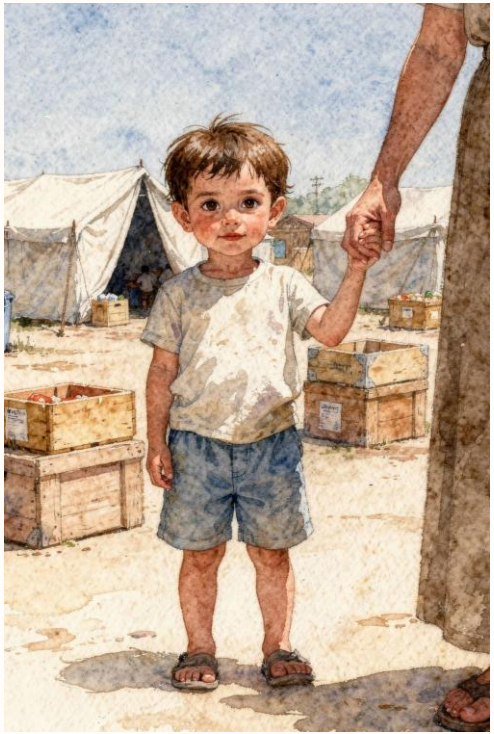


Deprem Sonrası Yetişkinler ve Çocuklu Ailelerde Travma: Psikososyal Değerlendirme ve Müdahale

Prof.Dr.Etem Erdal ERŞAN

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

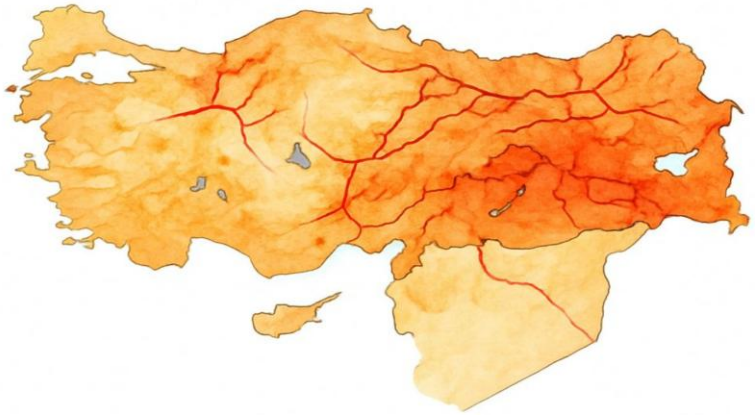
Doğal Afet Nedir?

«İnsanlar ve insan yerleşimleri üzerinde **fiziksel, ekonomik, sosyal ve çevresel** kayıplara neden olan, normal yaşamı **durdurarak veya kesintiye uğratarak** toplulukları etkileyen ve etkilenen topluluğun **kendi imkân ve kaynaklarıyla üstesinden gelemeyeceği** jeolojik, hidrolojik ve meteorolojik değişimlerin yol açtığı olayların **SONUÇLARIDIR**.»

- Afet; olayın kendisi değil, doğurduğu sonuçlardır.



Türkiye'nin Doğal Afet Profili



Jeolojik Yapı

Tektonik oluşum, topografya ve meteorolojik özellikler çok sayıda tehlike yaratır

Başlıca Afetler

Depremler, heyelanlar, su baskınları, erozyon, kaya ve çığ düşmeleri, kuraklık

İnsan Kaybı

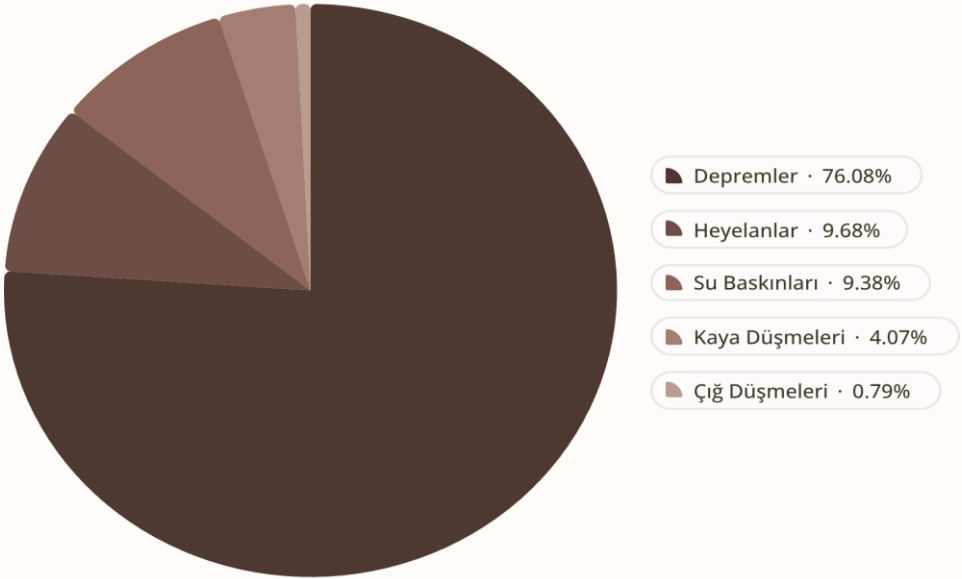
20. yüzyıldan bu yana **87.000** ölü, **210.000+** yaralı

