

DOĞAL AFET TRAVMASI OLARAK DEPREM

Dünya, genel anlamda insanlar için kendilerini güvende hissettikleri ve üzerinde yaşarken güvenirliliğini sorgulamadıkları bir yerdir. Ancak, bazı durumlar bireyin kendi ya da başkalarının fiziksel ya da ruhsal bütünlüğüne engel olabilmektedir. Bu durumlar, bireyin kendi ya da başkalarının fiziksel ya da ruhsal bütünlüğüne karşı tehdit algılaması olarak ifade edilen travmatik yaşantılardır (APA, 2000). Ruh sağlığı alanında travma yaşantıları ve bu yaşantıların psikolojik etkileri sıklıkla çalışılan ve önem verilen konulardan biridir. Depremlerin, savaşların, kazaların ve çeşitli doğal felaketlerin insanlar üzerinde kısa ve uzun vadeli ciddi etkilerinin olduğu görülmektedir. İnsanların yaşadıkları bu travmatik olaylara verdikleri tepkileri belirlemek, bu tepkilerle ilgili değişkenler konusunda farkındalığa sahip olmak yaşanan travmatik olaylara hazırlıklı olmak ve bunlara etkin müdahale programları geliştirebilmek açısından büyük önem arz etmektedir (Tanhan & Kardeş, 2014).

Travmatik olaylar insan eliyle gerçekleşenler ve doğal yollarla gerçekleşenler olmak üzere iki başlıkta incelenebilir. Deprem, sel, kasırga, yanardağ patlamaları doğal yollarla; savaşlar, kitle katliamları, taciz-tecavüz olayları, kazalar, işkence, terör olayları insan eliyle gerçekleşen travma yaşantıdır. Travma yaşantıları içinde depremler ayrı bir yere sahiptir. Depremler ansızın meydana gelmeleri, öngörülmezliği, yol açtıkları yıkım, ölüm ve yaralanmalar gibi pek çok sorun alanını ortaya çıkarır. Bunların yanında artçı sarsıntılar nedeniyle kronik etkiler de yaratabilmeleri nedeniyle depremler diğer afetlerden farklılaşmaktadır (Sabuncuoğlu ve ark., 2003). Depremler en fazla ölüme yol açan doğal afetlerdendir ve ülkemiz topraklarının % 92'si, nüfusunun % 95'i, endüstriyel yatırımlarının % 75'i deprem kuşağı üzerindedir (Yavuz 2004'den akt. Dizer, 2008).

Afete maruz kalan bireylerin tepkileri farklılık göstermektedir. Bu tepkisel farklılaşmalar şu dört başlık üzerinden değerlendirilebilir (Hacıoğlu ve ark. 2002);

1. Psikolojik şok dönemi: İlk yirmi dört saat veya daha uzun sürebilmektedir. Bu dönemde oluşabilecek travmatik tepkiler ise şu şekilde sıralanabilir: a. Ani fizyolojik uyarılma, aşırı hassasiyet ve kısıtlanma hissi, b. Mantıklı düşünememe ve karar verememe sorunları, c. Hafızada tutma ve dikkati yoğunlaştırma sorunları, d. Görünen her durumun gerçek dışı görünmesi (dissosiyasyon), e. Duyguların taşlaşması (küntleşme) ve kısa süreli şok durumu yaşanmasıdır.

2. Tepki dönemi: İki ile altı gün sonrasında görülmeye başlamaktadır. Bu dönemde oluşabilecek travmatik tepkiler ise şu şekilde sıralanabilir: a. Duygusal karmaşalar: Kaygı, öfke, sinirlilik, suçlama, güvensizlik, yalnız kalma korkusu duygularıdır. b. Bedensel tepkiler: Titreme, bulantı, kardiyak sorunları (çarpıntı vs.) ve yerinde duramamak temel tepkilerdir.

