

Afetlerde Psikososyal Destek Rehberi



**İstanbul Sismik Riskin Azaltılması ve
Acil Durum Hazırlık Projesi (İSMEP)**



AFAD[®]

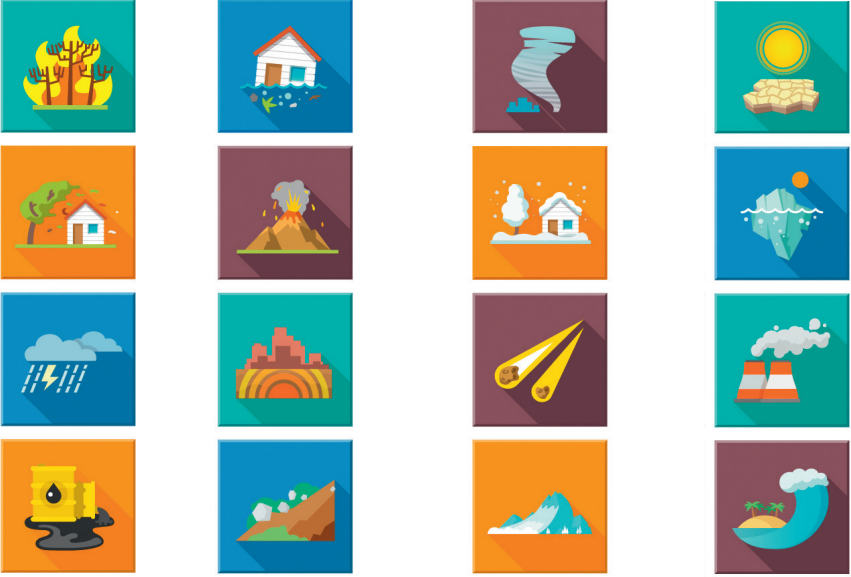


AFET NEDİR?

Afet;

- Doğa, teknoloji veya insan kaynaklı bir olaydır.
- Fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğurur.
- Gündelik yaşamı ve faaliyetlerini durdurur veya kesintiye uğratır.
- Toplumun kendi kaynaklarıyla çözüm üretmesini zorlaştırır.
- Yaşamı tehdit ettiği gibi, psikolojik açıdan travma yaratan da bir durumdur.

Ülkemizde depremler başta olmak üzere pek çok doğa ve insan kaynaklı afet yaşanmaktadır.



AFETLERDEN KİMLER ETKİLENİR?

Birincil etkilenenler: Afet bölgesinde ikamet eden ve afeti doğrudan yaşayan kişilerdir.

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

Üçüncül etkilenenler: Buldukları yer gereği deprem ya da benzeri afetler sonrasında görev almak ve afetzedelere hizmet götürmek durumunda olan kişilerdir.

Afeti doğrudan yaşayanlar gibi diğer iki grupta yer alan bireyler de psikolojik travma tepkileri gösterebilir ve bu kişilere de destek sunmak gerekir.

PSİKOLOJİK İLK YARDIM (PİY) NEDİR?

Psikolojik İlk Yardım (PİY):

- Afetzedelerin afetlerden hemen sonraki iyilik hallerini **KORUR**.
- Onları **SAKİNLEŞTİRİR**.
- Sosyal destek ağları ve kaynaklar ile **BULUŞTURUR**.
- Temel ihtiyaçlarını **SAPTAYIP** uygun kaynaklara **YÖNLENDİRİR**.
- Afetzedelere umut **AŞILAR**.

PİY uygulamaları; afetzedelerin yaşadıkları stres tepkilerini azaltır ve ileride daha derin sorunlar yaşamalarını önler.

KİMLER PSİKOLOJİK İLK YARDIMA İHTİYAÇ DUYAR?

- Başta afetzedeler
- Afetzedelerin aileleri ve yakın çevrelerindeki dostları
- Afetzedelere yardım hizmeti veren afet çalışanları
- Yaşanan afete medya yoluyla maruz kalan bireyler

KİMLER PSİKOLOJİK İLK YARDIM VEREBİLİR?

PİY, psikolojik ya da psikiyatrik bir müdahale ya da bir psikolojik danışmanlık hizmeti değildir. İsteyen herkes PİY eğitimi alarak destek verebilir.

- Ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlar
- Hekimler ve hemşireler gibi tıp alanındaki uzmanlar
- Polis ve itfaiye teşkilatı personeli
- Okullarda görev yapan öğretmenler ve rehberler
- Sivil toplum kuruluşlarında görev yapan uzmanlar ve yerel yöneticiler
- Yardım kuruluşlarında çalışanlar
- Yerel halk ve aileler



PİY KİMLERE UYGULANMAZ?

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), afetlerden sonra en yaygın görülen ve uzman tedavisi gerektiren travma ve strese bağlı bir psikiyatrik bozuluktur. TSSB tanısı, sadece ruh sağlığı uzmanları tarafından konulabilir.



Bu bozukluğun belirtilerini tanımanız ve bu belirtileri gösterdiğini düşündüğünüz afetzedeleri ruh sağlığı uzmanlarına yönlendirebilmeniz çok önemlidir. Aşağıdaki belirtileri gözlemlediğiniz kişiyi bir uzmana yönlendirin.

