



Psikolojik İlk Yardım: Afet mağdurlarının iyi olmalarını nasıl destekleyebiliriz?

Bir afetten sonra sıklıkla hoş olmayan ağır duygular ve bedensel tepkiler yaşanır. Şaşkınlık, korku, çaresizlik, suçluluk, kaygı, şok, taşkınlık, dini inançlarında değişiklik, kendine ve başkalarına güvenmeme şeklinde duygular çıkabilir. Kişileri ve toplumu desteklemede farklı müdahale yöntemleri yardımcı olabilir.

Afetlerin ardından hükümetler ve yardım örgütleri genel toplum ve mağdurların stres veren zorluklarını azaltmada önemli bir rol oynar. Gıda, giysi, barınak ve benzer temel gereksinim kaynaklarının adil şekilde dağıtılması, sağlık bakım hizmetlerine hızla ulaşılması güveni pekiştirir sonucu olumlu yansır. Toplumun iyiliği için yardım ve müdahalelerin etik ilkelere uygun olmalıdır.

Afetten etkilenen kişilerle çalışan uzmanlar ve araştırmacılar afet ardı çıkan ilk duygusal tepkilerin ağırlığını azaltmakta ve Psikolojik İlk Yardım” PİY yararlı olduğunda hemfikirdir. PİY: güvenlik, sükûnet, diğerleriyle bağ, umut ve kendine yeterli olma gibi özelliklerin olduğu bir ortam yaratılır.

Şunları Yapın:

- İnsanların gıda ve barınma gibi temel gereksinimlerini acil tıbbi ihtiyaçları sağlanır. Yineleyen, basit, doğru bilgi sağlanır (güvenlik).
- Kendi öykü ve duygularını aktarmak istediklerinde dinle. İyi hissetmenin tek bir biçimi yoktur (sükûnet),
- Kişiler kötü hissettiğinde bile şefkatle dostane ol (sükûnet),
- Afet veya travmanın etkilerinin giderilmesi ile ilgili çalışmalar hakkında doğru bilgi verin (sükûnet),
- Afetzedelere yakın arkadaşları ve sevdikleri ile ilişki kurmalarında yardım edin (diğerleriyle bağ)
- Aileyi, çocukları, ana-babaları, diğer yakınlarını mümkün olduğunda bir araya getirin (diğerleriyle bağ),
- Kendi ihtiyaçlarını karşılamakta kendine yeterli hissetmesini cesaretlendirin,
- Kişileri devlet veya devlet dışı organizasyonlara yönlendirin. Onların nasıl ve neleri sağlayabileceği ve ne şekilde ulaşabileceği konusunda bilgi verin (umut),
- Kişiler farklı korku ve endişe ifade ederler ve farklı ihtiyaçlar bildirirlerse gerekli servislerin olduğunu belirtin (umut).

Şunları Yapmayın!

- Kişileri öykülerini anlatmaya, hele kişisel detaylara girmeye zorlamayın (sükuneti azaltır),
- “Her şey iyi olacak” veya “en azından sen hayattasın gibi basit güvenceler vermeyin (özyeterliliğini azaltır),
- Kişilere şunu hissedeceksin, şunu yap gibi ne yapacağını dikte etmeyin (özyeterliliğini azaltır),



- Afetzedelere, onların kişisel davranışları veya inançlarıyla ilgili olarak niye bu olayları yaşadıklarını söylemeyin (özyeterliliğini azaltır),
- Tutamayacağınız sözler vermeyin (umudu azaltır)
- Kişiler bu servislere ihtiyaç duyduğu devrede var olan servis ve kurtarma aktivitelerini uluorta eleştirmeyin (umudu ve sükuneti azaltır)

CSTS | Department of Psychiatry | Uniformed Services University | 4301 Jones Bridge Road, Bethesda, MD 20814-4799 | www.CSTSONline.org uyarlanarak çevrilmiştir.

Hazırlayan: Şahika Yüksel



AFET SONRASINDA KİŞİLERİN BEDEN YARALARINI TEDAVİ EDERKEN RUHSAL YÖNDEN NELERE DİKKAT ETMELİYİZ?

Değerli meslektaşımız;

Deprem, sel, çığ gibi doğal afetlerde ve savaş, terör vb. olaylarla ilgili kitlesel travmalarda bedensel olarak yaralananların ruhsal etkilenmeleri sağlık çalışanları tarafından sıklıkla göz ardı edilmektedir. Oysa ki olaydan ruhsal açıdan en çok etkilenen risk gruplarının başında yakınlarını kaybedenler ve yaralılar gelmektedir. Olayda yaralanan kişilerin pek çoğunun aynı zamanda yakınlarını kaybetmiş olabileceği de akılda tutulmalıdır. Travmatik olaylar sonrasında yaralılar oluşan bedensel ve ruhsal hastalıklar nedeniyle rutin günlük yaşamlarına uzun süre dönemezler ve travmaya ek olarak pek çok ekonomik, sosyal ve yasal sorunla da karşılaşır.

Ruhsal açıdan neler görülebilir?

Afetlerden sonra ortaya çıkan uzun süreli yeti yitiminin en temel nedeni *travma ile ilişkili ruhsal hastalıklardır*.

Ruhsal travmalardan sonra erken dönemde etkilenen pek çok kişide *huzursuzluk, olayı yeniden yaşama, uykusuzluk, tahammülsüzlük, gerginlik, iştahsızlık ya da yaşamın amacını yitirme, umutsuzluk* gibi belirtiler ortaya çıkabilir. Akut Stres Tepkisi adı verilen bu belirtilerin birçoğu ilk ay içinde azalarak ortadan kaybolabilir.

Ancak bazı kişilerde ilk ay içinde Akut Stres Bozukluğu olarak isimlendirilen çok şiddetli belirtiler ortaya çıkar, bazı kişilerde de bu belirtiler aylarca yıllarca devam eder ve bu durum Travma Sonrası Stres Bozukluğu olarak isimlendirilir. Ayrıca travma ile ilişkili majör depresyondan, kaygı bozukluklarına kadar pek çok farklı ruhsal hastalık da ortaya çıkabilir.

Yakınlarını kaybeden ve kendi tedavi süreçleri nedeniyle bu haberi geç öğrenen, onların cenaze törenlerine ve anmalarına katılamayan yaralılarda ‘Travmatik (uzamış) Yas’ adı verilen bir bozukluk ortaya çıkabilir. Travmatik yasta kişi bir yandan yitirdiklerinin sürekli aklında tutarken, travmatik korku ve sıkıntılar nedeniyle anılarından uzaklaşma isteğiyle bir çelişki yaşar. Bu çelişki yas sürecinin sonlanmasını önleyebilir, geciktirebilir.

Ruhsal hastalıklar bedensel sağlığı ve iyileşme sürecini nasıl etkiler?

Travmatik bir olayda yaralılarda ruhsal hastalıklara ikincil olarak, bedensel hastalık ve yaralanmaların tedavisine uyum bozulabilir, var olan belirtiler çok daha şiddetli hissedilebilir, ağrı başta olmak üzere açıklanamayan bedensel belirtiler ortaya çıkabilir.

Öneriler;

1. Travma ile karşılaşan *her kişinin mümkün olan en erken zamanda* ruh sağlığı profesyonelleri tarafından değerlendirilmesini sağlayınız. Yaralı kişilere olaydan sonra erken dönemde ruhsal destek sağlanması ve gerektiğinde ruhsal tedavi uygulanması bedensel yaralanma ve hastalıkların da tedavisini kolaylaştıracaktır.
2. Hastanelerde psikiyatri uzmanları ya da büyük afet ve travma sonrası hizmet veren psikososyal müdahale gruplarından acil konsültasyon isteyebilirsiniz. Ruh sağlığı ekibinde psikiyatrist, psikolog, sosyal hizmet uzmanı yer alır. Böylece erken dönemden itibaren hastanın tedavi uyumu ve başarısı artabilir.



3. Afetler sonrasında, özellikle erken dönemde, kişilerin güvende olduklarını hissetmeleri ve yakınlarına kavuşmaları ruhsal etkilenmeyi azaltan en önemli iki etkidir. Bu nedenle yoğun bakım üniteleri de dahil olmak üzere yaralıların yakınları ile bir arada zaman geçirmesi ve desteklerini hissetmeleri, acılarını paylaşmaları desteklenmelidir.
4. Yaralıların yakınlarının da sıklıkla benzer olayda ruhsal açıdan etkilendikleri veya bir yakının yaralanmasının da ruhsal açıdan travmatik bir olay olduğu akılda tutulmalıdır. Hasta yakınları çok daha talepkâr olabilirler, hastane kurallarına riayet etmekte zorluk yaşayabilirler, yaşadıkları şiddetli ruhsal etkilenme nedeniyle tahammülsüzlük, uygunsuz öfke patlamaları sergileyebilirler. Olaydan doğrudan etkilenen ve bir yakını yaralanan kişiler de mutlaka psikososyal destek ekibine veya psikiyatri uzmanına yönlendirilmelidir.
5. Afet ve kitlesel travmalardan sonra ilk yardım ekiplerinde görev alan ve tedavi hizmetini sürdüren hekimler, hemşireler ve tüm sağlık personeli de 'İkincil Travmatizasyon' yaşarlar ve çeşitli ruhsal sıkıntılar hissedebilirler. Sürekli tetikte olma, travmatik olayları yeniden yaşar gibi olma, hayata ilgisizlik, her şeyin anlamını yitirmiş gibi gelmesi, umutsuzluk, tahammülsüzlük, öfke patlamaları, içe kapanma, kronik yorgunluk, isteksizlik, yetersizlik ve suçluluk hisleri gibi birçok belirti yaşayabilirsiniz. Bu nedenle;
 - a. İlk günlerden itibaren kendinizin ve çalışma arkadaşlarınızın dinlenme, beslenme gibi temel yaşamsal ihtiyaçlarını eskisi gibi sürdürmeye çalışmasına özen gösterin. Çalışırken mola vermeyi ihmal etmeyin.
 - b. Travmalardan sonra sağlık çalışanlarında olayın etkileri ile baş etmek için en çok kullanılan yollardan biri aşırı çalışmadır. Aşırı çalışmanın hem mesleki hataları arttırdığı hem de ruhsal açıdan tükenmişliğe yol açtığı bilinmektedir.
 - c. Çok sayıda uyarıcı (çay, kahve, sigara) tüketmeyin. Olaydan sonra uykuya dalmada zorluk çekmek olağandır, bu nedenle ilaç, alkol vb. kullanmayın.
 - d. Sıkıntılarınızı yakınlarınızla ve meslektaşlarınızla paylaşmaktan kaçınmayın. Ekip arkadaşlarınızla da gün içinde kısa da olsa toplanmak, konuşmak, yemeğe birlikte gitmek ya da çay, kahve içecek zamanda dertleşmek iyi gelebilir.
 - e. Kendinize iyi gelen faaliyetlere zaman ayırmaya çalışın.
 - f. Tüm boş zamanınızı olayla ilgili haberleri izleyerek veya kimse ile konuşmadan TV/sosyal medya ile oyalanarak geçmesine izin vermeyin. Konuşun, dertleşin, insanlarla temas etmekten kaçınmayın.
 - g. Kötü hissetmeye devam ederseniz, ruh sağlığı uzmanlarına başvurmadan kaçınmayın ve aynı zamanda kurum amirinizi durumdan haberdar edin. İkincil travmatizasyon ve mesleki tükenmişlik sıklıkla ekibin birçok üyesini etkileyen bir sorundur ve çalışma saatlerinden koşullarına kadar birçok kurumsal tedbirin alınması gereklidir.
 - h. İş yaşamınız, özel hayatınız ve bedensel sağlığınız için iş, dinlenme ve iyi geçirilecek zamanlar arasında denge kurmayı ihmal etmeyin. Aşırı çalışma ikincil travmatizasyonun en yaygın ruhsal belirtilerindendir ve birçok ruhsal hastalığa zemin hazırlar.

