



OCAK-ŞUBAT, 2022

# KRİZE MÜDAHALE

İNTİHAR, ÖLÜM-YAS, DOĞAL AFET GİBİ DURUMLARDA  
PSİKOLOJİK DANIŞMANLARA ÖNERİLER



## İÇİNDEKİLER

<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	2
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	4
<b>1. ÖLÜM VE YAS SÜRECİ</b> .....	5
1.1. Yas Sürecini Anlamak .....	7
1.2. Yas Sürecinin Evreleri .....	8
1.2.1. 1.Evre: .....	8
1.2.2. 2.Evre: .....	8
1.2.3. 3.Evre: .....	8
1.2.4. 4.Evre: .....	8
1.3. Okulda Yas Süreci .....	9
1.4. Yas Sürecinde Öğretmenin Rolü ve Görevleri .....	9
1.5. Yas Sürecinde Okul Psikolojik Danışmanının Görevleri .....	11
1.5.1. Sevdiği birini kaybeden kişinin kaybı kabullenmesine yardım etmek: .....	12
1.5.2. Sevdiği birini kaybeden kişinin duygularını tanımasına yardım etmek:.....	12
1.5.3. Ölen kişi olmadan da yaşamına devam edebileceğine dair farkındalık kazandırmak: .....	12
1.5.4. Kaybın anlamını bulmaya yardımcı olmak: .....	13
1.5.5. Ölen kişiye dair duygusal değişimin gerçekleşmesine yardım etmek: .....	13
1.5.6. Üzüntüyü yaşamaya olanak tanıma: .....	13
1.5.7. “Normal” davranışı yorumlamak: .....	14
1.5.8. Bireysel farklılıkları göz önüne almak:.....	14
1.5.9. Bireylerin başa çıkma stillerinin incelenmesi: .....	15
1.5.10. Patolojik durumları fark etme ve uzmana yönlendirme:.....	15
1.6. Çocuğa Ölümü Anlatırken .....	15
1.7. Ergenlik Dönemi Kayıp Ve Yas .....	16
1.7.1. Birçok ergene güçlü olması söylenir.....	17
1.7.2. Ergenlik zaten zor bir dönemdir.....	17
1.7.3. Ergenler çoğunlukla ani ölümlerle karşılaşırılar .....	18
1.7.4. Ergenler desteksiz kalabilirler.....	18
1.7.5. İlişki çatışmaları olabilir .....	18
1.7.6. Ergenlerin farklı bir yardıma gereksinim duyduğunu gösteren belirtiler .....	19
1.7.7. Destek veren yetişkinin rolü .....	19

<b>2. İNTİHAR</b> .....	21
2.1. Ergenlerin intihar etme nedenleri .....	21
2.2. Okul Temelli Önlemler .....	21
2.2.1. Birincil önlemler: .....	21
2.2.2. İkincil önlemler: .....	21
2.3. İntihar Girişimine Ait Sinyaller .....	21
2.3.1. Öğrenciye sorulabilecek sorular .....	22
2.3.2. Ebeveyne sorulacak sorular .....	22
2.4. Önleme davranışları .....	23
2.5. Okullarda Yaşanan İntihar Vakalarında Krize Müdahale Yöntemleri .....	23
2.6. İntiharda Risk Faktörleri .....	24
2.7. Okul Bağlamında İntiharı Önleme Çalışmaları .....	25
2.8. Okul Bağlamında İntihara Müdahale Çalışmaları .....	25
<b>3. DOĞAL AFET</b> .....	27
3.1. Doğal Afet Sürecinde Psikolojik Danışmanın Rol Ve Sorumlulukları .....	27
3.2. Doğal Afet Durumlarında Okullarda Krize Müdahale .....	28
3.3. Afet Sonrası Psikolojik Destek Hizmetlerinin Doğası .....	29
3.4. Psikolojik Danışmanların Doğal Afet Durumlarında Yapacağı Etkinlikler .....	31
3.4.1. Psikolojik İlk Yardım (PİY) .....	33
3.4.2. Orta Dönem Müdahale .....	34
<b>KAYNAKLAR</b> .....	36

## TABLÖLAR LİSTESİ

<b>Tablo 1. Ortak Yas Tepkileri.....</b>	<b>7</b>
--	----------

## 1. ÖLÜM VE YAS SÜRECİ



*Yas sürecinin sonucu/amacı, kaybedilen kişiyi unutmak değildir. Evet, özleyerek ama bu özlemi yaşama entegre ederek yaşamaktır."*

Ölüm, insan yaşamının kaçınılmaz bir parçasıdır. İnsanlar için hem kendi ölümleri üzerine düşünmek, hem de sevdiklerinin ölümü üzerine düşünmek kaygı ve korku kaynağı olabilmektedir. Yalom'a (2011) göre, yok olmanın ve yok olma korkusunun varlığı ile birlikte yaşanılması gerektiği gerçeği, hayatın en temel zorluklarından biridir. Geçtan (1990), doğmuş olduğunu ve bir gün öleceğini bilen tek varlığın insan olduğunu ve bunun da anlamlı yaşam konusunda kaygı yarattığını belirtmektedir. Bunun yanı sıra, insanlar için sevdiği ve değer verdiği birisinin ölümüyle birlikte gelen acı ve keder gibi yoğun duygularla başa çıkma süreci de karmaşık bir durum olabilmektedir.

Kayıp, insanın sahip olduğu bir şeyden yoksun kalması ya da o şey olmadan var olması olarak tanımlanmaktadır. Yas ise kayıp sonrasında bireyin hissettiği acı ve üzüntü çekme durumunu temsil eden bir kavramdır (Humphrey ve Zimpfer, 2008).

Her birey, yaşamın doğal gidişi içinde birçok kayıp ya da kayıp tehdidi ile karşılaşabilir. Sevilen birinin kaybı, yakın bir ilişkinin bitimi, organ kaybı, iş kaybı ve vatan/bağımsızlık/bir ideal gibi düşünsel-soyut bazı değerlerin kaybı örnek verilebilir.

Ancak, ölüm bir sona eriş olması ve geri dönülmezliği nedeniyle bireyin yaşadığı en acı veren bir somut kayıptır. Birey böyle bir kaybın ardından kendisini, güven üssü ve bağlanma kaynaklarını yok eden; terk edilme, suçluluk, öfke gibi karmaşık duygularla belirli bir anlamsızlık ve boşluk içinde yalnız ve çaresiz hissedebilir. Yaşamın her döneminde bireyler, bir ayrılık ve kaybın ardından normal yas süreci ile yüz yüze kalır. Yas, kayıp yaşayan bireyin yaşamının her alanını ilgilendiren çok boyutlu zor ve stresli bir süreçtir. Ancak, bir hastalık değildir. Kayba karşı gelişen doğal bir tepkidir.

Ölüm nedeniyle yaşanan kayıpların kaçınılmazlığı ve evrenselliği (Gizir, 2006) göz önünde bulundurulduğunda, katlanılması zor gibi görünse de, bireyin bu acı dolu yaşantı karşısında gerek kendisinde gerekse yaşamında meydana gelen değişimlere uyum sağlaması ve hayatına kaldığı yerden devam edebilmesi son derece önemlidir.

Ölüm deneyimine ilişkin iki önemli kategori vardır: **komplike olmayan ve komplike yas**. **Komplike olmayan yas** anlamlı bir ilişkinin yitimi sonrasında yaşanan **normal yas süreci** olarak tanımlanır. **Komplike yas**, kişinin kendisini **bunalmış ya da uyumsuz davranışlara başvuracak düzeyde keder duygusunun yoğunlaşmasıdır**. Bu durumda kişi yas sürecinin tamamlanmasına yönelik bir ilerleme olmaksızın **yasın bir evresinde bitmez tükenmez biçimde takılı kalır**. Yas tutan bireyler önemli fiziksel, duygusal ve bilişsel değişiklikler yaşar. Buna karşın yas sürecini yeterince tamamlayan bireyler ilerideki ruhsal hastalıklar için risk altında değildir. Komplike yasta özellikle travmatik kayıplarda önemli psikopatoloji gelişimi için yüksek risk vardır. **Komplike yas için risk faktörleri kronik hastalık, çoklu kayıplar, önceki kayıplarla ilgili çözümlenmemiş yas ve ıstıraplı bir ölüm sürecinde olmaktır**.



Parkes (2001), yas sırasında ortaya çıkan psikolojik süreçleri incelediği çalışmada yas sürecinde yaşanan psikiyatrik sorunların anksiyete veya panik, depresyon, kronik keder, gecikmiş, engellenmiş veya kaçınılmış yas ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olarak yaşanabileceğini ifade etmiştir. Latham ve Prigerson (2004) ise komplike yasin, intihar düşünceleri ve eylemleri için bağımsız bir psikiyatrik risk oluşturduğunu bildirmektedir. Bu noktada, üzerinde önemle durulması gereken konulardan biri de sevilen birinin kaybı sözcüğü olduğunda verilen yas danışmanlığı alanında önemli bir başarının yakalanmasıdır. Benzer şekilde, devlet okullarında kriz müdahalesi programlarının sunulması yasin etkileri ile mücadele etme noktasında oldukça önemli bir husustur. (Leenaars ve Wenckstern, 1991; Stevenson, 1994; Akt. Was, 2004)

## 1.1. Yas Sürecini Anlamak



Kayıp sonrasında yaşamın işlevsel bir şekilde sürdürülebilmesinde aslında yas tutma süreci psikolojik bir iyileşme etkisi yaratmaktadır (Blatner, 2013). Yas, bireyin üstesinden gelmesi ya da kurtulması gereken bir durum olarak değil; aksine kayıp karşısında gösterilen normal ve uyumlu tepkiler olarak kabul edilmektedir (Winokuer ve Harris, 2016). Karmaşık olmayan, bir diğer deyişle normal yas süreci olarak adlandırılan bu süreçte bireyler, yakınlarının kaybı nedeniyle dağılan ya da bozulan anlam oluşturma sürecini şekillendirmeye, dolayısıyla yaşadıkları kaybı özümsemeye ya da bu süreçte alışmaya başlamaktadırlar (Neimeyer, Burke, Mackay ve Stringer, 2010). Ancak bireyin kayıp yaşantısını anlamlandıramaması, psikolojik bazı problemler yaşamaya ve karmaşık yas belirtileri göstermeye başlamasına neden olmaktadır.

Yas süreci bireysel ve kendine özgü bir süreçtir. Bu nedenle her birey için farklı bir deneyimdir ve gösterilen tepkiler bireyseldir. Bireyin tepkileri, sakin bir kabulden, ciddi kriz tepkisine kadar değişebilir. Bazıları, tepkilerini açık bir şekilde ortaya koyarken, bazıları ise rahatsızlıklarını saklarlar. Sevilen birinin kaybı sonrasında gelişen yas tepkileri her bireyde farklı olmakla beraber, bir dizi ortak bedensel, bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkiler görülür. Bu ortak belirtiler Tablo-1’de gösterilmektedir.

**Tablo 1. Ortak Yas Tepkileri**

<b>Fiziksel tepkiler</b>	<b>Bilişsel tepkiler</b>	<b>Duygusal tepkiler</b>	<b>Davranışsal tepkiler</b>
Midede boşluk hissi	İnanamama ve İnkâr	Şaşkınlık ve şok	Ağlama
Nefes alamama	Konfüzyon (zihin bulanıklığı)	Üzüntü	Dalgınlık
Boğulacakmış gibi olma	Ölen kişinin yaşadığı duygusu	Öfke	Arama ve çağırma
Seslere aşırı duyarlılık	Ölen kişiyi görme ya/ya da sesini duyma	Kendini ve başkalarını suçlama	Ölen kişiyi hatırlatan şeylerden kaçınma
Enerjisizlik ve çabuk yorulma	İşitsel halüsinasyonlar	Yalnızlık	Sosyal çekilme
İştah artması ya da azalması	Görsel halüsinasyonlar	Umutsuzluk	Uyku bozukluğu

Bununla birlikte yas tutmada birçok bireysel farklılık da vardır. Bu deneyimin doğası ve yas süreci **kişinin yaşı, kaybedilen bireyle olan ilişkisi ve ölümün özelliklerine** bağlı olarak bireyler arasında farklılaşır.