- Kişi gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ağır bir yaralanma, kendisinin, başkalarının fiziksel bütünlüğüne bir tehdit olayını yaşamış veya böyle bir olaya tanık olmuşsa.
- Olayın, elde olmadan tekrar tekrar anımsanan ve sıkıntı veren anıları; bunların arasında kuruntular, düşünceler, rüyalar ya da algılar vardır. Olay tekrar oluyormuş gibi hissetmek, olayı hatırlatan uyarılara aşırı tepkiler (küçük çocuklar travmanın kendisini ya da değişik yönlerini konu alan oyunları tekrar tekrar oynayabilirler; içeriğini tam anlamaksızın korkunç rüyalar görebilirler).
- Travmaya eşlik etmiş dışsal (olayı hatırlatan ortamlar gibi) ya da içsel (olayla ilgili anılar gibi) uyarılardan sürekli kaçınma.
- Duygularda ve düşüncelerde olumsuz değişimler, olayın önemli kısımlarını hatırlayamama ya da tamamen unutma, olumsuz beklentiler (örn. dünya tamamen tehlikeli), sürekli olumsuz duygu durumu (panik, öfke, suçluluk gibi), yabancılaşma, olumlu duyguları hissedememe.
- Travmatik olayla ilgili aşırı uyarılma ve tepkisellik, aşırı öfke, dikkatsizlik ve kendine zarar verme, dikkati odaklayamamak ve uyku sorunları.

Unutmayın!



TSSB tanısı konulabilmesi için;

- Sıralanan belirtilerin bir aydan uzun süre devam etmesi gerekir.
- İlk dönemlerde bu tepkilerin yaşanması tanı için yeterli değildir.
- Bu belirtilerin kişiye büyük bir sıkıntı vermiş, sosyal ve iş yaşamını olumsuz etkileyerek sekteye uğratmış olması gerekir.

AFETLERİN VE TRAVMATİK OLAYLARIN SONRASINDA KİŞİLERİN YAŞADIĞI EVRELER VE TEPKİLER NELERDİR?

Şok dönemi: Bu dönemde afet olayı sonrası “savaş ya da kaç” tepkisi olarak tanımlayabileceğimiz, kişinin kendisini tehlikeye karşı korumaya geçirdiği tepkiler görülebilir. Afetzedelerde ilk 24

saat ve daha uzun dönemde genel olarak şu tepkiler görülür:

Fizyolojik uyarılma; Algıda hassasiyet, sadece belli uyaranlara odaklanma; Mantıklı düşünememe ve karar verememe; Hafıza ve dikkati yoğunlaştırma güçlükleri; Her şeyin gerçekdışı görünmesi, gerçeklerden kopma (dissosiyasyon); Duyguların küntleşmesi/taşlaşma; Acı hissetmeme; Şok, panik veya donakalma reaksiyonları (%20 oranında).



Yapın



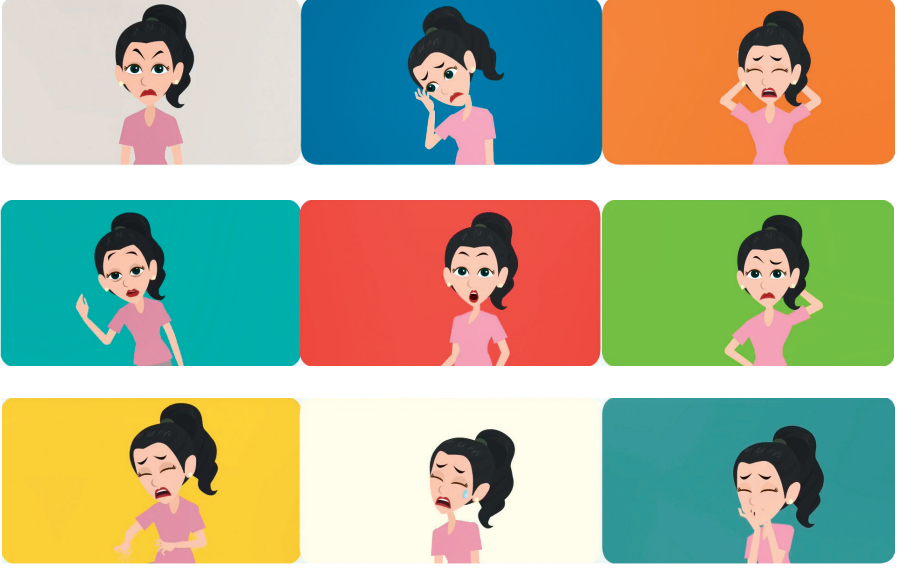
Bu dönemde PİY çok önemlidir. Afetzedeyi sakinleştirmek, güven duygusunu kazanması için desteklemek, kaynaklarla ilgili bilgilendirmek ve sosyal destek için bağlantı kurmasını sağlamak önemlidir.

Tepki dönemi: Kişilerin olanları anlamlandırmaya çabaladıkları dönemdir. Afetten yaklaşık 2-6 gün sonra ortaya çıkan bu dönemde, kişi kendini güvende hissetmeye başlar. Bu dönemde görülen genel tepkiler şöyle sıralanabilir:



Duygusal karmaşa: Kaygı, korku, öfke, sinirlilik, umutsuzluk, çaresizlik, üzünlük, suçluluk, utanç, suçlama, güvensizlik, kendini yalnız ve gerçek hayattan kopuk hissetme; **Bedensel/fizyolojik tepkiler:** Titreme, bulantı, kardiyak sorunları (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- afet anını adeta tekrar yaşamak); **Korkutucu, dehşet verici rüyalar ve kâbuslar.**

Tüm bu tepkiler afetzede için çok korkutucudur; kişi akıl sağlığını yitireceğini düşünebilir. Uyku hapları, sakinleştiriciler, sigara, içki kullanımı bu dönemde artabilir. Ancak bunlar sağlıklı başa çıkma yöntemleri değildir.



