

IĞDIR RAM

IĞDIR REHBERLİK VE ARAŞTIRMA MERKEZİ



DEPREMİN ÇOCUK ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ

Çocuklarımıza Nasıl Yardımcı Olabiliriz?

AKUT STRES BOZUKLUĞU

DSM-V tanı kriterlerine göre

TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU

ve Travma sonrası BÜYÜME

KENDİNİ TOPARLAMA GÜCÜ/ PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK/DAYANIKLILIK

Psikolojik sağlamlık için risk faktörleri gerekli mi?

İÇİNDEKİLER

İĞDIR REHBERLİK VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

<i>Deprem Nedir?</i>	1
<i>Psikolojik İlk Yardım (PiY)</i>	1
<i>Depremi Çocuk Üzerindeki Etkileri, Çocuklarımıza Nasıl Yardımcı Olabiliriz?</i>	2
<i>Akut Stres (Gerginlik) Bozukluğu</i>	6
<i>Travma Sonrası Stres Bozukluğu</i>	8
<i>Travma Sonrası Büyüme</i>	11
<i>Kendini Toparlam Gücü/ Psikolojik Sağlık/Dayanıklılık</i>	12

Deprem Nedir?

Deprem, bir kısmını insanoğlunun önceden belirleyebildiği, bir kısmını da henüz tam olarak belirleyemediği birçok etken nedeniyle yer kabuğunu oluşturan kayalarda meydana gelen ani kırılmalar sonucu, dalgalar hâlinde yayılarak geçtiği ortamları sarsan titreşimler olarak bilinmektedir (Yavaş, 2005; Şahin, Doğanay ve Özcan, 2004). Ani olarak oluşan ve önlenmesi mümkün olmayan bu titreşimler maddi ve manevi büyük hasarlara yol açmaktadır (Saka, 2003). Ülkemiz aktif deprem kuşağında olduğu için en sık görülen doğal afet türleri arasında depremler bulunmaktadır (Özey, 2006). Türkiye’de geçtiğimiz yüzyılda yıkımla sonuçlanan birçok deprem meydana gelmiştir. Yakın tarihteki 1999 yılında meydana gelen Marmara Depremi ve 2011 yılında meydana gelen Van depremi bunun en güncel örnekleridir (Şahin ve Sipahioğlu, 2003).

En son olarak da 30 Ekim 2020 tarihinde meydana gelen İzmir depremi bu gruba dahil olmuştur

Kaynak: Psikososyal Güçlendirici Destek Programı- Doğal Afet Travması. s:16-17.



Psikolojik İlk Yardım (PİY)

PİY; afet, şiddet gibi zor durumlarda yardıma ihtiyacı olan bireylerin duygularını, yaşadıklarını ifade etmeleri için temel psikolojik bilgilerin iletilmesiyle rahatlamalarının sağlanması ve hissettiklerinin anlamlandırılması amacıyla sunulan bir psikososyal müdahaledir (Aker vd., 2019).

Birey afet ve/veya acil durum sonrası belirsizlik yaşayacağı için bu durumdan dolayı kaygı ve endişe hissedecektir. Bireyin olayları anlamlandırması noktasında destek olmalıyız. Gerçekçi ve doğru bilgiler vermeliyiz.

Psikolojik il yardım bir erken dönem müdahalesi olduğu için çoğunlukla olay yerinde, afet sahasında ya da etkilenen bölgede uygulanır (Aker vd., 2019).

8 BASAMAKLI PİY MODELİ

- 1 İlişki ve bağ kurma
- 2 Güvenlik ve konfor sağlanması
- 3 Dengeleme (Stabilizasyon)
- 4 Bilgi edinme
- 5 Temel ihtiyaçlar konusunda yardımcı olma
- 6 Sosyal Destek
- 7 Bilgilendirme
- 8 İşbirliği kurulabilecek diğer hizmetlerle ilişkilendirme

Kaynak: Afet ve Acil Durumlarda Psikososyal Destek Hizmetleri- Saha Çalışanları İçin El Rehberi, ss:66.

Depremi Çocuk Üzerindeki Etkileri, Çocuklarımıza Nasıl Yardımcı Olabiliriz?

GİRİŞ

Deprem Şoku Nedir?