Çocukların ölüme yetişkinlerde olduğu şekilde gerçekçi bir anlam yüklemeleri ancak okul çağı döneminde mümkün olabilmektedir. İki yaşından küçük bebekler ölüme ilgili hiçbir kavramı anlamlandıramazlar, iki yaştan okul çağına kadar ise çocukların ölüme ilişkin düşünceleri belirsiz bir biçimdedir. Çocukların ölüm olgusunu anlayabilmesi, ölen birine neler olduğunu anlamlandırmaları ve ölüm gerçeğinin dönüşü olmayan bir süreç olduğunu fark etmeleri ile mümkündür (Türk Psikologlar Derneği, 2014). Okul öncesi dönemindeki çocuklar, ölümü daha çok geçici bir durum olarak algılasalar da içten içe derin bir yas yaşamaktadırlar (Selçuk ve Güner, 2004).

## 1.2. Yas Sürecinin Evreleri



belirtiler görülebilir.

**1.2.1. 1.Evre: Birkaç saat-birkaç hafta arasında değişebilen bu evrede kişi ölümün gerçekliğini kavramakta zorlanır.** Yaşadıkları karşısında şaşkın, donuk, tepkisiz olabilir, boşluk ve gerçek dışılık duyguları yaşayabilir. Bu dönemde hatırlamada güçlükler, bedensel

**1.2.2. 2.Evre: Kişi kaybın acısını giderek daha fazla hisseder,** yoğun üzüntü ve özlem duyguları yaşar, ölen kişiyi arar, ağlamalar olur. Öfke, huzursuzluk, korku ve heyecan, konsantrasyon güçlüğü, ilgi duyulan ve keyif alınan şeylere yönelik isteksizlik görülebilir. Zihin ölen kişiyle ve ölüme meşguldür. Bu evre günler-haftalar boyu devam edebilir.

**1.2.3. 3.Evre: Kaybın geri dönmeyeceği gerçeğinin giderek fark edilmesiyle** ümitsizlik ve çaresizlik duyguları ortaya çıkar, buna bağlı olarak yorgunluk-bitkinlik, isteksizlik ve ilgi kaybı ön plandadır.

**1.2.4. 4.Evre: Aylar içinde ölümün kesinliğinin ve sonuçlarının kabullenilmesiyle kişinin özlem ve üzüntü duygularının yoğunluğu giderek azalır.** Ölen kişinin anıları yitirilmemekle birlikte, kişi kayıptan önceki haline döner, yaşamını yeniden düzenler, geleceğe dair umutlar ve tasarımlar yeniden kazanılır.



**Normal yas süreci** genelde **altı ile yirmi dört ay kadar sürer** ve zaman içinde yatıştır. Yas sürecinin ileri dönemlerinde bu yaşantıların sürmesi patolojik yasin belirtisi olabilir.

### **1.3. Okulda Yas Süreci**

Kayıptan sonra ölümden etkilenen öğrenciler için başta okul psikolojik danışmanları olmak üzere öğretmenlerden, okul yöneticilerinden ve akranlarından gelen psikolojik destek yas sürecini kolaylaştıran önemli bir kaynaktır (Wolfelt, 2007). Bu desteğin sistematik ve planlı olabilmesi için okulun krize müdahale planının önceden hazır olması ve okul yönetici ve öğretmenlerinin bu konuda önceden bilgilendirilmesi faydalı olacaktır. Psikolojik danışman liderliğinde yürütülecek olan okulun krize müdahale planı dahilinde temel amaç okulda ölümle ilgili duyguların paylaşılmasına fırsat verecek ve ölümü kabullenme sürecinin daha sağlıklı gerçekleşmesine zemin hazırlayacak rehberlik hizmetlerinin sunulmasıdır (National Center for School CrisisandBereavement, 2006).



Okul yönetici ve öğretmenlerinin okulun krize müdahale planına uygun davranarak psikolojik danışmanlarla işbirliği yapmaları bu süreci kolaylaştıracaktır. Ölüm sonrası okulda yürütülecek olan krize müdahale programının öğrencilerin gelişimsel özelliklerine uygun olarak hazırlanması ve onların ihtiyaçları göz önüne alınarak güncellenmesi, sunulan psikolojik yardımın niteliğini belirleyecektir (National Center for School CrisisandBereavement, 2006).

### **1.4. Yas Sürecinde Öğretmenin Rolü ve Görevleri**

Öğretmenlerin yas sürecinde bir çocuğa yapabileceği ilk görevlerden biri de onu evinde hissettirmektir. Böylece içinde bulunduğu durumun bütün yeni yanlarını, korkutucu etkilerini, duygu ve düşüncelerini paylaşma ihtiyacını azaltabilirler.

Öğretmenler, bu tür durumlarda daha verimli yardımı verebilmek için çeşitli seminerlere ve diğer eğitim olanaklarına başvurabilirler. Bu onları, çocuklardaki yas süreci hakkında bilgi

edinmelerine yardımcı olur. Yas sürecinde olan bir çocuğu okul psikolojik danışmanına yönlendirebilirler ya da iş birliği yapabilirler. (Wolfelt, 2007).

Bazen “ölümü” konuşmak bu kadar kolay olmayabilir ve bu durum çocuğun yaşına ve geçmiş deneyimlere göre değişiklik gösterebilir. Bunun yanı sıra, yas sürecinde bir çocuğun en büyük ihtiyacı ; onlarla konuşan birinin olması değil, onları dinleyen, anlayan birinin varlığıdır. Bazen sadece müsait olmak ve dinlemek yeterlidir (Wolfelt, 2007).

Söyleyeceklerimiz hakkında endişelenmek yerine, onlara ölüm hakkında konuşma fırsatı vermek, bu ortamı yaratabilmek daha faydalı olacaktır (NASP, 2003). Eğer çocuk kendini iletişim kurmaya hazır hissediyorsa, dürüst olmak ve mümkün olduğunca doğrudan, basit bir dil kullanmak gerekir. Bu, güven ortamını artırır, iletişimi hızlandırır.



Sınıfın bir grup olarak işlev gördüğünü ve yasin paylaşılmasının tüm sınıf için yararlı olabileceğini unutmayın. Yasin paylaşılması, yastaki çocukların sıklıkla yaşadığı dışlanmışlık hissinin ve okul sorunlarının ortadan kalkmasına yardımcı olabilir. Yastaki çocuğu farklı muamele ya da özel haklarla ayırmaya çalışmayın. Çocuğun her şeye rağmen akran grubunun bir parçası olduğunu hissetmeye ihtiyacı vardır. Görevlerini yerine getirmesi konusunda

beklentilerinizi azaltın ama sürdürün.

Çocukların kayıp ve yasla ilgili algıları, bireysel deneyimlere ve farklılıklara bağlı olarak değişebilir. Bireysel farklılıklar sadece bu tepkilerin oluşumunu değil, süresini de belirler. Bazen bu süreç sabır gerektirebilir çünkü diğer süreçlere göre yas, apaçık görülmeyebilir. Böyle durumlarda iyi bir gözlemci olup, çocuğun hal ve davranışlarını anlayabilmek gereklidir. (NASP School SafetyandCrisisResponseCommittee, 2015).

Ölüm ile ilgili kendi duygularınızla yüzleşin. Duygularınızı çocukla ve sınıfınızla paylaşın.

Eğer mümkünse, yastaki öğrencinizin arkadaşlarından birkaçıyla görüşerek ona destek olmaları konusunda yardımcı olun. Çünkü, arkadaşlar ilişki kurmaya çalışırken rahatsız edici ve kaba olabilirler.

Bir öğrenci sizinle konuşmak isterse ona fırsat verin ve onu gerçekten dinleyin. Kulaklarınızla, gözlerinizle ve kalbinizle dinleyin

Duygularınızda açık ve dürüst olun. Sevgi ve güvenden oluşan bir kabul atmosferi oluşturun.

Çocukları yaslarını kendi tarzlarıyla ifade etmeleri için cesaretlendirin. Yas acısının gerçekliğini kabul edin. Çocuğu (sınıfınızı ya da kendinizi de) bu acıdan kurtarmaya kalkışmayın. Destekleyici ve gerektiğinde ulaşılabilir olun.

Öğrencinin, istediği zaman yalnız kalabileceği sessiz ve özel bir yer sağlayın (rehberlik servisi veya revir gibi). Hemen her şey gözyaşlarını tetikleyici olabilir. Öğrencinizin yas tutma ihtiyacına saygı gösterin. Öğrencilerinizin, bir kayıp karşısında yas tutmanın doğal ve normal bir tepki olduğunu anlamalarına yardımcı olun.

Çocukları ölümden soyutlamayın. Ölümün, hayatın doğal bir parçası olduğunu öğrencilere açıklayın.

### **1.5. Yas Sürecinde Okul Psikolojik Danışmanının Görevleri**



Normal yas sürecindeki bireylerin bir uzmandan yardım almaları genellikle gerekli değildir. Çoğunlukla sosyal desteğin yeterli olması bu sürecin yaşanmasını kolaylaştırır. Patolojik yas belirtileri varlığında ise, yasin sağlıklı olarak tamamlanabilmesi için yardım almak zorunludur. Yas tedavisi, kaybın sonrasında ayrılıkla ilgili yaşanan çatışmaları çözümlmeyi ve yas sürecine uyuma ilişkin temel görevlerin tamamlanmasını amaçlar. Yas tedavisi genellikle bireysel görüşmeler ile yürütülür. Terapi zaman sınırlı olup, genellikle haftada bir görüşme şeklinde, 8-10 görüşmede sonlandırılır.

Yas danışmanlığında yapılacak yardım süreci aşağıdaki basamaklardan oluşmaktadır (Worden, 2008):

**1.5.1. Sevdiği birini kaybeden kişinin kaybı kabullenmesine yardım etmek:** Sevilen birinin kaybı söz konusu olduğu zaman, bireyler bu ölüm olayının gerçek olmadığına dair bir kanı geliştirebilirler. Bu sebeple yas danışmanlığında ilk görev, kaybın fiilen gerçekleştiğine, o kişinin öldüğüne ve geri dönmeyeceğine dair daha eksiksiz bir farkındalığa ulaştırılmasına yardımcı olmaktır. Hayatta kalanlar, kaybın duygusal etkisiyle ilgilenmeden önce bu gerçeği kabul etmelidir. Kaybı kabullenmeyi sağlamada en iyi yollardan biri, hayatta kalanların kayıp hakkında konuşmasına yardım etmektir. Bu danışman tarafından sorulan şu gibi sorularla teşvik edilebilir:

Ölüm nerede meydana geldi? Nasıl oldu? Sana kim söyledi? Duyduğunda neredeydin?  
Cenaze nasıldı?