İşleme Dönemi: Yaşanmış olan afetin/travmanın bir nevi sindirilmesi olarak tanımlanabilir. Bu dönemde afet yaşantısının ve yarattığı duygusal, düşünsel ve davranışsal tepkilerin gözden geçirilmesi ve anlamlandırılması gerekir. Afettede olayla kendisi arasında bir mesafe koyabilmelidir. Bu evrede görülen genel tepkiler şu şekilde sıralanabilir:

Afettede artık afet ile ilgili konuşmak istemez; Kaybettikleri için yas tutar; Afet ve yaşananlarla ilgili düşünme ve değerlendirme içsel olarak devam eder; Üzüntü, özlem gibi güçlü duygular yaşayabilir; Hafıza ve dikkat sorunları ortaya çıkabilir; Kişiler arası ilişkilerde sorunlar, sinirlilik, çatışmalar ve dış kaynaklara/kişilere öfke patlamaları yaşayabilir; Yalnız kalmak ister, psikolojik olarak bulunduğu ortamdaki uzaklaşır.

İyileşme/Yeniden Oryantasyon Dönemi: Afetzedenin gelecek planları yapmaya başladığı bu dönemde tepkilerin şiddeti de azalır. Bu evrede görülen genel tepkiler şu şekilde sıralanabilir:

Afettede olanları kabul etmeye başlar; Afet olayını anlamlandırmış ve yaşamının bir parçası olarak kabul etmiştir; Tepkilerin şiddeti azalır; Afettede gündelik hayata ilgi göstermeye başlar; Gelecekle ilgili planlar yapar; Duygusal olarak kendini daha iyi hisseder; Afet/travma olayı yaşamının, anılarının bir parçası haline gelir, ancak zihnini ve duygularını tamamen meşgul etmez.

Travmatik Olayın Sonrasında Görülebilecek Psikiyatrik Bozukluklar

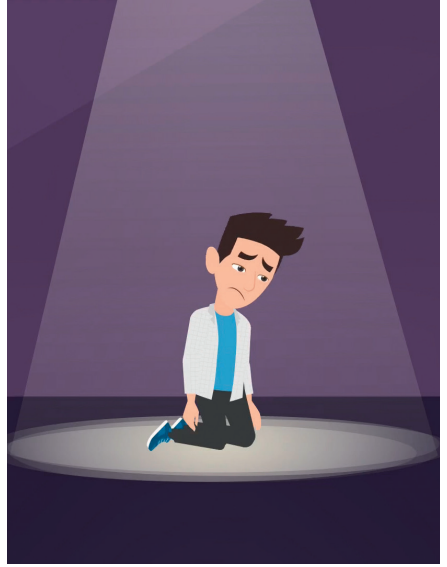
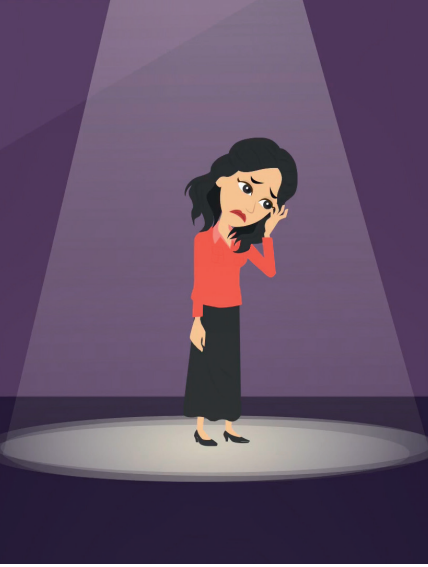
Dissosiyasyon (ayırışma/kopma) Benlik yitimi, gerçeklik hissini kaybı, gaysiz/amaçsız olma hali ve unutkanlık şeklinde görülür. Bu belirtiler kişinin duygu ve düşünceleriyle ilgili farkındalığının azalması ve bu konudaki farkındalıktan kaçınması sonucu ortaya çıkar.

Kaygı Tepkileri

Travmatik olay sonrasında kişide kalıcı bir kaygı duygusu görülebilir. Kişi, bedeni ve zihni sürekli bir tehlikeye maruz kalmış gibi tepki verir. Bu belirti kaçınma, aşırı uyarılma ve dissosiyasyon yani ayrışma/kopma tepkileriyle birlikte görülür.

Depresyon ve Yas

Depresyon; değersizlik hissi, kaybedilen kişiyi özleme, günlük aktivitelere olan ilgiyi kaybetme, motivasyon eksikliği, uykusuzluk veya aşırı uyuma, kronik yorgunluk, aşırı kilo alma veya kilo verme, aşırı huzursuzluk, aşırı yavaşlık, aşırı veya duruma uymayan suçluluk hissi ve tekrarlayan ölüm düşünceleri gibi belirtilerle ortaya çıkabilir.



Travma/Afetler Sonrası Geliştirilebilecek Bağımlılıklar

Medikal ilaçların aşırı kullanılması ve uyuşturucu, sakinleştirici, alkol vb. madde bağımlılığının gelişmesidir.

Bu bozukluklar TSSB veya Akut Stres Bozukluğu (ASB) ile birlikte ortaya çıkabileceği gibi tek başlarına görülebilecek tepkiler de olabilir.

Afetlerde Yetişkinlerde Görülebilecek Genel Tepkiler ve PiY İçin Öneriler

Bunlar beklendik tepkilerdir ve bunların afetzedeyi rahatsız eden doğal tepkiler olduğunu belirtmemiz gerekir. Ancak “doğal tepkiler” ifadesinin yaşanan sıkıntıları azımsar şekilde kesinlikle kullanılmaması çok önemlidir.

