



## Büyük Çaplı Taşımacılık Kazalarıyla Oluşan Kitlesele Travmalar Sonrası Ruhsal Açidan Değerlendirme ve İlk Müdahale Rehberi \*

(Hazırlayanlar: Ayşe Devrim Başterzi, Şahika Yüksel, Ahmet Tamer Aker, Nur Engindeniz, Ejder Akgün Yıldırım)

Büyük çaplı taşımacılık kazaları uçak düşmesi, trenlerin raydan çıkması ve deniz yolu kazaları gibi olayları içerir. Bu tür olaylar genellikle çok sayıda kurban içerir ve yüksek ölüm oranına yol açar. Büyük çaplı taşımacılık kazaları gibi insan eliyle oluşan kitlesele travma ve afetler sonrasında ortaya çıkan ruhsal belirtiler, takip eden dönemde ortaya çıkan ruhsal hastalıklar diğer afetlerden bazı farklılıklar içerebilir. Afet ve kitlesele travmaların yönetimi için kullanılan yapılanma şemaları, travma yaşayan kişileri değerlendirme ve tedavi kılavuzlarına eklenmesi gereken özel maddeler olabilir. **Akut ve kronik dönemde ruhsal hastalık geliştirme oranı insan eliyle gerçekleşen afetlerde daha yüksektir.** Olay sonrası suçluluk hissi çok daha fazla bildirilmiştir. İnsan eliyle oluşan afet yaşantılarından sonra, travmadan etkilenen kişiler tıbbi yardım alma konusunda gönülsüzdürler, yardım almak için daha az başvururlar.

Akut dönemi 3 aşamada ele almak uygun olabilir;

1. Olay anı ve hemen sonra ilk yardım hizmetlerinin organizasyonu;
2. İlk bir kaç gün
3. İlk ay

### Olay anı ve İlk Müdahale;

Akut strese verilen olağan ruhsal tepkiler arasında şaşkınlık, aşırı korku, her şeye yabancı ve düşteymiş gibi hissetme, bedenini kontrol edemediğini hissetme, çaresizlik gibi belirtiler sayılabilir. Bir çok kişi bu sırada aşırı korku, donma ve uyuşma nedeniyle bedenindeki yaralarını fark edemeyebilir, ağrı hissi kaybolabilir..

Travmadan hemen sonraki müdahalede her sağlık çalışanı gördüğü her kişinin adını ve mümkünse iletişim bilgilerini almalı, ulaşabiliyorsa nereye gittiğini kaydetmelidir. Kişilerin yakınlarını bulunması ve barınma koşullarının sağlandığını kontrol etmek için gerekli ekiple birlikte çalışın.

\* Aynı yazarlar tarafından daha önce hazırlanmış olan "İnsan Kaynaklı Kitlesele Travmalar Sonrası Ruhsal Açidan Değerlendirme ve İlk Müdahale Rehberi" nin gözden geçirilmiş metnidir.