**1.5.2. Sevdiği birini kaybeden kişinin duygularını tanımasına yardım etmek:** Yas sürecinde yaşanan acı ve tatsızlıklarından dolayı, pek çok duygu hayatta kalan kişi tarafından tanınmayabilir veya etkili bir çözüm getirilmesi için gereken derecelerde hissedilmeyebilir. Yas travması yaşayan kişiler acılarından hemen kurtulmak isteyebilirler. Onların acılarını kabul etmelerine ve duygularını yaşamalarına yardımcı olmak, müdahalenin önemli bir parçasıdır. Sevdiği bir kişiyi kaybeden bireyler için en sorunlu olan bazı duygular öfke, suçluluk, kaygı, çaresizlik ve yalnızlıktır. Yasa dair içsel deneyimin sözel ve duygusal olarak ifade edilmesi de yasin acı verici yönleriyle başa çıkma konusunda oldukça önemli bir durumdur (Shuchter ve Zisook, 1993).

**1.5.3. Ölen kişi olmadan da yaşamına devam edebileceğine dair farkındalık kazandırmak:** Yas, bireyin ölen kişiyle olan ilişkisindeki yarım kalmış planları, arzuları, hayalleri ve fantezileri kapsamaktadır (Yıldız, 2004). Bu durumda, insanların ölenler olmadan yaşayabileceklerine dair farkındalıkları geliştirilmeli ve kararları bağımsız vermelerine yardımcı olarak, kayıplara adapte olmalarına yardımcı olunmalıdır. Bunu yapabilmek için, danışan, bir problem çözme yaklaşımı kullanarak danışmana “**Bu olaydan sonra yüz yüze geldiğin problemler nelerdir ve bu tür problemlerini nasıl çözebilirsin?**” sorusunu yönelterek, onu baş etme becerilerini düşünmeye davet edebilir. Bazı kişiler problem çözme becerilerini diğerlerinden daha iyi geliştirmiştir. Ölen kişinin hayatta kalanın hayatında farklı roller oynadığı ve ölenin kaybına uyum sağlama yeteneğinin kısmen bu rollerle ilgili olduğu görülür. Ailelerde çoğu zaman bir eşin kaybından sonra uyum problemleri yaşanır. Birçok ilişkide, çoğu zaman erkek birincil karar vericidir. O öldüğünde, eşler bağımsız kararlar alırken zorlanabilirler. Danışman, bireyin etkili başa çıkma ve karar verme becerilerini öğrenmesine

yardımcı olabilir, böylece kocasının eskiden aldığı rolü üstlenerek, duygusal sıkıntısını azaltmasına yardımcı olur.

**1.5.4. Kaybın anlamını bulmaya yardımcı olmak:** Yas danışmanlığının amaçlarından biri, bireylere, sevilen birinin ölümünün kendileri için ne anlama geldiğini bulmalarına yardımcı olmaktır. Yas süreci, bireyin kayba yüklediği anlam kadar önemli olabilir. Kaybın neden olduğu anlamı bulmak sadece bunun neden olduğu sorusuyla uğraşmakla kalmayıp, aynı zamanda **“Bana neden böyle geldi? Bu kayıp sebebiyle nasıl farklılaştım?”** sorularına cevap bulmaya yardım edebilir. Bazı kayıplar, kişinin kendisinde bu acıya layık olduğu fikrini meydana getirebilir. Bu fikir, özellikle travmatik kaybın etkisinin yol açtığı bir yanılsama gibi görünebilir. Öz saygı kaybı genellikle öz yeterlilik kaybıyla beraber ilerler ve yas danışmanlığında en iyi müdahale, kişinin, kontrol etme çabalarının başarılı olduğu alanların farkındalığını arttırarak kontrol duygusunu yeniden kazanmasına yardımcı olmaktır.



**1.5.5. Ölen kişiye dair duygusal değişimin gerçekleşmesine yardım etmek:** Yıldız (2004), çözümlenmiş yasta bireyin acı çekmeksizin ölen bireyi anımsayabildiğini ifade etmiştir. Danışan, hayatta kalan kişinin ölen kişiye dair duygularını yeniden düzenleyerek hayatta kalan kişinin yeni ilişkiler kurabilmesine olanak sağlamasına yardım edebilir. Bu madde, ölen kişiyle bağdaştırılan duygusal enerjiyi aşamalı olarak terk etmenin bir yoludur ve bu durum özellikle bir eşin kaybıyla ilgilidir. Bazı insanlar yeni ilişkiler kurmakta tereddütlüdürler çünkü bu onların ölen eşinin anısına vefasızlık olacağına inanırlar. Diğer bir husus da hiç kimsenin kayıp şahsın yerini tutamayacağına dair inançla ilgilidir. Danışman onlara, hiç kimsenin yerinin bir başkası tarafından doldurulamayacağı ancak yeni bir ilişkiyle yaşamda hissedilen boşluğun doldurulmasının mümkün olduğunun farkına varmasına yardımcı olabilir.

**1.5.6. Üzüntüyü yaşamaya olanak tanıma:** Yas durumu ve matem dönemi, sevilen kişinin kaybının ardından iyileşme sürecinin bir parçası olarak görülmekte olup Freud bu dönemi “matem tutma işi” olarak adlandırmaktadır. Kayıp yaşayan kişi iyileşmek ve diğer kişilerle ilişkilerini tekrar sağlıklı hâle getirmek için matem tutma sürecini tamamlamalıdır (Malkinson, 2009). Kederin etkisini kaybetmesi için zamana ihtiyaç vardır. Sevilen kişinin kaybından sonra yeni yaşama uyum sağlama süreç gerektirir ve böyle bir süreç kademelidir. Bu süreçte üzüntüyü, kaybı ve acıyı aşmaya yaşamaya dair bir engel, normal rutine bir an evvel

geri dönmeye istekli olan aile üyeleri olabilir. Çocuklar bazen annelerine şöyle der: “Hadi, yaşamaya dönmelisin. Babam her zaman yanımızda olmanı isterdi.” Yas danışmanlığında, danışman aile üyelerine duyguların tanınması ve yaşanması noktasında farkındalık geliştirerek aile üyelerinin birbirlerine sosyal destek vermelerine yardımcı olunabilir. Raphael (1983), yasın iyileşme sürecinde aile ilişkileri ve dostlardan gelen sosyal desteğin önemli olduğunu bildirmiştir.

**1.5.7. “Normal” davranışı yorumlamak:** Bu aşamada amaç, bireyin yas sürecindeki normal acı davranışlarını anlama ve yorumlamasını sağlamaktır. Önemli bir kaybın ardından birçok insan çıldırarak gibi hissedebilir. Bu his, genellikle yoğun acıya ilişkin dikkatin dağıttığı ve normalde hayatlarının bir parçası olmayan duyguları tecrübe ettikleri için yükselebilir. Eğer danışman normal acı davranışının ne olduğu ile ilgili net bir anlayışa sahip ise, bu yeni deneyimlerin normalliği hakkında bir güvence verebilir. Bir kişinin bir kayıp sonucu olarak kişilik ayrışması yaşaması ve psikotik olması nadirdir fakat istisnalar da olabilir. Bu durum bazen daha öncesinde psikotik dönem geçirmiş kişilerde ve borderline kişilik bozukluğu tanısı olanlar arasında görülebilir. Ancak psikoz olmamasına karşın özellikle daha önce büyük bir kayıp yaşamayan insanlar için çıldırdıklarını hissetmeleri oldukça yaygındır ve halüsinasyonlar, artan rahatsızlık ve ölen kişiyle meşgul olma yas sürecinde görülebilen normal davranışlardır.

**1.5.8. Bireysel farklılıkları göz önüne almak:** Yas tutmaya yönelik bireyler çok çeşitli davranışsal tepkiler verebilmektedir. Kederlenme, kişiler arası değişkenlik ve duygusal tepkilerin yoğunluğundaki güçlü bireysel farklılıklar, kişinin kaybın acı verici etkisini deneyimlediği sürenin uzunluğuna göre değişebilir. (Schwartzberg ve Halgin, 1991). Yasın tipi, yoğunluğu ve süresi kişiden kişiye farklılaşmakta ve bunu belirleyen birçok etmen bulunmaktadır. Bu etmenlerden bazıları; (a) yası yaşayan bireyin kişilik özellikleri, (b) ölen kişi ile arasındaki ilişki, (c) baş etme tarzı, (d) kültürel ve dinî inancı, (e) ruhsal hastalık öyküsü, (f) destek sistemi, (g) ekonomik durumu ve (h) ölümü algılama biçimidir (Bildik, 2013). Bununla birlikte, bu bazen ailelerin anlaması için zor bir durumdur. Bir aile üyesinin diğerlerinin davranışından saptığı durumlarda ya da ailenin geri kalanından farklı bir şey yaşayan bireyler kendi davranışları hakkında huzursuz olabilirler. Danışmanlar tarafından, bu değişkenliğin, 33 GİRİŞ yas sürecini herkesin aynı şekilde yaşamamasından kaynaklandığı ile ilgili olarak aile üyelerine farkındalık kazandırması yararlı olabilir.

**1.5.9. Bireylerin başa çıkma stillerinin incelenmesi:** Bu kısım, danışanların savunma mekanizmalarını, uygun olan ve olmayan baş etme tarzlarını incelemelerine yardımcı olmayı gerektirir. Genel olarak aktif duygusal başa çıkma, yas sürecinde yaşanan problemlerle baş etmenin en etkili yollarından biridir. Bu beceriler, zorlu bir durum karşısında mizahın kullanımını, duygu düzenleme becerilerini ve sosyal desteği kabullenmeyi, yeniden gözden geçirme veya yeniden kullanma yeteneğini kapsamaktadır. Kaçınan duygusal başa çıkma ise yas süreci ile baş etmede en az etkili yöntemdir. Suçlama, inkâr, sosyal geri çekilme ve madde bağımlılığı kişiyi kısa vadede daha iyi hissettirebilir ancak bunlar sorun çözme için etkili stratejiler değildir. Acıyla baş etmek için alkol ve uyuşturucu kullanımı gibi olumsuz başa çıkma yollarına başvuran bir kişi, muhtemelen kendisine verdiği zararın farkında olmamaktadır. Danışma sürecinde, bireylerin olumsuz başa çıkma davranışlarını fark ettirerek bunların yerine olumlu başa çıkma stratejilerinin tercih edilmesine yönelik farkındalık geliştirmek, önemli bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır.

**1.5.10. Patolojik durumları fark etme ve uzmana yönlendirme:** Yas danışmanlığı yapan kişilerin, kayıp ve daha sonraki yas tutmayla ilgili ciddi sorunları bulunanları fark ederek profesyonel bir uzmana yönlendirmeleri gerekebilir. Çevik (2000), sevilen kişinin kaybının kişinin benlik bütünlüğünü tehdit edecek derecede önemli olduğu durumlarda yas tutma sürecinin patolojik yasa dönüşebileceğini, buna ilaveten sevilen kişinin ölüm şeklinin intihar, terörizm ve kaza gibi durumlar aracılığıyla gerçekleşmesi hâlinde yasin patolojik bir hâl alabileceğini ifade etmiştir (Akt. Balcı Çelik, 2016). Yas süreci tepkileri bireyden bireye farklılık gösterebilir. Bu farklılıkların sağaltımı, özel teknikler ve müdahaleler ve psikodinamik anlayış gerektirdiğinden, onlarla ilgilenmek, yas danışmanının bilgisi ve becerisi içinde olmayabilir. Bu noktada yas danışmanlarının kısıtlılıklarını tanıması ve bir kimsenin yas terapisi veya başka bir psikoterapi için yönlendirilmesi gereken kurum ve kuruluşları bilmeleri gerekmektedir.

## 1.6. Çocuğa Ölümü Anlatırken



Çocuğa bir ölüm olayı anlatılacağı zaman aşağıdaki öneriler faydalı olabilir (Türk Psikologlar Derneği, 2014):

- Çocuğa ölümün anlatılması ertelenmemelidir. Bireyler ölümden çok etkilendiyse kendilerini

toparlayıncaya kadar kısa bir süre bekleyebilirler ya da çocuğun güvendiği başka birisinden yardım istenebilir.

