



KİMYASAL, BİYOLOJİK, RADYASYON VE NÜKLEER(KBRN) OLAYLARDA PSİKOSOSYAL BAKIM

Nuray DEMİRALP
Kastamonu Üniversitesi Bozkurt Meslek Yüksek Okulu

Afetler ve KBRN olayları etkilenen insanlar için önemli bir psikolojik yük ile ilişkilidir. Yaşanan olaylar karşısında insanların büyük bir çoğunluğu bu olayların sonuçlarıyla mücadele etse de, önemli bir kısmı uzun vadeli bazı psikolojik rahatsızlıklar yaşayabilmektedir

(Bonanno vd.,2010; Neria vd.,2008).



Son yıllarda hızla gelişen teknoloji ve artan terör olayları gibi kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer(KBRN) maddeleri içeren olayların olasılığı da artmıştır. Bu gibi olaylar hala nispeten düşük bir olasılık olsa da, kanıtlar bu tür bir olayın gerçekleşmesi durumunda toplum üzerinde yüksek bir etkiye sahip olacağını göstermektedir.

Alexander ve Klein, 2006; O'Brien, 2011; Schneidmiller,2012



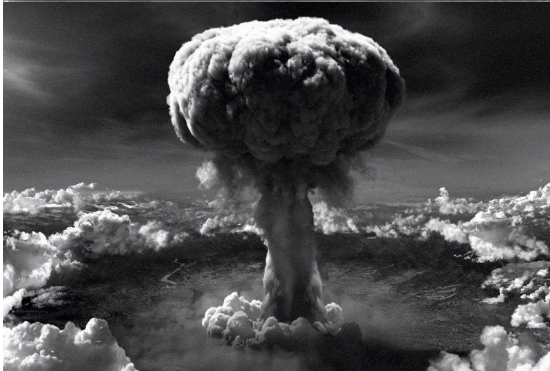
KBRN ajanlarının kolay fark edilememesi, maruziyete bağlı sonuçlarının genellikle bilinmemesi ve kontaminasyondan kaynaklanan gecikmiş etkiler insanlar arasında korku ve anksiyeteye neden olabilmektedir.

Sheppard vd.,2006; Perry ve Lindell, 2003; Cornish, 2007



- Psikososyal bakım, zihinsel sağlık problemlerini ve ihtiyaçlarını ele almayı amaçlar. Bireylerin yanı sıra topluluklara yönelik bir olay sırasında ve sonrasında etkilenen insanların psikolojik iyiliklerine ve sağlığına yönelik tüm destek ve bakımı kapsar.





KBRN olayları söz konusu olduğunda felaketler veya krizler bağlamında psikososyal bakım müdahalelerine ihtiyaç vardır. Bu tür olaylar, toksik ve tehlikeli kimyasallar / materyaller, kimyasal ve biyolojik savaş ajanları veya radyolojik materyaller gibi KBRN ajanlarının dâhil edilmesi ile karakterizedir.

İnsanlar KBRN olayları ve maddelerine endüstriyel kazalar yoluyla; örneğin, 2011 Fukushima Daiichi nükleer felaketi, 1986 Çernobil felaketi, 1989 Exxon Valdez Petrol sızıntısı, savaşlar nedeniyle; örneğin 1991 Körfez Savaşı, Hiroşima ve Nagazaki'nin 1945 atom bombası, 1. Dünya Savaşı sırasında hardal gazı ve göz yaşartıcı gaz kullanımı veya terörizm olayları; örneğin, 2001 ABD Şarbon saldırıları, 1995 Tokyo sarin saldırıları nedeniyle maruz kalabilirler

Neria vd.,2009; Norris vd.,2002

Lemyre vd., 2010

Afet sonrası psikososyal bakım: genel kurallar ve rehberlik

Çeşitli kurumlar ve otoriteler; teknolojik nedenler, çeşitli kazalar, ya da kötü niyetli eylemlerde olduğu gibi, her türlü doğal felakete hazırlanmada ve oluşabilecek etkilere cevap vermede yardımcı olmak amacıyla afetlerden sonra psikososyal bakımda genel standartlar geliştirmek için çeşitli girişimlerde bulunulmuştur.