Konut Hasarı

651.000 konut yıkılmış veya ağır hasar görmüştür

Afet Türü	Yıkılan Konut	%
Depremler	**495.000**	**76**
Heyelanlar	63.000	10
Su Baskınları	61.000	9
Kaya Düşmeleri	26.500	4
Çığ Düşmeleri	5.154	1
TOPLAM	**650.654**	**100**

Türkiye'de Doğal Afetlerden Yıkılan Konutlar



Depremler: İstatistikler

137

Hasar Yapan Deprem

1902–2003 yılları arasında

83.908

Can Kaybı

Deprem kaynaklı toplam ölü sayısı

18M$

Ekonomik Kayıp

Son 13 yılda uğranılan doğrudan kayıp

%63

Olasılık

VII şiddetinde depremin bir yılda gerçekleşme olasılığı

17 Ağustos 1999 Marmara Depremi: Tarihsel Ders

14.5M

Etkilenen İnsan

9 ili kapsayan etki alanı (Bolu, Bursa, Düzce, Eskişehir, İstanbul, Kocaeli, Sakarya, Yalova, Zonguldak)

18.373

Can Kaybı

Hayatını kaybeden vatandaş sayısı

48.901

Yaralanan

Depremde yaralanan vatandaş sayısı

96.796

Konut Hasarı

Kullanılamaz hale gelen konut sayısı; 15.939 işyeri de etkilendi

%25

Çocuklarda TSSB

Marmara sonrası 4–12. aylarda saptanan çocuk TSSB oranı — referans veri noktası

Marmara 1999 depremi, Türkiye'nin afet psikososyal hazırlığı açısından kritik bir milat ve öğrenme kaynağı olmaya devam etmektedir.

6 Şubat 2023: Türkiye Tarihinin En Yıkıcı Çifte Depremi

%39.8 — Kilis Ergenleri

CRIES-13 kesim noktası (30 puan) üzerinde TSSB semptomları — depremden 8 ay sonra saptanan oran. Çifte depremin şiddeti, etki alanı ve kriz yönetim süreçleri bu yüksek oranı açıklamaktadır.

%24–58 — Literatür Aralığı

Deprem sonrası ilk yılda ergen TSSB oranları için bildirilen uluslararası aralık. 6 Şubat bulguları bu aralığın ortasında yer almaktadır.

%33.2 — Ekvador Karşılaştırması

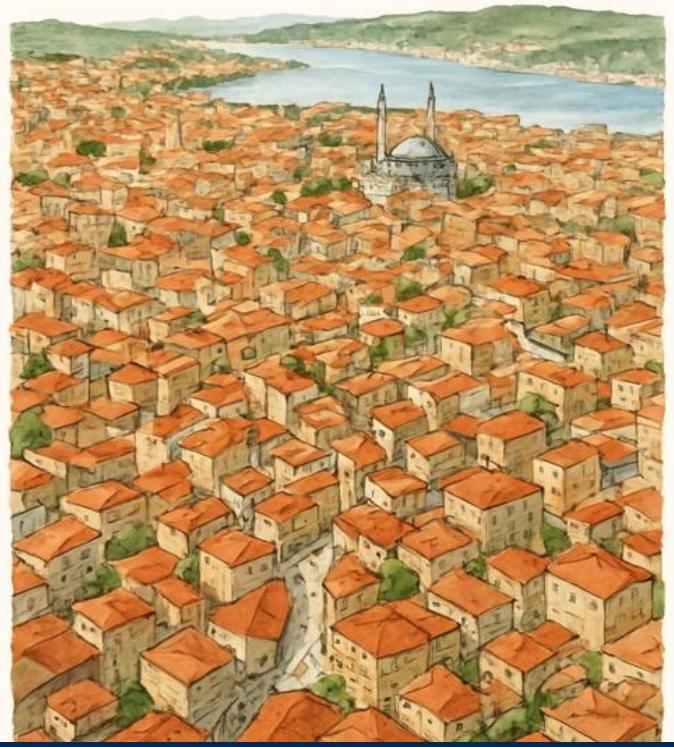
7.8 büyüklüğündeki Ekvador depreminde 9 ay sonra saptanan ergen TSSB oranı; 6 Şubat bulgularıyla karşılaştırılabilir düzey.



Milyonlarca çocuk doğrudan etkilendi; psikososyal müdahale ihtiyacı kritik boyuta ulaştı. Bu sunumdaki klinik verilerin önemli bir bölümü 6 Şubat sahası araştırmalarından elde edilmiştir.

Günümüz Türkiye'sinin Afet Profiline Bir Değerlendirme

1999 sonrasında kamuoyu sorgulamaya başlasa da büyük kentlerimiz 1999 öncesine kıyasla **daha güvenli değildir**.