- Çocuğa ölümle ilgili açıklama yapılırken bireyler sakin olmalıdır ayrıca çocuğun kendisini rahat ve güvende hissettiği bir yer seçilmelidir.
- Çocuğa ölüm olayıyla ilgili açıklama yapılırken bilgiler açık ve doğru olmalı ve bunlar çocuğun yaşına uygun bir dille aktarılmalıdır. Bununla birlikte çocuğa açıklama yapmadan önce çocuk hazırlanmalıdır.
- Çocuğa açıklama yapıldıktan sonra onunla oturulmalı ve çocuğun istemesi durumunda soru sormasına izin verilmelidir. Çocukla birlikte otururken haberi duyar duymaz oyuncak oynamak, dışarı çıkıp oyun oynamak ya da televizyon seyretmek isteyebilir. Bu durumlar çocuklar için gayet normal davranışlardır.
- Çocuğa, yanında bulunduğu ve kendisine bir şey olmayacağı konusunda güvence verilmelidir.
- Çocuklar buldukları gelişim dönemlerinden dolayı ölümden ve olanlardan kendilerini sorumlu tutabilirler, bunun için çocuklara gelişen olayların; onların düşündükleri, söyledikleri ya da yaptıklarından kaynaklanmadığı vurgulanmalı ve bu noktayı anladıklarından emin olunmalıdır.
- Çocukların ölüm ve kayıpla ilgili somut fakat eksik bir anlayışları olduğundan, sordukları sorulara somut cevaplar verilmesi oldukça önemlidir.

### **1.7. Ergenlik Dönemi Kayıp Ve Yas**

Bu dönemde çocuklar ölümün ne anlama geldiğini anlarlar. Ancak, ölümden sonra görülen yas tepkileri yetişkinlerden farklı olabilir. Bu dönemde çocuklar daha çok yakın çevresindekiler için endişe duymaya başlarlar. Ölüm ile birlikte artık hayatın sona erdiğini ve yakın çevresindekilerin tehlikeli bir durumda ölüm riskleri olduğunu bilirler. Yakın çevresindekilerle ilgili ölüm kâbusları görebilir ve duygusal değişim yaşayabilirler. Bu dönemde kayıp yaşayan çocuklarda uzun süreli öfkelenme, suçlanma ve aşırı üzüntü duyguları yaşayabilirler. Ergenlik döneminde çocuklar kendini ve ölümü sorgularlar. Yakın çevresindekiler kendisi için büyük önem taşır. Yaşanacak bir kayıp çocuğu önemli derecede etkileyeceği gibi gelecek yaşamını da etkiler. Uzun süreli dönemde daha çok intihar fikirleri, alkol ve madde kullanımı, anksiyete ve fobiler görülebilir. Çocuklarda ve ergenlerde ölümden sonraki süreçte meydana gelen yas tepkileri yetişkinlerde görülenlere benzer olsa da farklı yas



tepkileri de görülebilir. Ergenlik döneminde çocuğun yakınından birini kaybetmesinden sonra yaşayacağı yas süreci çocuğu hem fiziksel hem de duygusal olarak etkileyebilir. Çocuklarda sık görülen yas tepkileri, aşırı üzüntü ve özlem, kaygılanma, çevreden kopma ve içe dönüklük, kendini suçlama, utanç duyma, tehlikeli davranışlar ve iletişim kurmada isteksizlik sık görülen yas tepkileridir. Özellikle ergenlik döneminde bu tepkilere daha sık rastlanılabilir.

Her yıl binlerce ergenlik dönemindeki genç, sevdiği birinin ölümünü yaşar. Bir ebeveyni, kardeşi, arkadaşı ya da akrabası ölen ergen, kimliğini oluşturmada ona yardımcı olan birisini kaybetmenin acısını hisseder ve ölümle ilgili bu duygular hayatının sonuna kadar yaşamının bir parçası olur. Bu dönemde ebeveynleri, öğretmenleri ya da arkadaşları yas tutan gençlere yardımcı olabilirler. Yetişkinler, açık, dürüst ve sevecen olurlarsa bu acı verici yaşantı gençler için öğretici de olabilir.

### **1.7.1. Birçok ergene güçlü olması söylenir**

Ne yazık ki birçok yetişkin, ergenleri yaslarını paylaşmaları için yüreklendirecek anlayıştan yoksundur. Yastaki ergenler, karmaşık duygularla boğuştuklarını gösteren çeşitli sinyaller verirler ve gerçekte olduğundan daha iyi baş ediyormuş gibi davranmak zorunda kalırlar. Bir ebeveyni öldüğünde genellikle gençlere güçlü olması ve diğer ebeveynine destek olması söylenir. Oysa ergenler birilerine destek olma konusunda deneyimsizdirler. Bu tür çatışmalar yas sürecini aksatır

### **1.7.2. Ergenlik zaten zor bir dönemdir**

Ergenler artık çocuk değildir ancak henüz yetişkin de değildirler. Bebeklik dönemi dışında hiçbir gelişimsel dönem ergenlik kadar değişimlerle dolu değildir. Gençler, çocukluğun güvenli ortamını bırakarak ebeveynlerinden ayrılma sürecini yaşamaya başlar. Bir ebeveyn ya da kardeşin ölümü, zaten güç olan bu dönemde harap edici bir yaşantı olabilir. Sevdiği birisinin ölümünü yaşayan yastaki ergen, aynı zamanda fiziksel, psikolojik ve akademik baskılarla da karşı karşıya kalır. Ergen, bir yetişkin gibi görünmeye başlasa da fiziksel gelişimi duygusal olgunluk düzeyiyle aynı olmadığından yas sürecinde tutarlı ve şefkatli bir desteğe ihtiyaç duyar.

### **1.7.3. Ergenler çoğunlukla ani ölümlerle karşılaşırılar**

Ergenlerin karşılaştıkları ölümler genellikle ani ve beklenmediktir. Ergenin ebeveyni ani bir kalp krizi geçirerek, kardeşi bir trafik kazasında ya da bir arkadaşı intihar ederek ölebilir. Bu ölümler, ergenin uzun süre, yaşadıkları gerçek değilmiş gibi hissetmesine neden olur.

Sevilen birinin ölümü karşısında yaşanan bu şaşkınlık duygusu ya da hiçbir şey hissetmeme durumu, genellikle ergenin erken yaş yaşantısının bir parçasıdır. Bu duygusuzluk hali değerli bir amaca hizmet etmektedir: ergenin duygularının düşünceleriyle uyum sağlaması için zaman kazandırır. Bu durum inanmak istemediği şeyle başa çıkabileceği zamana kadar onu ölüm gerçeğinden korur.

### **1.7.4. Ergenler desteksiz kalabilirler**

Çoğu insan, ergenlerin ailelerinden ve arkadaşlarından sürekli destek gördüklerini düşünür. Gerçekte bu tümüyle doğru olmayabilir. Ergenler genellikle kendilerine yüklenen sosyal beklentiler nedeniyle desteksiz kalırlar. Ergenlerin bir an evvel büyümeleri ve ailenin diğer üyelerine – özellikle hayatta kalan ebeveyne ve kardeşlerine – destek olmaları beklenir. Birçok ergene “artık sen ailenle ilgilenmek zorundasın” denir. Ailesiyle ilgilenme sorumluluğunu yüklenen ergenin artık yas tutma fırsatı yoktur. Bazen, ergenlerin arkadaşlarından teselli bulacaklarını düşünürüz. Fakat ölüm söz konusu olduğunu bu doğru olmayabilir. Yastaki gençlere çoğunlukla akranları ilgisiz kalırlar. Öyle görünüyor ki, böyle bir yas yaşantısı olmayan akranlar, gencin kaybını tümüyle yok sayarak, çaresizlik duygularını yansıtmaktadırlar.

Yastaki bir gence yardım etmek istiyorsak duygusal destekten yoksun bir çevrede yaşıyor olabileceğini aklımızdan çıkarmamalıyız.

### **1.7.5. İlişki çatışmaları olabilir**

Ergenler bağımsızlıklarını kazanmaya çalışırken sık sık aileleriyle çatışmalar yaşarlar. Ebeveynlerinden fiziksel ve duygusal olarak uzaklaştığı bu dönemde bir ebeveynini kaybeden ergenler, sıklıkla suçluluk ve bağımsızlaşma işinin yarım kaldığı hissini yaşarlar. Bu uzaklaşma gereksinimi son derece doğal olduğu halde yas yaşantısını karmaşıktırmaktadır.

Çoğu ergenin aileleri ve kardeşleriyle ilişkilerinde zor anlar yaşadıklarını biliyoruz. Bu çatışmalar, aileden ayrı bir kimlik oluşturma sürecinin sonucudur. Ergen – ebeveyn ve kardeş ilişkilerinin karışık döneminde yaşanan ölüm, ergenin ölen kişiyle olan ilişkisi hakkında konuşma gereksinimi duymasına neden olabilir.

### **1.7.6. Ergenlerin farklı bir yardıma gereksinim duyduğunu gösteren belirtiler**

Daha önce de belirttiğimiz gibi, ergenin sağlıklı bir yas süreci yaşamasını zorlaştıran pek çok neden vardır. Yastaki ergenlerin bazıları uygun olmayan ya da kaygı verici davranışlar gösterebilirler. Şu belirtilerin olup olmadığını gözlemleyin; Kronik depresyon belirtileri, uyku güçlüğü, huzursuzluk, düşük benlik saygısı, Akademik başarısızlık, okulla ilgili etkinliklere ilgisizlik, Aile ve arkadaş ilişkilerinde bozulma, İlaç ve alkol kullanımı, kavga gibi riskli davranışlarda bulunma, Olağanüstü güçlü ve olgun görünme, acıyı inkâr etme nedeniyle zor günler geçiren bir ergene yardımcı olmak için, çevredeki tüm olanaklar araştırılmalıdır. Bazı ergenler için sizin gibi destekleyici bir yetişkinin zaman ayırması ve ilgi göstermesi yeterli olurken bazıları için okul danışmanları (rehberlik servisleri) ve özel terapistler uygun yardım kaynakları olabilirler. Yasta olan ergene yardım ederken önemli olan ergenin kendisini güvenli ve destekleyici bir ortamda hissetmesidir.

### **1.7.7. Destek veren yetişkinin rolü**

Yetişkinlerin sevilen birinin ölümü karşısındaki tepkileri, gencin ölüme gösterdiği tepki üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Bazen, yetişkinler ölüm hakkında konuşmak istemezler. Çünkü böyle yaparak genci acı ve üzüntüden koruyacaklarını düşünürler. Oysa gerçekte genç zaten bu yası yaşıyordur. Sevdiği birini kaybeden ergen, yaşadığı üzüntü ve karmaşık duyguların kendisiyle ilgilenen yetişkin tarafından onaylandığını ve doğal bulunduğunu bilme ihtiyacındadır. Ayrıca, gencin yaşadığı bu acının sonsuza dek sürmeyeceğini anlaması için de yardıma ihtiyacı vardır. İhmal edildiğinde ise gencin hissedeceği yalnızlık ölümün kendisinden daha fazla acı verici olabilir. Daha da kötüsü genç kendisini acısıyla baş başa hisseder. Kaybın önemini anlamaya çalışmak önemlidir. Sevilen birinin ölümü gençler için çok zor ve önemli bir yaşantıdır. Kaybın önemini anlamaya çalışmak ve tüm yardım çabalarında şefkatli ve duyarlı olmak destekleyici bir tutumdur. Yas karmaşık bir süreçtir. Ergenden ergene farklılık gösterir. Ergene yardımcı olmaya çalışan yetişkinin, yasin saklanacak ya da utanılacak bir şey değil, ölen kişi için duyulan sevginin doğal bir ifadesi olduğunu belirtmesi gerekir. Yetişkinler, sevgi ve

anlayışla, ergenleri bu zor zamanlarında destekleyebilir ve onların kişisel gelişimlerine yardımcı olabilirler.

