



Depremi psikolojik etkileri, psikolojik destek ve korkuyla baş etme

Psychological effects of earthquake, psychological support and coping with fear

Mehmet Bülent Sönmez

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Edirne

Depremler ülkemizi en çok etkileyen doğal afetlerin başında gelir, yıkıcı etkileriyle bireysel ve toplumsal ruh sağlığı sorunlarına da yol açar. Deprem gibi bir travma sonrası gelişen ruhsal tepkiler farklı özellikler gösterebilir. Büyük depremlerden sonra insanların çoğu ağır travma ve zorlanma altında kalmaktadır. Bu insanların önemli bir kısmı ruhsal ve bedensel olarak etkilenmekte, ancak belirli bir kısmında psikiyatrik bozukluk gelişmektedir. Depremi etki büyüklüğü ve süresi, kişinin böyle bir olaya karşı hazırlıklı olup olmadığı, kişilik özellikleri, baş etme yöntemleri, yaşanan kayıpların kişi için anlamı, daha önceki deneyimleri, ruhsal travma veya psikiyatrik bozukluk öyküsü, sosyal destek gibi değişkenler kişinin travmaya vereceği tepkileri etkiler. Deprem gibi bir travmaya maruz kalma, çeşitli psikiyatrik bozuklukların ve diğer tıbbi durumların gelişme riskini arttırabilir. Afet sonrası psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkmasını kolaylaştıran risk etkenlerinin tanınması, müdahalelerde öncelik verilecek kişilerin belirlenmesi için önemlidir. Bu derlemede depremin psikolojik etkileri, bu etkilerle baş etme ve deprem sonrası psikolojik destek konuları ele alınacaktır.

Anahtar sözcükler: deprem; afet; ruh sağlığı; psikososyal destek

Earthquakes are one of the natural disasters that affect our country the most, and they cause individual and social mental health problems with their devastating effects. Psychological reactions that develop after a trauma such as an earthquake may show different characteristics. After major earthquakes, most of the people are under severe trauma and stress. A significant part of these people are affected mentally and physically, but some of them develop psychiatric disorders. Variables such as the magnitude and duration of the earthquake, being prepared for such an event, personality traits, coping methods, the meaning of the losses experienced, previous experiences, history of mental trauma or psychiatric disorder, social support affect reactions to trauma. Exposure to a trauma such as an earthquake may increase the risk of developing a variety of psychiatric disorders and other medical conditions. Recognition of the risk factors that facilitate the emergence of post-disaster psychiatric disorders is important for determining the people to be prioritized in interventions. In this review, the psychological effects of the earthquake, coping with these effects and psychological support after the earthquake will be discussed.

Key words: earthquake; disaster; mental health; psychosocial support

Afetler insanların günlük yaşantısını kesintiye uğratarak fiziksel, psikososyal ve ekonomik kayıplara yol açan doğal veya insan nedenli olaylardır. Etkilenen toplum kendi imkânlarını kullanarak bu süreçle baş etmekte zorlanır. Afetlerin büyüklüğünü belirlemek için etkilenen coğrafi alan ve nüfus, can kayıpları, yapısal hasarlar, sosyal ve ekonomik kayıplar ölçüt olarak kullanılır. Depremler ülkemizi en çok etkileyen doğal afetlerin başında gelir, yıkıcı etkileriyle bireysel ve toplumsal ruh sağlığı sorunlarına da yol açar.^[1]

Travmatik olaylar insanların yaşamsal bütünlüğünü tehdit eden veya bozan olaylardır. Kişi depremde, ken-

disinin ve yakınlarının yaşamlarını tehdit eden, ölümlere ya da ağır yaralanmayla sonuçlanabilecek doğal bir afete karşı karşıyadır. Şiddetli depremler sebep oldukları yıkım, ölüm ve yaralanmalarla ağır travmatik etkiler yaratan yaşam olaylarıdır. Etkilenen kişi depremi yaşamış olabilir, deprem bölgesindeki travmatik olaylara tanık olmuş olabilir veya böyle bir olayın kendisi için değerli birinin başına geldiğini öğrenmiş olabilir. Depremi yıkıcı ve karşı konulamaz etkileri mağdurlarda sıklıkla korku, çaresizlik ve dehşet gibi tepkilere yol açarlar. İnsanların deprem sonrasında gördüğü yaralanmış ya da ölmüş insanlar, yaşadıkları hastane

İletişim / Contact: Doç. Dr. Mehmet Bülent Sönmez • **E-posta / E-mail:** mbulentsonmez@trakya.edu.tr

ORCID iD: Mehmet Bülent Sönmez, 0000-0001-6473-9830

Geliş / Received: 1 Şubat 2022 • **Kabul / Accepted:** 4 Nisan 2022

deneyimleri, evlerinin ve işyerlerinin kullanılamayacak durumda olması, yapılan yardımlardan yeterince yararlanamamış olmaları, deprem sonrası artçı sarsıntılar gibi birçok etken tekrarlayıcı travmalar yaşanmasına neden olabilir.^[1-3]