3. Zihinsel işleme ve olanları düşünme dönemi: Yaklaşık bir haftanın sonunda bu dönem başlamaktadır. Bu dönemde oluşabilecek travmatik tepkiler ise şu şekilde sıralanabilir: a. Afettede olayla ilgili konuşmak istemez. b. Kaybedilenler için yas tutulmaya başlanır. c. Üzüntü ve özlem gibi güçlü duygular yoğun olarak yaşanabilir. d. Hafıza ve odaklanma sorunları oluşabilir. e. Kişiler arası ilişkilerde öfke hali ve çatışmalar yoğun olarak yaşanabilmektedir.

4. İyileşme ve yeniden uyum dönemi: Afet durumu üzerinden fazlaca zaman geçmiştir ve artık yaşama uyum sağlama dönemi başlamaktadır. Bu dönemde oluşabilecek davranışsal tepkiler ise şu şekilde sıralanabilir: a. Direnç gösterme yavaşlar ve yaşama uyum gösterme davranışları görülür. b. Duygusal iyi hissetme yaşanır ve gelecek planları kurulmaya başlanılır. c. Yaşanılan afet anıların bir parçası olur ve zihni ilk zamanlar gibi yoğun olarak meşgul etmez.

DEPREMİN PSİKOLOJİK ETKİLERİ

Her travmatik olayda olduğu gibi bireylerin olaylara verdiği tepkiler ve etkilenme düzeyleri arasında farklılıklar olabilmektedir. Dolayısıyla deprem sonrası verilen tepkiler ve dereceleri yorumlanırken bireysel farklılıklar da göz önünde bulundurulmalıdır. Aynı zamanda bireylerin tepkilerinin yoğunluğunu belirleyen birçok etmen bulunmaktadır. Örneğin; Erden, Erden ve arkadaşlarına (2012) göre afet sonrası verilen tepkilerin derecesini etkileyen değişkenler; tanık olunan olayın derecesi, hazırlıksız olmak, başa çıkma tarzı, ego gücü, önceki kaynaklar ve tutarlı kullanımları, afetle karşı karşıya gelme ölçütleri, önceki travmatik yaşantıları, sosyal destek derecesi, afet sonrası ortaya çıkan fizyolojik sorunların niteliği ve süresi, çocuğun yaşı ve cinsiyeti, anne babalarının etkilenme düzeyidir.

Doğal afet yaşayan bireylerle yapılan çalışmalar (Carroll, Balogh, Morbey ve Araoz, 2010) deprem sonrası hemen hemen hepsinin kaygı ve stres yaşadıklarını ortaya koymakta ve büyük çoğunluğunun da depresyon, panik atak, geriye dönüşler, uyku problemleri, motivasyon kaybı ve takıntılı davranışlara sahip olduğunu göstermektedir.

Depremden sonra oluşan travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini yaş, cinsiyet ve yaygınlık oranları açısından incelemek ve karşılaştırmak amacıyla Bulut (2009) tarafından gerçekleştirilen araştırmada 243 öğrenciye depremden 11 ay sonra Çocuklar için Travma Sonrası Stres Tepkileri Ölçeği uygulanmıştır. Araştırma sonucunda öğrencilerin % 90'ının Travma Sonrası Stress Bozukluğu (TSSB) belirtileri gösterdiği; 4 ve 5. sınıfların % 77'sinin, 6,7, ve 8. sınıfların % 66'sinin ve toplam olarak bakıldığında da gurubun % 72'sinin TSSB tanısı kriterlerini karşıladıkları görülmüştür. Cinsiyetlere bağlı olarak kız ve erkek öğrenciler arasında anlamlı bir farkın olmadığı fakat ilk kademedeki öğrencilerin ikinci kademedeki öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha çok stres tepkisine sahip olduğu bulunmuştur. *Bu açıdan bakıldığında deprem sonrası etkilenme düzeyinin yaş dilimi küçüldükçe yükseldiği düşünülebilir.*

Depremi direkt olarak yaşayan ve okulları yıkılan çocuklarda görülen travma sonrası stres tepkilerinin boylamsal olarak incelendiği araştırmada öğrencilerin travma sonrası stres tepkileri üç yıl boyunca değerlendirilmiş, TSSB'nin yıllara göre yaygınlık oranı % 68, % 48 ve % 39 olarak bulunmuştur (Bulut, 2010). Bu bulgu üzerinden söz konusu stres tepkilerinin yıllar içerisinde gerilediği ancak tam olarak ortadan kalkmadığı belirtilebilir.