Deprem şoku; Özellikle okul öncesi ve ilkokul çocuklarında bir deprem olayı sonrasında; çocuğun yaşadığı korkular, çocuğun gelişimindeki gerileyen davranışlar ve bazı psikolojik problemlerdir. Her çocukta deprem şoku olur mu? Deprem olayı başından geçen her çocuğun deprem şokunu yaşayacağı düşünülmemelidir. Deprem felâketini çok normal atlatan çocuklar olabileceği gibi, bu felâketten az etkilenen veya çok etkilenen çocuklar da olabilir. Çocuğun etkilenme düzeyi, onun yaşına, gelişimine ve ailesi ile olan ilişkilerine bağlıdır.



Deprem şoku ile ilgili sorunları ve çözüm yollarını incelemeyen önce bu sorunu sıklıkla yaşayan yaş grubu çocuklarının özelliklerinin bilinmesi yararlı olabilir.

OKULÖNCESİ VE İLKOKULÇAĞI ÇOCUKLARININ ÖZELLİKLERİ

Okul öncesi çağda (3-6 yaş) çocuk çok meraklıdır, yaşam doludur, durmadan sorular sorar, her şeyi öğrenmek ister. Yaramazlıkları sevimli yaramazlıklardır. Yorulmadan, usanmadan oyunlar oynar. Oyunlarında arkadaşları da yer alabilir. Masallara, öykülere ilgi duyar, korkulu öykülerden etkilenir. Öcüler, cinler, hayaletler onun için gerçek korkutucu yaratıklardır. Bu çağ çocuğunun canlı bir hayal gücü vardır.

Duyduklarını abartır. Olmamış şeyleri olmuş gibi anlatır. Kendiğinden bir şeyler uydurur. Dinlemez görünürken duyar ve duyduğunu unutmaz. Çok canlı hayal gücü nedeni ile kolay korkar, çabuk etkilenir. Deneylerinin az, düşünce yeteneklerinin kısıtlı oluşu nedeni ile her şeye kolay kanar. Gerçekle, gerçek olmayanı karıştırır. Bu çağ çocuğu çizikler, sıyrıklar ve küçük yaralanmalardan çok etkilenir. Bir damla kan görse paniğe kapılır ve yardım ister. Okul çağında ise (6-11 yaşlar) çocuk aile yuvasından çıkıp dış dünyaya açılır.

Çocuk iyiyi doğruyu seçme yeteneği kazanmıştır. Bağımlılığı azalmıştır. Hayalle gerçeği, somutla soyutu ayırt edebilir. Oyun çocuğu gibi canlı ve hareketlidir. Yeni şeyler öğrenmek ister, övünmeyi sever, pul, resim vs. biriktirme merakları başlar. Birbirlerinin kusurları ile alay etmeyi severler. Okul çağında öğretmen çok önemlidir. Çocuklar öğretmenlerini çok sever, onun kişiliğine duyarlık gösterirler. Öğretmen, ilkokul yıllarında çocuğun ana babasının yerini tutar. Ayrıca arkadaşları da çok önemlidir.

Hem okul öncesi hem okul çağ çocuğunun yaşantısında düzenli olaylar vardır. Ailesi ile birlikte olması, sabahları uyanması, okula veya kreşe hazırlanması veya evde aynı bireylerle kalması, arkadaşları ile oynaması, kendi yatağında uyuması gibi devamlılık içeren faaliyetler vardır. Çocuğun ailesinden ve doğadan bir güven beklentisi vardır. Aileleri sürekli ve değişmez. Doğal akışta bir kesinti olduğu zaman çocuk korku ve kaygıyı yaşar.

