektedir. Bir başka ifade ile bireyin kendisini düzenlemesi önemli amaçlardandır. *İkinci olarak, bireyin çevresini düzenlemek gerekir.* Bu durumda bilişsel-davranışçı yaklaşıma göre yas sürecini yaşayan kişilere, dört hususta yardım etmek gerekir [9]. Bunlar:



Yasa müdahalede ilk olarak bireylerin yas sürecinde ortaya çıkan olumsuz duygularını ve düşüncelerini düzenlemeleri gerekir.

- Danışanların kayıp gerçeğini kabul etmelerini sağlamak,
- Kaybın aşamasını yaşamak-deneyimlemek,
- Özlemi azaltacak çevre oluşturmak,
- Kaybedilen enerjiyi geri çekip diğer ilişkilere yatırım yapmaktır.

Yasa Müdahalede Süreç Yaklaşımı

Yas, görevler yerine süreçler bakımından kavramsallaştırılmaktadır. Bu yaklaşımda altı süreç tanımlanmaktadır. Görev yaklaşımıyla benzerlikleri olsa da, bu yaklaşım altı farklı süreçle dört farklı görevden daha ayrıntılı görülebilir. Süreç Yaklaşımı da tıpkı Görev Yaklaşımı gibi belli bir sıra izlemez ve bireyler dalgalı bir seyir izleyip süreçler arasında ileri geri hareket edebilir. Bu yaklaşımda tanımlanan süreçler şunlardır [12]:

- Kaybı kabullenmek
- Ağırığa tepki vermek
- Ölen kişiyi ve onunla olan ilişkiyi hatırlamak ve deneyimlemek
- Ölen kişiyle olan bağdan ve varsayımlardan vazgeçmek
- Ölen kişiyi unutmadan yenisünyaya uyum sağlamak
- Yeni yatırımlar yapmak

Yasa müdahale, de öncelikle bireyin demografik özelliklerini ortaya çıkarmak gerekir. Çünkü daha öncede belirtildiği gibi yas sürecini, herkes aynı şekilde tecrübe etmez. Özellikle çocuklar ve ergenler, henüz başa çıkma becerilerini tam olarak deneyim yoluyla öğrenemedikleri için bu süreç daha da ağır olabilmektedir. Daha sonra, yas sürecinde ortaya çıkan işlevsel olmayan duyguları, düşünceleri ve tepkileri incelemek gerekir [9].

Bu süreçte:

- Danışanların kayıp gerçeğini kabul etmelerini sağlamak gerekir.
- Yas sürecinde ortaya çıkan: öfke, suçluluk, acı ve keder gibi duygularla çalışmak gerekir. Bilişsel değerlendirme yapmak, danışanların düşüncelerinin yapılandırması, duygu ve davranış arasındaki etkileşimlerin incelenmesini sağlar.

- Yas süreci, acı verici doğası, öğeleri yoğunluğu ve normal yanı hakkında da bilgi toplamak gerekir.
- Danışanın, kendini kabul edici yanlarına odaklanmak gerekir.
- Danışanın bilişsel kontrolü kazanması için “düşünce durdurma” çalışması yapılmalıdır.
- Düşüncelerin yeniden yapılandırılması ve “danışanın kendisiyle konuşma” etkinliği yürütülür.
- Danışanların, kaybettikleri kişiler olmaksızın yaşamlarını yeniden düzenlemelerini sağlamak gerekir.
- Sevdiği insanlarla olumlu ilişkiler kurmaya yönelerek, yalnız olmadığı duygusunu deneyimlemek gerekir.
- Yas sürecinde danışanın öğrendiği becerileri ortaya çıkarmak ve bunları yaşamın diğer alanlarına aktarmak gerekir.
- Gevşeme, nefes alma gibi becerileri öğretmek ve uygulamak gerekir.
- Onu kaybetme gerçeğini kabul ederek, kaybedilen kişiye yönelik şükran ve minnettarlık verici düşüncelere sahip olmak gerekir



Yas sürecini, herkes aynı şekilde tecrübe etmez.

YASIN KÜLTÜREL ÖZELLİKLERİ

Yas sürecine yönelik dini inanışların ve tutumların, farklı toplumlarda farklı uygulamaları yas yaşantısına katkısının yanında, genel anlamda toplumlarda var olan, yazılı olmayan ancak toplum bireyleri tarafından bilinen bazı özellikler farklı yas tutmada önemli rol oynar.

Amerika’da genel olarak yasla ilgili gözlemlenenin, belli bir noktaya kadar üzüntü ve kederin ifade edilmesine anlayış gösterildiği fakat kısa bir süreden sonra yas tutanın iş ve yaşam meşguliyetine geri dönmesi gerektiği şeklindedir [4].

Kişiden üzüntü ve kederini kısa zamanda geride bırakarak tüm sosyal yaşam alanlarına kısa sürede uyum sağlaması beklenir. Ne kadar süre yas yaşanacağını yanı sıra, günümüz Amerika toplumunda insanların nasıl yas yaşanacağını bazı sosyal normlar tarafından şekillendirildiğini açıklayan görüşler vardır. Merhum kişi ile yakınlığına bağlı olarak temelde kimin ya da kimlerin yas tutacağını, yazılı olmasa da sosyal normlar tarafından örtük bir şekilde belirlendiği ifade edilmektedir [4].

Batılı olmayan toplumlarda yapılan incelemelerde, ölen kişiyle olan bağları sürdürmeye ilişkin inançların büyük ölçüde değiştiğini göstermektedir. Japonya’ da ölen kişiyle bağların sürdürülmesi, kabul gören ve dinî törenlerle devam ettirilen bir davranıştır. *Arizona’daki Hopi Kabilesi’nde, ölen kişi olabildiğince kısa zamanda unutulur ve hayat normal akışında devam eder. Hopilerde cenaze törenleri, ölümler ile ruhları arasındaki bağın kopması ile sona erer. Yas sürecindeki çeşitlilik, hiçbir yerde iki Müslüman toplumda biri Mısır, diğeri ise Bali olduğu kadar belirgin değildir. Mısır’da yaşlı kişiler, etrafları benzer trajik hikâyeleri olan*

ve kendi acılarını dile getiren kişilerle çevrili bir ortamda, yaşadıkları yas üzerine enine boyuna düşünmeye teşvik edilirler. Tersine Bali’de yaslı kişiler gülme ve neşeli olma konusunda cesaretlendirilirler. İsrail’de iki farklı savaşta iki oğlundan birini 13 ve diğerini 4 yıl önce kaybeden ebeveynler yıllar geçmesine rağmen çocuklarına karşı hâlâ güçlü bir bağlılık duygusu göstermişlerdir [13].

Amishler ve geleneksel Yahudilikte de yas tutma şekilleri farklıdır. Amishler Amerika’ nın Ontario eyaleti ile Güne Orta Amerika’nın bazı kesimlerinde yaşayan muhafazakâr bir topluluktur. Amishler, hayatta kalmak için aile ve toplum desteğinin esas olduğu aile merkezli bir toplumda yaşarlar. Bugün ataları gibi sakin bir tempoda, arabalar yerine hâlâ atları kullanarak ve ölümü atalarını yaptığı gibi sarsılmaz bir inançla karşılayarak yaşamaktadırlar. Ölüm zamanı, yakın komşular ölüm haberini diğerlerine bildirir. Amish topluluğu, cenaze törenini gerçek anlamda tüm yönleriyle yerine getirir. Derin bir dinî inançtan gelen ölümü sakince kabulleniş, Amish kültürünün ayrılmaz bir parçasıdır. Cenaze töreninin ardından, yaslı aileye, en az bir yıl boyunca büyük bir destek verilir. Aile ziyaretleri, özel albümler ve el yapımı eşyalar, dul kadın için başlayacak yeni çalışma projeleri ve dostluğu ve üretkenliği artıran topluca yorgan yapma günleri, yaslı aileye verilen desteklerden bazılarıdır.

Aile ve toplumun geleneksel Yahudilikte de yas sürecinde özel ve önemli rolleri vardır. Yastaki kişiler uzun bir süre grup olarak bir arada bulunurlar ve duygularını tüm gruba yansıtmaya fırsatı bulurlar. Diğerlerinin ziyaretleri yastaki kişilerin suçluluk duygusuyla başa çıkmalarına yardımcı olabilir [13].

Türk toplumunda ise, ölüm durumunda ya da ölmekte olan bir bireyin son günlerinde yakın sosyal çevrenin merhumun ya da hasta yatağındaki bireyin ailesine gündelik ihtiyaçlarını karşılama bakımından pratik yardımlar sunma eğiliminde olduğu belirtilmektedir [4]. *Geleneksel olarak yapılagelmiş uygulamalara daha çok uyulduğu, bu nedenle de kültürel olarak önceden belirlenmiş uygulamaların bu süreci şekillendirdiği söylenebilir. Mesela, Anadolu’da yaygınlıkla yerine getirilen 7., 40. ve 52. gün gibi dinî ritüeller vardır.* Kaybın ardından geçen bu günlerde merhumun yakınları bir araya gelir ve onun adına dua ederler. Bu günler ve benzeri ritüellerde hem merhumun yasının tutulması, hem adının anılması hem de onun adına dua edilerek ebedi hayatında huzurlu olması işlevlerinin yerine getirildiğine inanılır [4].



Yas sürecinde kültürel özellikler farklı yas tutmada önemli rol oynar.



Bireysel Etkinlik

- Çevrenizde kayıp yaşayan birinin davranışlarının detaylı bir şekilde analizini yapınız.



Özet

- Yasa müdahale, de öncelikle bireyin demografik özelliklerini ortaya çıkarmak gerekir. Çünkü daha öncede belirtildiği gibi yas sürecini, herkes aynı şekilde tecrübe etmez. Özellikle çocuklar ve ergenler, henüz başa çıkma becerilerini tam olarak deneyim yoluyla öğrenemedikleri için bu süreç daha da ağır olabilmektedir. Daha sonra, yas sürecinde ortaya çıkan işlevsel olmayan duyguları, düşünceleri ve tepkileri incelemek gerekir.
- Ölüm ve kayıplar yaşamın ayrılmaz bir parçasıdır. Bununla beraber kayıplar bireyleri farklı şekillerde etkileyebilir. Sevilen birinin ölümünden sonra kayıp yaşayan bireyler tarafından gösterilen fiziksel, duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkiler, yas tepkileri olarak adlandırılabilir.
- Yas sevilen birinin ölümü karşısında bireyin yoğun duygular hisetmesi ve fiziksel tepkilerde bulunmasıdır.
- Yasın evreleri: İnkâr, kabul ve uyumdur. Çocuklarda birtakım normal yas tepkileri gözlenir . Bunlardan Duygusal Tepkiler: Şok, hissizlik, kendini suçlama, suçluluk , korku, umutsuzluk, öfke, içe çekilme, yüksek kaygı, çaresizlik vb. Fiziksel Davranışsal Tepkiler: Uyku sorunları iştahta değişim, kabuslar, regresif davranışlar, fiziksel olarak zarar verme, yüksek enerji/hiperaktivite, saldırgan tepkiler, bağırarak konuşma, hâlsizlik, başarının düşmesi vb. Bilişsel Tepkiler: İnkâr, dikkat toplamada zorlanma, dikkat süresinin kısalması, öğrenme güçlükleri, unutkanlık, zihnin ölen kişi ile meşgul olması gibi.
- Kayıp yaşayan çocuklara yardım etme sürecinde şu konularda yardım edilebilir:
- Duygu ve düşünceleri paylaşmak yas sürecinin en önemli parçasıdır.
- Yas tutmak zor bir yaşam görevidir.
- Çocuk ölüm hakkında soru sormak ve konuşmak ister.
- Ölüm hakkında çocuğa yalan söylemek işe yaramaz.
- Yaş grubu aynı olsa bile her çocuk yas sürecinde aynı tepkileri göstermez.
- Yas süreci zaman alır.
- Yasa Müdahalede Süreç Yaklaşımı: Kaybı kabullenmek, ağırlığa tepki vermek, ölen kişiyi ve onunla olan ilişkiyi hatırlamak, ölen kişiyle olan bağdan ve varsayımlardan vaz geçmek, Ölen kişiyi unutmadan yeni dünyaya uyum sağlamak. Yeni yatırımlar yapmak.
- Yasa müdahale de öncelikle bireyin demografik özelliklerini ortaya çıkarmak gerekir. Çünkü daha öncede belirtildiği gibi yas sürecini, herkes aynı şekilde tecrübe etmez. Özellikle çocuklar ve ergenler, henüz başa çıkma becerilerini tam olarak deneyim yoluyla öğrenemedikleri için bu süreç dahada ağır olabilmektedir. Daha sonra yas sürecinde ortaya çıkan işlevsel olmayan duyguları, düşünceleri ve tepkileri incelemek gerekir.
- Çocuğa üzülmemesini ve ağlamamasını söylemek normal yas sürecini erteler ve daha karmaşık bir hâl almasını sağlar. Kayıp yaşayan bir çocuğa "ağlama" demek ya da üzülmesinin önüne geçmek için onu süreklileştirmek doğru değildir.
- Yas sürecine müdahalede, birçok önemli nokta bulunmaktadır. İlk olarak bireylerin, yas sürecinde ortaya çıkan olumsuz duygularını ve düşüncelerini düzenlemeleri gerekmektedir. Bir başka ifade ile bireyin kendisini düzenlemesi önemli amaçlardandır. İkinci olarak, bireyin çevresini düzenlemek gerekir.



Özet (devamı)

- Kişiden üzüntü ve kederini kısa zamanda geride bırakarak tüm sosyal yaşam alanlarına kısa sürede uyum sağlaması beklenir. Ne kadar süre yas yaşanacağını yanı sıra, günümüz Amerika toplumunda insanların nasıl yas yaşanacağını bazı sosyal normlar tarafından şekillendirildiğini açıklayan görüşler vardır
- Amerika’da genel olarak yasla ilgili gözlemlenenin, belli bir noktaya kadar üzüntü ve kederin ifade edilmesine anlayış gösterildiği fakat kısa bir süreden sonra yas tutanın iş ve yaşam meşguliyetine geri dönmesi gerektiği şeklindedir
- Yas sürecine yönelik dini inanışların ve tutumların, farklı toplumlarda farklı uygulamaları yas yaşantısına katkısının yanında, genel anlamda toplumlarda var olan, yazılı olmayan ancak toplum bireyleri tarafından bilinen bazı özellikler farklı yas tutmada önemli rol oynar.
- Arizona’daki Hopi Kabilesi’nde, ölen kişi olabildiğince kısa zamanda unutulur ve hayat normal akışında devam eder. Hopilerde cenaze törenleri, ölümler ile ruhları arasındaki bağın kopması ile sona erer.

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Kaybın kültürel yanını temsil eder ve bilinçli ya da bilinçsiz kültürel tepkileri içerir.
Cümlede boş bırakılan yere aşağıdakilerden hangisi getirilmelidir?
 - a) Yas
 - b) Kayıp yaşama
 - c) Matem
 - d) Şok
 - e) Suçluluk
2. Ölüm nedeniyle kayıp yaşayan bireylerde, bu kayba karşı verilen uyum tepkilerini aşağıdakilerden hangisi yansıtır?
 - a) Kayıp yaşama
 - b) Yas
 - c) Suçluluk
 - d) Şok
 - e) Matem
3. Parkes'e göre aşağıdakilerden hangisi yas sürecindeki tutumlardan biri değildir?
 - a) Hasretini çekme
 - b) Ağlama ve kızgınlık
 - c) Aşırı enerji
 - d) Duyguların dengesizliği
 - e) Yasın acısını hazmetmek
4. Aşağıdakilerden hangisi duygusal tepkilerden biri değildir?
 - a) Uygulamanın yapılması
 - b) Problemin belirlenmesi
 - c) Verilerin toplanması
 - d) Yorumlama
 - e) Verilerin analizi
5. Aşağıdakilerden hangisi fiziksel/davranışsal tepkilerden biri değildir?
 - a) Hâlsizlik
 - b) Saldırgan tepkiler
 - c) Baş ve karın ağrıları
 - d) Terk edilmiş hissetme
 - e) Saldırgan tepkiler

6. Aşağıdakilerden hangisi bilişsel tepkilerden biri değildir?
- a) İçer çekilme
 - b) Unutkanlık
 - c) Öğrenme güçlükleri
 - d) Ölümle ilgili tekrar eden düşünceler
 - e) Dikkat süresinin kısalması
7. Kayıp yaşayan çocuklara yardım edilirken aşağıdakilerden hangisi yapılmamalıdır?
- a) Duygu ve düşünceleri paylaşmak
 - b) Ölen kişiyle ilgili anılarını anlatmasına izin vermek
 - c) Çocuğun genel olarak ölümü nasıl algıladığı hakkında konuşmak
 - d) Ölüm hakkında çocuğa yalan söylemek
 - e) Yas sürecinin zaman aldığını anlatmak
8. Aşağıdakilerden hangisi yasa müdahale süreçlerinden biri değildir?
- a) Ağırılığa tepki vermek
 - b) Kaybı kabullenmemek
 - c) Yeni yatırımlar yapmak
 - d) Ölen kişiyi unutmadan yeni dünyaya uyum sağlamak
 - e) Ölen kişiyle olan bağdan ve varsayımlardan vazgeçmek
9. Hangi toplumda ölen kişi olabildiğince kısa zamanda unutulur ve hayat normal akışına devam eder?
- a) Mısır
 - b) Japonya
 - c) Hopiler
 - d) İsrail
 - e) Bali
10. Yas sürecinde ölümü sakince kabullenilen ve yaslı aileye en az bir yıl destek verilen toplum hangisidir?
- a) Yahudiler
 - b) Hopiler
 - c) Türkler
 - d) Mısırlılar
 - e) Amishler

Cevap Anahtarı

1.c, 2.b, 3.e, 4.a, 5.d, 6.a, 7.d, 8.b, 9.c, 10.e

YARARLANILAN KAYNAKLAR

- [1] Gizir, C. A. (2006). Kayıp sonrasında zorluklar yaşayan üniversite öğrencilerine yönelik bir yas danışmanlığı modeli. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2, 195-213.
- [2] Volkan, V. D., & Zintl, E. (2003). Gidenin Ardından. (Çev. Edi: I. Vahip & M. Kocadere). (1. Baskı). İstanbul: Epsilon Yayıncılık.
- [3] Işıl, Ö., & Karaca, S. (2009). Ölüm yaklaşırken yaşananlar ve söylenebilecekler: bir gözden geçirme. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Sanatı Dergisi*, 1, 82-87.
- [4] Özmen, O. (2014). *Yas ve kültür*. Afetler, krizler, travmalar ve psikolojik yardım (Ed: Ö. Erdur-Baker & T. Doğan). Ankara: Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği Yayınları.
- [5] Peter, A., & Kline, M. L. (2014). *Ey travma- bizden uzak dur*. (Çev: A. Cebenoyan). İstanbul: Doğan Kitap.
- [6] Malkinson, R. (2009). *Bilişsel yas terapisi. Bir yakını kaybettikten sonra yaşamın anlamını yeniden yapılandırma*. (Çev: Akbaş. S. N.). Ankara: HYB Yayıncılık.
- [7] Neis, R.S. (2001). *Grief, bonds and relationship*. In:Stroebe, MS. Hansson, R.O.,Stroebe,W. Schut (eds). *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping and Care*. Washington. Ss.47-62.
- [8] Karairmak, Ö.(2014). *Felaketlerden sonra çocuk*. (Ed. R. Özyürek). Ankara: Türk Psikolojik Rehberlik Derneği Okul Psikolojik Danışma e-Bülteni.
- [9] Eryılmaz, A. (2015). *Psikolojik sorunlara müdahale ve kendi kendine kitabı*. Ankara: Pegem Akademi.
- [10] Akalın, A.E. (2006). *Ölümün ve ölmenin sosyolojisi üzerine kuramsal bir çalışma*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara
- [11] Baltaş, Z. (2000). *Sağlık psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- [12] Öksüz, E. E., & Bilge, F. (2014). Yas ve psikolojik yardım. Afetler, krizler, travmalar ve psikolojik yardım (Ed: Ö. Erdur-Baker & T. Doğan). Ankara: Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği Yayınları.
- [13] Santrock, J. W. (2011). *Yaşam boyu gelişim gelişim psikolojisi* (Çev. Ed: G.Yüksel,). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- [14] www.fotokritik.com adresinden erişildi.
- [15] <http://www.milliyet.com.tr/cocuklara-kayip-ve-yas-doneminde-pembenar-detay-cocuk-1733918/> adresinden erişildi.

TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU VE AKUT STRES BOZUKLUĞU



İÇİNDEKİLER

- Travmanın Tanımı
- Akut Stres Bozukluğu (ASB)
- Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)
- TSSB ve Tedavi Yaklaşımları



HEDEFLER

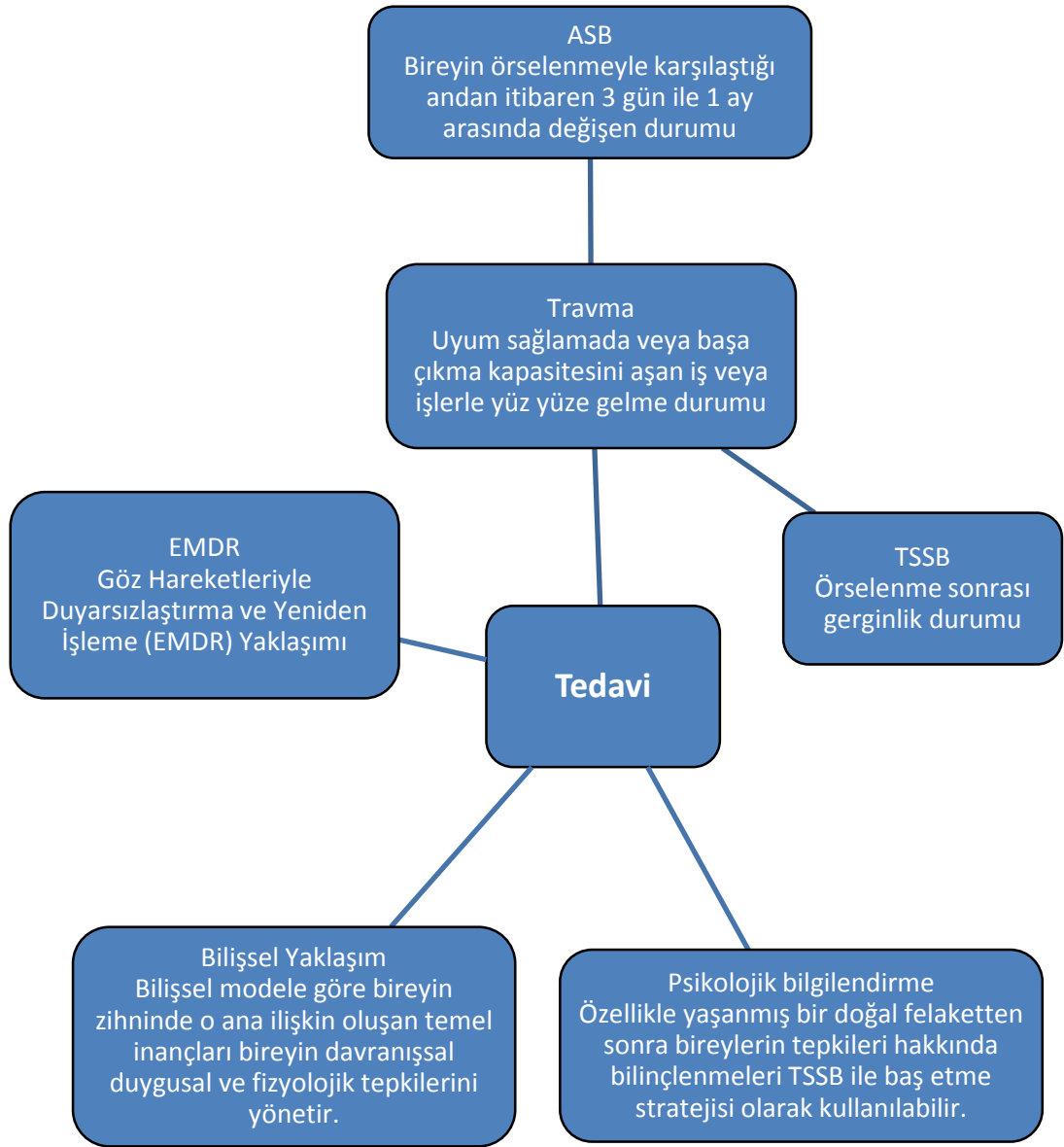
- Bu üniteyi çalıştıktan sonra;
 - Travmanın ne olduğunu anlayabilecek,
 - Travma sonrası stres bozukluğu ve akut stres bozukluğu arasındaki farkı öğrenebilecek,
 - Travmatik yaşantı sonrası kişilerin ruhsal durumunu kavrayabilecek,
 - Travma sonrası stres bozukluğunun tedavisinde kullanılan yaklaşımları kavrayabileceksiniz.