Nüfus artışı ve göç

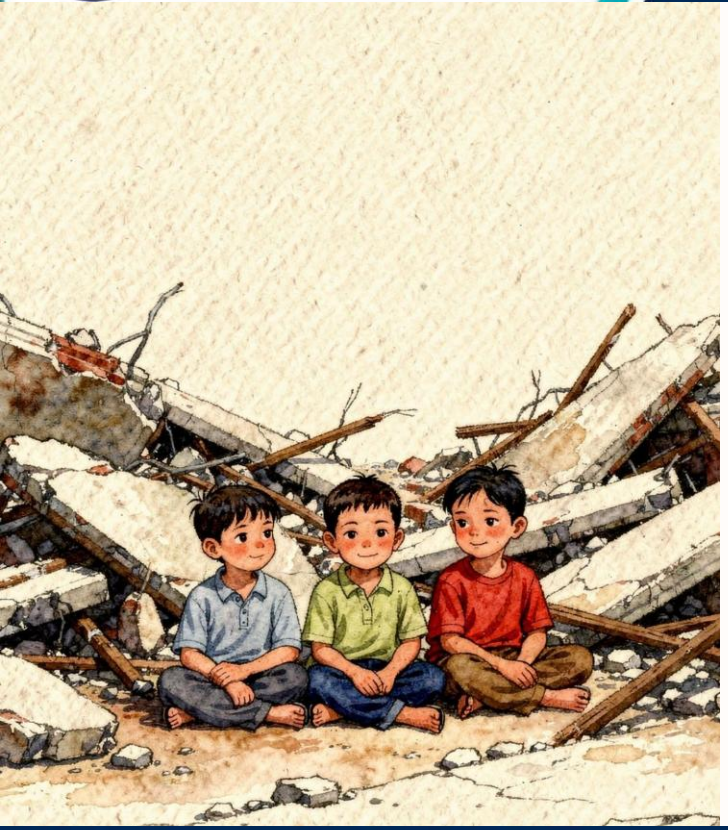
Kent merkezlerine yoğun iç göç devam etmektedir

Kaçak yapılaşma

Denetimsiz ve plansız yapılaşma kırılganlığı artırmaktadır

Rant amaçlı şehirleşme

Her geçen gün gelecekteki afetlerde **çok daha büyük** kayıp riski söz konusudur



Afet -Çocuk ve Aile Neden Farklı Bir Yaklaşım Gerekir?

Çocukların afetten yetişkinlerden farklı ve daha ağır biçimde etkilendiğini anlamak, hekimin müdahale stratejisinin temelidir.



Çocuklar Neden Farklı Etkilenir?

Gelişimsel özellikler, bilişsel olgunluk ve çevresel bağımlılık çocukları afetlerde yetişkinlerden çok daha kırılgan kılmaktadır.



Çocuklar Afetten Yetişkinlerden Daha Fazla Etkilenir

60.000+ Mağdur

Geniş kapsamlı bir derlemede çocukların, yetişkinlere kıyasla daha ağır psikopatoloji geliştirme riski taşıdığı saptandı.

%14 Maruziyet

ABD'de çocukların %14'ü çocukluk döneminde en az bir afete maruz kalmaktadır.

Önceki Tanı

Önceden psikiyatrik tanısı olan çocuklarda etkilenme daha da şiddetli olabilir.

DSM V travmayı “Gerçek bir **ölüm** veya **ölüm tehdidi**, ciddi yaralanma veya cinsel şiddete maruziyet” olarak tanımlar.

Akut Stres Bozukluğu ve TSSB: Tanı Sınırları

Akut Stres Bozukluğu

Travmadan **3 gün – 4 hafta** sonra. ICD-11'de travma sonrası 2 hafta içinde yatışması beklenen **geçici bir tepki** olarak tanımlanmıştır.

TSSB

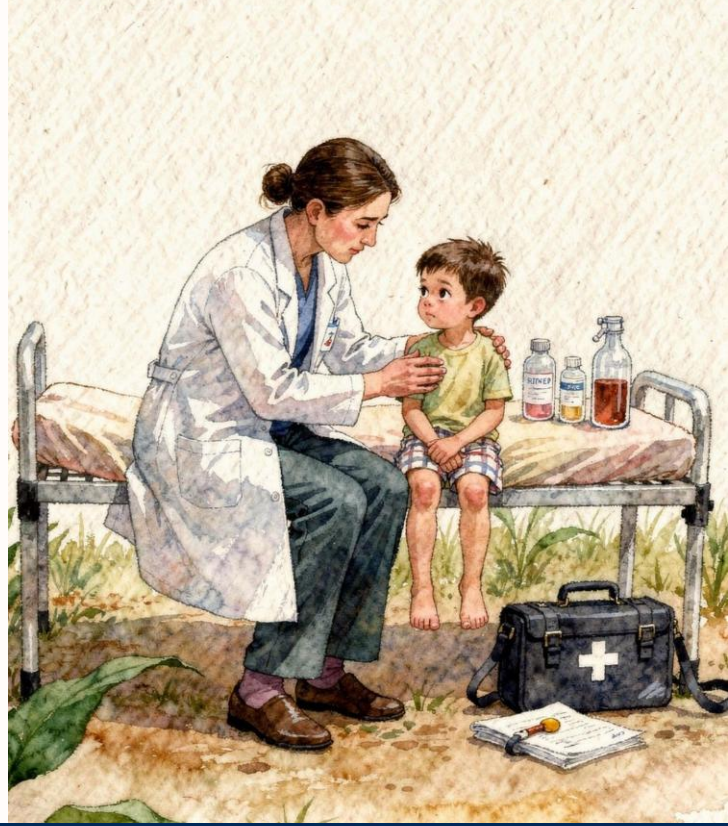
4 hafta ve sonrasında devam eden belirtiler: yeniden yaşantılama, kaçınma, negatif biliş/duygu, aşırı uyarılmışlık.

≤6 Yaş: Özel Alt Tip

DSM-5'te **okul öncesi TSSB alt tipi** — gelişimsel modifikasyonlar içerir. Küçük çocuklar için ayrı tanı ölçütleri uygulanır.