Bu gibi olaylardan etkilenen kişilere yardımcı olan meslekler için yardımcı olabilecek beş “temel ilkeyi” formüle etmişlerdir. Bunlar;

- **Güvenlik,**
- **Sakinleşme,**
- **Bireysel ve topluluk etkinliği,**
- **Bağlılık**
- **Umut duygusu**



“Acil durumlara başarılı bir yanıt verebilmek için,insan davranışını ,topluluğunuzdaki herkesten daha iyi anlamalısınız.”

*(McEntire ,D. (2007).Diasters Response and Recovery.91.
Hoboken NJ:John Wiley&Sons,İnc.*

Avrupa'da, Avrupa Travmatik Stres Ağı (TENTS), zaman içerisinde geniş bir psikososyal müdahaleyi kapsayan kılavuzlar geliştirmiştir; Bunlar; planlama ve hazırlık, ilk müdahale (ilk hafta), erken müdahale (ilk ay) ve 1 - 3 ay arasındaki müdahale şeklinde olup, birincil öneriler řu şekildedir.

(Bisson vd, 2010).

- **Çok kurumlu planlama grubu:**, afetler ve büyük olayların ardından psikososyal bakım için belirlenmiş bir sorumluluğa her alanda sahip olan travmatik stres konusunda uzmanlardan oluşan ve ruh sağlığı uzmanlarını içeren çok kurumlu bir psikososyal bakım planlama grubu bulunmalıdır.
- **Psikososyal bakım planı:** Her alanda, acil durumlarda (genel bir felaket / ana olay planına dâhil olan ve düzenli olarak güncellenen) psikososyal bakım sağlama konusunda kılavuzlar bulunmalıdır.
- **Eğitim ve denetim:** tüm bakım sağlayıcılar resmi eğitim almış olmalı ve eğitimler periyodik olarak tekrarlanmalı ve denetimli olmalıdır.
- **Müdahale:** güvenlik, benlik ve toplumun etkinliği / güçlendirilmesi, bağlılık, sakinlik ve umut duygusu uyandırmalıdır. Genel destek, sosyal desteğe erişim, fiziksel destek ve psikolojik destek sağlamalıdır.
- **Herkes için resmi erken müdahaleler:** Etkilenen herkes için tek seanslı bireysel psikolojik değerlendirme gibi resmi müdahalelerin sağlanması olmalıdır.

- Sosyal destek: doğru destekleyici kaynakları (örneğin aile, topluluk, okul ve arkadaşlar) belirlemeye çaba gösterilmelidir.
- Tek merkez: Bir insani yardım merkezi / tek merkez, potansiyel olarak ihtiyaç duyulacak hizmetlerin temel alınabileceği yerlerde kurulmalıdır.
- Semptomatik bireyler: Psikososyal güçlüğü olan bireyler, herhangi bir özel müdahale almadan önce fiziksel, psikolojik ve sosyal ihtiyaçları göz önünde bulundurularak eğitimli bir profesyonel tarafından resmi olarak değerlendirilmelidir.
- Travma odaklı bilişsel davranışçı terapi (BDT): Travma odaklı BDT tedavisi akut stres bozukluğu veya akut travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olan kişiler için mevcut olmalıdır.

İnsan Davranışı:Lewin Denklemi

**Davranış, İnsan ve Çevrenin
Fonksiyonudur.**

$$D = f(I, Ç)$$

KBRN olaylarında psikososyal bakım

- KBRN olayları insanlarda yoğun, korku panik ve diğer psikolojik tepkilere neden olmaktadır. Bazen bu tepkileri oluşan toksik etkilerle ayırt etmek g¼c olabilmektedir. Acil m¼dahale ekiplerinin hem psikolojik tepkileri hem de toksik etkileri bilmesi önemlidir.

KBRN Olayının Akut Psikolojik Potansiyel Etkileri

Duyuşsal

Şok,inkar,Gerçek dışılık,Korku,Endişe,Umitsuzluk,Öfke,Sinirlilik...



Bilişsel

Ayrışma,düşünceleri engelleme,sevdiklerinize olan düşünceler,Artan irkilme reaksiyonları...



Fizyolojik

Korku ile artan otonom hiper uyarılma,solunum ve kalp hızında artış,gerginlik,titreme,avuç içinde terleme...

