

Afetlerde Psikolojik İlk Yardım

Doç. Dr. Sedat IŞIKLI
Hacettepe Üniversitesi
Psikoloji Bölümü



HAMER
Ocak 2013, Ankara



İçerik

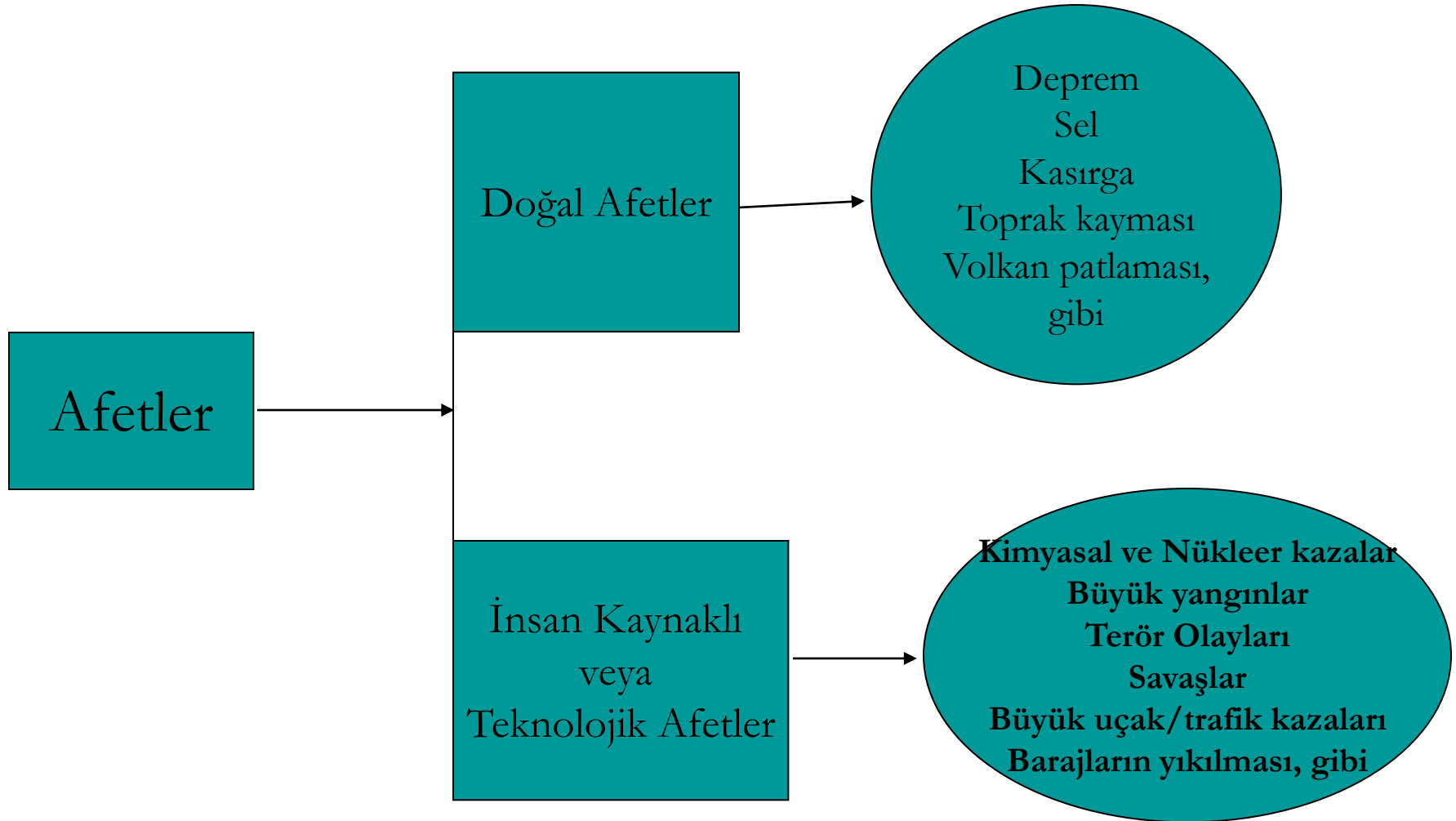
- Afet ve travmatik yaşam olayı
 - Kimler etkilenir?
 - Olağan psikolojik tepkiler ve aşamaları
 - Kimler daha çok etkilenir: Risk grupları
 - Ne zaman profesyonel yardım gerekli
 - Psikolojik İlk Yardım (PİY)
- Tartışma

Afet

Belirli bir coğrafi bölgede

- nispeten **aniden** ortaya çıkan,
- **kolektif stres** yaratan,
- **önemli ölçüde kayıp** yaratan,
- **toplumun yaşantısını** sekteye uğratan ve
- **bireyin başa çıkma kaynaklarını** aşan olaylardır.

Afet Türleri



Kimler Etkilenir ?