AİLELERE TAVSİYELER

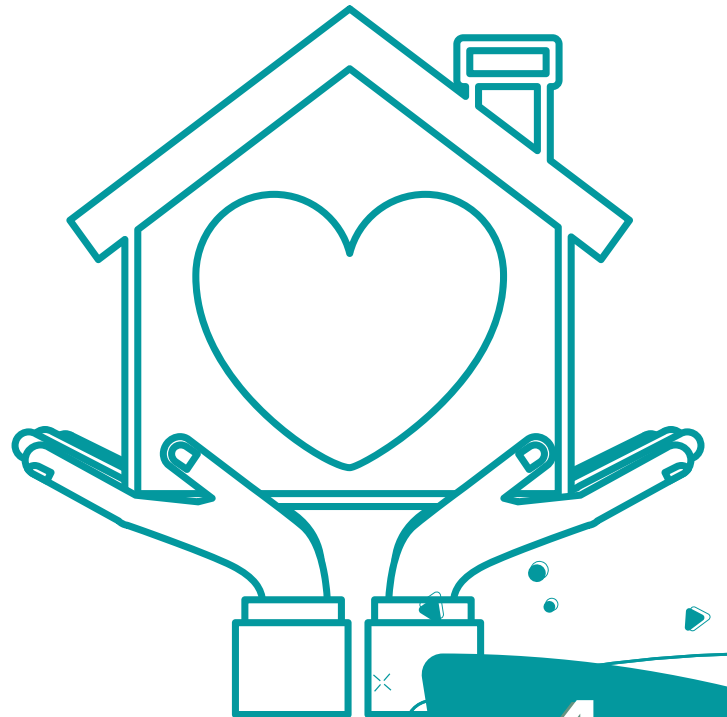
Aile için en önemli şey birlikte olmaktır. Çocuğun ailesi ile birlikte olması onun korunma duygusuna yardımcı olur, terk edilme korkuları yatıştır. Deprem sonrası aileler çocuğu bırakıp kendileri tehlikeli olabilecek yerlere gitmemelidirler. Örneğin, çocuğu kurtarma merkezine bırakıp bir şeyler almaya vs. gitmemeli, gitmek zorunda iseler mutlaka çocuğu da yanlarına almalıdırlar.

Gerçekte anne-babalar depremden korkarlar fakat bu duygularını saklamayı bildikleri için çocukları onların korkularını hissetmezler. Ancak anne babanın korkularını çocuklarının bilmesinde bir sakınca yoktur. İşin doğrusu bu duyguları kelimelere dökmektir. Bu paylaşma, çocuğumuzun duygularını ve korkularını konuşması için onu cesaretlendirecektir. İletişim, çocuğun hatta yetişkinin kaygılarını azaltmak için en yararlı yoldur. Bu durumda çocuk gerçek olmayan korkularını da iptal edebilir ve ailesi de bu korkuları keşfederek çocuğuna bu yoldan yardım edebilir. Bazı çocuklar korkularını oyun oynarken daha iyi ifade edebilirler. Oyun oynarken yarattığı korkular gerçek değilse, bunları çocuğa açıklayıp, onu ikna etmek gereklidir.



- Sessiz, içe kapanık çocukların konuşmaya cesaretlendirilmesi gerekir. Böyle vak'alarda ailenin diğer fertlerinin, komşu çocuklarının konuya katılmalarını sağlamak yararlı olabilir. Çocuğun bu konuları konuşabileceği bir ortam mutlaka sağlanmalıdır. Bu tartışmalarda çocuğa "biliyorum korktun" veya "korkunç bir duygudur" gibi cümleler yararlıdır ve kullanılmalıdır. Ayrıca korkmanın normal ve doğal olduğunu da söylemek ikna edicidir. Hem okul öncesi hem okul çağ çocuğunun yaşantısında düzenli olaylar vardır. Ailesi ile birlikte olması, sabahları uyanması, okula veya kreşe hazırlanması veya evde aynı bireylerle kalması, arkadaşları ile oynaması, kendi yatağında uyuması gibi devamlılık içeren faaliyetler vardır. Çocuğun ailesinden ve doğadan bir güven beklentisi vardır. Aileleri sürekli ve değişmez. Doğal akışta bir kesinti olduğu zaman çocuk korku ve kaygıyı yaşar.
- Çocuğun korkuları ailenin faaliyetlerini, günlük yaşamını tam anlamıyla bozmamalıdır, aksatmamalıdır.
- En sık rastlanan problem yatma zamanıdır. Çocuk odasına kendi başına gitmeyi reddedebilir, yatağına gittiğinde uyumak için güçlük çekebilir, gece sık sık uyanabilir, kabus görebilir.
- Aile birkaç gün çocuğun kendi odalarındaki başka bir yatakta yatmasına izin verebilir, onunla yatmadan önce konuşabilir. Ancak çocuğun uzun süre ana-babası ile yatması sakıncalıdır. Birkaç gün sonra çocuk yumuşak bir şekilde odasına gönderilmelidir.