Akut Dönemde

Yaşam Tehdidi

Kişinin Maruz kalma endişesi

Uzun süreli belirsizlik

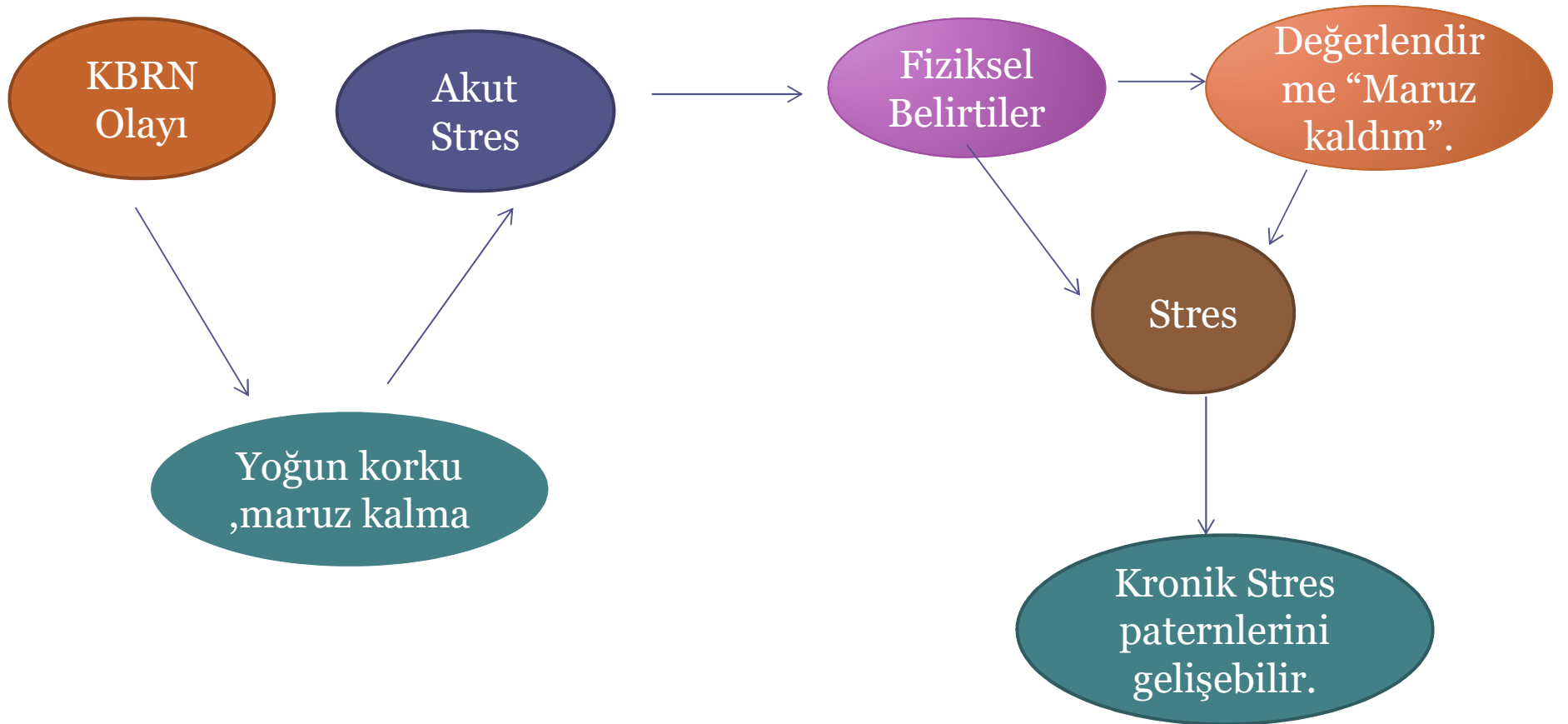
Birçok acil durum senaryosu (örn: KBRN, hastalık salgınları vb.) karmaşık davranışsal acil durumlar haline gelir.

- Sarin gazı -Tokyo metrosu 3/95
 - Psikososyal kayıp : Medikal kayıp= **4:1**
- Radyasyon kazası -Goiânia 9/87
 - Psikososyal kayıp:Medikal kayıp= **500:1**

Kawana, N., Ishimatsu, S., and Kanda, K. (2001). *Psycho-Physiological Effects of the Terrorist Sarin Attack on the Tokyo Subway System*. *Military Medicine* 166:23-6.


Becker, S. (2001). *Psychosocial Effects of Radiation Accidents.*” in *Medical Management of Radiation Accidents*. 2nd ed. Boca Raton, FL. CRC Press.