**ATATÜRK
ÜNİVERSİTESİ**
AÇIKÖĞRETİM FAKÜLTESİ

**ACİL DURUM
VE
AFET PSİKOLOJİSİ**
**Doç. Dr. Ahmet Ragıp
ÖZPOLAT**

**ÜNİTE
5**



GİRİŞ

Anormal duruma karşı anormal bir reaksiyon normal davranıştır. “An abnormal reaction to an abnormal situation is normal behavior”

Victor Frankl



Stres, ruh sağlığı alanında hemen hemen bütün ruhsal bozuklukların temelini oluşturan en önemli ögeler arasında gelir.

Modern çağın insana getirdikleri arasında stres önemli faktördür. *Stres, ruh sağlığı alanında hemen hemen bütün ruhsal bozuklukların temelini oluşturan en önemli ögeler arasında gelir.* Tarihsel süreç içerisinde üretim biçiminin değişmesi ve insanın görev dağılımlarının ve rollerinin farklılaşması bireyler arasında bir takım rekabeti ve hırsı da beraberinde getirmektedir. insanın en önemli problemlerinden biri, özellikle sınırsız arzularını sınırlı kaynaklarla karşılamaya çalışmasıdır. Dolayısıyla birey varoluşsal olarak bu dünyada genel olarak bir stres yaşar. Ancak birey karşılaştığı bu stres durumlarıyla ilgili sürekli bir çözüm yöntemi üretir. Örneğin “Makinaların icadıyla beraber tarımsal alandaki üretimde insan gücünün yerini makinaların alması. Böylelikle birey insan gücüne bağlı olarak üretim noktasındaki eksikliğine bağlı yaşadığı stresi makinalarla -kısa sürede daha fazla verim alarak- azaltmıştır.” Gündelik yaşam içerisinde de bireyin yaşadığı bir problem bireyde stres oluşturur ve ancak gün içinde bu problemin çözümünü bularak bu stresini azalabilir.

Ancak yaşamın akışı içerisinde her şey, bireyin planladığı gibi gitmeyebilir. Özellikle modern çağda zaman insanı için çok hızlı bir biçimde geçmektedir. Bu hızlı döngü içerisinde insanlar sürekli bir yere yetişme telaşı içerisinde olurlar. Bütün bu karmaşa içerisinde bireyin başına beklemediği veya hazır olmadığı bir takım olaylar ya da olgular gelebilmektedir. Bunlar meydana geldiğinde birey ne hissetmektedir ve ne yaşamaktadır?

Bu bölümde bireyin başına aniden gelen bu olayların ruh sağlığı alanında nasıl adlandırıldığıyla ilgili ayrıntılı bilgiler verilecektir.

TRAVMANIN TANIMI

“Travma” sözcüğünün kökeni Eski Yunancaya dayanır ve derinin bütünlüğünün bozulduğu her tür “yaralanma” anlamına gelir. Tıpta fiziksel ve ruhsal travmalar olarak iki farklı anlamda kullanılmaktadır[1].

Fiziksel travma; bireyde oksijen ve ısı kaybı veya mekanik, elektrik ve kimyasal enerjilerle oluşan yapısal değişiklik veya fizyolojik yaralanmalara verilen isimdir[1].

Psikolojik travma ise; kişinin uyum sağlamada veya başa çıkma kapasitesini aşan iş veya işlerle yüz yüze gelmesi durumudur[1]. Psikolojik olarak travmatik olan olaylar bireyin gündelik yaşam içerisindeki baş etme sistemlerini felce uğratar. Bu yaşantılar, kişinin özellikle yaşamına ya da beden bütünlüğüne yönelik bir tehdit, şiddet ya da ölüm tehlikesi içermektedir. Dolayısıyla kişi bu tip yaşantılarla yüz yüze geldiğinde çözüm yolu üretmez ya da üretme fırsatı bulamaz ve bu yaşantıların sonuçlarından psikolojik olarak etkilenir.

Bu yönüyle travmatik yaşantılar üç ana kategoriye ayrılabilir. Bunlar tablo 5.1’de verilmiştir.

Tablo 5.1 Travmatik Yaşantılar ve Kategorileri

Kategori	Travmatik olaylar
• İnsan eliyle bilerek oluşturulan	Savaş, tecavüz, işkence, terör
• İnsan eliyle kaza ile oluşturulan	Trafik kazaları, iş kazaları, uçak kazaları
• Doğal afetler	Deprem, sel, çığ, orman yangını



“Travma” sözcüğünün kökeni Eski Yunancaya dayanır ve derinin bütünlüğünün bozulduğu her tür “yaralanma” anlamına gelir.



Psikolojik travma ise; kişinin uyum sağlamada veya başa çıkma kapasitesini aşan iş veya işlerle yüz yüze gelmesi durumudur.



Örnek

- 12 Kasım 1999 yılında Düzcde 7,2 büyüklüğünde bir deprem meydana gelmiştir. bu depreme ve sonrasına tanıklık eden bir çok kişi TSSB belirtileri göstermiştir. Çünkü bu durum bireyler tarafından beklenmemektedir ve bu durumla baş etme güçlerini kendilerinde bulamamışlardır.

Yukarıda bahsedilen durumlara maruz kalan herkes travma sonrası ruhsal belirti göstermeyebilir. Burada önemli olan ayırt edici bireysel farklılıklardır. Her bireyin maruz kaldığı bir olayla baş etme derecesi ve gücü farklıdır. Aynı zamanda bu tip durumlarda algılanan sosyal destekte çok önemlidir. Bireyin stres tolerans düzeyi yüksekse yani yaşam stresine katlanma gücü yüksekse ve yakın akrabaları ailesi arkadaşları gibi çevrenden de destek alıyorsa çok az bir ruhsal belirti göstererek bu durumu tek başına atlatabilir. Ancak tersi de söz konusu olabilir. Bireyin strese dayanma gücü zayıf ve algılanan sosyal desteği de yetersiz ise bu tip bireylerin travmatik yaşantı sonrası ruhsal belirtiler göstermesi muhtemeldir.



ASB tanısı koyabilmek için, şu tanı ölçütlerinin süresi bireyin örselenmeyle karşılaştığı andan itibaren 3 gün ile 1 ay arasında değişmelidir.

AKUT STRES BOZUKLUĞU (ASB)

DSM-5'i ele aldığımızda akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğunun aynı tanı kriterlerine sahip olduğunu görmekteyiz. TSSB için sıralanan tanı kriterleri ASB içinde geçerlidir. Ancak **ASB tanısı koyabilmek için şu tanı ölçütlerinin süresi bireyin örselenmeyle karşılaştığı andan itibaren 3 gün ile 1 ay arasında değişmelidir.**

- Örselleyici olaydan sonra başlayan örselleyici olaya ilişkin istenç dışı gelen aşağıdaki belirtilerin birinin ya da daha çoğunun varlığı
 - Örselleyici olayların yineleyici, istemsiz ve istenç dışı gelen, *sıkıntı veren anıları*
 - İçeriği ya da duygulanımı örselleyici olaylarla ilişkili, yineleyici *sıkıntı veren düşler*



DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) Amerikan psikiyatri birliği tarafından oluşturulan ruh sağlığı alanındaki rahatsızlıkları tanılama el kitabıdır. İlk çıktığı yıldan bu yana revize edilmektedir. Her revizyon sonrası numaralandırılmaktadır. DSM-I,DSM-II vb.

- Kişinin örseleyici olaylar yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı *çözülme tepkileri*
- Örseleyici olayları simgeleyen ya da çağrıştıran *iç ya da dış uyaranlarla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli bir ruhsal sıkıntı yaşama* [2]

Bu kriterler açısından ele alındığında ASB travmatik yaşantıdan hemen sonra ortaya çıkan ancak kısa süreli görülen (1 aya kadar olmasından dolayı) bir ruhsal bozukluk olarak tanımlanabilir. 1 ayı geçmesine rağmen belirtiler devam ediyorsa TSSB tanısı konması gerekir.

TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU (TSSB)

Bu bozukluğun önceleri sadece savaşlarda ortaya çıktığı sanılmaktaydı. I. Dünya Savaşı'nda "*siper şoku*" ve "*asker kalbi*" olarak adlandırıldı. II. Dünya Savaşı'nda ise benzer tablolar "*muhabere yorgunluğu*" ve "*savaş nörozu*" olarak adlandırıldı. Ancak 1941 yılındaki ünlü "*Coconut Grove*" gece kulübü yangınından sonra bu belirtilerin sadece savaş sonrasında değil bireyin aniden karşılaştığı ve beklenmedik bir olay sonrasında yaşanabilen ruhsal problemler olduğu anlaşıldı ve TSSB ilk olarak 1980'de DSM-III'te tanı kriteri olarak yerini aldı.

DSM'nin günümüzdeki son güncel versiyonu DSM-V'tir. DSM-V'e göre travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) (Türkçeleştirilirken, *Örselenme sonrası gerginlik olarak ta adlandırılmıştır.*) tanısı koymak için kişinin travmatik olaydan bir ay geçmesine rağmen aşağıdaki belirtilerde azalma olmadan belirtilerin devam ediyor olması lazım.

- Aşağıdaki yollardan biriyle ya da birden çoğuyla gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olma,
- Doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama (tecavüz, trafik kazası, ölüm),
- Başkalarının başına gelen olay(lar)ı doğrudan görme, tanıklık etme (saldırı, yaralanma, cinsel taciz),
- Bir aile yakınının ya da yakın arkadaşının başına örseleyici olay(lar) geldiğini öğrenme,
- Aile bireyinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm olasılığı, kaba güçle ya da kaza sonucu olmuş olmalıdır.
- Örseleyici olaydan sonra başlayan örseleyici olaya ilişkin istenç dışı gelen aşağıdaki belirtilerin birinin ya da daha çoğunun varlığı
 - Örseleyici olayların yineleyici, istemsiz ve istenç dışı gelen, *sıkıntı veren anıları*
 - İçeriği ya da duygulanımı örseleyici olaylarla ilişkili, yineleyici *sıkıntı veren düşler*
 - Kişinin örseleyici olaylar yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı *çözülme tepkileri*
 - Örseleyici olayları simgeleyen ya da çağrıştıran *iç ya da dış uyaranlarla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli bir ruhsal sıkıntı yaşama*
 - Örseleyici olayları olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran *iç ya da dış uyaranlara karşı fizyoloji ile ilgili belirgin tepkiler gösterme*
- Aşağıdakilerden birinin ya da her ikisinin birlikte olmasıyla belirli örseleyici olaydan sonra ortaya çıkan örseleyici olay(lar)a ilişkin uyaranlardan sürekli bir biçimde kaçınma
- Örseleyici olaylarla ilgili ya da yakından ilişkili, *sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duygulardan kaçınma* ya da uzak durma çabaları gösterir.

- Örseleyici olaylarla ilgili ya da yakının ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duyguları uyandıran dış anımsatıcılardan kaçınma ya da bunlardan uzak durmak çabaları ile uğraşır.
- Aşağıdakilerden ikisinin ya da daha çoğunun olmasıyla belirli örseleyici olay(lar)ın ortaya çıkmasından sonra başlayan ya da kötüleşen, örseleyici olay(lar)a ilişkin bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişikliklerin olması

Örseleyici olay(lar)ın önemli bir yönünü anımsayamama

- Kendisi, başkaları ya da dünya ile ilgili olarak sürekli ve abartılı olumsuz inanışlar ya da beklentiler (Ben kötüyüm, Dünya tehlikeli)
- Örseleyici olay(lar)ın nedenleri ve sonuçlarıyla ilgili olarak kişinin kendisini ya da başkasını suçlamasına yol açan, süreklilik gösteren, çarpık bilişler.
- Süreklilik gösteren olumsuz duygusal durum (korku, dehşet, öfke, suçluluk)
- Önemli etkinliklere karşı duyulan ilgide ve katılımda belirgin azalma
- Başkalarından kopma ya da başkalarına yabancılaşma duyguları
- Sürekli bir biçimde olumlu duygular yaşayamama
- Aşağıdakilerden ikisi ya da daha çoğu ile belirli örseleyici olay (lar) ın ortaya çıkmasıyla başlayan ya da kötüleşen örseleyici olay (lar) la ilintili, uyarılma ve tepki gösterme biçiminde belirgin değişiklikler olması
 - İnsanlara ya da nesnelere karşı sözel ya da sözel olmayan saldırganlıkla dışa vurulan kızgın davranışlar ve öfke patlamaları
 - Sakinmeksizin davranma ya da kendine zarar veren etkinliklerde bulunma
 - Her an tetikte olma
 - Abartılı irkilme tepkisi gösterme
 - Odaklanma güçlükleri
 - Uyku bozukluğu
- Bu bozukluğun süresi (B,C,D ve E tanı ölçütleri) bir aydan daha uzundur.
- Bu bozukluk klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal işle ilgili alanlarda ve önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikten düşmeye neden olur.
- Bu bozukluk bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojik etkilerine bağlanamaz [2].



Bireyin travmatik bir olay yaşadktan sonra belirtileri tam olarak sergilememesi veya bu belirtilerin bireyin tolerans düzeyinin altında kalması (eşik altı) TSSB olarak adlandırılmaktadır.

Yukarıda sıralanana bu belirtiler tek başlarına anlam ifade etmezler. Örneğin uykuya dalmada güçlük çeken birisi için TSSB tanısı konamaz. Yukarıda belirtilen kriterlerin “F” başlığında belirtildiği gibi (B,C,D ve E) tanı ölçütlerini de karşılaması gerekmektedir.

DSM-V tanı kriterleri aynı zamanda psikopatoloji literatüründe farklı bir tartışmayı da beraberinde getirmiştir. Eşik altı TSSB denilen bir ruhsal bozukluk son dönemlerde literatürde tartışma konusudur. **Bireyin travmatik bir olay yaşadktan sonra belirtileri tam olarak sergilememesi veya bu belirtilerin bireyin tolerans düzeyinin altında kalması (eşik altı) TSSB olarak adlandırılmaktadır.** Ancak eşik altı TSSB’de bireyin ruh sağlığını etkilememektedir. Özellikle DSM-V te travmatik bir olaydan 6 ay sonra ortaya çıkan TSSB tepkileri geç belirti veren TSSB olarak yorumlansa da yapılan çalışmalar aslında bireyin travmatik yaşantıya maruz kaldıktan sonra eşik altı TSSB tepkileri verdiği ve 6 ay sonra eşik altı olan bu

tepkilerin eşik üstüne çıkması ve TSSB'ye dönüşmesi bireyin ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir.

TSSB nin Birey Üzerindeki Etkileri

Dünyada yetişkinlerde TSSB tepkilerinin görülme olasılığı % 1-14 arasında değişmektedir. TSSB'nin görülme sıklığı kadınlarda erkeklere oranla daha fazladır. Türkiye'de 1999 Düzce depremi sonrasında TSSB ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır. Yapılan bu çalışmalara bakıldığında 1999 Düzce depremi sonrasında Türkiye'de TSSB görülme sıklığı %23 ile %43 arasında değişmiştir.

TSSB'nin bireyde etkili olması üç etkene bağlıdır. Bunlar;

- *Travmanın niteliği ve şiddeti;*

Kişinin karşılaştığı travmanın büyüklüğü ve bu travmaya maruz kalma süresi önemlidir. Örneğin terör gruplarının eline düşmüş ve işkenceye maruz kalmış bir birey için travma çok şiddetli ve büyüktür. Ancak trafik kazası geçirmiş bir bireyin travması işkenceye maruz kalmış bir bireyin travması ile karşılaştırılmaz[1].

- *Travmayla karşılaşan kişinin özellikleri;*

Travmayla karşılaşan kişinin kişisel özellikleri, travma kaynağından algılanan stresin şiddetini etkileyerek bunun karşısında verilen ruhsal tepkiyi etkilemektedir. Özellikle hafif stres durumlarında kişisel faktörler önemlidir. Eğer bir birey şu tip yaşantılara maruz kalarak kişilik yapısını oluşturmuş ise bu bireyin TSSB'ye yakalanma riski diğer bireylerden yüksektir[1].

- Erken çocukluk dönemindeki örseleyici yaşantılara maruz kalma
- Borderline, paranoid, antisosyal ya da bağımlı kişilik özellikleri gösterme
- Aşırı içe dönük veya nevrotik özellikler gösterme
- Algılanan sosyal desteklerin yetersiz olması
- Psikiyatrik bir hastalık geliştirmeye genetik-yapısal bir yatkınlık taşıma
- Son zamanlarda stresli yaşam değişimlerinin olması
- Psikiyatrik hastalık öyküsünün bulunması
- Önceden alkol veya ilaç kötüye kullanım öyküsünün olması
- 10 yaşına gelmeden anne-babanın ayrılması
- Çok genç ve çok yaşlı olma

- *Travma sonrasında gelişen olumsuz yaşam olayları;*

TSSB sonrasında gelişen olumsuz olaylar TSSB tepkilerinin devam etmesine ya da artmasına yol açabilmektedir. Örneğin bir deprem sonrası artçı depremlerin devam etmesi[1], vb. gibi.

Travmatik bir yaşantıya maruz kalan birey tablo 5.2'de verilen aşamalardan geçerek TSSB tepkileri vermeye başlar.

Tablo 5.2 TSSB Sonrası Bireyin Yaşadığı Aşamalar

Karmaşa Aşaması	Mağdur burada travmatik olay üzerinde kontrol sağlamak için bilinçli bir çaba gösteremez. Travma mağdurunun olayla ilgili kendi algısına bağlı olarak güvende olduğu hissi oluşuncaya kadar travmatik olayın "ilk vuruş etkisi" ortadan
-----------------	---



TSSB'nin bireyde etkili olması üç etkene bağlıdır. Bunlar;

- Travmanın niteliği ve şiddeti
- Travmayla karşılaşan kişinin özellikleri
- Travma sonrasında gelişen olumsuz yaşam olayları

	kalkıncaya kadar sürmektedir.
Rahatlama ve Şaşkınlık Aşaması	Travmanın “İlk vuruş etkisi” geçtikten sonra bireyde geçici bir rahatlama olur. Ardından şaşkınlık döneminde mağdurda “Ne oldu?, nasıl oldu? ve bu olayın sonuçları neler olabilir?” sorularıyla kendi kendini yargılamaya başlar.
Kaçınma Aşaması	Bu aşamada mağdur travmayı çağrıştıran her türlü uyarandan kendini uzak tutmaya çalışır. Bu yüzden sosyal ortamlardan kaçınır ve içe kapanır.
Yeniden Değerlendirme Aşaması	Bu dönem aşılabilir. Bu dönemde mağdur travma ile yeniden yüzleşmeye çalışır. Mağdur travmatik süreci zihninde tekrar gözden geçirir. Yapmaya çalıştığı, kendiliğini en az yaralayacak şekilde travmatik olayın öyküsünü yeniden yazmaktır.
Uyum Aşaması	Travmayla karşılaşan mağdurun bu son döneme ulaşabilmesi için, olayı, olay esnasındaki davranışlarını ve izleyen süreçte yaşananları özümsemesi gerekir. Uyum dönemine ulaşmada kişinin travma öncesi bazı özellikleri yanında, stresle baş etme gücü, travmatik olayın şiddeti, görülen zararın düzeyi, olay sonrası yeterli toplumsal, ruhsal, tıbbi destek görüp görmeme gibi etkenler belirleyici rol oynar

Figley CR. Trauma and Its Wake. The Study and Treatment of PTSD. New York: Brunnel/Mazel;1985. <http://ps.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/ps.37.3.295> adresinden 01.09.2017 tarihinde alıntılanmıştır.

Bu bağlamda tablo 5.2 incelendiğinde özellikle travmaya maruz kalan birey Yeniden Değerlendirme Döneminde veya öncesinde Psikolojik olarak profesyonel yardım alırsa TSSB halini daha erken atlatabilir.

TSSB ve Tedavi Yaklaşımları

TSSB tedavisinde farmakoterapi ve psikoterapinin birlikte kullanımı daha etkilidir.

Farmakolojik tedavi olarak TSSB tedavisinde kullanılan ilaçlar; *Seçici Serotonin Geri alım İnhibitörleri (SSGI)*, *Trisiklik Antidepresanlar (TCA)*, *Monoamin Oksidaz İnhibitörleri (MAOI)*, *Nefazodon*, *Trazodon*, *Mirtazapin*, *Venlafaksin*, *Tianeptin*, *Lityum*, *Beta Blokerler*, *Klonidin*, *Benzodiazepinler*, *Karbamazepin*, *Valproik Asit olarak sınıflandırılabilir*. Bu ilaçlar **uzman hekimler** tarafından gerekli görülürse bireye verilmelidir[3].



Psikoterapötik yaklaşımlar arasında ise, Bilişsel Davranışçı model, Göz hareketleriyle duyarsızlaştırma (EMDR), Psikolojik Bilgilendirme TSSB tedavisinde kullanılan en yaygın psikoterapötik yaklaşımlardır.