2012 yılında Van depremini yaşayan ortaöğretim öğrencilerinin travmadan etkilenme ve umutsuzluk düzeylerinin incelendiği ve 325 çocuğun katıldığı araştırma sonucunda katılımcıların travmadan etkilenme düzeyleri ile umutsuzluk düzeyleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tanhan & Kardaş, 2014). *Bu sonuç üzerinden, çocukların depremden etkilenme düzeyleri arttıkça umutsuzluklarının da arttığı söylenebilir.*

Alanyazındaki çalışmalar incelendiğinde deprem yaşamış çocukların sonrasında bazı semptomlar gösterebileceği söylenebilir. Söz konusu semptomlar genel olarak şu şekilde sıralanabilir;

- Kontrol duygusunun kaybı.
- Güvende olmama hissi.
- Depremi tekrarlanacağına dair bir takım kaygı ve korkular.
- Göçük altında kalmaktan korkma.

- Binalara girmekten korkma, yüksek katlı binalardan uzak durma.
- Özellikle okul öncesi çocuklarında suçluluk hissi (kendi yüzünden meydana geldiğini düşünme).
- Stres yaşama.
- Uyku problemleri.
- Deprem ile ilgili tekrarlayan oyunlar.
- Geleceğe ilişkin hedef belirleyememe.
- Eskiden ilgisi olan etkinliklere karşı ilgi kaybı.
- Motivasyon azlığı.
- Sosyal izolasyon.

Bununla birlikte gösterilen semptomlarda ya da gösteriliş şeklinde yaşlara göre farklılıklar olabilmektedir. Semptomların gösteriminde yaş farklılıklarının kesin çizgilerle ayrılmadığı, yalnızca sıklıkla karşılaşılan tepkilere göre bir ayırım yapıldığı unutulmamalıdır. Yaşlara göre deprem sonrası görülebilecek tepkiler Tablo 1.'de verilmiştir (Erdur- Baker ve Serim-Yıldız, 2014; Zara, 2011).

Tablo 1. Yaşlara göre deprem sonrası verilebilecek tepkiler

Alan	Okul Öncesi	İlkokul	Ortaokul	Lise
Duygusal	Öfke, Kaygı, Korku, Üzüntü, Kendini Suçlama	Öfke, Kaygı, Korku, Üzüntü,	Öfke, Kaygı, Korku, Üzüntü, Gelecek Kaygısı, Umutsuzluk	Öfke, Kaygı, Korku, Üzüntü, Gelecek Kaygısı, Umutsuzluk
Bilişsel	Odaklanamama, Çarpıtmalar	Odaklanamama, Çarpıtmalar	Odaklanamama, Çarpıtmalar, Beden Algısında Bozulmalar	Karar Verememe, Odaklanamama, Çarpıtmalar, Beden Algısında Bozulmalar
Fiziksel	Yorgunluk, Mide Bulantısı, Baş Ağrıları, Alt İslatma, Konuşma Bozuklukları, Kilo Değişimleri	Yorgunluk, Mide Bulantısı, Baş Ağrıları, Alt İslatma, Konuşma Bozuklukları, Kilo Değişimleri	Uyku ve Beslenme Düzeninde Bozukluklar, Kilo Değişimleri	Uyku ve Beslenme Düzeninde Bozukluklar, Kilo Değişimleri
Davranışsal	Aşırı Hareketlilik, İçine Kapanma, Saldırgan Davranışlar, İlgisizlik, Deprem İle İlgili Tekrarlayan Oyunlar	Ani İrkilme, İçine Kapanma, Saldırgan Davranışlar, İlgisizlik	Ani İrkilme, İçine Kapanma, İlişkilerde Çatışma Yaşama, İlgisizlik	Madde Kullanımı Gibi Riskli Davranışlar, Ani İrkilme, İlişkilerde Çatışma Yaşama, İlgisizlik