- Afete maruz kalanlar
- Afetten yakınlarını kaybedenler
- Mal varlığını kaybedenler
- Profesyoneller
 - Arama kurtarma ekipleri
 - Afet çalışanları
 - Medya mensupları
 - Gönüllüler
- Görgü tanıkları ve TV izleyenler
- Afet olayına yol açanlar

Travmatik Yaşam Olayı Nedir?

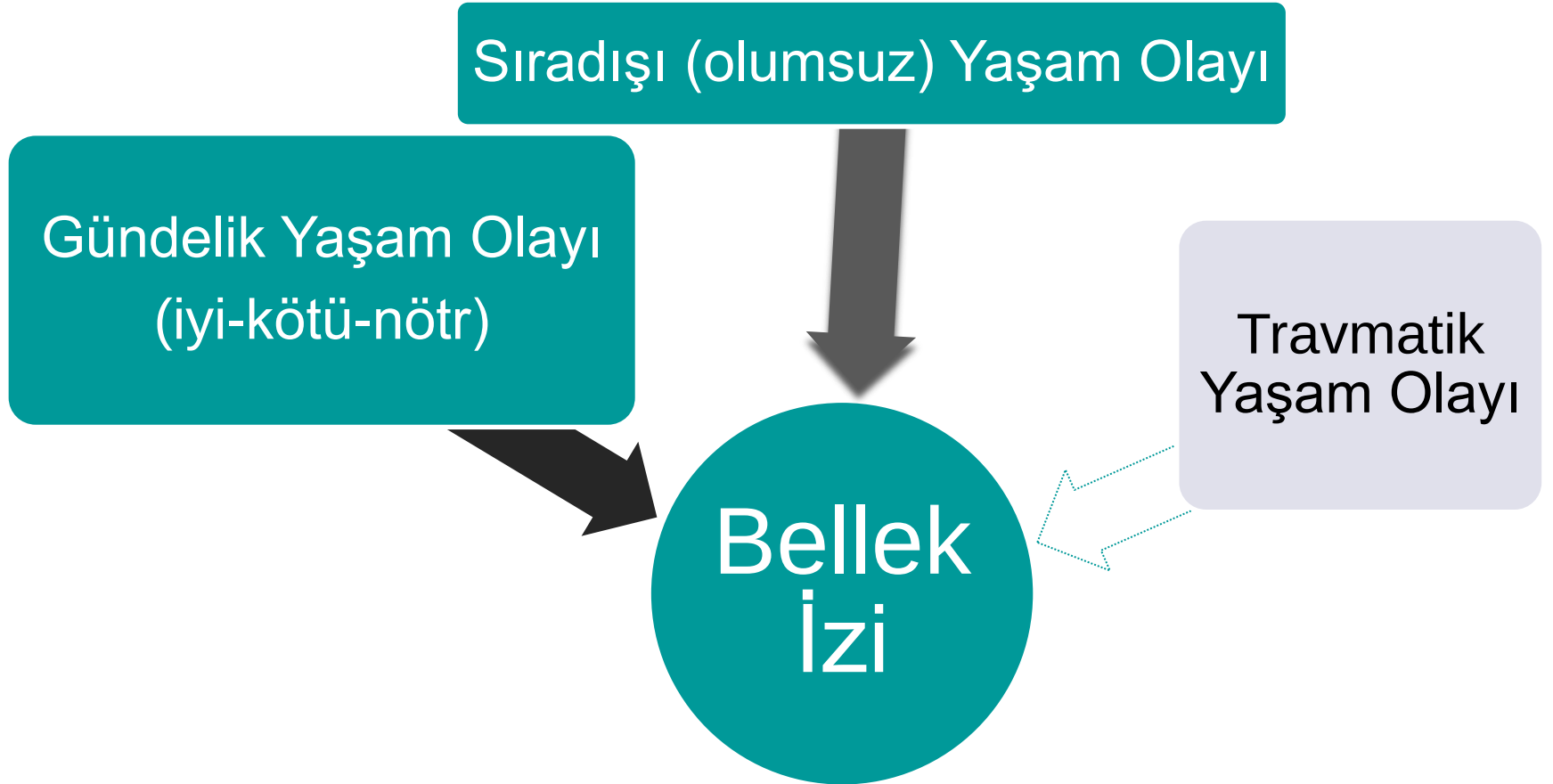
Bireyin baş edebilme yeteneğini aşan yaşam olayı

- Ölüm tehdidi veya kişisel bütünlüğün tehdidi
- Ağır bir yaralanma veya yaralanma tehdidinde maruz kalma
- Tanınan birinin ölümüne ya da ölüm tehdidi altında kalması
- Başka birinin yaralanma veya yaralanma tehdidi oluşturan bir olaya tanık olma