- Duygusal
- Bilişsel (düşünceler)
- Fiziksel
- Davranışsal
- Sosyal (kişiler arası) tepkiler



Duygusal Tepkiler

Şok, tepkisizlik, her şeyi gerçekdışı gibi hissetme (adeta bir rüyadaymış gibi), çaresizlik, boşlukta hissetme, hissizlik, aşırı korku hali, öfke, suçluluk, yas, ümitsizlik, sinirlilik, karamsarlık, dissosiyasyon (ayırışma/kopma), değersizlik hissi, panik ve utanç vb.

Bilişsel (Düşünceler ve Düşünce Akışında) Tepkiler

Dikkati toplama ve odaklanmada güçlükler, karar vermede zorlanma, bellekle ilgili sorunlar ve/veya bazı şeyleri hiç hatırlayamama, olumsuz ve çarpıtılmış inançların geliştirilmesi (örn. “olanlar hep benim suçumdu”, “bundan sonra her yer tehlikeli” gibi), düşüncelerde karışıklık/düzensizlik, yaşadıklarını çarpıtma/değiştirme, kendine saygı duymama, kendine olan inancını kaybetme, kendini suçlama, başkalarını aşırı derecede suçlama ve istenmeyen, önlenemeyen, tekrarlayan düşünceler ile anılara maruz kalma.

Fiziksel/Bedensel Tepkiler

Aşırı uyarılmışlık, buna bağlı olarak adelerde gerginlik, yorgunluk/bitkinlik, uykusuzluk, uyku düzeninde bozulma, aşırı uyuma, uyuyamama veya uykuyu sürdürememe, tedirginlik, yaygın ağrılar, baş ağrısı, cinsel istekte azalma, iştahsızlık, bağışıklık sisteminde bozulma, mide ve bağırsaklarda sorunlar, gerginlik, çarpıntı, bulantı, baş dönmesi ve göğüs ağrıları sayılabilir. Yaşanan tehlike karşısında bedenin verdiği savaş/kaç tepkisini tetikleyen ve sempatik sinir sistemi ve stres hormonları ile artan fizyolojik tepkiler görülebilir. Bunlar uzun süre devam ederse, bağışıklık sistemi çökebilir ve fiziksel rahatsızlıklar ortaya çıkabilir.

Yapın



Afetzedelere kendilerini rahatlatabilecekleri gevşeme stratejileri öğretmek, daha sakin ve güvende hissetmelerini sağlayacak uygulamalar yapmak sakinleşmelerini sağlayacaktır. Uygulanabilecek burundan derin nefes alma ve ağızdan yavaşça verme gibi pratikler, daha sakin kalabilmelerine yardımcı olacaktır.

Davranışsal Tepkiler

Kaçınma davranışları, örneğin depremi hatırlatan uyarılardan kaçınma, depremle ilgili konuşmak istememe, yerinde duramama ve ani irkilmeler ve benzeri tepkiler. Afetzedeler tehlikeden kaçabilmek için tetikte olduklarından, yerlerinde durmakta zorlanabilirler.

Sosyal (Kişiler Arası) Tepkiler

Yabancılaşma, sosyal geri çekilme, kişiler arası ilişkilerde çatışma ve sorunlar (aile, iş, okul, evlilik), güvensizlik, şüphecilik, yargılayıcı ve suçlayıcı olma hali.

Yapın



Sosyal destek alabilmek, afetzedelerin iyilik hallerine önemli katkılar sağlar. Yaşananları paylaşabilmenin, başkalarında da aynı sıkıntıların olduğunu öğrenmenin ve başkaları için önemli olduğunu hissedebilmenin, afeti yaşayanlara iyi geldiği saptanmıştır. Bu nedenle sosyal geri çekilme ve çatışmalar, onların destek almalarına engel oluşturabilir. Anlayışlı ve sakin bir yaklaşım ve ihtiyaçlarını giderici kaynaklar ile ilgili bilgilendirme, onlara iyi gelecektir.

Afetlerde Çocuklarda Görülebilecek Genel Tepkiler ve PİY için Öneriler

Çocuklarda görülen başlıca tepkiler şunlardır: regresyon (daha küçük yaşlarda gösterdikleri davranışları gösterme), güvensizlik, ebeveynlere aşırı düşkünlük, suçluluk duygusu, korku, kaygı bozuklukları, duygusal ve bilişsel karmaşa, halüsinasyon, delüzyon (sanrılar geliştirme), tuhaf gerçeküstü düşünceler, görüntüler, katatoni/donakalma (kişinin belli bir durumda uzun süre kıpırdamadan kalması ve dışarıdan gelen hiçbir uyarana cevap vermesi).

Yapın



Çocukların nasıl etkilendiklerini ifade ediş tarzları yetişkinlerden farklıdır. Genellikle olay hakkında konuşmak istemezler. Bu sebepten çocukları daha dikkatli gözlemek gerekir.



Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Travmaya Tepkileri (0-6 yaş)

Sık ağlama, uyku problemleri, kâbuslar, huzursuzluk ve iştahsızlık gibi sorunlar, ebeveynlere aşırı düşkünlük ve onlardan ayrılmada isteksizlik, daha küçük yaşlarda gösterilen davranışlara dönüş (örn. altını ıslatma veya parmak emme), konuşma bozuklukları (kekemelik gibi), huysuzluk, hırçınlık, aşırı kaygı, bazı durumlardan kaçma ve kaçınma, sözel takıntılar (travmayla ilgili sözcükleri aşırı kullanma ya da hiç kullanmama), travmatik olayın simgeleriyle aşırı uğraşma veya içe kapanma gibi sorunlar.