Yukarıda da belirtildiği gibi sıralanan semptomlar incelenirken bireysel farklılıklar göz önünde bulundurulmalı ve çocuğun sahip olduğu bireysel özelliklere ve yaşanan depremin etkilerine göre söz konusu semptomların çocuktan çocuğa değişebileceği akılda tutulmalıdır. Bununla birlikte çocukları yalnızca depremin kendisi değil, deprem sonrası hayatlarında olan değişiklikler de etkileyebilmektedir. Bireyler deprem kaynaklı can ve maddi kayıplar ile baş etmeye çalışırken buldukları çevreden ayrılmaları ve yeni bir ortama alışmaya çalışmaları ayrı sorunlar doğurabilmektedir. Çocukların da bu süreçte aileleriyle beraber farklı bölgelere göç edecek olmaları nedeniyle yalnızca deprem bölgesindeki psikolojik danışman/rehber öğretmenlerinin değil tüm psikolojik danışman/rehber öğretmenlerinin deprem sonrası psikososyal müdahale hizmetlerini sunabilecek becerilere sahip olmaları önemlidir. Dolayısıyla çeşitli psikososyal müdahale hizmetlerinin geliştirilmesi ve afetlere maruz kalan çocuklara uygulanması elzemdir.

İYİLEŞMEYE YARDIMCI KONU BAŞLIKLARI

- Süreci anlamlandırma (Ne oldu? Bundan sonra neler olabilir? Neleri bilmem gerekli?).
- Yardım isteme becerisi (Yaşadıkların anlamlandırılması öncesi, sırası ve sonrasında yardım iste-yebilme).
- Sosyal destek alma becerileri (Fark etme, isteme, sürdürme).
- Duyguları fark edebilme, kontrol edebilme becerileri.
- Benlik imgesi, algısı ve saygısı (Ne kadar değerliyim? Ne kadar faydalıyım? Yapabildikleri ve ba-şarmaya yakın olmadıklarını fark etme).
- Suçluluk duygusu (Zarar verme potansiyeline sahip olduğuna yönelik duyulan inancın elenmesi).
- Adil dünya inancı (Sarsılmış inancın gözden geçirilmesi, yapılandırılması).
- Güven.
- İrasyonel düşünceler (Gerçekçi olmayan düşüncelerin doğru olanlarla yer değiştirmesi).
- Savunma mekanizmalarının verebileceği potansiyel zarar (İnkar/yadsıma, yön değiştirme, mantı-ğa büründürme, yansıtma, karşıt tepki geliştirme vb.).
- Geleceğe yönelik beklentiler ve umut.

DEPREM SONRASI MÜDAHALE YAKLAŞIMLARI

İyileşme sürecinin yapılandırılabilmesi için bireysel bağlamda şu unsurların gözetilmesinin önemli olduğu belirtilmiştir (Işık ve Akder, 2013);

- Psikobiyolojik belirtiler çerçevesinde stresi dengelemek ve uyku bozuklukları ve aşırı olumsuz duyguları tespit etmek,
- Travmatik hafıza çerçevesinde istemsiz anıları tekrarlayan uyarıları tespit etmek, travmatik an

ile aşırı bütünleşmiş duygu durumunu ayırmak ve kaygı denetimine sahip olmak,

- Kaçınma davranışları çerçevesinde uyumsuz davranışlar için iç görü kazanmak, öz güveni artırmak,
- Çarpık inançlar ve bilişler çerçevesinde benlik algısına zarar veren bilişleri yok etmek, travmatik olayın bir yaşam deneyimi olarak ego içinde yer almasına destek olmak, dünya ile çarpık görüşlerin düzeltilmesini sağlamak,
- Bağlanma ve ilişki problemleri çerçevesinde işlevsel ilişki yetisi kazandırma, insanlara yabancılaşma ve yalıtılmışlık gibi olumsuz durumları ortadan kaldırma.