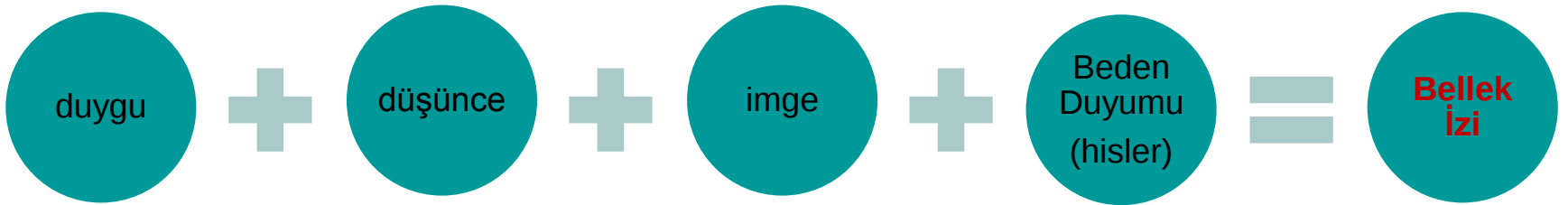
ve

- Bu olaylar karşısında aşırı korku, dehşet veya çaresizlikle tepki verme

Yaşam olayları

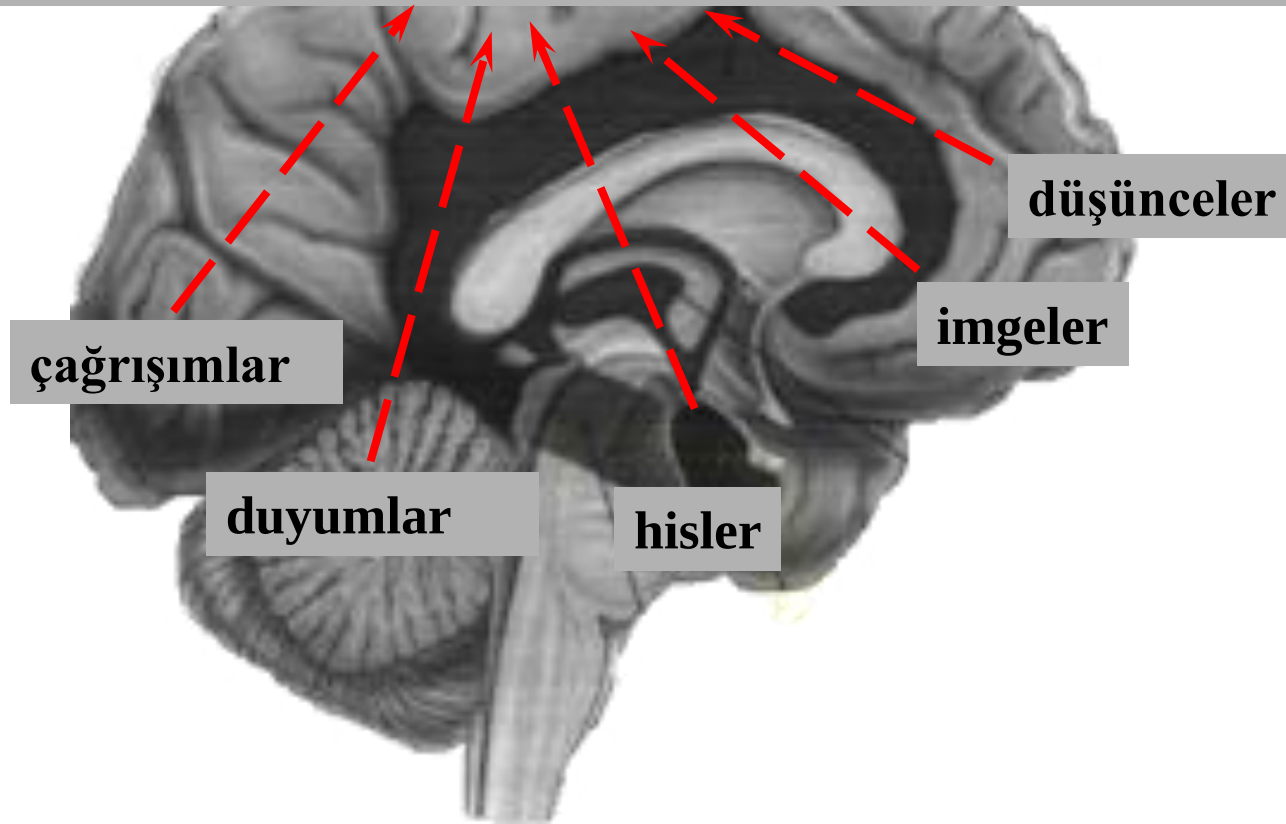


Olağan bellek izi

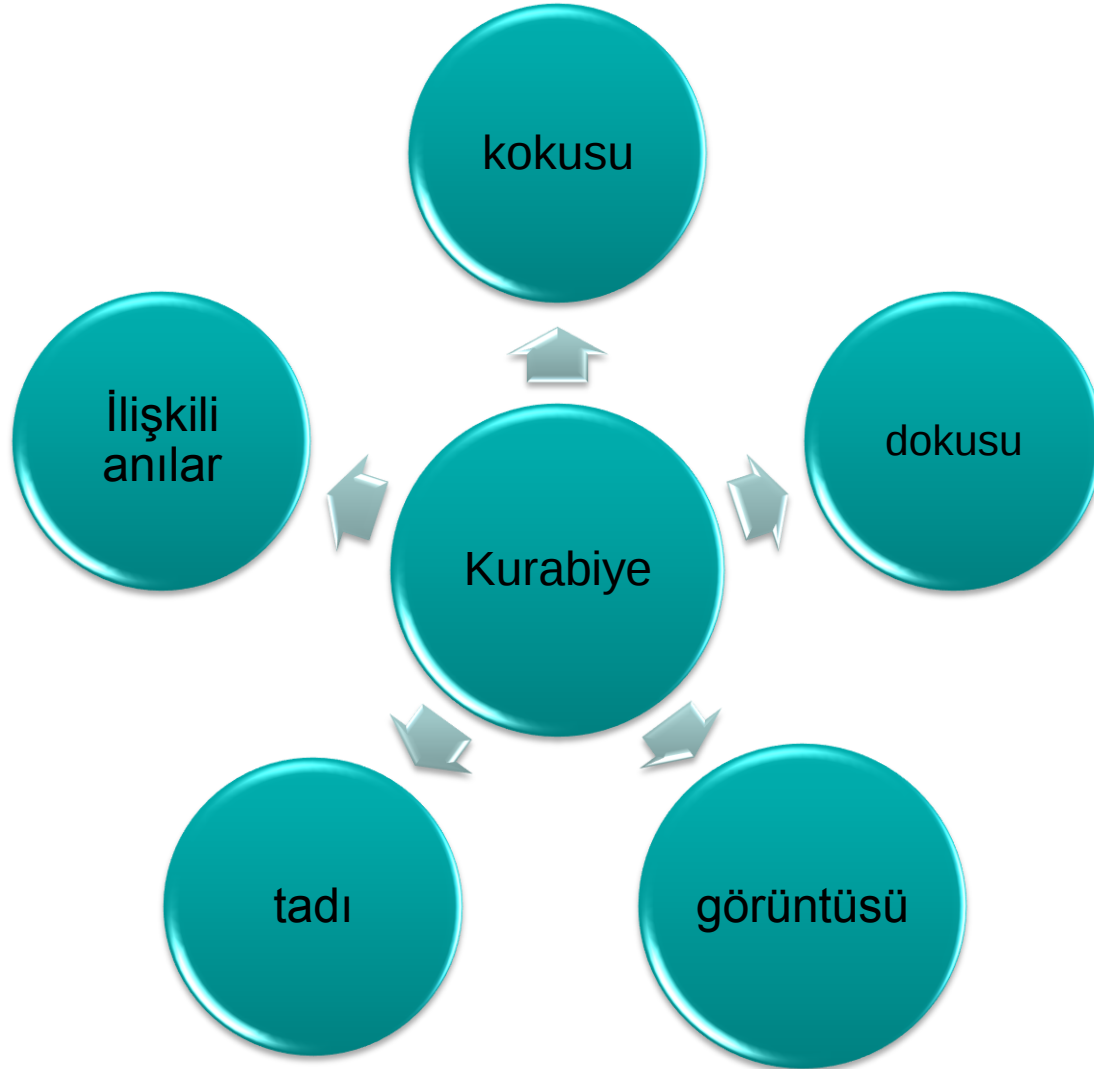


Olağan bellek izleri

Özümsenmiş Öyküler (geçen sene yılbaşı gecesi)



Annemizin kurabiyesi!



Travmatik Olayın Ayırt Edici Özellikleri

- Önceden tahmin edilemezlik
 - Olacaklara kendinizi hazırlayamazsınız
- Kontrol edilemezlik
 - Olanları etkileyememek; kontrol edememek
- Zarar görebilirliğimizin farkına varmak
 - Her türlü şeyin her an olabileceği bilinci
- Yaşam ve dünya ile ilgili beklentilerimizin sarsılması
 - _ Bana olmaz
 - _ Burada olmaz