## 2. İNTİHAR

Amerika'da (15-24 ) yaş arası gençlerde ölüm nedenleri arasında 1. Kaza,2. Cinayet 3. İntihar yer almaktadır. Türkiye'de intihar edenlerin sayısı Amerika kadar olmasa da şeyi yine de yükselir. 100 gencin 10.9'u hayatının bir döneminde intihar etmeyi aklından geçirmiştir yapılan araştırmalara göre.

### 2.1. Ergenlerin intihar etme nedenleri

Depresyon, madde kullanımı, iletişim bozukluğu, psikopatik faktörler, ailenin intiharla ilgili geçmişi, ailede psikiyatrik bozukluklar, işlevsel olmayan ana-baba tutumu, şerifin hormonu düşüklüğü, istenmeyen gebelik, okul başarısı, sevgiliden ayrılma, arkadaş kavgaları gibi durumsal risk faktörleri rol oynamaktadır.

### 2.2. Okul Temelli Önlemler

**2.2.1. Birincil önlemler:** Okul personelinin eğitimi, Problem çözme becerilerinin geliştirilmesi, intihar uyarı sinyalleri hakkında öğrencilerin bilgilendirilmesi, okul ve arkadaş bağlarının güçlendirilmesi öfke kontrolü ve depresyonla başa çıkma, yalnızlığı azaltma, yardım arama becerilerinin öğretilmesi, arkadaş destek grupları oluşturulması, aile ortamının işlevselliğini artırılması, Madde kullanımının önlenmesi.

**2.2.2. İkincil önlemler:** İntihar düşüncesinin azaltılması, grubun taranması ve intihar edecek kişiye hızla yaklaşmak ve tespit edip ilgili kuruluşlara hızla yönlendirmelidir. İntihar eylemi düşüncenin hemen arkasından gerçekleşmektedir.

### 2.3. İntihar Girişimine Ait Sinyaller

Yeme, uyku alışkanlıklarında değişimler, arkadaşlarından, aileden ve zevkle yaptığı aktivitelerden uzaklaşma, isyankâr ve şiddete yönelme davranışı, evden kaçma, alkol ve madde kullanımı, kişilikte radikal değişiklikler, can sıkıntısı, dikkat dağınıklığı, okul çalışmalarına ilgi kaybı, yorgunluk, karın ağrısı, baş ağrısı bu belirtilerle şikâyet etme.

Okulda intihar riski taşıyan öğrenciler bir ölçekle ya da anket yolu ile taranmalıdır. Bunun yapılamadığı durumlarda:

### 2.3.1. Öğrenciye sorulabilecek sorular

- Sen ölünce ailen ne düşünür çok üzülür mü?
- Bazı olayların daha iyiye ya da daha kötüye gittiği oluyor mu? Çünkü senin yaşında gençler böyle düşünür.
- Yapmış olduğun bir konuşmanın ardından kendini çok kötü hissettiğin oldu mu?
- Konuştuğum gençler ölünce Her Şeyin iyiye gideceğini söylüyor. Sen ne düşünüyorsun?
- Hangi olay kendini kötü hissetmene sebep olabilir.
- İntihar etmeyi düşünüyor musun?
- Hangi yolla ne zaman yapmayı düşündün?

### 2.3.2. Ebeveyne sorulacak sorular

- Son bir yıl içinde sizin ve çocuğunuzun hayatında bir değişiklik oldu mu? Buna çocuğun tepkisi ne oldu?
- Çocuğun fiziksel temeli olmayan bir hastalığı var mı?
- Çocuğunuz son zamanlarda bir kayıp yaşadı mı?
- Çocuğunuz Kendi yaşamında mücadele ettiği bir zorluk var mı?
- Son bir hafta içinde duygu durumunda bir değişiklik var mı?
- Çocuğunuzun intihar girişimi oldu mu?
- Aile üyelerinden birisinin intihara teşebbüsü oldu mu?

İntihar edecek genç etmeden önce mutlaka öğretmeni, doktoru ya da bir profesyonelle mutlaka konuşmaktadır. Sıkıntı yaşayan birisi ile konuşacak kişinin:

- Sizin için buradayım
- Senin canını sıkan şeyi öğrenmek istiyorum.
- Seni gerçekten önemsiyorum.
- Bazı şeyler nasıl yapılır birlikte konuşalım.

- Kendine zarar verirken çok üzülürüm.
- Senin ölmene çok üzülürüm.
- Ben yardım edemezsem başkasını bulacağım.

Esprî yapılmamalı, konu değiştirilmeli, madde kullananlar karşı dikkatli olunmalı.

#### **2.4. Önleme davranışları**

Okuldan kaçma davranışının önlenmesi, okul ilginin arttırılması, ailede patolojik durumların erken teşhisi, uygun model alma programları, mesleki ilgilerin arttırılması, başarısızlığın azaltılması. Madde kullanımını engellemek, sorunlu olan ailelere psikolojik yardım etmek, anne babanın olmadığı ve ihmalkâr ana baba varlığında toplum temeli destekleyici ve besleyici rol modellerin oluşturulması, ergenler için ailenin dağılmasını engellemek. Öğretmenlerin güçlü desteğini sağlamak, Bir okulda intihar olayı gerçekleştiğinde özendirici olmaması için medya da haber kalmamasını sağlamak, Genç için bir köşe hazırlamamak. Sınıfta olay hakkında biraz konuşup, hızla başka konuya geçmek, Aileye ziyaretleri çok yoğun abartılı yapmamak.

#### **2.5. Okullarda Yaşanan İntihar Vakalarında Krize Müdahale Yöntemleri**

İntihar kavramı, kişinin gizli veya açık bir niyetle, ölümüyle sonuçlanan yıkıcı ve bilinçli eylem olarak tanımlanabilir. Bu eylem ölümle sonuçlanmadığında intihar girişimi olarak adlandırılır (Bridge, Goldstein ve Brent, 2006). Bu noktada intihar düşüncesi ve girişimlerinin arka planlarında neler olduğu hakkında bilgi sahibi olmak oldukça önemlidir. Bu bağlamda intiharın dinamiklerini tanımlayabilmek adına psikolojik, sosyolojik ve bilişsel bakış açıları yer almaktadır (James ve Gilliland, 2012).

Psikolojik açıdan bakıldığında intihar, psikolojik çatışmalar ve stresli deneyimlerden kaynaklanır. Bu sorunlar daha şiddetli hale geldiğinde, insanlar depresif bir ruh haline ve kendine zarar verici düşünce ve davranışlara sahip olurlar. Ayrıca Erikson'un psikososyal bakış açısına göre, kişi yaşamın her evresinde soyutlanma, güvensizlik, suçluluk vb. sorunlarla baş edemediğinde ve üstesinden gelemediğinde kendine zarar verme olasılığı olabilir (Erikson, 1963). Öte yandan, intihar davranışlarının sosyal ağlar, sosyal izolasyon, yalnızlık ve sosyal

normlar tarafından düzenlenen duygu ve arzuların kaynaklandığını öne süren teoriler vardır; bu konuda Emile Durkheim, intiharın sosyal arka planına odaklanan sosyolojik bir teori önermiştir. Bilişsel açıdan bakıldığında intihar eden bireylerin bazı zihinsel şemaları vardır. İntiharı deneyen bireyde suçluluk hissinden ve kötü duygulardan kurtulma, çevredeki insanlardan intikam almayı düşünme, sorunlarla baş edememe düşüncesi intiharın bilişsel yapısını yansıtmaktadır (Davis & Brock, 2002).

## 2.6. İntiharda Risk Faktörleri

Her kriz durumunda insanların hayatında psikolojik, fizyolojik ve biyolojik sorunları tetikleyen birçok faktör vardır. İntihar davranışı ve girişimlerinin risk faktörlerini psikopatoloji, aile ve sosyal ilişkiler, fizyoloji, yaş, cinsiyet ve ırk gibi özellikler açısından inceleyen çok sayıda çalışma bulunmaktadır. İntihar girişimi ile depresyon ve sınırda kişilik bozukluğu gibi psikolojik durum ya da bozukluklar arasında anlamlı bir ilişki vardır. Araştırmacılar ruhsal bozuklukların, alkol ve madde bağımlılığının intiharla ilgili en önemli faktörlerin başında olduklarını öne sürmüşlerdir (Davis ve Brock, 2002). Ek olarak Miller ve Gilinski (2000), duygu düzenleme sorunları olan ergenlerin intihar düşüncesi ve girişimi riski altında olduğunu öne sürmüşlerdir. Genel olarak birçok çalışma, davranış bozukluğu, kaygı, travma sonrası stres bozukluğu ve yeme bozukluklarının intihar davranışı ve girişimleri ile yaş ve cinsiyet farklılıkları açısından bazı korelasyonları olduğunu göstermiştir (Bridge ve Goldstein, 2006). Aynı zamanda ebeveyn tutumlarını da bu konuda kritik faktörler arasında yer almaktadır; ebeveyn ihmali, depresyonlu ebeveyn ve her türlü istismarı içeren ebeveyn tutumları, ergenler ve genç yetişkinler için bir risk faktörüdür (Brent, 1995). Ayrıca ekonomik sorunlar, anlaşmazlıklar, aile bireylerindeki kayıplar, boşanmış anne babalar da ailesel risk faktörleri olarak değerlendirilebilir (Siyez, 2006). Ailesel bağlamda, bireyin aile öyküsündeki önceki intihar girişimleri ailesel risk faktörlerinden biridir. Ciddi fiziksel ve fizyolojik sorunlar, HIV-AIDS, beyin kanseri ve fiziksel hastalık gibi intihar girişimlerinin risk faktörleri olarak bulunur. Beyin kanseri ve HIV-AIDS intihar için yüksek risk taşıırken; fiziksel hastalıklar, herhangi bir ruhsal bozuklukla birlikte olmadıkça, beyin kanseri ve HIV-AIDS kadar riskli değildir (Van Orden ve ark. 2010). Ergenlerdeki biyolojik, fizyolojik ve psikolojik değişiklikler nedeniyle intihar oranları 15-24 yaşlarında en yüksek düzeydedir. İntihar ve intihar girişimi oranları incelendiğinde, intihar girişimlerinin kadınlarda erkeklere göre daha yüksek olmasına rağmen girişimlerin gerçekleşme oranı erkeklerde daha yüksektir (Korkut, 2016).



## 2.7. Okul Bağlamında İntiharı Önleme Çalışmaları

Okullar, öğrencilerin tüm gelişim evrelerini gözlemleyebildiğimiz, ruh ve beden sağlıklarının korunması gereken en öncelikli yerler arasındadır. Bu nedenle, öğrencinin olası zararlı durumunu önlemek için birçok program vardır. Ancak, tüm programlar etkili olmayabilir ve öğrenciler için riskleri azaltamayabilir. Özellikle intihar düşüncesi ve girişimleri belirlenirken teorik temelli, kapsamlı, öğrenci merkezli, ölçülebilir, uygulanabilir ve sistematik programlara ihtiyaç vardır (Korkut, 2016; Malley, Kush ve Bogo, 1994). Her şeyden önce, okulların intihara müdahale konusunda acil durum planına sahip olmaları gerekmektedir. Bu bağlamda belirlenen durumlara karşı oluşturulan acil durum müdahale ekibinin hazırladığı süreç yürütülmelidir. Özellikle öğrencilere, velilere ve okul personeline intihar düşüncesi, girişimleri ve davranışlarının risk faktörleri hakkında bilgilendirme toplantıları gereklidir. Okul içerisinde profesyonel iş birliği, intiharı önleme uygulamaları için kritiktir. İş birliğinin kilit parçası okul psikolojik danışmanları olmalıdır. Program geliştirme, psikolojik tarama, klinik temelli vb. konularda uzmanlarla çalışmaları gerekir. Ayrıca öğrenci, öğretmen, veli ve müdürlerle iş birliği yapılması intiharın genel veya bireysel olarak önlenmesinde faydalıdır (Korkut, 2016; Malley, Kush ve Bogo, 1994).