Deprem gibi bir kitlesel travmanın ardından gelişen ruhsal durumlar; depremden etkilenmiş çeşitli gruplarda meydana gelen duygusal, davranışsal ve bilişsel tepkileri kapsar. Afetin psikolojik etkileri çocuklar, ergenler, kadınlar, yaşlılar, afet gönüllüleri, daha önceden ruhsal travma veya psikiyatrik bozukluk öyküsü olan bireyler arasında daha şiddetli olabilir. Sosyoekonomik sorunlar, zayıf altyapı ve eğitimi insan gücü eksikliği, afet bilinci ve depreme hazırlıklı olma gibi afetle ilişkili konulardaki eksiklikler nedeniyle gelişmekte olan ülkeler depremlerin yıkıcı sonuçları açısından daha fazla risk altındadır.^[4-6]

DEPREMİN PSİKOLOJİK ETKİLERİ

Depremin travmatik etkileri karşısında kişinin dayanma gücü birçok etkene bağlıdır. Travma ve zorlanmanın etkisi bireyler arasında farklılık gösterir. Depremin etki büyüklüğü ve süresi, böyle bir olaya karşı hazırlıklı olup olmadığı, kişilik özellikleri, baş etme yöntemleri, yaşanan kayıpların kişi için anlamı, daha önceki deneyimleri, ruhsal travma veya psikiyatrik bozukluk öyküsü, sosyal destek gibi değişkenler travmaya verilen tepkileri etkiler. Büyük depremlerden sonra insanların çoğu ağır travma ve zorlanma altında kalmaktadır. Bu insanların önemli bir kısmı ruhsal ve bedensel olarak etkilenmekte, ancak belirli bir kısmında psikiyatrik bozukluk gelişmektedir.^[2,7]

Deprem sonrasında mağdurların bir kısmı etkilenmemiş görünürken bir kısmı dramatik tepkiler sergileyebilirler. Dikkat ve konsantrasyon güçlükleri, korku, sık sık olayı düşünme, donukluk, hissizlik, uyuşukluk, uyku sorunları, olayı rüyada görme, üzüntü ve öfke gibi duygular travma sonrası ilk günlerde sık görülebilen belirtilerdir. Bireylerin sosyokültürel durumuna göre belirtilerin varlığı ve şekli değişiklik gösterebilir. İlk değerlendirmelerde ruhsal durumu iyi görünenlerin süreçle iyi baş ettiği veya deprem gibi ağır bir travma sonrasında ruhsal belirtilerin ortaya çıkmamasının daha sağlıklı olduğu düşünülmemelidir.^[3,8,9]

Travma sonrası gelişen ruhsal tepkiler farklı özellikler gösterebilir. Travma sonrası olağan kabul edilebilecek tepkiler genelde geçici ve dalgalı bir seyir gösterir. Psikiyatrik bozukluk belirtileri daha kalıcı ve sürekli, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya veya kişinin işlevsellik alanlarında belirgin bir bozulmaya yol açar. Travma sonrasında sosyal destek azlığı, olayın mağdurlar üzerindeki olumsuz ruhsal etkileriyle yakından ilişkilidir. Ruhsal

travmalar çeşitli psikiyatrik bozuklukların ve diğer tıbbi durumların gelişme riskini arttırabilir.^[2,8]

Akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu, travmaya bağlı gelişen stresle ilişkili psikiyatrik bozukluklardır. Travmatik olayı yeniden yaşama, travmayı hatırlatan uyaranlardan kaçınma, biliş ve duygudurum belirtileri, artmış uyarılmışlık belirtileri travma sonrasında görülebilen stres belirtileridir. Akut stres bozukluğunda belirtiler genellikle travmadan hemen sonra başlar, en az üç gün en fazla bir ay sürer. Travma sonrası stres bozukluğunda belirtiler bir aydan uzun sürer. Belirtiler üç aydan daha kısa süre devam ederse akut, üç aydan daha uzun süre devam ederse kronik, belirtiler travmadan altı ay sonra çıkarsa geç başlangıçlı travma sonrası stres bozukluğu olarak tanımlanır. Akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu tanılarının konulabilmesi için, belirtilerin klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya veya kişinin önemli işlevsellik alanlarında (toplumsal, mesleki vb.) bozulmaya yol açması gerekir.^[10,11]

Anksiyete bozuklukları, depresyon bozuklukları, alkol-madde kullanım bozuklukları, bedensel belirti bozuklukları, dissosiyatif bozukluklar, cinsel işlev bozuklukları, uyku bozuklukları, ağrı bozuklukları, psikotik bozukluklar gibi birçok psikiyatrik bozuklukta ruhsal travma varlığı tetikleyici etki gösterebilir. Bu bozukluklar travmatik olay öncesinde de var olabilirler. Deprem ve yol açtığı ruhsal travma, bu bozuklukların ortaya çıkmasını tetikleyebilir veya var olan hafif düzeydeki belirtilerin ağırlaşmasına yol açabilir.^[2,10,11]