Doğal afet travmaları arasında yer alan deprem sonrası bireylere çeşitli psikolojik müdahalelerde bulunulması onların ilerideki hayat kalitelerini büyük ölçüde etkileyebilecektir. Eğer çocuklar bu dönemde travmalarıyla baş etmek için yardım almazlarsa bu durumlar ileride travma sonrası bozukluklara yol açabilmektedir (Newman, 1976). Örneğin; Doğal afet sonrası bireylere sağlanan psikolojik danışma desteğinin 12 ay içinde bireylerin ayakta tedavi görme oranlarını düşürdüğü ancak hastaneye yatma oranlarında bir değişikliğe yol açmadığı görülmüştür (Apel ve Coenen, 2021). Psikolojik danışma hizmetlerinin yanı sıra doğal afet travmalarında yukarıda da belirtildiği psikososyal müdahalelerin de önemi büyüktür. Bununla birlikte doğal afet sonrası yapılacak psikososyal müdahaleler ile ilgili de bazı yanlış inançlar bulunmaktadır. Bunlar (INEE, 2018):

1. **Kriz sonrası herkes travmatize olur:** Yukarıda da açıklandığı gibi herhangi bir doğal afete maruz kalan çocukların hepsinin afetten eşit düzeyde etkilendiği varsayılmaz. Etkilenmede de bireysel farklılıklar mevcuttur. Her çocuğun daha önceden sahip olduğu baş etme becerileri ve psikolojik sağlık düzeyleri farklılaşabilmektedir. Bazı çocukların sadece fiziksel ihtiyaçlarının giderilmesine ihtiyaçları olurken bazı çocuklar daha uzun dönemli müdahalelere ihtiyaç duyabilirler.
2. **Sadece ruh sağlığı uzmanları psikososyal müdahale ve sosyal duygusal öğrenme müdahaleleri yapabilir:** Çocukların hayatında aile, öğretmen, akranlar gibi onları etkileyen birçok kişi bulunmaktadır ve travma sonrası tüm bu sistemlerin desteğinin alınması önemlidir. Aynı zamanda okullar toplumdaki en stabil kurumlardan biridir ve öğretmenler toplum içerisinde etkisi ve saygınlıkları olan bir meslek grubudur. Bu nedenle doğal afetler sonrası yapılacak müdahalelerde öğretmenlerin iyi hazırlanması çok önemlidir (Prewitt-Diaz, 2018; syf. 75). Dolayısıyla afet sonrası sunulacak psikososyal müdahalelerde yalnızca psikolojik danışmanın/rehber öğretmenin değil, okul içindeki tüm paydaşların ve ailelerin iş birliği gerekmektedir.
3. **Doğal iyileşme uygulamalarının hepsi çok tehlikelidir:** Etkilenme düzeyinde bireysel farklılıklar olduğu gibi travma sonrası iyileşme süreci de her çocuk için farklı olabilmektedir. Profesyonel desteklerin yanı sıra çocukların kültürlerine uygun olarak dua etmek, manevi olarak kendilerini iyi hissedecekleri şeyleri yapmak, temizlenme ritüelleri gibi birçok ritüel onların iyileşmelerine katkı sağlayabilmektedir.

Yukarıda sayılan yanlış inançların düzeltilmesi hem sunulan hizmetlerin kalitesini artırabilecek hem de bu hizmetlerden yararlanan bireylerin daha etkili bir şekilde katılımını sağlayacaktır.

Psikososyal müdahale programlarının nelere odaklanması gerektiği ve nasıl bir yapıda olması gerektiği ile ilgili literatürde çeşitli araştırmalar mevcuttur. Örneğin; Cahill, Shlezinger, Romei ve Dadvand (2020) göre doğal afetler sonrası iyileşme sürecinde sanat temelli programların etkisi bulunmaktadır. Dolayısıyla oluşturulacak müdahalelerde sanat temelli etkinliklerin ve yaşantısal uygulamaların olması

önemli görünmektedir. Literatüre bakıldığında doğal afet travmaları sonrası çocuklara uygulanan “Umutun Yolculuğu” (Journey of Hope) Programı göze çarpmaktadır. Etkliliği birçok araştırma ile kanıtlanmış ve farklı ülkelere ve farklı dillere çevrilen (Dayal De Prewitt ve Richards, 2019; Powell ve Thompson, 2014) bu programın temel amacı çocukların travma sonrası yaşadıkları duyguları normalleştirebilmesi ve olumlu baş etme stratejileri geliştirmelerini destekleyerek çocukların psikolojik sağlamlığını arttırmaktır.