Hazırlayanlar: Dr. İrem Yıldız, Dr. Şahika Yüksel, Dr. Ayşe Devrim Başterzi, Dr. Mustafa Sercan



PSIKOEĞİTİM

Kitlesele şiddet ve afetlerin ardından eğitimsel müdahaleler, yaşadığımız olayları ve bu olayların sonuçlarını yordama yetisine sahip olmanın, bir ölçüde kaygıyı azalttığı ve başa çıkma kapasitesini desteklediği gerçeğine dayanır. Psikoeğitim yoluyla, travmaya maruz kalan kişi ya da gruba, yaşanan olay, olaya bağlı olarak ortaya çıkabilecek tepkiler ve başa çıkma yollarına ilişkin bilgi sağlanır; risk grubundaki kişilerin belirlenmesine yönelik bir tarama gerçekleştirilir. Bu şekilde, tepkilerin normalleştirilmesi ve ruh sağlığı kaynaklarına erişimin kolaylaştırılması, etiketlenme kaygısını da azaltır (Allen 2001, Gibson ve ark. 2007, Whitworth 2016).

Travmatik olaylar, maruz kalanların düşünme, dünyayı algılama ve deneyimlerini anlamlandırmaları üzerinde derin bir etki yaratma gücüne sahiptir. Travmatik bir olayın ardından bazı duygusal, fiziksel, davranışsal ve zihinsel tepkilerin, maruz kalan hemen herkeste ortaya çıkması olasıdır (Alexander 2005, Ursano ve ark. 2007).

Travma Sonrası Stres Tepkileri

<i>Duygusal tepkiler</i> • Kendisinin ve başkalarının güvenliği konusunda endişelenme • Öfke • Huzursuzluk • Üzüntü, depresyon • Rahatsız edici rüyalar • Suçluluk • Umutsuzluk • İzole olmuş, kaybolmuş, tükenmiş hissetme	<i>Fiziksel tepkiler</i> • Aktivite azalması veya artması • Dinlenememe • Yeme alışkanlıklarının değişmesi • Uyku alışkanlıklarının değişmesi
<i>Bilişsel tepkiler</i> • Bellek sorunları • Kafa karışıklığı • Düşünme ve kavramada yavaşlık • Hesaplama, öncelikleri belirlemede ve karar vermede güçlük • Dikkati toplamada sorunlar • Sınırlı dikkat süresi • Nesnelliğin zayıflaması • Sürekli olarak olay hakkında düşünme	<i>Davranışsal ve Sosyal tepkiler</i> • Aile ve arkadaşlardan uzaklaşma • Yaşananları sürekli anlatma isteği • İletişim güçlükleri • Mizah yoluyla başa çıkmaya çalışma • Öfke patlamaları, sık sık tartışmalara girme • Ağlama nöbetleri • Yeme alışkanlıklarının değişmesi • İş başarısında azalma • Alkol, sigara veya ilaç kullanımında artış • Sosyal içe çekilme, içe kapanma • Anıları canlandıran yerlerden veya etkinliklerden kaçınma



Travmaya bağı bu tepkiler, “olağandışı durumlara verilen olağan tepkiler” olarak tanımlanır. Travmaya maruz kalan çoğu kişi için bu tepkiler çoğunlukla olaydan sonraki ilk haftalarda zamanla ortadan kalkar. Bu süreçte pek çok kişi kısa sürede bir tedaviye ya da müdahaleye gerek kalmadan doğal bir şekilde olay öncesi haline dönebilir. Bunu kolaylaştıran çeşitli faktörler vardır (Briere ve Scott 2014, Karancı ve ark. 2012).

Bireysel faktörler – Yetişkinler (çocuk ya da ileri yaşta olmayanlar), daha önce başka bir travmaya maruz kalmamış olanlar, psikiyatrik hastalığı olmayanlar, ekonomik zorluk yaşamayanlar ve eğitilmiş kişilerin, travmanın etkilerini daha kolay atlattıkları olasıdır.

Olaya bağlı değişkenler – Olay sırasında yaşama yönelik ciddi bir tehdit olmaması (veya kişinin böyle bir tehdit algılamaması, “ölüyorum” gibi bir düşüncenin aklından geçmiş olmaması), kişinin olay yaşanırken duygusal olarak hissizleşmiş olmaması, tehdidin kaynağına yakın olmamak ve yaralanmamak travmaya bağlı tepkilerin şiddetlenmeden yatışması olasılığını artırır.

Olay sonrası yaşananlar – Duygusal, sosyal ve toplumsal desteğin güçlü olması, kaynaklara erişimin mümkün olması, sosyal yapının travmadan etkilenmemesi ve ek stres kaynaklarının olmaması başa çıkmayı kolaylaştıran olay sonrası faktörlerdir.

Travmanın ardından akut dönemde ortaya çıkabilecek “olağan” ve çelişik olarak rahatsız edici tepkilerin azalmasını kolaylaştıran bu faktörlerin yanı sıra, tepkilerin uzamadan, şiddetlenmeden ve psikopatoloji düzeyinde belirtilere dönüşmeden yatışması için kullanılabilecek başa çıkma yolları vardır.

Hazırlayanlar: Banu Yılmaz, Şahika Yüksel

Kaynaklar:

Alexander DA (2005) Early Mental Health Intervention After Disasters. *Advances in Psychiatric Treatment*, 11, 12-18.

Allen JG (2001). *Coping with trauma: Hope through understanding*. Washington, DC: American Psychiatric Press. Briere JN, Scott C (2014) *Travma Terapisinin İlkeleri* (çev. Betül Dilan Genç). İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul.

Gibson LE, Ruzek JI, Naturale AJ ve ark. (2007) Interventions for Individuals After Mass Violence and Disaster. *Journal of Trauma Practice*, 5:4, 1-28, DOI: 10.1300/J189v05n04_01



Karancı AN, Aker AT, Işıklı S, Erkan BB, Gül E, Yavuz H (2012) Türkiye’de Travmatik Yaşam Olayları ve Ruhsal Etkileri.

Ursano RJ, Fullerton CS, Weisaeth L, Raphael B (2007) Individual and community responses to disasters. Textbook of Disaster Psychiatry, RJ Ursano ve ark. (Ed). Cambridge, Cambridge University Press.

Whitworth JD (2016) The Role of Psychoeducation in Trauma Recovery: Recommendations for Content and Delivery. Journal of Evidence-Informed Social Work, 13:5, 442-451, DOI: 10.1080/23761407.2016.1166852



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ HALKA YÖNELİK BİLGİLENDİRME

DEPREM SONRASI ERKEN DÖNEMDE RUHSAL SAĞLIĞINIZI NASIL KORURSUNUZ?

Depremden Sonra Ruhsal Açıdan Kendinizi Nasıl Hissediyorsunuz?

Depremi olumsuz etkilerini yaşadınız. Şimdi bir yandan yaşam normale dönmeye başlarken sizin de ruhsal açıdan bunlardan az ya da çok etkilenmeniz doğal. Bunları yalnızca siz değil deprem bölgesindeki herkes yaşadı. Herkes korktu. Sıradan bir korkudan çok bir dehşet duygusuydu yaşanan. Çoğu insan sizin gibi çaresiz hissetti.

DEPREMDEN HEMEN SONRA ŞUNLARI YAŞAMIŞ OLABİLİRSİNİZ:

Aşırı korku, ne yaptığınızı nerede olduğunuzu bilememe, kafa karışıklığı, düşünmeden otomatikleşmiş şekilde hareket etme, duygularınızı hissedememe, tepki verememe

YAKINLARINIZI YİTİRDİĞİNİZİ GÖRDÜĞÜNÜZDE YA DA ÖĞRENDİĞİNİZDE ŞUNLARI YAŞAMIŞ OLABİLİRSİNİZ:

Ani ve şiddetli tepkiler ya da hiç tepki göstermeden donakalma, ağlayamama, üzüntünüzü ifade edememe

Yakınlarınızın öldüğünü kabul edememe, inkâr etme, her an dönecekmiş gibi hissetme

Öfke, isyan ve başkalarını suçlama

DEPREMİN ÜSTÜNDEN BİR HAFTADAN ÇOK ZAMAN GEÇMİŞ OLDUĞU HALDE HALA AŞAĞIDAKİ YAKINMALARINIZ OLABİLİR:

Aşırı korku, çaresizlik ve dehşete düşme hisleri

Şok, duygularınızı hissedememe, tepkisizlik, ağlayamama

Deprem olayını sürekli tekrar yaşıyor gibi hissetme: Deprem anlarını tekrar tekrar hatırlayabilir, yaşananlarla ilgili rüyalar ya da gündüz düşleri görebilir, olay sanki yeniden oluyormuş gibi hissedebilirsiniz.

Deprem olayını hatırlatan yerlerden ya da durumlardan kaçınmak: Olayın tamamını ya da bazı kısımlarını hatırlayamayabilir, depremin olduğu eve giremez, insanlardan uzaklaşır, olayla ilgili konuşmayı istemeyebilirsiniz.