Maruz kalma korkularına ilişkin potansiyel belirti döngüleri



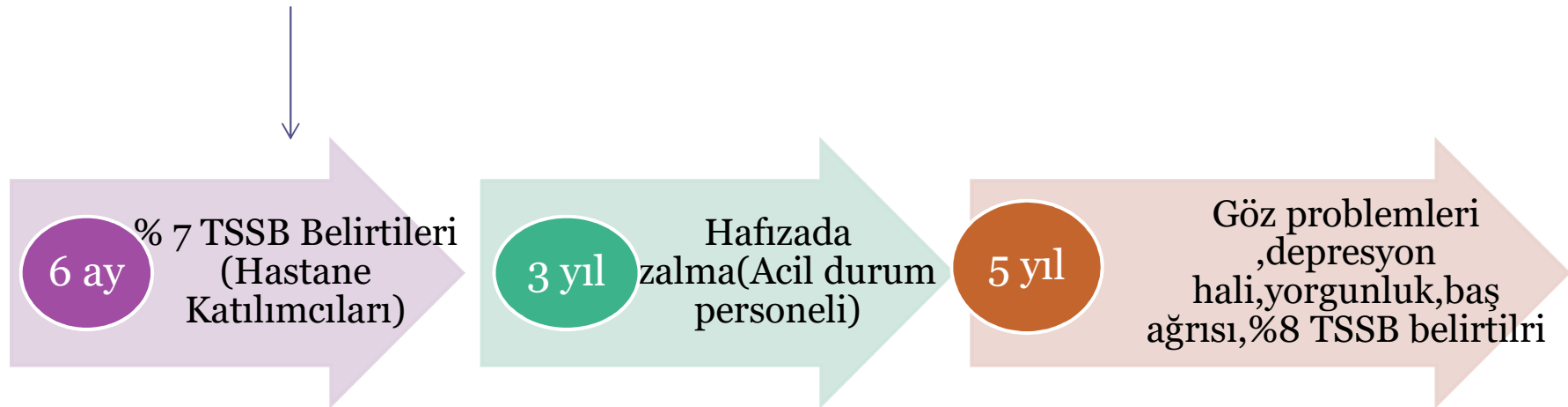
Akut Faz



- 
- Uzun Süreli etkiler...
 - TSSB
 - Somatizasyon problemleri
 - “Tıbben Açıklanamayan Fiziksel Belirtiler” veya “Çoklu
 - Açıklanamayan Fiziksel Belirtiler ”

• Sarin Gazı Etkileri

- Akut Faz
- Nefes almada güçlük
- Hipertansiyon
- Göz ve burun akıntısı
- Titreme
- Kalp hızında yavaşlama
- Konsantrasyon güçlüğü



Risk ve kriz iletişimi

Yetkili makamlardan ve uzmanlardan gelen net olmayan mesajların veya anlaşmazlığın, halk arasında belirsizliği ve endişeyi arttırdığı ve insanlarda, psikososyal sorunlara ek olarak tıbbi tedaviye uymama veya tahliye etme tavsiyelerini görmezden gelme gibi riskli davranışları artırabilmektedir.

Belirsiz bilgi, KBRN olaylarında karmaşıklığa ve insanların paniklemesine yol açarak tıbbi tedaviye gerçekten gereksinimi olan insanların ayırt edilmesini de güçleştirmektedir.

KBRN olaylarında insanları bilgilendirmeye ilgili öneriler aşağıda sunulmuştur:



Risk ve kriz iletişimi

- Tek merkezi bilgi servisi kurun.
- Topluluk üyeleri ve liderlerle yakın çalışın.
- Medya ile işbirliğine dayalı bir ilişki geliştirin ve belirsizliği artırabilecek söylentileri veya yanlış bilgileri önlemek için onlara iyi kalitede bilgi sağlayın.
- KBRN ajanları, temel sağlık etkileri ve diğer bilimsel konular hakkında devlet liderleri ile güvenilir medya aracılığı ile toplumu bilgilendirin.
- Popüler haber medyalarını kullanın.