Psikoterapötik yaklaşımlar arasında ise, Bilişsel Davranışçı model, Göz hareketleriyle duyarsızlaştırma (EMDR), Psikolojik Bilgilendirme, TSSB tedavisinde kullanılan en yaygın psikoterapötik yaklaşımlardır[4]. Bunların yanında grup terapilerin ve psikolojik eğitiminde TSSB üzerinde etkili olduğu bilinmektedir. Burada Bilişsel davranışçı model ve EMDR yaklaşımı ele alınacaktır.



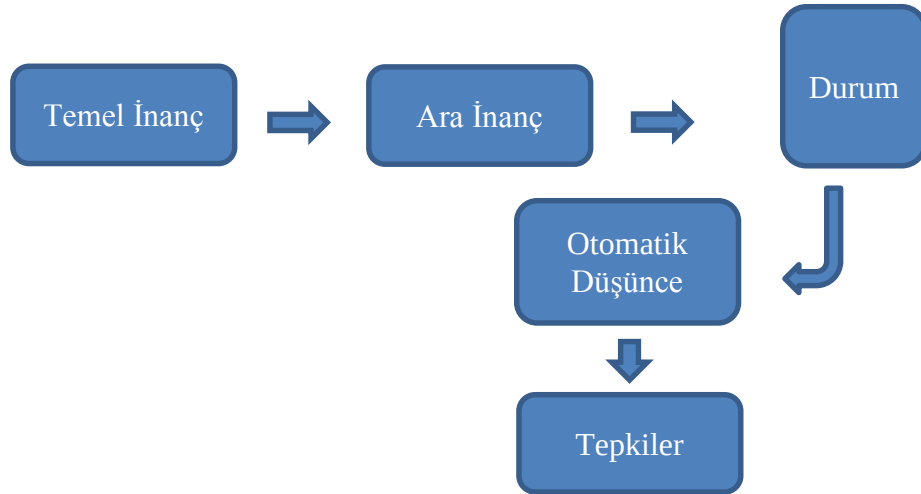
Sahip olduğunuz tek şey bir çekiçse her şeyi bir çivi olarak görmeye başlarsınız
Abraham Maslow

Bilişsel yaklaşım

TSSB'na yönelik tedaviler arasında bilişsel davranışçı psikoterapi yöntemi en etkili yöntemlerden birisidir. Bilişsel davranışçı yaklaşıma göre TSSB tepkilerini bireyde oluşturan travmatik olayın kendisi değil bireyin travmatik olaya verdiği tepkilerdir. Dolayısıyla bu yaklaşımda tedavi sürecini de bireyin TSSB belirtilerine verdiği tepkisi belirlemektedir. *Bilişsel modele göre bireyin zihninde o ana ilişkin oluşan temel inançları bireyin davranışsal duygusal ve fizyolojik tepkilerini yönetir. Aşağıdaki şekil 5.1'de bilişsel modele yer verilmiştir.*



Bilişsel modele göre bireyin zihninde o ana ilişkin oluşan temel inançları bireyin davranışsal duygusal ve fizyolojik tepkilerini yönetir.



Şekil 5.1 Bilişsel Model

Beck, J. S. (2001). Bilişsel terapi: Temel ilkeler ve ötesi. Ankara: Türk Psikologlar Derneği. Kitabından alıntılanmıştır.

Yukarıdaki formüle göre travmatik yaşantıya maruz kalmış bir bireyin Bilişsel açıdan durumu tablo 3'te ele alınmıştır.

Tablo 5.3 TSSB'ye Uyarlanmış Bilişsel Model

Temel İnanç	Gücsüzüm
Ara İnançlar	Bu durum karşısında bir şey yapamadıysam gücsüzüm demektir.
Durum	Cinsel istismara maruz kalma

Otomatik Düşünceler	Her zaman cinsel istismara maruz kalabilirim. Hiç kimseye güvenemem. dünya güvenilmez bir yer.
Tepkiler	<i>Duygusal, davranışsal, fizyolojik</i>
Duygusal Tepkiler	Üzüntü, depresyon
Davranışsal Tepkiler	İnsanlardan uzaklaşma, karşı cinsle iletişimi kesme
Fizyolojik Tepkiler	Karşı cinsi görünce mide bulantısı, kusma

Tablo 3'ü incelediğimizde Bilişsel modele göre TSSB'ye maruz kalmış bir birey kendisiyle ve olayla ilgili çarpık düşüncelere ve genellemeler sahiptir. Bilişsel davranışçı yaklaşım açısından danışman bu halde kendisine başvuran bir danışana bilişsel davranışçı yaklaşıma ait teknikleri kullanarak yardımcı olmaya çalışır[5]. Özellikle TSSB'ye maruz kalmış bireyin çarpık inançları ve hatalı genellemeleri bireye danışma seansı esnasında fark ettirilir. Terapinin somut hedefleri şu şekilde sıralanabilir:

- Fizyolojik uyarılmayı azaltmak
- Rahatsız edici travmatik anıları elemek
- Travmaya ait hatalı inançları değiştirmek
- Travmaya ait hatalı şemaları değiştirmek
- Günlük hayattaki sıkıntılarla baş etmek için daha etkili stratejiler geliştirmek [5]

Bu yaklaşıma göre TSSB yaşayanlar başlarına gelen olayları bir çeşit ciddi tehdit olarak gördüğünde TSSB kalıcı bir hal alır. Bilişsel TSSB tedavisi travmaya ya da travmanın yarattığı sonuçlara yönelik aşırı olumsuz değerlendirmeleri değiştirmeye ve travma yaratıcı olayla ilgili anılar canlandığında danışanın yaşadığı korku ve tehlike duygusunu azaltmaya ve sorunlu bilişsel ve davranışsal öğeleri ortadan kaldırmaya odaklanmaktadır.



EMDR yaklaşımına göre, travma yaşayan birey bu an ile ilgili anıyı gözleriyle algılar ve belleğine uygun olmayan bir biçimde depolar. Bu depoladığı anı bireyin zihninde hatalı işlendiği ve depolandığı için bireyin ruh sağlığını bozmaktadır.



Göz hareketleriyle duyarsızlaştırma ve yeniden işleme (EMDR) yaklaşımı

Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme (EMDR) Yaklaşımı psikodinamik, danışan merkezli, bilişsel ve davranışçı yaklaşımların öğelerini bir araya getiren bir yaklaşımdır. Francine Shapiro, tarafından 1987'de geliştirilmiştir[6]. Bu kuramla ilgili yapılan çalışmalar özellikle TSSB üzerinde bu yaklaşımın etkili olduğunu göstermektedir. Shapiro tarafından geliştirilen bu

model göre insan zihni ilk olarak dış dünyadan gelen anıları gözleriyle algılar ve zihninde işlemeye başlar.

EMDR yaklaşımına göre, travma yaşayan birey bu an ile ilgili anıyı gözleriyle algılar ve belleğine uygun olmayan bir biçimde depolar. Bu depoladığı anı bireyin zihninde hatalı işlendiği ve depolandığı için bireyin ruh sağlığını bozmaktadır. Bu geçmiş yaşantıların hatalı depolanması EMDR yaklaşımında “düğüm” olarak adlandırılır[7,9]. EMDR tedavi yönteminin temel amacı da bu düğüm veya düğümleri çözmektir.

Bu yaklaşım yapılandırılmış ve kısa süreli bir psikoterapi yaklaşımıdır. Sekiz seansta danışanın problemi çözülmeye çalışılır. Danışman bunu yaparken danışanın göz hareketlerini kullanır. Danışman danışana travmatik anı anlattırılırken danışmanın parmağını gözleriyle takip etmesi istenir. Tablo 5.4’te EMDR protokolüne yer verilmiştir[6].

Tablo 5.4 Sekiz Seanslık EMDR Protokolü

• Danışanın geçmişi	Üzerinde çalışmak istediği konu
• Hazırlık aşaması	EMDR hakkında bilgi verilmesi İki yanlı hareketlerin test edilmesi
• Değerlendirme	➤ Negatif duyguların belirlenmesi ➤ Negatif duyguların yerini alabilecek Pozitif duyguların belirlenmesi ➤ Negatif resim hatırlatıldığında vücut tepkilerinin belirlenmesi
• Duyarsızlaştırma	İki yönlü göz hareketleri setleri uygulanması Gevşeme egzersizlerinin öğretilmesi
• Kurma	Travmatik anıyla ilgili pozitif duyguların geçerliliğini test etme
• Vücut taraması	Pozitif duygular 6 veya 7 olunca duyular için vücut taraması. (vücut tepkilerinin belirlenmesi olumsuz tepkiler var mı?) (Duygular için 0 = yok, 10 = en iyi)
• Sona erdirmeye	Seansın sona erdiğinin açıklanması ve seansın danışanla birlikte gözden geçirilmesi.
• Yeniden değerlendirme	Bir sonraki seans başlamadan bir önceki seansın gözden geçirilmesi.



Psikolojik Bilgilendirme yaklaşımına göre, özellikle yaşanmış bir doğal felaketten sonra bireylerin tepkileri hakkında bilinçlenmeleri TSSB ile baş etme stratejisi olarak kullanılabilir.

EMDR yöntemi profesyonel bir ruh sağlığı (Psikiyatrist, Psikolojik Danışman, Psikolog) uzmanları tarafından uygulanmalıdır.

Psikolojik bilgilendirme

Bu yaklaşıma göre, özellikle yaşanmış bir doğal felaketten sonra bireylerin tepkileri hakkında bilinçlenmeleri TSSB ile baş etme stratejisi olarak kullanılabilir. Bu bağlamda olası bir travmaya maruz kalan kişiler veya maruz kalmaya aday olan bireyler TSSB tepkileri hakkında bilgilendirilirler[8]. Örneğin deprem bölgesinde deprem yaşamış bireyler, sel baskını yaşamış bireyler, vb. gibi veya deprem kuşağı ya da volkanik bir dağ çevresinde yerleşim kurmuş olan bireyler travmatik

yaşantıya maruz kalmadan önce TSSB hakkında bilgilendirilebilir. Bu bağlamda da TSSB'ye maruz kaldıklarında kendilerinde oluşan tepkileri tanıyabilecek ve bu tepkileri kontrol etme noktasında bilinçli oldukları için daha başarılı olabileceklerdir.

Türkiye'de 1999 Düzce depremi sonrasında psikoeğitim grupları oluşturuldu ve Türkiye'de okullarda çalışan bütün psikolojik danışmanlar bu psikoeğitim programının eğitimini aldı. Sonra psikoeğitim konusunda eğitilmiş psikolojik danışmanlar kendi okul bölgelerinde kendi velileri için psikoeğitim programını uygulamaya başladılar. Böylelikle deprem kuşağında olan Türkiye'de deprem olmayan bölgelerde de bireyler TSSB hakkında bilgi sahibi oldular. Bu program halen psikolojik danışmanlar tarafından bu programın eğitimini almamış okul velilerine verilmektedir.



Bireysel Etkinlik

- TSSB tepkileri neler olabilir? çevrenizde bu tip tepkiler vermiş olan ya da TSSB gösteren birisi var mı? varsa bu kişinin özellikleri, yaşadığı olay ve şu anki durumu hakkında bilgi veriniz.



Özet

- Travma ikiye ayrılmaktadır: Fizyolojik travma ve Psikolojik travma
- Psikolojik travma; kişinin uyum sağlamada veya başa çıkma kapasitesini aşan iş veya işlerle yüz yüze gelmesi durumudur. Psikolojik olarak travmatik olan olaylar bireyin gündelik yaşam içerisindeki baş etme sistemlerini felce uğratar. Bu yaşantılar, kişinin özellikle yaşamına ya da beden bütünlüğüne yönelik bir tehdit, şiddet ya da ölüm tehlikesi içermektedir.
- Travmatik Olaylar Üçe Ayrılır: İnsan eliyle bilerek oluşturulan, İnsan eliyle kaza ile oluşturulan, Doğal afetler
- İnsan eliyle bilerek oluşturulan: Savaş, tecavüz, işkence, terör
- İnsan eliyle kaza ile oluşturulan: Trafik kazaları, iş kazaları, uçak kazaları
- Doğal afetler: Deprem, sel, çığ, orman yangını
- ASB travmatik yaşantıdan hemen sonra ortaya çıkan ancak kısa süreli görülen (1 aya kadar olmasından dolayı) bir ruhsal bozukluk olarak tanımlanabilir. 1 ayı geçmesine rağmen belirtiler devam ediyorsa TSSB tanısı konması gerekir.
- TSSB bozukluğu önceleri sadece savaşlarda ortaya çıktığı sanılmaktaydı. I. Dünya Savaşı'nda "siper şoku" ve "asker kalbi" olarak adlandırıldı. II. Dünya Savaşı'nda ise benzer tablolar "muhabere yorgunluğu" ve "savaş nörozu" olarak adlandırıldı. Ancak 1941 yılındaki ünlü "Coconut Grove" gece kulübü yangınından sonra bu belirtilerin sadece savaş sonrasında değil bireyin aniden karşılaştığı ve beklenmedik bir olay sonrasında yaşanabilen ruhsal problemler olduğu anlaşıldı ve TSSB ilk olarak 1980'de DSM-III'te tanı kriteri olarak yerini aldı.
- DSM-V'e göre travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) (Türkçeleştirilirken, Örselenme sonrası gerginlik olarak ta adlandırılmıştır.) tanısı koymak için kişinin travmatik olaydan bir ay geçmesine rağmen aşağıdaki belirtilerde azalma olmadan belirtilerin devam ediyor olması lazım.
- TSSB tedavisinde farmakoterapi ve psikoterapinin birlikte kullanımı daha etkilidir.
- Psikoterapötik yaklaşımlar arasında ise, Bilişsel Davranışçı model, Göz hareketleriyle duyarsızlaştırma (EMDR), Psikolojik Bilgilendirme, TSSB tedavisinde kullanılan en yaygın psikoterapötik yaklaşımlardır.
- Özellikle TSSB'de en çok kullanılan yaklaşım olan Psikolojik Bilgilendirme yaklaşımına göre, özellikle yaşanmış bir doğal felaketten sonra bireylerin tepkileri hakkında bilinçlenmeleri TSSB ile baş etme stratejisi olarak kullanılabilir. Bu bağlamda olası bir travmaya maruz kalan kişiler veya maruz kalmaya aday olan bireyler TSSB tepkileri hakkında bilgilendirilirler.

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Aşağıdakilerden hangisi psikolojik travmadır?
 - a) Halı sahada ayak bileğinin kırılması
 - b) Deprem sonrası bacakların kırılması
 - c) Yağ sıçraması sonucu yüzde yanık oluşması
 - d) Trafik kazası sonucu anne kaybı
 - e) Sel baskını sonucu yaralanma
2. TSSB ilk kez ne zaman tanı kriteri olarak DSM de tanımlanmıştır?
 - a) DSM-I 1941
 - b) DSM-II 1941
 - c) DSM-III 1941
 - d) DSM-III 1980
 - e) DSM-V 2004
3. Aşağıdaki şıklardan hangisinde ASB ile TSSB arasındaki temel fark en doğru vurgulanmıştır?
 - a) Bir Ayı geçmesine rağmen Travma belirtileri devam ediyorsa TSSB tanısı konur.
 - b) Üç günden fazla sürüyorsa TSSB tanısı konur.
 - c) Altı aydan fazla sürüyorsa TSSB tanısı konur.
 - d) Belirtiler hiç kaybolmuyorsa TSSB tanısı konur.
 - e) Bir haftadan fazla sürüyorsa TSSB tanısı konur.
4. Aşağıdaki yaklaşımlardan hangisi TSSB tedavisinde kullanılan bir psikolojik yaklaşım değildir?
 - a) Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma
 - b) Bilişsel Davranışçı Yaklaşım
 - c) Farmakolojik Yaklaşım
 - d) Psikolojik Bilgilendirme
 - e) Bilişsel Yaklaşım
5. TSSB tedavisinde bilişsel davranışçı yaklaşım aşağıdaki somut hedeflerden hangisini temel almaz?
 - a) Kaybedilen güvenin tekrardan inşa edilmesi
 - b) Fizyolojik uyarılmayı azaltmak
 - c) Rahatsız edici travmatik anıları elemek
 - d) Travmaya ait hatalı inançları değiştirmek
 - e) Travmaya ait hatalı şemaları değiştirmek

6. TSSB de EMDR Yaklaşım'ı kaç seansta bireyi tedavi eder?
- 3 seans
 - 4 seans
 - 5 seans
 - 6 seans
 - 8 seans
7. TSSB ye maruz kalan birey aşağıdaki aşamalardan hangisinde profesyonel yardım alırsa TSSB'ye herhangi bir etkisi olmaz?
- Yeniden değerlendirme
 - Uyum
 - Kaçınma
 - Rahatlama ve şaşkınlık
 - Karmaşa
- I. Travmatik olayın şiddeti
II. Bireyin özellikleri
III. Travmanın doğal afet olması
IV. Travmanın birey eliyle meydana gelmesi
8. Yukarıdakilerden hangisi ya da hangileri TSSB'nin bireyde etkili olmasını sağlar?
- Yalnız I
 - I ve II
 - I ve III
 - III ve IV
 - II ve IV
9. TSSB belirtileri ilk olarak aşağıdaki hangi meslek grubunda farkedilmiştir?
- Polis
 - Asker
 - Hemşire
 - Doktor
 - Öğretmen
10. Travma sözcüğü temelde aşağıdaki anlamlardan hangisine gelmektedir?
- Çözülme
 - Dona kalma
 - Şaşırma
 - Unutma
 - Yaralanma

Cevap Anahtarı

1.d, 2.d, 3.a, 4.c, 5.a, 6.e, 7.b, 8 b, 9.b, 10.e.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

- [1] Figley CR. Trauma and Its Wake. The Study and Treatment of PTSD. New York: Brunnel/Mazel;1985.
- [2] American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). Washington, DC.
- [3] Koenig, H. G., Boucher, N. A., Oliver, R. J. P., Youssef, N., Mooney, S. R., Currier, J. M., & Pearce, M. (2017). Rationale for spiritually oriented cognitive processing therapy for moral injury in active duty military and veterans with posttraumatic stress disorder. *The Journal of nervous and mental disease*, 205(2), 147-153.
- [4] Kline NA, Rausch JL. (1985) Oil factory precipitants of flashbacks in posttraumatic stress disorder: case reports. *J Clin Psychiatry*.;46(9):383-384.
- [5] Beck, J. S. (2001). Bilişsel terapi: Temel ilkeler ve ötesi. *Ankara: Türk Psikologlar Derneği*.
- [6] Shapiro, F. (1996). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): Evaluation of controlled PTSD research. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 27(3), 209-218.
- [7] Kavakçı, Ö., Doğan, O., & Kuğu, N. (2010). EMDR (Göz hareketleri ile duyarsızlaştırma ve yeniden işleme): Psikoterapide farklı bir seçenek. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23, 195-205.
- [8] Leahy, R. L. (2004). Bilişsel Terapi ve Uygulamaları (çev: Hasan Hacak, Muhittin Macit, Ferruh Özpilavcı) İstanbul: Litera Yayıncılık.
- [9] Torun, F. (2010). Vajinismusun EMDR yöntemi ile tedavisi: iki olgu sunumu. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 21(suppl 3), 243-248.

TRAVMA OLAYLARINDA PSİKOLOJİK YARDIM BECERİLERİ



İÇİNDEKİLER

- Travma Olaylarında Psikolojik Yardım Becerileri
- Travma Sonrasında Gözlenen Psikolojik Tepkiler
- Travma Sonrasında Psikolojik Müdahaleler
- Psikolojik İlk Yardım
- Trama Olaylarında Psikolojik Yardım Türleri



HEDEFLER

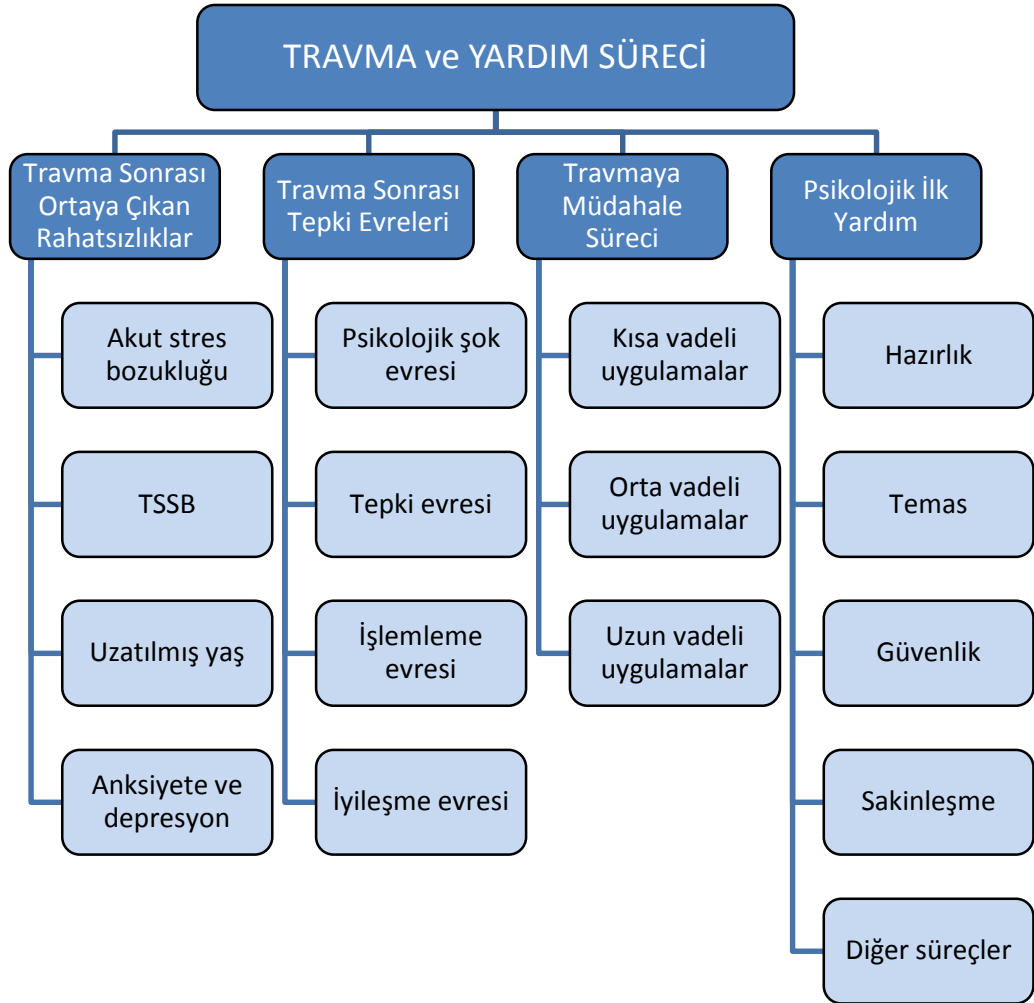
- Bu üniteyi çalıştıktan sonra;
 - Travma olaylarında uygulanması gereken psikolojik yardım süreçlerini ve önemini kavrayabilecek,
 - Travmadan sonra ortaya çıkan psikolojik tepkileri öğrenebilecek,
 - Psikolojik ilk yardım süreçlerini açıklayabilecek,
 - Travma yaşayan bireylere uygulanması gereken psikolojik yardım türlerini öğrenebileceksiniz.