Aşırı gerginlik belirtileri: Uykusuzluk, sinirlilik, çabuk öfkelenme, aşırı irkilme, çarpıntı, titreme, nefes almakta zorluk yaşayabilirsiniz.

Geleceğinizin kalmadığı duygusuna kapılabilirsiniz.



Yakınlarınızın ölmesi ile ilgili olarak kendinizi **suçlu hissedebilirsiniz**.

YAŞADIKLARINIZ KARŞISINDA KENDİNİZİ ÇARESİZ, HİÇBİR ŞEY YAPAMAYACAK DURUMDA HİSSEDEBİLİRSİNİZ. DEPREM YAŞAMIŞ KİŞİLERDE İLK HAFTALARDA TÜM BU BELİRTİLERİN GÖRÜLMESİ DOĞALDIR.

ANCAK BU YAKINMALAR BİR İKİ HAFTA İÇİNDE AZALMIYORSA, YAŞAMINIZI GÜÇLEŞTİRİYORSA, BAŞ ETMEDE ZORLANIYORSANIZ BÖLGEDEKİ SİZE YARDIMCI OLMAYA HAZIR RUH SAĞLIĞI UZMANLARINA YA DA RUH SAĞLIĞI UZMANI BULUNAN SAĞLIK MERKEZLERİNE BAŞVURMALISINIZ.

KENDİNİZİ DAHA İYİ HİSSETMEK İÇİN NELER YAPABİLİRSİNİZ?

1. Kaygı ve buna bağlı sık soluma, çarpıntı, nefes almakta güçlük gibi belirtiler ortaya çıkabilir, bunlar kişinin kendisi tehlike altında hissettiğinde meydana gelen olağan belirtilerdir. Kaygı insanı çıldırtmaz ancak çıldıracakmış, ölecekmiş gibi hissettirir Yaşadığınız olaylardan dolayı kendinizi tehlike altında hissettiğinizde bedeninizde de çarpıntı, nefes darlığı, bulantı, titreme, göğsünüzde baskı hissi gibi belirtilerin ortaya çıkması doğaldır. Kaygınız azaldığında bu belirtiler kendiliğinden ortadan kaybolacaktır.
2. Yaşadığınız olayı sizi dinleyebilecek bir yakınınızla konuşmaktan kaçınmayın. Arkadaşlar, aile, komşularla olan olumlu ve destekleyici ilişkilerinizi sürdürün. Sosyal destek kişilerin ruhsal travma sonrası etkilenmeleri üzerinde iyileştirici etkiye sahiptir. Duygularınızı, üzüntünüzü bastırmaya çalışmayın. Bu olayla ilgili duygu ve düşüncelerinizi sizi dinleyebilecek olan çevrenizdekiler ile paylaşın.
3. Depremden sonra kapalı ortamlara girmek ya da kalabalık yerlerde bulunmak sizin için kaygı verici ise bunları yapmaktan kaçınmayın ancak kaygı düzeyiniz azalana dek tanıdığınız insanlarla bunları gerçekleştirmeyi deneyebilirsiniz.
4. Özellikle çocukların depreme ait görsellere ve videolara maruz kalmasını azaltın. Yetişkinler bazen görüntüleri izlemek ihtiyacı duyabilirler ancak tekrar tekrar, gün boyunca yıkım görüntülerini izlemek ruhsal etkilenmenizi arttıracaktır.
5. İlk günlerde uykusuzluk, iştahsızlık, bir şey yapmak istememe, halsizlik, çaresizlik, umutsuzluk hisleri olağandır. Bu nedenle sakinleştirici/yatıştırıcı ilaç ya da alkol kullanmayın, uykunuz günler içinde düzelecektir.
6. Bedeninizin bakımına özen gösterin. Alkol ve sigara kullanımı gibi sağlığınıza olumsuz etkileyecek baş etme yöntemlerini kullanmayın, sizi rahatlatan şeyler her neyse (yürümek, arkadaşlarınızla dertleşmek, ibadet, doğada bulunmak vs.) onları yapmaya çalışın. Çok yoğun endişe hissediyorsanız nefes egzersizleri, gevşeme egzersizleri iyi gelebilir.



7. Afet ve travmalardan sonra insanlar bir suçlu arama eğiliminde olabilirler. Söylentiler ve tek bir kişi ya da grup sebebiyle bu kişileri günah keçisi haline getirecek haberler ve dedikodulara karşı dikkatli olun. Bu tür basit dedikodulardan doğaüstü açıklamalara kadar geniş bir yelpazede olan bu söylentiler toplumsal bölümlere neden olabilmektedir.

DEPREM SONRASINDA ÇOCUKLARINIZ NELER YAŞAYABİLİR?

Aşırı korku, çaresizlik hissedebilir.

Çevresinde olup bitenleri algılayamayabilir.

Konuşmama ya da duygusal tepkilerinde azalma, donukluk, dalgınlık gözlenebilir. Bunun tam tersine olaya ilgisiz davranma, oyun oynama, şarkı söyleme gibi davranışlar görülebilir. Çocuklar için her iki tür tepki de olası ve doğaldır.

Deprem sırasında ve sonrasında olanları hatırlamayabilir.

Deprem anını sanki yeniden yaşıyor gibi olabilir (korkma, bağırma, titreme, çarpıntı).

Yalnız kalmaktan, kapalı yerlerden, karanlıktan korkabilir.

Uykusuzluk, korkulu rüyalar görme, ani seslerden irkilme olabilir.

Yaşından küçük bir çocukmuş gibi davranabilir (anne babadan ayıramama, altını ıslatma, ısrarcılık ve inatçılık).

Bulantı, karın ve baş ağrısı, sık tuvalete gitme, iştahsızlık görülebilir.

ÇOCUĞUNUZA YARDIMCI OLMAK İÇİN NELER YAPABİLİRSİNİZ?

Çocuklarınızın en temel ihtiyacı kendilerinin ve sizin güvende olduğunu hissetmektir.

Çocuklarınızı yanınızdan uzaklaştırmayın, beslenme, barınma, ilgi gereksinimlerini doğrudan siz karşılayın.

Çocuklarınıza yardımcı olabilmeniz ilk koşulu sizin, elinizden geldiği kadar sakin, güven verici, tutarlı bir tutum içinde olmanızdır.

Çocuklarınızın sizin yakınlığınıza her zamankinden daha çok ihtiyacı olduğunu unutmayın (bedensel yakınlığı, elini tutmayı, sarılmayı ihmal etmeyin).

Öte yandan bu yakınlığınızı aşırı bir koruyuculuğa dönüştürmeden sürdürmelisiniz. Çocuklarınıza yaşlarına uygun ve yapabilecekleri işler, sorumluluklar vermeniz onların yararına olduğunu akılda tutun.

Deprem sırasında ve sonrasında duyduklarını, gördüklerini ve yaşadıklarını anlatması yönünde ona destek verin anlatmaya yüreklendirin. Kaygılarını dinleyin ve yargılamadan ve empatik bir şekilde cevaplayın.

Okul öncesi ve erken okul çocuklarında kötü bir olay sonrasında kendilerinin sebep olduğuna dair düşünceler olabilir, kesin olarak onların suçu olmadığını söyleyin.

Korku, kızgınlık gibi duygularını ifade etmelerine izin verin hatta yüreklendirin, ağlamalarını önlemeyin, tekrarlayan sorularına yanıt verin.

Yaşadıklarının son derece doğal olduğunu, bir hastalık olmadığını anlatın.

Çocuklarınızı rahatlatmak için “Geçti.” ya da “Bir şey olmaz” demek yerine olası depremlerde yapması gerekenler konusunda bilgi verin.



Çocuklarınızın yanında depremle ilgili konuları konuşmaktan kaçınmayın.

Çocuklarınızın yanında da çocuklarınızla deşetverici olayları ilişkindetayları konuşmayın.

Olumlu bir çocuk-ebeveyn etkileşimi gerçekleştiğinde buna dikkat çekin ve diğer ebeveynler de kendi çocuklarıyla benzer şekilde etkileşim kurmaları yönünde teşvik edin.

Çocuklarda bir krizin ardından gözlemlenen değişimleri anlama konusunda hassas olmak gerekir: Başka kimselerden korkma ve uzak durma veya diğer çocuklarla daha fazla kavga etme gibi davranışların, gerginlik nedeniyle yaşanan yaygın tepkiler olduğunu bilin.

Eğer kendinizin aşırı derecede ruhsal belirtileriniz varsa ya da çevrenizde bu nedenle çocukları ile ilgilenemeyen birisi olduğunu düşünüyorsanız hemen bir ruh sağlığı uzmanına başvurun.

Çok fazla etkilenen, davranış değişiklikleri azalmayıp süren ya da gittikçe artan çocuklarınızı en yakın Ruh Sağlığı Uzmanına mümkünse Çocuk Ruh Sağlığı Uzmanına götürün.

Katkıda Bulunanlar

Murad Atmaca, Sema Baykara, Sevda Korkmaz deprem bölgesinde bulunan Elazığ Fırat Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda çalışmaktadır ve düzenlenmeye katkıda bulunmuşlardır.

Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi çalışma birimi üyeleri Ayşe Devrim Başterzi, F. Gizem İskender, İ. Fuat Akgül, İlker Küçükparlak, Mustafa Sercan, Münevver Hacıoğlu Yıldırım ve Şahika Yüksel tarafından son haline getirilmiştir.

KAYNAKLAR

- 1) Coping with Stress Following a Mass Shooting, Center for the Study of Traumatic Stress
- 2) Afet Sonrası Erken Dönemde Halka Duyuru, Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi
- 3) Ruhsal Travma: Halka Yönelik Bilgilendirme Broşürü, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Travma ve Travma Terapileri Grubu
- 4) IASC Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Kılavuzu
- 5) Travma sonrası erken dönemde etkin tedaviler: Psikoterapi ve psikofarmakoloji Neşe Direk, Şahika Yüksel Psikiyatride Güncel
- 6) Kitlel travmalar sonrası akut dönemde ilk ruhsal değerlendirme ve müdahale Ayşe Devrim Başterzi Psikiyatride Güncel
- 7) Kitlel şiddet olayları sonrası örgütlenme ve psikolojik ilk yardım. Zerrin Oğlağı Psikiyatride Güncel
- 8) Kitlel Travmada Etkilenmiş grupların sosyal, psikolojik analizi ve psikososyal müdahaleler Ejder Akgün Yıldırım, Nezaket Kaya Psikiyatride Güncel



GERGİNLİKLE BAŞA ÇIKMAK İÇİN UYGULANABİLECEK YÖNTEMLER

Yaşanılan zorlayıcı döneme bağlı olarak ortaya çıkan stres belirtilerini önlemeyi ya da azaltmayı hedefleyen yöntemler, sanılanın aksine, bir takım olumsuz duygulardan (korku, üzüntü, öfke gibi) kurtulmayı hedeflemez; bu olumsuz duyguları fark etmeye ve anlamaya çalışmakla başlar.