Deprem, doğası gereği tahmin edilemeyen bir olaydır. Planlanmamış olaylarla baş etmek için de beş temel becerinin kazandırılması gerekmektedir. Bunlar; meraklılık, tutarlılık, esneklik, iyimserlik ve risk alma becerileridir (Mitchell, Levin ve Krumboltz, 1999). Her ne kadar bu beceriler sıklıkla kariyerle ilgili planlanmamış olaylarla baş etmede kullanılsa da söz konusu becerilerin akademik başarı ve psikolojik iyi oluş üzerinde de etkili olduğu bilinmektedir (Valickas, Raišiene ve Rapuano, 2019). Dolayısıyla bireylere doğal afet öncesi ve sonrası söz konusu becerilerin kazandırılmasına odaklanırsa bireyler planlanmamış bu yaşam olaylarıyla çok daha hızlı ve etkili bir şekilde baş edebileceklerdir. Deprem sonrası da yapılacak bu müdahale çalışmalarında söz konusu beceriler üzerinde durulması önemli görünmektedir.

Psikolojik danışman/rehber öğretmenlerinin uygulayacağı psikososyal müdahalelerin yanı sıra okul içindeki diğer paydaşların da iş birliği içerisinde hareket ederek ve öğrencilerin travma sonrası eğitim hayatına etkili bir şekilde devam etmelerini sağlamaya çalışmaları gerekmektedir. Cahill, Shlezinger, Romei ve Dadvand (2020) göre afet sonrası okul içinde psikolojik danışman/rehber öğretmenlerinin ve öğretmenlerin yapabilecekleri şunlardır;

- Normal sınıf rutinleri oluşturmak ve sürdürmek.
- Öğrenciler ve diğer personel arasında olumlu ilişkiler oluşturmak.
- Sakin kalmak ve iyimserliği korumak.
- Tehlikenin şu an için geçtiğine ve gerekli tedbirlerin alındığına ilişkin net mesaj vermek.
- Öğretmenler, öğrenciler ve kendileri için öz bakım ve destek arama becerilerini kullanmak.
- Öğrencilerin durulması ve odaklanmalarına yardımcı olmak amacıyla travma bilgilendirici uygulamaları kullanmak.
- Ne olduğuna ilişkin konuşmak, yazmak ya da çizmek için yapılandırılmış ama sınırlı fırsatlar sağlamak.
- Öğrencilerin, bireylerin ve toplumun birbirlerine yardım etmek için sahip oldukları güçlü yönlerine odaklanmalarını sağlamak.
- Travmatik olayla baş etmeye yardımcı olmak için kullanılacak olumlu baş etme stratejileri hakkında bilgi paylaşmak.
- Bilinçli farkındalık, gevşeme egzersizleri, sanat ve rekabetçi olmayan oyun ve sporlar yoluyla kendini sakinleştirme tekniklerine, duygu ifade etme ve duygu düzenleme becerilerine odaklanmak üzere zaman ve yer sağlamak.

- Müzik ve oyun kullanarak sadece eğlenmek ya da öğrencilerin kendilerini iyi hissetmeleri amacıyla çeşitli etkinlikler gerçekleştirmek.
- Alarm, sıcak ve rüzgârlı hava, sis veya duman gibi stresi tetikleyecek durumlardan uzak durmak ve neler olduğuna ilişkin öğrencileri bilgilendirmek.
- Olumlu geribildirim, çabaların takdir edilmesi gibi olumlu disiplin stratejileri kullanmak.
- Uzun süreli öğrenme görevlerini desteklemek.
- Yüksek düzeyde odaklanma gerektiren görevler sırasında molalar planlamak.
- Değişen durum ve rutinlere ilişkin öğrencilere hatırlatmalarda bulunmak.
- Travma semptomları veya davranışsal değişiklikler gösteren öğrencileri izlemek ve gerekirse sevk etmek.