**ATATÜRK
ÜNİVERSİTESİ**
AÇIKÖĞRETİM FAKÜLTESİ

ACİL DURUM VE AFET PSİKOLOJİSİ Doç. Dr. İsmail SEÇER

ÜNİTE
6



GİRİŞ

Profesyonel psikolojik yardım süreçleri (psikoterapi, psikolojik danışmanlık, psikiyatrik müdahaleler) travmatik yaşantı geçirmiş olan çocuk, ergen ve yetişkinler için en öncelikli ihtiyaçlar arasında gösterilebilir.

Travma, bireyin fiziksel ve psikolojik varlığına ve bütünlüğüne tehdit oluşturan, inanç ve güven sarsılmasına, kayıp ve zararlara sebep olan, kişinin psikolojik ve sosyal dengesini bozan ve genelde kontrol dışı olarak gerçekleşen herhangi bir olay olarak tanımlandığında bu durum daha anlaşılır hale gelebilmektedir. [1]

Bu tür bir yaşantı geçirmiş olan bireyler bu durumdan psikolojik olarak çok yönlü bir şekilde etkilenebilmektedirler. En belirgin gözlenen belirtiler arasında suçluluk, kaygı, yoğun korku, dehşet, çaresizlik ve öfke duyguları gösterilebilir. Bu tepkiler yaşanan travmanın boyutuna, bireyin onu anlamlandırma durumuna, kişilik yapısına, psikolojik sağlamlığa ve bireyin sosyal destek kaynaklarına göre artabilmekte veya azalabilmektedir. Birey açısından koruyucu faktörlerin artması bireyin psikolojik olarak travmadan daha az etkilenebilirliğini sağlarken risk faktörlerinin artması bireyin travmaya verdiği psikolojik tepkilerin yoğunluğunun artmasına sebep olabilmektedir. Şekil 6.1’de bireylerin olası bir travma durumu karşısında uyum süreçlerini etkileyen faktörler görülmektedir.



Şekil 6.1. Bireyin afet olaylarına uyumunu etkileyen faktörler [2]

Kaynak: <http://www.psikiyatri.org.tr/28/TSSB>

Şekil 6.1’de verilen bilgiler incelendiğinde bireyin kişisel geçmişi, kişilik yapısı, önceki travmatik yaşantıların varlığı, başa çıkma becerileri ve bireyin sahip



Travmaya bağlı olarak ortaya çıkan negatif belirtiler psikolojik bozukluklara zemin hazırlamaktadır.

olduğu kaynakların önemi daha da anlaşılmaktadır. Bununla birlikte travmatik olayın niteliği, yoğunluğu, kayıp yaşama ve yaralanma durumu da travmaya verilen tepkileri etkileyen bir diğer etmen olarak düşünülebilir. Bununla birlikte *bireyin sosyal destek kaynaklarının harekete geçirilmesi ve psikolojik yardım süreçlerinin devreye sokulması travmaya bağlı olarak ortaya çıkan psikolojik rahatsızlıkların etkisinin azaltılması ve ortadan kaldırılması noktasında etkili yaklaşımlar* olduğu söylenebilir.

Bir travma yaşantısı sonucunda gerek travmanın niteliği gerekse de bireyin kişisel özelliklerine bağlı olarak ortaya çıkan psikolojik rahatsızlıklar aşağıdaki şekilde gruplandırılmaktadır. [3]

- Akut stres bozukluğu (2 gün – 4 hafta arası)
- Travma sonrası stres bozukluğu (1 ay)
- Patolojik-uzatılmış yas
- Depresyon
- Anksiyete bozuklukları şeklinde sınıflandırılmaktadır.

Travma yaşantılarında anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğunun belirtilerini ayırt etmek belirtilerin benzerliğinden dolayı oldukça güç bir durum olmasına karşın ortaya konulan belirtilerin şiddeti, sıklığı ve süresi gibi durumlar tanı koyma süreçlerini kolaylaştırabilmektedir.

Bu sınıflandırma içerisinde verilen akut stres bozukluğu travmaya verilen ilk tepki biçimi olmakla birlikte gerek travmanın niteliği gerekse de kişisel etmenlerin etkisiyle kronikleşerek travma sonrası stres bozukluğu olarak bilinen ve travma yaşantılarında en fazla karşılaşılan rahatsızlığa yerini bırakmaktadır.

TRAVMA OLAYLARINDA PSİKOLOJİK YARDIM BECERİLERİ

Travma birçok yönden bireyi etkileyebilmekte ve özellikle ruhsal yapı üzerinde ağır etkiler bırakabilmektedir. Travmatik yaşantılara bağlı olarak ortaya çıkan yaygın psikolojik sorunlar arasında travma sonrası stres bozukluğu gösterilebilir. Travma sonrası stres bozukluğu DSM-V tanı ölçütlerinde genel olarak aşağıdaki belirtiler ile kendini gösteren bir rahatsızlık olarak tanımlanmaktadır:

- Uykusuzluk,
- Kâbuslar,
- Olayla ilgili anıların rahatsız edici biçimde sık sık hatırlanması,
- Sürekli olarak olayın tekrarlanacağı korkusu ve bu nedenle diken üstünde hissetme,
- Kolay irkilme,
- Çabuk sinirlenme,
- Gelecekle ilgili plan yapamama,
- Yabancılaşma (başkaları beni veya yaşadıklarımı anlamıyor hissi),
- Olayı hatırlatan durumlarda huzursuz olma ve bu durumlardan kaçınma görülür.



Uyku problemleri, tepkisellik, anksiyete ve kaçınma belirtileri travma sonucunda sıklıkla karşılaşılan tepkilerdir.

Örnek



- Ciddi yaralanmayla sonuçlanan trafik kazası geçirmiş olan birinin iyileştikten sonra toplu taşıma araçlarına binmekten uzak durması ve kazanın gerçekleştiği alanlardan olayı hatırlamamak için uzak durması travma sonrasına ilişkin kaçınma tepkileri arasında gösterilebilir.

Travma sonrası stres bozukluğuna bağlı olarak ortaya çıkan negatif belirtiler genel olarak üç şekilde kendini göstermektedir. Bunlar;

- **Travmanın anılarından kurtulamamak:** Çok rahatsız edici, beklenmedik şekilde oluşan, travmayı tekrar yaşıyormuş gibi görüntüler (flashback) veya kâbuslar görmek, olayı hatırlatan bir şey olmasa da sürekli akla gelmesi, olay hatırlandığında çarpıntı, terleme gibi bedensel rahatsızlık duyulması.
- **Travmayı hatırlatan durumlardan kaçınmaya çalışmak:** Duygusal olarak uyuşuk olmak ve travmayı hatırlatan insanlardan, olaylardan, aktivitelerden kaçınmak, uzak durmak.
- **Aşırı derece tetikte olma belirtileri:** Uyuma ve konsantre olmakta zorlanma, tedirgin olma, çabuk sinirlenme ve öfkelenme ve ufak seslerle irkilme gibi.



Bireysel Etkinlik

- Travma sonrası stres bozukluğu yaşayan bireylerin negatif belirtilerden uzaklaştırılarak yeniden oryantasyonlarının ve uyumlarının sağlanabilmesi için gerçekleştirilebilecek müdahale uygulamalarını araştırınız.

Travmatik yaşantılar sonucunda bireylerde görülen en ciddi rahatsızlıklardan biri olan travma sonrası stres bozukluğuna ilişkin semptomlar iki üç hafta içerisinde kendiliğinden geçebilmektedir. Ancak bazı kimselerde çok uzun yıllar boyunca etkisi devam edebilen bir nitelikte taşıyabilmektedir. Bununla birlikte bazı kimselerde travma sonrası stres bozukluğu depresyona da dönüşebilmekte ve bireyin daha ağır bir psikolojik rahatsızlık yaşamasına sebep olabilmektedir. Depresyon bir bireyin yaşam süreçlerinin tümünü etkileme gücüne sahip olan ve bireyin yaşam doyumu, yaşam kalitesi, iş performansı, aile ilişkileri, sosyal yaşam gibi birçok alanda sorunlar yaşamasına ve performans düşüklüğü

göstermesine sebep olabilen bir rahatsızlık türüdür. Gerek travma sonrası stres bozukluğu ve gerekse de depresyon olsun bireyi psikolojik olarak çok ağır bir şekilde etkileme gücüne sahip olan rahatsızlıklar olmalarından dolayı psikolojik yardım süreçleri travma yaşamış bireyler için büyük bir önem taşımaktadır.

TRAVMA SONRASINDA GÖZLENEN PSİKOLOJİK TEPKİLER

Travma geçirmiş olan bireyler için travmanın başladığı andan itibaren gösterilen tepkiler dört dönem içerisinde ele alınmaktadır. Dolayısıyla travma geçirmiş olan bireye yönelik olarak yapılacak olan psikolojik yardım süreçlerinin de bu dört dönem göz önünde bulundurularak planlanması ve uygulanması gerekmektedir.

• Psikolojik Şok Dönemi (ilk 24 saat)

Psikolojik şok dönemi, travma açısından en riskli ve beklenmedik tepkilerin ortaya konulduğu dönemdir. Travma henüz yeni yaşanmıştır ve birey büyük bir şok yaşantısı içerisinde. Yoğun dehşet ve korkulara çaresizlik duyguları da eşlik etmektedir. Bununla birlikte psikolojik şok döneminde bireylerde gözlenen belirtiler aşağıda ki gibi özetlenebilir.

- Mantıklı düşünme ve karar verme sorunları gözlenir.
- Hafıza problemleri ve dikkati belli bir noktada odaklayamama sorunları gözlenir.
- Her şeyin gerçek dışıymış hissi içerisinde olma (Dissosiyasyon)
- Duyguların küntleşmesi
- Acı hissetmeme
- Panik ve donakalma gibi belirtiler gösterme [4]



Bireysel Etkinlik

- Travmatik yaşantı geçirmiş olan bir birey için ilk 24 saatin neden etki ve sonuçları en ağır olan evre olduğunu ve buna neden olan kişisel faktörlerin neler olabileceğini araştırınız.

Belirtilerden de anlaşılacağı üzere travma yaşantısı geçirmiş olan bireyler özellikle ilk 24 saat içerisinde bu duruma şok ile tepki vermekte ve anormal davranışlar ortaya koymaktadırlar. Yaşanan olayın ve muhtemel kayıpların etkisiyle ortaya çıkan kaygı ve acı durumları bireyin sağlıklı düşünme becerilerini sekteye uğratabilmektedir. Önceki yaşam süreçlerinde zorlu yaşam olayları geçirmiş olup olmama gibi durumlarında etkisiyle birey bu evrede yoğun bir küntleşme ve bocalama içine girebilmektedir. İlk 24 saatten sonra birey olup biteni anlamlandırmaya ve ne yapacağına karar vermeye daha fazla odaklanabilmekte ve tepkilerinde daha istendik bir noktaya doğru yaklaşmaktadır.



Travmanın en ağır yaşandığı dönem şok dönemi olarak tanımlanan ilk 24 saattir.



Tepki evresi, özellikle kaçınma tepkilerinin ön plana çıktığı evredir.

• Tepki Dönemi (2-6 gün)

Travmanın yaşandığı günden sonra yaklaşık olarak bir hafta boyunca ortaya konulan tepkileri kapsayan dönemdir. Bu dönemde birey genel olarak kaygı, korku, öfke, sinir, umutsuzluk, çaresizlik, kayıplarda dolayı üzüntü, suçluluk, utanç, güvensizlik ve yalnızlık hissine kapılmaktadır. Bu duygusal tepkilere ek olarak birey, bir takım bedensel tepkilerde söz konusu olabilmektedir. Titreme, bulantı, çarpıntı, kas ağrıları, baş ağrısı veya baş dönmesi, uyku sorunları, yerinde duramama ve iştah sorunları gibi bir takım belirtiler gösterebilmektedir.

Tepki döneminin en önemli özelliği bireyin kaçınma tepkileri ortaya koymaya başlamış olmasıdır. Bu kapsamda özellikle travmayı hatırlatan gerçek ya da hayali uyarılardan kaçınmaya özen göstermektedir. Travmatik olayla ilgili tekrar eden hayaller, düşünceler, rüyalar ve kâbuslar görülebilmektedir. Tüm bu tepkiler travmanın ilk çıktığı süreçte normal gibi görünse de ilerleyen günlerde bireyin günlük yaşam rutinlerini sarsmaya başlayacağı için önemli bir sorun kaynağına dönüşebilmektedir. [5]

• İşleme ve Üzerinden Geçme Dönemi (Bir haftadan sonra)

Bu dönem tepki döneminin hemen ardından ortaya çıkan ve travmanın etkilerinin hala devam ettiği ve bireyi etkilediği bir aşamadır. *Bu süreç içerisinde birey artık travmatik olay ya da yaşantı hakkında kimseyle bir şey konuşmamaya özen göstermektedir. Kendi içine kapanarak varsa eğer kaybettiği yakınları için yas tepkileri geliştirir.* Travmanın etkilerine bağlı olarak ortaya çıkan yeni duygu durumdan dolayı kişiler arası ilişkilerinde problemler, sinirlilik, gerginlik, çatışmalar ve öfke patlamaları gözlenebilir. Genel itibarıyla yalnız kalmaya ve kendi başına olmaya özen gösterirler.

Bu bireyler için özellikle artık hayatın yeniden olabildiğince eski normal rutinine dönmesi sağlanmalıdır. Bunun içinde sosyal destek kaynakları önemli bir işlev görebilmektedir. Birey travma öncesinde olduğu gibi yeniden varsa eğer işine veya yapmakta olduğu etkinliklerine devam etmesi için teşvik edilmelidir. Özellikle çaresizlik ve umutsuzluk duygularıyla başa çıkabilmesi ve yeniden gelecek perspektifi yaratabilmek için psikolojik destek sağlanmalıdır.

• İyileşme ve Yeniden Oryantasyon Dönemi

İyileşme dönemi travmanın etkilerinin atlatılmaya başlandığı ve *bireyin yeniden sağlıklı düşünmeye başladığı ve yeniden gelecek perspektifi oluşturduğu bir dönemdir.* Bu dönemin ne zaman başlayacağı her birey için farklılık göstermektedir. Bu dönem kimileri için travmatik olaydan iki hafta sonra başlarken kimileri için bir ay sonra ve birileri için de daha uzun bir zamana da yayılabilmektedir. Bu dönemin en belirgin özelliği bireyin olup bitenleri artık kabullenme yönünde tepkiler ortaya koymaya başlamasıdır. Bu duruma bağlı olarak travmaya verilen tepkilerin yoğunluğu ve şiddetinde belirgin bir azalma gözlenir. Birey yeniden günlük hayata odaklanmaya ve ilgilerine yönelmeye başlar. Gelecekle ilgili yeniden planlar yapmaya başlar. Travmanın bazı olumsuz yanları

yine hatırlansa bile diğer dönemler kadar mutsuzluk kaynağı değildir. Bu nedenle birey travma ile yaşamayı öğrenmiş ve etkili başa çıkma becerileri geliştirmiştir.

Sonuç olarak birey yukarıda verilen dört dönem içerisinde travmaya psikolojik olarak tepkiler vermektedir. Bu tepkiler çok çeşitli olmakla birlikte aşağıda verilen tepkiler gözlemlendiğinde travmatik olayın birey üzerinde psikolojik tahribat yaratmaya başladığı ve bir psikolojik müdahale ve yardımın şart olduğu söylenebilir.



Travma, bireyin duygusal yapısında ağır bir tahribat yaratmaktadır ve bu nedenle psikolojik müdahale kaçınılmaz bir gerekliliktir.

- Olayla ilgili anılar sıklıkla tekrarlanıyorsa
- Travmatik olay ile ilgili olarak sık sık rüya ve kâbuslar görme
- Travmatik olayı yeniden oluyormuş gibi hissetme
- Olayı çağrıştıran her şeye karşı aşırı duyarlılık ve tepki gösterme
- Travmatik olayın önemli bir bölümünü unutma durumu söz konusu ise
- Her şeye karşı önemli bir ilgi azalması var ise,
- İnsanlardan uzaklaşma ve yabancılaşma hissetme söz konusu ise,
- Travmatik olayın üzerinden 1 ay geçmesine rağmen bu belirtiler ortaya çıkıyor ise ve
- Bu belirtiler bireyin kişisel, sosyal ve mesleki hayatında önemli bir bozulmaya sebep oluyorsa bireyin travmatik olaya karşı olumsuz ve ciddi düzeyde psikolojik tepkiler geliştirdiği söylenebilir. Bu durum psikolojik yardımın kaçınılmaz hale geldiğini de göstermektedir. [6]



Bireysel Etkinlik

- Travma sonrası stres bozukluğu yaşayan bireylere yönelik olarak uygulanabilecek psikolojik müdahale seçeneklerini araştırınız..

TRAVMA SONRASINDA PSİKOLOJİK MÜDAHALELER

Travmatik yaşantı geçirmiş olan bireylere yönelik olarak uygulanacak olan psikolojik yardım süreçlerinin genel anlamda üç ana döneme ayrılması mümkündür. Şekil 2’de verildiği gibi bu dönemler akut destek dönemi, orta vadeli destek dönemi ve uzun vadeli destek dönemi olmak üzere üçe ayrılmaktadır. Bu bağlamda psikolojik yardım ve psikososyal destek süreçleri uygulanırken öncelikle kimlerin travmadan daha fazla etkileneceklerini belirlemekte fayda bulunmaktadır.

Bu kapsamda *travmadan dolayı kayıp yaşamış olanlar, ailevi sorunları olanlar, negatif kişilik özelliğine sahip olanlar, kadınlar ve çocuklar, düşük sosyal desteğe sahip olanlar ve problemlerini etkisiz başa çıkma yaklaşımları çözmeye çalışanlar* travmaya bağlı olarak ortaya çıkan durumdan daha fazla etkilenmektedirler. [7] Bu bireylerin taşımış oldukları bu özellikler onların travmaya karşı daha savunmasız ve daha fazla risk altında olmalarına sebep olmaktadır.



Travmanın etkilerinin üçüncü evreye kalmış olması bireyin daha ciddi düzeyde etkilendiğini de göstermektedir.

Travma yaşantısı sonrasında uygulanacak olan psikososyal müdahaleler genel itibarıyla üç döneme ayrılmaktadır. İlk dönem olan akut dönemde yardım verenler travma yaşamış olan bireyin travmaya bağlı olarak yaşamış olduğu ilk şoku üzerinden atması ve sakinleşmesi için bir takım müdahalelerde bulunmalıdırlar. *Genelde akut evre travmadan sonra ki ilk 24 saat içerisinde olup bireyin ortaya koyduğu tepkileri içermektedir.* İkinci evre olan orta vadeli dönemde ise bireye sosyal destek sağlama, psikoeğitim programları uygulama ve yaşamış olduğu anksiyeteyi azaltmaya yönelik uygulamalara yoğunlaşmaktadır.

Gerçek anlamda psikolojik destek uygulamalarının başladığı evre bu evredir. Çünkü bu evrede birey travmanın ilk şokunu büyük olasılıkla atmış ve daha sağlıklı düşünebilme ve olup bitenleri anlamlandırabilmeye başlamıştır. Bu nedenle kendisine uygulanmak istenilen psikolojik yardıma tepki verebilecek bir psikolojik yapıdadır.

Bu evrede uygulanacak olan psikolojik müdahaleler bireyin akut dönemde ortaya koyduğu şok tepkilerinin kalıcı olmasını engelleyebilmekte ve bireyin normalleşmeye doğru gitmesini hızlandırmaktadır.

Travmaya psikolojik yardımda son evre ise uzun vadeli evredir. Bu evrede travmanın etkilerini travmatik olayın üzerinden bir hafta ve daha fazla bir süre geçmesine rağmen hala atlatamamış olan bireylere odaklanılmaktadır.

Özellikle, anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon gibi rahatsızlıklar gösterdiğinden şüphelenilen bireylere profesyonel psikolojik destek ve tedavi sağlamaya yönelik uygulamalara yer verilmektedir.

Çünkü bu bireyler travmanın etkilerini kısa bir süre içerisinde atamamış ve günlük yaşam rutinlerine dönememişlerdir. Bu durum bireyin sosyal destek kaynaklarının azlığı, kişilik yapısı, psikolojik sağlamlık düzeyi ve travmanın tür ve niteliğine bağlı olarak genelde ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte uzun vadeli yardım süreçleri travmanın etkilerini en ağır düzeyde ve en uzun süre boyunca yaşamakta olan bireylere odaklanmaktadır. [8]

Travma sonrasında bireylerin normal yaşamlarına olabildiğince hızlı bir şekilde dönebilmeleri için uygulanacak olan psikolojik yardım müdahalelerinde beş ana prensibe dikkat edilmesi önerilmektedir (Hobfoll ve ark. 2008). Bunlar;

- Güvenlik duygusu verilmelidir.
- Sakinleştirilmelidir.
- Öz yeterlik hissi verilmelidir.
- Bağlantılı olma duygusu aşılmalıdır.
- Umut aşılmalıdır.

Bununla birlikte travmatik yaşantılar için uygulanacak olan psikolojik yardım süreçlerinde aşağıdaki ilkelerin göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Bunlar;

- Normalleştirme
- Normal yaşama dönüşü destekleme
- Bilgilendirme
- Katılım sağlama
- Profesyonel yardım sunma

- Paylaşımında bulunma
- Sosyal desteğe başvurma

PSİKOLOJİK İLK YARDIM

Travmatik olaylardan sonra alınabilecek birçok tedbirin yanında psikolojik ilk yardıma yönelik uygulamalarda büyük önem taşımaktadır.

Psikolojik ilk yardım sürecinin nihai amacı travmaya bağlı olarak ortaya çıkan psikolojik etkileri olabildiğince azaltmak ve bireyin bu durumdan olabildiğince az ve kısa süreli etkilenmesini sağlayarak orta ve uzun vadede bireyin uyum becerilerini desteklemektir.

Psikolojik ilk yardım aynı zamanda bireyin bir an önce kendi kendisine yardım edebilmesini ve bağımsız olarak karar verme becerilerini yeniden kazandırmayı amaçlamalıdır.

Bununla birlikte amaç, kişinin yaşadığı olayı inkâr etmek, yok saymak ve kaybettiği yakınlarının yerini doldurmak değil kişiyi etkin olarak dinlemek, ona psikolojik ve sosyal olarak destek olmak, duygularını ifade etmesine ve rahatlamasına katkı sağlamak ve hissettiklerini dışa vurmasını sağlamaktır [9,10].



Psikolojik ilk yardım süreci, bireyin uyum becerilerini sağlamayı amaçlayan ilk müdahale süreçleridir.



Bireysel Etkinlik

- Travma yaşayan bireylerde uygulanabilecek psikolojik ilk yardım süreçlerini, kapsamını ve travmanın türüne göre uygulanma şekillerini araştırınız.