Stres yönetiminde göz önünde bulundurulması gereken fiziksel aktivite ve beslenmenin yanı sıra, çeşitli gevşeme teknikleri de travmatik stresle başa çıkmada kullanılması önerilen kanıta dayalı yöntemlerdir (WHO 2013).

Diyafram Nefesi

Gün içinde birkaç kez ve her seferinde en az beş tam nefes şeklinde alınan diyafram nefeslerinin vücuda alınan oksijenin kan ve hücreleri güçlendirdiği; stres sırasında hücrelerde sıkışıp kalan kirli havayı temizlediği; astım, uykusuzluk, enerji düşüklüğü, yüksek tansiyon, kaygı, kalp hastalıkları ve migren gibi sorunlara iyi gelebildiği aktarılmaktadır. Stres yönetiminde etkili olduğu kanıtlanan bu egzersizlerin, bilimsel dayanağı olmayan “nefes terapisi” gibi isimlerle anılan uygulamalarla karıştırılmaması önemlidir.

Travma ansızın gelen ve kontrol edemediğimiz kontrolümüz dışında bir durumdur. Pasif göz kapalı gevşeme dış uyaranları kontrol etmemizi engelleyeceği için tersine kaygı uyandırabilir. Göz açık ve varsa kapı çıkış noktasını görebileceği bir konumda, yatarak değil rahat bir koltukta gevşeme hareketlerinin yapılması önerilir.

- *Rahat ettiğiniz bir şekilde oturun ya da yatağa uzanın.*
- *Burnunuzdan, dört saniyeye yayarak nefes alın.*
- *İçinize çektiğiniz havayı iki saniye tutun.*
- *Yine burnunuzdan, altı saniyeye yayarak nefesinizi bırakın.*
- *Kısa bir an ara verin ve yine burnunuzdan dört saniyeye yayarak nefes alın, iki saniye tutun ve altı saniyeye yayarak geri verin.*
- *Denemeye devam edin.*



Dengeleme (Grounding)

Zihne istem dışı giren düşünceleri kontrol altına almayı sağlayan bu teknikte amaç, duyularımız aracılığıyla çevre ve bedenimizle ilgili farkındalığı sağlamak ve içinde bulunulan ana geri getirmektedir.

Ellerinizi ve ayaklarınızı serbest bırakacak şekilde, rahat bir pozisyonda oturun.

- *Nefesinizi yavaş ve derin şekilde alıp vermeye başlayın.*
- *Etrafınıza bakın ve sizde herhangi bir rahatsızlık veya stres hissi uyandırmayan beş objenin adını zihninizde tekrarlayın.*
- *Yavaş ve derin nefes alıp vermeye devam edin.*
- *Şimdi etrafınızda duyduğunuz seslere kulak verin ve sizde herhangi bir rahatsızlık ya da stres hissi uyandırmayan beş sesi zihninizden geçirin.*
- *Yavaş ve derin nefes alıp vermeye devam edin.*
- *Ve şimdi bedensel duyularınıza ve nasıl hissettiğinize dikkat etmeye çalışın ve sizde herhangi bir rahatsızlık ya da stres hissi uyandırmayan beş hissin ne olduğunu zihninizden geçirin.*
- *Nefesinizi yavaş ve derin şekilde alıp verin.*

Aşamalı Kas Gevşetme

Rahatça oturun, ancak uyumanıza yol açacak bir pozisyondan kaçınin. Nefes alıp verme hızınızı yavaşlatın. Hazır olduğunuzda, ilk kasınızı gereceksiniz. Her bir kas grubunu, gerginliği iyice hissedene kadar (ancak ağrı duymayacak şekilde) gerdiğinizden emin olup, beş saniye boyunca germeyi sürdürmeniz; ardından aynı kas grubunu gevşetip on saniye boyunca bu gevşeme halini hissetmeniz gerekiyor. Bunu aynı kas için iki kez tekrarlayacaksınız. Kasınızın gergin ve gevşemiş hali





BEKLENMEDİK ÖLÜMLER SONRASI AİLE ÜYELERİNİ BİLGİLENDİRME: SAĞLIK HİZMETİ VERENLER İÇİN KILAVUZ

Sağlık hizmeti verilen ortamlarda sağlık hizmeti verenler, aile üyelerine sevdiklerinin öldüğü haberini nasıl verecekleri konusunda çok az eğitim almaktadır. Bu konu aile için stresli olabildiği gibi, sağlık hizmeti veren kişi için de streslidir ve bilgi vermenin niteliği kayıp yaşayan ailenin sağlığını ve iyilik halini etkileyebilir. Ölümle ilgili ayrıntılar değişken olmakla birlikte, özellikle beklenmeyen bir ölüm ardından aile üyelerini bilgilendirmek zorlayıcı olabilir. Bu gibi ölümler ardından, aile için şok edici olma eğilimindedir ve eğer ölen kişi bir çocuk ise, ölüm şiddet içeren nitelikte ve beden bütünlüğünü bozulduysa veya ölen kişi acı çekmiş ise daha çok üzüntü yaratır. Sağlık hizmeti verenler sevilen birinin kaybının acısını dindiremezler, fakat mesleki sorumlulukla, empatik ve kültüre duyarlı biçimde, aile üyelerine ölüm hakkında net, özlü ve doğru bilgi verebilirler ve yararlı kaynaklara erişimlerini sağlayabilirler. Sağlık hizmeti verenlerin ölüm haberi vermekle ilgili sorumluluklarının kapsamı, bu süreçte, mevcut duruma, çalıştıkları kuruma, yardımcı kaynakların ulaşılabilirliğine göre değişebilmektedir. Sağlık hizmeti verenlerin sorumluluklarının kapsamını gözden geçiren önemli yönergeler aşağıda verilmiştir.

HAZIRLAN: Bilgi toplayın ve kendinizi hazırlayın

- Ölümün ayrıntılarını gözden geçirin (bilinen ve de bilinmeyen şeyleri)
- Yakın akrabaları belirle ve iletişim bilgilerini bul
- Aile üyelerinin yaş, cinsiyet, isimlerini belirle ve özel ihtiyaçlarını tanımla
- İletişimi etkileyebilecek aile içi ilişkiler konusunda farkında ol
- Sorulacak soruları tahmin et, hazırlan ve prova yap

>> Ölümün nedeni neydi?

>> Sevdığım insan acı çekti mi?

>> Emin misiniz? Bir yanlışlık olmasın?

>> Sevdığım insanı ne zaman görebilirim?

- Profesyonelce giyin, ör. cerrahi forma gibi kirli giysileri çıkar ya da üzerini kapat
- Klinik nesnellikten empatik duyarlılığa geçiş yap

Diğer destek sistemlerini dahil edin

- Din görevlileri ruhani destek sağlayabilir
- Sosyal Çalışmacılar kaynakları (ör. terapötik) belirleyebilirler ve planlamada yardımcı olabilirler (ör. cenaze işlemleri)
- Çevirmenler dil bariyerini aşmayı sağlarlar
- Benzer kayıplar yaşayan aile üyeleri için destek dernekleri (ör. Merhamet Dostları, Dougy Merkezi, Hayatta Kalanlar için Trajedi Yardım Programı) bulunmaktadır

Diğer paydaşlarla iş birliği yapın

- Hastane yönetimi tıbbi hatalar, intihar, acil servis ölümleri olgularında sürece dahil olma eğilimindedir
- Eğer medya ölüm haberi konusuyla ilgiliyse, hastanenin Halkla İlişkiler bölümü çalışanları dahil edilmelidir
- Eğer ölüm bir suçun, yangının, kazanın ya da kitlesel ölüm olayının parçası ise kolluk kuvvetleri ya da itfaiye teşkilatı da hazır bulunabilir

Bilgi verme ortamını yönetin

- Ailenin gizliliğine saygı duyun



- Ölüm haberi mümkünse yüz yüze verilmektedir. Aile üyelerinden hastaneye gelmelerini isteyin: Kardeşinizle ilgili olarak hastaneye gelmeniz önem arz etmektedir. Sizi getirebilecek bir arkadaşınız ya da bir aile üyesi var mı?
- Koridorda ya da bekleme odasında değil özel bir odada buluşun
- Bilgi veren dahil herkesin oturduğundan emin olun
- Hastanenin uzaklığı, günün hangi saati olduğu, hava durumu ya da hasta yakınlarının yaşı/işlevsellik durumu gibi bazı faktörler telefonda bilgi vermeyi gerektirebilir. Bu durumda:
>> Bu görüşmeyi yaparken sessiz, çocuklar ya da diğer dikkat dağıtıcı unsurların olmadığı bir yere geçmek isteyebileceklerini önerin
>> Destek olabilecek bir kişinin müsait olup olmadığını sorun
>> Oturduklarından emin olun
>> Kötü bir haber almak üzere oldukları konusunda uyarın

HABERİ VERİN

Aileyi bilgilendirin

- Özellikle aileyle önceden bir temasınız olmamış ise, kendinizi tanıttın ve tanımlayın
- Yakın akrabayı ve hasta ile olan ilişkisini tanımlayın
- Hızlıca ses tonunuzu ayarlayın: Üzgünüm ama size kötü haberlerim var.
- Stres altında biliş azaldığı için teknik olmayan, kolay anlaşılır bir dil kullanın, örneğin:

>> S Bey'in kalbi bu sabah durdu. Onu yeniden çalıştırmayı denedik fakat başarılı olmadık. Çok üzgünüm, o vefat etti.

>> Kardeşiniz ciddi bir kaza sonrası acil servise getirildi. Onu kurtarma çabalarımıza rağmen vefat etti.