Yapın



Çocuğun depremlerle ilgili sorduğu sorulara mümkün olduğunca gerçeği yansıtan cevapların verilmesi, onun durumu anlamlandırmasına yardımcı olacaktır. Bu anlamlandırma sürecinde, oyun oynama veya resim yapma gibi faaliyetlerin desteklenmesi ve gerekli malzemelerin temin edilmesi yararlıdır. Çocuk bu faaliyetlerle duygularını ifade etme fırsatı bulacaktır.

6-12 Yaş Arası Çocukların Travmaya Tepkileri

Çaresizlik hissi ve pasiflik, genelleşmiş korku, bilişsel karmaşa, duygularını ifade etmede zorlanma, regresif (gerileyici) davranışlar, konuşma bozukluğu, uyku düzensizliği, altını ıslatma, endişe (kendisi ve diğerleri için), ölümle ilgili kaygılar, olaydan kendini sorumlu hissetme ve suçluluk duyma, olayla doğrudan ya da dolaylı olarak ilgili hatırlatıcıların yarattığı korku hali, travmatik olayla ilgili oyun oynama ve hikâye anlatma, konsantrasyon ve öğrenme bozuklukları, uyku düzensizliği, güvensizlik, davranışlarda değişiklikler, yaygın bedensel yakınmalar, ebeveynlerin kaygılarını izleme ve yas tepkileri.

Yapın



Onları rahatlatmak, olayla ilgili açıklamalar yapmak, duygularını tanımlamalarına yardımcı olmak, tutarlı bakım ve ilgi göstermek, çocukların düşüncelerini ve hayallerini açıklayabilmeleri için gerekli ortamı yaratmak, olayla ilgili hatırlatıcıların tanımlamalarını sağlamak, etkin ilgi göstermek, olayı kavrayabilmelerini sağlamak, gerçekçi bilgilendirmeler yapmak, dürtü ve uyaran kontrolünü yapabilmelerini sağlamak, olayla hisleri arasında bağlantı kurmalarına destek olmak, yapıcı ve pozitif aktiviteler üretmek ve çocukları bu aktivitelere yönlendirmek, ölümle ilgili uygun açıklamalar yapmak ve çocukların pozitif anıları hakkında konuşmalarına fırsat vererek bunları hatırlamalarını sağlamak yapılması gerekenler arasındadır. Destekleyici bir aile yapısının çocukların psikolojik tepkilerini hafifletebildiği unutulmamalıdır.

Ergenlik Dönemindeki Çocukların Travmaya Tepkileri

Uyku ve iştah değişiklikleri, okul sorunları, konsantrasyon azalması, bedensel yakınmalar, akran ilişkilerinde bozulma, isyankârlık, enerji düzeyinde azalma, boş vermişlik, apati (aşırı tepkisizlik), olayla ilgili suçluluk duyma, yaşanan olayı davranışlara dökme, yaşamı tehdit eden davranışlar sergileme, intikam hissi, tutumlarda radikal değişiklikler, yetişkinliğe zamansız giriş, ilişkilerde ani değişikliklerde bulunma, depresyon belirtileri.



Yapın



Olayı, duygularını ve hissettiklerini tartışın ve konuşmak için olanak yarattırın, olgun ve ılımlı tepkiler verin, davranışlar ve olay arasında bağlantı kurmalarını sağlayın, düşüncesizce davranmalarına ve risk almalarına neden olan dürtüleri açığa çıkarmalarını sağlayın, düşüncelerini ve olası sonuçlarını ortaya koymalarına olanak tanıyın, kâr-zarar tablosu çıkarın, değişiklikler ve olay arasında bağlantı kurmalarına destek olun, radikal kararları ertelemeleri gerektiğini vurgulayın, olması muhtemel gerginlikleri ve zorlukları anlamlandırmalarına yardımcı olun. Ergenlerde özellikle akran desteğini artırmak, akranlarla ilişki ağlarını güçlendirecek faaliyetler yürütmek önemlidir.

Afetlerde Yaşlılarda Görülebilecek Genel Tepkiler ve PİY İçin Öneriler

Olayı yeniden yaşama, duygusal boşluk halinde olma, davranışlarda kaçınma ve fiziksel uyarılmışlık, normal ve gündelik yaşantıda güvensizlik hissi yaşama, umutsuzluk ve ölüm kaygısı içinde olma, aşırı bunalma ve baş edememe duygusu gibi sorunlar.

Yapın



Bu gruba destek olmak için temel ihtiyaçlarının giderilebileceği, kaynaklara yönlendirilebilecekleri, kendilerini ifade edebilecekleri ortamlar yarattırın, kontrol duygularını geliştirebilmeleri için kararlara ortak edin ve sosyal destek verin.

PİY VERİRKEN NE GİBİ MÜDAHALELER YAPABİLİRSİNİZ?

Öncelikle kendinizi tanıtarak ve görevinizin ne olduğunu söyleyerek afet-zedeyle bağlantı kurmanız gerekir. Kendinizi tanıtırken hangi kurumdan olduğunuzu ve isminizi belirtmeniz, konuşmak için izin istemeniz önemlidir. Kendinizi tanıtıp değerlendirme yaptıktan, yani kişinin yaşantısını ve duygularını öğrenip, öncelikle o kişiye destek vermeniz gerektiğine karar verdikten sonra şunları yapabilirsiniz:

UNUTMAYIN:

- Psikolojik sıkıntıların olağanüstü bir duruma verilen **normal tepkiler** olduğu unutulmamalıdır.
- Afetlerden; çocuklar, ergenler, yetişkinler, yaşlılar ve engelliler gibi gruplar farklı şekilde etkilenebilir.
- Afet sonrası yaşanan bu sıkıntılar çoğu kişi için **geçicidir** ve zaman içerisinde **normale döner**.
- Bazıları açısından tepkilerin şiddeti çok yoğun olabilir, gündelik yaşam işlevlerini yerine getirmelerini engelleyebileceği gibi, bu durum uzun süre de devam edebilir. Böyle durumlarda bir **uzman desteği almak** önemlidir.

