

Afet Süresince Ortaya Çıkabilecek Psikolojik Tepkiler

Afet sonrası yapılan iyileştirme faaliyetlerinde yer alan sosyal hizmet alanlarından biri de psikososyal destek hizmetleridir. “Psikososyal” terimi birbirini etkileyen bir ilişkiler zinciri içinde bulunan bireysel psikoloji ve sosyal durumu ifade eder. Psikososyal destek bireysel talebe bağlı olmayan, amacı bireyden topluma giden, ilgilendiği grupların selameti ve mağduriyetlerinin giderilmesi için gerekli hukuk alanlarına da hâkim, risk önleyici ve yok edici niteliktedir. Bu yönleriyle klasik psikolojik danışmanlık kavramından daha geniş bir bilgiye gereksinim duyar ve etki alanı daha geniştir.

11 - Psikososyal destek, iyileştirme sürecinde muhataplarını rahatlatmak, yönlendirmek, olumsuzluklarla başa çıkma yöntemlerini öğretmekle toplumun kendi normaline dönmesine yardımcı olur.

12 - Böylelikle bireylerin değişen koşullar sonucu artan gerilimlerinin azaltılmasında ve sosyal huzurun sağlanmasına da katkıda bulunur. Bu anlamda toplumu bir arada tutan etmenlerin kuvvetlendirilmesinde bir araç olarak da düşünülebilir.

Psikososyal destek afet sonrası yapılan ilk müdahaleler sırasında hazırlanmaktadır. Bu bağlamda ihtiyaçların ve imkânların tespiti ile ilgili değerlendirmeler yapılmakta ve afetin gerçekleşmesinden bir hafta sonra alan faaliyetine başlanmaktadır.

13 - “Müdahale yöntemi olarak afet psikolojisi ile diğer travmatik olaylar arasında bazen karışıklıklar yaşanmaktadır. Afet psikolojisi, travmatolojiden doğmuş olmasına rağmen yöntem olarak toplum temelli müdahalelere vurgu yapması ve kısa süreli akut stres tepkilerinin normalleştirilmesi üzerine çalışması ile diğer travma- tik olaylardan farklıdır.” Bu da psikososyal kavramının bireysel psikolojik danışmanlık süreçlerinden farklı olmasından kaynaklanmaktadır. Afet sonrası psikososyal müdahaleye muhatap olan bireylerin çoğunda yaşanan travmaya dair minor semptomlar olmakla beraber bu kişilerin çoğu psikiyatrik anlamda hasta kategorine sokulmamaktadır. Bu anlamda afet sonrası psikososyal destek, psikiyatrik müdahaleden farklıdır ve çok yönlü bir yaklaşımdır.

14 - “Afetlerde psikososyal destek; afet sonrası ortaya çıkabilecek psikolojik uyumsuzlukların/bozuklukların önlenmesi, aile ve toplum düzeyinde ilişkilerin yeniden kurulması/geliştirilmesi, etkilenenlerin ‘normal’ yaşamlarına geri dönmesi sürecinde kendi kapasitelerini fark etmeleri ve güçlenmelerinin sağlanması, toplumda gelecekte ortaya çıkması muhtemel afet ve acil durum- larla başa çıkma/iyileşme/toparlanma becerilerinin arttırılması ve yardım çalışanlarının desteklenmesini içeren ve afet döngüsünün her aşamasında yürütülen çok disiplinli hizmetler bütünü olarak ifade edilebilir.”

15 - Afetler sonrası psikososyal desteğin bir nevi psikolojik ilk yardım olduğu da düşünülebilir. Bu ilk yardım afet sonrası şartlara adaptasyon sürecini kolaylaştırıcı ve normalleştirme sürecini hızlandırıcıdır.