- Çocuğun korkmaması için de ışığın açık bırakılması yararlı olabilir.
- Bir afet sonrasında çocuk yalnızlıktan, okula gitmekten, karanlıktan vb. korkmaya başlayabilir. Hayali olaylar yaratabilir. Ailenin çocuğun okula gitmesini istediğini belirtmesi yararlıdır. Ayrıca hayalle gerçeği anlatmak, aralarındaki farkı açıklamak gereklidir. Okul problemlerinde, öğretmenler de aileye yardımcı olabilir.
- Bazen çocukların davranışlarında gerileme söz konusu olabilir. Örneğin yatağını ıslatmak, parmak emmek, anneye yapışmak gibi.. Bu davranışlar sadece çocuğun endişesinin işaretleridir. Onu anlayışla karşılamak, davranışlarına tepki göstermemek yararlıdır. Bu davranışların üzerinde durulmazsa, çocuğa gereken ilgi gösterilirse gerileyen davranışlar kısa sürede ortadan kalkar. Fakat aile tepki gösterirse bu davranışları daha uzun sürer.



UZMAN YARDIMINA NE ZAMAN İHTİYAÇ VARDIR?

- Çoğu anne-baba çocuğuna korkularını yenmesi için yardımcı olabilir. Ancak yardımcı olamıyorsa bu onun bir başarısızlığı değildir. Bazı çocuklar için uzman yardımı gerekebilir. Bu yardım çocuk doktoru, çocuk psikoloğu, ruh sağlığı uzmanı, çocuk psikiyatrisi veya çocuk gelişimi eğitimi uzmanınca sağlanabilir.
- Bazı aileler ruh sağlığı uzmanına gitmeyi kabul etmeyebilirler. Böyle durumlarda telefon ile yapılacak görüşmeler bile yardımcı olabilir.



SONUÇ

- Geleceğimizin güvencesi olan çocuklarımızın hem bedensel hem ruhsal yönden daha iyi gelişmesi için yapılacak çalışmalar, sarf edilecek çabalar hepimizin görevidir.
- Depremin, çocuğun ruh sağlığına yapabileceği etkiler bazı kimselere çok küçük, basit bir konu gibi gelebilir. Ancak küçük birikimler insanın ruh sağlığının bozulmasında büyük etkiler yapabilir. Bu noktadan hareketle problemin başından çözümlenmesi hem anne-babanın, hem de konuyla ilgili sorumluların bir görevidir.



NOT

Günümüzde Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğümüz psikososyal çalışmalar konusunda oldukça aktif olarak görev almaktadır. Okullarda görev alan psikolojik danışmanlar da bu sürecin ilerlemesinde en önemli kişiler arasında yer almaktadır.

SONUÇ



Kaynak: http://dhgm.meb.gov.tr/yayimlar/dergiler/Milli_Egitim_Dergisi/144/sarp.htm adresinden "06.11.2020" tarihinde direkt alınmıştır.

Akut Stres (Gerginlik) Bozukluğu

A. Aşağıdaki yollardan biriyle (ya da birden çoğuyla), gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde ölümlerle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olma:

1. Doğrudan örseleyici olay(lar) yaşama.

2. Başkalarının başına gelen olay(lar)ı, doğrudan doğruya görme (bunlara tanıklık etme).

3. Bir aile yakınının ya da yakın bir arkadaşının başına örseleyici olay(lar) geldiğini öğrenme.

Not: Aile bireyinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm olasılığı kaba güçle ya da kaza sonucu olmuş olmalıdır.

4. Örseleyici olay(lar)ın sevimsiz ayrıntılarıyla, yineleyici bir biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma (örn. insan kalıntılarını toplayan ilk kişiler, çocuk sömürsünün ayrıntılarıyla yeniden yeniden karşılaşan polis memurları)

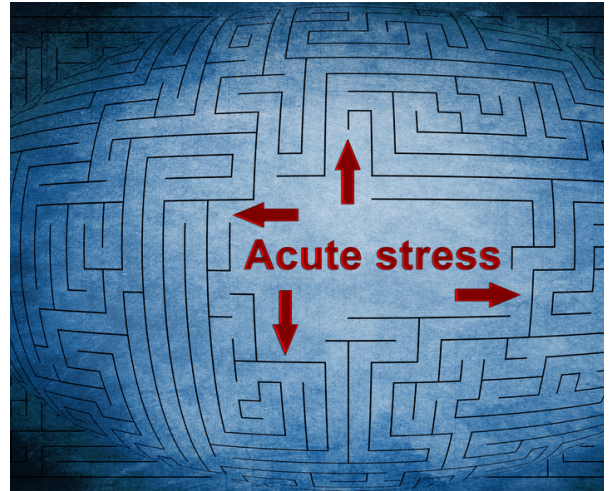
Not: Böyle bir karşı karşıya gelme, işle ilgili olmadıkça, elektronik yayın ortamları, televizyon, sinema ya da görseller aracılığıyla olmuş ise bu tanı ölçütü uygulanmaz.