Travmatik yaşam olayları

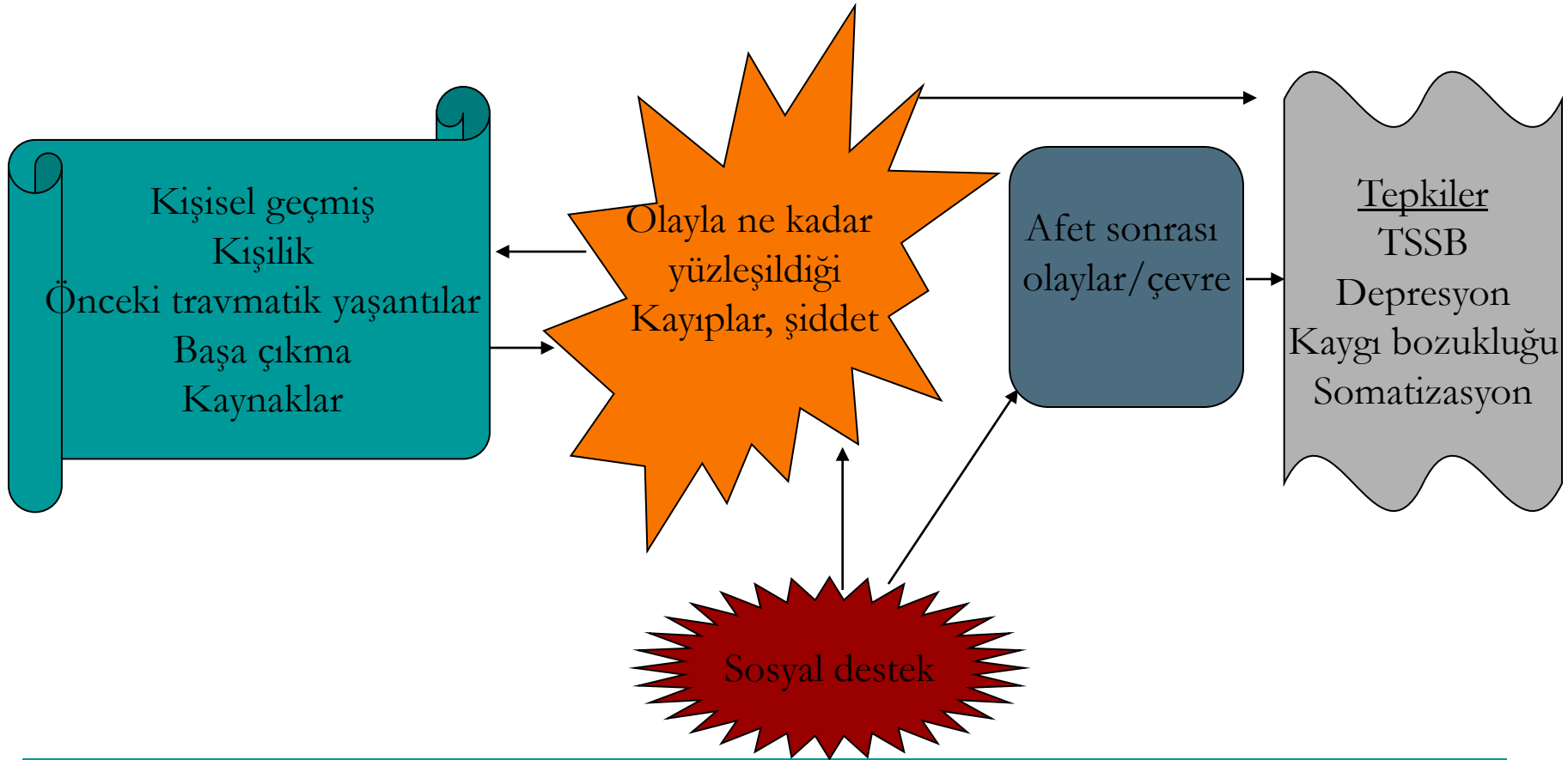
- Savaşlar
 - Cinsel ya da fiziksel saldırıya uğrama
 - İşkence görme
 - Trafik kazaları
 - Yaşamı tehdit eden bir hastalık
 - Ani kayıplar
 - Deprem, sel, kasırga gibi doğal afetler
-

Travmatik yaşam olayı sıklığı

- Yaşam boyu en az bir travmatik yaşantısı olanlar %55 ile %90 arasında bulunmuştur (Frans ve arkadaşları, 2005; Breslau ve ark., 1998, Flett ve ark.,2004; Norris ve ark., 2003).
- Erkeklerin, gençlerin ve yoksulların travmatik yaşantılarla daha yaygın olarak karşılaştığı gösterilmiştir (Frans ve ark., 2005).

Afet sonrası psikolojik sıkıntıları neler belirler?