## 2.8. Okul Bağlamında İntihara Müdahale Çalışmaları

Özellikle intihar düşüncesi, girişimi ve davranışı olan öğrencilere yönelik müdahale stratejileri söz konusu olduğunda en önemli konulardan biri de okul psikolojik danışmanlarının bu konuda uzman kişiler tarafından krize müdahale konusunda eğitilmesidir. Bu eğitimler, intihar riski taşıyan öğrencilerle ilgili klinik müdahale becerilerini içermelidir (Malley, Kush ve Bogo, 1994). İntihar sürecine müdahale edilirken danışmanların sahip olması gereken bazı özellikler ve müdahale stratejileri bulunmaktadır. Risk altındaki öğrenciler psikolojik zorlanmalar yaşayabileceklerinden, okul psikolojik danışmanları öğrencilerin psikolojik durumlarını kabul etmeli ve onlara sakin ve destekleyici bir şekilde yaklaşmalıdır. Ayrıca öğrencilerin güvende hissetmesi sağlanarak kendini daha rahat açabilmesi sağlanmalıdır. Okul psikolojik danışmanları, başka öğrencilerin intihar düşüncesi olan öğrencileri olumsuz yargılamasını engellemeleri gerekmektedir. Genelde okul psikolojik danışmanları hayata karşı umut, çaresizlik ve depresyon duyguları üzerinde çalışabilirler (Capuzzi, 1988). Müdahalenin başında okul psikolojik danışmanları, ulaşılabilir hedefler belirleyerek öğrencinin başarı hissini ve öğrencide özgüven artışı sağlayıcı çalışmalar

yürütmelidir. Ancak öğrenci kriz durumundaysa bu tür tedavi planları uygun değildir (Capuzzi, 1988). Herhangi bir öğrenci intihar riski altındaysa, öğrencinin iletişim örüntüleri müdahale süreci için çok önemlidir; çünkü stresli bir durumda olan öğrenciler, çevrelerindeki insanların iletişim tavırlarına karşı duyarlı olabilirler. Bu nedenle okul psikolojik danışmanı, risk altındaki öğrencilerin çevresinde güvenli bir iletişim hattı oluşturmalıdır.

### 3. DOĞAL AFET

#### 3.1. Doğal Afet Sürecinde Psikolojik Danışmanın Rol Ve Sorumlulukları



Afet ve kriz durumlarında uygulanan psikolojik yardım, bilinen psikolojik yardımdan farklı özellikler gösterir. Özellikle büyük çaplı afetlerden sonra gerçekleştirilen psikolojik yardım müdahalelerinde amaç sağaltımdan ziyade yaşanan afetin/kriz durumunun anlamlandırılmasına yardım etme ve olabildiğince hızlı bir şekilde normale dönmeyi sağlamaktır.

Okullar gerek sosyal rolü gerekse barındırdığı çocuk sayısı bakımından afet öncesi önlemlerin alınacağı ve afet sonrası çok sayıda afetzedeye kolayca ulaşarak psikososyal müdahalelerin gerçekleştirilebileceği yerlerdir. Ayrıca afet sonrası okullar normalleşmeyi temsil eder. Afet öncesi ve sonrasında en fazla insana özellikle risk grubunda olan çocuklara en kısa yoldan ve en hızlı şekilde ulaşmak okullar yoluyla mümkündür. Dolayısıyla travmatik bir olay olan afetten sonraki müdahale sürecinde okullar tartışılmaz öneme sahiptir.

Afet sonrası, çocuklar kendilerinin, ailelerinin ve diğer sevdiklerinin güvende olmadığını düşünerek bazı kaygı ve korkular geliştirebilirler. Bu nedenle psikolojik yardım müdahalelerinde öncelikli amaç güven ve kontrol duygusunun çocuklara yeniden kazandırılmasıdır. Bu da öğrencileri, okul ve çevresini en iyi tanıyan okul psikolojik danışmanlar ve öğretmenleri aracılığıyla yapılabilir. Bazı travmatik olaylar sonrasında hepsi olmasa bile bazı çocuk ve ergenler uzun dönemde TSSB gibi ciddi psikolojik problemler yaşayabilirler. Kısacası, risk grubu sayılan çocuk ve ergenlerle çalışan psikolojik danışmanlara afet gibi zorlu yaşam olaylarında önemli sorumluluklar düşmektedir. Zira okullar psikolojik sorun yaşayan öğrencilerin en erken belirlenip izlenebileceği en uygun ortamlardandır.

Travmatik olaylar sonrası çocuklar, psikolojik olarak olumsuz etkilenme konusunda yetişkinlerden daha hassastırlar. Özellikle doğal afet sonrası yakınların kaybı ve maruz kalınan yaşantı, okul çağındaki bir çocuğun gelişimini büyük oranda etkileyecektir. Çocuklar sınırlı olan bilişsel şemaları ve davranış repertuarı ile doğal afet karşısında daha işlevsiz kaldığı için eğitim ortamlarında travma hakkında bilgilendirici çalışmalar yapılması, yapılacak müdahalelerin daha sağlıklı olmasını sağlayacaktır. Bu konuda özellikle psikolojik

danışmanlara ve öğretmenlere büyük görevler düşmektedir. Çünkü psikolojik danışmanlar ve öğretmenler, travmaya maruz kalmış çocukları tanıma ve sosyal destek sağlama noktasında önemli bir yere sahiptir. Doğal afet travmasına maruz kalmış biri için sosyal destek psikolojik sağlık açısından önemli bir yer teşkil etmektedir.

### 3.2. Doğal Afet Durumlarında Okullarda Krize Müdahale

#### NATURAL DISASTERS



Doğal afet; bireylerde fiziksel, zihinsel, sosyal, psikolojik ve ekonomik kayıplara sebep olan, günlük yaşamı kesintiye uğratan doğal, teknolojik veya insan kökenli olayların tümü olarak tanımlanabilir. Bir başka tanıma göre afet; beklenmeyen bir anda bireylerin ya da toplumların genel sağlığına ve yaşam alanlarına zarar vererek yaşanabilirlik ihtimalini azaltan olaylar olarak tanımlanmaktadır.

Doğal afetlerden kaynaklı insana ve çevreye gelen fiziki zararlar acil ihtiyaçların karşılanmasıyla kısa sürede müdahale edilebilecek durumdadır. Fakat tüm korunma ve iyileştirme planlamalarına karşın, doğal afetler sonucu meydana gelen zararların ve kayıpların insanlarda oluşturduğu psikolojik etkiler uzun süre devam edebilmektedir. Doğal afete maruz kalan bireylerin afetten önceki ve afetten sonraki yaşam koşullarında büyük farklar oluşabilmektedir. Afetten önceki yaşam koşulları ve çevre ile afetten sonraki yaşam koşulları ve çevre arasındaki fark büyüdükçe doğal afetin neden olduğu travmanın şiddeti de o oranda artmaktadır. Bu nedenle; afetten etkilenen bölge halkının psikoeğitim çalışmalarıyla travma ve etkileri, travmatik olaylara yönelik olumlu baş etme becerileri hakkında bilgilendirmek, travma sonrası etkilerin sağaltımında büyük önem taşımaktadır.

Doğal afetler, yalnız okulları değil, toplumun genelini etkileyen olağan dışı durumlardır. Enginol'a göre, doğal afetler beş başlık altında toplanarak aşağıdaki şekilde sınıflandırılabilir:

- Meteorolojik afetler: fırtınalar, sıcak-soğuk hava dalgaları, kuraklıklar.
- Topografik afetler: sel baskını, çığ düşmesi, toprak kayması.

- Tellurik ve tektonik afetler: yer sarsıntıları, volkanlar.

- Kazalar ve insanlık felaketleri: teknolojik hatalar, patlama, yangın, trafik kazası, uçak kazası. Ülkemizde görülen doğal afetlerin, %64'ü deprem, %16'sı toprak kayması, %15'i su baskınları, %4'ü yangın ve %1'i çığ, fırtına, yeraltı suyu yükselmeleri gibi afetlerdir. Doğal afetlerin en geniş boyutlu olanı ve tahrip gücü en yüksek olanı depremlerdir. Bu nedenle doğal afet denilince birçok insanın aklına ilk olarak deprem gelmektedir. Doğal afetlerden kaynaklanan krizleri diğer kriz türlerinden ayıran önemli özellik, ne zaman yaşanacağına dair belirtilerinin olmamasıdır. Ancak hiçbir afet için, etkileri azaltılamaz diye düşünülmemelidir. Önceden hazırlıklı olmanın insan ve maddî kayıpları azaltıcı etkileri vardır.

İnsanlar afetleri genellikle üç şekilde yaşar; a) doğrudan maruz kalır b) sevdiklerinin başına gelir veya c) tanık olurlar. Tanık olmak da en az doğrudan yaşamak kadar örseleyici olabilir. Afete maruz kalanlar afete yönelik psikolojik etkilenmelerini farklı tepkilerle ortaya koyarlar. Bu tepkiler önemli ruhsal sorunlar olabileceği gibi geçici tepkiler de olabilir. Aslında afet sonrası gösterilen tepkiler normal olmayan (olağan üstü) duruma verilen normal tepkiler olarak kabul edilir. Bu tepkilerin büyük oranda zamanla kendiliğinden veya kısa dönemli psikolojik ve sosyal desteklerle ortadan kalkması beklenir. Bunlara örnek olarak kaygı, korku, öfke, sinirlilik, umutsuzluk, çaresizlik, üzgünlük, suçluluk, utanç, suçlama, güvensizlik, kendini yalnız ve gerçek hayattan kopuk hissetme gibi duygusal tepkiler, titreme, bulantı, kardiyak sorunları (çarpıntı gibi), adale ağrıları, baş dönmesi, yorgunluk, yerinde duramama, uyku sorunları, iştah değişimleri gibi somatik sorunlar verilebilir. Bir grup insan ise biraz daha yakın psikolojik desteğe örneğin psikolojik ilk yardım veya orta dönem müdahalelere ihtiyaç duyar. Nitekim Norris ve ark. (2002) tarafından gerçekleştirilen çalışma sonuçları (1981-2001 arası 60.000 afetzedeyle çalışmışlardır) afetzedelerin %11'inde yaşadıkları olayın sonucu oluşan travmatik stresin minimal düzeyde olduğunu, %51'inde orta derecede, %21'in ciddi, %18'inde ise çok ciddi derecede travmatik stres tepkilerinin gözlemlendiğini ortaya koymuştur. En sık gözlenen ve patolojik olarak nitelendirilen belirtiler travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), depresyon, kaygı ve dissosiyatif belirtiler olarak ifade edilmiştir.