B. Örseleyici olaylardan sonra başlayan ya da kötüleşen, istençdışı gelen belirtiler, olumsuz duygudurum, çözülme, kaçınma ve uyarılmayı kapsayan aşağıdaki herhangi beş kümeden dokuz (ya da daha çok) belirtinin varlığı.

İstençdışı Gelen Belirtiler:

1. Örseleyici olayların yineleyici, istemsiz ve istençdışı gelen, sıkıntı veren anıları. Not: Çocuklarda, örseleyici olayların kapsandığı konuların ya da bu olayların birtakım yönlerinin dışı vurulduğu yineleyici oyunlar ortaya çıkabilir.

2. İçeriği ve/ya da duygulanımı örseleyici olaylarla ilişkili, yineleyici, sıkıntı veren düşler. Not: Çocuklar, içeriği belirsiz korkutucu düşler görüyor olabilirler.



3. Kişinin örseleyici olay(lar) yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı çözülme (dissosiyasyon) tepkileri (örn. geçmişe dönüşler). (Bu tür tepkiler belirli bir görülme aralığında ortaya çıkabilirler; en uç biçimi, o sırada çevresinde olup bitenlerin tam olarak ayırdında olmamadır.) Çocuklar oyun sırasında örselenmeyle ilgili yeniden canlandırma yapabilirler.

4. Örseleyici olay(lar)ı simgeleyen ya da çağrıştıran iç ya da dış uyaranlarla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli bir ruhsal sıkıntı yaşama ya da fizyolojiyi ilgilendiren belirgin tepkiler gösterme.

Olumsuz Duygudurum

5. Sürekli bir biçimde, olumlu duygular yaşayamama (örn. mutluluğu, doyumunu ya da sevgi duygularını yaşayamama).

Çözülme (Dissosiyasyon) Belirtileri

6. Kişinin çevresindekilerle ya da kendisiyle ilgili olarak değişmiş bir gerçeklik duygusu (örn. kendisini başkasının görüngesinden görme, şaşkın bir durumda olma, zamanın yavaşlaması)

7. Örseleyici olayların önemli bir yönünü anımsayamama (özellikler unutkanlık çözülmesine [dissosiyatif amnezi] bağlıdır ve baş yaralanması, alkol ya da madde kullanımına bağlı değildir).

Kaçınma Belirtileri

8. Örseleyici olaylarla ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duygulardan uzak durma çabaları.

9. Örseleyici olaylarla ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duyguları uyandıran dış anımsatıcılardan (insanlar, yerler, konuşmalar, etkinlikler, nesnelere, durumlar) uzak durma çabaları.

Uyarılma Belirtileri

10. Uyku bozukluğu (örn. uykuya dalmakta güçlük ya da uykuyu sürdürmekte güçlük ya da dingin olmayan bir uyku uyuma)

11. İnsanlara ya da nesnelere karşı sözel ya da sözel olmayan saldırganlıkla dışa vurulan, kızgın davranışlar ve öfke patlamaları (bir kışkırtma olmadan ya da çok az bir kışkırtma karşısında).

12. Her an tetikte olma

13. Odaklanma güçlükleri.

14. Abartılı irkilme tepkisi gösterme.

C. Bu bozukluğun (B tanı ölçütündeki belirtilerin) süresi, örselenmeyle karşılaştıktan sonra, **üç günle bir ay arasında değişir.**

Not: Belirtiler örselenmeden hemen sonra başlar, ancak tanı ölçütlerini karşılaması için en az üç gün olmak üzere, en çok bir ay sürmüş olması gerekir.

D. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

E. Bu bozukluk, bir maddenin (örn. ilaç, alkol) ya da başka bir sağlık durumunun (örn. ağır olmayan çarpmayla beyin yaralanması) fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz ve kısa psikoz bozukluğu ile daha iyi açıklanamaz.

Kaynak:

<https://acikders.ankara.edu.tr/mod/resource/view.php?id=70580> adresinden 04.11.2020 tarihinde alınmıştır.

Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Ramsay (1990), Travmatik olayların ruhsal etkileri çok eski tarihlere dayanmaktadır. Travma ve etkileri hakkındaki bulgular tarihsel süreç içerisinde Truva savaşına kadar geçmişe gitmektedir. "Asker kalbi" deyimini, savaşan askerlerde fiziksel ve zihinsel tükenmeyi tanımlamak amacı ile 19'uncu yüzyılda kullanılmaya başlanmıştır (akt., Bolu ve ark., 2014).

Travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) toplumda görülme sıklığı, toplumdaki stresörlerin sıklığı ile paraleldir. Her yaşta görülebilirse de daha çok genç erişkinlerin hastalığıdır. 1987 yılında Helzer ve arkadaşlarının yapmış oldukları epidemiyolojik çalışmada yaşam boyu görülme sıklığı erkeklerde %0,5 kadınlarda %1-3 bulunmuştur (akt., Özçetin vd.,2008).

Ruhsal travmaya yol açan olaylar:

- Savaşlar,
- Patlamalar
- Afetler (deprem, sel, yangın)
- Saldırı,
- Tecavüz,
- İşkence
- Kazalar
- Aile içi şiddet
- Çocuklukta yaşanan taciz



Toplum içinde ruhsal travmaya yol açan olaylar çok yaygındır. Araştırmalar her iki kişiden birinin bu tür olaylarla hayatında en az bir kere karşılaştığını gösteriyor. Ruhsal travmayla karşılaşma şansı herkes için eşit değildir. Suç oranının yüksek olduğu yerlerde yaşayanlar, başka ruhsal hastalığı veya alkol-madde bağımlılığı olanlar, askerler, polisler, itfaiye personeli olanlar korkutucu olaylarla daha sık karşılaşılırlar.



TSSB'de;

- Uykusuzluk,
- Kabuslar,
- Olayla ilgili anıların rahatsız edici biçimde sık sık hatırlanması,
- Sürekli olarak olayın tekrarlanacağı korkusu ve bu nedenle diken üstünde hissetme,
- Kolay irkilme,
- Çabuk sinirlenme,
- Gelecekle ilgili plan yapamama,
- Yabancılaşma (başkaları beni veya yaşadıklarımı anlamıyor hissi),
- Olayı hatırlatan durumlarda huzursuz olma ve bu durumlardan kaçınma görülür

UYARI: BU BELİRTİLER ÇOĞU KİŞİDE TRAVMAYI İZLEYEN GÜNLERDE GÖRÜLÜR VE GENELLİKLE BİRKAÇ HAFTA İÇİNDE KENDİLİĞİNDEN DÜZELİR, ANCAK BAZI KİŞİLERDE AYLARCA, HATTA YILLARCA SÜREBİLİR. ŞU ANDA 80 YAŞIN ÜSTÜNDE OLAN 2. DÜNYA SAVAŞI GAZİLERİNDE HALA BU HASTALIĞIN İZLERİNİ TAŞIYANLAR VARDIR. BELİRTİLER BAZEN TRAVMATİK OLAY OLUP BİTTİKTEN AYLARCA SONRA BAŞLAYABİLİR.

Toplumda ruhsal travma yaşayan pek çok kişi olmasına rağmen ancak bir kısmı (örneğin depremi yaşayanlarda %20'si) travma sonrası stres hastalığına yakalanır.

Ruhsal travma ne kadar şiddetli yaşanmış ise ruhsal etkiler de o kadar fazla ve uzun süreli olur. Örneğin depremde enkaz altında kalanlar kalmayanlara göre, yakını kaybedenler kaybetmeyenlere göre, evi hasar görenler görmeyenlere göre daha fazla ruhsal sorun yaşarlar. Bunun dışında travma sırasında yaşanan korkunun derecesi de önemlidir: örneğin deprem anında çok fazla korktuklarını, hiçbir şey düşünemeyip donup kaldıklarını söyleyenler arasında TSSH oranları daha yüksektir.