Stresle ilişkili psikiyatrik bozukluklar başta olmak üzere afet sonrası psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkmasını kolaylaştıran risk etkenlerinin tanınması, müdahalelerde öncelik verilecek kişilerin belirlenmesi için önemlidir. Kadın cinsiyet, çocuk ya da yaşlı olma, düşük sosyoekonomik ve eğitim düzeyi, öncesinde ruhsal travma veya psikiyatrik bozukluk öyküsü olması, travmatik olayın yaşamı tehdit etmesi, fiziksel yaralanma, can ve mal kayıpları, travmaya verilen tepkilerin şiddeti, sosyal destek yetersizliği, olumsuz baş etme yöntemleri risk etkenleri arasında sayılabilir.^[10,11]

Travmatik olaylar mağdurlarda her zaman olumsuz ruhsal durumlara yol açmayabilir. Yaşanılan olay insanların gündelik hayatını bozup yaşamlarını tehdit ettiğinde; bu bireylerin bir bölümünde kendileri, başkaları ve yaşadıkları dünya ile ilgili düşüncelerinde ve insanlarla ilişkilerinde olumlu değişiklikler gelişebilir. Yaşanılan travma sonrasında, kişinin gelişim göstermesi ve yaşamının belirli alanlarında işlevsellik düzeyinin artması, travma sonrası büyüme olarak tanımlanmıştır. Ancak bu konuyla ilgili yapılan bir meta-analiz çalışmasında, ölçeklerle değerlendirilen travma sonrası büyüme

düzeylerinin depremzedelerde düşük olduğu ve zamanla azaldığı, yetişkinlerde çocuklara ve ergenlere göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir.^[2,12]

TRAVMA SONRASI STRES BELİRTİLERİ

Travma sonrası stres belirtileri, deprem gibi travmatik bir yaşantının zihinde bilgi işleme sürecine alınması ve çözümlenmesiyle ilgili bilişsel süreçleri, duygusal ve davranışsal tepkileri içermektedir. Travmadan sonra en sık yaşanan ortak tepkiler; travmatik olayı yeniden yaşama, travmayı hatırlatan uyarılardan kaçınma, biliş ve duygudurum belirtileri, artmış uyarılmışlık belirtileridir.^[3,10]

Travmatik olayı yeniden yaşama belirtilerinin sık görülen biçimi, depreme ilgili anıların kişi uyanırken istenmeden tekrar tekrar rahatsız edici bir şekilde hatırlanmasıdır. Kişi deprem sonrasında olayla ilgili rahatsız edici rüyalar görebilir, bu nedenle uyumaktan korkabilir ve uyanık kalmaya çalışabilir. Geriye dönüşler (*flashbacks*), deprem yaşantısının yeniden hatırlanması ve depreme ilgili kabuslar görme deneyimlerine göre daha az görülebilmektedir. Geriye dönüşler, travmanın rahatsız edici duygularla birlikte gerçeğe en yakın biçimde yeniden yaşanmasıdır. Bu sırada kişi sanki deprem yeniden oluyormuş gibi tepkiler verir. Geri dönüşler nedeniyle kişi kontrolünü kaybettiğini ve akıl sağlığının bozulduğunu düşünebilir, bu deneyimlerini paylaşmaktan çekinebilir. Travmatik olayı yeniden yaşama belirtileri sırasında depremde yaşanan duygular, düşünceler ve fizyolojik tepkiler yeniden yaşanır.^[3,10]

Etkilenen kişilerin travmayı hatırlatan uyarılardan kaçınması (depremi hatırlatan ortamlardan ve etkinliklerden uzak durmaya çalışması) sık görülebilen bir belirtidir. Kaçınma davranışıyla hatırlatıcılarla tetiklenen rahatsız edici duygu ve düşünceler kısmen kontrol altına alınmış olur. Ancak kaçınma davranışı, olayın zihinde tekrar yaşanmasını engelleyerek travmanın çözümlenmesi ile ilgili bilgi işleme süreçlerini ve normal yaşama dönülmesini geciktirebilir.^[3,10]

Deprem gibi travmatik bir yaşantı, zihnin bütünleşmiş bilişsel (bilme, tanıma ve anlama) işlevlerinde bozulmalara ve duygudurum değişikliklerine neden olabilir. Kişi; olay sonrasında uyuşukluk, dalgınlık ve duygusal tepkisizlik gibi belirtiler yaşayabilir. Çevrede olup bitenlerle ilgili farkındalığı azalabilir, kendini ve çevreyi algılamada değişiklikler yaşanabilir. Depremde yaşanan olumsuz duygular çok yoğun olduğundan, duygusal tepkisizlik ve donuklaşma erken dönemde kişiyi olumsuz duygulardan korumak gibi bir işlev görebilir. Ancak bu belirtiler olumlu duyguların da hissedilmesini engeller. Deprem mağdurlarının bir kısmı olayın bir bölümünü veya tama-

mını hatırlayamayabilirler. Etkilenen kişilerde kendileri, diğerleri ve dünya hakkında olumsuz düşünceler gelişebilir. Mağdurlar olayın nedenleri ve sonuçlarıyla ilgili kendilerini veya başkalarını suçlayabilirler. Etkilenen kişilerin bir kısmında süreklilik gösteren olumsuz duygu hâli (korku, öfke, suçluluk vb.) olabilir. Daha önceden sevilen etkinliklere karşı ilgi kaybı ve bunlara katılımda belirgin azalma meydana gelebilir. İnsanlardan uzaklaşma ya da yabancılaşma duyma görülebilir.^[3,10]