Eğitim, öğretim ve uygulama

- Afetlere hazırlık konusunda eğitim endişeyi, kayıp beklentisini, hazırlıklı olma tutumunu ve risk algısını etkilemektedir.
- Toplumun her kesimine ulaşmak (örn; kadınlar), aşağıdan yukarıya yaklaşım (yani yerel toplum-sivil toplum örgütleri), toplumda başa çıkma tutum ve davranışlarının, kontrol ve öz-yeterlilik duygularının güçlendirilmesi, yasal revizyonlar, güven ve politik kararlılık, sorumluluk ve sahiplenmeyi arttırmak, örgütlenme (bireyden-yerel toplum-merkezi idare), süreklilik kurumsallaşma konularına önem vermek gerekmektedir

Eğitim, öğretim ve uygulama

- Pek çok çalışma, afet ya da benzeri bir durumda sağlık sisteminin hazır oluşuğu ve etkilenen topluluğa özellikle de yüksek risk gruplarına yardımda bulunanların eğitimi üzerine odaklanmaktadır. Afet ya da benzeri bir durumda, sağlık sisteminin önemli bir rolü vardır; etkilenen bir toplum hem acil müdahaleye hem de uzun vadeli sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyar.



Sağlık sistemindeki aksaklıkları önlemek ve mağdurlara en uygun kısa uzun süreli psikososyal bakımı sağlamak için;

- Kirlenme semptomlarını hızlı bir şekilde teşhis edebilmek ve tedavi sağlayabilmek için sistemin hızlı bir şekilde harekete geçirilmesini planlayın ve eğitin.
- Farklı kuruluşlar (tıbbi sistem, acil müdahale ekipleri, halk sağlığı kuruluşları, yetkililer, vb.) Arasında hızlı bilgi dağıtımını için bir (elektronik) ağ geliştirmek ve koordine etmek.
- Arındırma ve karantina önlemleri için hazırlanın.



- Tıbbi problemleri olanları, maruz kalma korkusundan dolayı semptomları olanlardan ayırt etmeye yardımcı olan bir triyaj sistemi uygulayın. Bunu başarmak için, Ruh sağlığı hizmetleri, halk sağlığı hizmetleri ve acil m¼dahale hizmetleriyle birleşmelidir.
- Korku, ¼fke ve somatik semptomlar gibi afetlerden sonra psikolojik sorunlara işaret etme ve cevap verme konusunda eğitim alın.
- Geç radyasyona bağlı hasar veya kanser ya da psikiyatrik bozukluklar gibi ruhsal yaralanmaları tespit etmek için uzun vadede ihtiyaç duyulan takip ve kayıtlara hazırlanın. KBRN ajanlarının bu tıbbi sağlık sonuçlarının izlenmesi, epidemiyologlardan uzman girişimi gerektirecektir.

Kaynaklar:

-
- Lemyre, L., Corneil, W., Johnson, C., & Boutette, P. (2010). Psychosocial considerations about children and radiological events. *Radiation protection dosimetry*, 142(1), 70-76.
- Lemyre, L., Johnson, C., & Corneil, W. (2010). Psychosocial considerations for mass decontamination. *Radiation protection dosimetry*, 142(1), 17-23.
-
- Markel, G., Krivoy, A., Rotman, E., Schein, O., Shrot, S., Brosh-Nissimov, T., ... & Eisenkraft, A. (2008). Medical management of toxicological mass casualty events. *Sat*, 1, 19.
-
- Neria, Y., Galea, S., & Norris, F. H. (Eds.). (2009). *Mental health and disasters*. Cambridge University Press.
- Neria, Y., Nandi, A., & Galea, S. (2008). Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. *Psychological medicine*, 38(4), 467-480.
- Norris, F. H., Friedman, M. J., & Watson, P. J. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part II. Summary and implications of the disaster mental health research. *Psychiatry: Interpersonal and biological processes*, 65(3), 240-260.
- Noy, S. (2004). Minimizing casualties in biological and chemical threats (war and terrorism): the importance of information to the public in a prevention program. *Prehospital and disaster medicine*, 19(1), 29-36.
- Smith, E. C., Burkle, F. M., & Archer, F. L. (2011). Fear, familiarity, and the perception of risk: a quantitative analysis of disaster-specific concerns of paramedics. *Disaster medicine and public health preparedness*, 5(1), 46-53.
- Wessely, S. (2005). Don't panic! Short and long term psychological reactions to the new terrorism: the role of information and the authorities.



TEŞEKKÜRLER...

ndemiralp@kastamonu.edu.tr