- Hasta yakını söylediğiniz her şeyi hatırlayamayabilir. Üç kısa konudan fazlasını hedeflemeyin ve verdiğiniz bilgileri tekrarlamaya hazırlıklı olun. Uygun ise, aile için yazılı bilgi verin
- Bilgi sahibi olunan ve olunmayan şeyler konusunda açık olun

Diğer önemli konuşmalar

- Uygun ise, ölen kişiyi görmelerine olanak tanıyın

>> Görmelerinden önce bedeni temizleyin ve hazırlayın (ör. kan, dışkı ve tıbbi ekipmandan arındırın)

>> Aileyi görecekleri şey konusunda, özellikle beden bütünlüğü bozulmuş ise, hazırlayın. Tıbbi aletleri (ör. entübasyon tüpü) çıkarın

- Uygun olduğunda, ölen kişinin organ bağışı hakkındaki isteklerini görüşün
- Otopsi konusunu görüşün (aile talep ediyorsa ya da kolluk kuvvetleri gerekli görüyorsa)
- Ailenin cenaze işlerine bakan hastane personeli ile birlikte çalışmasına yardımcı olun
- Ailenin ölüm haberini hassas aile üyelerine (ör. Çocuklar, özel ihtiyaç sahibi olanlar) nasıl ve ne zaman vereceği konusunda tavsiyelerde bulunun

Ailenin tepkilerine hazırlıklı olun

- Yakın akrabaların ilk tepkileri hissizlik, şok veya inanmama olabilir, sonrasında bu tepki aşağıdakiler ile sonuçlanabilir:
>> İnkâr
>> Öfke veya acı
>> Suçlama
>> Üzüntü
>> Suçluluk hissi
- Aile üyelerinin duygusal tepkilerini yorumlamaktan, eleştirmekten ve söyleyebileceklerine karşı savunmaya geçmekten kaçının
- Yakın akrabaya dokunmak ve sarılmak uygun olabilir, fakat onların rahatı veya rahatsızlığı konusunda uyanık olun, kültür, yaş ve cinsiyete saygılı olun
- Yakın akrabanın özel odanın güvenli ortamında bu haberi sindirmesine izin verin

Kültür, ırk ve etnik kökene saygılı olun



- Ailelerin sizinkinden farklı bir altyapıdan (background) gelebileceklerini göz önünde bulundurun
- Bilgiyi bütün ailelerin anlayabileceği bir yolla verin
- Benzersiz kültürel bakış açılarına işaret eden sorulara hazırlıklı olun, örneğin:
>> Ölüm biçimi onun cennete gidemeyeceği anlamına mı geliyor?
- Kültürel olarak benzersiz duygu ifadelerine saygılı olun
- Ölüm haberi verme eğitiminin parçası olarak sağlık hizmeti verenleri kültürel farkındalık konusunda eğitin

İzlem

- Sorulara yanıt verin. Eğer yanıtı bilmiyorsanız, onlara geri dönüş yapabileceğiniz bir zaman aralığı yaratın. “Bilmiyorum” demekten korkmayın
- İletişim bilgisi ve diğer önemli bilgileri yazılı olarak verin çünkü stres altındayken verilen ayrıntılar unutulma eğilimindedir
- Aile hastaneden ayrılmadan vardiya değişimi yapacaksanız alternatif bir profesyonel iletişim noktası belirleyin
- Bildirimi değerlendirin, hataları düzeltin ve süreç hakkında öğrendiklerinizi başkalarıyla paylaşın

Özel durumları göz önünde bulundurun

- Ölüm haberi verme kitlesel ölüm olayları sırasında sınırlı kaynaklara bağlı olarak zorlu olabilir ve tipik olarak özel bir planlama gerekebilir
- İntihar otopsi veya soruşturma sonrasında tanımlanabildiği için, olayı niyetten (ör. intihar ya da kaza) ziyade ölüm nedenine (ör. ateşli silah yaralanması) dayanarak tarif etmek en doğrusudur
- Ölüm haberi vermede yetkinlik geliştirmek için, bunu sağlık hizmeti mesleği eğitimi içinde öğretmemiz gerekmektedir. Rotasyon yapan tıp öğrencilerinin ölüm haberi vermeyi gözlemlemesini sağlayın, fakat hiçbir zaman eğitim almamış bir bireyin tek başına bu haberi vermesini beklemeyin

TUZAKLARDAN KAÇININ- YAPILMAMASI GEREKENLER

- Hasta yaşlıysa, terminal dönemde hastaysa veya ölüm tıbbi olarak bekleniyorsa dahi kaybın büyüklüğünü küçümsemeyin
- Hiçbir ölümün aile üyeleri tarafından “bekleniyor” olduğunu düşünmeyin
- Ölüm için kafa karışıklığına yol açabilecek deyimler (örn. aramızdan ayrıldı, artık bizimle değil) kullanmayın
- Haberi vermeyi ertelemeyin
- Emin olmadığınız bilgiler hakkında spekülasyon yapmayın
- Ölen kişiyi, diğer insanları veya kuruluşları suçlamayın veya savunmaya geçmeyin
- Ölen kişiye “beden” ya da “o” şeklinde atıfta bulunmayın (bunun yerine ismini kullanın)
- Yanlış güvenceler vermeyin
- Aileyi sevdikleri kişiden ayrılmakta acele ettirmeyin- çoğu kişi bedeni yaklaşık 15 dakika boyunca görür
- Haberi verdiğiniz ilk anda hastanın özel eşyalarını yanınızda götürmeyin
- Ölümle ilgili idari konuları haberi verdiğiniz ilk anda görüşmeyin

EK KAYNAKLAR

GRIEV_ING <https://www.mededportal.org/publication/8210/>



GRIEV_ING eğitim girişimi Acil Servis hekimlerini hedeflemektedir fakat ölüm haberi vermeyi iyileştirmek için diğer dinleyicilere de uyarlanabilir

We Regret to Inform You... <https://deathnotification.psu.edu/>

FBI ve Pennsylvania Eyalet Üniversitesi tarafından Kolluk Kuvvetleri için geliştirilen ölüm haberi verme eğitimi programı

“In Person, In Time” https://irp-cdn.multiscreensite.com/ac5c0731/files/uploaded/in_person.pdf

Ölüm haberi verme için önerilen prosedürler

(Center for the Study of Traumatic Stress CSTS www.CTSonline.org dan uyarlanarak çevrilmiştir.)

Hazırlayan: Dr. Ürün Özer



TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ HALKA YÖNELİK BİLGİLENDİRME

DEPREM SONRASI ERKEN DÖNEMDE RUHSAL SAĞLIĞINIZI NASIL KORURSUNUZ?

Depremden Sonra Ruhsal Açıdan Kendinizi Nasıl Hissediyorsunuz?

Depremi olumsuz etkilerini yaşadınız. Şimdi bir yandan yaşam normale dönmeye başlarken sizin de ruhsal açıdan bunlardan az ya da çok etkilenmeniz doğal. Bunları yalnızca siz değil deprem bölgesindeki herkes yaşadı. Herkes korktu. Sıradan bir korkudan çok bir dehşet duygusuydu yaşanan. Çoğu insan sizin gibi çaresiz hissetti.

DEPREMDEN HEMEN SONRA ŞUNLARI YAŞAMIŞ OLABİLİRSİNİZ:

Aşırı korku, ne yaptığınızı nerede olduğunuzu bilememe, kafa karışıklığı, düşünmeden otomatikleşmiş şekilde hareket etme, duygularınızı hissedememe, tepki verememe

YAKINLARINIZI YİTİRDİĞİNİZİ GÖRDÜĞÜNÜZDE YA DA ÖĞRENDİĞİNİZDE ŞUNLARI YAŞAMIŞ OLABİLİRSİNİZ:

Ani ve şiddetli tepkiler ya da hiç tepki göstermeden donakalma, ağlayamama, üzüntünüzü ifade edememe

Yakınlarınızın öldüğünü kabul edememe, inkâr etme, her an dönecekmiş gibi hissetme

Öfke, isyan ve başkalarını suçlama

DEPREMİN ÜSTÜNDEN BİR HAFTADAN ÇOK ZAMAN GEÇMİŞ OLDUĞU HALDE HALA AŞAĞIDAKİ YAKINMALARINIZ OLABİLİR:

Aşırı korku, çaresizlik ve dehşete düşme hisleri

Şok, duygularınızı hissedememe, tepkisizlik, ağlayamama

Deprem olayını sürekli tekrar yaşıyor gibi hissetme: Deprem anlarını tekrar tekrar hatırlayabilir, yaşananlarla ilgili rüyalar ya da gündüz düşleri görebilir, olay sanki yeniden oluyormuş gibi hissedebilirsiniz.

Deprem olayını hatırlatan yerlerden ya da durumlardan kaçınmak: Olayın tamamını ya da bazı kısımlarını hatırlayamayabilir, depremin olduğu eve giremez, insanlardan uzaklaşır, olayla ilgili konuşmayı istemeyebilirsiniz.

Aşırı gerginlik belirtileri: Uykusuzluk, sinirlilik, çabuk öfkelenme, aşırı irkilme, çarpıntı, titreme, nefes almakta zorluk yaşayabilirsiniz.

Geleceğinizin kalmadığı duygusuna kapılabiliyorsunuz.

Yakınlarınızın ölmesi ile ilgili olarak kendinizi **suçlu hissedebilirsiniz.**



YAŞADIKLARINIZ KARŞISINDA KENDİNİZİ ÇARESİZ, HİÇBİR ŞEY YAPAMAYACAK DURUMDA HİSSEDEBİLİRSİNİZ. DEPREM YAŞAMIŞ KİŞİLERDE İLK HAFTALARDA TÜM BU BELİRTİLERİN GÖRÜLMESİ DOĞALDIR.

ANCAK BU YAKINMALAR BİR İKİ HAFTA İÇİNDE AZALMIYORSA, YAŞAMINIZI GÜÇLEŞTİRİYORSA, BAŞ ETMEDE ZORLANIYORSANIZ BÖLGEDEKİ SİZE YARDIMCI OLMAYA HAZIR RUH SAĞLIĞI UZMANLARINA YA DA RUH SAĞLIĞI UZMANI BULUNAN SAĞLIK MERKEZLERİNE BAŞVURMALISINIZ.

KENDİNİZİ DAHA İYİ HİSSETMEK İÇİN NELER YAPABİLİRSİNİZ?