Çabuk sinirlenme ve öfke patlamaları, her an kaygıyla tetikte bekleme, aşırı irkilme tepkileri, dikkatin çabuk çelmesi, uykuya dalmada ve uykuyu sürdürmede güçlük, depremi hatırlatan ortamlarda ortaya çıkan bedensel tepkiler artmış uyarılmışlık belirtileri arasında yer alırlar. Erken dönemde bu belirtilerin yaşanması beklenen bir durumdur. Deprem tekrar olursa kişiyi uyanık tutma, hazırlıklı olma ve güvenlik duygusunu sağlama işlevlerini gören bu belirtilerin zamanla azalması beklenir. Artmış uyarılmışlık belirtileri aşırı olduğunda, kişi tehlikeli olanla olmayanı birbirinden ayırt etmekte zorlanabilir. Belirtilerin şiddetli ve uzun süreli olması, kişide klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ve işlevsellikte bozulmaya yol açabilir.^[3,10]

DEPREM SONRASI PSİKOLOJİK DESTEK

Mağdurların baş etmede yetersiz kaldığı deprem gibi kitlesel travmalarda yapılacak ilk müdahale psikososyal desteğin sağlanmasıdır. Psikolojik ilk yardım olarak da tanımlanan bu müdahale ile depremden etkilenmiş kişilere insani yardım ve destek sağlanması amaçlanır. Mağdurların güvenliğinin sağlanması ve gerekiyorsa bölgeden uzaklaştırılmaları; su, gıda, barınma, dinlenme, temizlik, tuvalet gibi temel ihtiyaçlarının karşılanması; yakınlarıyla iletişim kurma ve onların durumuyla ilgili bilgi alma olanaklarının sağlanması; süreçle ilgili bilgi verilmesi, sakinleşmelerine ve güvende hissetmelerine yardımcı olunması; tıbbi bakım ve sosyal hizmetlere ulaşım sağlanması gibi müdahaleleri kapsar. Psikolojik ilk yardım travma sonrası gelişebilecek psikososyal sorunlar için birincil önleme girişimidir.^[8,11,13,14]

Olay anı ve sonrasındaki ilk birkaç gün, en yıkıcı görüntüler olduğu ve psikososyal desteğin yeterince sağlanmadığı bir dönemdir. Bölgede artçı sarsıntılar devam ediyor olabilir. Görüşülebilen kişilerin bilgilerinin kayıt edilmesi, hem tıbbi ve sosyal hizmetlerin sağlanması hem de yakınlarının kişilere ulaşabilmesi için önemlidir. Bu dönemde mağdurlar, çevredeki yaralı ve ölüleri görme veya başkalarına yapılan müdahalelere tanık olma gibi yeni travmatik olaylarla karşılaşabilir. Etkilenmeyi azaltabilmek için yaralıların hızla olay yerinden uzaklaştırılmasına, araçlarda olabildiğince az kişi

taşınmasına, tıbbi müdahalelerde yaralıların birbirlerini görmemesine özen gösterilmelidir. Mağdurların yeniden travma yaşamaktan korunması önemlidir. Etkilenen kişiler mümkün olduğunca aileleri ve yakınları ile bir arada tutulmalıdır.^[8,9]

Travma sonrası erken dönemde (olay sonrası ilk ay içinde) psikolojik ilk yardım temel ilkeleri uygulanmaya devam edilir. Temel ihtiyaçların karşılanması, güvenliğin sağlanması, tıbbi bakımın yapılması ve sosyal desteğin sağlanması bu dönemde de önceliklidir. Travma sonrasında kişilerin ağrı hissi ve yaraları ile ilgili farkındalıkları azalabilir, bu nedenle yeterli tıbbi bakım ve tedavi alamayabilirler. Suçluluk düşünceleri nedeniyle temel ihtiyaçlarını ihmal etme, beslenmeme, ilaçlarını kullanmama gibi belirtiler görülebilir. Ağrının sorgulanması, kullanılmakta olan ilaçların öğrenilmesi ve temin edilmesi önemlidir.^[8,9,14]

Erken dönemde temel ihtiyaçlar ve tıbbi bakım sağlanırken travmanın ruhsal etkileri hakkında bilgilendirmeler yapılmalıdır. Deprem sonrasında görülebilecek ruhsal belirtiler, bu belirtileri tetikleyen olası durumlar, baş etme yolları, ne zaman tedavi gerektiği hakkında bilgi verilmesi önerilmektedir. Bilişsel işlevlerin de etkilendiği bu dönemde bilgilendirmeler tekrarlanmalıdır. Bilgilendirme yaparken basit cümleler kurulmalı, hastalığa değil sağlığa odaklanılmalı, afet sonrası gösterilen tepkiler hastalık olarak tanımlanmamalıdır. Yaşadıklarının travma sonrası sık görülebilen belirtiler olduğunu, bu belirtilerin olağanüstü bir olay karşısında verilen olağan ve anlaşılabilir tepkiler olduğunu duymak mağdurların rahatlamalarına ve mevcut durumlarını anlamlandırmalarına yardımcı olacaktır. Kişilerin yaşadıkları hakkında istedikleri kadar konuşmalarına izin verilmeli, ancak kişiler ayrıntılı bilgi almak için zorlanmamalıdır.^[3,8,9,14]