YAPIN:

- Mağdurdan ilkyardım uygulamaları için izin alın. İletişim sırasında göz teması kurun, yumuşak ve sıcak bir konuşma yapın ve mağdura mümkünse ismiyle hitap edin.
- PİY verirken afetzedeleri çok iyi gözlemleyin, kimlerin öncelikli desteğe gereksinimi olduğunu saptayın ve zaman içinde takiplerini yapın. Afetzedenin tepkilerinin şiddeti çok yoğun ve uzun süre devam ediyorsa bir uzmana yönlendirin.
- Artçı şoklarla yıkılma tehlikesi olan binalardan uzaklaştırın.
- Afetzedenin önce temel fiziksel ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlayın ve acil tıbbi müdahale gerektiren durumlara dikkat edin.
- Alanda afetzedelerin kendilerinde sıklıkla gözlemledikleri bazı davranışsal, düşünsel veya duygusal tepkiler, onlarda kalıcı olarak psikolojik sağlıklarını bozacağı kaygısı yarattığı gözlemlenebilir. Onlara kendilerinde izledikleri bu değişimlerin, yaşanan olağandışı duruma verilen beklendik tepkiler olduğunun söylenmesi, nelerin onlara iyi gelebileceğini öğrenmeleri ve bunların zamanla azalacağına aktarılması önemlidir. Bunlar her ne kadar beklendik tepkiler olsa da bunların afetzedeği rahatsız ettiğini ve doğal tepkiler olduğunu belirtmeyi unutmayın. Ancak “doğal tepkiler” ifadesinin yaşanan sıkıntıları azımsar şekilde kesinlikle kullanılmaması çok önemlidir.

- Kişiyi aktif olarak dinleyin, beden dillerine ve ses tonlarına dikkat edin, sıkıntı belirtilerini gözlemleyin. Zaman zaman afetzedenin dediklerini başka şekilde ifade ederek ona tekrar edin veya onun söylediklerini özetleyin. Bu, kişinin dinlendiğini ve önem verildiğini anlamasını sağlayacaktır. Kendinizi tanıttikten sonra, “Size yardım etmek için ne yapabilirim?” veya basitçe “Nasılsınız?” gibi genel sorularla başlayın. Kişiden yaşadıkları veya tanık oldukları ya da duyguları ile ilgili bilgi alabilirsiniz. Bu aşamada güven vermeniz ve afetzedeyi sakinleştirmeniz önemlidir.
- Yaptığınız tüm destek faaliyetlerinde kişileri daha sonra neler olabileceği konusunda güven vererek bilgilendirmeli ve onlara geleceğe yönelik umut vermelisiniz. Ancak umut verme ile teselli etmeyi karıştırmayınız. Teselli etmek, “daha kötüsü olabilirdi” gibi yaklaşımlar doğru değildir.
- Öykülerini ve duygularını paylaşmak isteyenleri dinleyin, doğru ya da yanlış duygu şeklinde yorumlamalarda bulunmaktan kaçının. Dostane, sakin ve şefkatle yaklaşın.
- Kişiyi yapabileceği şeylere yönlendirin (ihtiyaçlarını nereden alabileceği bilgisini vermek ve oraya yönlendirmek gibi); yaşadıklarını anlatması için teşvik edin ama zorlamayın; sessiz kalmalarına izin verin (unutmayın, yanlarında sakince durmanız da onlara güven verecektir); özellikle çocuklara yönelik dikkati dağıtıcı bir şeyler yapın veya söyleyin.
- Risk grubu dışında, çok etkilendiğini düşündüğünüz kişilere öncelik tanıyabilirsiniz. Titreme, aşırı heyecan, tutarsızlık ve düzensiz konuşma panik halinin; yüksek ses ile bağırma, ağlama, aşırı öfkeli halleri ve katatonî (donakalma) ise yas halinin belirtileridir. Böyle durumlarda kişiyle onu gerçekten anlayabildiğinizi ve acısını hissedebildiğinizi belli eden bir ilişki kurmalı ve kendisine öncelik vermelisiniz.
- Afetzedelerin sadece psikolojik sıkıntılarını azaltmaya odaklanmayın, aynı zamanda dayanıklılık ve travma sonrası olumlu dönüşümlerine de olanak tanıyın. Bunun için onları güçlendirmek, kaynaklarla buluşturmak, başlarından geçenleri anlatabilme ortamları yaratmak, kontrol duygusu hissetmelerini sağlamak ve umut aşılama önemlidir.
- Kişinin yaşadıklarını, kayıplarını, nasıl tepkiler verdiğini, fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarını öğrenin. Olaydan çok etkilenmiş görünen ya da hiç tepki vermeyen, söylenenleri takip edemeyen ve konfüzyon (kafa karışıklığı) içerisinde olanları fark etmeli ve desteklemelisiniz. “Nasıl hissediyorsunuz?”, “Bedeninizde sizi rahatsız eden tepkiler var mı?” veya “Uykunuz ve iştahınız nasıl?” gibi sorular sorabilirsiniz. Önemli olan kişinin sizinle sıkıntılarını rahatça paylaşmasını sağlamak. Değerlendirme yaparken, kişinin durumunu

anlamaya ve onu sosyal destek kaynakları veya diğer ihtiyacı olan kaynaklarla buluşturmayı düşünmek ve gerekli bilgileri basit bir dille vermek yerinde olur.