Psikolojik İlk Yardımın Aşamaları

- **Hazırlık:** Bu aşama da psikolojik ve Psikososyal yardımı sağlayan birey, yetkili ve kuruluşların tamamının ortak eylem ve planlamaları devreye girmektedir. Bu kişiler travma durumunda acil olarak devreye girebilecek olan tüm destek mekanizmaları ile ilgili olarak bilgi toplamalı ve travmanın etkilerini ortadan kaldırmaya yönelik olarak ne şekilde kullanılacağına yönelik olarak süreçleri planlamalıdır. Aynı zamanda bu yardımı verecek olan bireylerin kendi durumlarını yardım verebilirlik açısından gözden geçirmeleri de hazırlık aşamasının bir boyutudur.



Travmatik olayın ardından bireylerin ilk ihtiyaç duydukları şey genellikle kendilerini güvende hissetmek ve güven duyduğu insanlar ile temas kurmaktır.

- **Temas ve Bağlantı Kurmak:** Bu aşamada hali hazırda gerçekleşmiş olan bir travmadan etkilenmiş olan birey veya bireyler söz konusudur. Yine bu aşamada psiko-sosyal yardımda bulunacak olan kişilerin talep beklemeksizin travmaya maruz kalmış olan bireylere ulaşması ve onlara kendilerini, bağlı oldukları kuruluşları ve rolleri hakkında bilgi vererek ilk teması kurmaları gerekmektedir.

Bu ilk temasta birey olabildiğince konuşturulmaya teşvik edilmelidir. Yine bu süreçte bireyin yardım talep etmesi beklenmemeli ve travmaya maruz kalan bütün bireylere ulaşarak yardım sunulmaya çalışılmalıdır. Öncelikle psikososyal müdahaleler bireyin acil ihtiyaçlarının belirlenmesi ile başlamalıdır. Acil ihtiyaçları takiben bireye psikolojik ve sosyal içerikli müdahalelerde bulunulmalıdır.

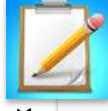
Bununla birlikte bu bireylerin kendilerine zarar verici davranışlarda bulunmalarına engel olunmalı ve güvende olduğu hissi uyandırılmalıdır. Özellikle kendine zarar verme riski yüksek olan bireylerin hayatlarında yeniden anlam bulmalarına yönelik ve gelecek perspektifi kazanmalarına yönelik yardım süreçlerine odaklanılmalıdır. Yardım veren kişiler bu aşamada bireyi cesaretlendiren ve destek veren bir rol içerisinde olmalıdır.

- **Güvenlik ve Rahatlık Sağlama:** Travma yaşayan bireyler için en fazla bozulan algı kendini güvende hissetme algısıdır. *Travmatik yaşantı geçirmiş olan bireyler genelde kendilerini ve diğerlerini güvende hissetmezler ve bu nedenle bir takım kaçınma tepkileri gösterirler.*

Bu aşamada eğer birey panik halinde ise travmanın yaşandığı ortamdaki uzaklaştırılmalı ve sakinleştirilmeye çalışılmalıdır. Bu aşamada özellikle yakınlarını kaybetmiş olan bireylerin daha fazla risk altında olduğu gözden kaçırılmamalı ve onlara daha fazla odaklanılmalıdır.

Etrafta travmayı hatırlatacak türden uyaranlar var ise olabildiğince ortamdaki uzaklaştırılmalıdır. Empati kurulmaya ve yaşadıkları anlaşılmalı ve kendisine de onu anlamaya çalıştığımızı göstermemiz önem taşımaktadır. Travma yaşayan bireylerin en önemli ihtiyaçları arasında anlaşılma isteği olduğu söylenebilir. [11]

Bu aşamada psikolojik destek sağlanan bireyin pasif davranması önlenmeli ve eğer ortamsal ve durumsal faktörler uygun ise olabildiğince aktif olması sağlanmalı ve diğerleri ile birlikte olması ve onlarla zaman geçirmesi sağlanmalıdır. Bireyin içine kapanarak kendisini izole etmesine olanak tanınmamalıdır.



Bireysel Etkinlik

- Travma yaşamış olan bireylerin sakinleşmesi ve kendilerini güvende hissedebilmeleri için uygulanabilecek etkinliklerin neler olabileceği ve nasıl uygulanabileceğini araştırınız.



Travmatik olaydan iki hafta sonra bile hala yoğun psikolojik tepkiler gösteren bireylerin psikiyatrik muayene gönderilmesi yerinde olacaktır.

- **Sakinleştirme ve Dengeleme:** Bu aşama psikolojik yardımın tam anlamıyla sunulmaya başlandığı aşama olarak ifade edilebilir. *Bu aşamada yardım verenlerin travmaya uğramış bireyi özellikle konuşturmaya ve kendisini ifade etmesini sağlamaya odaklanması önemlidir. Özellikle içine kapanmış ve kendisini izole etmiş olan bireylere daha fazla odaklanılmalıdır.*

Bu aşama bireyin sosyal desteğe ve rahatlamaya ihtiyaç duyduğu aşamadır. Bu nedenle bireyin öncelikle kendi yakınları ile etkin iletişim kurması sağlanmalıdır. Böyle bir imkân veya olanağa sahip olmayanlar için ise yardım verenlerin bu işlevi yerine getirmesi gerekmektedir.

Bu aşama özellikle gevşeme egzersizleri, sistematik duyarsızlaştırma ve etkin hayal etme gibi teknikler ile bireyin rahatlamasına ve kendisini iyi hissetmesine odaklanması gereken bir aşamadır. Koşullar uygun ise bireysel veya grupla psikolojik danışma yoluyla bireyin psikolojik yardım alması ve kendisini toparlamasına destek olunmalıdır.

- **Diğer Süreçler:** Bu aşamada sakinleştirme ve dengeleme aşamasında yapılan müdahaleler sırasında bireyin belirlenmiş olan ihtiyaçları, beklentileri ve kaygıları üzerine odaklanılır ve bunları nasıl gerçekleştirebileceği ve kaygılarının ne derece yerinde olduğu üzerine odaklanılır.

Bireyin özellikle sosyal destek kaynaklarına erişimi sağlanmalıdır. Aile, arkadaş, akrabalar veya diğer sosyal destek kaynaklarına erişilmeli ve bireyin bu kaynaklardan destek alması sağlanmalıdır. Bu bağlamda bireyin travmayı en az hasarla atlatması sağlanacak olan sosyal destek ile yakından ilişkilidir.

Bununla birlikte bu aşamada özellikle ağır psikolojik belirtiler gösteren veya gösterdiğinden şüphelenilen bireyler için sevk mekanizması kullanılmalı ve psikiyatrik tedavinin zemini hazırlanmalıdır. Özellikle travma sonrası stres bozukluğu, yas bozukluğu ve depresyon gibi rahatsızlıklardan şüphelenilmesi durumunda bireyin psikiyatrik bir muayeneden geçirilmesi gerekmektedir.

TRAVMA OLAYLARINDA PSİKOLOJİK YARDIM TÜRLERİ

Travmatik yaşantı geçirmiş olan bireyler için psikolojik yardım süreçleri iki başlık altında toplanabilir. Bunlar;

- Bireysel görüşmeler ve bireysel psikolojik danışma uygulamaları



Travma yaşamış olan bireylere yönelik psikolojik yardım uygulamaları bireysel ve grupta olmak üzere genelde iki farklı şekilde yürütülmektedir.

- Grup çalışmaları ve grupta psikolojik danışma uygulamaları

Bireyle ve grupta görüşme uygulamaları nispeten travmadan daha az etkilenmiş olan bireylere yönelik olarak belli konularda bilgilendirme süreçlerini içeren uygulamalar olarak düşünülebilir.

Buna ek olarak bir takım Psikososyal eğitim uygulamaları da özellikle grupta yapılan görüşme ve etkinlikler aracılığıyla gerçekleştirilmektedir. Bu etkinliklerin amacı travmaya maruz kalmış olan bireye yaşamış olduğu travmayı daha hızlı bir şekilde atatabilmesi ve grupta bulunan diğer bireylerle ilişki kurarak sosyal destek sağlamasıdır.

Psikolojik danışma uygulamaları ise hem bireyle hem de grupta psikolojik danışma şeklinde yapılabilmektedir. Bireyle psikolojik danışma uygulaması nispeten daha ağır ve kişisel sorunlara odaklanmaktadır ve travmadan yoğun bir şekilde etkilenen ve travma sonrası stres bozukluğu, depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi bir takım ağır tepkiler gösteren bireylere odaklanmaktadır.

Grupa psikolojik danışma uygulaması travma süreçlerinde hali hazırda bireyle psikolojik danışma uygulamasına katılan ve grup çalışmalarına da katılmasına gerek görülenlere veya travmaya maruz kalmış, ancak çok ağır psikolojik belirtiler göstermeyen bireylere odaklanmaktadır.

Travma sonrası süreçlerde travmaya maruz kalmış olan bireylerin yaşamış oldukları durumun üstesinden daha hızlı ve etkin bir şekilde gelebilmeleri ve hayat rutinlerine olabildiğince hızlı bir şekilde dönebilmeleri için psikolojik yardım süreçleri büyük önem taşımaktadır. [12]

Son yıllarda AFAD, Kızılay ve Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı gibi kuruluşlar arasında sağlanan koordinasyon ve işbirliği sayesinde Türkiye'nin farklı yerlerinde meydana gelen büyük çaplı felaket gibi olaylarda travmatik yaşantı geçirmiş olan bireylere yönelik olarak psikolojik ilk yardım ve tedavi imkânları daha etkin bir şekilde sunulmaya başlanmıştır.

Bu bağlamda Millî Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığında çalışmakta olan psikolog ve psikolojik danışmanların afet bölgelerinde görevlendirilerek travmaya maruz kalmış olan bireylere öncelikle psikolojik ilk yardım sunmaları ardından da bu bireylere bireyle ve grupta psikolojik danışma ve görüşme uygulamaları ile hızlı bir şekilde etkin başa çıkma yaklaşımları kazandırmaları hedeflenmektedir.

Son yıllarda Van depremi ve Soma'da meydana gelen maden kazasından sonra uygulamaya konulan bu psikolojik destek uygulamasının travmatik yaşantı geçirmiş olan özellikle çocuk, ergen ve kadınlar üzerinde oldukça önemli bir etki sağladığı bilinmektedir.

Travmatik olaylar karşısında uygulanabilecek olan psikolojik destek süreçleri genel olarak altı başlık altında toplanmaktadır. Bunlar aşağıda kısaca açıklanmıştır.

- **Bilgilendirme yoluyla psikolojik destek:** Bu uygulama terapotik bir süreci değil de grup rehberliği veya bireysel olarak uygulanabilecek etkinlikleri içermektedir. Bu kapsamda çeşitli broşürler, yayınlar, medya araçları ve seminerler gibi çeşitli araçlar kullanılarak travma nedir, travmanın etkileri,

sonuçları ve kendi kendine yardım becerileri ve yardım arama yolları gibi konularda bireylerin bilinçlendirilmesini içermektedir.

Bu uygulama daha çok travma yaşantısından önce önleyici bir uygulama şeklinde sunulmakta ve olası travma durumlarında bireylerin daha işlevsel ve proaktif davranışlar ortaya koymalarını sağlamayı amaçlamaktadır.

- **Psikolojik Debriefing Grupları:** *Travma geçirmiş olan bireylerin bir grup yaşantısı yoluyla duygu ve düşüncelerini, dinleme, bilgilenme ve paylaşım sağlama yoluyla fark etmeleri, anlamlandırmaları ve böylece onları yeniden yapılandırmalarını sağlamaya yönelik grup uygulamalarını içermektedir.* Bireylerin farklı başa çıkma yaşantılarını edinmeleri ve kendi yaşantılarına uyarlamaları temel amaç olarak görülmektedir. Bu uygulama sürecinde grup uygulaması iki lider ile yürütülmektedir ve gruplar en fazla 12 kişiden oluşmaktadır. Uygulamaya katılacak olan bireylerin travma yaşantısından en erken 48 saat sonra katılması uygun görülmektedir.
- **İyileştirici hikâyeler:** Travmaya müdahale sürecinde iyileştirici hikâyeler özdeşim açısından önemli bir olanak sağlayabilmektedir. Terapi sürecinde kullanılan hikâyeler genel olarak bir ayna işlevi görmekte ve bireyin kendisiyle yüzleşmesine olanak sağlamaktadır. *İyileştirici hikâyeler yoluyla bireyin travmaya bağlı olarak ortaya koyduğu içsel çatışmalarını anlamlandırması ve buna uygun tepkiler geliştirmesi sağlanabilir.* Hikâyeler daha küçük yaşta çocuk ve ergenler için ise uygun tepkileri gösteren rol modellere ilişkin farkındalık oluşturulmasına da katkı sağlayabilir.



Psikolojik destek grupları travmanın üstesinden gelinmesi sürecinde bireyin başa çıkma becerileri edinmesini sağlamakta ve farkındalığını artırmaktadır.



Bireysel Etkinlik

- Traavmaya müdahale sürecinde kullanılan iyileştirici hikâye örneklerini araştırarak çocuklara yönelik örnek bir iyileştirici hikâye hazırlayınız.

- **Basic-PH çalışması:** Ayalon ve ark. (1999) tarafından travma geçirmiş bireylere yönelik olarak geliştirilmiş olan bir uygulama biçimidir. Altı farklı rahatlama uygulaması içermektedir. Bunlar; İnanç (**B**elief), Duygular (**A**ffect), Sosyal (**S**ocial), İmajinasyon (**I**maginative), Bilişsel (**C**ognitive) ve Fiziksel (**P**hysiological). Kısaca kanallar BASIC-Ph olarak isimlendirilmiştir. Bu uygulama biçimi travma yaşantısı geçirmiş olan bireyin travma ile başa çıkma mekanizmasını bütün olarak ele alan ve güçlendirmeye yönelik bir yaklaşım biçimidir. [13]
- **Güvenli yer egzersizleri:** Güvenli yer egzersizleri hemen tüm travma olaylarında sıklıkla kullanılan ve etkili sonuçlar veren bir müdahale biçimidir. Bu egzersizlerin uygulanması aşamasında uygulayıcı veya terapist, vakadan kişisel bir sakinlik ve güvenlik hissi yaratan ve kolayca

çağrışımlar yapabileceği “güvenli bir yer” imgesi tanımlamasını ister. Bu yer gerçek veya hayali olabilir ve önemli olan bireyin böyle bir yer tasarlayabilmesi ve kendisini orada güven ve huzur içinde resmedebilmesidir. Çocuklardan güvenli yer resmini çizmesi de istenebilir. Çocuklarda ise güvenli yer etkinliği ağırlıklı olarak resim çizme etkinlikleri ile yürütülmektedir.

- **Psikolojik Danışmanlık Uygulamaları ve Gevşeme egzersizleri:** Psikolojik danışma genel olarak uyum becerileri zayıflamış veya bozulmuş olan bireylerin bu becerilerinin güçlendirilmesi yoluyla yeniden uyumlarının sağlanmasına dönük psikolojik ve profesyonel uygulamaları içermektedir. Travma sürecinde psikolojik danışma uygulamaları çoğunlukla bilişsel-davranışçı kuram odaklı olarak sürdürülmektedir. Bu durumun sebebi travma sürecinin bireyin özellikle mantıklı düşünme biçimlerini bozmuş olması ve buna bağlı bir takım davranış sorunlarının gözlenmesidir. Bilişsel-davranışçı terapi uygulaması bireyin çarpıtılmış düşünme biçimlerinin belirlenerek işlevsel hale getirilmesi ve bu yolla bireyin uyum becerilerinin artırılmasını amaçlayan bir tedavi yaklaşımıdır.

Sonuç olarak afet benzeri bir olaydan sonra travma geçirmiş ve travmaya bağlı tepkiler ortaya koymuş olan bireylere yönelik olarak psikolojik ilk yardım uygulamaları büyük önem taşımaktadır. Bu bireylerin gerek travmanın etkilerinden kurtulabilmeleri gerekse de yeniden hayata tutunarak gelecek perspektifi oluşturmaları noktasında psikolojik yardım süreçlerine ihtiyaç bulunmaktadır. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı ve Milli Eğitim Bakanlığı arasında kurulmuş olan koordinasyonun genişletilmesi ve bu psikolojik destek hizmetini sunacak olan personellerin travma hakkında eğitilmesinin travma yaşantısı geçiren bireylere sunulacak olan yardım uygulamalarını daha nitelikli kılacağı ve bu yolla travmanın etkilerinin daha hızlı bir şekilde atlatılarak normal yaşam süreçlerine dönülmesine katkı sağlanabileceği düşünülmektedir. [13]



Psikolojik yardım uygulamaları bireylerin travmanın etkilerinden hızlı ve etkin bir şekilde kurtulabilmeleri açısından büyük önem taşımaktadırlar.



Örnek

- Son yıllarda travmatik yaşantı geçirmiş olan çocukların uyum süreçlerini hızlandırmak amacıyla oyun terapi tekniklerine ağırlık verilirken, yetişkinlerin uyum süreçlerini hızlandırmak amacıyla normal psikoterapilere ek olarak uğraşı terapi denilen ve etkinlik ve uygulama temelli süreçlere de ağırlık veren uygulamalar giderek yaygınlaşmaktadır.



Özet

- Travma, bireyin fiziksel ve psikolojik varlığına ve bütünlüğüne tehdit oluşturan, inanç ve güven sarsılmasına, kayıp ve zararlara sebep olan, kişinin psikolojik ve sosyal dengesini bozan ve genelde kontrol dışı olarak gerçekleşen yıkıcı nitelikteki olayların sonucu olarak tanımlanabilir.
- Travmatik bir olay herhangi bir afet yaşantısına dayandığı gibi beklenmeyen anda gerçekleşen bir yakının kaybı ve ciddi yaralanma ve ölümle gerçekleşen bir olay veya kazayı yaşamak veya tanık olma sonucunda da gerçekleşebilen süreçleri içermektedir. Travmatik yaşantı geçirmiş olan bireyler bu durumdan psikolojik olarak çok yönlü bir şekilde etkilenebilmektedirler. En belirgin gözlenen belirtiler arasında suçluluk, kaygı, yoğun korku, dehşet, çaresizlik ve öfke duyguları gösterilebilir. Buna ek olarak kabuslar görme, kolay irkilme, çabuk sinirlenme, yabancılaşma ve kaçınma tepkileri de yoğun bir şekilde gözlenebilmektedir. Bu tepkiler yaşanan travmanın boyutuna, bireyin onu anlamlandırma durumuna, kişilik yapısına, psikolojik sağlamlığa ve bireyin sosyal destek kaynaklarına göre artabilmekte veya azalabilmektedir. Birey açısından koruyucu faktörlerin artması bireyin psikolojik olarak travmadan daha az etkilenmesini sağlarken risk faktörlerinin artması bireyin travmaya verdiği psikolojik tepkilerin yoğunluğunun artmasına sebep olabilmektedir. Travma sonucunda bireyde gözlenen psikolojik rahatsızlıkları akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, uzatılmış yas ve anksiyete ve depresyon gibi rahatsızlıklar şeklinde sınıflandırmak mümkündür. Bu rahatsızlıklar arasında en ciddi etkileri olan travma sonrası stres bozukluğudur ve bu bozukluk travmadan çok uzun bir zaman sonra bile bireyin yaşantısını etkileyebilir.
- Travmatik yaşantı genel olarak şok dönemi, tepki dönemi, işleme ve üzerinden geçme dönemi ve iyileşme ve yeniden oryantasyon dönemi olarak dönemlere ayrılmaktadır. Psikolojik şok dönemi, travmadan sonraki ilk 24 saati kapsamaktadır ve bu evrede birey genelde yoğun korku ve dehşet duyguları yaşamaktadır. Buna bağlı olarak mantıklı düşünememe de sıklıkla gözlenen diğer husustur. Tepki dönemi ise travmadan sonraki bir haftalık süreci ve bu süreçteki davranışları kapsamaktadır. Bu evrede yoğun kaygı, öfke, sinir, suçluluk, utanç ve yalnızlık hissi gibi tepkiler gözlenmektedir. Tepki evresi yoğun kaçınma davranışlarına sahne olmaktadır. İşleme ve üzerinden geçme evresi ise bireyin artık yas sürecine girdiği evreyi kapsamaktadır. Bu evre bireyin yavaş yavaş normal yaşam rutinine dönmeye yöneldiği bir evredir. İyileşme ve yeniden oryantasyon dönemi ise travmanın etkilerinin atlatılmaya başladığı evredir. Birey bu evrede yeniden sağlıklı düşünmeye ve gelecek perspektifi oluşturmaya başlar. Yeniden iyileşme evresi kimi bireylerde travmadan iki hafta sonra kimilerinde bir ay sonra başlamaktadır ancak genel itibarıyla bu evrenin başlangıcı bireyin psikolojik sağlamlığı ve travmanın etkileri ile yakından ilişkilidir.



Özet (devamı)

- Müdahale seçenekleri ise psikolojik ilk yardıma bağlı olarak hazırlık, temas ve bağlantı kurma, güvenlik ve rahatlık sağlama, sakinleştirme ve dengeleme sağlama ve diğer yardım süreçleri şeklinde sınıflanmaktadır. Hazırlık aşamasında müdahale sağlayacak olan birey ve kurumların ortak karar ve uygulamaları planlamaları, temas aşamasında travma geçirmiş olan bireye ulaşılarak travma hakkında konuşturulması, güvenlik ve rahatlama aşamasında bireyin bozulan güvenlik algısının yeniden tesis edilmesi ve kaçınma tepkilerinin azaltılması, sakinleştirme aşamasında psikolojik yardımın tam anlamıyla sunulmaya başlanması ve iyileşmeye yönelik adımların gerçekleştirilmesi sağlanmalıdır.
- Son aşamada ise bireyin ihtiyaç, beklenti ve kaygıları üzerine odaklanılarak travmanın etkilerinin azaltılması sağlanmalıdır. Psikolojik yardım süreçlerinde özellikle iki haftayı aşan anormalliklerde psikolojik desteğe psikiyatrik tedavinin de eklenmesinde yarar bulunmaktadır. Travma süreçlerinde uygulanan psikolojik destek süreçlerinin genel olarak bilgilendirme, depriefing grupları, iyileştirici hikâyeler, güvenli yer uygulamaları, gevşeme egzersizleri, Basic-PH çalışmaları ve psikolojik danışma uygulamaları şeklinde gerçekleştiği söylenebilir.