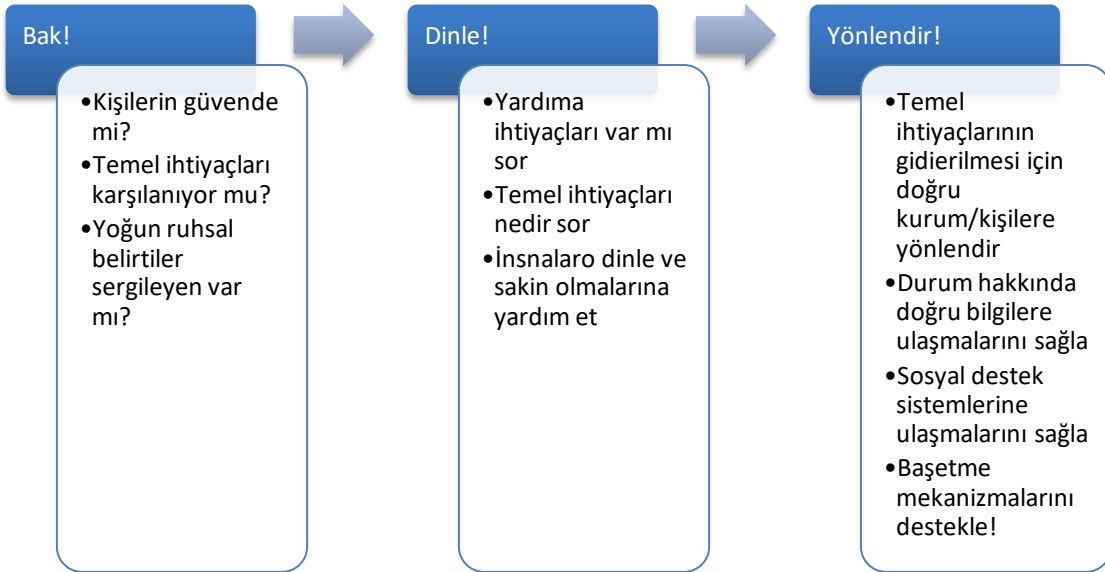


**HER GÖRÜŞÜLEN KİŞİ,  
AYRINTILI ŞEKİLDE KAYIT EDİLMELİ**

Travma anında müdahale sırasında yaralı kişilerin mümkün olduğunca az travma sahnesi ile karşılaşması için uğraşılmalıdır. Aynı ambulansla taşımak, perdeler çekili olmadan aynı odada birden çok kişiye tıbbi müdahalede bulunmak ruhsal açıdan örselenmeyi arttırabilir. Parçalanmış bedenlerin, beden parçalarının ve travmatik görüntülerin yaralı ve travmaya maruz kalan diğer kişiler tarafından görülmesi mümkün olduğunca engellenmelidir

Travma anından hemen sonraki dönemde dissosiyatif belirtiler sık gözlenir. Ağır dissosiyatif tepkiler geliştiren kişiler kendileri ve diğerlerinin güvenliğini tehlikeye atabilme riski taşıdığından acil triyajda mor kodlamayla öncelikle müdahale edilecek kişiler arasına yerleştirilmelidirler.

### PSİKOLOJİK İLK YARDIM



İlk 48 saatte özellikle başkalarının ölümüne tanıklık etmiş, bir yakını kaybetmiş yaralı kişilerde dissosiasyon belirtileri daha sık görülebilir, hatta yaralı olsalar bile, acil tıbbi gereksinimlerini ağrılarını ifade edemeyebilirler, bu kişilere etkili ağrı müdahalesi gereklidir.



Travmadan etkilenen kişiler sağlık kurumlarına ulaşır ulaşmaz kimlik bilgilerinin kaydedilmeli, yakınlarına ulaşmaya çalışılmalıdır. Yakınları hastaneye ulaşmışsa kısa da olsa yapılan tıbbi değerlendirme sonucu açıklanmalıdır. Mümkünse aile ve yakınlarla yaralının tıbbi durumu elverdiği ölçüde görüşmesi, birlikte vakit geçirmeleri önerilir.

## **İLK GÜNLER RUHSAL AÇIDAN İLK DEĞERLENDİRME;**

- Mevcut tıbbi durumunu izleyen doktorundan öğrenin ve görüşmede kişinin tıbbi durumuna dair nasıl bir bilgisi olduğunu kontrol edin, gerekirse bilgilendirin ya da hekiminin bilgilendirmesini sağlayın.
- Kendinizi tanıttın, nerede çalıştığınızı söyleyin ve -yaşadığı durumu ruhsal hastalık haline getirmeden, , onu değerlendirmek için geldiğinizi söyleyin.
- Tıbbi bir jargon kullanmadan açık ve anlaşılır bir şekilde bilgi verin
- Mutlaka ağrıyı sorgulayın, 'böyle durumlarda insanlar bedenlerini hissiz, uyuşukluk hissedebilirler, böyle bir şey yaşıyor musunuz? Ağrıyan bir yerleriniz var mı?' gibi soru kalıplarından yararlanın. Diğer hekimleri bu konuda uyarın ve bilgilendirin.
- Nasıl olduğunu sorduktan sonra en son ne zaman yemek yediğini, eğer travmanın üzerinden zaman geçmişse uyuyup uyamadığını, su içip içmediğini, tuvalete gidip gitmediğini sorun. Kişiler bu dönemde bazı bedensel ihtiyaçlarını fark edemeyebilirler, önemsemeyebilirler ya da yakınlarını kaybettilerse yemek yemekten, kendilerine bakmaktan utanç ve suçluluk duyabilirler. Gereksinimlerini karşılayın ve düzenli beslenmenin, uyumanın iyileşme sürecine katkıda bulunacağını belirtin.