- Afetzedeye konuşması için veya iletişim kurması için ısrarcı olmamak gerekir. Afet sonrası iletişime geçmeye çalıştığınız afetzede bunu reddediyorsa ona kendinizi tanıtip psikososyal çadırının yerini gösterip sizi orda bulabileceğini belirtebilirsiniz. Önemli olan size nasıl ulaşabileceği bilgisini vermenizdir. Ayrıca afet çalışanı kendi ve afetzedenin mahremiyetine önem vermeli, afetzedeyle ilişki kurarken kişisel sınırları aşmamalıdır ve özel iletişim bilgilerini paylaşmamalıdır.
- Kişinin dengede görünmemesi durumunda yaşanan stresle ilgili gevşeme teknikleri, farkındalık eğitimi, plan yapma ve yeni bir yaşam rutini oluşturma gibi yaklaşımlardan yararlanabilirsiniz. Onların tüm problemlerini çözemezsiniz, ancak onlara destek sağlayabilirsiniz.
- Afetzede ile yaptığınız bu uygulamalar onu sakinleştirecek, güven duygusu verecek, anlaşıldığını hissettirecek ve kaynaklarla ilgili bilgilendirecektir. Bundan sonra kişiye onunla bir hafta sonra yeniden görüşmek istediğinizi ve yaşamının nasıl gittiğini konuşmak isteyeceğinizi belirterek, uygun bir temas şekli belirleyebilirsiniz.
- PİY verebilmek için afetle ve gerekli kaynaklarla ilgili bilgi sahibi olmalısınız. Yönlendirme yapabilmemiz için örneğin afet bölgesindeki mevcut ruh sağlığı kurumlarını bilmelisiniz. Bunun için afet bölgesindeki hizmetler ve gelecek planları ile ilgili mümkün olduğu kadar çok bilgi toplamanız gerekir.
- Mağdurlardan işbirliği için destek isteyin. Olaya, kayıplara, kurtarma ve yardım çalışmalarına ve ihtiyaçlarına yönelik basit ama doğru bilgiler verin ve sık sık tekrarlayın.
- Mağdurun yakınlarıyla/sevdikleriyle temas kurmasına yardım edin, aile fertlerini bir arada tutmaya çalışın. Mağdura pratik öneriler sunarak kendi ihtiyaçlarını karşılamasına aracı olun.
- Mağduru hizmet kaynaklarına yönlendirin. Daha fazla yardımın gelmekte olduğu bilgisini, mağdurun korku ve endişelerini gidermek için onunla paylaşın.
- Kültürel özellikleri göz önünde bulundurun.



Psikolojik İlk Yardım Sırasında YAPMAYIN!

- Kişiler öykülerini veya özel ayrıntıları paylaşmaya zorlanmamalıdır.
- Gerçekçi olmayan teselli cümleleri kullanılmamalıdır.
- Kişilere geçmişte veya şimdi ne hissetmeleri ne düşünmeleri ya da ne yapmaları gerektiği söylenmemelidir. Geçmişte değişmeyecek eylemlerle ilgili, “Keşke şöyle yapmasaydın” denmemelidir.
- Kişilerin acıları, size ait değerler sistemi ve yaşantılar üzerinden açıklanmaya çalışılmamalıdır.
- Tutulamayacak sözler verilmemelidir. Siz sadece onlara destek olmak için oradasınız. Bütün problemlerine çözüm getiremezsiniz.
- Aksaklıklar fark ediliyorsa bile, yardıma muhtaç insanların önünde yardım etkinliklerini eleştiren yorumlarda bulunulmamalıdır.
- Kişilerin paylaştığı bilgiler 3.kişilerle paylaşılmamalı, mahremiyete önem verilmelidir.



AFETLERDE YARDIM VERENLERDEN BEKLENEN ETİK İLKELER

Afet bölgesinde hizmet vermeden önce, tüm yardım çalışanlarının kendi mesleki etik ilkelerine ek olarak afetlerde bazı ortak davranış kurallarını (etik ilkeleri) benimsemesi gerekmektedir.

Zarar Vermeme İlkesi

Tüm afet çalışmalarında ortak ilke, “daha fazla zarar vermemek” ilkesidir.

Ayırım Gözetmeme İlkesi

Bir saha uygulayıcısından afet sahasında beklenen, uygulamalarında hiçbir şekilde dil, din, ırk, dini inanç, mezhep, kültür ayrımı gözetmemesidir.

Tarafsızlık İlkesi

Bir saha uygulayıcısından afet sahasında beklenen, düşmanlıklara, siyasi, ırksal, dini ya da fikri nitelikteki anlaşmazlıklara taraf olmamasıdır. Saha uygulayıcısının herhangi bir gruplaşmanın ya da savunuculuğun tarafında/yanında yer almaması gerekir.

Gönüllü Hizmet İlkesi

Saha uygulayıcısından afet sahasında beklenen, yürüttüğü hizmetlerinden hiçbir şekilde çıkar gözetmemesi ve çalışmalarını gönüllü bir şekilde yürütmesidir.

İnsan Onuruna Saygı İlkesi

Saha uygulayıcısından afet sahasında beklenen, yardım sunduğu afetzedelerin onurunu zedeleyici davranışlarda bulunmamasıdır. Buradaki yol gösterici rehber sorulardan birisi şu olacaktır: “Yaptığım bu uygulama afetzedeyi incitir mi?”