Travma Sonrası Stres Hastalığı Belirtileri:

Yeniden yaşama (hatırlama): Travma yaşayan kişide olaydan sonra olayla ilgili anıların zihnine gelmesi sık görülür. Olayla ilgili görüntüler (örneğin ceset görüntüleri), sesler (yardım isteyenlerin haykırırları) onları düşünmek istemediğinde veya aklına getirecek bir durum olmadığı halde bile kişinin zihnine gelebilir. Bu anıların canlanması kişiyi genellikle çok rahatsız eder ve iç sıkıntısı, çarpıntı, terleme, titreme, nefes alamama gibi bunaltı belirtilerine yol açar. Bazen de kişi olayı gerçekten yaşıyor gibi olur. Gerçekte bir sarsıntı olmadığı halde yer sallanıyor gibi hissetme, uyanırken travma anıyla ilgili hayaller görme buna örnektir. Kişi bu durumu öylesine gerçekçi yaşar ki, ona uygun davranabilir: örneğin gördüğü hayallerle konuşabilir, bir tehlike olmadığı halde kaçmaya çalışabilir.

Kaçınma: Kişi olayı hatırlatan yer, durum, konuşma, hatta duygu ve düşüncelerden mümkün olduğunca uzak durmaya çalışır. Olayı hatırlamak büyük bir sıkıntı, acı ve korku hissine yol açtığı için kişi olayı hatırlatan yerlere gitmez, bu konulardan bahsetmez veya konuşulan yerlerden uzak durur. Enkaz altında kalmış bazı kişiler evin enkazının bulunduğu yeri, hatta o şehri ziyaret edemeyebilir, olaydan bahsedemeyebilir. Travma yaşamış kişilerde bazen olayın ayrıntılarını unutma durumu görülebilir. Genellikle olayın en sıkıntı verici bölümleri unutulur veya çok güçle hatırlanır. Bu durum "olayı düşünmek istememek"ten farklıdır ve kişi hatırlamak istediği halde hatırlayamaz.

Aşırı uyarılma: Ruhsal travmadan etkilenmiş kişiler kendilerini diken üstünde, sürekli tetikte hissedebilirler. Her an o olay tekrar olacakmış gibi gelebilir. Davranışlarını bu ihtimali düşünerek şekillendirirler, bu konuda aşırı tedbirli davranırlar. Örneğin istemeden de olsa girdikleri binanın çatlağı var mı, kapısından kolay kaçılabilir mi diye kontrol ederler. Yolda yürürken üstüne devrilmesinden korkup direklere yaklaşmazlar. Tehlikeler konusunda abartılı tedbirler alabilirler. Aşırı uyarılmanın diğer göstergeleri ani ses ve hareketlerde irkilme veya yerinden sıçramadır. Kapı çarpması, yüksek sesle konuşma, birinin aniden odaya girmesi gibi beklenmedik durumlar kişinin yerinden sıçramasına ve uzunca sürebilen bunaltı belirtilerine (çarpıntı, terleme, titreme, nefes daralması) yol açar. Özellikle uykuya dalmakta güçlük sık görülür. Travmayla ilgili korkular nedeniyle uykuya dalmak saatler sürebilir, normalde uyandırmayacak seslerle kişi kolayca uyanabilir.

<https://www.psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/28/travma-sonrasi-stres-bozuklugu'den-adresinden-06.11.2020> tarihinde alınmıştır.

Travma Sonrası Büyüme

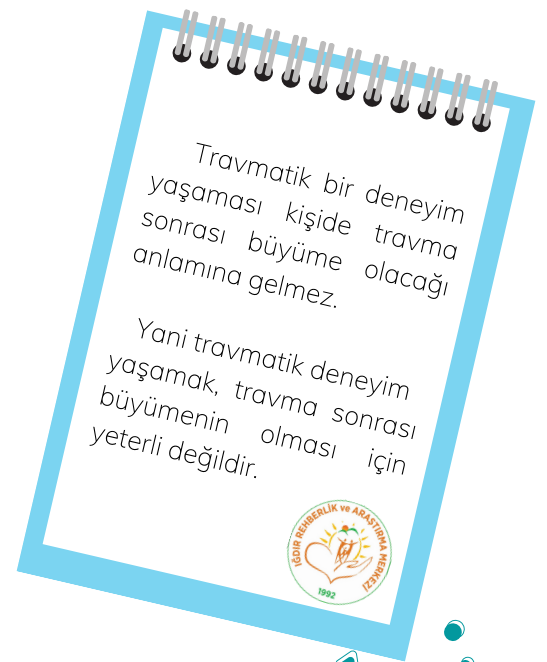
Travma sonrası büyüme yaşantıdaki beş farklı alanda meydana gelen değişikliklerle açıklanmaktadır.