Etkilenen birçok kişinin kendi baş etme yöntemleri ve uyum süreçleri ile olay sonrası ilk ay içinde iyileşme göstermesi beklenir. Erken dönemde saptanan belirtiler işlevselliği etkilemiyorsa tedavi başlanmadan izlenmesi ve bir ay sonra kontrol görüşmesi yapılması, bu dönemde psikolojik ilk yardım ilkelerinin uygulanması önerilmektedir. Risk grupları içinde olanlar daha kısa aralıklarla görülmelidir. Öz bakım, beslenme ve uyku gibi temel ihtiyaçların sağlanmasının önemi hakkında kişiler bilgilendirilmelidir. Stres belirtilerini yatıştırmak için alkol ve madde kullanımının iyileşme sürecini olumsuz etkileyeceğinin anlatılması, varsa alkol, madde kullanımının ve olası yoksunluk belirtilerinin değerlendirilmesi önemlidir. Ölümle ilgili düşüncelerden (böyle yaşamaktansa ölüp kurtulmak vb.) bahseden kişilerde intihar düşüncesi veya planı olup olmadığı açıkça sorgulanmalıdır. Klinik uygulama rehberlerinde, erken dönemde stres belirtileri-

ni yatıştırmak için ilaç kullanımı belirli durumlar dışında önerilmemektedir. Erken dönemde saptanan belirtilerin şiddetli olması ve kişinin işlevselliğini bozması, bir aydan uzun süren travma sonrası stres belirtilerinin olması, önceden bilinen veya travmayla tetiklenen bir psikiyatrik bozukluk olması gibi durumlarda etkilenen kişiler psikiyatri uzmanına yönlendirilmelidir.^[8-10,14]

DEPREM TRAVMASIYLA BAŞ ETME

İnsanlar deprem tehdidinin farkında olsalar bile başa çıkılamayacak böyle bir afetin kendi başlarına da gelebileceği gerçeğini yadsıyabilirler. Çoğunlukla hazırlıksız yakalandıkları depremin ardından, insanlar içinde buldukları durumu anlamak ve ne yapacaklarını bilmek isterler. Deprem sonrası verilen tepkilerin olağanüstü bir olay karşısında verilen olağan ve anlaşılabilir tepkiler olduğunu, travma sonrası birçok kişide görülebildiğini, kişinin zayıflığından kaynaklanmadığını ve bir hastalık olmadığını açıklamak yararlıdır. Normal yaşama dönme ve iyileşme süreci, gündelik hayatın kesintiye uğradığı ve ciddi zorlanmaların yaşandığı bir dönemdir. Deprem insanları değişik düzeylerde etkilemesi gibi iyileşme süreci de farklılıklar gösterir. Sosyal desteğin travma sonrası iyileşme döneminde önemli bir işlevi vardır. Deprem travmasıyla baş etme sürecinde; deprem yaşantısının kişinin yaşamının geçmiş bir parçası olarak zihnen sindirilmesi, etkilenen kişilerin yaşamları üzerinde kaybettikleri kontrolü yeniden kurabilmeleri ve deprem travmasına rağmen hayatlarına devam edebilmeleri amaçlanır.^[3,10,15]

Depremden etkilenen kişiler yaşadıklarını konuşmaya ve yakınlarıyla paylaşmaya teşvik edilmeli, ancak bunun için zorlanmamalıdır. Mağdurlar, olayın yeniden hatırlanmaması ve olumsuz duyguların yeniden yaşanmaması için depremlerle ilgili konuşmak istemeyebilirler. Depremde kayıpları olan kişilerin kendilerini suçlu hissetmeleri sık görülen bir durumdur. Travmayla ilgili konuşmak ve duygularını ifade etmek; mağdurların yaşadıklarını anlamlandırabilmelerine, geçmişini değiştiremeyecekleri gerçeğini kabullenmelerine, yaşam üzerinde kaybettikleri kontrolü yeniden kurabilmelerine ve onları zorlayan olumsuz duyguların azalmasına yardımcı olur. Görüşmede olayla ilgili detaylar anlatılabilir. Kişi olayı ve duygularını anlatırken duygularını kontrol edemediğini hissederse, durumunu belirterek konuşmaya ara vermesi ve başka bir iş ya da uğraşı ile konudan uzaklaşması yararlı olabilir. Daha sonra konuşma tekrar denir. Ancak tekrarlayan denemelerde de aynı sorun yaşanırsa, etkilenen kişinin psikiyatri uzmanına başvurması uygun olacaktır. Travmatik yaşantılar konuşulurken başlangıçta belirtilerin kötüleşmesi beklenen bir durumdur, kişiye bilgi verilmesi ve destek olunması gerekir.^[3,10,15]