Afet sonrası uyumu etkileyen faktörler (Parkinson, 2000)



Yetişkinlerde Afet Sonrası Psikolojik Tepkiler (genel)

■ Duygusal Tepkiler:

- ❑ şok, öfke, çaresizlik,
- ❑ boşlukta hissetme,
- ❑ hissizlik,
- ❑ aşırı korku hali,
- ❑ suçluluk, utanç
- ❑ ümitsizlik, asabiyet,
- ❑ karamsarlık,
- ❑ dissosiyasyon, değersizlik hissi

Yetişkinlerde Afet Sonrası Psikolojik Tepkiler (genel)

■ Bilişsel Tepkiler:

- ❑ konsantrasyon bozukluğu,
- ❑ karar verme konusunda zorlanmalar,
- ❑ hafıza ile ilgili sorunlar ve/veya hafıza kaybı, yanlış inançların geliştirilmesi (örneğin; 'Hep benim suçumdu.' gibi),
- ❑ düşüncelerde karışıklık/düzensizlik,
- ❑ yaşadıklarını çarpıtma/değiştirme,
- ❑ kendine saygı duymama,
- ❑ kendine olan inancını kaybetme,
- ❑ kendini suçlama,
- ❑ istenmeyen ve önlenemeyen düşünceler ve anılara maruz kalma olarak görülebilir.

Yetişkinlerde Afet Sonrası Psikolojik Tepkiler (genel)

■ Davranışsal Tepkiler:

- hatırlatıcı uyaranlardan kaçınma, yerinde duramama ve ani irkilmeler

■ Fiziksel Tepkiler:

- yorgunluk/bitkinlik, uykusuzluk,
- uyku düzeninde bozulma,
- aşırı uyuma, uyuyamama veya uykuyu sürdürememe,
- tedirginlik, yaygın ağrılar, baş ağrısı,
- cinsel istekte azalma,
- İştahsızlık,
- bağışıklık sisteminde bozulmalar, mide ve bağırsaklarda sorunlar, gerginlik, çarpıntı, bulantı, baş dönmesi ve göğüs ağrıları

Yetişkinlerde Afet Sonrası Psikolojik Tepkiler (genel)

■ Sosyal (kişiler arası) Tepkiler:

- ❑ Yabancılaşma,
- ❑ Sosyal geri çekilme,
- ❑ Kişiler arası ilişkilerde çatışmalar ve sorunlar (aile, iş, okul, evlilik),
- ❑ Güvensizlik,
- ❑ Şüphecilik,
- ❑ Yargılayıcı ve suçlayıcı olma

Psikolojik Tepkiler: Afet Sonrası Aşamalar

- I: Psikolojik Şok Dönemi (ilk dakikalardan 48 saate)
 - Fizyolojik uyarılma
 - Algıda hassasiyet ve kısıtlanma
 - Mantıklı düşünememe ve karar verememe
 - Hafıza ve dikkati yoğunlaştırma güçlükleri
 - Her şeyin gerçek dışı görünmesi-dissosiyasyon-bana olmuyor
 - Duygusal küntlük/taşlaşma
 - Acı hissetmeme
 - Bazıları panik, donma reaksiyonları gösterebilir

Müdahale Biçimi: Psikolojik İlk Yardım (PİY)

Psikolojik Tepkiler: Afet Sonrası Aşamalar

- II: Tepki Dönemi (2-6 gün, güvende hissettikleri ve ne olduğunu fark ettikleri zaman)
 - Duygusal karmaşa: Kaygı, korku, öfke, sinirlilik, umutsuzluk, çaresizlik, üzümlük, suçluluk, utanç, suçlama, güvensizlik, kendini yalnız ve kopuk hissetme
 - Bedensel/fizyolojik tepkiler: titreme, bulantı, kardiyak şikayetler, adale ağrıları, baş dönmesi, yorgunluk, yerinde duramama, uyku sorunları, iştah değişimleri
 - Alkol, sigara kullanımında artış, tıp içi ilaçların kötüye kullanımı
 - Afet durumunu hatırlatan uyaranlardan kaçınma
 - Afet ile ilgili tekrar eden düşünceler ve hayaller (flashback)
 - Korkutucu, dehşet verici rüya ve kabuslar

Tüm bu tepkiler korkutucu olabilir; afetzede delirdiğini/delireceğini düşünebilir

Müdahale Biçimi: Psiko-sosyal Müdahale ve Psiko-eğitim

Psikolojik Tepkiler: Afet Sonrası Aşamalar

- III: Zihinsel İşleme ve Üzerinden Geçme Dönemi (1. hafta- 1 ay)
 - ❑ Afetzedede artık afet ile ilgili konuşmak istemez
 - ❑ Kaybettikleri için yas tutar
 - ❑ İşleme içsel olarak devam eder
 - ❑ Üzüntü, özlem gibi güçlü duygular
 - ❑ Hafıza ve dikkat sorunları
 - ❑ Kişilerarası ilişkilerde sorunlar, sinirlilik ve çatışmalar, dış kaynaklara/kişilere öfke patlamaları
 - ❑ Yalnız bırakılma isteği

Müdahale Biçimi: Normal rutine dönülmesi sürecine destek (işe, okula gitmek gibi,) ve gelecek perspektifi yaratmak (umut).