Hekimin İlk Değerlendirme Adımları

İlk temas anı belirleyicidir. Doğru sıralama ve değerlendirme çerçevesi uzun vadeli sonuçları doğrudan etkiler.



Bir Afetin Fazları: Hekimin Zaman Haritası

1 — Kurtarma-Yardım Fazı

İlk günler — Toplumsal birliktelik ve yüksek motivasyon. Güvenlik ve temel ihtiyaçlar öncelikli.

2 — Keşif-Anlama Fazı

İlk haftalar — Gerçeğin kavranması, kayıpların farkına varılması. Psikoeğitim başlanmalıdır.

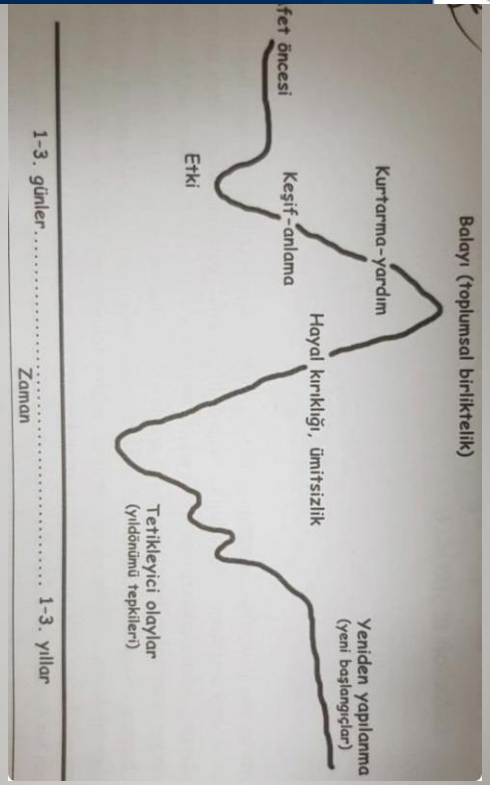
3 — Hayal Kırıklığı Fazı

Sonraki haftalar — Beklentilerin karşılanmaması, öfke ve çöküntü. Destek sistemleri kritik önem taşır.

4 — Yeniden Yapılanma

1–3 yıl — Uzun vadeli toparlanma. TSSB/depresyon tedavisi ve aile desteği devam eder.

Yıl dönümleri ve benzer haberler yeniden travmatize edebilir. Tetikleyici olaylar öncesinde hasta takibini yoğunlaştırmak önerilir.



İlk Temas: Güvenlik ve Temel İhtiyaçlar Önce Gelir

Psikolojik ilk yardımda öncelik **güvenliğin sağlanmasıdır**. Kendisini güvende hissetmeyen birinin ruhsal bakımdan iyi olmasını sağlamak mümkün olmayacaktır.



Aile ile Yeniden Birleştirme: En Kritik Müdahale

Güven Duygusunun Temeli

Çocukların anne öncelikli olmak üzere ebeveynleriyle birlikte olması güven duygusunun temelini oluşturur.

Ebeveynler İçin de Koruyucu

Ailelerin birleştirilmesi ebeveynlerin ruh sağlığı açısından da koruyucu bir etki taşır.

Kurumsal Bakım Son Çare

Ayrı düşmüş çocuklar için geçici koruyucu merkezler son çare olarak düşünülmeli; kurumlar en son seçenek olmalıdır.

Hekimin İlk Değerlendirme Çerçevesi

1

Görünüm ve Davranış

Ajitasyon, donukluk, aşırı uyarılmışlık, dissosiyasyon belirtileri

2

Risk Faktörleri

Enkaz altında kalma, kayıp, önceki travma, aile bütünlüğü

3

İşlevsellik

Günlük rutinlere dönebilme, uyku, beslenme, iletişim

4

Güvenlik Değerlendirmesi

Kendine/başkasına zarar verme riski — özellikle ergenlerde

İlk Ayda Yapılmaması Gerekenler

Geleneksel Psikoterapiler

İlk ay içinde analitik terapi, uzamış alıştırma, EMDR uygulanmamalıdır.

Medyaya Maruz Bırakma

Travmatik olayın ayrıntılarını konuşmaya zorlamak ve çocuğu medyaya maruz bırakmak zararlıdır.

Kanıtsız Müdahaleler

Etkinliği kanıtlanmamış müdahaleler uygulamak; zaten mağdur olmuş kişilere zarar vermemek temel ilkedir.



Psikolojik İlk Yardım Hekimin Temel Aracı

PİY; basit, etkili ve psikiyatrist olmayan hekimler de dahil tüm sağlık çalışanlarının uygulayabileceği kanıta dayalı bir yaklaşımdır.