Depremden etkilenen kişilerin günlük yaşam sorunlarıyla baş etmek için kullandıkları yöntemler, bu dönemde de rahatlamalarına yardımcı olabilir. Birtakım iş ya da uğraşlar bulmak, başkalarına yardımcı olmak, aile ilişkilerini güçlendirmek, yürüyüş veya egzersiz yapmak, doğada bulunmak, sorunlarını düşünüp bunları paylaşmak, kendine olumlu telkinlerde bulunmak gibi basit baş etme yöntemleri işlevsel olabilir. Ancak sigara ve alkol kullanmak, yaşadığı ortamdan çıkmamak gibi olumsuz yöntemler de kullanılmakta olabilir. İşlevsel baş etme yöntemleri desteklenmeli, sağlıklı ve işlevsel olmayan yöntemlerin değiştirilmesi için danışmanlık verilmelidir. Stres belirtilerini azaltmada sağlıklı beslenmenin, düzenli uyunun ve egzersizin olumlu etkileri hakkında bilgilendirme yapılmalıdır.^[10]

Kaygı ve eşlik eden bedensel belirtiler (çarpıntı, nefes alamama ve göğüste baskı hissi, bulantı, titreme, baş dönmesi vb.) deprem sonrası sık görülebilen artmış uyarılmışlık belirtilerdir. Kaygı ile birlikte nefes alamama hissi, buna bağlı hızlı ve yüzeysel nefes alma gelişebilir. Bu durumda kan biyokimyası değişecek, fenalaşma hissi ve eşlik eden bedensel belirtiler artacak, kişinin sakin kalması zorlaşacaktır. Kaygı şiddetli olduğunda nefes kontrolünü sağlamak zor olabilir. Nefes egzersizleri, nefes alışverişine odaklanarak bilinçli bir şekilde derin ve yavaş nefes alınıp verilmesini içerir. Nefes egzersizlerini ihtiyaç halinde yapabilmek için, bu egzersizleri kaygının fazla olmadığı zamanlarda düzenli yapmak ve iyi öğrenmek gerekir. Yaşanan belirtilerin zararsız olduğunu düşünmek ve bu yönde kendine telkinde bulunmak da kaygıyla baş etmeye yardımcı olabilir. Çabuk sinirlenme ve öfke patlamaları da artmış uyarılmışlık belirtileri arasında yer alır. Öfkesinin giderek arttığını ve kontrolünü kaybetmeye başladığını fark ettiğinde kişinin ortamdan uzaklaşması, olası bir öfke patlamasını önleyebilir. Ortamdan uzaklaştığında, diğer yöntemler (nefes ve gevşeme egzersizleri, yürüyüş gibi fiziksel egzersizler, öfkelenildiği durumu yakınına anlatma vb.) kişinin sakinleşmesine yardımcı olabilir. Nefes egzersizleri gibi gevşeme egzersizleri de artmış uyarılmışlık belirtilerini ve eşlik eden olumsuz duyguları azaltmak için kullanılabilir. Gevşeme egzersizlerinde büyük kas grupları sırayla kısa bir süre kasılıp yavaş yavaş gevşetilir. Kaygı ve öfke gibi artmış uyarılmışlık belirtileri kontrol altına alınamıyorsa, etkilenen kişinin psikiyatri uzmanına başvurması uygun olacaktır.^[3,10,15]

Etkilenen kişilerin travmayı hatırlatan uyaranlardan (depremden sonra kapalı ortamlara girmek, kalabalık yerlerde bulunmak vb.) kaçınması sık görülebilen bir belirtidir. Deprem travmasının kişinin yaşamını kontrol etmesini önlemek için, kaçınma davranışının üzerine yavaş yavaş gidilmesi ve kişinin korktuğu duruma alıştı-

rılması amaçlanır. Tanıdığı insanlarla korkulan durumların üzerine gitme denenebilir. Kaçınılan davranışlar basamaklar halinde kolaydan zora sıralanır (yanında biriyle kapalı alana girip çıkmak, yanında biriyle kapalı alanda kısa süre kalmak, yanında biriyle kapalı alanda uzun süre kalmak, bu etkinlikleri tek başına yapmak vb.). Alıştırılmaya, yapılması daha kolay olandan başlanır; çalışılan davranış sıkıntı yaşamadan yapılabilir hale geldikten sonra bir sonraki basamağa geçilir. Üzerine gitme alıştırılmalarında başlangıçta kişi kaygı ve eşlik eden bedensel belirtileri daha yoğun yaşar ancak tekrarlayan uygulamalarda kaygının azalması beklenir. Nefes ve gevşeme egzersizleri gibi diğer yöntemler kişinin rahatlamasına yardımcı olur. Uygulamalar sırasında kaygı ve eşlik eden belirtiler kişinin dayanamayacağı kadar artarsa, bir önceki basamağa geri dönülür. Tekrarlayan denemelerde aynı sorun yaşanırsa, kişinin psikiyatri uzmanına başvurması uygun olacaktır.^[10,15]