8. Kaygı ve buna bağlı sık soluma, çarpıntı, nefes almakta güçlük gibi belirtiler ortaya çıkabilir, bunlar kişinin kendisi tehlike altında hissettiğinde meydana gelen olağan belirtilerdir. Kaygı insanı çıldırtmaz ancak çıldıracakmış, ölecekmiş gibi hissettirir Yaşadığınız olaylardan dolayı kendinizi tehlike altında hissettiğinizde bedeninizde de çarpıntı, nefes darlığı, bulantı, titreme, göğsünüzde baskı hissi gibi belirtilerin ortaya çıkması doğaldır. Kaygınız azaldığında bu belirtiler kendiliğinden ortadan kaybolacaktır.
9. Yaşadığınız olayı sizi dinleyebilecek bir yakınınızla konuşmaktan kaçınmayın. Arkadaşlar, aile, komşularla olan olumlu ve destekleyici ilişkilerinizi sürdürün. Sosyal destek kişilerin ruhsal travma sonrası etkilenmeleri üzerinde iyileştirici etkiye sahiptir. Duygularınızı, üzüntünüzü bastırmaya çalışmayın. Bu olayla ilgili duygu ve düşüncelerinizi sizi dinleyebilecek olan çevrenizdekiler ile paylaşın.
10. Depremden sonra kapalı ortamlara girmek ya da kalabalık yerlerde bulunmak sizin için kaygı verici ise bunları yapmaktan kaçınmayın ancak kaygı düzeyiniz azalana dek tanıdığınız insanlarla bunları gerçekleştirmeyi deneyebilirsiniz.
11. Özellikle çocukların depreme ait görsellere ve videolara maruz kalmasını azaltın. Yetişkinler bazen görüntüleri izlemek ihtiyacı duyabilirler ancak tekrar tekrar, gün boyunca yıkım görüntülerini izlemek ruhsal etkilenmenizi arttıracaktır.
12. İlk günlerde uykusuzluk, iştahsızlık, bir şey yapmak istememe, halsizlik, çaresizlik, umutsuzluk hisleri olağandır. Bu nedenle sakinleştirici/yatıştırıcı ilaç ya da alkol kullanmayın, uykunuz günler içinde düzelecektir.
13. Bedeninizin bakımına özen gösterin. Alkol ve sigara kullanımı gibi sağlığınıza olumsuz etkileyecek baş etme yöntemlerini kullanmayın, sizi rahatlatan şeyler her neyse (yürümek, arkadaşlarınızla dertleşmek, ibadet, doğada bulunmak vs.) onları yapmaya çalışın. Çok yoğun endişe hissediyorsanız nefes egzersizleri, gevşeme egzersizleri iyi gelebilir.
14. Afet ve travmalardan sonra insanlar bir suçlu arama eğiliminde olabilirler. Söylentiler ve tek



bir kişi ya da grup sebebiyle bu kişileri günah keçisi haline getirecek haberler ve dedikodulara karşı dikkatli olun. Bu tür basit dedikodulardan doğaüstü açıklamalara kadar geniş bir yelpazede olan bu söylentiler toplumsal bölümlere neden olabilmektedir.

DEPREM SONRASINDA ÇOCUKLARINIZ NELER YAşAYABİLİR?

Aşırı korku, çaresizlik hissedebilir.

 evresinde olup bitenleri algılayamayabilir.

Konuşmama ya da duygusal tepkilerinde azalma, donukluk, dalgınlık gözlenebilir. Bunun tam tersine olaya ilgisiz davranma, oyun oynama, şarkı söyleme gibi davranışlar görülebilir. Çocuklar için her iki tür tepki de olası ve doğaldır.

Deprem sırasında ve sonrasında olanları hatırlamayabilir.

Deprem anını sanki yeniden yaşıyor gibi olabilir (korkma, bağırma, titreme,  arpıntı).

Yalnız kalmaktan, kapalı yerlerden, karanlıktan korkabilir.

Uykusuzluk, korkulu rüyalar görme, ani seslerden irkilme olabilir.

Yaşından küçük bir çocukmuş gibi davranabilir (anne babadan ayrılamama, altını ıslatma, ısrarcılık ve inatçılık.

Bulantı, karın ve baş ağrısı, sık tuvalete gitme, iştahsızlık görülebilir.

ÇOCUğUNUZA YARDIMCI OLMAK İÇİN NELER YAPABİLİRSİNİZ?

 ocuklarınızın en temel ihtiyaı kendilerinin ve sizin güvende olduğunu hissetmektir.

 ocuklarınızı yanınızdan uzaklaştırmayın, beslenme, barınma, ilgi gereksinimlerini doğrudan siz karşılayın.

Çocuklarınıza yardımcı olabilmeniz ilk koşulu sizin, elinizden geldiği kadar sakin, güven verici, tutarlı bir tutum içinde olmanızdır.

 ocuklarınızın sizin yakınlığınıza her zamankinden daha çok ihtiyaı olduğunu unutmayın (bedensel yakınlığı, elini tutmayı, sarılmayı ihmal etmeyin).

Öte yandan bu yakınlığınızı aşırı bir koruyuculuğa dönüştürmeden sürdürmelisiniz. Çocuklarınıza yaşlarına uygun ve yapabilecekleri işler, sorumluluklar vermeniz onların yararına olduğunu akılda tutun.

Deprem sırasında ve sonrasında duyduklarını, gördüklerini ve yaşadıklarını anlatması yönünde ona destek verin anlatmaya yüreklendirin. Kaygılarını dinleyin ve yargılamadan ve empatik bir şekilde cevaplayın.

Okul  ncesi ve erken okul çocuklarında kötü bir olay sonrasında kendilerinin sebep olduğuna dair düşünceler olabilir, kesin olarak onların suı olmadığını söyleyin.

Korku, kızgınlık gibi duygularını ifade etmelerine izin verin hatta yüreklendirin, ağlamalarını  nlemeyin, tekrarlayan sorularına yanıt verin.

Yaşadıklarının son derece doğal olduğunu, bir hastalık olmadığını anlatın.

 ocuklarınızı rahatlatmak için “Geçti.” ya da “Bir şey olmaz” demek yerine olası depremlerde yapması gerekenler konusunda bilgi verin.

 ocuklarınızın yanında depremle ilgili konuları konuşmaktan kaçınmayın.

 ocuklarınızın yanında da çocuklarınızla değer verici olaylarla işkindetayları konuşmayın.



Olumlu bir çocuk-ebeveyn etkileşimi gerçekleştiğinde buna dikkat çekin ve diğer ebeveynler de kendi çocuklarıyla benzer şekilde etkileşim kurmaları yönünde teşvik edin.

Çocuklarda bir krizin ardından gözlemlenen değişimleri anlama konusunda hassas olmak gerekir: Başka kimselerden korkma ve uzak durma veya diğer çocuklarla daha fazla kavga etme gibi davranışların, gerginlik nedeniyle yaşanan yaygın tepkiler olduğunu bilin.

Eğer kendinizin aşırı derecede ruhsal belirtileriniz varsa ya da çevrenizde bu nedenle çocukları ile ilgilenemeyen birisi olduğunu düşünüyorsanız hemen bir ruh sağlığı uzmanına başvurun.

Çok fazla etkilenen, davranış değişiklikleri azalmayıp süren ya da gittikçe artan çocuklarınızı en yakın Ruh Sağlığı Uzmanına mümkünse Çocuk Ruh Sağlığı Uzmanına götürün.

Katkıda Bulunanlar

Murad Atmaca, Sema Baykara, Sevda Korkmaz deprem bölgesinde bulunan Elazığ Fırat Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda çalışmaktadır ve düzenlenmeye katkıda bulunmuşlardır.

Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi çalışma birimi üyeleri Ayşe Devrim Başterzi, F. Gizem İskender, İ. Fuat Akgül, İlker Küçükparlak, Mustafa Sercan, Münevver Hacıoğlu Yıldırım ve Şahika Yüksel tarafından son haline getirilmiştir.

KAYNAKLAR

- 9) Coping with Stress Following a Mass Shooting, Center for the Study of Traumatic Stress
- 10) Afet Sonrası Erken Dönemde Halka Duyuru, Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi
- 11) Ruhsal Travma: Halka Yönelik Bilgilendirme Broşürü, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Travma ve Travma Terapileri Grubu
- 12) IASC Acil Durumlarda Ruh Sağlığı ve Psikososyal Destek Kılavuzu
- 13) Travma sonrası erken dönemde etkin tedaviler: Psikoterapi ve psikofarmakoloji Neşe Direk, Şahika Yüksel Psikiyatride Güncel
- 14) Kitlese travmalar sonrası akut dönemde ilk ruhsal değerlendirme ve müdahale Ayşe Devrim Başterzi Psikiyatride Güncel
- 15) Kitlese şiddet olayları sonrası örgütlenme ve psikolojik ilk yardım. Zerrin Oğlağı Psikiyatride Güncel
- 16) Kitlese Travmada Etkilenmiş grupların sosyal, psikolojik analizi ve psikososyal müdahaleler Ejder Akgün Yıldırım, Nezaket Kaya Psikiyatride Güncel



TRAVMA HABERLERİ BASINDA NASIL VERİLMELİ?

BİR PSİKİYATR BASINDA NASIL YER ALMALI?

Günümüzde medya yeni medya ve sosyal ağlar aracılığıyla hayal gücümüzü zorlayacak derecede genişlemiş ve yaygınlaşmıştır. Şiddetin ve travmatik yaşantıların, özellikle fiziksel ve cinsel şiddet, cinayet, intihar, başta savaş ve kitlesel travmalar olmak üzere bireysel ve toplumsal travma haberlerinin medyada sunumu izleyenlerin örselenmesi yanında şiddetin normalleştirilmesi ve yeniden üretimine de yol açan ve telafisi son derece güç sonuçlara yol açmaktadır.

Ruh sağlığı çalışanlarının medya aracılığı ile yaygınlaştırdığı bilimsel temeli olmayan, eksik ve yanlış açıklamalar ve dikkatsiz yorumları, etik sorunların yanında travmanın olumsuz etkilerini artırıcı ve örseleyici işlev görebilirler. Bu nedenle hem medyada travma haberlerinin nasıl verilmesine ilişkin etik ilkeler dizgesinin oluşturulması hem bir psikiyatri uzmanının medya da nasıl yer almasına ilişkin bazı genel ilkelerin geliştirilmesi ve son derece önemli ve zorunludur.

Medya da şiddet söylemi korkutma, terörize etme, yıldırma, izleyenlerde saldırganı algılamada manipülasyon amacıyla hareket etmemelidir.

İnşa edilen haberler ise izleyiciler tarafından üç şekilde okunur. İzleyicinin anlamı olduğu gibi sorgulamadan kabul ettiği egemen okuma, anlamın bir kısmına katılıp ikna olduğu müzakereci okuma ya da metinde yer alan anlama tamamen karşı çıkan bir tutum sergilediği muhalif okuma. Bu okuma biçimleri hem haberi kurarken hem medyada bir uzman olarak yer alırken sergilenmesi gereken tutumu ve etik ve bilimsel tavrı belirleme açısından önemlidir.