Psikolojik İlk Yardım (PİY): 5 Temel İlke

Güvenliği Sağlamak

Fiziksel ve duygusal güvenlik ortamı oluşturmak

Sakinleştirmek

Aşırı stres tepkilerini yatıştırmak

Öz-Yeterliliği Desteklemek

Kişinin kendi başa çıkma kapasitesini güçlendirmek

Bağlantı Kurmak

Yakınları ve sosyal destek sistemleriyle ilişkilendirmek

Umut Vermek

Gerçekçi olmayan vaatlerden kaçınarak iyileşme sürecine dair bilgi vermek

Dinle – Koru – Bağla (LPC) Modeli

Dinle

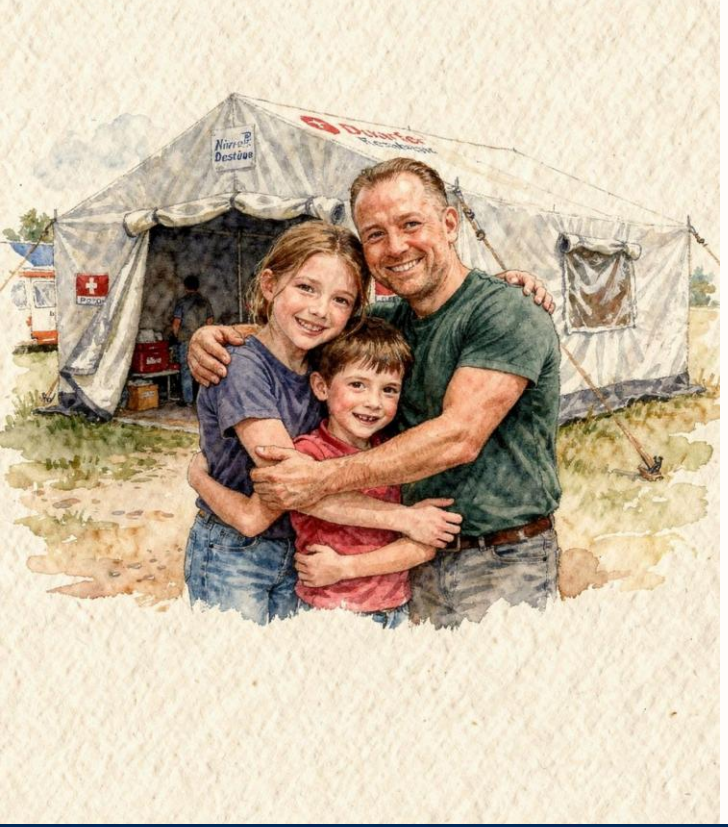
Çocuğun ve ailenin endişelerini dinle; söylenenleri ve söylenmeyenleri gözlemle.

Koru

Temel kaygıları gider; medya maruziyetini sınırla; koruyucu kalkanı yeniden kur.

Bağla

Yüksek riskli çocukları ruh sağlığı hizmetlerine yönlendir; tüm çocukları toplum kaynaklarıyla buluştur.



Aile Odaklı Psikososyal Müdahale

Çocuğun iyileşmesi, aile sisteminin bütününü kapsar. Ebeveyn desteği olmadan çocuk müdahalesi eksik kalır.

Ebeveyn

= Çocuğun Kalkanı

Ebeveynin afete verdiği tepki, çocuğun etkilenme düzeyini doğrudan belirler. Ebeveynin panik, çökkünlük veya aşırı uyarılmışlığı çocuğa yansır.

Ebeveynin Ruh Sağlığı = Çocuğun Kalkanı

Çocukların afete verdikleri tepkiler, ebeveynlerin olayı nasıl değerlendirdiğinden ve başa çıkma kapasitelerinden derinden etkilenir.

Hekim görevi: Ebeveyne psikoeğitim ver; kendi başa çıkma kapasitesini güçlendir.

Aileye Verilecek Temel Mesajlar

Normal Bir Süreç

Çocuğun tepkileri hastalık değil, normal bir süreçtir — sabırlı olun.

Sakin Kalın

Çocuğun yanında sakin kalmaya çalışın; kendi duygularınızı yönetin.

Rutinleri Koruyun

Mümkün olduğunca uyku saati, yemek ve oyun rutinlerini sürdürün.

Dürüst Yanıtlar

Çocuğun sorularını dürüstçe ama yaşına uygun yanıtlayın; "bilmiyorum" demekten korkmayın.

Yas Tutan Çocuk ve Aileye Yaklaşım

Tanısal Karmaşıklık

Kayıp yaşayan çocuklarda uzamış yas bozukluğu, depresyon ve TSSB birlikte görülebilir.

Duyguları İfade Etme

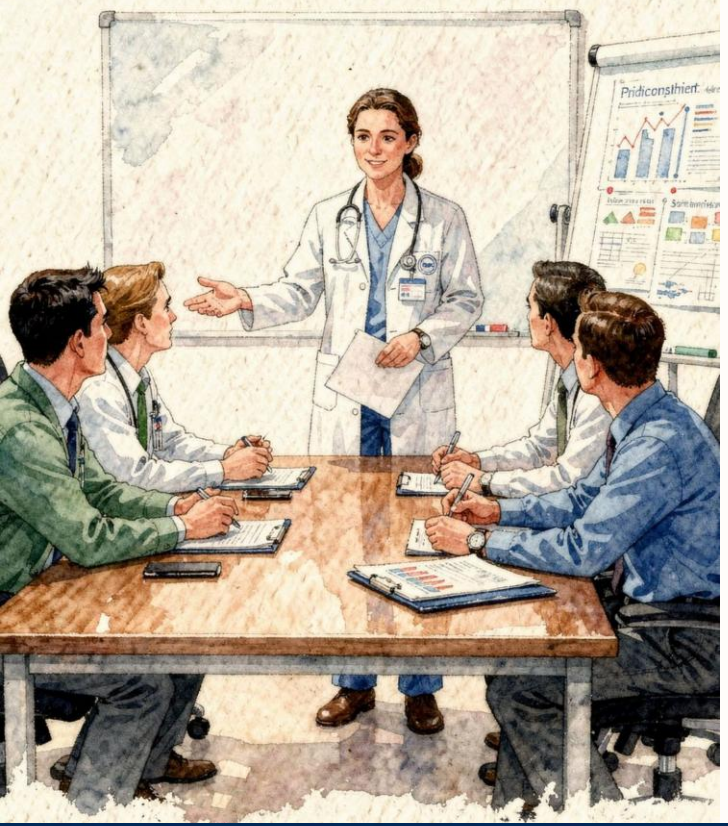
Yas sürecinde çocuğun duygularını ifade etmesine izin ver; oyun, resim, hikaye anlatımı gibi araçları kullan.