Depremden etkilenen kişilerde uykuya ilgili sorunlar (uykuya dalmada ve uykuyu sürdürmede güçlük, rahatsız edici rüyalar görme vb.) görülebilir. Uyku hijyeninin sağlanması uykuya ilgili sorunların düzelmesine yardımcı olur. Yatma ve kalkma saatlerinin düzenli olması, uyku saatine yakın uyarıcı maddelerin (çay, kahve, tütün vb.) kullanılmaması, akşam yemeklerinin geç saatte yenmemesi ve ağır olmaması, gün içinde fiziksel aktivite uykuya hijyeni için önemlidir. Gevşeme egzersizleri ve ılık duş uykuya geçişi kolaylaştırabilir. Yatak odası karanlık, sessiz ve hafif serin olmalıdır. Yatak odası sadece uyku ve cinsel yaşam için kullanılmalı, çalışma veya başka bir etkinlik için kullanılmamalıdır. Uykusuz kalan kişiler geç kalkma veya gündüz uyuma gibi uykusuzluğu telafi etme tutumları gösterebilir ancak uyku kalitesini olumsuz etkileyeceği için bu tutumlardan kaçınılmalıdır. Uykuya dalmakta zorlanıldığında kalkıp film izlemek, sigara içmek, yarım kalan işlerle uğraşmak gibi tutumlar kişiyi daha fazla uyarak uyku sorunu arttırabilir. Yattıktan yarım saat sonra hâlâ uyuyamadıysa kişi yataktan kalkıp başka bir odaya geçebilir, karanlık veya loş ışıklı bir ortamda oturulabilir, kitap okuma veya müzik dinleme gibi uyarıcı olmayan bir etkinlikte bulunabilir. On beş-yirmi dakika sonra tekrar yatağa dönüp uyumayı deneyebilir; yine uyuyamazsa yataktan çıkıp bu işlemleri tekrarlayabilir. Uyku günlüğü ile kayıt tutulması, uyku düzeninin incelenmesi ve işlevsel olmayan tutumların tespit edilmesi için faydalı olur. Rüyaların detaylarıyla yazılması ve sonrasında okunması, rahatsız edici rüyaların azalmasına yardımcı olabilir. Uyku sorunları erken dönemde düzelmeyorsa ve işlevselliği etkiliyorsa, kişinin psikiyatri uzmanına başvurması uygun olacaktır.^[15,16]

ÇOCUKLARDA DEPREMİN PSİKOLOJİK ETKİLERİ

Deprem gibi kitlesel bir travmada incinebilir grupların başında çocuklar gelmektedir. Afet sonrasında farklı gelişim dönemlerindeki çocuklarda farklı bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkiler görülebilir. Çocuğun yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, gelişimsel özellikleri, tıbbi öyküsü, ruhsal travma öyküsü, afet sonrası bakım verenlerin ve yakınların kaybı, sosyal destek eksikliği afetin çocuklar üzerindeki etkilerini belirleyen etkenlerdir. Travma sonrası stres belirtileri çocuklarda yetişkinlere göre farklılıklar gösterebilir.^[17,18]

Çocuklarda afet sonrasında korku, kaygı, çabuk öfkelenme, duygusal tepkilerde azalma, donukluk, kendini güvende hissetmeme, önceki gelişim dönemlerine gerilemeyle yaşından küçük bir çocuk gibi davranma, ebeveynlerden ayrılmama, uykusuzluk, korkulu rüyalar görme, aşırı irkilme tepkileri, çevre ile ilişkilerde bozulma, olayla ilgili tekrarlayan sorular sorma, stresle ilişkili bedensel belirtiler (iştahsızlık, bulantı, karın ağrısı, baş ağrısı, halsizlik vb.) gibi tepkiler görülebilir. Afetten etkilenmiş çocukların bir kısmında olayı hatırlamama, olayı hatırlatan uyaranlardan kaçınma, travmayı yeniden yaşantılama gibi travma sonrası stres belirtileri yaşanabilir. Okul dönemindeki çocukların travmatik olayla ilgili farkındalıkları daha fazladır. Okul öncesi ve erken okul çocuklarında yaşanan olaya kendisinin neden olduğu yönünde düşünceler olabilir. Okul çocukları ve ergenlerde günlük aktivitelere karşı ilgi kaybı, öfkeli davranışlar, okula gitmek istememe, okul başarısında düşme, akran ilişkilerinde bozulma görülebilir. Ergenlik dönemi sigara içme, alkol-madde kullanımı, yıkıcı davranışlar, suçça yönelme gibi sağlıksız baş etme davranışları açısından daha riskli bir dönemdir.^[17-20]