Her türlü insan eliyle oluşturulan travmalar ya da doğal felaketlerin medyada yer alış biçimi ile ilgili olarak hem habercilerin, medya ve basın çalışanlarının, ilgili uzman hekimlerin, ruh sağlığı çalışanlarının ve psikiyatrların dikkat etmesi gereken önemli noktalar vardır.

MEDYA ÇALIŞANLARINA ÖNERİLER

A. Nasıl bir haber dili?

1. Yazılı, görsel ve sosyal medyada şiddet ve travma haberlerinin verilirken biçimi haber etiğine uygunluğuna dikkat edilmelidir. Mağdurun yaralı bedeninin, eşyalarının, ya da kanlı şiddet ve cinayet haberlerinin sergilenmesinin habercilik kavramı açısından bir anlamı yoktur? *Türkiye Gazeteciler Cemiyeti Hak ve Sorumluluklar Bildirgesi'nde* yer alan temel ilkelere tüm medya ve basın çalışanlarının uyması beklenmelidir (<https://www.tgc.org.tr/bildirgeler/t%C3%BCrkiye-gazetecilik-hak-ve-sorumluluk-bildirgesi.html>).
2. Uygulanan şiddetin, yaşanan travmanın gerekli, meşru ve problem çözücü olduğu biçimindeki yorumlar travmanın etkisini artıracak ve yeniden travmatizasyona yol açacaktır. Haber başlıkları ve görsellerin bu yöndeki seçimi etkileri uzun sürecek bir örselenmenin oluşmasına yol açacaktır.
3. Haberin amacı toplumda farkındalık yaratmak, kamuoyunu bilgilendirmek, bilinçlendirmek, yaşanan üzücü olayların sonlanması için bir baskı gücü yaratmak, olmalıdır. Haberin bir ürünü daha çok satmaya odaklanan reklamı izletmek amacıyla kurulması doğru değildir.
4. Şiddet haberleri, şiddet görselleri, travma ile ilgili bilgi ve görseller denetimsiz biçimde sosyal medyada da yer alması travmanın etkilerine duyarlı risk gruplarının özellikle çocuk, ergen ve kadınların bu görsellerle karşılaşması örselenmeye ve bununla ilişkisi ruhsal bozuklukların



oluşmasına zemin hazırlamaktadır. Haberin ifade özgürlüğü ilkelerine saygı göstermek koşulu ile buna uygun bir şekilde filtrelenmesi sağlanmalıdır

5. Şiddet ve travma içerikli haberlerde yalnızca gerekli bilgiler yer almalıdır. Yaşanan travma deneyimi ve uygulanan şiddetin ayrıntılarına yer verilmemeli, eylemler ayrıntılı biçimde tarif edilmemeli ve hiçbir biçimde yüceltilmemelidir.
6. Uygulanan şiddetin, yaşanan travmanın, gerekli, meşru ve problem çözücü olduğu biçimindeki yorumlar travmanın etkisini artıracak ve yeniden travmaya yol açacaktır. Haber başlıkları ve görseller buna yol açmayacak şekilde oluşturulmalı ve yer verilmelidir.
7. İster insan eliyle bilerek ister kaza sonucu ister bir doğal felaket sonucu olsun, yaşanan travma deneyiminin sosyal bağlamını, siyasal sosyal ve ekonomik kaynaklarını göz ardı eden, mağdurun sorumlu olduğu izlenimi yaratacak biçimde kurulan haber bu travmaya maruz kalanları örselenmesi yanında bu örselenmenin süregelen nitelik kazanmasına da neden olacaktır. Bu nedenle haberlerde yaşanan travmanın sosyal ve siyasal bağlamı verilmeli ve mağduru yaşadığı travmanın sorumlusu gibi gösteren söylemden uzak durulmalıdır.
8. Şiddet ve travma bir problem çözme yöntemi olarak sunulmamalı, bunu destekleyecek, vurgulayacak ya da çağrıştıracak bir söylem kullanılmamalı, dile çok dikkat edilmelidir.
9. Şiddeti üreten kişiye ilişkin özenilebilecek kimi nitelikler, dikkat çeken özellikler ve bu bireye özel statü kazandıracak öğeler içeren sunumlardan kaçınılmalıdır.
10. Medyanın tüm mecralarında yer alan travma haberleri bu evrensel ilkeler çerçevesinde yeniden gözden geçirilmeli, şiddet ve travma haberlerinin maruz kalanı koruyan ve onun travmasını işlemesini olanaklı kılacak biçimde sunulmasına azami özen ve dikkat gösterilmelidir.

B. Ayrıntılı görsel materyal kullanılması

Medya şiddet ve travma haberlerini ayrıntılı bir biçimde aktarırken ve görsel materyalleri özellikle sık kullanmaktadır. Medya şiddet ve travma haberlerini ayrıntılı bir biçimde aktarırken ve görsel materyalleri özellikle sık kullanılarak, şiddet mağdurlarının durumu ya da faillerinin eylemi tüm ayrıntılarıyla, dramatize edilerek, görsel öğeler eşliğinde sunulması, mağdurlar ve yakınları üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır. Diğer yandan, şiddet üretme olasılığı olan bireylerde imkânsız görünenin gerçekleştirilebilir olduğu düşüncesine yol açarak yeni mağduriyetlere yol açma olasılığını artırmaktadır.



RUH SAĞLIĞI UZMANLARININ UYMASI GEREKENLER

Psikiyatri uzmanları gündemdeki gelişmeler bağlamında uzman oldukları konularda medyada çeşitli mecralarda yer almaktan çekinmemelidirler. Bu tür yer alışlarda meslek örgütlerine atıf yapmak ve yalnızca kişisel değil kurumsal sorumluluk ile konuşmak önemlidir. Sarf edilen sözlerin tüm psikiyatri topluluğunu bağlama gücü taşıdığı akılda tutulmalıdır.

1. Hekimler medyada yer aldıkları zaman ruh hekimliği meslek etiği kurallarına dikkat ederek mesleki ve bilimsel bilgileri aktarmakta ısrarlı olmalıdırlar. Bilimsel kanıt olmayan, yanlış anlaşılma ya yatkın ve izleyenlerin, özellikle ruhsal hastalığı olan bireylerin tedavi süreçlerini olumsuz yönde etkileyecek açıklamalardan kaçınmalıdırlar.
2. Muayene etmedikleri kişiler ile ilgili hiçbir yorumda bulunmamalı, hasta ve hastalıklarını ifşa edecek ifadelerden uzak durmalıdırlar.
3. Ruh sağlığı uzmanları, medyada varoluşlarını bireysel kazanç sağlamaya olanak veren bir reklam ögesine dönüştürmemelidirler.
4. Psikiyatrlar, hekimler hiçbir zaman medya da para karşılığı yer almamalı, sponsorluk çerçevesinde mesleki bilgilendirme yapmamalıdırlar.
5. Yaftalayıcı, etiketleyici, ayrımcı ve ötekileştirici bir dil kullanmamaya özen göstermeli, habercilerin bu yöndeki ifadelerini düzeltmek konusunda sorumluluk sergilemelidirler.
6. Tüm güçlölük içeren kesin ve iddiacı bir söylemden uzak durmalı, sorun temelli, anlamaya odaklı ve destekleyici bir iletişim becerisi ile kamuoyunu doğru bilgilendirme ve farkındalık yaratmaya olanak veren bir tutum sergilemelidirler.
7. Gerçekçi ve umut aşıl原因ıcı bir dil kullanmalı, toplumda gereksiz bir kaygı yaratmamaya dikkat etmelidirler.



SOSYAL MEDYA KULLANICILARINA ÖNERİLER

Şiddet haberleri ve travma açısından giderek önem kazanan bir diğer mecra sosyal medyadır. Hem hızlı ve yayılan etkisi hem bu etkinin denetlenememesi sosyal medyanın kitleler üzerindeki etkisini son derece önemli kılmaktadır. Şiddet haberleri, şiddet görselleri, yayınlana şiddet içerikli videolar, travma ile ilgili yanlış, hatalı ve örseleyici biçimde sunulan bilgi ve görseller denetimsiz biçimde sosyal medyada da sıklıkla yer almaktadır. Travmanın etkilerine duyarlı risk gruplarının özellikle çocuk, ergen ve kadınların bu görsellerle karşılaşması örselenmeye ve bununla ilişkisi ruhsal bozuklukların oluşmasına zemin hazırlayabilecektir.

1. Doğrudan tanığı olduğunuz durumlarda, bu görüntüleri çekmek kanıt niteliğinde bir belge olarak görülse de sosyal medyada denetimsiz biçimde paylaşılması izleyenleri örseleyecektir. Bu görüntüleri öncelikle insan hakları ile ilgili örgüt ve kuruluşlarla paylaşmaları, fakat şiddet içeren kısımlarını sosyal medya da dolaşıma sokulmamalıdır.
2. Birilerinden duyduğunuz durumlarda, güvenilir bir kaynaktan gelmiyorsa aktardığınız bilgi amaçlananın tersine izleyenlerde gerçek olaya karşı duyarsızlık yaratma ve umursamaz tutum sergilemeye riski oluşturabilir.
3. Örseleyici nitelikte görünür ve görseller içeren iletileri paylaşmamak, görsel olmaksızın olaya ilişkin kaynak göstererek sözel bilgi aktarmak daha doğrudur.
4. Tüm sosyal medya paylaşımlarında nefret söylemine izin veren, ayrımcı ve dışlayıcı ifadelerden kaçınılmalı, bu tür ifadeler paylaşılmalı ve paylaşanlar ile ilgili sosyal medya sağlayıcısına uyarıda bulunulmalıdır.
5. Travmaya yol açan olaylardan sonra hurafeler ve yanlış inançlar hızla yayılmaktadır. Bu nedenle kaynağı güvenilir olmayan bilgiler aktarılmamalı, var olan bilgi ise nesnel bir şekilde bilimsel verilere dayanarak sunulmalıdır.

Sonuç olarak;

Hem haberciler hem hekimler için savaşa karşı barışı savunmak ve birlikte bir barış söylemi oluşturmak ortak amaç olmalıdır. Hem sağlık alanında hem de gazetecilik-medya alanında etkin bir meslek örgütlerinin iş birliği ve dayanışması sağlanmalıdır.

Medyanın tüm mecralarında yer alan travma haberleri bu evrensel ilkeler çerçevesinde yeniden gözden geçirilmeli, şiddet ve travma haberlerinin maruz kalanı koruyan ve onun travmasını işlemesini olanaklı kılacak biçimde sunulmasına azami özen ve dikkat gösterilmelidir.