Psikolojik Tepkiler: Afet Sonrası Aşamalar

- IV: İyileşme/yeniden Oryantasyon Dönemi (1 ay ve sonrası)
 - ❑ Olanları kabul etme süreci başlar
 - ❑ Tepkilerin şiddeti azalır
 - ❑ Afetzedede günlük hayatta olanlara ilgi göstermeye başlar
 - ❑ Gelecekle ilgili planlar yapılır
 - ❑ Duygusal olarak kendini daha iyi hisseder
 - ❑ Afet/travma olayı yaşamının, anılarının bir parçası haline gelir
 - ❑ Tüm olanları işlemek için zaman gereklidir
 - ❑ Bazı başa çıkma stratejileri (inkar, bastırma, kaçınma) engelleyici olabilir
 - ❑ Belli dönemlerde takılma olabilir ve afet sonrası tüm yaşam etkilenebilir.

Afetler sonrası meydana gelebilecek psikolojik bozukluklar

- Akut Stres Bozukluğu (2 gün - 4 hafta)
- Tepki aşamasında takılıp kalındığında
 - Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)(bir ay)
 - Olayı çeşitli şekillerde yeniden yaşamak
 - Olay ile ilgili durumlardan kaçınma; tepkisizlik; içe dönme
 - Aşırı uyarılmışlık belirtileri (öfke/gerginlik; uyku ve dikkat sorunları)
 - Gerçeğin inkarı: Aşırı kızgınlık, öfke, adalet için savaşma
 - Patolojik-uzatılmış yas: Gerçeği kabullenebilmek, kaybı kabullenmek, gelecek planlarından vazgeçmek, suçluluk, utanma, ihanet etme gibi duygularla başa çıkmak.

TSSB

- TSSB'nin yaşam boyu yaygınlığı toplumu temsil eden çalışmalarda **%5 ile %12** oranları arasında saptanmıştır (Frans ve ark., 2005; Breslau ve ark., 1998, Bernat ve ark., 1998; Norris ve ark., 2003; Amir ve Sol, 1999).
- TSSB yaygınlığının travmatik olayın türüyle ilişkili olduğunu, özellikle cinsel saldırı ve tecavüz olaylarının ardından TSSB'nin çok daha yüksek oranda görüldüğünü gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Amir ve Sol, 1999; Frans ve ark., 2005).
- 17 Ağustos'tan sonra yapılan çalışmalarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) oranları **%23 ile %43** arasında bulunmuştur (Kılıç 2004, Kılıç ve Ulusoy 2003; Karamustafalıoğlu, 2004; Başoğlu ve ark. 2002, Başoğlu ve ark. 2004, Şalcıoğlu ve ark. 2003, Tural ve ark. 2004a; Tural ve ark. 2004b).

Türkiye'deki Yaygınlık (n=1253)

Karancı, A. N., Aker, T., Işıklı, S., Başbuğ, B. B., Önen, P., İzmit, E., Yavuz, H. (2008)

- En az bir travmatik yaşantı sıklığı %85
 - Doğal afet %57
 - Sevilen birinin ani kaybı %53
 - Kaza %26
- Akut TSSB %1.8 (3 aydan az)
- Kronik TSSB % 8.1 (3 ay ya da daha uzun süre)

Bireyin uzmana sevk edilmesini gerektiren durumlar

- Konuşmada kontrolü kaybetme
- Kendini ya da başkalarını öldüreceği sözleri
- Psikotik semptomlar
- Derealizasyon-depersonalizasyon
- Duyguların küntleşmesi/ciddi düzeyde içe kapanma
- Aşırı ağlama
- Sık görülen kabuslar
- Aniden beliren anılar
- Regresyon/ Uygun olmayan öfke patlamaları
- Ayırışma episodları
- Olaylara uygun olmayan tepkiler verme

-
- Bellekte ağır kayıplar, amnesia
 - Günlük gerekli işleri yapamama
 - Kendi kişisel ihtiyaçlarını karşılayamama
 - Temizliğe başlayamama/yardım isteyememe
 - Basit kararları verememe
 - Tek bir düşünceye takılıp kalma
 - Bazı törensel hareketleri sürekli tekrarlama
 - Alkol ve ilaçların kötüye kullanımı
-

Afetler Sonrası Psikososyal Destek

(Housley & Beutler, 2007: APA Div. 12 & NASPR)



Kimler daha çok etkilenir?