### **AKUT DÖNEMDE OLAĞAN RUHSAL BELİRTİLER**

- Konsantre olamama
- Şaşkınlık
- Korku
- Karar vermede güçlük hissetme
- Sürekli afetle ilgili düşünceler
- Sık sık olayı rüyada görme, kabuslar
- Keyifsiz, çökkün, tahammülsüz ve kızgın hissetme
- Çabuk yorulma, enerjisizlik
- İştah ve uykuda değişiklikler



- Daha önceki ruhsal hastalık, kullandığı ilaçlar, madde veya alkol kullanım alışkanlıkları, epilepsi, demans, diyabet, hipertansiyon gibi sürekli ilaç kullanmasını gerektiren tıbbi kronik hastalıklar açısından değerlendirme akut dönemde çok önem arz etmektedir. Yaşanılan travmatik stres kontrol altındaki psikiyatrik bozuklukların alevlenmesine neden olabilir. Olay öncesinde yoğun alkol kullanımı olan ve ani alkol kesilmesi yaşayan kişilerin alkol yoksunluğu ve deliryum riski açısından takibi gerekebilir. Mevcut psikiyatrik ya da nörolojik bir hastalık varsa tedavisine aynı şekilde devam edin ve yeterince ilacı var mı kontrol edin.

**SÜREKLİ İLAÇ KULLANMASI GEREKEN KİŞİLERİN,  
TEDAVİLERİNİN AKSAMADAN SÜRDÜRÜLMESİ  
SAĞLANMALIDIR.**

**AKUT DÖNEMDE ETKİLENEN KİŞİLERİN  
BESLENME, BARINMA, YAKINLARINA ULAŞMA,  
GEREKİYORSA TIBBİ TEDAVİYE ULAŞMA VE  
GÜVENDE HİSSETMESİNİN SAĞLANMASI  
EN ÖNEMLİ VE ÖNCELİKLİ PSİKOSOSYAL MÜDAHALE**

- Olay anında neler yaşadığını, neler hissettiğini sorun. Kendini ifade etmesine olanak sağlayın.
- Olay sırasında gözünün önünde yaşamını kaybedenlere şahit olanlarda, insan bedeninin parçalanmış görünümünü gören ya da temas edenlerde tüm ruhsal hastalıkların artabileceğini unutmayın. Özellikle donakalma, apati gibi belirtileri olanları dikkatle takibe alın.
- Olay ile ilgili konuşmak istemeyeni zorlamayın ancak olay sırasında ne hissettiğini sorun, 'korku, kaygı, endişe, çaresizlik vb., gibi duyguların olağan ruhsal tepkiler olduğunu, korkulu bir olaydan sonra kaçma refleksinin olduğundan söz edin. Yaralı insanlar varken olay yerinden uzaklaşın, kendileri de yaralı olsalar bile sonraki dönemde kendilerini suçlamaktadırlar.
- Olay sırasında diğer insanların ölümlerine şahit olanlarda, suçluluk ve yetersizlik duyguları çok daha şiddetli yaşanabilir. Özellikle sağ kalma suçluluğu denen özel bir durum oluşabilir. 'Bazen böyle olaylardan sonra kişiler kendilerini gereksiz yere suçlayabilirler, sizde böyle hissediyor musunuz?' gibi olağanlaştırarak soru sorma tekniklerini kullanın.
- Büyük taşımacılık kazası söz konusuysa; olay yerinde beden bütünlüğü korunmuş olmasına rağmen hayatını kaybedenlere şahit olanlar ölenlere yeterince yardım



edemediğini , yardım çağırmadığını düşünerek yoğun suçluluk yaşayabilirler. Duyduğu suçluluk hissini tıbbi açıdan açıklamaya ve yapılabileceklerin çok sınırlı olduğunu anlatmaya çalışın.