Bu alanlar;

- Yaşamın daha fazla takdir edilmesi ve önceliklerin yeniden değerlendirilmesi,
- Daha yakın ilişkiler geliştirilmesi
- Kişinin kendi gücünün daha çok farkına varması,
- Yaşamındaki yeni olasılıkların farkına varması
- Ruhsal olarak gelişim

şeklinde sıralanmaktadır. Yaşamın daha çok takdir edilmesi ve önceliklerin değiştirilmesi ile kişi önceden fark etmediği günlük hayatın parçası olan şeylerden daha fazla keyif almaya başlayabilir. Böylece günlük hayatın rutinleri dışına çıkabilir, önceliklerini değerlendirerek yaşamını kendisi için daha anlamlı ve doyumlu hale getirebilir.

Travmatik deneyimden sonra yakın ilişkilerine daha çok değer vermeye başlayabilir ve “kötü gün dostları” ile daha da yakınlaşabilir. Ayrıca travmatik yaşantı ile birlikte “bunun üstesinden geldiysem, her şeyin üstesinden gelirim” düşüncesi gelişebilir



Travmatik olayın dışında bazı faktörler de travma sonrası büyümenin oluşmasında etkilidir. Travma sonrası büyüme düzeyini;

- bireysel özellikler (başa çıkma stratejileri, kendine güven)
- çevresel kaynaklar (sosyal destek, maddi kaynaklar)
- travmatik olay ile ilgili değişkenler etkilemektedir.

Ancak öncelikli olarak travmatik yaşantı sonucu büyümenin meydana gelebilmesi için olayın sarsıcı bir olay olması ve kişinin bu travma ile mücadele etmesi gerekmektedir.

Kaynak: İnci, F. ve Boztepe, H. (2013). Travma Sonrası Büyüme: Öldürmeyen Acı Güçlendirir mi?. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi - Journal of Psychiatric Nursing. 4(2):80-84

Kendini Toparlam Gücü/ Psikolojik Sağlık/Sağlamlık/Dayanıklılık

Kendini toparlama gücü kavramının kökeni çoğunlukla 1970'li yıllarda çalışmalar yapan gelişim psikologları ve psikiyatristlerinin özgün çalışmalarına dayandığı ve bu öncü araştırmacıların (Örn; Garnezy, 1991; Murphy ve Moriarty, 1976; Werner, 1995), kötü sosyoekonomik koşullarda (örneğin yoksulluk) büyümesine rağmen, sağlıklı gelişimsel yörüngeleri kanıtlayan çok sayıda çocuğu belgelemiştir.

Bu çalışmaların sonucunda araştırmacılar şaşırtıcı bir şekilde bu zorlu koşullar altında yaşayan çocukların kendini toparlama özelliklerinin olduğunu gözlemlemiştir (Bonanna ve Mancini, 2008). Bu bağlamda, zor koşullar altında bireylerin potansiyellerini açığa çıkarabilme gücünün olduğu düşünülebilir.

Kaynak: Makas, S. (2019). Yaşam doyumunun duyguları ifade etme, kendini toparlam gücü ve algılanan sosyal destek açısından incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi), Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.



Windle (1999), psikolojik sağlık kavramının çeşitli tanımlarında üç temel nokta ortak olarak ifade edilmektedir. Bunlar;

- a) Risk ve/veya zorluk,
- b)Olumlu uyum gösterme, baş etme, yeterlik ve
- c) Koruyucu (protective) faktörlerdir.

Bu durumda psikolojik sağlık, “mutlaka sağlıklı bir uyum gösterme ile ilişkili olan ve uyum sürecine katkı sağlayan koruyucu faktörlerin varolan risk faktörleri ile belirgin etkileşimi sonucunda ortaya çıkan bir olgu” olarak tanımlanmaktadır (akt., Gizir., ss.115)



Psikolojik sağlık gücünden yalnızca ortamda bir risk durumu varsa bahsetmek doğru olacaktır. Kendini toparlama gücü ismi de aslında buradan gelmektedir. Birey bir risk durumu yaşıyor ve bu durumdan sonra kendisini toparlamaya başlıyor.

Okullarda görev yapmakta olan psikolojik danışmanlar, özellikle risk altında bulunan öğrencilere yönelik psikolojik sağlamlığı artırıcı çeşitli psikolojik danışma ve rehberlik programları hazırlayarak bu öğrencilere destek olabilmektedirler (Gizir, 2007).

Kaynak: Gizir, C.A.(2007). Psikolojik sağlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler üzerine bir derleme çalışması, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, Cilt:III, Sayı:28.