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Aşağıdakilerden hangisi Travma yaşamış olan bireylerde gözlenebilecek psikolojik rahatsızlıklar arasında gösterilemez?
 - a) Akut stres bozukluğu
 - b) Travma sonrası stres bozukluğu
 - c) Depresyon
 - d) Anksiyete bozukluğu
 - e) Somatoform bozukluklar
2. Aşağıdakilerden hangisi travma sonrasında uygulanacak olan psikolojik yardım türleri arasında gösterilemez?
 - a) Bireyle psikolojik danışma
 - b) Grup çalışmaları
 - c) Atılgnalık eğitimi
 - d) Bireysel görüşmeler
 - e) Grupla psikolojik danışma
3. Aşağıdakilerden hangisi travma yaşamış olan bireylerde gözlenebilecek duygular arasında gösterilemez?
 - a) Dehşet
 - b) Korku
 - c) Umut
 - d) Yalnızlık
 - e) Çaresizlik
4. Aşağıdakilerden hangisi bireyin travmadan etkilenme düzeyini etkileyen faktörler arasında gösterilemez?
 - a) Psikolojik sağlamlık
 - b) Meslek
 - c) Sosyal destek
 - d) Travmanın yoğunluğu
 - e) Olayı anlamlandırma biçimi
5. Aşağıdakilerden hangisi travmadan sonra en riskli ve beklenmedik tepkilerin ortaya konulduğu dönemdir?
 - a) Psikolojik şok dönemi
 - b) Tepki dönemi
 - c) Travma dönemi
 - d) Tepkisizlik dönemi
 - e) İşleme dönemi

6. Travmadan sonra bireyin genel olarak kaygı, korku, öfke, sinir, umutsuzluk, çaresizlik, suçluluk ve yalnızlık hissine kapıldığı dönem aşağıdakilerden hangisidir?
 - a) İşleme dönemi
 - b) İyileşme dönemi
 - c) Yeniden oryantasyon dönemi
 - d) Tepki dönemi
 - e) Travma dönemi
7. Bireyin travmatik olaydan sonra özellikle travmayı hatırlatan gerçek ya da hayali uyarılardan kaçınmaya özen gösterdiği dönem aşağıdakilerden hangisidir?
 - a) Tepki dönemi
 - b) Psikolojik şok dönemi
 - c) İyileşme dönemi
 - d) İşleme dönemi
 - e) Yeniden oryantasyon dönemi
8. Aşağıda verilen tepkilerden hangisi travma yaşamış olan bir bireyin psikolojik yardıma gereksinim duyduğunu gösteren belirtilerden biri değildir?
 - a) Olayı hatırlatan anıların sıklıkla istemsizce hatırlanması
 - b) Olayla ilgili rüyalar ve kâbuslar görme
 - c) Gelecek perspektifi oluşturma
 - d) Olayı hatırlatan her şeyden kaçınmaya çalışma
 - e) Travmadan sonra daha önce yaptığı şeylere ilgi göstermeme
9. Psikolojik yardım sağlanırken özellikle psikiyatrik tedavilerin ön plana çıkarılması gereken belirti dönemi aşağıdakilerden hangisidir?
 - a) Tepki dönemi
 - b) Akut dönem
 - c) Orta vadeli dönem
 - d) Psikiyatrik evre
 - e) Uzun vadeli dönem
10. Aşağıdakilerden hangisi psikolojik ilk yardımın aşamalarından biri değildir?
 - a) Hazırlık sürecini tamamlama
 - b) Psikolojik şokla başa çıkma
 - c) Temas ve bağlantı kurma
 - d) Güven ve rahatlık sağlama
 - e) Sakinleştirme ve dengeleme

Cevap Anahtarı

1.e, 2. c, 3.c, 4.b, 5.a, 6.d, 7.a, 8. c, 9.e, 10.b.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

- [1] Güney, S.(2012). Travma ve krize ilişkin bir gözden geçirme: yöntemler ve farklılıklar. *Therapia Dergisi*, 3: 4-17
- [2] Türk Psikiyatri Derneği (2018). 15 Mayıs 2018 tarihinde [Http://www.psikiyatri.org.tr/28/TSSB](http://www.psikiyatri.org.tr/28/TSSB) adresinden erişildi.
- [3] Köroğlu, E. (2016) DSM-5 Tanı El Kitabı. Ankara: Hyb Yayıncılık
- [4] Mavili, A. (2003). Kriz Durumlarında Sosyal Hizmet Müdahaleleri, *Kriz Dergisi*,11(3), 45-79
- [5] Sayıl, I. (1992) "Olağanüstü Koşullarda Krize Müdahalenin Yeri ve Önemi", *Kriz Dergisi*, 1(1); 4-7
- [6] Sonneck, G. (2000). *Kriz Müdahale ve İntiharı Önleme* (Çev. Sözer, y.). Ankara: Damla Matbaacılık
- [7] Herman, J. (2011). *Travma ve İyileşme*. İstanbul: Literatür Yayıncılık Arslan, G. (2015). Ergenlerde psikolojik sağlamlık: Bireysel koruyucu faktörlerin rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5 (44), 73-82
- [8] Butcher, J. & Mineka, S. & Hooley, J. (2013). *Anormal Psikoloji*. İstanbul: Kaknüs Yayınları
- [9] Erden, G. ve Gürdil, G. (2009). Savaş Yaşantılarının Ardından Çocuk ve Ergenlerde Gözlenen Travma Tepkileri ve Psiko-Sosyal Yardım Önerileri, *Türk Psikoloji Yazıları*, 12 (24), 1-13
- [10] Ayalon, O. ve Ark. (1999). "Afet Sonrası Kriz Müdahalesi ve Stres Önleyici Rehabilitasyon" Seminer Notları, İstanbul
- [11] Sözer, Y. (1992). *Psikiyatride Kriz Kavramı ve Krize Müdahale*, *Kriz Dergisi*, 1(1); 8-12
- [12] Aydoğdu, A. (2012). *Gelişimsel ve Durumsal Krize Müdahale*, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing*. 3(2):92-97
- [13] Mcload, J. & Mcload, J. (2015). *Danışmanlık Becerileri*. Ankara: Nobel Yayıncılık

ÇOCUK VE ERGENLERLE TRAVMA SONRASI ÇALIŞMALAR



İÇİNDEKİLER

- Çocuk ve Ergenlerde TSSB'ye Yol Açan Faktörler
- Çocuk ve Ergenlerde TSSB
- Çocuk ve Ergenlerde TSSB'ye Yönelik Tedavi Yaklaşımları
- TSSB'ye Sahip Çocuk ve Ergen Ebeveynlerine Öneriler



HEDEFLER

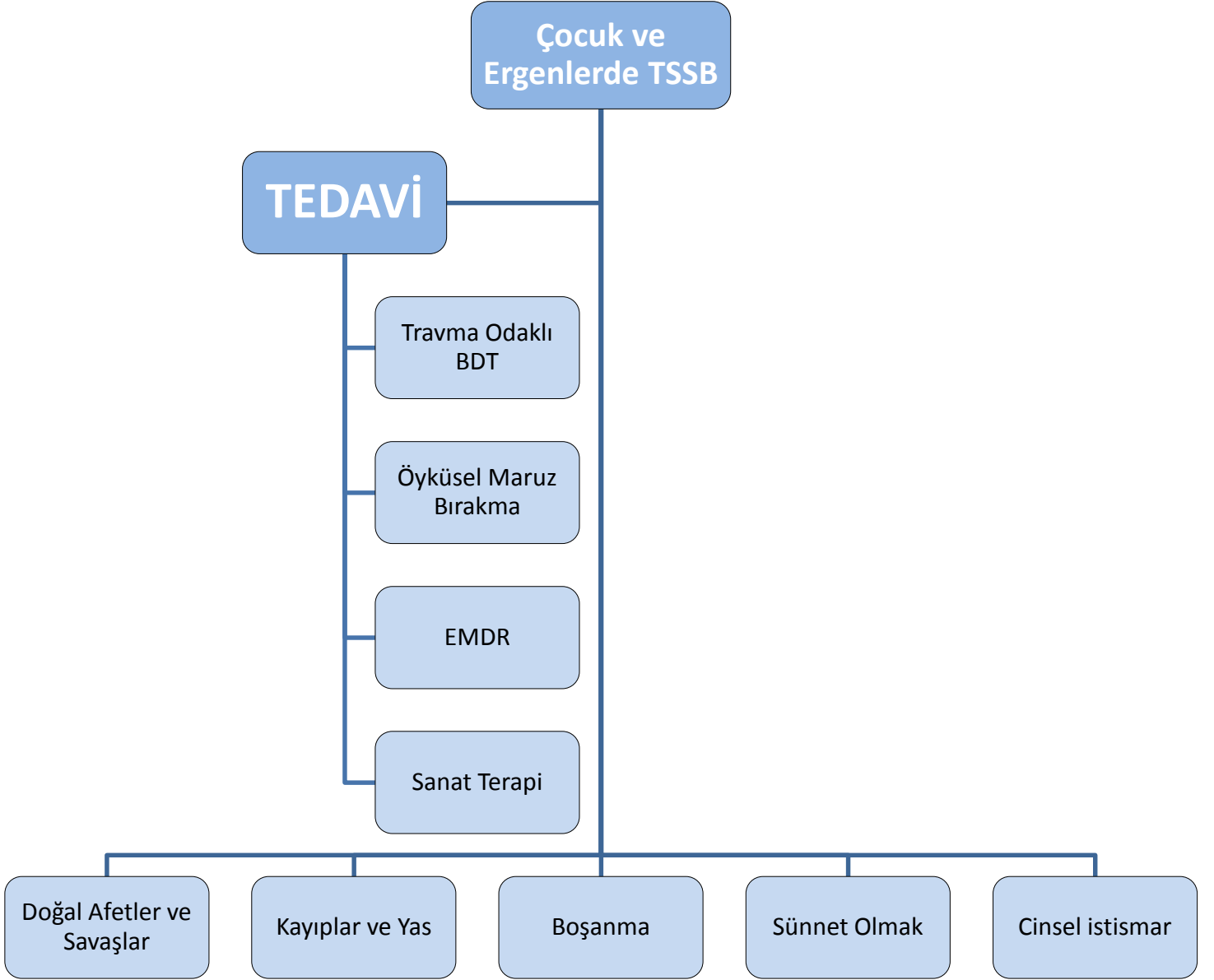
- Bu üniteyi çalıştıktan sonra;
- TSSB'nin çocuklar ve ergenler üzerindeki etkilerini anlayabilecek,
- TSSB'den sonra çocuklara ve ergenlere nasıl yaklaşılması gerektiği konusunda fikir sahibi olabilecek,
- Çocuk ve ergenlerde TSSB sonrası tedavi yaklaşımlarını kavrayabilecek,
- Çocuk ve ergenlerle TSSB sonrası iletişim yollarını öğrenebileceksiniz.



**ATATÜRK
ÜNİVERSİTESİ**
AÇIKÖĞRETİM FAKÜLTESİ

**ACİL DURUM
VE
AFET PSİKOLOJİSİ**
**Doç. Dr. Ahmet Ragıp
ÖZPOLAT**

**ÜNİTE
7**



GİRİŞ

Nelerin seni mutsuz ettiğini bilmeden,
Nelerle mutlu olacağını bilemezsin.

Sigmund Freud

Yaşam dönemleri içerisinde çocukluk ve ergenlik psikolojik sağlık açısından bireyin en önemli dönemleri arasında yer almaktadır. Birçok *gelişim kuramı* özellikle *çocukluk ve ergenlik döneminin insan psikolojisi üzerinde etkili olduğunu ifade etmektedir. Bu bağlamda bakıldığında birey için önemli olan bu dönemin sağlıklı atlatılması, gelecek kuşaklarda sağlıklı bir topluma sahip olma açısından önemlidir. Bu yüzden çocuk ve ergenlik döneminde gözden kaçırılmış ve tedavi edilmemiş bir TSSB çocuğun kişilik yapısını olumsuz olarak etkileyecek ve ilerde sağlıksız bir kişiliğe sahip olmasına ve toplumu bu yönde olumsuz etkilemesine yol açabilecektir.*

TSSB tepkileri çocuk ve ergenlerde de yetişkinlere benzer tepkilerle ortaya çıkabilmektedir. Özellikle TSSB tepkileri noktasında bireyin durumu algılayış biçiminin etkili olduğu hatırlanırsa (Ünite-5'te değinilmişti) çocuk ve ergenlerin bir yetişkine nazaran basit bir durumu ya da olayı daha travmatize algılayabileceği ifade edilebilir. Örneğin, trafikte yol sıkışmasında dolayı çıkan bir sözlü tartışmada yabancı bir erkeğin annesine bağırması ve annesinin de o yabancı erkeğe bağırmasına çocuğun şahit olması, çocuk tarafından travma olarak algılanabilir. Gündelik yaşantıda biz yetişkinlerin rutin olarak gördüğü, ancak çocuk için ilk kez deneyimlenen, aniden ve beklenmedik bir biçimde karşısına çıkan bu olay çocuğu travmaya maruz bırakabilir.



TSSB tepkileri çocuk ve ergenlerde de yetişkinlere benzer tepkilerle ortaya çıkmaktadır.

Bunların dışında özellikle çocuk için bir diğer önemli faktör. Ebeveyni veya bakıcısı tarafından çocuğun travmatize edilmesidir. Özellikle çocukluk döneminde ebeveyn ve bakıcıyla kurulan güven iletişimi çocuk için önemlidir. Ebeveyn ve bakıcıyla kurulan bu iletişim gelecekte çocuğun kişilik yapısını büyük oranda şekillendirecektir. Ancak ebeveyn veya bakıcının bu ilişkiye dikkat etmeden çocuğu bir travmatik yaşantıya maruz bırakması çocuk için geri dönüşmez psikolojik problemlerin ortaya çıkmasına yol açabilir. Örneğin, ebeveyni veya bakıcısı tarafından parka götürülen ancak unutilan ve kaybolan bir çocuk için bu travmatik yaşantıdır. Çocuk sonradan bulunup aileye teslim edilmiş bile olsa kaybolduğu sıradaki algı çocukta TSSB'ye yol açar. Çünkü en güvendiği kişi tarafından terk edilmiştir. Bu durum, kendisini çaresiz hissetmesine yol açmıştır. Böylelikle çocuğun ebeveyni ve bakıcısı ile ilişkisi ve iletişimi özellikle ergenlik dönemine kadar çok önemlidir.

Amerika'daki çocuk koruma merkezi tarafından dünyadaki 5.5 milyon çocukla yapılan araştırmaya göre her yıl bu çocukların % 30'u travmatik yaşantıya maruz kalmaktadır. Travmaya maruz kalan çocukların geçirdikleri yaşantıların yüzdeleri şöyledir[1];

- İhmal % 65
- Fiziksel kötüye kullanım % 18
- Seksüel kötüye kullanım % 10
- Psikolojik kötüye kullanım % 7

Bu yüzdelliklere bakınca çocukların en çok ebeveynleri tarafından ihmal edildikleri görülmektedir. Sonrasında fiziksel kötüye kullanım gelmektedir. Burada fiziksel kötüye kullanımdan kasıt çocuğun şiddet görerek cezalandırılmasıdır. Ancak bu yaşantıları geçiren her çocuk TSSB tepkileri vermeyebilir. TSSB tepkilerine yakalanma riskini artıran faktörlere daha sonra değinilecektir. Son yıllarda çocuklarla ilgili yapılan çalışmalar özellikle çocuğun cinsel kötüye kullanımı üzerinedir. Çocuğun cinsel kötüye kullanımı da çocukta TSSB'ye yol açmaktadır.

ÇOCUKLARDA VE ERGENLERDE TSSB'YE YOL AÇAN FAKTÖRLER



Çocuklarda ve ergenlerde tssb'ye yol açan faktörler:

- Doğal afetler ve savaşlar
- Kayıplar ve yas
- Boşanma
- Sünnet olmak
- Cinsel istismar

Çocuklarda TSSB'ye yol açan faktörler arasında çalışmalar kötüye kullanıma odaklansa da birtakım farklı unsurlarda çocuklarda TSSB tepkisini ortaya çıkarabilmektedir. Bunlar;

- Doğal afetler ve savaşlar,
 - Kayıplar ve yas,
 - Boşanma,
 - Sünnet olmak,
 - Cinsel istismar,
- olarak ifade edilebilir.

Çocuklarda ve Ergenlerde Doğal Afetler ve Savaşlar

Çocuklarda TSSB'ye neden olan faktörlerden biri doğal afetlerdir. Herhangi bir doğal afetin çocuğun karşısına beklemediği bir zamanda çıkması ve *çocuğun olay sırasında öleceğini düşünüp düşünmediği TSSB tepkileri vermesi açısından önemlidir*. Ayrıca doğal bir afetten sonra çocuğun çevresinde ölü ve yaralı insanları görmesi veya yakınlarını kaybetmesi yine çocuğun TSSB tepkileri vermesine yol açabilir.

Doğal afetlerin büyüklüğü, çocuğun bu afetler esnasında yalnız kalması ve hem psikolojik destekten hem de sosyal destekten yoksun bırakılması çocuktaki travma boyutunu artırmaktadır. Bu şekilde travmatize olan çocuğun TSSB tepkileri vermesi ve tedavi edilmesi güçleşmektedir.

Çocuklarda TSSB'ye yol açan bir diğer faktör ise savaşlardır.

Savaş yaşantısına maruz kalmak da çocuk için travmatik bir olaydır. *Savaşın özellikle çocukların hem fizyolojik gelişimleri üzerinde hem de bilişsel gelişimleri üzerinde olumsuz etkileri vardır*. Bu yönüyle çocuğun sadece savaş yaşantısına maruz kalması TSSB tepkileri vermesine neden olabilir. Savaş yaşantısıyla beraber yine doğal afetlerde olduğu gibi çocuğun etrafında ölü ve yaralıları görmesi travma etkisini artırmaktadır[2].

Genel olarak bakıldığında beklenmeyen doğal felaketlerin ve savaşın Çocuk ve ergenler üzerindeki gelişimi olumsuz etkilediği ve TSSB'ye yol açtığı söylenebilir.

Çocuklarda ve Ergenlerde Kayıp ve Yas

Kayıp; çocuk ve ergen için sadece ebeveynin ölümünü ifade etmez. Eğer çocuk veya ergen istemediği haledede kendisi için çok önemli duygusal ve ruhsal bağının olduğu bir kişiden koparılıyor ya da ayrılmak zorunda kalıyorsa bu çocuk ve ergen için kayıp anlamına gelmektedir. Özellikle çocuk ve ergenin istemediği halde



Çocuklarda ve ergenlerde yas durumuna tepkiler:

- Şok ve inkâr
- Arama ve öfke
- Üzüntü ve onarma
- Kabullenme ve planlama

bu duruma maruz kalması çocuğun ve ergenin duygusal dünyasında acı çekmesine ve travmatik tepkiler vermesine yol açmaktadır. Örneğin; çocuk veya ergenin, evlatlık verilmesi, koruma altına alınması, ya da herhangi bir nedenden dolayı ailesini terk etmek zorunda kalması çocuk ve ergen için kayıp travması anlamına gelmektedir. Bu durumda çocuk ve ergen TSSB tepkileri vermeye başlar. [3].

Yas ise çocuk ve ergen için sevdiği birinin kaybı anlamına gelir. Bu kayıp çocuk ve ergende psikolojik bir yaralanmaya yol açar. Yaşa bağlı olarak çocuklarda ve ergenlerde ebeveyn kaybına yönelik tepkiler ve ruhsal anlamlandırmalar farklılaşabilmektedir; bu durum küçük yaştaki çocuklarda şiddetli bir kaygı ve endişeye neden olurken, ergenlik dönemindeki çocuklar için bu durumla baş etme stratejileri farklılaşabilmektedir. [3]. Özellikle çocuk ve ergenler için sevgi veren ve günlük ihtiyaçlarını karşılayan birinin kaybı çocuk ve ergenin hayatının bütün dengesini bozmaktadır. Hayat dengesi bozulan çocuk veya ergen ruhsal olarak ta Dengesini bozmakta ve TSSB tepkileri verebilmektedir. *Örneğin: Erken yaşta anne veya babasını kaybetmiş bir çocuk TSSB tepkileri verebilir. Yine ergenlik döneminde anne veya babasına ihtiyaç duyan bir ergenin ebeveynlerini trafik kazasında kaybetmesi bu ergenin TSSB tepkileri vermesine yol açabilir.*

Yas durumuna karşı çocuk veya ergen dört farklı aşamadan geçerek tepkide bulunmaktadır. Bu aşamalar;

- *Şok ve inkar:* Bu evrede çocuk veya ergen, sanki hiç bir şey olamamış gibi davranabilir. Durumu inkâr etme çabasıdır. Çocuk veya ergende bu dönemde içe kapanma meydana gelebilir.
- *Arama ve öfke:* Bu evrede çocuk veya ergen, inkâr evresinden çıkarak onu bırakıp gittiği için ölen kişiye karşı öfke hissetmeye başlar aynı zamanda onun yerine koyabileceği başka birini aramaya başlar.
- *Üzüntü ve onarma:* Bu evrede çocuk veya ergen, artık tepkilerini normal yollardan göstermeyi öğrenmiştir. Tepkilerini normal yollardan ifade edebilen çocuk veya ergen durumu kendisi açısından değerlendirerek kendisiyle ilgili birtakım kararlar verir. Örneğin bu evrede çocuk veya ergen keşke ebeveynim hayattayken onu üzmeseydim gibi düşüncelerle hüznə kapılabilir ancak aynı zamanda kendisinde meydana gelen psikolojik yaralanmaları da yine benzer düşüncelerle onarmaya çalışır.
- *Kabullenme ve planlama:* Bu evrede çocuk veya ergen, artık kaybını kabullenir ve yeniden geleceğe ilişkin düşünceler geliştirerek, ileriye yönelik planlamalar yapmaya başlar[3].

Boşanmış Ailelerde Çocuk Ve Ergen

Ebeveynlerinin boşanmasının ardından *çocuk ve ergenlerde en sık görülen duygular şok ve mutsuzluktur.* Ebeveynlerinin boşanmasının ardından çocuk veya ergen öncelikle ebeveynine karşı öfke beslemektedir. *Bu öfkeyle beraber boşanmanın getirdiği şaşkınlığı da beraberinde yaşamaktadır.* Çünkü çocuk veya ergen boşanmanın hemen arkasından çevresine özellikle bu durumu açıklamak zorunda hissetmektedir. Bu yönüyle de çocuk veya ergen özellikle *sosyal çevresinde ve okul çevresinde köklü değişikliklere* gidebilmektedir[4].

Çocuk veya ergenin yaşına ve gelişim seyrine göre boşanma olayından etkilenme biçimleri farklılaşmaktadır. Aynı zamanda boşanan ebeveynin boşanma öncesinde aile içerisinde çocuğa yaşattığı olaylar bağlamında da çocuk veya ergenin travmatize olma biçimi farklılaşmaktadır. Yani aile içerisinde çocuk veya ergenin şiddete maruz kalması ya da şiddete şahit olması, aile içi şiddetin dereceleri çocuk veya ergenin bu duruma vereceği tepkileri farklılaştırmaktadır.

Örneğin; babasının sürekli annesine şiddet uyguladığını gören bir çocuk babasına karşı öfke biriktirerek ancak bu öfkeyi babaya boşaltamayacağı için içine atarak TSSB tepkileri verebilir. Özellikle ergenlik döneminde kimlik bunalımıyla yüz yüze gelen ergen bir yandan da aile içi tartışmalar, şiddet ve boşanma olayıyla yüz yüze kalıyorsa daha fazla travmatize olacak ve TSSB tepkileri daha ağırlıklı yaşanacaktır. Hatta ergenin bu dönemde depresyona girmesi ve bu depresif tepkilerden dolayı intihara sürüklenebilmesi de yine boşanma olayının olası sonuçları arasında yer alabilmektedir.