Ölüm Haberi Verme

Korkutucu ayrıntılardan kaçın; soyut deyimler kullanma; çocuğun anlamasına zaman tanı.

Ebeveyn Kaybında

Güvenilir bir yetişkinle bağ kurulmasını sağla; kurumsal bakım son çare olmalıdır.



Hekimin Görevleri — Çocuk ve Aile Penceresinden

Hekimin afet ortamındaki rolü çok boyutludur: normalleştirici, bilgilendirici, yönlendirici ve koordinatör.

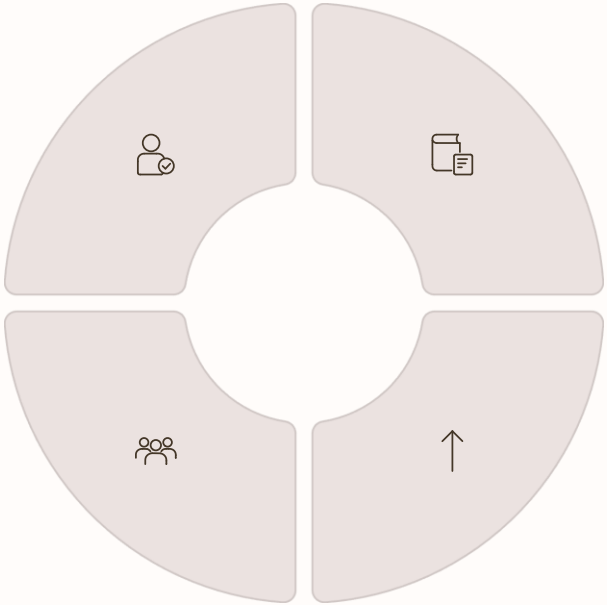
Hekimin Psikososyal Müdahaledeki Rolü

Normalleştirici

Tepkileri patoloji olarak etiketlemeden olağanlaştırır

Bilgilendirici

Aile ve çocuğa psikoeğitim sağlar; beklentileri netleştirir



Koordinatör

Okul, aile, ruh sağlığı ve toplum hizmetleri arasında köprü kurar

Yönlendirici

Triaj yapar; uygun düzeyde bakıma yönlendirir

Psikiyatrist olmayan hekimler de PİY ilkelerini uygulayabilir ve uygulamalıdır.



Hekimin Aileye Yönelik Görevleri

- Ebeveynin kendi stres tepkilerini tanımasına yardım et; başa çıkma kapasitesini güçlendir
- Çocuğun tepkileri hakkında psikoeğitim ver; sabır ve tutarlılığı vurgula
- Aile bütünlüğünü koruma ve yeniden birleştirme sürecini destekle
- Sosyal destek ağlarını harekete geçir; yalnızlık ve çaresizliği azalt

Afetten etkilenmiş bireylerin yalnızlık ve çaresizlik hisleri yönünden gözetilmesi ve bu hisler mevcutsa hızla müdahale edilmesi gereklidir.

Hekimin Sistem Düzeyindeki Görevleri

Sevk Zincirini İşletmek

Psikososyal destek ekipleriyle koordinasyon; uygun düzeyde bakım için sevk sürecini organize etmek.

Temel İhtiyaçlara Erişim

Güvenlik, barınma, beslenme, giysi gibi temel ihtiyaçları organize eden sistemlerle irtibat kurmak.

Kötü Haber Organizasyonu

Ölüm haberi verme sürecini psikososyal destek ekibiyle birlikte organize etmek.

Risk Grubu Takibi

Risk gruplarını saptayarak belirgin etkilenenleri sistematik biçimde takibe almak.

Kötü Haber Verme: Hekimin Rehberi

1

Ortamı Hazırla

Yüz yüze, sessiz bir ortamda; yanında destek olabilecek biri varsa daha iyi.

2

Bağlantı Kur

Kişiye ismiyle, göz teması kurarak hitap et; kötü haber alacağını önceden bildir.

3

Net ve Somut Dil

Teknik olmayan, kolay anlaşılır, somut bir dil kullan; soyut deyimlerden kaçın.

4

Tepkilere Hazır Ol

Şok, inkâr, öfke, suçluluk tepkilerine hazırlıklı ol; acele etme; soruları yanıtlamaya hazır ol.

Uzun Vadeli İzlem ve Destek

Afet sonrası psikososyal müdahale bir anlık müdahale değil, aylara ve yıllara yayılan sürekli bir taahhüttür.



Afet Sonrası Dönemlendirme: Hekim Ne Zaman Ne Yapar?