Afet sonrasında çocukların birincil ihtiyacı kendilerinin ve yakınlarının güvende olduğunu hissetmektir. Bu nedenle yakınlarının yanında olmaları ve temel ihtiyaçlarının yakınları tarafından karşılanması önemlidir. Yetişkinler olabildiğince sakin, rahatlatan ve güven veren bir tutum içinde olmalıdır. Çocuklar deprem sırasında ve sonrasında yaşadıklarını anlatmaları için desteklenmeli, ancak anlatmak istemezlerse zorlanmamalıdır. Tekrarlayan sorular yanıtlanmalı, afet ve etkileri hakkında gelişim düzeylerine uygun bilgilendirilmeli, yanlış bilgiler düzeltilmeli, duygularını ifade etmeleri desteklenmelidir. Normal yaşama dönüş sürecinde çocuklara gün içinde basit görevler verilerek sorumluluk almaları desteklenmeli, aileleri ve akranlarıyla iletişimlerini arttırılmalı, spor yapmaya ve sosyal etkinliklere katılmaya yönlendirilmeli, okula giden çocuklarda akademik başarı beklentisi bir süre ertelenmelidir. Okul çocukları ve ergenler için

okul ortamı psikososyal destek merkezi olarak kullanılabilir. Psikolojik ilk yardım ilkeleri okulda uygulanabilir. Depremden çok fazla etkilenen ve erken dönemde davranış değişiklikleri düzelmeyen çocuklar, çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanına yönlendirilmelidir.^[17-20]

KAYNAKLAR

1. Aker AT, Karakılıç H. Erciş ve Van depremi bağlamında Afetlerde Psikososyal Hizmetler Birliği ve Türkiye Psikiyatri Derneği. Aker AT, Aydın N, Beşiroğlu L, Çelik F, editörler. Van-Erciş 2011 Depremleri TPD Etkinlikleri ve Deneyimleri'nde. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; 2014:1-19.
2. Altınöz AE, Kaptanoğlu C. İnsan kaynaklı kitlesel travmatik olaylar ardından gelişen ruhsal durumlar ve bozukluklar. Psikiyatride Güncel 2018;8(1):1-8.
3. Sungur MZ, Herbert C. Deprem sonrası ortaya çıkan tepkiler ve kendi kendine yardım yöntemleri. Özel baskı, İstanbul: Rekmay Yayıncılık; 2011.
4. Makwana N. Disaster and its impact on mental health: A narrative review. J Family Med Prim Care 2019;8:3090-5. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_893_19
5. Soames-Job RF. The effects of uncontrollable, unpredictable aversive and appetitive events: Similar effects warrant similar, but not identical, explanations. Integrative Physiological & Behavioral Science 2002;37:59-81. **Crossref**
6. Lee JY, Kim SW, Kim JM. The impact of community disaster trauma: A focus on emerging research of PTSD and other mental health outcomes. Chonnam Med J 2020;56(2):99-107. **Crossref**
7. Öztürk MO, Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 13. Baskı, Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2015:380-90.
8. Direk N, Yüksel Ş. Travma sonrası erken dönemde etkin tedaviler: Psikoterapi ve psikofarmakoloji. Psikiyatride Güncel 2018;8(1):37-45.
9. Oğlaoğlu Z. Kitlesel şiddet olayları sonrası örgütlenme ve psikolojik yardım. Psikiyatride Güncel 2018;8(1):46-52.
10. Aker AT, Işık E. Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal travmaya yaklaşım. Akdeniz F, editör. Aile Hekimleri İçin Psikiyatri'de. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; 2017:119-50.
11. Goldmann E, Galea S. Mental health consequences of disasters. Annu Rev Public Health 2014;35:169-83. **Crossref**
12. Amiri H, Nakhaee N, Nagyova I, Timkova V, Okhovati M, Nekoei-Moghada M, et al. Posttraumatic growth after earthquake: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Social Psychiatry 2021;67(7):867-77. **Crossref**
13. Başterzi AD. Kitlesel travmalar sonrası akut dönemde ilk ruhsal değerlendirme ve müdahale. Psikiyatride Güncel 2018;8(1):24-36.
14. Yılmaz B. Psikolojik ilk yardım. Yüksel Ş, Başterzi AD, editörler. Kitlesel Travmalar ve Afetlerde Ruhsal Hastalıkları Önleme, Müdahale ve Sağaltım Kılavuzu'nda. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; 2021:177-91.

15. Sungur MZ, Herbert C. Travma ile başa çıkma. Aker AT, Aydın N, Beşiroğlu L, Çelik F, editörler. Van-Erciş 2011 Depremleri TPD Etkinlikleri ve Deneyimleri'nde. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; 2014:113-22.
16. Pırıldar Ş, Kuman Ö. Uyku bozuklukları. Akdeniz F, editör. Aile Hekimleri İçin Psikiyatri'de. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; 2017:209-14.
17. Karabulut D, Bekler T. Doğal afetlerin çocuklar ve ergenler üzerindeki etkileri. Doğ Afet Çev Derg 2019;5(2):368-76. **Crossref**
18. Yorulmaz DS, Karadeniz H. Afetlerin mental sağlığa etkileri. Doğ Afet Çev Derg 2021;7(2):392-8. **Crossref**
19. Limoncu S, Atmaca AB. Çocuk merkezli afet yönetimi. Megaron 2018;13(1):132-44.
20. Öner Ö. Kitlese travma ve afetlerde çocuklar. Yüksel Ş, Başterzi AD, editörler. Kitlese Travmalar ve Afetlerde Ruhsal Hastalıkları Önleme, Müdahale ve Sağaltım Kılavuzu'nda. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; 2021:298-306.