Çocuk ve Ergenlerde Sünnet ve TSSB

Sünnet çok eski çağlardan beri bütün dünyada en çok uygulanan ve üzerine en çok tartışma yapılan konulardan birisidir. Toplumlar arasında sünnet yapılma gerekçesi farklılaşmaktadır. Bu gerekçeler; **tıbbi ve tedavi edici, koruyucu hijyenik, dinî ve kültürel** olarak ayrılmaktadır. Türkiye’de sünnet gerekçesi daha çok dini ve kültürel nedenlere bağlıdır[5].

Sünnet olma yaşı çocuk ve ergen üzerinde TSSB tepkilerinin ortaya çıkması açısından önemlidir. Özellikle yeni doğanın erken dönemde sünnet ettirilmesi çocuk üzerinde TSSB tepkilerine yol açabilmektedir. Ya da ergenlik döneminde yapılan sünnet operasyonu yine ergenin kimlik bunalımına denk düşmesi açısından ergenin beden algısına yönelik TSSB tepkileri vermesine yol açabilmektedir.

Yavuz’a göre sünnet operasyonunun 6-8 yaş arasında yapılması ve sünnet operasyonunu ehil kişiler tarafından sağlık kuruluşlarında yapılması önemlidir. Sünnet operasyonundan önce çocuğun ve ailesinin bilgilendirilmesi TSSB tepkilerini minimuma indirmektedir[5]. Örneğin; sünnet operasyonu öncesinde çocuğun bu operasyonla ne yapılmaya çalışıldığı çocuğa ifade edilmelidir.

Çocukların Cinsel Kötüye Kullanımı

Çocuk cinsel kötüye kullanımı literatürde çocuk cinsel istismarı olarak da geçmektedir. Çocuk cinsel kötüye kullanımı çocuk üzerindeki yıkıcı etkilerinin yanında aile üzerine de olumsuz etkiler oluşturmaktadır. *Bir olgudan çocuk cinsel istismarı olarak bahsedebilmek için, bu ilişkinin bir erişkin ve cinsel olarak olgunlaşmamış bir çocuk arasında geçmesi gerekir. Eğer çocuk erişkinin güç, tehdit ya da kandırmasına maruz kalarak cinsel bir eyleme zorlanıyorsa bu eylem çocuk cinsel istismarı olarak adlandırılır.*[6] Cinsel istismardan söz edebilmek için mağdur ve kurban arasındaki yaş farkının 5 yıl olması gerektiğini ifade eden çalışmalarda mevcuttur. Cinsel istismar farklı şekillerde olabilir. Bunlar;

- Temas içermeyen cinsel istismarlar (cinsel içerikli konuşma, teşhircilik, röntgencilik)
- Cinsel dokunma
- Oral-genital seks
- Sexüel penetrasyon (parmak ile penetrasyon, obje ile penetrasyon)
- Vajinal ilişki, anal ilişki
- Cinsel sömürü (çocuk pornografisi ve çocuk fuhuşu)

Ancak cinsel istismarın cinsel oyundan ayrılması gerekir. Özellikle çocuğun cinsel kimliğini keşfettiği 3-6 yaş aralığında başka bir çocuğun cinsel organına bakması ya da bu organa dokunması cinsel istismar olarak değerlendirilmemelidir. Yine bu dönemde çocuklar tarafından oynan cinsel içerikli oyunlarda cinsel istismar olarak değerlendirilmemelidir. Eğer çocuk kendi yaşına uygun cinsel davranışlar göstermiyorsa bu nokta da çocuğun cinsel istismara uğramış



Eğer çocuk erişkinin güç, tehdit ya da kandırmasına maruz kalarak cinsel bir eyleme zorlanıyorsa bu eylem çocuk cinsel istismarı olarak adlandırılır.

olabileceği değerlendirilmelidir. Bu konuda bir uzmana başvurulmalıdır. Ancak çocuk cinsel istismarı çalışmacılara göre genellikle pek bildirilmemektedir. Araştırmacılar çoğunlukla çocuk cinsel istismarının çok ender olmadığını düşünmektedirler. Ancak istismara uğrayan çocukların aileleri gerek sosyal baskı gerekse utangaçlıklarından ve çocuğun daha fazla zarar görmemesi adına bu durumu gizleme yoluna gitmektedirler. Bir çalışmaya göre 18 yaşına gelene kadar kızların %12'si erkeklerin ise %8 i cinsel istismara maruz kalmaktadır[6]. Özellikle sosyoekonomik durumu düşük olan ailelerin çocukları, madde veya alkol kötüye kullanımının olduğu ailelerin çocukları cinsel istismara daha fazla maruz kalabilmektedirler. Bununla beraber yine, çocuğun anneden uzun süre ayrı kalması, aile içerisinde ebeveynlerin ruhsal bir bozukluğa sahip olması çocuğun cinsel istismara maruz kalma riskini artırabilmektedir. Çocuklarda cinsel istismar genellikle tanıdık birisi tarafından gerçekleştirilmektedir. Bu tanıdık birisi yakın akraba olabilir ya da çocuğun yakın çevresinden biri olabilir. Böylelikle çocuğu istediği biçimde yönlendirmesi daha kolay olmaktadır. Ancak bu kişilerin genellikle kişilik yapıları bozuktur. İstismara uğrayan çocuklarda birtakım fiziksel belirtiler görülmektedir. Bu belirtiler arasında genital bölgelerdeki yırtılmalar, sıyrıklar, yürümede zorluk, ağrı görülebilmektedir. Yine bu çocuklarda ve ergenlerde duygusal birtakım belirtiler de ortaya çıkabilmektedir. Bunlar, anksiyete, kızgınlık, kırgınlık ve düşmanlıktır. Bu belirtiler tablo 7.1'de verilmiştir.

Tablo 7.1 Yaş Dönemlerine Göre Çocuk ve Ergen Cinsel İstismar Tepkileri

Bebeklik-4 Yaş: - Tuvalet eğitiminde bozulmalar (idrar veya gaita kaçırmaya) - Cinsel içerikli sözcüklerde artma - Cinsel organlar ile aşırı fiziksel uğraş - Oyunlarda cinsel içeriğin fazlalığı (cinsel eylemlerin diğer çocuklarla veya bebeklerle taklit edilmesi) - Uyku bozuklukları	7 - 12 Yaş: - Okul başarısında düşme - Korku (özellikle yetişkinlerden) - Depresif belirtiler - Travma sonrası stres bozukluğu belirtileri - Yaşa uygun olmayan davranışlarda artma (anne yada abla davranışı gösterme) - Cinsel konularla aşırı uğraşma - Cinsel saldırganlık (başkalarını cinsel eyleme zorlama) - Aşırı veya açıktan masturbasyon
4 - 6 Yaş: - Korku (yetişkinlerden, özellikle erkeklerden aşırı derecede korkma) - Cinsel içerikli sözcük ve davranışlarda artma (cinsel organları gösterme, cinsel organları ile aşırı fiziksel uğraş veya açık masturbasyon) - Cinsel ilişkiyi ayrıntılı bilme (cinsel ilişkiye tanık olma veya katılmadan kuşullanılmalıdır)	Ergenlerde: - Evden kaçma veya eve gitmede isteksizlik - Duygulanımda dalgalanma - Kendine zarar verme, intihar - İlaç ve alkol kötüye kullanımı - Uygunsuz cinsel davranışlar (flörte erken başlama, kışkırtıcılık, arkadaşlarını cinsel ilişkiye zorlama) - Davranım bozuklukları (okuldan ve evden kaçma, yalan söyleme, çalma ve saldırgan davranışlar)

Demir M. (2008) Çocuk ve ergenlerin cinsel istismarı sonrası akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu özelliklerinin incelenmesi - Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Uludağ Üniversitesi, 20.09.2017 tarihinde alıntılanmıştır.

Tablo 1'i incelediğimizde, çocukların gelişim dönemlerine ilişkin verdikleri tepkilerin değişim gösterdiği görülmektedir. Özellikle ergenlerde bu tepkilerin evle ilgili problemlere dönüştüğü görülmektedir. Evden kaçma, eve gelmeme, vb. gibi. Cinsel istismara uğramış çocuk ve ergenlerle yapılmış birçok çalışma bu çocuk ve ergenlerin TSSB tepkileri gösterdiklerini bulgulamıştır.

ÇOCUKLAR VE ERGENLERDE TSSB

TSSB'ye çocukların verdikleri tepkilerin farklılaşabileceğine giriş kısmında değinmiştik. Bu başlıkta çocukların bir travmatik olaydan sonra bu olaya karşı verebilecekleri tepkileri ele almaya çalışacağız. *Çocukların travmatik bir yaşantıya verebilecekleri tepkiler 0-2 yaş, 3-6 yaş, okul çağı ve ergenlikte olmalarına göre değişmektedir*[7]. Bu tepkiler tablo 7.2'de verilmiştir,



Çocukların travmatik bir yaşantıya verebilecekleri tepkiler 0-2 yaş, 3-6 yaş, okul çağı ve ergenlikte olmalarına göre değişmektedir.

Tablo 7.2 Yaş Dönemlerine Göre TSSB Tepkileri

0-2 Yaş	3-6 Yaş	Okul Çağı	Ergenlerde
Çabuk irkilme	Dikkati toplamada zorlanma	Dikkati toplamada zorlanma	Dünya ve kendi geleceklere hakkında olumsuz tutumlar.
Aşırı ağlama	Beceri geliştirmede gerilik	Çevresel uyanlara karşı tetikte olma, gerginlik	Kendi korkuları ve travmaya verdikleri tepkilerle ilgili endişe.
Travmayı hatırlatan yetişkinlerden korku	Sinirli, korkak veya vurdumduymaz tavırlar;	Terbiyesizlik ya da yaramazlık davranışları huysuzluk, küfür etme	Risk-alma veya duygularını davranışlarla dışa vurma davranışları.
Uyku, beslenme vb. örüntülerde değişiklik	İlgi çekme davranışları (olumlu ya da olumsuz)	Belirgin bir nedeni olmayan fiziksel yakınmalar (mide ağrısı, baş ağrısı, baş dönmesi)	İştah ve uyku sorunları, günlük etkinliklere karşı ilgi kaybı, okul sorunları.
Ebeveynden ayrılma korkusu, Ayrıldığında aşırı tepkiler verme	İçe kapanma / aşırı suskunluk, Öz güven kaybı	Sınıf arkadaşlarından / arkadaşlarından ve aktivitelerden uzaklaşma	Travmatik yaşantıdan sonra almak zorunda kaldıkları sorumluluklar nedeniyle yetişkinliğe erken girme.
İlgi çekme davranışları (olumlu ya da olumsuz)	İstismar veya travmayı taklit etme	Davranış değişiklikleri (aktivite artması ya da azalması)	Ana-babalarla çatışma ve tartışmaların artması.
Hırçınlık, kendine ve başkalarına yönelik agresif davranışlar	Sosyal ortamlarda rahatsız edici davranışlar	Kayıtsızlık, duyarlılıkta azalma ya da ani ve aşırı emosyonel tepkiler	
Bağımsız uğraşlarda kayıp	Çabuk irkilme	Sinirlilik ve öfke patlamaları	
İçe kapanma ve dalgınlık /Aşırı suskunluk	Travmadan kendini suçlama	Kendinden nefret etme ve kendini suçlama	
Tedirginlik ve travmatik yaşantı beklentisi	Travmayı hatırlatan yetişkinlerden korku	Sıkıntılı ve huzursuz görünüm (mızımız, düşkün, huysuz, dengesiz, yapışkan)	
Gelişimsel görevleri yerine getirmede başarısızlık	Anne / babadan ayrılma korkusu ve aşırı tepki verme	Öğrenme problemleri	
Tehlike duyarlılığında Tedirginlik ve travmatik yaşantı beklentisi	Öğrenme problemleri Kronik yetersizlik duygusu içeriği belirli olmayan korkutucu rüyalar	Tedirginlik ve tekrar olmasından korkma Olayı rüyalarda tekrar yaşama	

OFLAZ, F. (2015). *Travma Yaşamış Çocuk ve Gençlerin Ele Alınmasında Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Uygulamaları*. Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatric Nursing-Special Topics, 1(2), 46-51. 01.09.2017 tarihinde alıntılanmıştır. **Ergenlerin tepkileri**, MEB/ UNICEF Psikososyal Okul Projesi, Türkiye, Aralık 2001 01.09.2017 tarihinde Kitapçığından alıntılanmıştır.

Tablo 2’i incelendiğinde çocukların TSSB belirtilerinin yetişkin belirtilerinden farklı olarak bazı gelişimsel özelliklerde yaşitlarına göre farklı davranma ya da belli bazı özelliklerde gerilik gibi ortaya çıkabildiği görülmektedir. Bu bağlamda çocuk ve ergenlerde ortaya çıkabilecek travmaları yetişkinlerin zamanında algılaması ve duruma müdahale etmesi önemlidir. Çünkü **çocukluk çağı travmaları yetişkinlikte geriye dönülemez ya da tedavi edilmesi çok zor olan birtakım kişilik bozukluklarının temelini oluşturabilir**.

Dünya literatüründe çocuk ve ergenlerle ilgili TSSB alanında yapılmış çalışmalara bakıldığında, bunların genellikle çocuk ve ergenlerin fiziksel şiddete maruz kalma ve kötüye kullanma (cinsel istismar, fiziksel taciz) yolunda olduğunu görmekteyiz. Fiziksel şiddet ya da cinsel istismar yaşayan ya da bir tür travmaya maruz kalan çocuklar özellikle; **olayı yeniden yaşama, olayı hatırlatan aktivitelerden kaçınma ve duygusal küntlük** (aktivitelerden zevk almama) olarak tepkiler verirler[7]. Bu tepkilerin yetişkinler tarafından fark edilmesi ve bu noktada çocuk ya da ergenle ilgilenilmesi gerekmektedir. TSSB ile beraber çocuk ve ergenlerde depresyon, madde kötüye kullanımı, somatizasyon, OKB ve fobilerde görülebilmektedir. Ancak henüz TSSB’nin mi bu bozukluklara yol açtığı yoksa bu bozuklukları olan çocuk ve ergenlerin mi TSSB ye daha yatkın oldukları hakkında net bir bilgiye sahip değiliz. Bu alandaki çalışmalar devam etmektedir.

Çocuk ve ergenlerde TSSB’ye yakalanma riski şu özelliklere göre değişmektedir;

- Travmatik olayı şiddeti; çocuk ve ergen algısında travmatik olayın şiddeti önemlidir. Çocuk ya da ergenin maruz kaldığı olay sonrasında öleceğini düşünmesi TSSB riskini artırır.
- Yaş; çocuğun yaşının küçük olması ve başından geçen travmatik olay bu konuda etkilidir. Küçük yaştaki çocukların başlarına gelebilecek ölüm tehlikesiyle karşı karşıya kalabilecekleri bir olay onları daha fazla etkileyebilmektedir. Yaşın artmasıyla beraber stresle baş etme becerisi arttığı için TSSB ye yakalanma riski de azalmaktadır diyebiliriz. Ancak burada gözden kaçırılmaması gereken nokta travmatik olayın çocuk veya ergen algısındaki büyüklüğüdür. Yani çocuğun yaşı büyük olsa da karşılaştığı travmatik olay onun için çok örseleyici ise TSSB tepkileri vermesi olasıdır.
- Cinsiyet; TSSB tepkileri açısından kadınlar, erkeklere oranla daha erken etkilenirler.
- Çocuğun bir psikolojik bozukluğa sahip olması; TSSB öncesinde çocuk veya ergende var olan bir ruhsal bozukluk TSSB tepkilerini etkiler. Daha önceden uyum problemleri olan çocuk veya ergenlerin TSSB tepkileri vermesi olasıdır[7].



Fiziksel şiddet ya da cinsel istismar yaşayan ya da bir tür travmaya maruz kalan çocuklar özellikle; olayı yeniden yaşama, olayı hatırlatan aktivitelerden kaçınma ve duygusal küntlük (aktivitelerden zevk almama) olarak tepkiler verirler.



TSSB tedavisinde psikolojik yaklaşımlar:

- Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi
- Öyküsel Maruz Bırakma Terapisi
- Sanat Terapi

TSSB Belirtileri Gösteren Çocuk ve Ergenlere Yönelik Tedavi Yaklaşımları

TSSB bozukluğu olan çocuklarla ilgili yapılabilecek çalışmalar *psikolojik danışma yaklaşımları ve farmakolojik* tedavi olarak ikiye ayrılmaktadır. Farmakolojik tedavi olarak, eğer çocuk veya ergen TSSB belirtileriyle beraber depresyon veya başka bir ruhsal bozukluk tepkileri de veriyorsa bunlar için uzman hekimin vereceği ilaçlar kullanılabilir. Çocuk ve ergenlerde travmatik yaşantılar için farmakolojik tedavi temelde şu amaçları hedefler;

- Çocuk ve ergenin normal yaşantısını engelleyici semptomları azaltmak,
- Çocuk / ergenlerin yaşam kalitesini iyileştirmek ve uzun vadede normal büyüme ve gelişimine izin vermek ve
- Travma geçirmiş çocukların duygusal olarak üzücü anıları sürekli hatırlamalarını azaltarak psikoterapi sürecini kolaylaştırmaktır.

Ayrıca etkililiği tam olarak kanıtlanmamış olsa da *fluoksetin'in TSSB üzerinde kullanılabileceğini ifade eden çalışmalar mevcuttur.*

Ancak TSSB çocuk ve ergenlerde daha çok psikolojik yaklaşımlarla tedavi edilmektedir. Bu yaklaşımlar,

- *Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi*
- *Öyküsel Maruz Bırakma Terapisi*
- *Sanat Terapi*
- *Göz hareketleriyle duyarsızlaştırma yeniden işleme yaklaşımı olarak ifade edilebilir.*

Çocuklara yönelik bu psikoterapi müdahaleleri genellikle travmatik yaşantı geçirmiş yetişkinler için kullanılan tedavi yaklaşımlarıyla aynıdır. Sadece terapi yaklaşımlarının içerikleri çocuğun yaşına uygun olarak şekillendirilmeye çalışılmıştır.

Travma odaklı bilişsel davranışçı terapi

Son yıllarda bu alanda yapılan çalışmalara bakıldığında özellikle travma odaklı bilişsel davranışçı terapi yöntemlerinin TSSB tepkileri veren çocuklar ve ergenler üzerinde etkili olduğu görülmektedir. *Bilişsel davranışçı tedavi bireyin bir uyarıcıyla ilgili zihninde oluşturduğu hatalı şemaları düzeltmeyi hedefleyen psikolojik danışma yaklaşımıdır*[8]. TSSB ye maruz kalmış bir çocuk için travma odaklı bilişsel davranışçı tedavi yaklaşımı (TF-CBT), ebeveynlerin veya bakıcıların travma geçirmiş çocukları veya ergenleri ile birlikte katıldığı aile odaklı bir tedavi yaklaşımıdır.

Travma odaklı bilişsel davranışçı yaklaşım, ebeveynlerin ve çocuğun travma deneyimleriyle ilgili kişisel düşüncelerini ve duygularını ifade etmelerini sağlayarak, çocuğun travma yaşantılarını yeniden düzenlemesine ve travma hatırlatıcılarından ve hatıralarından kaçınmalarına yardımcı olacak becerilere sahip olmasını öğretmeyi hedefler.

Bu yaklaşımda *aileler aynı zamanda çocuğun travma deneyimleri ve çocuğun ebeveyn desteği ile ilgili aile iletişimini güçlendirmek için çocuğun bazı terapi seanslarına katılırlar.* Bu yaklaşım 12-15 seans sonunda TSSB belirtilerini ortadan kaldırmayı hedefler[8].

Travma odaklı bilişsel davranışçı yaklaşım açısından bir tedavi programını inceleyecek olursa bu programda psikolojik danışman aşağıdaki tablo 7.3'de yer alan biçimde tedavi planlaması yapar;

Tablo 7.3 Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Açısından Bir Tedavi Programı

Oturum	Amaç
1	Travma, ile ilgili semptomlar ve TF-CBT'nin mantığı hakkında psikoeğitim, semptomları normalleştirme, aileye pozitif ebeveynlik becerileri öğretme.
2	Kas gevşetmesi ve / veya kontrollü nefes alma hakkında bilgi verme. Kas gevşeme tekniklerinin öğretilmesi ve ne zaman uygulanacağını belirtmesi.
3	Travmatik olayla ilgili, duyguların belirlenmesi, duyguların ifadesi, duyguların yoğunluğunun derecelendirilmesi, kendi kendine pozitif talimatların öğretilmesi. Zor / tatsız duygularla baş etme, düşünme durma, problem çözme stratejileri öğretilmesi.
4	Bilişsel üçgenin özetlenmesi; günlük hayatta işlevsiz düşünceleri tanımlama, çocuğun daha doğru ve yararlı düşünceleri üretmesine yardımcı olma.
5 – 8	En kötü an da dâhil olay algısını tanımlama, mağdurun anlatı biçimi üzerinde durma.
9	Travmatik deneyimle ilgili bilişsel hataları keşfetmek ve düzeltmek (örneğin, suçluluk bilinci).
10	Düşünce tekniğiyle maruz bırakma yöntemini açıklamak (gerekirse, ebeveyn veya bakıcıyla birlikte terapötik iş birliği yapmak).
11	Çocuk ve ebeveynleri birlikte oturum alma. Birlikte oturuma almanın gerekçesini açıklama, travma anlatımını paylaşma, sorulara cevap verme, ebeveyn ve çocuk iletişimi arttırma.
12	Emniyet hissi oluşturma, çocuğa güvenlik planı geliştirme, çocuğa güvenlik becerileri öğretme.



Bilişsel davranışçı tedavi bireyin bir uyarıcıyla ilgili zihninde oluşturduğu hatalı şemaları düzeltmeyi hedefleyen psikolojik danışma yaklaşımıdır.

Travma odaklı bilişsel davranışçı terapi planı incelendiğinde travmaya maruz kalmış bir çocuk veya ergenin psikolojik danışman tarafından özellikle travmatik olayı anlatma biçimi üzerinden hatalı bilişlerinin keşfedildiğini ve bu bilişlerin terapi içerisinde ele alınarak ve gerektiğinde ailenin veya bakıcının desteği de alınarak düzeltilmeye çalışıldığını görmekteyiz[8]. Aynı zamanda terapinin son seanslarına doğru terapi bittiğinde çocuk veya ergenin tekrar TSSB tepkileri vermemesi için yine bu yaklaşımda *emniyet hissinin* oluşturulduğunu ve bu becerinin mağdura kazandırılmaya çalışıldığı söylenebilir.