- Olayı kimseyle paylaşıp paylaşmadığını, yakınlarını, aile bireyleri, eş, sevgili, dost ya da arkadaşlarını görüp göremediğini sorun. Travma yaşayanların yakınları ile temas edebilmeleri çok kıymetli bir destek olabilir. Yoğun bakımlar dahil olmak üzere sosyal temasa izin verilebileceğini, rutin hastane işleyişi dışı düzenlemeler yapılabileceğini, daha esnek kurallar uygulanabileceğini unutmayın. Sosyal desteğin mümkün olduğunca artırılması önemli bir iyi hissetme aracıdır. Bu konunun vazgeçilmez önemini hastane idaresine açıklanmalı ve işbirliği sağlanmalıdır.
- Hasta yakınları bu aşamada bir şey olmamış gibi davranabilirler, ölümleri gizleyebilirler, inkar, yalıtma, sahte bir neşe içinde olabilirler. Ölüm ve kayıpları bilmek kişinin hakkıdır, daha sonraki günlerde ortaya çıkması travmatik deneyimi arttırabilir, kandırılmışlık hissi ortaya çıkarabilir. Aile ve dostlar birlikte üzölmeye, yas tutmaya yüreklendirilmelidir. Olaydan etkilenen kişi bir şey anlatmak için zorlanmamalı ve anlatıyorsa da anlatmasına engel olunmaması gerektiği konusunda aile ve arkadaşlar bilgilendirilmelidir.
- Yaralı kişilerin ve yaşamını kaybeden kişilerin yakınlarının ruhsal hastalıklar geliştirmek için yüksek risk grubunda yer aldığını bilerek, ilk günlerden itibaren ruhsal açıdan değerlendirme planında yer alması gerektiğini göz ardı etmeyin.
- Kişinin olayla baş etmek için kendisine yarar getirmeyecek olan alkol, madde, benzodiazepin kullanımı sorgulanmalı ve bunların bu durumla baş etmek için uygun olmayan yöntemler olduğu, durumun acısını azaltmak yerine arttıracağı, mevcut uyku düzensizliğinin şiddetlenmesine yol açacağı konusunda bilgilendirilmelidir.

**BEKLENENDEN DAHA ŞİDDETLİ RUHSAL TEPKİLER OLSA BİLE, AKUT DÖNEMDE ÖZELLİKLE İLK 48 SAAT HİÇBİR PSİKOTROP İLAÇ VERİLMEMELİDİR!**

- Kişiyeye akut stres tepkisi anlatılarak yaşadığı bedensel ve ruhsal belirtilerin olağan olduğu, aylar içinde azalarak ortadan kalkacağı, bir aydan sonra yaşamını etkileyecek şiddette belirtiler devam ediyorsa travmaya bağlı ortaya çıkabilecek travmatik stresle ilişkili hastalıklar (Depresyon, BTA anksiyete bozuklukları, YAB, TSSB vs) ruhsal hastalıklar ve diğer psikolojik sorunlar açısından değerlendirilerek tedavisi düzenlenebilir.
- Kişinin daha önce yaşadığı olumsuz olaylar, stresli anlarla nasıl baş ettiğini sorun ve kendisini rahatlatan şeyleri yapması konusunda teşvik edin.



- Kişiler kendilerini rahat hissetmek için alkol, legal olmayan maddelerin kullanımından uzak durmalarını, ayrıca uyku bozukluğu olan kişilerin gündüz uyanık kalabilmek için aşırı miktarda çay, kahve tüketmeleri konusunda hatırlatın.
- Bu dönemdeki olağan görülen ruhsal tepkileri, uyku ve iştah değişikliklerini beklenebileceğini söyleyerek var olan ruhsal belirtilerin hastalık olarak değil, bu duruma verilen bir ruhsal olağan tepki olarak kodlamasına izin verin.
- Kaçınma davranışlarını sorgulayın, kaçınma devam ettikçe duyulan kaygının daha çok artacağı konusunda bilgi verin. Kaçınmayı azaltmaya çalışın, ilk günlerde sıkıntı duyarak yapabileceğini bir süre sonra sıkıntının azalacağını anlatın.
- O kişide yararlı olacağını düşünüyorsanız nefes ya da gevşeme egzersizleri konusunda bilgilendirin, aşırı korkuyu azaltmak için kullanabileceği bir yöntem olduğunu açıklayın.
- Cenazeler ve anma törenlerine katılmak kişiler için zor olabilir ancak travmadan iyileşmede önemlidir, cenaze ve anma törenlerine katılmaları, ölenlerin yakınlarını ziyaret etmeleri için yüreklendirin. Cenaze törenleri sırasında acı ve öfkenin ifade edilmesine izin verilmelidir.
- İlk günlerden sonra, kişide yatışmayan ağır ajitasyon, şiddetli uykusuzluk, yoğun anksiyete, panik ataklar ve dezorganize davranışlar söz konusuysa kısa süre kullanılmak üzere benzodiazepin önerilebilir. Kısa-orta etkili olan alprazolam, lorazepam gibi ilaçlardan çok, çekilme belirtilerini aza indirmek için diazepam, klonazepam gibi uzun etkili ilaçların seçilmesi önerilmektedir. Zor anlaşılıyor Kullanım süresi kısa tutulmalı, kısa aralıklarla kişi değerlendirilmelidir.