### **3.3. Afet Sonrası Psikolojik Destek Hizmetlerinin Doğası**

Afet ve kriz durumlarında uygulanan psikolojik yardım, bilinen psikolojik yardımdan farklı özellikler gösterir. Özellikle büyük çaplı afetlerden sonra gerçekleştirilen psikolojik yardım müdahalelerinde amaç sağaltımdan ziyade yaşanan afetin/kriz durumunun anlamlandırılmasına yardım etme ve olabildiğince hızlı bir şekilde normale dönmeyi

sağlamaktır. Zira yukarıda da dile getirildiği gibi travmatik yaşam olaylarına maruz kalan her birey kalıcı psikolojik sorun yaşamaz. Akut dönemde gösterilen tepkilerin büyük oranda bir süre sonra ortadan kalması beklenir. Ancak bazı bireyler bu tepkilerle akut dönemden sonra bile baş etmede zorlanabilir. Bu duruma bağlı olarak afet sonrası yapılabilecek psikolojik destek hizmetlerinin de afetten sonra geçen zamana göre farklılıklar göstermesi gereklidir.

Ülkemizdeki ruh sağlığı hizmeti veren, meslekler arasında özellikle önleyici ruh sağlığı üzerine odaklanan, bireyin potansiyelini ortaya çıkarıp güçlendirmeyi amaçlayan ve dolayısıyla da bireyleri zorluklar karşısında dayanıklı kılmak üzere çalışan psikolojik danışmanlara afet ve kriz psikolojisi alanında büyük sorumluluklar düşmektedir. Her şeyden önce hem okullarda hem de Rehberlik ve Araştırma Merkezleri'nde görevlendirilmiş psikolojik danışmanların sayıları göz önünde bulundurulduğunda ülke çapında en geniş örgütlenmiş ruh sağlığı hizmeti veren meslek grubu psikolojik danışmanlardır. Geçtiğimiz yıllarda yaşanan afetler özellikle 1999 Gölcük/Kocaeli depremi özellikle okul psikolojik danışmanlarına ne büyük ve önemli rol ve sorumluluklar düştüğünü açıkça ortaya koymuştur.



Psikolojik danışmanların afet ve kriz durumlarında ön plana çıkmalarını gerektirecek pek çok neden sıralanabilir. Ancak bu nedenlerin en başında psikolojik danışmanların hizmet verdiği popülasyon gelir. Bilindiği gibi psikolojik danışmanların en sık istihdam edildiği yerler okullar ve en sıklıkla çalıştığı popülasyon da çocuk ve ergenlerdir. Okullar gerek sosyal rolü gerekse barındırdığı çocuk sayısı bakımından afet öncesi önlemlerin alınacağı ve afet sonrası çok sayıda afetzedeye kolayca ulaşarak ilk ve sonraki psikososyal müdahalelerin gerçekleştirilebileceği yerlerdir. Afet öncesi ve sonrasında en fazla insana özellikle risk grubunda olan çocuklara en kısa yoldan ve en hızlı şekilde ulaşmak okullar yoluyla mümkündür. Böylece travmatik bir olay olan afetten sonraki müdahale sürecinde okullar tartışılmaz bir öneme sahiptir. Çocuklar kendilerinin, ailelerinin ve diğer sevdiklerinin güvende olmadığını düşünerek bazı kaygı ve korkular geliştirebilirler. Bu nedenle psikolojik yardım müdahalelerinde öncelikli amaç olan güven ve kontrol duygusunun çocuklara yeniden kazandırılması ancak öğrencileri, okul ve çevresini en iyi tanıyan okul psikolojik danışmanları aracılığıyla yapılabilir. Bazı travmatik olaylar sonrasında

hepsi olmasa bile bazı çocuk ve ergenler uzun dönemde TSSB gibi ciddi psikolojik problemler yaşayabilirler. Kısacası, risk grubu sayılan çocuk ve ergenlerle çalışan psikolojik danışmanlara afet gibi zorlu yaşam olaylarında önemli sorumluluklar düşmektedir. Zira okullar psikolojik sorun yaşayan öğrencilerin en erken belirlenip izlenebileceği en uygun ortamlardandır.

Afetlerden sonra psikolojik yardım hizmetinin okul temelli sunulmasının birçok avantajı vardır: a) okul temelli müdahaleler sayesinde çocukların akranlarıyla ilişki kurmaları kolaylaştırılarak, çocuk aile ortamı dışındaki en doğal ortam olan okul sistemi içerisinde desteklenebilir b) okullar psikolojik sorun yaşayan öğrencilerin en erken belirlenip izlenebileceği en uygun ortamlardandır c) afet öncesi ve sonrasında en fazla insana özellikle risk grubunda olan çocuklara en kısa yoldan ve en hızlı şekilde ulaşmak okullar yoluyla mümkündür d) okullar fiziksel mekân olmanın yanı sıra okul psikolojik danışmanları ve öğretmenler insan kaynağı olarak yardım çalışmalarına önemli katkı yapar d) okullar afetler ve afet zararlarına ilişkin toplumsal ve bireysel bilinçlenmenin gerçekleştirilebileceği yerlerdir. Bu arada okulların da kendine özgü ciddi kriz ve travmalarla baş etmek durumunda olduklarını hatırlatmakta fayda vardır. Okullar ve çevresinde meydana gelen şiddet ve zorbalık davranışları, öğretmene yönelik bazen yaralanmalar ve ölümlerle sonuçlanan fiziksel saldırılar, okulların kötü yapısal özelliklerinden dolayı meydana gelen kaza ve yaralanma haberleri (örneğin, okul yurt binasının çökmesi) yazılı ve görsel medya da sıklıkla karşılaşılan haberlerdir.

### **3.4. Psikolojik Danışmanların Doğal Afet Durumlarında Yapacağı Etkinlikler**

Doğan afetler, belirli bir coğrafyada aniden ortaya çıkan, hem bireysel hem de kolektif kaygı yaratan, önemli kayıplara yol açan, toplumun düzenini bozan doğal olaylardır (Karancı ve Erdur-Baker, 2012). Ülkemizde yalnızca depremler sonucu oluşan afetlerin son 20 yıl içerisindeki sonuçlarını Barış (2012) bir milyondan fazla evsiz, 19 bin 500 ölü, 60 binden fazla yaralı, 580 bin hasarlı bina olarak rapor etmiştir. Gökçe, Özden ve Demir (2008) ise depremler nedeniyle ülkemizde ortalama her yıl yaklaşık; 1.000 insanın hayatını kaybettiğini ve 5.000 kadar binanın hasar gördüğünü bildirmektedir.



İnsanlar afetleri genellikle üç şekilde yaşar;

- doğrudan maruz kalma
- sevdiklerinin başına gelme
- tanık olma şeklindedir.

Tanık olmak da en az doğrudan yaşamak kadar örseleyici olmaktadır (FEMA, 2010). Afete maruz kalan kişiler psikolojik anlamda farklı şekillerde etkilenebilirler. Bu etkilenmeler önemli ruhsal sorunlar olabileceği gibi geçici tepkiler de olabilir.

Aslında afet sonrası gösterilen tepkiler olağan üstü duruma verilen normal tepkiler olarak kabul edilir. Bu tepkilerin büyük oranda zamanla kendiliğinden ortadan kalkması beklenir. Bunlara örnek olarak; öfke, kaygı, sinirlilik, korku, çaresizlik, ümitsizlik, utanç, kendini suçlama, titreme, bulantı, çarpıntı, baş dönmesi, uyku sorunları ve iştah değişimleri gibi somatik sorunlar verilebilir. Bazı insanlar biraz daha fazla psikolojik desteğe ihtiyaç durabilirler. Bu insanlar psikolojik ilk yardım veya orta dönem müdahalelere ihtiyaç duyabilirler.

Yapılan çalışmalar afet gibi travmatik yaşam olaylarına maruz kalanların %12 gibi bir oranının akut stres bozukluğu ve TSSB gibi ciddi ve uzun dönemli psikolojik sorunlar yaşadıklarını ve uzman yardımına ihtiyaç duyduklarını göstermektedir (Frans, Rimmo, Aberg ve Fredikson, 2005). Çeşitli kaygı bozuklukları (panik bozukluğu, fobiler gibi), depresyon, madde bağımlılığı, saldırganlık ve öfke, kişilik bozuklukları ve patolojik uzatılmış yas gibi sorunlar da gözlenebilmektedir (Karancı ve Erdur-Baker, 2012). Afet durumunu hatırlatan uyaranlardan kaçınma, afet ile ilgili tekrar eden düşünceler ve hayaller (flashback), korkutucu, dehşet verici rüyalar ve kâbuslarda sık karşılaşılan sorunlardır (WHO,2011).

Doğal Afet ve kriz durumlarından sonra gerçekleştirilecek müdahale hizmetleri olayından sonra geçen süreye de bağlı olarak üç ayrı dönem olarak planlanabilir. Birinci aşama yani afetin hemen sonrasında psikolojik ilk yardım ve diğer temel psikososyal müdahaleler işe koşulur. Bu aşamada amaç olan afet ve kriz durumlarından sonra gerçekleştirilecek müdahale hizmetleri olayından sonra geçen süreye de bağlı olarak üç ayrı dönem olarak planlanabilir. Birinci aşama yani afetin hemen sonrasında psikolojik ilk yardım ve diğer temel psikososyal müdahaleler işe koşulur. Bu aşamada amaç olabildiğince çok kişiyi en kısa sürede tarayarak ihtiyaç belirleme ve yönlendirme ve afete maruz kalanların ilk şoklarını



olabildiğince çabuk atlatmalarını kolaylaştırmaktır (Plummer, Cain, Fisher ve Bankston, 2008). Bu aşamada daha ciddi yardıma ihtiyacı olanlar belirlenmeye çalışılır ve bu belirlemelere göre yapılacak yeni müdahaleler planlanır. Afetten sonra geçen zamanla birlikte kendi baş etme becerileriyle normal yaşantılarına dönemeyen bireyler ise biraz daha yakın müdahale hizmetlerine ihtiyaç duyabilirler. Bu dönemde psikolojik ilk yardım yeterli olmayabilir (Berkowitz, 2010). Daha uzmanlaşmış yardım edenler tarafından gerçekleştirilecek daha yapılandırılmış psikolojik destek hizmetlerinin planlanmasına gerek duyulur. Bu orta dönem diyebileceğimiz dönemde müdahaleler daha çok beceri kazandırmaya, örneğin: stres veya kaygı yönetimi kazandırmaya yönelik yardımlardır. Alanda bu dönemde uygulanabilecek müdahale modelleri hayli sınırlıdır. Yapılandırılmış etkililiği test edilmiş modellerden birisi Psikolojik İyileşme Becerileri modelidir.

### 3.4.1. Psikolojik İlk Yardım (PİY)

Psikolojik ilk yardım okullar dâhil olmak üzere farklı ortamlarda, en kısa sürede, en fazla sayıda mağdura ulaşmak üzere geliştirilmiş Dünya Sağlık Örgütü dâhil olmak üzere farklı uluslararası kuruluşlarca kabul edilmiş bir müdahaledir. PİY hem çocuklara hem yetişkinlere uygulanabilir.



Fakat kriz yaşantısı geçiren herkes psikolojik ilk yardıma ihtiyaç duymayabilir ya da bu yardımı istemeyebilir. İnsanların yardım ve desteğe ihtiyacı stres kaynağı olaydan uzun bir süre sonrada devam etmesine rağmen, PİY kriz olayından etkilenen insanlara hemen yardım etmeyi amaçlamaktadır. Stres altındaki kişilerle ilk temasa geçildiği anda psikolojik ilkyardım sağlanabilir. Bu yardım genellikle afet sırasında ya da afetten hemen sonra uygulanır.

Sphere (2011) ve IASC'e (2007) göre psikolojik ilk yardım;

- a) kişileri zorlamadan pratik bakım ve destek sağlamak,
- b) ihtiyaç ve kaygıları belirlemek,
- c) insanların temel ihtiyaçlarını karşılamalarına yardımcı olmak (gıda, su, bilgi alma gibi),
- d) insanları konuşmaya zorlamadan dinlemek,
- e) rahatlatıp sakinleşmelerine yardımcı olmak,
- f) insanların bilgi edinmesi, hizmetlere ve sosyal desteklere ulaşmaları için yardım sağlamak,

g) Kişileri gelecekteki olası zararlardan koruma amacıyla afetten hemen sonra verilen bir hizmettir.