Hazırlayan: Doç. Dr. Burhanetin Kaya

AFET ve KİTLESEL ŞİDDET OLAYLARINI DEĞERLENDİRME FORMU

TARİH:	
--------	--



AD- SOYAD	
OLAY ADI:	
OLAY TARİHİ:	

Bu form deprem, sel, salgın gibi bir afet ya da çatışma, kaza, patlama veya terör eylemi gibi kitlesel şiddet olaylarının ruhsal etkilerini değerlendirmek amacıyla oluşturulmuştur. Formda “olay” olarak belirtilen durumu son yaşanan afet ya da kitlesel şiddet olayını göz önüne alarak değerlendiriniz. Afet ya da kitlesel şiddet olayları her kişiyi az ya da çok etkileyebilir. Bu etkilerin saptanabilmesi ve psikolojik yardıma ihtiyaç duyanlara bu desteğin verilebilmesi için lütfen aşağıdaki soruları yanıtlayınız.

CİNSİYET:

YAŞ:

EĞİTİM DÜZEYİ:

MESLEK:

ÇALIŞMA DURUMU:

- a) Maaşlı çalışan
- b) Kendi işi
- c) Aralıklı (iş oldukça) çalışma
- d) İşsiz
- e) Öğrenci
- f) Ev Hanımı
- g) Diğer (belirtiniz).....

MEDENİ DURUM:

- a- bekar
- b- evli
- c- diğer

ÇOCUK VARSA, SAYISI:

EVİN AYLIK TOPLAM ORTALAMA GELİRİ:

DOĞUM YERİ:

YETİŞTİĞİNİZ İL:

İKAMET ADRESİ:

TELEFON NUMARASI:

1. Olay nedeniyle herhangi bir kaybınız oldu mu? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz. Kayıplarınızın olduğu konuları açıklayınız)

- Evet;
- a) Mal-mülk.....
- b) Barınma
- c) Gelir.....
- d) İş.....



- e) Eğitim.....
- f) İtibar.....
- g) Diğer.....

- Hayır (3. Soruya geçiniz)

2. Olay nedeniyle yaşadığınız parasal kaybı karşılayacak kaynaklarınız var mıdır?

- Evet (aşağıdaki seçenekleri işaretleyin);

- a) Kişisel birikim
- b) Maaş
- c) Sosyal yardım
- d) Akraba, eş-dost desteği
- e) Diğer (açıklayınız).....

- Hayır

3. Olay sonrasında ayrımcılığa, dışlanmaya veya düşmanlığa maruz kaldığınızı hissettiniz mi?

- Evet (Açıklayınız)

- Hayır

4. Olaya sebep olanlar ya da ihmali bulunanların cezalandırılması ya da zararın tazmin edilmesiyle ilgili yasal bir beklentiniz var mı?

- Evet (açıklayınız)

- Hayır

5. Olay sonrası yardımlara ulaşabilmekle ilgili zorluk yaşadınız mı?

- Evet (Açıklayınız).....

- Hayır

6. Olaydan önce psikiyatrik tedaviyi gerektiren bir rahatsızlığınız var mıydı?

- Evet (rahatsızlığınıza ilgili ayrıntıları ve varsa kullandığınız ilacı yazınız)
.....

- Hayır

7. Olaydan sonra psikiyatrik tedaviyi gerektiren bir rahatsızlık ortaya çıktı mı?

- Evet (rahatsızlığınıza ilgili ayrıntıları ve varsa kullandığınız ilacı yazınız)
.....

- Hayır



8. Halen psikiyatrik şikayetleriniz var mı?

- Evet (açıklayınız)
.....
- Hayır

9. Alkol kullanıyor musunuz?

- Evet
 - a) Olaydan sonra alkol kullanımım azaldı
 - b) Olaydan sonra alkol kullanımım değişmedi
 - c) Olaydan sonra alkol kullanımı arttı
- Hayır

10. Sigara kullanıyor musunuz?

- Evet
 - a) Olaydan sonra sigara kullanımım azaldı
 - b) Olaydan sonra sigara kullanımım değişmedi
 - c) Olaydan sonra sigara kullanımım arttı
- Hayır

11. Bedensel sağlığınızı nasıl tanımlarsınız?

- İyi
- Orta derecede
- Kötü

12. Olay öncesinde düzenli tedavi almanızı gerektiren tıbbi bir hastalığınız ya da engeliniz var mıydı?

- Evet (açıklayınız)
- Hayır (14. soruya geçiniz)

13. Olay sonrasında hastalığınızın tedavisinde (hastaneye gitme, ilaç alma) aksama oldu mu?

- Evet (açıklayınız)
.....



- Hayır

14. Olayda bedensel olarak zarar gördünüz mü?

- Evet (açıklayınız)
.....
- Hayır (19. soruya geçiniz)

15. Olay nedeniyle bedensel zararınız ile ilgili tıbbi tedavi aldınız mı?

- Evet;
 - a) Olaydan hemen sonra olay yerinde basit tıbbi müdahale
 - b) Olaydan hemen sonra hastane acil servisinde tıbbi müdahale
 - c) Olaydan sonra hastane yatışı (açıklayınız)
 - d) Ameliyat (açıklayınız).....
 - e) Fizik tedavi (açıklayınız).....
 - f) Diğer (açıklayınız)
- Hayır (sebebini açıklayınız)
 - a) Tıbbi tedavi gerektirecek bir durum yaşamadım
 - b) Tıbbi tedaviye erişemedim
 - c) İsteksizlik nedeniyle tedaviyi reddettim
 - d) Diğer (belirtiniz).....

16. Olay nedeniyle halen tıbbi tedaviye ihtiyacınız var mı?

- Evet
- Hayır

17. Olay nedeniyle kalıcı bedensel hasar oluştu mu?

- Evet (açıklayınız)
.....
- Hayır
- Henüz belli değil

18. Bu bedensel hasar iş kaybına neden oldu mu?



- Evet (açıklayınız)
.....
- Hayır
- Henüz belli değil

19. Halen bakmakla sorumlu olduğunuz engelli, yaşlı ya da bakıma muhtaç kişiler var mı?

- Evet (“eş”, “çocuk”, “anne” gibi hangi yakınlarınız olduklarını yazınız)
.....
- Hayır

20. Bir nedenle günlük ihtiyaçlarınızla ilgili (hastaneye gitmek, alışveriş yapmak, ev işlerine yardımcı olmak...) desteğe ihtiyaç duyarsanız yardım alabileceğiniz yakınlarınız var mı?

- Var (belirtiniz)

Adı Yakınlık Türü

.....
.....
.....
.....

- Yok

21. Çevrenizde derdinizi paylaşabileceğiniz ve öneri alabileceğiniz kişiler var mı?

- Var (belirtiniz)

Adı Yakınlık Türü

.....
.....
.....
.....

- Yok



22. Olaydan sonra kurtarma ya da destek amaçlı gönüllü çalışmalarına katıldınız mı?

- Evet (açıklayınız)
- Hayır

23. Olaydan sonra yürüyüş, anma töreni, basın duyurusu gibi farklı toplu etkinlikler yapıldı mı?

- Evet
- Hayır (25. soruya geçiniz)

24. Bu etkinlikler yapıldı ise bunlara katıldınız mı?

- Evet (hangi aktiviteye katıldığınızı yazınız)
.....
- Hayır (katılmama sebinizi yazınız)
.....

25. Son olay öncesinde geçmişinizde **etkisinden kurtulmakta zorlandığınız** başka bir olay yaşadınız mı?

- Evet
 - a) Ölüm tehlikesi
 - b) Yaralanma
 - c) Aile içi şiddet
 - d) İşkence
 - e) Birinin yaralanmasına tanık olma
 - f) Aile dışı fiziksel ya da cinsel saldırıya uğrama
 - g) Yakın kaybı
 - h) Boşanma
 - i) Önemli hastalık
 - j) Adli bir olay
 - k) İş kaybı
 - l) Ağır yoksulluk
 - m) Diğer (açıklayınız)
- Hayır





TARİH:	
AD- SOYAD	
OLAY ADI:	
OLAY TARİHİ:	

Klinisyen Görüşme Form Eki

1- Olayı hissetmiş mi?

- Evet (ayrıntılar)
- Hayır

2- Olay sırasında öleceğini ya da yaralanacağını düşünmüş mü?

- Evet
- Hayır

3- Olay sırasında bir yakınının öleceğini ya da yaralanacağını düşünmüş mü?

- Evet
- Hayır

4- Olay sırasında kendisi veya yakınlarından kimse yaralanmış mı?

- Evet
- Hayır

5- Olay sırasında birinin yaralandığına veya öldüğüne tanık olmuş mu?

- Evet
- Hayır

6- Ölen yakını var mı?

- Evet



- Hayır

7- Yakınlarının ölüm haberini nasıl almış?

- a) Bizzat tanık olmuş
- b) Başka bir yakını haber vermiş
- c) Kamu görevlileri bilgilendirmiş
- d) Haberlerde görmüş/listede okumuş
- e) Diğer (açıklayınız).....

8- Ölen yakını varsa uygun cenaze töreni yapılabilmiş mi?

- Evet
- Hayır

9- Ölen yakını varsa cenazesine katılabilmiş mi?

- Evet
- Hayır (gerekçesini yazınız)

10. Görüşme sırasında olay sonlanmış mıydı (çatışma sonlanmış, salgın bitmiş miydi)?

- Evet
- Hayır

11- Görüşme sırasında kişi güvenli bir yere geçebilmiş miydi?

- Evet
 - a) Kendi çabasıyla
 - b) Etraftakilerin yardımıyla
 - c) Devlet görevlileri veya kurtarma ekiplerinin yardımıyla
 - d) Diğer (açıklayınız).....
- Hayır

Sonuç

A- Tanı var

- Depresyon



- Kaygı Bozukluğu
- TSSB
- ASB
- Alkol madde
- Diğer

B- Tanı yok

Öneri

- A- Takibe ihtiyacı yok
- B- Sınırlı ve kontrol altında sorunlar bildirdi. Başvuracağı yerler bilgisi verildi
- C- Zorlukları kontrol altında. Riskli olduğu düşünüldü tekrar aranıp durumu kontrol edilecek
- D- Tedavi izlem ihtiyacı var. Yönlendirildi

HAZIRLAYANLAR: Şahika Yüksel, İlker Küçükparlak, Rahşan Erim, Nedim Çapraz

-