**DOĞRUDAN ETKİLENEN KİŞİLER, İLK HAFTA İÇİNDE DEĞERLENDİRİLMELİ, PSİKOLOJİK İLK YARDIM VE PSİKOSOSYAL DESTEK SAĞLANMALI, AĞIR RUHSAL TEPKİLER MEVCUTSA İLK AY İÇİNDE YENİDEN GÖRÜLMELİ, ÇOK NADİR VE AĞIR OLGULAR DIŞINDA İLK AY FARMAKOTERAPİ ÖNERİLMEMELİ VE BİR AYIN SONUNDA TSSB GELİŞTİĞİ TESPİT EDİLMİŞSE ÖNCELİK PSİKOTERAPİYE VERİLEREK, GEREKLİYSE FARMAKOTERAPİDE SSRI'LAR TERCİH EDİLMELİDİR.**

- Kişide ilk günlerden sonra donukluk, uyuşukluk, çevreye tepkisizlik, sosyal içe çekilme mevcutsa TSSB gelişimi açısından çok daha yüksek risk bulunmaktadır ve takip eden, ısrarlı ve şiddetli bir durumsa SSRI grubu antidepressan tedaviyi erken dönemde başlamak hastalık şiddetini azaltabilir ve iyileşmeyi kolaylaştırabilir. 2010 APA rehberi TSSB için öncelikli olarak SSRI'ları önerirken, 2016- NICE kılavuzu öncelikli olarak Paroksetin ve Mirtazapin'i önermektedir.



- Akut stres bozukluğu ve Travma sonrası stres bozukluğu tedavisinde psikososyal müdahaleler ve BDT başta olmak üzere psikoterapinin farmakoterapiden daha etkin tedavi yöntemleri olduğunu akılda tutmak gerekir. (bkz. Travmatik strese psikolojik yaklaşım)

## KAYNAKLAR

1. Aker T. (2012) Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım. (TREP) Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet ÇB yayını, Ankara
2. APA (2010) Practice Guideline For The Treatment of Patients With Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder [https://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice\\_guidelines/guidelines/acutestressdisorderptsd.pdf](https://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/acutestressdisorderptsd.pdf)
3. Bisson JI ve ark. (2007) Early psychosocial interventions following traumatic events. Am J Psychiatry 164, 1016-1018.
4. Carol S. North (2016) Disaster Mental Health Epidemiology: Methodological Review and Interpretation of Research Findings, Psychiatry, 79:2, 130-146, DOI: 10.1080/00332747.2016.1155926
5. Fetter JC (2005) Psychosocial interventions to mass casualty terrorism Guideline for physicians. Prim Care Op J Clin Psychiatry 7, 49-52.
6. Lawrence M (2016) Near-Death and Other Transpersonal Experiences Occurring During Catastrophic Events. Am J Hosp Palliat Care 1049909116631298
7. Mansdors IF (2008) Psychological interventions following terrorist attack. Br Med Bull 88 (1): 7-22.
8. NICE Post traumatic stress disorder overview (2016) <https://pathways.nice.org.uk/pathways/post-traumatic-stress-disorder>
9. WHO - Psychological First Aid Guide (2011) [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85623/1/9789241505932\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85623/1/9789241505932_eng.pdf)
10. WHO- Assesment and management of conditions spesifically related to stress(2013) [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85623/1/9789241505932\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85623/1/9789241505932_eng.pdf)
11. WHO- mhGAP version 2 (2016) <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250239/1/9789241549790-eng.pdf?ua=1>
12. WHO-2013 Guidelines of Management of Conditions Spesifically Related to Stress [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85119/1/9789241505406\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85119/1/9789241505406_eng.pdf?ua=1)