### 3.4.2. Orta Dönem Müdahale

Afetin üzerinden geçen süreyle birlikte afete maruz kalanların bir kısmı hayatlarını yeniden inşa etmeye başlayacaktır. Bir kısmı afetin hemen sonrası alacakları psikolojik ilk yardım ile uyum sürecine girecek, fakat bir kısım afetzedede de bir süre daha yapılandırılmış psikolojik yardım hizmetlerine ihtiyaç duyacaktır. Ancak bu noktada psikolojik ilk yardım hizmetleri artık yeterli olmayabilir. Alan yazında bu döneme



özgü yapılandırılmış, saha deneyimlerine dayanan ve etkililiği sınanmış psikolojik danışmanlar tarafından uygulanabilecek yegâne model Berkowitz ve arkadaşlarının (2010) önerdikleri model olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu model bir dizi baş etme becerilerinin afetzedelere öğretilmesi esasına dayalı bir model olan “Psikolojik İyileşme Becerileri Edinimi (Skills for Psychological Recovery)” modelidir. Bu model travmatik yaşantılara maruz kalmış çocuk, ergen ve yetişkinlere travmatik yaşantıyı izleyen hafta ve aylarda PİY uygulamalarının yetersiz kaldığı durumlarda kullanılacak kanıta dayalı (evidence-informed) modüler bir yaklaşımdır. Psikolojik İyileşme Becerileri (PİB) modüllerinin genel amacı; travma mağdurlarına psikolojik zorlukların üstesinden gelebilmelerine yardımcı olarak, iyileşmelerini hızlandıracak becerileri kazandırmaktır. PİB bir ruh sağlığı tedavisi değildir. Esasen ikincil bir önleme modelidir. PİB, stresi düşürücü, mevcut mücadele becerilerini tanımlayıcı, işlerliği artırıcı ve ruh sağlığı tedavisi gereksinimini potansiyel olarak azaltıcı bir ara önlem müdahalesi olarak tasarlanmıştır.

PİB temel olarak bir psikolojik destek hizmeti olarak tanımlanmaktadır. Bu hizmet, PİY ve diğer psikolojik sağaltım hizmetlerinden önemli farklılıklar taşımaktadır. Örneğin, PİY, PİB’den farklı olarak, iyileşme sürecinin hemen başında afetten hemen sonraki günlerde ve haftalarda verilen bir psiko-sosyal destek hizmetidir. PİB ise, temel güvenlik ihtiyaçları ve diğer acil ihtiyaçlar karşılandıktan sonra afete maruz kalan toplum ilk şok evresini atlatıp,

toparlanmaya başladığında sunulan bir psikolojik destek hizmetidir. Buna göre, PİB genellikle PİY hizmetinin yetersiz kaldığı durumlarda devreye girmektedir. Bazı durumlarda, PİB, afetten bir hafta sonra, psikolojik ilk yardımı takiben verilebileceği gibi bazı durumlarda afetten haftalar, aylar, hatta yıllar sonra verilebilmektedir. PİB' in zamanlaması, afetin toplumun kaynaklarına ve altyapısına ne kadar zarar verdiğiyle de ilgilidir.

## KAYNAKLAR

- Erdur-Baker, Ö. 2018. Afetlerde Psikolojik Destek İçin Psikolojik Danışmanlara Yönelik Çevrim İçi Eğitim. Kasım. Ankara.
- Barış, Ş. 2012. Sayfa 21. Temel Afet Bilgileri. Editör: Özmen, B. Okul Tabanlı Afet Eğitimi Projesi. MEB Öğretmen Yetiştirme ve Geliştirme Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara.
- Berkowitz, S., Bryant, R., Brymer, M., Hamblen, J., Jacobs, A., Layne, C., Macy, R., Osofsky, H., Pynoos, R., Ruzek, J., Steinberg, A., Vernberg, E., Watson, P. 2010. Skills for Psychological
- Recovery: Field Operations Guide. The National Center for PTSD and the National Child Traumatic Stress Network.
- Karancı, N. Erdur-Baker, Ö. 2012. Afetler ve Travmalar: Psikolojik Tepkiler ve Psikolojik İlk Yardım. MEB Öğretmen Yetiştirme ve Geliştirme Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara.
- FEMA (Federal Emergency Management Agency). 2010. <http://www.fema.gov/coping-disaster>
- Gökçe, O., Özden, Ş., Demir, A. 2008. Türkiye’de Afetlerin Mekânsal ve İstatistiksel Dağılımı Afet Bilgileri Envanteri, T.C. Bayındırlık Bakanlığı Afet İşleri Genel Müdürlüğü Afet Etüt ve Hasar Tespit Başkanlığı, Ankara.
- Frans, O., Rimmo, P.A., Aberg, P., Fredrikson, M. 2005. “Trauma exposure and post-traumatic stress disorder in the general population.” *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 111, 291-299.
- Inter- Agency Standing Committee (IASC). 2007. IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Cenevre. Erişim Tarihi 15.06.2014 [http://www.who.int/mental\\_health/emergencies/guidelines\\_iasc\\_mental\\_health\\_psychosocial\\_june\\_2007.pdf](http://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf)
- World Health Organization (WHO). 2011. “Psychological first aid: Guide for field workers.” Retrieved on November 29 2011 from [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241548205\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241548205_eng.pdf)
- Plummer, C. A., Cain, D. S., Fisher, R. M., Bankston, T. Q. 2008. “Introduction to and Overview of Group Psychological First Aid.” *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 6(2), 130-136.
- Speier, A. H. 2000. Disaster Relief and Crisis Counseling. Psychosocial Issues for Children and Adolescents in Disasters. Rockville, MD: Center for Mental Health Service
- DEMİRTAŞ, Hasan. (2000). Kriz Yönetimi. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi. Yıl: 6, Sayı: 23, Sayfa: 353-373, Yaz 2000.
- CAN, Halil (1994). Organizasyon ve Yönetim. Ankara: Siyasal Kitabevi. 3. Baskı <http://eskidergi.cumhuriyet.edu.tr/makale/172.pdf>, <http://www.sosyalhizmetuzmani.org/sosyalhizmettekriz.htm>

- Aguilera D.C. (1990). *Crisis Intervention: Theory and Methodology*, Toronto: The C.V. Mosby Company.
- Milli Eğitim Bakanlığı (2009)
- [http://okulweb.meb.gov.tr/25/07/965935/meslekleri%20tan%C4%B1yal%C4%B1n%20son/meslekler/pr/rehber\\_ogretmen\\_psikolojik\\_danisman.htm](http://okulweb.meb.gov.tr/25/07/965935/meslekleri%20tan%C4%B1yal%C4%B1n%20son/meslekler/pr/rehber_ogretmen_psikolojik_danisman.htm). (20.10 2009)
- Oral, E.A. (1998). Psikososyal Boyutları ile Bazı Kriz Olguları. *Kriz Dergisi*, 6, 2, 17-21.
- Özden, A. (1993). Krize Müdahalenin Psikiyatrideki Yeri. *Kriz Dergisi*, 1, 3, 158– 165.
- Yıldırım, Z., Altun A., Afetlerde Psikolojik Destek İçin Psikolojik Danışmanlara Yönelik Çevrim İçi Eğitim,
- Unıcef, Doğal Afet Travması, Psikolojik Destek Programı
- Brent, D. A. (1995). Risk factors for adolescent suicide and suicidal behavior: mental and substance abuse disorders, family environmental factors, and life stress. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 25, 52-63.
- Bridge, J. A., Goldstein, T. R., & Brent, D. A. (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of child psychology and psychiatry*, 47(3-4), 372-394.
- Capuzzi, D. (1988). *Counseling and Intervention Strategies for Adolescent Suicide Prevention*.
- Davis, J. M., & Brock, S. E. (2002). Suicide. *Handbook Of In Crisis Counseling, Intervention, Prevention in the Schools*, J Sandoval (ed).
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society*. New York: Norton.
- James, R., & Gilliland, B. (2012). *Crisis intervention strategies*. Nelson Education.
- Korkut, F. (2016). Okullarda önleyici rehberlik hizmetleri. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(20).
- Malley, P. B., Kush, F., & Bogo, R. J. (1994). School-based adolescent suicide prevention and intervention programs: a survey. *The School Counselor*, 42(2), 130-136.
- Miller, A. L., & Glinski, J. (2000). Youth suicidal behavior: Assessment and intervention. *Journal of Clinical Psychology*, 56(9), 1131-1152.
- Siyez, D. M. (2006). Ergenlik döneminde intihar girişimleri: bir gözden geçirme. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 14(2), 413-420.
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner Jr, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological review*, 117(2), 575.
- Aşçıoğlu Önal ve Yalçın (2019), Yas Sürecinin Grupla Psikolojik Danışmada Ele Alınması Üzerine Bir İncelemesi), *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 1013-1051
- Aydın Caner ve Bugay Aslı (2018) *Okullarda Kayıp ve Yas: Öğretmenler, Aileler ve Okul Psikolojik Danışmanları için Öneriler Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Derneği Okul Psikolojik Danışmanı E-Bülteni Sayı 8*.
- Bildik T. (2013) “Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas” Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, *Ege Tıp Dergisi* 223-225

[https://orgm.meb.gov.tr/meb\\_iys\\_dosyalar/2020\\_11/26160738\\_Psikososyal\\_Olum-Yas\\_KitabY.pdf](https://orgm.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/2020_11/26160738_Psikososyal_Olum-Yas_KitabY.pdf)

<https://www.iremyalugulubil.com/tr/article/desc/46569/kayip-yas-olum-ve-y.html>

<https://pdram.emu.edu.tr/Documents/PublicationsTR/kayip-ve-yas-brosur-2013.pdf>

<https://www.tedankara.k12.tr/index.php/pdr-den-velilerimize-oneriler/item/133-yastaki-cocuklara-yardim-icin-ogretmenlere-oneriler>

Bildik, T. (2013). Ölüm, kayıp, yas ve patolojik yas. *Ege Journal of Medicine*, 52 (4), 223-229.



## İÇERİK HAZIRLAMA EKİBİ

Ayça ÇIKRIKCI-Kartal Rehberlik ve Araştırma Merkezi  
Aysel TERZİOĞLU-Köy Hizmetleri Anadolu Lisesi  
Bahadır SESLİ-Özel Yakacık Doğa Anadolu Lisesi  
Çağlar SARİDEDE-Hasan Ferruh Özgen Anadolu Lisesi  
Çiğdem TAÇYILDIZ-Kartal Rehberlik ve Araştırma  
Merkezi  
Dilek TAŞHAN-Özel Kartal Uğur İlkokulu  
Ercan ŞAHİN-Öğretmen Zekeriya Güçer İlkokulu  
Fatma EROĞLU-Mehmet Akif Ersoy Anadolu İmam  
Hatip Lisesi  
Hatice ÖZDEMİR-Yakacık Mesleki ve Teknik Anadolu  
Lisesi  
Hülya BAKİ ÇELİKYAMAN-Kartal Özel İstek Uluğbey  
Fen Lisesi  
Meltem SARİDEDE-Selman Farisi Anadolu İmam Hatip  
Lisesi  
Seda AYDIN-Fatin Rüştü Zorlu Anadolu Lisesi  
Şahin İÇEN-Öğretmen Zekeriya Güçer İlkokulu  
Şermin AKBAŞ-Şeyh Şamil Ortaokulu



**OCAK-ŞUBAT, 2022**