- Kaybı olanlar
- Sosyal destek eksikliği
- Yakın geçmişte kayıp
- Psiko-sosyal sorunlar
- Ailevi zorluklar
- Etkisiz başa çıkma yöntemi (çaresiz başa çıkma)
- Kişilik özelliği (iyimserlik, yeterlilik, öz saygı gibi)
- Çocuklar
- Kadınlar

PSİKOLOJİK DESTEK : GENEL İLKELER



- Paylaşım
- Normalleştirme
- Normal yaşama dönüş
- Afet sonrası olumsuz olayların azaltılması
- Bilgilendirme
- Katılım-kontrol
- Profesyonel yardım-tarama
- Afet çalışanları

Psikolojik İlk Yardım (PİY)

- Psikolojik ilkyardım, afet durumunda herkesin verebileceği bir destek türüdür
- Temel olan etkileşim içinde olmak ve orada hazır bulunmanın getirdikleridir
- Ümit ve güven duygularını yaratmak önemlidir
- Destek sadece bazı tekniklerin uygulanmasına dayanmaz, aynı zamanda diğer insanlarla ilişkilerimize bağlıdır.
- Araştırmalar, kritik bir yaşam olayını atlatırken ilişkilerin çok önemli olduğunu göstermektedir.

Psikolojik İlk Yardım (PİY): beş ana prensip (Hobfoll ve ark, 2008)

- Temel güven duygusunun yeniden tesisi
 - Sakinleştirme
 - Öz yeterlilik ve toplumsal yeterlilik duygusunu teşvik etme
 - Bağlantılı olma duygusunu geliştirme
 - Umut aşılama
-

Psikolojik İlk Yardım (PİY)

■ Amaç

- ❑ Temel güven duygusunu yerleştirme
- ❑ İlk psikolojik etkileri hafifletme
- ❑ Risk grubunu belirleme ve
- ❑ Orta-uzun dönemde uyumu destekleme

■ Yöntem

❑ Hazırlık

- Afet olayı, destek sağlayan kuruluşlar ve tüm süreçlerle ilgili bilgi
- Kendi durumunu değerlendirme (kişilik, aile, iş, sorumlukları, vs)

Psikolojik İlk Yardım (PİY)

1. Temas ve bağlantı kurmak

- Alana yerleşme
- Tanışma (isim, organizasyon, rol, gibi)
- Aktif olma (yardım istenmesini beklememek)
- Acil ihtiyaçları saptama



Psikolojik İlk Yardım (PİY)

- Güvenlik ve rahatlık sağlama (fiziksel ve psikolojik)
 - Fiziksel güvenlik: Güvenli ve sakin bir ortam yaratma
 - Sakince yanlarında bulunma, kültürel olarak uygunsa dokunma
 - Eğer kişi panik halindeyse ortamdan uzaklaştırma ve sakinleştirme
 - Yapılacaklarla ve hizmetlerle ilgili bilgilendirme
 - Rahatsız edici uyaranlardan uzaklaştırma (medya)
 - Özellikle, aile /yakınlarından ölüm, kayıplar olanlara destek, destek, destek
 - Özel ihtiyaçları olabileceklerin listesi
 - Mümkün olduğunca afetzedeleri aktif kılma başkaları ile bir araya getirmeye çalışma



Psikolojik İlk Yardım (PİY)

- 3. Sakinleştirme, Dengeleme (Stabilizasyon)
 - Çok ajite veya içine kapanmış olanlara özel olarak ilgi
 - Anlamaya çalışma, yanlarında sakince bulunma
 - Olacaklarla ilgili bilgilendirme
 - Aktif dinleme, konuşmaya teşvik
 - Psiko-eğitim müdahalesi, bilgilendirme (sosyal destek, paylaşım, gevşeme, vs)
 - Başa çıkma ile ilgili bilgilendirme (stres tepkileri, öz-bakım, vs)

Dikkat!

Teselli etmeye çalışmayın, boş sözler vermeyin, dikkatini dağıtmaya çalışmayın

Psikolojik İlk Yardım (PİY)

4. Veri toplama (acil ihtiyaçlar; kayıplar, vs)
5. Pratik yardım (ihtiyaçlarla ilgili)
6. Sosyal destek kaynakları ile bağlantı (aile; arkadaş; toplumsal destek kaynakları)
7. Çok etkilenenleri profesyonellere yönlendirme (TSSB gibi)
8. **Öz-bakım**: beslenme; uyku; gevşeme; destek; paylaşım

Psikolojik İlk Yardım (PİY)

Üç basit kural!

- Bir şey kırılmadıysa onarmaya çalışmayın
- Bir şeyin işe yaradığını düşünüyorsanız daha çok kullanın
- Eğer bir şey işe yaramıyorsa başka bir şey deneyin...

APHB

Van-Erciř Depremi, Ekim 2011



AFETLERDE PSİKOSOSYAL HİZMETLER BİRLİĞİ

APHB, 2006



Türkiye Kızılay Derneği
Türk Psikologlar Derneği
Sosyal Hizmet Uzmanları Derneği
Türkiye Psikiyatri Derneği
Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği
Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derneği



Toplum psikolojisini olumsuz etkileyen afetler ve kriz durumlarında psiko-sosyal müdahalelerin yürütülmesinde tarafların sorumluluklarını ve işbirliği ile ilgili esasları düzenlemek amacıyla kurulmuştur.