İnsani Yaklaşım İlkesi

İnsanlık ilkesi, afet ve acil durumlarda insan ıstırabını önlemenin ve bu ıstırabı dindirmek için çabalamanın, yani insanı “merkeze” koymanın etik yönünü vurgulamaktadır. Burada saha uygulayıcısının öncelikli amacı, insan hayatının korunması ve insanın ıstırabını önlemek için her tür çabayı sergilemek olmalıdır.

Gerçekleri Söyleme İlkesi

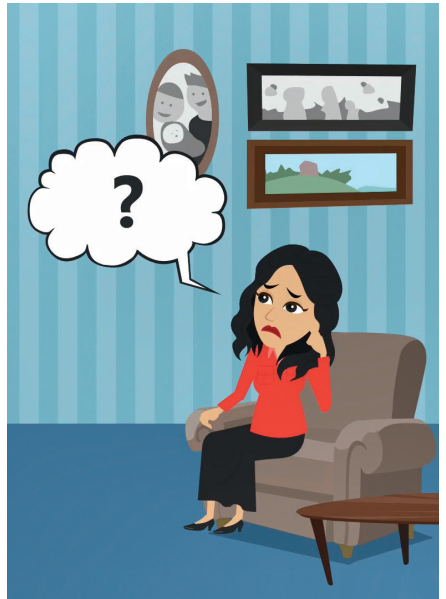
Saha uygulayıcısından afet sahasında beklenen, afetzedelerden herhangi bir konuda herhangi bir bilgiyi “saklamaması”dır. Olayın ilk anlarından başlayarak, birçok konuda birçok bilginin doğru aktarılması gerekmektedir.

PSİKOLOJİK İLK YARDIM VEREN KİŞİLER İÇİN ÖZ BAKIM ÖNERİLERİ

Strese Karşı Öz Bakım

Bir afet çalışıyorsanız, öncelikle afette çalışmanın stresli doğasını tanıyın ve buna sizde nelerin strese neden olabileceğini belirleyerek başlayın. Bu bölümdeki stres kaynaklarına ek olarak, kendinizi gözden geçirin ve nelerin sizin için birer stres kaynağı olabileceğini ayrıntılarıyla ele alın:

- Fiziksel, duygusal, sosyal, davranışsal ve zihinsel belirtilere ek olarak, ikincil travmatik stres ve şefkat yorgunluğu gibi belirtilerin farkında olun ve bu belirtileri tanıyın. Bu belirtilerden hangilerinin sizin için tehlike sinyali niteliğinde olduğunu belirleyin ve yakından takip edin.
- Hem kendinizde hem de ekip arkadaşlarınızda ortaya çıkan stres belirtilerini öğrenin, paylaşın ve birbirinizi gözlemleyin.
- Problemden çok çözüme odaklanmak konusunda zihinsel hazırlık yapın.
- Afet alanında zor da olsa, mümkün olduğunca kişisel bakımınızı aksatmayın (banyo, tıraş olma, temizlik gibi).
- Afetin zorlu koşullarına ve insanların stres tepkilerine hazırlıklı olun.
- Stres altındayken sizi rahatlatan ve stresinizi azaltacak öz bakım yöntemlerini düşünün (spor yapmak, kitap okumak, müzik dinlemek, kahve içerek mola vermek, yalnız dinlenmek vb.) ve gözden geçirin. Afet koşullarında ve döndükten sonra da bunlara zaman ayırıp kararlılıkla uygulayın ve ekip arkadaşlarınızın uygulaması konusunda da tavsiyelerde bulunun.
- Stresli ortamlarda ekip arkadaşlarınızın farklı stres tepkileri ve rahatlama yöntemleri olduğunu unutmayın.



Afet Çalışanları İçin Kendi Kendine Yardım Önerileri

Stresli koşullarda çalışıyorsanız ve nasıl başa çıkacağınızı bilmiyorsanız, kendinize birkaç küçük hatırlatma yapabilirsiniz:

- Daha önceki zorluklarla nasıl başa çıktığınızı kendinize hatırlatın ve görevlerde yanınızda zorlu bir anınızla nasıl başa çıktığınızı hatırlatacak bir nesne bulundurun.
- Size iyi gelen aktiviteleri hızla gözden geçirin; örneğin ortamdaki bir süre uzaklaşmak, yürümek, ailenizle görüşmek gibi.
- Ekip içinde size iyi gelen bir kişiyi belirleyin ve stresli anlarda ondan destek isteyip, paylaşımında bulunun.
- Akran destek ve deneyim paylaşımı gruplarına katılın.
- Görevin öncesinde mutlaka kas gevşetme ve nefes egzersizlerini öğrenin ve stresli anlarda uygulayın.
- Afet koşullarında basit ve etkili fiziksel egzersizler yapmaya gayret edin.
- Beslenmenizden taviz vermeyin.
- Gerekliğinde klinik destek alın ve bunu ertelemeyin.

Bu broşür; afetlerden birincil, ikincil ve üçüncül etkilenen afetzedeler üzerindeki psikolojik etkilerin neler olabileceği ve bunların etkisinin azaltılabilmesi için afetzedelere nasıl yaklaşılması ve afetlerde görevli olanların neler yapmaları gerektiği konusunda özet bilgi sunmaktadır. Daha geniş bilgi için İSMEP *Afetlerde Psikososyal Destek Rehberi*'ni inceleyiniz.

İstanbul Sismik Riskin Azaltılması ve Acil Durum Hazırlık Projesi (İSMEP)



AFAD[®]