Dönem	Süre	Hekimin Önceliği
Kriz dönemi	İlk 72 saat	Güvenlik, temel ihtiyaçlar, aile birleştirme, PİY
Erken dönem	1. hafta – 1. ay	Psikoeğitim, izlem, rutin desteği, triaj
Geç erken dönem	1–3. ay	Belirti taraması, sevk, okul koordinasyonu
Uzun dönem	3. ay ve sonrası	TSSB/depresyon tedavisi, aile desteği, izlem

İzlemde Kullanılabilecek Tarama Araçları

PsySTART Triaj Sistemi

Semptom kullanmadan proksimal risk faktörlerine dayalı hızlı triaj; TSSB ve depresyon riskini toplum düzeyinde öngörür.

Çocuk İçin Ölçekler

Çocuk TSSB Belirti Ölçeği (CPSS) ve UCLA PTSD-RI belirgin etkilenmeyi hızla tespit eder.

Ebeveyn Değerlendirmesi

Ebeveynin kendi stres düzeyini değerlendirmek çocuğun riskini de öngörür; ebeveyne yönelik ölçekler de kullanılmalıdır.

Kanıta Dayalı Tedavi Yaklaşımları

Travma Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi (TF-CBT), çocuklarda afet sonrası TSSB için en güçlü kanıt tabanına sahip müdahaledir.

Psikolojik İyileştirme Becerileri (PİB) kişiye kontrolünü ve yeterliliğini yeniden kazandırmayı hedefler; psikopatoloji odaklı değildir.

Çok modlu yaklaşımlar — sosyal destek + psikoeğitim + BDT kombinasyonu — en güçlü kanıt tabanına sahiptir.



Okul Temelli Müdahaleler: Hekimin Koordinatör Rolü



Doğal Erişim Noktası

Okullar çocuklara ulaşmak için en doğal ve erişilebilir ortamdır.



Öğretmen Güçlendirme

Öğretmenlerin PİY becerileriyle güçlendirilmesi önleyici bir ruh sağlığı müdahalesidir.



Koordinatör Hekim

Hekim; okul, aile ve ruh sağlığı hizmetleri arasında köprü kurmalıdır.

Toplum Temelli Destek Ağı: Hekimin Ötesinde

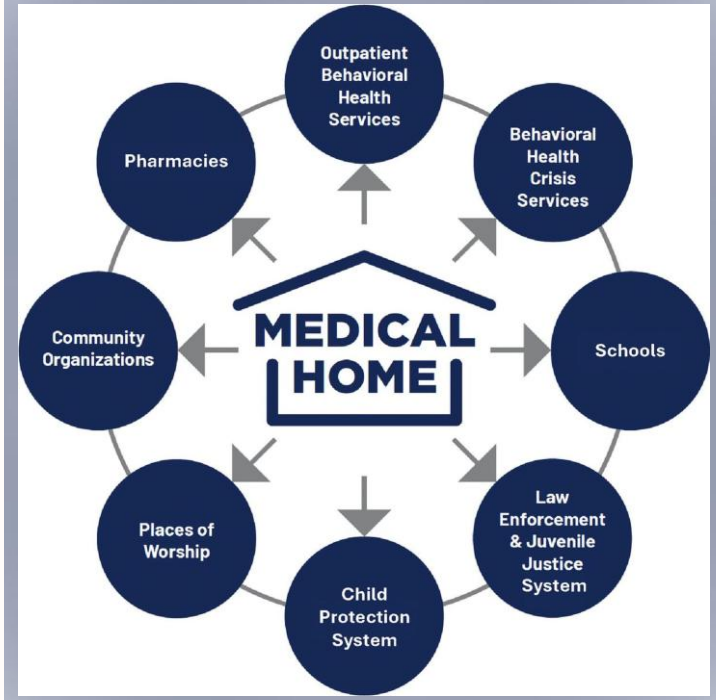
Hekim tek başına yeterli değildir; toplum dokunma noktalarıyla ortaklık şarttır.

Toplum Ortaklıkları

Okul, dini kurumlar, toplum örgütleri, eczaneler, çocuk koruma sistemi ile koordinasyon

Eşitlikçi Erişim

Kırsal, sınır bölgeleri ve yoksulluk içindeki çocuklar için eşitlikçi erişim sağlanmalıdır.



Hekimin Kendine Bakımı

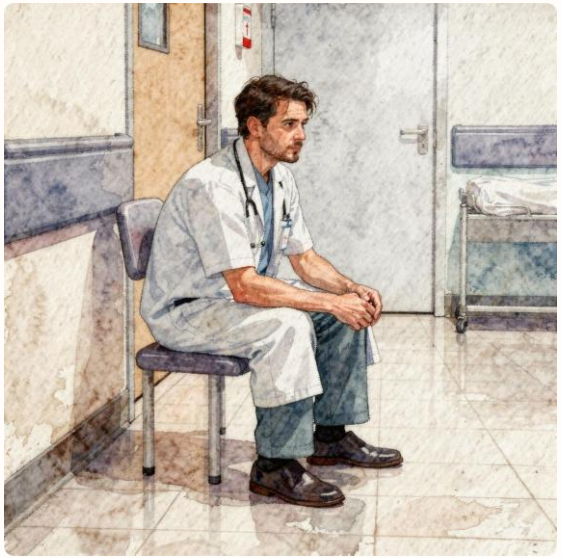


Başkalarına yardım eden hekimin de korunmaya ihtiyacı vardır.
Tükenmişlik önlenmezse hem hekim hem de hastalar zarar görür.