Öyküsel maruz bırakma terapisi

Öyküsel maruz bırakma terapisi özellikle TSSB belirtileri gösteren ve TSSB ile birlikte depresyon, sınır kişilik bozuklukları gibi eş tanı üzerinde de etkili olan son dönem psikolojik danışma yaklaşımlarından bir tanesidir. 90 dakikalık oturumlarla, 6- 16 seans arasında bireyin problemi çözümlenmeye çalışılır[9].

Öyküsel maruz bırakma terapisinde travmatik olaya maruz kalan mağdur, terapistle iş birliği içinde kendi travmatik olayının biyografisini ayrıntılı bir biçimde



Öyküsel maruz bırakma terapisinde travmatik olaya maruz kalan mağdur, terapistle iş birliği içinde kendi travmatik olayının biyografisini ayrıntılı bir biçimde yazar.

yazar. Bu biyografi terapist tarafından kaydedilir ve sonraki her seansta tekrar okunur ve hatalı kısımlar danışanla birlikte düzeltilir. Terapinin özellikle üstünde durduğu nokta, *mağdurun travmatik deneyimleriyle ilgili genel olarak parçalanmış (mağdur travma anıyla ilgili bazı anları ve durumları olayın şokundan dolayı tam olarak hatırlamayabilir. Bu yüzden anılar parçalanmış olabilir.) anlatımının tutarlı bir anlatıma dönüştürülmesidir.* Travmatik deneyimlerin tartışılması sırasında terapist, danışana travmatik olayla ilgili duygusal, fizyolojik, bilişsel ve davranışsal reaksiyonlarını sorar ve bunlarla ilgili seans boyunca gözlemlerini not alır. Mağdur, öyküsünü anlatırken bu duyguları yaşamaya teşvik edilir. Travmatik bir olayın tartışılması, mağdur tarafından anlatılan ve ifade edilen duygusal reaksiyonların normale dönmesine kadar sona erdirilmez. Son oturumda psikolojik danışman, mağdurdan *travmatik olaya ilişkin bir yazılı rapor alır.* Bu terapötik yaklaşıma göre bir terapi planlaması Tablo 7.4'te verilmiştir.

Tablo 7.4 Öyküsel maruz bırakma terapisi açısından bir tedavi programı

Oturum	Amaç
1	Psikoeğitim; mağdura TSSB belirtileriyle ilgili bilgi verme
2	Mağdurun travmatik deneyimleri alınır, bunlar için bazı çağrışımsal nesneler kullanılabilir örneğin; Sarmal uçlu bir ip, taşlar (travmatik olaylar) ve çiçekler (olumlu yaşam deneyimleri) ile zaman dizileriyle sembolize edilen yaşam çizgisi çizilmiş bir kağıt.
3	Mağdurun travmatik anılarının alınması, Doğuştan başlayan ve ilk travmatik olaya kadar devam eden anlatımın başlaması; bu esnada mağdurun yaşadığı duygusal ve fizyolojik belirtilerden de söz etmesi.
4-7	Daha önceki oturumlarda toplanan öykünün yeniden okunması ve müteakip hayat ve travmatik olayların anlatımının devam ettirilmesi. Bu seanslarda mağdurun duygusal ve fizyolojik belirtileri normale dönene kadar anlatımlar devam eder.
8	Danışanın normale dönüş öyküsünün son olarak okunması ve danışanın cesaretlendirilmesi

Tablo 4 göz önüne alındığında öyküsel maruz bırakma yaklaşımında özellikle mağdur olan çocuk veya ergenin travmatik olayla ilgili anıları ve duyguları tekrar tekrar alınıp travmaya duyarsızlaşmaya kadar terapist eşliğinde devam edildiğini görüyoruz[9,10]. Bu yöntemle *mağdur için aniden karşısına çıkan ve dayanamayacağı anılar artık normalleşmiş ve kabul edilebilir olduğunda terapiye son veriliyor.*





Sanat terapiye göre çocuk ve ergenin sanatı kullanması, travmasını ifade edemediği durumlarda daha etkilidir

Sanat Terapi

Sanat terapisi *çizim, boyama, renklendirme ve heykel* gibi yaratıcı ortamları kullanır. Özellikle çocuk ve ergenlerde etkililiği kanıtlanmış olan sanat terapi, TSSB iyileştirilmesi için çocuk ve ergene, farklı bir ortamda travmatik olayını farklı bir dille ifade etmesine olanak tanır. *Bu yaklaşıma göre çocuk ve ergenin sanatı kullanması, travmasını ifade edemediği durumlarda daha etkilidir.* Örneğin cinsel travmalar vb. Eğitimli bir sanat terapisti ile terapi sürecinin her adımı sanatı içerir. Bu terapötik yöntem çocukların performanslarına göre diğer iki yaklaşımdan daha kısa sürede sonuç verebilmektedir. Ancak burada bireysel farklılıkları gözden kaçırmamak gerekir[11].

Sanat terapistlerine göre çocuk veya ergen sanatla travmatik yaşantısını dışa vururken şu basamaklardan geçer[11];

- Anılarını yeniden oluşturur.
- Anıları dışsallaştırır.
- Travmatik anılara aşamalı maruz kalır.
- Travmatik anılarla ilgili uyarılması azdır.
- Sanat, olumlu duygunun yeniden canlandırılmasına yardımcı olur.
- Sanat, duygusal gelişme, öz yeterlikte artışa yol açar.
- Benlik saygısı gelişir.

Bu 7 basamaktan geçen çocuk ve ergen travmatik yaşantısıyla ilgili daha normal tepkilere ulaşır. Sanat terapisinin Bilişsel davranışçı terapi ve Öyküsel maruz bırakma tedavisinden farkı travmatize olmuş çocuk ve ergeni travmatik yaşantıya direk maruz bırakmaması. Özellikle çocuk ve ergenin kendisini semboller aracılığıyla ifade etmesine izin vermesi. Böylece travmaya maruz kalan çocuk ve ergen bu yaşantısına tekrar maruz kalmadan sembolik olarak kendisini çok daha kolay ifade edebilir. Bu noktada *sanat terapi ağır travmalara maruz kalmış mağdurlar üzerinde etkili bir biçimde kullanılabilir.*

Göz hareketleriyle duyarsızlaştırma yeniden işleme (EMDR) yaklaşımı

Francine Shapiro, tarafından 1987’de geliştirilen bu kuram özellikle TSSB üzerinde etkilidir. Son dönemde yapılan çalışmalar göstermiştir ki TSSB üzerinde en etkili olan yaklaşımlar, Travma odaklı bilişsel davranışçı yaklaşım ve Göz hareketleriyle duyarsızlaştırma yaklaşımıdır. *Hatta her iki yaklaşımı karşılaştıran çalışmalarda göz hareketleriyle duyarsızlaştırma yaklaşımının travma odaklı bilişsel yaklaşıma göre daha etkili olduğu ifade edilmektedir.*

Çocuk ve ergenlerde kullanılan göz hareketleriyle duyarsızlaştırma yaklaşımı yetişkinlere uygulanan yaklaşımdan farklı değildir. Ancak burada sadece terapist çocuğun yaşına ve bilişsel kapasitesine dikkat ederek seanslarını yapılandırır. 5. Ünite de değinilen yetişkin seanslarından farklı olarak terapist çocuklarla çalışırken şunlara dikkat eder;

- *EMDR bilgilendirmesi yaparken çocuk veya ergenin yaşına göre bilgi verir.*
- *Gevşeme egzersizlerini anlatırken çocuk veya ergenin anlayabileceği şekilde ifade eder.*
- *Pozitif ve negatif duyguları çocuk ve ergen için önce örnekler sonra çocuk ve ergene travmatik yaşantıyla ilgili pozitif ve negatif duygularını sorar.*
- *EMDR ölçeğini kullanırken çocuk eğer sayıları bilmiyorsa (1-10 arası bir puan vermesi istenir) çocuğa ne kadar sıklıkla bu duyguları yaşadığını sorar.*



Göz hareketleriyle duyarsızlaştırma yaklaşımının, travma odaklı bilişsel yaklaşıma göre daha etkili olduğu ifade edilmektedir.

- *Çocuklar için zihinde güvenli yer belirlenmesinde, güvenli yer oluştururken resim çizmesini isteyebilir.*

Bu yönüyle göz hareketleriyle duyarsızlaştırma yaklaşımında çocuk veya ergenin durumu anlayabileceği dil kullanılması önemlidir.

TSSB SAHİP ÇOCUK VEYA ERGEN EBEVEYNLERİ İÇİN ÖNERİLER

TSSB belirtileri gösteren çocuk veya ergenler mutlaka ruh sağlığı profesyonelleri tarafından tedavi edilmeliler ancak bu tedavi sürecinde ebeveynlerin veya bakıcılarında travmaya maruz kalan çocuğa yardımcı olmaları gerekmektedir. Aşağıda yer alacak öneriler travma yaşamış bir çocuk veya ergenin yakın çevresi tarafından göz önünde bulundurulmalıdır[12].

Öneriler;

- TSSB belirtilerinden şüphelenilen çocuk veya ergenin mutlaka çocuk psikiyatristine muayene ettirilmesi.
- Travmaya maruz kalan çocuk veya ergen yakın çevresinin desteğine ihtiyaç duyar bu dönemde ona şefkat, sevgi ve anlayış gösterilmeli.
- Ebeveynler bu dönemde çocuklarının travmatik olay başlarına gelmeden önceki yaşam biçimlerini sürdürmelerine yardımcı olmalılar. Yani travmatik olaydan önce çocuk okula gidiyorsa, bir aktivitesi varsa bunlar planlanan biçimde devam etmeli. Ancak çocuk bunlara zorlanmamalı da, çocuk veya ergenin hazır bulunuşluğu önemli.
- Çocuk veya ergen travmatik olaydan konuşmaya hazırsa ebeveyn veya bakıcıları onu sadece dinlemeliler ve onun olayı anlatırken gösterdiği tepkilere izin vermeliler bu tepkiler asla bastırılmamalı (ağlama, bağırma, hıçkırma vb.)
- Bu dönemde çocuk veya ergen çevresi tarafından asla suçlanmamalı veya suçlu hissettirilmemelidir.
- Ebeveyn ve bakıcılar çocuk veya ergene bu travmatik yaşantının onun hatası olmadığını ifade etmeli ve anlatmalılar. Aynı zamanda okul psikolojik danışmanından da bu konuda yardım isteyebilirler.
- Eğer bu dönemde çocuk veya ergen bir önceki gelişim basamağına gerilerse ebeveyn ve bakıcılar onu yargılamamalıdır. Örneğin ışık açık uyumak isteyebilir veya en sevdiği oyuncakı yanına alıp uyumak isteyebilir. Bu durumlar için onu yargılamayın. Bu konuda bir ruh sağlığı profesyoneliinden yardım alın.



TSSB belirtileri, bir başka psikolojik bozuklukla beraberde görülebilmektedir.

GENEL DEĞERLENDİRME

Çocuk ve ergenlerde TSSB belirtilerine baktığımızda bu belirtilerin yetişkin belirtilerinden bazen farklılaştığını ancak yetişkin belirtileriyle benzer özelliklerde taşıdığı görülmektedir. Çocuk ve ergenin TSSB belirtileri sergilemesi aslında çocuk ve ergenin cinsiyeti, yaşı ve olayı algılama biçimine göre değişmektedir. Çocuk ve ergenin başından geçen her beklenmedik olay TSSB ye yol açmasa da bazen biz yetişkinlerin önemsemediği ya da önemli görmediği bazı olay veya durumlar TSSB ye yol açabilmektedir. Özellikle çocuklarda da hayatlarının tehlikede olduğu algısı TSSB belirtilerini artırmaktadır. Bu noktada çocuk veya ergenin bakıcısı veya ebeveyninin ya da yakın çevresinin çocuk ve ergeni iyi tanıması ve çocuk veya

ergende farklı bir belirti gördüğünde ya da tepki gördüğünde mutlaka bir ruh sağlığı alanı uzmanına başvurması gerekmektedir.

TSSB belirtileri bir başka psikolojik bozuklukla beraberde görülebilmektedir.

Özellikle *depresyon veya Obsesif kompulsif bozukluk* gösteren çocuk veya ergenlerin *TSSB belirtileri sergileme riski yüksektir*. Bu nokta göz önüne alındığında daha önceden ruh sağlığı uzmanları tarafından çocuk veya ergene bu tip bir tanı konulmuşsa bu çocukların veya ergenlerin ebeveyn ve bakıcılarının TSSB konusunda daha dikkatli olmaları ve çocuk veya ergeni bu noktada daha dikkatli takip etmeleri gerekmektedir.

Çocuk ve ergenlerde TSSB için önerilen tedavi yaklaşımları farklılıklar gösterse de TSSB belirtilerinin şiddetine göre çocuk ve ergen için tedavi planlaması yapılmalıdır. Eğer çocuk veya ergen çok şiddetli TSSB belirtileri veriyorsa mutlaka uzman bir hekimin yardımı alınmalıdır. Bununla beraber psikoterapi yaklaşımlarından da uygun olanı yine çocuk veya ergene sunulmalıdır. Ancak burada gözden kaçırılmaması gereken nokta tedavide gerek farmakolojik olarak, gerek psikoterapötik olarak mutlaka uzman bir profesyonelin yardımı alınmalıdır.



Bireysel Etkinlik

- Hiç beklemediğiniz bir olaya maruz kaldınız mı? kaldıysanız neler hissettiniz, fizyolojik olarak nasıl tepkiler verdiniz yazınız.
- Çevrenizde beklenmedik bir olaya maruz kalmış biri var mı? bu olayı atlatmak için ne yapmış? yazınız



Bireysel Etkinlik

- Sosyal medyadan yararlanarak çocuk ve ergenlerin travma sonrası gösterdikleri duygusal, zihinsel ve davranışsal belirtilerini yazınız



Özet

- Yaşam dönemleri içerisinde çocukluk ve ergenlik psikolojik sağlık açısından bireyin en önemli dönemleri arasında yer alır. Birçok gelişim kuramı özellikle çocukluk ve ergenlik döneminin insan psikolojisi üzerinde etkili olduğunu ifade etmektedir. Bu bağlamda bakıldığında birey için önemli olan bu dönemin sağlıklı atlatılması, gelecek kuşaklarda sağlıklı bir topluma sahip olma açısından önemlidir. Bu yüzden çocuk ve ergenlik döneminde gözden kaçırılmış ve tedavi edilmemiş bir TSSB çocuğun kişilik yapısını olumsuz olarak etkileyecek ve ilerde sağlıksız bir kişiliğe sahip olmasına ve toplumu bu yönde olumsuz etkilemesine yol açabilecektir.
- 0-2 yaş, 3-6 yaş, okul çağı ve ergenlikte olmalarına göre değişmektedir.
- Çocukluk çağı travmaları yetişkinlikte geriye dönülemez ya da tedavi edilmesi çok zor olan birtakım kişilik bozukluklarının temelini oluşturabilir.
- TSSB çocuk ve ergenlerde daha çok psikolojik yaklaşımlarla tedavi edilmektedir. Bu yaklaşımlar:
 - Travma odaklı bilişsel davranışçı terapi,
 - Öyküsel maruz bırakma terapisi,
 - Sanat terapi olarak ifade edilebilir.
- TSSB belirtilerinden şüphelendiğiniz çocuk veya ergeni mutlaka çocuk psikiyatristine muayene ettirilmeliler.
- Travmaya maruz kalan çocuk veya ergen yakın çevresinin desteğine ihtiyaç duyar bu dönemde ona şefkat, sevgi ve anlayış gösterilmeli.
- Ebeveynler bu dönemde çocuklarının travmatik olay başlarına gelmeden önceki yaşam biçimlerini sürdürmelerine yardımcı olmalılar. Yani travmatik olaydan önce çocuk okula gidiyorsa, bir aktivitesi varsa bunlar planlanan biçimde devam etmeli. Ancak çocuk bunlara zorlanmamalı da çocuk veya ergenin hazır bulunuşluğu önemlidir.
- Çocuk veya ergen travmatik olaydan konuşmaya hazırsa ebeveyn veya bakıcıları onu sadece dinlemeliler ve onun olayı anlatırken gösterdiği tepkilere izin vermeliler bu tepkiler asla bastırılmamalı (ağlama, bağırma, hıçkırma)
- *TSSB belirtileri bir başka psikolojik bozuklukla beraberde görülebilmektedir. Özellikle depresyon veya Obsesif kompulsif bozukluk gösteren çocuk veya ergenlerin TSSB belirtileri sergileme riski yüksektir.* Bu nokta göz önüne alındığında daha önceden ruh sağlığı uzmanları tarafından çocuk veya ergene bu tip bir tanı konulmuşsa bu çocukların veya ergenlerin ebeveyn ve bakıcılarının TSSB konusunda daha dikkatli olmaları ve çocuk veya ergeni bu noktada daha dikkatli takip etmeleri gerekmektedir.

DEĞERLENDİRME SORULARI

1. Aşağıdakilerden hangisi 0-2 yaş çocuklar için travma sonrası stres belirtileri arasındadır?
 - a) Dikkati toplamada zorlanma
 - b) Beceri geliştirmede gerilik
 - c) Sinirli, korkak veya vurdumduymaz tavırlar
 - d) İlgı çekme davranışları
 - e) Aşırı ağlama
2. Aşağıdaki psikoloji yaklaşımlarından hangisi çocuk ve ergenlerdeki şemalar üzerine odaklanır?
 - a) Travma odaklı bilişsel davranışçı terapi
 - b) Sanat terapi
 - c) Öyküsel maruz bırakma terapisi
 - d) Hipo terapi
 - e) Gestalt terapi
3. Aşağıdaki psikoloji yaklaşımlarından hangisi çocuk ve ergenlerdeki travmatik olaylarla ilgili biyografiler üzerine odaklanır?
 - a) Travma odaklı bilişsel davranışçı terapi
 - b) Sanat terapi
 - c) Öyküsel maruz bırakma terapisi
 - d) Hipo terapi
 - e) Gestalt terapi
4. Aşağıdaki psikoloji yaklaşımlarından hangisi çocuk ve ergenlerdeki travmatik olayların dolaylı anlatımına izin verir?
 - a) Travma odaklı bilişsel davranışçı terapi
 - b) Sanat terapi
 - c) Öyküsel maruz bırakma terapisi
 - d) Hipo terapi
 - e) Gestalt terapi
5. Travmatik bir olay yaşayan çocuk ve ergenler aşağıdaki tepki gruplarından hangisini göstermezler?
 - a) Duygusal küntlük
 - b) Olayı yeniden yaşama
 - c) Aktivitelerden zevk almama
 - d) Uyku bozuklukları
 - e) Aldırmamazlık
6. Aşağıdakilerden hangisi Sanat Terapi Yaklaşımı'nın öğelerinden biridir?
 - a) Mağdurun, travmatik anılarla ilgili uyarılması azdır.
 - b) Mağdurun, hatalı şemaları düzeltilir.
 - c) Mağdurun, anlattıkları not alınır.
 - d) Mağdurun duygusal tepkileri not edilir
 - e) Mağdurun fizyolojik tepkileri not edilir.

7. Aşağıdakilerden hangisinin çocuk ve ergenin TSSB'ye yakalanma riskini artırdığı söylenemez?
- a) Yaş
 - b) Cinsiyet
 - c) Olayın şiddeti
 - d) Bir ruhsal bozukluk
 - e) Ebeveyn
8. Çocuk ve ergenlerde görülen TSSB tepkileri..... benzerlik gösterir. Yukarıdaki boşluğa aşağıdakilerden hangisi gelirse en doğru ifade olur.
- a) Yaşla
 - b) Cinsiyetle
 - c) Olayın şiddetiyle
 - d) Yetişkinlerle
 - e) Ebeveynlerle
9. TSSB belirtileri gösteren bir çocuk veya ergenin ebeveyni veya bakıcısı aşağıdaki davranışlardan hangisini yapmamalıdır.
- a) Mağdura cesaret vermeli
 - b) Mağdura şefkat göstermeli
 - c) Mağdura ilgi göstermeli
 - d) Mağdurun olayı anlatmasını sağlamalı
 - e) Mağdurun tepkilerine anlayış göstermeli
10. Çocuk ve ergenlerde görülen TSSB tepkilerini aşağıdaki yaklaşımlardan hangisi diğerlerine göre daha kısa sürede tedavi eder?
- a) Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi
 - b) Sanat Terapi
 - c) Öyküsel Maruz Bırakma Terapisi
 - d) Hipo Terapi
 - e) Gestalt Terapi

Cevap Anahtarı

1.e, 2.a, 3.c, 4.b, 5.e, 6.a, 7.e, 8.d, 9.d, 10.b

YARARLANILAN VE BAŞVURULABİLECEK DİĞER KAYNAKLAR

- [1] Kinzie JD, Sack WH, Angell RH, Manson SM, Rath B. The psychiatric effects of massive trauma on Cambodian children: I. The children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1986;25:370–6.
- [2] Lustig SL, Kia-Keating M, Grant-Knight W, Geltman P, Ellis H, Birman D, et al. Review of child and adolescent refugee mental health. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2004;43:24–36.
- [3] Ruppert, F., 2011, Travma, Bağlanma ve Aile Konstelasyonları, (Çev., F. Zengin) İstanbul, Kaknüs Yayınları.
- [4] Oflaz, F. (2015). Travma Yaşamış Çocuk ve Gençlerin Ele Alınmasında Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatric Nursing-Special Topics*, 1(2), 46-51.
- [5] Yavuz, M. (2011). Sünnet operasyonunun çocuklar üzerindeki ruhsal etkileri, İstanbul üniversitesi Cerrahpaşa tıp fakültesi, çocuk ve ruh sağlığı hastalıkları ABD, İstanbul. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi
- [6] Cohen, J. A., Deblinger, E., Mannarino, A. P., & Steer, R. A. (2004). A multisite, randomized controlled trial for children with sexual abuse–related PTSD symptoms. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(4), 393-402.
- [7] Tyrer, R. A., & Fazel, M. (2014). School and community-based interventions for refugee and asylum seeking children: a systematic review. *PloS one*, 9(2), e89359.
- [8] Unterhitzenberger, J., Eberle-Sejari, R., Rassenhofer, M., Sukale, T., Rosner, R., & Goldbeck, L. (2015). Trauma-focused cognitive behavioral therapy with unaccompanied refugee minors: a case series. *BMC psychiatry*, 15(1), 260.
- [9] Mauritz, M. W., Van Gaal, B. G., Jongedijk, R. A., Schoonhoven, L., Nijhuis-van der Sanden, M. W., & Goossens, P. J. (2016). Narrative exposure therapy for posttraumatic stress disorder associated with repeated interpersonal trauma in patients with severe mental illness: a mixed methods design. *European journal of psychotraumatology*, 7(1), 32473.
- [10] http://www.vivo.org/wpcontent/uploads/2015/09/Narrative_Exposure_Therapy.pdf
- [11] Spiegel, D., Malchiodi, C., Backos, A., & Collie, K. (2006). Art therapy for combat-related PTSD: Recommendations for research and practice. *Art Therapy*, 23(4), 157-16
- [12] MEB/ UNICEF Psikososyal Okul Projesi, Türkiye, Aralık 2001