Afet sonrası psikososyal destek sadece ilk yardım dönemi ile sınırlı kalmamaktadır. İyileştirme ve geliştirme sürecinde de psikososyal destek önemli bir alana tekabül etmektedir. Bu dönemde sosyal hizmet uzmanları yerel, ulusal ve uluslararası sivil toplum kuruluşlarıyla iş birliği yaparak afet sonrası toplumun yeniden inşası sürecinde psikososyal destek yöntemlerinden yararlanırlar. Bu aşamada kurulan toplum merkezlerinde koruyucu, önleyici, tedavi edici ve geliştirici aktiviteler yapılır. Eğitim ve sosyal aktiviteler aracılığıyla afetten etkilenen bireye yeni beceriler kazandırılması da bu çalışmanın bir

parçasıdır. Yine bu dönemde temel anlamda bireysel psikolojik danışmanlık hizmeti de sosyal müdahale bağlamında yürütülür. Bu danışmanlık seanslarında ileri safha psikolojik-psikiyatrik bozuklukların teşhis edildiği bireyler daha önceden tespit edilmiş profesyonel psikoloji-psikiyatri kurum ve kliniklerine yönlendirilirler.

- uykusuzluk,
- kabuslar,
- 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

Travma Sonrası Stres Hastalığı görülen pek çok kişide aynı anda başka ruhsal rahatsızlıklar da görülür. TSSH ile birlikte en sık görülen hastalık depresyondur. Depresyon dışında çeşitli anksiyete (bunaltı) bozuklukları, aşırı alkol veya madde kullanımı da görülebilir. Daha önceden ruhsal hastalık geçirmiş kişilerde travma sonrasında o hastalıkların yeniden ortaya çıkma riski fazladır. TSSH dışında ikinci bir ruhsal hastalık varsa, hem kişinin yaşadığı sıkıntı ve işgücü kaybı artar, hem de daha yoğun ve daha uzun süreli tedavi gerektirir.

Toplumda ruhsal travma yaşayan pek çok kişi olmasına rağmen ancak bir kısmı (örneğin depremi yaşayanlarda %20'si) travma sonrası stres hastalığına yakalanır. Bu da bazı kişilerde hastalığa bir yatkınlık olabileceğini, ya da bazılarının hastalığa karşı daha dayanıklı olduğunu düşündürür. Ruhsal travmalardan sonra kimlerin hastalanacağını veya kimlerin uzun süre hasta olarak kalacağını önceden bilmek kişi ve ailesi için olduğu kadar toplum için de önemlidir. Özellikle deprem gibi felaketlerden etkilenen kişi sayısının milyonlarla ifade edilmesi konunun ciddi bir halk sağlığı sorunu olduğunu göstermektedir. Yapılan araştırmalar kadınların erkeklere oranla ruhsal travmalardan sonra TSSH'na daha sık yakalandığını gösteriyor: travmanın türü ne olursa olsun, kadınlarda TSSH erkeklerden 2-3 kat daha fazla görülüyor. Geçmişte başka ruhsal travma yaşayanlar, daha önce ruhsal hastalık geçirmiş olanlar veya yakınlarında ruhsal hastalık bulunan kişilerin TSSH'na yakalanma ihtimali daha fazladır.

Kadınlar, geçmişte ruhsal travma yaşayanlar, başka ruhsal veya bedensel hastalığı olanlar ve travmayı daha şiddetli yaşayanlar daha fazla risk altındadır.

Ruhsal travma ne kadar şiddetli yaşanmış ise ruhsal etkiler de o kadar fazla ve uzun süreli olur. Örneğin depremde enkaz altında kalanlar kalmayanlara göre, yakınıni kaybedenler kaybetmeyenlere göre, evi hasar görenler görmeyenlere göre daha fazla ruhsal sorun yaşarlar. Bunun dışında travma sırasında

yaşanan korkunun derecesi de önemlidir: örneğin deprem anında çok fazla korktuklarını, hiçbir şey düşünemeyip donup kaldıklarını söyleyenler arasında TSSH oranları daha yüksektir.

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,
- Şüphencilik,
- Yargılayıcı ve suçlayıcı olma