İkincil Travma ve Tükenmişlik: Hekimi de Etkiler

Risk Altındaki Hekim

Afet ortamında çalışan hekimler ikincil travmatik stres ve tükenmişlik açısından **yüksek risk altındadır**. ICD-11'e göre tükenmişlik "başarılı biçimde yönetilmemiş kronik işyeri stresi sonucu" ortaya çıkmaktadır.



Risk faktörleri:

- Rol karmaşası ve aşırı iş yükü
- Kontrol kaybı hissi
- Takdir eksikliği
- Süregelen travmatik içeriklere maruz kalma

Hekimin Kendini Koruması İçin Pratik Adımlar

Ekip Dayanışması

Yalnız olmadığını bil; ekip dayanışması ve süpervizyon talep et.

Farkındalık

Kendi stres tepkilerini fark et ve olağanlaştır; meslektaşlarla paylaş.

Sınır Koy

Çalışma sürelerini sınırla; uyku, beslenme ve dinlenmeyi ihmal etme.

Hazırlık ve Debriefing

Afet bölgesine gitmeden önce hazırlık yap; geri dönüşte debriefing sürecine katıl.

Güvenliği Sağla

Güvenliği ve temel ihtiyaçları öncelikle sağla.

Aileyi Birleştir

Aile bütünlüğünü koru ve yeniden birleştir.

Psikoeğitim Ver

Yaşa uygun psikoeğitim ver; belirtileri normalleştir.

Medyayı Sınırla

Medya maruziyetini sınırlandır.

Rutine Destek

Rutin ve okula dönüşü destekle.

Triaj Yap

Risk faktörlerini değerlendir; triaj yap.

Acil Sevk

Acil sevk gerektiren durumları tanı.

Kötü Haber Ver

Kötü haberi empatik ve yapılandırılmış biçimde ver.

Koordinasyon Sağla

Psikososyal destek ekipleriyle koordinasyon sağla.

Kendini Koru

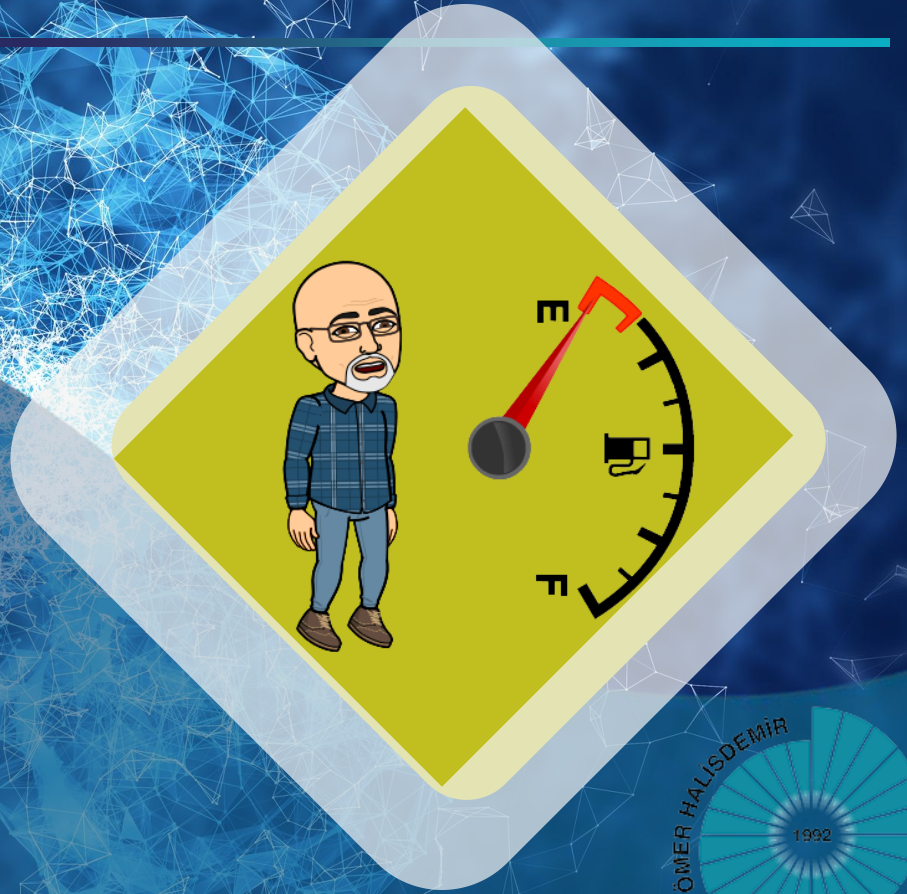
Kendi ruh sağlığını koru; tükenmişliği önle.

Hekimin Afet Sonrası Psikososyal Yaklaşımda 10 Temel Görevi

Kaynaklar

- Supporting Children's Mental Health Needs in Disasters - PMC
- Deprem Sonrası Erken Dönemde Koruyucu ve Tedavi Edici Ruh Sağlığı Hizmetleri — Türk Psikiyatri Dergisi
- 5 Yaş ve Altındaki Çocukların Tepkileri: Aileler İçin Yardım Kılavuzu — MEB

Teşekkürler



E Erdal Erşan

psikiyatrist.profdr.erdalersan

eerdalersan@hotmail.com

NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ 1992